

RUHIY KASALLIKLAR
SINDROMOLOGIYASI
VA TIBBIY
PSIXOLOGIYA
ASOSLARI



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

Abu Ali ibn Sino nomidagi
Buxoro davlat tibbiyot instituti

MUXTOROVA H.K. MUXAMADIYEVA N.B.

RUHIY KASALLIKLAR SINDROMOLOGIIYASI VA
TIBBIY PSIXOLOGIIYA ASOSLARI

tibbiyot instituti talabalari uchun o'quv qo'llanma

Ta'lim yo`nalishlari: **5510100–Davolash ishi,**
 5111000–Kasbiy ta'lim (davolash ishi)
 5510700–Oliy hamshiralik ishi

2020 yil

RUHIY KASALLIKLAR SINDROMOLOGIYASI VA TIBBIY PSIXOLOGIYA ASOSLARI

Muxtorova H.K. - Buxoro davlat tibbiyot instituti
Psixiatriya, narkologiya va tibbiy psixologiya kafedrasida dotsenti, t.f.n.

Muxamadieva N.B. - Buxoro davlat tibbiyot instituti
Psixiatriya, narkologiya va tibbiy psixologiya kafedrasida mudiri, PhD

Mazkur o`quv qo`llanma davlat ta'lim standartlari va psixiatriya fani dasturida ko`rsatilgan talablarga mos ravishda tayyorlangan. O`quv qo`llanma psixiatriya faniga kirish, fanni chuqur o`rganishga ko`maklashuvchi dastlabki ma'lumotlarni oddiy, tizimlashgan holda o`zlashtirish imkoniniberuvchi tahsil kursi hisoblanadi. Unda fanning rivojlanish tarixi, ruhiy buzilishlarning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmlari, tasniflanishi haqida ma'lumotlar berib o`tilgan.

O`quv qo`llanma tibbiyot instituti 5510100–Davolash ishi, 5111000–Kasbiy ta'lim (davolash ishi), 5510700–Oliy hamshiralik ishi yo`nalishida yzbek guruhlarida tahsil oluvchi talabalar uchun mo`ljallangan.

Taqrizchilar:

Magzumova Sh.Sh. - Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Psixiatriya va
narkologiy kafedrasida professori, t.f.d.

Axmedjanov M.M. – Buxoro muxandislik va texnologiya instituti, Metrologiya
va standartlashtirish kafedrasida professori, p.f.n.

MUNDARIJA

Kirish.....	5
I BOB. Tibbiy psixologiya va ruhiy kasalliklar fani, vazifalari. Ruhiy faoliyat tizimi.	
Bilish jarayoni	
1 Sezgi va idrok norma va patologiyasi	
1.1.1 Sezgi	25
1.1.2 Idrok.....	31
1.1.3 Tasavvur	48
1.1.4 Mavzuga oid test savollari va vaziyatli masalalar.....	50
1.2 Tafakkur (fikrlash) va uning buzilishi.....	54
1.2.1 Mavzuga oid test savollari va vaziyatli masalalar.....	83
1.3 Xotira va mnemik jarayonlar	89
1.4 Norma va patologiyadagi diqqat	106
1.4.1 Mavzuga oid test savollari va vaziyatli masalalar.....	111
II BOB. Hissiyot , iroda, mayl va ularning buzilishi.....	116
2.1 Iroda va harakat doirasining buzilishi.....	131
2.2 Mavzuga oid test savollari va vaziyatli masalalar.....	148
III BOB. Ong va o'z - o'zini anglash	
3.1 Es-hush buzilishi (hush qorong' ilashuvi) sindromlari.....	151
3.2 Mavzuga oid test savollari va vaziyatli masalalar.....	161
IV BOB. Ruhiy buzilishlar asosiy sindromlari.....	165
4.1 Nevrotik sindromlar.....	170
4.2 Affektiv sindromlar.....	180
4.3 Depersonalizastiya–derealizastiya sindromi.....	188
4.4 Gallyutsinator – vasvasali sindromlar.....	190
4.5 Harakat buzilishi sindromlari.....	193
4.6 Xotira buzilish sindromlari.....	197

4.7 Intellektual etishmovchilik sindromi.....	200
ADABIYOTLAR.....	203

KIRISH

Psixiatriya – tibbiyotning bir yoʻnalishi boʻlib, ruhiy kasalliklar sabablari, patogenezi, tashhisoti, davolash choralari, tarqalganligi va aholiga psixiatrik yordamni tashkil qilish haqidagi fandır.

Psixiatriya (grek. soʻz. psyche – ruh, iatreia - davolash) yaʼni toʻgʻridan – toʻgʻri lugʻaviy tarjimasi – ruhiyatni davolash degani. Bu tushuncha ruhiy kasalliklar toʻgʻrisidagi zamonaviy qarashlarga toʻliq mos kelmaydi. Bu termini kelib chiqishini tushunish uchun insoniyat dunyoqarashi shakllanishi tarixiga murojaat qilishga toʻgʻri keladi. Qadimdan insonlar atrofdagi hodisa va oʻzgarishlarni koʻrib, har birini ruhiyat bilan bogʻliq deb tushungan. Ibtidoiy odamlar uchun oʻlim va uyqu haqida tushuncha boʻlmagan. Uyqudagi insonning ruhi tanadan chiqib ketadi, turli voqelikni koʻradi, unga qatnashadi va shu hodisani tushida koʻradi, deb hisoblangan. Uyqudagi odamni uygʻotish mumkin emas, chunki ruh qaytib kelishga ulgurmasligi mumkin deb oʻylashgan. Ruh tanaga qaytib kelmaslik holatlarida odam oʻladi. Qadimgi Gretsiyada oʻz davrida, bu dunyoqarash tanqid qilingan. Oʻsha davrdan boshlab ruhiy zoʻriqish bilan ruhiy kasalliklarni tananing biror-bir organi bilan bogʻliqligini tushuntirishga urinishgan. Qadimgi greklarda hissiyot, “sevgi organi” jigar hisoblangan, sevgi xudosi siymosidagi haykallarda jigarga sanchilgan tigʻ tasvirlangan, ancha keyingi davrdagi tasvirlarda “sevgi organi” yurak hisoblangan.

Barcha tirik jonzot va shu qatorda odam ham aynan ruhga tayangan vaqtida “psixiatriya” termini paydo boʻlgan deb oʻylash mumkin. Bu termin bizning psixiatriya haqidagi tasavvurimizga mos kelmaganligi sababli boshqa xil nomlashga urinishlar boʻlgan. Masalan, V.M.Bexterev, “Patologik refleksologiya” deb, V.P.Osipov – “Tropopatologiya” (grek. tropos – obraz, taʼsir, yoʻnalish), A.I.Yushenko “Personopatologiya” deb nomlashni taklif qilgan. Bu nomlashlar tarafdorlarini topmagani uchun boshlangʻich mazmuni yoʻqotgan holda “Psixiatriya” termini qoldirilgan.

Psixiatriya – bu tibbiy mutaxassislik boʻlib, klinik tibbiyotning bir qismi hisoblanadi. Ruhiiy kasalliklarni oʻrganish uchun tibbiyotning asosiy klinik usullari (koʻruv, paypaslash, auskultatsiya) bilan bir qatorda ruhiy holatni baholash uchun oʻziga xos uslublardan bemorlarni kuzatish va u bilan suhbat oʻtkazishdan foydalaniladi.

Bemorni kuzatish yordamida ruhiy buzilish bilan bogʻliq boʻlgan oʻziga xos harakatlarni aniqlash mumkin. Masalan, bemor eshitish yoki hid bilish gallyutsinatsiyasida qulogʻi yoki burnini bekitadi. Hid bilish gallyutsinatsiyasida bemorlar qoʻshnilari yuborayotgan gaz uni uyiga kirmasligi uchun derazaning ochiq joylarini, tuynuklarni, ventillastion teshiklarni yamaydi. Bemorlar yopishqoq qoʻrquvlardan qutilish uchun, atrofdagilar uchun tushunarsiz boʻlgan “rituallar” deb nomlanuvchi harakatlarni bajarishi mumkin: koʻchadan yurib ketayotib biror bir falokat kuzatilmashligi uchun asfalt yoʻldagi yoriqdan sakrab oʻtadi yoki qoʻli ifloslanish qoʻrquvida bemor koʻp marotaba qoʻl yuvadi, taʼqibchilardan oʻzini muhofaza qilishi uchun bir yoʻnalishli transportlarning bir nechtasidan foydalanadi.

Suhbat davomida bemor oʻz tashvishlari, qoʻrquvlari, kayfiyatining yomonlashuvi, oʻzini notoʻgʻri tutishi, hodisani notoʻgʻri tasavvur qilishi va vasvasali tashvishlari haqida vrachga bildirishi mumkin. Bemorning oldingi hayoti toʻgʻrisidagi maʼlumot, boʻlayotgan hodisalarga va atrofdagilarga boʻlgan munosabati uning holatini baholash uchun katta ahamiyatga ega. Hodisa va voqeylikning kasallik bilan fikrlashi aniqlanishi, koʻpincha anamnestik maʼlumotdan koʻra, bemorning ruhiy holati haqida koʻproq maʼlumot beradi.

Bemorning ruhiy holatini baholash uchun uning qarindoshlari va yaqin kishilaridan olingan obʼektiv anamnestik maʼlumotlar muhim oʻrin tutadi.

Baʼzan vrachlar bemorlarning oʻzi va ularning yaqin kishilari tomonidan kasallikni inkor qilish (*anozognoziya*) holatlariga duch keladi. Bu holat koʻpincha epilepsiya, oligofreniya, shizofreniya kabi ruhiy kasalliklarda kuzatiladi. Bemorlarning ota-onalari yetarli maʼlumotli kishilar va hatto vrach boʻlsada

kasallikning aniq belgilarini tan olmaslik holatlari ma'lum. Ularning ba'zilar kasallik belgilarini inkor qilsada, zaruriy terapevtik choralarni o'tkazishga roziligini bildiradi. Bu holatda vrach uning kasallik tashhisini aniqlamasdan, qarindoshlarini ishontirishga urinmasdan bemor foydasini hisoblab, bemorga maksimal yondosishga, davolash chorasini o'tkazishga majbur.

Boshqa klinik fanlar kabi propedevtik psixiatriya, umumiy psixopatologiya va xususiy psixiatriyaga bo'lib o'rganiladi. Propedevtik psixiatriyada bosh miya anatomiyasi, gistologiyasi, gistoximiyasi, genetika asoslari o'rganiladi. Umumiy psixopatologiya ruhiy kasalliklarning simptom va sindromlarini, ularning birin - ketin paydo bo'lishi va rivojlanishi, ruhiy kasalliklar kechishidagi umumiy qonuniyatlar, ruhiy o'zgarishlarni kelib chiqish mexanizmlari va ruhiy kasalliklar tasnifini o'rganadi. Xususiy psixiatriyada aynan bir ruhiy kasallikka xos klinika, diagnostika va davolash o'rganiladi.

Psixopatologiya - psixiatriyaning bir bo'limi bo'lib, insonni kasallikka xos o'zini tutishini, qayg'urishini, ijtimoiy biologik va ruhiy holatini munosabatlarini belgilaydi.

Simptom - organizm patologik holatining klinik kriteriyasi bo'lib, tibbiy tekshirishlardagi vazifalariga qarab bo'linadi. Kasallikning klinik ko'rinishiga qarab umumiy va mahalliy, kasallik patogenezigiga qarab, funkstional va organik kasallik prognoziga ko'ra, yaxshi va yomon oqibatli bo'ladi. Simptomlar o'ziga xosligi bilan kasallikning umumiy jihatlarini va alohida sifatlarini ochib beradi. Simptomlarning dinamikada o'zgarishi kasallikning qanday boshlanganligini va qanday oqibat bilan yakunlanishi haqida fikr yuritishga yordam beradi. Simptomlar kelib chiqishiga qarab pozitiv va negativ simptomlarga ajratilgan.

Pozitiv simptom – produktiv yoki musbat simptom ruhiy kasallik oqibatida yuzaga kelgan ruhiy faoliyatning patologik mahsulidir.

Negativ simptom – defitsitar yoki manfiy simptom shaxs ruhiy rivojlanishi va tuzilishida ma'lum bir ruhiy faoliyatning yo'qolishi, pasayishi, so'nishi bilan ifodalanadi.

Pozitiv simptomlarga: gallyutsinatsiyalar, vasvasa, yopishqoq fikrlar, o'ta qimmatli g'oyalar, hissiyot buzilishi, ong buzilishi kiradi.

Negativ simptomlarga xotira yo'qolishi, aql pasayishi, shaxs xususiyatlarini o'zgarishi, hissiyotning so'nishi, qiziqish yo'qolishi kiradi.

Pozitiv simptomlar dinamikada o'zgarishi ijobiy tomonga siljishi, davolash choralariga berilishi bilan xarakterlanadi. Negativ simptomlar stabil bo'lib, davolash choralariga qiyin beriladi. Barcha kasalliklarni aniqlash va diagnostika qilishda ularda kuzatiladigan belgilarning har birini alohida aniqlab, ularning xususiyatlarini tahlil etish bilan birga simptom va sindrom sifatida umumlashtirilib o'rganiladi.

Sindrom – ma'lum bir kasallikka xos simptomlar yig'indisi.

Sindromlar va ularning ketma-ketligi ruhiy kasalliklarning klinik ko'rinishi, ularning og'irlik darajasini ko'rsatadi.

Sindrom doim harakatda, uning dinamikasi farqini va simptomlari o'rtasidagi munosabatlarining o'zgarib turishida namoyon bo'ladi. Sindrom tarkibidagi ba'zi bir alomatlar o'zgarib turishida namoyon bo'ladi. Sindrom tarkibidagi ba'zi bir alomatlar o'zgarishi natijasida yangi sindrom paydo bo'ladi.

Ruhiy kasalliklarni aniqlashda va kasallarning ruhiy holatini to'g'ri baholab uning oqibatlarini shaxs xususiyatlari, kasallikning kechish jarayoni haqida ma'lum bir xulosaga kelish uchun sindrom katta ahamiyat kasb etadi. Simptom va sindromlar yig'indisidan nozologik tashhis kelib chiqadi.

Ruhiy kasalliklarning klinikasi, tashhisi davolash choralarini va profilaktikasini bilish uchun umumiy psixopatologiya katta ahamiyatga ega.

Umumiy psixopatologiya qabul qilish, sezga, idrok, tafakkur, xotira, diqqat, aql, hissiyot, harakat, mayl, iroda, ong buzilishini simptom va sindromlari haqida talabalar yetarli darajada bilimga ega bo'lishlari lozim.

I BOB. TIBBIY PSIXOLOGIYA VA PSIXIATRIYA FANI, VAZIFALARI. RUHIY FAOLIYAT TIZIMI. BILISH JARAYONI

Psixologiya voqelikning alohida sohasi bo'lib, ruhiy hodisalar, kechinmalarni o'rganadi. Ruhiy jarayonlar ga sezgi, idrok, tasavvur, fikr, his-tuyg'u va intilishlar kiradi.

Psixologiya so'zi - grekcha psyho-ya'ni ruh, jon va logos so'z, ilm degan ikki so'z birikmasidan tuzilgan. Demak, «psixologiya» so'zi o'zbek tilida «Ruh ilmi» degan ma'noni anglatadi. Ruhiy hodisalarning butun majmui odatda, ruhiyat degan so'z bilan ataladi. Ruhiyat - bu real voqelikning bosh miyada aks etishidir. Ruhiyat o'zicha alohida bir olam emas, u organik olamning yuksak shakllaridan bo'lib, faqat hayvonlar bilan odamga xosdir. Odam ruhiyati hayvon ruhiyatidan sifat jihatidan farq qiladi. Odamda ruhiy jarayonning yuksak shakli - ong bor.

Insonlardagi ruhiyat uch xil ruhiy hodisa sifatida namoyon bo'ladi.

1. Shaxsning ruhiy xususiyatlari - bu uning temperamenti, xarakteri, qobiliyati va ruhiy jarayonlarining barqaror xususiyatlari, shuningdek, mayli, e'tiqodi, bilimi, ko'nikmalari, malakasi hamda odatlaridan iborat:

2. Ruhiy holatlar - uncha uzoq davom etmasada, lekin ancha murakkab jarayondir. Bunga tetiklik yoki ma'yuslik, ishchanlik yoki horg'inlik, serzardalik, parishonxotirlik, yaxshi va yomon kayfiyat va hokazolar kiradi.

3. Ruhiy jarayonlar - ruhiy faoliyatning murakkabroq turiga kiruvchi oddiy, elementar ruhiy hodisalardir. Ular juda qisqa vaqt davom etadi.

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

Psixologiyaning vazifasi ana shu bog'lanish va munosabatlarning qonuniyatlarini ochib berishdir. Psixologiya fanining ma'lumotlaridan amaliy maqsadda va ta'lim-tarbiya, bemor sog'lig'ini tiklash, mustahkamlash va saqlashda,

ruhiy ta'sir ko'rsatishda foydalanmoq uchun har bir tibbiyot xodimi ruhiyatning taraqqiyot qonuniyatlarini bilishi kerak.

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

Tibbiy psixologiya ko'magida tibbiyot xodimlari:

1. Asab ruhiy kasalliklar yoki somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning ruhiy ahvoli to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi;

2. Bemor ruhiyatiga somatik kasallikning ta'siri to'g'risida va aksincha, asab ruhiy o'zgarishlarning somatik kasalliklarini kechishiga ta'siri to'g'risida to'g'ri fikr yurita oladilar;

3. Somatik kasalliklarning kelib chiqishi, o'tishi va oqibatlarida ruhiy omillarning qanday rol o'ynashini aniqlay oladilar.

Tibbiy psixologiya quyidagi mavzularni o'rganadi.

1. Bemor shaxsini;
2. Tibbiyot xodimlarining shaxsini;
3. Tibbiyot xodimlari bilan bemorlar o'rtasidagi munosabatlarini;
4. Tibbiyot xodimlarining o'zaro munosabatlari;

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

Tibbiy psixologiya yana quyidagilarni o'rganadi:

1. Kasalliklarning oldini olish va sog'lig'ini mustahkamlashda ruhiyatning rolini;
2. Turli xil kasalliklarning kelib chiqishi, kechishida, rivojlanishida ruhiyatning roli va o'rni;
3. Kasallikni davolash vaqtida ruhiy holatini;

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

Tibbiy psixologiyaning **maqsadi** - bemorga uning shaxsiga oid individual xususiyatlarini hisobga olgan holda shubhasiz terapevtik samara beradigan usullarini topib yondashishdan iboratdir.

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

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

Tibbiy psixologiya psixoprofilaktika, psixoterapiya, psixogigiena kabi dolzarb masalalarini ham o'rganadi. Tibbiyot psixologiyasi bemor odam kasalliklarining kelib chiqishiga, kechishiga va oldini olishga aloqador bo'lgan ruhiy faoliyatning turli tomonlarini tekshiradi.

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

Tibbiy psixologiyaning asosiy tekshirish usullari va uning turlari, birlamchi ma'lumotlarni yig'ishda qo'llanilishi (R.S.Nemov)

Asosiy usul	Asosiy usul turlari
Kuzatuv	Tashqi (atrofdan kuzatish) Ichki (o'z -o'zini kuzatish) Erkin Me'yoriy (standartlashgan) Kiritilgan Tomonlama
So'rov	Og'zaki

	Yozma Erkin Me'yoriy (standartlashgan)
Testlar	So'rov-test Topshiriq test Loyihalashgan test
Eksperiment	Tabiiy Laborator
Modellashgan	Matematik Mantiqiy Texnik Kibernetik

Kuzatish uslubi. Kuzatish uslubining bir qancha turlari mavjud:

a) **tashqi kuzatuv** – bu inson psixologiyasi va tartibi to'g'risida atrofdan bevosita tashqi kuzatish bilan ma'lumot yig'ish usuli. Bu usul tibbiy psixologiyada keng qo'llaniladi. Vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlari bemorlarning ruhiy holatlarini tashqaridan kuzatib boradilar. Kuzatishning asosiy xususiyati shundaki, bu uslub yordami bilan ruhiy hayotning sezgi a'zolarimiz bevosita idrok qila oladigan dalillar aniqlanadi va tasvirlanadi. Kuzatish uslubi ruhiy hodisalarni faqat tasvir etish bilan cheklanib qolmay, balki shu hodisalarni tushuntirish, ya'ni ularning tevarak-atrofdagi muhitga, tarbiyaga, odamning faoliyat turiga, organizmning umumiy ahvoriga va nerv sistemasining holatiga bog'liq ekanligini isbotlash imkonini ham beradi.

b) **ichki kuzatish** yoki o'z - o'zini kuzatish– psixolog tekshiruvchi o'z oldiga qo'yilgan vazifani o'rganishda uni qiziqtiradigan va ongida bevosita tasavvur shaklida namaoyon bo'ladigan kechinmalarni o'rganishda qo'llaniladi. Tashqi holatlarni ichki kechinma bilan mos qabul qilib, psixolog ularni kuzatayotgandek bo'ladi (masalan, o'zini obrazi, sezgisi, fikrlari, tashvishlari) yoki yo'naltirishda analogik hamda boshqa odamlar tomonidan berilgan ma'lumotlardan foydalanadi.

v) **erkin kuzatish**da muolajalarni qo'llashning oldindan tuzilgan dasturi bo'lmaydi. U kuzatish ob'ektini va predmetini o'zgartirishi mumkin. Tekshiruv xarakteri tekshiriluvchining xohishiga bog'liq.

g) **me'yorlashgan (standartlashgan) kuzatuv** erkin kuzatuvning aksi, ya'ni kuzatuv oldindan rejalashtirilgan va aniq chegaralangan reja asosida kuzatuv olib boriladi. Bu chegaralangan dastlabki o'ylangan dastur asosida, kuzatuv jarayonida ob'ekt yoki kuzatuvchi bilan nima yuz berishidan qat'iy nazar olib boriladi.

d) **bevosita kuzatuv**da (u ko'pincha umumiy, yoshga xos, pedagogik va ijtimoiy psixologiyada qo'llaniladi). Tekshiruvchi olib borayotgan kuzatuv jarayonida bevosita qatnashuvchi sifatida ishtirok etadi. Masalan, psixolog aqlan biror bir vazifani bajarish bilan bir vaqtda o'z-o'zini kuzatadi. Bu kuzatuvning boshqa bir varianti: odamlarning o'zaro munosabatini tekshirishda eksperimentator-tekshiruvchi odamlar muloqotida o'zi qatnashadi.

e) **bilvosita kuzatuv** – bevosita kuzatuvdan farqi, o'rganiladigan jarayonga tekshiruvchi shaxsan ishtirok etmaydi.

Yuqorida ko'rsatilgan har bir kuzatuv turlarining o'ziga xos tomonlari mavjud va ular ko'proq ishonchli natijalar beradigan hollarda qo'llaniladi.

Tashqi kuzatuv masalan, o'z-o'zini kuzatishdan ko'ra kam sub'ektiv va odatda tashqaridan kuzatish va baholash oson bo'lgan vaziyatlarda qo'llaniladi.

Ichki kuzatuv tekshiruvchini qiziqtiradigan tashqi ishonchli belgilari mavjud bo'lmagan holatda psixologik ma'lumotlarni yig'ishda almashtirib bo'lmaydigan va ko'pincha yagona hamda qulay uslubdir.

Erkin kuzatuv oldindan tekshiruvchiga tekshiruv belgilari noaniq bo'lgan holatlarda va aniq ma'lumot olish iloji bo'lmagan holatlarda o'tkazish maqsadga muvofiq.

Me'yorlashgan (standartlashgan) kuzatuv - aksincha tekshiruvchiga tekshiruv fenomenlarga mos keladigan aniq va yyetarli cha to'liq belgilar majmuasi bo'lgan holatlarda qo'llaniladi.

Bevosita kuzatuvni - psixolog o'zida sezgan kechinmalarga to'g'ri baho berish mumkin bo'lgan holatda o'tkazish foydali.

So'rov usuli. Bu usulni qo'llashda tekshiriluvchi odam qator savollarga javob berishi kerak. So'rovning bir necha variantlari bor va har birining ustun va kamchiliklari bor.

Og`zaki so'rov vaqtida tekshiruvchi savollarga javob berishda kuzatiladigan reakstiyasi va harakatini kuzatish uchun qo'llaniladi. Og`zaki so'rov uslubi yozma so'rov uslubidan inson psixologiyasiga chuqur kirib boradi, faqatgina maxsus tayorgarlikni, malaka va bilimni hamda tekshiruv o'tkazishda ko'p vaqtni talab qiladi. Og`zaki so'rovda olingan tekshiriluvchining javoblari so'rov o'tkazadigan kishining shaxsiga va savollarga javob beruvchining individual xususiyatiga hamda so'rov jarayonida ikkala shaxsning o'zini tutishiga bog`liq.

Yozma so'rov ko'p sonli odamlarda o'tkazishga imkoniyat yaratadi. Keng tarqalgan turlaridan biri – bu anketalash. Lekin uning kamchiligi tekshiriluvchining savollarga javob berish reakstiyasini oldindan inobatga olib bo'lmaydi va bundan kelib chiqib savollarni o'zgartirishning iloji yo'q.

Erkin so'rov – og`zaki va yozma so'rov turi bo'lib, bunda beriladigan savollar majmuasi va javob berish qobiliyati oldindan aniq chegaralanmagan. Bu tipdagi so'rov tekshiruv taktikasini, beriladigan savol mazmunini, ulardan olinadigan me'yorsiz javoblarni oson o'zgartirish mumkin.

Me'yoriy so'rov o'z navbatida savollar va ularga berilgan javoblar xarakteri oldindan aniqlanadi va erkin so'rovga nisbatan odatda tor doirada chegaralangan hamda kam vaqt va xarajat sarflanadi.

Testlar – psixodiagnostikaning maxsus usuli bo'lib, qo'llanilganda o'rganilayotgan holatlar to'g'risida aniq miqdoriy va sifatli tavsif olish mumkin. Boshqa tekshiruv usullaridan testlar aniq birlamchi ma'lumotlar yig'ish va ma'lumotlarni qayta ishlash ko'nikmasi, hamda o'ziga xos keyingi talqini bilan farq qiladi. Testlar yordamida har xil odamlar psixologiyasini o'rganish va o'zaro farqlash hamda qiyosiy baholash imkonini beradi.

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

Laboratoriya eksperimenti. Uning mohiyati shundaki, tekshiruvchi kishi tekshiriladigan ruhiy hodisani qachon kerak bo'lsa, o'sha vaqtda ataylab vujudga keltiradi. Bunda tekshirilayotgan ruhiy hodisa tabiiy sharoitda birgalikda sodir bo'ladigan boshqa ruhiy hodisalar eksperiment mobaynida o'zgartirilishi, boshqa ruhiy hodisalar bilan muayyan bir tarzda bog'lanishi, kuchi, tezligi, hajmi uslubning yutug'i shundaki, bunda ruhiy hodisalarning qonuniyatlari yaxshiroq ochiladi. Eksperimental tadqiqotlar o'tkazishda maxsus uslubiy materiallar - narsa, rasm, so'zlar, maxsus asboblari qo'llaniladi.

Tabiiy eksperiment. Bu uslub oddiy ob'ektiv suratda kuzatish uslubi bilan laboratoriya eksperiment uslubining mohiyati shundaki, bu yerda tekshiruvchi kishining o'zi tekshiriladigan kishilarda individual xususiyatlarni namoyon etish uchun maxsus sharoit tug'diriladi.

SO'RASH VA SUHBAT USLUBI. Tibbiyotda eng keng qo'llaniladigan usul bo'lib, amaliy ahamiyati kattadir. So'rash va suhbat uslubi ruhiy hodisalarning asosan ichki, sub'ektiv tomonini tekshirish uchun qo'llaniladi. Bu uslubda tadqiqotchi suhbat vaqtida tekshiriluvchi kishiga beriladigan savollarni oldindan belgilab oladi. Savollar shunday tartib bilan tanlab olinadiki, tekshiriluvchi ichida qaysi kechinmalar va ong jarayonlarini o'rganish kerak bo'lsa, u o'z javoblari xuddi o'sha kechinmalarni va o'sha ong jarayonlarini oydinlashtirib beradi. Tekshirishning qanday borishiga va tekshiriluvchi kishining individual xususiyatlariga qarab, suhbat vaqtida savollarni o'zgartirish, to'ldirish, boshqacha qilib berish mumkin. Ayni vaqtda tadqiqotchi tekshiriluvchi kishini kuzatib, masalan, nutqning xususiyatlarini, mimikasini va shunga o'xshash xususiyatlarni qayd qilib turadi. Iloji bo'lsa, tekshiriluvchi kishining javoblari magnitofon tasmasiga yozib olinadi. Shu tariqa to'plangan dastlabki material tizimga solinadi, statistik jihatdan ishlab chiqiladi, tahlil qilinadi, tasnifga solinib xulosa chiqariladi.

Tibbiy psixologiyada yuqorida keltirilgan asosiy tekshirish usullaridan tashqari, test tizimlari ham qo'llaniladi. Bu test tizimlari shaxsning ikkita asosiy xususiyati, intellekti va xarakteridagi xususiyatlarni farq qilishga imkon yaratadi.

Bine-Simon testlar tizimi. Bu test tizimi bemorning pasport yoshiga mos qilib tuzib chiqiladi. Test savollari va javob-etalonlar tekshiriluvchining tashqi va ichki dunyoqarashlarini inobatga olib mutaxassis tomonidan tuziladi. Bu test yordamida bemorning aqliy rivojlanishi, javob va harakat reakstiyalari aniqlanadi. Test 30 dan 50 gacha savol va 120 dan 200 gacha javobni o'z ichiga oladi. Bu tizimga muammoli masalalarni ham kiritishimiz mumkin. Tekshiriluvchining berilgan savollarga yoki jumboq masalalarni yechish soniga qarab ballari va foizi qo'yiladi. Agar tekshiriluvchi berilgan topshiriqning 70 foiziga javob bersa, unda uning aqliy rivojlanishi, intellekti, dunyoqarashi pasport yoshiga mos deb, tekshiriluvchi topshiriqning 70 foizdan kam qismiga javob bersa, u holda bu shaxsda aqliy yetishmovchilik yoki oligofreniya kasalligi mavjud deb qaraladi. Bu test tizimning yutug'i qisqa vaqt ichida shaxsning xarakteri, intellekti haqida ma'lumotga ega bo'linadi, kamchiligi esa bunda shaxsning rivojlanish muhiti shart-sharoiti hisobga olinmaydi.

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

Tizim 2 xil testlardan: birinchisi so'z bilan ifodalanadigan 6 ta testdan, ikkinchisi amaliy harakatlar bilan ifodalanadigan 5 ta testdan tarkib topgan. So'z bilan ifodalanadigan 6 ta test quyidagilarni o'z ichiga oladi:

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

Harakat bilan ifodalanadigan 5 ta test tizimiga quyidagilar kiradi:

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

Test o'tkazib bo'lingandan so'ng jadval tuziladi va intellekt koeffitsienti deb ataladigan koeffitsient tuziladi. Ammo bu koeffitsientni tekshirilayotgan kishining umumiy ziyakligini, madaniyatini hamda uning tadqiqotga nisbatan munosabatini hisobga olmasdan turib yetarli darajada to'g'ri deb bo'lmaydi. Bu uslubning yutug'i shundaki, tadqiqot davomida tekshiriluvchining nutqi, tafakkur tezligi, reaktsiyasi, diqqati to'liq nazoratga olinadi va hisobga olib boriladi. Ba'zan bulutlarga qarab xayol suramiz, ularni paxmoq ayiqqa, tuyaga va boshqa jonzotlarga o'xshatamiz. Agar odam shu noaniq chiziqlarni o'zini to'lqinlantiruvchi shakllar ko'rinishida tasavvur qilsa, bunda nima chiqar ekan. Shu taklif va mulohazalar asosida Rorshax o'zining test tizimini ishlab chiqdi. Bu metodning mohiyati kartochkada o'ziga xos joylashgan rangli siyoh va qora dog'larning ma'nosini topishdan iborat. Keyin javoblar maxsus qoidalar asosida ishlovdan o'tkaziladi. Bu metod yordamida tekshiriluvchining ruhiy rivojlanishi, diqqati, xotirasi aniqlanadi.

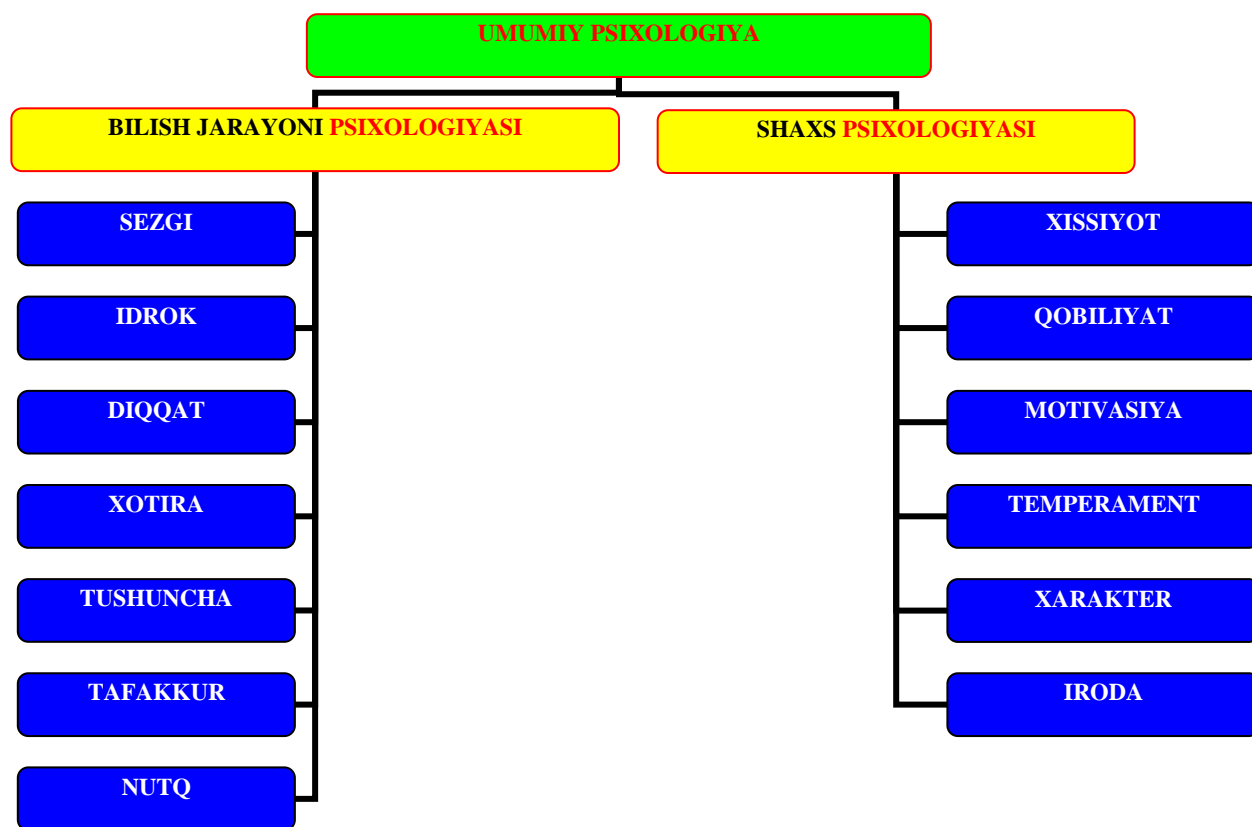
Minnesot ko'p omilli shaxs so'rovnomasi modifikastiyalashda keng foydalaniladi. Vatanimiz va xorijiy olimlar tomonidan yaratilgan ko'p omilli shaxs so'rovnomasi hozirgi kunda keng qo'llanilmoqda.

Eksperimental psixologiya - hali yosh fan. Shuning uchun ham u izlanishda, unga yordamga yangi-yangi texnik vositalar kirib kelmoqdaki, bu uning kelajakda rivojlanishidan dalolat berdi. Bir odam ikkinchi odam uchun muammo bo'lib kelgan va bundan keyin ham shunday bo'lib qoladi.

Tibbiy psixologiya fani tabobatning barcha sohalariga: terapiya, xirurgiya, pediatriya, doyalik, gineqologiya va hokazolar ichiga kirib borayapti. Buning asosiy sababi somatik kasalliklarning ko'pgina turlari ruhiyatning buzilishi, o'zgarishi bilan o'tayapti. Mustaqil vatanimizning tabobat sohasidagi yangiliklaridan biri keyingi 5-10 yil ichida ichki kasalliklarni davolash markazlarida bemorga ruhiy jihatdan yordam beradigan psixoterapevt, amaliy psixologlar lavozimlarining kiritilishidir.

Barcha tibbiyot fanlari singari tibbiy psixologiya ham ikki qismdan iborat:

1. Umumiy tibbiy psixologiya
2. Xususiy tibbiy psixologiya



Umumiy tibbiy psixologiyaga quyidagilar kiradi:

– bemor kishi psixologiyasining asosiy qonuniyatlari (me'yor, vaqtinchalik o'zgargan va kasallangan ruhiyat kriteriyasi), shifokor psixologiyasi (tibbiy xodim),

bemor va shifokorning har kungi muloqot psixologiyasi, davolash – profilaktika muassasasining psixologik muhiti;

- Psixosomatika va somatopsixikaning o'zaro munosabatlarini o'rganish;

- Individuallikni o'rganish (temperament, xarakter, shaxs), postnatal ontogenezning evolyustion davri haqida (bolalik, o'smirlik, yetuklik va qarilik yoshi kiradi), affektiv-iroda jarayonlari haqida;

- Tibbiyot deontologiyasi, shifokor burchi, etikasi, shifokor siri masalalari kiradi.

Psixogigiena tibbiy psixologiyaning asosiy bo'limi hisoblanadi (ruhiy hayot gigienasi, psixoprofilaktika – ruhiy jarayonlar buzilishini ogohlantirish) va psixoterapiya – terapiya bo'limi bo'lib, ruhiyatga bevosita ta'sir qiluvchi usullarni qo'llash, bemorda kasallikka xos buzilishini yo'qotishni ta'minlash.

Psixogigena muammolari orasida tibbiy psixologiya uchun asosiy o'rin tutuvchilari:

- Tibbiy – genetik maslahat psixologiyasi;

- Oila psixogigenasi, va birinchi o'rinda a'zolarida nuqsonli rivojlanish bo'lgan shaxslar, qaytaluvchi o'tkir yoki cho'ziluvchan kasalliklar;

- hayotning krizis (pubertat va klimakterik) davrida bo'lgan shaxslar psixogigienasi;

- nikoh va jinsiy hayot psixogigienasi;

- tibbiy xodimning o'qish, tarbiyasi va mehnat psixogigienasi;

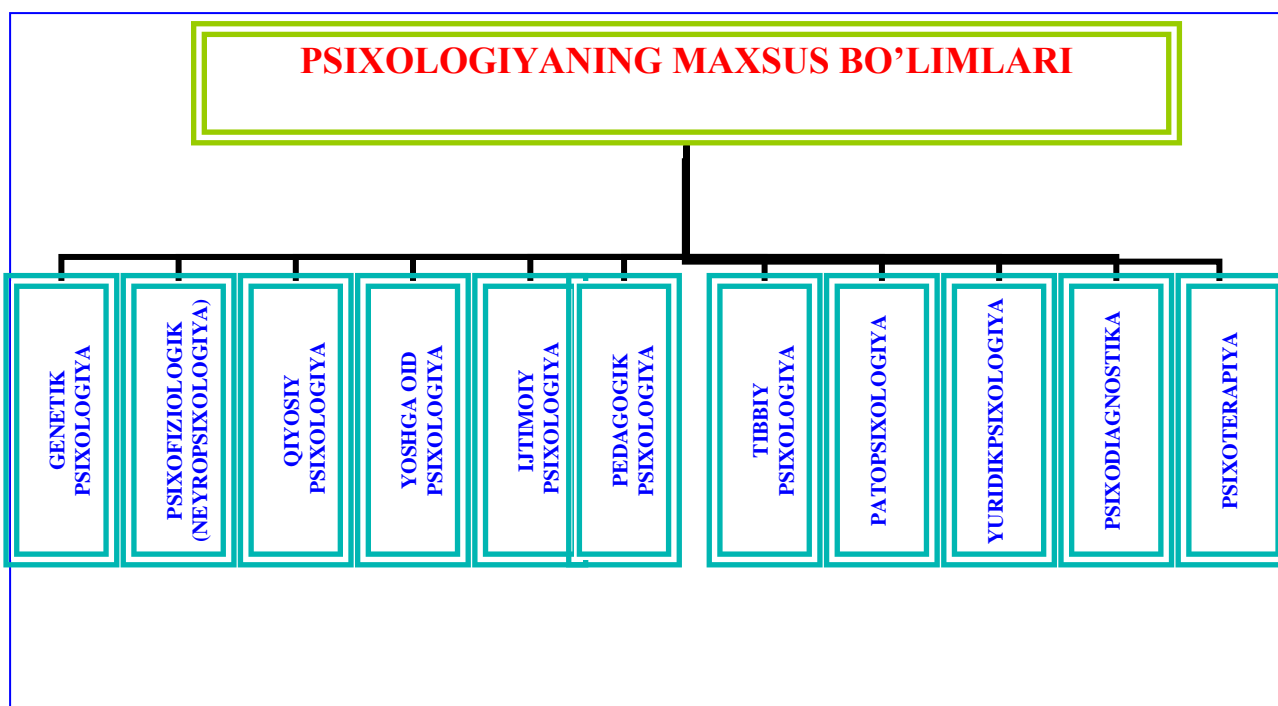
- davolash muassasasining ish tartibi psixogigienasi;

- shifokor va bemor munosabatlari psixogigienasi

Xususiy tibbiy psixologiya – kasallikning ma'lum turida, konkret bemor bilan muloqotda shifokor etikasini yetakchi tomonlarini ochib beradi. Bunda, asosiy diqqatni quyidagilarga jalb qilish lozim:

- Ruhiy asab buzilishdagi chegaradosh patologiyali bemorlar psixologiyasining xususiyatlari (ancha sezgir va ta'sirchan bemorlar), har qanday soha shifokorlari faoliyati uchun ahamiyatli.

- jarrohlik operastiyasiga tayyorlanish va operastiyadan keyingi davrda bemorlar psixologiyasining xususiyatlari;
- Turli xil kasallik bilan kasallangan bemorlar psixologiyasi xususiyatlari (yurak, qon-tomir, yuqumli, o'sma, ginekologik, teri, ruhiy-asab);
- Organ va tizimlarda nuqsoni bo'lgan bemorlar psixologiyasi (ko'rlik, karlik, kar-soqovlik va boshq.);
- mehnat, harbiy va sud ekspertizasi tibbiy - psixologiya asoslari.



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

Kishining ruhiyati haqidagi ta'limotni birinchi marta Aristotel' (eramizdan avvalgi 384-322 yillar) «Jon haqida» degan kitobida bayon qilgan. Shu sababli Aristotel' alohida fan bo'lgan psixologiyaga asos solgan olim yoki psixologiya

fanining «otasi» deb hisoblanadi. U bir qancha asarlar yozib, ularda psixologiya masalalari bo'yicha o'z qarashlarini bayon qiladi. Aristotel' ruh tana bilan uzviy bog'langan, deb hisoblaydi. «Ruh», - deydi u, - o'z tabiatiga ko'ra hukmron asosdir, tana esa tobe narsadir». Aristotel'dan keyin Demokrit, undan keyin Epikur, Rim shoiri va faylasufi Lukrestiy psixologiya fanining rivojlanishiga o'z nazariyalari bilan hissa qo'shdilar. Lukrestiy psixik hodisalarning tanaga bog'liqligini tajribada asoslab berdi. U, «aql ham kasallikka duchor bo'ladi, mastlik natijasida xiralashadi» degan va shunga o'xshash dalillar keltirgan.

Psixologiya fanining rivojlanishida Ch.Darvinning evolyusion nazariyasi nihoyatda katta ahamiyatga ega bo'ldi. Ruhiy jarayonlarning evolyutsion rivojlanish dinamikasida tashqi muhit hal qiluvchi ta'sir ko'rsatadi. E.Gekkel, bilimdon va fikrleydigan kishilardan birortasi ham psixologiyaning asoslarini faqat asab tizimining fiziologiyasidan izlash kerakligiga shubhalanmasa kerak, degan edi. Falsafa va tabiatshunoslikda umumiy yo'nalish ta'sirida psixologiyada ham ruhiy hayot hodisalarini o'rganishda genetik prinsip qaror topadi.

XIX va XX asrdagi psixologiya - bu asosan empirik psixologiyadir. Psixologiyada XVII asrda paydo bo'lgan yo'nalish XIX asrda XX asrning boshlarida o'z taraqqiyotining eng yuqori cho'qqisiga ko'tarildi. Empirik psixologiya bir butun fan emas edi. Bu psixologiyaning ichida bir qancha yo'nalish va oqimlar mavjud edi. Psixologiya tarixida bulardan ancha mashhur va muhimlari asostiastizm, intellektualizm, volyuntarizm, geshtal't psixologiya va freydizmlar edi. Bu nazariyalardan ayrimlari hozirgi kunda ham mavjud bo'lib, o'z tarafdorlariga egadir. Masalan, freydizm nazariyasi - bu nazariyaning asoschisi Zigmund Freyd. Freyd ta'limotiga ko'ra shaxs psixologik hayotining asosi jinsiy lazzat olishga qaratilgan tug'ma, ongsiz mayldir. Veber va Fexner psixologiyaning rivojlanishida psixologik eksperimentni tadbiq qilish bo'yicha o'z hissalarini qo'shdilar. Eksperimental psixologiya taraqqiyotida, ayniqsa kimyo, fiziologiya va psixologiya sohasida Vilgelm Vundning ishlari katta ahamiyatga ega bo'ldi. Vund psixologiya uchun

klassik uslublar hisoblangan kuzatish, ifodalash va reakstiya uslublarini kashf etdi. Vund 1879 yili Leypstigda birinchi eksperimental psixologiya laboratoriyasini tashkil qildi. Oradan ko'p o'tmay, 1881 yili Berlin universiteti qoshida eksperimental psixologiya institutini tashkil qildi. XIX asrning oxirida Rossiyada Tokarskiy, Bexterev, Langerlar, 1911 yilda Chelpanov rahbarligida eksperimental psixologiya laboratoriyasi ochildi. XIX asrning oxirlaridan boshlab, psixologiyaning boshqa sohalari: hayvonlar psixologiyasi maydonga keldi. XX asrning boshlarida Germaniyada Vyursburg maktabi psixologiyasi deb atalgan alohida yo'nalish paydo bo'ldi. Bu yo'nalishning vakillari O.Kyoln, K.Byoller va boshqalar bo'lib, assotstiativ psixologiyani tanqid qilib chiqdilar. XX asrning 20-yillariga kelib psixologiya, xususan tibbiy psixologiyaning fan sifatida ajralib chiqishiga E.Krechmer yaratgan nazariya katta ta'sir ko'rsatdi. U «Tibbiyot psixologiyasi» nomli asar yozib, unda ruhiy o'zgarishlar, Buzilishi haqida ma'lumot berdi. Krechmer tibbiy psixologiyasida va psixoterapiyada konstitutition - biologik yo'nalish tarafdorlaridan bo'lib, shaxsning shakllanishida tashqi muhitning ta'siriga yetarli cha baho bermadi va tug'ma konstitutition omillarga haddan tashqari ko'p ahamiyat berdi.

Rus fiziologiyasi va ilmiy psixologiyasining atoqli namoyondasi I.M.Sechenovning «Bosh miya reflekslari» degan mashhur asari 1863 yilda chop qilindi. «Insondagi ruhiy va fiziologik jarayonlar - degan edi Sechenov - bu bir xil tartibdagi hodisalar, bir-biriga yaqin real dunyoga xos bo'lgan hodisalardir». I.M.Sechenov ruhiy jarayonlar ning asosi bosh miya reflekslaridir, degan ta'limotni ilgari surdi. Sechenov davomchisi I.P.Pavlov oliy nerv faoliyati fiziologiyasiga doir mashhur asarlarida ruhiy moddiy substrat faoliyatidagi asosiy qonuniyatlarini va ayrim jarayonlar ning nerv-fiziologik mexanizmlarini ochib berdi.

RUHIY HODISALARNING TASNIFI

Ruhiy hayot turli-tuman hodisalarda namoyon bo'ladi. Ruhiiy hayot hodisalarida ruhiy jarayonlar , ruhiy mahsullar va ruhiy holatlar farq qilinadi. Ruhiiy jarayon - ruhiy hodisaning qonuniy, ketma-ket o'zgarishi, uning bir bosqich yoki fazadan

ikkinchi bosqich yoki fazaga o'tishidir. Ruhii mahsullar - ruhiy jarayonlarning natijasidir. Bularga sezgi, idrokning obraz (timsollari), tasavvurlar, muhokamalar, tushunchalar shaklidagi sub'ektiv ruhiy mahsullar kiradi. Yoqimli va yoqimsiz tuyg'ular, tinchlik, farog'at, hayajonlanish va ma'yuslanish, uyg'oqlik va uyqu holatlari, dadillik va taraddudlanib qolish holatlarini boshdan kechirish ruhiy holatlariga kiradi. Turli xil ruhiy hodisalarni bilish, emostional hodisa va iroda deb uchga bo'lish ilgariidan ma'lum. Odam ongli faoliyatida zoxir bo'ladigan ana shu turlar ruhiy funkstiyalar deb ataladi. Bilish hodisalari boshqacha qilib aytganda, aqliy intellektual jarayonlar deb ataladi. Sezgi, idrok, xotira, xayol, tafakkur va nutq - bilish jarayonlari qatoriga kiradi.

Sezgi - muayyan paytda sezgi a'zolarimizga ta'sir etib turgan narsalardagi ayrim xossalarning aks etishidir: masalan, oq-qizilni, shirin-achchiqni, og'ir-yengilni sezamiz. Inson zoti o'z rivojlanish jarayonida uni o'rab turgan olamni sezgilar yordamida idrok etadi. Sezgilar - tashqi olam hodisalar va organizmning ichki holatlari sezgi a'zolari va analizatorlariga ta'sir qilganda vujudga keladigan eng oddiy ruhiy jarayon hisoblanadi. Sezgilar narsalar va hodisalarning ayrim xossalarini aks ettiradi, xolos. Chunonchi, ko'z o'ngimizdagi apel'sin mevasidan turli xil sezgilar sezamiz. U yumaloq, yumshoq, tarang, sovuq, zarg'aldoq rang. Bu ayrim sezgilar yig'indisidan bir butun narsa idrok etiladi, buni biz, «Bu apel'sin» deb ifodalaymiz. Binobarin, idrok - narsaning umumlashgan holda to'laligicha xususiyatlarini ongda aks etishidir. Biroq, idrok sezgilarning oddiy yig'indisi emas, sezgilar ham, idrok etiladigan narsalar ham bizning sezgi a'zolarimizga bevosita ta'sir qilgandagina vujudga keladi.

Xotira - narsa va hodisalar hamda ular xossalari sezgi va idrok orqali hosil bo'lgan obrazlar nom-nishonsiz yo'qolib ketmaydi, ular miyamizga o'rnashib, saqlanib qoladi va qulay sharoit bo'lganda yana esimizga tushadi. Odam har qanday idrok etilgan narsani, har qanday kechinmani, har qanday ta'sirni bu voqealarning izlari ko'rinishida qisqa va uzoq vaqtgacha xotirasida saqlab qolishi mumkin. Bu

so'zlar va so'zlar yig'indilarini, shuningdek tasavvurlarimizni eslab va xotiramizda saqlab qolamiz.

Sezgi a'zolari yoki, aniqrog'i, analizatorlar odamga tashqi olamni va uning o'z organizmi holatini ifodalaydigan turli-tuman sezgilarni aks ettiradi. Shunday qilib, olamni bilish sezgilar va idrok etishdan boshlanadi. Ilgari idrok etilgan narsalarning ongimizdagi joylanishi **tasavvur** deb ataladi. **Xayol** - narsa va hodisalarning idrok orqali miyamizda hosil bo'ladigan obrazlardan tashqari, o'zimiz bevosita idrok etmagan narsalar haqidagi tasavvurlar ham miyamizdan katta joy oladi. Masalan, Marsdagi hayot to'g'risidagi tasavvurlar.

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

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

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

Ruhiy faoliyatning muayyan yo'nalishda bo'lishi, odam ongining narsalar va hodisalarni saralab idrok etishga qaratilganligi **diqqat** deb ataladi. Diqqatning fiziologik negizi bosh miya po'stlog'ining muayyan sohalarida optimal qo'zg'aluvchan o'choqlarda qo'zg'alishning to'planishidir, bu vaqtda po'stloqning boshqa sohaları tormozlanish holatida bo'ladi.

Diqqat ixtiyoriy va ixtiyorsiz turlarga bo'linadi. Agar ong yo'nalishi va bir joyga jamlanmaganligini odamning irodasi taqozo qilmaganda ixtiyorsiz diqqat to'g'risida fikr yuritiladi. Bunday diqqat yuzaga kelishida odamning odatlari, qo'zg'atuvchining organizm ichki holatiga mos kelishi, muttasil bir narsani kutish va hokazolar muhim o'rin tutadi. Ixtiyorsiz diqqat negizida albatta mo'ljal olish refleksi yotadi, u yangidan paydo bo'lgan qo'zg'atuvchiga javob berishga hamisha tayyor bo'lib turadi. Ixtiyoriy diqqatga odamning irodasi sabab bo'ladi va u ongli ravishda qo'yilgan maqsad bilan

bog`liq bo`ladi. Ixtiyoriy diqqatning fiziologik asosi bo`lib bosh miya katta yarim sharlarining muayyan funkstional tizimlarida qo`zg`alishning jamlanishi xizmat qiladi, ular tevarak - atrofdagi olamning odam uchun ahamiyatli bo`lgan hodisalariga muvofiq keladi. Shu sababli bu tizimlar optimal qo`zg`atuvchanlik xususiyatiga ega bo`ladi. Demak, har qanday zaif, lekin shu yo`nalishda harakat qiluvchi qo`zg`atuvchi xuddi ana shu tizimlarni qo`zg`atadi, bu esa faol diqqat ko`rinishda yuzaga chiqadi. Ixtiyoriy diqqat odamning turmushi va faoliyatida hal qiluvchi ahamiyatga ega bo`ladi. Shu tufayli uni o`rganish va takomillashtirishga alohida ahamiyat beriladi. Yosh bolalarda ixtiyoriy diqqatning rivojlanishida maktabda oladigan bilimlari va ko`nikmalari hal qiluvchi rol o`ynaydi. Katta yoshdagi odamning diqqati shaxsning o`zi bilan birga rivojlanib boradi. Bu o`rinda mehnatning ahamiyati beqiyos. Sog`lom odamlarda diqqatning rivojlanishida, mustahkamlanib borishida va bemor kishilarda uning qayta tiklanishida jismoniy mashqlar bilan shug`ullanish katta o`rin tutadi. Diqqatning o`ziga xos xususiyati, uning barqarorligi, uning muayyan ob`ektga uzoq vaqtgacha qaratila olishidadir. Atrof muhitda, odamning fikr va kechinmalarida, uning organizmida chalgituvchi ta`sirotlar qanchalik kam bo`lsa, diqqatning barqarorligi shunchalik oson saqlanib qoladi.

1.1 SEZGI VA IDROK NORMA VA PATOLOGIYASI

1.1.1 SEZGI

Sezgi - bu tashqi borliq va predmetlarning, o`zini o`rab turgan narsa, voqea, hodisalarning alohida belgilarini ongda aks ettirilishi. Materiya bizning sezgi organimizga ta`sir qilib, sezgi hosil qiladi. Sezgi organlari axborotni qabul qilib oladi va saralaydi. Sezgi organlar tashqi olamning kishi ongiga kirib kelishining yagona yo`lidir. Kishi tevarak-atrof haqida doimo axborot olib turishi kerak. Axborotlarning ko`pligi (ortiqchaligi) yoki tanqisligi (sensor izolyastiya) organizmda jiddiy

funktional Buzilishiga olib kelishi mumkin. Buni tekshirib ko'rish uchun maxsus surdokameralarda ko'plab tajribalar o'tkazilgan. Tajribalar shuni ko'rsatadiki, sinaluvchilar to'la izolyastiya holatida bir necha soatdan keyin vahimaga tushadilar. Tajribaning to'xtatilishini talab qila boshlaydilar. Ularda og'riq, haroratni sezish kabi sezgilar hambuzilishikuzatiladi. Agar odam ko'proq vaqt izolyastiyada saqlansa, unda ong Buzilishi, turli gallyutsinatsiyalar kuzatiladi. Real hayotda bunday sharoit ongning Buzilishi, butunlay Buzilishiga olib kelishi mumkin.

Sezgilar va ularning mohiyati haqida ko'plab nazariyalar mavjud. Avvola shuni ta'kidlab o'tish lozimki, materialistik psixologiya sezgilarni materiya ta'sirining natijasi deb qaraydi. Sezgilarning haqiqiy mezoni esa amaliyot hisoblanadi.

Sub'ektiv idealistlar (Berkli, Yum, Max) olamni sezgilarning yig'indisi sifatida talqin qiladilar. Boshqa nazariya tarafdorlari esa (I.Myo'ller, Gelmgolst) sezgi organlarning o'ziga xos quvvati haqida fikr yuritadilar. Ularning fikricha sezgilar faqat tashqi ta'sirlarning timsoli, shartli belgilari. Shu sababli ular qaysi sezgi organiga ta'sir qilsa, shu analizatorlarga xos sezgi hosil bo'ladi. Bu nazariyaning to'g'riligini isbot qiluvchi ko'plab misollar bor. Bu elektr toki, bosimning ta'sirida analizatorlarda turli sezgilar hosil bo'ladi.

Ammo hid, tovushlar boshqa sezgi organlariga ta'sir qilib, ularga xos sezgilar hosil qilmaydi. Sezgi organlari maxsus signallarni qabul qilishda ixtisoslashgan. Sezgi organlarining ixtisoslashishi – uzoq davom etgan evolyustion taraqqiyot mahsulidar. Bundan shunday xulosaga kelish mumkin: sezgi organlarining o'ziga xosligi sezgilarning o'ziga xosligini keltirib chiqarmaydi. Sezgi organlarining o'ziga xosligi tashqi olamning o'ziga xos xususiyatlari natijasida shakllangan.

Mana shunday maxsuslashgan sezgi organlarining majmui analizatorlarni tashkil qiladi. Har qanday analizator 3 qismdan iborat. 1-tashqi ta'sir kuchini ichki nerv quvvatiga (jarayoniga) o'tkaziladigan maxsus transformator – analizatorning periferik qismi, 2-analizatorning periferik qismini markaziy qism bilan bog'laydigan o'tkazish

yo'li, ular afferent va efferent yo'llardan iborat, 3-markaziy, periferiyadan keluvchi signallarni qabul qilib, qayta ishlovchi qism (miya qismi).

Sezgi turlari

Sezgilar ta'sir qilayotgan qo'zg'atuvchining xarakteriga, qo'zg'alishni qabul qilish masofasiga, restseptorlarning joylashgan o'rniga ko'ra tavsiflanadi. Restseptorlarning joylashgan o'rniga ko'ra sezgilarning quyidagi turlari mavjud:

1. tashqi olamdagi narsa va hodisalarning xususiyatlarini aks ettirishga moslashgan va tananing tashqi yuzasida restseptorlari bo'lgan sezgilar – ekstrostseptiv sezgilar;
2. tananing ichki organlari va to'qimalarda joylashgan hamda tananing ichki holatini aks ettiruvchi sezgilar – intrastseptiv sezgilar;
3. restseptorlari pay va mushaklarda joylashgan – propriostseptiv sezgilar.

Ular gavdamizning holati va harakatlari haqida ma'lumot beradi.

Ekstrostseptiv restseptorlar ikki guruhga ajratiladi: kontakt (ko'rish, eshitish, hid bilish, ta'm bilish, teri sezgisi) va distant (harorat, og'riq, tuyush – taktil) sezgilar.

Sezgilarning umumiy qonuniyatlari

Boshqa tabiat va ruhiy hodisalar kabi sezgilar ham ma'lum xususiyatlar va qonuniyatlarga ega. Shu jumladan, ularning sifati, intensivligi (kuchi), davomiyligi sezgilarning umumiy xususiyatlariga kiradi.

Sifat – mazkur sezgining asosiy xususiyati bo'lib, uni boshqa sezgilardan farqlaydi va shu sezgi doirasida o'zgarib turadi. Masalan, eshitish sezgisida tovushlarning balandligi, mayinligi, zo'rliqi; ko'rish sezgisining boyligi, ranglari va h.k. Sezgilarning sifat boyligi, rang-barangligi borliqning barcha rang-barangligin aks ettiradi. Sezgilarning intensivligi – ta'sir qilayotgan qo'zg'atuvchining kuchi va analizatorning funkstional holati bilan belgilanadi. Davomiyligi – sezgining vaqt bilan bog'liq xususiyati. U ham qo'zg'atuvchining xususiyati va analizatorning funkstional holati bilan bog'liq. Qo'zg'atuvchi sezgi organlarga ta'sir qilgandayoq sezgi hosil bo'lmaydi, biroz vaqt o'tadi. Bu sezgining latent davri deyiladi. Turli sezgi

organlarining javob berish tezligi turlicha: taktil sezgilar uchun u 130 ml.sek., og`riq uchun 370 ml.sek., ta`m bilish uchun 50 ml.sek.

Shuningdek, sezgi qo`zg`atuvchi o`z ta`sir kuchini to`xtatgan zahoti yo`qolmaydi. Qo`zg`atishning asorati, ta`siri yana bir qancha vaqt davom etadi va ular keyin keluvchi obrazlarni hosil qiladi. Keyin keluvchi obrazlar ijobiy yoki salbiy bo`lishi mumkin.

Adaptastiya. Analizatorlarning sezgirligi bir qator fiziologik, psixologik va muhitning ta`siri ostida o`zgaradi. Bu o`zgarishlar orasida adaptastiya hodisasi alohida o`ringa ega. Adaptastiya yoki moslashuv deganda qo`zg`atuvchining ta`siri ostida sezgi organlari sezgirligining o`zgarishi tushuniladi. Adaptastiyaning 3 xil turi farqlanadi:

1. qo`zg`atuvchining davomli ta`siri natijasida sezgilarning to`liq yo`qolishi, agar sezgi organiga biror qo`zg`atuvchi doimo ta`sir qilib tursa, sezgi batamom yo`qolib ketish tendensiyasiga ega. Masalan, teriga tegib turgan engil yo`q tez orada sezilmay qoladi. Bir hid bor joyda uzoq vaqt bo`lsak, bu hidni sezish pasayadi;

2. kuchli qo`zg`atuvchi ta`siri ostida sezgi organlarining sezgirligini zaiflashishi kamayishi (negativ yoki salbiy adaptastiya). Agar qo`limizni mo`zday suvga tutib tursak, teridagi sovuqni sezish resteptorlarining sezgirligi kamayadi. Ko`zga kuchli yorug`lik ta`sir qilib tursa. Ko`zning sezgirligi kamayib, ko`z shu yorug`likka moslashadi. Bu hodisa yorug`lik adaptastiyasi deyiladi;

3. kuchsiz qo`zg`atuvchi ta`siri ostida sezgir organlarning sezgirligining oshishi. Bu pozitiv adaptastiya deb ataladi. Masalan, kinozaliga kechiqib kirganda, bir qancha vaqt hech narsani ko`ra olmaydi. Bir ozdan keyin atrofni ko`rish mumkin. Bu qorong`ulik adaptastiyasi deyiladi.

Odatda, negativ va pozitiv adaptastiya bir sezgi organining o`zida bir vaqtda ro`y beradi. Undagi bir guruh resteptorlarning sezgirligi oshadi, ikkinchi guruh

receptorlarning sezgirligi kamayadi. Kinozaliga kirganda qorong`ulikni ko`rishga moslashgan ko`rish hujayralarining sezgirligi oshib, yorug`likni ko`rishga moslashgan hujayralarning sezgirligi kamayadi. Yuqorda ko`rsatib o`tilgan pozitiv va negativ adaptastiya mavjudligi sababli, uy haroratida bo`lgan suv kishida “issiq”, yozda esa “sovuq” dek tuyuladi. Ba`zi receptorlarning adaptastiyasi yyetarli cha o`rganilmagan. Masalan, og`riq receptorlarining bor yoki yo`qligi to`liq o`rganilmagan. Har holda og`riq sezgilari butunlay yo`qolmaydi.

Adaptastiyaning biologik ahamiyati shundaki, u kuchsiz qo`zg`atuvchilar ta`sirini payqab olishga va kuchli qo`zg`atuvchilarni salbiy ta`siridan sezgi organlarini himoya qiladi.

Sezgi organlarining sezgirligi faqat qo`zg`atuvchilarning ta`siri ostida o`zgarmaydi. Sezgi organlarining o`zaro ta`siri natijasida ham ularning sezgirligi oshadi. Masalan, kuchsiz tovush ta`siri ostida ko`rish analizatorining sezgirligi oshadi. Kuchli tovush ta`siri ostida esa uning sezgirligi zaiflashadi.

Sensibilizastiya. Analizatorlarning o`zaro munosabati va mashq qilish natijasida sezgirlikning kuchayishiga sensibilizastiya deyiladi. Sezgilarning o`zaro ta`siri ostida ular sezgirligining oshishi qo`zg`atuvchining konstentrastiyasi va irradiastiyasi bilan bog`liq.

Sinesteziya. Qo`zg`atuvchining biror-bir analizatorga ta`siri natijasida boshqa analizatorga xos sezgining paydo bo`lishiga – sinesteziya deb aytiladi. Bunga “rangni eshitish” hodisasini misol qilish mumkin.

Gipersteziya - tashqi muhitdan keladigan qitiqlash yoki ta`sirni yuqori darajada his etish. Odatdagi yorug`lik ko`zni qamashtiradi. Atrofdagi predmetlar ko`zga yaqqol tashlanadi. Tovushlar quloqni kar qilgandek, eshik epilishidagi tovush o`q otilgandek bo`ladi. Idish-tovoqlarni qo`yganda chiqadigan tovushlar chidab bo`lmaydigan darajada kuchli eshitaladi. Hidlar juda o`tkir tuyuladi. Badanga tegib turgan kiyimlar esa qo`pol seziladi. Bu Buzilishi o`ta charchashda (asteniya) va o`tkir

psixozlar boshlanishida, ongning g`ira-shiraligi holati rivojlanishida namoyon bo`ladi.

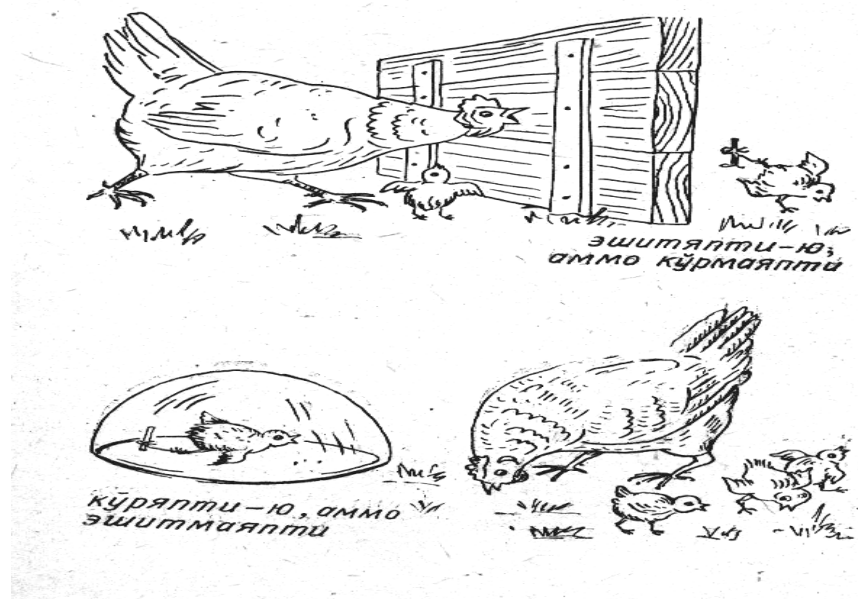
Giposteziya - gipersteziyaga qarama-qarshi bo`lgan holat. Tashqi muhitdan keladigan qitiqlash yoki ta`sirning past qabul qilinishi. Bu depressiv holatlarda kuzatiladi. Atrof-muhit xuddi tumandagidek, noaniq buyumlar rangsiz, noaniq shaklda bo`lib qoladi. Ovozlar bo`g`iqlashadi, atrofdagi tovushlar jarangdorligini yo`qotadi va farqsiz bo`lib qoladi. Hammasi harakatsiz qotib qolgandek tuyuladi.

Parasteziya – bu sezgining Buzilishi. Tanada achishtiruvchi, sanchiluvchi, tirishtiruvchi, uyushuvchi va “g`oz terisi” kabi sezgilarning kuzatilishi.

Senestopatiya - inson tanasining har xil qismidan, ichki organlaridan seziladigan va somatik kasallikka xos bo`lmagan noxush, ogrituvchi, qo`ydiruvchi, sanchiluvchi, buraluvchi, bosim sezgilarini his etish. Senistopatiya lokalizastiyasining noaniqligi va predmetlanmaganligi bilan farqlanadi. Senistopatiya Ruhiiy kasalliklarga xos bo`lgan buzilish turi hisoblanadi.

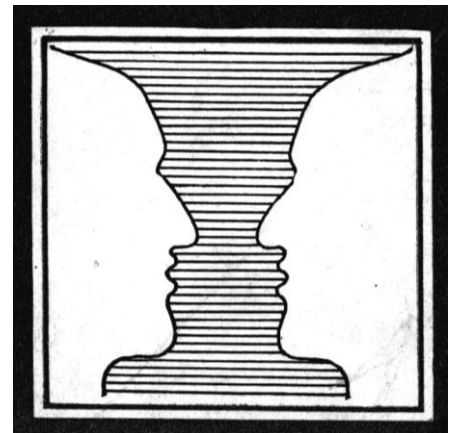
Anesteziya – har qanday qitiqlovchi ta`sirlarni sezishning yo`qolishi. Falajliklarda, bosh miya organik kasalliklarida va isterik nevrozlarda “isterik anesteziya” ko`rinishida kuzatiladi. Bunda anesteziya sohasi innervastiya sohasi bilan mos kelmaydi, (“qo`lqop”, “paypoq”, “kurtka”) ko`rinishlarida uchraydi.

Agnoziya (taniy olmaslik) – bemorlar predmetni ko`radi, lekin uni rangini, tuzilishini, ishlatilishini aniqlay olmaydi. Bosh miya organik kasalliklarida, shuningdek, isteriya holatida kuzatiladi.



1.1.2 IDROK

Idrok – inson ongiga, sezgi organlarimizga bevosita ta’sir etayotgan narsa va hodisalarni tartibga solib, yaxlit bir butun holda aks ettirilishidir. Idrok narsa va hodislarning ayrim xususiyatlarini aks ettiruvchi sezgilardan shu bilan farq qiladi. Lekin, shunga asoslanib idrokni sezgilar yig`indisi deb bo’lmaydi. Shuni aytib o’tish kerakki, predmet va hodisalarning bog`lanishi fikr bilan aks ettiriladi.



Idrok hissiy bilishning yangi yuqori bosqichidir. Idrok jarayonining o’ziga xos turlari va xususiyatlari bor.

Idrok turlari	Idrok xususiyatlari
Ko'rish	Idrokning predmetligi
Eshitish	Idrokning anglanganligi
Hid bilish	Idrokning konstantligi
Ta'm bilish	Ma'lum tartibda tuzilganligi
Taktil	Idrokning yaxlitligi

Idrokning predmetligi. Idrokning predmetligi ob'ektivlash ham deb ataladi va tashqi olamdan olingan ma'lumotlarni shu olamning o'ziga harakat ichida ifodalanadi.

Tashqi olamdan kelayotgan ma'lumot, obraz (masalan, o'qilayotgan kitobning tasviri) sezgi organlarimizda emas (ko'z ichida emas), balki tanamizdan tashqarida, tashqi olamda deb idrok etiladi. Bu xususiyatsiz odamning amaliy faoliyatini tasavvur qilib bo'lmaydi. Idrokning predmetligi tug'ma hisoblanmaydi. Insonda olamning predmetligini ochib beruvchi ma'lum harakatlar tizimi mavjud. Bu yerda taktil va harakat sezgilari katta rol o'ynaydi. Harakatlar ishtirok etmagan taqdirda bizning idrokimiz predmetlik sifatiga ega bo'lmagan, ya'ni tashqi olam ob'ektlariga qaratilmagan bo'lar edi. Sezgi va idrokning farqini tushunish uchun quyidagi misolni keltiramiz. B.G.Ananev tomonidan sezgirliги saqlanib qolgan holda idrokning buzilishi tasvirlangan. Davolanishning avval boshida u butun fazoni qandaydir uzluksiz_yorug`lik oqimi sifatida sezgan. Keyinchalik davolanish natijasida shaklsiz, ma'nosiz dog`larni ajrata boshlagan. U birorta ob'ektning predmet sifatidagi xususiyatini so'z bilan ham, chizish bilan ham tasvirlab berolmagan. 3 oy davomidagi davolanishlardan keyingina bemor ko'zining idrok qilish xususiyati tiklangan. Bunga misol tariqasida ko'pchilik olimlar qurbaqaning ko'z to'r pardasining ishini misol qiladilar. Qurbaqaning ko'ziga tushgan bir necha predmetlar, asosan ularni harakati va burchaklari haqida to'r parda darak beradi. Shu sababli baqa harakatsiz pashshalar orasida ochdan o'lishi ham mumkin. Predmetlilik idrokning sifati tarzida ish-

harakatlarni boshqarishda muhim rol o'ynaydi. Bu xususiyat yordamida tashqi olamdan olingan ma'lumotlarni ana shu olamning o'ziga solishtirib ko'riladi va idrok obrazlarining real predmetlarga adekvat (mos)ligi ta'minlanadi. Tashqi olam bilan uning aks ettirilishi mos kelmay qolgan hollarda odam to'g'riroq aks ettirishni ta'minlovchi idrokning yangi usullarini qidirishga majbur bo'ladi.

Idrokning yaxlitligi. Yuqorida ko'rsatganimizdek, idrok sezgi organlariga ta'sir qiluvchi narsa va hodisalarning ayrim xususiyatlarini aks ettiruvchi sezgilardan farqli ravishda, narsalarning yaxlit obrazidir. O'z-o'zidan ravshanki, bu yaxlit obraz turli modellikdagi sezgilar orqali olingan narsalarning ayrim xususiyat va sifatlari haqidagi bilimlarni umumlashtirish asosida vujudga keladi

Idrokning ma'lum tartibda tuzilganligi. Idrok ko'p darajada bizning bir lahzalik sezgilarimizga to'g'ri kelmaydi va bunday sezgilarning oddiy yig'indisidan iborat emas. Biz bu sezgilardan abstraktlashgan, ma'lum vaqt davomida tarkib topadigan elementlarning munosabatining umumlashgan tuzilishini idrok qilamiz. Musiqa eshitayotgan kishi uning tuzilishini, uning elementlarining musiqa alohida notalardan iborat emas. Notalarning o'zaro munosabatigina musiqani ketma-ketlikda, tartibda tuzib, turlicha musiqa hosil qilinadi. Shu bilan birga odam notalarni ma'lum ketma-ketlikda emas, balki yaxlit, bir butun musiqa sifatida idrok qiladi. Faqat maxsus maqsad bilangina (kompozitor, asboblarning tovushiga e'tibor berishi, ularni fikran bir-biridan ajratishi mumkin. Bu xususiyatlar idrokning yaxlitligini beradi.

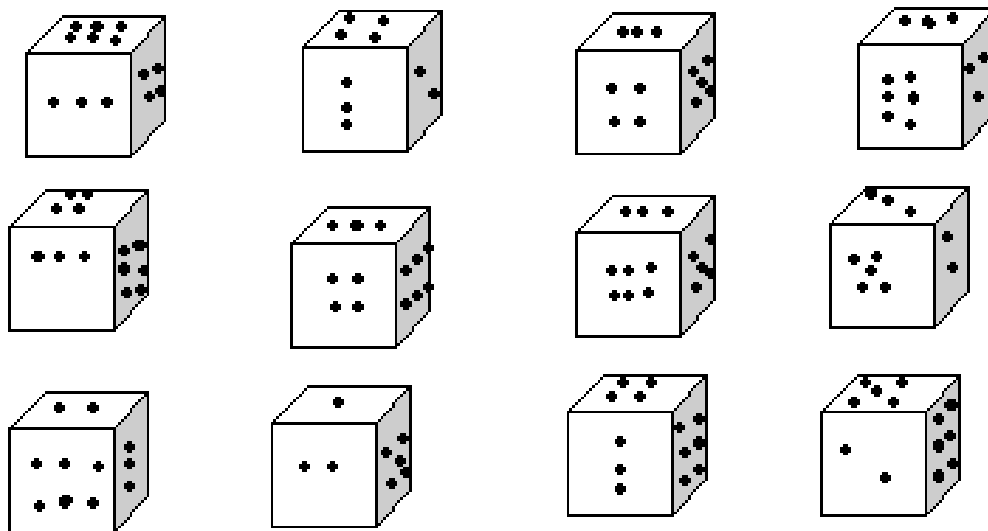
Idrokning konstantligi. Idrok qilinayotgan tashqi olam, muhit doimo o'zgarishda, turli holatlarda, turli sharoitlarda namoyon bo'ladi. Turlicha yorug'likda, fazoda turli holatda, turli masofada bo'ladi. Bunday omillar ta'sirida ko'z sezgi organiga kelayotgan ma'lumotlar turlicha bo'ladi, ularni idrok qilish ham turlicha bo'lishi kerak. Ammo bizning persektiv (idrok qilish) tizimimiz bo'layotgan o'zgarishlarni to'g'rilash, tiklash qobiliyatiga ega. Shu tufayli kishi atrofidagi predmetlarning shaklini, rangini, katta-kichikligini nisbatan o'zgarmas (konstant) holda idrok qiladi. Masalan, biz qo'limizni bittasini uzoqqa cho'zib, ikkinchisini

ko'zga yaqin tutsak ham ikkala qo'limizni, barmoqlarni kattalashgan yoki kichraygan holda emas, balki uzoq yoki yaqin sifatida idrok qilamiz. Idrok jarayonining konstantligi tug'ma emas, masalan, qalin o'rmonda yashovchilar ochiq joylarda uzoqdagi predmetlarni uzoqlikdagi emas, kichik sifatida idrok qiladilar. Bolaligida ko'r bo'lib qolgan bemor 10-12 metr balandlikdagi derazadan bemalol sakrab tusha olsam kerak deb o'ylagan, chunki u pastdagi predmetlarni uzoqlikdagi emas, kichkina ob'ektlar sifatida idrok qilgan. Idrok jarayonining konstantligi manbai perseptiv tizimning **faol harakatidir**. Masalan, oynaga qarab turib yozishga harakat qilinsa, tez orada kishi avvaliga qiynalib keyinroq esa qo'lini to'g'ri boshqarishni o'rganadi. Shuningdek, tasvirlarni turli burchak ostida o'zgartirib beruvchi ko'zoynak uzoq muddat taqib yurilsa, kishi atrof-muhitni to'g'ri idrok qilishni o'rganadi. Idrokning konstantligi olamning nisbatan barqarorligini ta'minlaydi.

Idrokning anglanganligi. Ma'lumki, idrok qo'zg'atuvchining restseptorlarga ta'siri natijasida yuzaga kelsa ham, biroq perseptiv obrazlar hamma vaqt ma'lum ma'noga ega bo'ladi. Kishining idroki tafakkur bilan, predmetning mohiyatini tushunish bilan mustahkam bog'liqdir. Predmetni ongli idrok qilish - uni fikran atash degan ma'noni bildiradi. Biz idrok qilayotgan predmetlar haqida ma'lumotlarni o'zimizga tanish bo'lgan narsalarga o'xshashligini aniqlashga, biror sinfga kiritishga, ba'zi kategoriyalarga qo'shishga intilamiz. Konkret bir odamning doimo turli qiziqishlari, ehtiyojlari, xohishi, hissiyotlari, munosabati bo'lib, ular idrok jarayoniga ta'sir qiladi. Idrokning kishi ruhiy hayot mazmuni va kishi shaxsining xususiyatlariga bog'liqligi **apperstepsiya** deb yuritiladi.

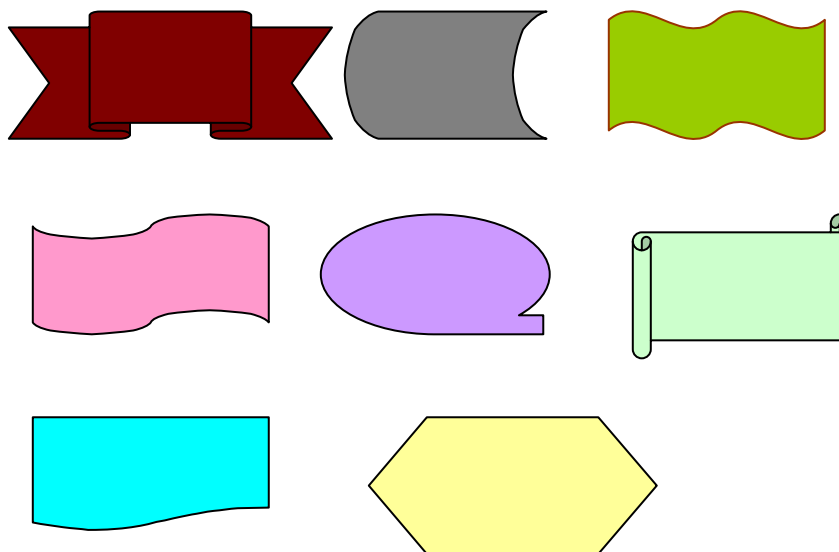
Idrokni psixologik tekshirish usullariga taktil va ko'rish idrokni tekshirish, idrokning xususiyatini tekshirish, kuzatuvchanlikni tekshirish kabilar kiradi.

Kuzatuvchanlikni aniqlash



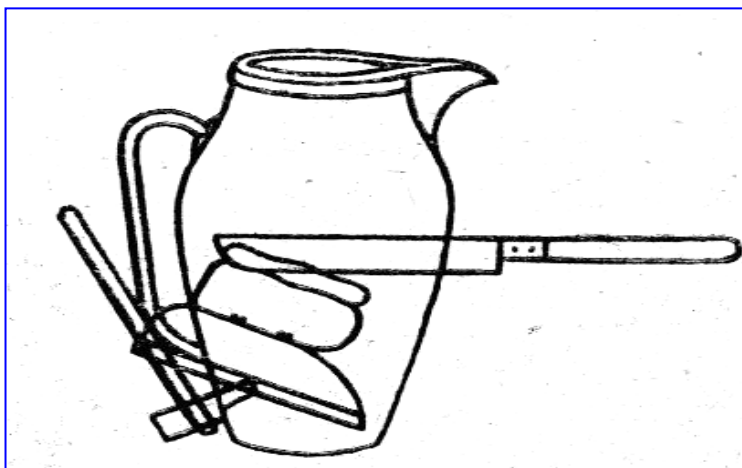
Tekshiriluvchiga ikki qator terilgan kubiklar ko'rsatiladi. Tekshiriluvchi birinchi qatordagi kubiklarga o'xshashlarini ikkinchi qatordagilardan topishi kerak. Tajriba o'tkazilishi uchun ikki daqiqa vaqt ajratiladi.

Tekshiriluvchi ko'rsatilgan kublardan bir-biriga o'xshashlarini ajratishi kerak. Bunda idrok etishda ahamiyatga ega bo'lgan kuzatuvchanlikning namoyon bo'lish tezligi va to'laligi aniqlanadi. Odatda katta va o'rta yoshdagi kishilarda tekshirish past ko'rsatkichlarga ega bo'ladi.



Tekshiriluvchi qaramagan holda turli shakldagi temir yoki kartondan kesilgan figuralar uning qo`liga tutqaziladi. Tekshiriluvchi bu figurani qog`ozda tasvirlashi kerak. Bunda **taktil idrok** tekshiriladi. Odatda asab tizimining buzilishi, aql pastlikda past ko`rsatkichlar aniqlanadi.

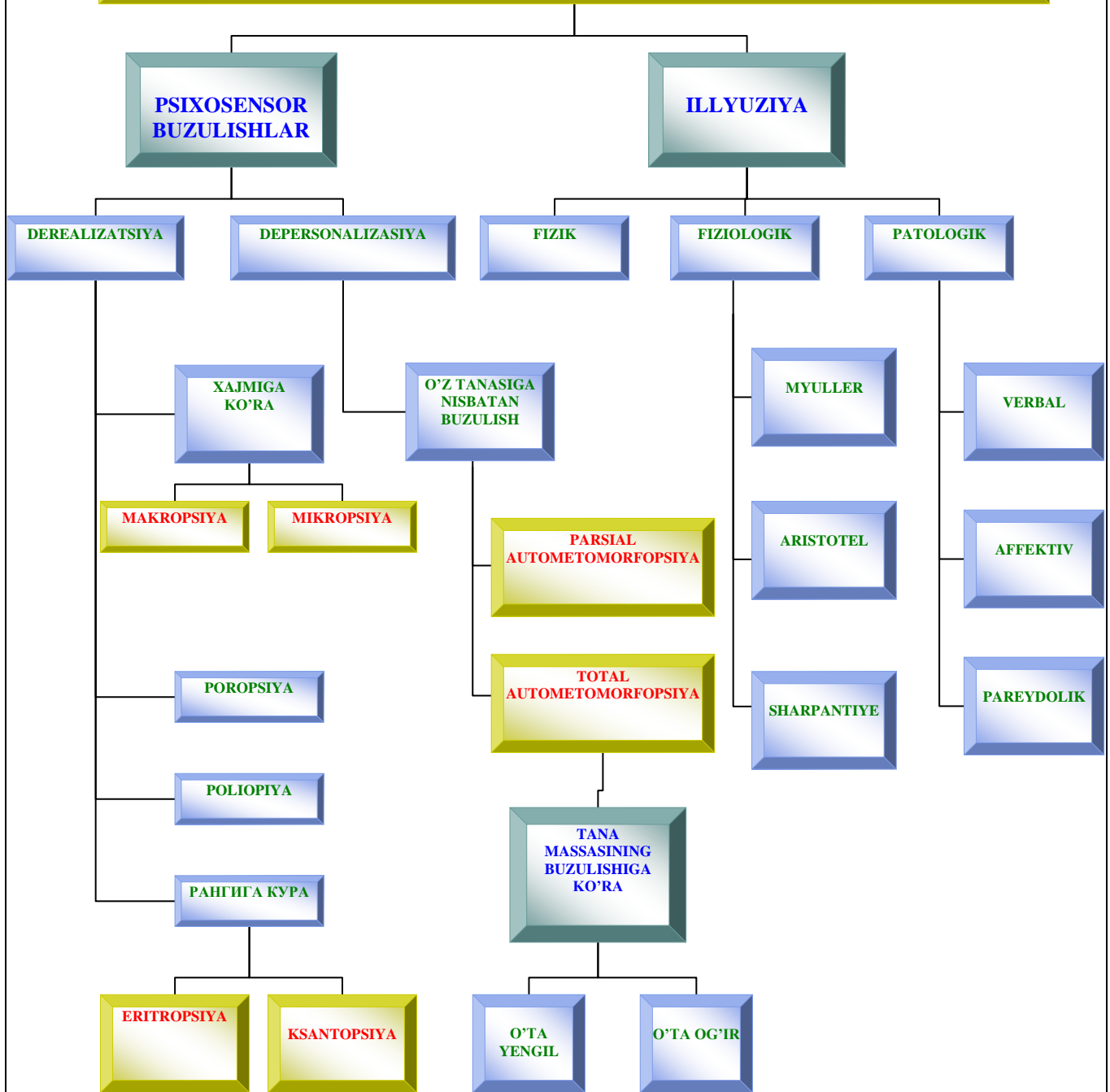
POPPELRAYTER Shakli



Idrokni qiyinlashtirib qo`yadigan fon yoki shovqinlarning har xil tiplari ma`lum. Rasmda ko`rsatilganidek har xil narsalarning shakllari ustma-ust tushirilganda vujudga keladigan fon ko`rsatilgan. bu figura ko`rib idrok qilishning Buzilishiini tekshirishda klinikada ko`p ishlatiladi va Popelrayter figurasi deb ataladi.

tekshirilayotgan odam narsalarning bittasini, masalan, bolg`ani ajratib olish kerak bo`lsa, boshqa narsalarning shakllar o`ziga xos shovqinni hosil qiladi va ajratib olinishi kerak bo`lgan narsaning shaklini kuzatib borish uchun bir qadar halal beradi.

IDROK PSIXOPATOLOGIYASI



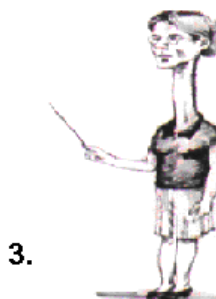
PSIXOSENSOR Buzilishi



1. mikrohysteresis



2. makrohysteresis



3.

1. Mikrohsiya
2. Makrohsiya
3. Autometamorfopsiya
4. Qo`llarning uzayishi sezgisi
5. Tana vaznsizligi yoki engillashgan sezgisi
6. Bosh kattalashgan, tana va qo`l, oyoqlarning qisqarishi
7. Derealizatsiya – atrof-muhitni idrok qilishning buzilishi



7.

Metamorfopsiya – atrofdagi predmetlarni shakli va hajmini noto'g'ri idrok qilinishi.

1) Bemorda uni o'rab olgan narsalar kichik bo'lib ko'rinadi (**mikropsiya**), ba'zan esa kattalashib ulkan o'lchamga etadi (**makropsiya**), predmetni uzunlashgan holda ko'rish (**porropsiya**), buzilgan shaklda aylana, kengaygan holda qabul qilish **dismegalopsiya** deyiladi.

Autometomorfopsiya - o'z tanasining yoki tanasining biror qismini o'zgargan, buzilgan holda his etish.

a) Tana sxemasining buzilishi- bemorda uning tanasi cho'zilib, qisqarib, kengayib, boshi shishgandek, tili og'iz bo'shlig'iga sig'maydigandek, oyoq-qo'llari cho'zilgan yoki qisqargan, tanasi engillashgandek yoki teskari og'irlashgandek tuyulishi mumkin.

b) Vaqtni qabul qilishning o'zgarishi. Bemor uchun vaqt juda sekin, uzoq cho'zilib bemorni qiynaydi yoki teskarisi vaqt juda tezlik bilan o'tadi.

Derealizastiya - atrof-muhitning real holda sezishning yo'qolishi. Atrof-muhit xuddi uzoqlashgan noaniq, begonadek seziladi. Depersonalizastiya bilan birga kuzatiladi. O'z-o'zini anglashning buzilishi. O'z shaxsini sezishining yo'qolishi. "Men-men emas". Ko'pincha shizofreniyada kuzatiladi.

Illyuziyalar - real predmetni, hodisalarni buzuq noto'g'ri idrok etishdir. Illyuziyalarning gallyutsinatsiyalardan farqi, real predmetni idrok etishdir. Illyuziyalar ruhiy kasalliklarda ko'p uchraydi. Illyuziyalar sog' odamda ham paydo bo'ladi. Fizika qonunlariga asoslangan optik illyuziyalar ma'lum. Masalan: suv quyilgan stakanga solingan qoshiq ikkiga bo'lingandek bo'lib ko'rinadi (sindirish holati), notanish odamni uchratganda tanishiga o'xshatish.

ILLYuzIYa TURLARI:

1. Affektiv illyuziyalar

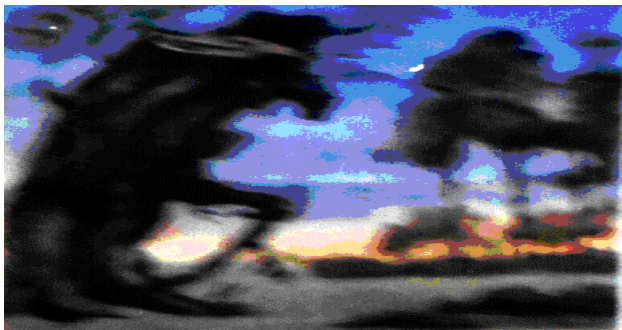
2. Verbal illyuziyalar

3. Pareydolik illyuziyalar

1. **Affektiv illyuziyalar** ko`pincha affektiv holatda, qo`rquv, vahimada sodir bo`ladi. Masalan: deliriydagi ongbuzilishibo`lgandagi optik illyuziyalar, bemorlar tomonidan atrofidagi ob`ektlar haqiqatdan boshqacha, buzilgan holda qabul qilinadi. Masalan: vrachning qo`lidagi stetoskopni, ruchkani ular pistolet, vrachning o`zini esa yovo`z odam sifatida qabul qiladilar.

2. **Verbal illyuziyalar** - bemor real so`zni aniq eshitadi, ammo uni buzilgan holda, kasallik bilan qabul qiladi. Atrofidagi odamlarning unga taalluqli bo`lmagan gaplar mazmunini, o`ziga qarshi dushmanlik niyatida bevosita aytilgan gap, deb qabul qiladi.

3. **Pareydolik illyuziyalar** - real mavjud shaklsiz predmetlarni fantastik obrazlar sifatida qabul qilish. Masalan: bemorlarga devordagi yoriqlar, predmetlardagi yorug`lik shu`lasi, shiplardagi soyalar ajinalar, ertaklardagi personajlar, g`alati manzaralar bo`lib ko`rinadi.



1. Аффектив иллюзия



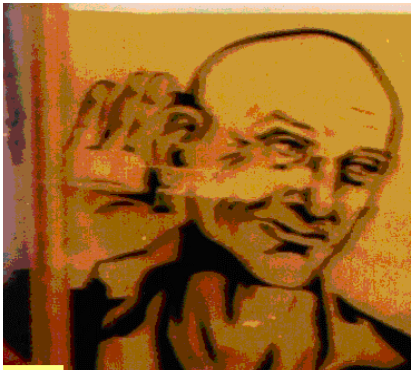
2. Парейдолик иллюзия



3. Галлюцинатор бемор тасвирлаган расм



4. Куриш галлюцинацияли бемор



5. Эшитиш галлюцинацияли беморнинг ташки куриниши



6. Хид билиш галлюцинацияли бемор мимикаси



7. Таъм билиш галлюцинацияси

GALLYUTSINATSIYA - yo'q narsani idrok etish yoki idrok etishning aldanishidir. Gallyutsinatsiyaning asosiy xususiyati ular real ob'ektsiz, sezgi organlari qitiqlanmay paydo bo'ladi.

Gallyutsinatsiyalar sezgi organlari bo'yicha bo'linadi:

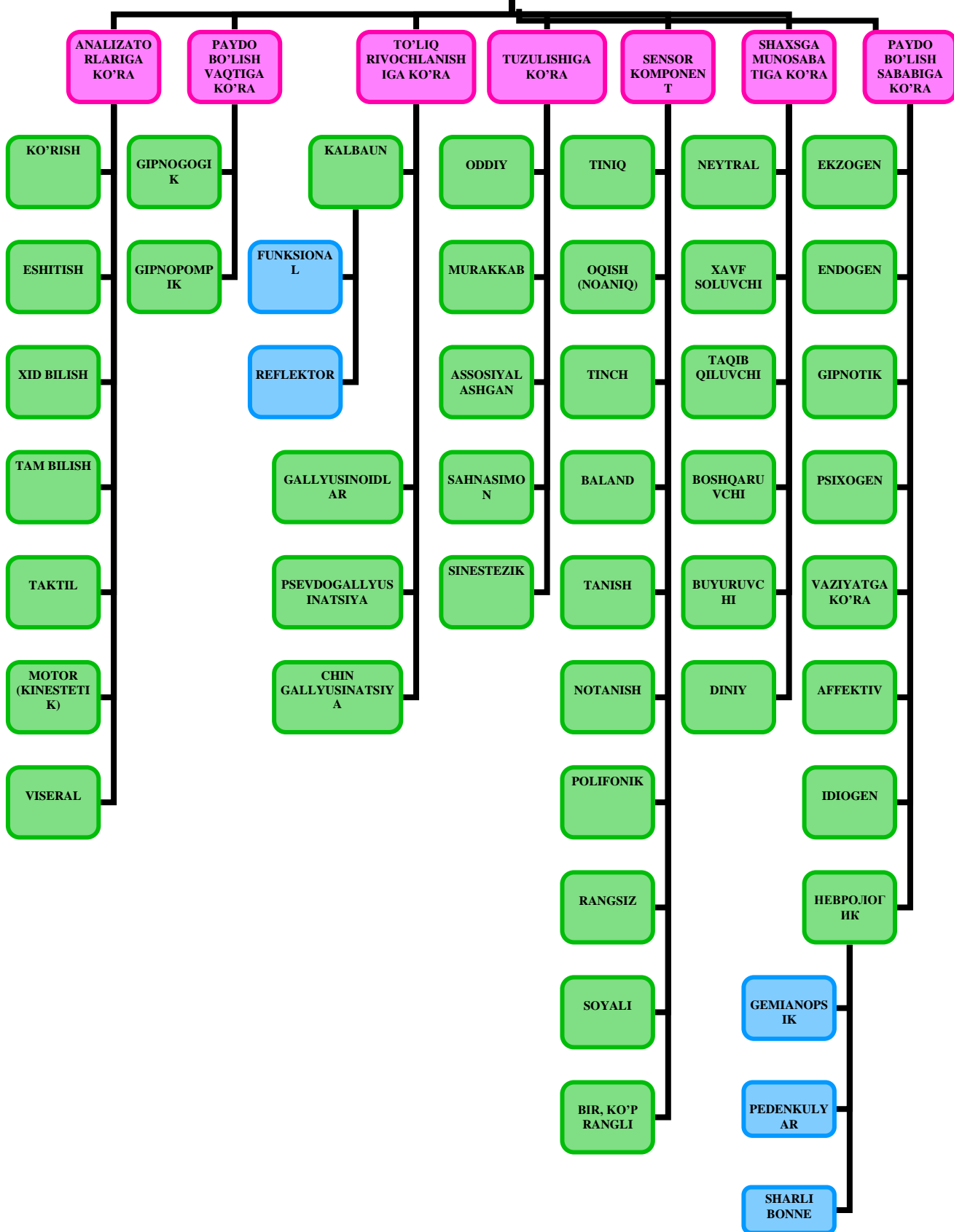
Ko'rish, eshitish, hid bilish, ta'm bilish, taktil (vissteral) gallyutsinatsiyalari.

Ko'rish gallyutsinatsiyalari - xilma-xilligi bilan ajralib turadi. Ular elementar bo'lishi mumkin (fotopsiyalar), bu yorug'lik soyasi, uchqun ko'rinishida va murakkab ko'rish gallyutsinatsiyalari sahna ko'rinishida. Ko'rish gallyutsinatsiyalari oq-qora yoki rangli rasmda bo'lishi mumkin. Bir holatda gallyustinator obrazlar asl rangda bo'yalgan bo'lsa, boshqa holatda bir xil rangda bo'lishi mumkin.

Ko'rish gallyutsinatsiyalari total va lakunar xilda bo'lishi mumkin. Total ko'rish gallyutsinatsiyalarida bemor odam yoki hayvonning to'liq figurasini ko'radi. Lakunar ko'rish gallyutsinatsiyalarida esa bemor odam yoki hayvonlarning alohida bir qismini ko'radi: burnini, qulog'ini, boshi yoki hayvonning shoxini va boshqalar.

Ko'rish gallyutsinatsiyalarining bir turi **ekstrakampin** gallyutsinatsiya hisoblanadi, bunda gallyustinator obraz bemorning ko'rish chegarasidan tashqarida joylashgan bo'ladi. Bu holatda bemor tanglayida joylashgan yaraning rangini, hajmini oynaga qaramay tushuntirishi mumkin.

GALLYUSTINASTIYA



Eshitish gallyutsinatsiyalari - ruhiy kasalliklarda ko'p uchraydi. Akoazm va fonemalarga ajratiladi. Akoazm - so'zsiz gallyutsinatsiyalar, bemor tovushlarni, shovqinni, hushtaklarni, taqillashni, shitirlashlarni va hokazolarni eshitadi.

Fonemalarda - bemor odamning gapirishi (verbal gallyutsinatsiyalar)ni eshitadi. Eshitish gallyutsinatsiyalari ko'pincha bemor uchun noxush xabar tariqasida qo'rqituvchi, kamsituvchi, kam hollarda bemor uchun yaxshi mazmunda bo'ladi. Gallyutsinatsiyalarning mazmuniga qarab bemorning affektiv holati aks etadi. Agar depressiv holatda ovozlar qo'rqituvchi, kamsituvchi mazmunda bo'lsa, ko'tarinki kayfiyatda bemorni maqtovchi, bemor uchun xush yoqadigan tovushlar bo'ladi. Eshitish gallyutsinatsiyalariga imperativ gallyutsinatsiyalar kiradi. Bemor harakatni bajarishni buyruq tariqasida eshitadi. Tovushlar ta'sirida bemorlar o'zi uchun yoki atrof uchun xavfli harakat sodir qilishi mumkin. Bemor bajarsa yoki bajarmasa ham buyruq tariqasidagi gallyutsinatsiyalar imperativ gallyutsinatsiyalar hisoblanadi.

Hid bilish gallyutsinatsiyalari da - bemor ko'pincha noxush hidlarni sezadi, (o'likning hidi, siydik, axlatning hidini, yiring hidi va h.k.). Kam hollarda yoqimli xushbo'y hid keladi.

Ta'm bilish gallyutsinatsiyalari - ovqatning mazasiga xos bo'lmagan ta'mni sezadi, (achchiq, sho'r, qo'ydiruvchi ta'm va h.). Hid bilish, ta'm bilish gallyutsinatsiyalari, ko'rish va eshitish gallyutsinatsiyalariga nisbatan kam va ko'pincha shizofreniya kasalligida uchraydi.

Taktil gallyutsinatsiyalar da - bemor terisida turli hasharotlarni yurganini, terida yoki teri ostida turli begona narsalarning mavjudligini his qiladi.

Vissteral gallyutsinatsiyalarda bemor tanasida ilon, qurbaqa va boshqa hasharotlar yoki predmetlar mavjudligini his qiladi. Visssteral va taktil gallyutsinatsiyalarni senestopatiyadan farqlash lozim. Asosiy farqlaridan biri senestopatiyalar predmetsiz og'riq hislaridir.

Gallyutsinatsiyalarni haqiqiy va soxta (psevdogallyutsinatsiya)larga bo'lish tashhisot jarayonida muhim o'rin tutadi.

Ular ajratishning muhim mezonlari:

Kriteriya	Chin gallyutsinatsiya	Soxta gallyutsinatsiya
Joylashishi ga ko'ra	Ekstraproekstiya. Masalan, bemor organizmdan tashqarida ovoz eshitadi	Gallyustinator buzilish organizm ichida paydo bo'ladi (qulog'ida, miyasida). Sezgi sferasidan tashqarida ham bo'lishi mumkin. Masalan, Mars planetasidan tovush eshitadi. Tanglayidagi yarani bevosita ko'radi
Ob'ektiv reallik	Gallyustinator obrazlar doimo real. Masalan, erkak, ayol yoki bola tovushi	Real emas. Masalan, real bo'lmagan obraz, arvoq, xudo va boshq.
Birov tomonidan qilinganlik hissi	Hech narsa bilan bog'liq bo'lmagan holatda to'satdan paydo bo'ladi.	Xuddi kimdir tomonidan maxsus qilingandek.
O'zini tutishi	O'zini tutishi gallyutsinatsiya mazmuniga mos keladi (qo'rquv, tashvishli, bezovta...)	Dissostiastiya kuzatiladi, o'zini tutishi tashvishlariga mos kelmaydi
Ijtimoiy ishonish	Bemor ko'rayotgan, eshitayotgan holatlarni atrofdagilar ham ko'radi,	Bemor ko'radi, eshitadi, bu holat faqat o'ziga tegishli deb hisoblaydi.

	eshitadi deb ishonadi	
Jismoniy va ruhiy "Men" ga yo'naltirilganlik	Bemorning jismoniy "Men"iga yo'naltirilgan	Bemorning ruhiy "Men"iga yo'naltirilgan. Masalan, kimdir uni boshqa odamga, holatga o'zgartirishga harakat qiladi
Kun vaqtiga bog'liqlik	Kechqurun kuchayadi	Kunning vaqtiga bog'liq emas
Kelib chiqish sababi	Ekzogen va ekzogen-organik psixozlarda	Endogen psixozlarda

Ko'rish soxta gallyutsinatsiyalari - ataylab ko'rsatiladigan ko'rinishlar, tasvirlardir. Ular shaklsiz yoki aniq shaklli, rangsiz yoki rangli, bir yoki bir necha shaxsli sahnalashtirilgan ko'rinishlarga o'xshash bo'ladi. Ularning mazmuni qo'rqinchli, haqoratli, erotik va shunga o'xshash bo'lib, ba'zan ular bemorga tegishli bo'lmaydi va bemor ularga befarq bo'ladi. Ko'rish soxta gallyutsinatsiyalari bemorning hushi saqlangan holda paydo bo'ladi.

Eshitish soxta gallyutsinatsiyalari - "qilingan", ichki, xayoliy tovushlardir. Tovushlar kimsasiz, erkak yoki ayol tovushi, tanish yoki notanish tovush bo'lishi mumkin. Mazmuni ham turlicha: do'q - po'pisa, buyruq, maslahat va shunga o'xshash bo'ladi.

Sezgi, vissteral, ta'm, hid bilish soxta gallyutsinatsiyalari - shu tarzdagi chin gallyutsinatsiyalardan farq qilib, bu xildagi gallyutsinatsiyalarga atayin "qilinganlik" tuyg'usi xosdir: "qilingan" hidlar, ta'm (ta'm o'zgarishi, qorin bo'shlig'iga tushib qolgan jismlar).

Fikr harakati gallyutsinatsiyalari. Bemor o'z xohishidan tashqari tashqi ta'sir natijasida qilingan harakatni sezadi. Ba'zida til harakati bilan so'zlarni aytishi kuzatiladi.

Funkstional gallyutsinatsiyalar - o'tkir intoksikatsion psixozlar va o'tkir boshlanuvchi shizofreniyaning boshlang'ich simptomlari hisoblanadi. Funkstional gallyutsinatsiyalar real qitiqlovchi manba asosida paydo bo'ladi va shu real qitiqlovchi manba yo'qolguncha saqlanadi. Ilyuziyadan farqli ravishda funkstional gallyutsinatsiyalar real (ob'ekt) manba qo'shilmaydi, real manba bilan birgalikda paydo bo'ladi. Masalan: avtomashina motorining shovqini asosida bemor ovoz eshitadi, bemorni qo'rqituvchi avtomashina yurib ketib shovqinni eshitilmay qolishi bilan bir vaqtning o'zida gallyutsinatsiya ham yo'qoladi.

Gipnogagik gallyutsinatsiyalar - bu gallyutsinatsiyalar bemorda uxlashdan oldin ko'zlari yumilgan holda qorong'u ko'rish maydonida ko'rinadi. Ko'zini ochishi bilan yo'qoladi.

Gipnopompik gallyutsinatsiyalar - gipnogagik gallyutsinatsiyalardan farqi uyqudan uyg'onish paytida paydo bo'ladi. Gipnogagik va gipnopompik gallyutsinatsiyalar har xilligi bilan ajraladi. Bir holatda predmetlar, hayvonlar, odamlarni fantastik obrazlarni ko'radi (ko'rish gipnogagik yoki eshitish, hid bilish, taktil gipnopompik gallyutsinatsiyalar), boshqa holatda tovush paydo bo'lishi (eshitish gipnogagik yoki gipnopompik gallyutsinatsiyalar har xil hidlarni sezish, hid bilish gipnogagik yoki gipnopompik gallyutsinatsiyalari, begona qo'llarning tananing har xil qismida ta'siri – taktil gipnogagik yoki gipnopompik gallyutsinatsiyalar).

Bular sog'lom odamda charchaganda paydo bo'lishi mumkin. Gipnogagik va gipnopompik gallyutsinatsiyalar ba'zi hollarda intoksikatsion va infektsion psixozlarning boshlang'ich davrida bo'lishi mumkinligiga qaramasdan, bemorda psixotik holat deb baholashga asos bo'lolmaydi.

Singdiruvchi gallyutsinatsiyalar - ular gallyustinator tayyorlanish holatida yuzaga keladi. Ko'proq uchraydigan turlari quyidagilar:

Lipman simptomi - bemor uyg'oq vaqtida ko'zlari beqilgan holatda ko'z olmasiga bosim ta'sirida ko'rish gallyutsinatsiyalari paydo bo'lishi mumkin.

Reyxard simptomi - bemor toza qog`ozda chizilgan rasmni ko`radi yoki yo`q tekstni o`qiydi.

Ashaffenburg simptomi - bemor o`chirilgan telefon orqali gapirishi mumkin.

Ba`zi hollarda bemorlar gallyustinator tashvishlarini yashiradi. Bu holda gallyutsinatsiyalarning ob`ektiv belgilari vrachga yordam beradi. Masalan: bemor eshitish gallyutsinatsiyasi bilan tovushga quloq soladi, tovushga javob beradi yoki yomon, noxush tovushni eshitmaslik maqsadida qulog`ini paxta, qog`oz, plastilin, loy bilan bekitadi.

Hid bilish gallyutsinatsiyasida bemor burnini qo`li bilan bekitadi. Ko`rish gallyutsinatsiyalarida ko`zi bilan yo`q predmetni kuzatadi yoki ko`zini bekitadi. Og`iz yutinish gallyutsinatsiyalarida og`iz bo`shlig`idan noma`lum jismni har doim yo`q narsani olib tashlaydi (ip, soch va h.), og`zini suv bilan chayqaydi, doim tupuradi, tilini chiqaradi, tilidan yo`q predmetni oladi.

1.1.3 TASAVVUR

Tasavvurning psixologik tushunchasi bu xotira evazida odamning oldin ongida qabul qilingan hodisalarning saqlanishi. Yuqorida aytilgan psixologik kategoriyalar sezgi, idrok, tasavvur bilish prostessining birinchi bosqichiga kiradi.

Tasavvurlar - kishi o`zining o`tmish tajribasida idrok etgan narsa va hodisalarning esga tushirilgan obrazidir. Tasavvurlarda kishi ilgari idrok etgan ammo mazkur paytda unga endi ta`sir ko`rsatmay qo`ygan predmet va hodisalar aks etadi. Tasavvurlar ham idrok singari yorqin-obrazli xarakterga ega, lekin idrokdan farqli o`laroq, o`zining shakli, rangi, katta-kichikligi jihatidan olinadigan bo`lsa, aniqligi va ravshanligi kamroq bo`ladi. Tasavvurlarning doimiy bo`lmasligi, tasavvur qilinadigan shakllar, ranglar, katta-kichikliklarning o`zgaruvchan bo`lishi ham tasavvurlarning xarakterli xususiyatidir.

Masalan: 1) Olma deganda va uni ko`rsatganda tekshiriluvchi o`zini (olma-iste`mol qilinadigan meva, sezgi orqali unga yana ko`proq umumlashgan tasavvurga

ega bo'lishi, olmaning rangi, uning hajmi, butunligi, hidi, ta'mi) tasavvurini tushuntiradi.

2) Tekshiriluvchiga biror ob'ektni, samolyotni tasavvur qilishiga o'rinib ko'ring. Samolyotni ko'z oldiga keltirilgan obrazida shakli, o'lchami, rangining xususiyatlari aks etgan bo'lsada, biroq bular samolyot yoki uning tasvirini bevosita idrok etib turgan vaqtdagi obrazdan kamroq darajada aniq, ravshan va barqaror bo'ladi.

Tasavvurlarning fiziologik asosi idrok qilish vaqtida bosh miya po'stlog'ida vujudga kelgan qo'zg'alishlar "izlarining" jonlanishidir. Tasavvur bevosita ta'sirotlar (predmet) tufayligina emas, balki o'sha ta'sirotlarni ifoda etadigan so'zlar tufayli ham kelib chiqishi mumkin. Ya'ni tasavvurlar birinchi signal sistemasi faoliyati (bevosita ta'sirotlar) natijasida ham, ikkinchi signal tizimi faoliyati (So'z ta'sirotlari) natijasida ham kelib chiqadi. Shunday bo'lsada, tasavvurlarning o'zi asosan birinchi signal tizimiga aloqador, erkin-obrazli xarakterda bo'ladi.

Yakka va umumlashgan tasavvurlar farq qilinadi. **Yakka** tasavvurlarda biror konkret ob'ekt va xuddi uning o'ziga xarakterli bo'lgan belgi va tafsilotlarning obrazi namoyon bo'ladi. **Umumlashgan** tasavvurlarda shu xildagi ob'ektlar uchun xarakterli bo'lgan mushtarak belgilar aks ettiriladi.

Xotiraga (esga) tushirish jarayonlari tasavvur qilish jarayonlari bilan bog'liq. Biror bir ob'ekt va hodisani tasavvur qilish ko'pincha esga tushirish prosesini ancha osonlashtiradi. Chunonchi, rassomlar "xotiraga qarab, yoddan" rasm chizar ekanlar, o'z tasavvurlaridan foydalanadilar. Yozuvchilar o'z qahramonlarini tasvirlash vaqtida ko'pincha o'zlarining tanish kishilar to'g'risidagi tasavvurlaridan foydalanadilar.

Bosh miyaning tepa-ensa qismi shikastlanganda ilgari idrok etilgan ob'ekt va hodisalarni tasavvur qilish layoqati buziladi. Bemor kishi xayvonlar, uy-ro'zg'or buyumlari, tanish kishilarni ko'z o'ngiga keltira olmaydi. Bunday bemorlarga predmetlarning tasviri ko'rsatilganda ular bu predmetlarning ko'pchiligini odatda yanglishmasdan ajratadilar, lekin rasmni olib qo'yib, bemorga hozir ko'rgan

predmetning o'z oldiga keltirish aytganda, u qiynaladi. (Ko'rish tasavvurlarining buzilishi- Sharko-Vil'brant agnoziyasi deb ataladi.)

1.1.4 MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI VA VAZIYATLI MASALALAR

1. Idrok qilish bu...

- A) voqea va hodisalarni xotirada butunligicha qayta tiklash
- B) narsalarni alohida xususiyatlarini xotirada aks ettirish
- V) o'tmishda bo'lib o'tgan voqealarni xotirada qayta jonlanishi
- G) narsa va hodisalarni o'zaro mutanosiblikda aks ettirilishi

2. Idrokni tekshirish usuli?

- A) Piktogramma
- B) Burdon Anfimov jadvali
- V) Pappelreyter testi yordamida
- G) Shulte tablistasi

3. Sezgi bu ...

- A) borliqni aks ettirishning oliy shakli
- B) ayrim xususiyatlarning aks etishi
- V) atrof muhitga bo'lgan munosabat
- G) butun obrazning aks etishi
- D) aks etishning buzilishi

4. Diqqat - bu...

- A) borliqni bevosita bilish
- B) atrof-muhitga munosabat
- V) ruhiy faoliyatning ma'lum bir ob'ektga yo'naltirilganligi

- G) ma'lumotni qabul qilmok, saqlamoq va qayta tiklamoq
- D) butun obraz holida aks ettirish

5. Diqqatni barqarorligini tekshirish usuli?

- A) Burdon korrekstion jadvali
- B) Shulte tablistasi
- V) Piktogramma
- G) Poppelrayter shakli

6. Diqqatni ko'chishini tekshirish usuli?

- A) Petrov lineykasi
- B) Korrektur sinov blankasi
- V) Piktogramma
- G) Poppelrayter shakli

7. Bemorlarda «bosh chayqalishi», «miyaning to'ntarilib qolganligi» sezgi turini aniqlang.

- A) senestopatiya
- B) illyuziyalar
- V) psevdogallyutsinatsiyalar
- G) gipersteziya

8. Bemor soat chiqillashi bilan bir vaqtda «mastsan..., mastsan..., mastsan...» degan shovqin eshitiladi. Buzilish turini aniqlang.

- A) funkstional gallyutsinatsiya
- B) sharhlovchi gallyutsinatsiya
- V) illyuziyalar
- G) derealizastiya

9. Depersonalizastiyaga xos bo'lmagan simptom

- A) tashqi ta'sirot sezgisi
- B) tafakkur va hissiyot susayishi
- V) his yo`qligi sezgisi
- G) o`z shaxsini ikkilanishi
- D) o`z utmishi haqida unutadi

10. Soxta gallyutsinatsiya asosiy xususiyatini ko`rsating

- A) gallyutsinatsiya organizmdan tashqarida paydo bo'lishi
- B) o`zining ruhiy hislari o`ziga begonadek tuyuladi
- V) fikrlar oshishini sezadi
- G) birov tomondan qilinganlik hissining borligi

11. Bemor sezgini chakiruvchi ob'ekt bo'lmasa ham uni qabul qilishiga ishonayapti, buzilish xilini ayting.

- A) gallyutsinatsiya
- B) illyuziya
- V) metamorfopsiya
- G) gipersteziya
- D) gipesteziya

12. Atrofdagi predmetlar va fazoning kattaligi va formasining noto`g`ri qabul qilinishi...

- A) gipersteziya
- B) senestopatiya
- V) gipesteziya
- G) metamorfopiya

13. Atrof muhitning realligi (haqiqiyli) hissining yo`qolishi...

- A) dipersonalizastiya
- B) illyuziya
- V) derealizastiya
- G) gallyutsinatsiya

14. Atrofdagilar gapini soxta, noto`g`ri qabul qilinishi...

- A) affektiv illyuziya
- B) verbal illyuziya
- V) pareydoliya
- G) Konfabulyastiya
- D) kriptomneziya

15. Qo`rquv bilan bevosita holatda paydo bo`ladigan illyuziya...

- A) pareydoliya
- B) verbal
- V) metamorfopsiya
- G) affektiv

VAZIYATLI masala

Bemor 34 yoshda. Ruhiy kasalxonaga takroran tushayapti. Onasining so`zicha o`zidan – o`zi gapiradi, stol tagiga, choyshabga bekinadi, quloqlarini bekitadi. Hakim bilan suhbatlashganda har tomonga qaraydi, suhbatlashishdan to`xtab nimagadir quloq tutadi. Quyida sanab o`tilgan simptomlarning qaysi biri bemorda kuzatiladi?

A. Eshitish gallyutsinatsiyasi

B. Verbal illyuziyalar

V. Senistopatiya.

G. Ko`rish gallyutsinatsiyasi.

D. Pareydoliyalar.

2.2 TAFAKKUR (FIKRLASH) VA UNING buzilishi

Tafakkur - bu predmet va hodisalarning umumiy xususiyatlarini aks ettirish, ular o'rtasidagi qonuniy aloqalar hamda munosabatlarni topish jarayonidir. Boshqacha qilib aytganda, tafakkur - bu borliqni umumlashtirilgan holda va bevosita aks ettirishdir. Tafakkur - inson aqliy faoliyatining yuksak shaklidir. Istalgan ixtiyoriy faoliyat, u xoh o'quv, xoh ishlab chiqarish faoliyati bo'lsin, uning natijalarini oldindan ko'rishni albatta talab qiladi. Biroq, oldindan ko'rish uchun dalillarni umumlashtirish va umumlashmalar asosida xuddi shunga o'xshash boshqa dalillarga ham tadbiq etish mumkin bo'lgan xulosalar chiqarish kerak bo'ladi. Bu ikki yoqlama yondoshish yakkadan umumiyga, umumiydan yakkaga - tafakkur orqali amalga oshiriladi. Voqelik tafakkurda idrok va tasavvurlardagiga qaraganda chuqurroq va to'laroq aks etadi. Narsa yoki hodisalar o'rtasidagi eng muhim bog'lanishlar va munosabatlar tafakkur yordami bilan ochiladi. Binobarin, tafakkur insonning shunday aqliy faoliyatidirki, bu faoliyat voqelikni eng aniq (to'g'ri), to'liq, chuqur va umumlashtirib aks ettirishiga (bilishga), insonning yana ham oqilona aqliy faoliyat bilan shug'ullanishiga imkon beradi.

Bosh miya po'stlog'ining biron bir sohasi emas, balki bosh miyaning butun po'sti bajarayotgan faoliyat tafakkurning nerv-fiziologik negizidir. Analizatorning miyaga borib tutashgan uchlari o'rtasida vujudga keladigan murakkab va muvaqqat bog'lanishlar tafakkur qilish uchun birinchi galda ahamiyatga ega. Tafakkurni yo'naltirib turadigan asosiy nerv-fiziologik negiz shunday yo'l ko'rsatib turuvchi refleksidirki, bu refleks tafakkur qilish jarayonlarida katta rol o'ynaydi. Tafakkur qilish jarayoni biror Ruhiiy elementlarning shunchaki bir-biri bilan almashinishi tarzida voqe bo'lmasdan, balki alohida aqliy operatsiyalar biz idrok qilayotgan yoki tasavvur qilayotgan narsalar ustida aqliy harakatlar qilish tarzida voqe bo'ladi. Taqqoslash, analiz va sintez, abstraksiya va umumlashtirish, konkretlashtirish, tasniflash va tizimga solish aqliy operatsiyalarning asosiy turlaridir. **Taqqoslash** -

shunday bir aqliy operastiyadirki, bu operastiya ayrim narsalar o'rtasidagi o'xshashlikni yoki tafovutni, tenglik yoki tengsizlik borligini, bir xillik yoki qarama-qarshilik borligini aniqlashda ifodalanadi. Amaliy taqqoslash bir narsani ikkinchi narsaga solishtirib ko'rilayotganda, masalan, bir qalamni ikkinchi qalamga, o'lchov chizg'ichini taxtaga va shu kabilarga solishtirib ko'rilayotganda sodir bo'ladi. Taqqoslash tasavvur qilinayotgan yoki tasavvur qilingan narsalarni bir-biriga fikran solishtirib ko'rish yo'li bilan hal bo'ladi.

Analiz (tahlil) - narsani (buyumlarni, hodisalarni, jarayonni) tarkibiy elementlarga, qismlarga yoki tarkibiy belgilarga bo'lish demakdir. Analizning qismlarga, uning elementlariga bo'lgan munosabati aniqlanadi. Psixologiyani o'rganish vaqtida har bir ruhiy jarayonni bir-biri bilan taqqoslabgina qolmay, balki shu bilan birga, tahlil ham qilinadi. O'qish mashg'uloti vaqtida tafakkurning analiz qilish faoliyati katta o'rin tutadi. Chunonchi, savod o'rgatish odatda nutqni analiz qilishdan: gapni so'zlarga, so'zlarni bo'g'inlarga, bo'g'inlarni tovushlarga ajratishdan boshlanadi.

Sintez - analizning aksi yoki teskarisi bo'lgan tafakkur jarayonidir. Bunda tarkibiy qismlar yagona bir butunga birlashadi. Analiz va sintez bir-biri bilan chambarchas bog'langandir, chunki fikr jarayonining ayrim bosqichlarida birinchi o'ringa analiz yoki sintez chiqadi. Sintez elementlarning, narsa va hodisalarning qismlarini bir butun qilib qo'shishdan iboratdir, amaliy analiz bo'lgani singari amaliy sintez ham bo'ladi. "Tafakkur, - deb yozgan edi I.P.Pavlov, albatta assostiastiyalardan, sintezdan boshlanadi, so'ngra sintezning ishi analiz bilan qo'shiladi. Analiz bir tomondan, resteporlarimiz, periferik uchlarining analizatorlik qobiliyatiga, ikkinchi tomondan esa, bosh miya katta yarim sharlarining po'stida takomil topuvchi va voqelikka muvofiq bo'lmagan narsalarni voqelikka muvofiq bo'lgan narsalardan ajratib turuvchi tormozlanish jarayoniga asoslanadi".

Abstrakstiya - shunday bir fikrlash jarayonidirki, bunda tafakkurda aks etilayotgan bir yoki bir necha ob'ektlarning biror belgisini (xususiyati, harakati,

holati, munosabati) shu ob'ekt yoki ob'ektlardan fikran ajratib olinadi. Bu jarayonda ob'ektdan ajratilgan bir belgining o'zi tafakkurning mustaqil ob'ekti bo'lib qoladi. Abstrakstiya odatda analiz jarayonida yoki analiz natijasida sodir bo'ladi. Abstrakstiya umumlashtirish bilan bog'liqdir. Bunda predmetdagi, hodisadagi barcha tasodifiy, xususiy va muhim bo'lmagan narsalarga barham beriladi. Kasalliklarga ilmiy jihatdan ta'rif berish abstrakstiyaga misol bo'la oladi.

Umumlashtirish - predmetlar va hodisalarni ularning umumiy va asosiy tomonlarini ajratib ko'rsatish asosida bir-birlari bilan fikran birlashtirishdir. Masalan, tabletkalar, drajelar, kolloid va kristalloid eritma kabilar o'xshashligi bo'yicha doridarmon tushunchasiga kiritiladi yoki kasallik belgilari simptom yoki sindrom tushunchasi orqali ifodalanadi. Umumlashtirish tafakkurning abstraktlashtiruvchi faolyati bilan chambarchas bog'langandir. Abstraktlashtirish jarayonida ayrim narsalarning, holatlarning o'xshash belgilari aniqlanadi va shu o'xshash belgilar umumlashtiriladi. Masalan: barcha somatik kasalliklar ikki guruhga: terapevtik va jarrohlik kasalliklariga bo'linadi. Terapevtik kasalliklarda yurak-tomir, bronx-o'pka, me'da-ichak, siydik-tanosil kasalliklarni; jarrohlik kasalliklarida ko'krak jarrohligi, o'pka jarrohligi va boshqalar ajratib ko'rsatiladi.

Konkretlashtirish - ob'ektiv dunyoda da mavjud bo'lgan predmet yoki hodisa misolida predmet yoki hodisani ko'rsatish, ochib berishdir. Tibbiyotda bu ma'lum etiologiyaga, klinik manzaraga, patogenezga va oqibatga ega bo'lgan konkret kasallikdir. Konkretlashtirish, umumiy abstrakt belgini yakka ob'ektlarga tadbiq etishda ifodalanadi. Tafakkurda u yoki bu vazifani intuistiya bajarishi mumkin. Masalan: tajribali vrach bir qancha hollarda diagnoz qo'yish, to'g'ri xulosa chiqarishni o'zida to'satdan kelib qolganday sezadi, lekin bunga ham kasallik belgilarini konkretlashtirish natijasida erishiladi. Klassifikastiya (tasnif) - ko'p narsalarni, holatlarni, kechinmalarni guruhlarga bo'lish. Masalan: tibbiyotda kasalliklarning klassifikastiyalari mavjud: sil kasalligi, zaxm, yuqumli kasalliklar klassifikastiyalari. Anatomiya fanida suyaklar klassifikastiyasi alohida o'rganiladi.

Tushuncha - bu predmet va hodisalardagi umumiy va muhim xususiyatlar hamda sifatlarning kishi ongida aks etishidir.

Tushunchaning ikki turi bor: biri - konkret Masalan: kasallik to'g'risida, yara, harorat , og'riq, odam, bemor, o'simlik to'g'risidagi tushunchalar konkret tushuncha. narsa va hodisalarning o'ziga taalluqli bo'lmasdan, balki narsa va hodisalardan fikran ajratib olinadigan ayrim xususiyat, sifat va holatlarga, shuningdek, ayrim narsa va hodisalar o'rtasidagi munosabatlarga va bog'lanishlarga taalluqli bo'lgan tushunchalar deb ataladi. Masalan: kasallikning mohiyati haqidagi tushuncha, davolab bo'lmaydigan kasalliklar haqidagi tushunchalar.

Muhokama - biror narsa, hodisa (yoki biror kimsa) haqida biror nimani tasdiqlash yoki inkor qilish demakdir. Masalan: "ayrim kasalliklarni davolab bo'lmaydi" va "ayrim kasalliklarni davolab bo'ladi", yoki "bu dorining samarasi yaxshi bo'ladi", "bu antibiotikdan foydalanish kasallikni to'liq davolashni ta'minlamaydi". Kishi "ha" yoki "yo'q" deyish bilan biror qoidani, hodisani qayd qilish bilan bir qatorda muhokama ob'ektiga o'z munosabatini bildiradi. Muhokama asosiy akt va fikrlash jarayoni sodir bo'ladigan shakldir, chunki fikrlash - bu avvalo muhokama yuritishdir. Muhokamada biror nima haqida yoki inkor qilingan narsa muhokama mavzui bo'ladi. Xulosa chiqarish - tafakkurning tarixan tarkib topgan mantiqiy shaklidir. Tafakkurning shu mantiqiy shakli vositasi bilan bir necha ma'lum hukmlar (asoslar) dan yangi hukm - xulosa chiqariladi. Agar odam o'zining chiqaradigan xulosalarida ayrim xususiy muhokamalardan umumiy xulosa chiqaradigan bo'lsa, bunday xulosa induktiv xulosa nomini oladi. Masalan: tana haroratining ko'tarilishi, suvsizlanish organizmi holsizlanishga olib keladi. Terining qizarishi qon tomirlarining kengayishi bilan bog'liq bo'lib, bu turli xususiy omillarning ta'sirida sodir bo'ladi. Indukstiya yordamida odam o'zining kuzatish va tajribalariga yakun yasaydi, o'z amaliyoti natijalarini umumlashtiradi yoki boshqa kishilar amaliyotidan xulosa chiqaradi. Biror umumiy holatni ifodalovchi hukmlardan kamroq bo'lgan yoki ayrim hodisalarni ifodalaydigan hukmga o'tish jarayoni

deduktiv xulosa chiqarish deyiladi. Dedukstiya bilinayotgan hodisaning mohiyatini anglash imkonini beradi. Masalan: penistillin turli yallig'lanish kasalliklarini davolashda yaxshi vosita sifatida tan olingan. Demak, shamollaganda ana shu antibiotikni ishlatish maqsadga muvofiqdir. Analogiya yo'li bilan, ya'ni o'xshashligiga qarab xulosa chiqarish - umumiy yoki yakka muhokamalarga asoslanib, umumiy yoki yakka muhokama qilish. Biz o'zimizning yoki boshqalarning fikrlarini tekshirib ko'rish, asoslab berish, isbotlab berish lozim bo'lgandagina xulosa chiqarishning to'liq, kengaytirilgan mantiqiy shaklidan foydalanamiz. Fikriy qobiliyatlar haqida gapirilganda ko'pincha bu tushuncha ostida intellekt ko'zda tutiladi. Aql olingan bilimlarni, tajribani va ularni yanada boyitishga va aqliy faoliyatda foydalanishga bo'lgan qobiliyatni o'z ichiga oladi. Kishining aqliy fazilatlari uning hajmi bilan belgilanadi. Tafakkur aqlning faol funkstiyasi bo'lib, logik (ta'lim) qonunlari asosida takomillashib boradi. Tafakkur amaldagi aqldir. Tafakkurning eng muhim xususiyatlaridan biri tushunishdir. Tafakkur jarayonidagi tushunish boshqa bir kishining og'zaki va yozma nutqini idrok qilish va o'qib olish jarayonida sodir bo'ladi.

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

Tafakkur - odam ruhiy faoliyatining eng oliy turidir. Sezish va idrok etish - bilish prostessining dastlabki bosqichi bo'lsa, tafakkur esa sezgini idrok etishni va tasavvurlarni faol ravishda qayta ishlaydigan oxirgi bosqich hisoblanadi.

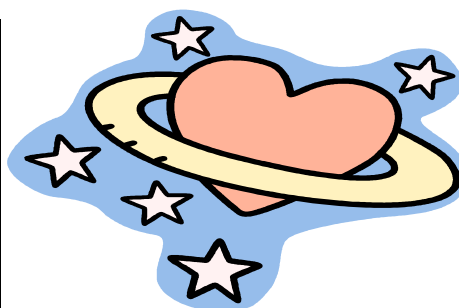
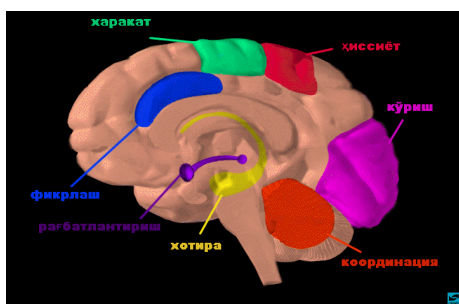
NUTQ - tafakkurning material turi bo'lib xizmat qiladi, uning vositasida odamda muhokama paydo bo'ladi va tushuncha yuzaga keladi. Tafakkur odamda tabiat va jamiyatning ob'ektiv qonuniyatlarini bilishga va ulardan amalda foydalanishga imkon beradi. Odam fikri chegarasizdir. Odam tafakkur tufayli kosmos

dunyosiga, materiya tuzilishi qa'riga kiradi, bevosita o'z idroki chegarasidan tashqarida turgan dunyoni tushunadi.

TAFAKKURNI PSIXOLOGIK TEKSHIRISH USULLARI

PIKTOGRAMMA

QALB



BAYRAM





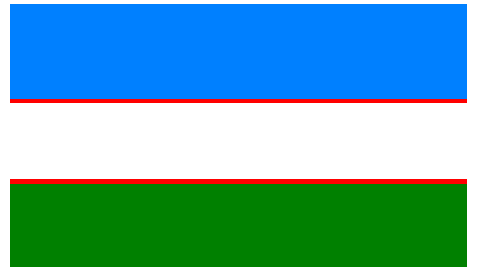
HORDIQ



ChEKSIZLIK

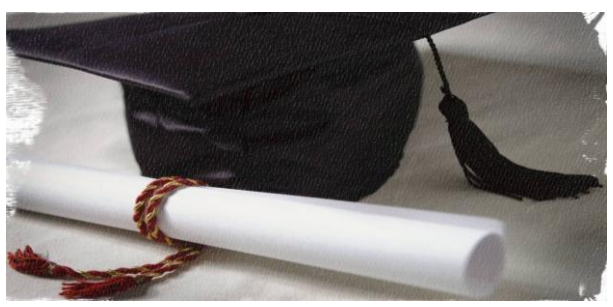


VATAN





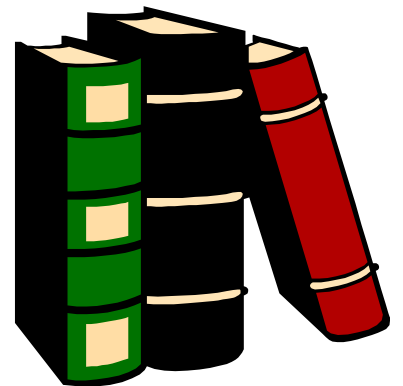
JASORAT



OG'RIQ



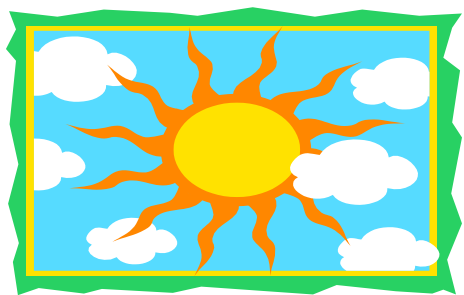
KASHFIYoT



ROHATLANISH



YoRUG'LIK



AYRILIQ



SAYoHAT



Piktogramma. Bu usulda abstrakt va konkret fikrlash JARAYONLAR i tekshiriladi. Tekshiriluvchiga konkret va abstrakt tushunchalar qatori beriladi. Tekshiriluvchi so`z ishlatmagan holda oddiy suratlarda berilgan tushunchalarni qog`ozga chizishi kerak, rasm sifati ahamiyatga ega emas. Masalan:

Quvnoq bayram

sevgi

Ayriliq

nafislik

Umumlashtirish jarayonini tekshirish

Tekshiriluvchiga har biri ikki qatordan bo'lgan bir necha variantda so'zlar beriladi, qatordagi ortiqcha so'zni o'chirish va qolgan so'zlarning umumiy tomonlari nimada ekanligini tushuntirish talab etiladi.

Masalan:

a) mushuk, it, qo'y, sigir, idish.

Ot, kiyik, echki, mol, qo'zichoq.

b) futbol, xokkey, suv to'pi, qo'l to'pi, basketbol.

Tennis, voleybol, boks, figurali uchish, kurash.

Analogiyalar hosil qilish usuli tekshiriluvchiga bir qancha juft so'zlar yozilgan blank beriladi. Tekshiriluvchi bu so'zlarning o'zaro qay ma'noda bog'liqligini tushuntirishi shart. Bu usulda murakkab, abstrakt fikr yuritish aniqlanadi. Masalan,

1. Qo'y -poda
2. Uzum-rezavor
3. Dengiz-okean
4. Yorug'lik-qorong'ilik
5. Zaharlanish-o'lim
6. Dushman-zararkunanda

Qo'rqinch-qochok

o'n-raqam

Fizika-fan

qasos-yong'in

To'g'ri-rost

Bo'lim-roman

Juft-ikki

Tinchlik-harakat

Tetik-lanj

Sovuq-qor

Ozodlik-mustaqillik

Aldov-ishonchsizlik

Tekshiriluvchiga yuqoridagi juft soʻzlarning oʻzaro munosabati tushuntiriladi. Masalan, qoʻy-poda, bu qism va butun, oʻzum-rezavor, bu aniqlovchi, dengiz-okean, bu miqdoran bogʻliqlik va h.k.

Qonuniyatlarni aniqlash

Tekshiriluvchiga bir necha qator sonlar taklif etiladi, bu qatordagi sonlar bir-biridan maʼlum qonunga muvofiq farqlanadi va tekshiriluvchi shunga asosan qatorni davom etirishi shart.

13	5	7	-	-				
15	12	9	6	-	-			
91	9	2	9	3	-	-		
5	3	6	4	7	5	-	-	
3	5	5	7	9	9	-	-	-
2	2	4	7	11	16	-	-	
11	15	18	9	13	16	8	-	-

Ushbu masalani echishga misol keltiramiz:

13	5	7	-	-	(9, 11)
15	12	9	6	-	(3, 0)

Maqol va metaforalarning maʼnosini tushuntirish

Tekshiriluvchiga bir nechta koʻp ishlatiladigan maqol va metaforalarning maʼnosini aytib berish taklif etiladi. Masalan, «Oltin qoʻllar», «Oltin aql», «quyon yurak», «Tosh yurak», «qoʻli gul». «qush uyasida koʻrganini qiladi», «Temirni qizigʻida bos!», «Etti oʻlchab , bir kes», «Boʻrini eslasang, qulogʻi koʻrinadi», «Yaxshi otga bir kamchi, yomon otga ming qamchi», «Jujani koʻzda sana», «Chuchvarani xom sanama», «Taruvi qoʻltigʻidan tushdi», «Yakka otning changi chikmas, changi chiqsa ham, dongʻi chiqmas».

Assotiativ fikrlashni tekshirish.

Tekshiriluvchiga xonada joylashgan predmetlardan tashqari 50 ta turli xildagi soʻzlarni tez, takrorlanmasdan aytish buyuriladi. Bunda kishining soʻz boyligi aniqlanadi. Sogʻlom kishi 50 ta soʻzni 1,5-2,5 minut ichida aytadi.

TAFAKKUR JARAYONINING BUZILISHI

Psixiatriyada uzoq yillardan tafakkur buzilishi ikki turga ajratilgan:

1. Tafakkur (fikrlash) jarayonining tezlashishi yoki sekinlashishi;
2. Tafakkur (fikrlash) jarayonining mazmun jihatdan buzilishi.

1. Fikrlash jarayonining tezlashishi

Aksari maniakal holatlarda uchraydigan gʻoyalar poygasi xarakterli misoldir, bunga assortiastiyali bogʻlanishlar darrov hosil boʻladi, juda koʻp fikrlar, obrazlar paydo boʻladi. Nutq shunga koʻra tez va tartibsiz boʻladi. Bemor bir fikrni tugatmay ikkinchi, uchinchisiga oʻtadi va h. Shu narsa qiziqarlilik, atrof borliqdagi konkret obʻektlar ustida fikr yuritish yoʻqolmaydi. Bunday bemorning hamma harakati va gaplari uning asosiy voqeani ilib ololmasligini, maʼlum tartibdagi xatti-harakatni tanlab ololmasligini koʻrsatadi.

2. Fikrlash jarayonining sekinlashishi

Stirkulyar psixozning depressiv bosqichida uchraydi. Bemorlar bunda eng oddiy aqliy ishlarni ham zoʻr qiyinchiliklar bilan bajaradilar, ular tarjimai hollarini aytib berishga qiynaladilar, chunki bir tassavvur ortidan ikkinchi tasavvurning kelishi qiyin boʻladi.

3. Fikrlash sharoitining buzilishi

Epilepsiya bilan ogʻrigan shaxslarga xos boʻlgan fikrlashdagi ortiqcha tafsilotlar kiradi. Bemorlar juda koʻp keraksiz detallardan qutilishga ojiz boʻladilar. Ular oʻz diqqatlarini ikkinchi darajali, kam ahamiyatli narsalarga qaratadilar, eng muhim va kerakli narsani ravshan va aniq aytib bera olmaydilar. Bunday bemorlardan koʻpincha anamnez yigʻish, shikoyatlarini aniqlash ancha qiyin boʻladi.

4. Tafakkurning bog`lanmasligi (inkogerenstiya)

Fikrning birin-ketinligi buziladi, mazmuni yo`q. Nutq alohida so`zlarni kichirik bilan aytishdan iborat bo`ladi. Ba`zida bir xil so`zni bir xil tovushda, bir xil harakat bilan qaytaradi. Bu xil tafakkurbuzilish xush buzilishining amenstiya turida kuzatiladi.

5. Fikr uzilishi

Fikrlashning uzilishi tassavvurlar, tushunchalar va g`oyalar o`rtasidagi mantiqiy bog`lanishning yo`qolishidir, biroq bu o`rinda fikr ba`zan To`g`ri grammatik shaklda bo`ladi. Masalan: bemordan so`ralganda - sog`lig`ingiz qanday? Bemor javob beradi: - "Sog`lig`im yaxshi, bu yil quyosh tutilishi kuzatiladi". Masalan: bemor aytadi - "kuchada qor yog`ayapti, chunki buvim 80 yoshda". Bu yerda ikkita to`g`ri fikr aytilyapti, ammo ular bir-biri bilan mazmun jihatidan bog`lanmagan. Fikr uzilishining sunggi ifodasi shizofaziya (fikr uzilishi) yoki so`zlarning aralash-quralash bo`lishi (so`zlar bo`tqasi) hisoblanadi. Bunday bemorlar qandaydir bir aniq fikrlarni ayta olmaydi, balki bir-biriga bog`lanmagan so`zlarni aytadi, ba`zan so`zlarni bir-biriga qofiyalashtiradi. Bu buzilish shizofreniyaga xos.

6. Rezonyorlik - bush, mazmunsiz donishmandlik. Shizofreniyaga xos rezonerlik real hodisalar bilan bog`lanmagan, abstrakt fikrlash, ilmiy so`zlarga o`xshash, so`zlar yig`indisidan iborat. Masalan: bemordan so`ralganda: bugun qanday ovqatlandingiz? Bemor javob beradi: "Ovqat organizmni jismoniy, ruhan gomeostazini tutish uchun kerak, bu kosmik periturbastiya bilan bog`liq. Ovqatning tarkibi esa quyosh aktivligi tarkibiga mos kelishi kerak". Bu misolda rezonerlik bilan birga fikr uzilishini ko`ramiz. Bular ko`p vaqt birgalikda kuzatiladi.

Bu buzilish qarilikdagi aql pastlikda, epilepsiyada, organik psixozlarda, shizofreniya kasalligida, psixopatiyaning shizoid turida uchraydi.

7. Perseverastiya - bir marta aytilgan fikrni bir xil tarzda takrorlanishi. Bemorlar har xil savolga bir xil javob qaytaradilar. Bemordan: "Ismingiz nima?"- deb so`ralganda, u "Boltaev Botir", deb javob beradi. Savol: "Qayerda tug`ilgansiz?"

Javob: "Boltaev Botir". Savol: "Yoshingiz nechada?" Javob: "Boltaev Botir" va h. Perseverastiya organik kasalliklarda, ong buzilishining karaxtlik holatida, epileptik, organik aql pastlikda kuzatiladi.

Tafakkur (fikrlash) buzilishining birinchi bosqichida - illyuziya, gallyutsinatsiyalar haqida to'xtalgan bo'lsak, tafakkurning 2-bosqich buzilishiga o'ta qimmatli g'oyalar, miyadan ketmaydigan yopishqoq g'oyalar va vasvasa g'oyalari kiradi.

Ambivalentlik fikrlashda bemor o'z fikrini o'zi inkor qiladi yoki bir vaqtning o'zida qarama-qarshi fikr bildiradi. Bemor yaqin odamlarini ko'klarga ko'tarib maqtaydi, yaxshi fikrlar bildiradi va shu vaqtning o'zida ularga nisbatan agressiv fikr bildiradi. Masalan, otasini juda yaxshi ko'rishini, u uchun juda ko'p xizmat qilganini aytib turib, shu vaqtning o'zida otasini o'ldirish xohishi borligini aytadi.

Shperrung (nem. to'siq)- fikrlarning tiqilib qolishi bo'lib, bunda gapirayotgan bemor birdan yarim gapda to'xtab qoladi va biroz vaqtdan keyin yana so'zida davom etadi. Bu holat shizofreniyada kuzatiladi.

Paralogika – savollarga umuman mos kelmaydigan noto'g'ri, mavjud bo'lmagan javoblar qaytarish, faol yoki nafaol negativizm bilan kechadi. Vasvasali bemorlarda kuzatiladi.

O'ta qimmatli g'oyalar. O'ta qimmatli g'oyalar real sharoitdan kelib chiqadi va bu odamga kerakli g'oya sifatida ongini boshqaradi. Masalan: o'ta qimmatli rashk g'oyasi real fakt asosida paydo bo'lib, aktual o'rinni egallab, biroz vaqtdan keyin dezaktuallashadi va yo'qoladi.

O'ta qimmatli g'oyalar psixopatiya, shizofreniya, affektiv psixoz kasalliklarida uchraydi.

Miyadan ketmaydigan yopishqoq g'oyalar. Bemor ixtiyorisiz uning xohishiga qarshi paydo bo'ladigan yopishqoq fikrlar, tasavvurlar, eslatmalar, qo'rquvlar, intilishlar va harakatlardir. Bu xildagi kechinmalarga bemorning tanqidiy munosabati saqlanib qoladi, ya'ni ularning xastalikka xos ekanligi anglanadi.

Yopishqoq buzilishda bemor bu fikrlar bilan qiziqmaydi, doim bu fikrdan qutilishga harakat qiladi, lekin qutulolmaydi. Bu xususiyati bilan o`ta qimmatli g`oyadan farq qiladi. Bu holatlar mazmuniga va unga bo`lgan bemorning ta`sirchanligi asosida ikki xil bo`ladi:

a. ta`sirchanlik bilan kechadigan yopishqoq holatlar (og`ir mazmunli, jonli kechinmalarga boy);

b. mavhum yopishqoq holatlar (betaraf mazmunli yopishqoq holatlar).

Yopishqoq TASAVVURLAR, XOTIRALAR - bemor xotirasiga hayotida qachonlardir sodir bo`lgan g`amgin, yoqimsiz, uyatli mazmundagi birorta yopishqoq, engib bo`lmas hodisalar keladi. Bu xotira bemorni azob beradi, uyalish tuyg`usini tug`diradi. Bemor bu hodisani unitishga qanchalik urinmasin harakatlari zoye ketadi.

Yopishqoq HARAkatLAR - bemor ongiga qaltis harakatlarni qilishga intilish. Bu holatda bemorda birdaniga notanish yo`lovchini zarb bilan urish fikrini paydo bo`lishi. Ba`zi hollarda jamoa orasida birovni begunoh so`kish, harakatdagi transportga biror narsa tashlash. Masalan: bemor qiziqib futbol ko`rib turib, to`satdan oldingi o`rinda o`tirgan tepakal odamni boshiga musht tushirish fikri paydo bo`lgan. Shu harakat sodir bo`lmasligi uchun futboldan chiqib ketishga to`g`ri keladi.

Yopishqoq IShONChSIZLIK - qilingan harakatlarni to`g`ri va yakunlangan ekanligiga, bemorning ongiga qarshi ishonchsizlik paydo bo`lishi. Bemor birorta ishni bajarib, uning to`g`riligidan hadiksiraydi va holdan toyguncha qayta-qayta tekshiradi (yozgan ishini qayta-qayta o`qiydi, hisoblarini qayta-qayta tekshiradi, qulf eshikni qayta-qayta tortib ko`radi). Masalan: bir bemorning aytishicha xat yozishga o`tirganida hammasini yaxshi, to`g`ri yozadi. Keyinchalik to`satdan xatidagi fikrlari to`g`riligiga ishonchsizlik paydo bo`ladi. Xat oluvchi uni noto`g`ri tushunishi mumkinligidan hadiksiraydi. Xatni yirtib tashlaydi va shu harakat bir necha marotaba qaytariladi. Oxiri qisqa yozib uni pochta quttisiga tashlaydi va uyga qaytishda yana

ishonchsizlik fikri paydo bo'ladi. Xat quttiga tushdimikan? Yo'ldan qaytib atrofdagilar bildirmay, xat erga tushmaganligini tekshiradi. Erga tushmaganligiga ishonch hosil qilib, tinchlanib ketadi. Uyga qaytishda yana yo'lda shu ishonchsizlik fikri paydo bo'ladi.

ILAKISHIB QOLGAN QO'RQUV (FOBIYA LAR)

Kuchli engib bo'lmas, qo'rquv bemorni bezovta qiladi. Bemor o'z qo'rquvlarining keraksiz ekanligini tushunib tursada, ulardan qutula olmaydi.

AGROFOBIYA - ochik maydonlar, keng ko'chalar, keng joydan qo'rqish;

AKAROFBIYA – temiratki bilan kasallanishdan qo'rqish;

ANTROFOBIYA - odamlar to'dasidan qo'rqish.

AYXMOFOBIYA – o'tkir buyumlardan qo'rqish;

BATOFBIYA – yuqorida osig'liq buyumning tushib ketishidan qo'rqish;

VERTIGOFBIYA - bosh aylanishidan qo'rqish;

VOMITOFBIYA – odamlar oldida qusish paydo bo'lishidan qo'rqish;

GEMATOFBIYA - bironing yoki o'zining qonidan qo'rqish;

GELIOFBIYA – quyosh nuridan, quyoshdan qo'rqish;

GIPSOFBIYA – balandlikdan qo'rqish;

GRAFOFBIYA – yozishdan qo'rqish;

ZOOFBIYA - xayvonlardan qo'rqish;

IDROZOFBIYA – begonalar oldida terlashdan qo'rqish;

KANTSEROFBIYA - rak kasalligi bilan kasallanishdan qo'rqish;

KENOFBIYA – bo'sh binolardan qo'rqish;

KSENOFBIYA – notanish shaxsdan qo'rqish;

KLAUSTROFBIYA – yopiq joylardan qo'rqish;

KLEPTOFBIYA – begonalar narsasini o'zlashtirish va o'g'rilikning ochilishi va jazolanishdan qo'rqish;

LALOFBIYA - odamlar bor joyda gapirishdan qo'rqish;

LISSOFBIYA – qutirishdan qo'rqish;

MANIOFOBIYA - aqldan ozishdan qo'rqish;
 METALLOFOBIYA - metall jihozlarga tegishdan qo'rqish;
 MIZOFOBIYA – ifloslanishdan qo'rqish;
 MONOFOBIYA – yakka qolishdan qo'rqish;
 NEKROFOBIYA - murda haqida so'zlanganda yoki uni ko'rganda paydo bo'ladigan qo'rquv;
 NEOFOBIYA – yangilikdan, barcha yangi o'zgarishlardan qo'rqish;
 NIKTOFOBIYA – qorong'ulikdan qo'rqish;
 NOZOFOBIYA – kasallanishdan qo'rqish;
 PEYRAFOBIYA - Sahnaga badiiy so'zlashdan qo'rqish;
 PETTOFOBIYA – jamoadan qo'rqish;
 PIROFOBIYA – olovdan, alangadan qo'rqish;
 SITOFOBIYA – ovqat qabul qilishdan qo'rqish;
 SPIDOFOBIYA – OITS /SPID/ bilan kasallanishdan qo'rqish.
 SIFILOFOBIYA - zaxm kasalligi bilan kasallanishdan qo'rqish;
 TANATOFBIYA – o'limdan qo'rqish;
 TAFEFBIYA – tirik ko'milishdan qo'rqish;
 TENIOFOBIYA – ichak parazitlaridan zararlanishdan qo'rqish;
 TRISKAYDEKAFOBIYA – 13 raqamidan qo'rqish;
 UROFOBIYA – kutilmagan vaqtda siydik chiqish sezgisi paydo bo'lishidan qo'rqish;
 FOBOFOBIYA - qo'rquv paydo bo'lishidan qo'rqish;
 XROMATOFBIYA – ochiq ranglardan va yashil ranglardan qo'rqish;
 ERITROFOBIYA (rubrofobiya) – qizil rangdan qo'rqish va h.k.z.

Misol: bemor pulni qo'lga ushlab yo'li bilan sifilis kasalligini yuqtirishdan qo'rquv paydo bo'lgani uchun eri olib kelgan oylik pulini qo'lga olmay, aniq bir joyga qo'yishni so'raydi. Kechqurun hamma oila a'zolari yotgan vaqtda pulni dazmollash yo'li bilan “sterilizastiya” qiladi. To'plangan tanga pullarni esa idishda

qizitish yo`li bilan zararsizlantiradi. Magazinga borganda oladigan maxsulotlariga aniq pulni sanab chiqadi. Qaytim pul magazindan olmaslik uchun.

VASVASA - real asossiz voqealar va ko`rinishlar orasidagi munosabatlar va bog`liqliklarni noto`g`ri baholash bilan kechadigan kasallik alomati.

Vasvasaning asosiy 2 turi mavjud: birlamchi (interpretativ, paranoyal, sistemlashgan).

Ikkilamchi vasvasa – obrazli, HISSIYOTli, o`tkir psixozlarda uchraydigan vasvasa.

I. BIRLAMCHI VASVASA - tashqi olam, ichki sezgilarda sodir bo`lgan fakt va hodisalarga xastalik oqibatida noto`g`ri baho berish, talqin qilish asosida yuzaga keladigan xastalik belgisi hisoblanadi. Birlamchi vasvasa jarayonida oqilona, mantiqiy bilish xususiyati ya`ni narsa va voqealarni ichki aloqalarini qayd etish xususiyati shikastlanadi, hissiy bilish jarayoni esa o`zgarishsiz qoladi yoki bir muncha kamroq zararlanadi. Birlamchi vasvasa quyidagi ayrim xususiyatlariga ega:

1. Boshqa turdagi psixopatologik o`zgarishlarga bog`liq bo`lmasligi, nisbatan mustaqil. Birlamchi vasvasa g`oyalarning shakllanishida boshqa xil kechinmalar ya`ni affektiv, illyuzor, gallyustinator buzilishining mutlaqo uchrasmaligi yoki ularning nihoyatda kichik o`rin egallashi ahamiyatlidir (vasvasaga nisbatan keyingi o`rinni) egallashi munosib.

2. Birlamchi vasvasa g`oyalari talqin vasvasasi deb ham ataladi (interpretativ). Bemor tashqi voqealar xilma-xilligi ichidan faqatgina o`z vasvasa g`oyalari mazmuniga tegishli bo`lgan dalillarni tanlab olgan holda talqin qilish bilan mashgul bo`ladi. Shu jihatdan ham mulohaza qobiliyatining buzilishikuzatiladi. Hissiy bilish qobiliyati zarar ko`rmaydi. Vasvasa g`oyalari mazmuniga taalluqli bo`lmagan barcha hodisa va narsa bemor tomonidan to`g`ri talqin topadi.

3. Birlamchi vasvasa g`oyalari mazmuni alohida olingan oddiy ma`noli tavsifga ega mazmuni jihatdan birlamchi vasvasa g`oyalari xilma-xil bo`lishi mumkin (ixtirochilik g`oyalari, rashk, igvogarchilik, kuzatuvchanlik, oliy tabaqaga ega bo`lgan

oiladan kelib chiqish g`oyalari, ipoxondrik, ma'shuqlik (sevgi) g`oyalari, erotik g`oyalar, ziyon etkazish g`oyalari, o'g`rilik, qashshoqlanish g`oyalari).

4. Birlamchi vasvasa g`oyalari asosida yotgan fikr, mulohaza va xulosalar bemor tomonidan chuqur va hartomonlama ishlab chiqilgan. Bemorning butun vujudi va hayot turmushi shu rivojlanib, takomillashib boraetgan birlamchi vasvasa asosida etadi.

5. Birlamchi vasvasa g`oyalari o`zining barqarorligi, rivojlanib borish xususiyatiga ega ekanligi bilan tavsiflanadi. Davolash choralari bu g`oyalari kor qilmaydi.

II. HISSIY - IKKILAMCHI VASVASA g`oyalari (obrazli vasvasa g`oyalari) - o'tkir psixozlarda uchraydigan vasvasa turiga kiradi. U o`zining erkinligi, emostional jihatdan tuyimlilik, o`zgaruvchanligi, plastikligi bilan ajralib turadi. Bu bilish jarayonining hissiy tomonining buzilishidan dalolat beradi. Bu vasvasa turini sezgi vasvasasi deb ham ataymiz (K.Yaspers). Chunki, bu holda atrof-muhit, unda sodir bo'layotgan barcha voqealarni, bemor darhol vasvasaviy qabul qiladi, ya'ni vasvasaviy derealizastiya sodir bo'ladi. Shu bilan bir qatorda bemor atrofida real sharoitda sodir bo'layotgan barcha voqeliklar aynan bemorning faraz qilish jarayonini o`zgarishi ya'ni uning ichki fantastik obrazlar, xayollar, fantaziyalar bilan to'ldirib ko`rsatiladi. Shuning uchun ham bu vasvasa turi obrazli vasvasa, xayoliy vasvasa deb ataladi.

Hissiy vasvasaning birlamchi interpretativ vasvasadan asosiy farqlovchi belgilari quyidagilardan iborat.

1. Uning boshqa xil psixopatologik kechinmalarga uzviy bog`liqligi affektiv (jazava), gallyustinator, Hushningbuzilishikabilar. Shuning uchun ham hissiy vasvasani ikkilamchi vasvasa deb ham ataladi. Bunday atalishining sababi bu vasvasa turining yuqorida qayd etilgan psixopatologik kechinmalar bilan murakkab sindrom

ichida bog`liqligina emas, balki boshqa xil psixopotologik kechinmalar natijasida yuzaga kelishdadir.

2. Hissiy vasvasa g`oyalari o`zining ko`rinishligi (ko`rgazmaliyligi), obrazliligi, ishonarliligi bilan ajralib turadi. Hissiy vasvasa g`oyalari bemor ruhida tayyor holda, ya`ni biror bir tahlil va shubhasiz paydo bo`ladi va shu xislati bilan birlamchi vasvasa g`oyalaridan farq qiladi.

3. Hissiy vasvasa g`oyalari sistemalashishga moyilligining yo`qligi bilan ham tavsiflanadi. Vasvasa g`oyalarining bu xilida birlamchi vasvasa g`oyalariga xos bir-biriga bog`liq bo`lgan isbot va dalillarning, mantiqning aniq bir sistemasi mavjud bo`lmaydi.

4. Ko`p mavzuliligi, ya`ni ma`no jihatidan bir xil, ba`zan noaniq bo`lgan holda yaxshi shakllanmagan vasvasa g`oyalari bemor ongida noaniq obrazlar orqali o`rnashib oladi.

5. Hissiy vasvasa g`oyalari fantastik (g`ayrioddiy) ko`rinishga aylanishdan moyilligi holi emas. Kasallikning o`tkirlashuvi, chuqurlashuvi natijasida konkret xususiyatiga ega bo`lgan hissiy vasvasa g`oyalari o`rnini g`ayrioddiy vasvasa g`oyalari egallashi kuzatiladi. Bu hollarda vasvasa g`oyalari jahon, koinot miqyosida bo`lib, bemor bu kechinmalarda markaziy o`rinni egallaydi (buyuklilik vasvasa g`oyasi, megalomanik vasvasa g`oyasi).

V A S V A S A T U R L A R I. Ta`qib qilish vasvasasi, zarar etkazish vasvasasi, munosabat vasvasasi, zaharlash vasvasasi, ta`sir qilish vasvasasi, rashk vasvasasi, o`zini ayblash va kamsitish vasvasasi, intermetamorfoz vasvasasi, nigilistik vasvasasi, ipoxondrik vasvasasi, qiyofadosh vasvasasi, ixtirochilik vasvasa g`oyalari, buyuklik (boylilik vasvasasi, yuqori tabaqaga mansublik, ixtirochilik, isloh qilish-reformatorlik, erotik vasvasa g`oyalari yoki majnunlik vasvasa g`oyalari), sudbozlik vasvasa g`oyalari va boshqalar.

I. Birlamchi vasvasa g'oyalarning ba'zi bir turlari:

Ta'qib qilish vasvasa g'oyalari - eng ko'p uchraydigan vasvasa turiga kiradi. U kasallikda alohida uchrashi bilan bir qatorda, boshqa xildagi vasvasa g'oyalari bilan birga kelishi mumkin. Bu holda bemorning fikricha go'yoki u konkret yoxud notanish kishilar, idora va muassasalar tomonidan kuzatuv, ta'qib ostiga olingan. "Kuzatuvchilarning" maqsadi – qanday qilib bo'lsa ham bemorga zarar etkazish, uni ma'naviy, jismoniy yo'q qilishdan iborat deb hisoblanadi. Ularning safi kun sayin "o'zaro uzviy bog'liq" bo'lgan, "yangi-yangi" kishilar evaziga oshib boradi va shu bilan vasvasa g'oyalari kengayishini ta'minlaydi. Ta'qibga javoban bemor himoya yo'llarini qo'llaydi. Himoya 2 xil usulda amalga oshadi:

Nofaol himoya yo'li – ya'ni kuzatuvchilardan qochish (yashash, ish joyini o'zgartirish, mudofaa organlariga har xil ko'rinishdagi murojaatlar).

Faol himoya yo'li –kuzatuvchilarga qarshi kurash ("ta'qibdagi-ta'qibchilar").

Ko'pincha ta'qib vasvasa g'oyalari bilan bir qatorda ta'sir vasvasa g'oyalari, chin va mavhum verbal (eshitish) gallyutsinatsiyalari, ruhiy avtomatizm ko'rinishi uchraydi. Psixopatologik kechinmalarining bunday majmui gallyustinator-vasvasaviy, paranoid, gallyustinator-paranoid yoki Kandinskiy-Klerambo sindromi deb ataladi.

Zarar etkazish, zaharlash vasvasa g'oyalari – go'yoki bemorga tanish va notanish shaxslar har qanday yo'llar bilan moddiy va ma'naviy zarar etkazishadi. Masalan, bemorning ekiniga, uy hayvonlariga, o'ziga zarar etkazuvchilar haqida fikr yuritadi. Bemorning ovqati, uy havosi zaharlanganligini dalillar bilan tasdiqlaydi.

Munosabat vasvasa g'oyasi – ko'pincha yaqin odamlari bemorga nisbatan yomon munosabatda bo'lishi, unga jismoniy ta'sir ko'rsatishlaridan xavotirlanadi.

Ta'sir qilish vasvasasi – gipnoz, biotok, nur bilan ta'sir qilinishi oqibatida bemor har xil noxush sezgilarini sezishga shikoyat qiladi

Rashk vasvasasida har ikkala jins vakillarida kuzatiladi. Rashk vasvasali shaxs o'zini onasini, xotinini, qizini rashk qilishi mumkin. Ularning barcha harakatlariga shubha bilan qaraydi, ishdan kech kelishi, kiyinishi, tashqi ko'rinishi, fikrlashlariga shubhalanadi. Ular ortidan kuzatib yuradi, ish joylaridan surishtiradi, kiyimlarini tekshiradi. Boshqa kishilar bilan yaqin munosabatdiligiga ishonadi.

Metamorfoz va intermetamofoz vasvasasi – metamorfoz – bunda bemorlar o'zini boshqa bir kishiga, jonzotga, maxluqqa yoki hatto jonsiz bir jismga aylanib qolgandek his etishadi. Intermetamorfoz (jismoniy nuqson) vasvasasida bemorlar o'z tanasida nuqsonlar izlaydi. Buning boshqa shakli nigilistik vasvasa ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Nigilistik vasvasasi – depressiv-ipoxondrik vasvasa g'oyasi turlaridan biriga kirib, bemorning ichki organlarini chirishi, yo'q bo'lib ketishi, ichak-oshqozon faoliyatining butunlay to'xtab qolishi, miyaning suyulib ketishi, qonning yo'qolishi kabi shikoyatlarida mujassamlashgan. Bemorlar o'zini tirik murda, bir qop yiring sifatida ta'riflaydi.

Ipoxondrik vasvasasi g'oyalari - bemor o'zining og'ir, da'vosi yo'q dardga (kasallikka) chalinganligiga iqrorligi bilan ifodalanadi. Mavhum kasallikni aniqlash borasida qilingan ko'pdan-ko'p tekshirishlar ijobiy natija berishiga qaramay, bemor o'zida shu kasallikning yangidan-yangi belgilarini topadi. Dismorfomaniya (bu termin M.V.Korkina tomonidan kiritilgan) - ipoxondrik vasvasa turidan biri hisoblanadi va jismoniy nuqson vasvasa g'oyasi deb ham ataladi. Ipoxondrik vasvasa g'oyalari ayni vaqtda bemorda bo'lgan ayrim nuqson va kasalliklarni bo'rttirib ko'rsatish natijasida konkret xarakterga ega bo'lishi mumkin. Bunday hollarda vasvasa g'oyalari interpretativ xususiyatga ega bo'lib, paranoyyal ipoxondriya deb ham ataladi. Ba'zi hollarda ipoxondrik vasvasa g'oyalari negizida hissiy kechinmalar, depressiv affekt (kayfiyatning pasayib ketishi) etadi (depressiv-ipoxondrik sindrom). Ba'zi hollarda ipoxondrik vasvasa g'oyalari ta'sir, zaharlanish vasvasa g'oyalari bilan,

senestopatiyalar va vissteral (ichki organlar) gallyutsinatsiyalari, ruhiy avtomatizmlar (paranoid ipoxondriya) bilan birga kelishi mumkin.

Qiyofadosh vasvasasi – yaqin kishilar, ota-onalari, aka-singillari boshqacha, begona bo'lib ko'rinadilar yoki, aksincha, butunlay begona kishilarni yaqin odamlaridek katta ishonch bilan tasavvur etishadi (ijobiy va salbiy o'xshashlik).

Ixtirochilik vasvasa g'oyalari - bemorning ta'biri bilan aytganda u go'yoki jahonshumul ixtiro kashf etgan. Bu ixtiro fan olamining istagan sohasiga taalluqli bo'lishi mumkin. Jumladan, tibbiyot, fizika, ximiya, biologiya sohasiga xos yangi uslub bo'lishi mumkin.

Yuqori tabaqaga mansublik vasvasa g'oyalari - bu holda bemor o'zining taniqli, buyuk kishilar oilasiga mansub ekanliklariga iqror bo'ladilar. Ayni vaqtda rostmana ota-onalari inkor qilinadi. Taniqli psixiatr V.M.Morozov ta'kidlaganiga ko'ra, yuqori vasvasa g'oyalari - faraz g'oyalari turiga kiradi. Yuqori tabaqadan kelib chiqishlik vasvasa g'oyalari ko'p hollarda parafreniya (buyuklik vasvasa g'oyalari) bilan uyg'unlashib keladi. Bu holda bemor o'zining fan, san'at sohasida yuqori iste'dod egasi ekanligiga yoki katta boylik merosxo'ri ekanligiga, jamiyat ijtimoiy-siyosiy hayotida yetakchi rol o'ynashi kerakligiga iqror bo'ladilar.

Sudbozlik vasvasa g'oyalari - bemorning go'yoki o'z huquqini himoyalash maqsadida turli xil tashkilotlarga yozma yoki og'zaki tarzda cheksiz shikoyat va murojaatnomalar bilan chiqishida ifodalanadi. Shikoyatlar egostentrik yo'nalishga ega bo'lib, o'zining nihoyatda batafsil ma'lumotga ega ekanligi va shu bilan bir qatorda bema'ni, haqqoniylik mazmundan mahrum ekanligi bilan tavsiflanadi. Vasvasa g'oyalari real faktlar bilan uzviy bog'lanishda kelibgina qolmay, bu faktlarni buzib ko'rsatish xususiyatiga ham ega. Bunday hollarda real faktlar vasvasa mazmuniga yaqinlashadi. Sudbozlik vasvasa g'oyalari ko'pincha kasallikning chuqurlashuvi jarayonida munosabat ta'qib qilish kabi vasvasa g'oyalari bilan birga kuzatiladi va yetakchi o'rinni egallaydi. Vasvasa g'oyasining bunday rivojlanishi uning murakkablashuvi, transformastiyalashuvi (o'zgaruvchanligi), kengayib borishidan

dalolat beradi. Shizofreniya kasalligida va shu jihatdan psixopatiyaning ba'zi bir turlarida uchraydigan o'ta ahamiyatli sudbozlikka moyillikdan farq qiladi. Sudbozlik vasvasa g'oyalari To'g'ri bilish vrachdan sinchkovlikni va yuqori malakani talab qiladi. Vrach bemor tomonidan qilingan shikoyatning butunlay noo'rinligiga isbotsiz ekanligiga va kasallikka mos xarakterga ega ekanligiga to'liq ishonch hosil qilgandagina bu xildagi diagnozni qo'yish mumkin.

Erotik vasvasa g'oyalari yoki majnunlik vasvasa g'oyalari - bu xildagi vasvasada bemor o'zi jinsiga qarama-qarshi jinsli aniq bir shaxsning unga oshik bo'lib qolganligida, kuchli xirsga ega ekanligida, uning e'tiborini q ozonmokchi ekanligida qat'iy bir g'oyaga ega bo'ladi. Vasvasa kechinmalarining bemor tomonidan tanlangan shaxsi ko'pincha bemor real yashash muhitidan yoki san'at, fan buyuk arboblardan (namoyandalari) bo'lib, ularni bemor o'z hayotida biror marotaba uchratmagan bo'lishi mumkin. Bu hollarda bemor o'z g'oyalarida qattiq turib olib, zo'r berib ma'shukalari bilan uchrashuv yo'lini izlaydilar, sevgi izxor etish payida bo'ladilar. Ba'zi hollarda bu xildagi vasvasa g'oyalari ta'sir, sexrgarlik, maxsus ma'no kabi vasvasa g'oyalari bilan birga kelishi mumkin.

II. Hissiy - ikkilamchi (obrazli) vasvasa g'oyalari:

Affektiv vasvasa g'oyalari - asosan hissiy yoki obrazli vasvasa g'oyalari hisoblanib, kayfiyat holatining buzilishi (depressiya yoki maniakal affekt) natijasida yuzaga keladi. Vasvasa g'oyasining mazmuni, qo'laminig kengligi va aktualligi affektning xilidan, uning yetakchi roolidan kelib chiqadi. Vasvasa g'oyalarining affektga bu xildagi bog'liqligi kasallik holatining birlamchi vasvasa g'oyalariga nisbatan qaytarilishini, bekarorligini ta'minlaydi. Kayfiyatning qaysi turi hukmronligiga qarab depressiv va ekspansiv (maniakal) vasvasa g'oyalari ajratiladi.

Depressiv vasvasa g'oyalari, o'zini ayblash va kamsitish vasvasasi – depressiv vasvasada bemor o'zini harxil jinoyatlar sodir qilganlikda, o'z ayoliga nisbatan xiyonat qilganlikda, o'zini xudbinlikka ayblaydi. Ba'zida depressiv vasvasali bemor atrofdagilar uni jinoyat qilganlikda daxldor deb, yaqin odamlarining o'limiga

sababchi deb ayblashi va kamsitishlariga ishonadi. Depressiv bemorga xos bo'lgan o'zini kamsitish, aybdorlik hissi - bu vasvasa g'oyasining rivojlanishini ta'minlovchi asosiy omil. Kasallikning zo'r ayishi natijasida bu turdagi his va tuyg'ular tobora kengayib, ayni hollarda esa fantastik (g'ayrioddiy) mazmuni egallaydi. Bemor o'zini oilaga ham jamiyatga ham keraksiz, foydasiz odam hisoblaydi. O'zini "ortiqcha yo'q" deb ataydi. Bu xildagi vasvasa g'oyasi **o'z-o'zini kamsitish vasvasa g'oyasi** deb ataladi. Bemor o'zini harxil kiliklarida, axlokiy buzuklikda, jinoyatlarda ayblaydi (**o'z-o'zini ayblash vasvasa g'oyalari**). Ko'p hollarda bemorlar o'z shikoyatlarida atrofdagi kishilar tomonidan o'zlari amalga oshirmagan og'ir jinoyatlarda ayblanayotganlarini qayd etadilar (**o'z-o'zini koralash vasvasa g'oyalari**). O'tkir nigilistik vasvasa g'oyalari darajasiga etuvchi depressiv-ipoxondrk vasvasa g'oyalari ham tez-tez uchrab turadi. Ba'zi hollarda, bemor barcha qarindosh-urug'larining vafotiga, xalok bo'lishida o'zlarini aybli deb hisoblaydilar (**xalokat vasvasa g'oyalari**). Bu xildagi vasvasa g'oyalari rivojlanib butun jahon xalokati, insoniyatni kutqarish borasidagi bemorning kelajakdagi abadiy kiynok kabi g'ayrioddiy, obrazli kechinmalarga aylanadi (**buyuklilik vasvasa g'oyalari, megalomanik vasvasa g'oyalari, Kotar vasvasasi**).

Ekspansiv (maniakal) vasvasa g'oyalari - maniakal bemorlarda xos bo'lgan hissiy holat bo'lib, bemorning o'z shaxsiga qobiliyatiga yuqori baho berishi bilan ifodalanadi. Ruhiy buzilishning chuqurlashuvida buyuklilik vasvasa g'oyalari tusini oladi (zo'r jismoniy va ma'naviy xislatlar egasi, bitmas-tuganmas boylik egasi, yuqori tabaqaga mansublilik va hokazo).

G'ayrioddiy (fantastik) vasvasa g'oyalari - yuksaklik, buyuklilik vasvasasi, megalomanik vasvasasi - obrazli vasvasa g'oyasining bir turi. Uning asosida xayoliy personajlar, bir-biriga qarama-qarshi bo'lgan ikki kuchning, ikki xil guruhning ya'ni ezgulik va yovuzlik kabi kuchlarning kurashi yotadi (antagonistik, manixey vasvasa g'oyalari). Ruhiy buzilishning bu turining asosida g'ayrioddiy depersonalizastiya va derealizastiya yotadi. Depersonalizastiya bemorning o'z

kechinmalariga koinot jahon miqyosidagi yirik yetakchi arbobga aylanishiga, hamda shu sababdan ayrim kishi, insoniyat, koinot olamining taqdirini hal eta olishida ifodalanadi. Dereallashtirish bemorning borliqni bir vaqtning o`zida ikki xil qarama-qarshi tushuncha bilan ifodalashidir. Bemor atrofidagi kishilar bir vaqtda ham bemorlar, ham boshqa koinotlardan kelgan mavjudotlar, ham jabrlanuvchilar, ham josuslar. Bemor xonasi ayni vaqtda shifoxonada deb talqin qilinsa ikki tomondan tajriba laboratoriyasi yoki kosmik kema xonasi, yoki jang maydoni deb ham hisoblanadi. Bemorning xulq-atvori, harakatlari nihoyatda o`zgaruvchan tus oladi: ekstaz qo`rqinch hissi bilan, qo`rqinch hissi esa o`z navbatida patetik (ko`tarinki) kayfiyat, gapdonlik bilan o`rin almashadi. Gangib qolish bu holatning doimiy belgisi hisoblanadi.

1.2.1 MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI va VAZIYATLI MASALALAR

1. Vasvasa ruhiy faoliyatning qaysi sferasi patologiyasiga kiradi?

A) tafakkur

B) ong

V) emostiya, his-hayajon

G) harakat – iroda sferasi

2. Kandinskiy – Klerambo prostessii o`z ichiga oladi...

A) psevdogallyutsinatsiya, ruhiy avtomatizmlar, ta'sir, ta'qib vasvasasi

B) psevdogallyutsinatsiya, avtomatizm, ipoxondrik vasvasa, illyuziyalar

V) verbal gallyustinoz, motor avtomatizm, ta'sir vasvasasi, senestopatiyalar

3. Fikrlashni bog`lanmasligi yuqori bosqichi...

A) uzilish

B) yopishqoq

V) inkogerenstiya

G) rezonerlik

4. Bemor o`zida og`ir kasallik belgilari bor hisoblagandagi vasvasa nima deyiladi?

- A) kuzatuv ta`qib vasvasa
- B) o`z-o`zini kamsitish vasvasasi
- V) rashk vasvasasi
- G) ipoxondrik

5. Ochik fazodan, maydonlardan qo`rqish deyiladi...

- A) agrofobiya
- B) fobofobiya
- V) neyrofobiya
- G) klaustrofobiya

6. Qaysi sindrom uchun kuzatuv vasvasa va ta`sir vasvasasi, ruhiy avtomatizm, psevdogallyutsinatsiyalarni kuzatilishi xarakterli?

- A) Kandinskiy-Klerambo sindromi
- B) Korsakov sindromi
- V) Katatonik sindrom
- G) Paranooyal sindrom

7. Predmet va hodisalarning umumiy xususiyatlarini aks ettirish, ular o`rtasidagi qonuniy aloqalar va munosabatlarni topish jarayoni?

- A) Tafakkur
- B) Diqqat
- V) Idrok
- G) Aql

8. Narsa, hodisalar va jarayonlarni tarkibiy elementlarga, qismlarga yoki tarkibiy belgilarga bo`lish bu...

- A) Analiz
- B) Sintez
- V) Xotira

G) Aql

9. Tushuncha turlari?

A) Konkret, abstrakt

B) Oddiy, murakkab

V) Ijobiy, salbiy

G) Yuqori, past

10. Nutqning buzilishi..... deyiladi

A) Afaziya

B) Amneziya

V) Aleksiya

G) Ataksiya

11. Afaziya turlari?

A) Motor, sensor, amnestik, total

B) Yuza, o`rta, og`ir

V) Oddiy, murakkab, aralash

G) Kuchaygan, susaygan, o`rta

12. Tafakkurni psixologik tekshirish usuli?

A) Piktogramma

B) Shulte tablistasi

V) Burdon jadvali

G) Korrektur sinam

13. Real narsa va hodisalar o`rtasidagi bog`lanish va munosabatlarni aks ettiradigan tushuncha?

A) Konkret

B) Abstrakt

V) Oddiy

G) Murakkab

14 Tafakkur ob'ektlari o'rtasidagi o'xshashlikni va farqlashni aniqlash bu - ?

A) Qiyoslash

B) Analiz

V) Sintez

G) Umumlashtirish

15. Narsa va hodisalarni, ularni umumiy va asosiy tomonlari ajratib ko'rsatish asosida bir-birlari bilan fikran birlashtirish?

A) Umumlashtirish

B) Qiyoslash

V) Analiz

G) Sintez

16. Tafakkur Buzilishiiga kirmaydi?

A) Apatiya

B) Perseverastiya

V) Rezonerlik

G) Fikrlar poygasi

17. Tafakkur turlari?

A) Ko'rgazmali – obrazli, ko'gazmali – harakatli

B) Ijobiy, salbiy

V) Negativ, pozitiv

G) Pozitiv

18. Tafakkurni psixologik tekshirish usullariga kirmaydi?

A) Shulte tablistasi

B) Piktogramma

V) Anologiyalar hosil qilish

G) Qismlarni butunlashtirish

19. Tafakkur jarayonlariga kirmaydi?

A) Mentizm

B) Abstrakstiya

V) Analiz

G) Sintez

20. Tafakkurning shakllariga kirmaydi?

A) Sintez

B) Xulosa

V) Hukm

G) Tushuncha

VAZIYATLI MASALA

Bemorning qo'shnisi bemorga ma'lum masofadan lazer apparati bilan unga ta'sir qilishini aytadi. Har doim unga organizmi ichidan keladigan tovushlar u milliy xavfsizlik xizmati (MXX) xodimi etib tayinlashganligini aytib turadi. Ko'chada yurganida qo'shnilar uni fikrini bilab turadi va fikrini boshqaradi. O'zida g'ayritabiiy qobiliyat borligiga ishonib bo'limda o'zini musbat biotoklari bilan bemorlarni davolashga harakat qiladi. Ichki tovushlar unga xabar beradi. "Sen shu bemorni davolab bilansan, davolashga kirish".

1) Yetakchi sindrom: Kandinskiy – Klerambo sindromi

2) Psixopatogogik simptomlarni ko'rsating: ta'sir qilish vasvasasi, psievdogallyutsinatsiya, assotiativ ruhiy avtomatizmlar

3) Qanday ruhiy kasalliklarda kuzatiladi. Shizofreniya, epilepsiya

VAZIYATLI MASALA

Bemor U., 46 yoshda, 27 yoshdan beri ruhiy kasal. Bir necha marta ruhiy kasalliklar shifoxonasida davolangan, II guruh nog'ironi, qari onasi bilan yashaydi, oxirgi yilda tuman poliklinikasiga o'zini "buyuk dohiy" hisoblab hamkorlik qilishni taklif qiladi. Butun dunyodagi bemorlarni davolash uchun teleefirda vaqt berishlarini talab qiladi. O'zini yuqori tutib, "ibn Sino g'oyalarining davomchisiman" deb hisoblaydi.

Sindromni aniqlang!

A. **Parafren**

B. Paranoyal

V. Paranoid

G. Gallyustinator-paranoid sindrom

D. Katar sindromi

VAZIYATLI MASALA

Bemor D., 36 yoshda. Tez yordam mashinasida olib kelingan. Qabulda: qo'shnilari unga datchik orqali ta'sir qilib, uni harakatlari va fikrlarini boshqarayotganligini, uning fikri atrofdagilarga ma'lum ekanligi, boshini ichida uni boshqarayotgan erkak kishini tovushini eshitganini aytadi.

Dastlabki taxminiy tashhis: Kandinskiy – Klerambo sindromi

Psixopatologik simptomlar: Ta'sir vasvasasi, ruhiy avtomatizmlar, psevdogallyutsinatsiya

VAZIYATLI MASALA

Bemor 25 yoshda. Suhbat chog`ida har xil savollarga bir xilda javob qaytaradi. Masalan, «Sizning ism-familiyangiz? – Eshmatov Toshmat. Tug`ilgan joyingiz? – Eshmatov Toshmat. Yoshingiz? – Eshmatov Toshmat» va hokazo. Bemorda fikrlashning qaysi turdagi buzilishi kuzatilyapti?

A. Bog`liqsiz fikrlash.

B. Fikrlash sharoitining buzilishi

V. **Perseverastiya.**

G. Fikrlashning tezlashuvi

D. Tutruqsiz fikrlash.

VAZIYATLI MASALA

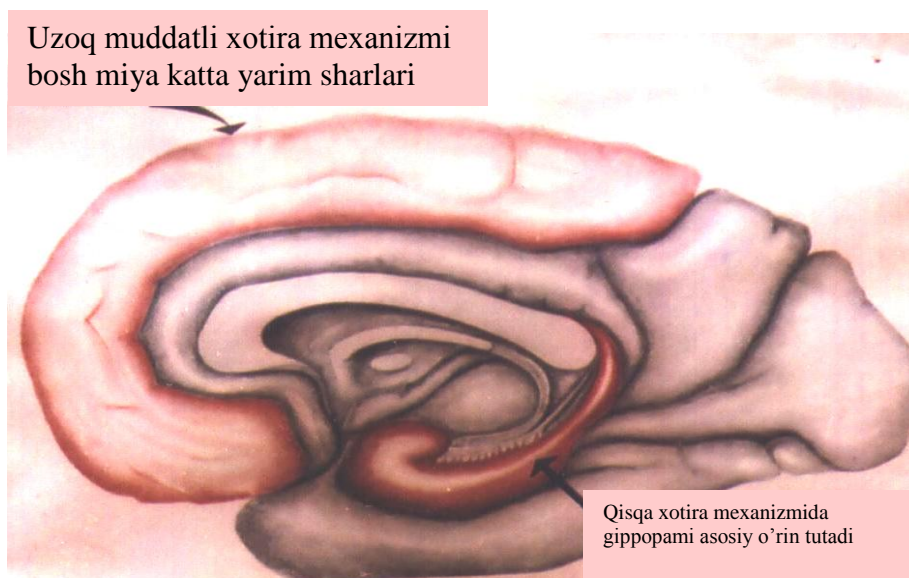
Bemor S. 32 yoshda, bir necha marta ruhiy-asab kasalliklari shifoxonasida davolangan. O'zini barcha "xudolar xudosi, Yerning hukmdori" deb biladi. Yerdan jannat barpo etib barcha shaytonlarni yo'q qilishini aytadi, u yaqinda Marsliklar bilan uchrashishi kerakligini aytadi.

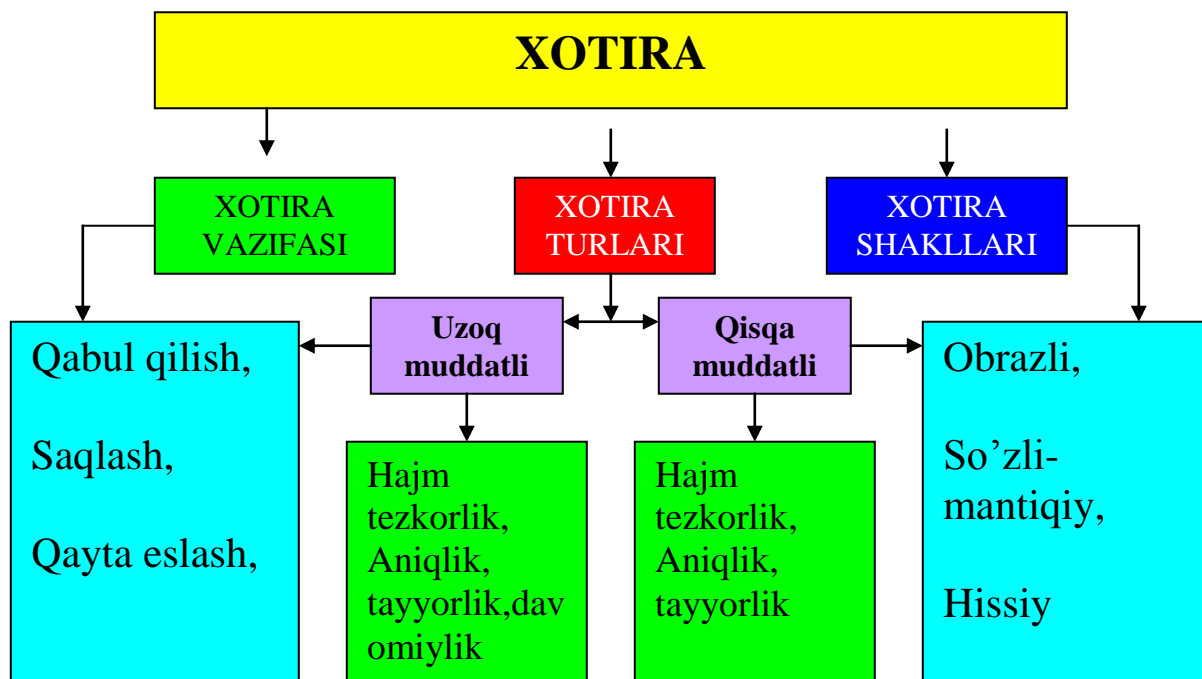
Sindromologik tashhis: **Parafren sindrom**

Simptomlari: Buyuklik, fantastik vasvasasi

1.3 XOTIRA VA MNEMIK JARAYONLAR

Kishining o'z hayotiy tajribasini esda olib qolishi, esda saqlab turishi va keyinchalik esga tushirish XOTIRA deb ataladi. Mnemik jarayonlarga esda olib qolish - fiksastiya, esga saqlash - retenstiya, esga tushirish - reproduksiya va unitish kiradi. Bu jarayonlar bir-biridan ajralgan holda yuzaga chiqmaydi. Ular umumiy bir jarayonning turli tomonlarini tashkil qiladi. Xotiraning yuzaga chiqishi, rivojlanishi kishining faoliyati bilan bog'liq. Ma'lum materialni esda olib qolish hayot faoliyati davomida individual, ya'ni shaxsiy tajribani to'plash bilan bog'liqdir. To'plangan tajribadan keyingi faoliyatda foydalanish qayta esga tushirishni talab qiladi. Ma'lum materialning faoliyatda qatnashmay qolishi yoki faoliyatidan tushib qolishi uni esdan chiqarib qo'yishga olib keladi.





XOTIRA TURLARI

Eslab qolish, keyinchalik esa tanib olishi va qayta esga tushirilishiga ko'ra xotiraning har bir kishiga xos bo'lgan quyidagi turlarini ajratish mumkin:

1. Obrazli xotira;
2. Verbal xotira;
3. Emotsional (hissiyotli) xotira;
4. Harakat (kinestetik) xotira.

OBRAZLI XOTIRA - tasavvurlar, tabiat va hayot manzaralari, shuning bilan birga tovushlar, hidlar, ta'mlar bilan bog'liq xotiradir. Xotiraning bu turi ko'rish, eshitish, hid va ta'm bilish xotiralaridan iborat bo'ladi. Xotiraning bu turlari turli odamlarda turlicha rivojlangan bo'lib, ko'pchilikda ko'rish va eshitish yetakchi rol o'ynaydi. Ammo ba'zi kasblarda va ba'zi ko'rish va eshitish qobiliyatini yo'qotgan kishilarda yaxshi rivojlangan bo'ladi.

SO'Z-MANTIQUIY XOTIRA ning mazmunini bizning fikrlarimiz tashkil qiladi. So'zlar bo'lmasa fikrlar ham bo'la olmaydi. Shuning uchun ham fikrlarimizga xos xotira shunchaki mantiqiy xotira emas, balki, so'z-mantiq xotirasi deb ataladi. So'z-mantiq xotirada ikkinchi signal sistemasi asosiy rol o'ynaydi. Bu xotira turi insongagina xos xotira turidir. Xotiraning bu turi ijtimoiy tajribani o'rganishda, uni keyingi avlodga o'zlashtirishda - bilimlarni o'zlashtirishda, tarbiya jarayonida hal qiluvchi o'ringa ega.

EMOTSIONAL (hissiy) XOTIRA - hissiyotga xos xotiradir. Emotsional xotira biz boshimizdan kechirgan va xotiramizda saqlab qolgan hissiyotlar yo harakatga undovchi yoki o'tmishda salbiy va ijobiy kechinmalarga ega bo'lgan harakatlardan saqlab qoluvchi signal sifatida namoyon bo'ladi. O'zga kishiga hamdard bo'lish qobiliyati, kitob qahramoni bilan birga qayg'urish hissiy xotiraga asoslanadi.

HARAKAT XOTIRASI - turli xil harakatlarni va ularning tizimlarini esga olish, esda saqlash va qayta esga tushirishdan iborat. Ba'zi kishilarda xotiraning bu turi boshqalaridan ustun turadi. Bu xotira har xil amaliy mehnat malakalarini tashkil toptirishning asosini tashkil qiladi. Agar harakat xotirasi bo'lmaganda, biron harakatni amalga oshirish uchun biz shu harakatning o'zini har gal «boshdan boshlab» o'rganar edik. Shu jumladan, yurish ham harakat xotirasi mahsulidir.

XOTIRA MEXANIZMLARI

Hozirgi kunda xotira mexanizmlari haqida juda ko'plab nazariyalar mavjud. Ularning barchasini bir necha guruhlariga birlashtirish mumkin.

1-guruh nazariyalar - psixologik nazariyalar;

2-guruh nazariyalar - neyrofiziologik nazariyalar. Ularga keyingi yillarda yangi nazariyalar, 3-guruh nazariya - bioximik yo'nalishdagi nazariyalar qo'shilmogda.

Barcha nazariyalar orasida eng oldin paydo bo'lib rivojlangan nazariyalarga psixologik nazariyalar kiradi. Bu nazariyalar xotira jarayonlarini tarkib toptirishda subyektning faolligiga qarab o'rin berilganligiga, sub'ekt faolligining o'ziga qanday

qaraganligiga bog`liq ravishda tavsiflanadi. Shunday oqimlarning biriga assotiativ nazariya kiradi.

Assotiativ nazariyaning asosiy tushunchasi assotiastiya tushunchasidir. Assotiastiya - aloqa bog`lash ma`nosini bildiradi va hamma ruhiy jarayonlarni tushuntiruvchi universal mexanizm sifatida qaraladi. Ya`ni ma`lum ruhiy hodisalar inson ongida ayni bir vaqtning o`zida bir-biridan ketma-ket hosil bo`lgan bo`lsa, ular o`rtasida assotiativ aloqa hosil bo`ladi. Agar shu assotiativ aloqaning biron bir elementi qayta ta`sir qilsa yoki qayta namoyon bo`lsa, ongimizda assotiativ aloqaning barcha elementlarini qayta tiklashga olib keladi. Assotiastiya hosil bo`lishining asosiy sharoitlari:

a) tegishli ob`ektlarning zamon va makon izchilligi;

b) ob`ektlarning bir-biriga o`xshashligi, bir-biridan farqi, qarama-qarshiligi. shu sharoitlarga mos ravishda 3 turli assotiastiya ajratilgan: izchillik assotiastiyasi, o`xshashlik assotiastiyasi, kontrastlik assotiastiyasi.

Ammo bir xil sharoitda doimo bir xil assotiastiyalar zanjiri hosil bo`lmaydi. U holda turli kishilar bir xil sharoitda bir xil narsalarni eslab qolgan bo`lar edilar. Haqiqatda esa aloqalar tanlangan suratda hosil bo`ladi.

Geshtaltizm (nemischa «geshtalt» - obraz degan ma`noni anglatadi) - psixologik nazariya. Bu nazariyaning asosiy tushunchasi - geshtalt tushunchasi bo`lib, yaxlit, bir butun tashkilotni (bir butun organizmni) tarkibiy qismlarga bo`lib bo`lmaydigan tuzilishini anglatadi. Bu nazariyaga ko`ra aloqalar (bog`lanishlar) hosil qilishning asosi sifatida materiallarning tashkil qilinganligini e`tirof qilinadi. Materialllarning ma`lum tashkiliy tartibi esda qolishda katta rol o`ynaydi. Ammo materialning tuzilishini ochish va baholash, oqibatda uni esda olib qolishda faqatgina sub`ekt faoliyati asosiy rol o`ynaydi. Xotira jarayonlarini tarkib toptirishga sababchi bo`lgan asosiy faktor shaxs faoliyati, ya`ni sub`ekt faoliyatida materialning qanday o`rin egallagani hisoblanadi.

Inson faoliyatining har xil turlarida ruhiy faollikning turlicha ko'rinishlari uchun turishi mumkin. Shunga ko'ra xotiraning ham ma'lum turlari farqlanadi:

Ba'zan EYDETIK deb atalgan («eydos» - yunoncha so'z bo'lib, obraz degan ma'noni anglatadi) xotiraning bu turiga ega kishilar ham uchrab turadi. Ularda ko'rgan predmetlar, sharoitlar butunligicha, xuddi rasmga tushirib olingandek butun, barcha tafsilotlari bilan eslab qolinadi. Ular shu vaziyatni xuddi hozir idrok qilayotgandek «ko'ra oladilar».

Faoliyat maqsadiga ko'ra xotiraning **ixtiyoriy** va **ixtiyorsiz** turlari farqlanadi. Muayyan maqsadsiz biron bir narsani esda olib qolish va eslash, ixtiyorsiz esda olib qolish, ixtiyorsiz ravishda qayta esga tushirish ixtiyorsiz xotira deyiladi. Biz o'z oldimizga biron maqsadni qo'yib esda olib qolganimizda ixtiyoriy xotira haqida gap yuradi.

Ma'lum bir materialni esda olib qolish uchun va uni xotirada mustahkamlash uchun u kishi tomonidan tegishli ravishda ishlab chiqilishi kerak. Bunday ishlab chiqish ma'lum miqdorda vaqt talab qiladi. Bu vaqt izlarni **konsolidastiyalash** (lotincha «konsolidastio» - so'zidan olingan bo'lib, mustahkamlash degan ma'noni anglatadi) vaqti deb ataladi. Biz ma'lum daqiqa davomida hozir bevosita idrok qilmayotgan narsalarni go'yo ko'rishda, eshitishda davom etamiz (xuddi ko'z o'ngimizda turganday yoki qulogimizda eshitilayotgandek bo'laveradi). Bu jarayonlar beqaror va o'zgaruvchan bo'lib, qisqa muddatli xotira deb nom olgan. Juda ko'p takrorlashlar, qayta tiklashlar natijasida materialni uzoq muddat davomida esda saqlab qolish xarakterli bo'lgan uzoq muddatli xotiradan farq qilgan holda, qisqa muddatli xotira bir marta hamda juda qisqa vaqt oralig'ida idrok qilish va shu ondayoq qayta tiklashdan so'ng juda qisqa muddatli esda olib qolish bilan xarakterlanadi.

Operativ xotira tushunchasi inson tomonidan bevosita amalga oshirilayotgan dolzarb harakatlar, operastiyalar uchun xizmat qiluvchi mnemik jarayonlarni bildiradi. Masalan, arifmetik amalni bajarayotganda biz oraliq natijalarni «yodimizda» saqlab

turamiz. Ishlatilgan, ishlangan materiallar esa esdan chiqarib yuborilaveradi. Ish tugatilgach ko'pincha barcha informastiyalar esdan chiqarib yuboriladi. Shu sababli xotiraning bu turini «**ishchi**» **xotira** deb ham yuritiladi. Biz sezgan, idrok qilgan narsalar iz qoldirmasdan yo'qolib ketmaydi, balki ma'lum darajada esda saqlanib qoladi va qulay sharoitda yoki kerak bo'lganda esimizga tushadi. Kundalik tajribamiz shuni ko'rsatadiki, esda qolgan narsalarning hammasi ham esimizga tushavermaydi, ularning bir qismi unutiladi. **Unutish** ham xotiraga oid hodisadir. Esda qolgan narsa xotira materialini, esda saqlanib turadigan va esga tushiriladigan narsa esa xotiraning mazmunini tashkil qiladi. Ongimiz aks ettirgan narsalarni mustahkamlash, saqlab qolish va keyinchalik tiklashdan iborat bo'lgan aqliy faoliyat **xotira** deyiladi. Xotira bir necha ruhiy jarayonni o'z ichiga oladi:

1. Esda olib qolish (qabul qilish);
2. Esda saqlash (retenstiya);
3. Esga tushirish (reprodukstiya) va unutish

1. Esda olib qolish - xotira faoliyati esda olib qolishdan boshlanadi. Biz hamisha biror narsa yoki hodisani idrok qilamiz, biror narsa yoki hodisani esda olib qolamiz. Esda olib qolish jarayoni eng avval miya po'stlog'ida idrok qilinayotgan narsalar - buyum, surat, so'z, fikr va hokazolarning «izlari» hosil bo'lishidan va ayni vaqtda esda olib qolinadigan material bilan kishida mavjud bilim va tajriba o'rtasida, esda qoladigan materialning ayrim qismlari yoki elementlari o'rtasida bog'lanish vujudga kelishidan iboratdir.

Esda olib qolish faol jarayondir: bu faollik ikki xil bo'ladi. Shu sababli ixtiyorsiz va beixtiyor esda qoldirish turlari ajratiladi. Esda olib qolishni ikki turi mavjud: assotsiativ va mantiqan esda qoldirish. Bir vaqtda va bir joyda birin-ketin idrok qilingan ikki yoki bir qancha narsa va xodisalarning obrazlari o'rtasida miyada hosil bo'ladigan bog'lanish assotiativ bog'lanish yoki assotiastiya deyiladi. Masalan, bironta ashulani eshitib turib, ayni zamonda shu ashulani aytayotgan odamning o'zini ham ko'rsak, shu ashulani idrok qilish o'rtasida yondosh assotiastiya hosil bo'ladi.

Assotiastiyaning yondoshlik assotiastiyasidan tashqari, o'xshashlik, qarama-qarshilik turlari mavjud.

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

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

Ixtiyoriy esda qoldirish ko'zda tutilgan maqsadga muvofiq tanlangan materialni ongli ravishda kuch berib maxsus esda saqlab qoldirishdir. Ixtiyoriy esda qoldirishda materialni puxta esda saqlab qolish maqsadida biz maxsus usullardan foydalanamiz: diqqatimizni to'playmiz, idrok qilingan materialni takrorlaymiz, uning mazmunini o'qib olish uchun harakat qilamiz, ilgari tajriba va bilimlarimiz bilan uni bog'laymiz va hokazo. Ixtiyoriy esda qolishning nerv-fiziologik asosi birinchi signal sistemasi bilan o'zaro munosabatda ikkinchi signal sistemasi hosil qiladigan bog'lanishlardir.

2. Esga tushirish. O'tmishdan idrok qilingan narsalarning tuyg'u-his, fikr va harakatlarning ongimizda qaytadan tiklanishi esga tushirish deyiladi. Esga tushirishning nerv fiziologik asosi bosh miya po'stlog'ida ilgari hosil bo'lgan nerv bog'lanishlarning qo'zg'alishidir.

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

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

3. Esda saqlash va unitish. Idrok qilingan narsalar miyamizda o'rnashib qolishi, esimizda turishi tufayli, ular turli usulda esimizga tushishi mumkin. Esda saqlash deyilganda ilgari tug'ilgan taassurot, fikr, tuyg'u-his va ish harakatlarning jonlanib, takrorlanib turishiga moyillik paydo qilishi va mustahkamlanishini tushunamiz. Ana shunday moyillikning hosil bo'lishi va mustahkamlanib qolishi nerv sistemasining plastiklik deb ataluvchi alohida xususiyatga ega bo'lishi bilan bog'liq. Shuning uchun ham nerv sistemasi ilgari bo'lib o'tgan taassurotlarni takrorlashga tayyor turadi. **Unutish** - ilgari esga olib qolingan narsalarning ongimizdan tamoman yo'qolishi, ya'ni uni esda tutishga batamom qarama-qarshi jarayon deb tushunamiz. Bu xato fikrdir. Esdan chiqarish xotirani ko'pgina keraksiz detallardan holi qilish va eslab qolingani umumlashtirish, shu orqali esa uning bir tyokisda bo'lmasligidir: u yod olingandan keyin tez orada boshlanib, avvaliga ayniqsa jadal bo'ladi. Shuning uchun takrorlashni materialni yodlagandan keyin darhol, shuningdek, u to'liq esdan chiqarib bo'lingandan so'ng ham boshlamaslik kerak. Esdan chiqarishning oldini olish uchun

materialni shunday, biroq o'z vaqtida takrorlash kifoyadir, chunki esdan chiqarilgan narsani qayta tiklash uchun anchagina katta mehnat talab qilinadi.

XOTIRA SIFATLARI

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

Xotira sifatiga ko'ra 4 tipga bo'linadi:

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

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

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

To'rtinchi tip: bu xotiraning zaif tipidir. Bu tipdagi shaxslar materialni juda sekinlik bilan bilib oladilar va tez unutadilar. Xotira tufayli ongimizda faqat hozirgi paytdagi narsalar, hodisalar aks etib qolmay, balki o'tmishdan idrok qilingan narsalar va hodisalar, kechirilgan tuyg'ular, fikrlar ham aks etadi. Odam xotira tufayli malaka va ko'nikmalarni hosil qiladi, bilimlarini boyitadi va saviyasini kengaytiradi. Xotira

boshqa ruhiy jarayonlarning faoliyati va taraqqiyoti uchun katta ahamiyatga egadir. Yunonlarning buyuk dramaturgi Esxil o'z asarlarning qahramoni Prometey tilidan shunday degan edi: «Eshiting, ummatlarim qilgan saxovatimni hisob qilsinlar deb raqam yaratdim. Yozuvga o'rgatdim. Shularning hammasi bosh sababkori - Muza momosidan bahramand etdim. Ularga es berdim, xotira berdim».

XOTIRANI PSIXOLOGIK TEKSHIRISH

Xotirani psixologik tekshirish usullari turli tuman bo'lib, ular yordamida xotira jarayonining turli qismlari tekshiriladi. Xotirani psixologik tekshirish usullariga ixtiyorsiz xotirani tekshirish, Assotiativ xotirani tekshirish, anglangan idrok orqali xotirani tekshirish, ko'rish va eshitish xotirasini tekshirish, esda saqlab qolishni tekshirish, qisqa muddatli (operativ) xotirani tekshirish, Veksler shkalasi orqali xotirani psixometrik tekshirish usullari kiradi.

A. Ko'rish va eshitish xotirasini tekshirish

Tekshiriluvchiga 30 ta suratdan iborat rasmlar seriyasi 2 sek interval bilan ko'rsatiladi. 10 sek tanaffuadan keyin tekshiriluvchi qancha suratlarni eslab qolgani tekshiriladi. Keyingi kunda tekshiriluvchiga 30 ta so'z 2 sek interval bilan o'qib beriladi. 10 sek dan keyin tekshiriluvchi eslab qolgan so'zlarni aytishi kerak.

Tekshirish natijalari quyidagicha baholanadi: 18-20 ta suratlar yoki 20-22 so'zlarni eslab qolsa 100%, 15-16 ta obraz yoki so'z – 80%, 13-14 ta obraz yoki so'z – 60%, 12-13 ta obraz yoki so'z – 40%, 11-12 ta obraz yoki 9-11 ta so'z – 20%.

B. Assotiativ xotirani tekshirish

Tekshiriluvchiga mazmunan bir-biriga bog'liq bo'lgan so'zlar juftlari beriladi. Keyin tekshiruvchi juft so'zlarning birinchi qatoridagi so'zlarni aytadi, tekshiriluvchi esa ikkinchi juftini aytishi kerak. Masalan:

Janub – shimol	ko`za – suv	tandir – non	olma – nok
Oltin – kumush	tepalik – tog	kitob – ilm	yer –

belkurak

In'ekstiya – og'riq so`z – fraza nuqta – tire Asalari –
bol

Xotirani Veksler shkalasi yordamida psixometrik tekshirish

Veksler shkalasi 7 ta subtestlardan iborat.

1-subtest

Shaxsiy va umumiy ma'lumotlarni tekshirishdan iborat. Har bir to'g'ri javob 1 ball bilan baholanadi. Tekshiriluvchidan uning yoshi, tug'ilgan sanasi, Mustaqillik kuni, Konstitutiya kuni, Ulug Vatan urishi yillari va h. so'raladi.

2-subtest

Tekshiriluvchining mo'ljal olishi tekshiriladi. Tekshiriluvchidan hozirgi yil, oy, kun, u turgan joy so'raladi.

3-subtest

Ruhiy tekshirish. 3 ta topshiriqdan iborat.

1-sida 20 dan teskari tartibda sanash;

2-sida A dan H gacha alfavitni qaytarish,

3-sida 1 dan 40 gacha uchinchi sonni aytish so'raladi.

Tekshiriluvchi hech bir yordamsiz topshiriqni bajarishi kerak. Agar 20 dan sanash xatosiz 30 soniya va undan qisqa vaqt ichida bajarilsa, natija 2 ball bilan baholanadi. Shu vaqt ichida bitta xato bilan bajarilsa, 1 ball bilan baholanadi. Topshiriq 10 soniya ichida xatosiz bajarilsa, 3 ball bilan baholanadi.

Agar alfavit xatosiz 10 soniyadan 30 soniya ichida qaytarilsa, 2 ball bilan baholanadi. Agar bitta xato bilan bajarilsa, 1 ball, xatosiz 10 soniya ichida bajarilsa, 3 ball bilan baholanadi.

40 gacha sanash xatosiz 20-45 soniya ichida bajarilsa, 2 ball, topshiriq 20 soniya ichida 1 xato bilan bajarilsa 3 ball bilan baholanadi.

4-subtest

Mantiqiy xotira tekshiriladi, bu 2 ta hikoyani esda saqlashdan iborat. Har bir hikoya 23 ta gapdan iborat bo'lishi mumkin. Qayta hikoya qilish yozib boriladi. Har

bir hikoyaning qaytarilgan gaplari soni hisoblanadi va o'рта arifmetik soni hisoblanadi.

5-subtest

Sonlarni to'g'ri va teskari tartibda sanash. Tekshiriluvchiga bir qator sonlar o'qiladi. Har bir keyingi qatordagi sonlar ma'lum songa ortiq bo'ladi. Birinchi qatorda turli 4 ta son, oxirgi qatorda 8 ta son bo'ladi. Tekshiriluvchi tekshiruvchi aytgan oxirgi qatorni qayd etadi. Keyin sonlar qatorini teskari tartibda qaytarish aytiladi. 2-seriyada raqamlar soni 3 tadan 7 tagacha oshiriladi.

Natijalar qayd etiladi.

6439	42731	619473	5917423	58192647
7286	75836	392487	4179387	38295174

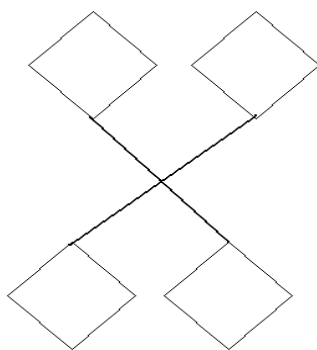
Sonlarni teskari tartibda aytishda quyidagi raqamlar taklif qilish mumkin:

283	3279	15286	539418	81229365
415	4968	61943	724856	47391286

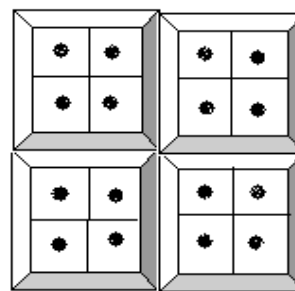
Ikkala seriyadagi natijalarni qo'shish orqali subtest hisoblanadi.

6-subtest. Vizual reproduksiya tekshiriladi. Tekshiriluvchiga 4 ta geometrik figuralarga qarab olish buyuriladi, ekspozitsiya vaqti – 10 sek. So'ng esa u figuralarni qog'ozga tushirishi kerak.

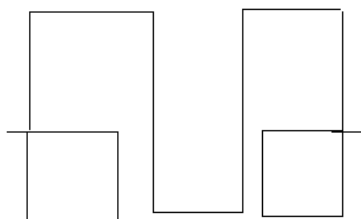
Baholash quyidagicha amalga oshiriladi:



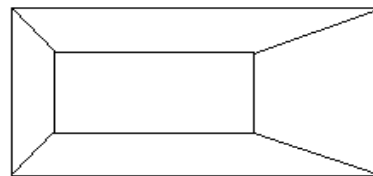
A



B



V₁



V₂

A figurasida – 1) ikkita kesishgan To`g`ri chiziqlar bayrokchalarning yo`nalishidan qat`iy nazar tasvirlanishi – 1 ball;

2) bayrokchalarning bir-biriga nisbatan To`g`ri joylashishi – 1 ball;

3) To`la aniqlik bilan to`g`ri burchak ostida kesishgan chiziqlar tasvirlanishi – 1 ball. Maksimum – 3 ball.

B figura – 1) katta kvadrat ikkita diametri bilan – 1 ball;

2) katta kvadratda turtta kichik kvadratlarning tasvirlanishi – 1 ball;

3) ikkita diametr barcha kichik kvadratlar bilan tasvirlanishi – 1 ball;

4) kichik kvadratlarda 16 ta nuqtalarning tasvirlanishi – 1 ball;

5) aniq proporstiyalarda tasvirlanish – 1ball. Maksimum – 5 ball. Ortiqcha chiziqlar belgilanganda natija 3 ball bilan baholanadi.

V₁ figurada – 1) ochiq to`rtburchak hamma burchaklari to`g`ri tasvirlanishi – 1 ball; 2) figuraning markaziy qismi va o`ng yoki chap tomoni to`g`ri tasvirlanishi – 1 ball;

3) figuraning bir burchagidan tashqari hamma qismlari to`g`ri tasvirlangan – 1 ball;

4) figura aniq, deyarli to`g`ri proporstiyalarda tasvirlanishi – 1 balla. Maksimum – 4 bal.

V₂ figurada – 1) katta to`rtburchak undagi kichik to`rtburchak bilan tasvirlanishi – 1ball;

2) ichki to'rtburchakning barcha chiziqlari tashqi to'rtburchak bilan biriktirilishi – 1 ball;

3) kichik to'rtburchak katta to'rtburchak ichida to'g'ri joylashtirilishi – 1 ball.
Maksimum – 3 ball.

tekshirish natijasi har bir figuraning to'liqligi va aniqligi asosida baholanadi. Biror bir chiziq, nuqtaning tasvirlanmasligi, figuralar o'rmining o'zgartirilishi xotira susayishining boshlang'ich belgisi hisoblanadi.

7-subtest

Tekshiriluvchiga juft assotiasiyalar o'qib eshittiriladi. 10 juft assotiasiyalardan birinchi 6 jufti oddiy, 4 jufti esa murakkab assotiasiyalar bo'lishi kerak. Tekshiriluvchiga turli ketma-ketlikda so'zlar o'qib eshittiriladi. So'ng esa 3 marta turli ketma-ketlikda juftliklarning faqat birinchi so'zi o'qib eshittiriladi va assotiasiyalar tekshiriladi. Seriyalar orasidagi pao'za 10 soniya. 5 sekund ichida berilgan javob to'g'ri hisoblanadi. tekshirish natijasi oddiy assotiasiyalar yig'indisining yarmi va murakkab assotiasiyalar yig'indisi bilan hisoblanadi.

So'ng barcha subtestlar yig'indisi hisoblanadi va bu absolyut ko'rsatkichni (AK) tashkil qiladi. Maxsus jadval yordamida kishining yoshiga qarab xotira ko'rsatkichlari belgilanadi (qisqa va uzoq muddatli xotira, mantiqiy va Assotiativ xotira, reproduksiya qobiliyati).

XOTIRA BUZILISHI

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

Gipomneziya - xotiraning susayishi bo'lib, unda odam o'z ixtiyori bilan bir vaqtlardagi yoki yaqin vaqtlardagi voqealarni eslash qobiliyatidan mahrum bo'ladi. Shu narsa qayd qilinadiki, keksalardagi gipomneziyada ular yangi xotirlarni eslab

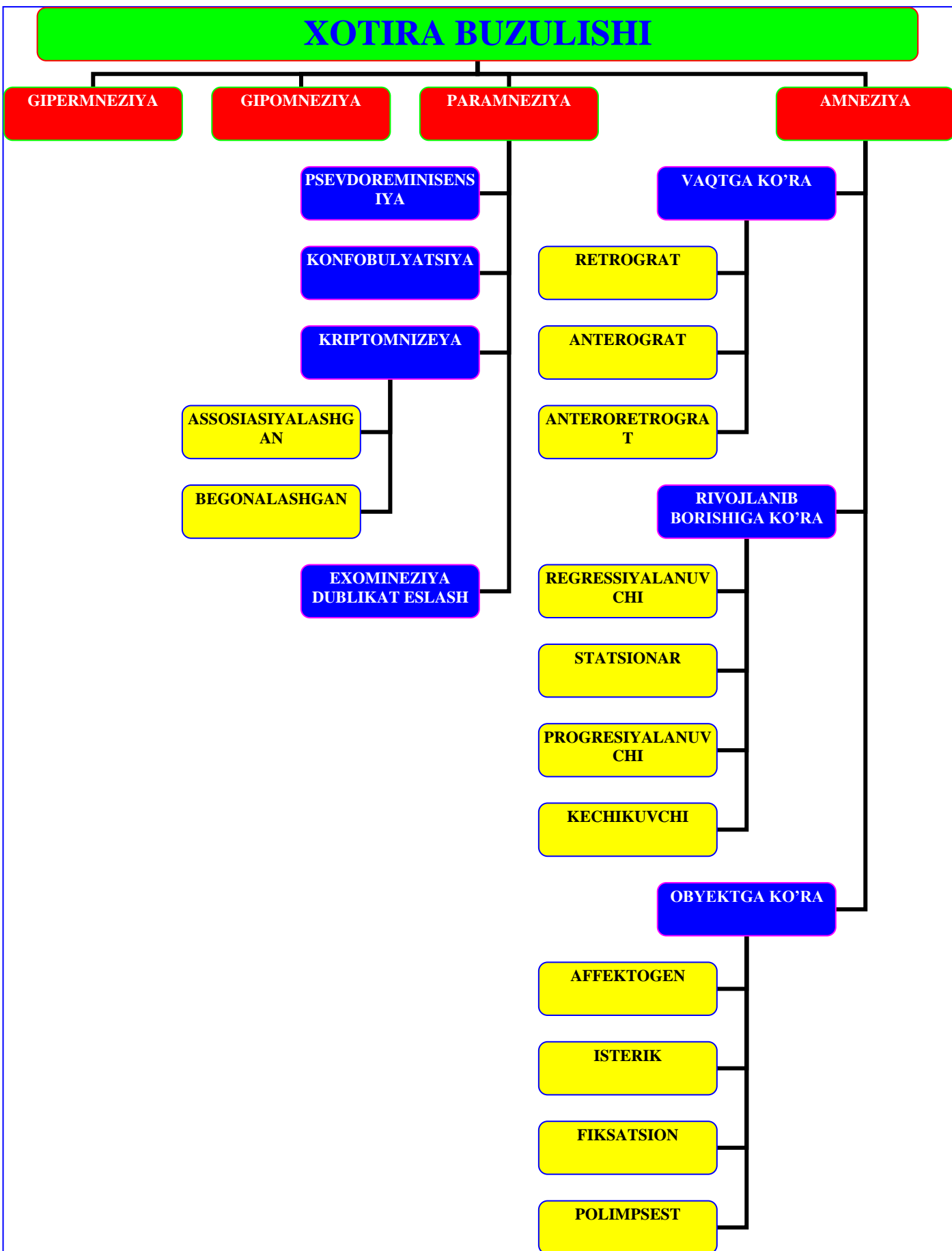
qolish va aytib berishga juda qiynaladilar, ayni vaqtda esa eskilarni ancha yaxshi eslaydilar. Gipomneziyalar og`ir kasalliklardan keyin, toliqish, astenik holatlarda ro`y beradi.

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

Xotiraning boshqa muhim buzilishiga **amneziyalar** - xotiraning yo`qolishi yoki eslay olmaslik kiradi. Qator hollarda amneziya bemorlar hayotining qat`iy chegaralangan bir bo`lagini o`z ichiga oladi, u bemorning xotirasidan mutlaqo o`chib ketadi. Hushdan ketgan, koma holatida bo`lgan davr ichida xotira yo`qolishi amneziyaga oddiy misol bo`ladi. U odatda o`ziga kim yordam berganini ham, qanday qilib kasalxonaga tushib qolganini ham eslay olmaydi. Bu **anterograd amneziyadir**. Bosh miya shikastlanganda, shikastlanishdan oldingi voqealarning xotirada qolmasligi. Ba`zan bunday shikastlanishning og`ir engilligiga qarab ma`lum bir vaqtni (soatlar, kunlar, hatto oylar) o`z ichiga oladigan voqealar xotiradan ko`tariladi. Xotiraning bunday buzilishi **retrograd amneziya** deb aytiladi.

Ba`zi kasalliklarda amneziyalar juda keng hajmda bo`ladi. Masalan, qarilik tufayli es pasayganda yetuklik yoshidagi deyarli barcha voqealar va sanalar xotiradan ko`tariladi hamda bemorlar yoshlik davridagi hatto bolaligidagi taassurotlar dunyosiga cho`madi. Bunda ular bir zamonlar boshlaridan kechirgan voqealar va kechinmalar haqida xuddi kecha bo`lib o`tgan voqeadek gapiradilar, allaqachon o`lib ketgan odamlar bilan uchrashishni kutadilar. O`z hayotlarida bo`lib o`tgan muhim voqealarni aslo eslay olmaydilar.

Progressiv amneziya - eslash qobiliyati, to`plangan xotiralar ma'lum bir tartibda yo`qoladi. Bunda birinchi tartibda oxirgi kunlar, oylar, yillardagi voqealar xotiradan yo`qoladi, eshligida to`plangan xotiralar esda saqlanadi. Boshqacha qilib aytganda yoshlik hayotiga taalluqli voqealar xotiraga uzoqroq saqlanadi.



Fiksastion amneziya - hozirgi vaqtdagi voqealarni xotirada saqlash va eslashning yo`qolishi. Fiksastion amneziya Korsakov sindromining asosiy belgisi hisoblanadi. Bu bemorlarda eslash qobiliyati yo`qolishi natijasida vaqtni va atrofdagi odamlarni noto`g`ri anglaydilar (dezorientirovka). Ular o`zini davolovchi vrachini, ertalabki nonushtasini eslamaydilar. Bir kishi bilan bir kunda bir necha marotaba notanish odamni ko`rgandek salomlashishi mumkin.

Paramneziyalar – xotiraning aldanishi bo`lib, quyidagi turlari farqlanadi: Konfabu`lyastiya, kriptomneziya, psevdoreminisstenstiya.

Konfabulyastiya - xotiradan unutilgan voqealarni o`rnini yolg`on, uydirma gaplar bilan to`ldiradi. Bemor gapirayotgan voqea uning hayotida hech qachon sodir bo`lmagan, ammo u shu voqealarni ro`y bergan deb tasdiqlaydi. Masalan: bemor uzoq vaqt kasalxonada yurib, o`zini komandirovkada yurganini va kechagi kunda ishlarini tugatib uyga qaytishga bilet olganini tasdiqlaydi. Fantastik konfabu`lyastiyada unutilgan voqea urnini bemorning fantastik fikrlari to`ldiradi.

Kriptomneziya – xotiraning buzilishi bunda bemor hayotida bo`lgan voqea bilan tushida ko`rgan yoki kitobda o`qigan, eshitgan voqeani ajrata olmaydi.

Psevdoreminisstenstiya - yo`q narsani eslash. Bunda bemorlar kasalxonada yotgan bo`lsa ham, hozirgina sayrdan, ishdan qaytganlarini aytadilar.

1.4 NORMA VA PATOLOGIYADA DIQQAT

Diqqat deb, ongni bir nuqtaga to`plab, muayyan bir ob`ektga aktiv qaratilishini aytamiz, biz o`z faoliyatimiz jarayonida idrok va tasavvur qiladigan harbir narsa, harbir hodisa, o`zimizning qilgan ishlarimiz, o`y va fikrlarimiz diqqatning ob`ekti bo`la oladi. Diqqat paytida ongning bir nuqtaga to`planishi ong doirasining torayishidan iboratdir, bunda go`yoki ong doirasi anchagina tig`izlanadi. Ana shunday torayish va tig`izlanish tufayli ong doirasi juda ham yorqinlashadi, ongning eng tigizlangan va binobarin, eng Erkin nuqtasi diqqatning markazi deb ataladi. Diqqatimiz qaratilgan ob`ektlar ongimizning to`plangan “zonasida” juda aniqlik va

yaqqollik bilan aks ettiriladi. Bu yyerda n yana shuni ham nazarda tutish kerakki, diqqat idrok, xotira, xayol, tafakkur va nutq singari alohida ruhiy jarayon emas. Diqqat hamma ruhiy jarayonlar da ko`rinadi. Biz “shunchaki” diqqatli bo`la olmaymiz, balki biz diqqat bilan idrok qilamiz, diqqat bilan esda olib qolamiz, o`ylaymiz, diqqat bilan muhokama yuritamiz, gaplashamiz.

Diqqat aqliy jarayonlarning sifatini ta`minlaydigan ichki faollikdir. Diqqat o`zining faolligi jihatidan ixtiyorsiz va ixtiyoriy bo`ladi. Biron tashqi sabab bilan va bizning xohishimizdan tashqari hosil bo`ladigan diqqatni ixtiyorsiz deb ataymiz. Diqqatimiz qaratilishi lozim bo`lgan narsani oldin belgilab olib, ongli ravishda qo`yilgan maqsad bilan ishga solingan diqqatni ixtiyoriy diqqat deb ataymiz. Diqqat bir necha xususiyatlarga ega bo`lib, ulardan asosiylari-diqqatning ko`chuvchanligi, bo`linishi, ko`lami, kuchi va barqarorligidir. Diqqatning fiziologik asosini bosh miya po`sti qismidagi “optimal qo`zg`alish nuqtasi” tashkil qiladi. Optimal qo`zg`alish nuqtasi manfiy induksiya qonuniga ko`ra, bosh miya po`stining boshqa joylarida tormozlanishini vujudga keltiradi. “Miya yarim sharlarining optimal qo`zg`alishga ega bo`lgan qismida, - deydi I.P.Pavlov, - Yangi shartli reflekslar osonlik bilan hosil bo`ladi va differensirovkalar muvaffaqiyatli ravishda paydo bo`ladi”.

DIQQAT PATOLOGIYASI

Diqqatning buzilishi diqqatsizlik yoki diqqatning susayishi bilan namoyon bo`ladi. Diqqatsizlikning birinchi turi diqqatning tarqoq bo`lishi va kam tig`izlanish bilan xarakterlanadi. Bu o`zgarish maktab yoshiga etmagan sog`lom yosh bolalarda va astenik holatidagi bemorlarda kuzatiladi. Diqqatsizlikning ikkinchi turi diqqatning o`ta tig`izligi va qiyin ichki ko`chuvchanlik bilan o`tadi. Diqqatning bu turi o`zida qandaydir g`oyalarni ushlab turuvchi, o`zini ichki kechinmalariga botib qolgan shaxslarda kuzatiladi. Kasallik holatlarida u qimmatli g`oyalar ko`rinishida xarakterlanadi. Bosh miya peshona sohasining bevosita shikastlanishi natijasida diqqatning ko`chuvchanlik holati kuzatiladi. Maniakal holatdagi bemorlarda diqqatning tarqoqligi kuzatiladi. Ayrim vaqtlarda diqqat ko`chuvchanligi patologik

jihatidan kuchayadi. Bemorning diqqati yangidan-yangi hosil bo'ladigan ob'ektlarga, so'zlarga, suhbatlarga tez-tez bo'linib ko'chib turadi. Natijada bunday bemorlar uzoq muddatgacha diqqatini bir nuqtaga to'play olmaydilar.

Uchinchi turdagi diqqatsizlik nafaqat diqqatning sekin to'planishi, balki juda sust ko'chuvchanligi yoki bir mavzudan boshqa mavzuga sekin o'tishi bilan xarakterlanadi. Diqqatning bunday buzilishi depressiv holatlarda, qarilik yoshida sterebral ateroskleroz kasalligida va kislorod yetishmovchiligi ro'y bergan holatlarda kuzatiladi.

Diqqat ko'chishini **ShULTE** jadvali yordamida tekshirish

6	1	1	9	20	2	2
		5				
1	8	4	16	5	1	9
9					2	
1	14	5	22	12	1	2
1					7	1
1	6	2	25	23	1	1
7		3				6
1	11	7	4	20	8	3
9						
1	24	1	18	13	3	3
0		3			4	
1	7	2	21	14	1	1
8		2			0	5

Bunda tekshiriluvchiga turli tartibda qora rangda 1 dan 25 gacha bo'lgan sonlar va qizil rangda 1 dan 24 gacha sonlar joylashgan jadval beriladi.

1- bosqichda tekshiriluvchi qora rangli sonlar oshib borish tartibida ko'rsatishi kerak.

2-bosqichida qizil rangli sonlar kamayib borish tartibida ko'rsatishi kerak.

3- bosqichida qora rangli sonlarni oshib borishi va qizil rangli sonlarni kamayib borishi tartibida birin-ketin ko'rsatishi kerak.

Birinchi va ikkinchi bosqichlari uchun sarf etilgan vaqt bilan uchinchi bosqich uchun sarf etilgan vaqt farqi diqqat ko'chishini xarakterlaydi.

Korrektur sinama

Bu usul yordamida diqqat turg'unligi va konstantlanish xususiyati tekshiriladi.

Tekshiriluvchiga turli tartibda joylashgan harflar jadvali beriladi. Tekshiriluvchi har bir qatordan ma'lum bir yoki ikkita harfni o'chirishi kerak. Tekshiruvchi har 30 yoki 60 soniyada tekshiriluvchining qalami bo'lgan joyda jadvalni qayd etadi. Odatda sog'lom kishi tajribani 6-8 daqiqa davomida 15 tagacha xatolikka yo'l qo'yib bajaradi.

Korrektur sinama

Familiya
Sana
JFSYAABOTSSHOMBKFTMNPLKDESMV`EN`DYAOBSHNELSRDRIYA OYAAENVNSPAS HOLPENDOMSHDTSB`GOENALEKDIZSBOPJASHMKORAPSROAYAIZOYEOENASMV`GTSP SHKDTJBESHRYAPLKDEVSHDZTSJVAEVSHDZTJBESHROENEGRXMDEBNLSRACH`DYANZO SBTOSENVV`NJLEERNFZUSELNVBODNFCHOSHABVEXBOEMBKDENATSDKDOENAITBSH RYAYUXEFOENOMBKTNXKLRNLKNYALSHOJTTSUSHENDSMV`OENYUHECHFEVSHDSH AKA`LKJOTBARBOTTSRGYALOFTJRCHUL`JITJBESHROENTSPLOEV`PB`OENAKYABXMVC

HTSSHVSV`LXYFXOJSHYURUBLVNTJBSHROEAPLKIZCHFSMSMJBLKCHFXYUJVNJSMV
`OENAPLFDKDOMBKDTMNNENOTJBSHRYAOENYUHECHFIOEBKTMNKOXOMBKIFYUPVATJ
BRYAOENAPLKDZJBV`JBSHRNJBLDRJMODIYAZYAZOYEEHISHOMBSHEFENAJLKNAGTI
LKDOENJBSHROLKDNyaiyatjshoenjrkyao`KCHOMEVSHDTMNTJBSHRYAOENAHEC
HEVKDBVLENSH`KACHRGDFAZIYAEBUSHVEDSTJBSHNAPLSHOEVSHTSPLKDZOYENA
VDOSTTSYUEMNVNBLA`BSHAO`RYECHUGTJBSHRNVBLKCHIZAKCHGDFDTSBHRNTBS
HOSHOENDTSUBPLJSHAEOEBSHDENAPLKDIYAYUHECHFENEMVBKSHXPLBTJBSHRYAE
VLRMEORUYUFZEKNLOZABSRVLEEKROEMVBSHDTJVZEVJRJ`YAGUENAPLKDZIYAZYU
BFLETSOENA`IYAZZN`OPVR`LTGRNEODAYAIYAJTSSOSHYATJBSHRYAONVEPOSHSTJ`
OPXACHCHAZOYAITSHSYASHCHEXESHYAEBOSHENAIYAZYCHTSSSHYU`BENJOFYAUK
LEMAKOEMVSHRTSJVASMV`GUTJBSHRYAOEVKXNAJYABNLSVPKLDZOYEIYAO`ZNVSH
KPBVMBKFECHFYSMVIOENIZSTSLK`SHNPEDBJADCHEOBRMEZIYAUYUSHACHSHSTNL
EYAIRAKOTLKSHOMBLKAGRDIZYATSPLGEGJBSHOENAIYAJBKSHXXCHASHJLSHSMV`
GENLKIZMKXLNMSHKTSPKAEJ`UYEGTSGOVLRTSHKROOMBDTJBSHRNJBSHR`ANM
ESOOMBKDPLKDOSHDLISHBLYAPLKYANERXOTSTSOYU`JTSDIYF`BLYUSHKACHOMB
KTJEYAZACHJMPEXETSTTSYUOYUSH`KACHGRDRABDGEMUCHFYAURONZAK`TSZOZN
KATSPJBSHRMYA`OMBSHDKPBV`ALKEIRLAOFISHJPBVLNE`SH`CHASHRDGFAYAZUI
XSTSOYUBLNDAPEKDXEMXOMUNYTSKNTEP`KRDTJBSHRKNZEPUCHEJYTBSHJMPEXV
BLNNESH`SHTSYAFZRMV`SMVCHNMSXKZEEMBESHKDTMNJBLSHRYAOENPLKDNV`GL`
MEKYAO`KCHOMEVSHDTMNTJBSHRYAOENAHECHEYKDBVLENSH`KACHRGDFAZIYAR
VLYUEROENOJFSXOBYUETSYKEJ`RMJSTJMPEPETSUOTSOSHBVLELVNGFYAMLCHPS
HRSHMLDOLDAOSTTSYUEMJPNBLEASHKCHRDFIUYAZYUXEOENAUICHMZ`VORNFC
HOSTEJPLKDOENM`GOMBKLTSTVSPKDZEMVSHCHYUEXTSEPVMVXKOYASHFXDNSTSY
UPKDOOEMVBDShPBVAPELKDZJBSHTYAROEbryaee`TUSUERDOTSLNSHSJSHNLOSJSJ
VOTJEMGRNNCHJFOPLJDORGTyAVYAZYUYASVESHKUDFEITJBSHRYAOENLKLDZIYAZ
I`NKSH`CHBSHSTLNSHMLMKYEUR`SZYAMPLKENAJBSHPLKAKYUXEOVSHDYUPBSHGy
YAZSMVX`TJBNEJVZYUOEMVSHRTJBSHROEPLKDZIUYAZYTPLKOESMBSHN`STJEURNA
LJVYAZFUOAICHOXZODVMLEKYUAPVBMLSRyAIZUBELASHSBJPBBSHRESHOIOIUTRA
SELOBISHYUSTSTSH`YANKECHSSHMRMShJBSHREVNSHDL`SHODSMGUEYUTSLDOENC
H`BMLSRIZYAIZUFNYEPLKSGNMPLKDEVSHTSPLKDSBOMNLICHDUPKONSMBKOPBLDN
OSMV`TJPBLRNEDTROZIYAZIRTOBOEVROFXENYSHEVZTKUEVTSLKOYUENXEKVLBEK
D`SOENATJBRYAPLKDZOYE
VOSMEVOBLECHYAUTSSLKMTJSHRHECHENAJBSHRO`ZZRGDAFNshVKEESHJEDNYSJB
SHROENPBDOMBSHDTSJ

1.4.1 MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI va VAZIYATLI MASALALAR

1. Turli xil harakat va ularni tizimlarini esga olish, saqlash va esga tushirish nima deyiladi?

- A) Harakat xotirasi
- B) Emostional xotira
- V) Obrazli xotira
- G) Qisqa muddatli xotira

2. Xotira turlari?

- A) Ko'rish, eshitish, obrazli, hissiyotli, qisqa va uzoq muddatli
- B) To'liq va noto'liq
- V) Oddiy va murakkab
- G) Engil, og'ir

3. Tasavvurlar, manzaralar, tovush, hidlar, ta'mlar bilan bog'liq xotira.....
deyiladi.

- A) Obrazli xotira
- B) Emostional xotira
- V) Harakat
- G) Eydetik xotira

4. Xotiraning kuchayishi

- A) Gipermneziya
- B) Gipomneziya
- V) Amneziya
- G) Paramneziya

5. Paramneziya bu...

- A) Xotiraning aldanishi
- B) Xotiraning kuchayishi
- V) Xotiraning susayishi

G) Xotiraning yo'qolishi

6. Veksler shkalasi yordamida tekshiriladi?

A) Xotira

B) Tafakkur

V) Idrok

G) Aql

7. Gipermneziya bu - ?

A) Xotira kuchayishi

B) diqqat buzilishi

V) Aql buzilishi

G) Idrok buzilishi

8. Xotirani psixologik tekshirish usuli?

A) Veksler shkalasi

B) Korrektur proba

V) Piktogramma

G) Qoldik so'zlar usuli

9. Xotiraning yo'qolgan urnini yolg'on xotira bilan tulidirilishi ...

A) Konfabu'lyastiya

B) fiksastion amneziya

V) gipermneziya

G) lakunar amneziya

10. O'tgan tajribalarni aks ettirish, uni saqlash, xotiradagi ta'surotlarni

keyinchalik qayta tiklash va bilish nima deb ataladi:

A) xotira

B) e'tibor

V) tasavvur qilish

G) his qilish

11. Gipermneziyalar kuzatilishi mumkin

- A) maniakal sindromda
- B) apatik depressiyada
- V) shizofreniyada
- G) Pik kasalligida

12. Fiksastion amneziyada bemorga nimalarga qobiliyatsiz bo'ladi:

- A) kundalik voqealarni eslab qolish
- B) kechayotgan voqealarni qayta tiklash
- V) kasallik qachon bo'lib utgan voqealarni qayta tiklash
- G) zarur bo'lgan sanalarni eslay olmaslik

13. Korsakov sindromi uchun xarakterli bo'lgan belgilar:

- A) fiksastion amneziya, Konfabu'lyastiya, vaqtga, joyga muljalni yo`qotish
- B) fiksastion amneziya, retrograd amneziya, psevdoreministenstiya
- V) amnestik afaziya, Konfabu'lyastiyalar, antegrad amneziya
- G) Eslash qobiliyatining pasayishi, dezorientirovka, affektni tutib turolmaslik

14. Kasallik boshlangandan keyingi voqealarni eslay olmaslik:

- A) antegrad amneziya
- B) retrograd amneziya
- V) paramneziya
- G) gipomneziya

15. Paramneziya turlari (xatosini toping)!

- A) gipomneziya
- B) Konfabu'lyastiya
- V) psevdoreminisstenstiya
- G) kriptomneziya

VAZIYATLI MASALA

Bemor kasalxonada bo'lib turib, hozirgi vaqtda o'zini kurortda dam olayotgan deb hisoblaydi. Tashqarida qor yog`ayotgan bo'lsa ham kuz fasli deb aytadi. Davolovchi hakimini ismini va hozirgi kunni eslay olmaydi. Kechagi kunda bemor

nima bilan shug`ullangani so`ralganda , oilasi bilan baliq oviga borib, katta kit balig`ini ovlaganini va uni 3 million sumga sotganini aytadi. O`zini va bolalarini yoshini noto`g`ri aytadi. Oyoqlarida holsizlik va og`riqqa shikoyat qiladi. Ob`ektiv ko`rik vaqtida oyoq va qo`llarining distal qismida (qo`lqop va paypoq shaklida) sezgilar keskin pasaygan, terisida trofik o`zgarishlar kuzatiladi.

- 1) Yetakchi sindrom: Korsakov sindromi
- 2) Xotira buzilish turlari: Fiksasion amneziya, konfabu`lyastiya
- 3) Qanday kasalliklarda uchraydi: alkogolizm, bosh miya jarohati, somatogen psixozlar, miya gipoksiyalari
- 4) Qo`shimcha tekshirish usullari: UTT (ichki organlar), Rg grafiya (bosh suyagi), qon laborator tekshiruvi.

VAZIYATLI MASALA

Bemor kunlarni, sanalarni bilmaydi, yil va oyni noto`g`ri aytadi. Kasalxonada qachon tushganini eslay olmaydi. O`z to`shagini topolmaydi, lekin o`tmishdagi voqealarni yoshlik yillarini yaxshi eslaydi.

- Yetakchi sindrom
- A) Parafren sindrom
 - B) Maniakal sindrom
 - V) Amentiv sindrom
 - G) Korsakov sindrom

VAZIYATLI MASALA

Bemor 45 yoshda. 23 yoshida boshidan og`ir jarohat olgan. Oxirgi yillar keskin xotirasi pasaygan, ta`sirchan, jizzaki, qo`zg`aluvchan. Bosh og`rishiga, ish qobiliyati pasayishiga, mustaqil yo`naltirilgan maqsadli harakatlarni xotirasi pastligi sababli bajara olmaslikka shikoyat qiladi (uyiga, ish joyiga yo`lini topa olmaydi). Oddiy sabablarga yuqori darajada g`azabli reakstiyalar kuzatiladi.

Taxminiy sindrom: Psixoorganik sindrom

Psixopatologik simptomlar: Eslashning pasayishi, mo`ljalni yo`qotish, affektiv buzilish

VAZIYATLI MASALA

Bemor 78 yoshda, oxirgi yillar xotirasining pasayishi kuzatiladi, yaqinlarini tanimaydi, joyga, vaqtga va o'z shaxsiga nisbatan mo'ljali buzilgan. O'zini yoshlik davridagi hayotiy voqealarni eslaydi, doimiy eslatib turadi. O'zini 25 yoshda deb hisoblaydi, zavqlanib o'z to'yiga tayyorgarlik ko'radi. To'yiga o'zini o'lib ketgan avlodlarini chaqirish kerakligini eslatadi.

Sizning taxminiy tashhisingiz. Rivojlanib boruvchi (progressiv) amnestik sindrom.

Qiyosiy tashhisoti: Bosh miya jarohati, bosh miya organik kasalligi, bosh miya qon-tomr kasalligidagi demenstiyalar, qarilik aql pastligi, miya atrofiyasi

II BOB. HISSIYOT , IRODA, MAYL VA ULARNING BUZILISHI

Kishi biror narsani idrok va tasavvur qilganda, eslab qolganida va esga tushirganida, fikr qilganida va gapirganida hamda harakat qilganida biror yoqimli (xush) yoki yoqimsiz (noxush) holatni kechiradi, bu holat huzur qilish yoki ranjishdan, mazza qilish yoki qiynalishdan iborat bo'ladi. Bu kechinmalarda odamning o'z tevarak-atrofidagi narsalarga (hodisalarga), odamlarga va o'ziga nisbatan sub'ektiv munosabati ifodalanadi. Yoqimli yoki yoqimsiz kechinma hissiyotimizning elementidir. «Emostiya» so'zi lotin tilidagi "etolop" so'zidan olingan bo'lib, "to'lqinlanmoq" degan ma'noni bildiradi. Voqelikning ayrim hodisalari kishini quvontiradi, ayrim hodisalar xafa qiladi; ba'zi hodisalarga kishi qoyil qoladi, ba'zi hodisalardan g'azablanadi, odam ba'zi hodisalarni ko'rib jahli chiqadi, ba'zilaridan esa qo'rqadi. Xursandlik, xafalik, qoyil qolish, g'azablanish, qahr, qo'rquv va shu kabilarning hammasi emostional kechinmalarning xilma-xil turlaridir, odamning voqelikka bo'lgan turli sub'ektiv munosabatidir. Sub'ektiv kechinmalardan iborat bo'lgan emostiyalar ijobiy va salbiy hissiyotlarga bo'linadi.

Emostional kechinmalar organizmdagi alohida fiziologik jarayonla, o'zgarishlar bilan bog'liq ekanligini har kungi tajribadan ko'rinib turibdi. Masalan, emostional kechinmalar shoshilganda qon aylanishi o'zgaradi, yurak urishi tezlashadi yoki susayadi. Bir xil emostional kechinmalar chog'ida odam qizaradi, boshqa bir xil emostional kechinmalar chog'ida esa odam oqaradi yoki terlab ketadi. Emostional kechinmalar vaqtida nafas olish ham o'zgaradi: ayrim kechinmalar vaqtida nafas olish tezlashdi, ayrim kechinmalar vaqtida esa nafas olish susayadi. Shuningdek, ovqat hazm qilish jarayonlari va ichki sekrestiya bezlarining faoliyati ham o'zgaradi. Emostional jarayonlar butun organizmning faoliyatiga ta'sir qiladi. Odamdagi emostiyalarning fiziologik asosi avvalo bosh miya po'stlog'ida sodir bo'ladigan jarayonlardir. Tajriba asosida shu narsa aniqlanganki, emostional faoliyatning tarkib topishida quyidagi tizimlar, chunonchi, gippokamp, ko'rish do'mboqchalari,

gipotalamus, retikulyar formastiya, limbik tizim ishtirok etadi. Bu hosilalarning hammasi katta yarim sharlarni miya stvolining oldingi chekkasi bilan birlashtiruvchi miya gumbazi atrofida joylashadi. Ko'ndalang kesma qilib ko'rilganda bu tizimga kiruvchi hosila gumbaz atrofida joylashgan bo'ladi. Bu shartli ravishda «Papes doirasi» deb yuritiladi.

Insonlardagi barcha emostional reakstiyalarning resteptiv zonasi yoki kollektori miya gumbazi ustida bo'ladigan kamarsimon burmadir. Emostional impul'slar kamarsimon burmalardan miya qobiqining turli zonalariga tarqaladi, bu esa insondagi emostional reakstiyalar boyligi va ravonligini ta'minlaydi. Emostiya paydo bo'lish tezligi, kuchi va davomiyligi (barqarorligi) jihatidan bir-biridan farq qiladi. Emostional kechinmalar turli hollarda turlicha tezlik bilan paydo bo'ladi. Lekin shunday emostional kechinmalar borki, ularning qay darajada tez paydo bo'lganligini belgilash qiyin yoki butunlay belgilab bo'lmaydi. Emostional kechinmalar ma'lum kuchga ega bo'ladi. Emostiyaning kuchi avvalo yoqimli yoki yoqimsiz tuyg`ularning naqadar kuchli bo'lishidadir. Shuning uchun ham «juda xursand bo'ldim», «unchalik yoqmadi» va shu kabi iboralar ishlatiladi. Sub'ektiv jihatdan olganda, hissiyotning kuchi shu hissiyotni shaxsning naqadar ehtirosli kechirishi bilan ham belgilanadi. Emostiylar qancha muddat davom qilishi (barqarorligi) bilan bir-biridan kam farq qiladi. Paydo bo'lgan kechinmalar uzoq vaqt davom qilsa, bunday his-tuyg`ular barqaror kechinmalar deb ataladi.

KAYFIYAT

Kayfiyat - zaif yoki o'rtacha kuchga ega bo'lgan va odatda ancha barqaror emostional holatdir. Odamdagi biror kayfiyat bir necha kun, bir necha hafta, bir necha oy va undan ortiq vaqt davom qilishi mumkin. Quvnoq kayfiyat, ma'yus kayfiyat, g'amgin kayfiyat, qazabli kayfiyat va shu kabi kayfiyatlar, yaxshi yoki yomon kayfiyatlar bo'lib turishi hammaga ma'lum. Odamda turli kayfiyat turlicha sabablar tufayli to'qilishi mumkin. Odamning shaxsiy va ijtimoiy hayotida sodir bo'lgan biror voqea mana shu xildagi kayfiyatning tug'ilishiga sabab bo'lishi mumkin. Odamning

barcha ruhiy jarayonlarida va faoliyatida kayfiyat katta rol' o'ynaydi. Tasavvurlar va fikrlarning o'tishidagi tezlikka, shuningdek, tasavvur va fikrlarning mazmuniga hamda yo'nalishiga kayfiyat ta'sir qiladi. Kayfiyat ikki xil: ijobiy va salbiy bo'ladi. Ijobiy kayfiyat kishilarda muvaffaqiyat, ko'tarinki ruh, xushchaqchqlik, sevinch bag'ishlasa, salbiy kayfiyat g'amginlikka, ma'yuslikka, bo'shanglikka sabab bo'ladi. Odamzod onglidir, binobarin, u salbiy kayfiyat bilan kurashmog'i, ma'yuslikka, bo'shshishlikka, sababsiz tajanglikka berilmasligi lozim. Odamning o'zida va boshqa kishilarda bardamlik, xursandchilik, xushchaqchqlik kayfiyatini tug'dira bilishi uning eng yaxshi xislatidir. Ayniqsa, bu xislat tibbiyot xodimlarida yuqori darajada rivojlangan bo'lishi kerak.

EHTIROS

Ehtiros - uzoq davom etadigan va barqaror mavjud bo'ladigan emostional holatdir. Lekin kayfiyatdan ehtirosning farqi shuki, ehtiros muayyan harakatga, muayyan ob'ektga muttasil intilishda nihoyatda qat'iy ifodalangan kuchli emostional holatdir. Ehtiros hamisha aniq bir narsaga qaratilgan bo'ladi. Masalan, odamlarda bilimga, ixtirochilikka, musiqaga bo'lgan ehtiros, mehnatga bo'lgan ehtiros, tibbiyotga bo'lgan ehtiros va hokazo. I. P. Pavlov yoshlarga yozgan xatida ilmiy tadqiqot sohasidagi ehtirosning buyuk ahamiyati borligini ko'rsatib bunday degan edi: «Ilm-fan odamdan ko'p kuch sarflab, zo'r ehtiros bilan ishlashni talab qiladi. O'zlaringizni ishingizda va izlanishlaringizda ehtirosli bo'lingiz». Vrachlar insonni og'ir xastalikdan qutqarish va kasallik tabiatini isbotlab berish uchun o'zlariga yuqumli kasalliklarni yuqtirganlar, hayotlarini xavf ostida qoldirganlar, ba'zan shu ulug' maqsad yo'lida jonlarini fido qilganlar. Bular hammasi ehtiros bilan yuzaga kelgan.

Ruhlanish - emostional holatning bir turi bo'lib, turli xil faoliyatlarda namoyon bo'ladi. Kishidagi ruhlanish muayyan maqsadga, muayyan faoliyatga katta kuch va istak bilan intilishdan iboratdir. Faoliyatdan kuzatilgan maqsad ravshan bo'lganida va

bu faoliyatning natijasi ochiq ko'rinib turganida hamda zarur va qimmatli natija ekanligi bilinib turganida birdaniga va tez ruhlanib ketish mumkin.

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

AFFEKT (JAZAVA)

Tez paydo bo'ladigan, nihoyat darajada kuchli, g'oyat jo'shqinlik bilan o'tadigan, qisqa muddatli emostional holat **affekt** deb ataladi. Masalan, birdaniga achchiqlanish, g'azablanish, to'satdan qo'rqish va shu kabilar affektning bir ko'rinishi bo'lib, unda qisqa vaqt ichida paydo bo'ladigan his-hayajonlar aql-idrokning boshqaradigan ta'siriga xuddi tutqich bermaganday bo'ladi. Affekt holatida kishining ongi, tasavvuri va fikrlash qobiliyati torayadi, susayib qoladi. Mana shunday kuchli emostional qo'zg'alish shiddatli harakatlarda, qo'pol so'zlarni gapirib yuborishda, ko'pincha baqirib yuborish tarzida namoyon bo'ladi. Ba'zan affektlar tormozlanish holati tariqasida namoyon bo'ladi va bunday holatda organizm bo'shashib, harakatsiz bo'lib qoladi. Tibbiyot xodimlari har qanday sharoitda ham affekt holatiga sira tushmasliklari kerak. Jazava ikki xil ko'rinishda namoyon bo'ladi: fiziologik va patologik.

Fiziologik jazavada odam o'z aql-idroki bilan ish ko'radi.

Patologik jazava holatida bo'lgan kishi o'z xatti-harakatlarini boshqarish, o'z qilmishlari haqida o'ziga hisob berish qobiliyatini yo'qotadi va jazava vaqtida nima ish qilganligini bilmaydi. U odam o'ldirishgacha boradigan og'ir jinoyat qilishi mumkinki, bu holat o'z-o'zini o'ldirishgacha borib etadi.

Patologik jazava psixopatiya, epilepsiya, bosh miyaning organik shikastlanishi bilan kasallangan bemorlarda ko'proq uchraydi. Biz uchun ruhiy hayotimizda his-hayajonlar alohida o'rin tutadi. Bizning intellektual jarayonlarimizda ob'ektiv olam sezgilar, idrok, tasavvurlar va fikrlar tariqasida ro'yobga chiqadi. Hissiyot

bo'lmaganda bizning idrok qilishimiz, xotira, tafakkur, tasavvur jarayonlarimiz nursiz, jonsiz bo'lib qolardi, sezilmaydigan bo'lib o'tardi yoki umuman vujudga kelmas edi. Hissiyot odam ruhiy faoliyatining hamma jarayonlarida qatnashadi.

HISSIYOT

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

Hissiyot va sezgi - bir-biriga yaqin tushunchalardir. Tevarak-atrofdagi voqealar bilan bog'liq bo'lgan qisqa muddatli holatlar **emostiyalar** deyilsa, birmuncha uzoq davom etadigan va chuqur holatlar esa tuyg'u deb ataladi. Masalan, onaning farzandiga bo'lgan sezgisi mehrni ham, quvonchni ham, faxrni ham va bolaning xatti-harakati, fe'l-atvoridan nolish, xafa bo'lishni ham o'z ichiga oladi. Bu kechinmalarni emostiyalar va sezgilar deb atash mumkin. Odamning sezgilari biologik mayllar va ehtiyojlar negizida evolyustiya jarayonida rivojlangan. Masalan, muhabbat sezgisi jinsiy mayldan paydo bo'lgan. Biroq hozirgi zamon kishisining sezgilari shunchaki biologik mayllar va instinktlardan juda ham ilgarilab ketgan. Hozirgi vaqtda ular g'oya jihatdan ijtimoiy va tarixan bog'langan. Shu munosabat bilan insonparvarlik, vatanparvarlik va go'zallik sezgisi to'g'risida eslatib o'tish kifoya. Sezgilar odamning xatti-harakatida kuchli omil hisoblanadi, ular unumli mehnat qilish, fanda yangiliklarni izlab topish va san'atni rivojlantirish kabi odamning turli xil faoliyatlarini rag'batlantirib turadigan omillardan sanaladi.

EMOTSIYA LARNING FIZIOLOGIK MEXANIZMLARI

So'nggi yillarda fanda emostiya (his-hayajon) larning fiziologik mexanizmlariga doir ko'pgina ma'lumotlar to'plandi. Odamning emostional faoliyatida bosh miya

po'stlog`i, undan quyiroqda joylashgan miya tuzilmalari, vegetativ nerv sistemasi, shuningdek gormonlar va mediatorlar qatnashadi.

Odamning emostional hayotida bosh miya po'stlog`i va u bilan bog`liq bo`lgan ikkinchi signal sistemasi faoliyati g`oyat katta ahamiyatga ega. Insonning talaygina emostiyalari so`z ta`sirlovchilari bilan bog`liq. So`z keskin, to'satdan yuzaga chiqadigan sezgilarga sabab bo`lishi mumkin. Masalan, odam yaqin kishisining o`limi haqida xabar eshitganida qattiq iztirobga tushadi, bu kulfatdan o`zini qo'yishga joy topa olmaydi. So`z ta`siri emostiyaning birdaniga to`xtatib qo'yishi yoki uni boshqa sezgiga aylantirishi ehtimol. Demak, miya po'stloqi va ikkinchi signal sistemasi emostiyaning dastlabki halqasi sifatida xizmat qiladi. Biroq bu mexanizm nechog`lik muhim bo`lmasin, u organizmning yagona mexanizmi emas. Emostiyalar ikkinchi signal sistemasidan mahrum bo`lgan hayvonlarda ham mavjud bo`ladi. Aftidan, bosh miya po'stlog`i odamning emostional faoliyatida faqat birinchi emas, balki oxirgi halqa sifatida ham ishtirok etadi. Bunga asta-sekin rivojlana borib, oxir-oqibatda sevgiga aylanadigan sezgini misol tariqasida ko`rsatib o`tish mumkin.

V. Kennon degan olim qo`rquv va g`azab emostiyalarida qonda adrenalin miqdori ko`payishini isbotlab bergan edi. Emostiyalarda ro`y beradigan adrenalinning ko`p ajralishi jigarda va mushaklarda glikogenning jadal parchalanishiga olib keladi. Bunda qonda qand moddasi miqdori ko`payadi. Bunday giperglikemiya moslashuvchan tabiatga ega bo`lib, organizmni ochiqish holatlarda (hayvon hujum qilganda), keskin emostional kechinmalar bilan o`tadigan sharoitlarda mushak faoliyati uchun zarur yoqilg`i material bilan ta`minlaydi. Affekt (jazava)da qonga qalqonsimon bez gormoni tushishi ko`payadi, shuningdek gipofizning inkretor faoliyati oshadi. Salbiy emostiyalar me`da osti bezi shirasi sekrestiyasining kamayishiga olib keladi.

Ijobiy (musbat) emostiyalarda me`da shirasi kislotaliligi oshadi. Emostiyalar yurak-tomirlar sistemasi va arterial bosimga ayniqsa kuchli ta`sir qiladi. Yurak-tomirlar sistemasi faoliyatida arterial bosimning o`zgarishlari shu qadar ahamiyatliki,

buni eng odatiy tekshirish usullarida aniqlasa bo'ladi. Emostiyalarda yuzning qizarishi va oqarib ketishi, tomir urishining tezlashuvi yoki sekinlashuvi, terining quruq bo'lib qolishi yoki, aksincha, ko'p terlashi hammaga ma'lum alomatlardan hisoblanadi. Modomiki, turli-tuman nerv tuzilmalari emostional faoliyatda ishtirok etar ekan, bu hol vegetativ nerv tizimiga ko'proq taaluqlidir. Ma'lumki, hal qilinmagan emostional kelishmovchiliklar tomirlarni toraytiradi va tana haroratini tushiradi, vaholanki, emostiyalarni bemalol, ochiqchasiga namoyon etish tomirlarni kengaytiradi va gavda haroratining ko'tarilishi bilan o'tadi (Mitelman va Volf). Qo'rquv yoki og'riqda qorachiqlarning kengayishi ham simpatik nerv tizimining qo'zg'alishi bilan bog'liq. Emostiyalar ta'siri ostida qonda shaklli elementlar miqdori, kislota-ishqor muvozanati va gemostaz siljishining boshqa ko'rsatkichlari o'zgaradi. Harakat qo'zg'alishi bilan bog'liq emostiyalarda kislorod sarflanishi va asosiy almashinuv ko'payadi. Emostiyalarda, shuningdek, miyaning bioelektrik faolligining o'zgarishi kuzatiladi.

Shunday qilib, turli xil affektiv kuchlanishlarda kam simpatik, kam parasimpatik reaktsiya sodir bo'ladi. Bunda adrenalini va astetilxolin sekrestiyasi oshadi. Shu bilan birga qonga antidiuretik gormon ajralib chiqadi.

EHTIYOJ

Ehtiyoj harakatni amalga oshirish uchun to'rtki bo'ladigan irodaviy komponentlar bilan xarakterlanadi. Ehtiyojlar mayl yordamida qondiriladi. Maylni qondirishga qaratilgan harakatlarni ma'lum yo'nalishda va usulda amalga oshiriladi. Mayllar bir necha xilda tavsiflanadi. Masalan, Roraxer tomonidan mayllar:

- a) vital (ovqatlanish, seksual, onalik, harakatlanish, uyquga bo'lgan mayl, individual va avlodni saqlash mayli);
- b) ijtimoiy (o'zini namoyon qilishga, boshqarishga, harakat qilishga bo'lgan mayl va b.);
- v) madaniy (bilim, ijodga bo'lgan mayl);
- g) funkstional (o'yinlar) mayllarga bo'lingan.

Odatda mayllar quyidagicha bo'linadi:

- A) o'z -o'zini saqlash,
- B) nutritiv (ovqatlanish) mayl,
- V) jinsiy mayl.

Umuman olganda nutritiv mayl bir vaqtning o'zida o'z-o'zini himoya qilish mayli, jinsiy mayl esa avlodni saqlash mayli hisoblanadi.

Ovqatlanish mayli sub'ektiv ochlik bilan namoyon bo'ladi, bu esa organizmni ochlikni to'qlik bilan bartaraf etishga majbur qiladi. Ochlikda oshqozon mushaklari daqiqasiga 10 marta qisqara boshlaydi, 20-25 daq. davom etadi. Ovqatlanish mayli organizm uchun kerakli bo'lgan moddalarni selektiv tanlanishida ham namoyon bo'ladi. Masalan, yosh bola spontan ravishda ko'p miqdorda osh tuzi iste'mol qilishi kuzatilgan. Organizmda noxush holat paydo bo'lishidan qo'rqqan vrach osh tuzini odatdagi miqdorgacha cheklaganda bola bir haftadan keyin vafot etgani kuzatilgan. Bola tekshirilganda buyrak usti bezining keng zararlanganligi aniqlangan, shu sababli bola katta miqdorda tuz yo'qotgan. Bu esa ko'p miqdorda osh tuzini iste'mol qilishga olib kelgan (kompensator).

Ehtiyoj va mayllarning namoyon bo'lishiga ruhiy ta'sirot ham katta ahamiyatga ega. Masalan, o'limga mahkum etilgan ayollarda va rohiba ayollarda ham hayz stiklining to'xtashi va tuxumdonlar atrofiyasi kuzatilgan.

MOTIVATSIYA

Motivastiya harakatlar yo'nalishi va turg'unligini o'rganadi. Biroq motivastiya faqat harakatlarga tegishli bo'lmasdan, balki bilish prestesslarida ham ishtirok etadi. Bilish jarayonlari ham harakatlar kabi ehtiyoj va maqsadlar bilan bog'liq, ularni motivatstiyalaydi. Masalan, nimqorong'ida daraxt biz kutayotgan, qarshilab borayotgan kishi figurasiga o'xshashi mumkin. Bu holda bilish prestessi motivastiya bilan, ya'ni kutish bilan buzilgan hisoblanadi.

Motiv, intilish motivastion nazariyalarning asosiy tushunchasi hisoblanadi. Ba'zan motiv ehtiyojga tenglashtiriladi. 1926 yil Levin xulq-atvor ehtiyojlar

kuchayishi yoki biologik ehtiyojlar (kvazi ehtiyojlar) bilan motivastiyalanadi, degan fikrni bildirgan. Ehtiyojlar kishiga pozitiv yoki negativ xarakterda gi turtki, stimolni xarakterini bildiradi. Faqatgina stimol xarakteriga ega bo'lgan predmet kishi xatti-harakatiga maqsad belgilaydi.

Ehtiyojlar ijobiy - maqsadga erishishga pozitiv yo'naltiruvchi (masalan, kuchli xohish, maqsad sari intilish) va salbiy (qo'rquv, hayajon, jirkanish) - kishini ba'zi predmetlardan saqlanish xarakterga ega bo'lgan ehtiyojlarga bo'linadi. Biroq ba'zi avtorlar motivastiya deganda, harakatning asosi sifatida intilish, instinkt, mayl, ehtiyojlarni tushuntirishadi.

STRESS

Mustaqil fiziologik psixik va ijtimoiy hodisa bo'lish bilan birga stressning o'zi yana bir emostional holat ham hisoblanadi. Bu holat yuqori fiziologik ruhiy faollik bilan xarakterlanadi.

Stressning eng xarakterli belgisi uning o'ta noturg'unligidir. Yaxshi shart-sharoitda bu holat optimal holatga transformastiyalanadi, yomon shart-sharoitda esa nerv-emotstional zo'riqqan holatga o'tadi, bu holat uchun ish qobiliyatining va organ-sistemalar faoliyati effektivligining pasayishi, energetik resurslarning kamayishi kuzatiladi.

Stress - bu organizmning tashqi va ichki talablarga nisbatan nospestifik javob reakstiyasi. Sel'e tomonidan aniqlanishicha, organizm turli xildagi noxush ta'sirotlarga (masalan, sovuqlik, charchoq, qo'rquv, kamsitish, og'riq va b.) faqatgina har bir ta'sirotga konkret javob ko'rsatibgina qolmay, balki bir xil tipda umumiy kompleks javob ham beradi. Organizmga ta'sir etgan va uning javobi oralig'ida turli jarayonlar yuz beradi.

Stress har bir adaptastion jarayon uchun xarakterli bo'lib, bir necha bosqichlarga ega:

1-faza – xavotirlanish va mobilizastiya fazasi;

2-faza – rezistenstiya fazasi;

3-faza – adaptastiyaning buzilishi.

1-xavotirlanish fazasida organizm himoya kuchlarining mobilizastiyasi kuzatiladi, organizm chidamliligi oshadi. Bunda organizm kuchli zo'riqish bilan ishlaydi. Bu etapda organizm yulamani bajara olishi zaxiralarning yuzaki yoki funkstional mobilizastiyasi yordamida, ya'ni chuqur struktur o'zgarishlarsiz amalga oshiriladi. Fiziologik birlamchi mobilizastiya quyidagicha namoyon bo'ladi: qon quyuqlashadi, qonda xlor ionlari kamayadi, azot, fosfatlar, kaliyning organizmdan chiqarilishi oshadi. Jigar va taloq kattalashadi. Ko'pgina kishilarda ish qobiliyatining 1-faza oxirida oshishi kuzatiladi.

2-faza - rezistenstiya yoki maksimal effektiv adaptastiya fazasi. Bu etapda organizm sarf qilayotgan adaptastion zaxiralarning muvofiqlashishi kuzatiladi. Agar stress uzoq davom etaversa yoki ta'sir etayotgan stressor o'ta intensiv bo'lsa, u holda 3-faza - holdan ketish fazasi kuzatiladi. Funkstional rezervlar 1- va 2-fazalarda sarflanganligi uchun organizmda struktur o'zgarishlar bo'lib, bu o'zgarishlar organizmning normal faoliyat ko'rsatishiga sarflanadi, bular ham yetarli bo'lmasa, organizmning to'ldirib (almashtirib) bo'lmaydigan rezervlari hisobidan keyingi moslashish jarayonlari amalga oshiriladi. Bu rezervlar ham ertami-kechmi tugaydi.

Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, har qanday ta'sirot ham stress chaqira olmaydi. Kuchsiz ta'sirlovchilar stress chaqirmaydi. Stressorning ta'siri organizm moslashgan sharoitlardan ustunlik qilganda stress yuzaga keladi. Stressor ta'sir qilganda qonga ma'lum gormonlar ajraladi. Ular ta'sirida organ va sistemalarning ish rejimi o'zgaradi. Masalan, yurak ritmi tezlashadi, qon ivishi ortadi, organizm himoya funkstiyalari o'zgaradi. Organizm uchun odatiy bo'lmagan, yangi shart-sharoitga moslashishida stress vujudga keladi, ya'ni stress adaptastiya jarayonidan ajralmas hisoblanadi.

Stressga nisbatan salbiy holat, deb qarash noto'g'ri, chunki u tufayli adaptastiya amalga oshadi. Bundan tashqari, o'rtacha ta'sirdagi stress organizm umumiy ahvoliga va shaxsning ruhiy xususiyatlariga ijobiy ta'sir qiladi. Masalan, diqqat, xotira,

tafakkur ko'rsatkichlarining pozitiv o'zgarishi. Shunga qaramay organizm tizimlarining demobilizastiyasiga olib keluvchi stress reakstiyalari mavjud. Stressning bunday o'ta kuchli salbiy ko'rinishi *d i s t r e s s* deb ataladi. Aynan distress organizmga yemiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Stressning distressga o'tishi atrof-muhitning o'ta intensiv ta'siri natijasida bo'ladi. Bunda organizmning funkstional zahiralari tez sarflanadi yoki ruhiy boshqaruv mexanizmlari faoliyati buziladi.

Stress asosan 2 turga bo'linadi:

1. tizimli (fiziologik);
2. ruhiy: a) informastion, b) emostional (impul'siv, tormozli, generallashgan).

Kishi ijtimoiy individ bo'lib, uning faoliyatida ruhiy sfera asosiy rol' o'ynagani uchun boshqaruv jarayonlarida aynan psixik stress ahamiyatga egadir. Informastion stress - informastiyalar ko'payib, organizm ularni bajara olmaganda, keraklicha masalalarni to'g'ri hal qila olmaganda, aynan yuqori mas'uliyat bo'lganda kuzatiladi. Emostional stress - kelib chiqishini ko'pgina avtorlar xavf tug'diruvchi, xafagarchilik vaziyatlari bilan bog'laydilar. Emostional stressda ruhiyatda ma'lum o'zgarishlar kuzatiladi, shu bilan birga emostional o'zgarishlar, motivasion strukturalar transformasiyasi, harakat va nutq buzilishi kuzatiladi.

Ruhiy stressning bo'linishi shartli hisoblanadi. Amaliyotda stressorning qaysi biri asosiy ekanligini aniqlash qiyin, informastion va emostional stressorlar qo'shilib keladi.

Emostional stressda ham fiziologik stressdagi o'zgarishlar kuzatiladi (pul's tezlashishi, nafas olish tez, qondagi o'zgarishlar...).

Ruhiy stress - organizmning shunday holatiki, u individning tashqi muhit bilan o'zaro ta'siri natijasida kelib chiqadi va normal adaptiv reakstiyalarning yetarli bo'lmagan sharoitdagi emostional zo'riqish bilan kechadi.

Ko'pgina avtorlar stress kelib chiqishi asosiy sharoitlardan biri xavf-xatarning bo'lishi deb belgilashadi. Stressning kelib chiqishi organizmning individual

xususiyatlariga ham bog`liq. Kishilar bir xil zo`riqishga turlicha javob reakstiyalari ko`rsatadi. Ba`zilar faollikning oshishi kuzatiladi. Stress paytida ularning faoliyat aktivligi uzoq oshib boraveradi («Sher stressi»). Boshqa kishilarda aksincha, faollik susayishi kuzatiladi, faoliyat effektivligi tezda tushib ketadi («quyon stressi»). Bunda stress-faktorlar psixosostial ham, jismoniy ham bo`lishi mumkin.

Stress kelib chiqishiga olib keluvchi shaxs xususiyatlaridan biri xavotirlanish bo`lib, adaptastiya sharoitida turli psixik reakstiyalar ko`rinishida (xavotirlanish reakstiyalari) namoyon bo`ladi. Xavotirlanish deganda, noaniq xavf-xatar, xavotirli intizorlik sezgisi yoki noaniq bezovtalik sezgisi tushuniladi. Bu sezgi regulyator mexanizmlarning o`ta zo`riqishi yoki adaptastion jarayonlarning buzilishidan dalolat beradi.

Xavotirlanish shartli ravishda normal va patologik xavotirlanishlarga bo`linadi. Bundan tashqari xavotirlanish normal, situastion, nevrotik, psixik va boshqalarga bo`linadi.

Ko`pincha xavotirlanish o`tkir yoki surunkali stresslarda adaptastiya formasi sifatida ko`riladi. Biroq xavotirlanish shaxsga xos bo`lib, o`zining namoyon bo`lish yo`nalishiga qarab himoyalovchi, mobilizatsiyalovchi va dezorganizastiyalovchi funkstiyalarni bajaradi. Xavotirlanish darajasi situastiyaga mos bo`lmaganda, regulyator mexanizmlar o`ta zo`riqishi kuzatiladi, bu holat xulq -atvor regulyastiyasining buzilishi bilan tugaydi, ya`ni kishi xulq-atvori situastiyaga mos kelmasligi kuzatiladi.

Frustrastiya - (lotincha - aldanish, haddan tashqari kutish, xafa bo`lish). Maqsadga erishishga xalaqit beradigan sabablar ostida paydo bo`ladigan holat. Odam tajang, jahldor bo`ladi. Oqibatda odam nevroz bilan kasallanishi mumkin.

Hissiyot deb, tashqi olamdagi narsa, hodisalarga nisbatan bo`lgan munosabatlarimizning va bulardan hosil bo`lgan ichki kechinmalarimizning aks ettirilishini tushunamiz. Barcha ruhiy jarayonlar hissiyot reakstiyalari bilan kechadi, chunki ularsiz bilish faoliyatini bo`lishi mumkin emas. HISSIYOT bilish faoliyatining

barcha bosqichlarida ishtirok etadi (sezish, idrok qilish, fikrlash) va ularni salbiy yoki ijobiy hissiyotga ajratadi.

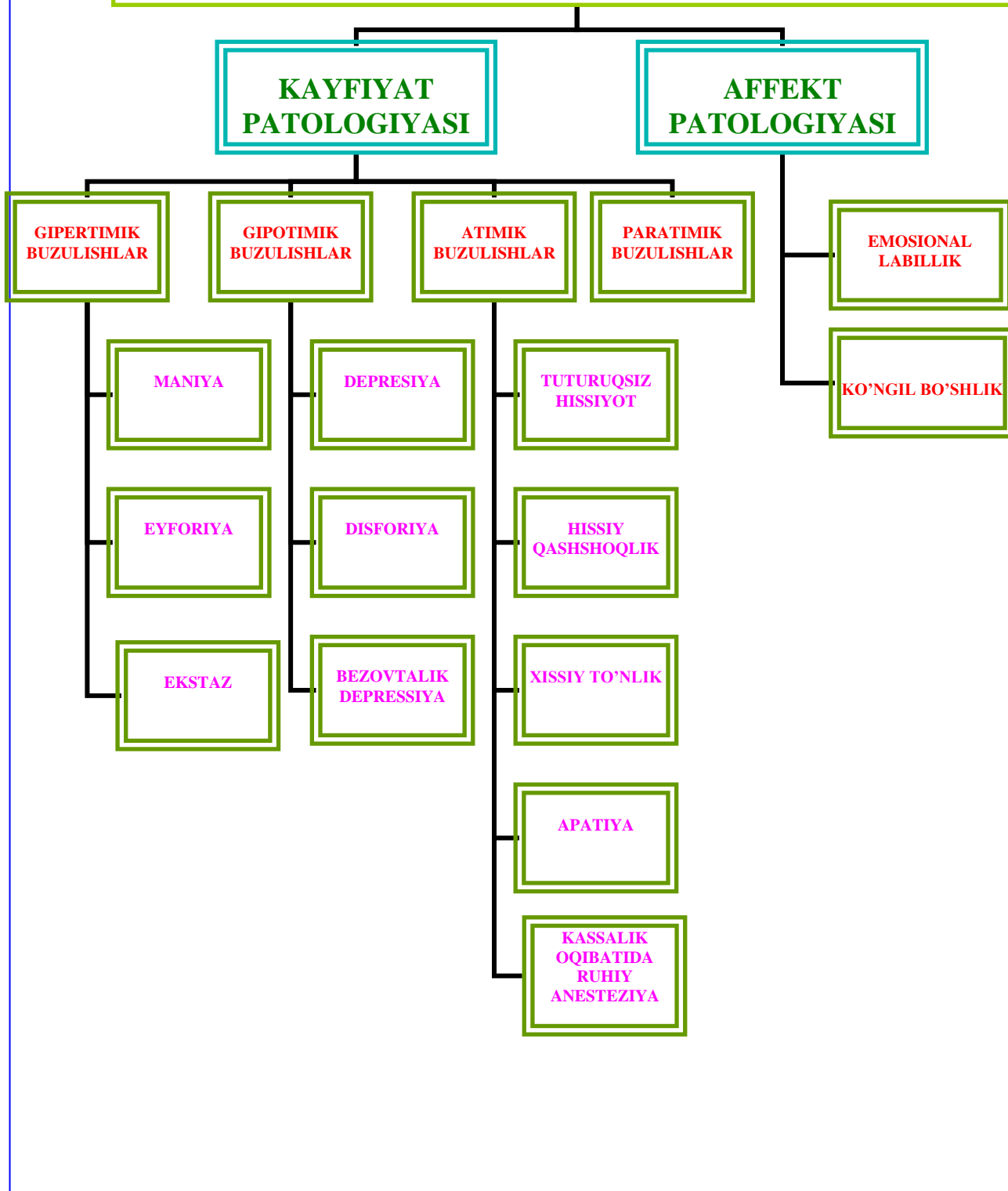
Kayfiyatni belgilovchi hissiyotning tarkibiga atrofdagi borliq, ichki muhit va inson holati ta'sir etadi. Hissiyot dunyosi ham juda keng va turli - tumandir. Shuningdek, yana ijobiy va salbiy hissiyotlar farqlanadi. Ijobiy hissiyotga yoqimli kechinmalar, shodlik, xursandlik, huzur qilish, salbiy hissiyotga xafalik, g'azablanish, g'am, qahr kiradi. Hissiyot buzilishi – affekt buzilishi deb ham nomlanadi, bu kayfiyat buzilishi bilan kuzatiladi.

KAYFIYAT - unchalik kuchli bo'lmagan, lekin uzoq vaqt davom etadigan barqaror hissiy holat bo'lib, hech qanday patologiyasiz sog'lom odamda ko'tarilishi yoki pasayishi mumkin. Kuchli darajadagi hissiy o'zgarishlar affekt deyiladi.

HISSIYOT (EMOTSIYA) PATOLOGIYASI

Psixikaning turli-tuman buzilishi orasida emostional patologiya ayniqsa muhim ahamiyatga ega. Bu avvalo emostional qo'zg'aluvchanlik darajasiga taalluqli. Garchi bu daraja har kimda har xil bo'lsa-da, biroq klinikada keskin pasayib ketgan qo'zg'aluvchanlikni kuzatishimiz mumkin. Bunda hatto kuchli ta'sirlovchilar ham emostiyalar keltirib chiqarmaydi (depressiyalar, shizofrenik nuqson). Emostiyalar beqaror bo'lganda yoki emostional zaiflikda kayfiyatning mayda, tashqi ta'sirotlar ta'sirida yoki hatto ular bo'lmaganida ham doimiy o'zgarib turishi ro'y beradi. Yig'i ketidan kulgu kelishi miyaning tomir kasalliklari uchun xos. Boshqa hollarda sevgi, nafrat, do'stlik, adovat yetarli darajada chuqur ifodalangan va ayni vaqtda beqaror bo'lishi ehtimol. Bu psixopatiyalarning ayrim turlari uchun xos. Kayfiyat buzilishi - emostional sohaning tez-tez bo'lib turadigan buzilishi qatoriga kiradi. Kayfiyat buzilishining uchta asosiy turi: disforiya, depressiya va eyforiya tafovut qilinadi.

HISSIYOT PSIXOPATOLOGIYASI



Disforik holatda kayfiyat pasayishi, o'zidan va atrofdagilardan norozilik, tajovuzkor harakatlar bilan kechadi. Disforiya ko'p hollarda epilepsiya kasalligida ekvivalent sifatida kuzatiladi.

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

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

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

Hissiyoti buzilishini psixologik tekshirish

A. Teylor so'rovnomasi yordamida kishi xavotirlanishga moyiligi aniqlanadi.

Savollar quyidagicha tuziladi, masalan:

- Ish faoliyatim vaqtida juda zo'riqib ishlayman (ha).
- Men, odatda, qizarmayman (yo`q).
- Biror narsaga diqqatimni jamlashim qiyin (ha).
- Asabiylashganimda juda terlab ketaman (ha).
- Uyqum juda notinch va uzlukli (ha) va hokazo

tekshirish natijasi olingan ballar yig`indisi bilan aniqlanadi. 40-50 ball olgan kishi juda xavotirlanadigan hisoblanadi.

B. Lyusherning ranglar testi orqali xavotirlilikni aniqlash.

M.Lyusher 7 xildagi ranglarni asosiy va qo`shimcha rangalarga ajratgan (asosiy rangalarga – to`q ko`k, yashil, sarg`imtir qizil, sariq ranglar, qo`shimcha ranglarga – bo`r qora, qora, binafsha yoki malina rangi kiritilgan). Tekshiriluvchiga shu ranglardan eng yoqimli rangdan boshlab ularning yoqimlilik darajasi kamayib borishi tartibida joylashtirish taklif etiladi. Ranglarning joylashishiga qarab, ularning tartib raqamlari orasidagi farqlarga qarab maxsus formulalar yordamida kishi hissiyoti ida xavotirlilikning namoyon bo`lishi darajasi aniqlanadi.

AFFEKT - to`satdan paydo bo`lib, qisqa muddat davom etuvchi, lekin ancha jadal hissiyotdir. Qahr, g`azab, ajablanish, xursandchilik affektlari bo`lishi mumkin.

PATOLOGIK AFFEKT - ruhiy faoliyatning qisqa muddatli bo`lishi bo`lib, sababsiz yoki adekvat bo`lmagan sabab tufayli yuzaga keluvchi jo`shqin hissiy reakstiyalardir. Patologik affekt ongning torayishi tufayli psixomotor, ba`zan xavfli, agressiv harakat (hujum qilish, o`ldirishlar) bilan kechadi. Patologik affektdan keyin qisman yoki to`liq amneziya bo`ladi. Patologik affektga bosh miya jarohati bo`lgan, epilepsiya bilan xastalangan shaxslar, alkogoliklar, giyohvandlar beruluvchan bo`ladi. Emostional buzilishi - ruhiy xastalikda katta o`rin egallab, juda turli-tumandir.

AFFEKTIV buzilishdagi kayfiyatga qarab, depressiya-kayfiyatning pasayishi (depressiv affekt, melanxoliya, gipotimiya), kayfiyatning ko`tarilishi - maniya (maniakal affekt, gipertimiya) turlari ajratilgan.

2.1 IRODA VA HARAKAT DOIRASINING BUZILISHI

Kishining o`z oldiga qo`yilgan maqsadga erishish uchun ichki va tashqi to`siqlarni yengish vaqtida vujudga keladigan ruhiy jarayon tor ma`noda iroda deb atash qabul qilingan.

Ichki to'siqlar - yalqovlik, charchoqlik, bajarilishi kerak bo'lgan vazifaga aloqasi bo'lmagan, boshqa biror narsa bilan shug'ullanish istagini yengishga majbur qilishga qiyin bo'lgan, vaqtning belgilangan narsani bajarishga xalaqit beradigan sub'ektiv, shaxsiy mayllardir, zararli odatlar, istaklardir. Kishi irodaviy zo'r berish tufayli ularni yengadi. Tashqi to'siqlar ishning o'ziga xos bo'lgan ob'ektiv qiyinchiliklarini, uning murakkabligi har xil xalaqit berishlar, boshqa kishilarning qarshilik ko'rsatishi, ishning og'ir sharoitlari va shu kabilar tushuniladi. Lekin iroda termini bilan shaxsning qiyinchiliklarni yengib, astoydil va aniq maqsadni ko'zlab harakat qilishi ham ataladi. «Zo'r iroda - bu biror narsani qilishga intilish va unga erisha olishgina emas, balki shu bilan birga zarur bo'lib qolganda o'zini biror narsaga voz kechishga majbur qila olish hamdir». Iroda - bu shunchaki, istak va uning qondirilishi emas, balki bu ham istak, ham uni to'xtatish, ham istak, ham ayni vaqtda undan voz kechishdir.

Iroda o'zaro bog'liq 2 ta vazifaning - undovchi va to'xtatuvchi vazifalarning bajarilishini ta'minlaydi va ularda o'zini namoyon qiladi. Falsafa va psixologiyada idealizm kishi irodasini alohida, dastlabki faollikka bo'yso'ngan bo'ladi. Amerika psixologi U.Jeyms harakatda hech narsaga bog'liq bo'lmagan irodaviy hukmga yetakchi rol' beradi. Obrazli tarzda bu quyidagicha tasavvur qilinardi: kishi o'ziga «Fiat!» (lotincha «Ha bo'la qolgin!» degan ma'noga ega) deydi va go'yo ana shu birinchi galgi mistik turtki bilan belgilanmagan holda ish amalga oshiriladi. Odamlar o'zlarining qilgan ishlari uchun mas'uliyatni kimga yo'qlashga moyil bo'lishiga qarab sezilarli ravishda farqlanadilar. Kishining o'z faoliyati natijalari uchun mas'uliyatni tashqi kuchlarga va sharoitlarga qayd qilib qo'yish yoki aksincha, ularni shaxsiy kuch-g'ayratlariga va qobiliyatlariga moyilligini belgilaydigan sifatlar nazoratni lokallashtirish deyiladi (adabiyotlarda «nazorat lotusi» degan termin qo'llaniladi, lotincha «lotus» - o'rnashgan joy va fransuzcha «conlore» - tekshirish deyiladi). O'z xulq-atvori va ishlari sabablarini tashqi omillar (taqdir, holatlar, tasodiflar va b.) deb bilishga moyil bo'ladigan kishilar. Shunaqa paytda nazoratning tashqi (eksternal)

lokallashtirilishi to'g'risida gapiriladi. Bu toifaga mansub o'quvchilar olingan qoniqarsiz baholarini istagan vaj-bahona bilan tushuntirishadi. Tadqiqotlar nazoratning eksternal lokallashuviga moyilligi mas'uliyatsizlik, o'z imkoniyatlariga ishonmaslik, xavfsirash, o'z niyatlarini ro'yobga chiqarishni yana kechiktirishga intilish kabi shaxsiy fazilatlar bilan bog'liq ekanligini ko'rsatadi. Agar individ, odatda, o'z qilmishlari uchun javobgarlikni o'z zimmasiga olsa va uning sabablarini o'z qobiliyati, xarakteri va shu kabilarda deb bilsa, unda nazoartning ichki (internal) lokallashuvi ustun deb hisoblanadi. Nazoratning ichki lokallashtirilishi xos bo'lgan o'quvchi 2 baho olganda buni topshiriq unga qiziqarli emasligi bilan, yoxud faromushxotirligi bilan tushuntiradi. Bunday shaxslar maqsadga erishishida ancha mas'uliyatli, izchil, o'zini tahlil qilishga moyil, kirishimli va mustaqil bo'lishi aniqlangan. Ham ijobiy, ham salbiy oqibatlariga ega bo'lgan irodaviy harakatning internal yoki eksternal lokallashtirilishi shaxsning tarbiya jarayonida shakllanadigan barqaror fazilatdir.

Bevosita irodaviy harakatga undaydigan sabablar, ehtiyojlar, uning motivlari va maqsadlari, ishtiyoqlari, istaklari va h. kiradi. Bular aniq bo'lsa, bunday intilish **istak** deyiladi. Anglanmagan intilishlar **havas** deb ataladi. Havas istakka qaraganda kishining irodaviy yordamini kamroq oladi va shu sababli havasning maqsadi ko'pincha real amalga oshmaydi.

His-tuyg'ular irodaviy harakatlarga undovchi muhim sababdir. Ular qiyinchiliklarni engishga, o'z oldiga qo'yilgan maqsadga sabot bilan erishishga undaydi. Irodaviy sifatlarni tarkib toptirishda mehnatning ahamiyati katta.

Kishining qaror topgan qarashlari, dunyoqarashi irodaviy xulq-atvorning muhim sababidir.

Irodaviy jarayonlar oddiy va murakkab bo'ladi. Oddiy - kishi hech ikkilanmasdan ko'zlagan maqsad sari boradi, u nimaga va qanday yo'l bilan erishishini aniq biladi. Murakkab - maqsadni tanlashga ikkilanish, harakatni tanlashga

qiynalish. Bunday hollarda irodaviy harakat murakkab xarakterga ega bo'ladi va ikki bosqichda kechadi:

1. tayyorgarlik;
2. bajarilish.

1-niyatni, maqsadni, anglashni ba'zan motivlar kurashi bilan qarorga kelishini, ish olib boriladigan metodlarni tanlashni o'z ichiga oladi. Masalan, oliy o'quv yurtiga kirish bosqichlari.

2 - Qarorning bajarilishi. Kishi faoliyati davomida o'zini xarakterlab beradigan irodaviy sifatlarni hosil qiladi. Ayrim xususiyatlar kishini yanada faol qiladi, bu hol yarim sharlar po'stlog'idagi qo'zg'alish jarayonlar ining ustunlik qilishi bilan bog'liq bo'ladi, boshqa sifatlarni yoqimsiz ruhiy jarayonlarga va harakatlarga xalaqit berishda, ularni to'xtatib qolishda, yo'q qilishda namoyon bo'ladi. Faollik bilan bog'liq bo'lgan sifatlarga: qat'iylik, dadillik, sabr-matонат (o'jarlik emas), mustaqillik (negativizm emas) kiradi. Negativizm qanday qilib bo'lsa ham tashqaridan bo'ladigan ta'sirga qarshilik ko'rsatishga intilish xususiyati xosdir. Irodali kishi ta'sirga beriluvchan bo'lmaydi. Mustaqillik - o'z xatti-harakatlarini jamoaning fikri va irodasiga bo'ysundirmaslik kerak degan ma'noni bildirmaydi. Ko'pgina yomon odatlar (ichkilikbozlik, chekish va b.) irodasi zaif kishilarga aynan mustaqillik etishmasligi tufayli ta'sirga berilishga va taqlid qilishga moyil bo'lgan kishilarga yopishib oladi. Harakatlarni mustaqil bajarish o'z kuchiga ishonch hosil qilishda yordam beradi, bu ishonch kishining muhim irodaviy xususiyatidir. Nomaqbul ruhiy jarayonlar va harakatlarning tormozlanishi bilan bog'liq bo'lgan iroda sifatlariga: chidam (o'z-o'zini tuta bilish), bardoshlik, sabr-toqat, intizomlik va uyushqoqlik, batartiblik, aniqlik, puxtalik kiradi. Irodasi sustlikning namoyon bo'lish doirasi xuddi kuchli irodaning xarakterli sifatlari kabi rang-barangdir.

Irodasi sustlikning eng chekka darajasi ruhiyat normasi chegarasidan tashqarida bo'ladi. Masalan, abuliya va apraksiya shunga kiradi. Yalqovlik - kishining qiyinchiliklardan bosh tortishga intilishi, irodaviy sustlikning eng tipik ko'rinishidir.

Irodaning ijobiy fazilatlari, uning kuchining namoyish qilinishi faoliyatning muvaffaqiyatini ta'minlaydi, kishi shaxsini eng yaxshi tomondan ko'rsatadi. Bu kabi irodaviy fazilatlarga qahramonlik, sabotlilik, qat'iylik, mustaqillik, o'zini tuta bilish va b. kiradi.

Irodaviy fazilatni baholash atigi birgina «kuchli-kuchsiz» o'lchovi bilan ifodalanmasligi kerak. Irodaning axloqiy tarbiyalanganligi, agar hal qiluvchi bo'lmasa ham, muhim ahamiyatga egadir. Irodaviy ko'rinishlar xarakteristikasi, ularning ma'naviy bahosi irodaviy akt amalga oshirilishining asosiga qo'yilgan motivlarning ijtimoiy ahamiyatiga bog'liqdir. Irodani mustaqil tarbiyalash usullari juda ham har xil bo'lishi mumkin, lekin ularning hammasi quyidagi shartlarga amal qilishni o'z ichiga oladi.

1. Irodani tarbiyalashni nisbatan arziyas qiyinchiliklarni bartaraf etishni odat qilishdan boshlash kerak. Oldiniga uncha katta bo'lmagan qiyinchilikni, vaqt o'tishi bilan esa ancha katta bo'lgan qiyinchiliklarni muntazam ravishda chiniqtiradi. Har bir qarshilikni «bo'ysundirilmagan qal'a» sifatida baholash lozim va uni, bu «qal'ani olish» uchun barcha imkoniyatni ishga solish kerak.

2. Qiyinchiliklarni va to'siqlarni bartaraf etish ma'lum maqsadlarga erishish uchun amalga oshiriladi. Maqsad qanchalik ahamiyatli bo'lsa, irodaviy motivlar darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, kishi shunchalik katta qiyinchiliklarni bartaraf etishga qodirdir.

3. Qabul qilingan qaror bajarilishi kerak. Har gal, qachonki qaror qabul qilinib, uning bajarilishi yana va yana kechiktirilaversa, kishining irodasi izdan chiqadi, qabul qilingan qarorning muntazam ravishda bajarilmasligi kishi irodasini intizomsiz qilib qo'yadi. Ammo qaror qabul qilayotib, uning ham maqsadga muvofiqligini, ham bajarilishini hisob-kitob qilinishi kerak.

4. Agar kishi mo'ljallangan maqsadni oldiga qo'ygan taqdirda uzoq istiqbolni nazarda tutishi, bu maqsadga erishish bosqichlarini ko'rishi, yaqin kelajakka mo'ljallagan istiqbolni ko'ra olishi juda muhimdir. Pirovardida pirovard

maqsadga erishish uchun sharoitlar yaratiladi. Shuni aytish kerakki, asosiy irodaviy fazilatlarning rivojlanishi kishining boshqa odamlar bilan doimiy muloqoti jarayonida, u bilan birgalikda ishlashi davomida yuz beradi. Jamiyatdan tashqarida kishining irodasi normal rivojlana olmaydi. Irodani ongli ravishda tarbiyalash qanchalik tez boshlansa, shunchalik ko'p muvaffaqiyatlarga erishish mumkin.

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

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

Irodani ishga solish, irodali bo'lish uchun inson o'z oldidagi to'siqlarni engalishi darkor. Odam sovuq suvga sho'ng'igach yoki parashyutdan sakrash vaqtida o'z irodasini ishga soladi.

Irodali bo'lish har kimning o'ziga bog'liq. Shu jihatdan irodasi kuchli va irodasi bo'sh odamlar farq qilinadi. Odamning ma'lum vazifani bajarishi uchun to'siqlar nechog'lik kam bo'lsa, bu ish kamroq iroda kuchini talab qiladi. Biroq patologiyada,

og'ir nevrozlarda, depressiyalarda, shizofreniyada iroda shu qadar susayib ketadiki, bemorlar oddiy harakatlarini qila olmaydilar. Masalan, o'rinlaridan tura olmaydilar, yuz-qo'llarini yuva olmaydilar va kiyina olmaydilar va h.k. Chunonchi, narkotik moddadan intoksikastiyaga uchragan bemor nihoyatda chanqoqligiga qaramay, yonginasida turgan bir piyola suvni bir soat ichida olib ichishga jazm qila olmagan. Irodaning bo'shligi yoki yo'qligi **gipobuliya** va **abuliya** deb ataladi.

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

Odamning ijobiy iroda fazilatlariga qat'iyatlik, sabot-matonat, tashabbuskorlik, g'ayratlilik, intizomlilik, mardlik va jasorat kabilar kiradi.

Mujmallik, bo'shanglik, dangasalik, tashabbus ko'rsata olmaslik, qo'rqqoqlik, shuningdek qaysarlik va laqmalik kabi odatlar odam xarakterining salbiy jihatlaridan sanaladi.

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

Tibbiyot xodimi bemorlarning davolanish rejimiga rioya qilishlari ustidan muttasil nazorat olib borishlari kerak. Oddiy harakatlarni bajarishda ularni faollashtirish lozim. Bunga analizlarni o'z vaqtida kechiktirmay topshirish, dori-

darmonlar, davolash muolajalarini qabul qilish kiradi. Baʼzan ularga oddiy topshiriqlarni berish va bu vazifalarning bajarilishini nazorat qilib turish kerak.

Katatonik buzilishiga uchragan bemorlar kamdan-kam hollarda somatik shifoxonalarga tushib qoladilar. Ularni maxsus malakaga ega hamshiralar parvarish qilishlari kerak. Ular ovqat yeyishdan bosh tortadilar, shunga koʻra bunday bemorlarni zoʻrlab ovqatlantirishga, baʼzan zond orqali ovqatlantirishga toʻgʻri keladi. Keyinroq ularni ruhiy kasalliklar shifoxonasiga oʻtkazish zarur. Bemorlar oʻz tashqi koʻrinishlariga ahamiyat bermay qoʻyadilar, gigiena qoidalarini bajarmaydilar. Bunday hollarda tibbiyot xodimi ularga talabchanlik bilan muomala qilishi, ularning faolligini oshirishga harakat qilishi darkor.

FAOLIYAT

Agar hayvonlarning xatti-harakati butunlay atrof-muhit bilan belgilansa, kishining faolligi uning ilk yoshlaridanoq butun insoniyat tajribasi va jamiyat talablariga koʻra yoʻnaltirilib boriladi. Xatti-harakatning bu turi shu qadar oʻziga xoslikka egaki, psixologiyada uni atash uchun maxsus termin faoliyat termini qoʻllaniladi. Faollikning bu, alohida maxsus insoniy turining farq qiluvchi psixologik belgilari nimalardan iborat. Bu farq qiluvchi belgilardan biri shundan iboratki, faoliyatning mazmunini uni keltirib chiqargan ehtiyojgina belgilamaydi. Motiv sifatida ehtiyoj faoliyatga turtki berib, uni ragʻbatlantirar ekan, u holda faoliyatning shakllari va mazmuni ijtimoiy shart-sharoitlar, talablar va tajriba bilan belgilanadi. Masalan, kishini ishlashga undagan motiv (sabab) ovqatga nisbatan ehtiyoj tugʻilishidan ham kelib chiqishi mumkin. Lekin odam stanokni, masalan, uning ochligini bartaraf etish uchun emas, balki bu unga topshirilgan detalni tayyorlash imkonini bergani uchun ham boshqaradi. Uning faoliyati mazmuni shunchaki ehtiyoj bilan emas, balki maqsad bilan - undagi jamiyat talab qilayotgan muayyan mahsulotni tayyorlash bilan belgilanadi. Kishining nima uchun muayyan tarzda harakat qilayotgani, u nimani koʻzlab ish qilayotganiga mos kelmaydi. Uni faoliyatgi

undovchi xohish, istaklar, sabablar bilan ushbu faoliyatni yo'naltiruvchi bevosita maqsad bir-biriga to'g'ri kelmaydi.

Tashqi real harakatdan ichki timsoliy harakatga o'tish jarayonini interiorizastiya (ichki tarzga aylanish) deb atashadi. Interiorizastiya tufayli kishi psixikasi ma'lum bir vaqt ichida uning nazari e'tiborida bo'lmagan narsalarning obrazidan foydalanish qobiliyatiga ega bo'ladi.

Biz ichki, psixik faoliyatni tashqi, konkret faoliyatning interiorizastiyalashuvi natijasi deb hisoblash mumkinligini ko'rib chiqdik. Shunga muvofiq tarzda tashqi konkret faoliyatni ham ichki, psixik faoliyatning eksterizastiyalashuvi (tashqi tarzga aylanishi) deb qarash mumkin.

Inson oldiga qo'yilgan maqsadga erishishga qaratilgan faoliyat iroda deb yuritiladi.

Iroda inson faolliyatida ongli va bir maqsadga yo'naltirilgan, boshlagan ishni qiyinchilik va to'siqlarga qaramay oxirigacha etkazish xususiyatida namoyon bo'ladi.

Insonning barcha faoliyatini 3ta harakat shakli deb qarash kerak:

1. irodaviy.
2. avtomatik.
3. haqiqiy.

Bunday bo'linish shartlidir, chunki irodaviy aktda ham instinktiv, ham irodaviy harakat usullari bor.

Irodaviy jarayon murakkab va unda quyidagi qismlar bor:

- a) maqsadga erishishga bo'lgan extiyojlarning uyg'onishi;
- b) maqsad kelib chiqishining sabablari;
- v) maqsadni amalga oshirish.

Irodaning buzilishiuning kuchayishi, susayishi yoki yo'qolishida namoyon bo'ladi: gipobuliya; giperbuliya.

MAYLNING BUZILISHI

Mayl - bu eng oddiy ruhiy harakat bo'lib, u fiziologik talablar: chanqash, ochlik, o'z-o'zini himoya qilish, jinsiy qiziqishni qondirishga qaratilgan bo'ladi. Maylning asosida asosiy o'rinni instinktiv faoliyat egallaydi. Maylning Buzilishii:

1. maylning patologik susayishi
2. maylning patologik kuchayishi
3. maylning aynishi.

1. Maylning susayishi - ko'p hollarda, ruhiy kasalliklarda o'z-o'zini saqlab qolish instinktiv bo'lgan ovqatlanishga maylning susayishi kuzatiladi. Kasallik natijasida ko'p hollarda ishtahaning susayishi yoki ovqatdan butunlay bosh tortish holli bo'ladi (anoreksiya). Uzoq vaqt ovqatdan bosh tortish emon oqibatlariga olib keladi va uning sabablari turli-tumandir. Ba'zi bemorlarda bu hol ishtahaning yo'qolishi, ochlik hissining qisman yoki batamom yo'qolishi sababli bo'lsa, boshqalarda bu hol qo'rquv, eshituv, ta'm bilish gallyutsinatsiyalari bilan bog'liq bo'ladi. Psixopatlarda esa ovqatdan bosh tortishni shifokor va qarindoshlaridan xafa bo'lganligiga norozilik deb biladilar. Katatonik bemorlarning ovqatdan bosh tortishi asosida salbiylik etadi. Asab anoreksiyasi ham bo'lib, u etilgan kizlarda semirib ketishdan qo'rqish tufayli kelib chiqadi. Anoreksiya bilan og'rikan bemorlarda bu holat kaxeksiyagacha, qaytmas o'zgarishlar, endokrin buzilishiga, modda almashinuvining chuqur Buzilishiga olib kelishi mumkin. Bunday bemorlarni tezda shifoxonalarga etkizish kerak. Maylning susayishi yuqori darajasida suistidal xayollarga (o'z-o'zini o'ldirish) olib keladi. Suistidal mayllar o'z-o'zini ayblash, o'z-o'zini yo'qotish (ular yashashga haqqimiz yo'q deb hisoblashadi), rashk qilish (o'z sevgilisini uldiradi), ta'qib qilish (bemor ta'qib qiluvchilar qo'lida ulgandan ko'ra, o'zini o'zi uldirishni afzal deb biladi), delirioz holat, gallyutsinatsiyalarda (tovushlar o'zingni o'ldir deb buyurishadi) namoyon bo'ladi. Suistidal tendenstiyalarning borligi, bemorlarni darhol hospitalizastiya qilishni talab qiladi va ular ustidan qattiq nazorat olib borish kerak. Suistidal fikrlar MDP, shizofreniya, epilepsiya, ekzogen organik psixozlarda kuzatiladi.

Jinsiy maylning susayishi - giposeksualizm shizofreniyaning depressiv holatida, bosh miyaning organik shikastlanishida kuzatiladi.

MAYLNING KUChAYISHI - ishtahaning patologik kuchayishi - polifagiya, bulimiya, chanqash hissining kuchayishi - polidipsiya, jinsiy maylning kuchayishi - giperseksuallik hollari maniakal holatlar, somatik kasalliklar - qandli diabet, bosh miya organik kasalliklari - enstefalit, meningit, bosh miya o`smasi, qarilikdagi esi pastlikda kuzatiladi.

MAYLNING AYNISHI - o`zini asrash instiktining aynishi, o`z-o`ziga jarohat etkazish. Masalan, terisini kuydirish, pichoq bilan jarohatlash, jinsiy holatni mixlash, quloqni kesib tashlash, temir buyumlarni yutish kabilarda namoyon bo`ladi.

Ovqat maylining aynishi yeb bo`lmaydigan ovqatlarni, masalan, xom go`sht, makaron, ko`mir, tuproqni yeyishda namoyon bo`ladi. Jinsiy maylning aynishiga – giperseksualizm, mazoxizm, pedofiliya, nekrofiliya, sadizm gerontofiya va boshqalar kiradi.

Maxsus guruh mayl aynishlariga impulsiv mayl aynishlari kirib, bunda juda kuchli yengib bo`lmaydigan mayl paydo bo`ladi.

Piromaniya – o`t yoqishga intilish

Kleptomaniya – o`g`rilikka bo`lgan extiros

Dromomaniya - daydilikka extiros.

Bunda bemor o`z oilasi, shahri, ishini tashlab bir joydan ikkinchi joyga ko`chadi.

Dipsomaniya - alkogolga bo`lgan kuchli mayl. Mayl aynishi qanday tez boshlansa, shuncha tez yakunlanadi. Ichishlar orasidagi oraliqda alkogolga mayl yo`qoladi va bemor xushyorlik bilan hayot kechiradi. Mayl aynishlari psixopatiyaning ba`zi shakllariga, bosh miya organik kasalliklari (enstefalit, meningit, miya o`smalari) va boshqa kasalliklarga xos.

HARAKAT BUZILISHI

Harakat buzilishi guruhini harakat akti va faoliyatning buzilishi tashkil qiladi. Harakat buzilishi yakka holda – alomat (simptom) yoki boshqa psixopatologik holatlar bilan birga sindrom ko`rinishida kechishi mumkin. Harakat buzilishi stupor ko`rinishida harakatsizlik, nutq va harakat qo`zgalishlariga ajratiladi.

STUPOR - harakatning butunlay bo`lmasligidir. Bu holatda bemorlar faqat yotadi yoki o`tirishadi, hech qanday ta`sirlarga berilmaydi, ba`zi hollarda gaplarga mimika bilan javob beradilar, tez-tez ovqatlanishdan bosh tortishadi, ovqatni majburan bermoqchi bo`lishganda qattiq qarshilik ko`rsatishadi. Tibbiy muolajalarga, tekshirishlarga qarshilik qiladilar - negativizm. Atrof voqealariga e`tibor bermaydilar, o`zlariga qaramaydilar, shuning uchun iskirt bo`lishadi.

Agar bemorda bir oz harakat qilish sezilsa – substupor holati deyiladi. Stuporning quyidagi turlari bor:

1. Katatonik stupor
2. Depressiv stupor
3. Psixogen stupor
4. Isterik stupor
5. Apatik stupor

1. Katatonik stupor - harakatsizlik, mushak tonusining oshishi, nutqning bo`lmasligi - mutizm xosdir. Bir holatda uzoq vaqt saqlanadi, stupor negativizm bilan davom etadi. Katatonik stupor katatonik sindrom strukturasi kirib, shizofreniya, ekzogen-ekzogen organik psixozlarda uchraydi.

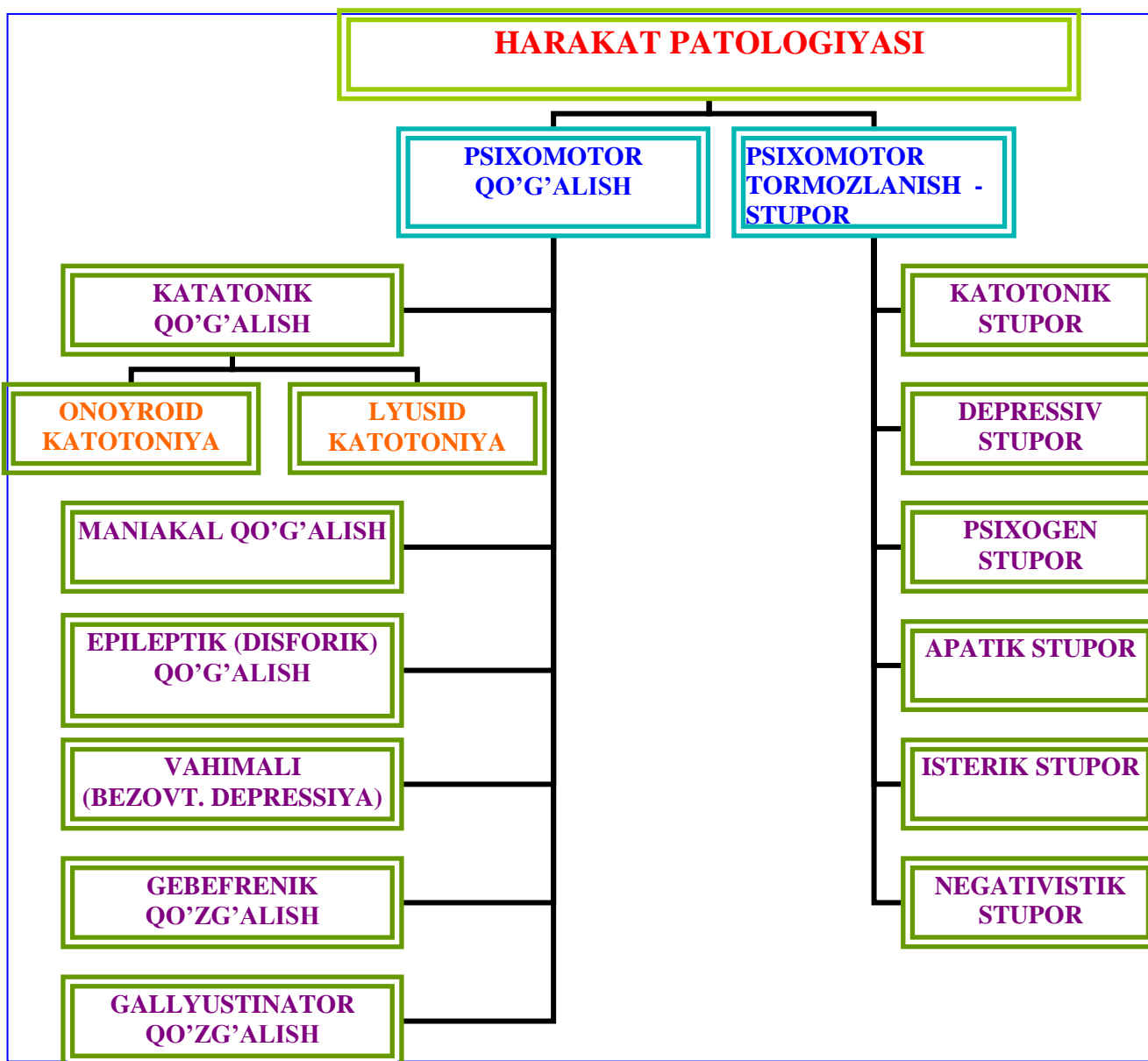
2. Psixogen stupor bemorlarga ruhiy jarohat beruvchi hollarda: falokat, tibbiy ofat, yaqin kishisining to`satdan o`limidan kelib chiqadi.

Ko`rinishi: bemor harakatsiz, ruhiy jarohat qanday holatida ta`sir qilsa, shu holatida qotib qoladi. Savollarga javob bermaydi, o`zini yo`qotib qo`ygan, qo`rquv holida bo`ladi. Qon tomir vegetativ reakstiyalar rivojlangan bo`ladi, ya`ni yuzi yo`qaradi yoki qizaradi, terlaydi, yurak urish tezlashadi, qusadi, ich ketishi mumkin.

Ongi tafakkuri susaygan ruhiy stupor davomiyligi minut, soat ba'zan kunlab bo'ladi. Stupordan chiqqandan keyin qisman amneziya bo'ladi.

3. Depressiv stupor - depressiyaning cho'qqisida vujudga kelib, harakat va nutq tormozlanishiga olib keladi. Depressiv stupor MDP da, shizofreniya va boshqa psixozlarda uchraydi. Depressiv stupor depressiv holatning yuksalishi bo'yicha asta-sekin vujudga keladi, bunda bemor kun bo'yi etadi, savollarga butunlay javob bermaydi, ovqatlanishdan bosh tortadi, yuzi g'amgin, ko'zlari quruq, qomati egilgan, yelkalari osilgan, yuzi rangpar yoki zaxil bo'ladi.

4. Isterik stupor - isterik mijozli shaxslarda, isterik nevrozda, isterik psixopatiyada uchraydi. Bunda bemorlar bo'lar-bo'lmas sabablarga ham kuchli reakstiya qiladi. Bemorning yuzi taranglashgan, g'amgin, ko'zlarida yosh, noto'liq mutizm, ba'zi savollarga javob olsa bo'ladi. Ongning chuqur buzilishi yuz bermaydi, vaziyatni his qilib turadi, yuzida somato-vegetativ alomatlar: yuzning qizarishi, tez nafas olish, terlash, tomir urishining tezlashuvi, qorachiq ta'sirlanishining oshishi ko'rinib turadi. Isterik stupor boshqa isterik ta'sirotlardek (isterik parez va falaj, astaziya-abaziya, isterik ko'rlik, karlik, gunglik) kasallikka o'zini urish va shu yo'l bilan muammoni hal qilishga intiladi. Stupor tugagandan keyin hech qanday iz qolmaydi.



Harakat qo'zg'aluvchanliklari

1. Katatonik qo'zg'alish
2. Maniakal qo'zg'alish
3. Disforik qo'zg'alish
4. Vahimali depressiv qo'zg'alish
5. Gebefrenik qo'zg'alish
6. Gallyustinator qo'zg'alish

2.2 MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI va VAZIYATLI MASALALAR

1. U qadar kuchli bo'lmagan, lekin ancha barqaror emostional holat?

- A) Kayfiyat
- B) Affekt
- V) Ehtiros
- G) Sezgi

2. Uzoq davom etadigan va barqaror mavjud bo'ladigan hissiy holat?

- A) Ehtiros
- B) Affekt
- V) Kayfiyat
- G) Sezgi

3. Tez paydo bo'ladigan, nihoyat kuchli, g'oyat jo'shqinlik bilan o'tadigan, qisqa muddatli hissiy holat?

- A) Affekt (Jazava)
- B) Kayfiyat
- V) Ehtiros
- G) Sezgi

4. Depressiya bu...

- A) G'amginlik, yomon kayfiyat, ma'yuslik
- B) Vaqtchoqlik, beg'amlik, xursandchilik
- V) Juda ko'tarinki kayfiyat, ishchanlik
- G) Jahldorlik, qasoskorlik, injiqlik

5. Harakatni amalga oshirish uchun turtki bo'ladigan irodaviy komponent bu...

- A) Ehtiyoj
- B) Iroda
- V) Diqqat
- G) Qobiliyat

6. Stress bu...

- A) Organizmning tashqi va ichki talablarga nisbatan nospestifik javob reakstiyasi
 - B) Qo'rquv holati
 - V) Hayratlanish holati
 - G) Ongning xiralashuvi
7. Stress turlari...
- A) Tizimli (fiziologik) va psixik
 - B) Oddiy, murakkab
 - V) Birlamchi, ikkilamchi
 - G) Ijobiy, salbiy
8. Irodaning yo'qolishi deyiladi.
- A) Abuliya
 - B) Gipobuliya
 - V) Giperbuliya
 - G) Parabuliya
9. Irodaning pasayishi deyiladi.
- A) Gipobuliya
 - B) Abuliya
 - V) Giperbuliya
 - G) Parabuliya
10. Irodaning kuchayishi deyiladi.
- A) Giperbuliya
 - B) Gipobuliya
 - V) Abuliya
 - G) Parabuliya
11. Irodaning aynishi deyiladi.
- A) Parabuliya
 - B) Gipobuliya
 - V) Giperbuliya

G) Abuliya

12. Maniakal sindromning uch belgisi:

A) yaxshi kayfiyat

B) fikrlarning tezlashuvi

V) harakat qo`zg`aluvchanligi

G) hammasi

D) hech biri emas

13. Depressiv sindromning uch belgisi to`g`risini aniqlang:

A) kayfiyatning yomonligi, fikrlash sekin, harakat sekin

B) gipesteziya, illyuziyalar

V) ipoxonrik tuzilishdagi vasvasa g`oyalari

G) sezgining yo`qolishi

D) mayl va g`oyalarining irodasizligi

14. Xavotirli depressiv sindromga xos:

A) motor

B) sensor qo`zg`alish

V) vasvasa g`oyalar

G) gipesteziya

D) paronoyal sindrom

15. Kayfiyatning tushkun buzilishi qachon kuzatiladi:

A) depressiv holat

B) apatik holat

G) fiziologik affektlarda

D) patologik affektlarda

16. Affekt nima:

A) kuchli, intensiv, yaqqol ifodalangan hissiy reakstiya

B) ta'sirotsiz, kuchli qo`zg`aluvchan hissiy reakstiya

V) ta'sirotli, qo`zg`alishsiz ko`rinishdagi holat

G) o`z-o`zini bilmaydigan holat

D) uzoq vaqtli uyqu

17. Mutizm, katalepsiya, "havodagi yostiq" belgisi, "homila holati" nimaga xos:

A) katatonik sindromga

B) depressiv sindromga

V) psixogen stuporga

G) katatonik qo`zg`aluvchanlikka

D) isterik stuporga

18. Depressiya va maniya bosqichlari ketma-ket keladigan maniakal depressiv psixoz turini ko`rsating:

A) ikki bosqichli

B) alternirlashgan

V) periodik

G) stiklik

19. Bemor ta'sirchan norozilik va siqilish holatlarini sezadi, jahldor, o`ziga va atrofdagilarga agressiv, ba'zida yashashni xohlamaslik tuyg`usi paydo bo'ladi. Bemor holatini ko`rsating?

A) disforik depressiya

B) ipoxondrik depressiya

V) psixoastenik depressiya

G) ajitirlangan depressiya

20. Protopov uchligiga kirmaydigan simptomni ko`rsating:

A) gipotimiya

B) midriaz

V) taxikardiya

G) ich qotish

VAZIYATLI MASALA

Bemor xirildoq tovush bilan gapiradi. Kechalari uxlamaydi. Ertalab vaqtli uygʻonadi, boshqalarga xalaqit beradi. Boʻlim ishlarida faol qatnashadi, lekin boshlagan ishini oxirigacha etkazolmaydi. Boʻlimda bemorlar bilan tez-tez janjallashadi, hamani gapiga aralashadi, koʻpchilikka tanbeh beradi. Suhbat vaqtida oʻzini MXX (milliy xavsizlik xizmati) xodimi deb tanishtiradi, va xalqaro kelishmovchiliklarni oldini olishga qodir ekanligini aytadi. Oʻzini xizmati uchun katta miqdorda maosh oladi. 40 ta tilni biladi. Ob-havoni boshqara olishini-yomgʻir yogʻishini yoki toʻxtashishga qobiliyati borligini aytadi. Oʻzini toʻqigan sherini oʻqiydi va ashula aytishni soʻraydi.

- 1) Yetakchi sindrom: Maniakal sindrom
- 2) Psixopatologik simptomlarni koʻrsating: koʻtarinki kayfiyat, harakat va tafakkurning tezlashishi
- 3) Qanday kasalliklarda bu sindrom uchraydi.
- 4) Davolash choralari.
- 5) Mehnat qobilyati.

VAZIYATLI MASALA

Bemor boʻlimda kamgap, tushkunlikka tushgan, atrofdagilar bilan suhbat qilmaydi va tashvishli, ishonchsiz, kechalari yomon uxlaydi. Hakim bilan suhbatlashganida u uchun hayot tugaganini, anqovligi uchun uni otishlarini aytadi. Oʻzini tekinxoʻrlikka aylangan, chunki u hech qachon davlatga foydali ish qilmagan va davlat boqimida ishlagan. Ovqat yeyishga va dori qabul qilishga oʻzini noloyiq hisoblab ovqatdan va doridan bosh tortadi.

- 1) Yetakchi sinrom.
- 2) Psixopatologik simtomlar.
- 3) Qanday ruhiy kasalliklarda uchraydi.
- 4) Hakim taktikasi.
- 5) Davolash choralari

VAZIYATLI MASALA

Bemor yurak atrofidagi og`riqqa, yurakining tez urishiga, bosh og`rishiga va aylanishiga, bu holsizlikka va qon bosimining o`zgarib turishiga shikoyat qilib ruhiy asab kasalxonasiga davolanishga murojaat qilgan. Anamnezida: bir necha marotaba terapevtga, nevropatollogga murojaat qilib davolangan, lekin davolanish yordam bermagan. Ruhiy kasalxonada tekshirilganda yuqoridagi shikoyatlardan tashqari ruhiy holatida holsizlik, tez charchash, kayfiyati pastligi va kun davomida o`zgaruvchanligi, diqqatining tarqoqligi, aqliy mehnat qobiliyatining pasayganligi, o`z qobiliyatiga ishonchsizlik borligi aniqlandi. Tekshiruvlar natijasida bemorda somatik nevrologik buzilishlilar aniqlanmadi.

- 1) Yetakchi sindrom.
- 2) Ruhiy holatidagi simptomlar.
- 3) Yashiringan ruhiy holat.
- 4) Depressiyalarning klinik variantlari.
- 5) Davolash choralari.

VAZIYATLI MASALA

Bemor D., 19 yoshda, tez kiyimlarini yechib tashlaydi, impulsiv, steriotik-xaotik harakatlarni qiladi. Exolaliya, exopraksiya, tafakkur bog`liqsiz, doimiy harakat qilib o`tiradi. Psixomotor qo`zg`alish turini ko`rsating!

- | | |
|------------------|--------------|
| A. Psixogen. | B. Maniakal. |
| V. Psixopatsimon | G. Katatonik |
| D. Gebefrenik. | |

VAZIYATLI MASALA

Bemor 24 yoshda. 2 kundan buyon embrional holatda yotadi, harakatsiz, savollarga javob bermaydi, atrofdagilarga befarq, ovqatdan bosh tortadi, siydik va axlat ajralishi ixtiyorsiz, to`shakda.

Sizning sindromologik tashhisingiz va taktikangiz.

III BOB. ONG VA O'Z - O'ZINI ANGLASH

3.1 ES-HUSH buzilishi (HUSH QORONG'ILASHUVI) SINDROMLARI

Ob'ektiv borliq inson miyasida turli xil darajada aks etadi. Ong psixikaning eng yuksak darajasi bo'lib, u faqat insongagina xosdir. Ong ijtimoiy-tarixiy sharoitda, mehnat faoliyatida boshqa odamlar bilan til yordamida munosabatda bo'lishi natijasida shakllanadi. Ontogenetik taraqqiyot jarayonida ham ong ijtimoiy muhit ta'siri ostida faoliyat va muloqot jarayonida shakllanadi.

Ongning mohiyatini to'g'ri tushunish uchun uning tuzilishini ko'rib chiqish lozim. Ong quyidagi 4 muhim psixologik xarakteristika bilan aniqlanadi:

1. Ongning birinchi xarakteristikasi uning nomida aks ettirilgan: ong, anglash. Inson ongi tevarak-atrof, tashqi va insonning o'zining ichki dunyosiga oid bilimlar to'plami, yig'indisidan iborat. Agar inson tashqi olam va o'zi ichki dunyosi haqida bilimlarni o'zlashtirish va anglashdan mahrum bo'lganda, unda hech qanday bilim, ong shakllanmagan bo'lar edi. Bizning bilimlarimiz ongning birlamchi asosini tashkil qiladi. Bilimlar turli ruhiy jarayonlar (bilimlar sezgi, idrok, diqqat va h.k yordamida o'zlashtiriladi va boyitiladi, xotirada saqlanadi, tafakkur jarayonida tahlil qilinadi) yordamida o'zlashtirilib, boyitilib boriladi. Bilish jarayonlaridan birining ishdan chiqishi yoki kasallanishi ongning buzilishiga olib keladi.

2. Ongning ikkinchi xarakteristikasi - unda ob'ekt va sub'ekt o'rtasidagi farq o'z ifodasini topadi. Boshqacha qilib aytganda, inson o'zini boshqalardan va tashqi olamdan farqlaydi, unda «men» va «men emas» tushunchasi mavjud. Odam organik olam tarixida birinchi marta undan ajralib chiqdi va o'zini tevarak-atrofdagi muhitga, tashqi olamga qarshi qo'ydi. Bunday xususiyatning paydo bo'lishining natijasi insonning o'z-o'zini bilishi va o'zligini anglashida, o'z-o'zini baholashida aks etadi. Insongina o'zining tashqi olamdan, predmetlardan, boshqa kishilardan farqini, ustunligi va kamchiliklarini anglay oladi. Shunday anglash va taqqoslash kishining

shaxs sifatida rivojlanishining asosini tashkil qiladi. Nafaqat alohida shaxsning, balki millatning, xalqning rivojlanishi ham uning o'zligini anglashi bilan bog'liq.

3. Ongning 3-xarakteristikasi - maqsad qo'yish va maqsadga yo'nalganlik bilan belgilanadi. Har qanday faoliyat maqsadini aniqlash ongning funkstiyasi. Har qanday faoliyatni amalga oshirishda maqsad qo'yiladi, faoliyat motivlari yuzaga keladi, irodaviy qarorlar qabul qilinadi, harakatlarni bajarish yo'llari ishlab chiqiladi va sharoitni hisobga olgan holda zaruriy tuzatishlar kiritib boriladi. Ma'lum sabablar ta'sirida maqsad ko'zlash yoki uni boshqarish, koordinastiya qilishdagi buzilishi ong buzilishiga olib keladi.

4. Ongning 4-xarakteristikasi - unda odamning ma'lum munosabatlari aks etishida. Inson o'z atrofida bo'layotgan voqealarga, ob'ektiv borliqqa, o'z faoliyati va uning natijalariga adekvat munosabatda bo'ladi. Bu munosabat uning his-tuyg'ularida namoyon bo'ladi. His-tuyg'ular va munosabatlarning o'zgarishi, noadekvatligi ongning buzilishidan darak beradi.

Til, o'zaro munosabatlar, faoliyat ongning yuqorida ko'rsatilgan barcha sifatlarining tarkib topishining zaruriy sharoiti hisoblanadi. Psixologiya fanida «ong» tushunchasi bilan «ongsizlik», «ong osti» tushunchalari ham o'rganiladi va tahlil qilinadi. Ongsizlik ruhiyatning quyi darajasi bo'lib, bunda qilinayotgan ishlarga hisobot berilmaydi, xulq-atvor va xatti-harakatlar ongli ravishda boshqarilmaydi. Ongsizlik sohasiga quyidagi ruhiy hodisalarni kiritish mumkin: uyqu holatidagi hodisalar (tush ko'rish), ilgari ongli bajarilgan, ammo ko'p takrorlanishi natijasida avtomatlashib ketgan harakatlar; faoliyatga undovchi, lekin anglanmaydigan mayllar va h.k.

ES-HUSH buzilishi sindromlari

Bu holda haqiqiy olamning ichki (abstrakt) va tashqi (hissiy) bog'liqlarini to'g'ri aks ettirish buziladi. Es-hushning buzilishi boshqa psixopatologik buzilishi qatoridan eng muhim o'rinni egallaydi. Chunki klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, es-hushning buzilishi ruhiy xastalikdan tashqari ko'p qatorli somatik kasalliklarda ham

(jigar kasalliklari, qandli diabet, bosh miya o`smasi, jarohati, infektsion kasalliklar, eklampsiya va b.) kuzatiladi, ba'zi vaqtlarda diagnostikasi qiyinlashadi. Shu sababli hamma sohadagi vrachlar es-hushning buzilishi sindromlaridan bilimga ega bo'lishi kerak. Es-hushi buzilgan bemorlar tez tibbiy yordamga muhtoj bo'ladi.



Hushning qorong`ilashuvini ifodalovchi barcha sindromlar quyidagi umumiy xususiyatga ega (K.Yaspers):

1. Atrofdagi voqea va hodisalar, ya'ni haqiqiy olam noaniq, qisman qiyin qabul qilinadi va shuning uchun ham bemor ularda qatnashmaydi.
2. Dezorientirovka - bemor joyni, vaqtni, atrofni, hatto o`z shaxsini noto`g`ri anglaydi.
3. U yoki bu darajada fikrlarning bog`liqligi buziladi.

4. Amneziya - bo'layotgan hodisalarning to'liq yoki qisman bemor xotirasidan ko'tarilishi .

Yuqorida qayd etilgan 4 ta belgi uyg'unlashib, baravar kelgandagina hushning buzilishi haqida gapirish mumkin.

Hush buzilishining quyidagi turlari mavjud:

1. Karaxtlik

2. Deliriy

3. Oneyroid

4. Amenstiya

5. "Namoshshomsimon" hushning qorong'ilashuvi.

1. KARAXTLIK - hush qorong'ilashuvining bir turi yoki hush aniqligining susayishi. Tashqi olamda sodir bo'layotgan voqea va hodisalar bemor diqqatini o'ziga jalb qilmaydi, sezilmaydi va shu sababli tasavvurlarni qabul qilish va qayta ishlash juda qiyinlashib ketadi. Bemor o'z shaxsini to'g'ri ko'rsatadi, atrof-muhitni noto'g'ri talqin qiladi, ya'ni qayerda ekanligini bilmaydi. Murakkab savollarni umuman tushunmaydi, chunki ularning bemorga yetib borishi juda qiyin. Bemorning fikrlash qobiliyati ham sekinlashib, qiyinlashadi. Fikr perseverastiyasi paydo bo'lishi mumkin.

Fikrlash jarayonining umumiy susayishi negizida birorta fikr yoki tasavvurning uzoq vaqt mobaynida saqlanishi etadi. Bu holda bemor shifokor tomonidan berilgan birinchi savolga to'g'ri javob qaytaradi, ammo qolganlariga ham ma'no jihatidan o'zgacha, xuddi 1-savol javobining aynan o'zini takrorlaydi. Tasavvurlar qashshoqlashib, noaniq tus oladi. Harakat faoliyati susayib boradi, bemorning imo-ishorasi ham kamayib boradi va beparvolikni aks ettiradi, uyqudan bosh ko'tarmaydi.

Vasvasa g'oyalari, gallyutsinatsiyalar, o'z-o'zini yo'qotish, ya'ni sarosimaga tushish hollari kuzatilmaydi. Bemorning eslash qobiliyati susaygan bo'ladi. Karaxtlik davri keyinchalik bemor tomonidan umuman unutiladi.

Hushning buzilish darajasiga qarab karaxtlikning quyidagi xillari ajratiladi:

- obnubilyastiya;
- somnolenstiya (uyqu bosish);
- sopor;
- koma;

Obnubilyastiya - engil darajadagi hushning buzilishi, avvalo bemorning nutqi sekinlashadi, parishonxotirlik, diqqat susayadi, berilgan savolni tushinish qiyinlashadi, javoblari ko`pincha xato bo`lib, sekinlashgan bo`ladi.

Somnolenstiya - kasallikka xos uyquchanlik. Klinik jihatdan fikrlashning qiyinlashuvi, befarqlik, uyqu bosishi, harakat sekinlashuvi, mimikaning qashshoqlashuvi bilan xarakterlanadi. Bu holat kuchayib sopor, komaga o`tishi mumkin.

Sopor - komadan oldin kelib, hushning chuqur darajadagi yo`qolish holatidir. Sopor holatidagi bemor berilgan savollarni tushunmaydi, javob bermaydi. Harakatlarni bajara olmaydi. Kuchli darajadagi ta'sirga (qichqiriq, nina sanchishiga) himoya harakatini bajarish bilan javob qaytaradi.

Ba'zi hollarda mushaklarning betartib tortishuvi, tutqanoq tutish holatlari uchrashi mumkin. Sopor holatida bemor tomirining urishi tezlashadi, taxikardiya, arterial qon bosimining sistolik bosimi oshib, diastolik bosimi pasayadi.

Koma - es-hushning butunlay yo`qolishi. Koma holatida har qanday tashqi ta'sirga javob bermaydi.

Karaxtlik - bosh miya jarohatlarida, zaharlanishlarda, modda almashinuvi buzilishida (uremiya, qandli diabet, jigar xastaligida) gipertonik krizlar, bosh miya o`smalari, markaziy nerv sistemasi organik kasalliklarida uchraydi.

2. DELIRIY - (delirioz sindrom)

Es-hush buzilishining bir turi bo`lib, ko`rish illyuziyalari (pareydolik, verbal) va chin gallyutsinatsiyalar siymo vasvasa g`oyalari, affektiv va harakat qo`zg`aluvchanligi kabi belgilar bilan ifodalanadi.

Deliriy sindromi o'z rivojlanishida (1866 yilda S.Libermeyster) bir necha bosqichni bosib o'tadi.

Birinchi bosqich - bemorlarda kechga yaqin va tunda serharakatlik, sergaplik, notinchlik, hayajon va harakat imo-ishoraning kuchayib ketishi kuzatiladi. Kayfiyat juda o'zgaruvchan bo'ladi: yuqori kayfiyat birdaniga tushkunlik, qo'rqinch, jahldorlik, bezovtalik bilan almashishi mumkin. Bemorlarda o'ta sezuvchanlik (gipersteziya) holati, ya'ni yorug'likka, shovqinlarga, hidlarga va boshqa ta'sirlarga sezuvchanlik oshadi. Bemorlarning uyqusi buziladi, tush ko'rishlar paydo bo'ladi. Ular ertalab bo'shshagan dam olmagan bo'ladilar.

Ikkinchi bosqich - bu bosqich asosan ko'rish illyuziyalarining paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. Bu holda haqiqiy narsalar siymosi kasallik tufayli paydo bo'lgan tasavvurlarga qo'shilib ketadi. Illyuziyalar ba'zan ma'no jihatdan oddiy va haqiqatga yaqinroq bo'ladi. Masalan: qorong'i burchakda osig'liq turgan chopon go'yo o'g'ridek, qotildek bo'lib ko'rinadi. Bemor tomonidan diqqat bilan kuzatilganda illyuziyalar yo'qoladi. Ko'pincha illyuziyalar murakkablashib, pareydoliyalar paydo bo'lishi kuzatiladi. Bu holda bemor gilam, devor naqshlari, ship yoriqlari, yorug'lik soyasi o'rnida tirik mavjudodlarni, g'ayritabiiy suratlar, ertak qahramonlarini ko'radilar.

Deliriyning 2- bosqichida gipnogogik gallyutsinatsiyalar paydo bo'ladi (uyquga ketish oldidan paydo bo'ladigan ko'rish gallyutsinatsiyalari). Bemorlar uyg'onganlarida bo'layotgan voqealar tushdami yoki o'ngdaligini tushinib etmaydilar.

Uchinchi bosqich - bu bosqich chin gallyutsinatsiyalar paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. Ko'rish (optik) gallyutsinatsiyalar oddiy, beshakl yoki aniq ko'rinishga ega bo'lgan obrazlar sifatida namoyon bo'ladi. Yorug'lik shu'lasi, soya, alanga, tutun, tuman (fotopsiyalar, fosfenlar) oddiy gallyutsinatsiyalarga kiradi.

Ba'zi hollarda aniq siymolar murakkablashib, xuddi sahnada, oynai jahonda sodir bo'layotgan voqealar sifatida ko'rinadi (sahnalashtirishgan gallyutsinatsiyalar).

Bemor ko`ziga motam marosimi, urush, yig`in maydonlari yoki go`zal tabiat manzarasi ko`rinishi mumkin. Deliriy sindromining 3 chi bosqichida tovush eshitish, sezish, hid bilish, gallyutsinatsiyalari ham uchraydi. Bu gallyutsinatsiyalar ikkilamchi sezgi vasvasalari bilan birga uchraydi. 3 chi bosqichda bemorlarda vaqtga, joyga va atrofdagi odamlarga va muhitga nisbatan noaniq idrok etish (allopsixik adashganlik) holati bo`ladi, lekin bemorlarda o`zini idrok etish saqlanib qoladi. Affektiv o`zgarishlardan qo`rqinch, vahima asosiy o`rin egallaydi va ular harakat qo`zg`alishlari bilan birga kuzatiladi.

3-bosqich ruhiy o`zgarishlari kechga yaqin kuchayib, kunduzi sustlashadi va bunda asteniya kuzatiladi. Odatda bu bosqichda deliriy holati tugallanib, chuqur uyqu orqali bemorlar o`zlariga keladilar. Psixoz tugashi bilan yana bir necha kun bemorlarda affektiv (depressiyaning engil turi, maniakal holat) yoki ayrim vasvasalar (rezidual yoki qoldiq vasvasa) saqlanib qolishi mumkin.

Agar deliriy og`ir formada davom etsa, professional (kasb) deliriy turi va mussitirlangan (sekin, valdirovchi) deliriy turiga o`tishi mumkin.

Professional (kasbga oid) deliriy. Bu holatda bir xilda takrorlanuvchi harakat buzilishi kuzatiladi. Harakatlar asosan bemor kasbga xos harakatlardan yoki har kungi bajariladigan harakatlar bilan chegaralanadi. Bemorlar bilan muloqot qilib bo`lmaydi. Bunday holatda ong yorishuvi kuzatilmaydi.

Mussitirlangan - (valdirovchi, osoyishta, shitirlovchi) deliriy. Bu holat asosan cheklangan, betartib qaytariluvchi, bir-biriga bog`lanmagan qo`zg`alishdan iborat. Bemorlar bir narsalarni o`zlaridan olib tashlaydilar, ushlab ko`radilar, gijimlaydilar. Bemorlar nutqi sekin, ohista, valdirash tushunarsiz shaklda bo`lib, ayrim so`zlar, bo`g`imlarni valdirash bilan chegaralanadi. Kunduzi bu belgilar sustlashib, bemorlar karaxtlik, sopor, koma holatiga tushib qolishlari mumkin. Deliriy simptomatik, zaharlanish, alkogolli, epidemik enstefalit xastaliklarida ko`p uchraydi.

3. ONEYROID (oneyroid sindrom-oneyrofreniya). Hushning tushsimon g'ayrioddiy vasvasaviy qorong'ilashuvi chog'ida, hissiy yorqin, sahnada o'ynalayotgandek, g'ayritabiiy tasavvurlarning paydo bo'lishi.

Bemor ko'z oldida paydo bo'layotgan suratlar juda ham tushga o'xshab ketib, ular asosini ko'rish soxta gallyutsinatsiyalari tashkil qiladi. Bemor atrofda bo'layotgan voqealardan umuman bexabar bo'ladi, o'z-o'zini boshqarish qobiliyati pasayadi. Bu holatda bemorning "ichki ko'zgusi" sahnasida olamshumul voqealar bo'lib o'tadi. Bemor bu voqealarning asosiy qatnashchisi sifatiga maydonga chiqadi: sayoralararo safarga chiqadi, qo'zg'olon va urushlarda qatnashadi, tarixiy janglarda sarkardalik qiladi, jannat yoki do'zaxga tushib qolgandek bo'ladi, butun boshli shaharlarning vulqon otilishi natijasida yo'q bo'lib ketishini ko'radi va h. Bemor o'zini tarixiy shaxslar, mamlakat hukmroni, fazoga uchuvchi, kitob qahramonlari sifatida ko'radi. Hushning oneyroidli buzilishi ko'pincha katatonik buzilish hisoblangan katatonik qo'zg'aluvchanlik yoki katatonik stupor bilan kechadi.

Bemor bu holatdan chiqqach, ya'ni hushi yorug'lashgach, oneyroid holatiga tushgan davrdagi ko'rgan-kechirganlarini to'liq aytib beradi (boshlang'ich mazmuni) keyinchalik esa umuman unutib yuboradi. Oneyroidning deliriydan asosiy farqi (va boshqa hush buzilishidan) o'z shaxsini bilishini buzilishi (depersonalizastiya) o'zini ko'rgan-kechirganlarida boshqa shaxs sifatida ko'radi.

Oneyroid o'tkir shizofreniya formalarida, ekzogen organik psixozlarda uchraydi.

	OMILLAR	DELIRIY	ONEYROID
.	QAYSI KASALLIKLARDA UChRAYDI	SOMATOGENIYALA, ALKOGOLLI PSIXOZ, EPILEPTIK PSIXOZ, BOSH MIYa O'SMASI, BOSH MIYa JAROHATI	EPILEPSIYa, ShIZOFRENIYa, ORGANIK PSIXOZLAR
.	DAVOMIYLIGI	BIR NEChA SOATDAN 1 HAFTAGACHA	BIR NEChA KUNDAN BIR NEChA HAFTAGACHA (1 OYGACHA)
	MO'LJAL	ALLOPSIXIK	BARChASI

.		Buzilishi, AUTOPSIXIK SAQLANGAN	Buzilishi
.	Gallyutsinatsiya TIPI	ChIN Gallyutsinatsiya	PSEVDOGallyutsinatsiya
.	Gallyutsinatsiya MAHSULOTI	QO`RQITUVChI MAZMUNDA (ustrashayushiy)	FANTASTIK
.	GallyutsinatsiyaGA MUNOSABATI	GALLYuSTINATOR TASHVISHIGA O`ZINI Qarshi QO`YADI	O`ZI QatnashADI
.	BEMOR HOLATINING Gallyutsinatsiya MAVZUSIGA MOS KELISHI	MOS KELADI	MOS KELMAYDI, DISSOSTIASTIYa

4. AMENSTIYa - hush buzilishining eng og`ir turi bo`lib hisoblanadi. Ruhiy faoliyatning chuqur darajada buzilishini ko`rsatadi. Bu holda bemor vaqtda, joyda, o`z shaxsini to`g`ri talqin qilishda adashadi, to`shak chegarasida bir xilda harakatlar qiladi (to`liq dezorientastiya). Fikrlarning bog`liqligi yo`qoladi (inkogerenstiya), nutqida biror so`z yoki so`z birikmasini bir xilda qayta-qayta takrorlash (verbigerastiyalar) o`rin olgan. Gallyustinator kechinmalar juda oz bo`lib, uzuq, lavhasimon ko`rinishga ega. Vasvasa g`oyalari siymoli bo`lib, ma`no jihatidan qovushmagan bo`ladi. Psixopatologik buzilishi, chuqur darajada o`rin olgan somatik va nevrologik buzilishi bilan birgalikda kuzatiladi. Amenstiya bir necha hafta, ba`zan esa bir necha oy davom etishi mumkin. Psixopatologik belgilar asta-sekin yo`qolib boradi. O`tkir holatdan chiqqan bemor, hush buzilishi davridagi kechinmalarni xotirada eslab qolmaydi. Amenstiya yuzaga kelishi bemorning og`ir ahvolidan dalolat beradi va tezda olib boriladigan davolash choralarini talab qiladi. Amenstiya holati og`ir somatik kasalliklarda, yuqumli va turli yuqumsiz kasalliklarda zaharlanishlarda epidemik enstefalitning o`tkir davrida uchraydi.

5. Hushning "NAMOShShOMSIMON" buzilishi.

Hushning birdaniga va qisqa vaqt (daqqiqalar, soniyalar, bir necha kunlar) mobaynida qorong`ilashuvi. Bu holatda bemor tashqi dunyodan bexabar bo`ladilar, lekin odatdagi xatti-harakatlari tartibli bo`ladi.

Hushning namoshshomsimon buzilishi 2 turga yoki 2 xil bo'ladi:

- oddiy xili;
- psixoz shaklidagi turi.

Oddiy turi - bu buzilishda vasvasa gallyutsinatsiya va affektiv buzilishsiz kechadi. Bemorlar birdan voqelikdan uzilib qolib, savollarga javob bermaydigan bo'lib qoladilar. Nutq butunlay yo'qoladi yoki u ayrim so'z qisqa gaplarni takrorlash bilan cheklanadi. Bemor harakatlarining sekinlashuvi ba'zi hollarda oz vaqt davom etadigan stupor holatiga yetib boradi. Impulsiv qo'zg'alish voqealari ham paydo bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda tashqaridan qaraganda biror maqsadga qaratilgan, ketma-ket sodir bo'ladigan harakatlar saqlanib qoladi. Ambulator avtomatizm bu holat tashqi ko'rinishidan to'g'ri bo'lgan murakkab harakatlarning bemor tomonidan bajarilishi va keyinchalik esa shu bajarilgan harakatlarga amneziyaning mavjudligi bilan xarakterlanadi. Ambulator avtomatizmning ayrim turlari sifatida trans va fug holatlari ajratilgan.

Trans holatida bemorlar ongi chalkash holda, uzoq yo'llarga yurib kelishlari mumkin. Ambulator avtomatizmlar odatda qisqa vaqt davom etib bemorlar transportda yurganida o'z bekatidan o'tib ketishi mumkin.

Fuga - ambulator avtomatizmga taalluqli, ongning qisqa vaqt chalkashishi bilan birga paydo bo'ladigan holat. Bunda bemor birdaniga yugurib, bir oz vaqt o'tgandan so'ng o'ziga kelib to'xtaydi. Uyquda yurish somnabulizm deb ataladi. Harakatlar odatdagiday yo'nalishli bo'lishi mumkin (o'rindan turish, kiyim kiyish, xonada tartibli yurish). Bu hollarda bemorning bexosdan uyg'onishi kutilmaydi, aksincha odatda bemor yana o'z o'rniga qaytib borib, uyquni davom ettiradi. Uyquda qilingan xatti-harakatlar bemor xotirasidan umuman ko'tariladi.

Psixotik turi - bu namoshshomsimon hush qorong'ilashuvining turi gallyutsinatsiyalar, vasvasa g'oyalari va affektning o'zgaruvchanligi bilan birga sodir bo'ladi.

Psixotik namoshshomsimon hush buzilishining 3 turi ajratilgan.

1. Vasvasaviy turi - bu holda, odatda, ta'qib qilish va hayotni yo'q qilish siymo vasvasa g'oyalari ko'proq uchraydi. Bemorning harakatlari tashqi ko'rinishidan to'g'ri bo'lib, bemorning ma'nosiz boqishi, alohida diqqat bilan qarashi va indamaslik belgilari ahamiyatlidir, vasvasa g'oyalari vahima, serjahllilik affekti bilan birga sodir bo'ladi.

Bu holatda bemorlar tajovuzkorlikka moyil bo'lib, ular hush oydinlashganidan so'ng o'z qilgan ishlarini xuddi boshqa odam qilgandek deb tanqid qiladilar.

2. Gallyustinator turi. Bu holatda erkin sahnalashtirilgan ko'rish gallyutsinatsiyalari, fonema (oddiy eshitish gallyutsinatsiyalari) va yoqimsiz hid bilish gallyutsinatsiyalari bilan birga davom etadi. Bu holatning o'ziga xos kuchli harakat qo'zg'alishi, qo'rquv, g'azab, g'amginlik kayfiyati paydo bo'ladi. Bemorlarda buzg'unchilik, tajovuzkorlikka moyillik kuchli bo'ladi va shu sababli ular jamiyat uchun o'ta xavfli hisoblanadilar.

3. Disforik turi. Bu holda disforiya g'amginlik, tushkunlik alomatlarining jahldorlik bilan aralashib kelishi kuzatiladi. Bemorlar tashqi muhitga sust darajada moslashgan bo'lsalarda, o'z xatti-harakatlarini va qilmishlarini yoddan chiqaradilar. Bunday ahvolda chiqqan bemorlar avvaliga bir necha daqqiqa o'z qilmishlarini eslaydilar, keyin esa ularni batamom unutadilar.

3.2 MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI VA VAZIYATLI MASALALAR

1. Ong bu - ?

A) Voqelikni aks ettirishning yuqori darajasi bo'lib, u shaxsning atrofdagi narsalar, hozirgi va o'tmish davrini yaxshi bilishni ta'minlaydi

B) Narsa va hodisalarni alohida belgilarini aks ettirish

V) Narsa va hodisalarning barcha xususiyatlarini butunligicha aks ettirilishi

G) Voqea va hodisalarni qabul qilish, esda saqlash va qayta eslash jarayoni

2. Ong nima?

A) O'tmish va hozirgi voqealarni belgilash va kelgusidagi xatti-harakatlarni boshqarish qobiliyati

B) Oliy ruhiy faoliyat

V) Normal ruhiy faoliyat

G) Aqlning bir qismi

3. Odamda psixikaning yuksak shakli?

A) Ong

B) Idrok

V) Xotira

G) Mayl

4. Ong buzilish turlari

A) Psixotik va nopsixotik

B) Oddiy, murakkab

V) O'tkir, surunkali

G) Birlamchi, ikkilamchi

5. Ong buzilishiga kirmaydi?

A) Abuliya

B) Karaxtlik

V) Koma

G) Deliriy

6. Es-hush buzilishining qaysi sindromi o'tkir ekzogen-organik psixozlar uchun xarakterli?

A) karaxtlik

B) deliriy

V) oneyroid

G) namoshshomsimon hushning qorong'lashuvi

7. Deliriyini asta-sekin rivojlanishiga kirmaydigan bosqichni ko`rsating

A) illyuzor

B) amentivsimon

V) gallyustinator

G) affektiv

D) depersonalizastiya

8. Sopor uchun xarakterli belgi

A) atrofga befarqlik

B) qabul qilishning kechikishi

V) tafakkurning kechikishi

G) harakat tormozlanishi

D) diqqatning tarqoqligi

9. O'tkir ongning xiralashuvi, makon va zamonda yolg'on mo'ljal, lekin o'zini his eta olish, aniq gallyutsinatsiyalar, illyuziyalar, qisman amneziya. Bu holat:

A) deliriy

B) oneyroid

V) amenstiya

G) sopor

D) koma

10. O'tkir ongning buzilishi va tugashi, mo'ljalni chuqur yo'qotish, affektiv reakstiyalar deyarli to'liq amneziya bilan. Bu holat:

A) ongning g'ira-shira buzilishi(sumerik)

B) hushdan ketish

V) kollaps

G) koma

D) amenstiya

11. Nopsixotik ong buzilish turiga kirmaydi?

A) Deliriy

B) Oneyroid

V) Amentiv

G) Obnubilyastiya

12. Psixotik ong buzilishi turini ko'rsating!

A) Karaxtlik

B) Obnubilyastiya

V) Somnolenstiya

G) Ongning namoshshomsimon buzilishi

13. Deliriy bosqichlariga kirmaydi?

A) Affektiv

B) Illyuzor

V) Gallyustinator

G) Total

VAZIYATLI MASALA

Bemor D., 38 yoshda, milistiya xodimlari tomonidan ruhiy kasalliklar dispanseriga keltirilgan. Bemor tashlandiq qurilishda harakatsiz o'tirgan holatda topilgan. Savollarga javob bermagan, ko'rsatmalarni passiv bajargan. Bu tormozlanish, atrof-muhitga befarqlik yana 10 kun davom etdi. Bu holatdan chiqqandan so'ng oyda yashovchilar tomonidan o'g'irlab ketilganligini, ular bilan o'tmishga safar qilganligini, piramidalar qurilishida qatnashganligini, dinazavrlar o'limida qatnashganligini aytadi.

Taxminiy tashhis qo'ying!

A. Oneyroid sindrom.

B. Es-hushning summerik qorng'lashuvi.

V. Gallyustinator sindrom.

G. Reaktiv depressiya.

D. Katatonik stupor.

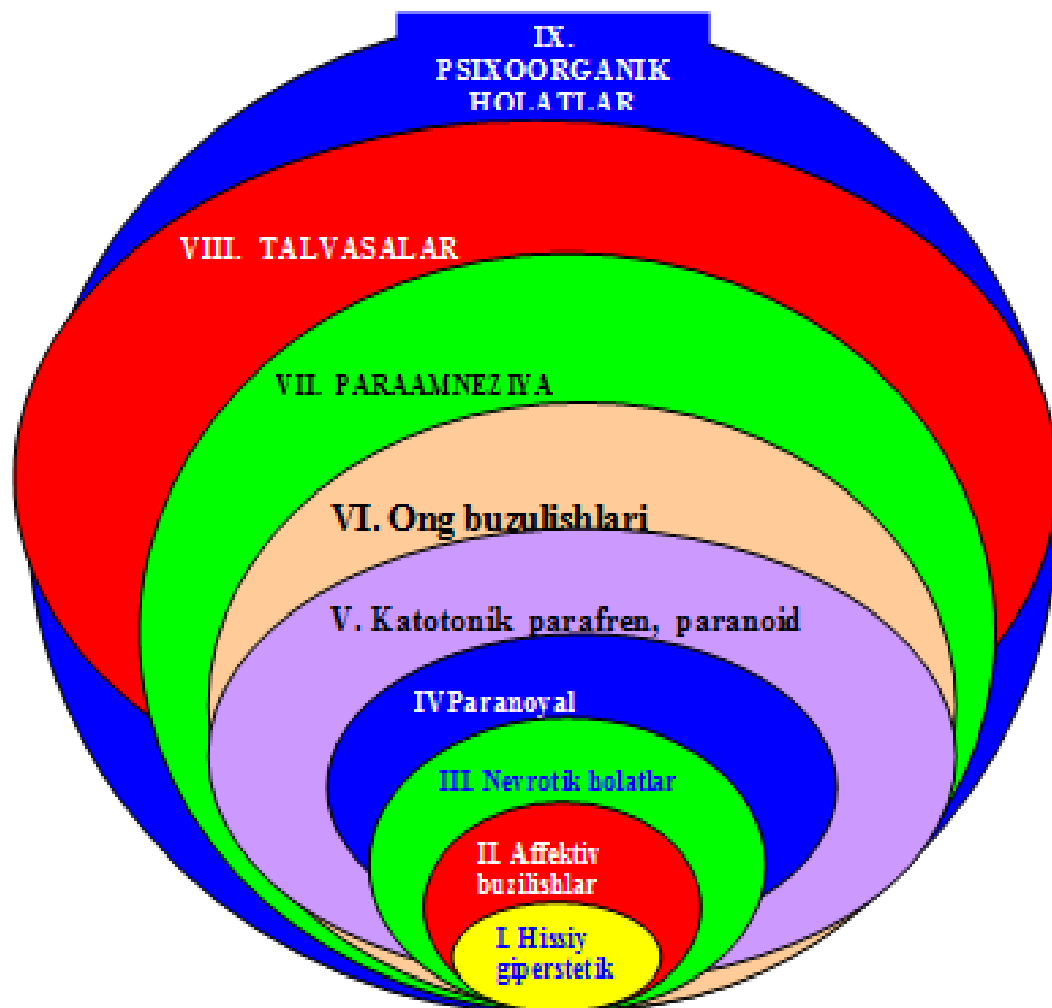
IV BOB. RUHIY BUZILISHLAR ASOSIY SINDROMLARI

Ruhiy buzilishidagi simptomlar ma'lum kasalliklarda yakka holda emas, balki boshqa simptomlar bilan o'zaro bog'liq holda uchrashi ko'p kuzatiladi.

Simptom – bu ruhiy kasallikning alohida belgisi.

Sindrom esa, bir xil patogenetik rivojlanishga ega bo'lgan simptomlar yig'indisidir, ya'ni u birinchi tartibdagi klinik birlik bo'lib, kasallikning patogenezini ifoda etadi. Sindromlar ruhiy faoliyat buzilishiining og'irlik darajasini aks ettiradi va bu sindromlar o'z xususiyatlariga ega. tibbiyotning boshqa sohalari kabi psixiatriyada ham sindromlar oddiy va murakkab, maxsus va maxsus bo'lmagan, tipik va atipik, funkstional va organik, pozitiv va negativ sindromlarga bo'linadi. 1. pozitiv (produktiv, plyus) psixopatologik sindromlar; 2. negativ (defistitar, minus) psixopatologik sindromlar

POZITIV (PRODUKTIV, PLYuS) PSIXOPATOLOGIK SINDROMLAR TASNIFI



A.V.Snejnevskiy bo'yicha

Produktiv sindromlar (G.V. Morozov bo'yicha)

1. Nevrotik sindromlar

- Astenik
- Obsessiv
- Isterik

1. Psixopatik sindromlar

1 Geboid sindromi

2. Affektiv sindromlar

2 Depressiv

3 Kotar

4 Maniakal

3. Depersonalizatsiya – derealizatsiya sindromi

4. Gallyustinator – vasvasali sindromlar

1 Gallyustinozlar

- verbal gallyustinozi
- illyuzor gallyustinozi
- ko'rish gallyustinozi
- taktil gallyustinozi
- hid bilish gallyustinozi
- Paranoial sindrom

(o'tkir, surunkali)

- paranoid sindrom
- parafren sindrom
- Kandinskiy-Klerambo sindromi
- Kapgra sindromi (soxta bilish illyuziyasi)
 - Illyuzor-vasvasali soxta tanish
 - Qiyofadoshlik vasvasasi
 - Intermetamorfoz vasvasasi

- Depressiv – paranoid sindromi

5. Harakat buzilishi bilan kechadigan sindromlar

- Stupor
 - depressiv
 - gallyustinator
 - alkogolli
 - apatik
 - epileptik
 - maniakal
- Qo'zg'aluvchanlik
 - maniakal
 - depressiv
 - katatonik
 - vasvasali
 - gallyustinator
 - psixopatik
 - isterik
 - organik, senil

6. Katatonik sindrom

- 1 Gebefrenik sindrom

7. Ong qorong'ilashuvi sindromlari

- 2 Karaxtlik
- 3 Deliriyli ong buzilishi sindromi
- 4 Oneyroidli ong buzilishi sindrom
- 5 Amentiv ong buzilishi sindromi
- 6 Namozshomsimon ong qorong'ilashuvi sindromi

8. Epilepsiyasimon sindromlar

- 1 Tutqanoqlar (paroksizmlar)

2 Epilepsiyasimon sindromlar

9. Bosh miya organik zararlanishidagi sindromlar

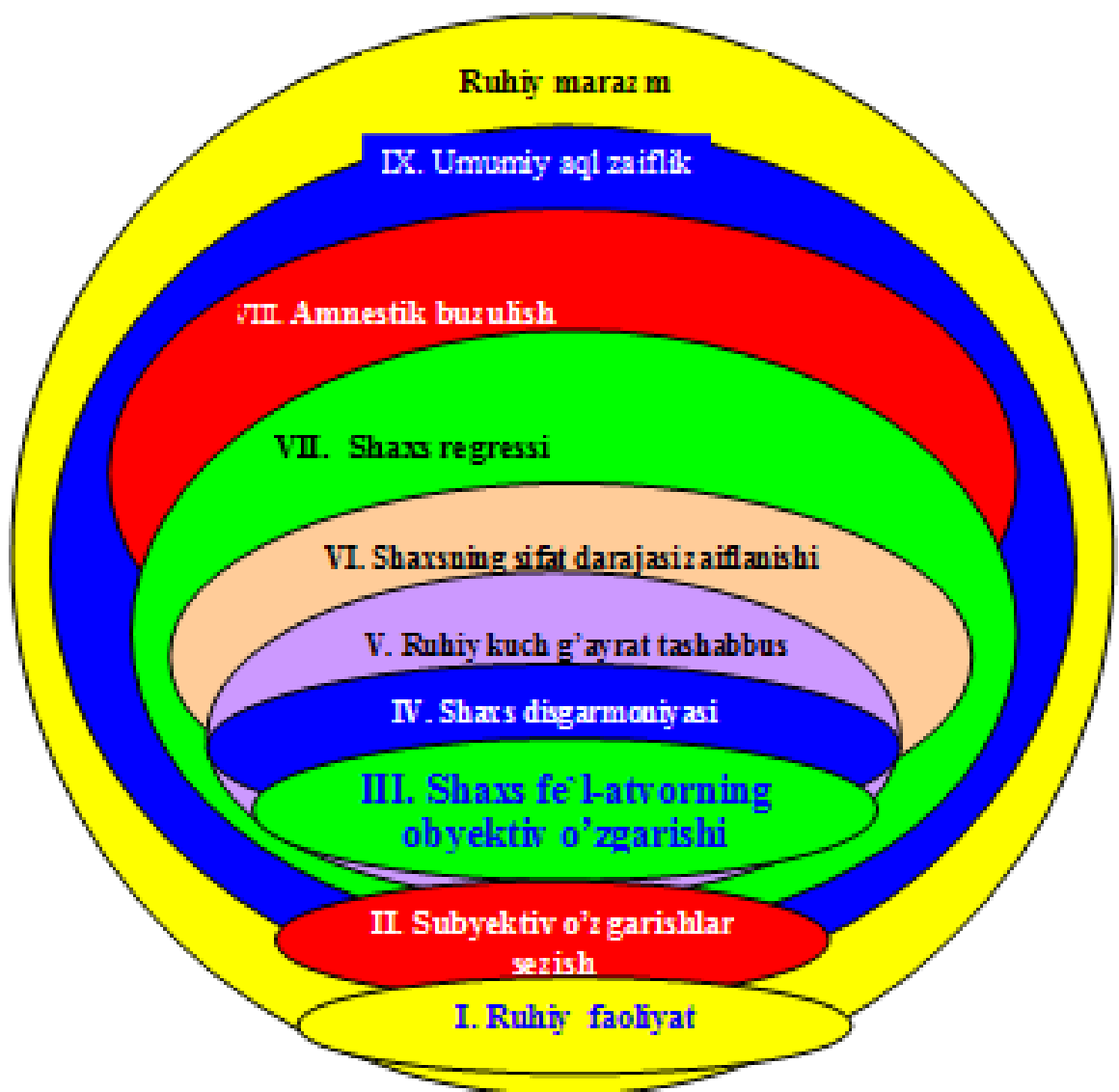
1 Psixorganik sindrom

2 Korsakov amnestik sindromi

3 Pseudoparalitik sindrom

4 Peshona sindromi

NEGATIV (MINUS), DEFITSITAR SINDROMLAR



4.1 NEVROTİK SINDROMLAR

Astenik sindrom – jismoniy va ruhiy zaiflik, darmonsizlik, sustlik holati. Bu holat tez charchab qolish, tanglik, o'zgaruvchan kayfiyat, vegetativ va uyqu buzilishi kabi o'zgarishlar holida kuzatiladi. Tez charchashlik har doim ish qobiliyatining pasayishi, uzoq aqliy va jimoniy mehnatga chidamsizlik bilan birga davom etadi. Bunday ahvoldagi bemorlar zehni va ziyraklikning pasayishiga, unutuluvchanlikka, diqqat-e'tiborning susayishiga o'z aql idrokklarini zaifligini tan olgan holda shikoyat qiladilar. Ko'pincha uyqu buzilishi (ko'p yoki kam uyqu) va bosh og'rig'i kuzatiladi. Bemorlar jahldor, injiq bo'lib qoladilar, o'zlarini tuta olmaydilar. Ularga kayfiyatning o'zgaruvchanligi (oddiy xafagarchilikdan to yig'lamsirashlikkacha va hatto ko'tarinki ruhgacha) xosdir. Asteniya bilan birga doimo giperesteziya (yorug'likka, ovozga, hidlarga tashqi ta'sirlarga o'ta beriluvchanlik) uchraydi. Vegetativ o'zgarishlar hisoblangan qon bosimining o'zgarib turishi, yurak urishining tezlashuvi, tomir urishining o'zgaruvchanligi, yurak ustida og'riq sezish, ko'p terlash, tana uvishishi, terining tez oqarib yoki qizarib ketishi, me'da-ichak ishining buzilishi astenik holatlarda tez-tez uchrab turadi.

Astenik holat asta-sekin jadallashib boradi. Eng engil turlaridan biri giperstenik asteniya bo'lib, unga jahldorlik, jizzakilik, chidamsizlik, ich-ichidan zo'riqish, o'zini tuta bilmaslik, ya'ni zo'riqish simptomlari xosdir. O'rta holatdagi asteniya asosan zo'riqish va toliqish simptomlari bir me'yorda namayon bo'ladi va bunday holatni asteniyaning zo'riqish va toliqish bilan kuzatiladigan turi deb ataladi. Asteniyaning eng og'ir turi gipostenik turi deb ataladi. Bu holatda bemorda salga charchash, behollik, befarqlilik, kamharakatlilik (adinamiya), befarosatlik kabi belgilar namayon bo'ladi.

Asteniya keng tarqalgan tez-tez uchraydigan ruhiy o'zgarish bo'lib, hamma ruhiy kasalliklarda va boshqa ichki kasalliklar (yuqumli kasalliklar, zaharlanishlar, yurak tomir tizimi kasalliklari va hokazo) da uchraydi.

Obsessiv sindrom - Bemor ixtiyorisiz uning xohishiga qarshi paydo bo'ladigan yopishqoq fikrlar, tasavvurlar, eslatmalar, qo'rquvlar, intilishlar va harakatlardir. Bu xildagi kechinmalarga bemorning tanqidiy munosabati saqlanib qoladi, ya'ni ularning xastalikka xos ekanligi anglanadi.

a. ta'sirchanlik bilan kechadigan yopishqoq holatlar (og'ir mazmunli, jonli kechinmalarga boy);

b. mavhum yopishqoq holatlar (betaraf mazmunli yopishqoq holatlar).

Ta'sirchanlik bilan kechadigan obsessiv holatlar (siymoli, hissiy) – turli xil buzilishi bilan davom etadi.

Yopishqoq qiziqishlar (kompulsiyalar) – bemor ongiga, uning irodasiga, hissiyoti iga qarama-qarshi bo'lgan befoyda, ko'pincha qaltis harakatlarni qilishga intilish va bu harakatning amalga oshirilishini dahshat, qo'rqinch va azob bilan kutish kabi fikrlar keladi. Bu holatda bemorda birdaniga notanish yo'lovchini zarb bilan urishga ehtiyoj paydo bo'ladi. Ba'zi holatlarda esa unda jamoa orasida bironvni begunoh so'kishga yoki harakatdagi transport ostiga o'zini tashlashga xohish tug'iladi. Ko'pincha yopishqoq qiziqishlar amalga oshirilmaydi.

Bexos moyillik – obsessiyaning bir turi bo'lib, bemorning ma'naviy xususiyatlariga umuman zid bo'lgan xohish va intilishlarning bevaqt paydo bo'lishi holiga aytiladi.

Ilakishib qolgan xavfsirashlar – odat tusiga kirgan avtomatik harakatlarni bajara olmay qolishga xavfsirash. Bemor o'zi yozgan, yaxshi bilgan ma'ruzaning mazmunini ko'pchilik oldida nutq so'zlaganda unutib qo'yishdan xavfsiraydi, so'roqlarga javob bera olmay qolishdan hadiksiraydi, biron-bir so'zni aytolmay qolishdan qo'rqadi, ko'pchilik oldida qizarib ketishdan, uyqusi qochib ketishdan, ovqatni yuta olmay qolishdan qo'rqadi. Bu xildagi hadiksirashlar haqiqatdan ham shu mazmundagi buzilishga olib kelishi mumkin (birdaniga ma'ruza mazmuni esdan chiqib qoladi, ovqat yutish qiyinlashadi).

Yopishqoq (qamrab oluvchi) tasavvurlar – bemor ongiga zid bo'lgan, u tomondan haqiqatda mavjud deb qabul qilingan, mazmuni jihatidan asossiz tasavvurlarning paydo bo'lishi hodisasiga aytiladi. Masalan, bemor jonli tasavvuricha, go'yo uning qarindoshi qabrga tiriklayin ko'milgan va hozir azob chekmoqda. Tasavvur shu darajada kuchli bo'ladiki, u bemor ongini butunlay qamrab oladi, hatto uning bu kechinmada tanqidiy munosabati yo'qoladi.

Marosim – bu mavhum baxtsizlikning oldini olish maqsadida bemor tomonidan qilingan, qo'quv va ikkilanish holatlari bilan hamjihatlikda vujudga keladigan yopishqoq xatti-harakatlardir. Qilinayotgan harakatlarning bema'ni ekanligini bemor bilsa ham, unga tanqidiy qarasa ham, bu harakatlarni beixtiyor qilaveradi. Masalan, bemor zinapoyadan tushayotib, birinchi ikki pog'onadan sakrab o'tadi, ko'chaga chiqqach, uy oyansiga uch marta qaraydi. O'z navbatida bu marosim go'yo bemorni xavf-xatardan saqlab, baxt keltirar emish. Biron bir muhim ishni boshlashdan avval bemor yerdagi sigaretani olib, qo'lida ushlab turadi yoki qo'llari bilan allaqanday harakatlarni qilib, omad yurishini ta'minlaganday bo'ladi. Shu qilmishi bilan go'yo bemorning holati engillashganday bo'ladi. Aks holda bemor bezovtalanib, o'z fikrlarini yig'a olmaydi.

Mavhum yopishqoq holatlar – (betaraf mazmunli obsessiv holatlar). Bu turkumga obsessiv (yopishqoq) holatlarga yopishqoq bilimdonlik, qayta - qayta sanash, nomlarni eslash, iboralar va so'zlarni bo'g'inlarga bo'lish kabi yopishqoq hodisalar kiritiladi. Masalan, yopishqoq bilimdonlik alomati bor bemor “er nima uchun yumaloq?”, “agar boshqa shaklda bo'lganda nima bo'lar edi?” degan savollarni qayta-qayta takrorlab, o'ziga javob hozirlaydi. Agar bemorlarda qayta - qayta sanash turdagi yopishqoq holat kuzatilsa, ular ko'chadagi uylar, derazalar, qavatlar, zinapoyalarni takrorlab sanaydilar yoki xayollarida har xil sonlarni qo'shadilar, ayiradilar, ko'paytiradilar va hokazo.

Obsessiv holatlar asosan, psixosteniya, nevroz, shizofreniya, epidemik enstefalit va boshqa kasalliklarda uchrab turadi.

Isterik sindrom. Psixogen (ruhiy shikastlanish natijasida kelib chiqadigan) kasalliklar turkumiga kirib, funkstional o'zgarishlar, harakat, sezish va vegetativ qobiliyatlarining o'zgarishi bilan ifodalanadi.

Quyidagi isterik belgilar turlarga ajratiladi.

Isterik tutqanoq – ruhga bo'lgan kuchli yoki doimiy tashqi ta'sir asosida yuzaga keladi. Mushaklarning bo'shashidan boshlanadi. Bemor asta sekinlik bilan, o'zi uchun qulay holatda yiqila boshlaydi, shuning uchun ham u jarohatlanmaydi. Shundan so'ng turli holdagi harakatlarning umumiy qo'zg'alishi rivojlanadi. Avvalo bir necha soniya davomida mushaklarning tonik tortishuvi vujudga keladi. Bunda bemor nafas olmay qoladi. Yuzlari rosmana ko'karadi. So'ngra bemor istagan yo'nalishda turli xil harakatlar bajaradi. Jumladan, kasal ilondek qayishadi, yerda dumalab, har xil ko'rinishdagi holatlarni egallaydi, yoydek egilib ("isterik yoy"), o'z ustki kiyimlarini yirtib tashlashi, o'zini tishlab tashlashi mumkin. Harakatlar doimo ifodali bo'lib, bemorning yig'i aralash qichqirig'i, dod-faryodi, oh-vohi davom etadi. Bemor yuzidan uning nihoyatda kuchli azob chekayotganligini, og'riq sezayotganligi bilsa bo'ladi. Ko'pgina holatlarda bemor harakatlari unga ilk bor ruhiy jarohat kelishi, ya'ni alohida olingan bir tavsifga ega bo'lishi mumkin. Isterik tutqanoq vaqtida bemor to'liq hushidan ketmaydi. Odatda, bemor atrofda bo'layotgan barcha voqea va hodisalardan xabardor bo'ladi. Shuning uchun ham uning harakatlari atrofdagi vaziyatga mos keladi. U atrofdagi kishilar nutqini aniq eshitadi. Ko'z qorachig'i yorug'likni sezadi. Barcha reflekslar saqlanib qoladi (ko'z shox pardasi, kon'yuktiva, dahan va boshqalar).

Tutqanoq 10-15 daqiqadan 1 soatgacha, ba'zan esa undan ortiq davom etishi mumkin. Bemorda kuchli tashqi ta'sir (bemorda sovuq suv sepish) ko'rsatish orqaligina tutqanoqni to'xtatish mumkin. Tutqanoq tugagandan so'ng bemor o'rnidan turib, o'z yumushini davom ettirishi mumkin. Tutqanoq davri bemor xotirasidan tamoman ko'tarilmaydi.

Harakat, sezgi va vegetativ xususiyatlarning isteriyaga oid buzilishi.

Harakatning isterik holatda buzilishi: spastik, bo'shashgan falajlarning engil turi, shollik, mushaklarning tortishib qolishi (kontraktura), lekin paylar refleksining (tashqi ta'sirga javobi) saqlanib qolishi bilan kuzatiladigan turlari, gandarab yurish, astaziya-abaziya (birovlar yordamisiz tura olmaslik va yura olmaslik) tarzida kuzatiladi. Lekin bu harakatlar bemor yotgan holida bajarilish mumkin. Ko'pincha tana, bosh, oyoq va qo'llarning tortishib silkinishi, yuz mushaklarining uchishi ham harakatlar buzilishi turkumiga kirib, ular hayajonlangan vaqtda kuchayib, uyquda yo'qoladi.

Falajlik va shollik holatlarida sezgi yo'qolishi, uning susayishi "qo'lqop" yoki "paypoq" shaklida bo'ladi.

Sezgi buzilishining eng ko'p uchraydigan turi "og'riq" bilan kuzatiladigan xilidir. "Halqa shaklidagi" bosh og'rishi, "miyaga mix qoqilgandek" og'riq sezish, bo'g'imlardagi va qorindagi og'riq shular jumlasidandir. Ko'pincha bu og'riqlar xirurgik kasallikni eslatadi va hatto noto'g'ri operatsiya o'tkazishga ham olib kelishi mumkin.

Bemorlarda nutq buzilishi belgilari tez-tez uchraydi. Ular duduqlanish, afoniya (tovushsiz nutq), mutizm (soqovlik), surdomutizm (kar-soqovlik), ko'rish chegarasining torayishi (isterik amavroz, skatomalar)dir.

Isterik psixozlar - klinik ko'rinishi bo'yicha turlicha bo'lib (ongning isterik qorong'ilashuvi, soxta demenstiya, puerilizm, vasvasasimon fantaziyalar, isterik stupor), bir isterik mexanizm bo'yicha vujudga keladi. Isterik psixozlar sud-psixiatriyasi amaliyotida uchraydi.

Ongning torayishi, aynan turgan joyini noto'g'ri talqin qilish, erkin ko'rish gallyutsinatsiyalari (ruhan jarohatlantiruvchi hodisalarni aks etuvchi), keyingi amneziyaning lavhasimonligi, bemor harakatlarining namoyishkoronaligi: kulgi, yig'i, qo'shiq aytish, birdaniga tutqanoqlarga o'tishi, bemorning bir holatda qotib qolishi, qisqa davom etuvchi qo'zg'alish isterik qorong'ilashishga xos.

Pseudodementia - ongi ozgina toraygan fonda oddiy bilim yoki malakani esdan chiqarib qo'yadi. Bemorlar noto'g'ri javob bera boshlaydilar, oddiy masalalarni yecha olmaydilar (burni o'rniga qulog'ini ko'rsatadi, qo'lidagi barmoqlarni sanay olmaydi), bemorlar ko'zlarini olaytirib, axmaqona kuladilar, atrofdagilardan uyalmaydilar.

Pseudodementia ongning chuqur buzilishi bilan o'tadigan bo'lsa, isterik gira-shira ong buzilishi (Ganzer sindromi) deyiladi (Ganzer 1877).



Bunday bemoralarda atrof va vaqtga mo'ljal bo'lmaydi, atrofdagilarni tanimaydi, axmaqona axloqli bo'ladi. Bu holat qamoq sharoitida turgan odamlarda rivojlanadi.

Puerilizm. Katta kichik odamlar fikrlash va o'zini tutishi, buning asosida isterik ong torayishi mavjud. Bemorlar yosh bola o'yinlarini qiziqib o'ynaydilar, atrofdagilarga amaki, xola deb murojaat qiladilar. Ayollar palatada sochiq, bo'lishdan qilingan qo'g'irchoq bilan yuradilar. Erkak bemorlar konfet qog'ozini yig'adilar, nondan har xil o'yinchoq yasashadi. Tanbeh berganda norozi bo'lib xo'mrayadilar, yig'laydilar, oyoq tepadilar, o'zlarini yaxshi tutishga va'da beradilar. Bu bemorlar har xil predmet, o'yinchoqlarni ko'rganda quvonadilar. Puerilizm klinik ko'rinishi har xilligi va o'zgarib turishi bilan ajraladi. Ba'zi hollarda pseudodementia bilan birga uchraydi (pseudodementia - yolg'on, soxta aql pastlik).

Vasvasasimon fantaziyali isterik sindromda bemorlar ruhan jarohatlantiruvchi sabablardan o'zini olib qochish uchun tizimlashmagan, vaqtincha davom etadigan buyuklik, boylik vasvasalarini so'zlaydilar. Fantaziyalar mavzusi juda o'zgaruvchan bo'lib, tashqi holatga (atrofdagilarning gapiga, shifokor savoliga) bog'liq bo'ladi. Bemor sud-psixiatriyasida o'tirib, o'zini biror bir sohada taniqli mutaxassis, unga katta lavozim taklif qilinganligi, unga katta mukofot berilganini tasdiqlaydi.

Isterik stupor - psixogen stupor bu isterik psixozning bir turi bo'lib mustaqil ham kuzatilishi mumkin.



Bu holatda psixomotor karaxtlik, mutizm, ovqat yeyishdan bosh tortish, isterik ong torayishi bilan kechadi. Bemorlarning xatti-harakati taranglashgan affekt (qayg'urish, alam, g'azab) holatini aks ettiradi. N.I.Felinskiy (1968y) kuzatuvlari bo'yicha isterik stupor bilan birgalikda puerilizm, psevdodemenstiyaning rudimentar belgilari uchraydi.

Isterik buzilishi psixogen kaslliklardan tashqari, bosh miya kasalliklarida va shizofreniyada kuzatiladi.

Tutqanoqli sindromning qiyosiy tashhisoti

	Simptomlar	Isterik tutqanoq	Epileptik tutqanoq
	Etiologik va turtki bo'luvchi faktorlar	Birinchi tutqanoq ruhiy jarohatlar, hissiyotiga salbiy ta'sirlar va b. Keyinchalik ruhiy jarohatni eslatish; sharoitga mos ravishda bemor uchun tutqanoq	Ko'pincha spontan paydo bo'ladi. Giperventilyastiya; qo'zg'atuvchi moddalar, o'tkir, achchiq, sho'r ozuqalar, ko'p miqdorda suyuqlik qabul qilish.

		“qulay” bo’ladi. Psixopatiya qancha chuqur bo’lsa, tutqanoq chaqirishi shuncha oson.	Tutqanoqqa qarshi davochoralarini to’satdan to’xtatilishi.
	Rivojlanish sharoiti	Odamlar orasida	Ishtirokchi bo’lishi shart emas
	Kunning qaysi vaqtida	Uyqu vaqtida emas	Uyquda va kunning hamma vaqtida
	Turiga nisbatan stereotip va bosqich bilan kechishi	Odatda stereotiplik kuzatilmaydi. Bemor tashvishli holati tutqanoq kl-k ko’rinishida aks ettiradi. Hatto bir bemorda har xil ko’rinishda kuzatilishi mumkin. Quyidagi holatdan tashqari: agar bemor avval qaytar epileptik tutqanoqni ko’rgan bo’lsa	O’ziga xos stereotiplik mavjud. Tutqanoq odatda <u>klishe</u> tipida. Aura bilan boshlanadi (agar bo’lsa), bemor joy tanlamasdan yiqiladi. Keyin tonik bosqich (30 soniyagacha), keyinroq klonik bosqich (1-3 daq.) va koma bosqichiga (15-30 daq.) o’tadi.
	Darakchilar	Tushkunlikning kuchayishi, kayfiyatning o’zgarib turishi, atrofdagilar bilan muloqotning og’irlashuvi. Qo’zg’aluvchanlik, yig’loqilik, vahima, qo’rquv, odatda shartli sharoitga ko’ra	Ko’pincha – depressiv holatlar, disforiya. Ba’zan suistidal harakatlar bilan, vayron qilishga moyillik, bosh og’rig’i, badqovoqlik, uyquchanlik. Ba’zan o’ziga xos tormozlanish
	Aura	Mavjud emas. Ba’zan aura o’rnida globus hystericus, birdan nafas olishning qiyinlashuvi, qo’rquv va vahima bilan	Qisqa muddatli, ko’pincha ta’m va hid bilish, ba’zan ruhiy aura
	Qichqiriq	Tutqanoq vaqtida qichqiriqlar va dod-voylar	Boshlang’ich va birdan
	Yiqilgan da jarohat olish	Yo’q yoki engil (o’zini jarohatlashiga bog’liq)	Ko’pincha va og’ir
	Tutqanoq vaqtida yuzining rangi	Ko’pincha giperemiyali, oqarish va stianoz kuzatilmaydi.	Birdan oqarish, keyin stianoz. Yuzning ko’kish-qo’ng’ir rangga kirishi
0	Arefleksiya (pay, shox parda va ko’z reflekslarining yo’qolishi)	Bo’lmaydi. Juda kam hollarda ko’zni maksimal ochganda yorug’likka reakstiyasi bo’lmasligi mumkin. Ko’z fotoreakstiyalarini aniqlash qiyin: ko’z olmasi balandga yoki	Muhim o’rni bor. Bu belgi ayniqsa ekspert-diagnostika munosabatida muhim, lekin chuqur tekshirishni talab qiladi.

		o'ziga xos aylanma harakatda bo'ladi	
1	Tilni tishlash	Yo'q. Lekin bemor tilini tishlamasligiga ishonch hosil qilish kerak. Ba'zan (o'ziga jarohat etkazishga moyil bo'lsa), lunj va lablarini shilliq qavatini tishlashi mumkin. Tilidan qon ketish bo'lmaydi	Ko'pincha. Tildan qon ketish kuzatiladi
2	Babinskiy simptom va boshqa piramida belgilari	Yo'q	Ko'pincha va tutqanoq vaqtida, va undan bir qancha vaqtdan keyin
3	Ixtiyorsiz siyish va defekastiya	Faqatgina bemor shu simptomlardan xabardor bo'lgan bo'lsa	Bo'lishi mumkin
4	Ereksiy va eyakulyastiya	Bog'liq emas (isteroid shizofreniyadan tashqari)	Bo'lishi mumkin
5	Tutqanoq	Tur xil, xaotik, alohida yuz mushaklarining tortishishi, g'ayritabiiy qiliqlar, keyin tez va ko'pchilik yuz va butun tana mushaklarining klonik tortishuvi, susayib, kamayib boruvchi. Harakatlar namoyishkorona. "Isterik yoy" kuzatilish mumkin va tanani aylantiruvchi va tebratuvchi harakatlar, shuningdek, boshni ham; ko'pincha bemor polda tebranadi	Tonik, ko'pgina hollarda uning ketidan klonik tortishuv. Murakkab kompleks harakatlar kuzatilmaydi.
6	Tutqanoq davrida nutq	Alohida so'zlar bo'lishi mumkin	Bo'lmaydi
7	Sahnalashti-rilganlik, namoyishkor o-nalik, maqsadli xarakter	Bor	Bo'lmaydi

8	Tutqanoqning davomiyligi	30 daq. dan ko'proq. Ba'zan soatlab, hatto (1-2) sutka	3-5 daq. dan ko'p emas (epileptik holtdan tashqari)
9	Tutqanoqdan keyingi holat	O'ziga xos tinchlanish. Ko'ngilsiz asabiylashishni "boshqarib bilish" sezgisi	Chuqur uyqu. Umumiy bo'shanglaik. Kuchli bosh og'rig'i. Albuminuriya va leykostitoz
0	Tutqanoqdan keyingi parez va nutq buzilishi	Bo'lmaydi	Ko'pincha bo'ladi
1	Bevosita tutqanoqqa berilish imkoniyati	Bor	Kuzatilmaydi
2	Bemorning o'zining tutqanoqiga munosabati	Katta qismi bo'rttiradi	Ko'pchilik qismi adekvat va hatto ba'zan beparvo

PSIXOPATIK SINDROMLAR.

Geboid sindrom.

Gebefrenik sindrom — harakat va nutq qo'zg'alishlari o'zgaruvchan affekt bilan qo'shiladi. Bunday bemorlarning quvonch, masxarabozlik va noo`rin, ko`pincha qo`pol, erotik mazmundagi xazillariga atrofda hech kim kulmaydi. Bemor aftini burishtiradi, kiyshanglaydi, umboloq oshadi, so`kinadi, o`zini axmoqona tutishi, xulq-atvori — impulsiv antisotsial ishlar bilan kuzatiladi. Gebefrenik sindrom tarkibida katatonik simptomlar (katatonik — gebefrenik sindrom) hosil bo`lishi mumkin, kam hollarda — muallaq bo`lmagan gallyutsinator va vasvasa buzilishlar uchraydi. Gebefrenik sindrom ko`pincha yoshlarda shizofreniyada, kamroq holda ekzogen organik psixozlarda (jarohat, zaharlanish) uchraydi.

4.2 AFFEKTIV SINDROMLAR

Depressiv sindrom - (depressiya, melanxoliya, gipotimiya). Depressiv sindromning tipik ko`rinishi 3 ta simptomlar yig`indisidan iborat (uchlik):

1. Kayfiyat pasayadi
2. Fikrlash qobiliyati susayadi
3. Harakatlanish jarayoni to`xtab yoki sekinlashib qoladi.

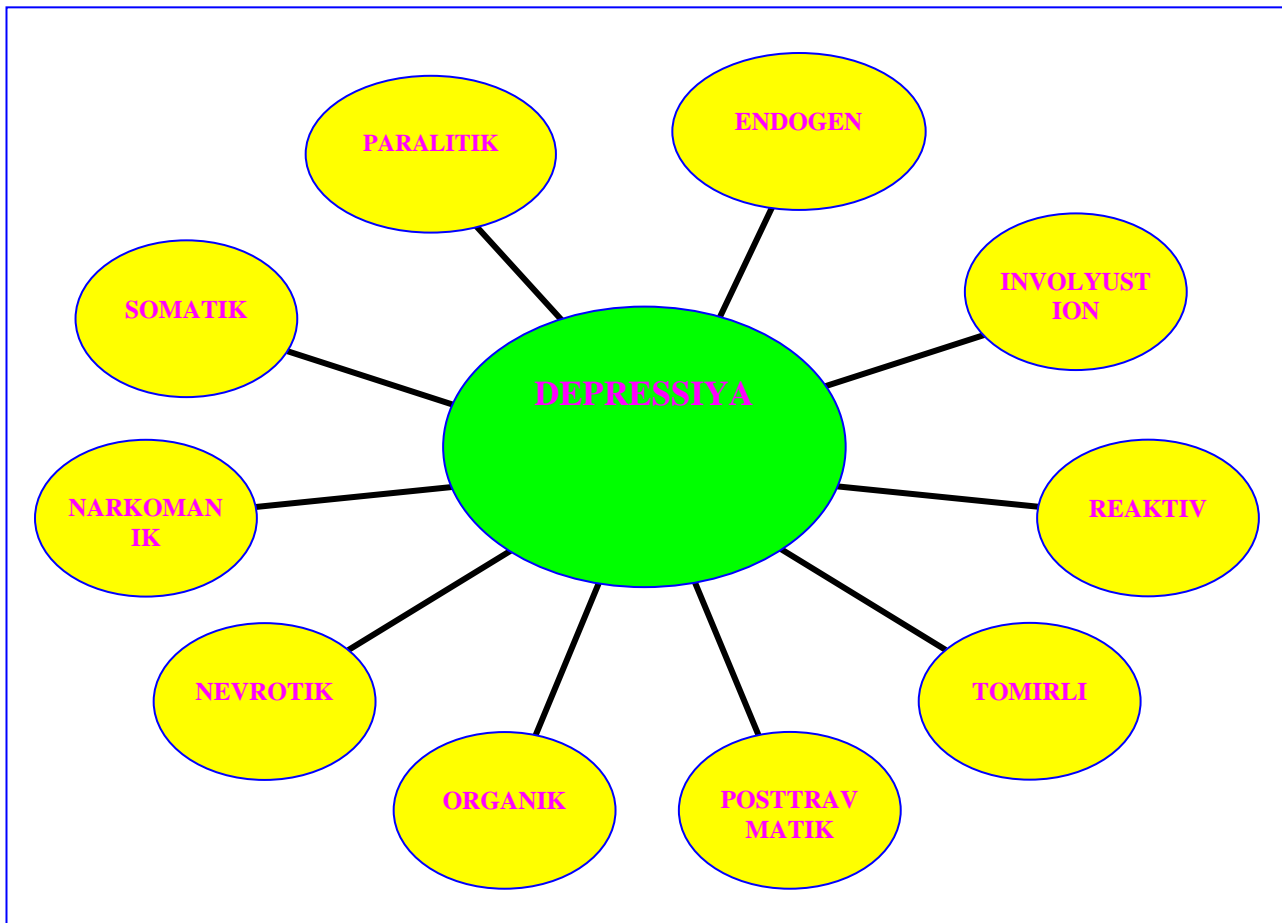
Kayfiyatning nihoyatda pasayib ketishi, chuqur qayg`u, tushkunlikning paydo bo`lishi, bilan biror bir xunuk hodisa, baxtsizlik sodir bo`lishi kerakday sezgining yuzaga kelishi, ko`krakda, yurakda bemorga qiynoq bag`ishlovchi siqilish, og`irlik kabi tuyg`ularning sezish holati kuzatiladi.

Bemor o`tgan davrdagi hamda ayni paytdagi hodisa va voqealarga salbiy baho berishi bilan bir qatorda, kelajakka ham tushkunlikka tushib qaraydi. Bemorda o`z-o`zini kamsitish, keraksizlik, o`z kuchiga ishonchsizlik bilan qarash hissi paydo bo`ladi. Unda o`z joniga suiqasd qilish fikri paydo bo`ladi va ba`zi hollarda bu fikrlar amalga oshiriladi.

Barcha ruhiy jarayonlarning pasayishi bilan bir qatorda qiziqishlarning susayishi, ishtahaning yo`qolishi, uyquning buzilishi, ich kotib qolishi, ozib ketishi, soch to`kilishi, tomir urishining susayishi, hayz davrining buzilishi kabi belgilar kuzatiladi. Depressiyaga xos vegetativ belgilardan biri Protopov sindromi bo`lib, taxikardiya, ko`z qorachig`ining kattalashishi, spastik ich kotish kabi simptomlardan iborat.

Fikrlashning sekinlashuvi, tovushning pasayishi va so`zlashishning sekinlashishi, savollarga javobning ma`lum tanaffusdan keyin bo`lishi namoyon bo`ladi. Bemorlar harakatlari susaygan, ba`zan esa butunlay to`xtagan bo`lib, bemor yotadi, o`z-o`zini boshqara olmaydi, qotib qoladi va to`liq harakatsizlik, depressiv stupor yuzaga keladi. Bemorlarda depressiv mimika va holat kuzatiladi: egilgan holat, yelkalar osilgan, yuzning tazyiali ko`rinishi kuzatiladi.

DEPRESSIYA TURLARI



G'amgin kayfiyatning oshishi natijasida maxsus holat, ya'ni qiynovchi, hamma sezgilarning yo'qolishi, ichki bo'mbo'shlik hissiga olib keladi. Bu holat ruhiy qalb anesteziyasi deyiladi. Bunda bemorlar toshday qotib, fikrlay olmasliklaridan shikoyat qiladilar. Buning mazmuni shundan iboratki, bemorlar g'am chekish yo'qolib, og'ir befarqlikdan shikoyat qiladilar va o'zlariga avval xos bo'lgan kuyinish, hayajonlanish hislarining yo'qolganligi haqida qayg'urishadi. Ularda o'z yaqin kishilarining g'am-alam va xursandchiliklariga sirdan qarash hech qanday his uyg'otmaydi. Bunday bemorlar bu holatning o'z kasalliklari bilan bog'liq ekanligini yaxshi tushunishadi.

Xafalik holati tez orada juda yuqori darajaga o'tishi mumkin, bunda bemorlarda harakat buzilishi: vahima, qo'rquv, o'zini u yoqdan bu yoqqa urish, o'z

qo'llarini sindirish, ingrash vujudga keladi. Bemorlar og'ir sezgilar: baxtsizlik, falokat, yaqinlarining o'limi, ag'dar-to'ntarlarni sezganday bo'lishadi. Bu holatga depressiv affektning portlashi - melankolik raptus deyiladi. Bunday hollarda bemorlar tez-tez suistidal urinishlar qilishadi.

Depressiyaning bu shakli involyustion va tomir psixozlarida uchraydi. Depressiv holatlarga kun davomida depressiyaning o'zgarib turishi, kechga yaqin kayfiyat va ahvolning biroz yaxshilanishi xos.

Kelib chiqishi jihatidan depressiyalar:

- reaktiv depressiya
- endogen depressiya
- somatik depressiyalarga ajratiladi.

Depressiv sindrom klinik variantlari:

Oddiy depressiya – quyidagicha tuziladi: 1) kayfiyat pasayadi; 2) fikrlash qobiliyati susayadi; 3) harakatlanish jarayoni to'xtab yoki sekinlashib qoladi.

Adinamik depressiya – bu holda bo'shanglik, apatiya, kam qatnashlik, intilishlarning susayishi, umumiy hayotiy qiziqishning pasayishi ko'zda tutiladi.

Bezovtalanish bilan boradigan depressiya – chuqur darajadagi hayajon bemorning harakat qo'zg'alishi bilan davom etadi. Bu bemorning uzluksiz oh-vohi, har tarafga o'zini urishi, bir so'zni qayta-qayta takrorlashi, o'z-o'zini ayblashi, qiynoqqa solishi bilan xarakterlanadi. Ular o'zlarini qachonlardir qilgan gunohlari yuzasidan ayblashadi, jazo talab qilishadi. Harakatdagi depressiyaning yuqori nuqtasi, avji – **melankolik raptus** deb ataladi. Aynan shu davrda bemorlar o'z jonlariga qasd qilishlari mumkin.

Anestetik depressiya – ruhiy anestetik holati kuchayib boradi. Natijada bemorga nihoyatda kuchli azob beruvchi hissiy behislik holati paydo bo'ladi. Ichki bo'shlik. Emotsiya, yaqin kishilarga nisbatan mehr-muhabbatning yo'qligi bemorga azob beradi. Atrofni emostional qabul qilish ham butunlay yo'qolib ketadi.

Astenik depressiya – lohaslik, tez charchash, sezgilarning o'tkirlashuvi bilan boradigan, kayfiyatning pastlik holati. Ba'zi hollarda tajanglik, hujumkorlik, jahldorlik ("asthenik tikan") holatlari uchrashi mumkin.

Hayotiy (endogen) depressiya – boshqacha qilib aytganda, g'amgin depressiya. Yurak, bosh, qo'l-oyoq yoki tananing boshqa turli joylaridagi og'ir jismoniy sezgi, doimo dil og'rig'iga hamohang bo'lib qoladi.

Yumshoq depressiya - ko'pincha davomli bo'lib, bunda depressiya belgilari juda sust bilinadi, yaqqol ko'zga tashlanmaydi va apatik holatga yaqin turadi.

Disforik depressiya - vaysaqi depressiya, bu holda kayfiyatning pastligi bilan bir qatorda, bemorda atrofdagi barcha narsalarga nisbatan yoqimsizlik hissi paydo bo'ladi. U juda tajang, g'amgin bo'lib, arzimagan narsalarga jahl chiqadi. Shu bilan bir qatorda o'ziga va boshqalarga nisbatan qarshilik tuyg'usi paydo bo'ladi, hattoki, yashashning o'zi ham unda nafrat uyg'otadi.

Hazil aralash deprssiya ("kulgi aralash depressiya") – bemorning kayfiyati past bo'lishiga qaramay, hayotning befoyda va umidsizligi hazil aralash bayon qiladi. Shu xildagi tushkunlik mazmuniga ega bo'lgan har qanday fikrni miyig'ida kulib turib aytadi. Bunday bemorlar ko'pincha o'z asl holatlari, fikrlarini yashirib, o'z hayotlariga suiqasd qilishlari mumkin.

Ko'z yoshi bilan boradigan depressiya – kayfiyatning pastligi bemorning ko'z yoshi, nochorlik hissi, affektni tutib turolmaslik, emostional o'zgaruvchanlikning yuqori darajasi kuzatiladi. Affektiv reakstiyalar o'zining beqarorligi, hardaqiqatda o'zgarib turishi bilan tavsiflanadi, lekin bu holat qisqa vaqt mobaynida kuzatilib, tezda so'nadi. Affekt juda kichik tashqi ta'sir yoki besabab paydo bo'ladi, o'zgarib turadi.

Apatik depressiya – bemorning bo'shangligi, lohasligi, betashabbusligi, atrofdagi barcha hodisalarga befarqligi oldingi o'rinni egallaydi. Tashqi ko'rinishdan depressiya borligini topish juda murakkab bo'lib, bu holatda bemor hatto kayfiyatni

pastligidan ham shikoyat qilmaydi. Bu holatni shizofreniya nuqsoni bo'lmish shaxsning apatik – abulik xilidagi o'zgarishlardan farq qilish zarur.

Stuporli depressiya – bu holda depressiyani tashkil qiluvchilardan biri bo'lgan harakat buzilishi, ya'ni umuman, bemorning harakatdan to'xtashi, qotib qolish kuzatiladi. Katatonik stupordan farqli ravishda bu holda mushaklarning bo'shashishi, tarangligi pasayishi, tashqi ta'sirga oson berilish kuzatiladi.

Murakkab depressiya deb, depressiyaning boshqa xil psixopatologik sindromlar (vasvasa g'oyalari, gallyustinator kechinmalar, vasvasa sindromi va b.) belgilari bilan davom etishiga aytiladi.

Vasvasali depressiya – depressiv sindrom tarkibida o'z-o'zini ayblash, ayblash va jazolash, halokat, qashshoqlashish kabi vasvasa g'oyalari mavjud, ya'ni depressiv mazmundagi vasvasa g'oyalari markaziy o'rinni egallaydi.

Vasvasali depressiyaning quyidagi turlari mavjud:

Ayblash vasvasasi bilan boradigan depressiya – bemor ta'biri bilan aytganda, go'yoki u o'zi qilmagan qabih qilmishlarda, jinoyatlarda ayblanadi. Ammo bemor shu tufayli har qanday jazo topishga tayyorligini bildiradi.

Ta'qib qilish, zaharlash vasvasasi bilan boradigan depressiya (paranoid depressiya). Ta'qib qilish va zaharlash vasvasa g'oyalari oldingi o'rinni egallaydi va shu jihatdan shifokorlarning diqqatini jalb qiladi. Depressiv buzilishiga esa e'tibor berilmaydi. Shuning uchun ham ko'pgina hollarda suyiqasd qilish xavfi bor.

Intermetamorfoz vasvasa g'oyasi bilan boradigan depressiya (depressiv-paranoid sindrom) – hayajon, g'amginlik, qo'rquv, bezovtalanish bilan davom etadigan o'tkir o'zgaruvchan depressiv mazmundagi affekt asosida sahnalashtirish, alohida ya'ni, illyuzor va gallyutsinator belgili polimorf hissiy vasvasa g'oyalari paydo bo'ladi.

Nigilistik vasvasa bilan davom etadigan depressiya (inkor qilish vasvasasi) – bemorlar o'z uyi, oilasi, qarindosh-urug`, hatto ichki organlarini yo'qotganliklariga,

ya'ni ular chirib, ezilib ketganliklariga iqror bo'ladilar. Oshqozoni, jigari, miyasining yo'qligini ta'kidlaydilar (nigilistik-ipoxondrik vasvasa g'oyalari).

Xayoliy ulkanlik vasvasa g'oyalari bilan boradigan depressiya (melanxolik-parfreniya, Kotar sindromi) – vahima depressiyasi bilan ipoxondrik-depressiv buyuklik va inkor etish vasvasalarining uyg'unligidir, ulkanlik (megalomanik) mazmunga ega bo'lgan nigilistik vasvasa g'oyalari. Inkor etish tashqi dunyoning tushunchalariga tarqalishi mumkin (butun dunyo o'lgan, planeta qotib qolgan, vaqt, yulduzlar yo'q). Bemor butun dunyoda bir o'zi qolganini atrofdagilarga uqtimoqchi bo'ladi – bu depressiv solipsik vasvasa.

Yopishqoqlik, yopishqoqlik bilan boradigan depressiya (anankastik depressiya) – yopishqoq, yopishqoq tasavvurlar turli xil tavsifga ega bo'ladi. Masalan, nozofobiya, mizofobiya (yuqumli kasallik yuqishidan qo'rqish hissi) va h. Yaqin kishilarning hayotidan qo'rqish, go'yoki halokat bo'lishi sezish, kelajakka fatal-pessimistik ruhda qarash kabi yopishqoq, yopishqoq ehtiyotkorlik ko'plab uchrashi mumkin. Bu holat ko'pincha psixoastenik xildagi, bezovta, mijg'ov mijozli kishilarda uchraydi.

Senestopatik depressiya (senestopatik–ipoxondrik) – kayfiyatning pastligi, tananing turli qismlarida, ichki organlarda turli xil yoqimsiz, bemorga azob beruvchi sezgilarning paydo bo'lishi bilan davom etadi. Ko'pgina hollarda bemor o'zida bironta somatik kasallik bor ekanligiga iqror bo'ladi.

Yashirin depressiya (niqobli, somatogenlashgan, atipik depressiya) – bunda depressiya belgilari emas, balki xilma xil somatik-vegetativ buzilish (masalan, bosh og'rig'i, tananing turli qismlarida, ichki organlarida azob beruvchi sezgilarning paydo bo'lish holati) muhim o'rin tutadi. Depressiya belgilari apatik, psixopatsimon, ipoxondrik va boshqa psixopatologik buzilish orasida niqoblanib qoladi.

Ayrim kasalliklarda uchraydigan depressiya turlari.

Reaktiv depressiya (ruhiy kechinma natijasida kelib chiqadigan), ya'ni surunkali yoki kuchli ta'sirga ega bo'lgan hayotiy vaziyatning ruhiy jarohati tufayli vujudga keladi.

Endogen depressiya - shizofreniya, maniakal-depressiv psixoz kabi endogen psixozlarda kuzatiladi.

Endoreaktiv depressiya - Veytbrext tomonidan 1952 yilda bayon etilgan bo'lib, u endogen va psixogen depressiyalarning o'rtasida turadi va shu jihatidan o'ziga xos xususiyatga ega.

Depressiv sindromlar epilepsiya, simptomatik psixozlarda, zaharlanishlarda va bosh miya organik kasalliklarida ham rivojlanadi.

Salbiy affekt variantlari:

DISFORIYA

QALBI SUSTLIK

APATIYA

HISSIY AMBIVALENTLIK

IJOBIY AFFEKT - MANIAKAL SINDROM (maniya), gipertimiya - ko'tarinki kayfiyat.

Bu sindromning 3 belgisi:

1. Kayfiyatning ko'tarilishi .
2. Fikrlash qobiliyatining kuchayishi.
3. Harakatlanish jarayonining ko'payishi.

Maniakal holatdagi bemorlarning kayfiyati ko'tarilgan bo'ladi. Ular ko'p kuladilar, sog'liqlari juda yaxshiligini, kuchlari o'ta ko'payib ketganini, dunyo juda chiroyli, baxtiyor ekanligini gapiradalar. Shu bilan birga ko'p fikr kelishiga, har qanday ishni bajarishlarini, charchash va uyqu nima ekanini bilmasliklarini aytadilar. Bemorlarda qon bosimi, tomir urishi, ishtaha, jinsiy aloqa xususiyatlari oshganligi aniqlanadi. O'zlarini ulug` (taniqli odam) deb hisoblaydilar. O'zlari kambag'al bo'lsa

ham, atrofdagilarga million-million so'm berishga tayyordek bo'ladilar. Maniakal sindromdagi 3 ta belgilarning yengil buzilishi bilan kechadigan holat gipomaniya deb ataladi.

EYFORIYA - maylning ko'tarilishi bilan kechadigan quvonchli, ko'tarinki kayfiyat. Eyforiyada faoliyatga intilish, fikrlash tezligining oshishi kuzatilmaydi. Bunday kayfiyat odatda bemorlar ahvolining og'irligiga (qarilik psixozi, yuksaluvchi falaj sildan o'layotgan bemorga) mos kelmasada, ruhiy xastalik belgisi sifatida kuzatiladi. Eyforiya, shuningdek, alkohol va giyohlardan mast bo'lishga ham xosdir.

Patologiyada, ya'ni depressiv va maniakal sindromda eyforiya juda aniq yuzaga chiqadi.

Psixopatologik strukturasiqarab maniakal holatning har xil turlari ajratilgan.

1. Xushchaqchaq (quvnoq maniya) yuqori kayfiyat, nutq va harakat qo'zg'aluvchanligi bir oz ko'tarilgan bo'ladi.

2. G'azabli (badjahllik turidagi) maniya - yuqori kayfiyat g'azab bilan birga keladi.

3. Samarasiz maniya - yuqori kayfiyat, harakat, harakat qo'zg'aluvchanligi ko'tarilgan bo'lib, faoliyatga intilish bo'lmaydi.

4. Axmoqnamo maniya - maniakal sindromning uchlik simptomi asosida manerlik, qo'pol hazil, tentirash kuzatiladi.

5. Alahlash (vasvasali) maniya - ko'tarinki kayfiyat, alahlash hissiy vasvasa g'oyalari bilan birga namoyon bo'ladi.

Maniakal sindrom turlari:

Maniya belgilari ma'nosi va ularning rivojlanganligiga qarab quyidagi klinik turlari uchraydi.

Xushchaqchaqlik turi – kayfiyatning xushchaqchaqligi, bilinarli darajada so'zlash va harakat jarayonlarining oshishi bilan ifodalanadi.

Badjahllik turidagi maniyada asosan, kayfiyatning ko'tarilishi bilan badjahllik, tegajog`lik, jizzakilik alomatlari kuzatiladi.

Chalkash-chulkash maniya – bemorlarda fikrlash qobiliyatining chigallashib ketishi, xatti–harakatlarning noaniq, tartibsiz bo'lishi kuzatiladi.

Unumsiz maniya - bu turdagi maniyaga xushchaqchaqlik, harakatchanlik xos bo'lsa ham, lekin bemorlar bajarayotgan ishlari va xatti-harakatlari unumsizligi bilan ajralib turadi.

Susaygan holdagi maniyada bemorlarda xushchaqchaqlik, ko'p gapirish, haraktchanlikning susayganligi ham kuzatiladi.

Ahmoqnamo maniya – bu turdagi maniyada ko'tarinki ruh, serharakatlik, fikrlarning ko'pligi, axmoqnamo hazillar, harakatlar, masxarabozlik kabi alomatlar bilan birga uchraydi.

Valdirovchi maniya – bu turdagi maniya xushchaqchaq kayfiyat, harakatchanlik kabi o'zgarishlar bilan bir qatorda yolg'on, valdirvasa, uydirmalar ham kuzatiladi.

4.3 DEPERSONALIZASTIYA–DEREALIZASTIYA SINDROMI

Ko'pincha qo'shilib uchraydi.

Depersonalizastiya – bemorning o'z yosini tanishining buzilishi yoki o'z shaxsini noto'g'ri qabul qilish hodisasi. Yengil hollarda bemor o'zini jonsizdek, rangsizdek, haqiqiy xususiyatlardan go'yo mahrum bo'lgandek, xullas, tirik murdadek his qiladi. Og'ir hollarda bemorda behislik tuyg'usi, ruhiy xastalikdagi anesteziya paydo bo'ladi. Bemorning atrofida bo'lib o'tayotgan barcha voqea va hodisalarga nisbatan emotsional reaksiyasining yo'qolish. Ayni vaqtda bemor og'ir kechinma bo'lmish dilning to'la bo'shligini boshidan o'tkazadi. Go'yo uning his-tuyg'ulari, fikrlari, tasavvur va xotiralari, nutqi, harakatlari, qiliqlari begonadek, yotdek seziladi. Yuqorida aytilganlarning qandaydir tashqi ta'sir sun'iy ravishda keltirib chiqarayotgandek tuyuladi (ruhiy avtomatizm, Kandinskiy – Klerambo sindromi).

“Egizaklar simptomi” depersonalizatsiyaning xususiy turi hisoblanib, bemor tanasining ikkilanib qolganligiga iqrorligi bilan tavsiflanadi. Bemor uning “egizagi” doim oldida turganday, u bilan bog`liqday, uning harakatlarini qaytarayotganday, uning tuyg`ularini his qilayotganday tuyuladi. Ba`zida “egizak” bemorga notanish odamday tuyulsa, ba`zida esa xuddi bemor bilan hamma xislatlari bo`yicha o`xshashday tuyuladi.

Ba`zi mualliflar depersonalizatsiyalar jumlasiga “tana tuzilishi” buzilishini (autometomorfopsiya) ham kiritishga moyillar. Ammo, boshqalari bu xildagi buzilishda o`z shaxsini noto`g`ri qabul qilish o`rin tutmaganligini ta`kidlab, bunday qarashni rad etadilar. Bu holda tana ayrim qismlarining yoki butunlay tananing shakli va hajmining bemor tomonidan noto`g`ri qabul qilishiga alohida e`tibor beradilar.

Derealizatsiya (borliqni o`zgargan, “yangi” holda qabul qilish) – borliqni noto`g`ri qabul qilish, atrof olamni qotib qolgandek, rangsiz, jonsiz, sun`iy “yomon dekoratsiyalardan” tashkil topgandek qabul qilish. ko`pincha shaxssizlanish (depersonalizatsiya) bilan uyushib kelib, es-hush buzilishini ifodalaydi.

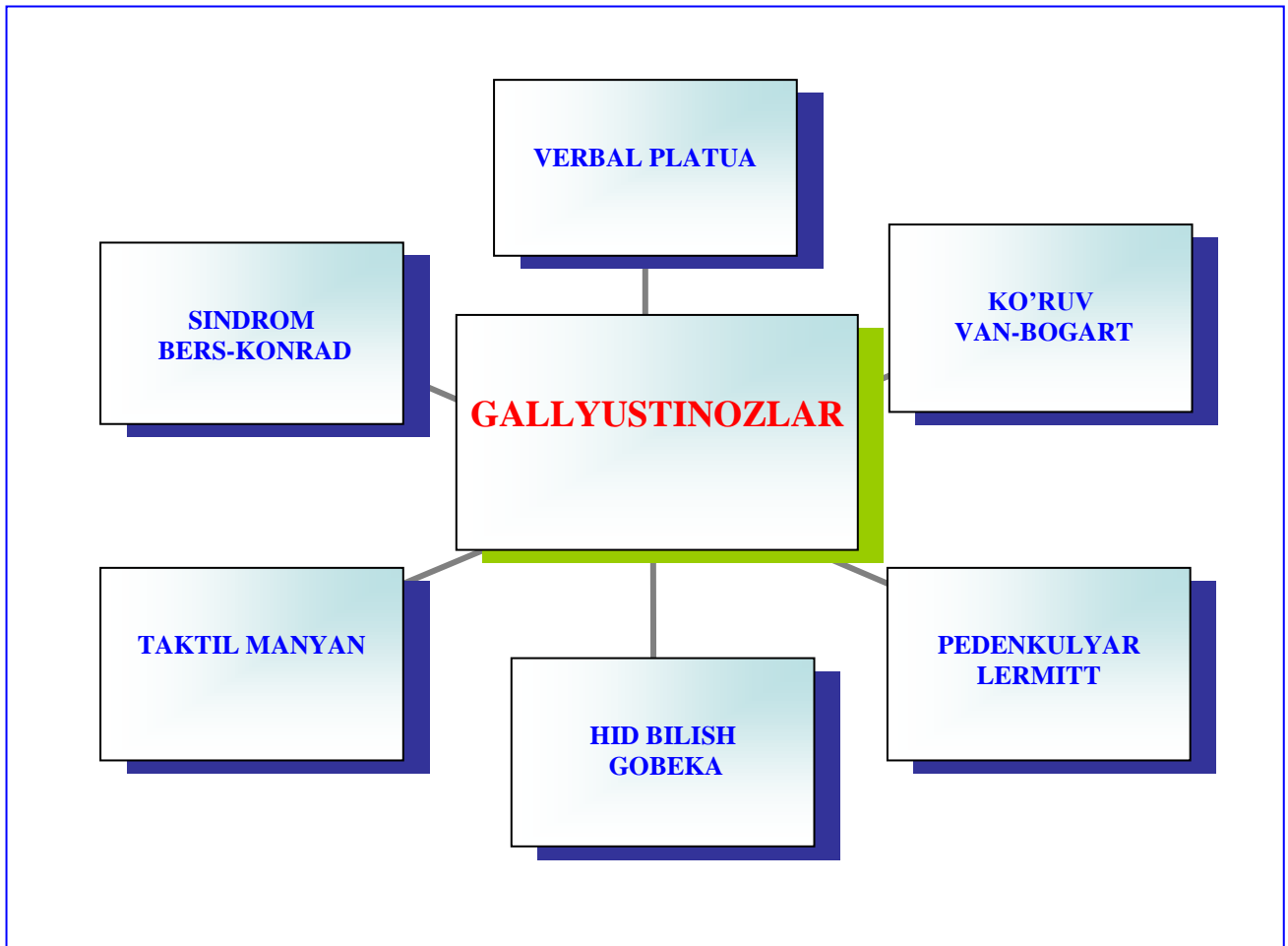
O`tkir hissiy vasvasa tarkibida uchraydigan illyuzor-vasvasaviy borliqning o`zgargan ravishda qabul qilish holi, ya`ni



Derealizatsiya

4.4 GALLYUTSINATOR – VASVASALI SINDROMLAR

Gallyustinoz



PARANOYAL SINDROM

Paranoyal sindrom birlamchi vasvasa (rashk, uydirma, ta'qib qilish) bilan xarakterlanib, bunda gallyutsinatsiyalar, Kandinskiy-Klerambo ruhiy avtomatizm sindromi belgilari bo'lmaydi. Fikrlash tartibli bo'lib, es-hush aniq bo'ladi. Rivojlanish xususiyatiga ko'ra, surunkali va o'tkir paranoyal sindrom tafovut etiladi.

Surunkali paranoyal sindromda vasvasa sekin-asta rivojlanib, kengayib sistemlashadi. Ba'zi bemorlarda vasvasa monotemali bo'lsa, boshqalarida ko'p temali

(kengaygan) bo'ladi. Kengaygan paranooyal sindrom aktivligining oshishi bilan kechadi. Affektiv buzilishlar bo'lmasa, fikrlashning puxtaligi va shaxs o'zgarishlarining oshishi kuzatiladi.

O'tkir paranooyal sindrom shizofreniya xuruji ko'rinishida kuzatilib, bunda interpretativ vasvasa ma'lum bir vaqtda qo'qqisdan yuzaga keladi. Affektiv buzilishlar - qo'rquv, sarosima, vahima bo'ladi.

PARANOID SINDROM.

Paranoid sindrom birlamchi interpretativ vasvasaning (ko'prok rashk, ta'qib qilish, jismoniy ta'sir) sensor buzilishlar (ruhiy avtomatizm va eshitish gallyutsinatsiyasi) bilan birga kelishi. O'tkir va surunkali paranoid sindrom tafovut etiladi.

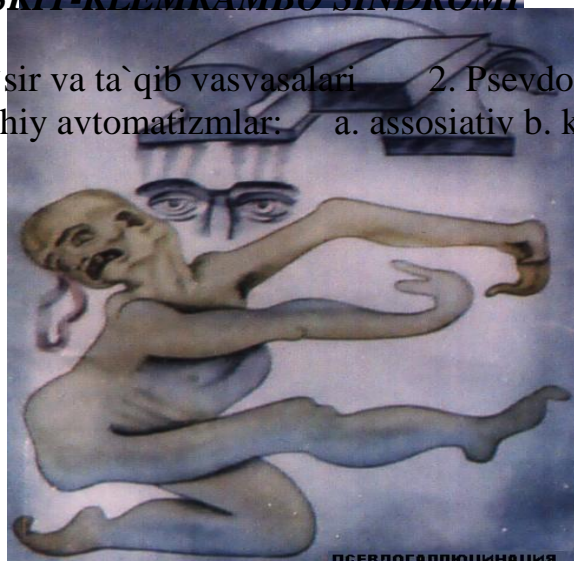
O'tkir paranoid - tranzitor holat bo'lib, ta'qib qilish vasvasasi, affektiv buzilishlar (depressiya, hayajon, qo'rquv) eshitish gallyutsinatsiyasi va illyuziyalari bo'ladi.

Surunkali paranoid sindrom - surunkali paranooyal sindrom natijasida yuzaga keladi. Bunda avval vasvasalar, so'ng esa sensor buzilishlar (Kandinskiy-Klerambo sindromi) va eshitish gallyutsinatsiyasi qo'shiladi. Paranooyal sindromning paranoidga o'tishida kasallikning qo'zishi, sarosima, harakat qo'zgalishlari, qo'rquv bilan kuzatiladi.



KANDINSKIY-KLERAMBO SINDROMI

1. Ta'sir va ta'qib vasvasalari
2. Pseudogallyu
3. Ruhiy avtomatizmlar: a. assosiativ b. kineste



PARAFREN SINDROM

Parafren sindrom - sistemlashgan vasvasa bilan fantastik vasvasa, eshitish gallyutsnatsiyasi, ruhiy avtomatizm, affektiv buzilishlarning birga kelishi. O'tkir va surunkali parafren sindromi tafovut etiladi.

Parafren sindrom (parafreniya, parafren vasvasa, tasavvur vasvasasi, fantaziofreniya, fantastik-paranoid sindrom). tizimlashgan ta'qib qilish va ta'sir vasvasasi, ulug'vorlik ruhiy avtomatizmning barcha turlari va fantastik konfabulyatsiyalar bilan qo'shiluvidan iboratdir. Vasvasa g'oyalari uta bema'niligi bilan ajralib turadi. Bemor o'zida koinotni boshqarish xokimiyati bor deb, o'zini dunyoviy kudrati haqida, xudolariing xudosiman deb, Yerni egasiman deb uylaydi, tabiat konunlarini o'zgartiraman, deb va'da beradi, mintaqani tubdan o'zgartiraman va hokazo deydi. Yuqori va ko'tarinki kayfiyat asosida lof, mubolag'alar to'qiydi—koinot qo'ynida

yashovchilar bilan aloka Urnatdim, deb yolg'on esdaliklar aytadi, xUDolar yiginida ishtirokini va boshqalarni aytadi — buni fantastik konfabulyator parafreniya deyiladi. Parafren sindrom kechishi bo'yicha o'tkir va surunkali bo'ladi, bu barcha vasvasalar shakllanishining pirovard bosqichi bo'lib, ruhiy faoliyatning og'ir bo'zilishlariga to'g'ri keladi. Parafren sindromning rivojlanishi kasallikning og'irlashuvidan darak beradi. Ruhiy kasalliklar kechishida (xususan shizofreniyada) surunkali vasvasa va gallyutsinator vasvasa simptomlari ketma-ket bir-birini almashtiradi: paranoyal, paranoid (gallyutsinator-paranoid, Kandinskiy — Klerambo), sungra parafren bilan almashinadi, bu esa ularning patogenetik birligidan darak beradi.

Parafren sindrom ko'pincha shizofreniyada, alkogollizm, zaxm, qarilik psixozlarida uchraydi.

4.5 HARAKAT BUZILISHI SINDROMLARI

Harakat sindromlari stupor (harakatsizlik) qo'zg'alish yoki ularning almashinishi bilan namoyon bo'ladi.

Stupor — psixomotor faoliyatning turli tomonlarini motorikasi (harakatini), fikrlashni va nutqning tormozlanish shaklidagi ruhiy patologik bo'zilishlaridir. Bemorlar stupor holatida o'zoq vaqt o'tirgan, yotgan yoki turgan holda harakatsiz qoladilar. Savollarga javob bermaydi — mutizm, atrofda bulayotganlarga e'tibor bermaydi, hech narsa so'ramaydi, ovqat emaydi, yuvintirish, kiyintirish, ovqatlantirishlarga qarshilik ko'rsatadi, tibbiy muolaja ishlariga yomon nazar bilan qaraydi.

Aniq ongli bo'lgandagi stupor lyutsid yoki effektor, ongni oneyroid bo'zilganidagi stuporga — retseptor stupor deyiladi.

Ruhiy patologik bo'zilishlarga bog'liq bo'lgan holda stuporga va nozologik mansubligiga, stuporning hosil bo'lishiga qarab uning quyidagi shakllari farqlanadi:

1. Katatonik.
2. Psixogen.
3. Depressiv.
4. Gallyutsinator.
5. Alkogolli.
6. Apatik.
7. Epileptik.
8. Maniakal.

Ko'pincha katatonik va psixogen stupor uchraydi.

1. Katatonik stupor - harakatsizlik mushak tonusining oshishi, Nutqning bulmasligi - mutizm xosdir. Bir holatda o'zoq vaqt saklanadi, stupor negativizm bilan davom etadi. Katatonik stupor katatonik sindrom strukturasi kirib, shizofreniya, ekzogen-ekzogen organik psixozlarda uchraydi.

2. Psixogen stupor bemorlarga ruhiy jarohat beruvchi hollarda: falokat, tibbiy ofat, yaqin kishisining tusatdan ulimidan kelib chiqadi.

Ko'rinishi: bemor harakatsiz, ruhiy jarohat qanday holatida ta'sir kilsa, shu holatida kotib qoladi. Savollarga javob bermaydi, yuzida badbinlik o'zini yo'qotib kuygan qo'rquv holida bo'ladi. Kon tomir vegetativ reaksiyalar rivojlangan bo'ladi, ya'ni yuzi yo okaradi yoki kizaradi, terlaydi, yurak urish tezlashadi, kusadi, ich ketishi mumkin. Ongi tafakkuri susaygan ruhiy stupor davomiyligi minut, soat ba'zan kunlab bo'ladi. Stupordan chiqqandan keyin qisman amneziya bo'ladi.

3. Depressiv stupor - depressiyaning chukkisida vujudga kelib, harakat va Nutq tormozlanishiga olib keladi. Depressiv stupor MDP da, shizofreniya va boshqa psixozlarda uchraydi. Depressiv stupor depressiv holatning yuksalishi buyicha asta-sekin vujudga keladi, bunda bemor kun bo'yi yotadi, savollarga butunlay javob bermaydi, ovkatlanishdan bosh tortadi, yuzi g'amgin, ko'zlari quruq, qomati egilgan, yelkalari osilgan, yuzi rangpar yoki zaxil bo'ladi.

4. Isterik stupor - isterik mijozli shaxslarda, isterik nevrozda, isterik psixopatiyada uchraydi. Bunda bemorlar bular-bulmas sabablarga ham kuchli reaksiya qiladi. Bemorning yuzi taranglashgan, g'amgin, ko'zlarida esh, noto'lik mutizm, ba'zi savollarga javob olsa bo'ladi. Ongning chuqur bo'zish yuz bermaydi, vaziyatni his qilib turadi, yuzida somato-vegetativ alomatlar: yuzning kizarishi, tez nafas olish, terlash, tomir urishining tezlashuvi, korachiq ta'sirlanishining oshishi ko'rinib turadi. Isterik stupor boshqa isterik ta'sirotlardek (isterik parez va falaj, astaziya-abaziya, isterik ko'rlik karlik gunglik) kasallikka o'zini urish va shu yo'l bilan muammoni hal qilishga intiladi. Stupor tugagandan keyin hech qanday iz qolmaydi.

Psixomotor qo'zg'alish ham ruhiy kasallik holati bo'lib, ruhiy faoliyatning turli tomonlarini, birinchi navbatda nuttsni: fikrlash, motorika (harakat)ning tezlashuvi va kuchayishidan iboratdir. Nutq harakati qo'zg'alganda bemorlarning nutqi, harakati va faoliyati tezlashadi, mimikasi va ifodasi jonlanadi, ular turli harakatlarni bajaradi. Bemorlar nafaqat kattik gapiradi, balki qichqiradi, harakatlari bo'linuvchan va tez-tez bo'ladi, faoliyati va axlok - odobi betartib va mazmunsiz bo'ladi. Qo'zgalish kuchaygan sari — Nutqi bog'liqsiz, alohida-alohida so'zlardan, oddiy tovushlardan iborat bo'lib qoladi;

Harakat qo'zg'alishi impulsiv, betartib, mazmunsiz bo'ladi,

ba'zida ular hayvonlarga taklid qilib qichqiradilar, akillaydilar, tUrt oyoqlab yuradilar va hokazo (regress belgilari paydo bo'ladi). Psixomotor qo'zg'alish nisbatan kamrok hollarda bir o'zi klinik ko'rinishni tashkil etadi. Odatda u turli ruhiy patologik bo'zilishlar: affektiv, vasvasa, gallyutsinator, ongning xiralashuv holatlari, aqlsizlik bilan qo'shiladi. SHuning uchun ruhiy motorning tavsifini aniqlaganda qaysi bir ruhiy patologik holat tarkibida paydo bo'lishiga qarab ixtisoslashtiriladi. SHunday qilib, maniakal qo'zg'alish, depressiyalarda hosil bo'ladigan qo'zg'alish, katatonik gebefrenli, vasvasali, gallyutsinator ongning bo'zilishlaridagi ruhiy patologiq isterik qo'zg'alishlar farqlanadi. Qo'zg'alish va stupor (tormozlanishi)ning navbatlashuvi turli-tuman ruhiy patologik sindromlarda va kasalliklarda ko'zatiladi. SHunday navbatlashuvlar katatonik sindromda, maniakal depressiv psixozlarda, shizofreniya kasalliklarida ko'zatiladi.

Katatonik sindrom (katatoniya)

Ikki qarama-qarshi bo'zilishlardan — katatonik stupor va katatonik qo'zg'alishdan iborat. «Katatoniya» atamasi va uning

klirik ko'rinishi ilk marotaba Kalbaum (1863-1874YY.) tomonidan tasvirlangan.

Katatonik stupor — harakatsizlik va mutizm (jimlik) bilan namoyon bo'ladi.

Bemorlar stupor holatida harakatsizdirlar, o'zoq vaqt (soatlar, kunlar) o'tiradilar,

yotadilar yoki x,olatini o`zgartirmasdan turadilar. Savollarga javob bermaydilar (mutizm). Ko`pincha ular mustaqil ovqatlanmaydilar, ularni kiyintirilayotganda, ovqatlantirilayotganda qarshilik ko`rsatadilar, tibbiy muolaja tadbirlariga salbiy nuqtai nazardan qaraydilar. Bunday kasallar shifokorning murojaatiga yuzini qarama-qarshi tomonga burib oladi, ko`zingni kuray, desa kovogani yumib oladi. Bunday salbiy harakat faol bo`lib, passiv negativizmga qarama-qarshidir. Passiv salbiy negativizm da bemorlar qarshilik ko`rsatmasalarda, kilgin degan taklifni bajarmaydilar.

Katatonik stupor ko`rinishida mushak tonusining oshishi ko`zatiladi. Stuporda bemorlar doimo, hamisha embrional Holatda yotadilar, yonboshlagan holda, tik turgan bo`lsa, boshi

egilgan holda, kullari yonida bo`ladi, o`tirgan bo`lsa oyogi bukilgan holda va ba`zan bemorlar ustilariga xalat yoki choyshabni yopib yuzlarini ochib o`tiradilar— kapyushon simptomi (1936). Ko`pincha xartum simptomi bo`ladi — lablarini cho`chchaytirib, havo yostigada (Dyure simptomi), boshi yosti qdan ko`tarilgan holda soatlab va undan o`zoqroq ham yotadi. Katatonik stupor undan tashqari katalepsiya bilan ko`zatiladi. Mumsimon egiluvchanligi bilan, bemorga qimirlamay yotgan holatiga qanday holat bersangiz — kulini kutarib, oyog`ini ko`tarib, boshini boshqa tomonga bursangiz ushanday holda o`zoq vaqt qoladi. Substupor holat harakat tormozlanishi bilan ko`zatisa-da, stupor darajasiga etib bormaydi.

Katatonik qo`zg`alish stuporni almashtirishi mumkin yoki stuporsiz o`zi rivojlanishi mumkin. Katatonik qo`zg`alishda bemor sergap bo`lib ketadi, doimo bir xil — stereotip o`zluksiz harakat qiladi—qiliqlari tabiiy emas, ma`nosiz, ketma-ket emas, birdan yoki ko`pincha o`xshash harakat, atrofdagilarning harakat holatlarini qaytaradi, exopraksiya ko`zatiladi. Qo`zg`alish kuchaygan sari nutq bog`lanmagan, bemorlar bir so`zni va so`zlar yigindisini qaytaraveradi—

exopalilaliya, ya'ni Nutqka sirpanish, sirpanchiq Nutq yuzaga keladi. K.o'zgolishning chUkkisida bemorlar negativ holatga moyil, impulsiv holatda bo'ladilar — birdan o'zgalar bilan olisha boshlaydilar, qo'lga tushgan narsalarni sindira ketadilar, odamlarga xujum qiladilar, kiyimlarini yirta boshlaydilar, o'zini-o'zi jarohatlaydi, hamma narsaga qarshilik ko'rsatadilar. Katatonik qo'zg'alish turli affektiv qo'zg'alishlar — ekstaz, jaxl, g'azab, vaqti-vaqti bilan sukut va befarqlik aralash ko'zatiladi. Katatoniya lyutsid va oneyroid katatoniyalarga bo'linadi. Lyutsid katatoniya ongning xiralashuvisiz kechadi va negativ stupor va tormozlanish va dong kotish yoki impulsiv qo'zg'alish bilan namoyon bo'ladi. Oneyroid katatoniya o'z ichiga oneyroid ongning bo'zilisini: katatonik qo'zg'alish, xayolparishonlik yoki mumga o'xshash stuporni O'z ichiga oladi. Katatonik sindrom ko'pgina ruhiy kasalliklardan shizofreniyaga, ekzogen — organik psixozlarga va tutqanoqqa xosdir.

4.6 XOTIRA BUZILISH SINDROMLARI

Korsakov sindromi (amnestik sindrom) belgilari:

- hozirgi vaqtdagi xotiraning buzilishi(fiksastion amneziya);
- vaqtga, turgan joyiga dezorientirovka;
- konfabulyator buzilish yig`indisidan iborat.

Korsakov sindromi alkogolizmda, bosh miya jarohatlaridan keyin, o'tkir gipoksiya (osish, gaz bilan zaharlanish) holatlarida uchraydi.

Psixorganik sindrom (organik psixosindrom). Valter-Byul uchligi bilan ifodalanadi:

1. eslash qobiliyatining pasayishi;
2. tashqi hodisalarni tushunolmasligi;
3. affektni tutib turolmasligi;

1. Psixoorganik sindrom holatida eslash qobiliyati hamma jihatdan yodda saqlash, retenziya (qabul qilingan axborotlarni xotirada saqlab qolish) va reproduksiya (xotirada saqlab qolgan axborotlarni kerakli paytda eslab olish) u yoki bu darajada buziladi.

2. Bemorlar diqqatining hajmi cheklanib, ularning atrofni aniqlash qobiliyatlari yomonlashadi. Avvaliga bemorlar turgan joyini, atrofdagi voqealar va hodisalarni bilishi qiyinlashadi. Agar ularning holatlari og'irlashsa, ular o'z shaxslarini ham adashadilar. Bemorning aqliy faolyati ham buziladi: muhokama va xulosalash darajalari, bemorning atrofni va o'z shaxsini to'g'ri talqin qilish qobiliyati pasayadi. Murakkab vaziyatlarni tushunib yetish imkoni butunlay yo'qoladi. Bemorning fikrlashi ortiqcha tafsilotlarga boy bo'lib, fikrlarning asosiy mazmunini ajratib ololmaydi. Bemor nutqining so'z boyligi qashshoqlashadi.

3. Affektiv buzilishi affektni tutib turolmasligi ko'ngil bo'shlikning yuqori darajasi bilan ifodalanadi. Kayfiyatning tez-tez o'zgarib turishi, arzimagan sababga pasayishi yoki oshib ketishi. Affekt bemorning xatti-harakatlarini o'z ta'siriga oladi, bu bemor tomonidan qonunni buzishlarga olib borishi mumkin. Psixoorganik sindrom ketma-ket keluvchi bir necha bosqichlarga o'tadi. Psixoorganik sindromning har xil klinik turlari deb ham ataladi.

Astenik turi - tez jismoniy va ruhiy charchashlik, toliqish, jahldorlik, giperesteziya kabi belgilar, affektni tutib turolmasligi kam namoyon bo'ladi.

Eksplziv turi - bu holat jahldorlik, o'zini tuta olmaslik, ko'ngil bo'shlik, dismnestik buzilishning engil darajalari bilan ifodalanadi.

Eyforik turi - kayfiyat ko'tarilishining eyforiya holatigacha bo'lgan o'zgarishlar kuzatiladi. Bemorlarda beg'amlik, o'ziga tanqidning pasayishi, dismneziya, intilishlarning to'xtata olmasligi uchraydi. Birdan paydo bo'ladigan g'azab affekti tezda ojizlikka, yig'loqilikka aylanishi ham kuzatiladi.

Apatik turi - qiziqish doirasining torayishi, atrofdagi hodisalarga befarqlik, dismnestik buzilish bilan ifodalanadi. Psixoorganik sindrom bosh miya jarohatining

uzoq vaqt o'tgan davrida, qon tomir va bosh miyaning boshqa organik (insult, o'sma) kasalliklarida uchraydi.

Korsakov sindromli bemor demonstrasiyasi.

Bemor 30 yoshda, avlodlarida ruhiy kasallikni rad etadi. Bolaligida qizamiq, angina, gripp kasalliklari o'tkazgan. Yaxshi o'sgan, ma'lumoti 10-sinf, yaxshi o'qigan. Fe'li doim tinch, yumshoq, uyatchan, ziyrak bo'lgan. Maktabni bitirgandan keyin universitetning kechki fizika–matematika bo'limida o'qigan va ombor mudiri bo'lib ishlagan. O'qish va ish yengil berilgan, qiyinchilik sezmagan. Spirtli ichimliklar vaqt-vaqti bilan iste'mol qilgan. Keyinchalik alkogolga moyillik, xohish paydo bo'lgan. Shu sababli oilada janjal bo'lib turgan. Shunday kunlarning birida, mast holatda oilaviy janjal sababli o'z joniga qasd qilgan, ipdan yechib olingan. 2 kun reanimastiya bo'limida es-hushi yo'q holatda saqlangan. Komadan chiqqandan keyin, bezovta bo'lgan, o'zini noto'g'ri tutgan, dezorientirovka holati kuzatilgan, o'zini narsalarini qo'shni krovatdan qidirgan, atrofdagi odamlarni bilmagan, har tomonga yugurmoqchi bo'lgan. Bu holat bir necha soat davom etgan. Uyqudan keyin es-hushi o'ziga kelgan, bo'shashib, befarq bo'lib qolgan. Savollarga darrov javob berolmagan bo'lib, o'tgan voqeani eslolmagan. Shu holatda bemorni ruhiy kasalxonaga ko'chirilgan. Kasalxonaga kelgan kuni bemorning bo'ynida strangulyastion tugun izi ko'ringan. Bemor kamquvvat, kamharakat, mustaqil hech narsaga qiziqmagan. O'zini bo'limdaligini bilmaydi, o'zini krovatini topolmaydi, yordamga muhtoj. Suhbat vaqtida tezda holdan toyadi. Savollarga bir necha marta qaytargandan keyin javob beradi. O'zi haqida qisqa anamnestik ma'lumot beradi, oxirgi vaqtlardagi voqealar vaqtini adashadi. Xotirasida qo'pol buzilishi aniqlanadi, asosan hozirgi vaqtda oxirgi 2 yillik hayotidan hech narsa aytolmaydi. Qayerdaligini va atrofdagi odamlarni bilmaydi. Hozirgi kunni, oyni, yilni aytolmaydi. O'zini krovatini, davolovchi hakimini eslolmaydi. Suhbat paytida bir necha marotaba bir xil savol bilan murojaat qiladi. Bir odam bilan bir necha marotaba salomlashadi. Ba'zan xotirasidan

yo'qolgan hodisa o'rmini, uzoq yillik voqealar bilan to'ldirishga harakat qiladi. Bir oyga yaqin kasalxonada yotganiga qaramay, bir necha kun oldin Kievdan kelganini tasdiqlaydi. Onasi kasalxonaga kelmagan bo'lsa ham, hozir onasi bilan suhbatlashganini aytadi. Uylanganligi 3 oylik bolasi borligi, universitetda o'qishi butunlay xotirasidan yo'qolgan. Hatto qayerda ishlagani, qanday ishni bajarganini ham bilmaydi. O'z joniga suiqasd qilganini ham eslamaydi. O'zini bemor hisoblamaydi. Ba'zida jahldor bo'lib, uyga javob berishini so'raydi, ishga kech qolayotganini aytadi. Lekin tezda tinchlanadi, hech narsaga qiziqmaydigan, befarq bo'lib qoladi. Ko'p vaqt to'shagida yotadi, hech kim bilan gaplashmaydi.

4.7 INTELEKTUAL ETISHMOVCHILIK SINDROMI

Intellektning etishmovchilik sindromi hayotda olingan aql pastlik (dementsiya) va intellektning tug'ma bo'zishi aqlsizlik (oligofreniya)ga bo'linadi.

Dementsiya (aql pastlik) — intellektning bo'shshishi bo'lib, bunda yangi bilim va odatlarni urganish, ma'lumot olish tushunchasi va aqliy xulosa qilish bo'ziladi, bemorning O'ziga va atrofiga tanqidiy qarashi susayadi. Avvalgi o'rgangan bilim va tajribalari u yoki bu darajada pasaya boshlaydi, yo'qoladi. Yuqoridagi o'zgarishlar jiddiy susayadi.

Asosiy kasallikning tavsifiga qarab aqlsizlik yuqori — oliy intellektual faoliyatga tegmaydi (analiz va sintez xususiyatlari), balki intellektning anchagina oddiyroq funksiyalariga, xususan eslashga, hisoblashga, diqqatga, mushohada, shaxsiyat, o'z holatiga tanqidi va odobi o'zoq vaqt saqlanib qoladi. Bunday bemorlar shifokor yordamida faol intiladilar, odatdagi kasbga tegishli bo'lgan faoliyatlari ham

o`zoqvaqt saqlanadi. O`choqli aql pastlik bosh miya tomirlarining kasalligida (tserebral ateroskleroz), xafaqon kasalligida, miya zaxmida uchraydi.

To`lik (total, diffo`z) aql pastlik— intellektning qo`pollashishi, solishtirish xususiyati, umumlash, jamlash, oddiy va murakkab vaziyatlarni sintezlash, o`zining holati va axloqiga tanqidiy bahoning susayishi, shaxsiy xususiyatlarining saykallanishi bilan tavsiflanadi. Bunda bemorning o`zini tutishi ko`pincha ahmokona bo`lib qoladi, odamgarchilik asoslariga to`g`ri kelmaydi, qiziqishlari ortib ketadi, bunday bemorlar eyforiya fonida O`zlarini xursand tutadilar, sergap, giperseksual, hech narsa yokmaydigan bo`lib qoladilar, kuchayib boruvchi falaj va qarilik akli pastligida uchraydi.

Oligofreniya— aqlsizlik (intellektning tug`ma bo`zilishi) — asosiy ruhiy vazifalarni, birinchi o`rinda intellekt rivojining etishmovchiligi bilan tavsiflanadi. Aqliy etishmovchilik darajasiga qarab idiotiya, imbetsillik va debillik farqlanadi.

Idiotiya — aqlsizlikning eng chuqur darajasi bo`lib, ko`pincha jismoniy nuqson bilan, kar-soqovlik kurlik falax yoki qaltirash bilan ko`zatiladi. Nutqi deyarli rivoj topmaydi, intellekt va eng oddiy odatlar ishlanmaydi, ular atrofdagilarni va yaqinlarini bir-biridan ajrata olmaydilar.

Imbetsillik — oligofreniyaning o`rta darajasi. Intellekt darajasi o`rtacha pasaygan. So`z zaxirasi juda oz, tushunchalari kam, tafakkuri qisqa: esi pasaygan, diqqati uynoki, Nutqi tushunarsiz, yordamchi maktabga borishi mumkin.

Debillik — oligofreniyaning yengil darajasi. Intellekt o`zgarish darajasiga yetmagan, tafakkuri tor, muloqoti, abstrakt tafakkur faoliyati qiyinlashgan. Ba`zi debillarda mexanik eslash qoniqarli darajada, ular u yo bu bilimni o`rganadilar, ammo uni amaliy faoliyatga tadbiq qila bilmaydilar. Ular materialni tushunmasalar ham yodlab oladilar.

Oligofreniya yig`ma bo`lib, bunday bemorlarda intellektual taraqqiyot turli sabablarga ko`ra rivojlanmagan:

bularga miyaning displastik bo`zilishi, miya taraqiyotining qo`pol yetishmovchiliklari — entsefaliya, miya churralari, mikrotsefaliya va boshqalar, genetik (nasliy-oilaviy oligofreniya shakllari) disfermentlar, xromosoma kasalliklari (Daun kasalligi va boshqalar), avitaminozlar, tug`ish jarohatlari va hokazolar sabab bo`ladi.

ADABIYOTLAR

Аграновский М.Л. "Общая медицинская психология и психопатология".
Андижан. 2003 г.

Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства:
руководство. М. 2007. 720 с.

Блейхер В.М. «Клиническая патопсихология». Ташкент 2000 г.

Жариков М.В. "Психиатрия". М. 2005 г.

Карвасарский Клиническая психология.

Коркина М.В. Учебник по психиатрии. М. 2007 г.

Немов Р.С. «Психология» I, II, III том. Москва 2000 г.

Самохвалов Б.Н. Учебник по психиатрии. М. 2006 г.

Тиганов А.С. Учебник по психиатрии. М. 2006 г.

Шаюсупова А.У., Ходжаева Н.И. "Психиатрия". Ташкент 2011 й.