

TIBBIYOT MUASSASALARIDA PSIXOLOGIK XIZMATNI TASHKIL ETISHNING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8231950>

Pulatova Firangiz Naimovna

*Psixologiya va xorijiy tillar instituti
magistranti*

Annotatsiya

Ushbu maqolada tibbiyot muassasalarida psixologik xizmatni tashkil etishning psixologik xususiyatlari yoritib berilgan. Mamlakatimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Faqatgina ijtimoiy-iqtisodiy omillarni o'rganibgina qolmay, balki demografik jarayonlarni hamda psixologik holatlarni o'rganishni ham talab etmoqda. Sog'liqni saqlashning asosiy vazifalarini ajratib olish va jamoa salomatligini o'rganish muhim ahamiyatga egadir. Tadqiqot ishimizda turli ixtisoslikdagi bemorlarda kuzatiladigan xavotirli depressiv holatga tushishining psixologik xususiyatlarini o'rganilgan va turli ixtisoslikdagi bemorlarda kuzatiladigan xavotirli depressiv buzilishlarni oldini olish hamda bartaraf qilish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar

depressiv holat, terapiya, xirurgiya, psi-xogen, somatik kasalliklar, temperament, xarakter, psixogigiyena, psixodiagnostika, psixologik ekspertiza.

ПСИХОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЖЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Пулатова Фирангиз Наимовна

магистрант

Институт психологии и иностранных языков

Аннотация

В данной статье описаны психологические особенности организации психологической службы в медицинских учреждениях. Охрана и укрепление здоровья населения в нашей стране является одним из приоритетных направлений государственной политики. Он требует изучения не только социально-экономических факторов, но и демографических процессов и психологических условий. Важно различать основные задачи здравоохранения и изучать здоровье

общества. В своей исследовательской работе мы изучили психологические особенности тревожно-депрессивного состояния, наблюдаемого у пациентов различных специальностей, и разработали рекомендации по профилактике и устранению тревожно-депрессивных расстройств, наблюдаемых у пациентов различных специальностей.

Ключевые слова

депрессивное состояние, терапия, хирургия, психогенные, соматические заболевания, темперамент, характер, психогигиена, психодиагностика, психологическая экспертиза.

**PSYCHOLOGICAL IN MEDICAL INSTITUTIONS PSYCHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF SERVICE ORGANIZATION**

Pulatova Firangiz Naimovna

*Institute of Psychology and Foreign Languages
graduate student*

Abstract

This article describes the psychological features of the organization of psychological services in medical institutions. Protection and improvement of public health in our country is one of the priority directions of state policy. It requires studying not only socio-economic factors, but also demographic processes and psychological conditions. It is important to distinguish the main tasks of health care and to study the health of the community. In our research work, we studied the psychological characteristics of anxiety-depressive disorders observed in patients of various specialties, and developed recommendations for the prevention and elimination of anxiety-depressive disorders observed in patients of various specialties.

Key words

depressive state, therapy, surgery, psychogenic, somatic diseases, temperament, character, psychohygiene, psychodiagnosis, psychological expertise.

Kirish. Mamlakatimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimida tub islohotlar amalga oshirilmoqda. Jumladan, jahon andozalari darajasida jihozlangan bir qator ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlar tashkil etilgan bo'lib, ularda yuqori malakali mutaxassis amaliyotchilar va olimlar faoliyat olib bormoqda. Zero, asosiy maqsadimiz- odamlarga o'z salomatligini tiklashda

yordam berishdan iboratdir. Markazimiz turli davlatlarning shu yo'nalishdagi yetakchi tibbiy muassasalari bilan hamkorlik qilib kelmoqda.

O'zbekistonda sog'liqni saqlashni isloh qilish va sog'liqni saqlash modelini ishlab chiqish o'z navbatida faqatgina ijtimoiy-iqtisodiy omillarni o'rganibgina qolmay, balki demografik jarayonlarni o'rganishni ham talab etmoqda. Sog'liqni saqlashning asosiy vazifalarini ajratib olish va jamoa salomatligini o'rganish muhim ahamiyatga egadir.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishdan asosiy maqsad: respublikamizning aholisiga tibbiy yordam ommaviyligini ta'minlay oladigan va yuqori sifatdagi tibbiy - sanitariya yordamini ko'rsata oladigan kuchli sog'liqni saqlash tizimini tuzishdan iborat.

Mavzu bo'yicha adabiyotlar tahlili. Tibbiyot paydo bo'libdiki, psixoterapiya qo'llanib kelingan. Psixoterapiya usullari asli Sharqda keng tarqalgan bo'lib, bemorlarni davolashda ko'p qo'llaniladigan usullardan biri bo'lgan.

Abu Ali ibn Sino, Abu Bakr ar-Roziy, Ismoil Jurjoniy, al-Karvakiy Xazoraspiy kabi buyuk allomalar o'zlarining davolash usullarida giyohlardan tashqari psixoterapiya usullarini ham qo'llashgan. Asab va ruhiy xastaliklar bilan yotib qolgan bemorlar ularning tashrifi va so'zlaridan tuzalib, oyoqqa turib ketganlar. Psixoterapiyaning asosiy maqsadi ham so'zni topib ishlata bilishdadir. So'zni bemorlarni davolashda ishlata olish ham bir san'atdir. So'z inson uchun berilgan oliy ne'matdir, bundan bemorlarni davolashda o'ta bilimdonlik bilan foydalanish kerak. Ozgina ehtiyotsizlik salbiy natija berib qo'yishi mumkin.

Psixoterapiya usuli Yevropada XVII asrda venalik vrach va olim Mesmer tomonidan keng qo'llanib boshlangan. Tibbiyotda bemorlarni davolashda gipnoz usuli XVIII-XIX asrlarda J. Sharko, J. Bred, Z. Freyd, V.M. Bexterevlar tomonidan keng qo'llanilgan.

Umuman, psixologik xizmat tushunchasining izohlanishi turli xil tadqiqotlarda batafsil asoslab beriladi. Jumladan, falsafa yo'nalishidagi tadqiqotlarda T.I.Artemyeva, G.S.Batishev, L.P.Buyeva, M.S.Kagan, A.S. Begmatov, pedagogika yo'nalishidagi tadqiqotlarda E.E.Anton, A.V. Mudrik, L.I. Novikova, B.S. Mixaylova, M.A.Shakalov, Ye.I. Stroyeva, N.A. Banko, M.R. Kuronov, N.M. Egamberdiyeva; psixologiya yo'nalishidagi tadqiqotlarda B.G. Ananyev, A.A. Bodalev, L.S. Vigotskiy, E.A. Golubeva, A.B. Dobrovich, I.A. Zimnyaya, A.I. Krupnoye, N.V. Kuz'mina, V.N. Kunisina, A.A.Leontyev, V.N. Myasishev, K.K. Platonov, B.M. Teplov, S.L. Rubinshteyn, I.B. Shuvanov, N.V. Groxolskaya, K.G. Raxmatullina, N.A. Ro'ziqulov; ijtimoiy psixologiya yo'nalishidagi tadqiqotlarda L.Bechman, M.Kenal, M.Sveytn, K.A.Abulxanova-Slavskaya, G.M.Andreyeva,

A.I.Donsov, Ya.L. Kolominskiy, B.F. Lomov, Ya.Yanoushek, T.Yu. Bazarov, A.V.Tarasenko, Ye.B. Shevchenko, Sh.R. Barotov, E.G'. G'oziyev, V.M. Karimova, M. Bekmurodov, N. Boymurodov, I.I. Mahmudov, O.R. Shamiyeva; akmeologik yo'nalishidagi tadqiqotlarda A.A. Fransev, A.S. Isayeva, T.V. Kryukova; siyosiy-psixologik tadqiqotlarda S.V. Golev, V.P.Zinchenko, S.K. Roshin, A.N. Suxov, A.A. Fayzullayev, R.S. Samarov tibbiy psixologik tadqiqotlarda P.G.Anoxin, V.N.Myasiuyev, B.V.Zeygarnik, A.R.Luriya, V.M.Bleyxer, L.I.Vasserman, I.N.Gilyasheva, O.Yu. Shyelkova, M.M. Kabanova, V.M.Volovik kabilar tomonidan psixologik xizmatning muayyan jabhalari atroflicha tadqiq qilingan va tegishli ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan.

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

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

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

1. Asab-ruhiy kasalliklar yoki somatik kasalliklar bilan ogriqap bemorlarning ruhiy ahvoli to'g'risida;
2. Byemor psixikasiga somatik kasallikning ta'siri to'g'risida va aksincha, asab-ruhiy o'zgarishlarning somatik kasalliklarning o'tishiga ta'siri to'g'risida to'g'ri fikr yurita oladilar.
3. Somatik kasalliklarning kelib chiqishi, o'tishi va oqibatlarida ruhiy omillarning qanday rol o'ynashini aniqlay oladilar.

Tibbiy psixologiya quyidagi mavzularni o'rganadi.

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

Tibbiy psixologiya yana quyidagilarni o'rganadi:

1. Kasalliklarning oldini olish va sog'liqni mustahkamlashda psixikaning rolini.
2. Turli xil kasalliklarning kelib chiqishi, kechishida, rivojlanishida psixikaning roli va o'rnini.
3. Kasallikni davolash vaqtida psixikaning holatini.
4. Turli kasalliklarda ro'y beradigan ruhiy o'zgarishlarni va ularning oldini olishni.

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

Tibbiyot psixologiyasi klinik psixologiyaga qaraganda kengroq ma'no kasb etuvchi fan bo'lib, u tibbiy yo'nalishdagi barcha fanlarni o'z ichiga qamrab oladi, ya'ni deontologiya, etika, psixodiagnostika, psixoterapiya, tibbiy-psixologik ekspertiza, psixogigiyena, psixoprofilaktika va h.k.

Tibbiyot psixologiyasini shartli ravishda 2 ga ajratish mumkin: umumiy tibbiyot psixologiyasi va xususiy tibbiyot psixologiyasi yoki klinik psixologiya.

Umumiy tibbiyot psixologiyasi quyidagi muammolarni o'rganadi:

- tibbiy xodimlar (shifokor, hamshira) va bemorlar orasidagi o'zaro munosabatlarni;
- odamning psixologik shakllanish bosqichlarini (bolalik, o'smirlilik, katta va qarilik davri psixologiyasini);
- temperament, xarakter va shaxs muammolarini;
- deontologiya va etika tamoyillarini;
- psixogigiyena va psixoprofilaktika muammolarini;
- psixodiagnostika (psixometriya) va psixoterapiya (psixokorreksiya) tamoyillarini;
- tibbiy - psixologik ekspertiza muammolarini.

Xususiy tibbiyot psixologiyasi (klinik psixologiya) quyidagi muammolarni o'rganadi:

- psixosomatik buzilishlarning etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi va davolash usullarini;
- turli xil kasalliklarda (terapevtik, xirurgik, ginekologik va h.k) bemorlar ruhiyatida kuzatiladigan o'zgarishlarni;

- turli xil defektlar bilan tug'ilganlar psixologiyasini;

- Avstriyalik Shifokor va anatom **F. Gall** (1758-1828) odam miyasining tuzilishini juda mukammal o'rgandi va uning frenologik xaritasini yaratdi. U birinchilardan bo'lib bosh miya katta yarim sharlarining kulrang va oq moddasini bir-biriga bog'liq bo'lgan alohida tuzilma lar deb bildi. U bosh miya po'stlog'ida 40 ga yaqin ruhiy funksiyani joylashtirdi va ularni miyaning pushta (bo'rtiki) lari bilan bog'ladi. U harakat, ko'ruv, eshituv va sezgi markazlari bilan birgalikda miyada xotira, tafakkur, sevgi, kamtarlik, donolik, ayyorlik markazlarini ham joylashtirdi. Uning fikricha, yuqori qobiliyatli odamlarning miyasidagi bo'rtiklar kuchli rivojlangan bo'ladi va kimning tafakkuri past bo'lsa, uning miyasi silliq bo'ladi.

- XIX asrning o'rtalarida psixologiyaning rivojlanishida katta o'zgarishlar yuz berdi. Bu davrda gipnoz (yunoncha - «uyqu» dyegani) haqida ta'limot yaratildi va uning asoschisi Mesmer hisoblanadi. Gipnoz tushunchasini 1843 yili angliyalik jarroh Jeyms Bred taklif qilgan. Mesmer gipnozda kuzatiladigan hodisalarni «magnetizm» bilan bog'laydi.

- Fransiyalik olim **J.M.Sharko** (1888) gipnoz asosida fiziologik jarayonlar yotadi, dyeb tushuntiradi. O'sha paytlari gipnoz usuli bilan bemorlarni davolash keng tarqaldi. Gipnoz bilan mashhur nevrologlar va psixiatrlar shug'ullanishgan. Ulardan Benedikt, Forel, Levenfeld, Mopassan, S .S. Korsakov, Mebiuslarning nomi mutaxassislarga yaxshi tanish.

- Shular orasida mashhur psixoanalitik deb nom chiqargan yosh shifokor olim **Zigmund Freyd** ham bor edi. Z. Freyd aslida nevropatolog bo'lgan. U 1856 yil 6 mayda Chexoslovakiyaning Prshibor (u paytdagi Freyburg) degan kichik bir shahrida dunyoga keladi. 1860 yili Freydlar oilasi Venaga ko'chib o'tishadi va Z. Freyd umrining oxirigacha Avstriyada yashab ijod qiladi. Fizika, biologiya, tarix va falsafaga o'ch bo'lgan Z. Freyd doimo tabiatda bo'ladigan hodisalarning o'zini o'rganibgina qolmay, ularning sabablarini ham izlagay. 3. Freyd umrining oxiri- Z. **Freyd** determinist bo'lib qoldi, ya'ni ruhiy-asabiy buzilishlarning sababi, asl mohiyatini izladi. Z. Freyd avvaliga mashhur olim Ernst Bryukkning qo'li ostida fiziologiya sirlarini o'rgandi. U ilmiy ish bilan shug'ullanib, orqa miya fiziologiyasini o'rgana boshlaydi. Lekin Freyd ko'p bolali oilada tavallud topganligi uchun moddiy tomondan juda qiynalib qoladi va ilmiy ishni tashlab, amaliy nevrologiya sohasida ishlab, har kuni 8-10 soatlab bemorlarni qabul qiladi. Tibbiy amaliyotda olgan tajribalarini ilmiy tomondan o'rganib, tez orada mashhur nevropatolog shifokor bo'lib nom chiqaradi. O'sha paytlari bemorlarni davolashdagi fizioterapevtik usullarni Z. Freyd ham ko'p qo'llay boshlaydi. Lekin

keyinchalik bu usul Z. Freydni qoniqtirmay qo'yadi. U gipnoz bilan qiziqib, uni Iosif Breyer va J. Sharkolardan o'rganib, bemorlarni davolashga keng tadbiriq qiladi. Bolalar syerebral falaji, afaziyalar bilan qiziqib, bir nechta maqolalar ham chop qildiradi.

Tibbiy psixologning bemorlar bilan ishlashi tibbiy va psixologik etikani saqlagan holda olib boriladi. Dastlab bemorning psixologga tashrifi sabablari aniqlanadi. Buning uchun unga «Sizni psixologga murojaat qilishga nima undadi?». Sizni nima bezovta qilayapti? Sizga qanday yordam kerak?» kabi savollar bilan murojaat qilish mumkin. Agar bemor yaqinlari bilan kelgan bo'lsa, suhbatni avval ular bilan boshlab, so'ng bemor bilan davom ettirishi mumkin.

Bemorning tashqi ko'rinishiga katta e'tibor qaratish lozim: u o'zini qanday tutayapti, es-hushi joyidami, jismoniy kamchiliklari yoki lat yegan joylari yo'qmi, qanday kiyingan, kim bilan kelgan?

Harakat koordinasiyasi, yurishi, gavda tuzilishi qanday, giperkinezlar yoki falajliklar yo'qmi? Bemorning his-tuyg'ulari va xulq-atvori qanday? Bu yerda bemorni savolga ko'mib tashlamaslik va unga shikoyatini to'la aytishga imkon berish zarur. Qisqa suhbatdan so'ng bemor gapirishni istamasa, avval psixologik testlar o'tkazib, so'ng uning testda belgilagan javoblariga qarab suhbatni davom ettirish lozim. Bunday paytlarda qisqa testlardan foydalangan ma'qul, masalan, Sung, Spilberger-Xanin va temperamentni aniqlovchi testlar. Psixologik testlar orqali bemorlardan juda ko'p ma'lumotlarni yig'ib olish mumkin. Ba'zan bemor juda so'zamol bo'ladi. Bunday paytlarda uning nimani istayotganini bilib olib, suhbat yo'nalishini o'zgartirish zarur.

Suhbat psixologik tashxis uchun juda muhimdir. Shuning uchun bemorni zimdan kuzatib borish lozim. Bemorning nutqiga ham katta e'tibor qaratish kerak, chunki nutqning buzilishi ham juda ko'p (ayniqsa, neyropsixologik) ma'lumotlar beradi. Zaruratga qarab bemorni logopedga yuborish mumkin.

Ba'zi bemorlar (ayniqsa, ruhiy kasallikka chalinganlar) eshikdagi «psixolog» yozuviga ko'zi tushib, huzuringizga tashrif buyurishni xush ko'rishadi. Ularni ko'proq psixolog yordami emas, balki psixologning unga nima deyishi qiziqtiradi. Bunday bemorlarni iloji boricha psixiatrning maxsus yo'llanmasi bilan yoki yaqinlari bilan kelgan taqdirda qabul qilish kerak. Chunki ular psixologni soatlab eshitib o'tirishlari mumkin, biroq qabul tugagandan so'ng byerilgan maslahatlarga amal qilishlari dargumon. Ba'zan bemorlarning ruhiy kasalga chalinganini aniqlash juda qiyin bo'ladi yoki bu psixologik suhbat chog'ida sezilib qoladi. Bunday paytlarda bemorga zarur maslahatlar berib psixiatrta yuboriladi.

Agar psixiatrda davolanib chiqqan bemor yo'llanma bilan psixolog qabuliga tashrif buyursa (bunday bemorlar, asosan, yaqin qarindoshlari bilan kelishadi), ularning tarixnomasi bilan yaxshilab tanishib chiqish, zaruratga qarab bemorni davolagan psixiatr bilan bog'lanish kerak. Haqiqatan ham ruhiy kasalliklarga chalingan ko'pchilik bemorlar psixiatrlar tavsiyasi bilan kasallikning remissiya davrida psixologga yuboriladi.

Bemorning dunyoqarashini o'rganish, qarindosh - urug'lari, umr yo'ldoshi, ishiga munosabatini ham bemordan so'rash va bu ma'lumotning haqiqatga to'g'ri kelishini uning oila a'zolaridan bilib olish kerak.

Ko'p hollarda bemordagi psixologik buzilishlar ulardagi nevrologik yoki somatik kasalligi sababli emas, balki ish va oiladagi kelishmovchiliklar hisobiga kuzatiladi. Bunday paytlarda umumiy psixologik tekshirishlar o'tkazishga ham to'g'ri keladi. Ishdagi kelishmovchiliklar, ko'pincha, bemorlarning o'z imkoniyatlarini ortiqcha yoki past baholaganliklari oqibatida kelib chiqadi. Bu esa doimiy stress holatlarini yuzaga keltiradi va psixosomatik kasalliklarning zo'rayishiga ham sabab bo'ladi. Bu yerda psixolog bemorning shu kungacha erishgan yutuqlarini uning o'zidan so'rab bilib olishi va unga katta ijobiy baho berishi kerak. Bu bemorda ishi va hayotga bo'lgan qiziqishini yanada oshiradi va u o'z imkoniyatlarini to'g'ri baholay boshlaydi. Beriladigan maslahatlar bemorning imkoniyatlari doirasida bo'lishi lozim.

Ba'zan bemor biror surunkali kasallikka chalinib, undan uzoq vaqt natijasiz davolanib yurganidan shikoyat qiladi. Bunday paytlarda bemorning tarixnomasi bilan tanishib chiqiladi va davolash mobaynida kuzatilgan ijobiy o'zgarishlarga (sezilarli bo'lmasada) bemorning diqqati jalb etiladi. Bu bilan uning sog'ayib ketishiga bo'lgan ishonchi va ixlosi tiklanadi. Shuning uchun ham bemorlar ilohiy joylarni ziyorat qilmoqchi va tabiblarga ham uchramoqchi bo'lsa, bunga aslo to'sqinlik qilmaslik kerak.

Bemor affektiv holatlarga tushganmi, o'ziga yoki bировga hamla qilganmi va bu holatlar qachon bo'lganini aniqlash ham o'ta muhimdir. Uning ichkilik, chekish va giyohvand moddalarga bo'lgan munosabatini ham aniqlash zarur. Ba'zi bemorlar giyohvand moddalar iste'mol qilishini yashirishga intilishsa, boshqa birlari aynan giyohvandlikdan qutulish uchun ham psixologga murojaat qilishadi. Bunday bemorlarga iloji boricha mutaxassislar ishtirokida yordam qilish rejasini tuzib chiqish kerak. Ularga, ayniqsa, psixologning maslahatlari juda qo'l keladi. Hozirgi kunda giyohvandlikni davolash usullarining aksariyati psixologik ta'sirga asoslangan.

Bemorlarning jinsiy muammolari to'g'risida ham ma'lumot yig'ish zarur. Aytib o'tganimizdek, nevrozlarning kelib chiqishida jinsiy buzilishlarning ahamiyati juda katta. Aniqlangan psixoseksual buzilishlarni, albatta, bartaraf qilish va zaruratga qarab bu ishga psixoseksologlarni jalb etish lozim.

Xulosa qilib aytganda, tibbiy-psixologik statusni tekshirish quyidagi masalalarni o'z oldiga maqsad qilib qo'yadi:

- 1) bemorning psixologga murojaat qilishining sabablarini aniqlash;
- 2) tibbiy va psixologik anamnezni to'plash;
- 3) tibbiy tashxisni aniqlash (mutaxassislar yordamida);
- 4) psixologik tashxisni aniqlash;
- 5) davolash choralarini ishlab chiqish (psixoterapiya, psixofarmakoterapiya va h.k.).

Bemorning tibbiy-psixologik statusini tekshirish sxemasi (tibbiy-psixologik anketa)

I. Umumiy ma'lumotlar.

Bemorning ismi, sharifi

Anketa (tarixnoma) ning raqami

Yoshi

Jinsi

Millati

Oilaviy ahvoli

Yashash joyi

Ma'lumoti va kasbi

Mehnatga layoqati

Chapaqay, o'naqay yoki ambidyekstr

Klinika (poliklinika) ga murojaat qilgan kuni

Klinika (poliklinika) da qo'yilgan tibbiy tashxis (tashxislar)

Psixologga murojaat qilgan kuni

Asosiy shikoyatlari

Bemorning hayot anamnezi (ilk bolalik davridan boshlab yig'iladi, qanday tarbiyalangan, qanday muhitda o'sgan va h.k.). Bemorning jinsiy hayoti va oilaviy anamnezi

Bemorning tibbiy anamnezi (qanday kasalliklar bilan og'rikan)

Bemorning psixologik anamnezi

Bemorning nasliy anamnezi

II. Yordamchi tekshirishlar va boshqa mutaxassislar xulosalari.

(Bu tekshirishlar zaruratga qarab, psixologik statusni tekshirishdan oldin yoki so'ng o'tkazilishi mumkin)

Laborator tekshirishlar (qon, siydik va likvor), elektroensefalografiya

Psixiatr

Nyevropatolog

Patopsixolog

Nyeyropsixolog

Terapevt

Seksopatolog

Boshqa mutaxassislar

Psixologik testlar xulosasi

III. Bemorning temperamentini.

Suhbat yoki psixologik testlar yordamida bemorning qaysi temperament egasi ekanligi aniqlangach, xulosaga sangvinik, xolerik, flegmatik yoki melanxolik, deb yozib qo'yiladi.

IV. Bemor ning shaxsi va xulq-atvorini tekshirish xulosalari.

Bemorning yaqinlari yordamida va uning o'zidan ilk bolaligidan boshlab, xulq-atvorining xususiyatlari haqida ma'lumot yig'iladi. Yasli, maktab, o'spirinlik davri, oila qurgandan keyingi hayoti, ishda va jamoada o'zini tutishi har tomonlama so'rab o'rganiladi. Shu maqsadda psixologik testlardan ham foydalaniladi.

Suhbat va testlar yordamida bemorning shaxsi va xulq-atvoriga quyidagicha ta'rif beriladi: mehribon, xudbin, mansabparast, toshyurak, kamtar, kalondimog', xotirjam, intravert, ekstravert va hokazo.

V. Hissiyotni tekshirish xulosalari.

Suhbat chog'ida bemorning mimikasi, o'zini tutishi, psixolog va atrofdagilarga bo'lgan munosabatiga e'tibor qaratiladi hamda bemorning his-tuyg'ulari va kayfiyatiga quyidagicha ta'rif beriladi: hayajonlangan, g'azablangan, xavotirda, kayfi chog', tushkunlikka tushgan, vahima bosgan.

Bemorning holati aniqlangach, bu haqda (eyforiya, disforiya, dyepressiya, affekt va emosional ambivalent) xulosalar beriladi. Xulosani yanada oydinlashtirish uchun psixologik testlardan foydalanish mumkin.

VI. Sezgi va idrokni tekshirish xulosalari.

Sezgi buzilishlarini tekshirayotganda, uning organik (nevrologik) va isterik tusda ekanligi aniqlanadi. Ikkala holda ham sezgining quyidagi buzilishlari farq qilinadi: monoanesteziya, gemianesteziya, giperesteziya, dizesteziya, senestopatiyalar, kauzalgiya, og'riqlar (bosh, tana va ichki a'zolar sohasida).

Idrok tekshirilganda, quyidagi patologik holatlarga e'tibor qaratiladi: illyuziyalar (xom xayollar), gallyusinasiyalar, anozognoziya, derealizasiya, depersonalizasiya.

VII. Iroda va maylni tekshirish xulosalari.

Irodani tekshirayotganda, mustahkam irodali, matonatli, maqsadga intiluvchan, ikkilanuvchan, mustaqil, jur'atsiz deb belgilanadi. Shuningdek, iroda va mayl buzilishlariga ta'rif berishda quyidagi atamalardan ham foydalaniladi: abuliya, gipobuliya, giperbuliya, dipsomaniya, dromomaniya, kleptomaniya, mazoxizm, sadizm, anoreksiya, polifagiya, polidipsiya, gomoseksualizm, suisidal mayllar.

VIII. Nutqni tekshirish xulosalari.

Bemorning nutqi to'g'risidagi ma'lumotlar suhbat chog'ida yoki maxsus tekshirishlar orqali aniqlanadi. Nutqni oddiy va murakkab so'zlarni takrorlatib turib ham tekshirish mumkin. Nutq buzilishlarini neyropsixologik testlar yordamida ham aniqlash mumkin. Agar bemorda nutqning murakkab buzilishlari kuzatilsa, ularni davolash uchun neyropsixolog yoki logoped yordami kerak bo'ladi. Nutqning quyidagi buzilishlari farqlanadi: afaziyalar (afferent motor, efferent motor, sensor, amnestik, semantik, dinamik), soqovlik, duduqlanish, dizartriya, dislaliya.

IX. Diqqat va xotirani tyekshirish xulosalari. Diqqatning ba'zi xususiyatlari suhbat chog'ida ham aniqlab olinadi. Diqqatning saqlangan yoki buzilganligi ko'rsatiladi. Amaliyotda parishonxotir atamasi ko'p ishlatiladi. Shuningdek, diqqatni tekshiruvchi testlar (Krepelin, korrektura sinovi va shu kabilar) dan foydalanish mumkin.

Bemorning diqqati tekshirib bo'lingandan so'ng yoki u bilan parallel holda kundalik va bo'lib o'tgan voqealarga bo'lgan xotirasi ham tekshiriladi. Masalan, ma'nosiz (gul, qarg'a, oyna) so'zlardan iborat qisqa qator, qisqa va uzun jumlar hamda matallarni yod olish va qayta esga tushirish kabi. Xuddi shu uslubda ko'rish (turli fotosuratlar ko'rsatib, birozdan so'ng qay darajada yodida qolgani sinab ko'riladi) va harakat xotirasi tekshiriladi (bemor qo'li bilan turli harakatlarni amalga oshiradi va ularni birozdan so'ng takrorlash so'raladi). Shu maqsadda Ebbingauz va Luriya tomonidan ishlab chiqilgan turli psixologik testlardan ham foydalanish mumkin.

Xotiraning boshqa buzilishlari (retrograd, anterograd, anteroretrograd, konfabulyasiya, psevdoreminissensiya) ham tekshiriladi.

X. Tafakkurni tekshirish xulosalari.

Tafakkurni tekshirayotganda uning izchilligi va tezligiga e'tibor qaratiladi. Fikrlash darajasi yoshiga mos keladi, debillik, imbesillik, idiotiya, demensiya dyeb xulosa yoziladi. Bu buzilishlarni aniqlash uchun hikoyalarning mazmuni, kichik matematik masalalar, tugallanmagan jumlar, maqollar ma'nosi va tafakkur darajasini ifodalovchi psixologik testlar (Koos kubikchalari, Bine-Simon, Veksler testlari, tafakkur koeffitsiyentini (IQ) aniqlash) dan foydalaniladi.

XI. Ongni tekshirish xulosalari

Ong buzilishining shartli ravishda nopsixotik va psixotik turlari ajratiladi: birinchisiga obnubulyasiya, somnolensiya, sopor va koma, ikkinchisiga esa deliriya, trans, amensiya, somnambuliya, ambulator avtomatizmlar, oneyroid kiradi. Shuningdek, bemorning ong darajasiga ta'rif berayotganda, uning es-hushi joyidaligi, vaqt, joy va vaziyatni adash adashtirmasligi va atrofdagi voqealarni aniq-ravshan anglashiga e'tibor beriladi.

Tahlil va natijalar

Shaxs xususiyatlarini aniqlash va baholash uchun

Ayzenk shkalasi

Mazkur test sinovi ekstraversiya, intraversiya va neyrotizm darajasini aniqlash uchun qo'llaniladi. Ekstraversiya, intraversiya va neyrotizm shaxsning tug'ma xususiyatlaridir. *Ekstravertlar* xulq-atvori ko'proq tashqariga yo'naltirilgan bo'ladi, ular o'z his-tuyg'ularini boshqalar bilan baham ko'rib yashashadi, hamma bilan kirishib ketishadi, o'ziga ishongan bo'lishadi, ko'p do'st orttirishga intilishadi, o'z his-tuyg'ularini nazorat qila olmaydi va ko'p gapirishga moyil bo'lishadi. *Intravertlarda* buning teskarisini ko'rish mumkin, ya'ni ular kamgap, o'z ichki dunyosini va his-tuyg'ularini birov bilan baham ko'rmaydigan, do'stlari kam, tashqi tomondan faqat o'ylanib yuradigan odamni eslatuvchi shaxslardir. *Neyrotizm* esa hissiyotga beriluvchanlikni, ortiqcha xavotirni, doimo tarang holatda yurishni va depressiyaga moyillikni belgilab beruvchi shaxs ko'rsatkichidir. Ushbu shkala yordamida sinaluvchining temperamentini ham aniqlash mumkin.

Ayzenk shkalasi 57 ta savoldan iborat bo'lib, ulardan 24 ta savol ekstraversiya-introversiya shkalasi bilan, 24 ta savol neyrotizm shkalasi bilan bog'liq bo'lsa, qolgan 9 tasi Yo-shkalasi bo'lib, sinaluvchining savollarga aldamasdan naqadar to'g'ri javob berganligini ko'rsatadi.

Ko'rsatma: *Siz quyidagi savolnomani o'qib ularga javob berishingiz lozim. Ularga «Ha» yoki «Yo'q» deb javob bering, xayolingizga kelgan birinchi javobni yozing, ular ustida uzoq o'ylab o'tirmang, chunki ushbu savollarga sizning dastlabki reaksiyangiz muhim. Chunki to'g'ri va noto'g'ri javobning o'zi yo'q, bu yerda bor-yo'g'i sizning shaxsingiz aniqlanadi xolos.*

Ayzenk shkalasi savolnomasi

- 1.Sizda o'zingizni chalg'itish uchun yangi ta'sirotlarga sho'ng'ish va kuchli hayajonli sinovlardan o'tish istagi tez-tez paydo bo'ladimi?
- 2.Sizni tushunadigan, ma'qullaydigan va kechinmalarigizga hamdard bo'ladigan do'stlarga zarurat hissi tez-tez paydo bo'ladimi?
- 3.O'zingizni g'am-tashvishsiz odam deb hisoblaysizmi?
- 4.Sizga o'z niyatingizdan voz kechish juda qiyinmi?
- 5.Siz qilmoqchi bo'lgan ishlaringizni shoshmasdan o'ylab ko'rasizmi va ularga kirishishdan oldin biroz kutib turishni ma'qul topasizmi?
- 6.Siz har doim ham va'dangizda tura olasizmi, garchi buning Sizga foydasi bo'lmasada?
- 7.Sizda kayfiyatning birdan tushib va oshib ketishi tez-tez bo'lib turadimi?
- 8.Siz ishga tez kirishib va odamlar bilan tez suhbat qurib keta olasizmi, o'ylab olishga ko'p vaqt sarflamaysizmi?
- 9.Sizda jiddiy bir sabab bo'lmasa-da, baxtsizlik hissi paydo bo'lganmi?
10. Bahslashib ketish uchun hamma narsaga tayyorligingiz rostmi?
- 11.O'zingizga yoqqan ayol (erkak) bilan tanishmoqchi bo'lsangiz hijolat tortasizmi?
- 12.Siz g'azablansangiz o'zingizni qo'yarga joy topa olmay qolasizmi?
- 13.Keskin vaziyatlarda o'ylamasdan biror ishga qo'l urasizmi?
- 14.Shuni qilmasligim yoki gapirmasligim kerak edi, degan xayollar Sizni tez-tez bezovta qiladimi?
- 15.Siz odamlar bilan uchrashgandan ko'ra kitob o'qishni afzal ko'rasizmi?
- 16.Sizning nafsoniyatingizga tegish juda osonligi rostmi?
- 17.Siz tez-tez odamlar orasida bo'lishni yoqtirasizmi?
- 18.Sizga ba'zan «Buni birovlariga aytishni xohlamasdim» dyegan fikr keladimi?
- 19.Sizning ba'zan katta kuch-quvvatga to'lib toshishingiz va kuchli lanjlik his qilishingiz rostmi?
- 20.Siz o'z tanishlaringiz sonini eng yaqin do'stlaringiz bilan chegaralashga intilasizmi?
- 21.Siz ko'p orzu qilasizmi?
- 22.Sizga baqirishsa, siz ham shunday javob qaytarasizmi?
- 23.Siz o'z odatlaringizni yaxshi deb hisoblaysizmi?
- 24.Sizda aybdorlik hissi tez-tez paydo bo'lib turadimi?
- 25.Siz ba'zan o'z his-tuyg'ularingizga erk berishga va g'am-tashvishsiz do'stlar davrasida o'ynab-kulishga qodirmisiz?

26. Sizning asabingiz o'ta taranglashgan desa bo'ladimi?
27. Sizni chaqqon va quvnoq odam desa bo'ladimi?
28. Siz ishni bajarib bo'lganingizdan so'ng, «Uni bundan ham yaxshiroq qilishim mumkin edi», degan fikrga tez-tez borasizmi?
29. Siz katta davralarda o'zingizni notinch his qilasizmi?
30. Sizda gap tashib turishlar bo'ladimi?
31. Sizni har xil fikrlar bezovta qilaverib uxlay olmay chiiasizmi?
32. Agar siz nimanidir bilib olmoqchi bo'lsangiz, uni do'stlaringizdan so'ragandan ko'ra kitobdan o'qib topishni afzal ko'rasizmi?
33. Sizda kuchli yurak urishlari kuzatilib turadimi?
34. Sizga diqqatni bir joyga to'plashni talab qiladigan ishlar yoqadimi?
35. Sizda titrab ketish kuzatiladimi?
36. Siz hamma vaqt ham haqiqatni gapirasizmi?
37. Bir-birining ustidan hazillashib o'tiradigan davralarda bo'lib qolsangiz hijolat chekasizmi?
38. Siz jahldormisiz?
39. Tez harakat qilishni talab qiluvchi ishlar sizga yoqadimi?
40. Hammasi yaxshilik bilan tugagan bo'lsa-da, siz bilan ro'y berishi mumkin bo'lgan turli xil yoqimsiz va qo'rqinchi voqealar haqidagi xayollar sizga tinchlik bermasligi rostmi?
41. Sizning bamaylixotir va kamharakat odam ekanligingiz rostmi?
42. Siz qachondir ishga yoki uchrashuvga kech qolganmisiz?
43. Tez-tez yomon tushlar ko'rasizmi?
44. Siz gaplashib olishni shu qadar yaxshi ko'rasizki, birorta qulay vaziyatni boy bermaysiz. Shu rostmi?
45. Sizni qandaydir og'riqlar bezovta qiladimi?
46. Agar do'stlaringiz bilan uzoq vaqt uchrashmasangiz dilingiz siyoh bo'ladimi?
47. Siz o'zingizni asabi tarang odam deb hisoblaysizmi?
48. Tanishlaringiz o rasida sizga sira ham yoqmaydiganlari bormi?
49. Men o'zimga ishongan odamman deb ayta olasizmi?
50. Sizning kamchiliklaringiz yoki ishingizni tanqid qilishsa tutoqib ketasizmi?
51. Sizga ko'p odam qatnashadigan tadbirlardan haqiqiy qoniqish his qilish juda qiyinmi?
52. Mening boshqalardan kamchiligim bor dyegan fikr sizni bezovta qiladimi?
53. Zerikarli davralarga jon kirgizish qo'lingizdan keladimi?

54. Umuman aqlingiz yetmaydigan narsalar haqida gapirgan vaqtlaringiz bo'lganmi?

55. Sog'lig'ingiz haqida qayg'urasizmi?

56. Birovlar ustidan hazillashishni yoqtirasizmi?

57. Sizni uyqusizlik bezovta qiladimi?



Kalit

Ekstraversiya-introversiya:

«Ha» (+): 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56. «Yo'q» (-): 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51.

Neyrotizm:

«Ha» (+): 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57.

«Yolg'on shkalasi»:

«Ha» (+): 6, 24, 36.

«Yo'q» (-): 12, 18, 30, 42, 48, 54.

Kalit bilan mos tushgan javoblarga 1 ball qo'yiladi.

1. Ekstraversiya-intraversiya: 11-12 ball - o'rta ko'rsatkich, ya'ni *ekstravert ham emas, intravert ham emas*; 15 ballga teng yoki undan yuqori bo'lsa *ekstravyert*; 19 ballga teng yoki undan yuqori bo'lsa - *yakkolekstravert*; 9 ballga teng yoki undan kam bo'lsa - *introvert*; 5 ballga teng yoki undan kam bo'lsa - *yaqqol introvert*.

2. Neyrotizm: 9-13 ball - neyrotizmning o'rta darajasi, 15 ballga teng yoki undan kam bo'lsa - neyrotizmning yuqori darajasi, 19 ballga teng yoki undan kam

bo'lsa - neyrotizmning **juda yuqori** dara -jasi va nihoyat 7 ballga teng yoki undan kam bo'lsa - neyrotizmning **pastki** darajasi.

3.Yolg'on darajasi: 4 ballga teng yoki undan past - bu norma, 4 balldan ko'p bo'lsa - javoblar namoyishkorona sun'iy to'qilgan, ya'ni o'zini ko'rsatishga harakat qilayapti.

Olingan natijalarga asoslanib sinaluvchining shaxsi o'rganiladi va xulosa yoziladi. Sinaluvchida shaxsning qaysi xususiyati, ya'ni ekstraversiya, intraversiya, neyrotizm ko'proq namoyon bo'lganligini va uning temperamenti aniqlanadi. Ko'rsatkichlar normadan farq qilsa, sinaluvchiga o'z shaxsi ustida o'ylab ko'rish tavsiya etiladi.

XULOSA

Nazariy va metodologik manbalar tahlili, o'tkazilgan tadqiqotlar hamda bemorlarga ko'rsatilgan psixologik yordam sog'liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim omil ekanligini tasdiqladi. Davolash jarayonida tibbiyotning so'nggi yutuqlaridan foydalanish bilan bir qatorda tibbiyot xodimi yoki mutaxassis - psixolog tomonidan bemor shaxsiga psixologik ta'sir usullaridan foydalanish yaxshi samara beradi va pirovardida bemordagi vahima, qo'rquv, xavotirli-depressiv holatlar kabi ruhiy buzilishlarinigi kamaytirishga olib keladi. Tibbiyot tizimida psixologik xizmat ko'rsatkichlarini tadqiq qilish va shu asosda tibbiy-psixologiyaning amaliy tadbqiqiy yo'nalishlari uchun zarur bo'lgan tavsiyalarni ishlab chiqish imkonini berdi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ayzenk G.Yu. Proverte svoi posobnosti: per.sang. - M.: Pedagogika, 1992.
2. Anastazi A. Psixologicheskoye testirovaniye/ Pod.red. K.M.Gurevicha, V.I.Lubovskogo.-M., 1982. 1-2 tomlar.
3. Andreyeva G.M. Sosialnaya psixologiya:-Uchebnik.-2-ye izd. -M.:Izd-vo MGU,1988.- 432 b.
4. Asmolov A.G. Lichnost kak predmet psixologicheskogo issledovaniya.- M.:MGU, 1984. - 104 b.
5. Barotov Sh.R. O'quvchi shaxsini o'rganish usullari -T.:O'qituvchi, 1995.
6. Barotov Sh.R. Kichik yoshdagi o'quvchilar faoliyatini baholash.- T.: O'qituvchi,1992 -48

7. Barotov Sh.R. Boshlang'ich ta'lim tizimida psixologik xizmat muammosi/ Boshlang'ich ta'limning dolzarb muammolari. Resp. ilmiy-amal.anjum.ma'ruzalarining tezislari.-Buxoro,-1995.
8. Bojovich L.I. Lichnost i yeye formirovaniye v detskom vozroste. - M. Prosesheniye, 1968.
9. **Olimov X.O., Olimov U.X.** Psixiatriya klinikasining muqaddimasi. -T.: 1997.
10. **Solso K.** Kognitivnaya psixologiya. - M.: 2002.
11. **Xo'jaeva N.I., Shoyusupova A.U.** Psixiatriya. Toshkent. O'quv adabiyoti.1995.

Internet saytlari:

1. www.google.ru
2. www.gov.uz
3. www.med.books.ru
4. www.edu.uz