

MUROT MUSAYEV K.B.



KLINIK PSIXOLOGIYA

DARSLIK

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI ORIENTAL UNIVERSITETI**

K.B. MUROT MUSAEV

KLINIK PSIXOLOGIYA

Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi tomonidan 60310300, 70310301 –
Psixologiya (amaliy psixologiya) ta’lim yo‘nalishi bakalavr va magistratura
talabalari uchun darslik sifatida tavsiya etilgan

Toshkent – 2026

K.B. Murotmusayev

Klinik psixologiya/ Darslik. Toshkent, 2026.

Mazkur «Klinik psixologiya» darsligi zamonaviy klinik psixologiya fanining nazariy va amaliy asoslarini qamrab olgan kompleks o‘quv nashri hisoblanadi. Darslikda psixik jarayonlar va holatlar buzilishlari, psixik buzilishlarning klinik-psixologik tasnifi, diagnostika mezonlari, psixokorreksion va psixoterapevtik metodlar, psixologik intervensiya bosqichlari, shuningdek, psixoprofilaktika va psixogigiyena masalalari tizimli tarzda yoritilgan.

Darslik bo‘lajak psixolog mutaxassislarda klinik fikrlashni shakllantirish, psixik buzilishlarni psixologik nuqtai nazardan tahlil qilish hamda diagnostika va intervensiya usullarini amaliyotda qo‘llash ko‘nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan.

Ushbu darslik oliy ta‘lim muassasalarida psixologiya yo‘nalishida tahsil olayotgan bakalavr va magistrantlar, amaliyotchi psixologlar hamda sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassislari uchun mo‘ljallangan.

Taqrizchilar:

Umarov B.M.

Alfraganus Universiteti “Psixologiya” kafedrası professori, psixologiya fanlari doktori

Alimbayeva Sh. T.

O‘zbekiston Respublikasi Oriyental Universiteti

“Uzluksiz ta‘lim pedagogikasi” kafedrası dotsenti, psixologiya fanlari nomzodi

SO‘Z BOSHI

Inson salomatligi — jamiyat barqaror taraqqiyotining eng muhim omillaridan biri hisoblanadi. Zamonaviy jamiyatda sog‘liq tushunchasi faqat jismoniy holat bilan cheklanib qolmay, balki insonning psixik, emosional va ijtimoiy farovonligini ham qamrab oladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan berilgan ta’rifga ko‘ra, salomatlik — bu kasallik yoki nuqsonning yo‘qligi emas, balki to‘liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holatidir. Ana shu qarash psixik salomatlik masalasining naqadar muhim ekanini yanada yorqin namoyon etadi.

Bugungi kunda dunyo aholisining katta qismi hayoti davomida kamida bir marotaba u yoki bu darajadagi psixik qiyinchilikka duch kelishi haqidagi ilmiy ma’lumotlar mavjud. Xavotirli buzilishlar, depressiya, stressga bog‘liq holatlar va psixosomatik kasalliklar inson hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. *Ayrim tadqiqotlarga ko‘ra, depressiya XXI asrda mehnat qobiliyatini pasaytiruvchi asosiy omillardan biri sifatida e’tirof etilmoqda.* Bu esa klinik psixologiya fanining amaliy ahamiyatini yanada oshiradi.

Klinik psixologiya inson psixikasining me’yor va patologiya orasidagi nozik chegaralarni o‘rganuvchi, psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlarini tahlil qiluvchi va ularni korreksiya qilish hamda profilaktika qilish usullarini ishlab chiquvchi fan sohasi hisoblanadi. U psixiatriya, nevrologiya, tibbiyot psixologiyasi, pedagogika, ijtimoiy psixologiya, neyrofan va hatto genetika kabi sohalar bilan uzviy bog‘liq holda rivojlanib bormoqda. Bunday fanlararo integratsiya insonni yaxlit tizim sifatida anglash imkonini beradi.

So‘nggi yillarda klinik psixologiyada *biopsixo-ijtimoiy yondashuv, dalillarga asoslangan psixoterapiya, integrativ terapiya modellari, shuningdek, raqamli psixologiya va onlayn psixoterapiya kabi* yo‘nalishlar jadal rivojlanmoqda. Masofaviy psixologik yordam, mobil ilovalar orqali monitoring qilish, virtual reallikdan foydalangan holda psixoterapiya o‘tkazish kabi innovasion texnologiyalar psixologiya amaliyotining yangi imkoniyatlarini ochib bermoqda.

Ushbu darslik klinik psixologiya fanining nazariy-metodologik asoslari, psixik jarayonlar va holatlar buzilishlari, ong va shaxs buzilishlari, psixosomatik

kasalliklar, perinatal va reproduktiv psixologiya, psixokorreksion va psixoterapevtik metodlar, psixologik intervensiya bosqichlari, psixoprofilaktika va psixogigiyena masalalarini keng qamrovli va tizimli tarzda yoritishga qaratilgan. Darslik mazmuni oliy ta'lim muassasalari uchun belgilangan o'quv dasturlari hamda kompetensiyaviy yondashuv talablariga mos holda ishlab chiqilgan.

Darslikning asosiy maqsadi — *bo'lajak psixolog mutaxassislarda klinik fikrlashni shakllantirish, psixik buzilishlarni psixologik nuqtai nazardan tahlil qilish, diagnostika, intervensiya va profilaktika usullarini amaliyotda qo'llay olish ko'nikmalarini rivojlantirishdan iborat*. Shu maqsadda har bir bob nazariy ma'lumotlar bilan bir qatorda amaliy keyslar, jadvallar, sxemalar, testlar va mustaqil ish uchun topshiriqlar bilan boyitilgan.

Ushbu darslikdan psixologiya yo'nalishida tahsil olayotgan talabalar, magistrantlar, amaliyotchi psixologlar, pedagoglar hamda sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari foydalanishlari mumkin. Darslik inson psixik salomatligini saqlash, tiklash va mustahkamlashga qaratilgan kasbiy faoliyatni samarali tashkil etish uchun ishonchli ilmiy-amaliy manba bo'lib xizmat qiladi.

Mazkur darslik klinik psixologiya sohasida bilim olayotgan yosh mutaxassislar uchun mustahkam nazariy asos, amaliyotchi mutaxassislar uchun esa qimmatli qo'llanma sifatida xizmat qilib, yurtimizda psixik salomatlik madaniyatini yuksaltirishga munosib hissa qo'shadi.

Ushbu darslikni tayyorlash jarayonida muallif klinik psixologiya fanining nazariy-metodologik asoslarini zamonaviy ilmiy yutuqlar asosida qayta ko'rib chiqish, fan mazmunini xalqaro tajriba va milliy psixologiya maktabining ilmiy an'analari bilan uyg'unlashtirishni asosiy maqsad qilib oldi. Darslik mazmunini shakllantirishda psixik salomatlikni saqlash, tiklash va mustahkamlashga qaratilgan zamonaviy konsepsiyalar, dalillarga asoslangan psixoterapiya va psixokorreksiya usullari, shuningdek, psixologik intervensiyalarni tashkil etishning ilg'or modellari hisobga olindi.

Muallif mazkur darslik bo'lajak psixolog mutaxassislarda klinik fikrlashni shakllantirish, psixik buzilishlarni kompleks tahlil qilish, diagnostika va

intervensiya usullarini ilmiy asosda qo'llash hamda kasbiy etika me'yorlariga qat'iy rioya qilish ko'nikmalarini rivojlantirishga xizmat qiladi, deb hisoblaydi.

Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida oliy ta'lim tizimini modernizatsiya qilish, ta'lim sifatini xalqaro standartlar darajasiga ko'tarish, kompetensiyaviy yondashuv asosida raqobatbardosh mutaxassislar tayyorlashga qaratilgan keng ko'lamli islohotlar amalga oshirilmoqda. Jumladan, oliy ta'lim mazmunini yangilash, o'quv reja va dasturlarni takomillashtirish, ilmiy-tadqiqot faoliyatini ta'lim jarayoni bilan integratsiya qilish hamda amaliyotga yo'naltirilgan ta'limni rivojlantirish ustuvor vazifalar sifatida belgilangan.

Mazkur darslik O'zbekiston Respublikasi oliy ta'lim sohasida qabul qilingan me'yoriy-huquqiy hujjatlar, davlat ta'lim standartlari va o'quv dasturlari talablariga muvofiq ishlab chiqilgan bo'lib, klinik psixologiya fanini o'qitish sifatini oshirish, nazariya va amaliyot uyg'unligini ta'minlash hamda bo'lajak psixolog mutaxassislarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirishga xizmat qiladi.

Muallif

KIRISH

XXI asrda inson salomatligi muammosi global ijtimoiy va ilmiy muammolar qatoriga kirib, jamiyat taraqqiyotining strategik omili sifatida qaralmoqda. Inson hayotining sur'atlari tezlashishi, axborot oqimining ortishi, ijtimoiy-iqtisodiy beqarorlik, global pandemiyalar, harbiy nizolar, migratsiya jarayonlari va ekologik inqirozlar shaxs psixikasiga kuchli bosim ko'rsatmoqda. Natijada depressiya, xavotirli buzilishlar, stressga bog'liq sindromlar, psixosomatik kasalliklar hamda suisidal xulq-atvor kabi holatlar keng tarqalmoqda (WHO, 2022).

Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti ta'rifiga ko'ra, salomatlik — insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonligi holati bo'lib, kasallikning yo'qligi bilan cheklanib qolmaydi (WHO, 2019). Mazkur ta'rif ruhiy salomatlikni umumiy salomatlik tizimining ajralmas qismi sifatida belgilaydi va klinik psixologiya fanining ilmiy-amaliy ahamiyatini yanada oshiradi.

Klinik psixologiya inson psixikasidagi normal va patologik holatlarni, ularning paydo bo'lish mexanizmlarini, rivojlanish qonuniyatlarini, diagnostika, profilaktika va korreksiya usullarini o'rganuvchi mustaqil fan sohasi hisoblanadi (Barlou va boshq., 2022; Sedok va boshq., 2021). Klinik psixologiya tibbiyot va psixologiya fanlari kesishmasida shakllangan bo'lib, psixiatriya, neyropsixologiya, psixoterapiya, patopsixologiya va psixosomatika bilan uzviy bog'liqdir.

Tarixiy jihatdan klinik psixologiya XIX asr oxiri – XX asr boshlarida psixopatologiya, psixoanaliz va eksperimental psixologiya rivoji bilan bog'liq ravishda shakllandi. Z. Freyd psixik buzilishlarning ongsiz mexanizmlarini ochib bergan bo'lsa, K. Yaspers psixopatologik holatlarni fenomenologik tahlil qilish asoslarini ishlab chiqdi, A. R. Luriya esa miya faoliyatining sistemali dinamik lokalizatsiyasi nazariyasini ilmiy asosladi (Freyd, 1991; Yaspers, 2006; Luriya, 2021). Ushbu ilmiy meros klinik psixologiyaning nazariy poydevorini tashkil etadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada *biopsixososial model* ustuvor hisoblanadi. Unga ko'ra, har qanday psixik buzilish biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi (Engel, 1977; Barlow et al., 2022). Bu

yondashuv klinik diagnostika va psixoterapiyani kompleks tarzda tashkil etish imkonini beradi.

So‘nggi yillarda klinik psixologiyada dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice) asosiy standart sifatida qabul qilinmoqda. Psixodiagnostika va psixoterapiya usullari klinik tadqiqotlar orqali samaradorligi isbotlangan bo‘lishi talab etiladi (APA, 2020). Shu bilan birga, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, dialektik-xulq-atvor terapiyasi, qabul qilish va majburiyat terapiyasi, EMDR, sxema-terapiya kabi yo‘nalishlar keng qo‘llanilmoqda.

Neyrovizualizatsiya texnologiyalarining rivojlanishi (fMRI, PET, EEG) psixik buzilishlarning neyron asoslarini aniqlash imkoniyatini kengaytirdi (Kandel et al., 2021). Bu klinik psixologiyada neyrobiologik yondashuvning kuchayishiga olib kelmoqda.

Shu bilan birga, raqamli psixologiya va telepsixoterapiyaning rivojlanishi klinik xizmatlarning ommabopligini oshirdi. Onlayn platformalar, mobil ilovalar va sun‘iy intellekt asosidagi dasturlar yordamida diagnostika va psixoterapiya xizmatlari keng qatlamga yetib bormoqda (Torous et al., 2021).

Klinik psixologiya fanining dolzarbligi, avvalo, aholining barcha qatlamlarida ruhiy muammolarning ortib borayotgani bilan izohlanadi. Ayniqsa, bolalar va o‘smirlar, harbiy xizmatchilar, talabalar, keksa yoshdagilar orasida stress va depressiv holatlar yuqori darajada qayd etilmoqda (WHO, 2022).

Shu bilan birga, klinik psixologiyada qator muammolar mavjud: psixik buzilishlarning klassifikatsiyasidagi qarama-qarshiliklar (DSM-5-TR va ICD-11), diagnostikada sub’yektivlik, madaniy omillarni yetarli hisobga olmaslik, malakali mutaxassislar yetishmasligi.

Klinik psixologiya rivojlanishining istiqbollari neyroilm, genetika, raqamli texnologiyalar bilan integratsiya, personallashtirilgan psixoterapiya modellarini ishlab chiqish, profilaktikaga yo‘naltirilgan milliy dasturlarni joriy etish bilan bog‘liq.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologiya inson salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan strategik ahamiyatga ega fan bo‘lib, uni

chuqur o'zlashtirish bo'lajak psixolog mutaxassislarning kasbiy tayyorgarligini ta'minlaydi.

Klinik psixologiya sohasidagi so'nggi o'zgarishlar

So'nggi o'n-o'n besh yillikda klinik psixologiya fanining rivojlanishida sifat jihatdan yangi bosqichga o'tish kuzatilmoqda. Agar avvalgi davrlarda klinik psixologiya asosan psixik buzilishlarning simptomlarini tavsiflash va tasniflashga yo'naltirilgan bo'lsa, hozirgi davrda u inson psixik salomatligini yaxlit, dinamik va rivojlanuvchi tizim sifatida talqin qiluvchi integrativ fanga aylanib bormoqda. Bu jarayon qator ilmiy, texnologik va ijtimoiy omillar ta'sirida kechmoqda.

1. Biopsixososial va integrativ yondashuvning ustuvorligi. Zamonaviy klinik psixologiyada psixik buzilishlarning kelib chiqishini faqat biologik yoki faqat psixologik sabablar bilan izohlash yetarli emasligi ilmiy jihatdan isbotlangan. Shu bois biopsixososial model asosiy nazariy platforma sifatida qabul qilinmoqda. Unga ko'ra, psixik buzilishlar biologik omillar (genetik moyillik, neyroximik o'zgarishlar), psixologik omillar (shaxsiy xususiyatlar, kognitiv sxemalar, emosiyalarni boshqarish qiyinchiliklari) hamda ijtimoiy omillar (oilaviy muhit, madaniy kontekst, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi) o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi (Engel, 1977; Barlow et al., 2022).

Bu yondashuv klinik diagnostika va terapiyani kompleks tarzda tashkil etishni talab etadi. Masalan, depressiyani davolashda faqat medikamentoz terapiya bilan cheklanib qolmasdan, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, psixoeduktsiya va ijtimoiy reabilitatsiya choralarini uyg'unlashtirish zarurligi ta'kidlanmoqda.

2. Dalillarga asoslangan amaliyot (Evidence-Based Practice). Klinik psixologiyadagi eng muhim o'zgarishlardan biri – dalillarga asoslangan amaliyot tamoyilining keng joriy etilishi hisoblanadi. Bu tamoyilga ko'ra, har qanday psixodiagnostik usul yoki psixoterapevtik intervensiya ilmiy tadqiqotlar orqali samaradorligi isbotlangan bo'lishi lozim (APA, 2020).

Natijada kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, dialektik-xulq-atvor terapiyasi, qabul qilish va majburiyat terapiyasi, EMDR, sxema-terapiya kabi yo'nalishlar xalqaro klinik standartlarga kiritildi. Bu esa klinik psixologdan ilmiy tadqiqot natijalarini

tahlil qilish, meta-tahlillar bilan ishlash va amaliyotga joriy etish ko'nikmalarini talab qiladi.

3. Neyroilm va klinik psixologiya integratsiyasi. Neyrobiologiya, neyropsixologiya va klinik psixologiya o'rtasidagi hamkorlik sezilarli darajada kuchaydi. Zamonaviy neyrovizualizatsiya usullari (fMRI, PET, EEG) yordamida depressiya, shizofreniya, bipolyar buzilish kabi kasalliklarning neyron korrelyatlari aniqlanmoqda (Kandel et al., 2021).

Bu o'zgarish klinik psixologiyada neyron tarmoqlar faoliyati, kognitiv nazorat tizimlari va emosiyaning boshqarish mexanizmlarini chuqur o'rganishga yo'l ochdi. Natijada neyropsixologik korreksiya va kognitiv reabilitatsiya dasturlari keng qo'llanila boshlandi.

4. Raqamli texnologiyalar va telepsixologiya. Axborot texnologiyalarining jadal rivojlanishi klinik psixologiya amaliyotini tubdan o'zgartirdi. Onlayn konsultatsiyalar, videoseanslar, mobil ilovalar va sun'iy intellekt asosidagi diagnostik dasturlar psixik salomatlik xizmatlarini ommalashtirmoqda (Torous et al., 2021). Bu tendensiya, ayniqsa, chekka hududlarda yashovchi aholi uchun muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, raqamli formatda etika, maxfiylik va ma'lumotlar xavfsizligi masalalariga alohida e'tibor qaratilmoqda.

5. Transkultural va kontekstual yondashuv. So'nggi yillarda psixik buzilishlarni madaniy kontekstdan ajratgan holda baholashning noto'g'ri ekanligi keng tan olinmoqda. Transkultural klinik psixologiya inson tajribasini madaniy qadriyatlar, urf-odatlar va ijtimoiy me'yorlar bilan bog'liq holda tahlil qilishni taklif etadi (DSM-5-TR, 2022). Bu o'zgarish diagnostikada standart testlarni milliy-madaniy xususiyatlarga moslashtirish zarurligini ko'rsatmoqda.

6. Profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuvning kuchayishi. Agar avval klinik psixologiya asosan davolashga yo'naltirilgan bo'lsa, hozirgi davrda profilaktika ustuvor yo'nalishga aylanmoqda. Maktab, oliy ta'lim muassasalari, ish joylarida stressni boshqarish, emosiyalarni nazorat qilish, reziliyentlikni rivojlantirishga qaratilgan dasturlar joriy etilmoqda (WHO, 2023).

7. Shaxsiylashtirilgan psixoterapiya. Zamonaviy tendensiyalardan yana biri – shaxsiylashtirilgan psixoterapiya modellarini ishlab chiqishdir. Unda har bir insonning individual xususiyatlari, temperament, kognitiv uslub va hayot tarixi hisobga olinadi. Bu yondashuv terapiya samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Demak, klinik psixologiya sohasidagi so‘nggi o‘zgarishlar fanning integrativ, texnologik va insonparvarlik yo‘nalishda rivojlanayotganini ko‘rsatadi. Bu esa klinik psixologlarni tayyorlash tizimida nazariy bilim bilan birga, amaliy, raqamli va tadqiqot kompetensiyalarini ham shakllantirish zarurligini taqozo etadi.

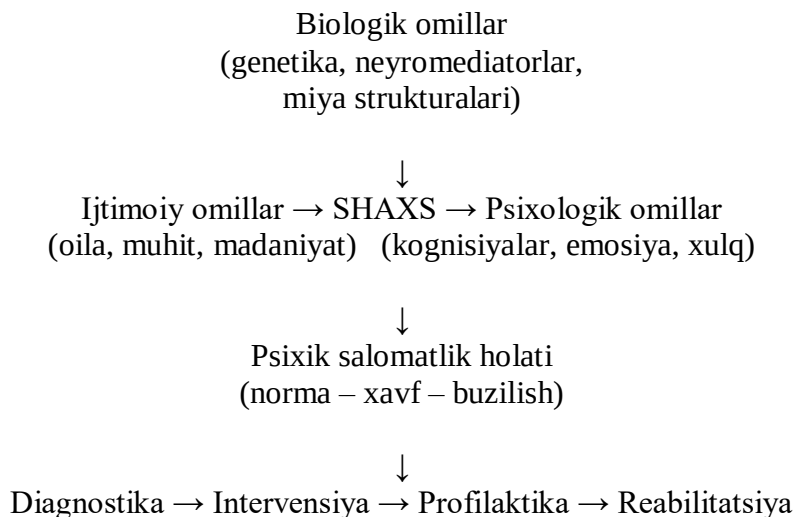
1.1jadval.

Klinik psixologiyada an'anaviy va zamonaviy yondashuvlar qiyosi

Nº	Qiyos mezonlari	An'anaviy yondashuv	Zamonaviy yondashuv
1	Psixik buzilishni talqin qilish	Asosan simptom va sindromlarga tayanilgan	Biopsixososial tizim sifatida qaraladi
2	Nazariy asos	Medikal model	Integrativ (bio-psixo-ijtimoiy) model
3	Diagnostika	Klinik suhbat va testlarga asoslangan	Klinik suhbat + psixometrika + neyrovizualizatsiya + raqamli monitoring
4	Davolash maqsadi	Simptomlarni kamaytirish	Simptomlarni kamaytirish + hayot sifatini oshirish
5	Terapiya yo'nalishi	Psixoanaliz, bixeviorizm	KBT, ACT, DBT, EMDR, sxema-terapiya
6	Mijoz roli	Passiv qabul qiluvchi	Faol ishtirokchi
7	Profilaktika	Kam rivojlangan	Ustuvor yo'nalish
8	Madaniy omillar	Kam hisobga olinadi	Transkultural yondashuv
9	Texnologiyalar	Qo'llanilmaydi	Telepsixologiya, AI, mobil ilovalar
10	Natija bahosi	Sub'yektiv	Dalillarga asoslangan

1.1 sxema.

Zamonaviy klinik psixologiyaning integrativ modeli (tavsif)



Ushbu jadval va sxema klinik psixologiya fanining an'anaviy simptomga yo'naltirilgan modeldan insonning yaxlit rivojlanishini ta'minlovchi integrativ modelga o'tishini ko'rsatadi. Zamonaviy yondashuvlarda mijoz faol sub'yekt sifatida qaraladi, profilaktika va hayot sifatini oshirish asosiy maqsadga aylanadi.

Klinik psixologiya fanining dolzarbligi

XXI asr jamiyatida ruhiy salomatlik muammolari inson hayotining barcha sohalariga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi muhim ijtimoiy fenomenga aylandi. Globallashuv, tezkor urbanizatsiya, axborot texnologiyalarining jadal rivojlanishi, mehnat bozoridagi raqobatning kuchayishi, ijtimoiy-iqtisodiy beqarorlik va xavf-xatarlar inson psixikasiga doimiy psixologik bosim o'tkazmoqda. Bu esa depressiya, xavotirli buzilishlar, stressga bog'liq sindromlar, psixosomatik kasalliklar, addiktiv xulq-atvor hamda suisid xavfining ortishiga olib kelmoqda (WHO, 2022; Insel, 2022).

Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har to'rtinchi inson hayoti davomida kamida bir marta ruhiy buzilish belgilariga duch keladi. Shu jihatdan klinik psixologiya fanining asosiy vazifasi nafaqat mavjud kasalliklarni davolash, balki ularning oldini olish, erta aniqlash va reabilitatsiya qilishdan iboratdir. Profilaktika va erta intervensiyaga yo'naltirilgan yondashuvlar ruhiy buzilishlarning og'ir shakllarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega (Cuijpers et al., 2023).

Klinik psixologiya fanining dolzarbligi, avvalo, inson salomatligiga kompleks yondashuvni ta'minlashi bilan belgilanadi. Zamonaviy biopsixososial modelga muvofiq, psixik salomatlik biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi (Barlow et al., 2022). Shu bois klinik psixolog faoliyati faqat simptomlarni bartaraf etishga emas, balki shaxsning ichki resurslarini aniqlash, stressga chidamliligini oshirish va ijtimoiy moslashuvini qo'llab-quvvatlashga qaratilgan.

Ayniqsa, bolalar va o'smirlar psixik salomatligini ta'minlash klinik psixologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Erta yoshda kuzatilgan xavotir, diqqat yetishmovchiligi, xulq-atvor buzilishlari kelgusida shaxs rivojiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun maktab va oliy ta'lim muassasalarida klinik psixologlarning ishtiroki muhim ahamiyatga ega (Thapar et al., 2023).

Klinik psixologiya fanining dolzarbligi mehnat faoliyati sohasida ham namoyon bo'ladi. Kasbiy stress, emosional yonish (burnout), ishdan qoniqmaslik holatlari mehnat unumdorligini pasaytiradi va iqtisodiy yo'qotishlarga olib keladi. Klinik psixologik intervensiyalar orqali ish joylarida psixologik sog'lom muhitni shakllantirish mumkin (WHO, 2023).

Shuningdek, harbiy xizmatchilar, favqulodda vaziyat xodimlari, tibbiyot va ta'lim sohasi mutaxassislari kabi yuqori xavf guruhlarida ruhiy buzilishlarning oldini olish masalasi alohida ahamiyat kasb etadi. Posttravmatik stress buzilishi (PTSD) bilan ishlash klinik psixologiya fanining muhim amaliy yo'nalishlaridan biriga aylanmoqda (Sadock et al., 2021).

Klinik psixologiya fanining yana bir dolzarb jihat – uning huquqiy, ijtimoiy va ta'lim tizimlari bilan uzviy bog'liqligidir. Sud-psixologik ekspertiza, oilaviy maslahat, rehabilitatsiya markazlari faoliyati klinik psixologlarning yuqori kasbiy tayyorgarligini talab etadi.

Shu bilan birga, zamonaviy klinik psixologiya fanining dolzarbligi raqamli texnologiyalar bilan integratsiyasi orqali yanada ortmoqda. Telepsixologiya xizmatlari, onlayn diagnostika platformalari aholi uchun psixologik yordamni yanada ochiq va qulay qilmoqda (Torous et al., 2021).

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologiya fanining dolzarbligi inson salomatligini muhofaza qilish, jamiyatda psixologik barqarorlikni ta'minlash va barqaror taraqqiyotga erishish bilan bevosita bog'liqdir. Shu sababli mazkur fanni chuqur o'rganish va rivojlantirish zamonaviy ta'lim tizimining ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi.

Klinik psixologiya fanining muammoli jihatlari

Klinik psixologiya zamonaviy fan sifatida jadal rivojlanayotganiga qaramay, unda hal etilishi zarur bo'lgan qator nazariy, metodologik va amaliy muammolar mavjud. Bu muammolar fanning ilmiy aniqligini, diagnostika va intervensiya samaradorligini, shuningdek, klinik xizmatlar sifati va ommabopligini belgilab beradi.

1. Psixik buzilishlarning klassifikatsiyasidagi muammolar. Hozirgi kunda psixik buzilishlarni tasniflashda asosan ikki xalqaro tizim — DSM-5-TR (American Psychiatric Association) va ICD-11 (WHO) qo'llaniladi. Bu tizimlar o'rtasida diagnostik mezonlar, kategoriyalar va terminologiyada farqlar mavjud.

Mazkur holat klinik amaliyotda tashxis qo'yishda bir xil holat uchun turlicha tashxis berilishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek, klassifikatsiya tizimlari ko'p hollarda simptomlarga asoslanib, buzilishlarning chuqur psixologik mexanizmlarini yetarlicha hisobga olmaydi (Barlow et al., 2022).

Natijada klinik psixologiyada kategoriyaviy yondashuv o'rniga dimensional (o'lchovli) yondashuvni joriy etish zarurati haqida ilmiy bahslar kuchaymoqda.

2. Diagnostikada sub'yektivlik va ishonchlilik muammosi. Klinik diagnostika jarayoni ko'p jihatdan mutaxassisning kasbiy tajribasi, mulohazasi va interpretatsiyasiga bog'liq. Klinik suhbat, kuzatuv va proyektiv metodikalarda sub'yektivlik ehtimoli yuqori.

Hatto standartlashtirilgan testlar qo'llanilgan taqdirda ham, madaniy omillar, til xususiyatlari va respondentning motivatsiyasi natijalarga ta'sir ko'rsatishi mumkin (Kazdin, 2021).

Bu esa diagnostikada kompleks yondashuv, bir nechta metodikalarni uyg'un qo'llash va qayta tekshiruvlarni amalga oshirish zarurligini ko'rsatadi.

3. Madaniy va kontekstual omillarni hisobga olmaslik. Ko'plab psixodiagnostik metodikalar G'arb mamlakatlarida ishlab chiqilgan bo'lib, ularni to'g'ridan-to'g'ri boshqa madaniy muhitga tatbiq etish ayrim hollarda noto'g'ri xulosalarga olib kelishi mumkin.

Madaniy me'yorlar emosiyalarni ifodalash, xulq-atvorni baholash va muammoga munosabat bildirishda katta rol o'ynaydi. Shu bois klinik psixologiyada transkultural adaptatsiya qilingan instrumentlarga ehtiyoj yuqori (DSM-5-TR, 2022).

4. Mutaxassislar tayyorlashdagi qiyinchiliklar. Klinik psixolog kasbi yuqori darajadagi nazariy bilim, amaliy ko'nikma va shaxsiy yetuklikni talab qiladi. Ammo ayrim ta'lim tizimlarida klinik amaliyot soatlarining yetarli emasligi,

superviziya institutining yaxshi yo'lga qo'yilmagani mutaxassislar tayyorlash sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Bu holat yosh mutaxassislarda ishonchsizlik va professional qiyinchiliklarga sabab bo'lishi mumkin.

5. Etik va huquqiy muammolar. Klinik psixolog faoliyatida maxfiylik, rozilik, mijoz huquqlarini himoya qilish, ikki tomonlama munosabatlardan saqlanish kabi etik masalalar doimiy dolzarbdir.

Raqamli psixologiya rivoji bilan bog'liq ravishda shaxsiy ma'lumotlarni himoya qilish muammosi yanada kuchaymoqda (APA, 2023).

6. Resurslar va infratuzilma yetishmasligi. Ayrim hududlarda klinik xizmatlar cheklangan, mutaxassislar soni kam va moddiy-texnik baza yetarli emas. Bu aholining psixologik yordamga bo'lgan ehtiyojini qondirishga to'sqinlik qiladi.

7. Ilmiy tadqiqotlar bilan amaliyot o'rtasidagi uzilish. Ko'p hollarda ilmiy tadqiqot natijalari klinik amaliyotga tez joriy etilmaydi. Bu esa zamonaviy intervensiyalarning keng tarqalmasligiga olib keladi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologiyaning muammoli jihatlari fanning yanada takomillashuvi uchun muhim ilmiy vazifalarni belgilaydi. Bu muammolarni hal etish orqali klinik xizmatlar sifati va samaradorligini oshirish mumkin.

Klinik psixologiya rivojlanish istiqbollari

Klinik psixologiya fanining kelgusi rivojlanishi jamiyat ehtiyojlari, texnologik taraqqiyot va ilmiy bilimlar integratsiyasi bilan chambarchas bog'liq. Zamonaviy sharoitda mazkur soha faqat psixik buzilishlarni diagnostika qilish va davolash bilan cheklanib qolmasdan, inson salomatligini saqlash, mustahkamlash va rivojlantirishga qaratilgan kompleks tizim sifatida shakllanmoqda. Shu bois klinik psixologiyaning rivojlanish istiqbollari qator ustuvor yo'nalishlar orqali namoyon bo'ladi.

1. Personallashtirilgan (shaxsiylashtirilgan) klinik psixologiya. Kelajakda klinik psixologiyada har bir insonning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda diagnostika va intervensiyani tashkil etish ustuvor ahamiyat kasb etadi. Genetik moyillik, temperament, kognitiv uslub, shaxsiy tarix va hayot tajribasini

integratsiya qilgan holda *personallashtirilgan psixoterapiya modellari* ishlab chiqiladi.

Bu yondashuv terapiya samaradorligini oshirishga xizmat qilib, “bir xil usul — barchaga” tamoyilidan voz kechishga olib keladi.

2. Neyroilm, genetika va klinik psixologiya integratsiyasi. Neyrobiologiya va genetika sohasidagi yutuqlar klinik psixologiya uchun yangi imkoniyatlar ochmoqda. Psixik buzilishlarning neyron korrelyatlari, neyromediator tizimlari va genetik markerlarini aniqlash orqali erta diagnostika va maqsadli intervensiyalarni ishlab chiqish mumkin bo‘ladi.

Kelajakda *neyropsixologik korreksiya* va *kognitiv rehabilitatsiya* dasturlari yanada takomillashtiriladi.

3. Sun’iy intellekt va raqamli diagnostika. Sun’iy intellekt (AI) asosida ishlovchi dasturlar katta hajmdagi ma’lumotlarni tahlil qilish orqali psixik holatlarni prognoz qilish imkonini beradi. Onlayn testlar, nutq va yuz ifodasini tahlil qiluvchi algoritmlar erta xavf guruhlarini aniqlashga xizmat qiladi.

Bu klinik psixolog faoliyatini qo‘llab-quvvatlovchi intellektual yordamchi vositalarning paydo bo‘lishiga olib keladi.

4. Telepsixologiya va gibrid xizmatlar. Kelajakda psixologik xizmatlar *oflayn* va *onlayn* formatlarni *uyg‘unlashtirgan gibrid model* asosida tashkil etiladi. Bu xizmatlarning ommabopligini oshiradi va chekka hududlarda yashovchi aholi uchun ham imkoniyat yaratadi.

5. Profilaktikaga yo‘naltirilgan klinik psixologiya. Rivojlanishning muhim istiqbollaridan biri — profilaktika ustuvorligi. Maktab, oliy ta’lim muassasalari, ish joylari va harbiy tuzilmalarda stressni boshqarish, reziliyentlikni rivojlantirish va emosiyalarni nazorat qilishga qaratilgan dasturlar keng joriy etiladi.

6. Transkultural klinik psixologiya. Globallashtiruv sharoitida klinik psixologiya madaniy farqlarni hisobga olgan holda rivojlanadi. Milliy psixodiagnostik instrumentlar yaratish va xalqaro metodikalarni lokalizatsiya qilish ustuvor vazifa bo‘ladi.

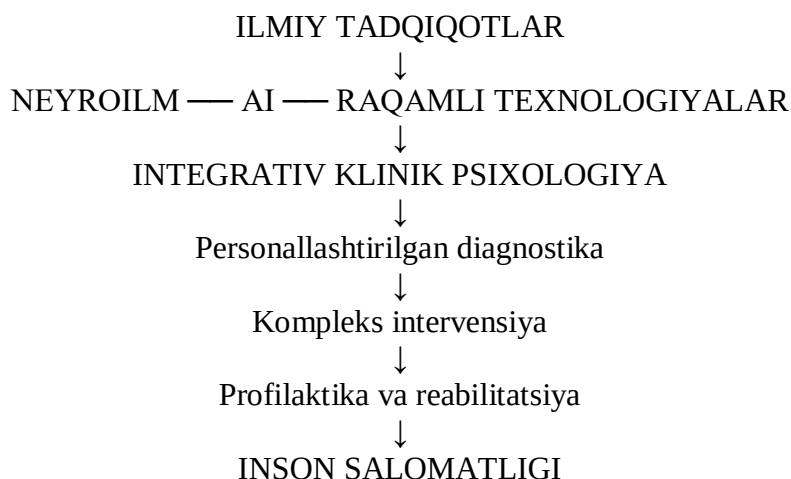
7. Ilmiy tadqiqotlar sifati oshishi. Kelajakda klinik psixologiyada longityud tadqiqotlar, katta ma'lumotlar (big data) tahlili va meta-tahlillar soni ortib boradi. Bu fanning ilmiy asoslarini mustahkamlaydi.

8. Kadrlar tayyorlash tizimini takomillashtirish. Klinik psixologlarni tayyorlashda amaliy mashg'ulotlar ulushi oshiriladi, superviziya va interviziya institutlari rivojlantiriladi. Bu mutaxassislarning kasbiy tayyorgarligini yuqori darajaga ko'taradi.

Xulosa qiladigan bo'lsak, klinik psixologiyaning rivojlanish istiqbollari uning integrativ, texnologik va insonparvarlik yo'nalishda takomillashishini ko'rsatadi. Bu fan kelajakda inson salomatligini ta'minlash tizimida strategik o'rinni egallaydi.

Klinik psixologiya rivojlanish istiqbollarining asosiy yo'nalishlari

№	Yo'nalish	Mazmuni	Amaliy ahamiyati
1	Personallashtirilgan psixologiya	Individual xususiyatlarga asoslangan diagnostika va terapiya	Intervensiya samaradorligi oshadi
2	Neyroilm bilan integratsiya	Neyron asoslarini hisobga olgan yondashuv	Erta diagnostika
3	Sun'iy intellekt (AI)	Avtomashtirilgan tahlil	Xavf guruhini aniqlash
4	Telepsixologiya	Onlayn va gibrid xizmatlar	Ommaviylik oshadi
5	Profilaktikaga yo'nalish	Stress va reziliyentlik dasturlari	Kasalliklar kamayadi
6	Transkultural yondashuv	Madaniy moslashtirish	Diagnostika aniqligi
7	Kadrlar tayyorlash	Superviziya, amaliy tayyorgarlik	Sifatli mutaxassis

Klinik psixologiya rivojlanishining konseptual modeli

Klinik psixologiyaning kelgusi rivojlanishi uning integrativ, texnologik va insonparvarlik yo'nalishda takomillashuvi bilan tavsiflanadi. Ilmiy tadqiqotlar, neyroilm va sun'iy intellekt yutuqlari klinik xizmatlar sifatini oshiradi. Profilaktikaga yo'naltirilgan, personallashtirilgan va madaniy moslashtirilgan yondashuvlar inson salomatligini ta'minlashda asosiy ustuvor yo'nalishlar sifatida namoyon bo'ladi.

Fanni o'rganish natijasida shakllanadigan kompetensiyalar

(O'zbekiston Respublikasi DTS talablariga muvofiq)

Klinik psixologiya fanini o'zlashtirish natijasida talabalarda umumta'lim, umumkasbiy va kasbiy kompetensiyalar shakllanadi. Mazkur kompetensiyalar bo'lajak psixolog mutaxassisning nazariy bilimlarini, amaliy ko'nikmalarini hamda kasbiy faoliyatga tayyorligini ta'minlaydi.

I. Umumta'lim kompetensiyalari (UTK)

Talaba:

- klinik psixologiya sohasidagi asosiy tushunchalarni ilmiy asosda bayon qila olishi;
- tanqidiy va tahliliy fikrlashni namoyon etishi;
- axborot manbalari bilan mustaqil ishlaydi va ularni tahlil qilishi;
- ilmiy matnlar bilan ishlash, referat, maqola va hisobot tayyorlay olishi;
- raqamli axborot texnologiyalaridan samarali foydalanishi;
- jamoada ishlash va kasbiy muloqotni amalga oshirishi;
- o'z-o'zini rivojlantirishga tayyor bo'lishi kerak bo'ladi.

II. Umumkasbiy kompetensiyalar (UKK)

Talaba quyidagilarga qodir bo'ladi:

- klinik psixologiya fanining predmeti, vazifalari va usullarini tushuntirish;
- biopsixososial model asosida psixik holatlarni tahlil qilish;
- klinik suhbatni rejalashtirish va o'tkazish;
- psixik buzilishlarning asosiy simptomlarini farqlash;
- psixodiagnostik metodikalarni tanlash;
- diagnostika natijalarini interpretatsiya qilish;
- kasbiy etika me'yorlariga amal qilish;
- maxfiylik tamoyillarini ta'minlashga.

III. Kasbiy kompetensiyalar (KK)

Talaba quyidagi amaliy kompetensiyalarga ega bo'ladi:

1. Diagnostik kompetensiya

- klinik psixodiagnostika o'tkazish;
- DSM-5-TR va ICD-11 asosida dastlabki klinik xulosa chiqarish;
- xavf guruhini aniqlash;
- funksional tahlil o'tkazish.

2. Intervension kompetensiya

- korreksion dastur tuzish;
- kognitiv-xulq-atvor terapiyasi elementlarini qo‘llash;
- stressni boshqarish usullarini o‘rgatish;
- psixoeduktsiya o‘tkazish.

3. Profilaktik kompetensiya

- profilaktik treninglar ishlab chiqish;
- erta intervensiya dasturlarini joriy etish.

4. Konsultativ kompetensiya

- individual va guruhli maslahat o‘tkazish;
- oilaviy muhitni tahlil qilish.

5. Tadqiqot kompetensiyasi

- ilmiy tadqiqot dizaynini tuzish;
- ma’lumot to‘plash va tahlil qilish;
- natijalarni taqdim etish.

IV. Kasbiy-shaxsiy kompetensiyalar

- empatiya va refleksiya;
- stressga chidamlilik;
- mas’uliyatlilik;
- kasbiy identichlik;
- doimiy kasbiy rivojlanishga intilish.

Ushbu kompetensiyalar bo‘yicha qisqacha xulosa qiladigan bo‘lsak, klinik psixologiya fanini o‘zlashtirish natijasida talabalar klinik fikrlash, psixodiagnostika, intervensiya, profilaktika va tadqiqot faoliyatini amalga oshirishga tayyor bo‘ladigan kompleks kompetensiyalar tizimiga ega bo‘ladilar.

Fanni o'rganish natijasida shakllanadigan kompetensiyalar

№	Kompetensiya guruhi	Kompetensiya nomi	Kompetensiya mazmuni (talaba qodir bo'лади)
1	Umumta'lim (UTK)	Ilmiy-tahliliy fikrlash	Klinik psixologiya tushunchalarini tahlil qilish, solishtirish va umumlashtirish
2		Axborot bilan ishlash	Ilmiy manbalarni topish, baholash va foydalanish
3		Raqamli savodxonlik	Onlayn platformalar, test dasturlari bilan ishlash
4		Muloqot madaniyati	Kasbiy nutq, jamoada ishlash
5		O'z-o'zini rivojlantirish	Kasbiy o'sishni rejalashtirish
6	Umumkasbiy (UKK)	Klinik tahlil	Psixik holatlarni biopsixososial modelda baholash
7		Klinik suhbat	Strukturalangan suhbat o'tkazish
8		Psixodiagnostika	Metodikalarni tanlash va qo'llash
9		Interpretatsiya	Natijalarni tahlil qilish
10		Etika	Maxfiylik va kasbiy me'yorlarga amal qilish
11	Kasbiy (KK)	Diagnostika	DSM-5-TR, ICD-11 asosida xulosa chiqarish
12		Intervensiya	Korreksion dastur ishlab chiqish
13		Profilaktika	Erta intervensiya choralari
14		Konsultativ faoliyat	Individual/guruhli maslahat
15		Tadqiqot	Ilmiy ish olib borish
16	Kasbiy-shaxsiy	Empatiya	Mijoz holatini his qilish
17		Refleksiya	O'z faoliyatini baholash
18		Stressga chidamlilik	Qiyin holatlarda barqarorlik
19		Mas'uliyat	Kasbiy burchni anglash
20		Identichlik	Psixolog sifatida o'zini anglash

Ushbu tablisa klinik psixologiya fanini o'zlashtirish jarayonida talabalarda shakllanadigan kompetensiyalarni kompleks tarzda aks ettiradi va fan dasturi hamda darslik uchun to'liq mos hisoblanadi.

II. BOB. KLINIK PSIXOLOGIYANING PREDMETI, MAQSADI, VAZIFALARI VA O'RGANISH METODLARI

2.1 Klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari.

Reja:

1. Klinik psixologiya fanining predmeti, ob'yekti va tadqiqot sohasi
2. Klinik psixologiya fanining umumiy va xususiy maqsadlari
3. Klinik psixologiyaning asosiy vazifalari: diagnostika, korreksiya, profilaktika va reabilitatsiya
4. Klinik psixologiyaning tibbiyot va boshqa psixologiya sohalari bilan o'zaro bog'liqligi
5. Klinik psixolog faoliyatining asosiy yo'nalishlari va funksiyalari
6. Klinik psixologiya fanining zamonaviy ta'lim tizimidagi o'rni va ahamiyati

Tayanch so'zlar: klinik psixologiya, psixik salomatlik, biopsixososial model, psixodiagnostika, psixokorreksiya, profilaktika, reabilitatsiya.

1. Klinik psixologiya fanining predmeti, ob'yekti va tadqiqot sohasi. Klinik psixologiya psixologiya fanlari tizimida alohida o'rin egallovchi, inson psixikasining normal va patologik holatlarini, ularning paydo bo'lish mexanizmlari, rivojlanish qonuniyatlari hamda psixik buzilishlarning klinik-psixologik xususiyatlarini o'rganuvchi mustaqil ilmiy sohadir. Ushbu fan insonning ruhiy faoliyatini faqat kasallik nuqtai nazaridan emas, balki salomatlik, kompensatsiya va adaptatsiya imkoniyatlari nuqtai nazaridan ham tahlil qiladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Klinik psixologiyaning shakllanishi tibbiyot va psixologiya fanlarining o'zaro integratsiyasi natijasida amalga oshgan. Psixiatriya inson psixik buzilishlarini tibbiy jihatdan o'rgansa, klinik psixologiya ushbu buzilishlarning psixologik mexanizmlari, shaxs strukturasidagi o'zgarishlar va ularning hayot faoliyatiga ta'sirini tadqiq etadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021). Shu ma'noda klinik psixologiya psixiatriyani to'ldiruvchi va boyituvchi fan sifatida namoyon bo'ladi.

Klinik psixologiya fanining predmeti. Klinik psixologiya fanining predmeti — inson psixikasidagi normal va patologik holatlar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik, psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlari, shaxsda yuz beradigan kognitiv, emosional va xulqiy o'zgarishlardir. Bunda depressiya, xavotirli buzilishlar, shizofreniya spektri buzilishlari, shaxs buzilishlari, psixosomatik kasalliklar, addiktiv xulq-atvor kabi holatlarning psixologik mohiyati o'rganiladi (APA, 2022).

MDH olimlaridan A.R. Luriya klinik psixologiya predmetini miya faoliyatining buzilishi bilan bog'liq ravishda psixik jarayonlar strukturasining

o'zgarishini o'rganish deb ta'riflaydi (Luriya, 2021). Uning fikricha, har qanday psixik buzilish inson faoliyati tizimida qayta tashkil etilishlar bilan kechadi.

Mahalliy tadqiqotlarda klinik psixologiya predmeti inson salomatligini ta'minlashga qaratilgan psixologik diagnostika, korreksiya va profilaktika jarayonlarining ilmiy asoslarini ishlab chiqish bilan bog'lanadi (Abduraxmonov, 2022).

Klinik psixologiya fanining ob'yekti. Klinik psixologiyaning ob'yekti — turli yosh va ijtimoiy guruhlariga mansub shaxslarda kuzatiladigan psixik holatlar, psixik buzilishlar va ular bilan bog'liq psixologik jarayonlardir.

Ob'yekt doirasiga quyidagilar kiradi:

- psixik buzilishga ega shaxslar;
- stress va travma ta'sirida bo'lgan shaxslar;
- psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlar;
- rivojlanishida og'ishlar bo'lgan bolalar va o'smirlar;
- yuqori xavf guruhidagi shaxslar (suisid xavfi, addiksiya va boshqalar).

Zamonaviy yondashuvlarda klinik psixologiya ob'yekti faqat kasal inson bilan cheklanib qolmay, balki ruhiy salomatlik xavfi yuqori bo'lgan shaxslarni ham qamrab oladi (WHO, 2022).

Klinik psixologiya fanining tadqiqot sohasi. Klinik psixologiyaning tadqiqot sohasi quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

- psixik buzilishlarning etiologiyasi va patogenezi;
- klinik-psixologik diagnostika;
- neyropsixologik tadqiqotlar;
- psixoterapiya va korreksiya usullari;
- profilaktika va rehabilitatsiya dasturlari.

Xorijiy tadqiqotlarda klinik psixologiya tadqiqot sohasiga dalillarga asoslangan intervensiyalarni ishlab chiqish va baholash ham kiritiladi (Kazdin, 2021).

Klinik psixologiyaning fanlar tizimidagi o'rni. Klinik psixologiya umumiy psixologiya, kognitiv psixologiya, neyropsixologiya, ijtimoiy psixologiya, psixiatriya va psixoterapiya bilan uzviy bog'liq. Bu fanlararo integratsiya klinik psixologiyani kompleks fanga aylantiradi (Kandel et al., 2021).

2. Klinik psixologiya fanining umumiy va xususiy maqsadlari

Klinik psixologiya fanining maqsadlari inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan kompleks vazifalarni amalga oshirish bilan belgilanadi. Ushbu fanning maqsadlari jamiyatda ruhiy farovonlikni ta'minlash, psixik buzilishlarning oldini olish, ularni erta aniqlash va samarali korreksiya qilish orqali inson hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi (WHO, 2022; Sadock et al., 2021).

Zamonaviy klinik psixologiya biopsixosial model asosida rivojlanib, insonni faqat kasallik ob'yekti sifatida emas, balki shaxs sifatida, o'z resurslari va imkoniyatlariga ega tizim sifatida ko'radi (Barlow et al., 2022). Shu nuqtai nazardan fanning maqsadlari umumiy (strategik) va xususiy (amaliy) maqsadlarga ajratiladi.

Klinik psixologiya fanining umumiy maqsadlari. Klinik psixologiyaning umumiy maqsadlari fanning strategik yo'nalishini belgilaydi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Birinchidan, inson psixikasidagi normal va patologik holatlarning qonuniyatlarini ilmiy asosda o'rganish. Bu maqsad psixik faoliyatning me'yoriy va og'ishgan shakllari o'rtasidagi farqlarni aniqlash, ularning rivojlanish mexanizmlarini tushuntirishga qaratilgan (APA, 2022).

Ikkinchidan, psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlarini ochib berish. Klinik psixologiya kasalliklarni faqat simptomlar majmuasi sifatida emas, balki kognitiv, emosional va xulqiy tizimlardagi o'zgarishlar natijasi sifatida talqin qiladi (Beck, 2023).

Uchinchidan, ruhiy salomatlikni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan ilmiy asoslangan strategiyalarni ishlab chiqish. Bu profilaktika va erta intervensiyaga yo'naltirilgan dasturlarni o'z ichiga oladi (WHO, 2023).

To'rtinchidan, klinik psixologiya fanini boshqa fanlar bilan integratsiya qilish. Neyroilm, psixiatriya, tibbiyot psixologiyasi, ijtimoiy psixologiya bilan hamkorlik qilish orqali kompleks yondashuvni ta'minlash maqsad qilinadi (Kandel et al., 2021).

Beshinchidan, klinik psixologlarni yuqori malakali mutaxassis sifatida tayyorlash uchun nazariy-metodologik asoslarni shakllantirish. Bu ta'lim standartlariga mos o'quv dasturlarini ishlab chiqishni taqozo etadi.

Klinik psixologiya fanining xususiy maqsadlari. Xususiy maqsadlar klinik psixologiya fanining amaliy yo'nalishini belgilab beradi:

Birinchidan, psixodiagnostik usullar orqali psixik holatlarni aniqlash va baholash. Bunda DSM-5-TR va ICD-11 kabi xalqaro klassifikatsiya tizimlariga tayaniladi (APA, 2022; WHO, 2022).

Ikkinchidan, individual korreksion va psixoterapevtik dasturlar ishlab chiqish. Bu kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, qabul qilish va majburiyat terapiyasi, EMDR, sxema-terapiya elementlarini qo'llashni o'z ichiga oladi (Shapiro, 2023; Hayes et al., 2021).

Uchinchidan, psixik buzilishlarning oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbirlarni tashkil etish.

To'rtinchidan, psixik kasallikdan keyingi rehabilitatsiya jarayonlarini qo'llab-quvvatlash.

Beshinchidan, mijoz va uning oila a'zolariga psixoeduktsiya o'tkazish.

Umumiy va xususiy maqsadlar o'rtasidagi bog'liqlik. Umumiy maqsadlar fanning nazariy yo'nalishini belgilasa, xususiy maqsadlar ushbu yo'nalishni amaliyotda ro'yobga chiqaradi. Ular o'zaro uyg'un holda klinik psixologiya fanining yaxlit tizimini tashkil etadi.

3. Klinik psixologiyaning asosiy vazifalari: diagnostika, korreksiya, profilaktika va rehabilitatsiya

Klinik psixologiya fanining amaliy-metodologik mohiyati uning asosiy vazifalari orqali namoyon bo'ladi. Mazkur vazifalar inson psixik salomatligini ta'minlashning barcha bosqichlarini qamrab oladi va klinik psixolog faoliyatining mazmun-mohiyatini belgilab beradi. Zamonaviy yondashuvlarga ko'ra, klinik psixologiyaning asosiy vazifalari to'rt yirik blokka ajratiladi: *psixodiagnostika, psixokorreksiya, profilaktika va rehabilitatsiya* (Barlow et al., 2022; Sadock et al., 2021).

Ushbu vazifalar o'zaro bog'liq bo'lib, insonni faqat kasallik ob'yekti sifatida emas, balki faol sub'yekt, o'z ichki resurslariga ega shaxs sifatida ko'rishga asoslanadi.

3.1. Klinik psixologiyada psixodiagnostika vazifasi. Psixodiagnostika klinik psixologiyaning markaziy vazifalaridan biri bo'lib, u inson psixikasidagi holatlarni, o'zgarishlarni va buzilishlarni ilmiy asosda aniqlashga qaratilgan. Klinik psixodiagnostikaning asosiy maqsadi – psixik buzilishlarni erta aniqlash, ularning tuzilishi va darajasini baholash, shuningdek, keyingi korreksion va terapevtik ishlar uchun asos yaratishdan iborat (Kazdin, 2021).

Zamonaviy klinik psixologiyada psixodiagnostika *biopsixososial model* asosida amalga oshiriladi. Bu jarayonda:

- klinik suhbat;
- kuzatuv;
- psixometrik testlar;
- neyropsixologik usullar;
- raqamli monitoring vositalari uyg'un qo'llaniladi (APA, 2022).

MDH olimlaridan A.R. Luriya klinik diagnostikada sindromli tahlil usulini ishlab chiqqan bo'lib, u psixik buzilishlarning funksional tizimlar asosida baholanishini taklif etadi (Luriya, 2021).

Mahalliy tadqiqotlarda klinik psixodiagnostika shaxsning ijtimoiy muhitga moslashuvi va hayot sifati bilan bog'liq holda talqin etiladi (Abduraxmonov, 2022).

3.2. Klinik psixologiyada psixokorreksiya va psixoterapiya vazifasi. Psixokorreksiya va psixoterapiya klinik psixologiyaning ikkinchi muhim vazifasi bo'lib, u aniqlangan psixik buzilishlar va disfunktsional holatlarni bartaraf etish yoki kamaytirishga qaratilgan.

Psixokorreksiya asosan yengil va oʻrta darajadagi buzilishlarda, shaxsiy va kognitiv-emosional qiyinchiliklarda qoʻllaniladi. Psixoterapiya esa klinik darajadagi buzilishlarni davolashga yoʻnaltirilgan tizimli intervensiya hisoblanadi (Beck, 2023; Corey, 2021).

Zamonaviy klinik psixologiyada quyidagi terapevtik yoʻnalishlar keng qoʻllaniladi:

- kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (CBT);
- dialektik-xulq-atvor terapiyasi (DBT);
- qabul qilish va majburiyat terapiyasi (ACT);
- EMDR;
- sxema-terapiya.

Bu yoʻnalishlarning umumiy jihati — ularning dalillarga asoslangan samaradorligidir (Cuijpers et al., 2023).

MDH maktabida B.D. Karvasarskiy klinik psixoterapiyani shaxs munosabatlarini qayta tashkil etish jarayoni sifatida tavsiflaydi (Karvasarskiy, 2021).

3.3. Klinik psixologiyada profilaktika vazifasi. Profilaktika klinik psixologiyaning strategik vazifasi hisoblanadi. Uning asosiy maqsadi psixik buzilishlarning paydo boʻlishini oldini olish yoki ularning ogʻir shakllarga oʻtishiga yoʻl qoʻymaslikdir.

Zamonaviy klinik psixologiyada profilaktika quyidagi darajalarda amalga oshiriladi:

- *birlamchi profilaktika* (ruhiy salomatlikni saqlash);
- *ikkilamchi profilaktika* (erta diagnostika);
- *uchlamchi profilaktika* (qaytalanishning oldini olish) (WHO, 2023).

Ayniqsa, taʼlim muassasalari, harbiy tuzilmalar, ish joylarida stressni boshqarish, reziliyentlikni rivojlantirish dasturlari profilaktikaning muhim shakli hisoblanadi.

3.4. Klinik psixologiyada rehabilitatsiya vazifasi. Rehabilitatsiya psixik buzilishdan keyin shaxsning ijtimoiy, kasbiy va shaxsiy faoliyatini tiklashga qaratilgan kompleks jarayondir. Rehabilitatsiya klinik psixologiya, psixiatriya, ijtimoiy xizmatlar va oila hamkorligida amalga oshiriladi (Sadock et al., 2021).

Rehabilitatsiya vazifasiga quyidagilar kiradi:

- kognitiv funksiyalarni tiklash;
- ijtimoiy koʻnikmalarni rivojlantirish;
- mehnat faoliyatiga qayta moslashtirish;
- hayot sifati va avtonomiyani oshirish.

Mahalliy amaliyotda rehabilitatsiya markazlari orqali kompleks psixologik yordam koʻrsatish amaliyoti rivojlanib bormoqda (Qodirov, 2023).

3.5. *Asosiy vazifalarning o'zaro bog'liqligi.* Diagnostika, korreksiya, profilaktika va reabilitatsiya klinik psixologiyada alohida-alohida emas, balki uzviy bog'liq tizim sifatida amal qiladi. Diagnostika intervensiya uchun asos bo'lsa, korreksiya va psixoterapiya profilaktika va reabilitatsiya samaradorligini ta'minlaydi.

4. Klinik psixologiyaning tibbiyot va boshqa psixologiya sohalari bilan o'zaro bog'liqligi.

Klinik psixologiya fanining o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning *fanlararo integrativ tabiati* hisoblanadi. Mazkur fan tibbiyot va psixologiya fanlari kesishmasida shakllangan bo'lib, inson salomatligini kompleks ta'minlashga qaratilgan yagona ilmiy-amaliy tizimning muhim bo'g'ini sifatida namoyon bo'ladi. Zamonaviy ilmiy qarashlarga ko'ra, psixik salomatlikni ta'minlash faqat bir sohaning emas, balki turli fanlar o'rtasidagi hamkorlik asosida amalga oshiriladi (Sadock et al., 2021; Barlow et al., 2022).

Klinik psixologiyaning tibbiyot bilan bog'liqligi, avvalo, psixik buzilishlarning biologik asoslarini hisobga olish zarurati bilan belgilanadi. Shu bilan birga, uning boshqa psixologiya sohalari bilan uzviy aloqasi inson psixikasini yaxlit tizim sifatida o'rganish imkonini beradi.

4.1. *Klinik psixologiya va psixiatriya.* Psixiatriya psixik buzilishlarning tibbiy tashxisi, medikamentoz davolashi va klinik kuzatuv bilan shug'ullansa, klinik psixologiya ushbu buzilishlarning psixologik mexanizmlari, shaxs tuzilishidagi o'zgarishlar va kasallikning shaxs hayotiga ta'sirini o'rganadi (APA, 2022).

Psixiatr va klinik psixolog hamkorligi orqali kompleks tashxis qo'yiladi, individual davolash rejasi ishlab chiqiladi. MDH maktabi vakili B.D. Karvasarskiy psixoterapiyani psixiatriya va klinik psixologiya o'rtasidagi bog'lovchi bo'g'in sifatida ta'riflaydi (Karvasarskiy, 2021).

4.2. *Klinik psixologiya va neyropsixologiya.* Neyropsixologiya miya strukturalari va psixik funksiyalar o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganadi. Klinik psixologiya esa ushbu ma'lumotlardan diagnostika va korreksiya jarayonida foydalanadi (Kandel et al., 2021).

A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan sistemali-dinamik lokalizatsiya nazariyasi klinik psixologiya uchun muhim metodologik asos hisoblanadi (Luriya, 2021).

4.3. *Klinik psixologiya va kognitiv psixologiya.* Kognitiv psixologiya insonning diqqat, xotira, tafakkur va qaror qabul qilish jarayonlarini o'rganadi. Klinik psixologiya esa ushbu jarayonlardagi buzilishlarni klinik nuqtai nazardan tahlil qiladi (Eysenck & Keane, 2023).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi klinik psixologiya va kognitiv psixologiya integratsiyasining yorqin namunasidir (Beck, 2023).

4.4. *Klinik psixologiya va ijtimoiy psixologiya.* Ijtimoiy psixologiya inson xulq-atvorining ijtimoiy determinantlarini o'rganadi. Klinik psixologiya esa ijtimoiy omillarni psixik buzilishlar rivojidadagi roli bilan bog'lab tahlil qiladi.

Bu bog'liqlik oilaviy terapiya, guruh psixoterapiyasida yaqqol ko'rinadi (Yalom & Leszcz, 2023).

4.5. *Klinik psixologiya va pedagogik psixologiya.* Pedagogik psixologiya ta'lim jarayonidagi psixologik muammolarni o'rganadi. Klinik psixologiya esa bolalar va o'smirlardagi rivojlanish buzilishlarini diagnostika qiladi va korreksionalaydi (Thapar et al., 2023).

4.6. *Klinik psixologiya va tibbiy psixologiya.* Tibbiy psixologiya somatik kasalliklarga chalingan bemorlarning psixologik holatini o'rganadi. Klinik psixologiya esa psixosomatik kasalliklarning psixologik mexanizmlarini tadqiq etadi (Sadock et al., 2021).

4.7. *Fanlararo integratsiyaning ahamiyati.* Fanlararo integratsiya klinik psixologiyada:

- diagnostika aniqligini oshiradi;
- intervensiya samaradorligini kuchaytiradi;
- individual yondashuvni ta'minlaydi.

5. Klinik psixolog faoliyatining asosiy yo'nalishlari va funksiyalari.

Klinik psixolog faoliyati inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan kompleks kasbiy tizim sifatida namoyon bo'ladi. Zamonaviy klinik psixologiyada mutaxassis faqat tashxis qo'yuvchi yoki terapiya o'tkazuvchi sifatida emas, balki insonning shaxsiy rivojlanishi, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi faol sub'yekt sifatida qaraladi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021). Shu bois klinik psixolog faoliyati bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan bir nechta yo'nalishlarni qamrab oladi.

Avvalo, klinik psixologning *diagnostik faoliyati* uning kasbiy ishining asosiy poydevorini tashkil etadi. Diagnostika jarayonida insonning psixologik holati, kognitiv funksiyalari, emosional sohasi, shaxsiy xususiyatlari va xulq-atvori kompleks tarzda o'rganiladi. Klinik suhbat, kuzatuv, anamnez yig'ish, standartlashtirilgan testlar va proyektiv metodikalar yordamida shaxsning psixologik portreti shakllantiriladi (Kazdin, 2021). Zamonaviy amaliyotda DSM-5-TR va ICD-11 kabi xalqaro klassifikatsiya tizimlariga tayangan holda dastlabki klinik xulosa chiqariladi (APA, 2022; WHO, 2022). A.R. Luriyaning sindromli tahlil konsepsiyasi klinik diagnostikada psixik buzilishlarning tuzilishi va dinamikasini aniqlashda muhim metodologik asos hisoblanadi (Luriya, 2021).

Diagnostikadan keyin klinik psixologning *korreksion va psixoterapevtik faoliyati* amalga oshiriladi. Bu yo'nalish insonda aniqlangan buzilishlar va disfunktsional holatlarni bartaraf etish, shaxsning adaptasion imkoniyatlarini

kengaytirishga qaratilgan. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, qabul qilish va majburiyat terapiyasi, dialektik-xulq-atvor terapiyasi, EMDR, sxema-terapiya kabi usullar zamonaviy klinik amaliyotda keng qo'llanilmoqda (Beck, 2023; Hayes et al., 2021; Shapiro, 2023). B.D. Karvasarskiy psixoterapiyani shaxs munosabatlar tizimini qayta tashkil etish jarayoni sifatida tavsiflab, uni klinik psixolog faoliyatining markaziy bo'g'ini deb hisoblaydi (Karvasarskiy, 2021).

Klinik psixolog faoliyatida *profilaktik yo'nalish* ham alohida ahamiyatga ega. Profilaktikaning asosiy maqsadi psixik buzilishlarning oldini olish, erta belgilari paydo bo'lgan holatlarda intervensiya qilish va kasallikning og'ir shakllarga o'tishiga yo'l qo'ymaslikdan iborat. Bu yo'nalishda maktablar, oliy ta'lim muassasalari, ish joylari va harbiy tuzilmalarda stressni boshqarish, reziliyentlikni rivojlantirish, emosiyalarni nazorat qilish bo'yicha dasturlar ishlab chiqiladi va joriy etiladi (WHO, 2023). Shu orqali klinik psixolog faqat davolovchi emas, balki salomatlikni saqlovchi mutaxassis sifatida ham namoyon bo'ladi.

Psixik buzilishdan keyin shaxsni jamiyat hayotiga qayta moslashtirishga qaratilgan *reabilitasion faoliyat* klinik psixolog ishining muhim qismi hisoblanadi. Reabilitatsiya jarayonida kognitiv funksiyalarni tiklash, ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish, mustaqil qaror qabul qilish qobiliyatini oshirish va kasbiy faoliyatga qayta integratsiya qilish maqsad qilinadi (Sadock et al., 2021). Bu jarayon psixiatrlar, ijtimoiy xodimlar, pedagoglar bilan hamkorlikda olib boriladi.

Klinik psixologning *konsultativ faoliyati* insonga shaxsiy, oilaviy va ijtimoiy muammolarni hal etishda yordam berishga qaratilgan. Maslahat jarayonida mijozning ichki resurslarini faollashtirish, muammoga nisbatan konstruktiv munosabatni shakllantirish muhim ahamiyatga ega (Corey, 2021).

Shuningdek, klinik psixolog *ilmiy-tadqiqot va metodik faoliyat* ham olib boradi. U psixodagnostik metodikalarni adaptatsiya qiladi, yangi korreksion dasturlar ishlab chiqadi va amaliyot samaradorligini baholaydi (Kazdin, 2021). Bu faoliyat klinik psixologiya fanining doimiy rivojlanishini ta'minlaydi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixolog faoliyati ko'p qirrali bo'lib, diagnostika, korreksiya, profilaktika, reabilitatsiya, konsultatsiya va tadqiqot yo'nalishlarini o'z ichiga olgan yaxlit kasbiy tizimni tashkil etadi. Ushbu yo'nalishlar uyg'unligi inson psixik salomatligini ta'minlashda yuqori samaradorlikka erishish imkonini beradi.

6. Klinik psixologiya fanining zamonaviy ta'lim tizimidagi o'rni va ahamiyati.

Zamonaviy ta'lim tizimi jamiyat taraqqiyotining strategik omili sifatida inson kapitali sifati va salohiyatini oshirishga qaratilgan. Bu jarayonda psixologiya fanlari, ayniqsa klinik psixologiya, muhim o'rin egallaydi. Klinik psixologiya fanini ta'lim tizimiga chuqur joriy etish orqali bo'lajak mutaxassislarda inson psixik salomatligini

anglash, ruhiy muammolarni erta aniqlash va ularga professional yordam ko'rsatish kompetensiyalari shakllantiriladi (Barlow et al., 2022; Sadock et al., 2021).

Klinik psixologiya fanining zamonaviy ta'lim tizimidagi asosiy ahamiyati, avvalo, uning *nazariy bilimlar bilan amaliy ko'nikmalarni uyg'unlashtiruvchi xususiyati* bilan izohlanadi. Talabalar psixik buzilishlarning klinik-psixologik xususiyatlari, diagnostika usullari, korreksiya va psixoterapiya yo'nalishlari haqida fundamental bilimlarga ega bo'lish bilan birga, klinik suhbat o'tkazish, psixodiagnostik metodikalarni qo'llash, korreksion dasturlar tuzish kabi amaliy ko'nikmalarni ham o'zlashtiradilar (Kazdin, 2021).

Zamonaviy ta'lim paradigmasida kompetensiyaviy yondashuv ustuvor hisoblanadi. Bu yondashuvga muvofiq, klinik psixologiya fanini o'qitish jarayoni talabalarda faqat nazariy ma'lumot emas, balki kasbiy faoliyatni mustaqil amalga oshirishga imkon beruvchi kompetensiyalarni shakllantirishga qaratilgan bo'lishi lozim. Jumladan, klinik fikrlash, psixologik tahlil, etik qaror qabul qilish va interdissiplinar hamkorlik ko'nikmalari ta'limning muhim natijalari sifatida belgilanadi (APA, 2022).

Klinik psixologiya fanining ta'lim tizimidagi o'rnini belgilashda uning *tibbiyot, pedagogika, ijtimoiy ish, huquq va harbiy ta'lim sohalari bilan integratsiyasi* alohida ahamiyat kasb etadi. Masalan, tibbiyot ta'limida klinik psixologiya shifokorlarga bemorning psixologik holatini tushunish va davolash jarayonida inobatga olish imkonini beradi. Pedagogik ta'limda esa bolalar va o'smirlardagi ruhiy muammolarni erta aniqlash va korreksiya qilish bo'yicha bilimlar shakllantiriladi (Thapar et al., 2023).

Shuningdek, klinik psixologiya fanini o'qitish jarayonida *amaliy tayyorgarlik* masalasi alohida o'rin tutadi. Amaliyot, stajirovka, klinik bazalarda kuzatuv va superviziya asosidagi mashg'ulotlar talabalarning kasbiy kompetensiyalarini mustahkamlaydi. Xorijiy tajribalarda klinik psixolog tayyorlashda superviziya instituti asosiy standart sifatida qabul qilingan (Corey, 2021).

Zamonaviy ta'lim tizimi raqamli transformatsiya jarayonini boshdan kechirmoqda. Bu klinik psixologiya fanini o'qitishda ham aks etmoqda. Onlayn platformalar, simulyatorlar, virtual keyslar va raqamli testlardan foydalanish ta'lim sifatini oshiradi. Shu bilan birga, talabalar telepsixologiya, raqamli diagnostika va sun'iy intellekt asosidagi xizmatlar bilan ishlash ko'nikmalarini ham egallaydilar (Torous et al., 2021).

Klinik psixologiya fanining ahamiyati yana shundaki, u talabalarda *insonparvarlik, empatiya va kasbiy mas'uliyat* kabi shaxsiy sifatlarni shakllantiradi. Bu sifatlarsiz klinik psixolog faoliyatini samarali amalga oshirish mumkin emas.

Demak, shunday qilib klinik psixologiya fanining zamonaviy ta'lim tizimidagi o'rni va ahamiyati uning inson salomatligini ta'minlashga qaratilgan

strategik vazifalari bilan belgilanadi. Ushbu fanni chuqur va tizimli o'qitish orqali yuqori malakali, raqobatbardosh va ijtimoiy mas'uliyatli klinik psixologlar tayyorlanadi.

Klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari mavzusi bo'yicha umumiy xulosaga keladigan bo'lsak, klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan kompleks ilmiy-amaliy tizimni tashkil etadi. Mazkur fan inson psixikasini faqat kasallik nuqtai nazaridan emas, balki shaxsning adaptasion imkoniyatlari, ichki resurslari va ijtimoiy muhit bilan o'zaro munosabati nuqtai nazaridan tahlil qiladi. Shu bois klinik psixologiyaning maqsadlari strategik va amaliy jihatlarini o'z ichiga olgan yaxlit tizim sifatida namoyon bo'ladi.

Mavzu doirasida ko'rib chiqilgan reja bandlei klinik psixologiya fanining predmeti va mohiyatini, uning umumiy va xususiy maqsadlarini, asosiy vazifalarini (diagnostika, korreksiya, profilaktika va reabilitatsiya), tibbiyot hamda boshqa psixologiya sohalari bilan uzviy bog'liqligini, shuningdek, klinik psixolog faoliyatining asosiy yo'nalishlari va funksiyalarini ochib berdi. Bu esa klinik psixologiyaning fanlararo, integrativ va insonparvarlikka yo'naltirilgan xarakterga ega ekanini ko'rsatadi.

Klinik psixologiya fanining muhim xususiyati shundaki, u nazariy bilimlarni amaliy ko'nikmalar bilan uyg'unlashtiradi. Diagnostika orqali psixik holatlarni aniqlash, korreksiya va psixoterapiya orqali ularni bartaraf etish, profilaktika orqali kasalliklarning oldini olish va reabilitatsiya orqali shaxsning ijtimoiy faolligini tiklash klinik psixologiyaning ustuvor vazifalari sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu vazifalarning har biri alohida ahamiyatga ega bo'lsa-da, ular o'zaro bog'liq holda amalga oshirilgandagina yuqori samara beradi.

Shuningdek, klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari bo'lajak mutaxassislarini yuqori kasbiy kompetensiyaga ega, etik me'yorlarga amal qiluvchi, inson salomatligiga mas'uliyat bilan yondashuvchi mutaxassislar sifatida tayyorlashga xizmat qiladi. Bu esa klinik psixologiya fanining zamonaviy jamiyatdagi strategik ahamiyatini yanada oshiradi.

Demak, klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari inson salomatligini ta'minlash tizimida muhim o'rin tutadigan, kompleks, integrativ va ilmiy asoslangan faoliyat yo'nalishini ifodalaydi. Mazkur fanni chuqur o'zlashtirish orqali talabalar klinik fikrlash, psixologik tahlil va amaliy intervensiya ko'nikmalariga ega bo'lib, kelgusida kasbiy faoliyatda samarali ish olib borish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

2.2 Klinik psixologiya fanining predmeti, uning asosiy kategoriyalari va metodlari

Reja:

1. Klinik psixologiya fanining predmeti va uning ilmiy-metodologik asoslari
2. Klinik psixologiyaning asosiy kategoriyalari: norma, patologiya, adaptatsiya va dezadaptatsiya
3. Klinik psixologiyada psixik buzilishlar tushunchasi va ularning psixologik tuzilishi
4. Klinik psixologiyaning tadqiqot va amaliyotda qo'llaniladigan asosiy metodlari
5. Klinik psixologiyada psixodiagnostika va psixoterapiya metodlarining o'rni
6. Klinik psixologiya metodlarini tanlash va qo'llashda etik va metodik talablar

Tayanch so'zlar: klinik psixologiya predmeti, psixik norma va patologiya, adaptatsiya va dezadaptatsiya, psixik buzilishlar, klinik tadqiqot metodlari

1. Klinik psixologiya fanining predmeti va uning ilmiy-metodologik asoslari. Klinik psixologiya psixologiya fanlari tizimida inson psixikasining normal va patologik holatlarini, ularning shakllanish mexanizmlari, rivojlanish qonuniyatlari hamda psixik buzilishlarning psixologik tuzilishi va dinamikasini o'rganuvchi mustaqil ilmiy sohadir. Mazkur fan tibbiyot va psixologiya fanlari kesishmasida shakllangan bo'lib, inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillar uyg'unligida tahlil qilishga asoslanadi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022; Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik psixologiyaning predmeti sifatida inson psixik faoliyatidagi me'yoriy holatlar bilan bir qatorda, turli darajadagi buzilishlar, dezadaptatsiya shakllari, shaxs tuzilishidagi o'zgarishlar va kompensatsiya mexanizmlari qaraladi. Bunda klinik psixologiya psixik buzilishlarni faqat simptomlar yig'indisi sifatida emas, balki inson faoliyati tizimidagi qayta tashkil etilishlar natijasi sifatida talqin qiladi (APA, 2022).

Ilmiy adabiyotlarda klinik psixologiya predmetiga nisbatan ikki asosiy yondashuv mavjud. *Birinchi* yondashuvga ko'ra, klinik psixologiya psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlarini o'rganishga yo'naltirilgan fan hisoblanadi. *Ikkinchi* yondashuv esa klinik psixologiyani inson salomatligini ta'minlashga qaratilgan kompleks fan sifatida ko'radi, ya'ni u profilaktika, diagnostika, korreksiya va rehabilitatsiyani qamrab oladi (Kazdin, 2021).

MDH ilmiy maktabi vakili A.R. Luriya klinik psixologiya predmetini miya faoliyatining buzilishi natijasida psixik funksiyalar tizimida yuz beradigan o'zgarishlarni o'rganish bilan bog'laydi. Uning sistemali-dinamik lokalizatsiya nazariyasi klinik psixologiya uchun fundamental metodologik asos hisoblanadi

(Luriya, 2021). Luriyaga ko‘ra, har bir psixik funksiya alohida emas, balki funksional tizim sifatida amal qiladi.

Klinik psixologiya fanining ilmiy-metodologik asoslari quyidagi yo‘nalishlar bilan bog‘liq:

- biopsixososial yondashuv;
- sistemali va faoliyatli yondashuv;
- gumanistik va shaxsga yo‘naltirilgan yondashuv;
- dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice).

Biopsixososial model klinik psixologiyaning asosiy metodologik poydevorlaridan biri hisoblanadi. Unga ko‘ra, har qanday psixik buzilish biologik (genetik, neyroximik), psixologik (kognitiv, emosional, shaxsiy) va ijtimoiy (oilaviy muhit, madaniyat, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash) omillarning o‘zaro ta‘siri natijasida shakllanadi (Engel, 1977; Barlow et al., 2022).

Sistemali yondashuv klinik psixologiyada insonni yaxlit tizim sifatida qarashni taqozo etadi. Bu yondashuvga ko‘ra, psixik buzilishlar inson faoliyatining barcha sohalariga ta‘sir ko‘rsatadi va shu sababli diagnostika ham kompleks xarakterga ega bo‘lishi lozim (Sadock et al., 2021).

Gumanistik yondashuv klinik psixologiyada insonni faol, o‘z taqdirini boshqarishga qodir sub’yekt sifatida talqin qiladi. Karl Rodgers ta‘limotiga ko‘ra, terapevtik jarayonning markazida insonning ichki resurslarini ochish va o‘zini anglash imkoniyatlarini rivojlantirish turadi (Rogers, 2016).

Zamonaviy klinik psixologiyada dalillarga asoslangan amaliyot tamoyili muhim o‘rin tutadi. Bu tamoyilga ko‘ra, har qanday psixodiagnostik yoki terapevtik usul ilmiy tadqiqotlar orqali samaradorligi isbotlangan bo‘lishi shart (APA, 2020).

Mahalliy tadqiqotlarda klinik psixologiya predmeti inson psixik salomatligini muhofaza qilish, kasalliklarni erta aniqlash va korreksiya qilishga qaratilgan fan sifatida ta‘riflanadi (Abduraxmonov, 2022).

Shu tariqa, klinik psixologiya fanining predmeti inson psixikasidagi normal va patologik holatlar o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni, uning ilmiy-metodologik asoslari esa fanning biopsixososial, sistemali va dalillarga asoslangan tamoyillarga tayanishini ifodalaydi.

2. Klinik psixologiyaning asosiy kategoriyalari. Klinik psixologiya fanining ilmiy tizimi muayyan asosiy kategoriyalar orqali shakllanadi. Ushbu kategoriyalar inson psixikasini me‘yoriy holatdan og‘ishgan holatlargacha bo‘lgan yaxlit spektrda anglash imkonini beradi. Klinik psixologiyada *eng muhim kategoriyalar qatoriga psixik norma, patologiya, adaptatsiya, dezadaptatsiya, kompensatsiya va rehabilitatsiya tushunchalari kiradi.* Bu kategoriyalar klinik diagnostika, korreksiya va profilaktika ishlarining nazariy poydevorini tashkil etadi (Barlow et al., 2022; Sadock et al., 2021).

Psixik norma. Psixik norma tushunchasi insonning kognitiv, emosional va xulqiy jarayonlari ijtimoiy me'yorlarga mos, barqaror va samarali tarzda amal qilishi holatini anglatadi. Norma insonning tashqi muhitga moslashuvi, o'z-o'zini boshqarishi va hayot faoliyatini muvaffaqiyatli tashkil etishi bilan tavsiflanadi (APA, 2022).

MDH olimlaridan B.S. Bratus psixik normani shaxsning qadriyatlar tizimi va ma'naviy yo'nalganligi bilan bog'laydi (Bratus, 2021). Uning ta'kidlashicha, norma faqat simptomlarning yo'qligi emas, balki shaxsning ijtimoiy faolligi va mas'uliyati bilan belgilanadi.

Psixik patologiya. Patologiya inson psixik faoliyatidagi barqaror va klinik ahamiyatga ega buzilishlar majmuasini ifodalaydi. Psixik patologiya kognitiv funksiyalar, emosiyalarni boshqarish va xulq-atvorda jiddiy o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi (Sadock et al., 2021).

DSM-5-TR klassifikatsiyasiga ko'ra, psixik buzilishlar klinik ahamiyatga ega sindromlar sifatida qoraladi (APA, 2022).

Adaptatsiya. Adaptatsiya shaxsning tashqi muhit talablariga moslashish qobiliyatini anglatadi. Klinik psixologiyada adaptatsiya psixik salomatlikning muhim ko'rsatkichi hisoblanadi (WHO, 2022).

Dezadaptatsiya. Dezadaptatsiya — shaxsning muhitga moslasha olmasligi, ijtimoiy va kasbiy faoliyatda qiyinchiliklarga duch kelishi holati.

Kompensatsiya. Kompensatsiya buzilgan funksiyalarni boshqa psixik resurslar hisobidan qoplash jarayonidir (Luriya, 2021).

Reabilitatsiya. Reabilitatsiya psixik buzilishdan keyin shaxsning ijtimoiy faoliyatini tiklashga qaratilgan kompleks jarayon.

3. Klinik psixologiyada psixik buzilishlar tushunchasi va ularning psixologik tuzilishi. Klinik psixologiyaning markaziy tushunchalaridan biri *psixik buzilishlar* tushunchasidir. Psixik buzilishlar inson psixik faoliyatidagi barqaror, klinik ahamiyatga ega bo'lgan o'zgarishlar majmuasini ifodalaydi. Bu o'zgarishlar kognitiv jarayonlar, emosiyalarni boshqarish, motivatsiya, shaxsiy tuzilish va xulq-atvor sohalarida namoyon bo'lib, insonning ijtimoiy, kasbiy va shaxsiy faoliyatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Amerikan Psixiatriya Assosiatitsiyasiga ko'ra, psixik buzilish — bu klinik ahamiyatga ega bo'lgan sindrom bo'lib, u shaxsning kognitiv, emosional yoki xulqiy faoliyatida buzilishlar bilan namoyon bo'ladi va psixologik, biologik yoki rivojlanish jarayonlaridagi disfunksiyani aks ettiradi (APA, 2022). Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) ham psixik buzilishlarni inson salomatligini izdan chiqaradigan holat sifatida tavsiflaydi (WHO, 2022).

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan psixik buzilishlar faqat simptomlar yig'indisi emas, balki inson faoliyati tizimidagi qayta tashkil etilishlar natijasidir.

Bu yondashuv L.S. Vygotskiy va A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan *tizimli-faoliyatli konsepsiyaga* tayanadi. Unga ko'ra, har bir psixik funksiya alohida emas, balki funksional tizim sifatida amal qiladi va buzilish ham ushbu tizim doirasida yuz beradi (Luriya, 2021).

Psixik buzilishlarning paydo bo'lish mexanizmlari. Zamonaviy klinik psixologiya psixik buzilishlarning kelib chiqishini *biopsixososial model* asosida tushuntiradi. Bu modelga ko'ra, psixik buzilishlar quyidagi omillar o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi:

- biologik omillar (genetik moyillik, neyroximik disbalans, miya strukturasidagi o'zgarishlar);
- psixologik omillar (kognitiv sxemalar, shaxsiy xususiyatlar, stressga munosabat);
- ijtimoiy omillar (oilaviy muhit, tarbiya, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi) (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Bu yondashuv klinik psixologiyada diagnostika va intervensiyani kompleks tashkil etish imkonini beradi.

Psixik buzilishlarning psixologik tuzilishi. Psixik buzilishlarning psixologik tuzilishi deganda, ularning ichki tarkibiy qismlari va o'zaro bog'liq elementlari nazarda tutiladi. Klinik psixologiyada mazkur tuzilish quyidagi asosiy komponentlar orqali tahlil qilinadi:

1. *Kognitiv komponent.* Kognitiv sohada buzilishlar idrok, diqqat, xotira, tafakkur va qaror qabul qilish jarayonlarida namoyon bo'ladi. Masalan, depressiyada negativ avtomatik fikrlar, generalizatsiya va katastrofizatsiya kabi kognitiv xatolar kuzatiladi (Beck, 2023).

2. *Emosional komponent.* Emosional sohada xavotir, tushkunlik, affektiv labillik, emosional bo'shliq kabi holatlar kuzatiladi. Emosiyalarni boshqarish qiyinlashadi.

3. *Motivasion-irodaviy komponent.* Shaxsning faolligi pasayadi, tashabbus yo'qoladi, maqsad qo'yish va unga intilish susayadi.

4. *Xulqiy komponent.* Qochish xulqi, ijtimoiy izolyasiya, agressiya yoki kompulsiv harakatlar namoyon bo'ladi.

5. *Shaxsiy komponent.* O'z-o'zini baholashning pasayishi, identichlik inqirozi, qadriyatlar tizimida o'zgarishlar kuzatiladi.

Psixik buzilishlarning tasnifi. DSM-5-TR va ICD-11 klassifikatsiyasiga ko'ra, psixik buzilishlar quyidagi yirik guruhlariga ajratiladi:

- neyrorazvivitsiya buzilishlari;
- shizofreniya spektri va boshqa psixotik buzilishlar;
- depressiv va bipolyar buzilishlar;
- xavotirli buzilishlar;

- obsessiv-kompulsiv buzilishlar;
- travma va stress bilan bog‘liq buzilishlar;
- shaxs buzilishlari;
- addiktiv buzilishlar (APA, 2022; WHO, 2022).

Psixik buzilishlar va norma o‘rtasidagi chegara. Klinik psixologiyada norma va patologiya o‘rtasida qat’iy chegara mavjud emas. Ko‘p hollarda ular kontinuumni tashkil etadi. Shu bois klinik baholashda simptomlarning davomiyligi, og‘irligi va ijtimoiy faoliyatga ta’siri hisobga olinadi (Sadock et al., 2021).

Psixik buzilishlarni o‘rganishning klinik-psixologik ahamiyati. Psixik buzilishlarning psixologik tuzilishi haqidagi bilim:

- aniq diagnostika;
- individual intervensiya;
- profilaktika;
- reabilitatsiya

uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

4. Klinik psixologiyaning tadqiqot va amaliyotda qo‘llaniladigan asosiy metodlari. Klinik psixologiya fanining rivojlanishi va amaliyotdagi samaradorligi qo‘llaniladigan metodlar tizimiga bevosita bog‘liq. Klinik psixolog faoliyati inson psixikasini kompleks o‘rganishni talab qiladi. Shu bois klinik psixologiyada tadqiqot va amaliyot metodlari turli nazariy yondashuvlar va ilmiy maktablar asosida shakllangan bo‘lib, ular o‘zaro uyg‘un holda qo‘llaniladi (Kazdin, 2021; Barlow et al., 2022).

Zamonaviy klinik psixologiyada metodlar tizimi *sifatiiy va miqdoriy tadqiqot usullari, psixodiagnostik, klinik, neyropsixologik*, hamda *psixoterapevtik* metodlarni o‘z ichiga oladi. Ushbu metodlar inson psixik holatini har tomonlama baholash va samarali intervensiyani ta’minlashga xizmat qiladi.

Klinik suhbat (intervyu). Klinik suhbat klinik psixologiyada eng asosiy va universal metod hisoblanadi. U orqali mijozning shikoyatlari, hayot tarixi, psixik holatining dinamikasi va ijtimoiy muhiti haqida ma’lumot to‘planadi. Klinik suhbat strukturalangan, yarim strukturalangan yoki erkin formatda o‘tkazilishi mumkin (Sadock et al., 2021).

Klinik suhbat jarayonida psixolog faqat ma’lumot yig‘ibgina qolmay, balki mijoz bilan ishonchli munosabat (rapport) o‘rnatadi. Bu esa keyingi intervensiya samaradorligini oshiradi.

Kuzatuv metodi. Kuzatuv mijozning verbal va neverbal xulq-atvorini, emosional holatini, muloqot uslubini baholash imkonini beradi. Kuzatuv tabiiy yoki laborator sharoitda amalga oshirilishi mumkin (Kazdin, 2021).

Psixodiagnostik testlar. Klinik psixologiyada standartlashtirilgan testlar katta ahamiyatga ega. Ular kognitiv qobiliyatlar, shaxsiy xususiyatlar, emosional holatlar va psixopatologiyani baholash uchun qo'llaniladi.

Keng tarqalgan testlarga MMPI-2, WAIS-IV, BDI-II, STAI kiradi (APA, 2022).

Proyektiv metodlar. Proyektiv metodlar (Rorshax testi, Tematik appersepsiya testi) shaxsning ongosti jarayonlarini o'rganishga qaratilgan (Karvasarskiy, 2021).

Neyropsixologik metodlar. Neyropsixologik diagnostika miya faoliyati va psixik funksiyalar o'rtasidagi bog'liqlikni baholaydi. A.R. Luriyaning batareyasi ushbu yo'nalishda asosiy hisoblanadi (Luriya, 2021).

Psixoterapevtik metodlar. CBT, ACT, DBT, EMDR, psixodinamik terapiya kabi usullar qo'llaniladi (Beck, 2023; Hayes et al., 2021; Shapiro, 2023).

Eksperimental tadqiqot metodlari. Laborator va tabiiy eksperimentlar klinik gipotezalarni tekshirish uchun qo'llaniladi (Kazdin, 2021).

Etik va metodik talablar. Barcha metodlar maxfiylik, rozilik va zarar yetkazmaslik tamoyillari asosida qo'llanilishi shart (APA, 2020).

5. Klinik psixologiyada psixodiagnostika va psixoterapiya metodlarining o'rni. Klinik psixologiya amaliyotida psixodiagnostika va psixoterapiya metodlari bir-biridan ajralgan ikki alohida jarayon emas, balki *yagona klinik-metodik siklning uzviy bog'langan bo'g'inlari* hisoblanadi. Psixodiagnostika "nima bo'lyapti, nima uchun bo'lyapti va qanday sharoitda davom etayapti?" degan klinik savollarga javob bersa, psixoterapiya "qanday o'zgartiramiz, qanday qo'llab-quvvatlaymiz va qanday natijaga erishamiz?" degan amaliy vazifani hal qiladi. Zamonaviy yondashuvlarda bu ikki sohaning uyg'unligi *dalillarga asoslangan amaliyot* (evidence-based practice) tamoyili bilan mustahkamlanadi: ya'ni klinik qaror qabul qilishda ilmiy dalillar, mutaxassisning klinik ekspertizasi va mijoz qadriyatlari/konteksti integratsiya qilinadi.

5.1. Psixodiagnostikaning klinik amaliyotdagi strategik o'rni. Psixodiagnostika klinik psixolog faoliyatida faqat "test o'tkazish" emas, balki klinik holatni kompleks baholash, keys-formulyasiya (case formulation), xavflarni boshqarish va terapevtik rejani asoslashga xizmat qiladi. Psixik buzilishlar klinik ahamiyat kasb etgan kognitiv, emosional va xulqiy disfunktsiyalar bilan bog'liq bo'lgani uchun, diagnostika ham ko'p qatlamli va ko'p manbali bo'lishi lozim (klinik suhbat, kuzatuv, shkalalar, testlar, funksional tahlil, zaruratda — vrach/psixiatr bilan hamkorlik). DSM-5-TR psixik buzilishni kognitiv-emosional-xulqiy sohadagi klinik ahamiyatli buzilish sifatida tushuntirib, diagnostik qarorlarda funksional izdan chiqish va azoblanish (distress/impairment) mezonlarini alohida ta'kidlaydi.

Shu bilan birga, xalqaro amaliyotda ICD-11 bo'yicha klinik tavsif va diagnostik talablar (CDDR) diagnostikada klinik foydalilik, kontekstni hisobga olish, va turli sog'liqni saqlash tizimlariga mos qo'llashni kuchaytirishga qaratilgani qayd etiladi. Bu klinik psixolog uchun muhim: chunki baholash faqat "nom qo'yish" emas, balki "klinik qarorni ishonchli va amaliy qilib berish" vazifasini ham bajaradi.

Psixodiagnostikaning asosiy klinik funksiyalarini quyidagi yo'nalishlarda ochish mumkin:

1. *Skrining va erta aniqlash.* Ta'lim, ish joyi, tibbiy muassasa yoki jamoa sharoitida xavotir, depressiya, travma oqibatlari, addiktiv xulq, suisid xavfi kabi holatlarni erta topish intervensiyani o'z vaqtida boshlashga imkon beradi. Bu yerda maqsad "to'liq tashxis" emas, balki xavf/ehtimolni aniqlab, keyingi bosqichga yo'naltirish.

2. *Differensial baholash va klinik gipotezalar.* Ko'p simptomlar o'xshash ko'rinadi: masalan, xavotir-depressiya komorbidligi, travmadan keyingi belgilari, somatik shikoyatlar ortidagi psixogen omillar. Shuning uchun klinik psixolog simptomning paydo bo'lishi, davomiyligi, triggerlari, saqlab turish omillari (maintaining factors) va resurslarini baholab, klinik gipotezani asoslaydi. ICD-11 CDDR kabi qo'llanmalar aynan klinik ta'riflarning amalda qo'llanishini kuchaytirishga xizmat qiladi.

3. *Keys-formulyasiya (funksional modellash).* Zamonaviy klinik psixologiyada "kategorial tashxis" bilan birga "funksional tushuntirish" muhim: belgilar qanday vaziyatda kuchayadi, qanday fikrlar/ishonchlar (sxemalar) va qanday xulqiy strategiyalar (qochish, xavfsizlik xulqi) uni saqlab turyapti. Bu, ayniqsa, CBT an'anasida terapiya rejasini to'g'ridan-to'g'ri belgilaydi.

4. *Terapiya rejasini tanlash va individuallashtirish.* Diagnostika natijasi intervensiyani tanlashga asos bo'ladi: masalan, xavotirli buzilishlarda ekspozisiya elementlari, depressiyada kognitiv qayta qurish va bixevioral aktivlashtirish, travmada EMDR/travmaga yo'naltirilgan protokollar, shaxs buzilishlarida uzoq muddatli va strukturalangan yondashuvlar. Bu jarayonda klinik psixolog mijozning motivatsiyasi, kognitiv resurslari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlanishi va madaniy kontekstini ham hisobga oladi (EBPP tamoyili).

5. *Natijani monitoring qilish (outcome monitoring).* Psixoterapiya "qanchalik ishlayapti?" degan savolga muntazam javob talab qiladi. Shu sabab, baholash terapiyadan oldin va terapiya davomida qaytariluvchi shaklda qo'llanadi: simptom dinamikasi, funktsionallik, hayot sifati, terapevtik alyans. Bu klinik qarorlarni o'z vaqtida tuzatishga imkon beradi.

6. *Huquqiy-etik asoslangan hujjatlash.* Klinik psixolog uchun diagnostika natijalarini to'g'ri qayd etish, rozilik (informed consent), maxfiylik, xavf holatlarida

(suisid/zo‘ravonlik) protokollarga amal qilish muhim. EBPP hujjatlarida klinik ekspertiza va ma’lumotga asoslangan qaror qabul qilish maxsus qayd etiladi.

5.2. Psixoterapiya metodlarining klinik psixologiyadagi markaziy roli.

Psixoterapiya klinik psixologiyaning amaliy “yadrosi” bo‘lib, uning vazifasi simptomlarni pasaytirish bilan cheklanmasdan, shaxsning adaptatsiyasini yaxshilash, qaytalanish xavfini kamaytirish, resurslarni faollashtirish va hayot sifatini oshirishdan iborat. Zamonaviy psixoterapiyaning muhim belgisi — dalillarga tayangan samaradorlik va intervensiyalarning “qay tarzda, kimga, qachon” ishlashini ilmiy baholashga intilishdir.

Masalan, CBT depressiya va bir qator buzilishlarda eng ko‘p o‘rganilgan psixoterapiya yo‘nalishlaridan biri ekani, klinik qo‘llanmalarda keng tavsiya etilishi haqida meta-tahlillar va sharhlar mavjud. Shu bilan birga, so‘nggi yirik sharhlarda depressiyada turli psixoterapiya turlarining samarasi umumiy hisobda yaqin ekani, natijaga “umumiy omillar” (alyans, ishonch, mijoz ishtirokchanligi) ham katta hissa qo‘shishi haqida xulosalar keltiriladi.

Klinik amaliyot nuqtai nazaridan psixoterapiya metodlarining o‘rni quyidagi vazifalarda ochiladi:

1. *Simptomni kamaytirish va funksional tiklanish.* Psixoterapiya nafaqat emosional azobni pasaytiradi, balki ish/o‘qish, oilaviy munosabat, ijtimoiy hayotda funkcionallikni tiklashga xizmat qiladi. ICD-11 va DSM yondashuvlarida ham klinik ahamiyat mezoni sifatida funksional izdan chiqish alohida o‘rin tutadi.

2. *Sabab-omillarni o‘zgartirish: kognitiv, emosional va xulqiy mexanizmlar.* CBT an‘anasida disfunktsional fikrlash, qochish xulqi, xavfsizlik strategiyalari saqlab turuvchi omil sifatida ko‘riladi; ACT va “uchinchi to‘lqin” yondashuvlarda psixologik fleksibillik, qadriyatlarga muvofiq harakat qilish markazga chiqadi. Diqqat: bu yerda klinik psixologning roli — bir usulni “hammaga” qo‘llash emas, keys-formulyasiyaga mos intervensiya qurish.

3. *Residiv profilaktikasi va o‘z-o‘zini boshqarish ko‘nikmalari.* Psixoterapiya mijozni simptom qayta kuchayganda o‘zini boshqarish strategiyalari bilan ta‘minlaydi: triggerlarni tanish, kognitiv xatolarni ushlash, relaksatsiya, muammo yechish, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni faollashtirish.

4. *Komorbidlik va kompleks holatlarda integrativ yondoshuv.* Amaliyotda bir mijozda bir nechta muammo uchraydi (masalan, xavotir + depressiya + uyqu muammosi). Shuning uchun terapiya protokollari ham ko‘pincha modulli, bosqichma-bosqich (stepped care) yoki integrativ ko‘rinishda bo‘ladi.

5. *Interdissiplinar hamkorlik.* Ayrim klinik holatlarda (og‘ir depressiya, psixotik spektr, bipolyar buzilishlar, suisid xavfi) psixoterapiya psixiatriya bilan hamkorlikda olib boriladi. Bu yerda klinik psixolog psixoterapevtik ish bilan birga,

dorivor davolashga rioya (adherence), psixoeduktsiya va oila bilan ishlashni ta'minlaydi.

5.3. Psixodiagnostika–psixoterapiya integratsiyasi: yagona klinik sikl.

Darslik uslubida aytilsa, klinik psixologning ishi odatda quyidagi zanjirda kechadi:

1. *Klinik so'rov va muammoni aniqlash* →
2. *Ma'lumot yig'ish (suhbat, anamnez, test/shkala, kuzatuv)* →
3. *Diagnostik xulosa + keys-formulyasiya* →
4. *Intervensiya tanlash (dalil + kontekst + mijoz qadriyati)* →
5. *Psixoterapiya va/yoki korreksiya* →
6. *Natijani monitoring qilish* →
7. *Yakunlash, residiv profilaktikasi, yo'l xaritasi.*

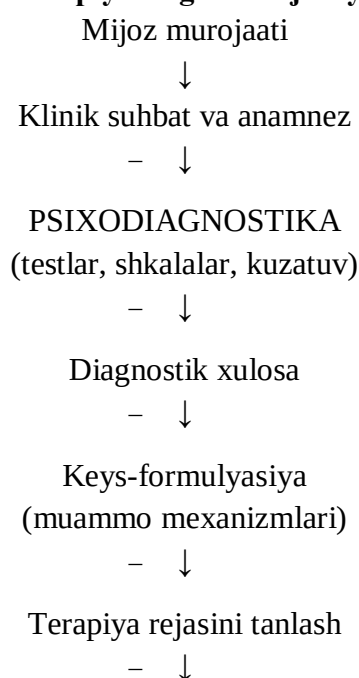
Bu sikl EBPP siyosat hujjatlaridagi integratsiya g'oyasi bilan mos: “eng yaxshi dalil + klinik ma'lumot + mijoz xususiyatlari”ni birlashtirish.

5.4. Metodlarni qo'llashda asosiy talablar: ishonchlilik, validlik, etika va madaniy moslik. Siz aytgan “talablar”ni esdan chiqarmaslik uchun, bu bo'limning eng muhim qismi quyidagilar:

- *Psixometrik sifat:* test/shkala ishonchli (reliability) va valid (validity) bo'lishi; tarjima va adaptatsiya qoidalariga amal qilinishi.
- *Etik me'yorlar:* rozilik, maxfiylik, kompetentlik chegarasi, xavf holatlarida klinik protokol. EBPP hujjatlarida klinik ekspertiza va ma'lumotga asoslangan qaror qabul qilish etik mas'uliyat bilan bog'lanadi.
- *Madaniy sezgirlik:* simptomlarning madaniy talqini, stigma, oilaviy struktura, diniy/ma'naviy omillarni hisobga olish (ayniqsa O'zbekiston kontekstida bu juda dolzarb).
- *Hujjatlash va natija:* terapiya rejasi, baholash natijalari va monitoring ko'rsatkichlari standartlashtirilgan tarzda yuritilishi.
- *Interdissiplinar muloqot:* psixiatr, nevrolog, umumiy amaliyot shifokori, pedagog, ijtimoiy xodim bilan ha
- korlik.

2.1-jadval.**Klinik psixologiyada psixodiagnostika va psixoterapiya metodlarining qiyosiy tavsifi**

№	Qiyos mezonlari	Psixodiagnostika metodlari	Psixoterapiya metodlari
1	Asosiy maqsad	Psixik holatni aniqlash va baholash	Psixik holatni o'zgartirish va yaxshilash
2	Ob'yekt	Kognitiv, emosional, xulqiy jarayonlar	Kognitiv, emosional, xulqiy mexanizmlar
3	Asosiy vazifa	Diagnoz va klinik xulosa chiqarish	Korreksiya va davolash
4	Asosiy vositalar	Suhbat, testlar, shkalalar, kuzatuv	CBT, ACT, EMDR, DBT, psixodinamik terapiya
5	Natija	Klinik portret, keys-formulyasiya	Simptomlar kamayishi, adaptatsiya oshishi
6	Qo'llanish vaqti	Terapiyadan oldin va davomida	Diagnostikadan keyin
7	Davomiylik	Qisqa muddatli	Qisqa va uzoq muddatli
8	Etik talablar	Maxfiylik, rozilik, validlik	Maxfiylik, kompetentlik, xavfsizlik
9	Klinik ahamiyat	To'g'ri intervensiyani belgilaydi	Barqaror ijobiy o'zgarishni ta'minlaydi

2.1 - sxema.**Psixodiagnostika va psixoterapiyaning klinik jarayondagi o'zaro bog'liqligi**

PSIXOTERAPIYA
(CBT, ACT, EMDR, DBT va boshq.)

– ↓

Natijani baholash

– ↓

Takroriy diagnostika

– ↓

Yakunlash va profilaktika

Ushbu jadval va sxema klinik psixologiyada psixodiagnostika va psixoterapiya *bir-birini to'ldiruvchi yagona tizim* ekanini ko'rsatadi. Psixodiagnostika terapiyaning asosini belgilaydi, psixoterapiya esa diagnostikada aniqlangan muammolarni bartaraf etadi.

6. Klinik psixologiya metodlarini tanlash va qo'llashda etik va metodik talablar. Klinik psixologiyada qo'llaniladigan har qanday metod inson salomatligi, qadr-qimmati va huquqlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu bois metodlarni tanlash va qo'llash jarayoni yuqori darajadagi *etik mas'uliyat, ilmiy asoslanganlik va kasbiy standartlarga rioya qilishni* talab qiladi. Zamonaviy klinik amaliyot xalqaro etik kodekslar, dalillarga asoslangan amaliyot (Evidence-Based Practice in Psychology – EBPP) tamoyillari hamda milliy qonunchilik talablari asosida tashkil etiladi (APA, 2017; APA, 2006; WHO, 2022).

Klinik psixolog faqat metodni bilishi bilan cheklanib qolmay, balki uning qachon, kimga, qanday sharoitda va qanday xavflar bilan qo'llanishini ham chuqur anglashi lozim. Shu nuqtai nazardan, etik va metodik talablar bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan yaxlit tizimni tashkil etadi.

6.1. Etik tamoyillar. Klinik psixologiyada etik tamoyillar insonni oliy qadriyat sifatida tan olishga asoslanadi. Xalqaro amaliyotda keng qo'llaniladigan asosiy etik prinsiplar quyidagilardan iborat:

Inson qadr-qimmati va avtonomiyasini hurmat qilish. Mijoz mustaqil qaror qabul qilish huquqiga ega. Klinik psixolog har qanday diagnostika yoki terapiyani boshlashdan oldin xabardor qilingan rozilik (informed consent) olishi shart. Mijozga metodning maqsadi, davomiyligi, ehtimoliy foyda va xavflari tushuntiriladi (APA, 2017).

Zarar yetkazmaslik va foyda keltirish. Klinik psixologning asosiy majburiyati — mijozga zarar yetkazmaslik va maksimal foyda keltirishdir. Agar ma'lum bir metod mijoz holatini og'irlashtirishi mumkin bo'lsa, u qo'llanilmasligi kerak.

Maxfiylik. Mijoz haqidagi barcha ma'lumotlar maxfiy saqlanadi. Faqat qonun talab qilgan holatlarda yoki hayot uchun xavf mavjud bo'lganda ma'lumot oshkor qilinishi mumkin (WHO, 2022).

Kasbiy kompetentlik. Klinik psixolog faqat o'zi yaxshi o'zlashtirgan va maxsus tayyorgarlikdan o'tgan metodlarni qo'llashi lozim.

Adolatlilik. Barcha mijozlarga irq, jins, millat, din va ijtimoiy maqomidan qat'i nazar teng munosabatda bo'lish.

6.2. Metodik talablar. Metodik talablar klinik psixologiyada qo'llaniladigan metodlarning ilmiy asoslangan va ishonchli bo'lishini ta'minlaydi.

Ilmiy asoslanganlik (evidence-based). Qo'llaniladigan metodlar klinik tadqiqotlar orqali samaradorligi isbotlangan bo'lishi kerak (APA, 2006).

Validlik va ishonchlilik. Psixodiagnostik testlar psixometrik ko'rsatkichlarga ega bo'lishi shart.

Madaniy moslik. Metodlar mijozning madaniy, til va ijtimoiy xususiyatlariga moslashtirilishi lozim.

Individual yondashuv. Bir xil metod barcha mijozlarga mos kelmasligi mumkin.

Kompleks baholash. Diagnostikada bir nechta metod birgalikda qo'llaniladi.

6.3. Klinik qaror qabul qilish jarayoni. Metod tanlashda quyidagilar hisobga olinadi:

- mijozning klinik holati;
- simptom og'irligi;
- yoshi;
- motivatsiyasi;
- ijtimoiy muhiti.

Bu qarorlar EBPP tamoyiliga muvofiq qabul qilinadi.

6.4. Nazorat va superviziya. Klinik psixolog faoliyati superviziya orqali muntazam baholanib borilishi lozim.

6.5. Hujjatlashtirish. Barcha diagnostika va terapiya jarayonlari rasmiy qayd etiladi.

Klinik psixologiya metodlarini tanlash va qo'llashda etik va metodik talablarga rioya qilish klinik xizmatlar sifatini ta'minlaydi hamda mijoz xavfsizligini kafolatlaydi.

Klinik psixologiya fanining predmeti, uning asosiy kategoriyalari va metodlari mavzusi bo'yicha umumiy xulosaga keladigan bo'lsak, klinik psixologiya fanining predmeti inson psixikasining normal va patologik holatlarini, ularning o'zaro bog'liqligini hamda psixik buzilishlarning shakllanish, rivojlanish va namoyon bo'lish qonuniyatlarini o'rganishdan iborat ekanligi ushbu mavzu doirasida atroflicha asoslab berildi. Klinik psixologiya insonni faqat kasallik

ob'yekti sifatida emas, balki shaxs, faol sub'yekt va ijtimoiy mavjudot sifatida ko'rib, uning ichki resurslari, adaptasion imkoniyatlari va kompensatsiya mexanizmlarini ham tadqiq etishi bilan boshqa psixologiya sohalaridan farqlanadi.

Mavzu doirasida klinik psixologiyaning asosiy kategoriyalari bo'lgan psixik norma va patologiya, adaptatsiya va dezadaptatsiya, psixik buzilishlar, kompensatsiya va rehabilitatsiya tushunchalarining ilmiy mohiyati ochib berildi. Bu kategoriyalar klinik psixologiyaning nazariy poydevorini tashkil etib, diagnostika, korreksiya, profilaktika va psixoterapiya jarayonlarida muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa, norma va patologiya o'rtasidagi chegaraning shartli ekanligi, ularning kontinuum shaklida namoyon bo'lishi klinik baholashda individual yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Shuningdek, klinik psixologiyada qo'llaniladigan tadqiqot va amaliyot metodlari keng qamrovli ekani, ya'ni klinik suhbat, kuzatuv, psixodagnostik testlar, proyektiv metodlar, neyropsixologik usullar va psixoterapevtik intervensiyalar o'zaro uyg'un holda qo'llanilishi asoslab berildi. Bu esa klinik psixolog faoliyatida kompleks, tizimli va dalillarga asoslangan yondashuv ustuvor ekanini anglatadi.

Shunday qilib, klinik psixologiya fanining predmeti, asosiy kategoriyalari va metodlari o'zaro chambarchas bog'liq bo'lib, inson psixik salomatligini ta'minlashga qaratilgan yagona ilmiy-amaliy tizimni tashkil etadi. Mazkur fanni chuqur o'zlashtirish talabalarida klinik fikrlashni shakllantirish, psixik holatlarni to'g'ri baholash va samarali intervensiyalarni qo'llash uchun mustahkam nazariy va amaliy asos yaratadi.

2.3 Maxsus va umumpsixologik tushunchalar

Reja:

1. Klinik psixologiyada umumpsixologik tushunchalarning o'rni va ahamiyati
2. Klinik psixologiyaga xos maxsus tushunchalarning mazmuni va xususiyatlari
3. Umumpsixologik va maxsus tushunchalarning o'zaro bog'liqligi
4. Klinik amaliyotda tushunchalarni qo'llashning metodologik asoslari
5. Tushunchalarni to'g'ri talqin qilishning diagnostika va terapiyadagi ahamiyati

Tayanch so'zlar: umumpsixologik tushunchalar, maxsus (klinik) tushunchalar, psixik norma va patologiya, simptom va sindrom.

1. Klinik psixologiyada umumpsixologik tushunchalarning o'rni va ahamiyati. Klinik psixologiya fanining nazariy poydevori, avvalo, umumpsixologik tushunchalar tizimiga tayanadi. Umumiy psixologiya inson psixikasining asosiy qonuniyatlarini, psixik jarayonlar, holatlar va shaxs tuzilishidagi umumiy mexanizmlarni o'rganuvchi fundamental fan sifatida klinik psixologiya uchun

asosiy manba hisoblanadi. Klinik psixologiya ana shu umumiy qonuniyatlarni inson psixikasida normal va patologik holatlar sharoitida namoyon bo'lishini tahlil qilish orqali o'zining maxsus ilmiy vazifalarini amalga oshiradi (Eysenck & Keane, 2023; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Umumpsixologik tushunchalar qatoriga idrok, diqqat, xotira, tafakkur, nutq, hissiyot, iroda, motivatsiya, temperament, xarakter va shaxs kabi kategoriyalar kiradi. Bu tushunchalar inson psixikasining universal tuzilishi va faoliyat mexanizmlarini tavsiflaydi. Klinik psixologiyada esa mazkur tushunchalar inson psixik faoliyatidagi o'zgarishlar, buzilishlar va deformatsiyalar kontekstida qayta talqin qilinadi. Masalan, umumpsixologiyada diqqatning xususiyatlari o'rganilsa, klinik psixologiyada diqqatning susayishi, tarqoqligi yoki patologik tor aylanishi kabi holatlar tahlil qilinadi. Shu orqali klinik psixolog buzilishning tuzilishi va darajasini aniqlaydi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Umumpsixologik tushunchalar klinik psixologiyada simptomlarning psixologik mohiyatini ochib berish uchun xizmat qiladi. Masalan, depressiyada kuzatiladigan kognitiv buzilishlar umumpsixologiyada ta'riflangan tafakkur jarayonlari bilan bog'liq holda tahlil qilinadi. Bek tomonidan ishlab chiqilgan kognitiv modelga ko'ra, depressiya insonning o'zini, dunyoni va kelajakni salbiy baholashi bilan xarakterlanadi. Bu esa umumpsixologiyadagi tafakkur va e'tiqod tushunchalariga tayanadi (Beck, 2023). Demak, umumpsixologik tushunchalar klinik simptomlarni tushuntirish uchun nazariy asos bo'lib xizmat qiladi.

Shuningdek, umumpsixologik tushunchalar klinik diagnostika jarayonida muhim ahamiyat kasb etadi. Psixodiagnostik metodikalarning aksariyati umumpsixologiyada ishlab chiqilgan modellar asosida yaratilgan. Masalan, intellektni baholovchi testlar, xotira yoki diqqatni tekshiruvchi metodikalar avvalo umumpsixologiya doirasida ishlab chiqilgan bo'lib, keyin klinik amaliyotga moslashtirilgan (Kazdin, 2021). Bu esa klinik psixologning umumiy psixologiya bilimlariga chuqur ega bo'lishini talab qiladi.

Umumpsixologik tushunchalar klinik psixologiyada psixoterapiya va korreksion ishlarni rejalashtirishda ham asosiy rol o'ynaydi. Masalan, emosional regulatsiya, motivatsiya, o'z-o'zini nazorat qilish kabi tushunchalarsiz terapevtik intervensiyalarni samarali tashkil etish mumkin emas. Zamonaviy psixoterapiya yo'nalishlari (kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, ACT, sxema-terapiya) umumpsixologiyadagi kognitiv va shaxsiy modellarga tayanadi (Hayes et al., 2021).

Shu ma'noda, umumpsixologik tushunchalar klinik psixologiya uchun faqat nazariy poydevor emas, balki amaliy faoliyatning ham metodologik asosidir. Ular klinik psixologga inson psixikasini yaxlit tizim sifatida ko'rish, simptomlarni izolyasiyada emas, balki psixik jarayonlar tizimidagi o'zgarishlar sifatida baholash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologiyada umumpsixologik tushunchalarning o'rni va ahamiyati shundaki, ular fanning nazariy asosini tashkil etib, diagnostika, korreksiya va psixoterapiya jarayonlarida ilmiy xolislik va tizimli yondashuvni ta'minlaydi. Umumpsixologik tushunchalarni chuqur o'zlashtirmasdan turib, klinik psixologiyaning mazmunini to'liq anglash mumkin emas.

2. Klinik psixologiyaga xos maxsus tushunchalarning mazmuni va xususiyatlari. Klinik psixologiya mustaqil ilmiy fan sifatida shakllanganidan beri inson psixikasidagi patologik o'zgarishlarni maxsus ilmiy tushunchalar orqali tavsiflab kelmoqda. Mazkur tushunchalar klinik psixologiyaning nazariy apparatini tashkil etib, klinik fikrlashni shakllantirish, psixik buzilishlarni tizimli tahlil qilish hamda diagnostika va intervensiya jarayonlarini asoslashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Maxsus klinik tushunchalar umumpsixologik kategoriyalardan farqli ravishda psixik faoliyatdagi og'ishlar, ularning klinik ahamiyati va dinamikasini ifodalaydi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik psixologiyaga xos eng muhim maxsus tushunchalar qatoriga *simptom*, *sindrom*, *psixik buzilish*, *klinik tashxis*, *komorbidlik*, *remissiya*, *residiv*, *kompensatsiya*, *dezadaptatsiya*, *klinik sindromologiya*, *keys-formulyasiya*, *prognoz* kabi kategoriyalar kiradi. Ushbu tushunchalar klinik psixolog uchun "kasbiy til" vazifasini bajaradi va mutaxassisga muammoni aniq, qisqa va tizimli tarzda ifodalash imkonini beradi.

Eng asosiy maxsus tushunchalardan biri *simptom(belgi)* hisoblanadi. *Simptom* — psixik faoliyatdagi klinik ahamiyatga ega bo'lgan alohida namoyon bo'lishdir. U kognitiv (masalan, xotira pasayishi), emosional (tushkunlik, xavotir), yoki xulqiy (qochish, agressiya) ko'rinishda bo'lishi mumkin. DSM-5-TRda simptom klinik sindromni tashkil etuvchi asosiy element sifatida ta'riflanadi (APA, 2022). Klinik psixolog uchun simptomni to'g'ri aniqlash uning paydo bo'lish sabablarini tushunish va keyingi tahlil uchun asos bo'ladi.

Sindrom tushunchasi bir-biri bilan ichki bog'liq bo'lgan simptomlar majmuasini anglatadi. Masalan, depressiv sindromda tushkun kayfiyat, energiya pasayishi, qiziqishning yo'qolishi va salbiy fikrlar birgalikda namoyon bo'ladi. Sindromologiya klinik psixologiyada muhim bo'lim bo'lib, u simptomlarning muayyan kombinatsiyalari orqali buzilish turini aniqlash imkonini beradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Psixik buzilish tushunchasi esa simptom va sindromlardan kengroq bo'lib, insonning psixik faoliyatidagi barqaror, klinik ahamiyatga ega bo'lgan disfunktsiyani anglatadi. DSM-5-TR va ICD-11 klassifikatsiyalarida psixik buzilishlar muayyan diagnostik mezonlar asosida tavsiflanadi (APA, 2022; WHO, 2022). Klinik psixolog ushbu tasniflarga tayanib klinik xulosa chiqaradi.

Klinik amaliyotda muhim maxsus tushunchalardan yana biri — *komorbidlik*, ya'ni bir shaxsda bir vaqtning o'zida ikki yoki undan ortiq psixik buzilishlarning mavjud bo'lishi. Masalan, depressiya va xavotirli buzilishlar ko'p hollarda birgalikda kuzatiladi. Komorbidlik klinik holatni og'irlashtiradi va intervensiyani individuallashtirishni talab qiladi (Sadock et al., 2021).

Remissiya va residiv tushunchalari psixik buzilishlarning dinamikasini tavsiflaydi. Remissiya simptomlarning pasayishi yoki yo'qolishini, residiv esa buzilishning qayta kuchayishini anglatadi. Bu tushunchalar terapiya samaradorligini baholashda muhim hisoblanadi.

Kompensatsiya tushunchasi shaxsning buzilgan funksiyalarni boshqa psixik resurslar hisobidan qoplash qobiliyatini ifodalaydi. A.R. Luriyaning ishlarida kompensatsiya miya shikastlanishlaridan keyingi qayta tashkil etilish mexanizmlari bilan bog'liq holda keng yoritilgan (Luriya, 2021).

Dezadaptatsiya maxsus tushuncha sifatida shaxsning ijtimoiy, kasbiy va shaxsiy muhitga moslasha olmasligi holatini anglatadi. Klinik psixologiyada dezadaptatsiya ko'pincha psixik buzilishlarning asosiy oqibati sifatida qoraladi.

Zamonaviy klinik psixologiyada keng qo'llanilayotgan maxsus tushunchalardan biri — *keys-formulyasiya*dir. *Keys-formulyasiya* mijoz muammosini biopsixososial nuqtai nazardan individual tahlil qilishni anglatadi. Bu jarayonda simptomlar, ularni keltirib chiqaruvchi omillar, saqlab turuvchi mexanizmlar va resurslar birgalikda ko'rib chiqiladi (Kazdin, 2021).

Shuningdek, maxsus tushunchalarning yana bir muhim xususiyati — ularning *dinamik xarakterga ega ekanligidir*. Ya'ni klinik psixolog simptomlarni bir martalik holat sifatida emas, balki vaqt davomida o'zgarib boradigan jarayon sifatida baholaydi. Bu yondashuv diagnostika va terapiyani uzluksiz jarayon sifatida tashkil etishga imkon beradi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologiyaga xos maxsus tushunchalar inson psixikasidagi patologik holatlarni tizimli anglash, klinik fikrlashni shakllantirish va samarali intervensiyalarni rejalashtirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ushbu tushunchalarni chuqur o'zlashtirish klinik psixologning kasbiy mahoratini belgilaydi.

3. Umumpsixologik va maxsus tushunchalarning o'zaro bog'liqligi. Klinik psixologiya fanining metodologik asoslaridan biri umumpsixologik tushunchalar bilan maxsus klinik tushunchalarning uzviy bog'liqligini tan olishdir. Umumiy psixologiya inson psixikasining tuzilishi, faoliyat mexanizmlari va rivojlanish qonuniyatlarini o'rganuvchi fundamental fan bo'lsa, *klinik psixologiya ana shu qonuniyatlarning normadan og'ish holatlarida qanday namoyon bo'lishini tahlil qiladi*. Shu sababli umumpsixologik tushunchalar klinik psixologiya uchun

nazariy poydevor vazifasini bajaradi, maxsus klinik tushunchalar esa ushbu poydevor asosida shakllanadi.

Umumpsixologik tushunchalar qatoriga idrok, diqqat, xotira, tafakkur, emosiya, motivatsiya, iroda, temperament, xarakter va shaxs kabi kategoriyalar kiradi. *Bu tushunchalar* inson psixikasining universal xususiyatlarini ifodalaydi. *Klinik psixologiyada esa mazkur tushunchalarning patologik variantlari va buzilish shakllari o'rganiladi.* Masalan, umumpsixologiyada xotira jarayoni normal holatda o'rganilsa, klinik psixologiyada amneziya, gipomneziya, konfabulyasiya kabi xotira buzilishlari tahlil qilinadi. Bu esa umumiy va maxsus tushunchalar o'rtasidagi uzluksiz bog'liqlikni yaqqol namoyon etadi (Luriya, 2021).

Shuningdek, umumpsixologik tushunchalar klinik simptomlarning psixologik mazmunini tushunish imkonini beradi. Masalan, depressiyada kuzatiladigan salbiy fikrlar umumpsixologiyada ta'riflangan tafakkur jarayonlari bilan bog'liq holda tushuntiriladi. Bekning kognitiv nazariyasiga ko'ra, depressiya insonning o'zini, atrof-muhitni va kelajakni salbiy baholashi bilan bog'liq bo'lib, bu kognitiv sxema va e'tiqod tushunchalari orqali izohlanadi (Beck, 2023). Demak, maxsus klinik tushunchalar umumpsixologik tushunchalar asosida mazmun kasb etadi.

Umumpsixologik va maxsus tushunchalarning o'zaro bog'liqligi klinik diagnostika jarayonida ayniqsa muhim ahamiyat kasb etadi. Klinik psixolog simptomni baholashda uning qaysi psixik jarayonga tegishli ekanini aniqlaydi. Masalan, diqqat tarqoqligi — kognitiv sohadagi buzilish sifatida, emosional labillik — hissiy sohadagi buzilish sifatida baholanadi. Bu esa umumpsixologiyadagi bilimlarsiz amalga oshirilishi mumkin emas (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Shu bilan birga, maxsus klinik tushunchalar umumpsixologik nazariyalarni boyitadi va rivojlantiradi. Klinik amaliyotda olingan ma'lumotlar orqali umumiy psixologiya nazariyalari qayta ko'rib chiqilishi yoki aniqlashtirilishi mumkin. Masalan, miya shikastlanishlari natijasida kuzatilgan kognitiv buzilishlar asosida A.R. Luriya yuqori kortikal funksiyalarning funksional tizimlar nazariyasini ishlab chiqqan (Luriya, 2021). Bu holat klinik ma'lumotlarning umumiy psixologiya rivojiga qo'shgan hissasini ko'rsatadi.

Umumpsixologik va maxsus tushunchalarning bog'liqligi klinik psixologiyaning integrativ tabiatini belgilaydi. Klinik psixolog faqat simptomlarni ro'yxatlash bilan cheklanib qolmaydi, balki ularni psixik jarayonlar tizimidagi o'zgarishlar sifatida baholaydi. Bu yondashuv inson psixikasini yaxlit tizim sifatida ko'rish imkonini beradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Xulosa qilib aytganda, umumpsixologik va maxsus klinik tushunchalar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik klinik psixologiya fanining nazariy va amaliy samaradorligini ta'minlaydi. Umumiy psixologiya bilimlari klinik tahlil uchun asos bo'lsa, maxsus klinik tushunchalar ushbu bilimlarni patologik kontekstda qo'llash

imkonini beradi. Shu tariqa, ikki tushuncha tizimi o‘zaro bir-birini to‘ldiruvchi va boyituvchi yagona ilmiy maydonni tashkil etadi.

Bu bog‘liqlik klinik psixologiyaning integrativ tabiatini namoyon qiladi (Barlow et al., 2022). Klinik psixolog umumiy psixologiya bilimlariga tayanadi, biroq ularni klinik kontekstda qo‘llaydi.

4. Klinik amaliyotda tushunchalarni qo‘llashning metodologik asoslari.

Klinik amaliyotda umumpsixologik va maxsus klinik tushunchalarni to‘g‘ri qo‘llash psixologik yordamning samaradorligini belgilaydigan asosiy omillardan biri hisoblanadi. Tushunchalar nafaqat nazariy ta’riflar majmuasi, balki klinik fikrlash, qaror qabul qilish va intervensiyani rejalashtirish uchun xizmat qiladigan metodologik vositalardir. Shu bois klinik psixolog tushunchalarni qo‘llashda muayyan ilmiy-metodologik tamoyillarga tayanishga majbur (Kazdin, 2021; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Klinik psixologiyada metodologik asos sifatida eng avvalo *biopsixososial yondashuv* qabul qilingan. Ushbu yondashuvga ko‘ra, har qanday psixik holat faqat biologik yoki faqat psixologik omillar bilan emas, balki biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi. Demak, klinik psixolog simptomni baholashda uning neyrobiologik asoslari, shaxsiy xususiyatlar bilan bog‘liq jihatlari va ijtimoiy kontekstini bir vaqtning o‘zida hisobga olishi kerak (WHO, 2022). Bu yondashuv tushunchalarni bir tomonlama emas, balki kompleks talqin qilishni ta’minlaydi.

Klinik amaliyotda tushunchalarni qo‘llashning yana bir muhim metodologik poydevori — *sistemali yondashuvdir*. Inson psixikasi o‘zaro bog‘liq bo‘lgan kognitiv, emosional, motivasion va xulqiy komponentlardan iborat yaxlit tizim sifatida qaraladi. Shu sababli, klinik psixolog alohida simptomni izolyasiyada emas, balki butun tizim kontekstida tahlil qiladi. Masalan, depressiyada kuzatiladigan uyqu buzilishi faqat fiziologik muammo emas, balki emosional holat, kognitiv fikrlash va kundalik faoliyat bilan bog‘liq holda baholanadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Metodologik asoslardan yana biri — *dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice)* tamoyilidir. Bu tamoyilga ko‘ra, klinik psixolog tushunchalarni talqin qilish va metodlarni tanlashda ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlangan ma’lumotlarga tayanadi. Masalan, depressiya tushunchasi kognitiv-xulq-atvor modeli nuqtai nazaridan qanday mexanizmlar bilan bog‘liq ekani ko‘plab tadqiqotlarda asoslangan (Beck, 2023). Demak, klinik tushunchalar ilmiy dalillar bilan mustahkamlangan bo‘lishi shart.

Klinik amaliyotda tushunchalarni qo‘llashda *individual yondashuv* ham muhim metodologik talab hisoblanadi. Bir xil klinik tashxisga ega bo‘lgan ikki mijozda simptomlar mazmuni, kelib chiqish sabablari va dinamikasi turlicha bo‘lishi mumkin. Shu bois klinik psixolog umumiy tushunchalarni har bir holatga mos holda

individual talqin qiladi. Bu yondashuv keys-formulyasiya tushunchasi orqali amalga oshiriladi (Kazdin, 2021).

Shuningdek, klinik amaliyotda tushunchalarni qo'llash *dinamik tamoyil* asosida olib boriladi. Ya'ni psixolog mijoz holatini vaqt davomida o'zgarib boradigan jarayon sifatida ko'radi. Masalan, remissiya va residiv tushunchalari simptomlarning dinamikasini baholash imkonini beradi. Bu esa terapiya rejasini qayta ko'rib chiqish zaruratini belgilaydi.

Tushunchalarni qo'llashning metodologik asoslaridan yana biri — *etik yo'naltirilganlik*dir. Klinik psixolog har qanday tushunchani qo'llashda mijoz qadri-qimmatini hurmat qilishi, stigmatizatsiyaga yo'l qo'ymasligi va insonparvarlik tamoyiliga amal qilishi lozim (APA, 2017). Masalan, mijozni "shizofrenik" deb belgilash o'rniga "shizofreniya tashxisiga ega shaxs" deb ifodalash shaxsni kasallik bilan to'liq tenglashtirib qo'ymaslikka xizmat qiladi.

Demak, klinik amaliyotda tushunchalarni qo'llash biopsixososial, sistemali, dalillarga asoslangan, individual va etik tamoyillar uyg'unligiga tayanadi. Ana shu metodologik asoslar klinik psixologga tushunchalarni to'g'ri talqin qilish, aniq klinik qaror qabul qilish va samarali psixologik yordam ko'rsatish imkonini beradi.

5. Tushunchalarni to'g'ri talqin qilishning diagnostika va terapiyadagi ahamiyati. Klinik psixologiyada tushunchalarni to'g'ri talqin qilish klinik qaror qabul qilishning markaziy bo'g'ini hisoblanadi. Umumpsixologik va maxsus klinik tushunchalar nafaqat nazariy kategoriyalar sifatida, balki mijozning holatini anglash, baholash va o'zgartirishga xizmat qiladigan amaliy vositalar sifatida ham muhim ahamiyat kasb etadi. Agar tushunchalar noto'g'ri yoki yuzaki talqin qilinsa, diagnostika xatolari, terapiyaning samarasizligi va hatto mijoz holatining og'irlashishi kuzatilishi mumkin. Shu bois klinik psixolog tushunchalarni qo'llashda yuqori darajadagi kasbiy mas'uliyat va metodologik ongga ega bo'lishi lozim (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Tushunchalarni to'g'ri talqin qilish birinchi navbatda *aniq diagnostikani* ta'minlaydi. Diagnostika jarayonida klinik psixolog simptomlarning mazmunini, davomiyligini, og'irligini va funksional ta'sirini baholaydi. Masalan, kayfiyatning tushkunligi har doim depressiya buzilishi mavjudligini anglatmasligi mumkin; u reaktiv holat, qayg'u jarayoni yoki stressga javob sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Agar klinik psixolog "depressiya" tushunchasini barcha holatlarga mexanik ravishda qo'llasa, noto'g'ri tashxis qo'yilishi ehtimoli ortadi. DSM-5-TR va ICD-11 da tashxis qo'yishda simptomlar majmuasi bilan bir qatorda funksional buzilish va davomiylik mezonlari ham hisobga olinishi ta'kidlanadi (APA, 2022; WHO, 2022). Bu esa tushunchalarni kontekstda talqin qilish zarurligini ko'rsatadi.

Tushunchalarni to'g'ri talqin qilish *differential diagnostika* uchun ham hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ko'plab psixik buzilishlar o'zaro o'xshash belgilariga ega bo'lishi mumkin. Masalan, xavotirli buzilish va depressiyada uyqu buzilishi, charchoq va diqqat pasayishi kuzatiladi. Agar klinik psixolog bu simptomlarning psixologik mazmunini chuqur tahlil qilmasa, ularning qaysi buzilishga xos ekanini aniqlash qiyinlashadi. Shu sababli tushunchalarni to'g'ri talqin qilish klinik fikrlashni tizimli qiladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Diagnostikadan tashqari, tushunchalarni to'g'ri talqin qilish *terapiya rejasini tuzishda* ham asosiy rol o'ynaydi. Masalan, agar klinik psixolog mijozdagi qochish xulqini faqat "irodasizlik" sifatida baholasa, terapiya samarasiz bo'lishi mumkin. Ammo uni xavotirni kamaytirishga qaratilgan adaptiv, ammo disfunktsional strategiya sifatida talqin qilsa, terapiyada ekspozitsiya yoki kognitiv qayta qurish kabi usullar qo'llaniladi (Beck, 2023). Demak, tushunchalarning mazmuni terapiya yo'nalishini belgilaydi.

Tushunchalarni to'g'ri talqin qilish mijoz bilan ishonchli munosabat (terapevtik alyans)ni shakllantirishga ham xizmat qiladi. Agar psixolog mijoz holatini stigmatizatsiya qiluvchi yoki hukmlovchi atamalar bilan ifodalasa, mijoz o'zini tushunarsiz yoki rad etilgandek his qilishi mumkin. Aksincha, insonparvarlikka asoslangan, neytral va ilmiy asoslangan tushunchalardan foydalanish mijozda ishonchni oshiradi (APA, 2017).

Shuningdek, tushunchalarni to'g'ri talqin qilish *terapiya samaradorligini baholash* uchun ham muhim. Masalan, remissiya, residiv, kompensatsiya kabi maxsus tushunchalar simptom dinamikasini aniq ifodalash imkonini beradi. Bu esa klinik psixologga terapiyani davom ettirish, o'zgartirish yoki yakunlash haqida asoslangan qaror qabul qilish imkonini yaratadi.

Tushunchalarni to'g'ri talqin qilishning yana bir ahamiyatli jihat — *interdissiplinar hamkorlikni* yengillashtirishdir. Klinik psixolog, psixiatr, nevrolog va boshqa mutaxassislar o'rtasida umumiy tushunchalar tizimi mavjud bo'lsa, mijoz haqidagi ma'lumotlar aniq va to'g'ri uzatiladi. Bu esa kompleks yordam ko'rsatishni ta'minlaydi (Kazdin, 2021).

Xulosa qilib aytganda, tushunchalarni to'g'ri talqin qilish diagnostika va terapiyaning ilmiy asoslangan, tizimli va samarali bo'lishini ta'minlaydi. U klinik psixologning kasbiy mahoratini namoyon etuvchi muhim ko'rsatkich hisoblanadi va mijozga ko'rsatiladigan psixologik yordam sifatini bevosita belgilaydi.

2.4 Tibbiy-psixologik bilimlarning tarkib topishi va klinik predmetlar tizimida tutgan o‘rni.

Reja:

1. Tibbiy-psixologik bilimlarning shakllanish tarixi va ilmiy manbalari
2. Tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi
3. Tibbiy-psixologik bilimlarning klinik psixologiya predmetidagi o‘rni
4. Klinik predmetlar tizimida tibbiy psixologiyaning o‘zaro bog‘liqligi
5. Tibbiy-psixologik bilimlarning zamonaviy klinik amaliyotdagi ahamiyati

Tayanch so‘zlar: tibbiy psixologiya, klinik psixologiya, biopsixososial model, interdissiplinar yondashuv.

1. Tibbiy-psixologik bilimlarning shakllanish tarixi va ilmiy manbalari.

Tibbiy-psixologik bilimlarning shakllanishi inson salomatligini yaxlit va kompleks tizim sifatida anglashga bo‘lgan ehtiyoj bilan bevosita bog‘liq. Qadim davrlardan boshlab inson organizmida jismoniy va ruhiy holatlar o‘rtasida uzviy bog‘liqlik mavjudligi haqidagi tasavvurlar mavjud bo‘lgan. Qadimgi Sharq, Yunoniston va Rim tabiblari kasalliklarni tushuntirishda insonning nafaqat tanasi, balki ruhiy dunyosiga ham e‘tibor qaratganlar. Ayniqsa, Gippokrat inson temperamenti va xulq-atvori o‘rtasidagi bog‘liqlikni ko‘rsatib, kasalliklarni to‘rt xil xilqat (sangvinnik, xolerik, flegmatik, melanxolik) bilan bog‘lab izohlagan. Bu qarashlar tibbiy-psixologik bilimlarning ilk ilmiy manbalari sifatida qaraladi.

Qadimgi tabib Galen esa inson organizmida jismoniy jarayonlar bilan bir qatorda ruhiy jarayonlarning ham mavjudligini ta’kidlab, kasalliklarni tushuntirishda ruhiy omillarni hisobga olish zarurligini ko‘rsatgan. Uning ishlarida insonning hissiy holatlari va somatik kasalliklar o‘rtasidagi bog‘liqlik haqida fikrlar mavjud bo‘lib, bu keyinchalik psixosomatik yondashuvning rivojlanishiga zamin yaratdi.

O‘rta asr Sharq mutafakkirlari, xususan, Abu Ali ibn Sino (Avisenna) tibbiy-psixologik bilimlarning rivojiga katta hissa qo‘shgan. Uning “Tib qonunlari” asarida insonning ruhiy holati, hissiyotlari va xulq-atvori kasalliklarning paydo bo‘lishi va davolanish jarayoni bilan bog‘liq holda keng yoritilgan. Ibn Sino ruhiy ta’sir orqali davolash usullarini ham tavsiya etgan bo‘lib, bu psixoterapiyaning ilk elementlari sifatida baholanadi.

XIX asrga kelib, tibbiy-psixologik bilimlar ilmiy asosda rivojlana boshladi. Nemis olimi V. Vundt tomonidan eksperimental psixologiya laboratoriyasining tashkil etilishi psixologiyani mustaqil fan sifatida shakllantirdi. Bu esa tibbiy psixologiyaning ilmiy poydevorini mustahkamladi. Shu davrda Z. Freyd psixoanaliz nazariyasini ishlab chiqib, inson psixikasida ongosti jarayonlarning rolini ko‘rsatib

berdi. Uning ishlari klinik psixologiya va psixoterapiyaning rivojiga kuchli ta'sir ko'rsatdi.

Rus va MDH maktablarida I.P. Pavlovning oliy nerv faoliyati haqidagi ta'limoti, V.M. Bexterevning refleksologiya va patopsixologiya sohasidagi tadqiqotlari, A.R. Luriyaning neyropsixologiya bo'yicha ishlari tibbiy-psixologik bilimlarning ilmiy asoslarini yaratdi. Luriya inson miyasi faoliyatini funksional tizimlar asosida tushuntirib, kognitiv buzilishlarni klinik jihatdan tahlil qilish imkonini berdi.

XX asrning ikkinchi yarmidan boshlab tibbiy psixologiya klinik psixologiya, neyropsixologiya, psixosomatika, psixoterapiya va reabilitatsiya psixologiyasi bilan uzviy bog'liq holda jadal rivojlandi. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan qabul qilingan biopsixososial model inson salomatligini tushuntirishda asosiy konsepsiyaga aylandi. Ushbu model tibbiy-psixologik bilimlarning nazariy asosi sifatida xizmat qiladi.

Zamonaviy davrda tibbiy-psixologik bilimlar klinik tadqiqotlar, neyroilmiy usullar (MRT, fMRI, PET), dalillarga asoslangan psixoterapiya va integrativ yondashuvlar bilan boyib bormoqda. Bu esa tibbiy psixologiyani zamonaviy klinik fanlar tizimida muhim o'ringa qo'yimoqda.

Xulosa qilib aytganda, tibbiy-psixologik bilimlarning shakllanish tarixi ko'p asrlik ilmiy izlanishlarga tayanadi. Qadimgi tabiblardan tortib zamonaviy neyroilm va klinik psixologiyagacha bo'lgan yo'l tibbiy va psixologik yondashuvlarning tabiiy integratsiyasini ko'rsatadi. Ushbu bilimlar inson salomatligini yaxlit, kompleks tizim sifatida anglash imkonini berib, zamonaviy klinik amaliyotning nazariy va amaliy asosini tashkil etadi.

2. Tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi. Zamonaviy klinik fanlar tizimida inson salomatligini faqat biologik nuqtai nazardan tushuntirish yetarli emasligi tobora ravshanlashib bormoqda. Kasalliklarning paydo bo'lishi, rivojlanishi va davolanish jarayonida nafaqat organizmdagi fiziologik o'zgarishlar, balki insonning ruhiy holati, shaxsiy xususiyatlari va ijtimoiy muhiti ham hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Shu sababli tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi sog'liqni saqlash tizimining asosiy metodologik tamoyiliga aylangan (Engel, 1977; WHO, 2022).

Integratsiyaning nazariy asosi sifatida *biopsixososial model* qabul qilingan. Ushbu modelga ko'ra, har qanday kasallik biologik (genetik moyillik, neyroximik jarayonlar), psixologik (emosiya, fikrlash, stressga munosabat) va ijtimoiy (oilalar, mehnat muhiti, madaniy omillar) omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Demak, bemor holatini tushunish va samarali davolash uchun ushbu omillarning barchasi hisobga olinishi zarur (Engel, 1977; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Tibbiy yondashuv asosan kasallikning biologik mexanizmlarini aniqlash va dorivor yoki jarrohlik davolashni amalga oshirishga qaratilgan. Psixologik yondashuv esa bemorning emosional holati, kognitiv jarayonlari, xulq-atvori va ijtimoiy munosabatlarini tahlil qiladi. Integratsiyalangan yondashuvda ushbu ikki yo‘nalish bir-birini to‘ldiradi. Masalan, depressiyani davolashda antidepressant dorilar bilan bir qatorda psixoterapiya qo‘llanilishi yuqori samara beradi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Integratsiyaning amaliy ko‘rinishlaridan biri — *interdissiplinar jamoada ishlash*dir. Bunda shifokor, klinik psixolog, psixiatr, nevrolog va ijtimoiy xodim birgalikda bemor holatini baholaydi va davolash rejasini ishlab chiqadi. Bu yondashuv ayniqsa surunkali kasalliklar, psixosomatik buzilishlar va rehabilitatsiya jarayonlarida muhim ahamiyatga ega (WHO, 2022).

Psixosomatik tibbiyot integratsiyaning yorqin namunasidir. Unda somatik kasalliklarning paydo bo‘lishida psixologik omillar asosiy rol o‘ynashi ta’kidlanadi. Masalan, stress va xavotir holatlari yurak-qon tomir kasalliklari, oshqozon-ichak tizimi kasalliklari va immunitet pasayishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin (Barlow et al., 2022).

Zamonaviy klinik amaliyotda tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi *dalillarga asoslangan amaliyot* tamoyili bilan mustahkamlanadi. Bu tamoyilga ko‘ra, klinik qaror qabul qilishda ilmiy tadqiqot natijalari, mutaxassisning klinik tajribasi va bemorning individual xususiyatlari birgalikda hisobga olinadi (APA, 2006).

Integratsiyalangan yondashuvning yana bir muhim jihat — *profilaktika va rehabilitatsiya* ishlarida namoyon bo‘ladi. Masalan, kasalliklarning oldini olishda stressni boshqarish, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va psixologik qo‘llab-quvvatlash muhim o‘rin tutadi. Rehabilitatsiya jarayonida esa bemorning motivatsiyasini oshirish, o‘z-o‘zini boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirish va ijtimoiy faolligini tiklash psixologik intervensiyalarni talab qiladi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi inson salomatligini yaxlit tizim sifatida tushunishga asoslanadi. Ushbu integratsiya klinik psixologiya, psixiatriya va umumiy tibbiyot o‘rtasida mustahkam hamkorlikni ta’minlab, samarali diagnostika, davolash va rehabilitatsiya uchun ilmiy-amaliy poydevor yaratadi.

3. Tibbiy-psixologik bilimlarning klinik psixologiya predmetidagi o‘rni. Klinik psixologiya fanining predmeti inson psixikasining normal va patologik holatlarini, ularning shakllanish mexanizmlarini, dinamikasini hamda psixik buzilishlarning shaxs faoliyati va ijtimoiy moslashuviga ta’sirini o‘rganishdan iborat. Ushbu predmetni to‘liq anglash tibbiy-psixologik bilimlarsiz mumkin emas, chunki inson psixikasi miya faoliyati, nerv tizimi va butun organizm fiziologiyasi

bilan uzviy bog‘liq holda amal qiladi. Shu nuqtai nazardan tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya predmetining biologik va neyrofiziologik poydevorini ta’minlaydi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiyaga inson psixikasini *biopsixosial tizim* sifatida ko‘rish imkonini beradi. Bu yondashuvga ko‘ra, har qanday psixik holat biologik omillar (genetika, neyroxiimiya, miya tuzilishi), psixologik omillar (kognitiv sxemalar, shaxsiy xususiyatlar, stressga munosabat) va ijtimoiy omillar (oilal, muhit, madaniyat)ning o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi (Engel, 1977; WHO, 2022). Demak, klinik psixologiya predmeti ham aynan shu ko‘p qirrali tizimni qamrab oladi.

Klinik psixologiyada tibbiy-psixologik bilimlar eng avvalo *psixik buzilishlarning neyrobiologik asoslarini* tushunishda muhim ahamiyat kasb etadi. Masalan, depressiyada neyromediatorlar (serotonin, noradrenalin, dopamin) faoliyatidagi o‘zgarishlar, shizofreniyada miya strukturalari faoliyatining buzilishi haqidagi ma’lumotlar klinik psixologga simptomlarning kelib chiqish mexanizmlarini chuqurroq anglash imkonini beradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022). Bu bilimlar diagnostika va terapiyani to‘g‘ri rejalashtirish uchun muhimdir.

Tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya predmetida *neyropsixologik yo‘nalishni* ham shakllantiradi. A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan neyropsixologik nazariya insonning yuqori kortikal funksiyalarini funksional tizimlar sifatida talqin qiladi. Bu yondashuv klinik psixologiyada kognitiv buzilishlarni (afaziya, apraksiya, agnoziya) baholash va korreksiya qilish imkonini berdi (Luriya, 2021). Shu tariqa tibbiy ma’lumotlar klinik psixologiya predmetini kognitiv sohada ham kengaytirdi.

Klinik psixologiya predmetida tibbiy-psixologik bilimlar *psixosomatik buzilishlarni* o‘rganishda ham alohida o‘rin tutadi. Psixosomatik kasalliklarda psixologik omillar (uzoq davom etuvchi stress, ichki ziddiyatlar, bosilgan emosiylar) somatik simptomlar shaklida namoyon bo‘ladi. Bu holat klinik psixologning faoliyatini faqat psixik buzilishlar bilan cheklab qo‘ymasdan, somatik kasalliklar bilan ham bog‘lashini talab qiladi (Sadock et al., 2021).

Tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya predmetida *reabilitatsiya va profilaktika* yo‘nalishlarini ham mustahkamlaydi. Masalan, insult yoki bosh miya jarohatidan keyingi bemorlarda kognitiv va emosional buzilishlarni tiklashda klinik psixolog tibbiy ma’lumotlarga tayanib individual korreksion dastur tuzadi. Bu yerda tibbiy tashxis klinik psixolog uchun asosiy yo‘l-yo‘riq vazifasini bajaradi.

Shuningdek, tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya predmetida *interdissiplinar hamkorlikni* ta’minlaydi. Klinik psixolog psixiatr, nevrolog va umumiy amaliyot shifokori bilan birgalikda bemor holatini baholaydi va kompleks

yordam ko'rsatadi. Bu hamkorlik klinik psixologiya predmetini amaliy jihatdan yanada boyitadi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya predmetining ajralmas qismi bo'lib, fanning nazariy chuqurligi va amaliy samaradorligini ta'minlaydi. Ular klinik psixologiyaga inson psixikasini biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida o'rganish imkonini berib, fanning integrativ tabiatini namoyon etadi.

4. Klinik predmetlar tizimida tibbiy psixologiyaning o'zaro bog'liqligi. Zamonaviy klinik fanlar tizimi inson salomatligini yaxlit, kompleks tizim sifatida tushunishga asoslanadi. Ushbu tizimda tibbiy psixologiya markaziy o'rin tutadi, chunki u insonning jismoniy holati bilan ruhiy holati o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni o'rganadi va klinik fanlar o'rtasidagi integratsiyani ta'minlaydi. Tibbiy psixologiya psixiatriya, nevrologiya, klinik psixologiya, terapiya, rehabilitologiya va psixoterapiya bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ushbu fanlar o'rtasidagi hamkorlik bemorga kompleks yordam ko'rsatish imkonini yaratadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik predmetlar tizimida tibbiy psixologiyaning psixiatriya bilan bog'liqligi alohida ahamiyatga ega. Psixiatriya psixik buzilishlarning tibbiy tashxisi va farmakologik davolanishi bilan shug'ullansa, tibbiy psixologiya ushbu buzilishlarning psixologik mexanizmlarini, shaxsga ta'sirini va emosional-irodaviy o'zgarishlarni tahlil qiladi. Masalan, depressiya yoki bipolyar buzilishlarda dorivor davolash bilan bir qatorda psixologik qo'llab-quvvatlash va psixoterapiya zarur hisoblanadi (APA, 2022).

Nevrologiya bilan bog'liqlik tibbiy psixologiyaning yana bir muhim yo'nalishidir. Miya shikastlanishlari, insult, neyrodegenerativ kasalliklarda (Alsgaymer, Parkinson) kognitiv va emosional buzilishlar kuzatiladi. Bu holatlarda tibbiy psixologiya neyropsixologiya bilan birgalikda kognitiv funksiyalarni baholash, buzilish darajasini aniqlash va korreksion ishlar olib borishni ta'minlaydi (Luriya, 2021).

Tibbiy psixologiyaning klinik psixologiya bilan bog'liqligi ikki fanning umumiy maqsad va vazifalarida namoyon bo'ladi. Ikkalasi ham inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan. Biroq tibbiy psixologiya ko'proq tibbiy kontekstda ish olib borsa, klinik psixologiya psixologik intervensiyalarga ko'proq e'tibor qaratadi. Shu bilan birga, ularning o'zaro hamkorligi diagnostika va terapiya sifatini oshiradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Tibbiy psixologiyaning terapiya va rehabilitologiya bilan bog'liqligi ham katta ahamiyatga ega. Surunkali somatik kasalliklarda (qandli diabet, onkologik kasalliklar) bemorning psixologik holati davolash natijasiga bevosita ta'sir

ko'rsatadi. Bu holatlarda tibbiy psixolog bemorni kasallikka moslashtirish, stressni kamaytirish va hayot sifatini oshirishga qaratilgan ishlar olib boradi (WHO, 2022).

Shuningdek, tibbiy psixologiyaning psixoterapiya bilan bog'liqligi ham klinik predmetlar tizimida muhim o'rin tutadi. Psixoterapiya usullari tibbiy psixologiya amaliyotida keng qo'llaniladi va somatik hamda psixik kasalliklarni kompleks davolashni ta'minlaydi (Beck, 2023).

Xulosa qilib aytganda, tibbiy psixologiya klinik predmetlar tizimida integrativ, bog'lovchi va muvofiqlashtiruvchi rolni bajaradi. U turli klinik fanlarning o'zaro hamkorligini ta'minlab, inson salomatligini yaxlit tizim sifatida saqlash va tiklashga xizmat qiladi.

5. Tibbiy-psixologik bilimlarning zamonaviy klinik amaliyotdagi ahamiyati.

Zamonaviy klinik amaliyot inson salomatligini ta'minlashda kompleks va integrativ yondashuvni talab qiladi. Bugungi kunda psixik va somatik kasalliklarning ko'pchiligi o'zaro chambarchas bog'liq holda namoyon bo'ladi. Shu sababli tibbiy-psixologik bilimlar klinik amaliyotning ajralmas qismiga aylangan bo'lib, ular diagnostika, davolash, profilaktika va reabilitatsiya jarayonlarining samaradorligini sezilarli darajada oshiradi (WHO, 2022; Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Tibbiy-psixologik bilimlarning zamonaviy klinik amaliyotdagi *birinchi* muhim vazifasi — *erta diagnostikani* ta'minlashdir. Ko'plab psixik buzilishlar boshlang'ich bosqichda somatik shikoyatlar bilan niqoblanishi mumkin. Masalan, depressiyada charchoq, bosh og'rig'i, uyqu buzilishi kabi belgilari ustuvor bo'lishi mumkin. Agar shifokor va klinik psixolog ushbu belgilardan psixologik mohiyatini anglamasa, tashxis kechikishi ehtimoli ortadi. Tibbiy-psixologik bilimlar esa simptomlarning ortida turgan psixik holatlarni aniqlash imkonini beradi (APA, 2022).

Ikkinchi muhim jihat — *kompleks davolashni tashkil etishdir*. Zamonaviy tadqiqotlar ko'rsatishicha, ko'plab psixik buzilishlarda farmakoterapiya va psixoterapiyani birgalikda qo'llash eng yuqori samara beradi. Masalan, depressiya va xavotirli buzilishlarda dorivor davolash bilan bir qatorda kognitiv-xulq-atvor terapiyasini qo'llash simptomlarni tezroq kamaytiradi va residiv xavfini pasaytiradi (Beck, 2023; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022). Bu yerda tibbiy-psixologik bilimlar ikki yo'nalishni uyg'unlashtirishga xizmat qiladi.

Uchinchi muhim yo'nalish — *profilaktika ishlaridir*. Tibbiy-psixologik bilimlar aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish, stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish va xavf omillarini kamaytirishga qaratilgan dasturlarni ishlab chiqishda asos bo'ladi. Bu esa psixik buzilishlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

To'rtinchi jihat — *reabilitatsiya jarayonlaridagi ahamiyatdir*. Insult, bosh miya jarohati, og'ir somatik kasalliklardan keyin bemorlarda kognitiv, emosional va

xulqiy buzilishlar kuzatiladi. Tibbiy-psixologik bilimlarga tayangan holda klinik psixolog reabilitasion dasturlar tuzadi, bemorning ijtimoiy faolligini tiklashga yordam beradi (Luriya, 2021).

Beshinchi muhim jihat — *interdissiplinar hamkorlikni ta'minlash*dir. Zamonaviy klinik amaliyotda shifokor, klinik psixolog, psixiatr, nevrolog va ijtimoiy xodimlardan iborat jamoa birgalikda ish olib boradi. Tibbiy-psixologik bilimlar ushbu mutaxassislar o'rtasida umumiy til va tushuncha tizimini yaratadi.

Tibbiy-psixologik bilimlar zamonaviy klinik amaliyotda inson salomatligini saqlash va tiklashning muhim ilmiy-amaliy asosi hisoblanadi. Ular klinik amaliyotni insonparvarlik, integrativlik va samaradorlik tamoyillari asosida tashkil etishga xizmat qiladi.

Endi tibbiy-psixologik bilimlarning tarkib topishi va klinik predmetlar tizimida tutgan o'rni mavzusi bo'yicha umumiy xulosa beradigan bo'lsak, ushbu mavzu doirasida tibbiy-psixologik bilimlarning shakllanish tarixi, tibbiy va psixologik yondashuvlarning integratsiyasi, tibbiy-psixologik bilimlarning klinik psixologiya predmetidagi o'rni, klinik predmetlar tizimida tibbiy psixologiyaning o'zaro bog'liqligi hamda zamonaviy klinik amaliyotdagi ahamiyati atroflicha yoritildi. Mazkur yo'nalishlar tibbiy psixologiyaning mustaqil, biroq klinik fanlar tizimi bilan chambarchas bog'liq bo'lgan fan sifatida shakllanganini ko'rsatadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, tibbiy-psixologik bilimlar inson salomatligini yaxlit, biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida anglash imkonini beradi. Bu bilimlar klinik psixologiya predmetini kengaytiradi, uning nazariy chuqurligini oshiradi hamda psixik buzilishlarning kelib chiqishi, rivojlanishi va namoyon bo'lish mexanizmlarini kompleks tushunishga xizmat qiladi.

Shuningdek, tibbiy-psixologik bilimlarning klinik predmetlar tizimidagi o'rni psixiatriya, nevrologiya, klinik psixologiya, psixoterapiya va rehabilitologiya kabi fanlar bilan o'zaro hamkorlikda namoyon bo'ladi. Bu hamkorlik bemorga kompleks yordam ko'rsatishni ta'minlab, diagnostika va davolash sifatini oshiradi.

Zamonaviy klinik amaliyotda tibbiy-psixologik bilimlarning ahamiyati yanada ortib borayotgani, ayniqsa, erta diagnostika, kompleks davolash, profilaktika va reabilitatsiya jarayonlarida ularning o'rni beqiyos ekani ta'kidlandi. Bu esa tibbiy psixologiyaning klinik fanlar tizimida strategik ahamiyatga ega ekanini ko'rsatadi.

Demak, tibbiy-psixologik bilimlar klinik psixologiya va boshqa klinik fanlarning nazariy va amaliy poydevorini mustahkamlaydigan muhim ilmiy yo'nalish bo'lib, inson salomatligini saqlash va tiklashda hal qiluvchi o'rin tutadi.

2.5 Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari

Reja:

1. Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslari
2. Klinik-psixologik tadqiqot metodlari va ularning xususiyatlari
3. Neyropsixologik tadqiqot metodlari
4. Psixofiziologik tadqiqot metodlari
5. Kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlari

Tayanch soʻzlar: tibbiy-psixologik tadqiqot, klinik diagnostika, neyropsixologiya, psixofiziologiya.

1. Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslari.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslari inson psixikasi va jismoniy salomatligini yaxlit, oʻzaro bogʻliq tizim sifatida anglashga qaratilgan nazariy konsepsiyalarga tayanadi. Zamonaviy klinik fanlarda inson salomatligini faqat biologik nuqtai nazardan tushuntirish yetarli emasligi tan olingan boʻlib, bu holat tibbiy va psixologik yondashuvlarni integratsiya qilish zaruratini yuzaga keltirdi. Shu nuqtai nazardan, tibbiy-psixologik tadqiqotlar metodologiyasining asosini *biopsixososial model* tashkil etadi (Engel, 1977; WHO, 2022).

Biopsixososial yondashuvga koʻra, har qanday kasallik yoki psixik holat biologik (genetik moyillik, neyrofiziologik jarayonlar), psixologik (emosiya, fikrlash, shaxsiy xususiyatlar) va ijtimoiy (oilaviy muhit, ijtimoiy rollar, madaniy omillar) omillarning oʻzaro taʼsiri natijasida shakllanadi. Demak, tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari ushbu uch darajani qamrab olgan holda tashkil etilishi lozim. Bu talab tadqiqot dizaynini kompleks shakllantirishni taqozo etadi.

Ilmiy-metodologik asoslarning yana bir muhim jihati — *dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice)* tamoyilidir. Ushbu tamoyilga muvofiq, tadqiqot va klinik qaror qabul qilishda yuqori sifatli ilmiy tadqiqotlar natijalariga tayanish zarur (APA, 2006). Shu bois tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari valid, ishonchli va standartlashtirilgan boʻlishi shart.

Tibbiy-psixologik tadqiqotlarda *obʻyektivlik va tizimlilik* tamoyillari ham katta ahamiyatga ega. Obʻyektivlik tadqiqotchi shaxsiy qarashlarining natijalarga taʼsir koʻrsatmasligini, tizimlilik esa psixik hodisalarni yaxlit tizim sifatida oʻrganishni nazarda tutadi. Bu tamoyillar tadqiqot natijalarining ilmiy qimmatini oshiradi (Kazdin, 2021).

Metodologik asoslar qatoriga *integrativ yondashuv* ham kiradi. Unda turli tadqiqot metodlari (klinik suhbat, psixodiagnostik testlar, eksperiment,

neyropsixologik baholash, psixofiziologik o'lovlar) birgalikda qo'llaniladi. Bu inson psixikasini har tomonlama o'rganish imkonini beradi.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslarida *etik tamoyillar* alohida o'rin tutadi. Tadqiqotda ishtirok etuvchi shaxsning huquqlari, qadr-qimmati va maxfiyligi himoya qilinishi shart. Informal rozilik olish, zarar yetkazmaslik va insonparvarlik prinsiplariga rioya qilish tadqiqotning ajralmas qismi hisoblanadi (APA, 2017).

Shuningdek, zamonaviy tibbiy-psixologik tadqiqotlarda *interdissiplinarlik* muhim ahamiyat kasb etadi. Klinik psixolog, shifokor, nevrolog va boshqa mutaxassislar o'rtasidagi hamkorlik tadqiqotning chuqurligi va amaliy ahamiyatini oshiradi.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslari biopsixososial yondashuv, dalillarga asoslangan amaliyot, integrativlik, ob'yektivlik va etik tamoyillar uyg'unligiga tayanadi. Bu asoslar tibbiy-psixologik tadqiqotlarning ilmiy sifatini ta'minlab, klinik amaliyotni takomillashtirishga xizmat qiladi.

2. Klinik-psixologik tadqiqot metodlari va ularning xususiyatlari. Klinik-psixologik tadqiqot metodlari inson psixikasining normal va patologik holatlarini, ularning shakllanish mexanizmlarini, namoyon bo'lish xususiyatlarini hamda shaxs faoliyatiga ta'sirini ilmiy asosda o'rganishga qaratilgan. Ushbu metodlar klinik psixologiya fanining asosiy empirik poydevorini tashkil etib, diagnostika, prognoz va psixokorreksion ishlar uchun ishonchli ma'lumotlar manbaini yaratadi (Kazdin, 2021).

Klinik-psixologik tadqiqotlarda eng keng qo'llaniladigan metodlardan biri — *klinik suhbat (intervyu)* hisoblanadi. Klinik suhbat jarayonida mijozning shikoyatlari, hayot tarixi, kasallikning boshlanishi va rivojlanish dinamikasi, emosional holati hamda ijtimoiy munosabatlari o'rganiladi. Bu metod mijoz bilan ishonchli aloqa o'rnatishga ham xizmat qiladi. Klinik suhbat strukturlashtirilgan, yarim strukturlashtirilgan va erkin shakllarda olib borilishi mumkin (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik-psixologik tadqiqotlarda *kuzatuv metodi* ham muhim o'rin tutadi. Kuzatuv orqali mijozning xulq-atvori, harakatlari, nutqi, emosiyalarining ifodasi va ijtimoiy munosabatlari tabiiy yoki maxsus tashkil etilgan sharoitda baholanadi. Kuzatuv natijalari klinik suhbat ma'lumotlarini to'ldiradi va aniqlashtiradi.

Keng qo'llaniladigan yana bir muhim metod — *psixodiagnostik testlar*dir. Ular kognitiv qobiliyatlar (intellekt, xotira, diqqat), shaxsiy xususiyatlar va emosional holatlarni standartlashtirilgan tarzda baholash imkonini beradi. Masalan, depressiyani baholashda Bek depressiya shkalasi, xavotirni baholashda Spilberger

shkalasi qo'llaniladi (Beck, 2023). Testlarning asosiy xususiyati — validlik va ishonchlilik ko'rsatkichlariga ega bo'lishidir.

Proyektiv metodlar ham klinik-psixologik tadqiqotlarda muayyan o'rin tutadi. Rorshax testlari, Tematik appersepsiya testi (TAT) shaxsning ichki tajribalari, konfliktlari va motivatsiyasini ochib berishga xizmat qiladi. Bu metodlar, ayniqsa, ongosti jarayonlarni o'rganishda qo'llaniladi.

Klinik-psixologik tadqiqotlarda *eksperimental metod* ham qo'llaniladi. U psixik jarayonlarni maxsus tashkil etilgan sharoitda o'rganish imkonini beradi. Eksperiment orqali kognitiv funksiyalarning buzilish darajasi, stressga javob reaksiyalari va emosional holatlar baholanadi.

Klinik-psixologik metodlarning muhim xususiyatlaridan biri — *kompleks qo'llanilishidir*. Birgina metodga tayanish ko'pincha yetarli emas. Shu sababli klinik psixolog turli metodlarni birgalikda qo'llab, mijoz holatiga kompleks baho beradi.

Shuningdek, klinik-psixologik tadqiqot metodlarini qo'llashda *etik tamoyillarga* qat'iy rioya qilinishi shart. Mijozning roziligi, maxfiylik va zarar yetkazmaslik asosiy talablar hisoblanadi (APA, 2017).

Xulosa qilib aytganda, klinik-psixologik tadqiqot metodlari klinik psixologiya fanining ilmiy va amaliy asosini tashkil etadi. Ular inson psixikasini chuqur o'rganish, aniq diagnostika va samarali psixokorreksiyaning ta'minlashga xizmat qiladi.

3. Neyropsixologik tadqiqot metodlari. Neyropsixologik tadqiqot metodlari inson psixik jarayonlari bilan miya tuzilmalari va funksional tizimlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan. Ushbu metodlar klinik psixologiya va tibbiy psixologiyada alohida ahamiyatga ega bo'lib, ayniqsa, miya shikastlanishlari, insult, neyrodegenerativ kasalliklar va rivojlanish buzilishlarida kognitiv funksiyalarni baholash uchun qo'llaniladi (Luriya, 2021; Kolb & Whishaw, 2022).

Neyropsixologik metodologiya nazarini asosi A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan funksional tizimlar nazariyasiga tayanadi. Unga ko'ra, har bir yuqori psixik funksiya (nutq, xotira, diqqat, tafakkur) miyaning turli sohalari o'rtasidagi o'zaro hamkorlik natijasida amalga oshadi. Shu sababli neyropsixologik diagnostikada alohida miya sohasini emas, balki funksional tizimni baholash muhim hisoblanadi.

Neyropsixologik tadqiqotlarda standartlashtirilgan neyropsixologik batareyalar keng qo'llaniladi. Ularning tarkibiga nutq, vizual-kenglik funksiyalar, ijro funksiyalari, xotira va diqqatni baholovchi testlar kiradi. Masalan, Veksler shkalalari, Bender-Geshtalt testi, Luriya batareyalari klinik amaliyotda keng tarqalgan (Kolb & Whishaw, 2022).

Neyropsixologik tadqiqot metodlarining muhim xususiyati — sindromli tahlildir. Bu usul orqali simptomlar o'zaro bog'liq majmua sifatida ko'rib chiqiladi

va ularning umumiy neyropsixologik mexanizmi aniqlanadi. Bu yondashuv differensial diagnostikada muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy neyropsixologiyada neyrovizualizatsiya usullari (MRI, fMRI, PET) ham neyropsixologik tadqiqotlarni to'ldiradi. Ular miya faoliyatini funksional va tuzilmaviy jihatdan baholash imkonini beradi (Kolb & Whishaw, 2022).

Neyropsixologik metodlar miya faoliyati bilan psixik jarayonlar o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan. A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan neyropsixologik batareyalar miyaning turli sohalari funksiyalarini baholash imkonini beradi.

Bu metodlar insult, bosh miya jarohati va neurodegenerativ kasalliklarda kognitiv buzilishlarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

4. Psixofiziologik tadqiqot metodlari. Psixofiziologik tadqiqot metodlari inson psixik jarayonlarining fiziologik asoslarini o'rganishga qaratilgan bo'lib, ular klinik psixologiya va tibbiy psixologiyada alohida ahamiyatga ega. Ushbu metodlar orqali psixik holatlar, emosional qo'zg'alish, stress, diqqat, uyg'onish darajasi hamda kognitiv faoliyatning fiziologik korrelyatlari baholanadi. Psixofiziologiya inson miyasi, avtonom nerv tizimi va endokrin tizim faoliyati bilan psixik jarayonlar o'rtasidagi bog'liqlikni ochib berishga xizmat qiladi (Cacioppo, Tassinari, & Berntson, 2017).

Psixofiziologik metodlarning nazariy asosi sifatida *funksional lokalizatsiya va neyron tarmoqlar faoliyati* haqidagi konsepsiyalar xizmat qiladi. Unga ko'ra, har bir psixik jarayon muayyan neyron tarmoqlarning muvofiqlashgan faoliyati natijasida amalga oshadi. Shu sababli psixofiziologik tadqiqotlarda miya elektr faoliyati, qon aylanish o'zgarishlari va avtonom nerv tizimi ko'rsatkichlari asosiy ob'yekt sifatida o'rganiladi (Kolb & Whishaw, 2022).

Eng keng tarqalgan psixofiziologik metodlardan biri — elektroensefalografiya (EEG)dir. EEG miyaning bioelektrik faoliyatini qayd etib, turli to'lqin diapazonlari (alfa, beta, teta, delta) orqali insonning uyg'onish darajasi, diqqati va emosional holati haqida ma'lumot beradi. Ushbu metod epilepsiya, uyqu buzilishlari va kognitiv buzilishlarni tashxislashda keng qo'llaniladi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Yurak-qon tomir ko'rsatkichlarini baholash (yurak urishi chastotasi, variabelligi) psixofiziologik tadqiqotlarda muhim o'rin tutadi. Yurak ritmining o'zgarishi stress va xavotir holatlarining ishonchli indikatoridir hisoblanadi. Shuningdek, *teri-galvanik reaksiya* emosional qo'zg'alish darajasini baholash imkonini beradi (Cacioppo et al., 2017).

Zamonaviy psixofiziologik tadqiqotlarda *funksional magnit-rezonans tomografiya (fMRI)* va *pozitron-emission tomografiya (PET)* kabi usullar ham keng qo'llaniladi. Bu usullar miyaning tuzilmaviy va funksional o'zgarishlarini yuqori

aniqlikda vizualizatsiya qilish imkonini beradi va psixik jarayonlarning neyron asoslarini chuqur o'rganishga xizmat qiladi (Kolb & Whishaw, 2022).

Psixofiziologik metodlarning muhim xususiyati — *ob'yektivlik*dir. Ular sub'yektiv hisobotlarga emas, balki aniq o'lchovlarga tayanadi. Shu sababli psixofiziologik ma'lumotlar klinik-psixologik testlar va suhbat natijalarini to'ldiradi va aniqlashtiradi.

Shuningdek, psixofiziologik tadqiqot metodlari *kompleks qo'llanilishi* orqali eng yuqori samara beradi. Masalan, EEG natijalari klinik suhbat va neyropsixologik testlar bilan birgalikda tahlil qilinsa, inson holatiga to'liq baho berish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, psixofiziologik tadqiqot metodlari tibbiy-psixologik tadqiqotlar tizimida muhim o'rin tutadi. Ular psixik jarayonlarning fiziologik mexanizmlarini ochib berish orqali aniq diagnostika, samarali terapiya va rehabilitatsiyani ta'minlashga xizmat qiladi.

Bu metodlar insonning emosional holati va stress darajasini baholashda qo'llaniladi.

5. Kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlari. Zamonaviy tibbiy-psixologik tadqiqotlar inson psixikasi va salomatligini yaxlit, ko'p qirrali tizim sifatida o'rganishni talab qiladi. Bu esa tadqiqot jarayonida faqat bitta metod yoki bitta nazariy yondashuv bilan cheklanib qolmasdan, turli fan sohalari va metodlarning o'zaro uyg'unligini ta'minlash zaruratini yuzaga keltiradi. Shu nuqtai nazardan, kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlari tibbiy-psixologik tadqiqot metodologiyasining asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi (Engel, 1977; WHO, 2022).

Kompleks yondashuv tadqiqotda turli metodlarni (klinik suhbat, psixodiagnostik testlar, neyropsixologik baholash, psixofiziologik o'lchovlar, eksperiment) birgalikda qo'llashni nazarda tutadi. Bu inson psixikasini har tomonlama o'rganish imkonini beradi. Masalan, depressiyani o'rganishda klinik suhbat orqali sub'yektiv shikoyatlar aniqlansa, testlar orqali simptomlar og'irligi baholanadi, psixofiziologik metodlar orqali esa stress darajasi ob'yektiv o'lchanadi. Ushbu ma'lumotlarning uyg'un tahlili tadqiqot natijalarining ishonchliligini oshiradi (Kazdin, 2021).

Integrativ yondashuv esa turli nazariy modellar va fan sohalarining bilimlarini birlashtirishga qaratilgan. Bu yerda biologik, psixologik va ijtimoiy omillar uyg'un holda tahlil qilinadi. Integrativ yondashuvning nazariy asosi sifatida biopsixososial model xizmat qiladi (Engel, 1977). Ushbu model tibbiy-psixologik tadqiqotlarda inson salomatligini kompleks tizim sifatida o'rganishga yo'naltiradi.

Kompleks va integrativ yondashuvlar *differensial diagnostika*da ham katta ahamiyatga ega. Turli metodlardan olingan ma'lumotlarni solishtirish orqali psixik

buzilishlarning o‘zaro o‘xshash belgilarini aniq farqlash mumkin. Bu esa noto‘g‘ri tashxis qo‘yish xavfini kamaytiradi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Shuningdek, ushbu yondashuvlar *interdissiplinar hamkorlik*ni talab qiladi. Klinik psixolog, psixiatr, nevrolog va boshqa mutaxassislar o‘rtasidagi hamkorlik tadqiqotning chuqurligi va amaliy ahamiyatini oshiradi.

Kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlarining yana bir muhim jihati — *individuallashtirish*dir. Ya’ni har bir tadqiqot ishtirokchisining individual xususiyatlari hisobga olinadi. Bu personallashtirilgan intervensiyalarni ishlab chiqishga zamin yaratadi.

Xulosa qilib aytganda, kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlari tibbiy-psixologik tadqiqotlarning ilmiy sifatini ta’minlaydigan muhim metodologik asos hisoblanadi. Ular inson psixikasini yaxlit tizim sifatida o‘rganish, aniq diagnostika va samarali terapiyani ta’minlashga xizmat qiladi.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari mavzusi bo‘yicha xulosaga to‘xtaladigan bo‘lsak, mazkur mavzu doirasida tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik asoslari, klinik-psixologik, neyropsixologik va psixofiziologik tadqiqot metodlari hamda kompleks va integrativ yondashuvlarning mazmuni atroflicha yoritildi. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, tibbiy-psixologik tadqiqot inson psixikasi va salomatligini faqat alohida sohalar doirasida emas, balki biologik, psixologik va ijtimoiy omillar uyg‘unligida o‘rganishni talab qiladi.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining ilmiy-metodologik poydevori sifatida biopsixososial model, dalillarga asoslangan amaliyot, ob’yektivlik, validlik va etik tamoyillar muhim o‘rin tutadi. Bu asoslar tadqiqot natijalarining ishonchliligi va amaliy ahamiyatini ta’minlaydi.

Klinik-psixologik metodlar insonning emosional, kognitiv va shaxsiy xususiyatlarini chuqur baholash imkonini bersa, neyropsixologik metodlar miya faoliyati bilan psixik jarayonlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashga xizmat qiladi. Psixofiziologik metodlar esa psixik holatlarning fiziologik korrelyatlarini ob’yektiv o‘lchash imkonini yaratadi. Ushbu metodlarning har biri alohida ahamiyatga ega bo‘lsa-da, ularning kompleks qo‘llanilishi eng yuqori samarani ta’minlaydi.

Kompleks va integrativ tadqiqot yondashuvlari tibbiy-psixologik tadqiqotlarning zamonaviy tendensiyalarini ifodalaydi. Ular turli metodlar va fan sohalari o‘rtasidagi uyg‘unlikni ta’minlab, inson salomatligini yaxlit tizim sifatida o‘rganishga imkon beradi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari klinik psixologiya va tibbiy psixologiya fanlarining nazariy va amaliy rivoji uchun muhim ilmiy poydevor hisoblanadi hamda aniq diagnostika, samarali terapiya va rehabilitatsiyani ta’minlashga xizmat qiladi.

2.6. Klinik psixologiyaning alohida sohalari.

Reja:

1. Neyropsixologiya va uning klinik psixologiya tizimidagi o'rni
2. Patopsixologiya va psixik buzilishlarni psixologik tahlil qilish
3. Psixosomatik psixologiya va somatik kasalliklarda psixologik omillar
4. Psixoterapiya va klinik psixologiyada korreksion yo'nalishlar
5. Reabilitatsiya psixologiyasi va klinik amaliyotda qo'llanilishi

Tayanch so'zlar: neyropsixologiya, patopsixologiya, psixosomatika, psixoterapiya, reabilitatsiya psixologiyasi, klinik intervensiya.

1. Neyropsixologiya va uning klinik psixologiya tizimidagi o'rni.

Neyropsixologiya inson psixik jarayonlari bilan miya tuzilmalari va funksional tizimlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganadigan klinik psixologiyaning muhim sohalaridan biridir. Ushbu yo'nalishning nazariy asoslari A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan bo'lib, u insonning yuqori psixik funksiyalari (nutq, xotira, diqqat, tafakkur)ni miyaning turli sohalari faoliyati bilan bog'liq holda tahlil qilishni taklif etgan. Luriyaga ko'ra, har bir psixik funksiya alohida lokalizatsiya qilingan emas, balki funksional tizim sifatida tashkil topgan (Luriya, 2021).

Klinik psixologiyada neyropsixologiya miya shikastlanishlari, insult, neyrodegenerativ kasalliklar (Alsgeymer, Parkinson), epilepsiya va boshqa holatlarda kognitiv buzilishlarni baholash va korreksiya qilishda qo'llaniladi. Neyropsixologik diagnostika klinik psixologga buzilishning xususiyati, darajasi va lokalizatsiyasi haqida ma'lumot beradi.

2. Patopsixologiya va psixik buzilishlarni psixologik tahlil qilish.

Patopsixologiya klinik psixologiyaning muhim sohalaridan biri bo'lib, u psixik buzilishlarda psixik jarayonlar, shaxs tuzilmasi va xulq-atvorda yuz beradigan o'zgarishlarni psixologik nuqtai nazardan o'rganadi. Ushbu fanning asosiy vazifasi psixik buzilishlarning faqat klinik belgilari bilan cheklanib qolmasdan, balki ularning psixologik mexanizmlarini, ichki tuzilishini va dinamikasini ochib berishdan iborat. Shu bois patopsixologiya psixiatriya bilan yaqin hamkorlikda rivojlanib, psixik kasalliklarni tushunishga psixologik chuqurlik kiritadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Patopsixologiyaning markaziy tushunchasi — *psixik faoliyatning tuzilmaviy buzilishidir*. Psixik buzilishlarda idrok, xotira, diqqat, tafakkur, nutq va emosiyalar kabi asosiy psixik jarayonlar sifat jihatdan o'zgaradi. Masalan, shizofreniyada tafakkurning tarqoqligi, mantiqsizligi va assosiatziyalar buzilishi kuzatilsa, depressiyada tafakkurning sekinlashishi, pessimistik mazmunga yo'nalishi ustuvor bo'ladi. Patopsixologik tahlil ushbu o'zgarishlarni aniqlash va ularning ichki mexanizmlarini tushuntirishga xizmat qiladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Patopsixologiyada *sifatli tahlil* muhim o‘rin tutadi. Bu yondashuvda psixolog simptomlarni faqat miqdoriy ko‘rsatkichlar orqali emas, balki ularning mazmuni, shakli va funksiyasi nuqtai nazaridan baholaydi. Masalan, xotira pasayishini baholashda faqat eslab qolingani elementlar soni emas, balki xotira jarayonining qanday tashkil etilgani, qanday strategiyalar qo‘llanilayotgani tahlil qilinadi. Bu patopsixologiyani psixometrik diagnostikadan farqlantiradi.

Patopsixologik tadqiqotlarda *sindromli yondashuv* ham muhim hisoblanadi. Unga ko‘ra, alohida simptomlar emas, balki ularning o‘zaro bog‘liq majmuasi — sindrom tahlil qilinadi. Masalan, apatiya, motivatsiyaning pasayishi va emosiyalarning kamayishi birgalikda negativ sindromni tashkil etishi mumkin. Bu yondashuv klinik tashxisni aniqlashda katta ahamiyatga ega (Sadock et al., 2021).

Patopsixologiya klinik psixologiyada *differensial diagnostika* uchun muhim vosita hisoblanadi. Turli psixik buzilishlarda tashqi belgilari o‘xshash bo‘lishi mumkin, ammo ularning psixologik tuzilishi farq qiladi. Masalan, depressiya va organik miya shikastlanishlarida xotira pasayishi kuzatilishi mumkin, biroq ularning mexanizmlari turlichadir. Patopsixologik tahlil ana shu farqlarni aniqlashga yordam beradi.

Patopsixologiyaning yana bir muhim vazifasi — *psixik buzilishlar dinamikasini baholash*dir. Tadqiqotlar orqali kasallikning avj olishi, remissiyasi yoki residivi davrida psixik jarayonlarda qanday o‘zgarishlar bo‘layotgani aniqlanadi. Bu esa terapiya samaradorligini baholash va korreksion dasturlarni qayta ko‘rib chiqish imkonini beradi.

Zamonaviy patopsixologiyada psixologik tahlil neyropsixologik va psixofiziologik ma’lumotlar bilan integratsiya qilinadi. Bu psixik buzilishlarning neyron asoslarini chuqurroq tushunishga yordam beradi (Kolb & Whishaw, 2022).

Xulosa qilib aytganda, patopsixologiya psixik buzilishlarni psixologik jihatdan chuqur tahlil qilish imkonini beruvchi asosiy klinik sohalaridan biri hisoblanadi. U klinik psixologga simptomlarning tashqi ko‘rinishini emas, balki ularning ichki tuzilishini anglash, aniq diagnostika va samarali korrektsiyani ta’minlash imkonini beradi.

3. Psixosomatik psixologiya va somatik kasalliklarda psixologik omillar.

Psixosomatik psixologiya klinik psixologiyaning muhim sohalaridan biri bo‘lib, u somatik (jismoniy) kasalliklarning paydo bo‘lishi, rivojlanishi va kechishida psixologik omillarning rolini o‘rganadi. Zamonaviy ilmiy qarashlarga ko‘ra, inson organizmida jismoniy va ruhiy jarayonlar o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lib, ularni alohida holda ko‘rib chiqish mumkin emas. Shu bois psixosomatik yondashuv inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida anglashga asoslanadi (Engel, 1977; WHO, 2022).

Psixosomatik psixologiyaning nazariy asosi sifatida *biopsixososial model* xizmat qiladi. Ushbu modelga ko'ra, har qanday somatik kasallik faqat fiziologik sabablar natijasida emas, balki insonning emosional holati, stressga munosabati, shaxsiy xususiyatlari va ijtimoiy muhiti bilan ham bog'liq holda shakllanadi. Masalan, uzoq davom etuvchi stress yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, oshqozon-ichak tizimi buzilishlari va immunitet pasayishiga olib kelishi mumkin (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Psixosomatik kasalliklarning markazida ko'pincha *emosiyalarning bosilishi va ichki ziddiyatlar* turadi. Inson o'z his-tuyg'ularini ifoda etmasdan, ularni uzoq vaqt davomida ich-ichida saqlab yursa, bu holat organizmda fiziologik zo'riqishga olib keladi. Natijada somatik simptomlar paydo bo'lishi mumkin. Masalan, xavotir va qo'rquv oshqozon-ichak faoliyatiga ta'sir ko'rsatib, gastrit yoki yara kasalligi rivojlanishiga turtki bo'ladi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Psixosomatik psixologiyada *shaxsiy xususiyatlar* ham muhim omil hisoblanadi. Ayrim tipdagi shaxslar (perfeksionistik, yuqori nazoratga intiluvchi, o'z-o'zini qattiq tanqid qiluvchi) stressga nisbatan sezgirroq bo'ladi va somatik kasalliklarga moyillik yuqori bo'ladi. Bu holat klinik psixolog uchun profilaktika ishlarini tashkil etishda muhim ahamiyatga ega.

Psixosomatik yondashuv klinik psixologiyada *diagnostika va terapiyani kompleks tashkil etishni* talab qiladi. Bunda somatik kasallik bilan bir qatorda bemorning emosional holati, stress manbalari, shaxsiy muammolari ham baholanadi. Psixoterapiya (kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, relaksatsiya, stressni boshqarish treninglari) somatik davolashni to'ldiradi va davolash samaradorligini oshiradi (Beck, 2023).

Psixosomatik psixologiyaning yana bir muhim yo'nalishi — *profilaktika*dir. Stressni boshqarish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, emosional savodxonlikni rivojlantirish orqali somatik kasalliklarning oldini olish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatik psixologiya somatik kasalliklarning psixologik mexanizmlarini ochib berishga xizmat qiladigan muhim klinik sohadir. U inson salomatligini yaxlit tizim sifatida tushunishga imkon berib, klinik psixologiyaning integrativ tabiatini namoyon etadi.

4. Psixoterapiya va klinik psixologiyada korreksion yo'nalishlar. Psixoterapiya klinik psixologiyaning markaziy yo'nalishlaridan biri bo'lib, u psixik buzilishlar, emosional qiyinchiliklar va shaxsiy muammolarni psixologik usullar orqali korreksiya qilishga qaratilgan. Klinik psixologiyada psixoterapiya nafaqat simptomlarni kamaytirish, balki shaxsning ichki resurslarini rivojlantirish, moslashuv imkoniyatlarini kengaytirish va hayot sifatini yaxshilashni ham maqsad qiladi. Shu bois psixoterapiya klinik psixologiyaning amaliy yo'nalishini tashkil etadi (Beck, 2023; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Zamonaviy klinik psixologiyada *kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXAT)* eng keng tarqalgan korreksion yoʻnalishlardan biri hisoblanadi. Bu yondashuv insonning fikrlash tarzi, emosiyalari va xulq-atvori oʻrtasidagi oʻzaro bogʻliqlikka asoslanadi. KXATda disfunktsional fikrlar aniqlanib, ularni realistik va konstruktiv fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan intervensiyalar qoʻllaniladi. U depressiya, xavotirli buzilishlar, fobiyalar va posttravmatik stress buzilishida yuqori samaradorlikka ega (Beck, 2023).

Psixoanalitik va psixodinamik terapiya insonning ongosti jarayonlari, bolalik tajribalari va ichki konfliktlariga eʼtibor qaratadi. Bu yondashuvda simptomlar ichki ziddiyatlarning tashqi ifodasi sifatida talqin qilinadi. Klinik psixolog mijozga ushbu konfliktlarni anglash va qayta ishlashda yordam beradi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Gumanistik terapiya (Karl Rodgers, Abraxam Maslou) shaxsning oʻz-oʻzini anglash, oʻzini qabul qilish va oʻzini rivojlantirish imkoniyatlariga tayanadi. Bu yoʻnalishda terapevtik munosabat — empatiya, shartsiz qabul qilish va samimiylilik asosiy ahamiyatga ega.

Zamonaviy klinik amaliyotda *integrativ va eklektik yondashuvlar* tobora keng qoʻllanilmoqda. Bunda turli psixoterapevtik maktablar usullari mijozning individual xususiyatlariga mos holda birlashtiriladi. Bu korreksion ishlar samaradorligini oshiradi (Kazdin, 2021).

Klinik psixologiyada korreksion yoʻnalishlar *gruppaviy psixoterapiya, oilaviy terapiya, stressni boshqarish treninglari va kognitiv reabilitatsiya* kabi shakllarda ham amalga oshiriladi. Bu shakllar ijtimoiy qoʻllab-quvvatlashni kuchaytiradi va moslashuvni yaxshilaydi.

Psixoterapiya va korreksion yoʻnalishlar klinik psixologiyaning amaliy yuzini tashkil etadi. Ular insonning psixik salomatligini tiklash, mustahkamlash va saqlashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar tizimini yaratadi.

5. Reabilitatsiya psixologiyasi va klinik amaliyotda qoʻllanilishi. Reabilitatsiya psixologiyasi klinik psixologiyaning muhim sohalaridan biri boʻlib, u kasallik, jarohat yoki psixik buzilish natijasida yoʻqotilgan psixik, kognitiv, emosional va ijtimoiy funksiyalarni tiklashga qaratilgan psixologik chora-tadbirlarni oʻrganadi. Reabilitatsiya jarayoni faqat simptomlarni kamaytirish bilan cheklanib qolmasdan, insonning hayot sifatini yaxshilash, mustaqil faoliyat yuritish qobiliyatini oshirish va ijtimoiy moslashuvini taʼminlashni ham oʻz ichiga oladi. Shu maʼnoda reabilitatsiya psixologiyasi klinik amaliyotning ajralmas qismi hisoblanadi (WHO, 2022; Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Reabilitatsiya psixologiyasining nazariy asosi sifatida *biopsixososial model* xizmat qiladi. Ushbu modelga koʻra, inson salomatligini tiklashda biologik (tibbiy davolash), psixologik (korreksiya va psixoterapiya) va ijtimoiy (oilalar, mehnat muhiti,

jamoa) omillar birgalikda hisobga olinishi zarur. Demak, reabilitatsiya jarayoni interdisiplinar jamoa tomonidan amalga oshirilishi kerak (Engel, 1977).

Klinik amaliyotda reabilitatsiya psixologiyasi eng avvalo *nevrologik va neyropsixologik reabilitatsiyada* keng qo'llaniladi. Insult, bosh miya jarohati, neyrodegenerativ kasalliklardan keyin bemorlarda xotira, diqqat, nutq va ijro funksiyalarida buzilishlar kuzatiladi. Klinik psixolog ushbu funksiyalarni tiklashga qaratilgan kognitiv treninglar va maxsus mashqlar orqali reabilitasion ishlar olib boradi (Luriya, 2021; Kolb & Whishaw, 2022).

Reabilitatsiya psixologiyasi *psixik buzilishlardan keyingi tiklanishda* ham muhim ahamiyatga ega. Masalan, depressiya yoki psixozdan keyin bemorning ijtimoiy faolligi, ish qobiliyati va o'z-o'ziga ishonchi pasayishi mumkin. Reabilitasion dasturlar orqali bemorning motivatsiyasi oshiriladi, ijtimoiy ko'nikmalari rivojlantiriladi va mustaqil hayotga qaytishiga yordam beriladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Shuningdek, reabilitatsiya psixologiyasi *surunkali somatik kasalliklarda* ham qo'llaniladi. Qandli diabet, onkologik kasalliklar, yurak-qon tomir kasalliklarida bemorning kasallikka moslashuvi va psixologik barqarorligini ta'minlash davolash samaradorligini oshiradi. Bu jarayonda stressni boshqarish, emosional qo'llab-quvvatlash va hayotga ijobiy munosabatni shakllantirish muhim o'rin tutadi.

Reabilitatsiya psixologiyasida *oila va ijtimoiy muhit bilan ishlash* ham muhim ahamiyatga ega. Bemorning yaqinlari uni qo'llab-quvvatlasa, reabilitatsiya jarayoni samarali kechadi. Shu sababli klinik psixolog oilaviy konsultatsiyalar va psixosotsial ishlar olib boradi.

Xulosa qilib aytganda, reabilitatsiya psixologiyasi klinik amaliyotda insonning to'liq tiklanishiga qaratilgan kompleks yondashuvni ta'minlaydi. U insonni faqat kasallik nuqtai nazaridan emas, balki shaxs sifatida ko'rib, uning imkoniyatlarini tiklashga xizmat qiladi.

2.7. Simptom, simptomatika va sindrom tushunchalari.

Reja:

1. Klinik psixologiyada simptom tushunchasining mohiyati
2. Simptomatika va uning klinik ahamiyati
3. Sindrom tushunchasi va uning psixologik tuzilishi
4. Simptom–simptomatika–sindrom o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik
5. Klinik diagnostikada simptom va sindromlarning ahamiyati

Tayanch so‘zlar: simptom, simptomatika, sindrom, diagnostika, psixik buzilish, klinik baholash.

1. Klinik psixologiyada simptom tushunchasining mohiyati. Klinik psixologiyada simptom tushunchasi inson psixik yoki somatik holatida yuz berayotgan buzilishlarning eng dastlabki va eng ko‘zga ko‘rinarli ifodasi sifatida qaraladi. Simptom (yunoncha *symptoma* — «belgi», «alomat») muayyan kasallik yoki funksional buzilishning tashqi namoyon bo‘lishi bo‘lib, klinik psixolog uchun mijoz holatini baholashdagi birinchi diagnostik signal hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan simptom klinik psixologiyaning asosiy kategoriyalaridan biri bo‘lib, psixik buzilishlarni aniqlash va tushunishda markaziy o‘rin tutadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik psixologiyada simptom faqat alohida, yakka holdagi belgi sifatida emas, balki psixik faoliyatdagi chuqurroq o‘zgarishlarning tashqi ifodasi sifatida talqin qilinadi. Masalan, diqqat pasayishi, uyqu buzilishi yoki tushkun kayfiyat kabi simptomlar ortida kognitiv jarayonlar, emosional regulatsiya yoki motivatsion tizimdagi buzilishlar yotishi mumkin. Demak, simptomni to‘g‘ri talqin qilish uchun uning psixologik mazmuni va kelib chiqish mexanizmini tahlil qilish zarur (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Simptomlarni *sub'yektiv* va *ob'yektiv* turlarga ajratish klinik diagnostikada muhim ahamiyatga ega. Sub'yektiv simptomlar mijozning o‘z so‘zlari bilan ifodalangan shikoyatlarini o‘z ichiga oladi (masalan, «men o‘zimni doim charchagan his qilaman»). Ob'yektiv simptomlar esa mutaxassis tomonidan kuzatuv yoki test natijalari asosida aniqlanadi (masalan, nutq sekinlashuvi, emosional reaksiyalarning kamayishi). Bu farq klinik psixologga mijoz holatini yanada aniqroq baholash imkonini beradi (Kazdin, 2021).

Klinik psixologiyada simptomlarning yana bir muhim xususiyati — ularning *nospesifik* bo‘lishi, ya‘ni bir xil simptom turli psixik buzilishlarda uchrashi mumkin. Masalan, xavotir, uyqu buzilishi va diqqat pasayishi depressiya, xavotirli buzilishlar yoki posttravmatik stress buzilishida ham kuzatilishi mumkin. Shu sababli klinik

psixolog simptomlarni alohida emas, balki boshqa belgilari bilan birgalikda tahlil qiladi (APA, 2022).

Simptom tushunchasi klinik psixologiyada *sindromal yondashuv*ning asosini tashkil etadi. Ya'ni alohida simptomlar o'zaro bog'liq holda majmua hosil qilib, muayyan sindromni shakllantiradi. Masalan, tushkun kayfiyat, anhedoniya va energiya pasayishi birgalikda depressiv sindromni tashkil etadi. Bu yondashuv klinik fikrlashni tizimlashtirishga yordam beradi (Sadock et al., 2021).

Shuningdek, simptomlarning *dinamikasini* baholash ham muhim. Simptomlar vaqt davomida kuchayishi, susayishi yoki o'zgarishi mumkin. Bu dinamika terapiya samaradorligini baholash va prognoz qilishda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, simptom klinik psixologiyada psixik buzilishlarni tushunishdagi asosiy boshlang'ich nuqta hisoblanadi. Uni to'g'ri aniqlash va talqin qilish aniq diagnostika, samarali terapiya va reabilitatsiya uchun mustahkam ilmiy asos yaratadi.

Klinik psixologiyada simptomlar *sub'yektiv* (mijoz tomonidan bildirilgan shikoyatlar) va *ob'yektiv* (mutaxassis tomonidan kuzatilgan belgilari) turlarga ajratiladi. Bu farq diagnostika jarayonida muhim ahamiyatga ega.

2. Simptomatika va uning klinik ahamiyati. Klinik psixologiyada simptomatika tushunchasi muayyan vaqt davomida insonda kuzatiladigan barcha simptomlar majmuasini anglatadi. Agar simptom alohida, yakka belgi sifatida qaralsa, simptomatika insonning psixik holatini umumiy, yaxlit manzarada aks ettiradi. Shu bois simptomatika klinik baholash jarayonida markaziy o'rin tutadi va psixik buzilishning og'irlik darajasi, dinamikasi hamda klinik shaklini aniqlashda muhim ahamiyatga ega (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Simptomatika klinik psixolog uchun mijoz holatini *tizimli tahlil qilish* imkonini beradi. Turli sohalarga oid simptomlar (kognitiv, emosional, xulqiy, somatik) birgalikda baholanib, psixik buzilishning umumiy tuzilishi aniqlanadi. Masalan, depressiyada simptomatikaga tushkun kayfiyat, qiziqishning yo'qolishi, energiya pasayishi, uyqu va ishtaha buzilishlari, o'zini ayblash fikrlari kabi belgilari kiradi. Ushbu belgilarning majmuasi depressiv holatning klinik manzarasini shakllantiradi (APA, 2022).

Simptomatikaning klinik ahamiyati uning *differensial diagnostika*dagi rolidan ham namoyon bo'ladi. Ko'plab psixik buzilishlarda alohida simptomlar o'xshash bo'lishi mumkin, ammo simptomatikaning umumiy tuzilishi farq qiladi. Masalan, xavotirli buzilish va depressiyada uyqu buzilishi va charchoq kuzatilishi mumkin, biroq xavotirli buzilishda qo'rquv va fiziologik qo'zg'alish ustuvor bo'lsa, depressiyada tushkun kayfiyat va anhedoniya yetakchi bo'ladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022). Shu sababli klinik psixolog simptomlarni alohida emas, balki simptomatika darajasida tahlil qiladi.

Simptomatika klinik psixologiyada *kasallik dinamikasini baholash* uchun ham muhimdir. Simptomlar vaqt o'tishi bilan o'zgarishi, kuchayishi yoki kamayishi mumkin. Simptomatikaning dinamikasini kuzatish terapiya samaradorligini baholash va prognoz qilish imkonini beradi. Masalan, simptomlar intensivligining pasayishi terapiyaning ijobiy ta'sirini ko'rsatadi (Kazdin, 2021).

Simptomatika tushunchasi *sindromal yondashuv* uchun asos yaratadi. Simptomlar muayyan qonuniyat asosida birlashib, sindromni hosil qiladi. Demak, simptomatika simptomdan sindromga o'tishdagi oraliq bosqich hisoblanadi.

Shuningdek, simptomatika klinik amaliyotda *terapiyani rejalashtirishda* ham muhim ahamiyatga ega. Qaysi simptomlar yetakchi ekani aniqlangach, terapevtik intervensiyalar shu asosda tanlanadi. Masalan, xavotir simptomlari ustuvor bo'lsa, relaksatsiya va kognitiv qayta qurish usullari qo'llaniladi.

Xulosa qilib aytganda, simptomatika klinik psixologiyada psixik buzilishlarni tizimli tushunish, aniq diagnostika, samarali terapiya va dinamik kuzatuv uchun muhim kategoriya hisoblanadi. U inson psixik holatining umumiy manzarasini aks ettirib, klinik psixologga ilmiy asoslangan qaror qabul qilish imkonini beradi.

3. Sindrom tushunchasi va uning psixologik tuzilishi. Klinik psixologiyada sindrom tushunchasi o'zaro bog'liq, muayyan qonuniyat asosida birgalikda namoyon bo'ladigan simptomlar majmuasini anglatadi. Sindrom alohida simptomlarga nisbatan yuqori darajadagi klinik-diagnostik birlik hisoblanadi va psixik buzilishlarni tizimli tushunish imkonini beradi. Agar simptom psixik buzilishning yakka belgisi bo'lsa, sindrom ushbu belgilarning ichki tuzilishi, o'zaro munosabati va umumiy yo'nalishini aks ettiradi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Sindrom tushunchasining asosiy ahamiyati shundaki, u klinik psixologga simptomlarni mexanik ravishda sanab chiqish emas, balki ularni ma'no va funktsiya nuqtai nazaridan birlashtirish imkonini beradi. Masalan, tushkun kayfiyat, qiziqishning yo'qolishi, energiya pasayishi va o'zini ayblash fikrlari alohida simptomlar bo'lishi mumkin, ammo ular birgalikda *depressiv sindromni* tashkil etadi. Shu tarzda sindrom simptomlarning mazmuniy va funksional birligini ifodalaydi (APA, 2022).

Klinik psixologiyada sindromning *psixologik tuzilishi* odatda uch asosiy komponentdan iborat deb qaraladi:

1. kognitiv komponent,
2. emosional komponent,
3. xulqiy komponent.

Kognitiv komponent insonning fikrlash jarayonlaridagi o'zgarishlarni o'z ichiga oladi. Masalan, depressiv sindromda salbiy avtomatik fikrlar, umidsizlik va o'zini qadrsiz his qilish ustuvor bo'ladi. Emosional komponent kayfiyat, his-

tuyg'ular va affektiv reaksiyalar bilan bog'liq. Xulqiy komponent esa insonning faolligi, ijtimoiy munosabatlari va odatlaridagi o'zgarishlarni qamrab oladi (Beck, 2023).

Sindromal yondashuv klinik psixologiyada *differensial diagnostika* uchun muhim ahamiyatga ega. Ayrim simptomlar turli psixik buzilishlarda o'xshash bo'lishi mumkin, ammo sindromal tuzilish ularni farqlash imkonini beradi. Masalan, depressiya va bipolyar buzilishda kayfiyat o'zgarishi kuzatilishi mumkin, ammo sindromal tuzilish va dinamikasi turlicha bo'ladi (Sadock et al., 2021).

Sindrom tushunchasi klinik psixologiyada *kasallik dinamikasini baholashda* ham qo'llaniladi. Sindromning og'irlik darajasi, tarkibiy elementlari va ularning o'zgarishi terapiya samaradorligini baholashda muhim ko'rsatkich hisoblanadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada sindrom tushunchasi DSM-5-TR va ICD-11 kabi xalqaro klassifikatsiya tizimlari bilan uyg'un holda qo'llaniladi. Ushbu tizimlar sindromal yondashuvga tayanib, tashxis qo'yish mezonlarini belgilaydi (APA, 2022; WHO, 2022).

Demakki, sindrom tushunchasi klinik psixologiyada psixik buzilishlarni tizimli, chuqur va ilmiy asoslangan holda tushunish imkonini beruvchi muhim kategoriya hisoblanadi. Sindromal tahlil klinik psixolog uchun aniq diagnostika, samarali terapiya va prognoz qilishda asosiy vosita vazifasini bajaradi.

Sindrom psixologik tuzilishi kognitiv, emosional va xulqiy komponentlardan iborat bo'ladi. Bu struktura terapiyani rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega.

4. Simptom–simptomatika–sindrom o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik. Klinik psixologiyada simptom, simptomatika va sindrom tushunchalari bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan, bosqichma-bosqich rivojlanuvchi klinik-diagnostik kategoriyalar hisoblanadi. Ularning o'zaro munosabatini anglash klinik psixologning kasbiy fikrlashini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. Agar simptom psixik buzilishning eng kichik klinik birligi bo'lsa, simptomatika shu belgilarning yig'indisini, sindrom esa ularning tizimlashtirilgan va mazmunan birlashtirilgan shaklini ifodalaydi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Simptom klinik psixolog uchun psixik holatdagi o'zgarishni bildiruvchi birinchi signal hisoblanadi. Masalan, mijozning uyqusizlikdan shikoyat qilishi yakka simptom sifatida qaraladi. Biroq ushbu simptom boshqa belgilari (charchoq, diqqat pasayishi, tushkun kayfiyat) bilan birgalikda kuzatilsa, ular simptomatika hosil qiladi. Demak, simptomatika simptomlarning vaqt va mazmun jihatidan birlashgan holda namoyon bo'lishini anglatadi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Simptomatikadan sindrom darajasiga o'tish klinik tahlilning yanada chuqurlashuvini ko'rsatadi. Sindrom simptomlarning shunchaki yig'indisi emas, balki ularning ichki bog'liqligi, o'zaro ta'siri va umumiy psixologik yo'nalishini aks

ettiradigan tuzilmadir. Masalan, tushkun kayfiyat, anhedoniya, energiya pasayishi va o'zini ayblash fikrlari birgalikda depressiv sindromni tashkil etadi. Bu yerda simptomlar yagona psixologik mazmunga ega bo'lgan tizimga birlashadi (APA, 2022).

Simptom–simptomatika–sindrom zanjiri klinik psixologiyada *bosqichli diagnostika modelini* ifodalaydi. Avvalo alohida simptomlar aniqlanadi, keyin ular simptomatika sifatida umumlashtiriladi, so'ngra sindromal darajada tahlil qilinadi. Ushbu bosqichli yondashuv tashxis qo'yishda xatolarni kamaytiradi va klinik qarorlarning asoslilikini oshiradi (Kazdin, 2021).

Shuningdek, ushbu uch tushunchaning o'zaro bog'liqligi klinik psixologiyada *differensial diagnostika* uchun ham muhim. Ayrim simptomlar o'xshash bo'lishi mumkin, ammo sindromal tuzilish turli psixik buzilishlarda farq qiladi. Masalan, xavotir simptomi depressiyada ham, xavotirli buzilishlarda ham uchrashi mumkin, biroq sindromal tuzilishi turlicha bo'ladi (Sadock et al., 2021).

Simptom, simptomatika va sindrom o'rtasidagi bog'liqlikni to'g'ri anglash terapiyani rejalashtirishda ham muhim ahamiyatga ega. Klinik psixolog faqat yakka simptomni emas, balki butun sindromni hisobga olgan holda intervensiyalarni tanlaydi. Bu esa terapiyaning samaradorligini oshiradi.

Xulosa qilib aytganda, simptom–simptomatika–sindrom o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik klinik psixologiyaning nazariy va amaliy asosini tashkil etadi. Ushbu zanjir inson psixik holatini tizimli tushunish, aniq diagnostika va maqsadli terapiyani ta'minlashga xizmat qiladi.

5. Klinik diagnostikada simptom va sindromlarning ahamiyati. Klinik diagnostika jarayoni klinik psixolog faoliyatining markaziy yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Ushbu jarayonda simptom va sindrom tushunchalari asosiy diagnostik birliklar sifatida xizmat qiladi. Simptomlar inson psixik yoki somatik holatidagi buzilishlarning dastlabki va eng aniq ifodasi bo'lsa, sindromlar ushbu simptomlarning mazmunan va funksional jihatdan birlashgan tizimini aks ettiradi. Shu sababli simptom va sindromlarni to'g'ri aniqlash va talqin qilish klinik tashxis qo'yishning ilmiy asosini tashkil etadi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Klinik diagnostikada simptomlarning ahamiyati avvalo ularning *erta aniqlash imkoniyati* bilan bog'liq. Ko'p holatlarda psixik buzilishlar dastlab alohida simptomlar orqali namoyon bo'ladi. Masalan, uyqu buzilishi, xavotir, tushkun kayfiyat yoki diqqat pasayishi insonning psixik holatidagi o'zgarishlardan dalolat berishi mumkin. Ushbu simptomlarni o'z vaqtida aniqlash profilaktik tadbirlarni amalga oshirishga imkoniyat yaratadi (APA, 2022).

Sindromal tahlil klinik diagnostikada yanada yuqori darajadagi ahamiyatga ega. Sindrom simptomlarning shunchaki yig'indisi emas, balki ularning ichki bog'liqligi va umumiy yo'nalishini ifodalaydigan tuzilmadir. Masalan, depressiv

sindrom, xavotirli sindrom, psixotik sindrom kabi tushunchalar klinik fikrlashni tizimlashtirishga yordam beradi. Bu esa tashxis qo'yishda sub'yektivlikni kamaytiradi (WHO, 2022).

Simptom va sindromlarning ahamiyati *differensial diagnostikada* ayniqsa yaqqol namoyon bo'ladi. Turli psixik buzilishlarda ayrim simptomlar o'xshash bo'lishi mumkin, ammo sindromal tuzilish farq qiladi. Masalan, depressiya va bipolyar buzilishda kayfiyat o'zgarishi kuzatilishi mumkin, ammo sindromal manzarasi turlicha bo'ladi. Shu bois klinik psixolog simptomlarni emas, balki sindromlarni tahlil qilishga ustuvor ahamiyat beradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Klinik diagnostikada simptom va sindromlarni baholash *xalqaro klassifikatsiya tizimlariga* tayanadi. DSM-5-TR va ICD-11 da tashxis qo'yish belgilangan simptom va sindrom mezonlariga asoslanadi. Bu tizimlar klinik diagnostikada standartlashtirishni ta'minlaydi (APA, 2022; WHO, 2022).

Simptom va sindromlarning to'g'ri baholanishi klinik diagnostikada *prognoz va terapiyani rejalashtirish* uchun ham muhim. Sindromning og'irlik darajasi, tarkibiy elementlari va dinamikasiga qarab terapiya strategiyasi tanlanadi. Bu individuallashtirilgan yordam ko'rsatish imkonini beradi.

Shunday qilib, simptom va sindromlar klinik diagnostikada asosiy ilmiy-amaliy kategoriyalar hisoblanadi. Ularning to'g'ri aniqlanishi klinik psixologga aniq tashxis qo'yish, differensial diagnostika o'tkazish, samarali terapiya va rehabilitatsiyani ta'minlash imkonini beradi.

2.8 Klinik psixolog va uning asosiy funksiyalari

1. Klinik psixolog kasbiy faoliyatining mohiyati va vazifalari
2. Klinik psixologning diagnostik funksiyasi
3. Klinik psixologning korreksion va psixoterapevtik funksiyasi
4. Klinik psixologning profilaktik va psixoedyukativ funksiyasi
5. Klinik psixologning ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyasi

Tayanch so'zlar: klinik psixolog, kasbiy faoliyat, diagnostika, profilaktika, psixoedyukasiya, ilmiy tadqiqot, konsalting, etik me'yorlar

1. Klinik psixolog kasbiy faoliyatining mohiyati va vazifalari. Klinik psixolog kasbiy faoliyati insonning psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan ilmiy-amaliy faoliyat hisoblanadi. Klinik psixolog insonni biologik, psixologik va ijtimoiy omillar uyg'unligida shakllanadigan yaxlit tizim sifatida ko'radi. Shu nuqtai nazardan uning kasbiy faoliyati biopsixososial modelga tayanadi, bu esa inson salomatligini kompleks tahlil qilish imkonini beradi (Engel, 1977; WHO, 2022).

Klinik psixologning asosiy vazifasi psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlarini aniqlash, ularning shaxs hayotiga ta'sirini baholash va mijozga psixologik yordam ko'rsatishdan iborat. U klinik suhbat, kuzatuv, psixodiagnostik testlar, neyropsixologik va psixofiziologik metodlar orqali mijozning holatini baholaydi. Bunda klinik psixolog faqat simptomlarni aniqlash bilan cheklanib qolmasdan, ularning kelib chiqish sabablari, rivojlanish dinamikasi va ichki tuzilishini ham tahlil qiladi (Kazdin, 2021).

Klinik psixolog kasbiy faoliyatining muhim jihatlaridan biri — differensial diagnostikadir. Turli psixik buzilishlarda tashqi belgilar o'xshash bo'lishi mumkin, ammo ularning psixologik tuzilishi farq qiladi. Klinik psixolog ana shu farqlarni aniqlash orqali aniq tashxis qo'yishga hissa qo'shadi. Bu jarayon xalqaro klassifikatsiya tizimlari — DSM-5-TR va ICD-11 mezonlari bilan uyg'un holda olib boriladi (APA, 2022; WHO, 2022).

Klinik psixologning vazifalari faqat diagnostika bilan cheklanib qolmaydi. U psixokorreksiya va psixoterapiya orqali mijozning emosional holatini barqarorlashtirish, disfunktsional fikrlashni o'zgartirish va moslashuv qobiliyatini oshirishga qaratilgan ishlar olib boradi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, psixodinamik, gumanistik va integrativ yondashuvlar klinik psixolog amaliyotida keng qo'llaniladi (Beck, 2023; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Shuningdek, klinik psixolog profilaktik va psixoedyukativ faoliyatni ham amalga oshiradi. Bu psixik buzilishlarning oldini olish, aholining psixologik savodxonligini oshirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Klinik psixologning kasbiy faoliyatida etik tamoyillar muhim o'rin tutadi. Mijoz maxfiyligini saqlash, uning huquq va qadr-qimmatini hurmat qilish hamda kasbiy chegaralarga rioya qilish klinik psixologning asosiy burchidir.

Klinik psixolog kasbiy faoliyati inson psixik salomatligini muhofaza qilish va tiklashga qaratilgan kompleks, ko'p qirrali faoliyat bo'lib, u klinik psixologiya fanining amaliy mohiyatini ifodalaydi.

2. Klinik psixologning diagnostik funksiyasi. Klinik psixologning diagnostik funksiyasi uning kasbiy faoliyatida markaziy o'rin tutadi va mijozning psixik holatini ilmiy asosda baholashga qaratilgan kompleks jarayonni o'z ichiga oladi. Diagnostika klinik psixologga psixik buzilishlarning mavjudligi, xususiyati, og'irlik darajasi va dinamikasini aniqlash, shuningdek, mijozning shaxsiy resurslari va moslashuv imkoniyatlarini baholash imkonini beradi. Zamonaviy klinik psixologiyada diagnostika faqat simptomlarni qayd etish bilan cheklanib qolmay, balki ularning psixologik tuzilishi, kelib chiqish sabablari va funksional ahamiyatini tahlil qilishga qaratilgan (Kazdin, 2021; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Diagnostic jarayon, avvalo, klinik suhbat va anamnez yig'ishdan boshlanadi. Klinik psixolog mijozning shikoyatlari, hayot tarixi, stress omillari va kasallik dinamikasi haqida ma'lumot to'playdi. Bu ma'lumotlar keyingi psixodiagnostik tadqiqotlarni rejalashtirish uchun asos bo'ladi. Shuningdek, klinik suhbat mijoz bilan ishonchli munosabat o'rnatishga xizmat qiladi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Zamonaviy klinik amaliyotda klinik psixolog psixometrik testlardan *keng foydalanadi. Bu testlar depressiya, xavotir, shaxsiy xususiyatlar, kognitiv funksiyalar va stress darajasini baholashga qaratilgan bo'ladi.* Psixometrik vositalarning validligi va ishonchliligi diagnostika sifati uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega (APA, 2022).

Klinik psixologning diagnostik funksiyasida neyropsixologik baholash ham muhim o'rin tutadi. Bu baholash orqali xotira, diqqat, nutq, ijro funksiyalari va boshqa yuqori psixik funksiyalar holati aniqlanadi. Neyropsixologik diagnostika, ayniqsa, miya shikastlanishlari va neurodegenerativ kasalliklarda muhimdir (Kolb & Whishaw, 2022).

Diagnostic funksiya xalqaro klassifikatsiya tizimlari bilan uyg'un holda amalga oshiriladi. DSM-5-TR va ICD-11 klinik psixologga tashxis qo'yish mezonlarini standartlashtirish imkonini beradi. Bu klinik qarorlarning ilmiy asoslanganligini ta'minlaydi (APA, 2022; WHO, 2022).

Shuningdek, klinik psixolog diagnostika jarayonida differensial diagnostikani amalga oshiradi. Turli psixik buzilishlarning o'xshash belgilarini farqlash orqali aniq tashxis qo'yish mumkin bo'ladi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologning diagnostik funksiyasi psixik salomatlik sohasida aniq, ishonchli va kompleks baholashni ta'minlaydigan asosiy kasbiy vazifadir. U klinik psixologning barcha keyingi korreksion, psixoterapevtik va reabilitasion ishlari uchun mustahkam poydevor yaratadi.

3. Klinik psixologning korreksion va psixoterapevtik funksiyasi.

Klinik psixologning korreksion va psixoterapevtik funksiyasi uning kasbiy faoliyatida diagnostikadan keyingi eng muhim bosqich hisoblanadi. Agar diagnostika mijozning psixik holatini aniqlashga xizmat qilsa, korreksiya va psixoterapiya mazkur holatni o'zgartirish, barqarorlashtirish va yaxshilashga qaratilgan amaliy jarayonni ifodalaydi. Klinik psixologning asosiy maqsadi mijozdagi disfunktsional fikrlash, salbiy emosional holatlar va moslashuvga to'sqinlik qiluvchi xulq-atvor namunalarini o'zgartirish orqali psixik salomatlikni tiklashdir (Beck, 2023; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Korreksion faoliyat klinik psixolog tomonidan mijozning individual xususiyatlari, psixik buzilishning turi va og'irlik darajasiga muvofiq rejalashtiriladi. Bu jarayonda klinik psixolog simptomlarni kamaytirish bilan cheklanib qolmay,

balki ularning kelib chiqish sabablari va psixologik mexanizmlarini bartaraf etishga intiladi. Masalan, xavotirli buzilishlarda relaksatsiya texnikasi, kognitiv qayta qurish va ekspozitsiya usullari qo'llaniladi, depressiyada esa salbiy avtomatik fikrlarni o'zgartirish va faollikni oshirishga qaratilgan intervensiyalar amalga oshiriladi (Beck, 2023).

Klinik psixologning psixoterapevtik funksiyasi turli nazariy yo'nalishlarga tayanadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXAT) zamonaviy klinik amaliyotda eng keng qo'llaniladigan yo'nalishlardan biri hisoblanadi. U fikrlash, emosiya va xulq-atvor o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikka asoslanadi. Psixodinamik terapiya insonning ongosti jarayonlari va ichki konfliktlarini tahlil qilishga qaratilgan. Gumanistik terapiya esa mijozning o'zini qabul qilish va o'zini rivojlantirish imkoniyatlarini qo'llab-quvvatlaydi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Zamonaviy klinik psixologiyada integrativ va eklektik yondashuvlar tobora keng tarqalmoqda. Bu yondashuvlarda turli terapevtik maktablarning usullari mijozning ehtiyojlari va xususiyatlariga mos holda birlashtiriladi. Bu korreksion ishlar samaradorligini oshiradi (Kazdin, 2021).

Korreksion va psixoterapevtik funksiyaaning yana bir muhim jihati — natijalarni monitoring qilishdir. Klinik psixolog terapiya jarayonida simptomlar dinamikasini, mijozning sub'yektiv holatini va funksional moslashuvini muntazam baholab boradi. Bu terapiya rejasini o'z vaqtida tuzatish imkonini beradi.

Klinik psixologning korreksion va psixoterapevtik funksiyasi psixik salomatlikni tiklashga qaratilgan markaziy kasbiy vazifa hisoblanadi. U insonning ichki resurslarini faollashtirish, hayot sifatini yaxshilash va barqaror psixik holatni ta'minlashga xizmat qiladi.

4. Klinik psixologning profilaktik va psixoedyukativ funksiyasi. Klinik psixologning profilaktik va psixoedyukativ funksiyasi psixik buzilishlarning oldini olish, aholining psixologik savodxonligini oshirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan muhim kasbiy yo'nalish hisoblanadi. Zamonaviy klinik psixologiyada psixik salomatlikni faqat davolash orqali emas, balki profilaktika va erta intervensiya orqali saqlash ustuvor vazifa sifatida qaraladi. Shu nuqtai nazardan klinik psixologning profilaktik faoliyati aholining turli qatlamlariga yo'naltirilgan kompleks tadbirlarni o'z ichiga oladi (WHO, 2022).

Profilaktika klinik psixologiyada birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi darajalarga ajratiladi. Birlamchi profilaktika psixik buzilishlarning paydo bo'lish xavfini kamaytirishga qaratilgan bo'lib, stressni boshqarish, emosional savodxonlikni rivojlantirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish kabi tadbirlarni qamrab oladi. Ikkilamchi profilaktika psixik buzilishlarni erta aniqlash va o'z vaqtida yordam ko'rsatishga qaratilgan. Uchlamchi profilaktika esa mavjud

kasallikning asoratlarini kamaytirish va residivlarning oldini olishni ko'zda tutadi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Psixoedyukativ funksiya klinik psixolog tomonidan mijozlar, ularning oila a'zolari va keng jamoatchilikka psixik salomatlik haqida ilmiy asoslangan ma'lumot berishni nazarda tutadi. Psixoedyukasiya orqali insonlar psixik buzilishlarning belgilari, sabablari, davolash usullari va o'z-o'zini qo'llab-quvvatlash strategiyalari haqida bilim oladilar. Bu kasallikka nisbatan ongli munosabatni shakllantirib, stigmatizatsiyani kamaytiradi (APA, 2022).

Klinik psixolog profilaktik va psixoedyukativ ishlar doirasida treninglar, seminarlar, guruh mashg'ulotlari va individual konsultatsiyalar tashkil etadi. Masalan, stressni boshqarish treninglari, ota-onalar uchun psixoedyukativ dasturlar va maktablarda emosional intellektni rivojlantirishga qaratilgan mashg'ulotlar profilaktikaning samarali shakllari hisoblanadi.

Zamonaviy klinik amaliyotda profilaktik va psixoedyukativ funksiya raqamli platformalar orqali ham amalga oshirilmoqda. Onlayn treninglar, mobil ilovalar va vebinarlar aholiga keng qamrovli psixologik yordam ko'rsatish imkonini beradi (Kazdin, 2021).

Demak, klinik psixologning profilaktik va psixoedyukativ funksiyasi psixik salomatlikni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan muhim kasbiy yo'nalish hisoblanadi. U psixik buzilishlarning oldini olish, aholining psixologik madaniyatini oshirish va sog'lom jamiyatni shakllantirishga xizmat qiladi.

5. Klinik psixologning ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyasi.

Klinik psixologning ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyasi klinik psixologiya fanining rivojlanishi va amaliyot sifatini oshirishda muhim o'rin tutadi. Agar diagnostika va psixoterapiya klinik psixologning bevosita amaliyotini tashkil etsa, ilmiy-tadqiqot faoliyati ushbu amaliyotni ilmiy dalillar bilan ta'minlaydi, konsalting esa klinik psixolog bilim va tajribasini boshqa mutaxassislar hamda tashkilotlarga yetkazishga xizmat qiladi (Kazdin, 2021).

Ilmiy-tadqiqot funksiyasi doirasida klinik psixolog psixik buzilishlarning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmlari va terapiya samaradorligini o'rganadi. Bu tadqiqotlar asosida yangi diagnostik vositalar, psixoterapevtik usullar va profilaktik dasturlar ishlab chiqiladi. Zamonaviy klinik psixologiyada tadqiqotlar dalillarga asoslangan amaliyot tamoyiliga tayanadi, ya'ni har bir intervensiyaning samaradorligi ilmiy ma'lumotlar bilan tasdiqlanishi lozim (APA, 2022; Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Klinik psixolog ilmiy tadqiqotlarda turli metodlardan foydalanadi: klinik eksperiment, longityud tadqiqotlar, psixometrik tahlil, neyropsixologik va psixofiziologik o'lchovlar. Bu metodlar inson psixikasini chuqur va kompleks o'rganish imkonini beradi (Kazdin, 2021).

Konsalting funksiya klinik psixologning tibbiy xodimlar, pedagoglar, ijtimoiy xodimlar va boshqa mutaxassislar bilan hamkorligini nazarda tutadi. Klinik psixolog konsalting orqali murakkab klinik holatlarni muhokama qilish, intervensiya strategiyalarini tanlash va profilaktik tadbirlarni rejalashtirishda maslahat beradi.

Shuningdek, klinik psixolog tashkilotlarda psixik salomatlikni saqlashga qaratilgan dasturlarni ishlab chiqishda ishtirok etadi. Bu mehnat jamoalarida stressni kamaytirish, emosional barqarorlikni oshirish va ish unumdorligini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologning ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyasi klinik psixologiyaning ilmiy asoslarini mustahkamlaydi va amaliyotni rivojlantiradi. Ushbu funksiyalar orqali klinik psixolog nafaqat mijozlar bilan ishlaydi, balki psixik salomatlik sohasining umumiy taraqqiyotiga hissa qo'shadi.

Klinik psixolog va uning asosiy funksiyalari mavzusi bo'yicha umumiy xulosa qiladigan bo'lsak, mazkur mavzu doirasida klinik psixologning kasbiy faoliyatining mohiyati, diagnostik, korreksion-psixoterapevtik, profilaktik-psixosodiyukativ hamda ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyalari atroflicha tahlil qilindi. Ushbu tahlillar klinik psixolog faoliyatining ko'p qirrali, kompleks va integrativ xususiyatga ega ekanini yaqqol ko'rsatadi.

Klinik psixolog insonni biopsixososial tizim sifatida anglab, uning psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilgan faoliyatni amalga oshiradi. Diagnostik funksiya orqali mijozning psixik holati, simptomatikasi va sindromal tuzilishi aniqlanib, keyingi korreksion va psixoterapevtik ishlar uchun mustahkam asos yaratiladi. Korreksion va psixoterapevtik funksiya esa mijozdagi disfunktsional fikrlash, salbiy emosiyalar va moslashuvga to'sqinlik qiluvchi xulq-atvor namunalarini o'zgartirishga qaratilgan.

Profilaktik va psixosodiyukativ funksiya klinik psixolog faoliyatining muhim yo'nalishi sifatida psixik buzilishlarning oldini olish, aholining psixologik savodxonligini oshirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishga xizmat qiladi. Ilmiy-tadqiqot va konsalting funksiyasi esa klinik psixologiya fanining rivojlanishi, dalillarga asoslangan amaliyotni ta'minlash va mutaxassislar o'rtasida hamkorlikni kuchaytirishga yo'naltirilgan.

Klinik psixologning barcha funksiyalari o'zaro uzviy bog'liq bo'lib, inson psixik salomatligini muhofaza qilish va tiklashga qaratilgan yagona tizimni tashkil etadi. Bu esa klinik psixologning zamonaviy jamiyatdagi ahamiyatini yanada oshiradi.

2.9 Klinik psixolog shaxsiga qo'yiladigan talablar

1. Klinik psixolog shaxsining kasbiy-axloqiy sifatleri
2. Klinik psixologning kommunikativ va empatik qobiliyatlari
3. Klinik psixologning kognitiv va analitik tafakkur xususiyatlari
4. Klinik psixologning emosional barqarorligi va stressga chidamliligi
5. Klinik psixologning kasbiy rivojlanishga tayyorligi va o'z-o'zini takomillashtirishi

Tayanch so'zlar: kasbiy etika, empatiya, kommunikativ kompetentlik, analitik tafakkur, emosional barqarorlik, stressga chidamlilik.

1. Klinik psixolog shaxsining kasbiy-axloqiy sifatleri. Klinik psixolog shaxsiga qo'yiladigan asosiy talablardan biri — uning yuksak kasbiy-axloqiy sifatlariga ega bo'lishidir. Klinik psixolog insonning eng nozik va shaxsiy sohalari — his-tuyg'ulari, ichki kechinmalari, shaxsiy muammolari va psixik holati bilan ishlaydi. Shu bois uning faoliyati axloqiy jihatdan yuqori mas'uliyatni talab qiladi. Zamonaviy klinik psixologiyada kasbiy-axloqiy tamoyillar inson qadr-qimmatini hurmat qilish, avtonomiyani ta'minlash, zarar yetkazmaslik va foyda keltirish kabi universal prinsiplarga asoslanadi (APA, 2023; WHO, 2022).

Klinik psixologning kasbiy-axloqiy sifatlarining markazida *maxfiylikni saqlash* tamoyili turadi. Mijoz tomonidan bildirilgan ma'lumotlar uning roziligisiz uchinchi shaxslarga oshkor etilmasligi kerak. Bu tamoyil mijoz bilan ishonchli munosabat o'rnatishning asosi hisoblanadi. Maxfiylikka rioya qilinmasa, mijoz psixologik yordamdan voz kechishi yoki o'z muammolarini to'liq ochmasligi mumkin (APA, 2023).

Klinik psixologning muhim axloqiy sifatlaridan yana biri — *kasbiy kompetentlik*dir. Mutaxassis faqat o'z bilim va malakasi doirasida ish olib borishi, o'z vakolatlaridan tashqari masalalarda mustaqil qaror qabul qilmasligi lozim. Agar klinik psixolog muayyan sohada yetarli tajribaga ega bo'lmasa, mijozni tegishli mutaxassisga yo'naltirishi axloqiy jihatdan to'g'ri qaror hisoblanadi (Norcross & Lambert, 2021).

Halollik va xolislik klinik psixolog shaxsining yana bir muhim axloqiy sifati hisoblanadi. Klinik psixolog mijoz bilan munosabatda manipulyasiya qilmasligi, shaxsiy manfaatlarini birinchi o'ringa qo'ymasligi va har qanday qarorni mijoz manfaatlaridan kelib chiqib qabul qilishi kerak. Shuningdek, u o'z shaxsiy qarashlari, e'tiqodlari va qadriyatlarini mijozga majburlamasligi lozim.

Klinik psixologning kasbiy-axloqiy sifatlariga *javobgarlik* va *mas'uliyat* ham kiradi. Mutaxassis o'z qarorlari va intervensiyalarining oqibatlarini uchun javobgar bo'lishi, ish jarayonida ehtiyotkorlik va puxtalikni saqlashi kerak. Bu ayniqsa suisid

xavfi, og‘ir depressiya yoki psixotik holatlarda ish olib borishda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy klinik psixologiyada klinik psixologning kasbiy-axloqiy rivojlanishi *uzluksiz jarayon* sifatida qaraladi. Mutaxassis doimiy ravishda o‘z bilim va axloqiy ongini boyitib borishi, superviziya va malaka oshirish kurslarida ishtirok etishi lozim. Bu kasbiy xatolarning oldini olishga xizmat qiladi (Maslach & Leiter, 2022).

Xulosa qilib aytganda, klinik psixolog shaxsining kasbiy-axloqiy sifatlari uning faoliyatining asosiy poydevorini tashkil etadi. Ushbu sifatlarsiz klinik psixologning samarali va xavfsiz faoliyat yuritishi mumkin emas. Shu bois kasbiy-axloqiy rivojlanish klinik psixolog tayyorlash tizimining ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi.

2. Klinik psixologning kommunikativ va empatik qobiliyatlari. Klinik psixologning kasbiy samaradorligi ko‘p jihatdan uning kommunikativ va empatik qobiliyatlariga bog‘liq. Psixologik yordam jarayoni, avvalo, insonlar o‘rtasidagi muloqotga asoslanadi. Shu sababli klinik psixolog mijoz bilan ishonchli, ochiq va qo‘llab-quvvatlovchi munosabat o‘rnata olishi lozim. Zamonaviy tadqiqotlarda terapevtik munosabat sifati psixoterapiya samaradorligining eng muhim omillaridan biri sifatida qaraladi (Norcross & Lambert, 2021).

Kommunikativ qobiliyat klinik psixologning mijoz bilan samarali axborot almashinuvini ta‘minlaydi. Bu qobiliyat faol tinglash, ochiq savollar berish, verbal va noverbal signallarni to‘g‘ri talqin qilish, hamda mijozga tushunarli tilda fikr bildirish ko‘nikmalarini o‘z ichiga oladi. Faol tinglash mijozning o‘zini tushunilgan va qabul qilingan his qilishini ta‘minlab, terapevtik ishonchni mustahkamlaydi (Rogers, 2022).

Empatiya klinik psixolog shaxsining eng muhim kasbiy sifatlardan biri hisoblanadi. Empatiya — bu mijozning his-tuyg‘ulari, tajribalari va ichki dunyosini chuqur tushunish hamda uning nuqtai nazaridan qarash qobiliyatidir. Empatik munosabat mijozda xavfsizlik hissini shakllantiradi va uning ochiq bo‘lishiga yordam beradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yuqori darajadagi empatiya terapevtik natijalarni yaxshilaydi (Elliott et al., 2018/2021).

Klinik psixologning kommunikativ qobiliyatlari faqat mijoz bilan emas, balki uning oila a‘zolari, tibbiy xodimlar va boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikda ham muhim ahamiyatga ega. Interdissiplinar muloqot klinik holatni kompleks baholash va samarali intervensiyalarni rejalashtirish imkonini beradi.

Shuningdek, klinik psixolog o‘z muloqotida xolislikni saqlashi, baholovchi yoki tanqidiy uslubdan qochishi lozim. Bu mijozning o‘zini hurmat qilingan shaxs sifatida his qilishiga xizmat qiladi.

Zamonaviy klinik psixologiyada kommunikativ va empatik qobiliyatlarni rivojlantirish uchun maxsus treninglar, superviziya va shaxsiy terapiyadan o'tish tavsiya etiladi. Bu klinik psixologning kasbiy o'sishi va shaxsiy barqarorligini ta'minlaydi (Norcross & Lambert, 2021).

Klinik psixologning kommunikativ va empatik qobiliyatlari uning kasbiy faoliyatining asosiy poydevorlaridan biri hisoblanadi. Ushbu qobiliyatlarsiz samarali diagnostika, psixoterapiya va reabilitatsiyani amalga oshirish mumkin emas.

3. Klinik psixologning kognitiv va analitik tafakkur xususiyatlari. Klinik psixolog kasbiy faoliyatining samaradorligi ko'p jihatdan uning kognitiv va analitik tafakkur xususiyatlariga bog'liq. Klinik amaliyotda psixolog doimiy ravishda katta hajmdagi axborotni qabul qiladi, uni tahlil etadi, tizimlashtiradi va ilmiy asoslangan xulosalar chiqaradi. Shu sababli klinik psixologda yuqori darajada rivojlangan *tanqidiy fikrlash, mantiqiy tahlil, umumlashtirish va sintez qilish* qobiliyatlari bo'lishi zarur (Kazdin, 2021).

Kognitiv qobiliyatlar klinik psixologga mijozning shikoyatlari, klinik suhbat natijalari, psixodiagnostik testlar va kuzatuv ma'lumotlarini kompleks tarzda baholash imkonini beradi. Masalan, psixolog alohida simptomlarni emas, balki ularning o'zaro bog'liqligi va psixologik tuzilishini tahlil qiladi. Bu esa sindromal yondashuvni shakllantirishga xizmat qiladi (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2021).

Analitik tafakkur klinik psixologga *differensial diagnostika* jarayonida muhim yordam beradi. Turli psixik buzilishlarda tashqi belgilar o'xshash bo'lishi mumkin, ammo ularning psixologik mexanizmlari farq qiladi. Klinik psixolog ushbu farqlarni tahlil qilish orqali aniq tashxis qo'yishga hissa qo'shadi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Klinik psixologning kognitiv tafakkuri *dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice)* tamoyiliga tayanadi. Ya'ni psixolog o'z qarorlarini shaxsiy taxminlarga emas, balki ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlangan ma'lumotlarga asoslanib qabul qiladi. Bu zamonaviy klinik psixologiyaning asosiy talablaridan biri hisoblanadi (APA, 2022).

Shuningdek, klinik psixologda *metakognitiv qobiliyatlar* — ya'ni o'z fikrlash jarayonini anglash, baholash va nazorat qilish ko'nikmalari rivojlangan bo'lishi kerak. Bu qobiliyatlar psixologga kasbiy xatolarni kamaytirish, o'z qarorlarini qayta ko'rib chiqish va doimiy takomillashib borish imkonini beradi (Beck, 2023).

Zamonaviy klinik psixologiyada kognitiv va analitik tafakkurni rivojlantirish uchun klinik keyslar tahlili, superviziya, ilmiy maqolalar bilan ishlash va tadqiqot faoliyati muhim vosita hisoblanadi. Bu jarayon klinik psixologning kasbiy yetukligini oshiradi.

Klinik psixologning kognitiv va analitik tafakkur xususiyatlari uning kasbiy kompetentligining asosiy poydevorlaridan biri hisoblanadi. Ushbu xususiyatlarsiz aniq diagnostika, samarali intervensiya va ilmiy asoslangan qaror qabul qilish mumkin emas.

4. Klinik psixologning emosional barqarorligi va stressga chidamliligi.

Klinik psixologning kasbiy faoliyati yuqori emosional yuklama bilan bog‘liq bo‘lib, u doimiy ravishda og‘ir psixik holatdagi mijozlar, travmatik tajribalar va krizis vaziyatlari bilan ishlaydi. Shu sababli klinik psixolog shaxsida emosional barqarorlik va stressga chidamlilik muhim kasbiy sifatlardan biri hisoblanadi. Ushbu sifatlarni mutaxassisga o‘z his-tuyg‘ularini nazorat qilish, kasbiy vazifalarni xolis va samarali bajarish hamda professional “yonish”ning oldini olish imkonini beradi (Maslach & Leiter, 2022).

Emosional barqarorlik klinik psixologning ichki muvozanatini saqlash, kuchli hissiy ta’sirlarga qaramay, rasional fikrlash qobiliyatini yo‘qotmaslik bilan ifodalanadi. Masalan, suisid xavfi bo‘lgan mijoz bilan ishlashda psixolog o‘z qo‘rquvi yoki bezovtaligini nazorat qila olishi, vaziyatni professional nuqtai nazardan baholashi lozim. Bu barqarorlik klinik qarorlarning sifatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi (Norcross & Lambert, 2021).

Stressga chidamlilik klinik psixologning uzoq muddatli kasbiy faoliyatda samarali ishlash qobiliyatini ta’minlaydi. Tadqiqotlar ko‘rsatishicha, klinik psixologlar orasida professional charchash va “burnout” xavfi yuqori hisoblanadi. Bu holat emosional tugash, depersonalizatsiya va kasbiy samaradorlik pasayishi bilan tavsiflanadi (Maslach & Leiter, 2022).

Zamonaviy klinik psixologiyada emosional barqarorlik va stressga chidamlilikni rivojlantirish uchun qator usullar tavsiya etiladi:

- o‘z-o‘zini nazorat qilish va refleksiya,
- mindfulness (xushyor onglilik) amaliyotlari,
- superviziya va interviziya,
- shaxsiy psixoterapiyadan o‘tish.

Bu usullar klinik psixologning ichki resurslarini mustahkamlaydi va kasbiy faoliyatda barqarorlikni ta’minlaydi (Kabat-Zinn, 2019/2021).

Shuningdek, klinik psixolog mehnat va dam olish muvozanatini saqlashi, sog‘lom turmush tarziga amal qilishi va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash tizimiga ega bo‘lishi muhim.

Xulosa qilib aytganda, klinik psixologning emosional barqarorligi va stressga chidamliligi uning kasbiy samaradorligi va uzoq muddatli faoliyatining asosiy shartlaridan biridir. Ushbu sifatlarni klinik psixologni kasbiy xavflardan himoya qiladi va mijozlarga yuqori sifatli psixologik yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

Emosional barqarorlik klinik psixologga og‘ir klinik holatlarda ham xolis va samarali qaror qabul qilish imkonini beradi.

5. Klinik psixologning kasbiy rivojlanishga tayyorligi va o‘z-o‘zini takomillashtirishi. Zamonaviy klinik psixologiya tez sur‘atlarda rivojlanayotgan fan sohalaridan biri hisoblanadi. Yangi tadqiqotlar, diagnostik usullar va psixoterapevtik yondashuvlar doimiy ravishda paydo bo‘lib bormoqda. Shu sababli klinik psixolog kasbiy rivojlanishga tayyor bo‘lishi, o‘z bilim va ko‘nikmalarini muntazam ravishda yangilab borishi zarur. Kasbiy rivojlanish klinik psixolog kompetentligining asosiy sharti hisoblanadi va yuqori sifatli psixologik yordam ko‘rsatishni ta‘minlaydi (Norcross & Lambert, 2021).

Klinik psixologning o‘z-o‘zini takomillashtirishi, avvalo, *umrbod ta’lim (lifelong learning)* tamoyiliga tayanadi. Bu tamoyilga ko‘ra, mutaxassis oliy ta’limni tugatgandan keyin ham malaka oshirish kurslari, treninglar, seminarlar va konferensiyalarda ishtirok etib, o‘z bilimlarini chuqurlashtirib borishi lozim. Bu klinik psixologga zamonaviy ilmiy yutuqlardan xabardor bo‘lish imkonini beradi (APA, 2023).

Kasbiy rivojlanishning muhim shakllaridan biri — *superviziya*dir. Superviziya jarayonida tajribali mutaxassis klinik psixologga murakkab klinik holatlarni tahlil qilish, kasbiy xatolarni aniqlash va samarali intervensiyalarni tanlashda yordam beradi. Tadqiqotlar superviziya klinik psixologning kasbiy kompetentligini oshirish va professional “yonish” xavfini kamaytirishini ko‘rsatadi (Bernard & Goodyear, 2019/2021).

Shuningdek, klinik psixolog o‘z faoliyatini *refleksiya qilish*, ya’ni o‘z qarorlari, intervensiyalari va munosabatlarini tahlil qilib borishi kerak. Bu jarayon kasbiy o‘z-o‘zini takomillashtirishning muhim mexanizmi hisoblanadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada klinik psixologning shaxsiy psixoterapiyadan o‘tishi ham tavsiya etiladi. Bu mutaxassisga o‘z shaxsiy muammolarini hal qilish, ichki resurslarini mustahkamlash va mijozlar bilan ishlashda xolislikni saqlashga yordam beradi (Norcross & Lambert, 2021).

Klinik psixologning kasbiy rivojlanishga tayyorligi uning ilmiy tadqiqotlarda ishtirok etishi, maqolalar yozish va innovasion usullarni joriy etishida ham namoyon bo‘ladi. Bu klinik psixologiya fanining umumiy taraqqiyotiga hissa qo‘shadi.

Demak, klinik psixologning kasbiy rivojlanishga tayyorligi va o‘z-o‘zini takomillashtirishi uning kasbiy yetukligini ta‘minlovchi asosiy omil hisoblanadi. Bu sifatlar klinik psixologni zamonaviy talablarga mos mutaxassis sifatida shakllantiradi va yuqori sifatli psixologik yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

2-BOB BO‘YICHA UMUMIY XULOSA

Mazkur bobda klinik psixologiya fanining nazariy-metodologik asoslari, predmeti, asosiy tushunchalari, metodlari hamda klinik psixolog kasbiy faoliyatining mohiyati va talablari kompleks tarzda yoritildi. Bob doirasida ko‘rib chiqilgan mavzular klinik psixologiyaning mustaqil ilmiy fan sifatida shakllangani, uning tibbiy va umumpsixologik bilimlar bilan uzviy bog‘liq ekanini hamda zamonaviy psixik salomatlik tizimida muhim o‘rin tutishini yaqqol namoyon etdi.

Avvalo, *klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari* inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va tiklashga qaratilganligi bilan tavsiflandi. Fanning asosiy vazifalari psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlarini o‘rganish, ularni ilmiy asosda diagnostika qilish, korreksiya va psixoterapiya orqali bartaraf etish hamda profilaktika choralarini ishlab chiqishdan iborat ekanligi asoslab berildi. Bu esa klinik psixologiyaning nazariy bilim bilan amaliy faoliyatni uyg‘unlashtiruvchi fan ekanini ko‘rsatadi.

Klinik psixologiya fanining predmeti, asosiy kategoriyalari va metodlari tahlili orqali fanning tadqiqot ob‘yekti sifatida psixik buzilishlar, shaxs rivojidagi og‘ishlar va moslashuv muammolari namoyon bo‘ldi. Asosiy kategoriyalar — simptom, sindrom, psixik holat, shaxs, faoliyat, ong va xulq-atvor tushunchalari klinik tahlilning metodologik asosini tashkil qilishi ta’kidlandi. Bu esa klinik psixologiyada tizimli va kompleks yondashuv ustuvor ekanini anglatadi.

Maxsus va umumpsixologik tushunchalarning o‘zaro bog‘liqligi klinik psixologiyaning umumiy psixologiya yutuqlariga tayangan holda rivojlanishini ko‘rsatdi. Umumpsixologik tushunchalar klinik tahlil uchun nazariy asos bo‘lsa, maxsus klinik tushunchalar psixik buzilishlarning o‘ziga xos xususiyatlarini ochib beradi. Bu ikki tizimning uyg‘unligi klinik tashxisning aniqligini ta’minlaydi.

Tibbiy-psixologik bilimlarning tarkib topishi va klinik predmetlar tizimida tutgan o‘rni klinik psixologiyaning interdissiplinar xususiyatini namoyon qildi. Klinik psixologiya tibbiyot, nevrologiya, psixiatriya, neyropsixologiya va psixoterapiya bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, inson salomatligini yaxlit tizim sifatida o‘rganish imkonini beradi.

Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlarining tahlili klinik psixologiyada ilmiylik va dalillarga asoslangan yondashuv ustuvor ekanini ko‘rsatdi. Klinik, neyropsixologik, psixofiziologik va integrativ metodlarning qo‘llanilishi inson psixikasini ko‘p qirrali o‘rganish imkonini beradi.

Klinik psixologiyaning alohida sohalari (patopsixologiya, psixosomatika, psixoterapiya, rehabilitatsiya psixologiyasi va boshqalar) fanning amaliy imkoniyatlari keng ekanini ko‘rsatdi. Bu sohalar orqali klinik psixolog insonning turli muammolariga moslashtirilgan yordam ko‘rsatishi mumkin.

Simptom, simptomatika va sindrom tushunchalarining tahlili klinik diagnostikada tizimli fikrlashning ahamiyatini ochib berdi. Alohida belgilarni emas, balki ularning o‘zaro bog‘liq tizimini tahlil qilish klinik tashxisning aniqligiga xizmat qiladi.

Klinik psixolog va uning asosiy funksiyalari mavzusi orqali mutaxassisning diagnostik, korreksion-psixoterapevtik, profilaktik, psixoedyukativ, ilmiy-tadqiqot va konsalting vazifalari kompleks ravishda ochib berildi. Bu klinik psixologning faoliyati jamiyatda psixik salomatlikni ta’minlashda muhim ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatadi.

Nihoyat, klinik psixolog shaxsiga qo‘yiladigan talablar tahlili mutaxassisning kasbiy-axloqiy sifatlari, kommunikativ va empatik qobiliyatlari, kognitiv va analitik tafakkuri, emosional barqarorligi hamda o‘z-o‘zini rivojlantirishga tayyorligi klinik amaliyot samaradorligini belgilaydigan asosiy omillar ekanini tasdiqladi.

Umuman olganda, mazkur bob klinik psixologiya fanining nazariy asoslarini tizimli ravishda ochib berib, keyingi boblarda klinik psixologiyani amaliy jihatlarini chuqur o‘rganish uchun mustahkam ilmiy poydevor yaratadi.

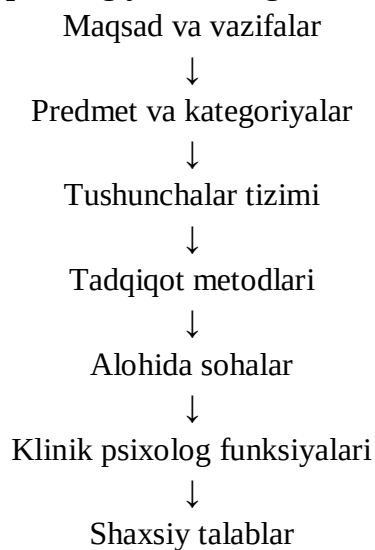
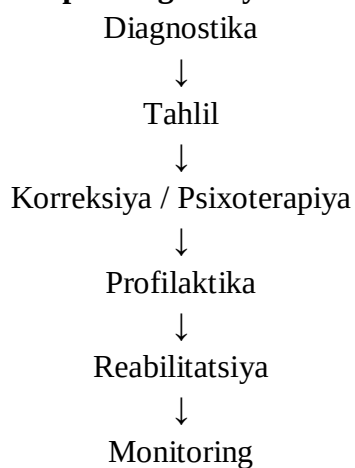
2.1-jadval

Klinik psixologiya fanining nazariy-metodologik tizimi

№	Bloklar	Mazmuni	Asosiy natija
1	Maqsad va vazifalar (2.1)	Psixik salomatlikni saqlash va tiklash	Yo‘naltiruvchi funksiya
2	Predmet va kategoriyalar (2.2)	Psixik buzilishlar, simptom, sindrom	Ilmiy asos
3	Umumiy va maxsus tushunchalar (2.3)	Teoriya + klinika	Integratsiya
4	Tibbiy-psixologik bilimlar (2.4)	Tibbiyot + psixologiya	Interdissiplinarlik
5	Metodlar (2.5)	Klinik, neyro, psixofiziologik	Ilmiylik
6	Alohida sohalar (2.6)	Patopsixologiya, psixosomatika	Amaliyot
7	Simptom va sindrom (2.7)	Belgilar tizimi	Diagnostika
8	Klinik psixolog funksiyalari (2.8)	Diagnostika, terapiya	Amaliy yordam
9	Shaxsiy talablar (2.9)	Axloq, empatiya, barqarorlik	Kasbiy yetuklik

Klinik psixolog faoliyatining to'liq sikli

№	Bosqich	Mazmun	Natija
1	Teoriya	Tushuncha va qonunlar	Ilmiy baza
2	Diagnostika	Simptom va sindrom	Aniqlash
3	Tahlil	Sabab va mexanizm	Tushunish
4	Korreksiya	Psixoterapiya	O'zgarish
5	Profilaktika	Oldini olish	Barqarorlik
6	Reabilitatsiya	Tiklash	Moslashuv
7	Rivojlanish	Ta'lim va superviziya	Sifat

2.1 sxema**Klinik psixologiya fanining ichki tuzilishi****2.2-sxema****Klinik psixolog faoliyati modeli**

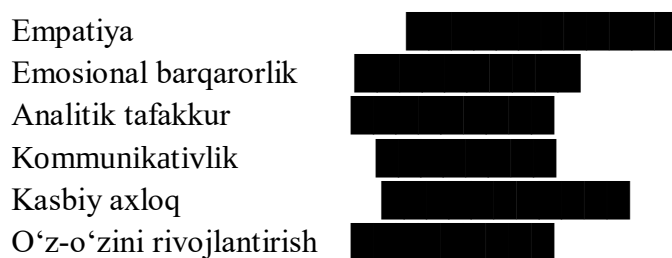
2.1-diagramma

Klinik psixolog funksiyalarining ahamiyat ulushi



2.2-diagramma

Klinik psixolog shaxsida zarur sifatlar



Ushbu jadval, sxema va diagrammalar klinik psixologiya fanining *nazariya* → *metod* → *amaliyot* → *mutaxassis shaxsi* zanjiri asosida yaxlit tizim ekanini ko'rsatadi. Bu materiallar 2-bobni vizual, tushunarli va zamonaviy uslubda o'zlashtirish imkonini beradi.

I. AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-topshiriq. Konseptual tahlil

Talaba klinik psixologiya fanining maqsadi, predmeti va vazifalari o'rtasidagi bog'liqlikni konseptual sxema shaklida ifodalasin.

2-topshiriq. Tushunchalarni tasniflash

Berilgan ro'yxatdan umumpsixologik va maxsus klinik tushunchalarni ajratib, jadvalga joylashtiring.

3-topshiriq. Metod tanlash

Berilgan klinik holat uchun qaysi tadqiqot metodlari maqbul ekanini asoslab yozing.

4-topshiriq. Funksional tahlil

Klinik psixolog funksiyalarini misollar bilan tushuntirib bering.

5-topshiriq. Shaxsiy refleksiya

"Menda klinik psixolog bo'lish uchun qaysi sifatlar bor?" mavzusida qisqa esse yozing.

II. KEYSLAR

Keys 1. 25 yoshli ayol uzoq vaqtdan beri xavotir, uyqusizlik va charchoqdan shikoyat qiladi.

Yechim: klinik suhbat, xavotir shkalasi, KXT tavsiya etiladi.

Keys 2. 60 yoshli erkakda xotira susayishi kuzatilmoqda.

Yechim: neyropsixologik diagnostika, kognitiv testlar.

Keys 3. O'smirda ijtimoiy izolyasiya va depressiya belgilari.

Yechim: diagnostika + psixoterapiya + oila bilan ish.

Keys 4. Somatik kasallik bilan og'rigan bemorda ruhiy tushkunlik.

Yechim: psixosomatik yondashuv, qo'llab-quvvatlovchi terapiya.

Keys 5. Klinik psixolog stress va charchoqni his qilmoqda.

Yechim: superviziya, dam olish, mayndfulness.

III. TESTLAR

1. Klinik psixologiya fanining asosiy maqsadi:

- A) Faqat psixik kasalliklarni davolash
- B) Psixik salomatlikni saqlash va tiklash
- C) Faqat test o'tkazish
- D) Faqat maslahat berish

Javob: B

2. Klinik psixologiya fanining predmeti:

- A) Faqat xulq-atvor
- B) Psixik buzilishlarning psixologik mexanizmlari

- C) Faqat miya tuzilishi
- D) Sosiologiya

Javob: B

3. Umumpsixologik tushunchaga misol:

- A) Sindrom
- B) Simptom
- C) Xotira
- D) Psixopatologiya

Javob: C

4. Maxsus klinik tushuncha:

- A) Idrok
- B) Tafakkur
- C) Sindrom
- D) Emosiya

Javob: C

5. Psixodiagnostika nima?

- A) Davolash
- B) Baholash jarayoni
- C) Operatsiya
- D) Nazorat

Javob: B

6. Neyropsixologiya o'rganadi:

- A) Xulq
- B) Miya va psixik funksiyalar
- C) Jamiyat
- D) Tarbiya

Javob: B

7. Simptom – bu:

- A) Kasallik
- B) Belgi
- C) Davo
- D) Sabab

Javob: B

8. Sindrom – bu:

- A) Bitta belgi
- B) Belgilar majmuasi
- C) Metod
- D) Test

Javob: B

9. Klinik psixologning asosiy funksiyasi:

- A) Sud qilish
- B) Diagnostika
- C) Davlat boshqaruvi
- D) Tadbirkorlik

Javob: B

10. Psixoterapiyaning maqsadi:

- A) Jazolash
- B) Tuzatish va qo'llab-quvvatlash
- C) Tekshirish
- D) Yo'qotish

Javob: B

11. Profilaktika nimaga qaratilgan?

- A) Davolash
- B) Oldini olish
- C) Nazorat
- D) Tekshirish

Javob: B

12. Klinik psixologda muhim sifat:

- A) Qattiqqo'llik
- B) Empatiya
- C) Befarqlik
- D) Sovuqqonlik

Javob: B

13. Empatiya — bu:

- A) Tanqid
- B) Tushunish
- C) Buyruq
- D) Nazorat

Javob: B

14. Stressga chidamlilik nima uchun kerak?

- A) Tez charchash uchun
- B) Samarali ishlash uchun
- C) Kam ishlash uchun
- D) Uyquni buzish uchun

Javob: B

15. Kasbiy rivojlanish deganda:

- A) Faqat diplom
- B) Doimiy o'qish va takomillashish
- C) Ishlamaslik

D) Faqat tajriba

Javob: B

III. BOB. BEMOR PSIXOLOGIYASI

3.1 Kasallikning ichki ko‘rinishi.

Reja

1. Kasallikning ichki ko‘rinishi tushunchasi va uning klinik psixologiyadagi o‘rni
2. Kasallikni sub'yektiv idrok etishning psixologik mexanizmlari
3. Emosional holatlar va kasallikning ichki ko‘rinishi
4. Shaxsiy xususiyatlar va kasallikka munosabat
5. Kasallikning ichki ko‘rinishining diagnostika va terapiyadagi ahamiyati

Tayanch so‘zlar: kasallikning ichki ko‘rinishi, sub'yektiv idrok, kasallik obrazi, emosional reaksiya, kognitiv baholash, moslashuv, psixologik himoya.

1. Kasallikning ichki ko‘rinishi tushunchasi va uning klinik psixologiyadagi o‘rni. Klinik psixologiyada inson salomatligini tushunish faqat ob'yektiv tibbiy ko‘rsatkichlar bilan cheklanib qolmaydi, balki insonning o‘z kasalligiga bo‘lgan sub'yektiv munosabatini ham o‘z ichiga oladi. Shu nuqtai nazardan “kasallikning ichki ko‘rinishi” (internal picture of illness, illness representation) tushunchasi klinik psixologiyaning muhim kategoriyalaridan biri hisoblanadi. U insonning o‘z kasalligi haqidagi shaxsiy tasavvurlari, his-tuyg‘ulari, fikrlari va munosabatlarini ifodalaydigan yaxlit psixologik tuzilma sifatida qaraladi.

Kasallikning ichki ko‘rinishi konsepsiyasi ilk bor rus psixologiya maktabi va tibbiy psixologiya doirasida shakllangan bo‘lib, u bemorning kasallikni qanday qabul qilishi, unga qanday ma‘no yuklashini va u bilan qanday yashash strategiyasini tanlashini tushuntirishga qaratilgan. Zamonaviy klinik psixologiyada mazkur tushuncha biopsixososial model bilan uyg‘un holda qo‘llaniladi. Bu model inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri natijasi sifatida qarashni nazarda tutadi (Engel, 1977).

Kasallikning ichki ko‘rinishi bemorning kasallik haqidagi bilimlari, e’tiqodlari va umidlari bilan chambarchas bog‘liq. Masalan, inson kasallikni vaqtinchalik holat sifatida qabul qilsa, u davolanish jarayoniga faolroq ishtirok etadi. Agar kasallikni hal qilib bo‘lmas fojia sifatida idrok etsa, u umidsizlikka tushib, terapiyaga bo‘lgan ishonchini yo‘qotishi mumkin. Shu bois kasallikning ichki ko‘rinishi klinik amaliyotda prognoz va davolash samaradorligini belgilab beruvchi muhim omillardan biri hisoblanadi.

Zamonaviy tadqiqotlarda kasallikning ichki ko‘rinishi “kasallik reprezentatsiyasi” tushunchasi orqali ham izohlanadi. Bu reprezentatsiya bemorning kasallik sabablari, davomiyligi, oqibatlari va davolanish imkoniyatlari haqidagi sub'yektiv modelini anglatadi. Ushbu model insonning emosional reaksiyalari va

xulq-atvoriga bevosita ta'sir ko'rsatadi (Leventhal et al., 2016; Hagger & Orbell, 2022).

Klinik psixologiyada kasallikning ichki ko'rinishi diagnostika jarayonida alohida ahamiyatga ega. Klinik psixolog bemorning kasallik haqida qanday fikrlayotganini, uni qanday baholayotganini va unga qanday munosabatda ekanini aniqlab, individual psixoterapevtik strategiya ishlab chiqadi. Bu, ayniqsa, kognitiv-xulq-atvor terapiyasida muhim hisoblanadi, chunki terapiya jarayonida bemorning irrasional e'tiqodlari o'zgartirilib, kasallikka nisbatan realistik munosabat shakllantiriladi (Beck, 2023).

Shuningdek, kasallikning ichki ko'rinishi bemorning ijtimoiy moslashuviga ham ta'sir ko'rsatadi. Kasallikni qabul qilish darajasi yuqori bo'lgan insonlar ijtimoiy faolligini saqlab qolishga harakat qiladilar, o'z hayotini qayta tashkil qilish imkoniyatlarini izlaydilar. Bu esa reabilitatsiya jarayonini samaraliroq qiladi.

Kasallikning ichki ko'rinishi klinik psixologiyada inson psixik salomatligini tushunishda markaziy o'rin tutadigan tushunchadir. U bemorning kasallikka bo'lgan munosabatini, terapiyaga tayyorligini va tiklanish imkoniyatlarini belgilaydigan muhim psixologik omil sifatida namoyon bo'ladi.

2. Kasallikni sub'yektiv idrok etishning psixologik mexanizmlari. Kasallikni sub'yektiv idrok etish insonning o'z kasalligi haqida qanday fikrlashi, uni qanday tushunishi va unga qanday ma'no yuklashini anglatadi. Bu jarayon faqat kasallik simptomlarini his qilish bilan cheklanib qolmay, balki insonning oldingi tajribasi, bilimlari, shaxsiy xususiyatlari va ijtimoiy muhiti ta'sirida shakllanadigan murakkab psixologik mexanizmlar tizimiga tayanadi. Klinik psixologiyada mazkur mexanizmlarni o'rganish bemorning xulq-atvori, davolanishga munosabati va reabilitatsiya jarayonini tushunish uchun muhim hisoblanadi.

Sub'yektiv idrok etishning asosiy mexanizmlaridan biri *kognitiv baholash*dir. Kognitiv baholash nazariyasiga ko'ra, inson har qanday vaziyatni, jumladan kasallikni ham, avvalo o'z ongida baholaydi va shu baholash natijasida muayyan emosional reaksiya vujudga keladi. Agar inson kasallikni xavfli va nazorat qilib bo'lmas deb baholasa, unda qo'rquv va xavotir kuchayadi. Agar kasallikni davolash mumkin bo'lgan holat sifatida qabul qilsa, umid va faollik saqlanib qoladi (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 2020).

Kasallikni sub'yektiv idrok etishda *kasallik reprezentatsiyasi* muhim o'rin tutadi. Bu tushuncha bemorning kasallik sabablari, davomiyligi, oqibatlari, nazorat qilinish imkoniyati va davolanish samaradorligi haqidagi sub'yektiv modelini anglatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasallik reprezentatsiyasi davolanishga rioya qilish va hayot sifatini bevosita belgilaydi (Leventhal et al., 2016; Hagger & Orbell, 2022).

Sub'yektiv idrok etishning yana bir muhim mexanizmi — *emosional qayta ishlash*dir. Kasallik insonda qo'rquv, xavotir, g'azab, qayg'u yoki umidsizlik kabi turli his-tuyg'ularni keltirib chiqaradi. Bu his-tuyg'ular bemorning kasallikka bo'lgan munosabatini shakllantiradi va uning xulq-atvoriga ta'sir ko'rsatadi. Masalan, yuqori darajadagi xavotir davolanishdan qochishga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, *psixologik himoya mexanizmlari* kasallikni sub'yektiv idrok etishda muhim rol o'ynaydi. Inkori etish, rasionalizatsiya, proyeksiya kabi himoya mexanizmlari insonga emosional og'irlikni kamaytirishga yordam beradi, ammo ayrim hollarda ular kasallikni real baholashga to'sqinlik qilishi mumkin (APA, 2022).

Klinik psixologiyada kasallikni sub'yektiv idrok etish mexanizmlarini hisobga olish diagnostika va psixoterapiya samaradorligini oshiradi. Masalan, kognitiv-xulq-atvor terapiyasida bemorning kasallik haqidagi irratsional e'tiqodlari aniqlanib, ular realistik fikrlar bilan almashtiriladi (Beck, 2023).

Xulosa qilib aytganda, kasallikni sub'yektiv idrok etishning psixologik mexanizmlari insonning kasallikka bo'lgan munosabatini, emosional holatini va davolanishga tayyorligini belgilaydigan asosiy omillar hisoblanadi. Ularni chuqur o'rganish klinik psixolog uchun muhim kasbiy vazifadir.

3. *Emosional holatlar va kasallikning ichki ko'rinishi.* Kasallik inson hayotida kuchli stressor sifatida namoyon bo'ladi va u insonda turli emosional holatlarni vujudga keltiradi. Qo'rquv, xavotir, g'azab, qayg'u, umidsizlik yoki ayrim hollarda umid kabi his-tuyg'ular bemorning kasallikni qanday qabul qilishi va unga qanday ma'no yuklashini belgilaydi. Shu nuqtai nazardan emosional holatlar kasallikning ichki ko'rinishini shakllantiruvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada emosional reaksiyalar insonning sub'yektiv tajribasini tashkil etuvchi markaziy komponent sifatida qaraladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yuqori darajadagi xavotir va depressiya kasallikning salbiy ichki obrazini kuchaytiradi, ya'ni bemor kasallikni hal qilib bo'lmaz muammo sifatida qabul qilishi mumkin. Bu esa davolanishga bo'lgan ishonchni pasaytiradi va terapiya jarayonini qiyinlashtiradi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022).

Emosional holatlar kasallikka nisbatan *kognitiv baholash* bilan uzviy bog'liq. Masalan, bemor kasallikni xavfli deb baholasa, qo'rquv kuchayadi; kasallikni nazorat qilib bo'ladigan holat sifatida qabul qilsa, umid paydo bo'ladi. Shu sababli kognitiv baholashni o'zgartirish emosional holatlarni barqarorlashtirishda muhim ahamiyatga ega (Beck, 2023).

Klinik psixologiyada emosional holatlarning kasallikning ichki ko'rinishiga ta'siri ayniqsa psixosomatik kasalliklarda yaqqol ko'rinadi. Bunda salbiy emosiyalar (xavotir, g'azab, sustkashlik) somatik simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Bu holat

psixik va jismoniy jarayonlar o'rtasidagi chambarchas bog'liqlikni ko'rsatadi (WHO, 2022).

Emosional holatlarning barqarorlashuvi klinik psixolog faoliyatining muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Psixoterapiya jarayonida relaksatsiya texnikasi, emosional o'z-o'zini boshqarish usullari va kognitiv qayta qurish orqali bemorning his-tuyg'ulari barqarorlashtiriladi. Bu esa kasallikning ichki ko'rinishini ijobiy tomonga o'zgartiradi.

Xulosa qilib aytganda, emosional holatlar kasallikning ichki ko'rinishini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ular bemorning kasallikka munosabatini, davolanishga tayyorligini va rehabilitatsiya jarayonidagi faolligini belgilaydi.

4. Shaxsiy xususiyatlar va kasallikka munosabat. Bemorning temperamenti, xarakter xususiyatlari, stressga chidamliligi va hayotiy tajribasi kasallikning ichki ko'rinishiga bevosita ta'sir qiladi. Masalan, optimist shaxs kasallikni vaqtinchalik qiyinchilik sifatida qabul qilsa, pessimist inson uni hayotining hal qiluvchi fojiasi sifatida qabul qilishi mumkin.

Shuningdek, shaxsiy resurslar (o'z-o'zini qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy tayanch) kasallikka munosabatni yumshatadi.

Insonning kasallikka bo'lgan munosabati faqat kasallikning tibbiy xususiyatlari bilan emas, balki uning shaxsiy xususiyatlari bilan ham chambarchas bog'liq. Shaxsning temperamenti, xarakter sifatleri, hayotiy tajribasi, qadriyatlari va kognitiv uslubi kasallikni qanday qabul qilishi, unga qanday ma'no yuklashini belgilaydi. Klinik psixologiyada shaxsiy xususiyatlar kasallikning ichki ko'rinishini shakllantiruvchi muhim omillardan biri sifatida qaraladi.

Shaxsning *temperament xususiyatlari* kasallikka bo'lgan emosional reaksiyalarni belgilaydi. Masalan, xolerik temperamentga ega inson kasallikka nisbatan kuchli g'azab yoki bezovtalik bilan javob qaytarishi mumkin, flegmatik inson esa vaziyatni nisbatan xotirjam qabul qiladi. Bu farqlar kasallikning ichki obrazini turlicha shakllantiradi (Cloninger, 2021).

Xarakter sifatleri ham kasallikka munosabatda muhim rol o'ynaydi. Optimist inson kasallikni vaqtinchalik qiyinchilik sifatida qabul qilib, davolanishga faol kirishadi. Pessimist inson esa kasallikni hal qilib bo'lmas muammo sifatida qabul qilib, umidsizlikka tushishi mumkin. Bu esa terapiya samaradorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shaxsiy xususiyatlar bilan bir qatorda, insonning **kognitiv uslubi** ham kasallikni sub'yektiv idrok etishga ta'sir qiladi. Ayrim insonlar vaziyatni realistik baholashga moyil bo'lsa, boshqalar katastrofizatsiya qilishga moyil bo'ladi.

Katastrofizatsiya kasallikni ortiqcha og'irlashtirib qabul qilishga olib keladi va xavotir darajasini oshiradi (Beck, 2023).

Klinik psixologiyada shaxsiy xususiyatlar bilan birga *shaxsiy resurslar* — o'z-o'zini qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy tayanch va stressga chidamlilik ham hisobga olinadi. Kuchli ijtimoiy qo'llab-quvvatlashga ega insonlar kasallikni yengishda faolroq bo'ladilar va rehabilitatsiya jarayonida yaxshi natijalarga erishadilar (WHO, 2022).

Klinik psixolog shaxsiy xususiyatlarni hisobga olgan holda individual terapevtik strategiya ishlab chiqadi. Bu kasallikka nisbatan salbiy munosabatni yumshatish, realistik qarashni shakllantirish va bemorning ichki resurslarini faollashtirishga qaratilgan bo'ladi.

Xulosa qilib aytganda, shaxsiy xususiyatlar kasallikning ichki ko'rinishini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ularni hisobga olish klinik diagnostika va psixoterapiya samaradorligini oshiradi.

5. Kasallikning ichki ko'rinishining diagnostika va terapiyadagi ahamiyati.

Klinik psixologiyada kasallikning ichki ko'rinishi (internal picture of illness) bemorning psixik holatini chuqur tushunishda muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Ushbu tushuncha bemorning o'z kasalligiga bo'lgan sub'yektiv munosabati, uni qanday qabul qilishi, unga qanday ma'no yuklashini aks ettiradi. Diagnostika jarayonida kasallikning ichki ko'rinishini aniqlash klinik psixologga faqat simptomlar darajasida emas, balki bemorning ichki tajribasi darajasida ham baholash imkonini beradi.

Kasallikning ichki ko'rinishini o'rganish orqali bemorning kasallik haqidagi irrasional e'tiqodlari, katastrofik fikrlari va salbiy kutishlari aniqlanadi. Masalan, bemor kasallikni "hukm" sifatida qabul qilishi mumkin, bu esa depressiya va umidsizlikni kuchaytiradi. Shu bois klinik psixolog mazkur e'tiqodlarni aniqlab, ularni realistik va konstruktiv fikrlar bilan almashtirishga harakat qiladi (Beck, 2023).

Diagnostika nuqtai nazaridan kasallikning ichki ko'rinishi bemorning davolanishga rioya qilish darajasini prognoz qilish imkonini beradi. Ijobiy ichki ko'rinishga ega bemorlar terapiyaga faol ishtirok etadilar, salbiy ichki ko'rinishga ega bemorlar esa davolanishdan qochishi yoki uni barvaqt to'xtatishi mumkin (Hagger & Orbell, 2022).

Terapiya jarayonida kasallikning ichki ko'rinishini o'zgartirish muhim vazifalardan biri hisoblanadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasida bemorning kasallik haqidagi salbiy avtomatik fikrlari aniqlanib, qayta quriladi. Bu emosional holatlarni barqarorlashtirishga va simptomlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Shuningdek, kasallikning ichki ko‘rinishini hisobga olish psixosomatik kasalliklarda ayniqsa muhimdir. Bunda salbiy emosional holatlar somatik simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Psixoterapiya orqali bemorning emosional holati yaxshilanganda, jismoniy simptomlar ham kamayishi mumkin (WHO, 2022).

Klinik psixolog kasallikning ichki ko‘rinishini o‘zgartirish orqali bemorning hayot sifatini oshirish, moslashuv qobiliyatini kuchaytirish va reabilitatsiya jarayonini samarali qilishga erishadi.

Xulosa qilib aytganda, kasallikning ichki ko‘rinishini diagnostika va terapiyada hisobga olish klinik psixologiyada muhim metodologik tamoyil hisoblanadi. U bemorga individual yondashuvni ta‘minlab, psixologik yordam samaradorligini oshiradi. Kasallikning ichki ko‘rinishi insonning o‘z kasalligiga bo‘lgan sub’yektiv munosabatini, his-tuyg‘ularini va kognitiv baholashlarini qamrab olgan murakkab psixologik tuzilmadir. U bemorning kasallikni qanday qabul qilishi, davolanishga qay darajada tayyor ekani va reabilitatsiya jarayonida qanchalik faol ishtirok etishini belgilaydi. Klinik psixologiyada ushbu tushunchani hisobga olish individual yondashuvni ta‘minlab, psixoterapiya samaradorligini oshiradi.

3.2 Kasallikning ichki ko‘rinishini o‘rganishga turli yondashuvlar.

Reja:

1. Biopsixososial yondashuvda kasallikning ichki ko‘rinishi
2. Kognitiv-xulq-atvor yondashuvda kasallik reprezentatsiyasi
3. Psixodinamik yondashuvda kasallikka sub’yektiv munosabat
4. Integrativ va madaniy-kontekstual yondashuvlarda kasallikning ichki ko‘rinishi

Tayanch so‘zlar: biopsixososial model, kasallik reprezentatsiyasi, kognitiv baholash, munosabat, integrativ yondashuv, madaniy kontekst, individual farqlar.

1. Biopsixososial yondashuvda kasallikning ichki ko‘rinishi. Biopsixososial yondashuv kasallikni faqat biologik buzilish sifatida emas, balki biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta‘siri natijasi sifatida talqin qiladi. Bu yondashuv doirasida kasallikning ichki ko‘rinishi insonning jismoniy holati bilan bir qatorda uning fikrlari, his-tuyg‘ulari va ijtimoiy munosabatlari bilan chambarchas bog‘liq bo‘lgan sub’yektiv tuzilma sifatida qaraladi.

Biopsixososial modelga ko‘ra, bemorning kasallikka bo‘lgan munosabati uning simptomlarni qanday qabul qilishi, davolanishga qay darajada ishonishi va o‘zini qanday tutshini belgilaydi. Masalan, ijobiy ichki ko‘rinishga ega bemorlar davolanishga faol ishtirok etadilar, salbiy ichki ko‘rinish esa passivlik va umidsizlikka olib kelishi mumkin.

2. Kognitiv-xulq-atvor yondashuvida kasallik reprezentatsiyasi. Kognitiv-xulq-atvor yondashuvi (KXT) doirasida kasallikning ichki ko‘rinishi insonning kasallik haqidagi *avtomatik fikrlari, asosiy e’tiqodlari va kognitiv sxemalari* orqali tushuntiriladi. Bu yondashuvga ko‘ra, insonni bezovta qilayotgan omilning o‘zi emas, balki u omilga nisbatan insonning qanday fikrlashi va uni qanday baholashi asosiy ahamiyatga ega. Shu sababli bemorning kasallik haqidagi sub’yektiv tasavvurlari uning emosional holati va xulq-atvoriga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

KXT modeliga muvofiq, kasallikka nisbatan shakllangan avtomatik fikrlar ko‘pincha irrasional va katastrofik xarakterga ega bo‘ladi. Masalan, “men tuzalmayman”, “bu kasallik butun hayotimni vayron qildi”, “men boshqalarga yuk bo‘lib qoldim” kabi fikrlar bemorda xavotir, depressiya va umidsizlikni kuchaytiradi. Natijada kasallikning salbiy ichki ko‘rinishi mustahkamlanadi.

Kognitiv-xulq-atvor yondashuvida kasallik reprezentatsiyasi *kognitiv triada* (o‘ziga, dunyoga va kelajakka nisbatan munosabat) bilan bog‘liq holda ko‘rib chiqiladi. Agar bemor o‘zini ojiz, dunyoni xavfli va kelajakni umidsiz deb qabul qilsa, kasallikka nisbatan salbiy reprezentatsiya shakllanadi. Bu esa simptomlarni sub’yektiv ravishda og‘irroq his qilishga olib keladi.

KXTda kasallik reprezentatsiyasini o‘zgartirish uchun *kognitiv qayta qurish* asosiy usul hisoblanadi. Ushbu usul orqali bemorning irrasional fikrlari aniqlanadi, tahlil qilinadi va realistik, moslashuvchan fikrlar bilan almashtiriladi. Masalan, “men hech qachon tuzalmayman” fikri o‘rniga “davolanish orqali holatimni yaxshilash mumkin” degan fikr shakllantiriladi.

Shuningdek, KXTda *psixooedyukasiya* muhim o‘rin tutadi. Bemorga kasallikning tabiati, davolash imkoniyatlari va tiklanish bosqichlari haqida ma’lumot berish kasallikka nisbatan realistik va ijobiy reprezentatsiyani shakllantiradi.

Kognitiv-xulq-atvor yondashuvida kasallik reprezentatsiyasini o‘zgartirish nafaqat emosional holatlarni barqarorlashtiradi, balki bemorning davolanishga rioya qilishini, faolligini va hayot sifatini oshiradi.

3. Psixodinamik yondashuvda kasallikka sub’yektiv munosabat. Psixodinamik yondashuvda kasallikka sub’yektiv munosabat insonning *ongosti jarayonlari*, ichki konfliktlari va bolalik davrida shakllangan tajribalari bilan bog‘liq holda talqin qilinadi. Ushbu yondashuvga ko‘ra, kasallik ko‘p hollarda faqat biologik buzilish emas, balki inson psixikasidagi chuqur ichki qarama-qarshiliklarning ramziy ifodasi sifatida ham namoyon bo‘ladi (Gabbard, 2022).

Psixodinamik nazariyaga ko‘ra, inson kasallik orqali ongostidagi qiyin kechinmalarni ifoda qilishi mumkin. Masalan, hal etilmagan aybdorlik hissi, qo‘rquv yoki agressiya somatik yoki psixik simptomlar shaklida namoyon bo‘ladi.

Bunday hollarda bemor kasallikni ongli ravishda tanlamaydi, ammo ongostida u kasallikni muayyan psixologik ehtiyojlarni qondirish vositasi sifatida qabul qilishi mumkin (McWilliams, 2021).

Psixodinamik yondashuvda kasallikka sub'yektiv munosabat *ob'yekt munosabatlari nazariyasi* bilan ham bog'liq. Insonning o'zi va boshqalar haqidagi ichki obrazlari kasallikni qanday qabul qilishini belgilaydi. Masalan, o'zini ojiz va himoyasiz deb his qilgan inson kasallikni jazo sifatida qabul qilishi mumkin, bu esa depressiv munosabatni kuchaytiradi (Gabbard, 2022).

Shuningdek, kasallik psixodinamik yondashuvda ayrim hollarda *ikkilamchi foyda (secondary gain)* manbai sifatida ham qaraladi. Bemor kasallik orqali atrofdagilarning e'tiborini, g'amxo'rligini yoki mas'uliyatdan vaqtincha ozod bo'lishni ongosti ravishda qo'lga kiritishi mumkin. Bu holat kasallikka bo'lgan munosabatni mustahkamlab qo'yadi (McWilliams, 2021).

Psixodinamik terapiya jarayonida klinik psixolog bemorga o'z ichki konfliktlarini anglash, ongosti tajribalarini ochish va kasallikka nisbatan realistik munosabatni shakllantirishda yordam beradi. Terapevtik munosabatning o'zi ham qayta tarbiyalovchi tajriba sifatida xizmat qiladi (Gabbard, 2022).

Xulosa qilib aytganda, psixodinamik yondashuv kasallikka sub'yektiv munosabatni inson shaxsining chuqur qatlamlari bilan bog'lab izohlaydi. Bu yondashuv kasallikning ichki ko'rinishini chuqur tushunish va individual terapevtik strategiya ishlab chiqish uchun muhim nazariy asos hisoblanadi.

4. Integrativ va madaniy-kontekstual yondashuvlarda kasallikning ichki ko'rinishi. Integrativ yondashuv klinik psixologiyada turli nazariy maktablar (kognitiv-xulq-atvor, psixodinamik, gumanistik, ekzistensial va boshqalar)ning ilmiy yutuqlarini birlashtirgan holda kasallikning ichki ko'rinishini tushuntirishga qaratilgan. Ushbu yondashuvga ko'ra, bemorning kasallik haqidagi sub'yektiv tasavvurlari yagona omil bilan emas, balki kognitiv, emosional, shaxsiy va ijtimoiy komponentlarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi (Norcross & Lambert, 2021).

Integrativ yondashuv doirasida kasallikning ichki ko'rinishi inson shaxsining yaxlit tizimida qaraladi. Masalan, bemorda salbiy avtomatik fikrlar mavjud bo'lsa (kognitiv komponent), ular depressiyani kuchaytiradi; shu bilan birga, ongosti konfliktlar (psixodinamik komponent) kasallikka bo'lgan salbiy munosabatni mustahkamlashi mumkin. Integrativ yondashuv ana shu turli omillarni hisobga olgan holda individual terapevtik strategiya ishlab chiqish imkonini beradi (Norcross & Goldfried, 2019).

Madaniy-kontekstual yondashuv esa kasallikning ichki ko'rinishini inson yashab turgan madaniy muhit, urf-odatlar, qadriyatlar va ijtimoiy normalar bilan bog'liq holda tushuntiradi. Turli madaniyatlarda kasallikka bo'lgan munosabat turlicha bo'lishi mumkin. Ayrim madaniyatlarda kasallik jazo yoki taqdir sifatida

qabul qilinsa, boshqalarida u sinov yoki vaqtinchalik qiyinchilik sifatida qaraladi (Kleinman, 2020).

Madaniy omillar bemorning simptomlarni qanday ifoda etishini ham belgilaydi. Masalan, ba'zi madaniyatlarda psixologik azob jismoniy og'riq shaklida ifodalanishi mumkin. Bu holat klinik psixologdan madaniy hassoslikni talab qiladi (APA, 2023).

Integrativ va madaniy-kontekstual yondashuvlar klinik psixologga bemorning kasallikka bo'lgan sub'yektiv munosabatini chuqurroq tushunish, uning individual va madaniy xususiyatlarini hisobga olgan holda terapiyani rejalashtirish imkonini beradi. Bu esa psixoterapiya samaradorligini oshiradi.

Integrativ va madaniy-kontekstual yondashuvlar kasallikning ichki ko'rinishini kompleks va ko'p qirrali tuzilma sifatida tushuntirib, klinik psixologiyada individual yondashuvni ta'minlaydi.

Shunday qilib, kasallikning ichki ko'rinishi insonning o'z kasalligiga bo'lgan sub'yektiv munosabatini ifodalovchi murakkab psixologik tuzilma bo'lib, uni tushunish klinik psixologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Mazkur tushunchani turli nazariy yondashuvlar asosida tahlil qilish bemorning kasallikni qanday qabul qilishi, uni qanday baholashi va unga qanday ma'no yuklashini kompleks tarzda anglash imkonini beradi.

Biopsixososial yondashuv kasallikning ichki ko'rinishini biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasi sifatida qarab, inson salomatligini yaxlit tizimda tushunishga xizmat qiladi. Ushbu yondashuv bemorning kasallikka bo'lgan munosabatini faqat simptomlar darajasida emas, balki uning emosional holati, kognitiv baholashi va ijtimoiy muhiti bilan bog'liq holda tahlil qilish imkonini yaratadi.

Kognitiv-xulq-atvor yondashuv kasallik reprezentatsiyasini bemorning avtomatik fikrlari, e'tiqodlari va kognitiv sxemalari orqali izohlab, kasallikka nisbatan salbiy fikrlarni o'zgartirish orqali emosional holatni barqarorlashtirish mumkinligini ko'rsatadi. Bu yondashuv terapiyada amaliy samaradorligi bilan alohida ahamiyat kasb etadi.

Psixodinamik yondashuv esa kasallikka sub'yektiv munosabatni insonning ongosti jarayonlari, ichki konfliktlari va bolalik davridagi tajribalari bilan bog'lab tushuntiradi. Bu nuqtai nazar kasallikning chuqur psixologik ildizlarini anglashga yordam beradi.

Integrativ va madaniy-kontekstual yondashuvlar esa turli nazariy qarashlarni birlashtirgan holda, kasallikning ichki ko'rinishini inson shaxsining yaxlit tizimi va uning madaniy muhiti bilan bog'liq holda ko'rib chiqadi. Bu klinik psixologga bemorga individual va madaniy hassos yondashuvni ta'minlash imkonini beradi.

Umuman olganda, kasallikning ichki ko'rinishini o'rganishga turli yondashuvlarning uyg'un qo'llanilishi klinik psixologiyada diagnostika va psixoterapiya samaradorligini oshiradi. Bu bemorning kasallikka bo'lgan

munosabatini ijobiy tomonga o'zgartirish, davolanishga motivatsiyani kuchaytirish va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

3.3. Kasallikning ichki ko'rinishi komponentlari.

Reja:

1. Kognitiv komponent: kasallik haqidagi tasavvurlar va e'tiqodlar
2. Emosional komponent: his-tuyg'ular va emosional reaksiyalar
3. Xulqiy-motivasion komponent: kasallikka munosabat va faoliyat strategiyalari

Tayanch so'zlar: kognitiv komponent, emosional komponent, xulqiy komponent, moslashuv, sub'yektiv tajriba.

1. Kognitiv komponent: kasallik haqidagi tasavvurlar va e'tiqodlar.

Kognitiv komponent kasallikning ichki ko'rinishining markaziy qismi bo'lib, bemorning kasallik haqidagi bilimlari, e'tiqodlari, sabab-oqibat aloqalariga doir tasavvurlari va kutishlarini qamrab oladi. Klinik psixologiyada ushbu komponent "kasallik reprezentatsiyasi" tushunchasi bilan ham ifodalanadi. U bemorning kasallik sabablari, davomiyligi, nazorat qilinishi va davolanish imkoniyatlari haqidagi sub'yektiv modelini anglatadi (Leventhal et al., 2016).

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kognitiv reprezentatsiyalar davolanishga munosabat va terapiyaga rioya qilish darajasini bevosita belgilaydi. Masalan, kasallikni vaqtinchalik va davolanadigan holat sifatida qabul qilgan bemorlar terapiyaga faolroq kirishadilar. Aksincha, kasallikni hal qilib bo'lmas deb hisoblagan bemorlarda passivlik va umidsizlik kuchayadi (Hagger & Orbell, 2022).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasida bemorning kasallik haqidagi irrasional e'tiqodlari aniqlanib, realistik fikrlar bilan almashtiriladi (Beck, 2023).

2. Emosional komponent: his-tuyg'ular va emosional reaksiyalar.

Emosional komponent kasallikning ichki ko'rinishining eng muhim tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, bemorning kasallikka nisbatan kechirayotgan his-tuyg'ulari, emosional reaksiyalari va affektiv holatlarini qamrab oladi. Klinik psixologiyada his-tuyg'ular insonning sub'yektiv tajribasini tashkil etuvchi markaziy element sifatida qaraladi, chunki aynan emosional reaksiyalar orqali bemor kasallikni qanday qabul qilishi va unga qanday ma'no yuklashini ifodalaydi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasallikka duch kelgan insonlarda ko'pincha qo'rquv, xavotir, qayg'u, g'azab, aybdorlik hissi, umidsizlik yoki umid kabi turli emosional holatlar paydo bo'ladi. Ushbu his-tuyg'ular kasallikning og'irligi, uning davomiyligi va shaxsning individual xususiyatlariga bog'liq ravishda turlicha namoyon bo'ladi (Barlow, Durand, & Hofmann, 2022). Masalan, yuqori darajadagi xavotir simptomlarni sub'yektiv ravishda kuchaytirib, kasallikning salbiy ichki obrazini shakllantiradi.

Emosional holatlar kasallikka nisbatan kognitiv baholash bilan uzviy bog‘liq. Kognitiv baholash nazariyasiga ko‘ra, inson vaziyatni qanday baholasa, uning emosional reaksiyasi ham shu baholashga mos ravishda shakllanadi (Lazarus & Folkman, 1984). Agar bemor kasallikni nazorat qilib bo‘lmaydigan fojia sifatida qabul qilsa, umidsizlik va depressiya kuchayadi. Agar kasallikni davolanish mumkin bo‘lgan holat sifatida baholasa, umid va ishonch paydo bo‘ladi.

Klinik amaliyotda ayniqsa depressiya va xavotir kasallikning ichki ko‘rinishini salbiylashtiruvchi asosiy omillar hisoblanadi. Depressiv holatda bemor o‘zini ojiz, kelajakni umidsiz deb qabul qilib, kasallikni hal qilib bo‘lmas muammo sifatida ko‘radi (APA, 2022). Bu esa terapiyaga bo‘lgan motivatsiyani pasaytiradi.

Emosional komponent psixosomatik kasalliklarda ham alohida ahamiyatga ega. Salbiy emosiyalar (xavotir, ichki zo‘riqish, g‘azab) vegetativ nerv tizimi faoliyatini o‘zgartirib, somatik simptomlarni kuchaytirishi mumkin (WHO, 2022). Shu bois klinik psixolog emosional holatlarni barqarorlashtirishni terapiyaning muhim maqsadlaridan biri sifatida belgilaydi.

Psixoterapiya jarayonida emosional komponent bilan ishlash uchun kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, mayndfulness, relaksatsiya texnikasi va emosiyalarni boshqarish usullari qo‘llaniladi (Beck, 2023). Bu usullar bemorning his-tuyg‘ularini anglash, qabul qilish va nazorat qilish qobiliyatini rivojlantiradi.

Xulosa qilib aytganda, emosional komponent kasallikning ichki ko‘rinishini shakllantiruvchi asosiy tuzilma bo‘lib, u bemorning kasallikka munosabatini, davolanishga tayyorligini va hayot sifatini belgilaydi. Uni chuqur o‘rganish klinik diagnostika va terapiya samaradorligini oshiradi.

Yuqori darajadagi xavotir va depressiya kasallikning salbiy ichki obrazini kuchaytiradi va simptomlarni sub’yektiv ravishda og‘irlashtiradi (Barlow et al., 2022).

Psixoterapiya jarayonida emosional o‘z-o‘zini boshqarish va relaksatsiya usullari qo‘llanilib, bemorning emosional holati barqarorlashtiriladi.

3. Xulqiy-motivasion komponent: kasallikka munosabat va faoliyat strategiyalari. Xulqiy-motivasion komponent kasallikning ichki ko‘rinishining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo‘lib, bemorning kasallikka bo‘lgan munosabatini, davolanishga qay darajada tayyorligini hamda kasallikka javoban tanlaydigan xulq-atvor strategiyalarini qamrab oladi. Ushbu komponent insonning kognitiv va emosional jarayonlari bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, kasallikka nisbatan shakllangan tasavvurlar va his-tuyg‘ularning amaliy ifodasi sifatida namoyon bo‘ladi.

Tadqiqotlarga ko‘ra, kasallikka nisbatan *ijobiy motivatsiyaga ega bo‘lgan bemorlar* davolanish jarayonida faol ishtirok etadilar, shifokor ko‘rsatmalariga rioya qiladilar va rehabilitatsiya dasturlarini muntazam bajaradilar. Aksincha, kasallikni hal

qilib bo'lmaz deb hisoblaydigan bemorlarda passivlik, davolanishdan qochish yoki uni barvaqt to'xtatish holatlari ko'p uchraydi (Hagger & Orbell, 2022).

Xulqiy-motivasion komponent doirasida *moslashuv strategiyalari (coping strategies)* alohida ahamiyatga ega. Lazarus va Folkman (1984) *coping* strategiyalarni muammoga yo'naltirilgan va emosiyaga yo'naltirilgan turlarga ajratadi. Muammoga yo'naltirilgan strategiyalar kasallikni nazorat qilishga, ma'lumot izlashga va davolanish choralari faol qo'llashga qaratilgan. Emosiyaga yo'naltirilgan strategiyalar esa xavotirni kamaytirish, ichki zo'riqishni yengillashtirishga xizmat qiladi.

Klinik amaliyotda xulqiy-motivasion komponentni rivojlantirish uchun *motivasion intervyu* usuli keng qo'llaniladi. Bu usul bemorning ichki resurslarini faollashtirib, o'zgarishga tayyorligini oshirishga qaratilgan (Miller & Rollnick, 2023).

Shuningdek, kognitiv-xulq-atvor terapiyasida xulqiy eksperimentlar, faoliyatni rejalashtirish va muvaffaqiyat tajribasini shakllantirish orqali bemorning faol pozitsiyasi kuchaytiriladi (Beck, 2023).

Psixosomatik kasalliklarda xulqiy-motivasion komponent ayniqsa muhimdir, chunki salbiy xulq-atvor odatlari (harakatsizlik, noto'g'ri ovqatlanish, stressni boshqarmaslik) simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Shu bois klinik psixolog bemorni sog'lom hayot tarziga yo'naltirishni terapiyaning muhim qismi sifatida ko'radi (WHO, 2022).

Xulosa qilib aytganda, xulqiy-motivasion komponent kasallikning ichki ko'rinishini amaliy darajada ifodalovchi, ya'ni insonning kasallikka bo'lgan munosabatini xulq-atvor va faoliyat shaklida namoyon etuvchi asosiy tuzilma hisoblanadi. U bemorning kasallikka nisbatan qanday pozitsiya egallashini, davolanish jarayoniga qay darajada faol qo'shilishini va o'z hayot tarzini o'zgartirishga qanchalik tayyor ekanini belgilab beradi. Shu ma'noda, ushbu komponent kognitiv va emosional komponentlar bilan uzviy bog'liq bo'lib, ulardagi o'zgarishlar bevosita xulqiy reaksiyalarda aks etadi.

Ijobiy shakllangan xulqiy-motivasion komponent bemorda mas'uliyat hissini, davolanishga ishonchni va tiklanishga bo'lgan umidni mustahkamlaydi. Bunday bemorlar kasallikni yengish mumkin bo'lgan qiyinchilik sifatida qabul qilib, shifokor va klinik psixolog tavsiyalariga amal qiladilar, rehabilitatsiya dasturlarida faol ishtirok etadilar va sog'lom hayot tarzini shakllantirishga intiladilar. Aksincha, salbiy shakllangan xulqiy-motivasion komponent passivlik, davolanishdan qochish, o'zini ojiz deb his qilish kabi holatlarga olib kelishi mumkin, bu esa terapiya samaradorligini pasaytiradi.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan, xulqiy-motivasion komponent bilan maqsadli ishlash bemorning ichki resurslarini faollashtirish, o'zgarishga tayyorligini

oshirish va mustaqil ravishda o'z holatini boshqarish qobiliyatini rivojlantirishga xizmat qiladi. Bu esa nafaqat simptomlarni kamaytirish, balki bemorning hayot sifatini yaxshilash, ijtimoiy moslashuvini kuchaytirish va uzoq muddatli reabilitatsiya natijalarini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega.

3.4. Kasallikka munosabat va uning turlari.

Reja:

1. Kasallikka munosabat tushunchasi va uning klinik-psixologik mohiyati
2. Kasallikka munosabatning asosiy turlari va ularning xususiyatlari
3. Kasallikka munosabatning diagnostika va psixoterapiyadagi ahamiyati

Tayanch so'zlar: kasallikka munosabat, sub'yektiv idrok, ijobiy munosabat, salbiy munosabat, adaptiv tur, dezadaptiv tur.

1. Kasallikka munosabat tushunchasi va uning klinik-psixologik mohiyati.

Kasallikka munosabat insonning o'z kasalligiga bo'lgan sub'yektiv pozitsiyasi, uni qanday qabul qilishi, unga qanday ma'no yuklashini ifodalovchi murakkab psixologik tuzilmadir. Klinik psixologiyada ushbu tushuncha kasallikning ichki ko'rinishi bilan chambarchas bog'liq holda qaraladi va bemorning kognitiv, emosional hamda xulqiy-motivasion komponentlarini qamrab oladi. Tadqiqotlarga ko'ra, kasallikka munosabat bemorning simptomlarni qanday idrok etishi, davolanishga qay darajada tayyorligi va reabilitatsiya jarayonida qanchalik faol ishtirok etishini belgilaydi (Leventhal et al., 2016). Ijobiy munosabat kasallikni vaqtinchalik qiyinchilik sifatida qabul qilish, davolanishga ishonch va umidni saqlash bilan ifodalanadi. Salbiy munosabat esa kasallikni hal qilib bo'lmaz muammo sifatida qabul qilish, umidsizlik va passivlik bilan bog'liq.

Klinik psixolog uchun kasallikka munosabatni aniqlash diagnostika jarayonining muhim qismi hisoblanadi, chunki u terapiya strategiyasini individuallashtirish imkonini beradi.

2. Kasallikka munosabatning asosiy turlari va ularning xususiyatlari.

Klinik psixologiyada kasallikka munosabatning turlari shartli ravishda *adaptiv* (*moslashuvchan*) va *dezadaptiv* (*moslashuvsiz*) shakllarga ajratiladi. Adaptiv munosabat kasallikni qabul qilish, davolanishga faol rioya qilish va hayot sifatini saqlashga qaratilgan xulq-atvor bilan tavsiflanadi.

Dezadaptiv munosabat esa inkor etish, katastrofizatsiya, aybdorlik hissi, o'zini ojiz deb baholash kabi holatlarda namoyon bo'ladi. Bu turdagi munosabat terapiya samaradorligini pasaytiradi va simptomlarni kuchaytiradi (Hagger & Orbell, 2022).

Ayrim tadqiqotlarda kasallikka munosabatning quyidagi turlari ajratiladi:

– Inkor etuvchi,

- Xavotirli,
- Depressiv,
- Rasional,
- Faol (konstruktiv).

3. Kasallikka munosabatning diagnostika va psixoterapiyadagi ahamiyati.

Kasallikka munosabatni baholash klinik diagnostikada muhim axborot manbai hisoblanadi. U bemorning psixologik holati, ichki resurslari va davolanishga motivatsiyasini aniqlashga yordam beradi.

Psixoterapiya jarayonida kasallikka salbiy munosabatni o'zgartirish muhim maqsadlardan biri hisoblanadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasida irrasional fikrlar aniqlanib, realistik fikrlar bilan almashtiriladi (Beck, 2023). Motivasion intervyu usuli esa bemorning o'zgarishga tayyorligini oshiradi (Miller & Rollnick, 2023).

3.5. Kasallikka munosabatning shakllanishidagi asosiy omillar.

Reja:

1. Kasallikka munosabat shakllanishida shaxsiy-psixologik omillarning o'rni
2. Ijtimoiy-muhit va madaniy omillarning ta'siri
3. Kasallikning klinik xususiyatlari va davolash jarayoni bilan bog'liq omillar

Tayanch so'zlar: shaxs xususiyatlari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, ognitiv baholash, emosional reaksiya, komplayentlik (davolashga rioya qilish).

1. Kasallikka munosabat shakllanishida shaxsiy-psixologik omillarning o'rni. Kasallikka nisbatan munosabat shaxsning individual-psixologik xususiyatlari, temperamenti, xarakter sifatlari, shaxsiy tajribasi va kognitiv uslublari bilan chambarchas bog'liq. Ayniqsa, shaxsning o'z-o'zini baholash darajasi, hayotga munosabati, stressga chidamliligi va ichki nazorat lokusi kasallikni qanday qabul qilishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi (Rotter, 1966; Lazarus & Folkman, 1984).

Nevrotizm darajasi yuqori bo'lgan shaxslarda kasallikka nisbatan xavotir, qo'rquv va katastrofik fikrlash tendensiyasi ustun bo'ladi. Aksincha, optimistik qarashga ega, emosional barqaror shaxslarda kasallikni hayotning muvaqqat qiyinchiligi sifatida qabul qilish holatlari ko'proq uchraydi (Costa & McCrae, 1992). Shuningdek, kognitiv qayta baholash qobiliyati rivojlangan shaxslar kasallikka moslashishda samarali strategiyalarni tanlaydilar.

Shaxsning avvalgi kasallik tajribasi ham muhim ahamiyat kasb etadi. Ilgarigi muvaffaqiyatli davolanish holatlari ijobiy munosabatni kuchaytirsam, salbiy tajribalar umidsizlik va passivlikni shakllantirishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, klinik psixologiyada shaxsiy resurslarni faollashtirish kasallikka munosabatni ijobiy tomonga o'zgartirishning muhim sharti hisoblanadi (Beck, 2011).

2. Ijtimoiy-muhit va madaniy omillarning ta'siri. Kasallikka munosabatning shakllanishida shaxsni o'rab turgan ijtimoiy muhit, oilaviy munosabatlar, jamiyatdagi qadriyatlar va madaniy an'analar katta rol o'ynaydi. Oila a'zolarining qo'llab-quvvatlashi, tushunish va qabul qilishi bemorda xavfsizlik hissini shakllantiradi va davolashga ijobiy munosabatni kuchaytiradi (Thoits, 2011).

Ayrim madaniyatlarda kasallik jazo yoki taqdir sinovi sifatida talqin qilinishi mumkin, bu esa bemorda passivlik va taqdirga tan berish pozitsiyasini kuchaytiradi. Boshqa madaniy kontekstlarda esa kasallikni yengib o'tish mumkin bo'lgan holat sifatida qabul qilish ustun turadi (Kleinman, 1980). Shu bois klinik psixologiyada *madaniy sezgirlik (cultural sensitivity)* tamoyili muhim ahamiyat kasb etadi.

Shuningdek, ijtimoiy stigmatizatsiya kasallikka nisbatan salbiy munosabat shakllanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa, psixik buzilishlarga nisbatan salbiy tamg'alash bemorlarda o'z-o'zini kamsitish, ijtimoiy chekinish va yordam so'rashdan bosh tortishga olib keladi (Corrigan & Watson, 2002).

3. Kasallikning klinik xususiyatlari va davolash jarayoni bilan bog'liq omillar. Kasallikning og'irlik darajasi, davomiyligi, simptomlarning ifodalanganligi va prognoz xususiyatlari bemorning kasallikka munosabatini belgilaydigan muhim klinik omillardir. Xronik kasalliklarda bemorlarda charchoq, umidsizlik va motivatsiya pasayishi kuzatilishi mumkin, bu esa kasallikka nisbatan salbiy munosabatni kuchaytiradi (Taylor, 2012).

Davolash jarayonida tibbiy xodimlar bilan o'zaro munosabat sifati ham muhim ahamiyatga ega. Shifokor va psixolog bilan ishonchli aloqa, tushunarli axborot berish va bemorni qaror qabul qilish jarayoniga jalb etish davolashga rioya qilishni (komplayentlikni) oshiradi (Zolnierek & DiMatteo, 2009).

Shuningdek, psixoterapevtik yordamning mavjudligi kasallikka munosabatni qayta shakllantirishda samarali vosita hisoblanadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi orqali bemorning irrashional ishonchlari aniqlanadi va ular konstruktiv fikrlar bilan almashtiriladi (Beck, 2011).

Kasallikka munosabatning shakllanishi inson psixikasining murakkab va ko'p qirrali jarayoni bo'lib, u shaxsiy-psixologik, ijtimoiy-muhit hamda klinik omillarning o'zaro ta'siri natijasida vujudga keladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasallikka nisbatan qanday munosabat shakllanishi bemorning davolash jarayonidagi faolligi, komplayentlik darajasi, psixoemosional holati va reabilitatsiya natijalariga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Shaxsiy-psixologik omillar, xususan, shaxsning temperamenti, xarakter xususiyatlari, kognitiv baholash uslubi, stressga chidamlilik darajasi hamda ichki resurslar kasallikni qabul qilishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ijobiy o'z-o'zini baholash, optimistik qarash va ichki nazorat lokusiga ega shaxslarda kasallikka nisbatan konstruktiv munosabat shakllanishi ehtimoli yuqori bo'ladi. Aksincha,

xavotirli, nevrotik xususiyatlari ustun bo'lgan shaxslarda salbiy emosional reaksiyalar, katastrofik fikrlash va passiv pozisiya ko'proq kuzatiladi.

Ijtimoiy-muhitiiy va madaniy omillar ham kasallikka munosabatni belgilashda muhim o'rin tutadi. Oilaviy qo'llab-quvvatlash, jamiyatdagi munosabatlar, stigmatizatsiya darajasi hamda madaniy qarashlar bemorning o'z holatiga bo'lgan munosabatini shakllantiradi. Qo'llab-quvvatlovchi muhit mavjud bo'lganda bemorda umid, ishonch va faollik oshadi, salbiy ijtimoiy munosabatlar esa o'z-o'zini kamsitish va ijtimoiy chekinishni kuchaytiradi.

Kasallikning klinik xususiyatlari va davolash jarayoni bilan bog'liq omillar ham kasallikka munosabat dinamikasiga ta'sir ko'rsatadi. Kasallik og'irligi, davomiyligi, prognozining noaniqligi bemorda emosional zo'riqishni kuchaytirishi mumkin. Shu bilan birga, shifokor va psixolog bilan ishonchli munosabat, tushunarli axborot berish va psixoterapevtik yordam kasallikka nisbatan munosabatni ijobiy tomonga o'zgartirishda muhim vosita hisoblanadi.

Umuman olganda, kasallikka munosabatning shakllanishidagi omillarni kompleks ravishda hisobga olish klinik psixologiya amaliyotida individual yondashuvni ta'minlashga xizmat qiladi. Bu esa profilaktika, psixokorreksiya va reabilitatsiya ishlarining samaradorligini oshirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va ijtimoiy moslashuvini qo'llab-quvvatlash uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.6 Yatropatogeniyalar/Yatropatogeniyalar to'g'risida tushuncha.

Reja:

1. Yatropatogeniya tushunchasi, mohiyati va klinik psixologiyadagi o'rni
2. Yatropatogeniyalarning sabablari va asosiy turlari
3. Yatropatogeniyalarning oldini olish va psixoprofilaktika chora-tadbirlari

Tayanch so'zlar: yatropatogeniya, professional muloqot, psixologik ta'sir. stressogen omillar, psixoprofilaktika.

1. Yatropatogeniya tushunchasi, mohiyati va klinik psixologiyadagi o'rni.

«Yatropatogeniya» (yunoncha *iatros* – tabib, *pathos* – azob, kasallik, *genesis* – kelib chiqish) tushunchasi tibbiyot va klinik psixologiyada davolash jarayonida yoki tibbiy xodimlar bilan muloqot natijasida bemor holatining yomonlashishi, yangi simptomlar paydo bo'lishi yoki psixik buzilishlarning kuchayishini anglatadi. Ya'ni, yatropatogeniya – tibbiy ta'sir natijasida yuzaga kelgan noxush psixologik yoki somatik o'zgarishlardir (Karvasarsky, 2019; Mendelyevich, 2020).

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan yatropatogeniyalar asosan *psixologik ta'sir mexanizmi* orqali shakllanadi. Tabibning so'zlari, intonatsiyasi, tashxisni bildirish usuli, prognoz haqidagi izohlari, shuningdek, bemorga bo'lgan munosabati

bemor psixikasida kuchli emosional reaksiyalarni qo'zg'atishi mumkin. Natijada xavotir, qo'rquv, umidsizlik, depressiv holatlar yoki ipoxondrik fikrlar paydo bo'ladi.

Yatropatogeniyalarning muhim xususiyati shundaki, ular ko'pincha bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan o'zaro bog'liq holda namoyon bo'ladi. Masalan, yuqori xavotirli, ishonchsiz, suggestiv (ta'sirchan) shaxslarda tabib tomonidan berilgan salbiy axborot tezroq va chuqurroq o'zlashtiriladi. Bu esa kasallikka nisbatan salbiy munosabat, katastrofik fikrlash va davolashga bo'lgan ishonchning pasayishiga olib keladi (Beck, 2011; Lazarus & Folkman, 1984).

Klinik psixologiyada yatropatogeniyalarni o'rganishning asosiy maqsadi – tibbiy muloqot jarayonida psixologik xavflarni kamaytirish va bemorning psixik salomatligini muhofaza qilishdir. Shu sababli zamonaviy klinik psixologiyada *tibbiy muloqot psixologiyasi, empatik munosabat, axborotni ehtiyotkorlik bilan yetkazish* kabi tamoyillarga katta ahamiyat beriladi. Bu tamoyillar tabib va bemor o'rtasida ishonchli munosabat shakllantirishga xizmat qiladi.

Shuningdek, yatropatogeniya tushunchasi klinik psixologiyada profilaktik yo'nalish bilan ham bog'liq. Ya'ni, tibbiy xodimlarni psixologik tayyorlash, muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish va kasbiy stressni boshqarish orqali yatropatik ta'sirlarning oldini olish mumkin. Bu esa klinik psixologiyaning amaliy ahamiyatini yanada oshiradi.

Shu tariqa, yatropatogeniya tushunchasi klinik psixologiyada inson psixikasining tashqi ta'sirlarga hassosligini ko'rsatuvchi muhim kategoriya hisoblanib, bemorga kompleks va insonparvar yondashuv zarurligini asoslab beradi.

2. Yatropatogeniyalarning sabablari va asosiy turlari. Yatropatogeniyalar paydo bo'lishiga olib keluvchi sabablar ko'p omilli bo'lib, ular tibbiy xodimning kasbiy faoliyati, muloqot uslubi, tashxis va davolash jarayonining tashkil etilishi hamda bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan bog'liq holda shakllanadi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan ushbu sabablarni *psixologik, axborot-kommunikativ, tashkiliy va shaxsiy* omillar guruhlariga ajratish mumkin (Karvasarsky, 2019; Mendelyevich, 2020).

Birinchi navbatda, *psixologik sabablar* yatropatogeniyalarning eng muhim manbai hisoblanadi. Shifokor yoki tibbiy xodim tomonidan bemorga bildirilgan keskin, shoshma-shoshar yoki salbiy emosional tusga ega axborot bemorda qo'rquv, xavotir va umidsizlikni kuchaytiradi. Masalan, tashxisni yetarlicha izohlamasdan, og'ir prognoz bilan bog'liq iboralarni ishlatish bemorda kasallikning haqiqiy og'irligidan qat'i nazar, katastrofik fikrlashni shakllantirishi mumkin. Bu esa depressiv holatlar va ipoxondrik simptomlarning paydo bo'lishiga olib keladi (Beck, 2011).

Ikkinchi guruh — *axborot-kommunikativ sabablar*. Bemorga berilgan tibbiy axborotning tushunarsiz, ziddiyatli yoki haddan ortiq ko‘p bo‘lishi ham yatropatogeniyalarni keltirib chiqaradi. Ayniqsa, tibbiy terminlarning oddiy tilga tarjima qilinmasligi bemorda chalkashlik va xavotirni kuchaytiradi. Shifokor bilan bemor o‘rtasidagi ishonchli muloqotning yetishmasligi kasallikka nisbatan salbiy munosabatni shakllantiradi (Zolnierek & DiMatteo, 2009).

Uchinchi guruh — *tashkiliy va tizimli sabablar*. Davolash muassasalarida navbatlar ko‘pligi, shifokorning bemorga yetarlicha vaqt ajrata olmasligi, xodimlarning charchoq va professional kyyish (burnout) holatida bo‘lishi ham yatropatik ta’sirlarni kuchaytiradi. Bunday vaziyatlarda tibbiy xodimlar muloqotda qo‘pollikka yo‘l qo‘yishi yoki bemorning hissiy holatini inobatga olmasligi mumkin (Maslach & Leiter, 2016).

To‘rtinchi guruh — *bemorning individual-psixologik xususiyatlari*. Yuqori suggestivlik, xavotirlilik, past o‘z-o‘zini baholash va salbiy tajribaga ega shaxslarda yatropatogeniyalar tezroq shakllanadi. Bunday bemorlar tibbiy axborotni sub’yektiv ravishda og‘irlashtirib qabul qilishga moyil bo‘ladilar (Lazarus & Folkman, 1984).

Yatropatogeniyalarni *asosiy turlariga* kelsak, ularni quyidagicha tasniflash mumkin:

1. *Psixogen yatropatogeniyalar* – tibbiy muloqot natijasida yuzaga keladigan xavotir, depressiya, ipoxondriya, fobiya kabi holatlar.
2. *Somatogen yatropatogeniyalar* – noto‘g‘ri yoki ortiqcha davolash natijasida organizmda yuzaga keladigan asoratlar.
3. *Diagnostic yatropatogeniyalar* – noto‘g‘ri tashxis qo‘yish yoki tashxisni noto‘g‘ri izohlash bilan bog‘liq salbiy oqibatlar.
4. *Terapevtik yatropatogeniyalar* – davolash usullarini noto‘g‘ri tanlash yoki bemorga tushuntirmasdan qo‘llash natijasida paydo bo‘ladigan holatlar.
5. *Kommunikativ yatropatogeniyalar* – shifokor va bemor o‘rtasidagi muloqotdagi xatolar bilan bog‘liq psixik o‘zgarishlar.

Shu tariqa, yatropatogeniyalarning sabablari va turlarini aniqlash klinik psixologiyada profilaktika va psixokorreksiya ishlarini samarali tashkil etish uchun muhim nazariy-amaliy asos hisoblanadi.

3. Yatropatogeniyalarning oldini olish va psixoprofilaktika chora-tadbirlari. Yatropatogeniyalarning oldini olish klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida ustuvor vazifalardan biri hisoblanadi. Bu yo‘nalishdagi chora-tadbirlar tibbiy xodimlar faoliyatini insonparvarlik tamoyillari asosida tashkil etish, muloqot madaniyatini takomillashtirish va bemorning psixik salomatligini muhofaza qilishga

qaratilgan bo'lishi lozim. Zamonaviy tadqiqotlarda ta'kidlanishicha, yatropatik ta'sirlarning aksariyati aynan noto'g'ri muloqot va psixologik ehtiyotkorlikning yetishmasligi bilan bog'liq (Karvasarsky, 2019; Taylor, 2012).

Eng avvalo, tibbiy muloqotni optimallashtirish yatropatogeniyalarning profilaktikasida asosiy omil hisoblanadi. Shifokor va bemor o'rtasida ishonchli, ochiq va hurmatga asoslangan munosabat o'rnatilishi bemorda xavotir va qo'rquv darajasini pasaytiradi. Axborotni sodda, tushunarli tilda, bemorning psixik holatini hisobga olgan holda yetkazish muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, og'ir tashxis va prognoz haqida so'z yuritilganda, ehtiyotkorlik va empatiya talab etiladi (Zolnierek & DiMatteo, 2009).

Ikkinchi muhim yo'nalish — tibbiy xodimlarni psixologik tayyorlash. Klinik psixologiya asoslarini o'zlashtirish, stressni boshqarish, konfliktologiya va emosiyalarni nazorat qilish ko'nikmalarini rivojlantirish tibbiy xodimlarning kasbiy samaradorligini oshiradi. Bu esa professional kyyish (burnout) holatlarini kamaytiradi va bemorlar bilan muloqotdagi xatolarning oldini oladi (Maslach & Leiter, 2016).

Uchinchi yo'nalish — bemorlar uchun psixoprofilaktik ishlarni tashkil etishdir. Bemorlarga kasallik mohiyati, davolash jarayoni va kutilayotgan natijalar haqida to'g'ri va adekvat axborot berish ularda realistik intizom va ishonchni shakllantiradi. Psixodukatsiya, relaksatsiya mashqlari, stressni kamaytirish texnikasi va qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya usullari yatropatogeniyalar rivojlanishining oldini olishda samarali hisoblanadi (Beck, 2011).

To'rtinchi yo'nalish — multidissiplinar yondashuvni joriy etishdir. Psixolog, psixiatr, shifokor va ijtimoiy xodimlar hamkorligi bemorga kompleks yordam ko'rsatish imkonini beradi. Bu holat bemorning ehtiyojlarini to'liqroq hisobga olishga va salbiy psixologik ta'sirlarni barvaqt aniqlashga xizmat qiladi (WHO, 2022).

Shuningdek, davolash muassasalarida *etik me'yorlarga rioya qilish*, bemor huquqlarini hurmat qilish va shaxsiy ma'lumotlarni muhofaza qilish ham yatropatogeniyalarning profilaktikasida muhim ahamiyatga ega. Bemor o'zini hurmat qilingan va qo'llab-quvvatlangan his qilganda, davolashga bo'lgan ishonch va ijobiy munosabat ortadi.

Umuman olganda, yatropatogeniyalarning oldini olishga qaratilgan psixoprofilaktika chora-tadbirlari tibbiy yordam sifati va bemorlarning hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi. Bu esa klinik psixologiyani inson salomatligini muhofaza qilishdagi ahamiyatini yanada oshiradi.

Yatropatogeniyalar klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida muhim ilmiy-amaliy muammolardan biri hisoblanadi. Ular tibbiy yordam jarayonida shifokor, tibbiy xodim va bemor o'rtasidagi o'zaro ta'sir natijasida yuzaga keladigan salbiy

psixologik yoki somatik o'zgarishlarni ifodalaydi. Mazkur hodisa inson psixikasining tashqi ta'sirlarga hassosligini, ayniqsa tibbiy axborot va muloqotning bemor holatiga kuchli ta'sir ko'rsatishini yaqqol namoyon etadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yatropatogeniyalarning shakllanishida psixologik, kommunikativ, tashkiliy va individual omillar o'zaro bog'liq holda ta'sir qiladi. Tabibning so'zlari, munosabati, tashxisni yetkazish uslubi hamda davolash jarayonini tashkil etish sifati bemorning kasallikka munosabatini belgilab beradi. Noto'g'ri yoki ehtiyotkorliksiz muloqot bemorda xavotir, qo'rquv, depressiv holatlar, ipoxondrik fikrlash va davolashga ishonchsizlikni shakllantirishi mumkin.

Shu bilan birga, bemorning individual-psixologik xususiyatlari — suggestivlik, emosional barqarorlik darajasi, stressga chidamlilik va avvalgi salbiy tajribalar — yatropatik ta'sirlarga moyillikni oshiradi yoki kamaytiradi. Demak, har bir bemorga individual yondashuvni ta'minlash klinik psixologiya amaliyotining muhim tamoyili hisoblanadi.

Yatropatogeniyalarning oldini olishda tibbiy muloqot madaniyatini yuksaltirish, tibbiy xodimlarni psixologik tayyorlash, psixodukatsiya va multidissiplinar hamkorlikni yo'lga qo'yish muhim ahamiyat kasb etadi. Bu chora-tadbirlar bemorning psixik salomatligini muhofaza qilish, davolashga bo'lgan ishonchini oshirish va reabilitatsiya jarayonlarining samaradorligini ta'minlashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, yatropatogeniyalar muammosini kompleks ravishda o'rganish va unga qarshi profilaktik choralarni tizimli joriy etish klinik psixologiya insonparvarlik mohiyatini yanada mustahkamlaydi. Bu esa tibbiy yordam sifati oshishiga, bemorlar hayot sifatining yaxshilanishiga hamda sog'lom jamiyatni shakllantirishga xizmat qiladi.

3.7. Yatrogeniyalarning manbalari.

Reja:

1. Tibbiy xodim faoliyati bilan bog'liq yatrogen manbalar
2. Davolash-diaagnostika jarayonida yuzaga keluvchi yatrogen manbalar
3. Bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan bog'liq manbalar

Tayanch so'zlar: yatrogeniya, tibbiy muloqot, diagnostika jarayoni, psixologik hassoslik.

1. Tibbiy xodim faoliyati bilan bog'liq yatrogen manbalar. Yatrogeniyaning muhim manbalaridan biri — *tibbiy xodimning amaliyotlari va muloqot uslubidir*. Bu turdagi yatrogeniyalar bemor bilan shifokor o'rtasidagi munosabatlar, tibbiy qarorlar qabul qilish, muloqotdagi xatolar va professional haddan tashqari munosabatlar

natijasida yuzaga keladi. Keyingi tadqiqotlar ushbu omillar yatrogen ta'sirlarning asosiy sabablaridan biri ekanini ko'rsatmoqda.

Tibbiy xatolar va muloqot muammolari. Tibbiy xodimlar tomonidan *noto'g'ri muloqot*, axborotni tushunarsiz yetkazish, yoki keskin iboralarni qo'llash bemorda xavotir va stressni kuchaytirishi, kasallikni yanada og'ir qabul qilishga olib kelishi mumkin. Bunday holatlar kasalning psixik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va yatrogen ta'sirlarni kuchaytiradi — bu holat psixoterapevtik yoki tibbiy davolash jarayonida ham kuzatilishi mumkin. Shifokorning muloqot madaniyati va bemor his-tuyg'ularini hisobga olmaslik yatrogen fazolarga olib keladi (angl. *iatrogenic harm from clinician communication*).

Professional kyyish (burnout) va psixologik holat. Tibbiy xodimlarda professional kyyish (emotional burnout) agar samarali boshqarilmasa, bu bemorga berilgan xizmat sifatini pasaytiradi. Psixikasi cho'jgan, charchagan shifokor bemor bilan muloqotlarda kamroq empatik munosabat ko'rsatadi, ma'lumotlarni yetarlicha tushuntirmaydi, noto'g'ri klinik qarorlarga yo'l qo'yishi mumkin. Bu yatrogen ta'sirlar kasallik bilan bog'liq tushunchalarning buzilishiga, noto'g'ri qarorlar va dam olmaslik bilan bog'liq zararli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Psixoterapevtik muloqotdagi salbiy ta'sirlar. Klinik psixologlar, psixoterapevtlar bilan bo'lgan muloqotdagi xatolar ham yatrogen ta'sirlar manbai bo'lishi mumkin. Psixoterapevtik amaliyotda noto'g'ri strategiyalar, mijozning tadqiqotlanmagan davolash usullarini qabul qilish yoki terapevtik munosabatdagi buzilishlar bemorning psixik holatiga zarar yetkazishi mumkin. Masalan, ba'zi manbalarda psixoterapiya jarayonidagi noto'g'ri ish tutishi bemorda psixologik holatning keskinlashishiga olib kelishi ko'rsatilgan.

2. Davolash-diaagnostika jarayonida yuzaga keluvchi yatrogen manbalar.

Yatrogeniyalarning muhim manbalaridan biri davolash va diagnostika jarayonlarining o'zi bilan bog'liq bo'lib, ular tibbiy qarorlar qabul qilish, tashxis qo'yish, laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazish, shuningdek, terapevtik ta'sirlarni amalga oshirish bosqichlarida yuzaga kelishi mumkin. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan, ushbu jarayonlardagi xatolar yoki ehtiyotkorlikning yetishmasligi bemor psixikasiga salbiy ta'sir ko'rsatib, yatrogen holatlarning shakllanishiga olib keladi.

Avvalo, *noto'g'ri yoki noaniq tashxis qo'yish* yatrogeniyalarning eng keng tarqalgan manbalaridan hisoblanadi. Agar bemorga kasallikning og'ir shakli haqida yetarli asoslarsiz ma'lum qilinsa, u holda bemorda xavotir, qo'rquv, katastrofik fikrlash va depressiv reaksiyalar yuzaga kelishi mumkin. Ayniqsa, tashxisni yetarlicha tushuntirmasdan, tibbiy terminlar bilan izohlash bemor uchun tushunarsizlikni kuchaytiradi va salbiy emosional reaksiyalarni rag'batlantiradi.

Ikkinchidan, *ortiqcha diagnostik tekshiruvlar* ham yatrogen manba sifatida qaraladi. Ko'p sonli tahlillar va instrumental tekshiruvlar bemorda o'z tanasiga nisbatan ortiqcha e'tibor, shubha va ipoxondrik tendensiyalarni kuchaytirishi mumkin. Natijada inson o'zini doimiy ravishda og'ir kasallikka chalangan deb hisoblay boshlaydi, bu esa psixik zo'riqishni oshiradi.

Uchinchi muhim omil — *davolash usullarini noto'g'ri tanlash yoki qo'llash*. Dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari, dozani noto'g'ri belgilash yoki bir-biriga mos kelmaydigan preparatlarni bir vaqtda qo'llash bemorda somatik asoratlar bilan birga psixologik qiyinchiliklarni ham keltirib chiqaradi. Bunday holatlarda bemor davolashga bo'lgan ishonchini yo'qotishi, shifokorlardan shubhalanishi mumkin.

To'rtinchidan, *davolash jarayoni haqida yetarli axborot bermaslik* ham yatrogen omil hisoblanadi. Agar bemorga davolash maqsadi, davomiyligi va kutilayotgan natijalar tushuntirilmasa, u noaniqlik holatida qoladi. Noaniqlik esa xavotir va stressni kuchaytiradi, bu esa yatrogen holatlarni rivojlantiradi.

Shuningdek, *invaziv muolajalar* (operatsiyalar, endoskopiya, biopsiya va boshqalar) oldidan psixologik tayyorgarlikning yetishmasligi bemorda qo'rquv va vaxima reaksiyalarini keltirib chiqaradi. Bunday holatlar ham psixogen yatrogeniyalarning paydo bo'lishiga zamin yaratadi.

Umuman olganda, davolash-diagnostika jarayonida yuzaga keluvchi yatrogen manbalar asosan axborot berishdagi kamchiliklar, noto'g'ri qarorlar va bemorning psixik holatini hisobga olmaslik bilan bog'liq. Shu sababli klinik psixologiya amaliyotida har bir tibbiy manipulyasiya bemorning psixologik holatini inobatga olgan holda amalga oshirilishi lozim.

3. Bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan bog'liq manbalar.

Yatrogeniyalarning shakllanishida tibbiy xodim faoliyati va davolash-diagnostika jarayonlari bilan bir qatorda bemorning individual-psixologik xususiyatlari ham muhim o'rin tutadi. Klinik psixologiyada insonning shaxsiy sifatlari, emosional holati, kognitiv uslubi va hayotga munosabati tibbiy axborotni qanday qabul qilishi va unga qanday javob qaytarishini belgilab beradi (Taylor, 2012).

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yuqori darajada *xavotirlilik* va *nevrotizmga* ega shaxslar tibbiy axborotni ko'proq salbiy tusda qabul qilishga moyil bo'ladilar. Bunday bemorlarda oddiy tavsiya yoki ehtimoliy xavf haqidagi ma'lumot ham katta tahdid sifatida qabul qilinib, qo'rquv, vaxima va katastrofik fikrlashni keltirib chiqaradi (Costa & McCrae, 1992). Natijada psixogen yatrogeniyalar rivojlanishi uchun psixologik zamin yaratiladi.

Bemorning *kognitiv baholash uslubi* ham muhim ahamiyatga ega. Lazarus va Folkman (1984) ta'kidlaganidek, inson har qanday stressorni avvalo sub'yektiv ravishda baholaydi. Agar bemor kasallikni halokatli holat sifatida talqin qilsa, hatto

neytral tibbiy axborot ham kuchli stress reaksiyasini chaqirishi mumkin. Bu holatda yatrogen ta'sirlar tezroq va chuqurroq shakllanadi.

Shuningdek, *suggestivlik (ta'sirchanlik)* darajasi yuqori bo'lgan bemorlar tibbiy xodimning so'zlariga juda sezgir bo'ladilar. Ular tabibning har bir iborasini o'zicha talqin qilib, kasallikni og'irlashtirib qabul qilishlari mumkin. Mendelevich (2020) ta'kidlaganidek, suggestiv shaxslarda ipoxondrik tendensiyalar va o'z holatiga ortiqcha e'tibor berish ko'proq uchraydi.

Bemorning *o'z-o'zini baholash darajasi* ham yatrogeniya manbalari qatoriga kiradi. Past o'z-o'zini baholashga ega shaxslarda umidsizlik, ishonchsizlik va passiv pozisiya shakllanib, davolashga bo'lgan ishonch pasayadi. Aksincha, ijobiy o'z-o'zini baholash va ichki nazorat lokusiga ega bemorlar kasallikni yengib o'tish mumkin bo'lgan holat sifatida qabul qiladilar (Rotter, 1966).

Bundan tashqari, bemorning avvalgi *salbiy tibbiy tajribasi* ham yatrogen manba hisoblanadi. Ilgarigi muvaffaqiyatsiz davolash holatlari, og'riqli muolajalar yoki qo'pol munosabatlar bemor xotirasida saqlanib, yangi davolash jarayonida xavotir va qo'rquvni kuchaytiradi (Karvasarsky, 2019).

Shu tariqa, bemorning individual-psixologik xususiyatlari yatrogeniyalarning shakllanishida muhim omil bo'lib, klinik psixologiya amaliyotida har bir bemorga individual yondashuvni ta'minlash, uning shaxsiy resurslarini hisobga olish va psixologik qo'llab-quvvatlash zarurligini asoslab beradi.

Yatrogeniyalarning manbalari klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida kompleks va ko'p qirrali xususiyatga ega bo'lib, ular tibbiy xodim faoliyati, davolash-diagnostika jarayoni hamda bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan uzviy bog'liq holda shakllanadi. Ushbu manbalarning har biri alohida holda ham, o'zaro ta'sirda ham yatrogen holatlarning rivojlanishiga zamin yaratadi.

Tibbiy xodim faoliyati bilan bog'liq manbalar asosan muloqot madaniyati, empatik munosabat darajasi, kasbiy tayyorgarlik va professional psixik holat bilan belgilanadi. Noto'g'ri yoki ehtiyotkorliksiz muloqot, keskin iboralar, tashxis va prognozni yetarlicha tushuntirmasdan yetkazish bemorda xavotir, qo'rquv va umidsizlikni kuchaytiradi. Bu esa psixogen yatrogeniyalarning shakllanishiga olib keladi.

Davolash-diagnostika jarayonida yuzaga keluvchi manbalar esa noto'g'ri yoki noaniq tashxis, ortiqcha yoki asoslanmagan tekshiruvlar, davolash usullarini noto'g'ri tanlash va nojo'ya ta'sirlarni yetarlicha hisobga olmaslik bilan bog'liq. Bunday holatlarda bemorda davolashga ishonch pasayib, o'z salomatligiga nisbatan ortiqcha xavotir va shubha paydo bo'ladi.

Bemorning individual-psixologik xususiyatlari bilan bog'liq manbalar yatrogeniyalarning shakllanishida alohida ahamiyatga ega. Yuqori xavotirlilik,

suggestivlik, past o'z-o'zini baholash, salbiy kognitiv baholash uslubi va avvalgi salbiy tibbiy tajriba yatrogen ta'sirlarga moyillikni oshiradi. Shu sababli har bir bemorga individual yondashuvni ta'minlash klinik psixologiya amaliyotining muhim tamoyili hisoblanadi.

Umuman olganda, yatrogeniya manbalarini kompleks ravishda o'rganish va ularni hisobga olgan holda profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish tibbiy yordam sifati oshishiga, bemorning psixik salomatligi muhofaza qilinishiga va davolash natijalarining yaxshilanishiga xizmat qiladi. Bu esa klinik psixologiyaning insonparvarlik mohiyatini yanada mustahkamlaydi.

3.8. Bemor shaxsi.

Reja:

1. Bemor shaxsining klinik-psixologik tavsifi va tuzilishi
2. Kasallik ta'sirida shaxs o'zgarishlari va moslashuv jarayonlari
3. Bemor shaxsi bilan ishlashda psixologik yondashuvlar

Tayanch so'zlar: shaxs tuzilishi, ijtimoiy moslashuv, koping strategiyalar, shaxsiy resurslar, psixologik qo'llab-quvvatlash

1. Bemor shaxsining klinik-psixologik tavsifi va tuzilishi. Klinik psixologiyada bemor shaxsi insonning individual-psixologik xususiyatlari, hayotiy tajribasi, ijtimoiy rollari va kasallik bilan bog'liq sub'yektiv kechinmalarining yaxlit tizimi sifatida qaraladi. Bemor shaxsi faqat kasallik belgilari bilan emas, balki uning emosional reaksiyalari, kognitiv baholash uslubi, xulqiy strategiyalari va ijtimoiy munosabatlari bilan ham ifodalanadi (Karvasarskiy, 2019).

Shaxs tuzilishi klassik psixologiyada temperament, xarakter, qobiliyat, ehtiyojlar va motivatsiya tizimlaridan tashkil topgan yaxlit sistema sifatida qaraladi. Kasallik holatida ushbu tuzilmaning barcha komponentlari muayyan darajada o'zgarishi mumkin. Masalan, shaxsning ehtiyojlar iyerarxiyasida salomatlikni saqlash ustuvor o'ringa chiqadi, ijtimoiy faollik pasayishi mumkin (Maslow, 1954).

Bemor shaxsini tahlil qilishda uning *kasallikning ichki manzarasi* (vnutrennyaya kartina bolezni) muhim ahamiyatga ega. Bu tushuncha bemorning kasallikka bo'lgan munosabati, uning sabablari va oqibatlari haqidagi tasavvurlari, shuningdek, davolashga bo'lgan ishonchi bilan belgilanadi (Mendelevich, 2020). Demak, bemor shaxsi klinik psixologiyada kompleks, dinamik va individual xususiyatga ega tuzilma sifatida qaraladi.

2. Kasallik ta'sirida shaxs o'zgarishlari va moslashuv jarayonlari. Kasallik inson hayotida kuchli stressor sifatida namoyon bo'lib, shaxs tuzilishida ma'lum

o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Ushbu o'zgarishlar emosional sohada (xavotir, qo'rquv, depressiya), kognitiv sohada (salbiy fikrlash, katastrofizatsiya) va xulq-atvorda (passivlik, ijtimoiy chekinish) aks etadi (Lazarus & Folkman, 1984).

Moslashuv (adaptatsiya) jarayoni bemorning kasallik sharoitiga qanday strategiyalar orqali javob berishini ifodalaydi. Samarali moslashuvda inson faol koping strategiyalarini qo'llaydi: muammoni hal qilishga qaratilgan harakatlar, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash izlash, ijobiy qayta baholash. Samarasiz moslashuvda esa qochish, inkor qilish yoki passivlik ustun bo'ladi (Taylor, 2012).

Ayrim hollarda kasallik shaxsda ijobiy o'zgarishlarga ham olib kelishi mumkin. Masalan, hayot qadriyatlarini qayta ko'rib chiqish, ma'naviy o'sish va o'z-o'zini anglashning chuqurlashishi kuzatiladi. Bu hodisa "posttravmatik o'sish" deb ataladi (Tedeschi & Calhoun, 2004).

3. Bemor shaxsi bilan ishlashda psixologik yondashuvlar. Bemor shaxsi bilan ishlashda klinik psixologning asosiy vazifasi – bemorning ichki resurslarini faollashtirish, salbiy fikrlashni kamaytirish va samarali moslashuv strategiyalarini rivojlantirishdan iborat. Bu maqsadda kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya, gumanistik va ekzistensial yondashuvlar keng qo'llaniladi (Beck, 2011; Rogers, 1961).

Psixoedkukatsiya ham muhim yo'nalish hisoblanadi. Bemorga kasallik mohiyati, davolash jarayoni va kutilayotgan natijalar haqida to'g'ri axborot berish xavotirni kamaytiradi va davolashga ishonchni oshiradi. Shuningdek, multidissiplinar yondashuv – psixolog, shifokor va ijtimoiy xodim hamkorligi – bemorga kompleks yordam ko'rsatish imkonini beradi (WHO, 2022).

Psixoedkukatsiya tushunchasi va mohiyati. *Psixoedkukatsiya* — bu bemor va uning yaqinlariga kasallikning mohiyati, belgilari, sabablari, davolash usullari, prognoz hamda moslashuv strategiyalari haqida tizimli, ilmiy asoslangan va tushunarli axborot berishga qaratilgan psixologik yordam shaklidir. Psixoedkukatsiya klinik psixologiya va psixoterapiyada profilaktika, korreksiya va reabilitatsiyaning muhim komponenti hisoblanadi (Lukens & McFarlane, 2004).

Psixoedkukatsiyaning asosiy maqsadi bemorning kasallik haqidagi noto'g'ri tasavvurlarini kamaytirish, xavotir va qo'rquvni pasaytirish, davolashga bo'lgan ishonchni oshirish hamda bemorni o'z holatiga nisbatan faol pozisiyaga o'tkazishdan iborat. Bu jarayonda bemor passiv qabul qiluvchi emas, balki davolash jarayonining faol ishtirokchisiga aylanadi (Taylor, 2012). Psixoedkukatsiya quyidagi vazifalarni bajaradi:

- kasallik mohiyati haqida realistik bilim berish;
- salbiy va irrasional ishonchlarni kamaytirish;

- davolash rejasini tushuntirish va komplayentlikni oshirish;
- stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish;
- bemorning shaxsiy resurslarini faollashtirish.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, psixodukatsiya davolash samaradorligini oshiradi va residivlar ehtimolini kamaytiradi (Colom & Vieta, 2006).

Shu tariqa, bemor shaxsi bilan ishlash klinik psixologiyaning markaziy vazifalaridan biri bo‘lib, insonparvarlik va individual yondashuv tamoyillariga asoslanadi.

Bemor shaxsi klinik psixologiyaning markaziy tadqiqot ob‘yektlaridan biri hisoblanib, u insonning individual-psixologik xususiyatlari, hayotiy tajribasi, ijtimoiy munosabatlari va kasallik bilan bog‘liq sub‘yektiv kechinmalarining yaxlit tizimi sifatida namoyon bo‘ladi. Bemor shaxsini tushunish va uning tuzilishidagi komponentlarni tahlil qilish klinik diagnostika, psixokorreksiya va reabilitatsiya jarayonlarining samaradorligini belgilab beradi.

Kasallik inson hayotida kuchli stressor sifatida ta’sir ko‘rsatib, shaxsning emosional, kognitiv va xulqiy sohalarida muayyan o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Xavotir, qo‘rquv, depressiv reaksiyalar, salbiy fikrlash va ijtimoiy chekinish kabi holatlar moslashuv jarayonini qiyinlashtirishi mumkin. Biroq samarali koping strategiyalariga ega bemorlarda kasallik sharoitiga nisbatan konstruktiv moslashuv kuzatiladi. Shu bilan birga, ayrim hollarda kasallik shaxsda hayot qadriyatlarini qayta ko‘rib chiqish va ichki o‘sishga olib keluvchi ijobiy o‘zgarishlarga ham sabab bo‘lishi mumkin.

Bemor shaxsi bilan ishlashda psixologik yondashuvlar, xususan kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, qo‘llab-quvvatlovchi psixoterapiya, gumanistik yondashuv va psixodukatsiya muhim ahamiyat kasb etadi. Psixodukatsiya bemorda kasallik haqida realistik tasavvurlarni shakllantirib, xavotirni kamaytiradi, davolashga bo‘lgan ishonchni oshiradi va bemorni o‘z holatiga nisbatan faol pozitsiyaga o‘tkazadi. Multidissiplinar hamkorlik esa bemorga kompleks yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

Umuman olganda, bemor shaxsini kompleks ravishda o‘rganish va individual yondashuvni ta’minlash klinik psixologiyaning insonparvarlik mohiyatini namoyon etadi. Bu esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, davolash samaradorligini oshirish va ularning ijtimoiy moslashuvini qo‘llab-quvvatlash uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.9. Tibbiyot xodimi shaxsi va uning xatolari.

Reja:

1. Tibbiyot xodimi shaxsining klinik-psixologik xususiyatlari
2. Tibbiy xatolarning psixologik sabablari va turlari
3. Tibbiy xatolarning oldini olishda psixologik yondashuvlar

Tayanch soʻzlar: kasbiy masʼuliyat, empatiya, professional kyyish (burnout), qaror qabul qilish, psixoprofilaktika.

1. Tibbiyot xodimi shaxsining klinik-psixologik xususiyatlari. Tibbiyot xodimi shaxsi tibbiy yordam sifatini belgilaydigan asosiy omillardan biri hisoblanadi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan shifokor va boshqa tibbiy xodimlarning shaxsiy sifatleri — empatiya, masʼuliyat, stressga chidamlilik, emosional barqarorlik va kasbiy motivatsiya — bemor bilan oʻzaro munosabatlar xarakterini belgilaydi (Taylor, 2012).

Tadqiqotlarga koʻra, yuqori darajada empatiyaga ega tibbiy xodimlar bemorning ehtiyojlarini yaxshiroq anglaydilar, ishonchli munosabat oʻrnatadilar va davolashga rioya qilishni oshiradi (Halpern, 2014). Aksincha, emosional sovuqlik, charchoq va professional kyyish holatlari tibbiy muloqot sifatini pasaytiradi va yatrogen taʼsirlar xavfini oshiradi (Maslach & Leiter, 2016).

Shuningdek, tibbiyot xodimidagi kognitiv xususiyatlar — diqqat, xotira, tahlil qilish va qaror qabul qilish qobiliyatlari — klinik faoliyatda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Yuqori kognitiv yuklama sharoitida ushbu funksiyalarning susayishi xatolar ehtimolini oshiradi (Reason, 2000).

2. Tibbiy xatolarning psixologik sabablari va turlari. Tibbiy xatolar koʻpincha faqat texnik kamchiliklar natijasi emas, balki inson omili bilan bogʻliq psixologik sabablarga ega. Bular qatoriga charchoq, stress, diqqatning parokandaligi, kognitiv buzilishlar va notoʻgʻri qaror qabul qilish kiradi (Reason, 2000).

Psixologik nuqtai nazardan tibbiy xatolarni quyidagi turlarga ajratish mumkin:

1. *Diagnostik xatolar* (notoʻgʻri yoki kechikkan tashxis),
2. *Terapevtik xatolar* (davolash usullarini notoʻgʻri tanlash),
3. *Kommunikativ xatolar* (bemor bilan muloqotdagi kamchiliklar),
4. *Tashkiliy xatolar* (tizimli muammolar bilan bogʻliq).

Beck (2011) taʼkidlaganidek, salbiy avtomatik fikrlar va kognitiv xato shakllari tibbiy qaror qabul qilish jarayoniga ham taʼsir koʻrsatishi mumkin.

Masalan, shifokorning o'z qobiliyatini ortiqcha yuqori baholashi xavfli qarorlarga olib kelishi mumkin.

3. Tibbiy xatolarning oldini olishda psixologik yondashuvlar. Tibbiy xatolarning oldini olishda psixologik yondashuvlar muhim o'rin tutadi. *Birinchi* navbatda, tibbiy xodimlarning *psixologik tayyorgarligini* oshirish, stressni boshqarish va emosiyalarni nazorat qilish ko'nikmalarini rivojlantirish zarur (Maslach & Leiter, 2016).

Ikkinchidan, tibbiy muloqot madaniyatini rivojlantirish xatolar xavfini kamaytiradi. Bemor bilan ochiq, tushunarli va empatik muloqot ishonchni oshiradi va yatrogen ta'sirlarning oldini oladi (Halpern, 2014).

Uchinchidan, multidissiplinar hamkorlik va klinik qarorlarni jamoaviy muhokama qilish xatolar ehtimolini kamaytiradi. Shuningdek, refleksiya va superviziya amaliyoti tibbiy xodimlarning kasbiy o'sishiga xizmat qiladi (WHO, 2022).

Tibbiyot xodimi shaxsi tibbiy yordam sifati, bemor bilan o'zaro munosabatlar samaradorligi hamda davolash natijalarini belgilab beruvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan tibbiy xodimning shaxsiy sifatlari — empatiya, mas'uliyat, stressga chidamlilik, emosional barqarorlik va kasbiy motivatsiya — bemorning kasallikka munosabati va davolashga bo'lgan ishonchini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Tibbiy xatolar ko'p hollarda faqat bilim yoki texnik mahorati yetishmasligi bilan emas, balki inson omili bilan bog'liq psixologik sabablar natijasida yuzaga keladi. Charchoq, professional kyyish, yuqori stress darajasi, diqqatning susayishi va noto'g'ri qaror qabul qilish tibbiy amaliyotda xatolar xavfini oshiradi. Shu bilan birga, kommunikativ xatolar va empatiya yetishmasligi yatrogen ta'sirlar rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tibbiy xatolarning oldini olishda psixologik yondashuvlar muhim o'rin tutadi. Tibbiy xodimlarni psixologik tayyorlash, stressni boshqarish va emosiyalarni nazorat qilish ko'nikmalarini rivojlantirish, shuningdek, tibbiy muloqot madaniyatini yuksaltirish tibbiy yordam sifatini oshiradi. Multidissiplinar hamkorlik, superviziya va refleksiya amaliyoti esa tibbiy qarorlar qabul qilish jarayonida xatolar ehtimolini kamaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiyot xodimi shaxsini kompleks ravishda rivojlantirish va uning psixologik resurslarini qo'llab-quvvatlash tibbiy xatolarni kamaytirish, bemorlar xavfsizligini ta'minlash va klinik psixologiyaning insonparvarlik mohiyatini mustahkamlash uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.10. Tibbiy etika masalalari.

Reja:

1. Tibbiy etikaning mohiyati, tamoyillari va klinik psixologiyadagi o'rni
2. Tibbiy amaliyotda axloqiy muammolar va dilemmalar
3. Tibbiy etikani ta'minlashda psixologik yondashuvlar va mas'uliyat

Tayanch so'zlar: tibbiy etika, avtonomiya, yaxshilik qilish, zarar yetkazmaslik (nonmaleficence), maxfiylik.

1. Tibbiy etikaning mohiyati, tamoyillari va klinik psixologiyadagi o'rni.

Tibbiy etika tibbiy amaliyotda insonparvarlik, mas'uliyat va axloqiy qadriyatlarga asoslangan munosabatlarni tartibga soluvchi muhim tizim hisoblanadi. U shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarda inson qadri, hayoti va huquqlarini hurmat qilishni ta'minlashga qaratilgan. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan tibbiy etika bemorning psixik salomatligini muhofaza qilish, uning qadr-qimmatini saqlash va kasallikka munosabatini ijobiy tomonga shakllantirishda muhim ahamiyatga ega (Beauchamp & Childress, 2019).

Zamonaviy tibbiy etikaning asosiy tamoyillariga *avtonomiya* (bemorning mustaqil qaror qabul qilish huquqi), *yaxshilik qilish (beneficence)*, *zarar yetkazmaslik (nonmaleficence)* va *adolat (justice)* kiradi. Ushbu tamoyillar klinik qarorlar qabul qilishda universal mezon sifatida xizmat qiladi va tibbiy amaliyotda axloqiy muvozanatni ta'minlaydi (Beauchamp & Childress, 2019).

Klinik psixologiyada tibbiy etika bemorning ichki kechinmalari, emosional holati va shaxsiy qadriyatlarini hisobga olgan holda yordam ko'rsatishni taqozo etadi. Axloqiy tamoyillarga rioya qilish bemorda ishonch hissini kuchaytiradi va davolash samaradorligini oshiradi (Taylor, 2012).

2. Tibbiy amaliyotda axloqiy muammolar va dilemmalar. Tibbiy amaliyot inson hayoti va salomatligi bilan bevosita bog'liq bo'lganligi sababli, unda axloqiy muammolar va dilemmalar tez-tez uchrab turadi. Axloqiy dilemma deganda tibbiy xodim ikki yoki undan ortiq axloqiy tamoyillar o'rtasida tanlov qilishga majbur bo'ladigan vaziyat tushuniladi. Bunday vaziyatlarda har bir qaror muayyan ijobiy oqibatlar bilan birga salbiy natijalarni ham keltirib chiqarishi mumkin (Beauchamp & Childress, 2019).

Eng keng tarqalgan dilemmalardan biri — *bemor avtonomiyasi va tibbiy manfaat o'rtasidagi qarama-qarshilik*dir. Masalan, bemor davolashdan bosh tortsa yoki salomatligi uchun xavfli qaror qabul qilsa, tibbiy xodim uning avtonomiyasini hurmat qilishi lozim, biroq shu bilan birga uning hayotini saqlab qolish va

salomatligini muhofaza qilish majburiyatiga ham ega. Bu holat axloqiy jihatdan murakkab tanlovni talab etadi (Gillon, 1994).

Yana bir muhim dilemma — *og'ir tashxis haqida axborot berish masalasidir*. Bir tomondan, bemor haqiqatni bilish huquqiga ega, ikkinchi tomondan esa og'ir tashxisni to'liq va to'g'ridan-to'g'ri aytish bemorda kuchli stress, depressiya yoki umidsizlikni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli zamonaviy tibbiy etikada axborotni bemorning psixologik holatini hisobga olgan holda, ehtiyotkorlik va bosqichma-bosqich yetkazish tavsiya etiladi (Halpern, 2014).

Maxfiylik va axborot oshkor etish bilan bog'liq dilemmalar ham tibbiy amaliyotda muhim o'rin tutadi. Bemor haqidagi ma'lumotlar maxfiy saqlanishi shart, biroq ayrim hollarda jamoat xavfsizligini ta'minlash maqsadida ma'lum axborotni tegishli organlarga yetkazish talab etilishi mumkin. Bu holatda tibbiy xodim maxfiylik tamoyili va jamoat manfaati o'rtasida muvozanat topishi lozim (Beauchamp & Childress, 2019).

Shuningdek, *resurslarni adolatli taqsimlash* masalasi ham axloqiy dilemmalar qatoriga kiradi. Cheklangan tibbiy resurslar (dorilar, uskunalari, shifoxona o'rinlari) sharoitida qaysi bemorga birinchi navbatda yordam ko'rsatish masalasi axloqiy qaror qabul qilishni talab etadi. Bu jarayonda adolat tamoyili asosiy mezon bo'lib xizmat qiladi.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan, axloqiy dilemmalar nafaqat tibbiy xodim, balki bemor uchun ham kuchli psixologik zo'riqish manbai hisoblanadi. Shu sababli axloqiy qaror qabul qilish jarayonida bemorning emosional holati, qadriyatlari va shaxsiy e'tiqodlari hisobga olinishi zarur. Psixolog ishtirokida qaror qabul qilish jarayonini qo'llab-quvvatlash axloqiy muammolarni yumshatishga xizmat qiladi (Mendelevich, 2020).

Shu tariqa, tibbiy amaliyotdagi axloqiy muammolar va dilemmalarni chuqur anglash va ularni hal etish uchun tibbiy etika tamoyillari, klinik psixologiya bilimlari hamda insonparvarlik yondashuvining uyg'unligi talab etiladi.

3. Tibbiy etikani ta'minlashda psixologik yondashuvlar va mas'uliyat. Tibbiy etikani ta'minlash faqat huquqiy me'yorlarga rioya qilish bilan cheklanib qolmay, balki tibbiy xodimning shaxsiy psixologik yetukligi, kasbiy qadriyatlari va insonparvarlik pozitsiyasiga ham bevosita bog'liq. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan tibbiy etika inson psixikasiga hurmat, bemorning qadr-qimmatini tan olish va uning sub'yektiv kechinmalarini inobatga olish tamoyillariga asoslanadi (Beauchamp & Childress, 2019).

Eng muhim psixologik yondashuvlardan biri — *empatik muloqotni ta'minlashdir*. Empatiya tibbiy xodimga bemorning his-tuyg'ulari va xavotirlarini tushunish, uning holatiga hamdardlik bildirish va ishonchli munosabat o'rnatish

imkonini beradi. Ilmiy tadqiqotlar empatik munosabat bemor qoniqishi va davolashga rioya qilish darajasini oshirishini ko'rsatadi (Halpern, 2014).

Shuningdek, *faol tinglash* va ochiq muloqot tibbiy etikani ta'minlashda muhim vosita hisoblanadi. Bemor o'z fikrini erkin ifodalay olganda va uning so'zlari jiddiy qabul qilinganda, u o'zini hurmat qilingan shaxs sifatida his qiladi. Bu esa tibbiy yordamga nisbatan ijobiy munosabatni shakllantiradi.

Tibbiy etikani ta'minlashda *tibbiy xodimning psixologik tayyorgarligi* alohida ahamiyatga ega. Stressni boshqarish, emosiyalarni nazorat qilish, konfliktlarni konstruktiv hal etish ko'nikmalari tibbiy amaliyotda axloqiy xatolar xavfini kamaytiradi. Professional kyyish (burnout) holatida bo'lgan tibbiy xodimlarda empatiya pasayishi va befarqlik kuchayishi mumkin, bu esa etik me'yorlardan chekinishga olib keladi (Maslach & Leiter, 2016).

Kasbiy refleksiya va superviziya ham tibbiy etikani ta'minlashda samarali mexanizm hisoblanadi. Tibbiy xodim o'z faoliyatini muntazam tahlil qilib borganda, xatolarni anglash va ulardan xulosa chiqarish imkoniyatiga ega bo'ladi. Bu jarayon kasbiy o'sishni ta'minlaydi va axloqiy mas'uliyatni kuchaytiradi.

Shuningdek, *multidissiplinar hamkorlik* tibbiy etikani ta'minlashda muhim o'rin tutadi. Psixolog, shifokor, ijtimoiy xodim va boshqa mutaxassislar o'rtasidagi hamjihatlik bemorning manfaatlarini kompleks ravishda himoya qilish imkonini beradi (WHO, 2022).

Tibbiy etikani ta'minlashda mas'uliyat faqat individual darajada emas, balki institusional darajada ham amalga oshirilishi lozim. Ya'ni, tibbiy muassasalarda etika kodekslari, axloqiy qo'mitalari va muntazam malaka oshirish dasturlari mavjud bo'lishi zarur.

Shu tariqa, tibbiy etikani ta'minlashda psixologik yondashuvlar va mas'uliyat uyg'unligi tibbiy yordam sifatini oshirish, bemor huquqlarini himoya qilish va klinik psixologiyaning insonparvarlik mohiyatini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Tibbiy etika klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida insonparvarlik, mas'uliyat va kasbiy burch tamoyillariga tayangan holda shakllanuvchi muhim axloqiy tizim hisoblanadi. U shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarni tartibga solish, bemor huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilish hamda tibbiy yordam jarayonida axloqiy muvozanatni ta'minlashga qaratilgan.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tibbiy amaliyotda uchraydigan axloqiy muammolar va dilemmalar ko'pincha avtonomiya, yaxshilik qilish, zarar yetkazmaslik va adolat tamoyillari o'rtasidagi qarama-qarshiliklar bilan bog'liq. Bu holatlar tibbiy xodimdan nafaqat yuqori kasbiy bilim, balki yetuk psixologik madaniyat va axloqiy mas'uliyatni ham talab etadi.

Tibbiy etikani ta'minlashda psixologik yondashuvlar — empatiya, faol tinglash, ochiq muloqot, stressni boshqarish va kasbiy refleksiya — hal qiluvchi

ahamiyatga ega. Ushbu yondashuvlar bemorda ishonch hissini kuchaytiradi, xavotir va qoʻrquvni kamaytiradi hamda davolash jarayonining samaradorligini oshiradi.

Shu bilan birga, tibbiy etika faqat individual tibbiy xodim masʼuliyati bilan cheklanib qolmasdan, balki tibbiy muassasalar darajasida ham qoʻllab-quvvatlanishi lozim. Etik kodekslar, axloqiy qoʻmitalari va muntazam malaka oshirish tizimi tibbiy etikaning barqaror amal qilishini taʼminlaydi.

Demakki, tibbiy etikani klinik psixologiya bilan uygʻunlashtirib amalga oshirish bemor huquqlarini himoya qilish, tibbiy yordam sifatini oshirish va sogʻlom, insonparvar tibbiy muhitni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.11. Shifokorlik sirini saqlash.

Reja:

1. Shifokorlik sirining mohiyati va huquqiy-axloqiy asoslari
2. Klinik amaliyotda maxfiylikni taʼminlashning psixologik jihatlari
3. Shifokorlik sirini buzish oqibatlari va profilaktika chora-tadbirlari

Tayanch soʻzlar: maxfiylik, shifokorlik siri, bemor huquqlari, kasbiy masʼuliyat.

1. Shifokorlik sirining mohiyati va huquqiy-axloqiy asoslari. Shifokorlik siri tibbiy amaliyotda bemorga oid maʼlumotlarning maxfiyligini taʼminlashga qaratilgan fundamental etik va huquqiy tamoyillardan biri hisoblanadi. U bemorning shaxsiy hayoti, salomatligi, tashxisi, davolash jarayoni, laborator va instrumental tekshiruv natijalari, shuningdek, shaxsiy maʼlumotlariga oid har qanday axborotni bemorning rozilgisiz oshkor etmaslik majburiyatini anglatadi. Ushbu tamoyil qadimiy tibbiy anʼanalarga, jumladan, Gippokrat qasamiga borib taqaladi va zamonaviy tibbiy etikaning ajralmas qismi hisoblanadi.

Axloqiy nuqtai nazardan shifokorlik sirini saqlash inson qadr-qimmatini hurmat qilish, shaxsiy hayot daxlsizligini taʼminlash va bemor avtonomiyasini eʼtirof etishga asoslanadi. Beauchamp va Childress (2019) taʼkidlaganidek, avtonomiya tamoyili bemorning oʻz hayoti va salomatligiga oid qarorlar qabul qilishda mustaqil boʻlish huquqini, shuningdek, oʻz maʼlumotlarini nazorat qilish imkoniyatini oʻz ichiga oladi. Demak, maxfiylik avtonomiyani amalga oshirishning muhim mexanizmi hisoblanadi.

Huquqiy jihatdan esa shifokorlik siri koʻplab milliy va xalqaro meʼyoriy hujjatlar bilan muhofaza qilinadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (WHO) va boshqa xalqaro tashkilotlar bemor maʼlumotlarini himoya qilishni tibbiy yordam sifatining muhim mezoni sifatida belgilaydi (WHO, 2022). Koʻplab davlatlarda

shifokorlik sirini buzish huquqiy javobgarlikka sabab bo'ladigan huquqbuzarlik sifatida qaraladi.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan shifokorlik sirining saqlanishi bemor bilan tibbiy xodim o'rtasida ishonchli munosabat shakllanishining asosiy sharti hisoblanadi. Bemor o'z ma'lumotlari maxfiy saqlanishiga ishonganda, u o'z holati, his-tuyg'ulari va muammolari haqida ochiq gapira oladi. Bu esa aniq diagnostika va samarali davolash uchun zarur psixologik sharoitni yaratadi (Taylor, 2012).

Shuningdek, shifokorlik siri tamoyili faqat shifokorga emas, balki barcha tibbiy xodimlarga, jumladan, hamshiralar, laborantlar, psixologlar va ma'muriy xodimlarga ham taalluqlidir. Bu jamoaviy mas'uliyat tamoyili tibbiy muassasada maxfiylik madaniyatini shakllantiradi.

Shifokorlik sirining ayrim holatlarda cheklanishi mumkinligi ham etika va huquq doirasida ko'rib chiqiladi. Masalan, bemorning o'ziga yoki boshqalarga jiddiy xavf soluvchi holatlarda, yoki sud va huquqni muhofaza qilish organlari qonuniy talabiga ko'ra ma'lumot berish talab qilinishi mumkin. Biroq bunday holatlarda ham ma'lumot berish hajmi minimal darajada bo'lishi va bemor manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan bo'lishi lozim (Beauchamp & Childress, 2019).

Shu tariqa, shifokorlik sirining mohiyati va huquqiy-axloqiy asoslari tibbiy amaliyotda insonparvarlik, ishonch va mas'uliyat tamoyillarini ta'minlashga xizmat qiladi.

2. Klinik amaliyotda maxfiylikni ta'minlashning psixologik jihatlari. Klinik amaliyotda maxfiylikni ta'minlash nafaqat huquqiy yoki tashkiliy talab, balki chuqur psixologik ahamiyatga ega bo'lgan jarayondir. Bemorning shaxsiy ma'lumotlari himoya qilinganligini his qilishi uning psixologik xavfsizligini ta'minlaydi va tibbiy xodim bilan ishonchli munosabat o'rnatish uchun mustahkam zamin yaratadi. Ishonch mavjud bo'lganda bemor o'z holati, his-tuyg'ulari, qo'rquvlari va hayotidagi muammolar haqida ochiq gapira oladi, bu esa klinik diagnostika va psixokorreksiya jarayonlarining samaradorligini oshiradi (Halpern, 2014).

Psixologik nuqtai nazardan, maxfiylikka rioya qilinishi bemorda *qabul qilinganlik va hurmat qilinganlik* hissini shakllantiradi. Bu hislar insonning o'z qadrini anglashi va o'z-o'zini baholashiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Aksincha, maxfiylik buzilishi bemorda uyalchanlik, iztirob, g'azab va ishonchsizlikni keltirib chiqarishi mumkin. Bunday holatlar nafaqat tibbiy xodim bilan munosabatlarni buzadi, balki bemorning umumiy psixik holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi (Taylor, 2012).

Maxfiylikni ta'minlashda tibbiy muloqotning shakli va muhiti ham muhim ahamiyatga ega. Bemor bilan suhbatlar tinch, yopiq va tashqi shaxslardan xoli sharoitda olib borilishi lozim. Agar bemor o'z suhbatini boshqalar tomonidan eshutilishi mumkin deb hisoblasa, u muhim ma'lumotlarni yashirishga moyil bo'ladi. Bu esa noto'liq axborotga asoslangan tashxis va davolash qarorlariga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, maxfiylikni ta'minlash tibbiy xodimning *psixologik yetukligi* bilan ham bog'liq. Tibbiy xodim o'z his-tuyg'ularini nazorat qila olishi, professional chegaralarni saqlashi va bemorga nisbatan shaxsiy munosabatlarni kasbiy roldan ajrata bilishi zarur. Bu qobiliyatlar kasbiy refleksiya va superviziya orqali rivojlantiriladi.

Klinik psixologiyada maxfiylik yatrogeniyalarning oldini olishda ham muhim omil hisoblanadi. Bemor o'z ma'lumotlari oshkor bo'lishidan qo'rqa, u tibbiy axborotni noto'g'ri qabul qilishi, o'z holatini katastrofik talqin qilishi mumkin. Maxfiylikka rioya qilish esa bemorda xotirjamlik va ishonchni kuchaytiradi.

Shu tariqa, klinik amaliyotda maxfiylikni ta'minlash psixologik jihatdan bemorning psixik salomatligini muhofaza qilish, ishonchli terapevtik aloqa o'rnatish va tibbiy yordam samaradorligini oshirishning muhim sharti hisoblanadi.

3. Shifokorlik sirini buzish oqibatlari va profilaktika chora-tadbirlari.

Shifokorlik sirini buzish tibbiy etika va huquq me'yorlarining jiddiy buzilishi hisoblanib, uning oqibatlari bemor, tibbiy xodim va butun tibbiy tizim uchun salbiy ahamiyatga ega. Psixologik nuqtai nazardan bunday holatlar, avvalo, bemorda kuchli emosional reaksiyalar — uyalish, g'azab, xavotir, ishonchsizlik va depressiv holatlarni keltirib chiqaradi. Bemor o'zining shaxsiy ma'lumotlari himoya qilinmaganligini his qilganda, tibbiy xodimlarga nisbatan ishonchni yo'qotadi va bu davolash jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi (Taylor, 2012).

Shifokorlik sirini buzish bemorning ijtimoiy hayotiga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ayrim kasalliklar (masalan, psixik buzilishlar, VICH/SPID, onkologik kasalliklar) jamiyatda stigmatizatsiyaga uchrashi mumkin. Agar bunday ma'lumotlar oshkor bo'lsa, bemor ijtimoiy chetlashuv, kamsitish va munosabatlarning buzilishiga duch keladi. Bu esa bemorning o'z-o'zini baholashiga va psixik salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi.

Huquqiy jihatdan shifokorlik sirini buzish tibbiy xodim uchun intizomiy, ma'muriy yoki jinoiy javobgarlikka sabab bo'lishi mumkin. Bu holat tibbiy muassasaning nufuziga ham putur yetkazadi va jamiyatda tibbiy tizimga bo'lgan ishonchni pasaytiradi (Beauchamp & Childress, 2019).

Profilaktika chora-tadbirlari birinchi navbatda tibbiy xodimlarning *etik va huquqiy savodxonligini oshirishga* qaratilgan bo'lishi lozim. Maxfiylik qoidalari

bo'yicha muntazam o'quv mashg'ulotlari, seminarlar va treninglar o'tkazish tibbiy xodimlarning mas'uliyatini kuchaytiradi.

Ikkinchi muhim yo'nalish — tibbiy muassasalarda *axborot xavfsizligi tizimlarini joriy etish*. Elektron tibbiy kartalarga kirish huquqini cheklash, parollar bilan himoyalash va ma'lumotlarni shifrlash maxfiylikni ta'minlashda samarali vosita hisoblanadi.

Uchinchi yo'nalish — tibbiy xodimlarda *kasbiy refleksiya va mas'uliyat hissini shakllantirish*. Har bir tibbiy xodim o'z faoliyatida maxfiylik tamoyiliga rioya qilishni kasbiy burch sifatida qabul qilishi lozim.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan, profilaktika chora-tadbirlari bemor bilan ishonchli munosabatlarni mustahkamlashga xizmat qiladi. Bemor o'z ma'lumotlari himoya qilinishini his qilganda, u davolash jarayonida faol ishtirok etadi va tibbiy yordam samaradorligi oshadi.

Shu tariqa, shifokorlik sirini buzish oqibatlarini anglash va profilaktika chora-tadbirlarini tizimli ravishda joriy etish tibbiy etikani ta'minlash, bemor huquqlarini himoya qilish va klinik psixologiya insonparvarlik mohiyatini mustahkamlash uchun muhim ahamiyatga ega.

Shifokorlik sirini saqlash tibbiy etika va klinik psixologiya fundamental tamoyillaridan biri bo'lib, u bemorning shaxsiy hayoti, salomatligi va ichki kechinmalarini himoya qilishga qaratilgan. Mazkur tamoyil bemor avtonomiyasini hurmat qilish, uning qadr-qimmatini saqlash va tibbiy yordam jarayonida insonparvarlik muhitini ta'minlashning muhim sharti hisoblanadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, maxfiylikka qat'iy rioya qilinishi bemorda psixologik xavfsizlik va ishonch hissini shakllantiradi. Bu esa bemorning o'z muammolari haqida ochiq gapira olishiga, to'liq va ishonchli axborot berishga hamda davolash jarayonida faol ishtirok etishiga imkon yaratadi. Natijada diagnostika aniqligi va terapevtik ta'sir samaradorligi oshadi.

Shifokorlik sirini buzish esa bemorda kuchli psixologik iztirob, ishonchsizlik va ijtimoiy chetlashuvga sabab bo'lishi, shuningdek, tibbiy muassasaga bo'lgan ishonchni pasaytirishi mumkin. Shu sababli maxfiylikni ta'minlash faqat tibbiy xodimning shaxsiy mas'uliyati bilan cheklanib qolmasdan, balki tibbiy muassasa darajasida ham tizimli ravishda qo'llab-quvvatlanishi lozim.

Xulosa qilib aytganda, shifokorlik sirini saqlashga klinik psixologiya nuqtai nazaridan yondashish bemor psixik salomatligini muhofaza qilish, tibbiy yordam sifatini oshirish va insonparvar tibbiy muhitni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.12. Bemor va shifokorning o‘zaro munosabatlari.

Reja:

1. Bemor–shifokor munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati
2. Samarali muloqot va ishonchli munosabatni shakllantirish omillari
3. Munosabatlarda yuzaga keluvchi muammolar va ularni bartaraf etish yo‘llari

Tayanch so‘zlar: tyaapevtik aloqa, empatiya, ishonch, muloqot madaniyati, hamkorlik

1. Bemor–shifokor munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati. Bemor–shifokor munosabatlari klinik psixologiyada tyaapevtik aloqa (therapeutic alliance) tushunchasi bilan ifodalanadi va davolash jarayonining psixologik poydevorini tashkil etadi. U bemorning shifokorga nisbatan ishonchi, shifokorning empatik munosabati, ikki tomonlama hamkorlik va umumiy maqsadlarga qaratilgan o‘zaro harakatlardan iborat yaxlit tizim sifatida qoraladi (Bordin, 1979).

Klinik-psixologik nuqtai nazardan mazkur munosabatlar bemorning kasallikka bo‘lgan munosabati, uni qanday qabul qilishi va unga qanday moslashishiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Agar bemor o‘zini tushunilgan, hurmat qilingan va qo‘llab-quvvatlangan deb his qilsa, unda xavotir kamayadi, umid va ishonch ortib, davolashga bo‘lgan komplayentlik oshadi. Aksincha, salbiy munosabat yoki befarqlik bemorda ishonchsizlik, qarshilik va davolashdan bosh tortish holatlarini keltirib chiqaradi (Taylor, 2012).

Bemor–shifokor munosabatlarining klinik-psixologik mohiyatini ochib berishda *emosional, kognitiv va xulqiy* komponentlarni ajratib ko‘rsatish mumkin. Emosional komponent bemorning shifokorga nisbatan his-tuyg‘ulari — ishonch, umid, xotirjamlik yoki aksincha qo‘rquv va shubhani o‘z ichiga oladi. Kognitiv komponent bemorning shifokor haqidagi tasavvurlari, uning kasbiy kompetentligiga bo‘lgan ishonchi va davolash samaradorligiga oid e’tiqodlari bilan bog‘liq. Xulqiy komponent esa bemorning davolash rejasiga rioya qilishi, tavsiyalarga amal qilishi va faol ishtirok etishini qamrab oladi.

Shuningdek, bemor–shifokor munosabatlari shaxslararo muloqotning maxsus shakli bo‘lib, unda asimmetrik rollar mavjud: shifokor ekspert sifatida, bemor esa yordamga muhtoj shaxs sifatida ishtirok etadi. Biroq zamonaviy klinik psixologiyada ushbu asimmetriyani hamkorlikka asoslangan model bilan muvozanatlashtirish muhim deb hisoblanadi. Bu modelda bemor passiv qabul qiluvchi emas, balki davolash jarayonining faol ishtirokchisi sifatida qoraladi (Beauchamp & Childress, 2019).

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bemor–shifokor munosabatlarining ijobiy sifati nafaqat psixoterapiyada, balki somatik kasalliklarni davolashda ham

natijalarni yaxshilaydi. Ijobiy munosabatlar og‘riqni sub’yektiv qabul qilishni kamaytiradi, stress gormonlari darajasini pasaytiradi va umumiy sog‘lomlashuv jarayonlarini qo‘llab-quvvatlaydi (Halpern, 2014).

Shu tariqa, bemor–shifokor munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati insonparvarlik, ishonch va hamkorlik tamoyillariga asoslangan bo‘lib, u klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida davolash samaradorligini ta’minlovchi muhim resurs hisoblanadi.

2. Samarali muloqot va ishonchli munosabatni shakllantirish omillari.

Samarali muloqot bemor–shifokor munosabatlarining markaziy elementi hisoblanadi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan muloqot nafaqat axborot almashinuvi, balki emosiyalarni tushunish, ishonch o‘rnatish va terapevtik aloqa shakllantirish vositasi sifatida qaraladi. Shifokorning bemor bilan ochiq, hurmatli va empatik muloqoti bemorda xavfsizlik hissini kuchaytiradi va davolash jarayoniga ijobiy munosabatni shakllantiradi (Halpern, 2014).

Eng muhim omillardan *biri* — *empatiya*dir. Empatik shifokor bemorning his-tuyg‘ulariga hamdardlik bildiradi, uning qo‘rquv va xavotirlarini tushunadi va buni og‘zaki hamda noog‘zaki muloqot orqali ifodalaydi. Ilmiy tadqiqotlar empatiya darajasi yuqori bo‘lgan tibbiy xodimlar bilan muloqot qilgan bemorlarda qoniqish darajasi va davolashga rioya qilish yuqoriroq bo‘lishini ko‘rsatadi (Taylor, 2012).

Ikkinchi muhim omil — *faol tinglash*. Faol tinglash bemorning so‘zini bo‘lmasdan tinglash, uning fikrlarini qayta aks ettirish va aniqlashtiruvchi savollar berishni o‘z ichiga oladi. Bu bemorga uning so‘zlari qadrlanishini his qiltiradi va ishonchni mustahkamlaydi.

Uchinchi omil — *axborotni tushunarli va bosqichma-bosqich berish*. Tibbiy terminlarni ortiqcha qo‘llamasdan, bemorga tushunarli tilda tushuntirish, davolash rejasi va kutilayotgan natijalar haqida ochiq ma’lumot berish xavotirni kamaytiradi va noaniqlikni bartaraf etadi. Bu jarayon psixodukatsiya elementlarini o‘z ichiga oladi (Lukens & McFarlane, 2004).

To‘rtinchi omil — *bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish*. Yosh, ta’lim darajasi, madaniy qadriyatlar, shaxsiy tajriba va psixologik holat muloqot uslubini tanlashda inobatga olinishi lozim. Individual yondashuv bemorda hurmat qilinganlik hissini kuchaytiradi.

Beshinchi omil — *noog‘zaki muloqot vositalari*. Yuz ifodasi, ovoz ohangi, ko‘z bilan kontakt va tananing holati shifokorning munosabatini ifodalaydi va bemor tomonidan kuchli qabul qilinadi. Mos noog‘zaki signallar ishonchli muhitni shakllantiradi.

Shuningdek, *vakt ajratish* va *shoshmaslik* ham muhim omil hisoblanadi. Qisqa va shoshma-shosharoq suhbat bemorda befarqlik hissini uyg‘otishi mumkin.

Shu sababli, imkoniyat doirasida bemorga yetarli vaqt ajratish terapevtik aloqa sifatini oshiradi.

Shu tariqa, samarali muloqot va ishonchli munosabatni shakllantirish omillari empatiya, faol tinglash, tushunarli axborot berish, individual yondashuv va psixologik hurmatga asoslanadi. Bu omillar uyg'unligi bemor–shifokor munosabatlarining barqaror va samarali bo'lishini ta'minlaydi.

3. Munosabatlarda yuzaga keluvchi muammolar va ularni bartaraf etish yo'llari. Bemor–shifokor munosabatlarida muammolar turli psixologik, tashkiliy va ijtimoiy omillar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan bunday muammolar, avvalo, muloqotdagi kamchiliklar, o'zaro kutilishlarning mos kelmasligi, professional kyyish va emosional zo'riqish bilan bog'liq bo'ladi.

Eng ko'p uchraydigan muammolardan biri — *muloqotdagi uzilishlardir*. Shifokorning bemorga yetarlicha vaqt ajratmasligi, uning shikoyatlarini to'liq tinglamasligi yoki murakkab tibbiy terminlardan ortiqcha foydalanishi bemorda tushunarsizlik va ishonchsizlikni keltirib chiqaradi. Natijada bemor o'zini e'tibordan chetda qolgan deb his qiladi va davolashga bo'lgan motivatsiyasi pasayadi.

Ikkinchi muhim muammo — o'zaro kutilishlarning mos kelmasligi. Ayrim bemorlar shifokordan tez va mutlaq yechim kutadi, shifokor esa davolashning bosqichma-bosqich kechishini nazarda tutadi. Bu holat bemorda umidsizlik yoki norozilikni keltirib chiqarishi mumkin.

Uchinchi muammo — professional kyyish (burnout). Charchoq, yuqori ish yuklamasi va doimiy stress sharoitida ishlaydigan tibbiy xodimlarda empatiya darajasi pasayishi mumkin. Bu esa bemor bilan munosabatlarda sovuqlik va befarqlikka olib keladi (Maslach & Leiter, 2016).

To'rtinchi muammo — konfliktli vaziyatlar. Konfliktlar ko'pincha noto'g'ri tushunish, emosional reaksiyalar va kommunikativ ko'nikmalar yetishmasligi natijasida yuzaga keladi.

Ushbu muammolarni bartaraf etish uchun quyidagi psixologik yo'llar tavsiya etiladi:

- muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish bo'yicha treninglar;
- kasbiy refleksiya va superviziya amaliyoti;
- stressni boshqarish va emosional o'zini-o'zi nazorat qilish ko'nikmalari;
- bemor bilan ochiq va hurmatli muloqotni yo'lga qo'yish;
- konfliktlarni konstruktiv hal etish strategiyalarini qo'llash.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan, mazkur chora-tadbirlar bemor–shifokor munosabatlarini barqarorlashtirish, ishonchni tiklash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Bemor va shifokor o'rtasidagi o'zaro munosabatlar klinik psixologiyada terapevtik aloqaning asosini tashkil etib, davolash jarayonining psixologik samaradorligini belgilaydigan muhim omil hisoblanadi. Ushbu munosabatlar bemorning kasallikka munosabati, davolashga ishonchi, moslashuv jarayonlari va reabilitatsiya natijalarini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, empatiya, faol tinglash, ochiq va tushunarli axborot berish, shuningdek, bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda muloqot qilish ishonchli munosabatlarni mustahkamlaydi. Bunday munosabatlar bemorda xavfsizlik hissini kuchaytiradi, xavotir va qo'rquvni kamaytiradi hamda davolash jarayoniga faol ishtirok etishni rag'batlantiradi.

Shu bilan birga, bemor–shifokor munosabatlarida yuzaga keluvchi muammolar, xususan muloqotdagi kamchiliklar, o'zaro kutilishlarning mos kelmasligi va professional kyyish holatlari munosabatlar sifatini pasaytirishi mumkin. Bunday vaziyatlarda psixologik treninglar, superviziya, stressni boshqarish dasturlari va kasbiy refleksiya muhim profilaktik vosita sifatida xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, bemor va shifokor o'rtasidagi o'zaro munosabatlarni klinik psixologiya nuqtai nazaridan tizimli ravishda rivojlantirish tibbiy yordam sifatini oshirish, bemor psixik salomatligini muhofaza qilish va insonparvar tibbiy muhitni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.13 Bemor va hamshiraning uzaro munosabatlari.

Reja:

1. Bemor–hamshira munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati
2. Hamshira faoliyatida samarali muloqot va parvarish madaniyati
3. Munosabatlarda yuzaga keluvchi muammolar va ularni bartaraf etish yo'llari

Tayanch so'zlar: parvarish, empatiya, ishonch, kommunikatsiya, professional mas'uliyat.

1. Bemor–hamshira munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati. Bemor va hamshira o'rtasidagi munosabatlar klinik psixologiyada parvarishga asoslangan terapevtik aloqa (caring therapeutic relationship) sifatida qaraladi. Bu munosabatlar nafaqat tibbiy muolajalarni bajarish jarayonini, balki bemorning emosional holati, kasallikka munosabati va davolashga bo'lgan ishonchini shakllantirishni ham o'z ichiga oladi. Hamshira tibbiy jamoada bemor bilan eng ko'p muloqot qiluvchi mutaxassis bo'lgani uchun uning roli bemor psixik salomatligini qo'llab-quvvatlashda alohida ahamiyatga ega (Taylor, 2012).

Klinik-psixologik nuqtai nazardan bemor–hamshira munosabatlari *emosional, kognitiv va xulqiy* komponentlarni o'z ichiga oladi. Emosional

komponent bemorning hamshiraga nisbatan his-tuyg'ulari — ishonch, xotirjamlik, umid yoki aksincha qo'rquv va xavotir bilan ifodalanadi. Kognitiv komponent bemorning hamshirani kasbiy kompetent va ishonchli mutaxassis sifatida qabul qilishi bilan bog'liq. Xulqiy komponent esa bemorning hamshira tavsiyalariga amal qilishi, muolajalarga rozi bo'lishi va faol ishtirok etishini qamrab oladi.

Peplau (1997) tomonidan ishlab chiqilgan shaxslararo munosabatlar nazariyasiga ko'ra, hamshira bemor bilan munosabatlarda quyidagi rollarni bajaradi: qo'llab-quvvatlovchi, ta'lim beruvchi, maslahatchi va sherik. Bu rollar bemorning kasallikni anglashi, unga moslashishi va o'z holati ustidan ma'lum darajada nazorat hissini shakllantirishga yordam beradi.

Bemor–hamshira munosabatlarining klinik-psixologik mohiyatini insonparvarlik va empatiya tamoyillarisiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Empatik hamshira bemorning qo'rquvlarini tushunadi, uning og'rig'ini kamaytirishga harakat qiladi va emosional qo'llab-quvvatlash ko'rsatadi. Ilmiy tadqiqotlar empatiyaga asoslangan munosabatlar bemorda stressni kamaytirishi, og'riqni sub'yektiv qabul qilishni yengillashtirishi va umumiy qoniqish darajasini oshirishini ko'rsatadi (Halpern, 2014).

Shuningdek, bemor–hamshira munosabatlari bemorning ijtimoiy moslashuviga ham ta'sir ko'rsatadi. Hamshira bemorga o'z qadrini saqlash, mustaqillikni qo'llab-quvvatlash va hayot faolligini tiklashga yordam beradi. Bu jihatdan hamshira bemor uchun faqat tibbiy xodim emas, balki psixologik tayanch shaxs sifatida ham namoyon bo'ladi.

Shu tariqa, bemor–hamshira munosabatlarining klinik-psixologik mohiyati insonparvarlik, empatiya va hamkorlikka asoslangan bo'lib, u bemor psixik salomatligini muhofaza qilish va davolash samaradorligini oshirishda muhim resurs hisoblanadi.

2. Hamshira faoliyatida samarali muloqot va parvarish madaniyati.

Hamshira faoliyatining markazida bemorga kompleks parvarish ko'rsatish bilan birga, samarali muloqotni ta'minlash vazifasi turadi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan muloqot hamshira uchun faqat axborot almashish vositasi emas, balki bemor bilan terapevtik aloqa o'rnatish, uning emosional holatini qo'llab-quvvatlash va ishonchli munosabatlarni shakllantirish usuli hisoblanadi (Peplau, 1997).

Samarali muloqotning asosiy psixologik *komponentlaridan biri* — *empatiya*dir. Empatik hamshira bemorning his-tuyg'ulariga hamdardlik bildiradi, uning qo'rquv va xavotirlarini inobatga oladi hamda bemor o'zini tushunilgan deb his qilishiga yordam beradi. Bu holat bemorda xavfsizlik hissini kuchaytiradi va davolash jarayoniga ijobiy munosabatni shakllantiradi (Halpern, 2014).

Ikkinchi muhim komponent — faol tinglash. Hamshira bemorning shikoyatlarini diqqat bilan tinglashi, uning fikrlarini aniqlashtirishi va tushunarli tarzda javob qaytarishi lozim. Faol tinglash bemorda hurmat qilinganlik hissini shakllantiradi va ishonchni mustahkamlaydi.

Uchinchi komponent — tushunarli axborot berish. Hamshira bemorga muolajalarning maqsadi, ularning qanday o'tishi va ehtimoliy hissiy reaksiyalar haqida sodda va ravshan tilda ma'lumot berishi kerak. Bu jarayon psixodukatsiya elementlarini o'z ichiga olib, bemor xavotirini kamaytiradi (Lukens & McFarlane, 2004).

Parvarish madaniyati deganda bemorga nisbatan ehtirom, g'amxo'rlik, sabr-toqat va mas'uliyatli munosabat tushuniladi. Parvarish madaniyati yuqori bo'lgan hamshira bemorning jismoniy ehtiyojlari bilan bir qatorda uning psixologik ehtiyojlarini ham hisobga oladi. Ilmiy manbalarga ko'ra, bunday yondashuv bemorlarda qoniqish darajasini oshiradi va rehabilitatsiya jarayonini tezlashtiradi (Taylor, 2012).

Shuningdek, hamshiraning *noog'zaki muloqoti* (ovoz ohangi, yuz ifodasi, tananing holati) ham katta ahamiyatga ega. Mehribon va xotirjam noog'zaki signallar bemorda ijobiy emosional holatni shakllantiradi.

Shu tariqa, hamshira faoliyatida samarali muloqot va parvarish madaniyati uyg'unligi bemor-hamshira munosabatlarini mustahkamlab, bemor psixik salomatligini muhofaza qilish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

3. Munosabatlarda yuzaga keluvchi muammolar va ularni bartaraf etish yo'llari. Bemor-hamshira munosabatlarida yuzaga keluvchi muammolar ko'pincha psixologik, tashkiliy va kasbiy omillar bilan bog'liq bo'ladi. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan bunday muammolar muloqotdagi kamchiliklar, professional kyyish (burnout), yuqori ish yuklamasi va emosional zo'riqish natijasida paydo bo'ladi (Maslach & Leiter, 2016).

Eng keng tarqalgan muammolardan biri — *muloqotdagi uzilishlar*dir. Agar hamshira bemorga yetarlicha vaqt ajratmasa, uning shikoyatlarini diqqat bilan tinglamasa yoki murakkab tibbiy terminlardan ortiqcha foydalansa, bemorda tushunarsizlik va ishonchsizlik paydo bo'ladi. Bu holat bemorning davolashga bo'lgan motivatsiyasini pasaytiradi.

Ikkinchi muhim muammo — emosional sovuqlik. Professional kyyish holatida bo'lgan hamshiralarda empatiya pasayishi, befarqlik va charchoq kuchayishi mumkin. Bu esa bemor tomonidan salbiy qabul qilinadi va munosabatlar sifatini pasaytiradi.

Uchinchi muammo — konfliktli vaziyatlar. Konfliktlar ko'pincha noto'g'ri tushunish, yuqori emosional reaksiyalar va muloqot ko'nikmalari yetishmasligi natijasida yuzaga keladi.

Ushbu muammolarni bartaraf etish uchun quyidagi psixologik yo‘llar tavsiya etiladi:

- hamshiralar uchun muloqot ko‘nikmalarini rivojlantirish treninglari;
- stressni boshqarish va emosional o‘zini-o‘zi nazorat qilish dasturlari;
- kasbiy refleksiya va superviziya amaliyoti;
- jamoada qo‘llab-quvvatlovchi psixologik muhitni shakllantirish;
- bemor bilan ochiq, hurmatli va empatik muloqotni ta‘minlash.

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan mazkur chora-tadbirlar bemor–hamshira munosabatlarini barqarorlashtirish, ishonchni mustahkamlash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Bemor va hamshira o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlar klinik psixologiya va hamshiralik ishining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Ushbu munosabatlar bemorning emosional holati, kasallikka munosabati, davolashga bo‘lgan ishonchi va moslashuv jarayonlariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Hamshira bemor bilan eng ko‘p va uzoq muloqot qiluvchi tibbiy xodim sifatida bemor psixik salomatligini qo‘llab-quvvatlashda hal qiluvchi o‘rin tutadi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, empatiyaga asoslangan, hurmatli va ochiq muloqot bemorda xavfsizlik hissini kuchaytiradi, xavotir va qo‘rquvni kamaytiradi hamda davolash jarayoniga ijobiy munosabatni shakllantiradi. Samarali muloqot va parvarish madaniyati uyg‘unligi bemor–hamshira munosabatlarini mustahkamlab, terapevtik aloqaning barqaror bo‘lishini ta‘minlaydi.

Shu bilan birga, yuqori ish yuklamasi, professional kyyish va muloqot ko‘nikmalari yetishmasligi munosabatlar sifatini pasaytirishi mumkin. Bunday holatlarda psixologik treninglar, stressni boshqarish dasturlari va superviziya amaliyoti muhim profilaktik vosita hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, bemor va hamshira o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlarni klinik psixologiya nuqtai nazaridan rivojlantirish bemor psixik salomatligini muhofaza qilish, davolash samaradorligini oshirish va insonparvar tibbiy muhitni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

3.14. Kasbiy psixik deformatsiya.

Reja:

1. Kasbiy psixik deformatsiya tushunchasi va uning psixologik mohiyati
2. Kasbiy psixik deformatsiyaning sabablari va asosiy ko‘rinishlari
3. Kasbiy psixik deformatsiyaning oldini olish va psixokorreksiya usullari

Tayanch so‘zlar: psixik deformatsiya, professional kyyish, stress, kasbiy adaptatsiya.

1. Kasbiy psixik deformatsiya tushunchasi va uning psixologik mohiyati.

Kasbiy psixik deformatsiya insonning uzoq vaqt davomida muayyan kasbiy faoliyat bilan shug'ullanishi natijasida uning shaxsiy tuzilmasida, emosional-irodaviy sohasida, kognitiv jarayonlarida va xulq-atvor strategiyalarida yuzaga keladigan barqaror salbiy o'zgarishlar majmuasini anglatadi. Klinik psixologiyada mazkur holat shaxs rivojlanishining nomutanosib yo'nalishda o'zgarishi, ya'ni kasbiy rol shaxsning boshqa ijtimoiy rollarini siqib chiqarishi bilan bog'liq fenomen sifatida talqin etiladi (Karvasarskiy, 2019).

Kasbiy psixik deformatsiyaning mohiyatini ochib berishda uni *professional adaptatsiya va professional identifikatsiya* jarayonlari bilan bog'lab ko'rish muhim. Ilk bosqichlarda inson kasb talablariga moslashadi, zarur ko'nikmalar va kompetensiyalarni egallaydi. Biroq ushbu jarayon me'yordan oshib ketisa, kasbiy stereotiplar shaxsiy xususiyatlarga chuqur singib ketadi va shaxsning fikrlashi hamda munosabatlar tizimini cheklab qo'yadi. Natijada inson har qanday vaziyatni faqat kasbiy prizmadan baholay boshlaydi, bu esa shaxsiy hayotda qiyinchiliklarga olib keladi (Mendelevich, 2020).

Psixologik jihatdan kasbiy psixik deformatsiya uch asosiy sohada namoyon bo'ladi: *emosional, kognitiv va xulqiy*. Emosional sohada charchoq, befarqlik, hissiy sovuqlik va sinizm belgilarini kuzatish mumkin. Kognitiv sohada fikrlashning rigidligi, stereotiplashuv va yangi axborotga nisbatan yopiqlik paydo bo'ladi. Xulqiy sohada esa muloqotda qattiqqo'llik, sabrsizlik va ijtimoiy chekinish kuzatiladi.

Kasbiy psixik deformatsiya professional kyyish sindromi bilan yaqin bog'liq. Maslach va Leyter (2016) ta'kidlaganidek, uzoq davom etgan emosional charchoq va ishdan qoniqmaslik shaxsda depersonalizatsiya va o'z-o'zini qadrlashning pasayishiga olib keladi. Bu holat kasbiy psixik deformatsiyaning muhim ko'rinishi sifatida namoyon bo'ladi.

Shuningdek, kasbiy psixik deformatsiya shaxsning "Men-konsepsiyasi"ga ham ta'sir ko'rsatadi. Inson o'zini faqat kasbiy rol orqali baholay boshlaydi, boshqa ijtimoiy rollarni (ota-ona, do'st, turmush o'rtoq) ikkinchi darajaga surib qo'yadi. Bu esa shaxsiy hayotda qoniqishning pasayishiga sabab bo'ladi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, kasbiy psixik deformatsiyaning psixologik mohiyati inson shaxsiyatining bir tomonlama rivojlanishi va kasbiy rolning ustuvorlik qilishi bilan bog'liq bo'lib, u klinik psixologiyada muhim profilaktik va korreksion ahamiyatga ega bo'lgan muammo sifatida qaraladi.

2. Kasbiy psixik deformatsiyaning sabablari va asosiy ko'rinishlari. Kasbiy psixik deformatsiyaning shakllanishi ko'p omilli jarayon bo'lib, u shaxsiy, kasbiy va tashkiliy omillar o'zaro ta'siri natijasida vujudga keladi. Klinik psixologiya

nuqtai nazaridan mazkur holatning sabablarini **individual-psixologik, kasbiy faoliyatga oid** va **ijtimoiy-tashkiliy** guruhlariga ajratib ko'rsatish mumkin.

Individual-psixologik sabablar. Shaxsning temperamenti, stressga chidamlilik darajasi, emosional barqarorligi va perfekcionizmga moyilligi kasbiy psixik deformatsiyaga moyillikni belgilaydi. Masalan, yuqori darajadagi perfekcionizm va o'z-o'ziga nisbatan ortiqcha talabchanlik uzoq muddatli zo'riqishga olib keladi va charchoqni kuchaytiradi (Beck, 2011). Shuningdek, past o'z-o'zini baholash va ichki qoniqmaslik ham deformatsiya rivojlanishiga zamin yaratadi.

Kasbiy faoliyatga oid sabablar. Yuqori ish yuklamasi, vaqt tanqisligi, katta mas'uliyat va doimiy emosional kontakt talab qiladigan kasblar (tibbiyot, ta'lim, huquqni muhofaza qilish sohalari) kasbiy psixik deformatsiya xavfini oshiradi. Maslach va Leyter (2016) ta'kidlaganidek, uzoq muddatli emosional charchoq depersonalizatsiya va kasbiy samaradorlik pasayishiga olib keladi.

Ijtimoiy-tashkiliy sabablar. Qo'llab-quvvatlovchi muhitning yetishmasligi, rahbariyat bilan muammoli munosabatlar, adolatsiz baholash va rag'batlantirish tizimining yo'qligi ham kasbiy psixik deformatsiyani kuchaytiradi (Taylor, 2012).

Asosiy ko'rinishlari. Kasbiy psixik deformatsiya quyidagi shakllarda namoyon bo'ladi:

- emosional charchoq va befarqlik;
- depersonalizatsiya (odamlarga nisbatan sovuq munosabat);
- sinik munosabat va pessimizm;
- kognitiv rigidlik;
- ijtimoiy chekinish va izolyasiya.

Bu ko'rinishlar insonning shaxsiy va kasbiy hayoti sifatini pasaytiradi.

3. Kasbiy psixik deformatsiyaning oldini olish va psixokorreksiya usullari.

Kasbiy psixik deformatsiyaning oldini olish va uni korreksiya qilish klinik psixologiyaning muhim amaliy vazifalaridan biri hisoblanadi. Profilaktika va psixokorreksiya ishlari kompleks va tizimli ravishda olib borilishi lozim bo'lib, ular individual, guruhiy va tashkiliy darajalarni qamrab oladi.

Individual darajadagi profilaktika. Individual darajada insonda stressga chidamlilikni oshirish, emosional o'zini-o'zi boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish muhim ahamiyatga ega. Relaksatsiya texnikalari, nafas mashqlari, autogen trening va mayndfulness amaliyotlari emosional zo'riqishni kamaytiradi (Beck, 2011). Shuningdek, ish va shaxsiy hayot o'rtasidagi muvozanatni saqlash, dam olishga yetarli vaqt ajratish kasbiy deformatsiya xavfini pasaytiradi.

Guruhiy darajadagi psixokorreksiya. Guruhiy treninglar, superviziya va interviziya amaliyotlari kasbiy tajribani muhokama qilish, qiyin vaziyatlarni tahlil

qilish va o'zaro qo'llab-quvvatlash imkonini beradi. Maslach va Leyter (2016) ta'kidlaganidek, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash kasbiy kyyishni kamaytirishda muhim omil hisoblanadi.

Tashkiliy darajadagi chora-tadbirlar. Tashkiliy darajada ish yuklamasini oqilona taqsimlash, adolatli rag'batlantirish tizimini joriy etish va xodimlar uchun psixologik xizmatlarni tashkil etish muhim. Rahbariyat tomonidan xodimlarning psixologik farovonligiga e'tibor qaratilishi kasbiy psixik deformatsiya profilaktikasida samarali hisoblanadi (Taylor, 2012).

Psixoterapevtik usullar. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, ekzistensial terapiya va qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya kasbiy psixik deformatsiya belgilari kamaytirishda samarali hisoblanadi (Beck, 2011).

Shu tariqa, kasbiy psixik deformatsiyaning oldini olish va psixokorreksiya usullarini kompleks qo'llash insonning psixologik farovonligini saqlash, kasbiy samaradorlikni oshirish va shaxs rivojini qo'llab-quvvatlashga xizmat qiladi.

Kasbiy psixik deformatsiya insonning uzoq vaqt davomida muayyan kasbiy faoliyat bilan shug'ullanishi natijasida uning shaxsiy tuzilmasida, emosional holatida, fikrlash uslubida va xulq-atvorida yuzaga keladigan salbiy o'zgarishlar majmuasini ifodalaydi. Mazkur holat shaxs rivojining bir tomonlama yo'nalishga og'ishi, ya'ni kasbiy rolning shaxsiy "Men" tizimida haddan tashqari ustuvorlik kasb etishi bilan bog'liq.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasbiy psixik deformatsiya ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, unga individual-psixologik xususiyatlar, yuqori ish yuklamasi, doimiy stress, emosional zo'riqish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yetishmasligi kabi omillar ta'sir ko'rsatadi. Ushbu omillar ta'sirida emosional charchoq, depersonalizatsiya, sinik munosabat va ijtimoiy chekinish kabi ko'rinishlar shakllanadi.

Shu bilan birga, kasbiy psixik deformatsiyani o'z vaqtida aniqlash va profilaktika qilish imkoniyati mavjud. Stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish, ish va shaxsiy hayot muvozanatini ta'minlash, superviziya va psixologik qo'llab-quvvatlash dasturlarini joriy etish ushbu muammoni bartaraf etishda samarali hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, kasbiy psixik deformatsiyani klinik psixologiya nuqtai nazaridan tizimli o'rganish va uning oldini olish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqish insonning psixologik farovonligini saqlash, kasbiy samaradorlikni oshirish va shaxsning barqaror rivojlanishini ta'minlash uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

III BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

Uchinchi bob doirasida klinik psixologiyaning markaziy masalalaridan biri bo'lgan kasallik fenomeniga shaxsiy-sub'yektiv yondashuv, bemor shaxsining

psixologik xususiyatlari hamda tibbiy xodimlar bilan o'zaro munosabatlarning ijtimoiy-psixologik qonuniyatlari kompleks ravishda tahlil qilindi. Bobdagi mavzular o'zaro mantiqiy bog'liq holda yoritilib, bemorning ichki kechinmalari, kasallikni idrok etish usullari va tibbiy muloqot sifati o'rtasidagi chuqur o'zaro aloqalar ilmiy asoslandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, *kasallikning ichki ko'rinishi* bemor psixikasining markaziy tuzilmalaridan biri hisoblanadi. U faqat klinik simptomlarning sub'yektiv aks etishi bilan cheklanib qolmay, balki bemorning hayotiy tajribasi, qadriyatlari, ijtimoiy muhiti va shaxsiy ma'nolari bilan chambarchas bog'liq. Kognitiv, emosional va xulqiy komponentlar o'zaro uyg'un holda shakllanib, bemorning kasallikka bo'lgan munosabatini belgilaydi. Shu bois, kasallikka konstruktiv munosabatni shakllantirish klinik psixologiyaning muhim vazifalaridan biri sifatida namoyon bo'ladi.

Bobda kasallikning ichki ko'rinishini o'rganishga doir turli nazariy yondashuvlar tahlil qilinib, ularning har biri bemorning sub'yektiv tajribasini tushunishda muhim metodologik asos bo'lishi ko'rsatib berildi. Bu yondashuvlar klinik amaliyotda individuallashtirilgan psixologik yordamni tashkil etish imkonini beradi.

Muhim yo'nalishlardan biri sifatida *yatropatogeniyalar va yatrogeniyalar* muammosi keng yoritildi. Tibbiy xodimning so'zi, munosabati yoki noto'g'ri axboroti bemorda qo'shimcha qo'rquv, xavotir va ishonchsizlikni keltirib chiqarishi mumkinligi ta'kidlandi. Bu holat tibbiy muloqot madaniyati, professional etika va empatiyaning klinik amaliyotdagi o'rnini yanada oshiradi.

Shuningdek, *bemor shaxsining* individual-psixologik xususiyatlari (temperament, xarakter, motivatsiya, stressga chidamlilik) kasallikka munosabatning shakllanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega ekani ko'rsatildi. Bir vaqtning o'zida *tibbiyot xodimi shaxsi* ham terapevtik jarayonning muhim sub'yekti sifatida talqin qilindi. Uning kasbiy kompetentligi, emosional barqarorligi va axloqiy pozisiyasi davolash samaradorligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Bobda *tibbiy etika masalalari, shifokorlik sirini saqlash, bemor–shifokor va bemor–hamshira munosabatlari* insonparvar tibbiyotning asosiy ustunlari sifatida asoslab berildi. Ishonch, hurmat va hamkorlikka asoslangan munosabatlar bemorning psixologik xavfsizligini ta'minlab, uning davolash jarayonida faol ishtirok etishini rag'batlantiradi.

Alohida e'tibor *kasbiy psixik deformatsiya* muammosiga qaratildi. Tibbiy xodimlarda uzoq davom etgan stress va emosional zo'riqish natijasida shaxsiy xususiyatlarda salbiy o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkinligi ko'rsatildi. Bu holat nafaqat tibbiy xodimning o'zi, balki bemor bilan munosabatlar sifati uchun ham

xavfli hisoblanadi. Shu bois, kasbiy psixik deformatsiyaning profilaktikasi va psixokorreksiyasi tibbiy muassasalar faoliyatining muhim yo‘nalishi bo‘lishi lozim.

Umuman olganda, uchinchi bob materiallari klinik psixologiyada bemor va tibbiy xodim o‘rtasidagi o‘zaro ta’sirni yaxlit, ko‘p qirrali tizim sifatida qarash zarurligini ko‘rsatadi. Bobdagi xulosalar tibbiy amaliyotda psixologik yondashuvlarni kuchaytirish, individuallashtirilgan yordam ko‘rsatish va insonparvarlik tamoyillarini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Shu tariqa, uchinchi bobda olingan nazariy va amaliy xulosalar keyingi tadqiqotlar uchun metodologik asos bo‘lib xizmat qiladi hamda klinik psixologiyani amaliyot bilan uyg‘unlashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

3.1 jadval

Kasallikning ichki ko‘rinishi va kasallikka munosabatning psixologik tuzilmasi

№	Komponentlar	Mazmuni	Namoyon bo‘lishi	Klinik ahamiyati
1	Kognitiv	Kasallik haqidagi tasavvurlar, e’tiqodlar	Katastrofizatsiya, inkor, rasional baholash	Diagnostika aniqligi
2	Emosional	His-tuyg‘ular	Qo‘rquv, xavotir, umid	Moslashuv darajasi
3	Xulqiy	Xulq-atvor reaksiyalari	Rioya qilish, rad etish	Davolash samarasi

Ushbu jadvalda kasallikning ichki ko‘rinishini tashkil etuvchi asosiy psixologik komponentlar – kognitiv, emosional va xulqiy sohalar tizimli ravishda aks ettirilgan. Jadval mazmunidan ko‘rinib turibdiki, har bir komponent bemorning kasallikni qanday qabul qilishi, unga qanday munosabatda bo‘lishi va davolash jarayonida qanday faollik ko‘rsatishini belgilaydi. Ayniqsa, kognitiv komponentda kasallik haqidagi tasavvurlarning shakllanishi emosional holatlarga bevosita ta’sir ko‘rsatib, xulqiy strategiyalarni belgilashda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shu bois, klinik psixologiyada ushbu komponentlarni kompleks tahlil qilish bemorning psixologik holatini chuqur tushunish imkonini beradi.

3.1 jadval

Tibbiy muloqotdagi xavfli holatlar va profilaktika

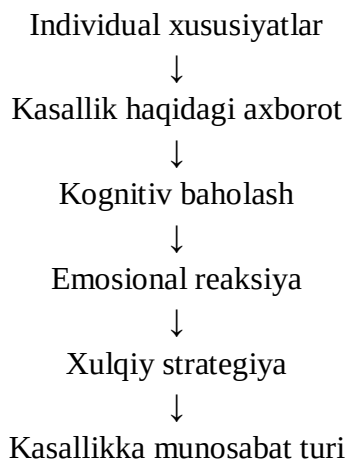
Yo‘nalish	Xavfli omil	Oqibat	Profilaktika
Yatrogeniya	Noto‘g‘ri axborot	Qo‘rquv	Empatik muloqot
Etika	Maxfiylik buzilishi	Ishonch yo‘qolishi	Etik trening
Munosabat	E’tiborsizlik	Norozilik	Faol tinglash

Mazkur jadval tibbiy amaliyotda tez-tez uchraydigan psixologik xavfli holatlarni, ularning oqibatlari va profilaktika choralarini tizimlashtirib beradi. Jadvalda keltirilgan ma’lumotlardan

ko‘rinib turibdiki, yatrogen ta’sirlar, etik me’yorlarning buzilishi va muloqotdagi kamchiliklar bemorda ishonchsizlik, xavotir va norozilikni keltirib chiqarishi mumkin. Shuningdek, profilaktika choralari sifatida empatik muloqot, etik treninglar va faol tinglash ko‘nikmalarini rivojlantirish muhim ahamiyatga ega ekani ko‘rsatilgan.

3.1 sxema

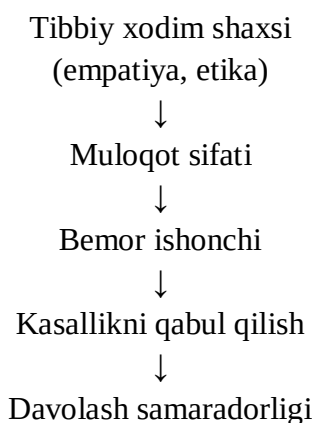
Kasallikka munosabatning shakllanish modeli



Ushbu sxema kasallikka munosabatning bosqichma-bosqich shakllanish jarayonini aks ettiradi. Sxemaga ko‘ra, bemorning individual-psixologik xususiyatlari va kasallik haqida oladigan axboroti avvalo kognitiv baholashga ta’sir ko‘rsatadi. Kognitiv baholash natijasida emosional reaksiyalar vujudga keladi va ular xulqiy strategiyalarni belgilaydi. Natijada kasallikka nisbatan muayyan munosabat turi shakllanadi. Bu model kasallikka konstruktiv munosabatni rivojlantirishda qaysi bosqichlarga ta’sir ko‘rsatish zarurligini aniqlash imkonini beradi.

3.1 sxema

Tibbiy munosabatlarda psixologik o‘zaro ta’sir



Sxemada tibbiy xodim shaxsiy xususiyatlari, muloqot sifati va bemorning psixologik reaksiyalari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik ko‘rsatilgan. Tibbiy xodimning empatiyasi va etik pozitsiyasi muloqot sifatini belgilaydi, muloqot sifati esa bemorda ishonchni shakllantiradi. Ishonchning mavjudligi bemorning kasallikni qabul qilishi va davolash jarayonida faol ishtirok etishiga olib keladi.

Natijada davolash samaradorligi oshadi. Ushbu sxema insonparvar tibbiyotda psixologik omillarning hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini namoyon etadi.

AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. “Kasallikning ichki ko‘rinishini tahlil qilish”

Maqsad: Bemorda kasallikning ichki ko‘rinishini (kognitiv, emosional, xulqiy komponentlar) aniqlash va tahlil qilish.

Bajarish tartibi:

1. Bemor haqida qisqa keys bilan tanishing (o‘qituvchi taqdim etadi).
2. Quyidagilarni aniqlang:
 - Bemor kasalligini qanday qabul qilmoqda?
 - Qanday his-tuyg‘ular ustun?
 - Davolashga munosabati qanday?
3. Natijani jadval shaklida rasmiylashtiring.

Kutilgan natija: Talaba kasallikning ichki ko‘rinishini tuzilmaviy tahlil qila oladi.

2-amaliy topshiriq. “Kasallikka munosabat turini aniqlash”

Maqsad: Bemorning kasallikka munosabat turini belgilash.

Bajarish tartibi:

1. Berilgan keysni o‘qing.
2. Quyidagi turlardan qay biriga mos ekanini aniqlang:
 - Konstruktiv
 - Indifferent
 - Tashvishli
 - Depressiv
 - Agressiv
3. Tanlovni asoslang.

Kutilgan natija: Talaba kasallikka munosabat turlarini farqlay oladi.

3-amaliy topshiriq. “Yatrogeniya xavfini baholash”

Maqsad: Tibbiy muloqotda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan yatrogen omillarni aniqlash.

Bajarish tartibi:

1. Shifokor va bemor o‘rtasidagi suhbat matni beriladi.
2. Quyidagilarni belgilang:
 - Noto‘g‘ri iboralar
 - Qo‘rquv uyg‘otuvchi so‘zlar

- Etik qoida buzilishlari

3. To‘g‘ri muloqot variantini taklif eting.

Kutilgan natija: Talaba yatrogen ta’sirlarni oldini olish ko‘nikmasiga ega bo‘ladi.

4-amaliy topshiriq. “Terapevtik munosabatni modellashtirish”

Maqsad: Bemor–shifokor va bemor–hamshira munosabatlarini to‘g‘ri tashkil etish.

Bajarish tartibi:

1. Rolli o‘yin tashkil qilinadi:
 - 1 talaba — bemor
 - 1 talaba — shifokor
 - 1 talaba — hamshira
2. Suhbat jarayonida quyidagilarga e’tibor bering:
 - Empatiya
 - Faol tinglash
 - Axloqiy me’yorlarga rioya
3. Guruhda muhokama qiling.

Kutilgan natija: Talaba terapevtik muloqot ko‘nikmasini egallaydi.

5-amaliy topshiriq. “Kasbiy psixik deformatsiyani aniqlash va profilaktika rejasi”

Maqsad: Tibbiy xodimlarda kasbiy psixik deformatsiya belgilarini aniqlash va oldini olish choralari ishlab chiqish.

Bajarish tartibi:

1. Quyidagi belgilarni baholang:
 - Charchoq
 - Befarqlik
 - Sinizm
 - Qoniqmaslik
2. Har bir belgi uchun profilaktika chorasini yozing.
3. Qisqa tavsiyanoma tayyorlang.

Kutilgan natija: Talaba kasbiy psixogigiyena asoslarini tushunadi.

KEYSLAR

1-keys. “Kasallikning ichki ko‘rinishi va munosabat turi”

Vaziyat: 45 yoshli erkak yurak-qon tomir kasalligi tashxisi qo‘yilgandan so‘ng doimiy ravishda internetdan og‘ir oqibatlar haqida o‘qib, o‘zini umidsiz holatda his qila boshladi. U davolash samara berishiga ishonmaydi, shifokor tavsiyalariga to‘liq amal qilmayapti.

Talab etiladi:

1. Kasallikning ichki ko‘rinishining qaysi komponentlari ustun?
2. Kasallikka munosabat turini aniqlang.
3. Psixologik yordam bo‘yicha tavsiyalar bering.

2-keys. “Yatrogen ta’sir va uning oqibati”

Vaziyat: Shifokor bemorga: “Bu kasallikda ko‘p hollarda asoratlar bo‘ladi”, deb aytdi. Shu so‘zdan keyin bemorda kuchli xavotir, uyqusizlik va qo‘rquv paydo bo‘ldi.

Talab etiladi:

1. Yatrogen ta’sir mavjudmi?
2. Qanday muloqot xatosi qilingan?
3. To‘g‘ri muloqot variantini taklif eting.

3-keys. “Tibbiy etika va maxfiylik”

Vaziyat: Hamshira bemorning tashxisi haqida boshqa bemorlar oldida gapirib qo‘ydi. Bemor o‘zini kamsitilgan va haqoratlangan deb his qildi.

Talab etiladi:

1. Qaysi etik tamoyil buzilgan?
2. Psixologik oqibatlarni tahlil qiling.
3. Profilaktika choralarini taklif eting.

4-keys. “Bemor–shifokor munosabatida muammo”

Vaziyat: Bemor shifokorni “menga e’tibor bermayapti” deb hisoblaydi va boshqa muassasaga o‘tishni o‘ylamoqda.

Talab etiladi:

1. Muammoning ehtimoliy sabablari.
2. Munosabatni yaxshilash bo‘yicha takliflar.
3. Terapevtik aloqa elementlarini ko‘rsating.

5-keys. “Kasbiy psixik deformatsiya belgilarini aniqlash”

Vaziyat: 20 yillik tajribaga ega shifokor bemorlarga nisbatan befarq bo‘lib qolgan, tez jahli chiqadi va ishidan qoniqmaydi.

Talab etiladi:

1. Qanday kasbiy muammo kuzatilmoqda?
2. Asosiy belgilarini sanab o‘ting.
3. Psixoprofilaktika choralarini taklif eting.

1-keys. “Kasallikning ichki ko‘rinishi va munosabat turi”

1. Ustun komponentlar: Kognitiv: bemor kasallikni og‘ir va nazorat qilib bo‘lmaydigan holat sifatida qabul qilmoqda (katastrofizatsiya). **Emosional:** doimiy xavotir, qo‘rquv, umidsizlik.

Xulqiy: shifokor tavsiyalariga to‘liq amal qilmaslik, passivlik.

2. Munosabat turi: Tashvishli-depressiv munosabat.

3. Psixologik yordam: Psixodukatsiya. Kognitiv qayta qurish. Qo‘llab-quvvatlovchi psixoterapiya

2-keys. “Yatrogen ta’sir va uning oqibati”

1. Yatrogen ta’sir: Psixologik yatrogeniya.

2. Xato: Negativ prognostik ibora.

3. To‘g‘ri muloqot: “Davolashni to‘g‘ri olib borsak, ijobiy natijaga erishish mumkin”.

3-keys. “Tibbiy etika va maxfiylik”

1. Buzilgan tamoyil: Shifokorlik sirini saqlash.

2. Oqibatlar: Uyalish, ishonchsizlik, stress.

3. Profilaktika: Etik kodeks, trening.

4-keys. “Bemor–shifokor munosabatida muammo”

1. Sabablar: Kommunikativ kamchilik.

2. Takliflar: Faol tinglash, empatiya.

3. Elementlar: Ishonch, hamkorlik.

5-keys. “Kasbiy psixik deformatsiya”

1. Muammo: Burnout.

2. Belgilar: Emosional charchoq, sinizm.

3. Choralar: Superviziya, psixologik yordam.

TESTLAR

1. Kasallikning ichki ko‘rinishi tushunchasi nimani anglatadi?

- A) Kasallikning faqat klinik belgilari
- B) Bemorning kasallikni sub’yektiv idrok etishi
- C) Laborator natijalar
- D) Genetik o‘zgarishlar

To‘g‘ri javob: B

2. Kasallikning ichki ko‘rinishi qaysi komponentlardan iborat?

- A) Biologik, ijtimoiy
- B) Kognitiv, emosional, xulqiy
- C) Genetik, kognitiv
- D) Fiziologik, ijtimoiy

To‘g‘ri javob: B

3. Qaysi munosabat turida bemor kasalligini inkor qiladi?

- A) Tashvishli
 - B) Konstruktiv
 - C) Inkor etuvchi
 - D) Depressiv
- To'g'ri javob: C**

4. Yatrogen ta'sir deganda nima tushuniladi?

- A) Davolash samarasi
- B) Tibbiy xodim so'zi yoki harakati tufayli yuzaga kelgan salbiy psixologik ta'sir
- C) Tabiiy asorat
- D) Ijobiy muloqot

To'g'ri javob: B

5. Qaysi tamoyil tibbiy etikaning asosiy qoidasi hisoblanadi?

- A) Tezkorlik
- B) Maxfiylik
- C) Raqobat
- D) Nazorat

To'g'ri javob: B

6. Terapevtik aloqaning asosiy elementi qaysi?

- A) Nazorat
- B) Empatiya
- C) Jazo
- D) Bosim

To'g'ri javob: B

7. Bemor–hamshira munosabatlarida qaysi omil eng muhim?

- A) Qat'iylik
- B) Empatiya va g'amxo'rlik
- C) Masofa
- D) Buyruq

To'g'ri javob: B

8. Kasbiy psixik deformatsiyaning asosiy belgisi qaysi?

- A) Yuqori motivatsiya
- B) Emosional charchoq
- C) Ijodkorlik
- D) Qoniqish

To'g'ri javob: B

9. Qaysi holat kasbiy kyyish sindromiga xos?

- A) Quvonch
- B) Befarqlik
- C) Qiziqish
- D) Faollik

To'g'ri javob: B

10. Psixodukatsiyaning asosiy maqsadi nima?

A) Qo'rqitish

B) Axborot berish va tushuntirish

C) Nazorat qilish

D) Jazolash

To'g'ri javob: B

IV. BOB. PSIXOSOMATIKA VA SOMATOPSIXIKA

4.1 Psixosomatik va somatopsixik buzilishlar.

Reja:

1. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlar tushunchasi, mohiyati va o‘zaro farqi
2. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarning shakllanish mexanizmlari
3. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarda klinik-psixologik yordam

Tayanch so‘zlar: psixosomatika, somatopsixik reaksiyalar, stress, psixofiziologik mexanizmlar.

1. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlar tushunchasi, mohiyati va o‘zaro farqi. Zamonaviy klinik psixologiyada inson salomatligi *biopsixososial model* asosida talqin qilinadi, ya’ni salomatlik biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi (Engel, 1977). Mazkur yondashuvga muvofiq, psixosomatik va somatopsixik buzilishlar inson psixikasi va tanasi o‘rtasidagi chuqur o‘zaro bog‘liqlikni ifodalovchi muhim klinik-psixologik fenomenlar hisoblanadi.

Psixosomatik buzilishlar inson psixikasidagi uzoq davom etuvchi stress, ichki konfliktlar, bosilgan emosiyalar va shaxsiy muammolar ta’sirida somatik kasalliklarning paydo bo‘lishi yoki mavjud kasalliklarning og‘irlashishini anglatadi (Aleksander, 2002). Bu holatlarda psixologik omillar birlamchi bo‘lib, ular fiziologik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Masalan, doimiy stress holati gipotalamus–gipofiz–bo‘yrak usti bezlari tizimini faollashtirib, organizmda gormonal disbalansga olib keladi va turli somatik kasalliklarning rivojlanishiga sharoit yaratadi (Selye, 1976).

Karvasarskiy (2019) ta’kidlashicha, psixosomatik kasalliklarda organik o‘zgarishlar mavjud bo‘lishi mumkin, biroq ularning shakllanishida psixologik omillar hal qiluvchi ahamiyatga ega. Psixosomatik buzilishlarga oshqozon-ichak yarasi, bronxial astma, gipertoniya, teri kasalliklari kabi holatlar kiradi.

Somatopsixik buzilishlar esa teskari yo‘nalishda kechib, avval somatik kasallik paydo bo‘ladi va keyinchalik u bemor psixikasida salbiy o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Uzoq davom etuvchi og‘riq sindromi, harakat cheklanishi va hayot sifati pasayishi bemorda xavotir, depressiya, umidsizlik va ijtimoiy chekinish holatlarini shakllantiradi (Mendelevich, 2020).

Tadqiqotchilar ta’kidlashicha, psixosomatik va somatopsixik buzilishlar ko‘pincha o‘zaro bog‘liq holda kechib, “aylanma patogenetik zanjir” hosil qiladi: psixologik muammo somatik simptomni kuchaytiradi, somatik simptom esa o‘z navbatida psixologik iztirobni oshiradi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, psixosomatik buzilishlarda *psixika* → *tana*, somatopsixik buzilishlarda esa *tana* → *psixika* yoʻnalishi ustun boʻladi. Biroq klinik amaliyotda ushbu ikki holatni qatʼiy ajratish qiyin boʻlib, ularni kompleks yondashuv asosida baholash talab etiladi (Karvasarskiy, 2019).

2. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarning shakllanish mexanizmlari.

Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarning shakllanish mexanizmlarini tushunishda biopsixososial yondashuv muhim metodologik asos hisoblanadi (Engel, 1977). Ushbu yondashuvga koʻra, kasallik rivoji biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning oʻzaro taʼsiri natijasida yuzaga keladi.

Psixosomatik buzilishlarda stress markaziy patogen omil sifatida qaraladi. Uzoq davom etuvchi stress gipotalamus–gipofiz–boʻyrak usti bezlari tizimini faollashtirib, kortizol va adrenalin gormonlarining koʻpayishiga sabab boʻladi. Bu esa immun tizim faoliyatining susayishiga, yurak-qon tomir va hazm tizimida funksional buzilishlar paydo boʻlishiga olib keladi (Selye, 1976; Taylor, 2012).

Psixologik mexanizmlar orasida aleksitimiya — yaʼni insonning oʻz emosiyalarini anglay olmasligi va ifoda eta olmasligi — alohida ahamiyatga ega. Aleksitimiya mavjud boʻlgan shaxslarda emosiyalarning somatizatsiyasi koʻproq kuzatiladi (Aleksander, 2002). Shuningdek, yuqori darajadagi xavotir, ichki konfliktlar, perfektsionizm va rigidlik kabi shaxsiy xususiyatlar ham psixosomatik buzilishlar xavfini oshiradi (Karvasarskiy, 2019).

Somatopsixik buzilishlarda esa somatik kasallikning oʻzi psixik oʻzgarishlarning asosiy manbai hisoblanadi. Uzoq davom etuvchi ogʻriq sindromi va harakat cheklanishi bemorda oʻzini zaif his qilish, umidsizlik va kelajakka nisbatan salbiy qarashlarni shakllantiradi. Bu holat depressiv va tashvishli buzilishlar rivojiga olib kelishi mumkin (Mendelevich, 2020).

Klinik tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, kasallikning ichki koʻrinishi va kasallikka munosabat turi mazkur mexanizmlarning kuchayishi yoki susayishiga taʼsir koʻrsatadi. Masalan, kasallikni katastrofik talqin qilish simptomlarni subʼyektiv ravishda ogʻirlashtiradi (Taylor, 2012).

3. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarda klinik-psixologik yordam.

Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarda klinik-psixologik yordam inson salomatligiga kompleks yondashuvni talab qiladi. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday buzilishlarni davolash biologik, psixologik va ijtimoiy omillarni uygʻun holda hisobga olgan holda amalga oshiriladi (Engel, 1977). Shu bois, tibbiy terapiya psixologik intervensiyalar bilan birgalikda olib borilishi asosiy shart hisoblanadi.

Klinik-psixologik yordamning birinchi muhim yoʻnalishi *psixloedkukatsiya* hisoblanadi. Psixloedkukatsiya jarayonida bemorga kasallikning psixosomatik

mohiyati, stress va emosiyalarning organizmga ta'siri, simptomlarning paydo bo'lish mexanizmlari tushuntiriladi. Bu bemorning kasallikni katastrofik talqin qilishini kamaytiradi, nazorat hissini kuchaytiradi va davolashga bo'lgan motivatsiyani oshiradi (Lukens & McFarlane, 2004; Taylor, 2012).

Ikkinchi muhim yo'nalish — *kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT)*. KXT bemorning salbiy avtomatik fikrlarini, irrasional e'tiqodlarini aniqlash va ularni realistik fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan. Masalan, "Mening kasalligim davolanmaydi" kabi fikrlarni qayta qurish orqali bemorning xavotir darajasi kamayadi va simptomlarga bo'lgan sub'yektiv og'irlik pasayadi (Beck, 2011).

Uchinchi yo'nalish sifatida *stressni boshqarish va relaksatsiya texnikalari* qo'llaniladi. Nafas mashqlari, progressiv mushak relaksatsiyasi, autogen trening va mayndfulness amaliyotlari vegetativ nerv tizimi faolligini barqarorlashtirib, somatik simptomlarni yumshatadi (Selye, 1976; Taylor, 2012).

To'rtinchi muhim yo'nalish — *qo'llab-quvvatlovchi va shaxslararo yo'naltirilgan psixoterapiya*. Bu usullar bemorning emosional holatini barqarorlashtirishga, ichki konfliktlarni yumshatishga va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash resurslarini faollashtirishga xizmat qiladi (Karvasarskiy, 2019; Mendelevich, 2020).

Shuningdek, psixosomatik buzilishlarda *oilani psixoterapiya jarayoniga jalb qilish* ham muhim hisoblanadi. Oila a'zolarining qo'llab-quvvatlovchi munosabati bemorning reabilitatsiya jarayonini yengillashtiradi va davolash natijalarini yaxshilaydi (Lukens & McFarlane, 2004).

Klinik-psixologik yordam jarayonida bemorning *kasallikka munosabat turi* ham inobatga olinishi lozim. Konstruktiv munosabatni shakllantirish simptomlarni kamaytirish va reabilitatsiyani tezlashtirishga xizmat qiladi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, psixosomatik va somatopsixik buzilishlarda klinik-psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va uzluksiz bo'lishi kerak. Bunday yondashuv inson psixik salomatligini muhofaza qilish, somatik simptomlarni yumshatish va hayot sifatini oshirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

Psixosomatik va somatopsixik buzilishlar inson salomatligini biopsixososial yondashuv asosida tushunish zarurligini yaqqol namoyon etadi. Ushbu buzilishlar inson psixikasi va somatik holati o'rtasidagi uzviy bog'liqlikni aks ettirib, kasalliklarni faqat biologik jarayon sifatida emas, balki shaxsning hayotiy tajribasi, emosional kechinmalari va ijtimoiy muhiti bilan bog'liq murakkab fenomen sifatida qarashni talab qiladi.

Tadqiqot natijalaridan ko'rinib turibdiki, psixosomatik buzilishlarda psixologik omillar — stress, ichki konfliktlar, bosilgan emosiyalar va shaxsiy xususiyatlar — somatik kasalliklarning shakllanishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Somatopsixik buzilishlarda esa aksincha, somatik kasallikning o'zi bemor

psixikasida xavotir, depressiya va emosional barqarorsizlik kabi holatlarni yuzaga keltiradi. Ko‘p hollarda esa ushbu ikki jarayon o‘zaro bir-birini kuchaytirib, aylanma patogenetik zanjir hosil qiladi.

Klinik-psixologik yordamning kompleks tashkil etilishi ushbu zanjirni uzishda muhim ahamiyatga ega. Psixodukatsiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, stressni boshqarish texnikalari, relaksatsiya usullari va qo‘llab-quvvatlovchi psixoterapiya bemorning psixologik holatini barqarorlashtirishga hamda somatik simptomlarni yumshatishga xizmat qiladi. Bunda tibbiy va psixologik yordamning uyg‘unligi davolash samaradorligini oshirishning asosiy sharti hisoblanadi.

Shuningdek, bemorda kasallikka nisbatan konstruktiv munosabatni shakllantirish, uning faol ishtirokini ta‘minlash va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash resurslarini kuchaytirish rehabilitatsiya jarayonini samarali tashkil etishga imkoniyat yaratadi.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatik va somatopsixik buzilishlarni o‘rganish klinik psixologiyaning muhim ilmiy-amaliy yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, mazkur sohadagi bilimlarni amaliyotga joriy etish inson salomatligini muhofaza qilish, hayot sifatini oshirish va davolash natijalarini yaxshilashga xizmat qiladi.

4.2 Psixosomatik o‘zaro munosabatlarga qarashlar tarixi.

Reja:

1. Qadimgi davrlarda psixosomatik qarashlarning shakllanishi
2. XVII–XIX asrlarda psixika va tana o‘rtasidagi munosabatlarga doir nazariyalar
3. XX asrda psixosomatika fanining shakllanishi va rivoji
4. Zamonaviy psixosomatik yondashuvlar va biopsixososial model

Tayanch so‘zlar: psixosomatika tarixi, psixika–tana birligi, psixoanaliz, bBiopsixososial model, integrativ yondashuv.

1. Qadimgi davrlarda psixosomatik qarashlarning shakllanishi. Inson psixikasi va tanasi o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik haqidagi tasavvurlar ilk sivilizatsiyalar davridanoq shakllana boshlagan. Qadimgi jamiyatlarda inson salomatligi yaxlit holda – ruh, tana va hayot tarzi birligi sifatida qaralgan. Kasalliklarning kelib chiqishi ko‘pincha nafaqat jismoniy sabablar, balki ruhiy holatlar, hayotiy tajriba va ma‘naviy muvozanat bilan bog‘langan (Porter, 1997).

Qadimgi Misr tibbiyotida kasalliklar inson tanasidagi fiziologik o‘zgarishlar bilan bir qatorda ruhiy holatlar bilan ham izohlangan. Misr vrachlari insondagi qo‘rquv, g‘am-anduh va ichki zo‘riqishlar ayrim kasalliklarni qo‘zg‘atishi mumkinligini ta‘kidlaganlar (Nunn, 2002). Ular insonni yaxlit organizm sifatida ko‘rib, davolashda ham jismoniy, ham ruhiy ta‘sir usullaridan foydalanganlar.

Qadimgi Hind tibbiyoti — *Ayurveda* ta'limotiga ko'ra, inson salomatligi uchta asosiy energiya (dosha) — vata, pitta va kapxaning muvozanatiga bog'liq bo'lib, ushbu muvozanatning buzilishida ruhiy holatlar hal qiluvchi o'rin tutadi. Hind mutafakkirlari stress, g'azab va qayg'u kabi emosiyalarni kasalliklarning asosiy sabablaridan biri sifatida ko'rsatganlar (Sharma, 2001).

Qadimgi Xitoy tibbiyotida ham inson tanasi va ruhi ajralmas birlik sifatida qaralgan. "In-Yan" va "Si" konsepsiyalari insondagi ichki energetik muvozanatni ifodalab, emosiyalarning buzilishi somatik kasalliklarga olib kelishi mumkinligi ta'kidlangan (Unschuld, 2010). Masalan, uzoq davom etuvchi g'azab jigar faoliyatini buzishi, qayg'u esa o'pka tizimiga ta'sir qilishi mumkin deb hisoblangan.

Qadimgi Yunon tibbiyoti psixosomatik qarashlarning shakllanishida alohida o'rin tutadi. Gippokrat inson salomatligini tana suyuqliklari (qon, shilliq, sariq o't, qora o't) muvozanati bilan bir qatorda ruhiy holatlar bilan ham bog'lagan. U insonning hayot tarzi, hissiy kechinmalari va fikrlash uslubi kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o'ynashini ta'kidlagan (Hippocrates, 1998).

Platon va Aristotel asarlarida ham inson tanasi va ruhining birligi g'oyasi ilgari surilgan. Aristotel ruhni tirik organizmning "harakatlantiruvchi tamoyili" sifatida talqin qilib, psixik jarayonlarni fiziologik asoslar bilan bog'lagan (Aristotle, 2001).

Sharq mutafakkiri *Ibn Sino* (Avisenna) inson salomatligini yaxlit tizim sifatida ko'rib, kasalliklarning kelib chiqishida ruhiy holatlar va hissiy muvozanatning buzilishiga katta ahamiyat bergan. U qo'rquv, g'am va iztirob ayrim somatik kasalliklarning kuchayishiga sabab bo'lishini ta'kidlagan (Ibn Sino, 2000).

Shu tariqa, qadimgi davrlardayoq psixosomatik qarashlarning asosiy g'oyasi — inson psixikasi va tanasi o'rtasidagi uzviy bog'liqlik haqidagi tushuncha shakllangan. Bu qarashlar keyinchalik psixosomatika fanining rivojlanishi uchun mustahkam metodologik zamin yaratgan.

2. XVII–XIX asrlarda psixika va tana o'rtasidagi munosabatlarga doir nazariyalar. XVII asrdan boshlab Yevropa ilmiy tafakkurida inson tabiatiga nisbatan rasional va eksperimental yondashuvlar shakllana boshladi. Bu davrda psixika va tana o'rtasidagi munosabatlar masalasi markaziy falsafiy va tibbiy muammolardan biriga aylandi.

Fransuz faylasufi *Rene Dekart* insonni ikki mustaqil substansiyadan — moddiy tana (*res extensa*) va nomoddiy ruh (*res cogitans*)dan iborat deb hisoblab, *dualistik konsepsiyani* ilgari surdi (Descartes, 1641). Unga ko'ra, tana mexanik qonunlar asosida ishlaydi, ruh esa fikrlash va ong bilan bog'liq. Ushbu qarash tibbiyotda biomedisin modelning shakllanishiga zamin yaratdi va uzoq vaqt davomida kasalliklar faqat organik sabablar bilan izohlandi.

Biroq XVIII asr oxiri – XIX asr boshlarida ayrim olimlar insonni yaxlit organizm sifatida talqin qilish zarurligini ta’kidlay boshladilar. Nemis vrachi va psixiatri *Iogann Xaynrot* birinchi bo‘lib “psixosomatik” atamasini ilmiy muomalaga kiritdi. U ruhiy buzilishlar somatik kasalliklarga olib kelishi mumkinligini asoslab berdi (Heinroth, 1818). Xaynrot insonning axloqiy, ruhiy va jismoniy hayoti o‘zaro bog‘liq ekanini ta’kidlagan.

XIX asrda psixofiziologiya fanining rivojlanishi psixika va tana o‘rtasidagi bog‘liqlikni ilmiy asoslashga xizmat qildi. Nemis fiziologi *Vilgelm Vundt* psixik jarayonlarni eksperimental usullar orqali o‘rganish mumkinligini ko‘rsatib berdi (Wundt, 1874). U psixik holatlarni fiziologik jarayonlar bilan bog‘liq holda tahlil qildi.

Rus fiziologi *Ivan Pavlov*ning shartli reflekslar nazariyasi psixik faoliyat bilan nerv tizimi o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlikni ochib berdi. Pavlov inson emosiyalari va xulq-atvori fiziologik asosga ega ekanini ilmiy jihatdan isbotladi (Pavlov, 1951).

Shuningdek, XIX asrda klinik amaliyotda isteriya, nevroz va boshqa funksional buzilishlarni organik shikastlanishsiz ham kuzatish mumkinligi aniqlandi. Bu esa kasalliklarning paydo bo‘lishida psixologik omillarni hisobga olish zarurligini ko‘rsatdi (Shorter, 1992).

Natijada XVII–XIX asrlardagi ilmiy izlanishlar psixika va tana o‘rtasidagi munosabatlarni dualistik qarashlardan yaxlit, integrativ yondashuvga tomon bosqichma-bosqich olib keldi. Bu jarayon keyinchalik psixosomatika fanining shakllanishi uchun muhim metodologik asos bo‘lib xizmat qildi.

3. XX asrda psixosomatika fanining shakllanishi va rivoji. XX asr psixosomatika fanining mustaqil ilmiy yo‘nalish sifatida shakllangan va tizimli rivojlangan davri hisoblanadi. Ushbu asrda inson kasalliklarini faqat organik o‘zgarishlar bilan emas, balki shaxsning ichki psixologik dunyosi, emosiyalari va hayotiy tajribasi bilan bog‘lab izohlashga bo‘lgan qiziqish sezilarli darajada ortdi.

Psixosomatika rivojida muhim burilish nuqtasi sifatida *psixooanaliz* maktabining shakllanishi qayd etiladi. Zigmund Freyd nevrotik simptomlarni bosilgan istaklar va ongsiz konfliktlar bilan bog‘lab, jismoniy belgilarning ruhiy sabablarga ega bo‘lishi mumkinligini asoslab berdi (Freud, 1917). Freydning fikricha, hal etilmagan ichki konfliktlar somatik simptomlar orqali namoyon bo‘ladi.

Freyd shogirdlari va izlanuvchilari ushbu g‘oyalarni yanada rivojlantirdilar. Ayniqsa, *Frans Aleksander* psixosomatik tibbiyotning asoschilaridan biri sifatida alohida o‘rin tutadi. U ayrim kasalliklarning (gipertoniya, bronxial astma, oshqozon yarasi, revmatoid artrit) psixologik konfliktlar bilan bog‘liqligini ko‘rsatib, “spesifik konflikt — spesifik kasallik” konsepsiyasini ilgari surdi (Aleksander, 2002).

XX asrning o‘rtalariga kelib, psixosomatik tibbiyot AQSH va Yevropa mamlakatlarida mustaqil klinik yo‘nalish sifatida shakllandi. Bu davrda kasalliklarni

davolashda faqat medikamentoz usullar emas, balki psixoterapevtik intervensiyalar ham qo'llanila boshladi (Lipowski, 1988).

Parallel ravishda stress nazariyasi rivojlandi. *Gans Selye* stressni organizmning har qanday talabga umumiy javobi sifatida ta'riflab, uning uzoq davom etishi somatik kasalliklarga olib kelishi mumkinligini isbotladi (Selye, 1976). Selyening tadqiqotlari psixosomatik buzilishlarning fiziologik mexanizmlarini tushunishga muhim hissa qo'shdi.

Shuningdek, XX asr oxiriga kelib *biopsixososial model* keng tarqaldi. Jorj Engel inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasi sifatida qarashni taklif qildi (Engel, 1977). Ushbu model psixosomatika fanining nazariy poydevorini mustahkamladi.

Rossiya va MDH olimlari ham psixosomatik yo'nalish rivojiga katta hissa qo'shdilar. Xususan, B.D. Karvasarskiy psixosomatik buzilishlarni klinik psixologiya nuqtai nazaridan tahlil qilib, kompleks davolash zarurligini ta'kidladi (Karvasarskiy, 2019). V.D. Mendelevich esa somatik kasalliklarda psixik o'zgarishlarning o'rnini atroflicha yoritdi (Mendelevich, 2020).

Shu tariqa, XX asrda psixosomatika fanining shakllanishi insonni yaxlit tizim sifatida qarash, tibbiy va psixologik yondashuvlarni uyg'unlashtirish hamda kompleks davolash modellarini ishlab chiqishga olib keldi.

4. Zamonaviy psixosomatik yondashuvlar va biopsixososial model. Zamonaviy psixosomatika fanining rivoji inson salomatligini yaxlit tizim sifatida tushunishga asoslanadi. Bu yondashuv kasalliklarni faqat biologik nuqtai nazardan emas, balki shaxsning psixologik xususiyatlari, ijtimoiy muhiti va hayotiy tajribasi bilan bog'liq holda talqin qilish zarurligini ko'rsatadi. Shu nuqtai nazardan *biopsixososial model* psixosomatik tibbiyotning nazariy poydevori hisoblanadi (Engel, 1977).

Biopsixososial modelga ko'ra, har qanday kasallikning shakllanishi va rivojlanishida uch guruh omil ishtirok etadi:

1. biologik (genetik moyillik, neyrofiziologik jarayonlar),
2. psixologik (stress, shaxsiy xususiyatlar, kognitiv baholash),
3. ijtimoiy (oilaviy muhit, madaniy omillar, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash).

Ushbu omillar o'zaro ta'sirda bo'lib, kasallikning klinik manzarasini belgilaydi (Taylor, 2012).

Zamonaviy psixosomatik yondashuvlarda *integrativ terapiya* muhim o'rin tutadi. Integrativ yondashuv tibbiy davolashni psixoterapevtik usullar bilan uyg'unlashtirishni nazarda tutadi. Masalan, medikamentoz terapiya bilan bir qatorda

kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, psixodukatsiya, relaksatsiya va mayndfulness amaliyotlari qo'llaniladi (Beck, 2011; Kabat-Zinn, 2013).

Shuningdek, zamonaviy tadqiqotlar psixosomatik buzilishlarda *shaxslararo munosabatlarning* ahamiyatini ko'rsatmoqda. Oilaviy qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy tarmoqlar va terapevtik aloqa kasallikning kechishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi (Lukens & McFarlane, 2004).

Psixoneyroimmunologiya sohasidagi izlanishlar psixik holatlar, nerv tizimi va immun tizim o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni ilmiy jihatdan isbotladi. Stress va depressiya immunitet faoliyatini pasaytirib, somatik kasalliklar xavfini oshiradi (Ader, 2007).

Zamonaviy psixosomatikada *shaxsga yo'naltirilgan yondashuv* ustuvor hisoblanadi. Har bir bemorning individual xususiyatlari, hayotiy tajribasi va kasallikka munosabati hisobga olinib, individual reabilitatsiya dasturi ishlab chiqiladi (Karvasarskiy, 2019).

Shu tariqa, zamonaviy psixosomatik yondashuvlar inson salomatligini kompleks, tizimli va insonparvar nuqtai nazardan talqin qilishga xizmat qiladi. Biopsixososial model esa psixosomatik buzilishlarni tushunish va samarali davolash uchun mustahkam nazariy va amaliy asos bo'lib hisoblanadi.

Psixosomatik o'zaro munosabatlarga oid qarashlar tarixi inson salomatligini anglashda psixika va tana o'rtasidagi uzviy bog'liqlik g'oyasi bosqichma-bosqich shakllanganini ko'rsatadi. Qadimgi sivilizatsiyalar davridayoq inson organizmi yaxlit tizim sifatida qaralib, jismoniy kasalliklarning sabablari ruhiy holatlar bilan bog'lab izohlangan. Bu qarashlar keyinchalik psixosomatika fanining nazariy ildizlari sifatida xizmat qildi.

XVII–XIX asrlarda dualistik yondashuvning shakllanishi psixika va tana o'rtasida ma'lum darajadagi ajralishga olib kelgan bo'lsa-da, shu davridayoq insonni yaxlit organizm sifatida qarash zarurligini ta'kidlovchi ilmiy g'oyalar paydo bo'ldi. Psixofiziologiya va klinik kuzatuvlar psixik jarayonlar bilan fiziologik reaksiyalar o'rtasidagi bog'liqlikni ilmiy jihatdan asoslab berdi.

XX asrda psixosomatika mustaqil fan sifatida shakllanib, psixoanaliz, stress nazariyasi va biopsixososial model asosida jadal rivojlandi. Bu davrda kasalliklarning rivojlanishida psixologik omillarning ahamiyati keng tan olindi hamda kompleks davolash g'oyasi ilgari surildi.

Zamonaviy psixosomatik yondashuvlar inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasi sifatida talqin qilib, individuallashtirilgan va integrativ yordam ko'rsatishni ustuvor deb hisoblaydi.

Shu tariqa, psixosomatik o'zaro munosabatlarga qarashlar tarixi insonni yaxlit tizim sifatida anglashga olib kelgan muhim ilmiy evolyusiyani aks ettiradi hamda

klirik psixologiya amaliyotida kompleks yondashuvni joriy etish uchun mustahkam nazariy asos yaratadi.

4.3. M.Yakobi qarashlari

Reja:

1. M. Yakobining hayoti va ilmiy faoliyatiga qisqacha tavsif
2. M. Yakobining psixosomatik kasalliklar haqidagi asosiy g'oyalari
3. M. Yakobi qarashlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati

Tayanch so'zlar: psixosomatika, psixika–tana birligi, psixogen omillar, integrativ yondashuv, klinik psixologiya.

1. M. Yakobining hayoti va ilmiy faoliyatiga qisqacha tavsif. Moris Yakobi (Moritz Jacobi) XIX asrning birinchi yarmida faoliyat yuritgan nemis shifokori va tadqiqotchisi bo'lib, inson psixikasi va somatik salomatligi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni ilmiy jihatdan asoslashga harakat qilgan ilk olimlardan biri hisoblanadi. U o'z davrida hukmron bo'lgan mexanistik va biomedisin qarashlardan farqli ravishda insonni faqat fiziologik jarayonlar yig'indisi sifatida emas, balki ruhiy hayotiga ega bo'lgan yaxlit shaxs sifatida talqin qildi (Porter, 1997).

M. Yakobi tibbiy ta'limni Germaniyaning yetakchi universitetlarida olgan bo'lib, o'z faoliyati davomida klinik tibbiyot va ruhiy kasalliklar sohasidagi bilimlarni uyg'unlashtirishga intilgan. Uning ilmiy izlanishlari asosan nevrozlar, funksional buzilishlar va somatik kasalliklarning psixogen omillarini o'rganishga qaratilgan edi (Shorter, 1992).

Yakobi o'z asarlarida insonning hayotiy tajribasi, ijtimoiy muhiti va emosional kechinmalari kasalliklarning shakllanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini ta'kidladi. Uning fikricha, uzoq davom etuvchi ichki konfliktlar, bosilgan emosiylar va doimiy stress holatlari organizmda fiziologik o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin.

Olim inson salomatligini yaxlit tizim sifatida ko'rib, kasalliklarni tushunishda faqat organik sabablarni emas, balki psixologik va ma'naviy omillarni ham hisobga olish zarurligini asoslab berdi. Bu yondashuv keyinchalik psixosomatika fanining shakllanishi uchun muhim metodologik asos bo'lib xizmat qildi (Engel, 1977).

M. Yakobi faoliyatining yana bir muhim jihati — u davolash jarayonida shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlarga katta e'tibor qaratgan. U terapevtik muloqot, ishonch va empatiya kasallikni yengishda muhim psixologik resurs ekanini ta'kidlagan.

Shu tariqa, M. Yakobi o'z ilmiy faoliyati orqali klinik psixologiya va psixosomatika sohalari o'rtasida ko'prik vazifasini bajargan hamda inson salomatligini yaxlit, kompleks yondashuv asosida o'rganish g'oyasini ilgari surgan ilk olimlardan biri sifatida e'tirof etiladi.

2. M. Yakobining psixosomatik kasalliklar haqidagi asosiy g'oyalari.

M. Yakobi qarashlarining markazida inson organizmini yaxlit tizim sifatida talqin qilish g'oyasi turadi. U inson salomatligini faqat anatomik va fiziologik jarayonlar bilan cheklab bo'lmashligini, balki ruhiy hayot, emosional kechinmalar va shaxsiy tajriba bilan uzviy bog'liq holda o'rganish lozimligini ta'kidlagan (Porter, 1997).

Yakobiga ko'ra, ko'plab somatik kasalliklar tashqi biologik sabablar bilan bir qatorda insondagi uzoq davom etuvchi ruhiy zo'riqish, ichki konfliktlar va bosilgan emosiyalar ta'sirida rivojlanadi. U, ayniqsa, g'azab, qayg'u, qo'rquv va aybdorlik hissini uzoq vaqt ichida saqlab yurish organizmda funksional buzilishlarga olib kelishi mumkinligini ta'kidlagan (Shorter, 1992).

Olim psixik zo'riqish organizmning avtonom nerv tizimi orqali ichki a'zolar faoliyatiga ta'sir ko'rsatishini ilmiy jihatdan asoslashga harakat qilgan. Masalan, doimiy stress yurak-qon tomir tizimida funksional o'zgarishlar, oshqozon-ichak tizimida esa sekresiya buzilishlarini keltirib chiqarishi mumkinligini ko'rsatgan.

M. Yakobi psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida shaxsiy xususiyatlarning ham ahamiyati katta ekanini ta'kidlagan. Perfeksionizm, yuqori mas'uliyat hissi, ichki talabchanlik kabi sifatlar insonni doimiy psixologik zo'riqish holatiga olib kelishi mumkin. Bu esa kasallik xavfini oshiradi.

Shuningdek, Yakobi davolash jarayonida faqat simptomlarni bartaraf etish bilan cheklanib qolmasdan, kasallikka olib kelgan psixologik sabablarni aniqlash va ularni bartaraf etish zarurligini ta'kidlagan. U terapiyada suhbat, ishonchli munosabat va bemorning ichki kechinmalarini tushunishga katta ahamiyat bergan.

Ushbu g'oyalar keyinchalik psixoanaliz, psixosomatik tibbiyot va biopsixososial modelda o'z aksini topadi (Engel, 1977; Karvasarskiy, 2019).

3. M. Yakobi qarashlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati.

M. Yakobi qarashlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati, avvalo, uning inson salomatligini yaxlit (psixika–tana) tizimi sifatida tushuntirishga qaratilgan pozitsiyasi bilan belgilanadi. XIX asrda tibbiyotda mexanistik–organik tushuntirishlar kuchli bo'lgan sharoitda Yakobi psixik jarayonlarni somatik holatlar bilan bog'liq ravishda ko'rib, “psixosomatik” yo'nalishni to'ldiruvchi sifatida “somatopsixik (somatopsixe)” tushunchasini ilgari surgani qayd etiladi. Bu g'oya psixika → tana va tana → psixika munosabatlarining ikki tomonlama (resiprok)

ekanini ta'kidlab, keyinchalik klinik psixologiya va psixosomatik tibbiyotdagi integrativ yondashuvlarning metodologik asoslaridan biriga aylandi .

“Ikki tomonlama ta'sir” g'oyasi va klinik tahlilning kengayishi Zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik buzilishlar (stress, emosiya, konfliktlar ta'sirida somatik simptomlar kuchayishi) bilan bir qatorda somatopsixik holatlar (somatik kasallik fonida xavotir, depressiya, astenizatsiya va h.k.)ni ham bir vaqtning o'zida baholash talab etiladi. Yakobining somatopsixik g'oyasi aynan shu nuqtani oldindan belgilab bergan: somatik holat psixik holatni, psixik holat esa somatik dinamikani o'zgartirishi mumkin . Bu fikr bugungi kunda “komorbidlik”, “o‘zaro kuchaytiruvchi aylanma zanjir” kabi klinik konsepsiyalar bilan uyg‘un holda qo‘llanadi (masalan, surunkali og‘riq → xavotir/depressiya → og‘riq sezgirliги va funksional cheklanishning orta borishi) (Taylor, 2012).

Biopsixososial modelga o'tishdagi tarixi-nazariy ahamiyat. Yakobi qarashlarining zamonaviy ahamiyatini to'liq tushunish uchun uni biopsixososial modeligacha bo'lgan ilmiy evolyusiyadagi “bog'lovchi halqa” sifatida baholash mumkin. Zamonaviy tibbiyot va klinik psixologiyada salomatlik biologik, psixologik va ijtimoiy omillar kesishuvida tushuntiriladi (Engel, 1977). Yakobi esa o'z davrining imkoniyatlari doirasida ana shu integrativ qarashga yo'l ochgan: kasallikni faqat organik shikastlanish emas, balki shaxsning ruhiy zo'riqlari, hayotiy tajribasi va munosabatlari bilan bog'liq fenomen sifatida ko'rish zarurligini ilgari surgan .

Klinik amaliyotda multidissiplinar yondashuvni asoslash. Bugungi klinik psixologiyada psixosomatik/somatopsixik holatlarda samarali yordam ko'rsatish multidissiplinar hamkorlikka (vrach–klinik psixolog–psixoterapevt–hamshira va h.k.) tayanadi. Bu yondashuvning g'oyaviy ildizi ham psixika–tana birligi haqidagi qarashlarda, jumladan Yakobi kabi mualliflarning pozisiyalarida ko'rinadi: simptomni emas, insonni kompleks baholash (anamnez, stress omillari, shaxsiy resurslar, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash) (Karvasarskiy, 2019; Mendelevich, 2020).

Psixodiagnostika va intervensiyalarda “shaxs markaziyliги”. Yakobiga xos muhim nuqta — kasallikni tushuntirishda bemor shaxsi, uning emosional tajribasi va psixik zo'riqlarini klinik tahlil markaziga olib chiqishdir . Zamonaviy klinik psixologiyada bu tamoyil:

- stress va kognitiv baholashni aniqlash,
- somatizatsiya/aleksitimiya tendensiyalarini baholash,
- kasallikka munosabat (internal kartina bolezni) va komplayensni diagnostika qilish,

– psixosedukatsiya va kognitiv-xulq-atvor intervensiyalari orqali kasallikni boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirish kabi yo‘nalishlarda amaliy ifodasini topadi (Taylor, 2012; Beck, 2011).

Tibbiy muloqot, yatrogen xavflar va profilaktika. Psixosomatik amaliyotda shifokor/tibbiy xodim muloqoti bemorning xavotiri, umidi, ishonchi va davolashga rioyasiga kuchli ta’sir qiladi. Yakobining psixik omillarni kasallik dinamikasi bilan bog‘lashga qaratilgan qarashlari zamonaviy nuqtai nazardan yatrogen ta’sirlar (xato kommunikatsiya, qo‘rqituvchi axborot, empatiya yetishmasligi)ni profilaktika qilish zarurligini ham kuchaytiradi: to‘g‘ri muloqot — somatik simptomlarning sub’yektiv og‘irligini kamaytiruvchi psixologik resurs (Karvasarskiy, 2019; Taylor, 2012).

M. Yakobi qarashlari psixosomatik yo‘nalishning shakllanish tarixida muhim o‘rin tutib, inson salomatligini psixika va tana o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlik nuqtai nazaridan tushuntirishga qaratilgan ilk integrativ urinishlardan biri hisoblanadi. Uning insonni yaxlit biopsixik organizm sifatida talqin qilishi, kasalliklarni faqat organik shikastlanish natijasi sifatida emas, balki shaxsning ichki ruhiy zo‘riqishlari, emosional kechinmalari va hayotiy tajribasi bilan bog‘liq holda qarash zarurligini ta’kidlashi zamonaviy klinik psixologiya uchun muhim metodologik asos yaratgan.

M. Yakobi tomonidan ilgari surilgan psixosomatika va somatopsixika o‘rtasidagi ikki tomonlama munosabat g‘oyasi kasalliklarning rivojlanishini dinamik jarayon sifatida tushunish imkonini beradi. Bu qarash hozirgi kunda psixosomatik va somatopsixik buzilishlarni bir vaqtning o‘zida baholash, komorbid holatlarni aniqlash va kompleks davolash strategiyalarini ishlab chiqishda keng qo‘llanilmoqda.

Shuningdek, Yakobi qarashlarida bemor shaxsi, uning emosional tajribasi va psixologik zo‘riqishlari klinik tahlil markaziga qo‘yilgani zamonaviy klinik psixologiyada shaxsga yo‘naltirilgan yondashuvning shakllanishiga xizmat qildi. Bugungi kunda psixodiagnostika, psixokorreksiya va psixoterapiya jarayonlarida bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish aynan shu tamoyilga tayanadi.

Xulosa qilib aytganda, M. Yakobi qarashlari zamonaviy psixosomatika va klinik psixologiya ning nazariy poydevorini boyitgan, inson salomatligini yaxlit tizim sifatida anglashga xizmat qiluvchi muhim ilmiy meros hisoblanadi. Ushbu qarashlar asosida ishlab chiqilgan integrativ va biopsixososial yondashuvlar bugungi klinik amaliyotda samarali psixologik yordam ko‘rsatish uchun mustahkam asos bo‘lib xizmat qiladi.

4.4 Xaynrot yondashuvlari.

Reja:

1. Iogann Kristian Xaynrotning hayoti va ilmiy faoliyati
2. Xaynrotning psixosomatik kasalliklarga oid asosiy qarashlari
3. Xaynrot yondashuvlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati

Tayanch soʻzlar: psixosomatika, axloqiy-psixologik omillar, psixogen kasalliklar, integrativ yondashuv.

1. Iogann Kristian Xaynrotning hayoti va ilmiy faoliyati. Iogann Kristian Xaynrot (Johann Christian Heinroth, 1773–1843) nemis shifokori, psixiatri va faylasufi boʻlib, psixiatriya hamda psixosomatika fanlarining shakllanish tarixida alohida oʻrin tutadi. U inson ruhiyatini kasalliklarni tushunishda markaziy omil sifatida koʻrgan ilk olimlardan biri hisoblanadi. Xaynrot Leypsig universitetida tibbiy taʼlim olgan va keyinchalik shu universitetda professor sifatida faoliyat yuritgan (Porter, 1997).

Xaynrot oʻz ilmiy faoliyatini XIX asr boshlarida amalga oshirib, bu davrda hukmron boʻlgan mexanistik va organik tibbiyot modellariga nisbatan tanqidiy munosabat bildirgan. U insonni faqat fiziologik tizimlar yigʻindisi sifatida emas, balki maʼnaviy, axloqiy va emosional hayotga ega boʻlgan yaxlit shaxs sifatida talqin qilgan (Shorter, 1992).

Xaynrot psixiatriya tarixida *“psixosomatika” atamasini ilmiy muomalaga kiritgan birinchi olim* sifatida eʼtirof etiladi. U inson salomatligini psixika va tana oʻrtasidagi uzviy birlik sifatida tushuntirib, ruhiy holatlar organizmning somatik funksiyalariga bevosita taʼsir koʻrsatishini taʼkidlagan.

Uning ilmiy ishlarida insonning vijdoni, aybdorlik hissi, maʼnaviy konfliktlari va axloqiy ziddiyatlari kasalliklarning shakllanishida muhim omil sifatida koʻrsatiladi. Xaynrot fikricha, inson oʻz ichki axloqiy meʼyorlariga zid harakat qilganda yoki oʻz xohishlarini bosib yurganda, ruhiy zoʻriqish holati yuzaga keladi va bu holat somatik buzilishlarga olib kelishi mumkin.

Xaynrot faoliyatining yana bir muhim jihati — u psixik kasalliklarni tasniflash va klinik tavsiflashga katta eʼtibor qaratgan. U ruhiy buzilishlarning klinik belgilari, kechishi va dinamikasini tavsiflab, ularni tushunishda shaxsning maʼnaviy-axloqiy holatini hisobga olish zarurligini taʼkidlagan.

Shu tariqa, Iogann Kristian Xaynrot oʻz ilmiy faoliyati orqali psixiatriya va psixosomatika sohalarida insonni yaxlit, maʼnaviy-psixologik jihatdan boy mavjudot sifatida qarash gʻoyasini ilgari surgan va zamonaviy klinik psixologiyaning nazariy poydevorini boyitgan olimlardan biri hisoblanadi.

2. Xaynrotning psixosomatik kasalliklarga oid asosiy qarashlari. Iogann Kristian Xaynrot psixosomatik kasalliklarni tushuntirishda insonning *ma'naviy-axloqiy dunyosini* markaziy o'ringa qo'ygan olim hisoblanadi. Uning fikricha, inson salomatligi faqat biologik jarayonlarga bog'liq emas, balki shaxsning ichki axloqiy holati, vijdoni va emosional kechinmalari bilan uzviy bog'liqdir (Berrios, 1996).

Xaynrot qarashlariga ko'ra, insonda yuzaga keladigan ko'plab somatik kasalliklar ichki ma'naviy konfliktlar, aybdorlik hissi, o'z-o'zini qoralash va ruhiy zo'riqish natijasida rivojlanadi. U ayniqsa *vijdon azobini* psixosomatik buzilishlarning asosiy sabablaridan biri sifatida ko'rsatgan. Uning ta'kidlashicha, inson o'z axloqiy qoidalariga zid harakat qilganda, ichki taranglik paydo bo'ladi va bu holat uzoq davom etsa, organizmda funksional buzilishlar shakllanadi (Shorter, 1992).

Xaynrot inson psixikasi bilan somatik jarayonlar o'rtasida *bevosita sabab-oqibat bog'liqligi* mavjudligini ta'kidlagan. Masalan, doimiy qo'rquv va xavotir yurak-qon tomir tizimidagi buzilishlarga, uzoq davom etuvchi g'am-anduh esa hazm tizimi faoliyatida o'zgarishlarga olib kelishi mumkinligini ko'rsatgan (Porter, 1997).

Olim psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida shaxsning axloqiy qadriyatlari, dunyoqarashi va hayotga munosabatini hisobga olish zarurligini ta'kidlagan. Uning fikricha, insonning ma'naviy inqirozi ruhiy va jismoniy salomatlikning zaiflashishiga olib keladi.

Xaynrot davolash jarayonida faqat medikamentoz vositalar bilan cheklanib qolmasdan, ruhiy qo'llab-quvvatlash, axloqiy tarbiya va terapevtik suhbatlar muhim ahamiyatga ega ekanini ta'kidlagan. Bu g'oyalar keyinchalik psixoterapiya va psixosomatika sohalarida rivojlantirildi (Engel, 1977; Karvasarskiy, 2019).

Shu tariqa, Xaynrotning psixosomatik kasalliklarga oid qarashlari inson salomatligini ma'naviy-psixologik nuqtai nazardan tushunishga xizmat qiluvchi muhim nazariy asos bo'lib, zamonaviy klinik psixologiyada integrativ yondashuvlarning shakllanishiga zamin yaratgan.

3. Xaynrot yondashuvlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati. Iogann Kristian Xaynrot qarashlarining zamonaviy klinik psixologiyadagi ahamiyati, avvalo, uning inson salomatligini *yaxlit psixik-somatik tizim* sifatida tushuntirishga qaratilgan pozisiyasi bilan belgilanadi. Xaynrot inson organizmini faqat biologik mexanizmlar yig'indisi sifatida emas, balki ma'naviy, axloqiy va emosional hayotga ega bo'lgan yaxlit mavjudot sifatida talqin qilgan. Bu yondashuv bugungi kunda klinik psixologiyada ustuvor bo'lgan *biopsixososial modelning* nazariy ildizlaridan biri sifatida baholanadi (Engel, 1977).

Xaynrot tomonidan ilgari surilgan kasalliklarning ma'naviy-axloqiy sabablariga oid g'oyalar zamonaviy klinik psixologiyada shaxsga yo'naltirilgan

yondashuvni rivojlantirishga xizmat qildi. Bugungi kunda psixosomatik buzilishlarni baholashda bemorning hayotiy qadriyatlari, ichki konfliktlari, stress omillari va emosional holati kompleks tarzda o'rganiladi (Taylor, 2012).

Shuningdek, Xaynrotning qarashlari psixosomatik va somatopsixik holatlarni bir vaqtning o'zida hisobga olish zarurligini ta'kidlagani bilan ham ahamiyatlidir. Zamonaviy klinik psixologiyada somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda depressiya, xavotir, asteniya kabi psixik holatlarning tez-tez uchrashi ushbu ikki tomonlama ta'sirni tasdiqlaydi (Mendelevich, 2020).

Xaynrot yondashuvlari klinik amaliyotda *integrativ terapiya* g'oyasining shakllanishiga ham ta'sir ko'rsatdi. Bugungi kunda medikamentoz davolash psixoterapiya, psixodukatsiya va stressni boshqarish usullari bilan uyg'unlashtirilgan holda qo'llaniladi. Bu kompleks yondashuv Xaynrot ilgari surgan insonni yaxlit tizim sifatida qarash tamoyiliga to'la mos keladi (Karvasarskiy, 2019).

Shu tariqa, Xaynrot qarashlari zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik buzilishlarni tushunish, profilaktika qilish va davolash uchun mustahkam nazariy va amaliy asos bo'lib xizmat qiladi hamda inson salomatligini insonparvar va kompleks nuqtai nazardan baholash imkonini beradi.

Iogann Kristian Xaynrot qarashlari psixosomatika va klinik psixologiya fanlarining shakllanish tarixida muhim o'rin tutadi. U inson salomatligini faqat biologik jarayonlar bilan cheklab qo'ymasdan, uning ma'naviy-axloqiy dunyosi, emosional kechinmalari va ichki konfliktlari bilan uzviy bog'liq holda talqin qilgan ilk olimlardan biri hisoblanadi. Xaynrot tomonidan ilgari surilgan psixosomatika tushunchasi inson organizmida psixika va tana o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni ilmiy asoslashga xizmat qildi.

Xaynrotning psixosomatik kasalliklarning asosiy sabablarini ma'naviy-axloqiy ziddiyatlar bilan bog'lab izohlashi zamonaviy klinik psixologiyada shaxsga yo'naltirilgan yondashuvning shakllanishiga zamin yaratdi. Bugungi kunda psixosomatik buzilishlarni baholashda bemorning ichki tajribasi, emosional holati, stress omillari va shaxsiy xususiyatlarini hisobga olish zarurligi aynan shu g'oyalar bilan uyg'unlashadi.

Shuningdek, Xaynrot qarashlari psixosomatik va somatopsixik holatlarni bir vaqtning o'zida tahlil qilish zarurligini ko'rsatib, kompleks diagnostika va integrativ terapiya modellarining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatdi. Medikamentoz davolashni psixoterapiya va psixodukatsiya bilan uyg'unlashtirishga qaratilgan zamonaviy amaliyot Xaynrot ilgari surgan insonni yaxlit tizim sifatida qarash tamoyiliga mos keladi.

Xulosa qilib aytganda, Iogann Kristian Xaynrot ilmiy merosi zamonaviy klinik psixologiyada inson salomatligini kompleks, insonparvar va integrativ nuqtai nazardan tushunish uchun mustahkam nazariy asos bo'lib xizmat qiladi hamda

psixosomatik buzilishlarning profilaktikasi va davolashida muhim ahamiyat kasb etadi.

4.5 Psixosomatikaga oid nazariyalar. F.Aleksander, M.Danbar nazariyasi.

Reja:

1. Psixosomatik nazariyalarning shakllanishi va umumiy metodologik asoslari
2. F. Aleksanderning psixosomatik kasalliklar haqidagi nazariyasi
3. M. Danbarning “shaxs profili”ga asoslangan psixosomatik nazariyasi
4. Aleksander va Danbar nazariyalarining qiyosiy tahlili va zamonaviy ahamiyati

Tayanch soʻzlar: psixosomatika, spesifik konflikt, shaxs profili, psixoanalitik yondashuv, integrativ model.

1. Psixosomatik nazariyalarning shakllanishi va umumiy metodologik asoslari. Psixosomatik nazariyalarning shakllanishi inson salomatligini psixika va tana oʻrtasidagi uzviy bogʻliqlik nuqtai nazaridan anglashga boʻlgan ilmiy ehtiyoj bilan bevosita bogʻliqdir. Qadimgi tibbiyot anʼanasidayoq inson organizmi yaxlit tizim sifatida qaralib, jismoniy kasalliklarning sabablari ruhiy holatlar bilan bogʻlab izohlangan (Porter, 1997). Bu qarashlar keyinchalik psixosomatika fanining nazariy ildizlari sifatida xizmat qildi.

XVIII–XIX asrlarda tibbiyotda mexanistik va organik yondashuvlar ustun boʻlgan boʻlsa-da, ayrim olimlar inson salomatligini yaxlit tizim sifatida talqin qilish zarurligini taʼkidladilar. Xususan, I.K. Xaynrot psixosomatika atamasini ilmiy muomalaga kiritib, kasalliklarning paydo boʻlishini maʼnaviy-axloqiy va psixologik omillar bilan bogʻlab tushuntirgan (Shorter, 1992).

XX asr boshlarida psixoanaliz maktabining shakllanishi psixosomatik nazariyalar rivojida muhim burilish boʻldi. Z. Freyd insondagi bosilgan istaklar va ongsiz konfliktlar somatik simptomlar orqali ifoda topishi mumkinligini ilmiy jihatdan asosladi (Freud, 1917). Freydning shogirdlari va izlanuvchilari ushbu gʻoyalarni klinik tibbiyot sohasiga tatbiq etib, psixosomatik tibbiyotning poydevorini yaratdilar.

Psixosomatik nazariyalarning rivojida Frans Aleksander va Fanni Danbar kabi olimlarning ishlari alohida ahamiyatga ega. Ular kasalliklarning rivojlanishida psixologik konfliktlar va shaxs xususiyatlarining roliga urgʻu berdilar (Alexander, 1950; Dunbar, 1943).

XX asr oʻrtalariga kelib, psixosomatika mustaqil klinik yoʻnalish sifatida shakllandi va tibbiy amaliyotga psixoterapevtik usullar faol joriy etildi (Lipowski, 1988).

Metodologik jihatdan psixosomatik nazariyalarning asosini insonni *biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligi* sifatida qarash tamoyili tashkil etadi. Bu tamoyil keyinchalik J. Engel tomonidan ilgari surilgan *biopsixososial modelda* o'z ifodasini topdi (Engel, 1977).

Shu tariqa, psixosomatik nazariyalarning umumiy metodologik asosi inson salomatligini kompleks, tizimli va insonparvar nuqtai nazardan tushunishga qaratilgan bo'lib, zamonaviy klinik psixologiya va tibbiyot amaliyotida muhim ahamiyat kasb etadi.

2. F. Aleksanderning psixosomatik kasalliklar haqidagi nazariyasi. Frans Aleksander (Franz Alexander) psixosomatik tibbiyotning asoschilaridan biri bo'lib, u kasalliklarning rivojlanishida spesifik psixologik konfliktlar hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini ilmiy jihatdan asoslab bergan. Uning fikricha, har bir psixosomatik kasallik ortida muayyan turdagi ongsiz konflikt yotadi va ushbu konflikt uzoq davom etgan taqdirda somatik funksiyalarning buzilishiga olib keladi (Alexander, 1950).

Aleksander psixoanalitik yondashuvga tayangan holda inson psixikasidagi bosilgan istaklar va ehtiyojlar avtonom nerv tizimi orqali ichki a'zolar faoliyatiga ta'sir ko'rsatishini ta'kidlagan. Masalan, uzoq vaqt ichida ifoda etilmagan g'azab yurak-qon tomir tizimida, qo'rquv va xavotir esa hazm tizimida funksional o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin.

Olim tomonidan ishlab chiqilgan ***"spesifiklik gipotezasi"***ga ko'ra, ayrim kasalliklar muayyan psixologik konfliktlar bilan bog'liq bo'ladi. Masalan, oshqozon yarasi o'z-o'zini jazolashga moyillik va ichki aybdorlik hissi bilan, bronxial astma esa qaramlik va himoyaga ehtiyoj bilan bog'liq bo'lishi mumkin (Alexander, 1950).

Aleksander psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida faqat psixologik omillarni emas, balki biologik moyillik va ijtimoiy muhitni ham hisobga olish zarurligini ta'kidlagan. Shu tariqa, uning nazariyasi keyinchalik biopsixososial yondashuvning shakllanishiga zamin yaratdi (Engel, 1977).

Aleksander davolash jarayonida psixoterapiyani medikamentoz davolash bilan uyg'unlashtirishni taklif etgan. Uning fikricha, kasallikning psixologik sabablari bartaraf etilmasa, simptomlar qayta paydo bo'lishi mumkin.

Shu tariqa, F. Aleksanderning psixosomatik nazariyasi psixosomatika fanining rivojida muhim bosqich bo'lib, zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik buzilishlarni tushunish va davolash uchun muhim nazariy asos hisoblanadi.

3. M. Danbarning "shaxs profili"ga asoslangan psixosomatik nazariyasi. Fanni Danbar (Flanders Dunbar) psixosomatik tibbiyotning rivojida muhim o'rin tutgan amerikalik shifokor va tadqiqotchi bo'lib, u psixosomatik kasalliklarni

tushunishda shaxsning individual-psixologik xususiyatlarini markaziy o'ringa qo'ygan. Danbarning nazariyasiga ko'ra, ayrim somatik kasalliklar muayyan **shaxs profillari** bilan bog'liq bo'lib, insonning barqaror xarakter xususiyatlari kasalliklarga moyillikni belgilaydi (Dunbar, 1943).

Danbar shaxs profili tushunchasini insonning emosional reaksiyalari, stressga munosabati, muloqot uslubi, ichki konfliktlari va himoya mexanizmlarining o'zaro uyg'un tizimi sifatida talqin qilgan. Uning fikricha, shaxsning ushbu barqaror xususiyatlari uzoq muddatli fiziologik zo'riqish holatini shakllantirib, muayyan a'zolar tizimida funksional buzilishlarga olib kelishi mumkin.

Masalan, Danbar tadqiqotlarida yurak-qon tomir kasalliklariga moyil shaxslar odatda yuqori darajada mas'uliyatli, perfeksionist, raqobatbardosh va o'z-o'zidan talabchan bo'lishi qayd etilgan. Bunday shaxslar doimiy ichki taranglik holatida bo'lib, bu holat yurak-qon tomir tizimiga ortiqcha zo'riqish yuklashi mumkin (Dunbar, 1943; Taylor, 2012).

Oshqozon-ichak tizimi kasalliklariga moyil shaxslar esa ko'pincha xavotirli, o'z his-tuyg'ularini ifoda etishda qiynaladigan, ichki konfliktlarga boy bo'lishi mumkin. Danbar ushbu xususiyatlar hazm tizimida sekresiya va motorika buzilishlariga olib kelishi mumkinligini ta'kidlagan.

Danbar nazariyasi psixosomatik kasalliklarni tushunishda *shaxsga yo'naltirilgan yondashuv*ni rivojlantirishga xizmat qildi. Uning fikricha, kasalliklarni davolashda faqat simptomlarga emas, balki bemorning shaxsiy xususiyatlariga ham e'tibor qaratish zarur.

Shuningdek, Danbar psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida biologik moyillik va ijtimoiy muhit omillarini ham inkor etmagan. Uning qarashlari keyinchalik biopsixososial model doirasida yanada boyitildi (Engel, 1977).

Xulosa qilib aytganda, M. Danbarning "shaxs profili"ga asoslangan psixosomatik nazariyasi psixosomatika fanining rivojida muhim bosqich bo'lib, zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik buzilishlarni tushunish va individuallashtirilgan yordam ko'rsatish uchun mustahkam nazariy asos bo'lib xizmat qiladi.

4. Aleksander va Danbar nazariyalarining qiyosiy tahlili va zamonaviy ahamiyati. F. Aleksander va M. Danbar psixosomatik tibbiyotning shakllanishida muhim o'rin tutgan olimlar bo'lib, ularning nazariyalari psixosomatik kasalliklarni tushunishda turli, biroq o'zaro to'ldiruvchi nuqtai nazarlarni ifoda etadi. Har ikkala yondashuv ham kasalliklarning rivojlanishida psixologik omillarning hal qiluvchi ahamiyatini ta'kidlaydi, ammo ular ushbu omillarni turlicha talqin qiladi (Alexander, 1950; Dunbar, 1943).

Aleksander nazariyasida markaziy o‘rinni *spesifik psixologik konfliktlar* egallaydi. Uning fikricha, muayyan turdagi ongsiz konfliktlar muayyan somatik kasalliklar bilan bog‘liq bo‘ladi. Masalan, o‘z-o‘zini jazolashga moyillik oshqozon yarasiga, qaramlik va himoyaga ehtiyoj bronxial astmaga moyillikni oshirishi mumkin (Alexander, 1950). Bu yondashuv kasalliklarning dinamik psixologik sabablariga urg‘u beradi.

Danbar esa psixosomatik kasalliklarning rivojlanishini shaxsning barqaror xususiyatlari bilan bog‘laydi. Uning nazariyasiga ko‘ra, muayyan xarakter profillari insonni muayyan kasalliklarga moyil qiladi. Masalan, yuqori darajada perfeksionist va raqobatbardosh shaxslar yurak-qon tomir kasalliklariga, xavotirli va ichki konfliktlarga boy shaxslar esa oshqozon-ichak kasalliklariga moyil bo‘lishi mumkin (Dunbar, 1943; Taylor, 2012). Bu yondashuv shaxsning strukturasiga asoslanadi.

Qiyosiy jihatdan qaralganda, Aleksander nazariyasi kasalliklarning *prosesual* (dinamik) tomonini, Danbar nazariyasi esa kasalliklarga moyillikning *strukturaviy* (shaxs xususiyatlari) tomonini yaxshiroq tushuntiradi. Shu bois zamonaviy klinik psixologiyada ushbu ikki yondashuv o‘zaro raqobatchi emas, balki bir-birini to‘ldiruvchi nazariyalar sifatida qaraladi.

Zamonaviy nuqtai nazardan har ikkala nazariya ham *biopsixososial model* doirasida qayta talqin qilinadi. Bugungi kunda kasalliklarni tushunishda psixologik konfliktlar, shaxs xususiyatlari, biologik moyillik va ijtimoiy muhit birgalikda hisobga olinadi (Engel, 1977). Bu esa Aleksander va Danbar ilgari surgan g‘oyalarning dolzarbligini saqlab qolayotganini ko‘rsatadi.

Amaliyot nuqtai nazaridan, Aleksander nazariyasi psixoterapiyada ichki konfliktlarni aniqlash va ishlashga, Danbar nazariyasi esa shaxs profilini baholash va individuallashtirilgan intervensiyalarni ishlab chiqishga yo‘naltirilgan. Bu ikki yondashuvni uyg‘unlashtirish psixosomatik kasalliklarda kompleks va samarali yordam ko‘rsatish imkonini beradi (Lipowski, 1988; Karvasarskiy, 2019).

Shu tariqa, Aleksander va Danbar nazariyalari zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik buzilishlarni tushunish, profilaktika qilish va davolash uchun muhim nazariy asos bo‘lib qolmoqda.

Mazkur bobda psixosomatik va somatopsixik buzilishlar, ularning tarixiy shakllanishi, asosiy nazariy yondashuvlari hamda klinik psixologiya amaliyotidagi ahamiyati tizimli ravishda yoritildi. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, inson salomatligini faqat biologik jarayonlar bilan cheklab tushuntirish yetarli emas, balki uni psixika, shaxs xususiyatlari va ijtimoiy muhit bilan uzviy bog‘liq holda anglash zarur.

Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarning mohiyatini ochib berish jarayonida psixika va tana o‘rtasidagi ikki tomonlama ta’sir mavjudligi asoslab berildi. Psixik zo‘riqishlar somatik kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin bo‘lgani kabi, somatik kasalliklar ham shaxsning emosional holati, kognitiv jarayonlari va

xulq-atvoriga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bu holat zamonaviy klinik psixologiyada kompleks diagnostika va integrativ yordam ko'rsatish zarurligini taqozo etadi.

Psixosomatik qarashlarning tarixiy rivoji tahlili shuni ko'rsatdiki, qadimgi davrlardayoq inson organizmi yaxlit tizim sifatida qaralgan bo'lib, XIX asrda Xaynrot va M. Yakobi kabi olimlar ushbu g'oyalarni ilmiy jihatdan asoslashga harakat qilganlar. XX asrda esa F. Aleksander va M. Danbar tomonidan ishlab chiqilgan nazariyalar psixosomatik tibbiyotning nazariy poydevorini mustahkamladi.

F. Aleksanderning spesifik konfliktlar nazariyasi psixosomatik kasalliklarning dinamik psixologik sabablarini tushunishga xizmat qilsa, M. Danbarning "shaxs profili"ga asoslangan yondashuvi kasalliklarga moyillikni shaxsning barqaror xususiyatlari bilan bog'lab izohlaydi. Ushbu ikki yondashuvni qiyosiy tahlil qilish ularning bir-birini to'ldiruvchi xususiyatga ega ekanini ko'rsatdi.

Bobda zamonaviy biopsixososial modelning ahamiyati ham asoslab berildi. Ushbu model inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligi sifatida qarashni taklif etadi hamda klinik psixologiya amaliyotida individuallashtirilgan va kompleks yordam ko'rsatish uchun mustahkam asos yaratadi.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatika sohasidagi nazariy yondashuvlar zamonaviy klinik psixologiya uchun muhim metodologik asos bo'lib, psixosomatik va somatopsixik buzilishlarning profilaktikasi, diagnostikasi va psixokorreksiya samarali qo'llanilishi mumkin. Ushbu bobdagi materiallar klinik psixologlarning kasbiy tayyorgarligini oshirishga hamda inson salomatligini yaxlit, insonparvar nuqtai nazardan baholashga xizmat qiladi.

4.1 Jadval

Psixosomatika nazariyalari va ularning asosiy xususiyatlari

Nazariya / Muallif	Asosiy g'oya	Markaziy omil	Kasallik manbai	Klinik ahamiyati
Xaynrot	Psixosomatika tushunchasini kiritgan	Axloqiy-ruhiy konflikt	Vijdon azobi, aybdorlik	Shaxsga yo'naltirilgan terapiya
M. Yakobi	Psixika–tana ikki tomonlama ta'siri	Psixogen omillar	Emosional zo'riqish	Integrativ yondashuv
F. Aleksander	Spesifik konflikt nazariyasi	Ongsiz konflikt	Bosilgan ehtiyoj	Psixoterapiyaga yo'naltirish
M. Danbar	Shaxs profili nazariyasi	Xarakter tipi	Barqaror shaxs xususiyati	Individual terapiya

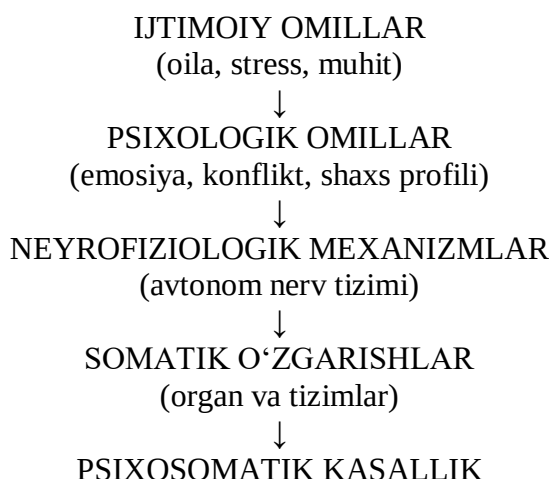
Biopsixososial model	Omillar birligi	Bio–psixo–ijtimoiy	Ko‘p omilli	Kompleks davolash

Jadvali psixosomatika fanining tarixiy rivojida muhim o‘rin tutgan asosiy olimlar va modellarni qiyosiy tahlil qilish imkonini beradi.

1. *Xaynrot (Johann Christian Heinroth)*. U psixosomatika atamasini ilmiy muomalaga kiritgan birinchi olim sifatida psixika va tana o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlikni ta’kidlagan. Xaynrotga ko‘ra, insondagi ma’naviy-axloqiy ziddiyatlar (vijdon azobi, aybdorlik hissi) ruhiy zo‘riqishni keltirib chiqaradi va bu holat somatik kasalliklar shakllanishiga olib kelishi mumkin. Klinik amaliyotda bu yondashuv bemorning ma’naviy holati, qadriyatlarini va ichki konfliktlarini hisobga olgan holda terapiya olib borish zarurligini ko‘rsatadi.
2. *M. Yakobi (Moritz Jacobi)*. Yakobi inson salomatligini psixosomatika va somatopsixika o‘rtasidagi ikki tomonlama munosabat sifatida tushuntirgan. Ya’ni, psixik omillar somatik kasalliklarga, somatik holatlar esa psixik buzilishlarga sabab bo‘lishi mumkin. Bu yondashuv klinik psixologiyada psixosomatik va somatopsixik holatlarni bir vaqtning o‘zida baholash zarurligini asoslaydi.
3. *F. Aleksander (Franz Alexander)*. Aleksander “*spesifik konflikt*” nazariyasini ilgari surib, har bir psixosomatik kasallik ortida muayyan turdagi ongsiz psixologik konflikt yotishini ta’kidlagan. Klinik amaliyotda bu yondashuv psixoterapiya jarayonida ichki konfliktlarni aniqlash va ularni ishlab chiqishga e’tibor qaratishni talab qiladi.
4. *M. Danbar (Flanders Dunbar)*. Danbar kasalliklarga moyillik shaxsning barqaror xarakter xususiyatlari bilan bog‘liqligini ko‘rsatgan. Masalan, perfekcionista va raqobatbardosh shaxslar yurak-qon tomir kasalliklariga moyil bo‘lishi mumkin. Bu yondashuv individuallashtirilgan terapiya va profilaktika dasturlarini ishlab chiqish uchun muhim.
5. *Biopsixososial model (G. Engel)*. Ushbu model inson salomatligini biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligi sifatida qaraydi. Zamonaviy klinik psixologiyada aynan shu model psixosomatik buzilishlarni tushunish va davolashning asosiy konsepsiyasi hisoblanadi.

4.1 Jadval

Psixosomatik buzilishlarning shakllanish mexanizmi



Ushbu sxema psixosomatik kasalliklarning qanday qilib bosqichma-bosqich rivojlanishini ko'rsatadi.

1. *Ijtimoiy omillar*. Oilaviy muammolar, ishdagi stress, iqtisodiy qiyinchiliklar, ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi insonda doimiy psixologik zo'rqiqlshni keltirib chiqaradi.
2. *Psixologik omillar*. Ushbu zo'rqiqlsh natijasida xavotir, depressiya, g'azab, ichki konfliktlar, qo'rquv kabi emosional holatlar shakllanadi. Agar bu holatlar uzoq davom etsa, organizmda barqaror stress holati yuzaga keladi.
3. *Neyrofiziologik mexanizmlar*. Doimiy stress avtonom nerv tizimi va endokrin tizim faoliyatiga ta'sir qilib, gormonal muvozanatni buzadi.
4. *Somatik o'zgarishlar*. Natijada ayrim a'zolar va tizimlarda funksional buzilishlar (qon bosimining oshishi, oshqozon sekresiyasining o'zgarishi va h.k.) yuzaga keladi.
5. *Psixosomatik kasallik*. Ushbu o'zgarishlar uzoq davom etganda klinik darajadagi psixosomatik kasallik shakllanadi.

Sxema psixosomatik kasalliklar bir vaqtda ham ijtimoiy, ham psixologik, ham fiziologik jarayonlar natijasi ekanini yaqqol ko'rsatadi.

4.6. Aleksitimiya nazariyasi.

Reja:

1. Aleksitimiya tushunchasi, mohiyati va shakllanish tarixi
2. Aleksitimiyaning psixologik mexanizmlari va klinik ko'rinishlari
3. Aleksitimiyaning psixosomatik buzilishlardagi o'rni va klinik ahamiyati

Tayanch so'zlar: aleksitimiya, emosiyalarni anglash, emosional regulyasiya, psixosomatik buzilishlar.

1. Aleksitimiya tushunchasi, mohiyati va shakllanish tarixi. Aleksitimiya (yun. *a* — inkor, *lexis* — so'z, *thymos* — his-tuyg'u) tushunchasi shaxsning o'z his-tuyg'ularini anglash, farqlash va verbal ifoda etish qobiliyatining cheklanganligi bilan tavsiflanadigan psixologik fenomenni anglatadi. Ushbu atama ilk bor amerikalik psixiatr Piter Sifneos tomonidan 1970-yillarda ilmiy muomalaga kiritilgan (Sifneos, 1973). Olim psixosomatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda emosiyalarni ifoda etishda qiynalish, fantaziyaning kamligi va tashqi voqelikka ortiqcha yo'nalgan tafakkurni kuzatgan.

Aleksitimiya tushunchasining shakllanishi psixosomatik tibbiyot va klinik psixologiya sohalarida olib borilgan tadqiqotlar bilan uzviy bog'liq. J. Nemiah va P. Sifneos psixosomatik bemorlarda "affekt va fantaziya kamligi" fenomenini qayd etib, ushbu xususiyatlarni kasalliklarning psixologik mexanizmi bilan bog'laganlar (Nemiah & Sifneos, 1970). Ularga ko'ra, emosiyalarni verbal kanal orqali ifoda etish imkoniyati cheklanganida, psixologik zo'rqiqlsh somatik kanal orqali namoyon bo'ladi.

Keyingi tadqiqotlar aleksitimiyaning faqat psixosomatik bemorlarga xos xususiyat emas, balki keng aholi orasida ham uchraydigan shaxsiy xususiyat sifatida qarash mumkinligini ko'rsatdi (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Ushbu mualliflar aleksitimiyaning *emosiyalarni tanish va ta'riflashda qiyinchilik, emosiyalarni ifoda etish qobiliyatining pastligi va operatsion tafakkurga moyillik* kabi asosiy komponentlar orqali tavsiflaydilar.

Aleksitimiyaning mohiyatini tushuntirishda turli nazariy yondashuvlar mavjud. Psixodinamik yondashuvga ko'ra, aleksitimiya erta bolalik davridagi emosional deprivatsiya yoki travmatik tajribalar natijasida shakllanishi mumkin. Bunday holatlarda bola o'z his-tuyg'ularini anglash va ifoda etish imkoniyatidan mahrum bo'ladi (Taylor et al., 1997).

Neyrobiologik yondashuv esa aleksitimiyaning miyaning limbik tizimi va neokorteks o'rtasidagi o'zaro aloqalarning yetarli darajada rivojlanmaganligi bilan bog'laydi. Bu holat emosiyalarni kognitiv qayta ishlash jarayonlarini cheklashi mumkin (Lane et al., 1997).

Shu tariqa, aleksitimiya tushunchasi psixosomatik tadqiqotlar negizida shakllanib, keyinchalik klinik psixologiya, salomatlik psixologiyasi va neyropsixologiya sohalarida muhim ilmiy kategoriya sifatida rivojlandi. Bugungi kunda aleksitimiya insonning emosional regulatsiyasi, stressga chidamliligi va psixosomatik salomatligi bilan bog'liq muhim omil sifatida qaratiladi.

2. Aleksitimiyaning psixologik mexanizmlari va klinik ko'rinishlari.

Aleksitimiyaning psixologik mexanizmlarini tushunish uchun avvalo insonda emosiyalarni qabul qilish, qayta ishlash va ifoda etish jarayonlarini tahlil qilish zarur. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, aleksitimiya *emosional axborotni kognitiv qayta ishlash tizimidagi buzilishlar* markaziy o'rin tutadi. Ya'ni, shaxs his-tuyg'ularni sezadi, biroq ularni aniq anglash va nomlashda qiynaladi (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

Psixodinamik yondashuvga ko'ra, aleksitimiya erta bolalik davridagi emosional deprivatsiya, xavfsiz bog'lanishning shakllanmasligi yoki travmatik tajribalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bunday sharoitda bola o'z his-tuyg'ularini anglash va ifoda etish o'rniga, ularni bosishga o'rganadi. Natijada emosiyalarning verbal ifodasi cheklanib, somatizatsiya tendentsiyasi kuchayadi (Nemiah & Sifneos, 1970).

Kognitiv yondashuv aleksitimiyaning insonning ichki holatlariga nisbatan diqqatning pastligi va tashqi voqealarga ortiqcha yo'nalgan tafakkur bilan bog'laydi. Bunday shaxslar ko'proq faktlar va tashqi voqealar haqida gapiradi, ichki kechinmalari haqida esa kam ma'lumot beradi (Taylor et al., 1997).

Neyrobiologik tadqiqotlar aleksitimiya limbik tizim (emosiyalarni qayta ishlash uchun mas'ul) va prefrontal qora modda (kognitiv nazorat va verbalizatsiya uchun mas'ul) o'rtasidagi funksional aloqalarning yetarli darajada rivojlanmaganligini ko'rsatadi (Lane et al., 1997). Bu holat emosiyalarni kognitiv darajada qayta ishlashni cheklaydi.

Klinik jihatdan aleksitimiya quyidagi asosiy ko'rinishlar bilan tavsiflanadi:

- his-tuyg'ularni farqlash va ta'riflashda qiyinchilik,
- emosiyalarni ifoda etishda so'z boyligining kamligi,
- fantaziya va tasavvurning cheklanganligi,
- tashqi voqelikka ortiqcha yo'nalgan tafakkur,
- somatik shikoyatlarning ustunligi.

Aleksitimiya ko'pincha depressiya, xavotir buzilishlari, posttravmatik stress buzilishi va psixosomatik kasalliklar bilan birga uchraydi (Lumley, Neely & Burger, 2007).

Shu tariqa, aleksitimiyaning psixologik mexanizmlari insonda emosiyalarni anglash va regulyasiya qilish jarayonlaridagi kompleks buzilishlar bilan bog'liq bo'lib, uning klinik ko'rinishlari psixosomatik salomatlik uchun muhim xavf omili hisoblanadi.

3. Aleksitimiyaning psixosomatik buzilishlardagi o'rni va klinik ahamiyati.

Aleksitimiya psixosomatik buzilishlarning shakllanishi va kechishida muhim psixologik xavf omillaridan biri sifatida qaraladi. Emosiyalarni anglash va ifoda etishdagi qiyinchiliklar shaxsning ichki psixologik zo'riqishini kognitiv va verbal kanal orqali qayta ishlash imkoniyatini cheklaydi. Natijada ushbu zo'riqish *somatik kanal orqali ifoda etiladi*, ya'ni organizmda turli funksional va organik buzilishlar shakllanishiga zamin yaratadi (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

Psixosomatik modellarga ko'ra, emosiyalarning sust regulyasiyasi avtonom nerv tizimi va endokrin tizim faoliyatiga doimiy ta'sir ko'rsatib, gormonal muvozanatning buzilishiga, qon bosimining oshishiga, oshqozon-ichak motorikasi va sekresiyasining o'zgarishiga olib kelishi mumkin (Sifneos, 1973; Lumley et al., 2007). Shu bois, aleksitimiya yurak-qon tomir, oshqozon-ichak, nafas olish tizimi kasalliklari hamda surunkali og'riq sindromlari bilan bog'liq holda ko'p uchraydi.

Ko'plab empirik tadqiqotlar psixosomatik bemorlarda aleksitimiya darajasi sog'lom shaxslarga nisbatan yuqoriroq ekanini ko'rsatgan (Nemiah & Sifneos, 1970; Taylor et al., 1997). Bu holat aleksitimiyaning psixosomatik kasalliklarning paydo bo'lishi va surunkalikka o'tishida muhim omil sifatida baholash imkonini beradi.

Klinik jihatdan aleksitimiya davolash jarayonini murakkablashtiradi. Bunday bemorlar o'z ichki kechinmalari haqida gapirishda qiynalgani uchun psixoterapiyaga jalb etishda qo'shimcha qiyinchiliklar yuzaga keladi. Shu sababli zamonaviy klinik psixologiyada aleksitimiya darajasini baholash (masalan, TAS-20 shkalasi orqali) terapiya strategiyasini tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi (Lumley et al., 2007).

Aleksitimiyasi yuqori bo'lgan bemorlar bilan ishlashda *psixosedukatsiya*, emosiyalarni tanish va nomlashga qaratilgan mashqlar, *mayndfulness* va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi elementlari samarali hisoblanadi (Taylor et al., 1997; Lumley et al., 2007). Bu intervensiyalar bemorning emosional savodxonligini oshirib, psixik zo'riqishning somatizatsiyasini kamaytiradi.

Shu tariqa, aleksitimiya psixosomatik buzilishlarning rivojlanishida muhim xavf omili bo'lib, uni aniqlash va korreksiya qilish klinik psixologiya amaliyotida kasalliklarning profilaktikasi va samarali davolashi uchun muhim ahamiyatga ega.

Aleksitimiya nazariyasi klinik psixologiya va psixosomatika sohalarida inson salomatligini psixika va tana o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik nuqtai nazaridan tushunishda muhim ilmiy yo'nalish hisoblanadi. Mazkur nazariya shaxsning o'z his-tuyg'ularini anglash, farqlash va ifoda etishdagi qiyinchiliklari psixik zo'riqishning somatik kanal orqali namoyon bo'lishiga olib kelishi mumkinligini asoslaydi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, aleksitimiya insonda emosional regulatsiya jarayonlarining yetarli rivojlanmaganligi bilan bog'liq bo'lib, u psixosomatik buzilishlarning shakllanishi va surunkalikka o'tishida muhim xavf omillaridan biri hisoblanadi. Bunday shaxslarda psixik zo'riqishni kognitiv va verbal yo'l bilan qayta ishlash imkoniyati cheklangani sababli, stress fiziologik tizimlar orqali ifoda etiladi.

Aleksitimiyaning klinik ahamiyati shundaki, u psixoterapevtik jarayonning kechishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Emosiyalarni ifoda etishda qiynaluvchi bemorlar bilan ishlashda maxsus intervensiyalar — *psixosedukatsiya*, emosiyalarni tanish va nomlashga qaratilgan mashqlar, *mayndfulness* va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi elementlarini qo'llash zarur.

Shu tariqa, aleksitimiyaning o'z vaqtida aniqlash va korreksiya qilish psixosomatik buzilishlarning profilaktikasi, davolash samaradorligini oshirish hamda bemorning hayot sifatini yaxshilash uchun muhim shart hisoblanadi. Aleksitimiya nazariyasi zamonaviy klinik psixologiyada inson salomatligini yaxlit, kompleks va insonparvar nuqtai nazardan tushunishga xizmat qiluvchi muhim nazariy asos sifatida o'z ahamiyatini saqlab qolmoqda.

4.7 Shaxs tiplari va kasallikka moyillik (Fridman, Rozenman, Donell).

Reja:

1. Shaxs tiplari konsepsiyasining shakllanishi va umumiy nazariy asoslari
2. Fridman va Rozenmanning A va B tip shaxslari nazariyasi
3. Donell (Denollet)ning D tip ("distressed personality") konsepsiyasi
4. Shaxs tiplari nazariyalarining psixosomatik buzilishlardagi ahamiyati

Tayanch soʻzlar: A tip shaxs, B tip shaxs, D tip shaxs, stressga moyillik, psixosomatik xavf.

1. Shaxs tiplari konsepsiyasining shakllanishi va umumiy nazariy asoslari.

Shaxs tiplari konsepsiyasi insonning barqaror psixologik xususiyatlari, xulq-atvor uslubi va emosional reaksiyalari bilan uning somatik salomatligi oʻrtasidagi bogʻliqlikni tushuntirishga qaratilgan ilmiy yoʻnalish hisoblanadi. Ushbu konsepsiyaning ildizlari klassik tipologiya nazariyalariga borib taqaladi. Masalan, Gippokrat va Gallen tomonidan ilgari surilgan temperamentlar haqidagi taʼlimot insonning jismoniy va ruhiy holati oʻrtasida bogʻliqlik mavjudligini taʼkidlagan (Hippocrates, translated works).

XX asr boshlarida psixologiyada shaxsni tiplarga ajratishga qaratilgan turli yondashuvlar shakllandi. K. Yung introvert va ekstravert tiplarini ajratib, shaxsning tashqi va ichki dunyoga yoʻnalganligi uning emosional reaksiyalari va stressga munosabatiga taʼsir koʻrsatishini koʻrsatdi (Jung, 1921). Bu gʻoyalar keyinchalik psixosomatik tadqiqotlarda muhim ahamiyat kasb etdi.

Psixosomatik tibbiyot rivoji bilan shaxs tiplari konsepsiyasi yangi bosqichga koʻtarildi. Olimlar ayrim xarakter xususiyatlari va xulq-atvor uslublari muayyan kasalliklarga moyillikni oshirishini ilmiy jihatdan asoslay boshladilar (Alexander, 1950; Dunbar, 1943). Masalan, yuqori darajada raqobatbardoshlik, sabrsizlik va tajovuzkorlik yurak-qon tomir tizimiga ortiqcha zoʻriqish yuklashi mumkin.

Shaxs tiplari konsepsiyasining umumiy nazariy asosi biopsixososial modelga tayanadi. Ushbu modelga koʻra, inson salomatligi biologik moyillik, psixologik xususiyatlar va ijtimoiy muhit omillarining oʻzaro taʼsiri natijasida shakllanadi (Engel, 1977). Shaxs tipi mazkur tizimda psixologik komponent sifatida muhim oʻrin tutadi.

Zamonaviy tadqiqotlar shaxs tiplarini barqaror, biroq maʼlum darajada oʻzgaruvchan xususiyatlar tizimi sifatida qarashni taklif etadi. Bu esa profilaktika va psixokorreksiya tadbirlari orqali kasalliklarga moyillikni kamaytirish mumkinligini koʻrsatadi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, shaxs tiplari konsepsiyasi psixosomatik buzilishlarning etiologiyasi, profilaktikasi va klinik baholashida muhim nazariy asos boʻlib xizmat qiladi.

2. Fridman va Rozenmanning A va B tip shaxslari nazariyasi. Meyer Fridman va Rey Rozenman tomonidan ishlab chiqilgan *A va B tip shaxslari* konsepsiyasi psixosomatik tibbiyot tarixida eng ta'sirchan nazariyalardan biri hisoblanadi. Olimlar yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni uzoq yillar davomida kuzatib, muayyan xulq-atvor namunasiga ega shaxslarda ishemik yurak kasalligi va gipertoniya xavfi yuqori ekanini aniqlaganlar (Friedman & Rosenman, 1974).

Fridman va Rozenman *A tip* xulq-atvorni *doimiy vaqt tanqisligi hissi, raqobatbardoshlik, yuqori darajada mas'uliyatlilik, sabrsizlik va tajovuzkorlikka moyillik* bilan tavsiflaydilar. Bunday shaxslar ko'pincha bir vaqtning o'zida bir nechta vazifani bajarishga intiluvchi, yuqori natijaga erishishni asosiy hayotiy maqsad qilib olgan bo'ladi. Ushbu xususiyatlar insonni doimiy psixoemosional zo'riqish holatida ushlab turadi.

A tip shaxslarda stressga reaksiya sifatida simpatik nerv tizimi faollashadi, qon bosimi va yurak urishi oshadi, stress gormonlari (adrenalin, kortizol) ko'proq ishlab chiqariladi. Bu holat uzoq davom etganda yurak-qon tomir tizimida funksional va keyinchalik organik o'zgarishlar shakllanishi mumkin (Taylor, 2012).

B tip shaxslar esa xotirjam, sabrli, muvozanatli va hayotdan qoniqish hissi yuqori bo'lgan shaxslar sifatida tavsiflanadi. Ular raqobatdan ko'ra hamkorlikka moyil, vaqtni bosim sifatida qabul qilmaydi va stress vaziyatlariga nisbatan chidamli bo'ladi. Shu sababli *B tip* shaxslar yurak-qon tomir kasalliklariga nisbatan kamroq moyil hisoblanadi (Friedman & Rosenman, 1974).

Keyingi tadqiqotlarda *A tip* xulq-atvorning ayrim komponentlari, xususan *dushmanlik (hostility)* va tajovuzkorlik kasalliklar uchun eng xavfli omil ekani aniqlangan (Matthews, 1988). Bu esa nazariyani yanada aniqlashtirish va boyitishga olib keldi.

Klinik amaliyotda *A va B tip* shaxslarni aniqlash psixosomatik xavfni baholash, profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish va stressni boshqarishga qaratilgan intervensiyalarni tanlashda muhim ahamiyatga ega. Masalan, *A tip* shaxslar uchun relaksatsiya mashqlari, taym-menejment va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi samarali hisoblanadi.

Shu tariqa, Fridman va Rozenmanning *A va B tip* shaxslari nazariyasi psixosomatik buzilishlarni tushunishda fundamental ahamiyatga ega bo'lib, zamonaviy klinik psixologiyada ham o'z dolzarbligini saqlab qolmoqda.

3. Donell (Denollet)ning D tip (“distressed personality”) konsepsiyasi. Yoxan Denollet tomonidan taklif etilgan *D tip (“distressed personality” – iztirobli shaxs)* konsepsiyasi psixosomatik tibbiyot va salomatlik psixologiyasida shaxs

xususiyatlari bilan yurak-qon tomir va boshqa surunkali kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntiruvchi muhim nazariy model hisoblanadi. Ushbu konsepsiyaga ko'ra, *D tip* shaxslar ikki asosiy komponent bilan tavsiflanadi: *negativ affektivlik va ijtimoiy cheklanish* (Denollet, 2005).

Negativ affektivlik shaxsning doimiy ravishda xavotir, qo'rquv, tushkunlik, g'azab va qoniqmaslik kabi salbiy emosiyalarni boshdan kechirishga moyilligi bilan ifodalanadi. Ijtimoiy cheklanish esa insonning o'z his-tuyg'ularini boshqalarga bildirishdan qochishi, ijtimoiy vaziyatlarda o'ziga ishonmasligi va muloqotdan chetlanishi bilan tavsiflanadi. Bu ikki xususiyatning uyg'unligi shaxsni doimiy ichki zo'riqish holatida ushlab turadi.

Tadqiqotlar *D tip* shaxslarda yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, immun tizim buzilishlari va depressiya xavfi yuqori ekanini ko'rsatgan (Denollet & Conraads, 2011). Bu holat *D tip* shaxslarda stressga fiziologik reaksiyalarning kuchliligi va uzoq davom etishi bilan izohlanadi.

Neyrobiologik nuqtai nazardan, *D tip* shaxslarda simpatik nerv tizimi faolligi yuqori bo'lib, stress gormonlarining (kortizol, adrenalin) uzoq muddatli yuqori darajasi organizmda surunkali zo'riqish holatini yuzaga keltiradi (Taylor, 2012). Bu esa somatik tizimlarda funksional va keyinchalik organik o'zgarishlarga olib kelishi mumkin.

Klinik amaliyotda *D tip* shaxsni aniqlash uchun Denollet tomonidan ishlab chiqilgan *DS14 shkalasi* keng qo'llaniladi. Ushbu shkala shaxsda negativ affektivlik va ijtimoiy cheklanish darajasini baholash imkonini beradi (Denollet, 2005).

D tip shaxslar bilan ishlashda kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, stressni boshqarish mashqlari, ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish va psixodukatsiya samarali hisoblanadi. Bu intervensiyalar salbiy emosiyalarni kamaytirish va ijtimoiy faollikni oshirishga qaratilgan.

Shu tariqa, Denolletning *D tip* shaxs konsepsiyasi psixosomatik buzilishlarning profilaktikasi, erta diagnostikasi va individuallashtirilgan terapiyani rejalashtirishda muhim nazariy va amaliy ahamiyatga ega.

4. Shaxs tiplari nazariyalarining psixosomatik buzilishlardagi ahamiyati.

Shaxs tiplari nazariyalari psixosomatik buzilishlarni tushinishda insonning individual-psixologik xususiyatlarini markaziy omil sifatida qarashga imkoniyat beradi. Ushbu nazariyalarga ko'ra, shaxsning barqaror xulq-atvor uslubi, stressga munosabati va emosional regulatsiya xususiyatlari organizmda fiziologik jarayonlarning qanday kechishini belgilaydi va shu orqali muayyan kasalliklarga moyillikni shakllantiradi (Engel, 1977; Taylor, 2012).

Fridman va Rozenmanning *A va B tip* shaxslari nazariyasi yurak-qon tomir kasalliklarining psixosomatik omillarini ochib berishda muhim ahamiyatga ega. A

tip shaxslarda kuzatiladigan raqobatbardoshlik, sabrsizlik va tajovuzkorlik kabi xususiyatlar organizmni doimiy stress holatida ushlab turadi, bu esa simpatik nerv tizimi faolligining ortishiga va qon bosimining ko'tarilishiga olib keladi (Friedman & Rosenman, 1974). Shu sababli, mazkur nazariya profilaktika nuqtai nazaridan ham muhim hisoblanadi.

Denolletning *D tip* shaxs konsepsiyasi esa psixosomatik buzilishlarda salbiy emosiyalarning surunkali xarakterga ega bo'lishi va ijtimoiy cheklanishning roliga e'tibor qaratadi. *D tip* shaxslarda xavotir va tushkunlikka moyillik yuqori bo'lib, bu holat immun va yurak-qon tomir tizimlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi (Denollet, 2005).

Zamonaviy klinik psixologiyada shaxs tiplari nazariyalari *erta diagnostika, xavf guruhlarini aniqlash, individuallashtirilgan profilaktika va terapiya rejalarini ishlab chiqish* uchun muhim nazariy asos hisoblanadi. Masalan, *A tip* va *D tip* shaxslar bilan ishlashda stressni boshqarish, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, relaksatsiya va psixosedukatsiya samarali hisoblanadi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, shaxs tiplari nazariyalari psixosomatik buzilishlarni tushunishni kengaytirib, klinik psixologiya amaliyotida inson salomatligini kompleks va individual yondashuv asosida baholash imkonini beradi.

Shaxs tiplari va kasallikka moyillikni o'rganishga qaratilgan nazariyalar klinik psixologiya va psixosomatika sohalarida inson salomatligini shaxs xususiyatlari bilan bog'liq holda tushunish imkonini beradigan muhim ilmiy yo'nalish hisoblanadi. Mazkur mavzuda ko'rib chiqilgan Fridman va Rozenmanning *A* va *B tip* shaxslari nazariyasi hamda Denolletning *D tip* shaxs konsepsiyasi inson xulq-atvori, emosional reaksiyalari va stressga munosabati bilan somatik kasalliklar o'rtasida uzviy bog'liqlik mavjudligini asoslaydi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, *A tip* shaxslarda kuzatiladigan raqobatbardoshlik, sabrsizlik va tajovuzkorlik organizmda surunkali psixoemosional zo'riqishni shakllantirib, yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi. *D tip* shaxslarda esa salbiy emosiyalarning ustunligi va ijtimoiy cheklanish holati stressga fiziologik reaksiyalarning kuchayishiga olib kelib, psixosomatik buzilishlarning rivojlanishiga zamin yaratadi. *B tip* shaxslar esa muvozanatlilik va stressga chidamlilik tufayli kasalliklarga kamroq moyil hisoblanadi.

Ushbu nazariyalarning klinik ahamiyati shundaki, ular psixosomatik buzilishlarning erta diagnostikasi, xavf guruhlarini aniqlash va individuallashtirilgan profilaktika hamda psixokorreksiya dasturlarini ishlab chiqish uchun mustahkam nazariy asos bo'lib xizmat qiladi. Shaxs tipini hisobga olgan holda tashkil etilgan intervensiyalar stressni samarali boshqarish, emosional regulyasiyani yaxshilash va somatizatsiya xavfini kamaytirish imkonini beradi.

Shu tariqa, shaxs tiplari nazariyalari zamonaviy klinik psixologiyada inson salomatligini yaxlit, kompleks va shaxsga yo'naltirilgan yondashuv asosida

baholashga xizmat qiluvchi muhim ilmiy asos sifatida o'z ahamiyatini saqlab qolmoqda.

4.2 jadval

Shaxs tiplari, psixologik xususiyatlar va kasallikka moyillik

Shaxs tipi	Asosiy psixologik xususiyatlar	Stressga munosabat	Psixosomatik xavf	Klinik profilaktika yo'nalishi
A tip (Fridman, Rozenman)	Raqobatbardosh, sabrsiz, tajovuzkor, perfeksionist	Yuqori reaktivlik	Yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya	Stress-menejment, relaksatsiya, CBT
B tip (Fridman, Rozenman)	Xotirjam, muvozanatli, sabrli	Past reaktivlik	Kam xavf	Resurslarni qo'llab-quvvatlash
D tip (Denollet)	Xavotirli, tushkun, ijtimoiy cheklanuvchi	Surunkali stress	YUQTK, depressiya, immun buzilishlar	Emosional regulatsiya, psixoterapiya

Mazkur jadval shaxs tiplari nazariyalarining (*A*, *B* va *D tip*) asosiy mazmunini umumlashtirgan holda, ularning psixologik xususiyatlari, stressga munosabati va psixosomatik xavf bilan bog'liqligini ko'rsatadi.

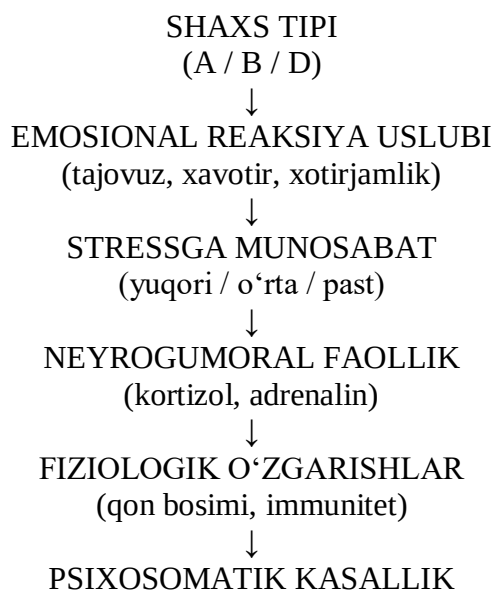
Avvalo, *A tip shaxslar* raqobatbardoshlik, sabrsizlik, tajovuzkorlik va yuqori darajada mas'uliyatlilik kabi xususiyatlar bilan tavsiflanadi. Bunday shaxslar hayotni doimiy musobaqa sifatida qabul qiladi va vaqt tanqisligini his etadi. Shu sababli ularda stressga reaksiya yuqori bo'lib, avtonom nerv tizimi doimiy qo'zg'algan holatda bo'ladi. Bu holat yurak-qon tomir tizimiga ortiqcha zo'riqish yuklab, gipertoniya va ishemik yurak kasalligi xavfini oshiradi.

B tip shaxslar esa xotirjam, muvozanatli va stressga nisbatan chidamli bo'ladi. Ular muammolarni bosiqlik bilan qabul qiladi, emosiyalarning regulatsiyasi yaxshi rivojlangan bo'ladi. Shu bois, ushbu tip vakillarida psixosomatik kasalliklar xavfi nisbatan past hisoblanadi.

D tip shaxslar (iztirobli shaxs) salbiy emosiyalarga moyillik va ijtimoiy cheklanish bilan tavsiflanadi. Ular ko'pincha xavotir, tushkunlik va ichki zo'riqishni boshdan kechiradi, biroq bu his-tuyg'ularni boshqalarga bildirmaydi. Bu holat surunkali stressni kuchaytirib, yurak-qon tomir, immun va psixik buzilishlar xavfini oshiradi.

Jadval klinik psixolog uchun bemorning shaxs tipini hisobga olgan holda profilaktika va korreksiya chora-tadbirlarini rejalashtirish imkonini beradi.

Shaxs tipidan psixosomatik kasallikkacha bo'lgan yo'l



Sxemada psixosomatik kasalliklarning shakllanishi *bosqichma-bosqich jarayon* sifatida ko'rsatilgan.

Birinchi bosqichda insonning *shaxs tipi* (A, B yoki D) uning emosional reaksiya uslubini belgilaydi. Masalan, A tipda tajovuzkorlik va shoshqaloqlik, D tipda xavotir va tushkunlik ustun bo'ladi.

Ikkinchi bosqichda ushbu emosional reaksiyalar insonning *stressga munosabatini* shakllantiradi. Agar shaxs stressga yuqori reaktivlik bilan javob bersa, organizm doimiy zo'riqish holatiga o'tadi.

Uchinchi bosqichda stress ta'sirida *neyrogumoral tizimlar* (avtonom nerv tizimi va endokrin tizim) faollashadi. Kortizol va adrenalin kabi gormonlar uzoq vaqt yuqori darajada saqlanib turadi.

To'rtinchi bosqichda bu holat *fiziologik o'zgarishlarga* olib keladi: qon bosimi oshadi, yurak urishi tezlashadi, immunitet pasayadi.

Nihoyat, ushbu o'zgarishlar uzoq davom etganda *psixosomatik kasallik* shakllanadi.

Sxema inson salomatligida shaxs xususiyatlari qanchalik muhim o'rin tutishini yaqqol namoyon etadi.

4.8. Konversion simptomlar.

Reja:

1. Konversion simptomlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari
2. Konversion simptomlarning klinik ko‘rinishlari va differensial diagnostikasi
3. Konversion simptomlarda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya

Tayanch so‘zlar: konversiya, isterik simptomlar, somatizatsiya, psixogen buzilishlar, klinik psixologiya.

1. Konversion simptomlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari

Konversion simptomlar (conversion symptoms) klinik psixologiya va psixiatriyada shaxsning ongsiz psixologik konfliktlari va ichki zo‘riqlashlari somatik yoki nevrologik ko‘rinishda namoyon bo‘ladigan psixogen buzilishlar sifatida talqin qilinadi. Ushbu tushuncha psixoanalitik an‘anada shakllangan bo‘lib, uning ilmiy asoslari Zigmund Freyd ishlarida yoritilgan (Freud, 1917). Freydgaga ko‘ra, inson uchun qabul qilib bo‘lmaydigan istaklar, qo‘rquvlar yoki aybdorlik hislari ongdan siqib chiqariladi va jismoniy simptomlarga “aylanadi”, ya‘ni konversiya jarayoni yuz beradi.

Konversion simptomlarning mohiyati shundaki, ular *organik sababsiz* paydo bo‘ladi, biroq bemor tomonidan haqiqiy va jiddiy kasallik sifatida qabul qilinadi. Bu holat simulyasiyadan farqli ravishda ongli ravishda uylab topilmaydi. Simptomlar shaxs uchun ichki psixologik muammolardan qochishning o‘ziga xos himoya mexanizmi sifatida xizmat qiladi (Kaplan & Sadock, 2015).

Psixodinamik nuqtai nazardan, konversion simptomlar *birlamchi* va *ikkilamchi foydaga* ega bo‘lishi mumkin. Birlamchi foyda – ichki konfliktidan vaqtinchalik xalos bo‘lish, ikkilamchi foyda esa atrofdagilardan e‘tibor, qo‘llab-quvvatlash olishdir (Freud, 1917).

Zamonaviy neyropsixologik tadqiqotlar konversion simptomlarda miyaning emosional ishlov berish va harakat nazoratiga mas‘ul tizimlari o‘rtasidagi funksional aloqalar buzilishi mumkinligini ko‘rsatadi. Xususan, limbik tizim va motor qora modda o‘rtasidagi integratsiyaning pasayishi simptomlar shakllanishiga olib kelishi mumkin (APA, 2013).

Konversion simptomlar ko‘pincha kuchli stress, psixotravma, oilaviy nizolar yoki ijtimoiy bosimdan keyin paydo bo‘ladi. Bu holat ularning psixogen tabiatini tasdiqlaydi.

Shu tariqa, konversion simptomlar inson psixikasining himoya mexanizmi sifatida shakllanib, ichki psixologik muammolarning somatik ifodasi hisoblanadi va

ularni tushunish hamda davolashda kompleks klinik-psixologik yondashuvni talab qiladi.

2. Konversion simptomlarning klinik ko‘rinishlari va differensial diagnostikasi. Konversion simptomlar klinik jihatdan ko‘pincha nevrologik kasalliklarni eslatadi, biroq tibbiy instrumental va laborator tekshiruvlar natijasida ularning organik asosi aniqlanmaydi. Shu sababli ushbu simptomlar *funksional nevrologik simptomlar* deb ham ataladi (APA, 2013).

Konversion simptomlarning asosiy klinik ko‘rinishlari. Klinik amaliyotda konversion simptomlar quyidagi asosiy guruhlariga bo‘linadi:

1. Harakat buzilishlari

- Funksional falajlik yoki parezlar
- Qo‘l-oyoqlarda kuchsizlik
- Harakat muvofiqlashuvining buzilishi
- Tremor va tiklar

Bu simptomlar ko‘pincha stressdan keyin to‘satdan paydo bo‘ladi va nevrologik innervatsiya qonunlariga to‘liq mos kelmaydi (Kaplan & Sadock, 2015).

2. Sezgirlik buzilishlari

- Og‘riq sezishning pasayishi yoki yo‘qolishi
- Karaxtlik
- Terining ayrim sohalarida sezuvchanlikning yo‘qolishi
- Bunday buzilishlar anatomik tarqalish qonuniyatlariga mos kelmasligi bilan ajralib turadi.

3. Sezgi organlari bilan bog‘liq simptomlar

- Ko‘rishning vaqtinchalik yo‘qolishi
- Eshitishning pasayishi
- Afoniya (ovoz chiqmasligi)
- Ushbu holatlarda tibbiy tekshiruvlar ko‘rish yoki eshitish apparatida organik buzilishni aniqlamaydi.

4. Tutqanoqsimon holatlar

- Psevdosudoroglar
- Epilepsiyaga o‘xshash, biroq elektroensefalogrammada epileptik faollik aniqlanmaydigan holatlar

(Lempert & Schmidt, 2014)

Differensial diagnostika. Konversion simptomlarni to'g'ri baholash uchun ularni quyidagi holatlardan farqlash zarur:

1. *Organik nevrologik kasalliklar.* Insult, skleroz, neyropatiyalar kabi holatlarda simptomlar anatomik va fiziologik qonuniyatlarga mos keladi va ob'yektiv tekshiruvlar bilan tasdiqlanadi.

2. *Simulyasiya (qasddan yolg'on simptom ko'rsatish).* Konversion buzilishda simptomlar ongsiz ravishda yuzaga keladi, simulyasiyada esa inson maqsadli ravishda kasallikni taqlid qiladi (APA, 2013).

3. *Somatoform buzilishlar.* Bu holatlarda shikoyatlar asosan og'riq va noqulaylik hislari bilan bog'liq bo'lib, konversion simptomlardagidek aniq nevrologik ko'rinishlar kamroq uchraydi.

Klinik ahamiyati. Differensial diagnostikada nevrolog, psixiatr va klinik psixologning hamkorligi muhim ahamiyatga ega. To'g'ri tashxis qo'yilishi bemorga adekvat psixoterapevtik yordam ko'rsatish va ortiqcha tibbiy aralashuvlarning oldini olish imkonini beradi.

Shu tariqa, konversion simptomlarning klinik ko'rinishlarini chuqur tushunish va ularni boshqa kasalliklardan farqlay olish klinik psixologiya amaliyotida hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

3. Konversion simptomlarda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya. Konversion simptomlar bilan ishlashda asosiy maqsad — simptomlarning ortida yotgan psixologik mexanizmlarni aniqlash, ichki konfliktlarni hal etish va bemorning *adaptiv coping (moslashuv)* strategiyalarini rivojlantirishdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday bemorlarga yordam ko'rsatish *integrativ yondashuv* asosida amalga oshiriladi, ya'ni psixoterapiya, psixoedkukatsiya va zarurat bo'lganda medikamentoz qo'llab-quvvatlash uyg'unlashtiriladi (Kaplan & Sadock, 2015).

Psixoedkukatsiya. Dastlabki bosqichda bemorga uning simptomlari psixogen tabiatga ega ekanini muloyim va tushunarli tarzda tushuntirish muhim. Bu jarayonda simptomlar "o'ylab topilgan" emasligi, balki ichki zo'riqishning haqiqiy ifodasi ekani ta'kidlanadi. Psixoedkukatsiya bemorda kasallikka nisbatan realistik munosabatni shakllantiradi va terapiyaga ishonchni oshiradi (APA, 2013).

Psixodinamik psixoterapiya. Psixodinamik yondashuvda asosiy e'tibor ongsiz konfliktlarni, bosilgan istaklar va travmatik tajribalarni aniqlashga qaratiladi. Terapiya jarayonida bemor o'z his-tuyg'ularini anglash va ularni verbal ifoda etishga o'rganadi. Bu konversiya mexanizmining zaiflashishiga va simptomlarning kamayishiga olib keladi (Freud, 1917).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXT konversion simptomlarda keng qo'llaniladigan samarali usullardan biri hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorning

kasallikka oid disfunktsional ishonchlarini aniqlash va o'zgartirishga qaratilgan. Masalan, "men kuchsizman" yoki "men bu holatni boshqara olmayman" kabi fikrlar qayta ishlanadi. Shu bilan birga, relaksatsiya mashqlari va stressni boshqarish ko'nikmalari o'rgatiladi (Beck, 2011).

Tanaga yo'naltirilgan va relaksasion usullar. Nafas olish mashqlari, progressiv mushak relaksatsiyasi va mayndfulness usullari avtonom nerv tizimi faolligini barqarorlashtirib, simptomlarning og'irligini kamaytiradi.

Multidissiplinar yondashuv. Konversion simptomlarda nevrolog, psixiatr va klinik psixologning hamkorligi muhim. Zarur hollarda xavotir yoki depressiyani kamaytirish uchun medikamentoz davolash qo'llanilishi mumkin (Kaplan & Sadock, 2015).

Shu tariqa, konversion simptomlarda klinik-psixologik yordam kompleks va individuallashtirilgan bo'lishi lozim. Psixoterapevtik intervensiyalar bemorning emosional savodxonligini oshirish, stressga chidamliligini kuchaytirish va somatizatsiya tendensiyasini kamaytirishga xizmat qiladi.

Konversion simptomlar klinik psixologiya va psixiatriyada inson psixikasi bilan tana o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni yaqqol namoyon etuvchi psixogen buzilishlardan biri hisoblanadi. Mazkur mavzudagi tahlillar shuni ko'rsatadiki, konversion simptomlar ichki psixologik konfliktlar, bosilgan his-tuyg'ular va surunkali psixoemosional zo'riqishning somatik yoki nevrologik ko'rinishda ifodalanishi natijasida shakllanadi.

Konversion simptomlarning mohiyatini tushunish ularni organik nevrologik kasalliklardan farqlash imkonini beradi. Simptomlarning organik asosga ega emasligi, biroq bemor tomonidan real kasallik sifatida qabul qilinishi klinik amaliyotda multidissiplinar yondashuvni talab qiladi. To'g'ri differensial diagnostika ortiqcha tibbiy tekshiruvlar va samarasiz davolash usullarining oldini oladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, konversion simptomlarda psixoterapiya asosiy davolash usuli hisoblanadi. Psixodinamik, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, psixoedkukatsiya va relaksatsiya usullarining uyg'un qo'llanilishi bemorning emosional regulyasiya qobiliyatini oshirishga va simptomlarning kamayishiga xizmat qiladi.

Shu tariqa, konversion simptomlarni tushunish va ularga kompleks klinik-psixologik yordam ko'rsatish psixosomatik salomatlikni saqlash, kasalliklarning surunkalikka o'tishini oldini olish hamda bemorning hayot sifatini yaxshilash uchun muhim ahamiyatga ega.

4.9. Funksional simptomlar.

Reja:

1. Funksional simptomlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari
2. Funksional simptomlarning klinik ko‘rinishlari va differensial diagnostikasi
3. Funksional simptomlarda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya

Tayanch so‘zlar: funksional buzilishlar, psixogen omillar, somatizatsiya, psixoterapiya.

1. Funksional simptomlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari. Funksional simptomlar — bu organik tuzilmaviy shikastlanish aniqlanmagan holda organizm a‘zolari yoki tizimlari faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo‘ladigan holatlardir. Ushbu simptomlar psixogen omillar, surunkali stress va emosional zo‘riqish bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, klinik psixologiyada psixosomatik va somatoform buzilishlar doirasida qaraladi (APA, 2013). Funksional simptomlar klinik psixologiya va tibbiyotda organik yoki tuzilmaviy shikastlanish aniqlanmagan holda organizm a‘zolari va tizimlari faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo‘ladigan holatlar sifatida ta’riflanadi. Bunday simptomlarda tibbiy instrumental va laborator tekshiruvlar aniq patologik o‘zgarishlarni ko‘rsatmaydi, biroq bemor tomonidan kuchli sub’yektiv noqulaylik va og‘riq sifatida qabul qilinadi (APA, 2013).

Funksional simptomlar psixogen omillar bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, inson psixikasi va fiziologik jarayonlar o‘rtasidagi murakkab o‘zaro ta’sir natijasida shakllanadi. Zamonaviy biopsixososial modelga ko‘ra, inson salomatligi biologik moyillik, psixologik xususiyatlar va ijtimoiy muhit omillarining o‘zaro ta’siri natijasidir (Engel, 1977). Funksional simptomlar aynan ushbu o‘zaro ta’sirning buzilishi natijasida yuzaga keladi.

Psixofiziologik nuqtai nazardan, surunkali stress va emosional zo‘riqish avtonom nerv tizimi faolligini o‘zgartiradi. Simpatik tizimning uzoq vaqt faol holatda bo‘lishi yurak urishi tezlashishi, qon bosimining oshishi, oshqozon-ichak motorikasining buzilishi kabi funksional o‘zgarishlarga olib kelishi mumkin (Taylor, 2012).

Psixodinamik yondashuvga ko‘ra, funksional simptomlar insondagi ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg‘ular va anglanmagan ehtiyojlarning somatik ifodasi hisoblanadi. Bemor o‘z muammolarini verbal ifoda eta olmaganida, organizm ularni jismoniy simptomlar orqali “ifoda etadi” (Freud, 1917).

Kognitiv-xulq-atvor yondashuvida esa funksional simptomlar insonning kasallikka oid disfunksional ishonchlari, xavotirli fikrlari va giperhushyorligi bilan bog‘liq deb qaraladi. Masalan, shaxs tanasidagi oddiy fiziologik hislarni xavfli deb talqin qilishi mumkin, bu esa simptomlarni kuchaytiradi (Beck, 2011).

Shu tariqa, funksional simptomlar ko‘p omilli tabiatga ega bo‘lib, ularni tushunishda biologik, psixologik va ijtimoiy omillarni birgalikda hisobga olish talab etiladi.

2. Funksional simptomlarning klinik ko‘rinishlari va differensial diagnostikasi. Funksional simptomlar klinik jihatdan turli a‘zo va tizimlar faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo‘lib, ko‘pincha organik kasalliklarni eslatadi. Biroq tibbiy tekshiruvlar natijasida ushbu simptomlarni tushuntiradigan aniq morfologik o‘zgarishlar aniqlanmaydi (APA, 2013). Shu bois funksional simptomlar klinik amaliyotda alohida e‘tibor va chuqur differensial diagnostika talab qiladi.

Funksional simptomlarning asosiy klinik ko‘rinishlari.

1. *Hazm tizimi bilan bog‘liq simptomlar.* Funksional dispepsiya, qorin og‘rig‘i, ich qotishi yoki ich ketishi kabi holatlar ko‘p uchraydi. Bemorlar oshqozon og‘rig‘i, qorog‘ulik hissi, to‘yib ketish yoki ko‘ngil aynishiga shikoyat qiladi. Bu holatlar ko‘pincha stress vaziyatlarida kuchayadi (Taylor, 2012).

2. *Yurak-qon tomir tizimi simptomlari.* Kardialgiya, yurak urishi tezlashishi, qon bosimining labilligi, nafas yetishmasligi hissi kuzatiladi. Elektrokardiografiya va boshqa tekshiruvlar normal ko‘rsatkichlarni namoyon etishi mumkin (Kaplan & Sadock, 2015).

3. *Nafas tizimi simptomlari.* Nafas qisilishi, havo yetmasligi hissi, chuqur nafas olishga ehtiyoj. Bu simptomlar ko‘pincha xavotir buzilishlari bilan bog‘liq bo‘ladi.

4. *Nevrologik ko‘rinishlar.* Bosh aylanishi, karaxtlik, mushaklarda kuchsizlik hissi, tremor kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Ammo nevrologik tekshiruvlarda organik sabab aniqlanmaydi.

Differensial diagnostika. Funksional simptomlarni quyidagi holatlardan farqlash muhim:

1. *Organik somatik kasalliklar.* Infeksiyalar, yallig‘lanish jarayonlari, endokrin buzilishlar va boshqa organik patologiyalar laborator va instrumental usullar orqali istisno qilinadi.

2. *Konversion buzilishlar.* Funksional simptomlarda asosan vegetativ va somatik shikoyatlar ustun bo‘lsa, konversion buzilishlarda aniq nevrologik ko‘rinishlar (falajlik, ko‘rish yo‘qolishi) kuzatiladi.

3. *Simulyasiya.* Funksional simptomlarda shikoyatlar ongsiz ravishda yuzaga keladi, simulyasiyada esa maqsadli ravishda kasallik taqlid qilinadi (APA, 2013).

Klinik ahamiyati. To‘g‘ri differensial diagnostika bemorni ortiqcha tibbiy aralashuvlardan himoya qilish, psixogen omillarni o‘z vaqtida aniqlash va samarali psixoterapevtik yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

3. Funktsional simptomlarda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya.

Funksional simptomlar bilan ishlashda asosiy maqsad bemorning shikoyatlari ortida yotgan psixologik omillarni aniqlash, stress va emosional zo‘riqish darajasini kamaytirish hamda adaptiv coping strategiyalarini shakllantirishdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday bemorlarga yordam ko‘rsatish *biopsixososial va integrativ yondashuv* asosida amalga oshiriladi (Engel, 1977).

Psixodukatsiya. Terapiyaning dastlabki bosqichida bemorga uning simptomlari organik shikastlanish bilan emas, balki funksional va psixogen tabiatga ega ekani tushunarli va muloyim tarzda izohlanadi. Bu bemorda xavotirni kamaytiradi va davolash jarayoniga ishonchni oshiradi (APA, 2013).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXT funksional simptomlarda eng samarali usullardan biri hisoblanadi. Ushbu yondashuvda bemorning kasallikka oid disfunksional ishonchlari (“men og‘ir kasalman”, “men bu holatni nazorat qila olmayman”) aniqlanib, ularni realistik fikrlar bilan almashtirishga e‘tibor qaratiladi (Beck, 2011). Shu bilan birga, relaksatsiya mashqlari, nafasni boshqarish va stressni kamaytirish usullari o‘rgatiladi.

Psixodinamik psixoterapiya. Psixodinamik yondashuv ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg‘ular va travmatik tajribalarni ochishga qaratilgan. Bemor o‘z his-tuyg‘ularini anglash va verbal ifoda etishga o‘rganadi, bu esa somatizatsiya tendensiyasini kamaytiradi (Freud, 1917).

Tanaga yo‘naltirilgan va relaksasion usullar. Progressiv mushak relaksatsiyasi, mayndfulness, yoga va nafas mashqlari avtonom nerv tizimi faolligini barqarorlashtiradi va simptomlarning og‘irligini kamaytiradi (Taylor, 2012).

Multidissiplinar yondashuv. Funksional simptomlarda klinik psixolog, psixiatr va terapevtning hamkorligi muhim. Zarur hollarda xavotir yoki depressiyani kamaytirish uchun medikamentoz qo‘llab-quvvatlash qo‘llanilishi mumkin (Kaplan & Sadock, 2015).

Shu tariqa, funksional simptomlarda klinik-psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va uzluksiz bo‘lishi lozim. Bu bemorning hayot sifatini yaxshilashga va kasallikning surunkalikka o‘tishini oldini olishga xizmat qiladi.

Funksional simptomlar inson salomatligida psixik va jismoniy omillarning uzviy bog‘liqligini namoyon etuvchi muhim klinik-psixologik fenomen hisoblanadi. Mazkur mavzudagi tahlillar shuni ko‘rsatadiki, funksional simptomlar organik shikastlanishlarsiz yuzaga kelib, asosan psixogen omillar, surunkali stress va emosional zo‘riqish bilan bog‘liq holda shakllanadi.

Funksional simptomlarning mohiyatini to‘g‘ri anglash ularni somatik va nevrologik kasalliklardan farqlash imkonini beradi. To‘g‘ri differensial diagnostika

bemorni ortiqcha tibbiy aralashuvlardan himoya qiladi hamda psixoterapevtik yordamga yo‘naltirish uchun asos yaratadi.

Shuningdek, funksional simptomlarda klinik-psixologik yordamning asosiy yo‘nalishi bemorning kasallikka nisbatan munosabatini o‘zgartirish, stressga chidamliligini oshirish va emosional regulyasiya qobiliyatlarini rivojlantirishdan iborat. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, psixodukatsiya va relaksasion usullar kompleks qo‘llanilganda yuqori samara beradi.

Xulosa qilib aytganda, funksional simptomlarni kompleks biopsixososial yondashuv asosida baholash va davolash bemorning hayot sifatini yaxshilash, kasallikning surunkalikka o‘tishini oldini olish hamda psixosomatik salomatlikni mustahkamlash uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

4.10. Psixosomatozlar.

Reja:

1. Psixosomatozlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari
2. Psixosomatozlarning asosiy klinik turlari va ko‘rinishlari
3. Psixosomatozlarda klinik-psixologik yordam va profilaktika

Tayanch so‘zlar: psixosomatoz, surunkali stress, biopsixososial model, somatizatsiya, psixoterapiya.

1. Psixosomatozlar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari.

Psixosomatozlar inson psixikasi bilan somatik salomatlik o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlikni ifodalovchi klinik fenomen bo‘lib, psixik omillar ta’sirida yuzaga keladigan yoki kechishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan somatik kasalliklar guruhini anglatadi. Ushbu tushuncha tibbiyot va klinik psixologiyada inson salomatligini yaxlit tizim sifatida qarashga asoslangan *biopsixososial model* doirasida shakllangan (Engel, 1977).

Psixosomatozlarning mohiyati shundaki, surunkali stress, emosional zo‘riqish, ichki konfliktlar va shaxsning individual-psixologik xususiyatlari avtonom nerv tizimi va endokrin tizim faoliyatini o‘zgartiradi. Bu o‘zgarishlar organizmda fiziologik disbalansni keltirib chiqaradi va muayyan a’zolarining funksional imkoniyatlarini zaiflashtiradi (Taylor, 2012).

Psixodinamik yondashuvga ko‘ra, psixosomatozlar insondagi bosilgan his-tuyg‘ular va anglanmagan ehtiyojlarning somatik ifodasi sifatida namoyon bo‘ladi. F. Aleksander psixosomatik kasalliklarni muayyan emosional konfliktlar bilan bog‘lab, har bir kasallik ortida o‘ziga xos psixologik mexanizm mavjudligini ta’kidlagan (Alexander, 1950).

Neyrofiziologik nuqtai nazardan, surunkali stress gipotalamo-gipofizar-adrenal tizimni doimiy faol holatda ushlab turadi. Kortizol va adrenalin kabi gormonlarning uzoq vaqt yuqori darajada saqlanishi yurak-qon tomir, hazm va immun tizimlarida patologik o'zgarishlarga sabab bo'ladi (McEwen, 2007).

Shu tariqa, psixosomatozlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularni tushunishda biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'sirini kompleks tarzda hisobga olish zarur.

2. Psixosomatozlarning asosiy klinik turlari va ko'rinishlari.

Psixosomatozlar turli a'zo va tizimlarni qamrab oluvchi somatik kasalliklar sifatida namoyon bo'lib, ularning kelib chiqishida va kechishida psixologik omillar hal qiluvchi o'rin tutadi. Zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatozlar shartli ravishda bir nechta asosiy guruhlariga ajratiladi (Taylor, 2012).

Yurak-qon tomir tizimi psixosomatozlari. Bunday kasalliklarga arterial gipertoniya, ishemik yurak kasalligi va taxikardiya kiradi. Bu holatlarda surunkali xavotir, g'azabni bosib yurish va doimiy ichki zo'riqish muhim rol o'ynaydi (Alexander, 1950).

Hazm tizimi psixosomatozlari. Oshtqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, funksional kolit, ich qotishi yoki ich ketishi stress bilan bog'liq holda kuchayadi. Emosional zo'riqish hazm tizimi motorikasi va sekresiyasini o'zgartiradi (Kaplan & Sadock, 2015).

Nafas tizimi psixosomatozlari. Bronxial astmada psixoemosional omillar xurujlarning tez-tez va og'ir kechishiga sabab bo'ladi.

Terining psixosomatik kasalliklari. Neyrodermatit, psoriaz kabi kasalliklarda stress va ichki konfliktlar simptomlarni kuchaytiradi.

Shu tariqa, psixosomatozlar klinik ko'rinishlarining xilma-xilligi ularning ko'p omilli tabiatini tasdiqlaydi.

3. Psixosomatozlarda klinik-psixologik yordam va profilaktika.

Psixosomatozlarda klinik-psixologik yordamning asosiy maqsadi bemorning kasallikka nisbatan munosabatini o'zgartirish, stressga chidamliligini oshirish hamda somatik simptomlarni kuchaytiruvchi psixologik omillarni kamaytirishdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday yordam *biopsixososial va integrativ yondashuv* asosida amalga oshiriladi (Engel, 1977).

Psixosedukatsiya. Dastlabki bosqichda bemorga psixosomatozning mohiyati, stress va emosiyalarning tana faoliyatiga ta'siri haqida tushuntiriladi. Bu bemorda kasallikni nazorat qilish mumkinligi haqida ishonch shakllantiradi (Taylor, 2012).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXTda bemorning disfunktsional fikrlari (“men umuman tuzalmayman”, “men ojizman”) aniqlanib, ularni konstruktiv fikrlar bilan almashtirishga e’tibor qaratiladi (Beck, 2011).

Psixodinamik psixoterapiya. Ichki konfliktlar va bosilgan his-tuyg’ularni anglash psixosomatik simptomlarni kamaytiradi (Alexander, 1950).

Profilaktika. Stress-menejment, sog’lom turmush tarzi, jismoniy faollik muhim ahamiyatga ega (Kaplan & Sadock, 2015).

Psixosomatozlar inson salomatligida psixik va somatik omillarning uzviy birligini ifodalovchi muhim klinik-psixologik fenomen hisoblanadi. Mazkur mavzudagi tahlillar shuni ko’rsatadiki, psixosomatozlar faqat tana kasalliklari emas, balki shaxsning emosional holati, stressga munosabati va individual-psixologik xususiyatlari bilan chambarchas bog’liq bo’lgan murakkab holatlardir.

Psixosomatozlarning shakllanishida surunkali stress, ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg’ular va noto’g’ri coping strategiyalar yetakchi o’rin tutadi. Bu omillar avtonom nerv tizimi va endokrin tizim orqali organizmda fiziologik disbalansni yuzaga keltirib, vaqt o’tishi bilan organik o’zgarishlarga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, psixosomatozlarning klinik ko’rinishlari xilma-xil bo’lib, ular yurak-qon tomir, hazm, nafas va teri tizimlarida namoyon bo’ladi. Bu holatlar klinik amaliyotda to’g’ri differensial diagnostika va kompleks yondashuvni talab qiladi.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatozlarda klinik-psixologik yordamning asosiy maqsadi faqat simptomlarni kamaytirish emas, balki bemorning stressga chidamliligini oshirish, emosional regulyasiya qobiliyatini rivojlantirish va sog’lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat. Bunday yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash hamda kasallikning surunkalikka o’tishini oldini olish uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

4.11. Psixosomatik kasalliklar.

Reja:

1. Psixosomatik kasalliklar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari
2. Psixosomatik kasalliklarning asosiy turlari va klinik ko’rinishlari
3. Psixosomatik kasalliklarda klinik-psixologik yordam va profilaktika

Tayanch so’zlar: psixosomatika, surunkali stress, biopsixososial model, emosional regulyasiya, psixoterapiya.

1. Psixosomatik kasalliklar tushunchasi, mohiyati va shakllanish mexanizmlari. Psixosomatik kasalliklar inson psixikasi bilan somatik salomatlik o’rtasidagi uzviy bog’liqlikni aks ettiruvchi klinik fenomen hisoblanadi. Ushbu

tushuncha tibbiyot va klinik psixologiyada inson salomatligini faqat biologik jarayonlar orqali emas, balki psixologik va ijtimoiy omillarning uyg'un ta'siri natijasi sifatida tushuntiruvchi *biopsixososial model* asosida shakllangan (Engel, 1977).

Psixosomatik kasalliklarning mohiyati shundaki, insonda kuzatiladigan surunkali stress, emosional zo'riqish, ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg'ular va shaxsiy xususiyatlar avtonom nerv tizimi hamda endokrin tizim faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Bu ta'sirlar organizmda fiziologik disbalansni keltirib chiqaradi va vaqt o'tishi bilan muayyan a'zolarida organik o'zgarishlarga olib kelishi mumkin (Alexander, 1950).

Psixodinamik yondashuv doirasida psixosomatik kasalliklar inson ongsizidagi hal etilmagan konfliktlarning somatik ifodasi sifatida talqin qilinadi. F. Aleksanderning ta'kidlashicha, har bir psixosomatik kasallik ortida o'ziga xos emosional konflikt mavjud bo'lib, ushbu konfliktlar organizmning zaif nuqtalari orqali namoyon bo'ladi (Alexander, 1950).

Neyrofiziologik tadqiqotlar surunkali stress gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) tizimni doimiy qo'zg'atib turishini, bu esa kortizol va adrenalin darajasining uzoq vaqt yuqori saqlanishiga olib kelishini ko'rsatadi. Natijada immun tizim zaiflashadi, yallig'lanish jarayonlari kuchayadi va somatik kasalliklar rivojlanadi (McEwen, 2007).

Shuningdek, kognitiv-xulq-atvor yondashuvida insonning stressni baholash tarzi, negativ fikrlari va noadaptiv coping strategiyalari psixosomatik simptomlarning shakllanishiga hissa qo'shishi ta'kidlanadi (Beck, 2011).

Shu tariqa, psixosomatik kasalliklar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularni tushunish va davolashda biologik, psixologik va ijtimoiy omillarni kompleks ravishda hisobga olish talab etiladi.

2. Psixosomatik kasalliklarning asosiy turlari va klinik ko'rinishlari.

Psixosomatik kasalliklar klinik jihatdan turli a'zo va tizimlarda namoyon bo'ladigan somatik patologiyalar bo'lib, ularning kelib chiqishi va kechishida psixologik omillar yetakchi ahamiyatga ega. Zamonaviy klinik psixologiyada psixosomatik kasalliklar shartli ravishda bir nechta asosiy guruhlariga ajratiladi (Taylor, 2012).

Yurak-qon tomir tizimi psixosomatik kasalliklari. Bu guruhga arterial gipertoniya, ishemik yurak kasalligi, stenokardiya kabi kasalliklar kiradi. Bunday holatlarda surunkali xavotir, g'azabni bosib yurish, doimiy ichki zo'riqish va raqobatbardoshlikka moyillik muhim psixologik omillar hisoblanadi (Alexander, 1950).

Hazm tizimi psixosomatik kasalliklari. Oshtqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, funksional dispepsiya, ichakning qo'zg'aluvchan sindromi kabi kasalliklar

stress bilan uzviy bog‘liq. Emosional zo‘riqish hazm tizimi motorikasi va sekresiyasini o‘zgartiradi (Kaplan & Sadock, 2015).

Nafas tizimi psixosomatik kasalliklari. Bronxial astmada psixoemosional holatlar xurujlarning paydo bo‘lishi va og‘ir kechishiga ta’sir ko‘rsatadi.

Terining psixosomatik kasalliklari. Neyrodermatit, psoriaz, ekzema kabi kasalliklarda stress va ichki konfliktlar simptomlarni kuchaytiradi.

Shu tariqa, psixosomatik kasalliklarning klinik ko‘rinishlari xilma-xil bo‘lib, ularning har biri ortida muayyan psixologik mexanizmlar yotadi.

3. Psixosomatik kasalliklarda klinik-psixologik yordam va profilaktika.

Psixosomatik kasalliklarda klinik-psixologik yordamning asosiy maqsadi somatik simptomlarning og‘irligini kamaytirish bilan bir qatorda, ularni keltirib chiqaruvchi psixologik omillarni aniqlash va bartaraf etishdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday yordam *biopsixososial* va *integrativ yondashuv* asosida tashkil etiladi (Engel, 1977).

Psixoedkukatsiya. Dastlabki bosqichda bemorga psixosomatik kasallikning mohiyati, stress va emosiyalarning organizmga ta’siri haqida tushuntiriladi. Bu bemorda kasallikni nazorat qilish mumkinligi haqida ishonch shakllantiradi (Taylor, 2012).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXT psixosomatik kasalliklarda eng samarali usullardan biri hisoblanadi. Bemorning kasallikka oid disfunktsional fikrlari (“men tuzalmayman”, “men ojizman”) aniqlanib, ularni konstruktiv fikrlar bilan almashtirishga e’tibor qaratiladi (Beck, 2011).

Psixodinamik psixoterapiya. Ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg‘ular va travmatik tajribalarni anglash psixosomatik simptomlarni kamaytiradi (Alexander, 1950).

Stress-menejment va relaksatsiya. Nafas mashqlari, progressiv mushak relaksatsiyasi, mayndfulness usullari avtonom nerv tizimi faolligini barqarorlashtiradi (McEwen, 2007).

Profilaktika. Sog‘lom turmush tarzi, jismoniy faollik, yetarli uyqu va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash psixosomatik kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega (Kaplan & Sadock, 2015).

Psixosomatik kasalliklar inson salomatligida psixik va somatik omillarning uzviy bog‘liqligini ifodalovchi murakkab klinik fenomen hisoblanadi. Mazkur mavzudagi tahlillar shuni ko‘rsatadiki, psixosomatik kasalliklar faqat tana a’zolaridagi organik o‘zgarishlar bilan cheklanib qolmay, balki shaxsning emosional holati, stressga munosabati va individual-psixologik xususiyatlari bilan chambarchas bog‘liq holda shakllanadi.

Psixosomatik kasalliklarning kelib chiqishida surunkali stress, ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg'ular, xavotir va depressiv holatlar yetakchi o'rin tutadi. Ushbu psixologik omillar avtonom nerv tizimi va endokrin tizim orqali organizmda fiziologik disbalansni yuzaga keltirib, vaqt o'tishi bilan muayyan a'zolarida organik buzilishlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, psixosomatik kasalliklarning klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, ular yurak-qon tomir, hazm, nafas va teri tizimlarida namoyon bo'ladi. Bu holatlar klinik amaliyotda to'g'ri differensial diagnostika va kompleks yondashuvni talab qiladi.

Xulosa qilib aytganda, psixosomatik kasalliklarda klinik-psixologik yordamning asosiy maqsadi faqat simptomlarni kamaytirish emas, balki bemorning stressga chidamliligini oshirish, emosional regulyasiya qobiliyatini rivojlantirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat. Bunday kompleks yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash hamda kasallikning surunkalikka o'tishini oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

4.12 Zamonaviy psixosomatika holati.

Reja:

1. Zamonaviy psixosomatikada nazariy konsepsiyalar va ilmiy yo'nalishlar
2. Zamonaviy klinik amaliyotda psixosomatik yondashuvlar va interdissiplinar hamkorlik

Tayanch so'zlar: biopsixososial model, integrativ yondashuv, psixoneyroimmunologiya. dalilga asoslangan psixoterapiya, multidissiplinar yordam

1. Zamonaviy psixosomatikada nazariy konsepsiyalar va ilmiy yo'nalishlar.

Zamonaviy psixosomatika inson salomatligini kompleks, ko'p darajali tizim sifatida o'rganuvchi fan sohasi bo'lib, u psixik, biologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri asosida kasalliklarning paydo bo'lishi va kechish mexanizmlarini izohlaydi. Bu sohaning nazariy asosi sifatida eng avvalo *biopsixososial model* alohida ahamiyat kasb etadi. J. Engel tomonidan taklif etilgan ushbu model tibbiy amaliyotda insonni faqat biologik ob'yekt sifatida emas, balki shaxs, ijtimoiy mavjudot sifatida ham ko'rib chiqish zarurligini asoslab bergan (Engel, 1977).

Biopsixososial model doirasida psixosomatik kasalliklar psixik zo'riqish, stress, emosional reaksiyalar va shaxs xususiyatlari bilan bir qatorda neyrofiziologik va biokimyoviy o'zgarishlar orqali shakllanishi ta'kidlanadi. Xususan, surunkali stress gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) tizimni faollashtirib, kortizol sekresiyasining uzoq vaqt yuqori saqlanishiga olib keladi. Bu esa immun tizim faoliyatining susayishi va yallig'lanish jarayonlarining kuchayishi bilan bog'liq (McEwen, 2007).

Zamonaviy psixosomatikada muhim yo‘nalishlardan biri *psixoneyroimmunologiya* hisoblanadi. Bu sohada psixik holatlar, nerv tizimi va immun tizimi o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik ilmiy jihatdan tadqiq etilmoqda. Tadqiqotlar ko‘rsatishicha, depressiya va surunkali xavotir immun javobni o‘zgartiradi va ayrim somatik kasalliklarga moyillikni oshiradi (Ader, 2007).

Shuningdek, *kognitiv-xulq-atvor yondashuv* zamonaviy psixosomatikada keng qo‘llaniladi. Ushbu yondashuvga ko‘ra, insonning stressni qabul qilish tarzi, kasallikka oid ishonchlari va fikrlash uslubi simptomlarning paydo bo‘lishi va saqlanib qolishida muhim rol o‘ynaydi (Beck, 2011). Masalan, katastrofik fikrlash va giperhushyorlik psixosomatik shikoyatlarni kuchaytirishi mumkin.

Psixodinamik yo‘nalish ham o‘z ahamiyatini saqlab qolmoqda. Bu yo‘nalishda psixosomatik kasalliklar ongsiz konfliktlar, bosilgan his-tuyg‘ular va anglanmagan ehtiyojlarning somatik ifodasi sifatida talqin qilinadi (Alexander, 1950).

So‘nggi yillarda *neyrobiologiya va funksional neyrovizualizatsiya* yutuqlari psixosomatika sohasini yanada boyitmoqda. fMRI va PET tadqiqotlari stress va emosiyalarga javob beruvchi miya tuzilmalari (amigdala, prefrontal qavat) faoliyatining somatik simptomlar bilan bog‘liqligini ko‘rsatmoqda (Taylor, 2012).

Shu tariqa, zamonaviy psixosomatika klassik nazariyalar, neyrobiologiya, kognitiv psixologiya va ijtimoiy fanlar yutuqlarini integratsiya qilgan holda, inson salomatligini kompleks tarzda tushuntiruvchi fan sifatida rivojlanib bormoqda.

2. Zamonaviy klinik amaliyotda psixosomatik yondashuvlar va interdisciplinar hamkorlik. Zamonaviy klinik amaliyotda psixosomatik yondashuv bemorni faqat alohida organ yoki simptomlar majmuasi sifatida emas, balki *yaxlit biopsixososial tizim* sifatida ko‘rib chiqishni nazarda tutadi. Bu yondashuvga ko‘ra, kasallikni samarali davolash uchun biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning barchasi hisobga olinishi zarur (Engel, 1977).

Bugungi kunda psixosomatik yordam ko‘rsatishda *dalilga asoslangan tibbiyot (evidence-based medicine)* tamoyillari muhim ahamiyat kasb etadi. Ya‘ni psixoterapevtik usullar, medikamentoz davolash va reabilitatsiya choralari ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlangan samaradorlikka ega bo‘lishi lozim (Kaplan & Sadock, 2015).

Integrativ klinik yondashuv. Zamonaviy psixosomatik amaliyotda integrativ yondashuv ustuvor hisoblanadi. Unda turli psixoterapevtik maktablar imkoniyatlari uyg‘unlashtiriladi:

- *Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT)* — bemorning kasallikka oid disfunktsional fikrlari va ishonchlarini o‘zgartirishga qaratilgan (Beck, 2011);

– *Psixodinamik terapiya* — ichki konfliktlar va bosilgan his-tuyg‘ularni anglash orqali simptomlarni kamaytirishga xizmat qiladi (Alexander, 1950);

– *Mayndfulness va stress-menejment usullari* — emosional regulyasiyani yaxshilaydi va avtonom nerv tizimi faolligini barqarorlashtiradi (Taylor, 2012).

Bunday kompleks yondashuv psixosomatik kasalliklarning surunkalikka o‘tib ketish xavfini kamaytiradi.

Interdissiplinar hamkorlik

Psixosomatik bemorlar bilan ishlashda *multidissiplinar jamoaning* hamkorligi hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu jamoa odatda quyidagi mutaxassislarni o‘z ichiga oladi:

- terapevt yoki somatik shifokor,
- psixiatr,
- klinik psixolog,
- fizioterapevt va reabilitolog.

Bunday hamkorlik bemorga kompleks tashxis qo‘yish, davolash rejasini individuallashtirish va reabilitatsiya jarayonini samarali tashkil etish imkonini beradi (Kaplan & Sadock, 2015).

Klinik amaliyotdagi ahamiyati. Zamonaviy psixosomatik yondashuvning asosiy ustunligi shundaki, u simptomlarni vaqtinchalik bosish bilan cheklanib qolmay, balki kasallikning psixologik ildizlarini ham bartaraf etishga qaratilgan. Bu esa bemorning hayot sifatini yaxshilash, davolash natijalarining barqarorligini ta’minlash va residivlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Shu tariqa, zamonaviy klinik amaliyotda psixosomatik yondashuv va interdissiplinar hamkorlik inson salomatligini saqlash va mustahkamlashda muhim strategik yo‘nalish sifatida namoyon bo‘lmoqda.

Zamonaviy psixosomatika inson salomatligini yaxlit va ko‘p darajali tizim sifatida qarashga asoslangan integrativ fan sohasi sifatida shakllanib bormoqda. Mazkur sohadagi ilmiy tadqiqotlar psixik, biologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri kasalliklarning kelib chiqishi va kechishida hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini tasdiqlamoqda. Bu esa klassik biomedikal modelning cheklangan imkoniyatlarini to‘ldirib, biopsixososial yondashuvni klinik amaliyotning asosiy metodologik poydevoriga aylantirmoqda.

Zamonaviy psixosomatikada biopsixososial model, psixoneyroimmunologiya, kognitiv-xulq-atvor va psixodinamik yondashuvlar

o‘zaro uyg‘un holda rivojlanmoqda. Neyrobiologiya va funksional neyrovizualizatsiya sohasidagi yutuqlar psixik jarayonlar bilan somatik funksiyalar o‘rtasidagi bog‘liqlikni ilmiy jihatdan yanada aniqroq ochib bermoqda. Bu esa psixosomatik kasalliklarni faqat psixologik yoki faqat biologik sabablar bilan izohlash mumkin emasligini, balki ular ko‘p omilli tabiatga ega ekanini ko‘rsatadi.

Klinik amaliyotda psixosomatik yondashuvning joriy etilishi bemorni faqat simptomlar yig‘indisi sifatida emas, balki shaxs sifatida qabul qilishni talab qiladi. Interdissiplinar hamkorlik asosida tashkil etilgan yordam tashxis qo‘yishning aniqligini oshiradi, davolashni individuallashtiradi va reabilitatsiya jarayonining samaradorligini ta‘minlaydi.

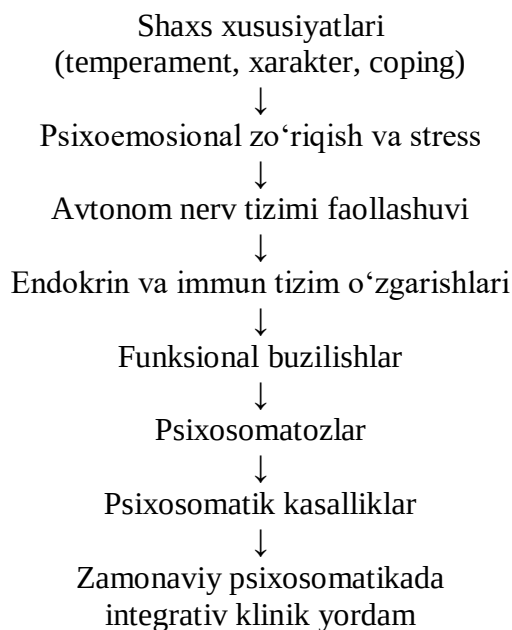
Shu tariqa, zamonaviy psixosomatika nafaqat kasalliklarni davolash, balki ularning oldini olish, stressga chidamlilikni oshirish va aholining psixosomatik madaniyatini yuksaltirishda ham muhim ahamiyat kasb etadi. Bu sohaning keyingi rivoji tibbiyot va psixologiyaning yanada chuqur integratsiyasiga, shuningdek, inson salomatligini saqlashga qaratilgan kompleks dasturlarning yaratilishiga xizmat qiladi.

4.3 Jadval

Psixosomatozlar, psixosomatik kasalliklar va zamonaviy psixosomatika holatining qiyosiy tahlili

Ko‘rsatkichlar	Psixosomatozlar	Psixosomatik kasalliklar	Zamonaviy psixosomatika holati
Asosiy tushuncha	Psixik omillar ta‘sirida rivojlanadigan somatik patologiyalar	Psixik va somatik omillar o‘zaro ta‘sirida kechadigan kasalliklar	Inson salomatligini kompleks o‘rganuvchi integrativ fan sohasi
Nazariy asos	Psixodinamik va biopsixososial yondashuv	Biopsixososial model	Biopsixososial model, psixoneyroimmunologiya
Asosiy sabablar	Surunkali stress, ichki konfliktlar	Emosional zo‘riqish, xavotir, depressiya	Psixik, biologik va ijtimoiy omillar uyg‘unligi
Keng tarqalgan ko‘rinishlar	Gipertoniya, astma, yara kasalligi	Yurak-qon tomir, hazm, nafas, teri kasalliklari	Turli psixosomatik buzilishlar
Davolash yondashuvi	Psixoterapiya + tibbiy davo	Kompleks terapiya	Integrativ, interdissiplinar yordam

Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, psixosomatozlar va psixosomatik kasalliklar mazmunan yaqin bo‘lsa-da, zamonaviy psixosomatika ularni umumlashtiruvchi va chuqurroq tushuntiruvchi fan sohasi sifatida shakllangan. Barcha holatlarda kompleks yondashuv ustuvor ahamiyatga ega.

Psixosomatik buzilishlarning shakllanishining integrativ modeli

Sxema insonda psixosomatik buzilishlar bosqichma-bosqich qanday shakllanishini ko'rsatadi. Avvalo shaxs xususiyatlari stressga munosabatni belgilaydi, keyin esa neyrofiziologik tizimlar orqali funksional va organik o'zgarishlar yuzaga keladi. Zamonaviy psixosomatika bu jarayonlarni kompleks tahlil qilib, integrativ yordamni ta'minlaydi.

IV BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Psixosomatik holatni kompleks tahlil qilish

Maqsad: Psixosomatik va somatopsixik buzilishlarni farqlash va tahlil qilish ko‘nikmasini shakllantirish.

Vazifa: Talabaga klinik holat tavsifi beriladi (masalan, surunkali oshqozon og‘rig‘i va xavotir bilan kechuvchi bemor).

- Qaysi belgilari psixosomatik, qaysilari somatopsixik xususiyatga ega ekanini ajrating.
- Psixologik omillarni (stress, shaxs tipi, aleksitimiya) ko‘rsating.
- Qisqacha xulosa yozing.

2-amaliy topshiriq. Psixosomatik nazariyalarni qiyosiy tahlil qilish

Maqsad: Aleksander va Danbar nazariyalarining mohiyatini tushunish.

Vazifa:

- F. Aleksander nazariyasining asosiy g‘oyalarini jadvalda yozing.
- M. Danbarning “shaxs profili” konsepsiyasini tavsiflang.
- Ikki nazariya o‘rtasidagi o‘xshashlik va farqlarni ko‘rsating.

3-amaliy topshiriq. Aleksitimiya darajasini baholash

Maqsad: Emosional jarayonlarning rolini tushunish.

Vazifa:

- TAS-20 yoki shu turdagi shkala asosida namunaviy anketa tuzing.
- Qanday simptomlar aleksitimiyaga xos ekanini yozing.
- Psixosomatik kasalliklar bilan bog‘liqligini izohlang.

4-amaliy topshiriq. Konversion va funksional simptomlarni farqlash

Maqsad: Differensial diagnostika ko‘nikmasini rivojlantirish.

Vazifa:

- Konversion simptomlarga 3 ta misol keltiring.
- Funksional simptomlarga 3 ta misol keltiring.
- Qisqacha qiyosiy jadval tuzing.

5-amaliy topshiriq. Klinik-psixologik yordam rejasini ishlab chiqish

Maqsad: Psixokorreksiya va psixoterapiya usullarini qo‘llashni o‘rganish.

Vazifa: Psixosomatik kasallikka ega bemor uchun:

- Psixosedukatsiya mazmunini yozing.
- Psixoterapiya usullarini (KXT, relaksatsiya, mayndfulness) ko‘rsating.
- Kutilgan natijalarni belgilang.

IV BOB BO‘YICHA KEYSLAR

1-KEYS. Psixosomatik yoki somatopsixik holat?

Vaziyat: 35 yoshli ayol bemor so‘nggi 1 yil davomida qorin og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va ishtaha pasayishidan shikoyat qiladi. Tibbiy tekshiruvlarda jiddiy organik o‘zgarishlar aniqlanmagan. Bemorda ish joyida doimiy stress va oilaviy konfliktlar mavjud.

Yechim:

- Holat psixosomatik xususiyatga ega.
- Asosiy omillar: surunkali stress, xavotir.
- Tavsiya: psixosomatika, KXT, relaksatsiya mashqlari.

2-KEYS. Aleksitimiya va psixosomatik simptomlar

Vaziyat: 28 yoshli erkak bemor tez-tez bosh og‘rig‘i va qon bosimi ko‘tarilishidan shikoyat qiladi. U his-tuyg‘ularini ifoda etishda qiynaladi, “nimani his qilayotganimni bilmayman” deb ta’riflaydi.

Yechim:

- Aleksitimiya ehtimoli yuqori.
- Emosiyalarni anglashda qiyinchilik psixosomatik simptomlarga olib kelmoqda.
- Tavsiya: emosional regulyasiyaga qaratilgan psixoterapiya, art-terapiya.

3-KEYS. A tip shaxs va yurak simptomlari

Vaziyat: 45 yoshli rahbar lavozimidagi erkak tez-tez yurak urishi, qon bosimi ko‘tarilishi va charchoqdan shikoyat qiladi. Doim shoshqaloq, raqobatbardosh va sabrsiz.

Yechim:

- A tip shaxs xususiyatlari mavjud.
- Yurak-qon tomir kasalliklari xavfi yuqori.
- Tavsiya: stress-menejment, KXT, hayot tarzini o‘zgartirish.

4-KEYS. Konversion simptomlar

Vaziyat: 22 yoshli qiz sessiyadan keyin oyoqlarida zaiflik paydo bo‘lganini aytadi. Nevrologik tekshiruvda organik shikastlanish topilmagan.

Yechim:

- Konversion buzilish ehtimoli.
- Stress psixik konfliktni somatik simptomga aylantirgan.
- Tavsiya: psixoterapiya, xavotirni kamaytirish usullari.

5-KEYS. Bolada surunkali somatik kasallik va emosional holat

Vaziyat: 10 yoshli bolada bronxial astma mavjud. Maktabda tengdoshlari bilan munosabati qiyin, xavotirli va uyalchan.

Yechim:

- Emosional stress astma xurujlarini kuchaytirmoqda.
- Tavsiya: o‘yin terapiyasi, oilaviy qo‘llab-quvvatlash, psixodukatsiya.

IV BOB BO‘YICHA TEST SAVOLLARI

1. Psixosomatik buzilish nima?

- A) Faqat organik kasallik
- B) Faqat psixik buzilish
- C) Psixologik omillar ta‘sirida yuzaga kelgan somatik buzilish
- D) Infeksion kasallik

To‘g‘ri javob: C

2. Somatopsixik buzilish nima?

- A) Somatik kasallik ta‘sirida psixik o‘zgarish
- B) Psixogen kasallik
- C) Genetik buzilish
- D) Travmatik kasallik

To‘g‘ri javob: A

3. Psixosomatika fanining asosiy tamoyili:

- A) Biologik yondashuv
- B) Bixevioristik yondashuv
- C) Biopsixososial yondashuv
- D) Sosiologik yondashuv

To‘g‘ri javob: C

4. Aleksitimiya nima?

- A) Xotira buzilishi
- B) His-tuyg‘ularni anglash va ifoda etishda qiyinchilik
- C) Gallyusinatsiya
- D) Maniya

To‘g‘ri javob: B

5. A tip shaxs uchun xos xususiyat:

- A) Xotirjamlik
- B) Sabrlilik
- C) Shoshqaloqlik va raqobatbardoshlik
- D) Ijtimoiy passivlik

To‘g‘ri javob: C

6. Konversion simptomlar uchun xos:

- A) Organik shikastlanish
- B) Psixogen kelib chiqish
- C) Infeksiya
- D) Genetika

To'g'ri javob: B

7. Funktsional simptomlarda:

- A) Organik shikastlanish aniqlanadi
- B) Faqat infeksiya mavjud
- C) Organik sabab topilmaydi
- D) Hamma vaqt jarohat bor

To'g'ri javob: C

8. F. Aleksander nazariyasining asosi:

- A) Shaxs profili
- B) Maxsus emosiyalar – maxsus kasallik
- C) Faqat biologiya
- D) Genetik omil

To'g'ri javob: B

9. M. Danbar nazariyasiga ko'ra:

- A) Kasallik tasodifiy
- B) Har bir kasallikka xos shaxs profili bor
- C) Faqat stress sababchi
- D) Faqat infeksiya

To'g'ri javob: B

10. Psixosomatik kasalliklarda asosiy psixoterapiya usuli:

- A) Gipnoz
- B) KXT
- C) Elektroshok
- D) Faqat medikament

To'g'ri javob: B

11. Stressning fiziologik mexanizmi qaysi tizim orqali amalga oshadi?

- A) Asab-muskul
- B) Gipotalamo-gipofizar-adrenal
- C) Ovqat hazm qilish
- D) Reproktiv

To'g'ri javob: B

12. Bolalarda psixosomatik reaksiyalar ko'pincha qanday ifodalanadi?

- A) Verbal shikoyatlar
- B) Somatik simptomlar
- C) Gallyusinatsiya
- D) Deliriy

To'g'ri javob: B

13. Psixodukatsiyaning maqsadi:

- A) Davolashni to'xtatish
- B) Bemorni qo'rqitish
- C) Axborot berish va xavotirni kamaytirish
- D) Faqat test o'tkazish

To'g'ri javob: C

14. Psixosomatik kasalliklarda ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ahamiyati:

- A) Yo'q
- B) Kam
- C) Juda muhim
- D) Zararli

To'g'ri javob: C

15. Biopsixososial model muallifi:

- A) Freyd
- B) Pavlov
- C) Engel
- D) Skinner

To'g'ri javob: C

V. BOB. SURUNKALI SOMATIK KASALLIKLAR BILAN OG'RIGAN BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

5.1. Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar psixologik xususiyatlari.

Reja:

1. Yurak-qon tomir kasalliklari va psixoemosional omillar o'rtasidagi bog'liqlik
2. Yurak-qon tomir kasalliklarida bemor shaxsining psixologik profili
3. Yurak-qon tomir kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya

Tayanch so'zlar: kardiopsixologiya, surunkali stress, xavotir va depressiya, Tip A shaxs, psixoterapiya.

1. Yurak-qon tomir kasalliklari va psixoemosional omillar o'rtasidagi bog'liqlik. Yurak-qon tomir kasalliklari (YUQTK) dunyo bo'yicha o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lib, ularning rivojlanishida biologik omillar bilan bir qatorda psixoemosional omillar ham muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy klinik tadqiqotlar surunkali stress, xavotir, depressiya, g'azab va dushmanlik hissi kabi holatlar yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishini ko'rsatmoqda (Rozanski, Blumenthal, & Kaplan, 1999; Steptoe & Kivimäki, 2012).

Psixoemosional zo'riqish inson organizmida bir qator neyrofiziologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Xususan, surunkali stress gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) tizimni doimiy faol holatda ushlab turib, kortizol va adrenal sekresiyasini oshiradi. Ushbu gormonlar qon bosimining ko'tarilishi, yurak urishi tezlashishi va qon tomirlar devorining endoteliy qatlami shikastlanishiga sabab bo'ladi (McEwen, 2007). Endoteliy funksiyasining buzilishi esa aterosklerotik blyashkalar shakllanishining ilk bosqichi hisoblanadi.

Shuningdek, surunkali xavotir va depressiya simpatik nerv tizimi faolligini kuchaytiradi hamda parasimpatik tizim faolligini susaytiradi. Bu holat yurak ritmining labilligiga, aritmiyalarga va qon tomir tonusining o'zgarishiga olib kelishi mumkin (Thayer & Lane, 2009). Yurak ritmining avtonom regulyasiyasi buzilishi yurak-qon tomir asoratlari xavfini oshiradi.

Psixologik omillar qon ivish tizimi va yallig'lanish jarayonlariga ham ta'sir ko'rsatadi. Depressiya bilan og'rigan shaxslarda S-reaktiv oqsil, interleykin-6 kabi yallig'lanish markerlari yuqori bo'lishi va bu holat ateroskleroz rivojlanishiga zamin yaratishi isbotlangan (Steptoe & Kivimäki, 2012). Shu bilan birga, stress trombositlar agregatsiyasini kuchaytirib, tromb hosil bo'lish xavfini oshiradi.

Psixologiyada keng tarqalgan *A tip shaxs* konsepsiyasi ham YUQTK bilan bog'liq holda keng o'rganilgan. Shoshqaloqlik, raqobatbardoshlik, sabrsizlik va yuqori darajadagi ichki bosim bilan tavsiflanuvchi shaxslarda ishemik yurak

kasalligi xavfi yuqori ekani aniqlangan (Friedman & Rosenman, 1974). Keyingi tadqiqotlar A tipning ayniqsa “dushmanlik” komponenti YUQTK uchun kuchli xavf omillaridan biri ekanini ko‘rsatmoqda (Williams et al., 2000).

Bundan tashqari, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning past darajasi, yakkalik hissi va ijtimoiy izolyasiya ham yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshirishi mumkin. Ijtimoiy munosabatlarning yetishmasligi stress ta’sirini kuchaytiradi va salomatlikka salbiy ta’sir ko‘rsatadi (Holt-Lunstad et al., 2010).

Shu tariqa, psixoemosional omillar yurak-qon tomir kasalliklarining paydo bo‘lishi va kechishida muhim modifikatsiyalovchi omil sifatida namoyon bo‘ladi. Ularni aniqlash, baholash va korreksiya qilish orqali YUQTK profilaktikasi va davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirish mumkin.

2. Yurak-qon tomir kasalliklarida bemor shaxsining psixologik profili.

Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlar shaxsiy xususiyatlari, emosional holati va stressga munosabati jihatidan ma’lum o‘ziga xos psixologik profil bilan tavsiflanadi. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, muayyan shaxs tiplari va emosional holatlar YUQTKning paydo bo‘lishi va kechishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi (Rozanski et al., 1999).

Psixologiyada keng tarqalgan *A tip shaxs* konsepsiyasi yurak-qon tomir kasalliklari bilan eng ko‘p bog‘liq bo‘lgan shaxs profillaridan biri hisoblanadi. Bunday shaxslar shoshqaloqlik, yuqori darajada raqobatbardoshlik, sabrsizlik, ichki bosim va muvaffaqiyatga ortiqcha intiluvchanlik bilan tavsiflanadi. Ularda stressga reaktivlik yuqori bo‘lib, g‘azab va dushmanlik hissini bosib yurish tendensiyasi kuzatiladi (Friedman & Rosenman, 1974). Keyingi tadqiqotlar A tipning ayniqsa “dushmanlik” komponenti ishemik yurak kasalligi xavfini oshirishini ko‘rsatgan (Williams et al., 2000).

Shuningdek, so‘nggi yillarda *D tip shaxs (distressed personality)* konsepsiyasi ham yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog‘liq holda keng o‘rganilmoqda. D tip shaxslar salbiy emosiyalarga moyillik va ijtimoiy cheklanish bilan tavsiflanadi. Ular ko‘pincha xavotir, tushkunlik va ichki zo‘riqishni boshdan kechiradi, biroq bu his-tuyg‘ularni tashqi ifoda etmaydi. Bunday shaxslarda YUQTK asoratlari va o‘lim xavfi yuqoriroq ekani qayd etilgan (Denollet, 2005).

YUQTK bilan og‘rigan bemorlarda xavotir va depressiya holatlari juda keng tarqalgan. Depressiya nafaqat kasallikning rivojlanishiga hissa qo‘shadi, balki davolashga rioya qilishni pasaytiradi va prognozni yomonlashtiradi (Kaplan & Sadock, 2015). Xavotir esa yurak urishi tezlashishi, qon bosimining oshishi kabi simptomlarni kuchaytiradi.

Bundan tashqari, past o‘z-o‘ziga ishonch, fatalistik qarashlar, nazorat lokusining tashqi tipi (external locus of control) YUQTK bilan og‘rigan bemorlarda

tez-tez uchraydi. Bunday bemorlar o'z salomatligi ustidan nazorat qilish imkoniyatiga kam ishonadi, bu esa faol rehabilitatsiyaga to'sqinlik qiladi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, YUQTK bilan og'rigan bemorlarning psixologik profilini aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Bu ma'lumotlar asosida individual psixokorreksiya dasturlarini ishlab chiqish va davolash samaradorligini oshirish mumkin.

3. Yurak-qon tomir kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya. Yurak-qon tomir kasalliklari (YUQTK) bilan og'rigan bemorlarga klinik-psixologik yordam ko'rsatishning asosiy maqsadi kasallikning kechishiga salbiy ta'sir etuvchi psixologik omillarni kamaytirish, emosional barqarorlikni oshirish hamda bemorning davolash jarayoniga faol jalb etilishini ta'minlashdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday yordam *biopsixososial va integrativ yondashuv* asosida amalga oshiriladi (Engel, 1977).

Psixodukatsiya. Terapiyaning dastlabki bosqichida bemorga yurak-qon tomir kasalliklarining mohiyati, stress va emosiyalarning yurak faoliyatiga ta'siri haqida tushuntiriladi. Bu bemorda kasallik ustidan nazorat qilish mumkinligi haqida ishonchni shakllantiradi va xavotir darajasini kamaytiradi (Taylor, 2012).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXT YUQTKda eng ko'p qo'llaniladigan va samarali usullardan biri hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorning disfunktsional fikrlarini ("men tez orada yurak xurujidan o'laman", "men hech narsa qila olmayman") aniqlash va ularni realistik fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan (Beck, 2011). Shu bilan birga, relaksatsiya mashqlari, nafasni boshqarish usullari va stress-menejment ko'nikmalari o'rgatiladi.

Emosional regulyasiya va g'azabni boshqarish. YUQTK bilan og'rigan bemorlarda g'azab va dushmanlik hissi ko'pincha bosib yuriladi. Emosiyalarni tanish, qabul qilish va konstruktiv ifoda etishga o'rgatish yurak-qon tomir xavfini kamaytiradi (Williams et al., 2000).

Psixodinamik psixoterapiya. Ichki konfliktlar, bosilgan his-tuyg'ular va bolalik tajribalarini anglash kasallikka munosabatni o'zgartirishga yordam beradi (Alexander, 1950).

Multidissiplinar yondashuv. YUQTKda klinik psixolog, kardiolog va psixiatrning hamkorligi muhim ahamiyatga ega. Zarur hollarda depressiya va xavotirni kamaytirish uchun medikamentoz qo'llab-quvvatlash qo'llanilishi mumkin (Kaplan & Sadock, 2015).

Shu tariqa, YUQTKda klinik-psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va uzluksiz bo'lishi lozim. Bu yondashuv bemorning hayot

sifatini yaxshilash, davolashga rioya qilishni oshirish va asoratlarni xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishi va kechishi faqat biologik omillar bilan emas, balki psixosomiyal holat, shaxs xususiyatlari va ijtimoiy muhit bilan ham chambarchas bog'liq ekanini zamonaviy klinik psixologiya va tibbiyot tadqiqotlarida keng tasdiqlanmoqda. Surunkali stress, xavotir, depressiya, g'azab va dushmanlik hissi avtonom nerv tizimi va endokrin tizim orqali yurak-qon tomir tizimi faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

YUQTK bilan og'rigan bemorlarda A tip va D tip shaxs xususiyatlari, emosional labillik va past stressga chidamlilik tez-tez uchraydi. Bunday psixologik profil kasallikning og'ir kechishi va asoratlarni xavfini oshiradi.

Shu sababli, YUQTKda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya kardiologik davolashning ajralmas qismi bo'lishi lozim. Kompleks yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash, davolashga rioya qilishni oshirish va kasallik residivlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

5.2. Oshqozon ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlar psixologiyasi.

Reja:

1. Oshqozon-ichak kasalliklari va psixosomiyal omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik
2. Oshqozon-ichak kasalliklarida bemor shaxsining psixologik xususiyatlari
3. Oshqozon-ichak kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya

Tayanch so'zlar: psixogastroenterologiya, surunkali stress, ichki konfliktlar, xavotir-depressiv holat, psixoterapiya.

1. Oshqozon-ichak kasalliklari va psixosomiyal omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik.

Oshqozon-ichak kasalliklari (OIK) zamonaviy tibbiyotda eng ko'p tarqalgan somatik patologiyalardan biri bo'lib, ularning kelib chiqishi va kechishida nafaqat biologik, balki psixologik va ijtimoiy omillar ham hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Psixosomatik yondashuv nuqtai nazaridan, insonning emosional holati, stressga munosabati va shaxsiy xususiyatlari oshqozon-ichak tizimi faoliyatini to'g'ridan-to'g'ri modifikatsiya qiladi (Mayer, 2011).

Markaziy o'rinni *miyo-ichak o'qi (brain-gut axis)* egallaydi. Ushbu tizim markaziy nerv tizimi, avtonom nerv tizimi, enterik nerv tizim va endokrin hamda immun tizim o'rtasidagi ikki tomonlama axborot almashinuvini ta'minlaydi. Stress va salbiy emosiya ushbu o'q orqali ichak motorikasi, sekresiyasi va sezgirligini o'zgartiradi (Drossman, 2016).

Surunkali stress holatida simpatik nerv tizimi faollashib, oshqozon kislotaliligining oshishi, peristaltik harakatlarning buzilishi va ichaklarda spazmlar paydo bo'ladi. Bu esa gastrit, yara kasalligi, funksional dispepsiya kabi holatlarning shakllanishiga olib kelishi mumkin (McEwen, 2007).

Bundan tashqari, stress gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) tizimni faollashtirib, kortizol sekresiyasini oshiradi. Kortizol oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlarini susaytiradi, yallig'lanishga moyillikni kuchaytiradi va mikroflora muvozanatini buzadi (Mayer, 2011).

Depressiya va xavotir bilan og'rigan bemorlarda funksional oshqozon-ichak buzilishlari, jumladan, irritabel ichak sindromi (IBS), funksional dispepsiya va funksional ich ketishi holatlari ko'p uchraydi. Bu holatlarda organik patologiya aniqlanmasligi mumkin, biroq sub'yektiv simptomlar juda kuchli bo'ladi (Drossman, 2016).

Shuningdek, ichki konfliktlar, bosilgan g'azab, aybdorlik hissi va emosional ifoda etish qiyinchiligi (aleksitimiya) oshqozon-ichak kasalliklariga moyillikni oshiradi (Taylor et al., 1997).

Shu tariqa, psixoemosional omillar OIKning paydo bo'lishi, og'irlashishi va surunkali kechishida muhim modifikatsiyalovchi omil hisoblanadi. Ularni o'z vaqtida aniqlash va psixologik korreksiya qilish orqali kasallikning kechishini yengillashtirish va bemorning hayot sifatini yaxshilash mumkin.

2. Oshqozon-ichak kasalliklarida bemor shaxsining psixologik xususiyatlari. Oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda muayyan psixologik xususiyatlar majmuasi shakllanadi. Bu xususiyatlar kasallikning paydo bo'lishi, kechishi va davolash samaradorligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy tadqiqotlar funksional va organik oshqozon-ichak buzilishlariga ega bemorlarda xavotir, depressiya va emosional labillik darajasi umumiy populyasiyaga nisbatan yuqoriroq ekanini ko'rsatmoqda (Drossman, 2016).

OIK bilan og'rigan bemorlar ko'pincha *yuqori sezgirlik* va interoseptiv diqqatning ortiqcha rivojlanganligi bilan tavsiflanadi. Ular tana signallariga haddan tashqari e'tibor qaratib, har qanday noqulaylikni og'ir kasallik belgisi sifatida qabul qilishga moyil bo'ladi. Bu holat somatizatsiya jarayonlarini kuchaytiradi (Mayer, 2011).

Shuningdek, bunday bemorlarda xavotirli-depressiv profil keng tarqalgan. Xavotir oshqozon-ichak motorikasini buzadi, depressiya esa og'riq sezuvchanligini oshiradi. Natijada simptomlar yanada kuchliroq sub'yektiv qabul qilinadi (Drossman, 2016).

Alohida e'tiborga molik jihatlardan biri — **aleksitimiya**. Aleksitimiyali shaxslar o'z his-tuyg'ularini anglash va ifoda etishda qiynaladi, bu esa emosiyalarni

somatik kanal orqali ifodalashga olib keladi (Taylor et al., 1997). OIK bilan og‘rigan bemorlar orasida aleksitimiya darajasi yuqori ekani ko‘plab tadqiqotlarda qayd etilgan.

Bemorlarda ichki konfliktlar, bosilgan g‘azab, aybdorlik hissi va stressga past chidamlilik ham kuzatilishi mumkin. Bunday psixologik holatlar kasallikning surunkali kechishiga va residivlarga moyillikni oshiradi (Mayer, 2011).

Shu tariqa, Oshqozon-ichak kasalliklarida bemor shaxsining psixologik profilini aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Bu ma’lumotlar asosida individual psixokorreksiya va psixoterapevtik yordamni tashkil etish mumkin.

3. Oshqozon-ichak kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya. Oshqozon-ichak kasalliklari (OIK) bilan og‘rigan bemorlarga klinik-psixologik yordam ko‘rsatishning asosiy maqsadi kasallikning kechishiga salbiy ta’sir ko‘rsatuvchi psixologik omillarni kamaytirish, emosional barqarorlikni ta’minlash va bemorning davolash jarayonida faol ishtirokini oshirishdan iborat. Zamonaviy klinik psixologiyada bunday yordam *biopsixososial va integrativ yondashuv* asosida amalga oshiriladi (Engel, 1977).

Psixodukatsiya va motivasion ish. Dastlabki bosqichda bemorga oshqozon-ichak tizimining ishlashi, stressning ushbu tizimga ta’siri hamda simptomlarning psixosomatik tabiati haqida tushuntirish beriladi. Bu bemorda kasallikka nisbatan realistik munosabatni shakllantirib, xavotir darajasini pasaytiradi (Mayer, 2011). Shuningdek, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, ovqatlanish rejimi va dam olish ahamiyati ta’kidlanadi.

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT). KXT OIKda eng ko‘p tadqiq etilgan va samarali psixoterapevtik usullardan biri hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorning kasallikka oid katastrofik fikrlarini (“menda og‘ir kasallik bor”, “og‘riqni toqat qilib bo‘lmaydi”) aniqlash va ularni rasional fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan (Beck, 2011). KXT doirasida relaksatsiya texnikasi, nafas mashqlari va stress-menejment usullari ham o‘rgatiladi.

Emosional regulatsiya va ifoda etishni rivojlantirish. OIK bilan og‘rigan bemorlarda ko‘pincha emosiyalarni bosib yurish va aleksitimiya kuzatiladi. Psixoterapiya jarayonida bemor his-tuyg‘ularini tanish, qabul qilish va konstruktiv ifoda etishga o‘rganadi (Taylor et al., 1997). Bu simptomlarning kamayishiga yordam beradi.

Psixodinamik psixoterapiya. Ichki konfliktlar, bolalik tajribalari va ongsiz ehtiyojlarni anglash kasallikning psixologik ildizlarini ochib berishga xizmat qiladi (Alexander, 1950).

Mayndfulness va relaksatsiya usullari. Mayndfulness, progressiv mushak relaksatsiyasi, autogen trening kabi usullar avtonom nerv tizimi faoliyatini barqarorlashtiradi va simptomlarni kamaytiradi (Kabat-Zinn, 2003).

Multidissiplinar hamkorlik. Gastroenterolog, klinik psixolog va psixiatr hamkorligi asosida kompleks davolash tashkil etiladi. Zarur hollarda medikamentoz terapiya psixoterapiya bilan uyg'unlashtiriladi (Kaplan & Sadock, 2015).

Shu tariqa, Oshqozon-ichak kasalliklarida klinik-psixologik yordam individuallashtirilgan, uzluksiz va kompleks bo'lishi lozim. Bu yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash, simptomlarni kamaytirish va residivlarni oldini olishga xizmat qiladi.

Oshqozon-ichak kasalliklarining kelib chiqishi va kechishi faqat biologik omillar bilan cheklanib qolmay, balki insonning psixoemosional holati, shaxsiy xususiyatlari va ijtimoiy muhiti bilan chambarchas bog'liq ekani zamonaviy psixosomatika tadqiqotlarida keng tasdiqlanmoqda. Surunkali stress, xavotir, depressiya, ichki konfliktlar va emosiyalarni bosib yurish holatlari miyo–ichak o'qi orqali oshqozon-ichak tizimi faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, funksional va organik buzilishlarning rivojlanishiga zamin yaratadi.

Oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'riq bemorlarda xavotirli-depressiv profil, yuqori sezgirlik, somatizatsiyaga moyillik va aleksitimiya kabi psixologik xususiyatlar ko'p uchraydi. Bu holatlar simptomlarning sub'yektiv og'ir qabul qilinishiga, kasallikning surunkali kechishiga hamda davolash samaradorligining pasayishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli, Oshqozon-ichak kasalliklarida klinik-psixologik yordam gastroenterologik davolashning ajralmas qismi bo'lishi lozim. Psixoedukatsiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, emosional regulyasiyani rivojlantirish, mayndfulness va psixodinamik yondashuvlarni o'z ichiga olgan kompleks psixokorreksiya bemorning emosional barqarorligini ta'minlaydi, simptomlarni kamaytiradi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, Oshqozon-ichak kasalliklarida psixosomatik yondashuvni qo'llash bemorga nisbatan yaxlit va insonparvar munosabatni ta'minlab, kasalliklarning oldini olish, samarali davolash va barqaror remissiyaga erishish uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

5.3. Endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar psixologik xususiyatlari.

Reja:

1. Endokrin kasalliklarda gormonal o‘zgarishlarning psixik jarayonlarga ta’siri.
2. Endokrin patologiyalarda shaxsning emosional holati va kognitiv faoliyatidagi xususiyatlar
3. Endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarning psixologik adaptatsiyasi va qo‘llab-quvvatlash yo‘nalishlari

Tayanch so‘zlar: psixoendokrinologiya, gormonal disbalans, emosional labillik, kognitiv pasayish, adaptatsiya

1. Endokrin kasalliklarda gormonal o‘zgarishlarning psixik jarayonlarga ta’siri. Endokrin tizim inson organizmining asosiy regulýator tizimlaridan biri bo‘lib, u nafaqat fiziologik gomeostazni saqlashda, balki psixik jarayonlarning barqarorligini ta’minlashda ham muhim o‘rin tutadi. Gormonlar markaziy nerv tizimi faoliyatiga bevosita va bilvosita ta’sir ko‘rsatib, emosiya, fikrlash, xotira, diqqat va motivatsiya jarayonlarini modifikatsiya qiladi (Guyton & Hall, 2016).

Qalqonsimon bez gormonlari (tiroksin va triyodtironin) neyronlarning metabolizmi va sinaptik faolligini boshqaradi. Gipotireoz holatida energetik almashinuvning sekinlashishi natijasida depressiya, apatiya, uyquchanlik va fikrlash tezligining pasayishi kuzatiladi. Aksincha, gipertireozda xavotir, ichki bezovtalik, razdrajitelnost va uyqusizlik namoyon bo‘ladi (Kaplan & Sadock, 2015).

Qandli diabetda insulin sekresiyasining buzilishi va qonda glyukoza darajasining keskin o‘zgarishi markaziy nerv tizimi faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Gipoglikemiya holatida qo‘rquv, tremor, diqqatning buzilishi va ongning pasayishi yuzaga kelsa, giperglikemiya holatida charchoq, apatiya va kognitiv sekinlashuv kuzatiladi (American Diabetes Association, 2022).

Bo‘yrak usti bezlari gormonlari — kortizol va adrenalin stressga javob reaksiyasining asosiy mediatorlari hisoblanadi. Surunkali kortizol yuqoriligi gippokamp neyronlariga salbiy ta’sir ko‘rsatib, xotira buzilishlari va depressiv holatlarga olib kelishi mumkin (McEwen, 2007).

Shuningdek, jinsiy gormonlar (estrogen, progesteron, testosteron) emosional regulýasiya va ijtimoiy xulq-atvorga ta’sir ko‘rsatadi. Masalan, estrogen darajasining pasayishi depressiya va xavotirga moyillikni oshiradi (Taylor, 2012).

Shu tariqa, endokrin kasalliklarda gormonal disbalans psixik jarayonlarning turli sohalarida o‘zgarishlarga sabab bo‘lib, bemorning emosional barqarorligi va hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Bu holatlarni o‘z vaqtida aniqlash va korreksiya qilish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

2. Endokrin patologiyalarda shaxsning emosional holati va kognitiv faoliyatidagi xususiyatlar. Endokrin patologiyalar insonning emosional sohasi va kognitiv faoliyatida namoyon bo‘luvchi o‘zgarishlar bilan yaqin bog‘liq. Gormonal disbalans markaziy nerv tizimidagi neyromediatorlar almashinuviga ta’sir etib, his-tuyg‘ularni boshqarish, diqqatni jamlash, xotira va fikrlash jarayonlarini modifikatsiya qiladi (Kaplan & Sadock, 2015).

Endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda *xavotir-depressiv holatlar* eng ko‘p uchraydigan emosional buzilishlardan hisoblanadi. Qalqonsimon bez kasalliklarida depressiya, apatiya va emosional bo‘shashish, gipertireozda esa bezovtalik, razdrajitelnost va emosional labillik kuzatiladi. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda kasallikni nazorat qilishga doir doimiy xavotir va kelajakka nisbatan qo‘rquv hissi shakllanishi mumkin (Taylor, 2012).

Kognitiv sohada esa diqqatni jamlash qiyinchiligi, xotira hajmining qisqarishi, axborotni qayta ishlash tezligining pasayishi va fikrlash jarayonining sekinlashuvi kuzatiladi. Bu o‘zgarishlar ayniqsa surunkali kechuvchi endokrin kasalliklarda yaqqol namoyon bo‘ladi (Guyton & Hall, 2016).

Shuningdek, endokrin patologiyalarda *shaxsning o‘z-o‘ziga munosabati* o‘zgaradi. Ko‘plab bemorlarda past o‘z-o‘ziga ishonch, o‘zini ojiz his qilish va ijtimoiy faollikdan cheklanish tendensiyasi kuzatiladi. Bu holatlar kasallikka moslashish jarayonini qiyinlashtiradi.

Ayrim tadqiqotlarda endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda somatizatsiya va aleksitimiya elementlari ham kuzatilishi qayd etilgan. Bu bemorlar his-tuyg‘ularni anglash va ifoda etishda qiynaladi, natijada emosional zo‘riqish somatik simptomlar orqali namoyon bo‘ladi (Taylor et al., 1997).

Shu tariqa, endokrin patologiyalarda emosional va kognitiv o‘zgarishlarni aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Bu ma’lumotlar asosida individual psixokorreksiya va qo‘llab-quvvatlash choralarini ishlab chiqish mumkin.

3. Endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarning psixologik adaptatsiyasi va qo‘llab-quvvatlash yo‘nalishlari. Endokrin kasalliklar ko‘pincha surunkali kechishi, uzoq muddatli davolashni talab qilishi va hayot tarzini o‘zgartirish zarurati bilan tavsiflanadi. Shu sababli bunday bemorlar uchun kasallikka psixologik moslashuv (adaptatsiya) jarayoni alohida ahamiyatga ega. Psixologik adaptatsiya bemorning kasallikni qabul qilishi, davolashga rioya qilishi va hayot sifati saqlanib qolishini ta’minlaydi (Taylor, 2012).

Dastlabki bosqichda *psixosedukatsiya* muhim o‘rin tutadi. Bemorga endokrin kasallikning mohiyati, gormonal o‘zgarishlarning psixik holatga ta’siri va davolash imkoniyatlari haqida tushuntirish berish kasallikka nisbatan realistik munosabatni shakllantiradi va xavotirni kamaytiradi (Kaplan & Sadock, 2015).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) bemorlarda kasallikka oid disfunktsional fikrlarni aniqlash va ularni rasional fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan. Masalan, “men hech qachon sog‘aymayman” kabi fikrlar qayta ishlanadi. Bu depressiya va xavotir darajasini pasaytiradi (Beck, 2011).

Stress-menejment va relaksatsiya usullari (nafas mashqlari, progressiv mushak relaksatsiyasi, mayndfulness) avtonom nerv tizimi faoliyatini barqarorlashtirib, emosional holatni yaxshilaydi (Kabat-Zinn, 2003).

Shuningdek, *ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash* muhim ahamiyatga ega. Oila a‘zolari va tibbiyot xodimlari bilan ijobiy munosabatlar bemorning motivatsiyasini oshiradi va davolashga rioya qilishni kuchaytiradi (Taylor, 2012).

Zarur hollarda klinik psixolog, endokrinolog va psixiatrning *multidissiplinar hamkorligi* asosida medikamentoz va psixoterapevtik yordam uyq‘unlashtiriladi.

Shu tariqa, endokrin kasalliklarda psixologik adaptatsiya va qo‘llab-quvvatlash kompleks, individuallashtirilgan va uzluksiz bo‘lishi lozim. Bu yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Endokrin kasalliklar inson salomatligiga nafaqat fiziologik, balki psixologik jihatdan ham jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Gormonal disbalans markaziy nerv tizimi faoliyatiga ta’sir etib, emosional barqarorlik, kognitiv jarayonlar va shaxsning o‘z-o‘ziga munosabatida o‘zgarishlarga sabab bo‘ladi. Bu esa endokrin patologiyalarni faqat biologik nuqtai nazardan emas, balki psixosomatik yondashuv asosida ham o‘rganish zarurligini ko‘rsatadi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, endokrin kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda xavotir-depressiv holatlar, emosional labillik, stressga past chidamlilik, diqqat va xotiradagi qiyinchiliklar hamda somatizatsiyaga moyillik keng tarqalgan. Bunday psixologik xususiyatlar kasallikning surunkali kechishiga, davolashga rioya qilishning pasayishiga va hayot sifati yomonlashishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli, endokrin kasalliklarda klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya endokrinologik davolashning ajralmas qismi bo‘lishi lozim. Psixodukatsiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, stress-menejment, relaksatsiya usullari va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuv bemorning kasallikka moslashuvini yengillashtiradi, emosional barqarorlikni oshiradi va davolash samaradorligini kuchaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, endokrin kasalliklarda psixologik omillarni hisobga olgan holda tashkil etilgan integrativ yordam bemorning hayot sifatini yaxshilash, kasallik asoratlarini kamaytirish va barqaror remissiyaga erishishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

5.4. Teri kasalliklarida kuzatiladigan psixologik omillar, holatlar va xususiyatlar.

Reja:

1. Teri kasalliklari va psixoemosional omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik
2. Teri kasalliklarida bemor shaxsining emosional-ijtimoiy xususiyatlari
3. Teri kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya

Tayanch so'zlar: psixodermatologiya, surunkali stress, tana obrazi, ijtimoiy izolyasiya, psixoterapiya.

1. Teri kasalliklari va psixoemosional omillar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik.

Teri inson organizmining eng katta va funksional jihatdan eng murakkab a'zolaridan biri bo'lib, u nafaqat biologik muhofaza vazifasini, balki insonning tashqi muhit bilan psixoemosional aloqasini ham ta'minlaydi. Zamonaviy psixodermatologiya fanining rivojlanishi teri va psixika o'rtasida uzviy, ikki tomonlama bog'liqlik mavjudligini ilmiy jihatdan isbotladi (Gupta & Gupta, 2013).

Psixoemosional stress inson organizmida neyroendokrin va immun tizimlarning qayta tuzilishini keltirib chiqaradi. Xususan, surunkali stress gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) o'qini faollashtirib, kortizol sekresiyasini oshiradi. Kortizolning uzoq vaqt yuqori saqlanishi teri baryer funksiyasini susaytiradi, yallig'lanish mediatorlarining ko'payishiga sabab bo'ladi va teri kasalliklarining og'irlashishiga olib keladi (Arck et al., 2006; Kim et al., 2014).

Shuningdek, avtonom nerv tizimi orqali simpatik faollikning oshishi terida qon aylanishining buzilishi, qichishish hissining kuchayishi va sezgirlikning ortishiga sabab bo'ladi. Bu holatlar atopik dermatit, psoriasis, ekzema, rozasea kabi kasalliklarda simptomlarning kuchayishiga olib keladi (Papadopoulos et al., 2018).

Psixoemosional omillar teri immunitetiga ham ta'sir ko'rsatadi. Stress holatida T-limfositlar faolligi pasayadi, sitokinlar muvozanati buziladi va yallig'lanish jarayonlari kuchayadi. Bu esa terida surunkali yallig'lanish holatlarining saqlanib qolishiga zamin yaratadi (Arck et al., 2006).

Bundan tashqari, psixologik holatlar teri kasalliklarining paydo bo'lishiga emas, balki ularning qabul qilinishi va sub'yektiv og'irligini his etishga ham ta'sir ko'rsatadi. Xavotir va depressiya bilan og'riq bemorlar qichishish, og'riq va noqulaylikni yanada kuchli his qiladi (Gupta & Gupta, 2013).

Shu tariqa, teri kasalliklari va psixoemosional omillar o'rtasidagi bog'liqlik ikki tomonlama xarakterga ega: psixik holat teri kasalliklarining rivojlanishi va og'irlashishiga ta'sir qiladi, teri kasalliklari esa o'z navbatida bemorning psixologik holatini yomonlashtiradi. Bu holatlar kompleks, psixosomatik yondashuvni talab qiladi.

2. Teri kasalliklarida bemor shaxsining emosional-ijtimoiy xususiyatlari.

Teri kasalliklari ko'p hollarda tashqi ko'rinishda namoyon bo'lishi sababli bemor shaxsidagi emosional va ijtimoiy sohalarga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Teri insonning tashqi obrazini shakllantiruvchi asosiy omillardan biri bo'lgani uchun, undagi patologik o'zgarishlar shaxsning o'z-o'ziga munosabati, ijtimoiy o'rni va emosional barqarorligiga bevosita ta'sir etadi (Papadopoulos et al., 2018).

Avvalo, teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda *o'z-o'ziga ishonchning pasayishi va tana obrazi buzilishi* keng tarqalgan. Psoriaz, vitiligo, atopik dermatit, akne kabi kasalliklarda tashqi ko'rinishning o'zgarishi bemorda uyalish, aybdorlik hissi va ijtimoiy qochish tendensiyasini kuchaytiradi (Gupta & Gupta, 2013).

Bunday bemorlarda *xavotir-depressiv holatlar* yuqori darajada kuzatiladi. Xavotir tashqi ko'rinish bilan bog'liq salbiy baholardan qo'rqish orqali ijtimoiy munosabatlarni cheklaydi, depressiya esa hayotga qiziqishning pasayishi va ijtimoiy faollikdan uzoqlashishga olib keladi (Picardi et al., 2005).

Shuningdek, teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda *ijtimoiy stigmatizatsiya* hissi shakllanadi. Ular o'zini jamiyatda qabul qilinmagan, "boshqalardan farqli" deb his qiladi, bu esa yakkalik hissini kuchaytiradi (Papadopoulos et al., 2018).

Emosional sohada *aleksitimiya*, ya'ni his-tuyg'ularni anglash va ifoda etishda qiyinchilik ham tez-tez uchraydi. Bu holat emosiyalarni somatik kanal orqali ifodalashga olib kelib, teri simptomlarining kuchayishiga sabab bo'lishi mumkin (Taylor et al., 1997).

Bundan tashqari, teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda stressga past chidamlilik, emosional labillik va surunkali charchoq holatlari kuzatiladi. Bu xususiyatlar kasallikning surunkali kechishiga va residivlarga moyillikni oshiradi.

Shu tariqa, teri kasalliklarida bemor shaxsining emosional-ijtimoiy xususiyatlarini chuqur o'rganish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Bu ma'lumotlar individual psixokorreksiya va psixologik qo'llab-quvvatlash dasturlarini ishlab chiqishga asos bo'ladi.

3. Teri kasalliklarida klinik-psixologik yordam va psixokorreksiya. Teri kasalliklarida klinik-psixologik yordam ko'rsatishning asosiy maqsadi kasallikning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi psixologik omillarni kamaytirish, bemorning emosional barqarorligini oshirish hamda uning ijtimoiy va shaxsiy faolligini tiklashdan iborat. Zamonaviy psixodermatologiyada bunday yordam *biopsixososial va integrativ yondashuv* asosida tashkil etiladi (Gupta & Gupta, 2013).

Dastlabki bosqichda *psixosedukatsiya* muhim o'rin tutadi. Bemorga teri kasalliklarining psixosomatik tabiati, stress va emosiyalarning teri holatiga ta'siri,

kasallikning surunkali kechishi va residivlarga moyilligi haqida tushuntirish beriladi. Bu bemorda kasallikka nisbatan realistik munosabatni shakllantirib, xavotir darajasini pasaytiradi (Papadopoulos et al., 2018).

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) teri kasalliklarida keng qo'llaniladigan samarali usul hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorning tashqi ko'rinishiga oid salbiy avtomatik fikrlarini ("men jamiyatga keraksizman", "menga hamma qarayapti") aniqlash va ularni rasional fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan (Beck, 2011). KXT depressiya va xavotir darajasini pasaytiradi hamda tana obrazini qabul qilishni yaxshilaydi.

Stress-menejment va relaksatsiya usullari (nafas mashqlari, progressiv mushak relaksatsiyasi, mayndfulness) avtonom nerv tizimi faoliyatini barqarorlashtiradi va teri simptomlarining kuchayishini kamaytiradi (Kabat-Zinn, 2003).

Emosional regulyasiya va ekspressiyani rivojlantirish aleksitimiya elementlari mavjud bemorlar uchun ayniqsa muhim. Psixoterapiya jarayonida bemor his-tuyg'ularini tanish, qabul qilish va konstruktiv ifoda etishga o'rganadi (Taylor et al., 1997).

Shuningdek, *gruppavoy psixoterapiya va qo'llab-quvvatlash guruhlari* ijtimoiy izolyasiyani kamaytiradi, bemorning o'zini qabul qilishini va ijtimoiy moslashuvini yaxshilaydi (Papadopoulos et al., 2018).

Teri kasalliklarida klinik psixolog, dermatolog va zarur hollarda psixiatr ishtirokidagi *multidissiplinar hamkorlik* davolash samaradorligini oshiradi.

Shu tariqa, teri kasalliklarida klinik-psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va uzluksiz bo'lishi lozim. Bu yondashuv bemorning hayot sifatini yaxshilash, simptomlarni kamaytirish va kasallik residivlarini oldini olishga xizmat qiladi.

Teri kasalliklari inson salomatligiga nafaqat somatik, balki psixologik va ijtimoiy jihatdan ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy psixodermatologiya tadqiqotlari teri va psixika o'rtasida uzviy, ikki tomonlama bog'liqlik mavjudligini tasdiqlaydi. Psixoemosional stress, xavotir, depressiya va ichki konfliktlar teri immuniteti va baryer funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatib, psoriaz, atopik dermatit, ekzema, akne kabi kasalliklarning rivojlanishi va og'irlashishiga zamin yaratadi.

Teri kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda o'z-o'ziga ishonchning pasayishi, tana obrazi buzilishi, uyalish hissi, ijtimoiy izolyasiyaga moyillik va xavotir-depressiv holatlar keng tarqalgan. Bu psixologik xususiyatlar kasallikning sub'yektiv og'ir qabul qilinishiga, hayot sifatining pasayishiga va davolash samaradorligining kamayishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli, teri kasalliklarida klinik-psixologik yordam dermatologik davolashning ajralmas qismi bo'lishi lozim. Psixodukatsiya, kognitiv-xulq-atvor

terapiyasi, stress-menejment, relaksatsiya usullari, emosional regulyasiyani rivojlantirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv bemorning psixologik barqarorligini ta'minlaydi, simptomlarni kamaytiradi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, teri kasalliklarini psixosomatik yondashuv asosida o'rganish va davolash bemorga nisbatan yaxlit va insonparvar munosabatni ta'minlab, kasalliklarning oldini olish, samarali davolash va barqaror remissiyaga erishishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

5.5. Bolalarda uchraydigan surunkali somatik kasalliklar.

Reja:

1. Bolalarda surunkali somatik kasalliklarning kelib chiqish omillari va psixosomatik xususiyatlari
2. Surunkali somatik kasalliklarda bola shaxsining psixologik rivojlanishi va emosional holati
3. Surunkali somatik kasalliklarga chalingan bolalarga klinik-psixologik yordam va rehabilitatsiya

Tayanch so'zlar: bolalar psixosomatikasi, surunkali kasallik, emosional labillik, i, ijtimoiy moslashuv, ryeabilitatsiya.

1. Bolalarda surunkali somatik kasalliklarning kelib chiqish omillari va psixosomatik xususiyatlari. Bolalarda uchraydigan surunkali somatik kasalliklar zamonaviy tibbiyot va klinik psixologiyada eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Bu kasalliklar faqat biologik patologiya sifatida emas, balki **biopsixososial fenomen** sifatida qaraladi, ya'ni ularning rivojlanishida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro ta'sirda bo'ladi (Engel, 1977).

Biologik omillar. Genetik moyillik, perinatal shikastlanishlar, immun tizimining yetarlicha rivojlanmaganligi va markaziy nerv tizimidagi funksional zaifliklar bolalarda surunkali kasalliklar uchun asos bo'lishi mumkin. Masalan, bronxial astma, diabet, epilepsiya, revmatik kasalliklar ko'p hollarda irsiy omillar bilan bog'liq (Guyton & Hall, 2016).

Psixologik omillar. Bolaning emosional holati surunkali kasalliklarning paydo bo'lishi va kechishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Surunkali stress, qo'rquv, xavotir, ota-ona bilan munosabatdagi muammolar, emosional yetishmovchilik psixosomatik reaksiyalarni shakllantiradi (Compas et al., 2012).

Bolalarda stressga javob reaksiyalari ko'pincha somatik kanal orqali ifodalanadi. Masalan, qo'rquv yoki ichki zo'riqish qorin og'rig'i, bosh og'rig'i, nafas qisilishi ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin.

Ijtimoiy omillar. Oilaviy muhit, maktabdagi bosim, tengdoshlar bilan munosabatlar bolaning psixik barqarorligiga ta'sir ko'rsatadi. Noxush ijtimoiy muhit immun tizimni zaiflashtirib, kasallikka moyillikni oshiradi (Taylor, 2012).

Psixosomatik xususiyatlar. Bolalarda surunkali somatik kasalliklar ko'pincha funksional buzilishlar bilan boshlanadi. Bola o'z his-tuyg'ularini verbal ifoda etishga qiynalgani sababli, stress somatik simptomlar orqali namoyon bo'ladi. Bu holat somatizatsiya deb ataladi.

Shu tariqa, bolalarda surunkali somatik kasalliklarning kelib chiqishi ko'p omilli jarayon bo'lib, ularni o'rganishda kompleks, psixosomatik yondashuv muhim ahamiyatga ega.

2. Surunkali somatik kasalliklarda bola shaxsining psixologik rivojlanishi va emosional holati. Surunkali somatik kasallik bolaning faqat jismoniy holatiga emas, balki uning psixik rivojlanishi, shaxsiy shakllanishi va ijtimoiy moslashuv jarayonlariga ham jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bolalik davri shaxs rivojlanishining eng muhim bosqichlaridan biri bo'lib, bu davrdagi salomatlik muammolari bolaning o'z-o'ziga munosabati, dunyoqarashi va boshqalar bilan munosabatlarini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega (Erikson, 1968).

Emosional sohadagi o'zgarishlar. Surunkali kasallikka ega bolalarda xavotir, qo'rquv, tushkunlik va emosional labillik keng tarqalgan. Ular tez-tez og'riq hissini boshdan kechirishi, shifoxonada davolanishi va tibbiy proseduralardan o'tishi sababli doimiy xavotir holatida bo'lishi mumkin (Compas et al., 2012).

Ko'plab bolalarda kasallik bilan bog'liq aybdorlik hissi, o'zini "boshqalardan farqli" deb qabul qilish va past o'z-o'ziga baholash kuzatiladi. Bu holatlar depressiv tendensiyalarni shakllantirishi mumkin.

Kognitiv rivojlanish xususiyatlari. Surunkali somatik kasalliklar diqqat, xotira va o'quv faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatadi. Uzoq muddatli davolash, maktab darslarini qoldirish va charchoq holatlari bolaning akademik muvaffaqiyatini pasaytiradi (Taylor, 2012).

Shaxs rivojlanishi. Eriksonning psixososial rivojlanish nazariyasiga ko'ra, bolalik va o'smirlik davridagi surunkali kasalliklar "ishonch – ishonchsizlik", "faollik – aybdorlik" va "identifikatsiya – rollar konfuziyasi" krizislarini og'irlashtirishi mumkin (Erikson, 1968).

Ijtimoiy munosabatlar. Surunkali kasal bolalar tengdoshlar bilan munosabatda qiynalishi, ijtimoiy izolyasiyaga moyil bo'lishi mumkin. Bu holat ijtimoiy ko'nikmalarning rivojlanishini sekinlashtiradi.

Shu tariqa, surunkali somatik kasalliklarda bola shaxsining psixologik rivojlanishi va emosional holatidagi o'zgarishlarni aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

3. Surunkali somatik kasalliklarga chalingan bolalarga klinik-psixologik yordam va reabilitatsiya. Surunkali somatik kasallikka ega bolalarga ko'rsatiladigan klinik-psixologik yordam kompleks, tizimli va uzluksiz bo'lishi lozim. Bunday yordamning asosiy maqsadi bolaning kasallikka moslashuvini yengillashtirish, emosional barqarorlikni ta'minlash, shaxsiy rivojlanishni qo'llab-quvvatlash va hayot sifatiga salbiy ta'sirlarni kamaytirishdan iborat (Compas et al., 2012).

Psixoedkukatsiya va axborot bilan ta'minlash. Bolalar va ularning ota-onalariga kasallikning mohiyati, davolash jarayoni va ehtimoliy qiyinchiliklar haqida yoshga mos tushunchalar berish muhim. Psixoedkukatsiya xavotirni kamaytiradi va davolashga rioya qilishni oshiradi (Taylor, 2012).

Psixoterapevtik intervensiyalar. Bolalarda keng qo'llaniladigan usullarga o'yin terapiyasi, art-terapiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) kiradi. Uyini va ijod orqali bola o'z his-tuyg'ularini ifoda etadi va ichki zo'rqiqlashni kamaytiradi.

Oilaviy terapiya. Ota-onaning emosional qo'llab-quvvatlovchi pozitsiyasi bolaning psixologik barqarorligi uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Oilaviy terapiya ota-ona va bola o'rtasidagi munosabatlarni yaxshilaydi.

Reabilitatsiya va ijtimoiy moslashuv. Maktabga qaytishni qo'llab-quvvatlash, individual ta'lim rejalari, ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish reabilitatsiyaning muhim qismi hisoblanadi.

Multidissiplinar yondashuv. Pediatr, psixolog, pedagog va ijtimoiy xodim hamkorligida ish olib borish davolash samaradorligini oshiradi.

Shu tariqa, surunkali somatik kasallikka chalingan bolalarga klinik-psixologik yordam va reabilitatsiya individuallashtirilgan, yosh xususiyatlariga mos va uzluksiz bo'lishi lozim.

Bolalarda uchraydigan surunkali somatik kasalliklar inson rivojlanishining barcha sohalariga — jismoniy, psixologik va ijtimoiy yo'nalishlarga kompleks ta'sir ko'rsatadi. Ushbu kasalliklarning shakllanishi va kechishi biologik omillar bilan bir qatorda bolaning emosional holati, shaxsiy xususiyatlari hamda oilaviy va ijtimoiy muhit bilan uzviy bog'liq ekani zamonaviy klinik psixologiya va psixosomatika tadqiqotlarida keng yoritilmoqda.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, surunkali somatik kasallikka chalingan bolalarda xavotir-depressiv holatlar, past o'z-o'ziga ishonch, ijtimoiy izolyasiyaga moyillik, stressga past chidamlilik va o'quv faoliyatida qiyinchiliklar keng tarqalgan. Bu psixologik o'zgarishlar bolaning shaxsiy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, uning hayot sifatini pasaytirishi mumkin.

Shu sababli, surunkali somatik kasalliklarga chalingan bolalarga ko'rsatiladigan yordam faqat tibbiy davolash bilan cheklanib qolmasligi, balki klinik-psixologik yordam va reabilitatsiya chora-tadbirlari bilan uyg'unlashtirilishi lozim. Psixoedkukatsiya, psixoterapiya, oilaviy qo'llab-quvvatlash, maktab

muhitida moslashtirish va multidissiplinar hamkorlikka asoslangan yondashuv bolaning kasallikka moslashuvini yengillashtiradi hamda uning psixologik barqarorligini ta'minlaydi.

Xulosa qilib aytganda, bolalarda surunkali somatik kasalliklarni psixosomatik nuqtai nazardan o'rganish va kompleks yondashuv asosida davolash bola salomatligini saqlash, uning shaxsiy va ijtimoiy rivojlanishini qo'llab-quvvatlash hamda jamiyatga to'laqonli integratsiyalashuvini ta'minlashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

V BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

Ushbu bobda yurak-qon tomir, oshqozon-ichak, endokrin, teri hamda bolalarda uchraydigan surunkali somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning psixologik xususiyatlari kompleks ravishda tahlil qilindi. Tahlil natijalari surunkali somatik kasalliklarni faqat organik buzilish sifatida emas, balki inson shaxsiyati, emosional holati va ijtimoiy muhiti bilan uzviy bog'liq bo'lgan *biopsixososial fenomen* sifatida qarash zarurligini yana bir bor tasdiqladi.

Tadqiq etilgan barcha kasallik guruhlarida psixoemosional omillarning ahamiyati yuqori ekani aniqlandi. Surunkali stress, xavotir, depressiya, ichki konfliktlar, past o'z-o'ziga ishonch va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi kasalliklarning paydo bo'lishi, og'irlashishi hamda surunkali kechishida muhim modifikatsiyalovchi omillar sifatida namoyon bo'ladi. Ayniqsa, yurak-qon tomir va oshqozon-ichak kasalliklarida stress va emosional zo'riqish fiziologik o'zgarishlarni kuchaytirishi, endokrin patologiyalarda gormonal disbalans bilan bir qatorda emosional va kognitiv o'zgarishlar kuzatilishi, teri kasalliklarida esa tashqi ko'rinish bilan bog'liq psixologik muammolar yetakchi o'rin tutishi ko'rsatib berildi.

Shuningdek, bob doirasida surunkali somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda kasallikka munosabat, o'z-o'ziga baho, tana obrazi, ijtimoiy moslashuv va hayot sifatida sezilarli o'zgarishlar yuzaga kelishi ta'kidlandi. Bolalarda uchraydigan surunkali kasalliklar esa nafaqat jismoniy rivojlanishga, balki shaxs shakllanishi, emosional barqarorlik va ta'lim jarayoniga ham jiddiy ta'sir ko'rsatishi bilan ajralib turadi.

Ushbu bobning asosiy xulosalaridan biri shundaki, surunkali somatik kasalliklarni davolashda faqat tibbiy chora-tadbirlar bilan cheklanib qolish yetarli emas. Klinik-psixologik yordam, psixoterapiya, psixoedukatsiya, stress-menejment, psixokorreksiya va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga olgan *kompleks va integrativ yondashuv* davolash samaradorligini oshiradi, bemorlarning kasallikka moslashuvini yengillashtiradi hamda hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, V bobda keltirilgan materiallar surunkali somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlar psixologiyasini chuqur o'rganishning nazariy va

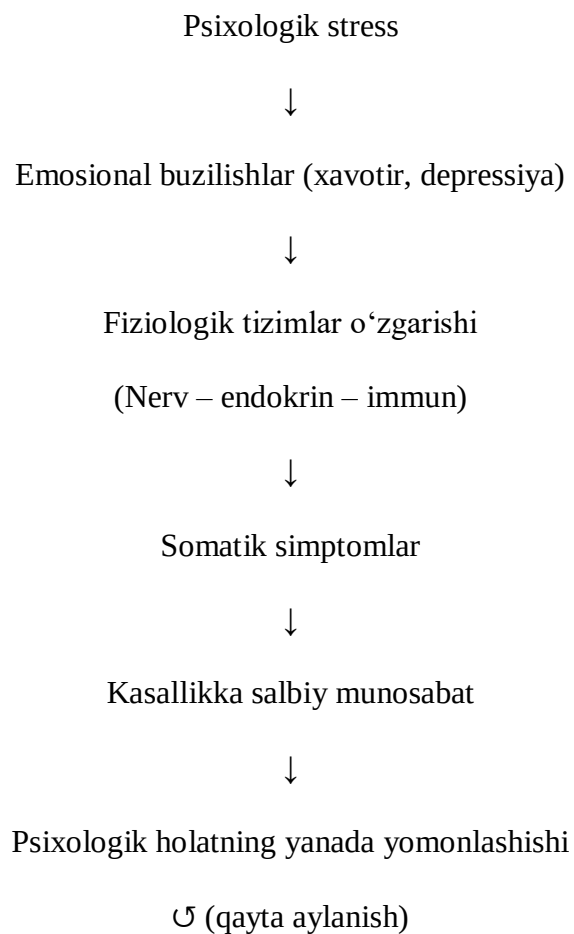
amaliy ahamiyatini ochib beradi. Ushbu yondashuv klinik amaliyotda insonparvar, shaxsga yo‘naltirilgan va ilmiy asoslangan yordam tizimini shakllantirish uchun mustahkam asos bo‘lib xizmat qiladi.

5.1 Jadval

Surunkali somatik kasallik guruhleri va ularga xos psixologik xususiyatlar

Kasallik guruhi	Yetakchi psixologik omillar	Kuzatiladigan emosional holatlar	Shaxsiy xususiyatlar	Asosiy psixologik yordam yo‘nalishlari
Yurak-qon tomir kasalliklari	Surunkali stress, raqobatbardoshlik	Xavotir, bezovtalik	A tip shaxs, shoshqaloqlik	Stress-menejment, KXT, relaksatsiya
Oshqozon-ichak kasalliklari	Emosional zo‘riqish, ichki konflikt	Xavotir, tushkunlik	Tashvishli, ta’sirchan	KXT, emosional regulyasiya
Endokrin kasalliklar	Gormonal disbalans, stress	Depressiya, charchoq	Past o‘z-o‘ziga ishonch	Psixodukatsiya, qo‘llab-quvvatlovchi terapiya
Teri kasalliklari	Stigmatizatsiya, tana obrazi	Uyalish, ijtimoiy xavotir	Ijtimoiy cheklanganlik	KXT, guruh terapiya
Bolalarda surunkali kasalliklar	Oilaviy stress, qo‘rquv	Xavotir, qo‘rquv	Uyalchanlik	O‘yin terapiyasi, oilaviy terapiya

Ushbu jadvalda surunkali somatik kasalliklarning turli guruhleri bo‘yicha yetakchi psixologik omillar, emosional holatlar, shaxsiy xususiyatlar va klinik-psixologik yordam yo‘nalishlari tizimli ravishda jamlangan. Jadval klinik amaliyotda bemorning psixologik profilini tez baholash va individual yordam rejasini ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Surunkali somatik kasalliklarda psixosomatik o‘zaro ta’sir modeli

Ushbu sxema surunkali somatik kasalliklarda *psixika va organizm o‘rtasidagi aylanma (siklik) bog‘liqlikni* ko‘rsatadi. Psixologik stress fiziologik tizimlarda o‘zgarishlarga sabab bo‘ladi, bu esa somatik simptomlarni kuchaytiradi. Simptomlar o‘z navbatida bemorning psixologik holatini yanada yomonlashtiradi. Shu bois klinik-psixologik yordam aylanmani uzishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

V BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Psixologik profilni tuzish

Maqsad: Surunkali somatik kasalliklarga chalingan bemorlarning psixologik xususiyatlarini aniqlash.

Vazifa: Yurak-qon tomir, oshqozon-ichak yoki endokrin kasallikka ega bemor uchun:

- Emosional holatini baholang (xavotir, depressiya, stress).
- Kognitiv xususiyatlarini tavsiflang.
- Shaxs tipini belgilang.
- Qisqacha xulosa yozing.

2-amaliy topshiriq. Psixosomatik omillarni aniqlash

Maqsad: Psixologik omillarni kasallik bilan bog‘lash.

Vazifa: Berilgan klinik holatni tahlil qilib:

- Qanday stressorlar mavjudligini ko‘rsating.
- Kasallikka ta’sir etuvchi psixologik omillarni belgilang.
- Qisqacha tavsiyalar ishlab chiqing.

3-amaliy topshiriq. Psixokorreksiya rejasini tuzish

Maqsad: Klinik-psixologik yordam ko‘nikmasini rivojlantirish.

Vazifa: Surunkali somatik kasallikka ega bemor uchun:

- Psixosedukatsiya mazmuni.
- Psixoterapiya usullari (KXT, relaksatsiya, mayndfulness).
- Kutilgan natijalar.

4-amaliy topshiriq. Bolalar bilan ishlash strategiyasi

Maqsad: Bolalar psixosomatikasida yordam ko‘nikmasini shakllantirish.

Vazifa: Surunkali kasallikka ega bola uchun:

- Psixologik muammolarni aniqlang.
- Oilaviy qo‘llab-quvvatlash choralari ko‘rsating.
- Rehabilitatsiya rejasini tuzing.

5-amaliy topshiriq. Qiyosiy tahlil

Maqsad: Turli kasallik guruhlarida psixologik xususiyatlarni solishtirish.

Vazifa: Jadval shaklida qiyoslang:

- Yurak-qon tomir kasalliklari
- Oshqozon-ichak kasalliklari
- Endokrin kasalliklar
- Teri kasalliklari
- Bolalardagi surunkali kasalliklar

V BOB BO‘YICHA KEYSLAR

1-KEYS. Yurak-qon tomir kasalligi va surunkali stress

Vaziyat: 48 yoshli erkak bemor gipertoniya bilan 6 yildan beri og‘riydi. Doimiy ravishda bosh og‘rig‘i, yurak urishi tezlashishi va bezovtalikdan shikoyat qiladi. Ish joyida yuqori javobgarlik va doimiy vaqt tanqisligi mavjud.

Yechim:

- *Asosiy psixologik omil:* surunkali stress, A tip shaxs xususiyatlari.
- *Psixosomiy holat:* xavotir darajasi yuqori.
- *Tavsiya:* stress-menejment, KXT, relaksatsiya mashqlari, psixoterapiya.

2-KEYS. Oshqozon-ichak kasalliklari va xavotir

Vaziyat: 35 yoshli ayol bemor gastrit bilan og‘riydi. Qorin og‘rig‘i stress holatlarida kuchayadi. U o‘ta ta’sirchan va tez xavotirlanadi.

Yechim:

- Psixosomatik omillar yetakchi.
- Xavotir-depressiv tendensiyalar mavjud.
- Tavsiya: KXT, emosional regulatsiya mashqlari, hayot tarzini o‘zgartirish.

3-KEYS. Endokrin kasallik va depressiya

Vaziyat: 40 yoshli ayol qandli diabet bilan og‘riydi. O‘zini doim charchagan, tushkun his qiladi, kasallikni qabul qilish qiyin.

Yechim:

- Emosional holat: depressiv tendensiya.
- Kasallikka salbiy munosabat.
- Tavsiya: psixoterapiya, qo‘llab-quvvatlovchi psixoterapiya, oilaviy yordam.

4-KEYS. Teri kasalligi va ijtimoiy izolyatsiya

Vaziyat: 22 yoshli qiz psoriaz bilan og‘riydi. Odamlar orasiga chiqishdan qochadi, o‘z tashqi ko‘rinishidan uyaladi.

Yechim:

- Tana obrazi buzilishi.
- Ijtimoiy xavotir yuqori.
- Tavsiya: KXT, guruhli psixoterapiya, o‘z-o‘zini qabul qilishni rivojlantirish.

5-KEYS. Bolada surunkali somatik kasallik

Vaziyat: 9 yoshli bolada bronxial astma mavjud. Maktabga borishdan qo‘rqadi, uyalchan.

Yechim:

- Emosional stress astma xurujlarini kuchaytirmoqda.
- Tavsiya: o‘yin terapiyasi, oilaviy qo‘llab-quvvatlash, psixodukatsiya.

V BOB BO‘YICHA TEST SAVOLLARI

1. Surunkali somatik kasalliklarda asosiy yondashuv qaysi?

- A) Faqat biologik
- B) Faqat psixologik
- C) Biopsixososial
- D) Faqat ijtimoiy

To‘g‘ri javob: C

2. Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda qaysi shaxs tipi ko‘proq uchraydi?

- A) C tip
- B) B tip
- C) A tip
- D) D tip

To‘g‘ri javob: C

3. Oshqozon-ichak kasalliklarida eng ko‘p uchraydigan psixologik omil:

- A) Eyforiya
- B) Surunkali stress
- C) Gallyusinatsiya
- D) Deliriy

To‘g‘ri javob: B

4. Endokrin kasalliklarda ko‘p kuzatiladigan emosional holat:

- A) Maniya
- B) Depressiya va xavotir
- C) Eyforiya
- D) Deliriy

To‘g‘ri javob: B

5. Teri kasalliklarida qaysi psixologik muammo yetakchi?

- A) Xotira buzilishi
- B) Tana obrazi buzilishi
- C) Gallyusinatsiya
- D) Afaziya

To‘g‘ri javob: B

6. Bolalarda surunkali somatik kasalliklarda ko‘proq kuzatiladi:

- A) Emosional barqarorlik
- B) Past o‘z-o‘ziga ishonch
- C) Yuqori ijtimoiy faollik
- D) Maniya

To‘g‘ri javob: B

7. Psixodukatsiyaning asosiy maqsadi:

- A) Bemorni qo‘rqitish
- B) Axborot berish va moslashuvni oshirish
- C) Davolashni to‘xtatish
- D) Faqat test o‘tkazish

To‘g‘ri javob: B

8. Surunkali somatik kasalliklarda KXT nima uchun qo‘llaniladi?

- A) Gallyusinatsiyani oshirish
- B) Salbiy fikrlarni o‘zgartirish
- C) Xotirani yo‘qotish
- D) Qo‘rquvni kuchaytirish

To‘g‘ri javob: B

9. Teri kasalliklarida ijtimoiy izolyasiyaning asosiy sababi:

- A) Xotira buzilishi
- B) Tashqi ko‘rinishdan uyalish
- C) Afaziya
- D) Deliriy

To‘g‘ri javob: B

10. Bolalarga ko‘rsatiladigan asosiy psixoterapiya usuli:

- A) Gipnoz
- B) Elektroshok
- C) O‘yin terapiyasi
- D) Psixoanaliz

To‘g‘ri javob: C

11. Surunkali somatik kasalliklarda ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash:

- A) Zararli
- B) Ahamiyatsiz
- C) Muhim
- D) Keraksiz

To‘g‘ri javob: C

12. Kompleks klinik-psixologik yordam deganda tushuniladi:

- A) Faqat medikament
- B) Faqat psixoterapiya
- C) Tibbiy va psixologik yordam uyg‘unligi
- D) Faqat fizioterapiya

To'g'ri javob: C

VI. BOB. ONKOLOGIK KASALLIKLAR BILAN XASTALANGAN BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

6.1. Onkologik kasalliklar muammosi.

Reja:

1. Onkologik kasalliklarning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati va zamonaviy holati
2. Onkologik kasalliklarda psixoemosional omillar va bemor shaxsining holati
3. Onkologik kasalliklarda klinik-psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash tizimi

Tayanch so'zlar: onkopsixologiya, hayot sifati, ekzistensial xavotir, psixoedukatsiya, palliativ yordam.

1. Onkologik kasalliklarning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati va zamonaviy holati.

Onkologik kasalliklar zamonaviy jahon tibbiyotida eng jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Saraton kasalliklari o'lim sabablari orasida yetakchi o'rinlarni egallab, aholi salomatligi, mehnat qobiliyati va hayot sifatiga katta zarar yetkazadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'yicha o'n millionlab insonlarda yangi onkologik kasallik holatlari aniqlanadi va bu ko'rsatkich yildan-yilga oshib bormoqda (WHO, 2022).

Onkologik kasalliklarning yuqori tarqalishi bir qator omillar bilan bog'liq bo'lib, ular orasida atrof-muhit ifloslanishi, noto'g'ri ovqatlanish, zararli odatlar (chekish, alkogol), gipodinamiya, surunkali stress va irsiy moyillik muhim o'rin tutadi (Stewart & Wild, 2014). Ayniqsa, surunkali stress va psixoemosional zo'riqish immun tizimi faoliyatini susaytirib, organizmning onkologik hujayralarga qarshi kurashish qobiliyatini pasaytiradi.

Zamonaviy tibbiyotda onkologik kasalliklarni aniqlash va davolash sohasida sezilarli yutuqlar qo'lga kiritilmoqda. Erta diagnostika usullarining takomillashuvi, molekulyar-genetik tadqiqotlar, maqsadli terapiya, immunoterapiya va minimal invaziv xirurgik usullar qo'llanilishi bemorlarning yashash davomiyligi va hayot sifatini oshirishga xizmat qilmoqda (Holland et al., 2015).

Biroq, onkologik kasalliklarning zamonaviy holati faqat tibbiy nuqtai nazardan emas, balki ijtimoiy va psixologik nuqtai nazardan ham baholanishi lozim. Onkologik tashxis qo'yilishi bemor hayotida keskin burilish yasab, uning mehnat faoliyati, oilaviy munosabatlari, ijtimoiy maqomi va shaxsiy rejalariga ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab bemorlarda ijtimoiy izolyasiya, iqtisodiy qiyinchiliklar va hayotdan qoniqishning pasayishi kuzatiladi (Holland & Weiss, 2010).

Shu sababli zamonaviy onkologiyada *biopsixososial yondashuv* yetakchi ahamiyat kasb etadi. Bu yondashuvga ko'ra, onkologik kasalliklarni davolash faqat shishga qarshi tibbiy choralar bilan cheklanmasligi, balki bemorning psixologik holati, ijtimoiy ehtiyojlari va hayot sifati ham hisobga olinishi lozim. Klinik

psixologiya va onkopsixologiya sohasining rivojlanishi aynan shu ehtiyojdan kelib chiqqan (Holland et al., 2015).

Xulosa qilib aytganda, onkologik kasalliklar yuqori tarqalgan, og'ir kechuvchi va keng qamrovli tibbiy-ijtimoiy oqibatlariga ega bo'lgan murakkab patologiya hisoblanadi. Ularning zamonaviy holatini baholashda kompleks, integrativ va insonparvar yondashuv asosiy metodologik prinsip sifatida qaralishi lozim.

2. Onkologik kasalliklarda psixoemosional omillar va bemor shaxsining holati. Onkologik kasallikka tashxis qo'yilishi bemor hayotida kuchli psixologik travmatik voqea hisoblanadi. Ko'p hollarda ushbu xabar insonda shok holati, xavotir, qo'rquv, umidsizlik va o'lim haqidagi fikrlarning kuchayishiga olib keladi. Zamonaviy tadqiqotlar onkologik bemorlarning katta qismida depressiya va xavotir buzilishlari uchrashini ko'rsatadi (Holland et al., 2015).

Bemor shaxsining kasallikka nisbatan reaksiyalari turlicha bo'lib, E. Kyubler-Ross tomonidan tavsiflangan bosqichlar — inkor etish, g'azab, kelishish, depressiya va qabul qilish — ko'plab bemorlarda kuzatiladi (Kübler-Ross, 1969). Ushbu reaksiyalar kasallikning turli bosqichlarida va individual psixologik xususiyatlarga bog'liq holda namoyon bo'ladi.

Onkologik bemorlarda *ekzistensial xavotir*, ya'ni hayot ma'nosi, o'lim va kelajak haqidagi chuqur o'ylar kuchayadi. Bu holat insonning dunyoqarashi va qadriyatlar tizimini qayta ko'rib chiqishiga olib kelishi mumkin (Holland & Weiss, 2010).

Shuningdek, onkologik kasalliklar tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar (soch to'kilishi, operatsiya izlari, vazn o'zgarishi) bilan kechishi sababli bemorlarda tana obrazi buzilishi, o'z-o'ziga ishonchning pasayishi va ijtimoiy izolyasiyaga moyillik kuzatiladi (Holland et al., 2015).

Psixoemosional omillar kasallikning kechishiga ham ta'sir ko'rsatadi. Surunkali stress immun tizim faoliyatini susaytirib, organizmning shish hujayralariga qarshi kurashish qobiliyatini pasaytiradi (Antoni et al., 2006). Shu bois psixologik holatni barqarorlashtirish davolash samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi.

Shu tariqa, onkologik kasalliklarda bemor shaxsining psixologik holatini chuqur o'rganish, uning emosional ehtiyojlarini aniqlash va individual yordam ko'rsatish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

3. Onkologik kasalliklarda klinik-psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash tizimi. Onkologik kasalliklarda klinik-psixologik yordam bemorni kompleks davolash tizimining ajralmas qismi hisoblanadi. Zamonaviy onkopsixologiyada

asosiy maqsad bemorning psixologik azobini kamaytirish, emosional barqarorlikni ta'minlash, kasallikka moslashuvni yengillashtirish hamda hayot sifatini yaxshilashdan iborat (Holland et al., 2015).

Dastlabki bosqichda *psixodukatsiya* muhim o'rin tutadi. Bemor va uning yaqinlariga kasallikning mohiyati, davolash imkoniyatlari, ehtimoliy qiyinchiliklar va prognoz haqida tushunarli va xolis axborot berish xavotirni kamaytiradi va ishonchni oshiradi (Holland & Weiss, 2010).

Individual psixoterapiya onkologik bemorlar bilan ishlashda yetakchi usullardan biri hisoblanadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) bemordagi salbiy avtomatik fikrlarni aniqlash va o'zgartirishga yordam beradi, depressiya va xavotir darajasini pasaytiradi (Antoni et al., 2006).

Ekzistensial va ma'no-terapiya usullari bemorga hayot ma'nosi, qadriyatlar va shaxsiy maqsadlarni qayta ko'rib chiqishda ko'maklashadi. Bu yondashuv ayniqsa kasallikning og'ir bosqichlarida muhim ahamiyatga ega.

Guruhli psixoterapiya va qo'llab-quvvatlash guruhlari bemorlarda yakkalik hissini kamaytiradi, tajriba almashish va o'zaro qo'llab-quvvatlash imkonini beradi (Holland et al., 2015).

Shuningdek, *oilaviy qo'llab-quvvatlash* muhim ahamiyatga ega. Oila a'zolarining bemorga nisbatan tushunuvchan va qo'llab-quvvatlovchi munosabati uning psixologik barqarorligini oshiradi.

Palliativ yordam doirasida psixologik qo'llab-quvvatlash og'riqni qabul qilishni yengillashtiradi, o'lim qo'rquvini kamaytiradi va hayotning oxirgi bosqichlarida insonparvar munosabatni ta'minlaydi.

Shu tariqa, onkologik kasalliklarda klinik-psixologik yordam tizimi multidissiplinar, uzluksiz va individuallashtirilgan bo'lishi lozim.

Onkologik kasalliklar zamonaviy jamiyatda eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo'lib, ular inson salomatligi, hayot sifati va ijtimoiy faolligiga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Ushbu kasalliklar yuqori tarqalganligi, og'ir kechishi va uzoq muddatli davolashni talab qilishi bilan ajralib turadi. Shu bois onkologiya sohasida faqat biomedik yondashuv bilan cheklanib qolmasdan, psixosomatik va biopsixososial yondashuvni qo'llash zarurligi ilmiy jihatdan asoslandi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, onkologik kasalliklarda psixoemosional omillar muhim o'rin tutadi. Kasallikka tashxis qo'yilishi bemorda kuchli psixologik shok, xavotir, depressiya, ekzistensial qo'rquv va umidsizlik holatlarini yuzaga keltiradi. Bu holatlar bemor shaxsining o'z-o'ziga munosabati, ijtimoiy aloqalari va hayotga bo'lgan qarashlarini o'zgartiradi hamda davolash jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Shu bilan birga, zamonaviy onkopsixologiya tadqiqotlari klinik-psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash tizimining ahamiyatini yaqqol namoyon etmoqda.

Psixoedkukatsiya, individual va guruhli psixoterapiya, ekzistensial yondashuvlar, oilaviy qo'llab-quvvatlash hamda palliativ yordam doirasidagi psixologik intervensiyalar bemorning emosional barqarorligini ta'minlashga, kasallikka moslashuvini yengillashtirishga va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, onkologik kasalliklarni kompleks, integrativ va insonparvar yondashuv asosida o'rganish va davolash zamonaviy klinik psixologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Bunday yondashuv bemorga nisbatan yaxlit yordam tizimini shakllantirishga, davolash samaradorligini oshirishga hamda inson hayotining har bir bosqichida psixologik qo'llab-quvvatlashni ta'minlashga imkon beradi.

6.2. Onkologik kasalliklar nozologiyasi.

Reja:

1. Onkologik kasalliklar nozologiyasining mohiyati va tasniflash tamoyillari
2. Onkologik kasalliklarning asosiy turlari va lokalizatsiyasi
3. Onkologik kasalliklar nozologiyasining klinik-psixologik ahamiyati

Tayanch so'zlar: nozologiya, saraton (rak), Gistologik tur, lokalizatsiya, myetastaz.

1. Onkologik kasalliklar nozologiyasining mohiyati va tasniflash tamoyillari. Nozologiya tibbiyot fanining kasalliklarning mohiyati, kelib chiqishi, klinik kechishi va tasnifi bilan shug'ullanuvchi bo'limi hisoblanadi. Onkologik kasalliklar nozologiyasi esa o'sma kasalliklarining paydo bo'lishi, rivojlanishi, gistologik xususiyatlari va klinik shakllarini tizimli ravishda o'rganishni qamrab oladi (Stewart & Wild, 2014).

Zamonaviy onkologiyada kasalliklarni tasniflash bir necha mezonlarga asoslanadi:

- morfologik (gistologik) tuzilishi,
- o'smaning lokalizatsiyasi,
- klinik bosqichi,
- biologik faolligi va o'sish tezligi.

Eng keng qo'llaniladigan tasniflash tizimlaridan biri — *JSST (WHO)ning gistologik klassifikatsiyasi* bo'lib, unda o'smalar epitelial, mezenximal, gemopoetik va neyroendokrin kelib chiqishli turlarga ajratiladi (WHO, 2022).

Shuningdek, klinik amaliyotda *TNM tizimi (Tumor–Node–Metastasis)* keng qo'llaniladi. U o'smaning hajmi, limfa tugunlariga tarqalishi va metastazlarning mavjudligini baholashga xizmat qiladi (Brierley et al., 2017).

Onkologik kasalliklar nozologiyasini bilish tashxis qo'yish, davolash taktikasini tanlash va prognozni aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

2. Onkologik kasalliklarning asosiy turlari va lokalizatsiyasi. Onkologik kasalliklar organizmning deyarli barcha a'zolarida rivojlanishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan o'smalar qatoriga quyidagilar kiradi:

- o'pka raki,
- ko'krak bezi raki,
- oshqozon va ichak raki,
- jigar raki,
- prostata raki,
- bachadon bo'yni raki.

Bu kasalliklarning tarqalishi jins, yosh, irsiy moyillik va muhit omillariga bog'liq holda farq qiladi (Stewart & Wild, 2014).

Gistologik jihatdan o'smalar *benin (yaxshi sifatli)* va *malign (yomon sifatli)* shakllarga bo'linadi. Malign o'smalar invaziv o'sishga, metastaz berishga va organizm funksiyalarini jiddiy buzishga moyil bo'ladi.

Turli lokalizatsiyaga ega onkologik kasalliklar bemorlarda turlicha klinik simptomlar va psixologik reaksiyalarni keltirib chiqaradi. Masalan, tashqi ko'rinishda namoyon bo'luvchi o'smalar (ko'krak bezi, teri) tana obrazi buzilishiga olib kelsa, ichki a'zolar o'smalari ko'proq xavotir va noaniqlik hissini kuchaytiradi (Holland et al., 2015).

3. Onkologik kasalliklar nozologiyasining klinik-psixologik ahamiyati. Onkologik kasalliklarning nozologik shakllarini bilish klinik psixolog uchun ham muhim hisoblanadi. Chunki kasallikning turi, bosqichi va lokalizatsiyasi bemorning psixologik reaksiyalariga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Erta bosqichda aniqlangan o'smalarda umid va davolashga ishonch yuqori bo'lsa, kech bosqichlarda tashxis qo'yilgan hollarda depressiya, ekzistensial xavotir va o'lim qo'rquvi kuchli namoyon bo'ladi (Holland & Weiss, 2010).

Shuningdek, nozologik ma'lumotlar asosida psixologik qo'llab-quvvatlash strategiyalarini individuallashtirish mumkin. Masalan, reproduktiv a'zolar bilan bog'liq o'smalarda shaxsiy qadriyatlar va gender identifikatsiya masalalariga alohida e'tibor qaratiladi.

Demak, onkologik kasalliklar nozologiyasi klinik-psixologik diagnostika va intervensiyalarni rejalashtirishda muhim metodologik asos bo'lib xizmat qiladi.

Onkologik kasalliklar nozologiyasi zamonaviy onkologiyaning muhim nazariy va amaliy bo‘limlaridan biri bo‘lib, o‘sma kasalliklarining mohiyati, kelib chiqishi, tasnifi va klinik shakllarini tizimli ravishda o‘rganishni ta’minlaydi. Ushbu mavzuda keltirilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, onkologik kasalliklarni morfologik tuzilishi, lokalizatsiyasi va klinik bosqichlari bo‘yicha tasniflash tashxis qo‘yish, davolash taktikasini tanlash va prognozni belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Shuningdek, nozologik tasniflar klinik-psixologik nuqtai nazardan ham muhim hisoblanadi. Chunki o‘smaning turi va lokalizatsiyasi bemorlarda yuzaga keladigan psixologik reaksiyalar, xavotir va depressiya darajasi, tana obrazi buzilishi va ijtimoiy moslashuv muammolarining xarakterini belgilab beradi. Masalan, tashqi ko‘rinishda namoyon bo‘luvchi o‘smalar bemorda uyaliq va o‘z-o‘ziga ishonchning pasayishiga olib kelsa, ichki a‘zolar bilan bog‘liq o‘smalar ko‘proq noaniqlik va kelajakka nisbatan qo‘rquv hissini kuchaytiradi.

Bundan tashqari, onkologik kasalliklar nozologiyasini chuqur bilish klinik-psixologik yordamni individuallashtirish imkonini beradi. Turli nozologik shakllar uchun mos psixoterapevtik yondashuvlar, psixosedukatsiya mazmuni va qo‘llab-quvvatlash strategiyalarini tanlash bemorning kasallikka moslashuvini yengillashtiradi va hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, onkologik kasalliklar nozologiyasi nafaqat onkologlar, balki klinik psixologlar uchun ham muhim metodologik asos bo‘lib, kompleks, integrativ va insonparvar yondashuvni amalga oshirishga xizmat qiladi.

6.3. Onkologik kasalliklarning kelib chiqishida psixologik va ijtimoiy-psixologik omillarning o‘rni.

REJA:

1. Psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar va onkogenez jarayonlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik
2. Ijtimoiy-psixologik muhit, hayotiy inqirozlar va onkologik xavf omillari
3. Psixoneyroimmunologik yondashuv va kasallik rivojida kompleks omillar ta’siri

Tayanch so‘zlar: psixologik stress, xronik stress, depressiya, xavotir, shaxs tipi, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, ijtimoiy izolyasiya, hayotiy inqiroz, psixoneyroimmunologiya, gormonal disbalans, psixosomatik mexanizmlar.

1. Psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar va onkogenez jarayonlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik.

1. Psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar va onkogenez jarayonlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik

Zamonaviy klinik psixologiya va psixoonkologiyada onkologik kasalliklarning kelib chiqishi va rivojlanishini tushuntirishda *biopsixososial yondashuv* asosiy metodologik asos sifatida qabul qilingan. Ushbu yondashuvga ko'ra, biologik omillar bilan bir qatorda psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar hamda ijtimoiy muhit kasallikning shakllanishi va kechishida muhim o'rin tutadi (Holland et al., 2015).

Psixologik stress organizmning tashqi yoki ichki talablarga javob reaksiyasi bo'lib, u qisqa muddatli holda adaptiv ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Biroq stressning *uzoq davom etuvchi, surunkali shakli* organizmning fiziologik tizimlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, gipotalamo-gipofizar-adrenal o'qi va simpatik nerv tizimining doimiy faollashuvi kortizol va katexolaminlar miqdorining uzoq muddat yuqori saqlanishiga olib keladi (Sapolsky, 2004). Bu holat immun tizimi faoliyatining susayishi, yallig'lanish jarayonlarining kuchayishi va hujayralar darajasida regulatsiya buzilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Qator tadqiqotlarda surunkali stress sharoitida *tabiiy killer hujayralar* va sitotoksik T-limfositlar faolligining pasayishi aniqlangan. Bu esa organizmning atipik (o'smaga moyil) hujayralarni o'z vaqtida yo'q qilish qobiliyatini kamaytiradi (Antoni et al., 2006). Shu tariqa, psixologik stress onkogenez jarayonlariga to'g'ridan-to'g'ri emas, balki *psixoneyroimmunologik mexanizmlar orqali* ta'sir ko'rsatadi.

Shaxsiy xususiyatlar stress ta'sirining kuchini belgilab beruvchi muhim omil hisoblanadi. Ayniqsa, xavotirga moyillik, nevrotizm darajasining yuqoriligi, emosiyalarni bosib yurish, ichki zo'riqishni ifoda etmaslik kabi xususiyatlar surunkali stressni kuchaytirishi mumkin. Ayrim mualliflar tomonidan tavsiflangan "*S tip shaxs*" (*itoatkor, emosiyalarni ichiga yutib yuradigan, konfliktidan qochuvchi*) onkologik kasalliklarga nisbatan xavf guruhi sifatida qaraladi (Temoshok, 1987).

Bundan tashqari, shaxsning stressga munosabati va *koping strategiyalari* ham muhim ahamiyatga ega. Muammoga yo'naltirilgan, faol koping strategiyalaridan foydalanadigan shaxslarda stressning salbiy ta'siri nisbatan kamroq bo'ladi. Aksincha, passiv, qochishga asoslangan koping uslublari stress ta'sirini kuchaytiradi va psixologik zaiflikni oshiradi (Lazarus & Folkman, 1984).

Psixologik omillar onkologik kasalliklarning paydo bo'lishigagina emas, balki ularning kechishi va progressiyasiga ham ta'sir ko'rsatadi. Masalan, depressiya va umidsizlik holatlari mavjud bemorlarda hayot sifati past bo'lishi, davolashga rioya qilishning kamayishi va umumiy prognozning yomonlashishi kuzatiladi (Holland & Weiss, 2010).

Shu tariqa, psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar va onkogenez jarayonlari o'rtasida murakkab, ko'p bosqichli o'zaro bog'liqlik mavjud. Ushbu bog'liqlikni

hisobga olish onkologik kasalliklarning profilaktikasi, erta aniqlanishi va kompleks davolashini takomillashtirishda muhim ahamiyatga ega.

2. *Ijtimoiy-psixologik muhit, hayotiy inqirozlar va onkologik xavf omillari.*

Onkologik kasalliklarning kelib chiqishi va rivojlanishida insonning ijtimoiy muhiti hamda hayotiy tajribalari muhim o‘rin tutadi. Zamonaviy psixoonkologiyada kasallik faqat biologik jarayon sifatida emas, balki shaxsning ijtimoiy munosabatlari, hayot sharoiti va psixoemosional tajribasi bilan uzviy bog‘liq bo‘lgan *kompleks fenomen* sifatida qaraladi (Holland et al., 2015).

Ijtimoiy-psixologik muhitning ahamiyati. Ijtimoiy muhit sifati deganda insonning oilasi, ish joyi, do‘stlar davrasi, jamiyatdagi maqomi va qo‘llab-quvvatlash darajasi tushuniladi. Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi, ya‘ni yakkalik hissi, ijtimoiy izolyasiya va munosabatlardagi uzluksiz konfliktlar insonda surunkali stress holatini shakllantiradi. Bu holat esa immun tizimi faoliyatining pasayishiga olib kelishi mumkin (House, Landis, & Umberson, 1988).

Qator tadqiqotlarda ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash darajasi past bo‘lgan shaxslarda somatik kasalliklar, jumladan onkologik kasalliklar bilan bog‘liq salbiy prognoz ko‘rsatkichlari yuqori ekani qayd etilgan (Holt-Lunstad et al., 2010). Demak, ijtimoiy munosabatlarning sifati inson salomatligi uchun himoya omillaridan biri hisoblanadi.

Hayotiy inqirozlar va psixologik zaiflik. Hayotiy inqirozlar — yaqin insonni yo‘qotish, ajrashish, og‘ir moliyaviy qiyinchiliklar, ishdan mahrum bo‘lish, og‘ir kasallik haqida xabar olish kabi voqealar inson psixikasiga kuchli zarba beradi. Bunday holatlarda shaxsda umidsizlik, nazoratni yo‘qotish hissi, depressiya va xavotir kuchayadi (Lazarus & Folkman, 1984).

Uzoq davom etuvchi psixologik inqiroz holati surunkali stressga aylanib, neyroendokrin va immun tizimlarida disbalansni yuzaga keltirishi mumkin. Bu esa organizmning xavfli hujayralarga qarshi kurashish qobiliyatini susaytiradi (Antoni et al., 2006).

Ijtimoiy-iqtisodiy omillar. Ta‘lim darajasi pastligi, kam ta‘minlanganlik, tibbiy xizmatlarga cheklangan kirish imkoniyati ham onkologik xavfni oshiruvchi ijtimoiy omillar qatoriga kiradi. Bunday sharoitda yashovchi shaxslarda profilaktik ko‘riklardan o‘tish kam, zararli odatlarga moyillik yuqori bo‘lishi mumkin (WHO, 2022).

Psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri. Ijtimoiy muhitdagi salbiy omillar shaxsning ichki psixologik resurslarini zaiflashtiradi. Bu esa stressga chidamlilikni pasaytiradi, salbiy koping strategiyalarini (qochish, inkor etish, o‘zini ayblash) kuchaytiradi va kasallik xavfini oshiruvchi omillar bilan o‘zaro ta’sirga kirishadi.

Shu tariqa, ijtimoiy-psixologik muhit va hayotiy inqirozlar onkologik kasalliklarning paydo bo'lishiga to'g'ridan-to'g'ri emas, balki *stress orqali va immun-endokrin mexanizmlar vositasida* ta'sir ko'rsatuvchi muhim xavf omillari sifatida qaraladi.

3. Psixoneyroimmunologik yondashuv va kasallik rivojida kompleks omillar ta'siri. Zamonaviy klinik psixologiya va tibbiyotda inson salomatligini tushuntirishda psixoneyroimmunologik (PNI) yondashuv muhim metodologik asos sifatida qaraladi. Ushbu yondashuv psixik jarayonlar, nerv tizimi va immun tizimi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni ilmiy jihatdan asoslab, kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishini yaxlit tizim sifatida talqin qiladi (Ader, 2007).

Psixika – nerv tizimi – immun tizimi o'rtasidagi o'zaro aloqa. PNI yondashuvga ko'ra, psixologik stress, xavotir, depressiya kabi holatlar gipotalamo-gipofizar-adrenal (GGA) o'qi hamda simpatik nerv tizimi faollashuviga olib keladi. Bu jarayon kortizol va katexolaminlar sekresiyasining ortishi bilan kechadi. Ushbu gormonlar immun tizimi faoliyatini to'g'ridan-to'g'ri modifikatsiya qilib, immun hujayralarning faolligi va sitokinlar ishlab chiqarilishini o'zgartiradi (Segerstrom & Miller, 2004).

Surunkali stress holatida tabiiy killer (NK) hujayralar va sitotoksik T-limfositlar faolligi pasayishi kuzatiladi. Bu esa organizmning atipik hujayralarni barvaqt aniqlab, yo'q qilish qobiliyatini susaytiradi (Antoni et al., 2006).

Yallig'lanish jarayonlari va onkogenez. Psixoneyroimmunologik tadqiqotlar surunkali stress yallig'lanish markerlari (IL-6, TNF- α , CRP) darajasining oshishiga olib kelishini ko'rsatadi. Ushbu past darajali, uzoq davom etuvchi yallig'lanish muhiti hujayra mutatsiyalari, angiogenez va o'sma mikro-muhitining shakllanishiga qulay sharoit yaratishi mumkin (Kiecolt-Glaser et al., 2010).

Shu ma'noda, onkologik kasalliklar faqat genetik o'zgarishlar natijasi emas, balki organizmdagi neyroendokrin va immun disbalansning uzoq muddatli oqibati sifatida ham qaraladi.

Kompleks (biopsixososial) ta'sir modeli. Psixoneyroimmunologik yondashuv biopsixososial model bilan uyg'un holda qo'llaniladi. Bu modelga ko'ra:

- *Biologik omillar:* genetik moyillik, somatik fon
- *Psixologik omillar:* stress, depressiya, shaxsiy xususiyatlar
- *Ijtimoiy omillar:* qo'llab-quvvatlash darajasi, hayotiy inqirozlar

bir-biri bilan o'zaro ta'sirda bo'lib, kasallik rivojiga ta'sir ko'rsatadi (Engel, 1977).

Shu tariqa, kasalliklarning profilaktikasi va davolashida faqat tibbiy chora-tadbirlar bilan cheklanib qolmasdan, psixologik intervensiyalar (stress-menejment,

psixoterapiya, psixosedukatsiya) va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni qamrab olgan kompleks yondashuv zarur.

Onkologik kasalliklarning kelib chiqishi va rivojlanishi ko‘p omilli, murakkab jarayon bo‘lib, uni tushuntirishda faqat biologik yoki genetik omillar bilan cheklanib qolish yetarli emas. Zamonaviy klinik psixologiya, psixoonkologiya va psixoneyroimmunologiya tadqiqotlari psixologik stress, shaxsiy xususiyatlar hamda ijtimoiy-psixologik muhit onkogenez jarayonlariga bevosita emas, balki neyroendokrin va immun tizimlari orqali bilvosita ta’sir ko‘rsatishini ilmiy jihatdan asoslab bermoqda.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, surunkali stress holati gipotalamo-gipofizar-adrenal o‘qi va simpatik nerv tizimining uzoq muddatli faollashuviga olib kelib, immun nazoratning susayishi, yallig‘lanish jarayonlarining kuchayishi va organizmning atipik hujayralarga qarshi kurashish qobiliyatining pasayishiga sabab bo‘lishi mumkin. Bu esa onkologik kasalliklar uchun biologik jihatdan qulay muhit yaratadi.

Shaxsning individual-psixologik xususiyatlari — xavotirga moyillik, emosiyalarni bosib yurish, passiv koping strategiyalari — stress ta’sirini kuchaytiruvchi omillar sifatida namoyon bo‘ladi. Shu bilan birga, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi, hayotiy inqirozlar va ijtimoiy izolyasiya psixologik zaiflikni oshirib, kasallik xavfini modifikatsiya qilishi mumkin.

Shu tariqa, onkologik kasalliklarning profilaktikasi va davolashida biopsixososial va psixoneyroimmunologik yondashuvlarni uyg‘un qo‘llash muhim ahamiyatga ega. Psixologik intervensiyalar, stress-menejment, psixoterapiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni qamrab olgan kompleks yordam tizimi kasallik xavfini kamaytirish, davolash samaradorligini oshirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, psixologik va ijtimoiy-psixologik omillarni hisobga olgan holda onkologik kasalliklarni kompleks tahlil qilish zamonaviy klinik psixologiyaning muhim ilmiy-amaliy vazifalaridan biri hisoblanadi.

6.4. Onkologik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar psixologik xususiyatlari.

Ryeja:

1. Onkologik bemorlarda emosional-ruhiy holatlarning o‘ziga xosligi
2. Onkologik kasalliklarda kognitiv jarayonlar va shaxsiy o‘zgarishlar
3. Onkologik bemorlarning psixologik moslashuvi va koping strategiyalari

Tayanch so‘zlar: onkopsixologiya, xavotir, shok reaksiyasi, kognitiv buzilishlar, shaxsiy identifikatsiya, tana obrazi, koping strategiyalari.

1. Onkologik bemorlarda emosional-ruhiy holatlarning o'ziga xosligi.

Onkologik kasallik tashxisi inson hayotidagi eng kuchli psixologik stressorlardan biri hisoblanadi. Ushbu tashxis bemor shaxsida nafaqat jismoniy og'riq va fiziologik o'zgarishlar, balki chuqur emosional va ruhiy iztiroblarni ham yuzaga keltiradi. Zamonaviy onkopsixologiyada onkologik bemorning emosional holati *dinamik, bosqichma-bosqich o'zgaruvchi jarayon* sifatida qaraladi (Holland et al., 2015).

Shok va inkor etish bosqichi. Kasallik haqida xabar berilgan dastlabki davrda bemorlarda ko'pincha *shok reaksiyasi*, inkor etish va voqelikni qabul qilmaslik holati kuzatiladi. Bemor tashxisni vaqtinchalik xato yoki tasodif sifatida baholashi mumkin. Bu holat psixologik himoya mexanizmi bo'lib, insonni kuchli emosional zarbadan qisman himoya qiladi (Kubler-Ross, 1969).

Xavotir va qo'rquv. Tashxisni anglash jarayonida bemorlarda xavotir, qo'rquv va kelajakka nisbatan noaniqlik hissi kuchayadi. Ayniqsa, o'lim qo'rquvi, davolashning samarasiga nisbatan shubha, jismoniy og'riqdan qo'rqish ustun bo'ladi. Tadqiqotlarga ko'ra, onkologik bemorlarning katta qismida klinik ahamiyatga ega xavotir simptomlari kuzatiladi (Mitchell et al., 2011).

Depressiya va umidsizlik. Kasallikning davomiyligi ortishi bilan ayrim bemorlarda depressiya holatlari shakllanadi. U o'zini quvonchsizlik, energiya yetishmasligi, hayotga qiziqishning pasayishi, o'z-o'zini ayblash va umidsizlik hissida namoyon qiladi. Metatadqiqotlar onkologik bemorlar orasida depressiya tarqalishi umumiy populyasiyaga nisbatan ancha yuqori ekanini ko'rsatadi (Mitchell et al., 2011).

Ekzistensial iztirob. Onkologik kasallik insonni hayot ma'nosi, qadriyatlar va o'lim haqida o'ylashga majbur qiladi. Ayrim bemorlarda ekzistensial bo'shliq, ma'nosizlik hissi, ichki bo'shliq paydo bo'ladi. Shu bilan birga, ayrim hollarda bu jarayon shaxsiy o'sishga, qadriyatlarni qayta ko'rib chiqishga olib kelishi mumkin (Breitbart, 2017).

G'azab, aybdorlik va uyalish hissi. Bemor o'z kasalligi uchun o'zini yoki boshqalarni ayblashi, taqdirga nisbatan g'azab his qilishi mumkin. Ayrim lokalizatsiyalarda (masalan, ko'krak bezi, teri) kasallik tashqi ko'rinishga ta'sir etgani sababli uyalish va o'z-o'zini past baholash kuchayadi (Holland & Weiss, 2010).

Emosional holatlarning klinik ahamiyati. Emosional buzilishlar bemorning hayot sifatiga, ijtimoiy munosabatlariga va davolashga rioya qilish darajasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu bois onkologik bemorlarda emosional holatni barvaqt baholash va psixologik yordam ko'rsatish klinik amaliyotning muhim qismi hisoblanadi (Antoni et al., 2006).

2. Onkologik kasalliklarda kognitiv jarayonlar va shaxsiy o'zgarishlar.

Onkologik kasallik inson psixikasiga ko'p qirrali ta'sir ko'rsatib, nafaqat emosional sohada, balki *kognitiv funksiyalar va shaxs strukturasi*da ham sezilarli o'zgarishlarga olib keladi. Zamonaviy onkopsixologiyada ushbu o'zgarishlar kasallikning o'zi, davolash usullari (kimyoterapiya, radioterapiya, gormonoterapiya), hamda psixologik stress ta'sirining o'zaro birlashuvi natijasi sifatida talqin qilinadi (Holland et al., 2015).

Kognitiv o'zgarishlar. Onkologik bemorlarda eng ko'p uchraydigan holatlardan biri — *onkologiya bilan bog'liq kognitiv buzilishlar* (Cancer-Related Cognitive Impairment, CRCI) hisoblanadi. U diqqatning pasayishi, xotiraning zaiflashishi, axborotni qayta ishlash tezligining sekinlashishi va ijro funksiyalarida qiyinchiliklar bilan namoyon bo'ladi (Wefel et al., 2015).

CRCI mexanizmi ko'p omilli bo'lib, unga neyrotoksik ta'sir, yallig'lanish markerlarining ortishi, gormonal o'zgarishlar va psixologik omillar (depressiya, xavotir) kiradi (Ahles & Root, 2018).

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kognitiv pasayish bemorning kundalik faoliyatiga, mustaqil qaror qabul qilish qobiliyatiga va kasallikni boshqarish jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi (Janelins et al., 2014).

Shaxsiy o'zgarishlar. Onkologik kasallik bemorning *o'zini anglash tizimi* (*self-concept*) va shaxsiy identifikatsiyasiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'p hollarda bemor o'zini avvalgi ijtimoiy rollaridan ajratib, o'zini "kasal inson" sifatida qabul qila boshlaydi. Bu holat o'z qadrini past baholash, tana obrazining buzilishi va ijtimoiy cheklanishlarga olib keladi (Holland & Weiss, 2010).

Shu bilan birga, ayrim bemorlarda kasallik tajribasi shaxsiy o'sishni ham rag'batlantiradi. Bu holat *posttravmatik o'sish* fenomeni bilan izohlanadi va insonning hayot qadriyatlarini qayta ko'rib chiqishi, munosabatlariga boshqacha qarash bilan tavsiflanadi (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Kognitiv va shaxsiy o'zgarishlarning o'zaro bog'liqligi. Kognitiv buzilishlar bemorda o'z-o'ziga ishonchning pasayishi va ijtimoiy izolyasiyani kuchaytirishi mumkin. Shuningdek, depressiya va xavotir kognitiv funksiyalarni yanada zaiflashtiradi. Demak, kognitiv va shaxsiy o'zgarishlar o'zaro bog'liq va bir-birini kuchaytiruvchi omillar hisoblanadi (Ahles & Root, 2018).

Shu bois klinik-psixologik yordamda kognitiv rehabilitatsiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi va psixosedukatsiya muhim ahamiyatga ega.

3. Onkologik bemorlarning psixologik moslashuvi va koping strategiyalari.

Onkologik kasallik inson hayotidagi eng kuchli stressorlardan biri bo'lib, unga moslashuv bemorning psixologik resurslari, shaxsiy xususiyatlari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimiga bog'liq. Zamonaviy onkopsixologiyada *psixologik*

moslashuv bemorning kasallikni qabul qilishi, unga nisbatan munosabati va kundalik hayotda funksional faoliyatni saqlab qolish qobiliyati bilan ifodalanadi (Holland et al., 2015).

Psixologik moslashuv tushunchasi. Psixologik moslashuv deganda insonning kasallik kabi og‘ir hayotiy vaziyatga emosional, kognitiv va xulqiy jihatdan moslashishi tushuniladi. Moslashuv jarayoni dinamik bo‘lib, kasallikning turli bosqichlarida turlicha kechishi mumkin. Bemorda kasallikni qabul qilish darajasi yuqori bo‘lsa, hayot sifati va davolashga rioya qilish ko‘rsatkichlari ham yuqori bo‘ladi (Holland & Weiss, 2010).

Koping strategiyalari. Koping strategiyalari — insonning stressorlarga nisbatan qo‘llaydigan ongli va ongsiz usullari bo‘lib, ular *faol (adaptiv)* va *passiv (dezadaptiv)* turlarga bo‘linadi (Lazarus & Folkman, 1984).

Faol coping strategiyalari:

- muammoga yo‘naltirilgan harakatlar;
- axborot izlash;
- ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashdan foydalanish;
- ijobiy qayta baholash.

Ushbu strategiyalar past xavotir va depressiya darajasi, yuqori hayot sifati bilan bog‘liq (Antoni et al., 2006).

Passiv coping strategiyalari:

- inkor etish;
- qochish;
- o‘zini ayblash;
- umidsizlikka berilganlik.

Bunday strategiyalar emosional buzilishlarni kuchaytiradi va moslashuvni qiyinlashtiradi (Mitchell et al., 2011).

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning roli. Oila a‘zolari, do‘stlar va tibbiyot xodimlarining qo‘llab-quvvatlashi bemorning psixologik barqarorligini oshiradi. Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash yuqori bo‘lgan bemorlarda stress darajasi pastroq va terapiyaga rioya qilish yaxshiroq ekani ko‘rsatilgan (Holt-Lunstad et al., 2010).

Klinik-psixologik yordamning ahamiyati

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, ma’no markazlashgan terapiya, psixodukatsiya va relaksatsiya usullari onkologik bemorlarda moslashuvni yaxshilashda samarali hisoblanadi (Breitbart, 2017).

Onkologik kasalliklar inson hayotidagi eng og‘ir va murakkab tibbiy-psixologik muammolardan biri bo‘lib, ular bemor shaxsining emosional, kognitiv va

ijtimoiy sohalariga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Ushbu mavzu doirasida o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, onkologik kasallikka duch kelgan bemorlarda emosional-ruhiy holatlar keng spektrda namoyon bo'ladi: shok va inkor etishdan tortib, xavotir, depressiya, umidsizlik va ekzistensial iztirobgacha. Bu holatlar bemorning hayot sifatiga, davolashga munosabatiga va umumiy moslashuv darajasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Shu bilan birga, onkologik kasalliklar kognitiv jarayonlarda ham o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Diqqat, xotira va fikrlash funksiyalaridagi pasayishlar bemorning kundalik faoliyatini qiyinlashtiradi, mustaqil qaror qabul qilish qobiliyatini cheklaydi va ijtimoiy rollarni bajarishda to'siqlar yaratadi. Bu jarayonlar ko'p hollarda davolash usullarining ta'siri va psixologik stress bilan uzviy bog'liq bo'ladi.

Onkologik bemorlarning psixologik moslashuvi esa ular qo'llaydigan koping strategiyalari, shaxsiy resurslari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasiga bog'liq ekani aniqlandi. Faol, muammoga yo'naltirilgan koping strategiyalari va yaqin atrofdagilarning qo'llab-quvvatlashi bemorlarda psixologik barqarorlikni oshiradi, passiv va dezadaptiv strategiyalar esa emosional buzilishlarni kuchaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, onkologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning psixologik xususiyatlarini chuqur o'rganish va hisobga olish klinik-psixologik yordamni individuallashtirish, davolash samaradorligini oshirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Shu bois onkologiya sohasida tibbiy va psixologik xizmatlarni integratsiyalashtirish zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi.

6.5. Psixoonkologiya – klinik psixologiyaning alohida tarmog'i sifatida.

Reja:

1. Psixoonkologiya fanining shakllanishi, predmeti va asosiy vazifalari
2. Psixoonkologiyaning zamonaviy klinik amaliyotdagi o'rni va ahamiyati

Tayanch so'zlar: psixoonkologiya, biopsixososial yondashuv, onkologik bemor, stress, koping strategiyalari, psixoterapiya, psixosedukatsiya, hayot sifati, multidissiplinar jamoa.

1. Psixoonkologiya fanining shakllanishi, predmeti va asosiy vazifalari.

Psixoonkologiya klinik psixologiya va onkologiya kesishmasida shakllangan fanlararo yo'nalish bo'lib, onkologik kasalliklar bilan bog'liq psixologik, ijtimoiy va xulqiy omillarni tizimli ravishda o'rganadi. Ushbu fanning vujudga kelishi XX asrning ikkinchi yarmiga to'g'ri keladi. Ilk tadqiqotlar onkologik bemorlarda kuzatiladigan depressiya, xavotir, shok reaksiyasi, kasallikka moslashuv kabi holatlarning klinik ahamiyatini ko'rsatib berdi (Holland et al., 2015).

Psixoonkologiyani metodologik asosi sifatida *biopsixososial yondashuv* qabul qilingan. Unga ko'ra, kasallikni tushuntirishda biologik mexanizmlar bilan bir qatorda psixologik holatlar va ijtimoiy muhit ham hisobga olinadi (Engel, 1977). Shu asosda psixoonkologiya fanining predmeti quyidagilarni qamrab oladi:

- onkologik bemorlarning emosional, kognitiv va shaxsiy xususiyatlari;
- kasallikka nisbatan munosabat va moslashuv jarayonlari;
- bemorlarning yaqinlarida yuzaga keladigan psixologik reaksiyalar;
- tibbiyot xodimlarining kasbiy stress va emosional kuyishi.

Psixoonkologiya fanining asosiy vazifalaridan biri — onkologik bemorlarda emosional buzilishlarni barvaqt aniqlash va profilaktika qilishdir. Tadqiqotlar onkologik bemorlarda depressiya tarqalishi umumiy populyasiyaga nisbatan bir necha barobar yuqori ekanini ko'rsatadi (Mitchell et al., 2011). Shu bois psixologik skrining va monitoring psixoonkologiya amaliyotining muhim qismi hisoblanadi.

Psixoonkologiyani yana bir muhim vazifasi — kasallikka moslashuvni yengillashtirish va hayot sifatini yaxshilash. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, ma'no markazlashgan terapiya, guruhli va oilaviy psixoterapiya usullari onkologik bemorlarda samarali ekani isbotlangan (Breitbart, 2017).

Shuningdek, psixoonkologiya fanining vazifalariga psixodukatsiya, ya'ni bemor va uning yaqinlarini kasallikning psixologik jihatlariga haqida xabardor qilish, davolashga rioya qilishni oshirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimini faollashtirish kiradi (Holland & Weiss, 2010).

Shu tariqa, psixoonkologiya klinik psixologiyani mustaqil, ahamiyatli tarmog'i sifatida onkologik kasalliklarni kompleks tahlil qilish va insonparvar yordam ko'rsatishni ta'minlaydi.

2. *Psixoonkologiyani zamonaviy klinik amaliyotdagi o'rni va ahamiyati.*

Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida onkologik kasalliklarni davolash faqat xirurgik, kimyoterapevtik yoki radioterapevtik usullar bilan cheklanib qolmasdan, *biopsixososial yondashuv* asosida tashkil etiladi. Ushbu yondashuv doirasida psixoonkologiya onkologik bemorlarga ko'rsatiladigan kompleks yordamning ajralmas qismi sifatida namoyon bo'ladi (Holland et al., 2015).

Multidissiplinar jamoada psixoonkologning roli. Psixoonkolog onkolog, shifokor, hamshira, ijtimoiy xodim va reabilitologlar bilan birgalikda ishlaydi. Uning asosiy vazifalariga bemorning emosional holatini baholash, depressiya va xavotirni barvaqt aniqlash, psixologik intervensiyalarni rejalashtirish kiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, multidissiplinar yondashuv qo'llanilgan kliniklarda

bemorlarning hayot sifati yuqori bo'ladi va davolashga rioya qilish yaxshiroq ta'minlanadi (Holland & Weiss, 2010).

Psixologik intervensiyalarning samaradorligi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, ma'no markazlashgan terapiya, guruhli psixoterapiya, relaksatsiya va stress-menejment usullari onkologik bemorlarda xavotir va depressiyani kamaytirishda samarali ekani isbotlangan (Breitbart, 2017). Psixologik yordam nafaqat emosional holatni yaxshilaydi, balki og'riqni idrok etishni yumshatadi va uyqu sifatini oshiradi.

Palliativ yordamda psixoonkologiya. Palliativ yordamda psixoonkologiya o'rni ayniqsa katta. Og'ir holatdagi bemorlar va ularning yaqinlariga ekzistensial qo'llab-quvvatlash, qayg'uni boshqarish va hayotning oxirgi bosqichiga moslashishda yordam ko'rsatiladi. Bu esa bemorning qadr-qimmatini saqlash va ruhiy azobni kamaytirishga xizmat qiladi (WHO, 2020).

Klinik ahamiyati. Psixoonkologiya zamonaviy klinik amaliyotdagi ahamiyati quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- davolash samaradorligini oshirish;
- bemorning hayot sifatini yaxshilash;
- davolashga rioya qilishni kuchaytirish;
- kasbiy kuyishning oldini olish.

Shu tariqa, psixoonkologiya onkologiya sohasida insonparvar va kompleks yordamni ta'minlovchi asosiy tarmoq sifatida muhim ahamiyat kasb etadi.

Psixoonkologiya klinik psixologiya mustaqil va jadal rivojlanayotgan tarmoqlaridan biri bo'lib, onkologik kasalliklar bilan bog'liq psixologik, ijtimoiy va xulqiy omillarni kompleks tarzda o'rganishni ta'minlaydi. Ushbu sohaning shakllanishi biopsixosozial yondashuvning rivojlanishi bilan bevosita bog'liq bo'lib, kasallikni faqat biologik jarayon sifatida emas, balki inson shaxsiyati, hayotiy tajribasi va ijtimoiy munosabatlari bilan uzviy bog'liq holda talqin qilish imkonini berdi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, onkologik kasallikka duch kelgan bemorlarda emosional buzilishlar, kognitiv qiyinchiliklar, ekzistensial iztirob va kasallikka moslashuv muammolari keng tarqalgan. Psixoonkologiya mazkur holatlarni barvaqt aniqlash, profilaktika qilish va samarali psixoterapevtik intervensiyalar orqali kamaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy vazifalarni bajaradi. Bu esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, davolashga rioya qilishni oshirish va umumiy prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

Shu bilan birga, psixoonkologiya zamonaviy klinik amaliyotdagi ahamiyati uning multidissiplinar yondashuv asosida amalga oshirilishi bilan yanada

kuchayadi. Psixoonkologlar onkologlar, shifokorlar, hamshiralar va ijtimoiy xodimlar bilan hamkorlikda ishlab, bemorga nisbatan yaxlit va insonparvar yordam tizimini shakllantiradi. Bu jarayonda nafaqat bemorning, balki uning yaqinlarining ham psixologik ehtiyojlari hisobga olinadi.

Xulosa qilib aytganda, psixoonkologiya klinik psixologiyaning muhim tarmogʻi sifatida onkologiya sohasida tibbiy va psixologik xizmatlarni integratsiyalashtirishga xizmat qiladi. Ushbu integratsiya esa zamonaviy sogʻliqni saqlash tizimining insonparvarlik tamoyillariga mos kelib, bemorlarning jismoniy davolanishi bilan bir qatorda ularning ruhiy barqarorligini taʼminlashga qaratilgan kompleks yordamni taʼminlaydi.

6.6 Onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasi.

Reja:

1. Onkologik bemorlar bilan ishlashda klinik-psixologik baholash va skrining
2. Onkologik bemorlarga psixologik intervensiyalar va psixoterapevtik texnologiyalar
3. Onkologik bemorlar bilan ishlashda multidissiplinar hamkorlik va etik tamoyillar

Tayanch soʻzlar: klinik-psixologik baholash, psixologik skrining, psixosedukatsiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, stress-menejment, qoʻllab-quvvatlovchi psixoterapiya, palliativ yordam, multidissiplinar jamoa, konfidensiallik.

Onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasi klinik psixologiya, psixoonkologiya va tibbiyot fanlarining integratsiyasiga tayanadi. Ushbu texnologiya bemorning psixologik holatini baholash, samarali intervensiyalarni qoʻllash va multidissiplinar jamoa doirasida hamkorlikni taʼminlashga qaratilgan kompleks tizimni oʻz ichiga oladi (Holland et al., 2015).

1. Onkologik bemorlar bilan ishlashda klinik-psixologik baholash va skrining. Onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasining asosiy bosqichlaridan biri — klinik-psixologik baholash va skrining hisoblanadi. Ushbu bosqich bemorning psixologik holatini erta aniqlash, individual ehtiyojlarini belgilash va samarali intervensiyalarni rejalashtirish uchun zarur boʻlgan ilmiy asosni taʼminlaydi. Zamonaviy psixoonkologiyada baholash faqat emosional holatni oʻlchash bilan cheklanib qolmasdan, kognitiv funksiyalar, shaxsiy xususiyatlar, koping strategiyalari va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash darajasini ham qamrab oladi (Holland et al., 2015).

Klinik-psixologik baholashning maqsad va vazifalari. Klinik-psixologik baholashning asosiy maqsadi — xavotir, depressiya, ekzistensial iztirob, kognitiv buzilishlar va stress darajasini aniqlashdir. Shu bilan birga, baholash natijalariga koʻra bemorning psixologik resurslari va zaif tomonlari belgilanadi. Bu esa

individual psixoterapevtik rejani ishlab chiqishga imkon beradi (Holland & Weiss, 2010).

Skrining vositalari va standartlar. Onkologik bemorlarda psixologik buzilishlarni barvaqt aniqlash uchun xalqaro amaliyotda qator standartlashtirilgan skrining vositalari qo'llaniladi:

- *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* – xavotir va depressiya darajasini baholash uchun;
- *Distress Thermometer (DT)* – umumiy psixologik distressni aniqlash uchun;
- *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* – depressiya simptomlarini baholash uchun.

Tadqiqotlar ushbu vositalarning yuqori ishonchlilik va validlikka ega ekanini ko'rsatadi (Mitchell et al., 2011).

Kognitiv va hayot sifati baholashi. Onkologik bemorlarda kognitiv funksiyalarni baholash (xotira, diqqat, ijro funksiyalari) davolash ta'sirlarini hisobga olgan holda muhim hisoblanadi. Shuningdek, *hayot sifatini* baholash bemorning sub'yektiv farovonligini aniqlashga xizmat qiladi (Wefel et al., 2015).

Skrining natijalarini klinik amaliyotga joriy etish. Skrining natijalari asosida bemorlar xavf guruhlariga ajratiladi va psixologik yordamning turi belgilanadi. Erta aniqlash intervensiyalarni o'z vaqtida boshlashga va salbiy oqibatlarining oldini olishga yordam beradi (Breitbart, 2017).

2. Onkologik bemorlarga psixologik intervensiyalar va psixoterapevtik texnologiyalar. Onkologik kasallik inson hayotida kuchli psixologik stress manbai hisoblanib, bemorlarda xavotir, depressiya, ekzistensial iztirob, umidsizlik hamda ijtimoiy izolyasiya kabi holatlarni keltirib chiqaradi. Shu sababli zamonaviy psixoonkologiyada psixologik intervensiyalar davolash jarayonining ajralmas qismi sifatida qaraladi. Ular bemorning emosional barqarorligini ta'minlash, kasallikka moslashuvini yaxshilash va hayot sifatini oshirishga qaratilgan (Holland et al., 2015).

Psixosedukatsiya va qo'llab-quvvatlovchi intervensiyalar. Psixosedukatsiya bemor va uning yaqinlarini kasallikning psixologik jihatlari, stress reaksiyalari va ularni boshqarish usullari haqida xabardor qilishni o'z ichiga oladi. Ushbu usul bemorda nazorat hissini oshiradi, xavotirni kamaytiradi va davolashga rioya qilishni kuchaytiradi (Holland & Weiss, 2010).

Qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya esa bemorga his-tuyg'ularini erkin ifoda etish imkonini berib, uning ruhiy azobini yumshatadi.

Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXAT). KXAT onkologik bemorlarda salbiy avtomatik fikrlar, katastrofizatsiya va umidsizlikni qayta tuzishga qaratilgan.

Tadqiqotlar KXAT xavotir va depressiyani kamaytirishda samarali ekanini ko'rsatadi (Antoni et al., 2006).

Ma'no markazlashgan psixoterapiya. Ma'no markazlashgan terapiya bemorning hayot ma'nosini anglashiga, qadriyatlarini qayta ko'rib chiqishiga yordam beradi. Bu usul ayniqsa ekzistensial iztirob yuqori bo'lgan bemorlar uchun samarali hisoblanadi (Breitbart, 2017).

Guruhli va oilaviy psixoterapiya. Guruhli terapiya bemorlarda yakkalik hissini kamaytiradi, tajriba almashishga imkon beradi. Oilaviy terapiya esa oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlarni yaxshilashga xizmat qiladi (Holland et al., 2015).

3. Onkologik bemorlar bilan ishlashda multidissiplinar hamkorlik va etik tamoyillar. Zamonaviy onkologiyada bemorga ko'rsatiladigan yordam *multidissiplinar yondashuv* asosida tashkil etiladi. Bu yondashuv shifokor-onkolog, jarroh, radiolog, klinik psixolog, psixiatr, hamshira, ijtimoiy xodim va reabilitologlarning uzviy hamkorligini nazarda tutadi. Bunday jamoaviy ish bemorning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojlarini kompleks qamrab olish imkonini beradi (Holland et al., 2015).

Multidissiplinar jamoada psixoonkologning o'rni. Psixoonkolog jamoada bemorning emosional holatini baholaydi, xavotir va depressiyani barvaqt aniqlaydi, psixologik intervensiyalarni rejalashtiradi hamda tibbiy qaror qabul qilish jarayonida bemorning ruhiy holatini hisobga olishga yordam beradi. Tadqiqotlarga ko'ra, psixoonkolog ishtirok etgan kliniklarda bemorlarning hayot sifati yuqori va davolashga rioya qilish darajasi yaxshiroq bo'ladi (Holland & Weiss, 2010).

Kommunikatsiya va hamkorlikning ahamiyati. Jamoa a'zolari o'rtasidagi samarali kommunikatsiya bemorga ko'rsatiladigan yordamning izchilligini ta'minlaydi. Axborotni aniq, tushunarli va insonparvar tarzda yetkazish bemorning ishonchini oshiradi va stress darajasini pasaytiradi (WHO, 2020).

Etik tamoyillar. Onkologik bemorlar bilan ishlashda quyidagi etik tamoyillar ustuvor hisoblanadi:

- *Konfidensiallik* – bemor haqidagi ma'lumotlarni himoya qilish;
- *Avtonomiyani hurmat qilish* – bemorning qaror qabul qilish huquqini tan olish;
- *Insonparvarlik* – bemorga hurmat va mehr bilan munosabatda bo'lish;
- *Xolislik va adolat* – barcha bemorlarga teng munosabatda bo'lish.

Ushbu tamoyillarga rioya qilish bemorning ruhiy barqarorligini oshiradi va davolash jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi (Beauchamp & Childress, 2013).

Palliativ yordamda etika. Kasallikning oxirgi bosqichlarida bemorning qadr-qimmatini saqlash, ogʻriqni kamaytirish va ruhiy qoʻllab-quvvatlash etik jihatdan ustuvor vazifa hisoblanadi (WHO, 2020).

Onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasi zamonaviy klinik psixologiya va psixoonkologiyaning muhim amaliy yoʻnalishlaridan biri boʻlib, u bemorga koʻrsatiladigan yordamni kompleks, tizimli va individuallashtirilgan tarzda tashkil etishni talab qiladi. Ushbu texnologiyaning markazida klinik-psixologik baholash va skrining, samarali psixologik intervensiyalar hamda multidissiplinar hamkorlikka asoslangan yondashuv turadi.

Tahlillar shuni koʻrsatadiki, onkologik bemorlarda xavotir, depressiya, ekzistensial iztirob, kognitiv qiyinchiliklar va ijtimoiy izolyasiya keng tarqalgan boʻlib, ularni barvaqt aniqlash va oʻz vaqtida korreksiya qilish bemorning hayot sifati va davolash samaradorligiga bevosita taʼsir koʻrsatadi. Shu bois klinik-psixologik baholash va skrining onkologik yordamning ajralmas qismi sifatida qaralishi lozim.

Psixologik intervensiyalar va psixoterapevtik texnologiyalar (kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, maʼno markazlashgan terapiya, qoʻllab-quvvatlovchi psixoterapiya, psixosedukatsiya va stress-menejment usullari) bemorning emosional barqarorligini taʼminlash, kasallikka moslashuvini yengillashtirish va ijtimoiy faolligini saqlab qolishga xizmat qiladi. Bu intervensiyalar individual ehtiyojlarni hisobga olgan holda qoʻllanilgandagina yuqori samara beradi.

Shuningdek, multidissiplinar hamkorlik va etik tamoyillarga rioya qilish onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasining muhim sharti hisoblanadi. Psixoonkolog, onkolog, shifokor, hamshira va ijtimoiy xodimlarning uzviy hamkorligi bemorga nisbatan insonparvar va yaxlit yordam tizimini shakllantiradi. Etik tamoyillarga asoslangan munosabat esa bemorning qadr-qimmatini saqlash, avtonomiyasini hurmat qilish va ishonchli terapevtik aloqa oʻrnatishga xizmat qiladi.

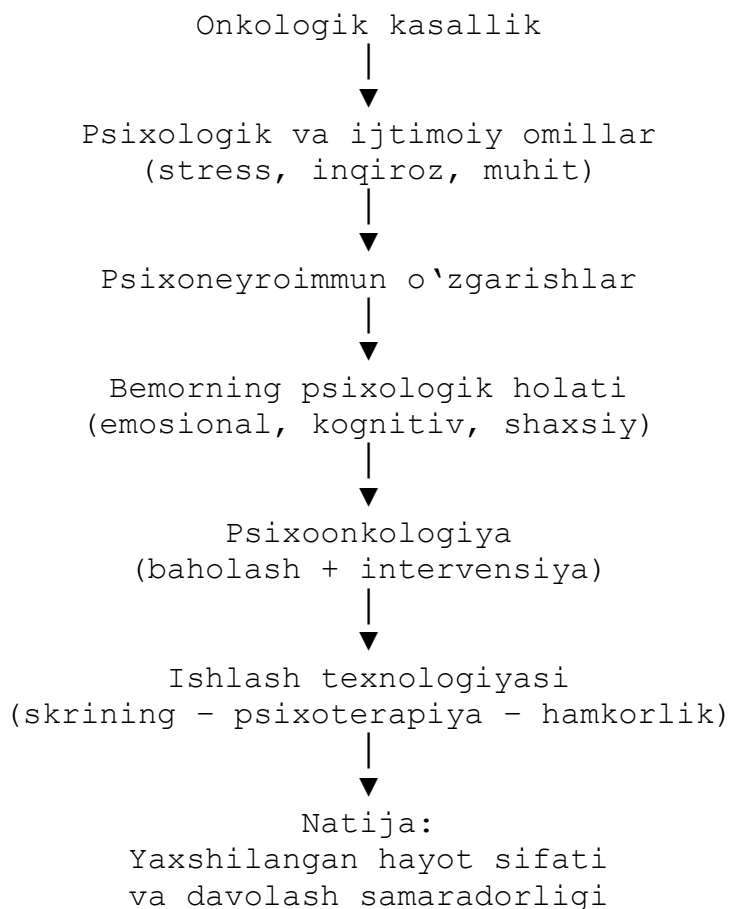
Xulosa qilib aytganda, onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasi klinik psixologiya va onkologiya sohalarida integratsiyalashgan, insonparvar va dalillarga asoslangan yondashuvni taʼminlaydi. Bu esa zamonaviy sogʻliqni saqlash tizimida bemorlarning jismoniy davolanishi bilan bir qatorda ularning ruhiy farovonligini taʼminlashga qaratilgan kompleks yordamni rivojlantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos boʻlib xizmat qiladi.

Onkologik bemorlar psixologiyasi bo'yicha asosiy yo'nalishlar, mazmun va amaliy ahamiyat

№	Mavzu (6-bob)	Asosiy mazmun	Psixologik omillar	Klinik ahamiyati
1	Onkologik kasalliklar muammosi	Onkologiyaning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati, keng tarqalganligi	Stress, xavotir, depressiya	Barvaqt profilaktika
2	Onkologik kasalliklar nozologiyasi	Kasallik turlari va klassifikatsiyasi	Kasallikni qabul qilish	Differensial yondashuv
3	Psixologik va ijtimoiy-psixologik omillar	Stress, hayotiy inqirozlar, ijtimoiy muhit	Psixoneyroimmun mexanizmlar	Xavfni kamaytirish
4	Bemor psixologik xususiyatlari	Emosional, kognitiv, shaxsiy o'zgarishlar	Xavotir, umidsizlik, posttravmatik o'sish	Individual yordam
5	Psixoonkologiya	Fanlararo yo'nalish	Biopsixososial yondashuv	Kompleks terapiya
6	Ishlash texnologiyasi	Skrining, intervensiya, hamkorlik	Koping, adaptatsiya	Davolash samaradorligi

Ushbu jadvalda VI bob doirasida yoritilgan mavzularning mazmuni o'zaro tizimli ravishda umumlashtirildi. Har bir mavzu bo'yicha asosiy nazariy yo'nalishlar, yetakchi psixologik omillar va ularning klinik amaliyotdagi ahamiyati bir joyda ifodalandi. Bu yondashuv onkologik kasalliklarni faqat tibbiy muammo sifatida emas, balki psixologik va ijtimoiy omillar bilan uzviy bog'liq bo'lgan kompleks fenomen sifatida talqin qilish imkonini beradi.

Jadval mavzular o'rtasidagi ichki mantiqiy bog'liqlikni ko'rsatib, onkologik bemor psixologiyasini o'rganishda bosqichma-bosqich yondashuv zarurligini asoslab beradi. Xususan, kasallikning umumiy muammosidan boshlab, uning nozologik xususiyatlari, kelib chiqishidagi psixologik omillar, bemor shaxsidagi o'zgarishlar, psixoonkologiyaning ilmiy maqomi hamda bemorlar bilan ishlash texnologiyasigacha bo'lgan yo'l tizimli ravishda aks ettirildi. Bu esa klinik psixologiyada diagnostika, profilaktika va korreksiya ishlarini rejalashtirishda muhim nazariy va amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

Onkologik bemorlar psixologiyasida kompleks yondashuv modeli

Taqdim etilgan sxema onkologik bemorlar psixologiyasidagi jarayonlarning o'zaro bog'liqligini dinamik tizim sifatida aks ettiradi. Sxemada kasallikning paydo bo'lishi inson psixikasi uchun kuchli stressor sifatida qaralib, uning ortidan psixologik va ijtimoiy omillarning faollashishi, psixoneyroimmun mexanizmlarning o'zgarishi va natijada bemorning emosional, kognitiv hamda shaxsiy sohalarida muayyan transformatsiyalar yuzaga kelishi ko'rsatilgan.

Shu bilan birga, sxema psixoonkologiya fanining ushbu jarayonlardagi markaziy o'rnini ochib beradi. Ya'ni psixoonkologiya baholash, intervensiya va qo'llab-quvvatlash orqali bemorning psixologik holatini barqarorlashtirishga xizmat qiladi. Sxemaning yakuniy qismida esa kompleks ishlash texnologiyalari orqali bemorning hayot sifati va davolash samaradorligini oshirish mumkinligi asoslab berilgan. Bu sxema klinik psixologiya amaliyotida onkologik bemorlar bilan ishlashda yaxlit, integrativ va insonparvar yondashuvning ustuvor ahamiyatga ega ekanini namoyon etadi.

VI. BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-Amaliy topshiriq. Onkologik bemorning psixologik holatini kompleks baholash

Vazifa: Talaba shartli onkologik bemor haqida berilgan klinik ma'lumotlar asosida uning psixologik holatini tahlil qiladi.

Talab etiladi:

- emosional holatni baholash (xavotir, depressiya, qo‘rquv);
- kognitiv o‘zgarishlarni aniqlash;
- kasallikka munosabat tipini belgilash;
- xulosa yozish.

Natiya: Talaba bemorga individual psixologik portret tuzishni o‘rganadi.

2-Amaliy topshiriq. Psixologik xavf omillarini aniqlash

Vazifa: Berilgan keys asosida kasallik rivojiga ta'sir qiluvchi psixologik va ijtimoiy-psixologik omillarni ajrating.

Talab etiladi:

- stress manbalarini ko‘rsatish;
- ijtimoiy muhit ta'sirini baholash;
- xavf omillarini guruhlash.

Natiya: Talaba psixososial xavflarni aniqlay oladi.

3-Amaliy topshiriq. Psixoonkologik intervensiya rejasini ishlab chiqish

Vazifa: Bemor uchun 4 haftalik psixologik yordam rejasini tuzing.

Talab etiladi:

- terapiya usulini tanlash;
- mashg‘ulot maqsadlarini belgilash;
- kutilgan natijalarni yozish.

Natiya: Talaba amaliy psixoterapevtik rejalashtirishni o‘rganadi.

4-Amaliy topshiriq. Multidissiplinar jamoa bilan ishlash modeli

Vazifa: Onkologik klinikada psixologning jamoadagi vazifalarini tavsiflang.

Talab etiladi:

- hamkor mutaxassislarni ko‘rsatish;
- psixolog vazifalarini yozish;
- axborot almashinuvini tavsiflash.

Natiya: Talaba jamoaviy ishlash kompetensiyasini shakllantiradi.

5-Amaliy topshiriq. Etika va kommunikatsiyani baholash

Vazifa: Onkologik bemor bilan suhbat ssenariysini tuzing.

Talab etiladi:

- etik tamoyillarini ko‘rsatish;
- kommunikatsiya uslubini tanlash;
- qiyin savollarga javob variantlari.

Natiya: Talaba kasbiy etika va muloqot ko‘nikmalarini rivojlantiradi.

VI. BOB BO‘YICHA KEYSLAR

KEYS 1. Diagnostika qabul qilishdagi qiyinchilik

Vaziyat: 45 yoshli ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yilgan. U tashxisni inkor etmoqda, tekshiruvlarga borishdan bosh tortmoqda, shifokor bilan muloqotdan qochmoqda.

Tahlil:

- Inkor etish mexanizmi
- Yuqori xavotir darajasi
- Shok reaksiyasi

Yechim:

- Qo'llab-quvvatlovchi suhbat
- Psixodukatsiya
- Asta-sekin qabul qilishga yo'naltirish
-

KEYS 2. Depressiv holat

Vaziyat: 60 yoshli erkak onkologik davolashdan so'ng umidsizlik, uyqusizlik va qiziqish yo'qolishidan shikoyat qiladi.

Tahlil:

- Depressiya belgilari
- Energiya pasayishi

Yechim:

- Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi
- Psixiatrga yo'llash
- Qo'llab-quvvatlovchi terapiya
-

KEYS 3. Oilaviy nizo

Vaziyat: Bemorning yaqinlari uni haddan ortiq nazorat qiladi, bemor esa o'zini bosim ostida his qiladi.

Tahlil:

- Kommunikatsiya muammosi
- Avtonomiya buzilishi

Yechim:

- Oilaviy psixoterapiya
- Etik tamoyillarni tushuntirish
-

KEYS 4. Qo'rquv va xavotir

Vaziyat: Bemor davolashdan oldin kuchli qo'rquv his qiladi.

Tahlil:

- Proseduradan xavotir
- Katastrofik fikrlar

Yechim:

- Relaksatsiya texnikasi
- Psixodukatsiya
-

KEYS 5. Palliativ bosqich

Vaziyat: Og'ir holatdagi bemor hayot ma'nosi haqida o'ylamoqda, o'limdan qo'rqmoqda.

Tahlil:

- Ekzistensial iztirob

- Qayg‘u reaksiyasi

Yechim:

- Ma’no markazlashgan terapiya. Qo‘llab-quvvatlash

VII. BOB. ONG BUZILISHLARI

7.1. Ong.

Ryeja:

1. Ong tushunchasi, mohiyati va psixologik mazmuni
2. Ongning tuzilishi, funksiyalari va rivojlanish xususiyatlari

Tayanch soʻzlar: ong, psixika, idrok, tafakkur, his-tuygʻu, oʻzini anglash, bilish jarayonlari, faoliyat, refleksiya, onglilik.

1. Ong tushunchasi, mohiyati va psixologik mazmuni. Ong inson psixikasining eng oliy va murakkab shakli boʻlib, u insonning tashqi dunyo va oʻz shaxsi haqidagi bilimlari, tajribalari, munosabatlari hamda faoliyatni ongli ravishda boshqarish qobiliyatini qamrab oladi. Ong orqali inson voqelikni faqat aks ettiribgina qolmay, balki uni maʼno jihatdan qayta ishlaydi, baholaydi va maqsadli ravishda oʻzgartiradi. Shu maʼnoda, ong insonni boshqa tirik mavjudotlardan ajratib turadigan asosiy psixik xususiyat hisoblanadi.

Psixologiya tarixida ong masalasi markaziy oʻrinni egallab kelgan. Klassik psixologiya namoyondasi William James ongni inson tajribasining uzluksiz va oʻzgaruvchan “oqimi” sifatida taʼriflab, uni statik tuzilma emas, balki dinamik jarayon deb hisoblagan. Uning fikricha, ong doim harakatda boʻlib, tashqi va ichki taassurotlarni bir butun subʼyektiv tajribaga birlashtiradi.

Madaniy-tarixiy yondashuv doirasida Lev Vygotsky ongning ijtimoiy tabiatga egaligini asoslab bergan. Unga koʻra, ong insonda biologik rivojlanish natijasida emas, balki jamiyatdagi muloqot, mehnat va madaniy vositalarni oʻzlashtirish jarayonida shakllanadi. Demak, ong individual emas, balki ijtimoiy tajribaning ichkilashtirilgan shaklidir.

Psixologik nuqtai nazardan, ong quyidagi asosiy xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

- voqelikni subʼyektiv idrok etish;
- tajribani umumlashtirish va maʼnolashtirish;
- oʻz-oʻzini anglash (refleksiya);
- maqsad qoʻyish va faoliyatni rejalashtirish.

Ong insonning bilish jarayonlari (idrok, xotira, tafakkur, diqqat), his-tuygʻulari va irodaviy faoliyatini bir butun tizimga birlashtiradi. Masalan, inson biror vaziyatni idrok etar ekan, uning ongida nafaqat sensor obraz, balki ushbu vaziyatga nisbatan munosabat, baholash va ehtimoliy harakat rejasi ham shakllanadi.

Zamonaviy kognitiv va neyropsixologik tadqiqotlar ongni miya faoliyati bilan uzviy bogʻliq holda tushuntiradi. Miyadagi turli funksional tarmoqlarning oʻzaro

hamkorligi natijasida insonda ongli tajriba yuzaga keladi. Biroq ongni faqat fiziologik jarayonlar bilan cheklab bo'lmaydi, chunki u ma'no, qadriyat va ijtimoiy tajriba bilan chambarchas bog'liq.

Ongning muhim tomonlaridan biri — *o'zini anglash*. Inson o'zini alohida shaxs sifatida idrok etadi, o'z harakatlarini baholaydi, o'z imkoniyatlarini anglaydi. Bu esa shaxsiy rivojlanish, mas'uliyat hissi va ijtimoiy munosabatlarning shakllanishi uchun asos bo'ladi.

Shu tariqa, ongni inson psixikasining markaziy va integrativ mexanizmi sifatida ta'riflash mumkin. U insonning bilish, emosional va irodaviy faoliyatini birlashtirib, uning jamiyatda ongli sub'yekt sifatida faoliyat yuritishini ta'minlaydi.

2. Ongning tuzilishi, funksiyalari va rivojlanish xususiyatlari. Ong inson psixikasining eng oliy va murakkab shakli bo'lib, u insonning tashqi dunyo va o'z shaxsi haqidagi bilimlari, tajribalari, munosabatlari hamda faoliyatni ongli ravishda boshqarish qobiliyatini qamrab oladi. Ong orqali inson voqelikni faqat aks ettiribgina qolmay, balki uni ma'no jihatdan qayta ishlaydi, baholaydi va maqsadli ravishda o'zgartiradi. Shu ma'noda, ong insonni boshqa tirik mavjudotlardan ajratib turadigan asosiy psixik xususiyat hisoblanadi.

Psixologiya tarixida ong masalasi markaziy o'rinni egallab kelgan. Klassik psixologiya namoyondasi William James ongni inson tajribasining uzluksiz va o'zgaruvchan "oqimi" sifatida ta'riflab, uni statik tuzilma emas, balki dinamik jarayon deb hisoblagan. Uning fikricha, ong doim harakatda bo'lib, tashqi va ichki taassurotlarni bir butun sub'yektiv tajribaga birlashtiradi.

Madaniy-tarixiy yondashuv doirasida Lev Vygotsky ongning ijtimoiy tabiatga egaligini asoslab bergan. Unga ko'ra, ong insonda biologik rivojlanish natijasida emas, balki jamiyatdagi muloqot, mehnat va madaniy vositalarni o'zlashtirish jarayonida shakllanadi. Demak, ong individual emas, balki ijtimoiy tajribaning ichkilashtirilgan shaklidir.

Psixologik nuqtai nazardan, ong quyidagi asosiy xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

- voqelikni sub'yektiv idrok etish;
- tajribani umumlashtirish va ma'nolashtirish;
- o'z-o'zini anglash (refleksiya);
- maqsad qo'yish va faoliyatni rejalashtirish.

Ong insonning bilish jarayonlari (idrok, xotira, tafakkur, diqqat), his-tuyg'ulari va irodaviy faoliyatini bir butun tizimga birlashtiradi. Masalan, inson biror vaziyatni idrok etar ekan, uning ongida nafaqat sensor obraz, balki ushbu vaziyatga nisbatan munosabat, baholash va ehtimoliy harakat rejasi ham shakllanadi.

Zamonaviy kognitiv va neyropsixologik tadqiqotlar ongni miya faoliyati bilan uzviy bog'liq holda tushuntiradi. Miyadagi turli funksional tarmoqlarning o'zaro

hamkorligi natijasida insonda ongli tajriba yuzaga keladi. Biroq ongni faqat fiziologik jarayonlar bilan cheklab bo'lmaydi, chunki u ma'no, qadriyat va ijtimoiy tajriba bilan chambarchas bog'liq.

Ongning muhim tomonlaridan biri — *o'zini anglash*. Inson o'zini alohida shaxs sifatida idrok etadi, o'z harakatlarini baholaydi, o'z imkoniyatlarini anglaydi. Bu esa shaxsiy rivojlanish, mas'uliyat hissi va ijtimoiy munosabatlarning shakllanishi uchun asos bo'ladi.

Shu tariqa, ongni inson psixikasining markaziy va integrativ mexanizmi sifatida ta'riflash mumkin. U insonning bilish, emosional va irodaviy faoliyatini birlashtirib, uning jamiyatda ongli sub'yekt sifatida faoliyat yuritishini ta'minlaydi.

Ong inson psixikasining eng oliy va integrativ shakli bo'lib, u insonning tashqi dunyo va o'zini anglashi, voqelikni ma'nolashtirishi hamda maqsadli faoliyatni amalga oshirishini ta'minlovchi markaziy mexanizm hisoblanadi. Ong orqali inson faqat atrof-muhitni aks ettiribgina qolmay, balki uni qayta ishlaydi, baholaydi va o'z faoliyatini ongli ravishda boshqaradi.

Mavzu doirasida olib borilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ong biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadigan murakkab tizimdir. U bilish jarayonlari, his-tuyg'ular, irodaviy faoliyat va o'zini anglashni bir butun yaxlit strukturaga birlashtiradi. Shu sababli ong insonning shaxs sifatida rivojlanishida, ijtimoiy munosabatlarga kirishishida va kasbiy faoliyatini samarali tashkil etishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, ongni chuqur o'rganish inson psixikasining mohiyatini anglash, shaxs rivojlanish qonuniyatlarini tushunish hamda klinik va amaliy psixologiya sohalarida samarali tashxis va korreksiya ishlarini tashkil etish uchun mustahkam nazariy asos bo'lib xizmat qiladi.

7.2. Ong buzilishlarining kelib chiqish sabablari.

Ryeja:

1. Ong buzilishlarining neyrobiologik va fiziologik omillari
2. Ong buzilishlarining psixologik va psixopatologik sabablari
3. Ijtimoiy-ekologik omillar va tashqi ta'sirlar

Tayanch so'zlar: ong buzilishi, neyrobiologiya, miya shikastlanishi, intoksikatsiya, stress, travma, psixopatologiya, depressiya, ijtimoiy muhit, tashqi omillar.

Ong buzilishlari klinik psixologiya va psixiatriyada muhim muammolardan biri hisoblanib, insonning atrof-muhitni adekvat idrok etishi, o'zini anglashi va

faoliyatni boshqarish qobiliyatining vaqtinchalik yoki doimiy buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu holatlar turli biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi.

1. Ong buzilishlarining neyrobiologik va fiziologik omillari. Ong inson psixikasining eng oliy integrativ funksiyasi bo'lib, u bosh miyaning turli tuzilmalari o'rtasidagi murakkab o'zaro aloqalarga tayanadi. Shu sababli miya faoliyatidagi har qanday organik yoki funksional buzilish ong holatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Neyrobiologik nuqtai nazardan ong bosh miya qora moddasi, retikulyar formatsiya, talamus, limbik tizim va prefrontal sohalarning muvofiqlashgan faoliyati natijasida ta'minlanadi.

Bosh miya tuzilmalari va ong. Bosh miya poyasida joylashgan *retikulyar formatsiya* ongning uyg'oqlik darajasini saqlab turuvchi asosiy tizim hisoblanadi. Uning faoliyati pasayganda somnolentlik, sopor yoki koma holatlari yuzaga keladi. Shuningdek, talamus sensor axborotni qayta ishlab, qora moddaga uzatuvchi markaz sifatida ongli idrok uchun muhim rol o'ynaydi.

Prefrontal qora modda ongning ijro funksiyalari — rejalashtirish, qaror qabul qilish va o'z-o'zini nazorat qilishni ta'minlaydi. Bu sohaning shikastlanishi ongning sifat jihatdan o'zgarishi, dezoriyentatsiya va xulq-atvor nazoratining buzilishiga olib kelishi mumkin (Sadock et al., 2015).

Organik shikastlanishlar. Bosh miya jarohatlari, insult, o'smalar, neyrodegenerativ kasalliklar (masalan, Alsgeymer kasalligi) ong buzilishlarining asosiy neyrobiologik sabablaridandir. Bu holatlarda neyron aloqalarning uzilishi, qon aylanishining buzilishi yoki neyronlarning halok bo'lishi ong darajasining pasayishiga olib keladi.

Metabolik va fiziologik omillar. Ong holati organizmning umumiy gomeostaziga ham bog'liq. Qonda kislorod miqdorining kamayishi (gipoksiya), glyukoza darajasining keskin pasayishi yoki oshishi, elektrolit muvozanatining buzilishi neyronlar faoliyatini izdan chiqaradi. Bu holatlar deliriy, tumanlangan ong yoki komaga sabab bo'lishi mumkin (American Psychiatric Association, 2022).

Shuningdek, jigar va buyrak yetishmovchiligida organizmda zaharli metabolitlar to'planib, miyaga toksik ta'sir ko'rsatadi. Bu esa ensefalopatiyalar rivojlanishiga olib keladi.

Neyromediatorlar tizimi. Ong holati neyromediatorlar — asetilxolin, dopamin, serotonin, noradrenalin va GAMK tizimlarining muvozanatiga bog'liq. Masalan, asetilxolin faoliyatining pasayishi deliriy holatlariga, dopamin tizimining ortiqcha faolligi esa psixotik simptomlarga olib kelishi mumkin.

Intoksikatsiya va dorilar ta'siri. Spirtli ichimliklar, narkotik moddalar, sedativ va anestetik preparatlar markaziy nerv tizimini susaytirib, ong tumanlanishi, oriyentatsiya buzilishi va xotirada uzilishlar keltirib chiqaradi.

Neyrobiologik va fiziologik omillar ong buzilishlarining asosiy poydevorini tashkil etadi. Bosh miya tuzilmalari, neyromediatorlar tizimi va organizmning umumiy fiziologik holati o'rtasidagi muvozanat buzilganda ongning darajasi va mazmuni o'zgaradi. Shu sababli ong buzilishlarini tushunishda neyropsixologik va tibbiy ma'lumotlarni integratsiya qilgan holda yondashish zarur.

2. Ong buzilishlarining psixologik va psixopatologik sabablari. Ong buzilishlarining kelib chiqishida neyrobiologik omillar bilan bir qatorda *psixologik va psixopatologik sabablar* ham muhim o'rin tutadi. Bu omillar insonning ichki ruhiy tajribalari, emosional zo'riqish darajasi, shaxsiy xususiyatlari hamda ruhiy kasalliklar bilan bog'liq holda ong mazmuni va darajasining o'zgarishiga olib keladi. Psixologik va psixopatologik sabablar ko'p hollarda funksional xarakterga ega bo'lib, organik shikastlanishlarsiz ham ongda sezilarli o'zgarishlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Kuchli psixologik stress va psixik travmalar. Kuchli stress, hayotiy inqirozlar, yaqin insonni yo'qotish, zo'ravonlikka duch kelish, tabiiy ofatlar yoki urush kabi vaziyatlar inson psixikasi uchun o'ta og'ir ta'sir hisoblanadi. Bunday holatlarda insonda o'tkir stress reaksiyalari, dissosiativ holatlar va ong tumanlanishi kuzatilishi mumkin. Psixik travma natijasida inson voqelikni parchalangan, noaniq yoki o'zgargan holda qabul qiladi, ayrim hollarda o'zini yoki atrofdagilarni tanimaslik holatlari (depersonalizatsiya va derealizatsiya) yuzaga keladi.

Bu kabi holatlar psixikaning himoya mexanizmlari faollashuvi bilan bog'liq bo'lib, inson og'ir tajribadan "qochish" maqsadida ongni qisman yoki vaqtinchalik o'zgartirgan holda ishlatadi. Shu ma'noda, ong buzilishi psixologik himoyaning o'ziga xos shakli sifatida ham namoyon bo'lishi mumkin.

Emosional buzilishlar (depressiya va xavotir). Og'ir depressiya holatlarida insonda ong mazmuni salbiy fikrlar bilan to'lib-toshadi, diqqat susayadi, tafakkur sekinlashadi, atrof-muhitni idrok etish tor va bir tomonlama tus oladi. Bunday holatlarda inson voqelikni "qora ranglarda" ko'radi, kelajakni umidsizlik bilan baholaydi. Bu esa ongning sifat jihatdan o'zgarishiga olib keladi.

Xavotir buzilishlarida esa ong doimiy ravishda xavf signallari bilan band bo'ladi. Inson diqqati asosan ehtimoliy tahdidlarga qaratilgan bo'lib, real vaziyatni adekvat baholash qiyinlashadi. Natijada ong mazmunida katastrofik fikrlar ustunlik qiladi.

Psixotik buzilishlar. Shizofreniya va boshqa psixotik buzilishlarda ongning mazmuniy tomoni jiddiy o'zgaradi. Gallyusinatsiyalar, delyuziyalar, tafakkurning

parchalanishi va mantiqsizligi insonning voqelikni anglash qobiliyatini keskin buzadi. Bu holatlarda inson ongi real voqelikdan uzilib, ichki sub'yektiv tajribalarga tobe bo'lib qoladi.

Psixotik holatlarda ong darajasi ko'pincha saqlangan bo'lsa-da, uning mazmuni patologik o'zgargan bo'ladi. Ya'ni inson uyg'oq, faol bo'lishi mumkin, ammo idroki va tafakkuri buzilgan holda ishlaydi.

Dissosiativ buzilishlar. Dissosiativ buzilishlarda ongning yaxlitligi buziladi. Xotirada uzilishlar, shaxsiyatning parchalanishi, o'zini boshqa inson sifatida his qilish holatlari kuzatiladi. Bu holatlar ko'pincha bolalikdagi og'ir travmalar bilan bog'liq bo'ladi.

Dissosiatitsiya psixikaning himoya mexanizmi sifatida insonni og'ir emosional og'riqdan muhofaza qilishga qaratilgan bo'lsa-da, uzoq muddat davom etganda ongning normal faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shaxsiy xususiyatlar va aksentuatsiyalar. Ayrim shaxsiy xususiyatlar (yuqori sensitivlik, tashvishga moyillik, rigidlik, impulsivlik) ong buzilishlariga moyillikni oshirishi mumkin. Bunday shaxslarda stressga chidamlilik past bo'lib, og'ir vaziyatlarda ongda tumanlanish, dezoriyentatsiya yoki dissosiativ reaksiyalar tezroq yuzaga keladi.

Ong buzilishlarining psixologik va psixopatologik sabablari insonning ichki ruhiy dunyosi, emosional holati va ruhiy kasalliklari bilan chambarchas bog'liq. Bu omillar ko'p hollarda organik shikastlanishsiz ham ongning mazmuniy va funksional o'zgarishlarini keltirib chiqaradi. Shuning uchun ong buzilishlarini baholashda psixologik, psixopatologik va klinik ma'lumotlarni kompleks tahlil qilish zarur hisoblanadi.

3. Ijtimoiy-ekologik omillar va tashqi ta'sirlar. Ong buzilishlarining kelib chiqishida ijtimoiy va ekologik omillar muhim o'rin tutadi. Inson psixikasi doimiy ravishda tashqi muhit bilan o'zaro ta'sirda bo'lib, ijtimoiy sharoitlar, hayotiy tajribalar va ekologik omillar ongning holati va mazmuniga bevosita yoki bilvosita ta'sir ko'rsatadi. Shu ma'noda, ong buzilishlari faqat individual yoki biologik sabablar bilan emas, balki inson yashab turgan muhit xususiyatlari bilan ham belgilanadi.

Ijtimoiy stressorlar va hayotiy sharoitlar. Uzoq muddat davom etuvchi ijtimoiy stress inson psixikasini zaiflashtiradi va ong buzilishlariga moyillikni oshiradi. Kambag'allik, ishsizlik, ijtimoiy tengsizlik, oilaviy nizolar, zo'ravonlik, majburiy ko'chish, urush va tabiiy ofatlar inson uchun kuchli stressorlar hisoblanadi. Bunday sharoitlarda insonda xavotir, depressiya, umidsizlik va psixik charchoq holatlari yuzaga kelib, ongning tumanlanishi, dezoriyentatsiya va dissosiativ reaksiyalar kuzatilishi mumkin.

Tadqiqotlar ko'rsatishicha, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yetishmasligi ong buzilishlarining og'ir kechishiga olib keladi. Aksincha, oila, do'stlar va jamoa tomonidan ko'rsatiladigan qo'llab-quvvatlash insonning stressga chidamliligini oshiradi va ong barqarorligini ta'minlaydi.

Madaniy va ta'limiy omillar. Insonning madaniy muhiti, qadriyatlari va dunyoqarashi ong mazmuniga ta'sir ko'rsatadi. Ayrim madaniyatlarda ruhiy holatlar somatik simptomlar orqali ifodalansa, boshqalarida esa emosional va verbal shaklda namoyon bo'ladi. Shu sababli ong buzilishlarini baholashda madaniy kontekstni hisobga olish zarur.

Ta'lim darajasi past bo'lgan shaxslarda psixologik savodxonlik kam bo'lishi mumkin, bu esa simptomlarni noto'g'ri talqin qilish va o'z-o'zini nazorat qilish imkoniyatlarini cheklaydi.

Ekologik omillar. Ekologik muhit ham ong holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Havo ifloslanishi, zaharli kimyoviy moddalar, og'ir metallar, radiatsiya va pestisidlar markaziy nerv tizimiga toksik ta'sir ko'rsatib, neyron faoliyatini buzadi. Bu holatlar kognitiv funksiyalar pasayishi, diqqat va xotiraning susayishi hamda ong tumanlanishiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, uzoq vaqt davomida shovqinli muhitda yashash, tabiiy yorug'lik yetishmasligi va uyqu-uyg'onish rejimi buzilishi ham ong holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Axborot muhiti va raqamli stress. Zamonaviy jamiyatda axborot oqimining haddan tashqari ko'pligi inson psixikasi uchun qo'shimcha yuklama hisoblanadi. Doimiy xabarlar, ijtimoiy tarmoqlar, salbiy kontent insonda xavotir va ruhiy charchoqni oshirib, diqqat tarqoqligi va ong faoliyatining susayishiga sabab bo'ladi.

Ijtimoiy-ekologik omillar ong buzilishlarining muhim determinantlaridan biri hisoblanadi. Uzoq muddatli stress, noqulay ijtimoiy sharoitlar va ekologik zaharlanishlar inson psixikasining barqarorligini izdan chiqaradi. Shu bois ong buzilishlarini profilaktika qilishda ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish, sog'lom muhitni ta'minlash va psixologik savodxonlikni oshirish muhim ahamiyatga ega.

Ong buzilishlari inson psixikasining murakkab va ko'p omilli buzilishlaridan biri bo'lib, ularning kelib chiqishida neyrobiologik, psixologik, psixopatologik hamda ijtimoiy-ekologik omillar o'zaro chambarchas bog'liq holda namoyon bo'ladi. Mazkur omillarni alohida-alohida emas, balki biopsixososial tizim sifatida ko'rib chiqish ong buzilishlarining mohiyatini to'g'ri anglash uchun muhim ahamiyatga ega.

Neyrobiologik va fiziologik omillar bosh miya tuzilmalari, neyromediatorlar tizimi hamda organizm gomeostazining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, ong darajasining pasayishi yoki sifat jihatdan o'zgarishiga olib keladi. Shu bilan birga,

psixologik va psixopatologik sabablar — kuchli stress, psixik travmalar, emosional buzilishlar va psixotik holatlar — ong mazmunini izdan chiqarib, voqelikni idrok etishni buzadi. Ijtimoiy-ekologik omillar esa ushbu jarayonlarni kuchaytiruvchi yoki yumshatuvchi fon sifatida namoyon bo‘ladi.

Xulosa qilib aytganda, ong buzilishlarini samarali tashxislash, profilaktika qilish va korreksiyalash uchun kompleks, integrativ va fanlararo yondashuv zarur. Bunda tibbiy, psixologik va ijtimoiy chora-tadbirlarni uyg‘unlashtirish inson psixikasining barqarorligini ta’minlash va ong buzilishlarining salbiy oqibatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

7.3. Ong buzilishlari mezonlari.

Ryeja:

1. Ong buzilishlarini baholashda klinik mezonlar va diagnostik ko‘rsatkichlar
2. Ong buzilishlarining darajasi va sifat jihatdan o‘zgarishlarini farqlash

Tayanch so‘zlar: ong buzilishi, klinik mezonlar, dezoriyentatsiya, deliriy, somnolentlik, sopor, koma, gallyusinatsiya, tafakkur buzilishi, diagnostik baholash.

Ong buzilishlarini aniqlash va baholash klinik psixologiya va psixiatriyada muhim ahamiyatga ega bo‘lib, ularni to‘g‘ri tashxislash bemorga ko‘rsatiladigan yordamning samaradorligini belgilaydi. Ong buzilishlari mezonlari insonning voqelikni idrok etish darajasi, o‘zini va atrofdagilarni anglash qobiliyati hamda bilish jarayonlarining holatiga tayanadi.

1. Ong buzilishlarini baholashda klinik mezonlar va diagnostik ko‘rsatkichlar. Ong buzilishlarini baholash klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida markaziy ahamiyatga ega bo‘lib, u insonning voqelikni idrok etishi, bilish jarayonlari, o‘zini anglashi va atrof-muhit bilan munosabatda bo‘lish qobiliyatining qay darajada saqlanganligini aniqlashga qaratilgan. To‘g‘ri baholash tashxis qo‘yish, prognoz berish va terapevtik strategiyani belgilash uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

Zamonaviy klinik amaliyotda ong buzilishlarini baholash *standartlashtirilgan diagnostik tizimlar va klinik kuzatuv* asosida amalga oshiriladi. Xususan, DSM-5-TR da ong buzilishlari deliriy, neyrokognitiv buzilishlar va boshqa sindromlar doirasida aniq mezonlar orqali tavsiflangan (American Psychiatric Association, 2022).

Oriyentatsiya holati. Ong holatini baholashda eng muhim ko‘rsatkichlardan biri — *oriyentatsiya* hisoblanadi. U uch asosiy yo‘nalishda tekshiriladi:

- vaqt bo‘yicha oriyentatsiya (sanani, kunni, yilni bilish);

- joy bo'yicha oriyentatsiya (qayerda turganini anglash);
- shaxs bo'yicha oriyentatsiya (o'zini va atrofdagilarni tanish).

Oriyentatsiyaning buzilishi dezoriyentatsiya deb baholanadi va deliriy hamda boshqa ong buzilishlariga xos muhim klinik belgi hisoblanadi (Sadock et al., 2015).

Diqqat va diqqatni ushlab turish qobiliyati. Diqqat ongning barqarorligini ta'minlovchi asosiy mexanizm hisoblanadi. Ong buzilishlarida bemorning diqqati oson chalg'iydi, uzoq vaqt bir vazifaga jamlana olmaydi. Ayniqsa, deliriy holatida diqqatni saqlab turish qobiliyati keskin pasayadi.

Klinik amaliyotda bemordan raqamlarni teskari tartibda takrorlash, so'zlarni yodda saqlab qolish kabi vazifalar orqali diqqat baholanadi (Folstein et al., 1975).

Idrokning aniqligi va mazmuni. Ong buzilishlarida idrok jarayonlari ham o'zgaradi. Gallyusinatsiyalar (haqiqatda mavjud bo'lmagan narsani ko'rish yoki eshitish), illyuziyalar (real ob'yektni noto'g'ri qabul qilish) idrok buzilishlarining asosiy ko'rsatkichlaridir. Bu holatlar ong mazmunining patologik o'zgarishini ko'rsatadi.

Tafakkur va nutq xususiyatlari. Tafakkurning izchilligi, mantiqiyliigi va tezligi ham ong holatini baholashda muhim mezon hisoblanadi. Ong buzilishlarida tafakkur sekinlashadi, parchalanadi yoki mantiqsiz bo'lib qoladi. Nutqda esa mavhumlik, takrorlar, mavzudan chetlashish kuzatiladi (Kring et al., 2018).

Xotira holati. Xotira buzilishlari ham ong holatini baholashda hisobga olinadi. Ayniqsa, yaqin voqealarni eslay olmaslik (anterograd amneziya) ong tumanlanishiga xos belgidir.

Standartlashtirilgan shkalalar

Klinik amaliyotda quyidagi shkalalar keng qo'llaniladi:

- Mini-Mental State Examination (MMSE);
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA);
- Confusion Assessment Method (CAM).

Bu vositalar ong va kognitiv holatni tezkor va ishonchli baholash imkonini beradi (Folstein et al., 1975; Sadock et al., 2015).

Ong buzilishlarini baholashda oriyentatsiya, diqqat, idrok, tafakkur, nutq va xotira holatini kompleks tahlil qilish zarur. Klinik mezonlar va standartlashtirilgan shkalalarni uyg'un qo'llash ong buzilishlarini aniqlash va ularni boshqa psixik holatlardan farqlash imkonini beradi.

2. Ong buzilishlarining darajasi va sifat jihatdan o'zgarishlarini farqlash.

Ong buzilishlari klinik amaliyotda ikki asosiy yo'nalishda baholanadi: *ong darajasining pasayishi bilan bog'liq buzilishlar* va *ong mazmunining sifat jihatdan o'zgarishi bilan bog'liq buzilishlar*. Bu ikki guruhni farqlash tashxis qo'yish, sabablarni aniqlash va terapevtik taktikani belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Ong darajasining buzilishlari. Ong darajasining buzilishlari insonning uyg'onish darajasi va tashqi ta'sirlarga javob berish qobiliyatining pasayishi bilan tavsiflanadi. Ushbu holatlar asosan bosh miya faoliyatining umumiy susayishi natijasida vujudga keladi.

Somnolentlik. Somnolentlik holatida bemor uyquchan bo‘ladi, lekin og‘zaki yoki yengil taktil ta’sirga javob qaytaradi. Fikrlash sekinlashadi, diqqat barqaror emas.

Sopor. Sopor holatida bemor faqat kuchli og‘riqli ta’sirga javob qaytaradi, nutqiy aloqa deyarli yo‘q. Bu holat og‘ir nevrologik yoki metabolik buzilishlarni ko‘rsatishi mumkin.

Koma. Koma — ongning eng og‘ir darajada buzilishi bo‘lib, bemor tashqi ta’sirlarga umuman javob bermaydi. Bu holat hayot uchun xavfli bo‘lib, shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi (Sadock et al., 2015).

Ong mazmunining sifat jihatdan o‘zgarishlari. Bu guruhda ong darajasi nisbatan saqlangan bo‘lishi mumkin, ammo uning mazmuni buzilgan bo‘ladi.

Deliriy. Deliriy — ong tumanlanishi, idrok buzilishi, gallyusinatsiyalar va dezoriyentatsiya bilan tavsiflanadigan holat. Ko‘pincha intoksikatsiya, infeksiya yoki metabolik buzilishlar bilan bog‘liq (American Psychiatric Association, 2022).

Oneyroid holat. Oneyroid holatda bemor fantastik tasavvurlar va tushga o‘xshash tajribalarni boshdan kechiradi, real voqelik bilan aloqa susayadi.

Amensiya. Amensiya tafakkur parchalanishi, nutqning izchil bo‘lmasligi va to‘liq dezoriyentatsiya bilan namoyon bo‘ladi.

Klinik ahamiyati. Darajaviy buzilishlar ko‘proq organik yoki metabolik sabablarga ishora qilsa, sifat jihatdan o‘zgarishlar psixotik yoki intoksikasion holatlarga xos bo‘ladi. Shu bois bu ikki guruhni farqlash to‘g‘ri davolash strategiyasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Ong buzilishlarini darajaviy va sifat jihatdan farqlash klinik tashxislashning asosiy mezonlaridan biri hisoblanadi. Bu yondashuv ong buzilishlarining tabiatini chuqurroq tushunish va kompleks yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

Ong fenomeni, uning psixologik mazmuni, tuzilishi hamda ong buzilishlarining kelib chiqish sabablari va mezonlari tizimli ravishda yoritildi. Ong inson psixikasining markaziy kategoriyasi sifatida bilish jarayonlari, emosional holatlar va irodaviy faoliyatni birlashtiruvchi integrativ tizim ekani asoslab berildi. Shuningdek, ongning faqat neyrobiologik jarayonlar mahsuli emas, balki insonning ijtimoiy tajribasi, faoliyati va madaniy muhiti bilan uzviy bog‘liq ekani ta’kidlandi.

Bobda ong buzilishlarining kelib chiqishida neyrobiologik, psixologik, psixopatologik hamda ijtimoiy-ekologik omillar o‘zaro ta’sirda namoyon bo‘lishi ko‘rsatib berildi. Bu holat ong buzilishlarini faqat tibbiy nuqtai nazardan emas, balki biopsixososial yondashuv asosida baholash zarurligini anglatadi. Ong buzilishlarini baholashda klinik mezonlar, diagnostik ko‘rsatkichlar va standartlashtirilgan shkalalardan foydalanishning ahamiyati asoslab berildi.

Shuningdek, ong buzilishlarining darajaviy (sognolentlik, sopor, koma) va sifat jihatdan (deliriy, amensiya, oneyroid) o‘zgarishlarga bo‘linishi klinik amaliyot uchun muhim ahamiyat kasb etishi qayd etildi. Bu farqlash tashxis qo‘yish, prognoz berish va terapevtik strategiyani belgilashda hal qiluvchi omil hisoblanadi.

Umuman olganda, VII-bob materiallari ong va ong buzilishlarini chuqurroq anglashga, ularni kompleks baholash va samarali korrektsiyalash uchun nazariy va amaliy asos bo'lib xizmat qiladi. Bobdagi xulosalar klinik psixologlar, psixiatrlar hamda tibbiy xodimlar uchun kasbiy faoliyatda muhim ahamiyatga ega bo'lib, bemorlarga ko'rsatiladigan psixologik yordam sifatini oshirishga xizmat qiladi.

7.4. Ong buzilishlari turlari.

Ryeja:

1. Ong buzilishlarining klinik-psixopatologik tasnifi.
2. Ong buzilishlarining etiologik va funksional turlari.

Tayanch so'zlar: ong, psixopatologiya, miqdoriy buzilishlar, sifat buzilishlar, klinik baholash, sindrom.

Ong buzilishlarining klinik-psixopatologik tasnifi.

Ong tushunchasi va uning klinik ahamiyati. ong inson psixik faoliyatining eng yuqori integrativ shakli bo'lib, u tashqi va ichki muhit haqidagi axborotni idrok qilish, qayta ishlash, anglash va maqsadli faoliyatni tashkil etishni ta'minlaydi. klinik psixologiya va psixiatriyada ong shaxsning o'z-o'zini anglashi, reallikni adekvat qabul qilishi, vaqt, makon va shaxsiy identifikatsiyaga yo'nalganligi bilan tavsiflanadi (karvasarskiy, 2010).

ong buzilishlari — bu miya faoliyatining turli organik yoki funksional zararlanishlari natijasida vujudga keladigan, insonning reallikni anglash, idrok qilish va o'zini boshqarish qobiliyatining qisman yoki to'liq izdan chiqishi bilan namoyon bo'luvchi patologik holatlardir (snejnevskiy, 2011).

klinik-psixopatologik tasnif ong buzilishlarini simptomlarning xususiyati, chuqurligi va mazmuniga ko'ra ikki asosiy guruhga ajratadi:

- miqdoriy (darajaviy) buzilishlar
- sifat (mazmuniy) buzilishlar

bu tasnif klinik diagnostika, prognoz va terapevtik taktikani belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Miqdoriy (darajaviy) ong buzilishlari. miqdoriy buzilishlarda ongning faollik darajasi pasayadi, ya'ni insonning uyg'oqlik darajasi, reaktivligi va tashqi ta'sirlarga javob berish qobiliyati susayadi.

asosiy shakllari quyidagilar:

- *obnubilyasiya (ongning tumanlanishi)* yengil darajadagi buzilish bo'lib, diqqatning tarqoqligi, fikrlash sekinlashuvi, charchoq va yengil dezoriyentatsiya bilan tavsiflanadi.
- *somnolensiya (uyquchanlik)* bemor ko'p uxlaydi, savollarga sekin javob beradi, tashqi ta'sirlar bilan vaqtincha uyg'otish mumkin.

- *sopor* bemor tashqi ta'sirlarga faqat kuchli og'riq stimullari orqali javob beradi. nutq deyarli yo'q.
- *koma* ongning to'liq o'chishi. bemor tashqi ta'sirlarga umuman javob bermaydi, reflekslar pasaygan yoki yo'qolgan bo'ladi.

miqdoriy buzilishlar ko'proq organik miya shikastlanishlari, intoksikatsiyalar, gipoksiya va metabolik buzilishlarda kuzatiladi (Luriya, 2013).

Sifat (mazmuniy) ong buzilishlari. sifat buzilishlarda ongning faollik darajasi saqlangan bo'lishi mumkin, ammo uning mazmuni, idrok etish tarzi va realikka munosabat buziladi.

- *deliriy* tez o'zgaruvchi gallyusinatsiyalar, qo'rquv, dezoriyentatsiya, psixomotor qo'zg'alish bilan kechadi. ko'pincha infeksiya, intoksikatsiya va alkogolizm uchraydi.
- *oneyroid* fantastik, sahnaviy xayollar bilan kechadigan holat. bemor o'zini turli voqealar ishtirokchisi sifatida his qiladi.
- *amensiya* chuqur fikrlash parchalanishi, nutqning izchil emasligi, kuchli dezoriyentatsiya bilan namoyon bo'ladi.
- *depersonalizatsiya* va *derealizatsiya* shaxs o'zini yoki atrof-muhitni begona, real emasdek qabul qiladi.
- sifat buzilishlar ko'pincha shizofreniya, og'ir depressiya, maniakal holatlar bilan bog'liq (Kandinskiy, 2015).

Klinik ahamiyati va differensial yondashuv. klinik-psixopatologik tasnif:

- diagnostik qo'yishni osonlashtiradi
- kasallik og'irligini baholash imkonini beradi
- davolash strategiyasini tanlashga yordam beradi

masalan, miqdoriy buzilishlarda asosiy e'tibor hayotiy funksiyalarni tiklashga qaratilsa, sifat buzilishlarda psixofarmakoterapiya va psixoterapiya muhim ahamiyat kasb etadi.

Ong buzilishlarining klinik-psixopatologik tasnifi psixik kasalliklarni tushunishda fundamental ahamiyatga ega bo'lib, u miqdoriy va sifat buzilishlarni farqlash orqali diagnostika va davolash jarayonini ilmiy asosda tashkil etishga xizmat qiladi. ushbu yondashuv klinik psixolog va psixiatr faoliyatida asosiy metodologik poydevor hisoblanadi.

Ong buzilishlarining etiologik va funksional turlari.

Etiologik yondashuvning mohiyati: “*sabab–mexanizm–ko‘rinish*” zanjiri. Klinik psixologiya va psixiatriyada ong buzilishlarini tushuntirishda *etiologik yondashuv* (kelib chiqish sabablariga tayanish) fundamental ahamiyatga ega. Bu yondashuvda ong buzilishi *alamatlar majmuasi* sifatida emas, balki muayyan

biologik, psixogen yoki aralash omillar ta'sirida vujudga keluvchi *patopsixologik holat* sifatida baholanadi. Amaliyotda bu quyidagi klinik vazifalarni hal qiladi:

1. ong buzilishining *asosiy sababini* topish;
2. xavfli somatonevrologik holatlarni tezkor inkor qilish;
3. differensial diagnostika va davolash taktikasini belgilash (DSM-5-TR; ICD-11).

Etiologiyani baholashda "*organik*" va "*funksional (psixogen)*" tushunchalari ko'p qo'llanadi. Biroq zamonaviy klinik qarashlarda bu ikki qutb orasida *kontinuum* mavjud: masalan, stress-indusirlangan deliriyda organik omil (infeksiya, metabolik disbalans) ham, psixologik omil (uyqusizlik, xavotir, sensor deprivatsiya) ham bir vaqtning o'zida ta'sir qilishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Ong buzilishlarining etiologik turlari. Organik (miya tuzilmasi/funksiyasiga bog'liq) sabablar:

Organik etiologiya ong buzilishlarining eng klinik ahamiyatli va tezkor yordamni talab qiladigan qatlamidir. Bu holatlarda ong buzilishi ko'pincha miyadagi neyron tarmoqlar, ayniqsa uyg'oqlik va diqqatni ta'minlovchi tizimlar (retikulyar formatsiya, talamokortikal aloqalar) disfunktsiyasi bilan bog'liq deb qaraladi (Luriya, 2013).

Organik sabablarga quyidagilar kiradi:

- *Qon aylanish (vaskulyar) buzilishlari:* insult, tranzitor ishemik hujum, gipertonik ensefalopatiya. Bunda ong buzilishi tez rivojlanishi va nevrologik ochoqli belgilar bilan qo'shilishi mumkin (Snejnevskiy, 2011; Sadock et al., 2017).
- *Cherep-miya shikastlanishlari:* kontuziya, subdural/epidural gematoma, diffuz aksonal shikastlanish. Ongning tumanlanishi, sopor-koma spektrida ko'rinishlar uchraydi (Luriya, 2013).
- *Infeksion va yallig'lanish kasalliklari:* meningit, ensefalit, sepsisga bog'liq ensefalopatiya. Deliriy va amensiyasimon holatlar tez-tez kuzatiladi (DSM-5-TR, 2022).
- *Degenerativ jarayonlar:* demensiyalar, Delirium bilan qo'shilishi mumkin (ICD-11, 2019).
- *Epilepsiyaga bog'liq holatlar:* postiktal holat, epileptik deliriy, kompleks parsial tutishlardan keyingi dezoriyentatsiya (Sadock et al., 2017).
- *Klinik mezon:* organik etiologiyada ko'pincha diqqat-uyg'oqlik buzilishi, dezoriyentatsiya, somatonevrologik "fond" belgilar, laborator/nevrologik ko'rsatkichlar o'zgarishi uchraydi (DSM-5-TR, 2022).

Metabolik va endokrin sabablar. Metabolik disfunktsiya ong buzilishlarining juda ko'p uchraydigan sababidir:

- gipoglikemiya/giperqlikemiya

- elektrolit disbalansi (Na^+ , Ca^{2+} oʻzgarishlari)
- jigar/buyrak yetishmovchiligi (gepatoensefalopatiya, uremiya)
- qalqonsimon bez gipo-/giperfunksiyasi
- gipoksiya, giperkapniya

Bu holatlarda ong buzilishi “ensefalopatiya” doirasida namoyon boʻlib, klinik koʻrinish tez oʻzgaruvchan, somatik simptomlar bilan qoʻshilib ketadi (Sadock et al., 2017; ICD-11, 2019).

Toksik va moddalar taʼsiriga bogʻliq sabablar. Intoksikatsiya va abstinensiya holatlari ong buzilishlarining mustaqil yoʻnalishi hisoblanadi. Quyidagilar muhim:

- alkogol/sedativlar abstinensiyasida *deliriy*
- dorilar (antixolinergiklar, opioidlar, benzodiazepinlar)
- sanoat/maishiy toksinlar

DSM-5-TRda *deliriy* modda/dorilar taʼsiri bilan bogʻliq (substance/medication-induced) shaklda ham alohida koʻrsatiladi (DSM-5-TR, 2022).

Psixiatriyaga xos etiologiya: endogen va affektiv-psixotik holatlar. Ayrim hollarda ong buzilishi tashqi organik sababsiz, *psixotik* yoki ogʻir *affektiv* holatlar fonida kuzatiladi. Masalan, oneyroidsimon tajribalar, katatoniya bilan kechuvchi psixozlar, ogʻir depressiyadagi psevdodemensiya/psevdodeliriyga oʻxshash holatlar. Bu yerda muhim jihat: ongning “mazmuniy” oʻzgarishi reallikni baholashning buzilishi (gallyusinatsiya, bred) bilan bogʻlanadi (Snejnevskiy, 2011; Karvasarskiy, 2010).

Ong buzilishlarining funksional turlari (psixogen mexanizmlar). Funksional ong buzilishlari deganda tuzilmaviy organik shikastlanish isbotlanmagan, asosan psixogen omillar (stress, travmatik tajriba, konflikt, xavotir) bilan bogʻliq holatlar tushuniladi. Bu guruhda klinik amaliyotda eng koʻp muhokama qilinadiganlari — *dissosiativ holatlar* va ayrim *psixogen stupor/fuga* shakllaridir (Karvasarskiy, 2010; ICD-11, 2019).

Dissosiativ buzilishlar (ongning integratsiyasi parchalanishi). Dissosiatiya — bu xotira, idrok, emosiya va identifikatsiya jarayonlarining bir-biridan ajralib ketishi bilan kechadigan holat. Unda inson tashqi tomondan “uygʻoq” koʻrinsa-da, ichki integratsiya buzilgan boʻladi. Klinik shakllarga quyidagilar kiradi:

- *dissosiativ amneziya* (taʼqib etuvchi voqealarni eslay olmaslik)
- *fuga* (oʻzini boshqa joyda topib qolish, yoʻlga chiqib ketish)
- *depersonalizatsiya/derealizatsiya* (oʻzini/atrofni begona sezish)

Bu holatlarda nevrologik defisitdan koʻra, psixotravma, stressorlar va shaxsiy himoya mexanizmlari rolini tahlil qilish muhim (ICD-11, 2019; Karvasarskiy, 2010).

Psixogen (reaktiv) stupor va regressiya holatlari. Psikogen stuporda harakat va nutq faoliyati keskin pasayishi mumkin, ammo nevrologik ko'rsatkichlar barqaror, simptomlar vaziyatga bog'liq o'zgaruvchan bo'ladi. Psikopatologik tahlilda bu holatlar "psixik himoya" va "affektiv zo'riqish"ning alohida shakli sifatida talqin qilinadi (Karvasarskiy, 2010).

Etiologik–funksional tasnifni amaliyotda qo'llash. Klinik ishda ong buzilishi aniqlanganda, etiologik tasnif *qadamma-qadam* tekshiruv algoritmiga aylanadi:

1. hayot uchun xavfli organik sabablarni istisno qilish (gipoksiya, insult, intoksikatsiya, infeksiya)
2. somatik/metabolik tahlil (glyukoza, elektrolit, jigar-buyrak ko'rsatkichlari)
3. nevrologik ko'rik va instrumental tekshiruvlar zaruratini baholash
4. psixiatriya va klinik psixologiya nuqtai nazaridan funksional/psixogen omillarni tahlil qilish (DSM-5-TR, 2022; Sadock et al., 2017)

Shu tarzda, *etiologik* va *funksional* yondashuvlar bir-birini inkor qilmaydi; aksincha, kompleks baholash uchun o'zaro to'ldiruvchi hisoblanadi.

Ong buzilishlarining etiologik va funksional turlari haqidagi klinik-psixopatologik bilimlar diagnostikaning asosiy ustunidir. Organik, metabolik, toksik va psixiatriyaga xos sabablarni aniq ajratish hayot uchun xavfli holatlarni o'z vaqtida topishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, funksional (psixogen) ong buzilishlari shaxs, stress va dissosiativ mexanizmlarni tahlil qilishni talab qiladi. Kompleks yondashuv klinik qaror qabul qilish, prognoz va psixokorreksion strategiyani belgilashda yuqori samara beradi (Karvasarskiy, 2010; ICD-11, 2019; DSM-5-TR, 2022).

Ong buzilishlarining etiologik va funksional turlarini ilmiy-akademik tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, mazkur holatlar inson psixik faoliyatidagi eng murakkab va klinik jihatdan ahamiyatli patologiyalar qatoriga kiradi. Ular faqatgina psixik simptomlar majmuasi sifatida emas, balki biologik, somatik, neyrofiziologik va psixologik omillar o'zaro ta'sirining natijasi sifatida qaralishi lozim.

Tadqiqot natijalariga tayanilganda, ong buzilishlarining etiologik tuzilmasida organik (miya shikastlanishlari, qon aylanish buzilishlari, infeksiyalar), metabolik-endokrin, toksik hamda psixiatriyaga xos endogen omillar yetakchi o'rin tutadi. Bu omillarni o'z vaqtida aniqlash klinik amaliyotda hayot uchun xavfli holatlarni bartaraf etish, prognozni belgilash va samarali davolash strategiyasini ishlab chiqish imkonini beradi.

Shu bilan birga, funksional (psixogen) ong buzilishlari inson shaxsiyati, stressga chidamlilik darajasi, psixotravmatik tajriba va himoya mexanizmlari bilan chambarchas bog'liq ekanligi aniqlanadi. Bu holatlar ko'pincha organik patologiya

bilan izohlab bo'lmaydi va klinik psixologik tahlil, psixoterapevtik yondashuvni talab qiladi.

Etiologik va funksional tasnifning integratsiyalangan qo'llanilishi klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida quyidagi imkoniyatlarni yaratadi:

- ong buzilishlarining haqiqiy sababini aniqlash;
- differensial diagnostikada xatolarni kamaytirish;
- individuallashtirilgan davolash va reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish;
- psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni maqsadli tashkil etish.

Xulosa qilib aytganda, ong buzilishlarini etiologik va funksional nuqtai nazardan kompleks o'rganish klinik qaror qabul qilishning ilmiy asosini mustahkamlaydi, mutaxassislarning kasbiy kompetentligini oshiradi hamda bemorlarning hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi.

7.5. Ong xiralashuvi.

Ong xiralashuvi inson psixik faoliyatidagi eng keng tarqalgan va klinik jihatdan muhim buzilishlardan biri hisoblanadi. U idrok, diqqat, fikrlash, xotira hamda reallikni anglash jarayonlarining muvaqqat yoki nisbatan barqaror zaiflashuvi bilan namoyon bo'ladi. Ong xiralashuvi mustaqil klinik birlik sifatida ham, shuningdek, turli somatik, nevrologik va psixik kasalliklar tarkibida sindrom sifatida ham uchrashi mumkin (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Zamonaviy klinik tasniflarda ong xiralashuvi ko'pincha *deliriy*, *obnubilyasiya*, *amensiya* va boshqa aralash holatlar bilan bir qatorda ko'rib chiqiladi hamda u ongning miqdoriy buzilishlari qatoriga kiritiladi (American Psychiatric Association, 2022).

Ong xiralashuvining tushunchasi va mohiyati. Ong xiralashuvi — bu ong ravshanligining pasayishi, diqqatni bir nuqtaga jamlash qiyinlashishi, tashqi ta'sirlarga javob berish sekinlashuvi va fikrlash jarayonining sustlashuvi bilan ifodalanuvchi patologik holatdir. Bunda bemor odatda uyg'oq bo'ladi, biroq atrof-muhitni to'liq va aniq idrok eta olmaydi (Karvasarskiy, 2010).

Neyropsixologik nuqtai nazardan, ong xiralashuvi miyaning uyg'oqlik va diqqatni ta'minlovchi tizimlari, xususan, retikulyar formatsiya va talamokortikal aloqalar faoliyatining pasayishi bilan bog'liq (Luriya, 2013).

Ong xiralashuvining asosiy klinik belgilari. Ong xiralashuvida quyidagi simptomlar kuzatiladi:

- diqqatning beqarorligi;

- fikrlash sekinlashuvi;
- qisqa muddatli xotiraning zaiflashuvi;
- dezoriyentatsiya (vaqt, joy, ba'zan shaxsga nisbatan);
- tashqi stimullarga reaksiyaning pasayishi;
- charchoq, uyquchanlik.

Bu belgilardan birgalikda namoyon bo'lishi bemorning kundalik faoliyatini sezilarli darajada cheklaydi (Sadock et al., 2017).

Ong xiralashuvining sabablari (etiologiyasi). Ong xiralashuvi ko'p omilli kelib chiqishga ega:

Organik sabablar

- bosh miya shikastlanishlari;
- insult va miya qon aylanishining buzilishi;
- neyroinfeksiyalar (meningit, ensefalit).

Metabolik va somatik sabablar

- gipoglikemiya, gipoksiya;
- jigar va buyrak yetishmovchiligi;
- elektrolit disbalansi.

Toksik ta'sirlar

- alkogol va psixoaaktiv moddalar;
- dorilarning nojo'ya ta'siri.

Psixogen omillar

- kuchli stress;
- psixotravmatik vaziyatlar.

DSM-5-TR klassifikatsiyasida bu holatlar deliriy va boshqa ong buzilishlari bilan bog'liq sindromlar tarkibida ko'rib chiqiladi (American Psychiatric Association, 2022).

Differensial diagnostika. Ong xiralashuvini quyidagi holatlardan farqlash zarur:

- deliriy;
- demensiya;
- depressiyadagi psevdodemensiya;
- dissosiativ holatlar.

Differensial diagnostikada klinik suhbat, nevrologik ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega (World Health Organization, 2019).

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Ong xiralashuvi hayot uchun xavfli bo'lgan organik holatlarning birinchi belgisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun klinik amaliyotda:

1. organik sabablarni istisno qilish;

2. somatik holatni barqarorlashtirish;
3. zarur hollarda psixofarmakoterapiya;
4. psixologik qo'llab-quvvatlash

asosiy yo'nalishlar hisoblanadi (Sadock et al., 2017; Karvasarskiy, 2010).

Ong xiralashuvi — ong buzilishlarining eng keng tarqalgan va klinik jihatdan ahamiyatli shakllaridan biri bo'lib, u turli etiologik omillar ta'sirida vujudga keladi. Uni o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri baholash og'ir asoratlarning oldini olish, bemor hayot sifatini yaxshilash hamda samarali davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Ong xiralashuvi inson psixik faoliyatida uchraydigan eng muhim va klinik jihatdan ahamiyatli buzilishlardan biri bo'lib, u idrok, diqqat, fikrlash va xotira jarayonlarining umumiy zaiflashuvi bilan tavsiflanadi. Mazkur holat ko'pincha mustaqil klinik sindrom sifatida emas, balki turli somatik, nevrologik va psixik kasalliklar tarkibida namoyon bo'ladi. Shu bois, ong xiralashuvini klinik amaliyotda erta aniqlash va to'g'ri baholash bemor hayotini saqlab qolish hamda asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, ong xiralashuvining etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, unda organik miya shikastlanishlari, metabolik va endokrin buzilishlar, intoksikatsiyalar, gipoksiya holatlari hamda psixogen omillar yetakchi o'rin tutadi. Bu omillarning har biri miyaning uyg'oqlik va diqqatni ta'minlovchi neyron tizimlariga ta'sir ko'rsatib, ong ravshanligining pasayishiga olib keladi.

Shu bilan birga, ong xiralashuvini deliriy, demensiya, dissosiativ holatlar va depressiya bilan bog'liq psevdodemensiyadan farqlash muhim hisoblanadi. Differensial diagnostika klinik suhbat, nevrologik ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlar hamda psixologik baholash usullarining kompleks qo'llanilishini talab qiladi.

Xulosa qilib aytganda, ong xiralashuvi klinik psixologiya va psixiatriyada markaziy o'rin tutadigan sindromlardan biri bo'lib, uning o'z vaqtida diagnostikasi va to'g'ri etiologik talqini samarali davolash taktikasini belgilashga xizmat qiladi. Kompleks yondashuv – tibbiy, psixofarmakologik va psixologik yordamni uyg'un qo'llash – bemorning funksional holatini tiklash va hayot sifatini yaxshilashning asosiy sharti hisoblanadi.

7.6. Yaspers tetradasi.

Klinik psixologiya va psixiatriyada psixopatologik simptomlarni tizimli tahlil qilish uchun ishlab chiqilgan muhim nazariy modellardan biri Yaspers tetradasi hisoblanadi. Ushbu konsepsiya nemis faylasufi va psixiatri *Karl Jaspers* tomonidan fenomenologik psixopatologiya asosida ishlab chiqilgan (Jaspers, 1997). Muallif psixik buzilishlarni faqat tashqi simptomlar yig'indisi sifatida emas, balki insonning

sub'yektiv tajribasi, idroki va ichki dunyosidagi o'zgarishlar bilan bog'liq holda tushuntirishni taklif etgan.

Yaspers psixopatologik tahlilda shaxs tajribasini chuqur anglashni asosiy metodologik tamoyil sifatida belgilab, psixik holatni baholashda to'rtta asosiy sohani ajratadi. Ushbu tizim keyinchalik "Yaspers tetradasi" deb nom olgan (Karvasarskiy, 2010; Sadock et al., 2017).

Idrok sohasidagi buzilishlar. Idrok tashqi olamni qabul qilish va uning obrazini shakllantirish jarayoni hisoblanadi. Psixopatologiyada idrokning buzilishi quyidagi ko'rinishlarda namoyon bo'ladi: illyuziyalar, gallyusinatsiyalar va psevdogallyusinatsiyalar (Jaspers, 1997).

Yaspersga ko'ra, gallyusinatsiyalar real tashqi stimulsiz paydo bo'ladigan idrok obrazlari bo'lib, ular bemor uchun mutlaq haqiqat sifatida qabul qilinadi. Bu holatlar ko'pincha psixozlar, deliriy va shizofreniya spektrida kuzatiladi (Sadock et al., 2017).

Tafakkur (fikrlash) buzilishlari. Tafakkur sohasida fikrlar oqimining sekinlashuvi yoki tezlashuvi, mantiqiy bog'lanishning yo'qolishi, paralogik fikrlash hamda bred g'oyalar kuzatiladi (Snejnevskiy, 2011).

Yaspers bredni "tajriba va mantiqiy dalillar bilan tuzatib bo'lmaydigan ishonch" sifatida ta'riflaydi (Jaspers, 1997). Bu ta'rif zamonaviy psixiatriyada ham keng qo'llanadi.

Emosional sohadagi buzilishlar. Emosional sohada depressiya, maniya, affektiv labillik, emosional yalang'ochlanish kabi holatlar kuzatiladi. Bu o'zgarishlar ko'pincha fikrlash va idrok buzilishlari bilan o'zaro bog'liq holda kechadi (Karvasarskiy, 2010).

Masalan, depressiv holatlarda fikrlash sustlashadi va o'zini ayblash g'oyalari paydo bo'ladi, maniyada esa fikrlar tezlashib, grandioz g'oyalar yuzaga chiqadi (Sadock et al., 2017).

Ong va o'z-o'zini anglash buzilishlari. Bu sohada depersonalizatsiya, derealizatsiya, ong xiralashuvi va dezoriyentatsiya holatlari kuzatiladi. Bemor o'zini yoki atrof-muhitni begona, real emasdek qabul qilishi mumkin (American Psychiatric Association, 2022).

Yaspers ushbu komponentni psixik kasallik og'irligini baholashda muhim mezon sifatida ko'rsatgan (Jaspers, 1997).

Yaspers tetradasi psixopatologiyani yaxlit tizim sifatida tushunish imkonini beradi. Idrok, tafakkur, emosiya va ong sohalaridagi buzilishlarni kompleks tahlil qilish klinik diagnostikada aniqlikni oshiradi hamda differensial diagnostika uchun mustahkam asos yaratadi. Shu bois, ushbu model klinik psixolog va psixiatr amaliyotida muhim metodologik vosita hisoblanadi (Karvasarskiy, 2010; Sadock et al., 2017).

Yaspers tetradasining nazariy-metodologik qiymati va zamonaviy psixiatriya bilan uyg'unligi. Yaspers tetradasining asosiy ustunligi shundaki, u psixopatologik holatlarni *fragmentar simptomlar yig'indisi* sifatida emas, balki inson psixikasining yaxlit tizimidagi buzilish sifatida ko'rib chiqadi. Bunda idrok, tafakkur, emosiya va ong sohalari o'zaro bog'liq funksional bloklar sifatida talqin qilinadi. Shu sababli tetradada klinik tahlilni faqat "qanday simptom bor?" degan savol bilan cheklab qo'ymasdan, "qaysi psixik tizim va qanday mexanizm orqali buzilgan?" degan savolga ham javob berishga imkon beradi (Jaspers, 1997; Karvasarskiy, 2010).

Zamonaviy psixiatriyada DSM-5-TR va ICD-11 kabi tasniflarda simptomlar asosan *sindromal* va *diagnostik kategoriyalar* shaklida berilgan. Biroq ushbu tizimlarda fenomenologik mazmunni chuqur anglash har doim ham birinchi o'ringa chiqmaydi. Yaspers tetradasi esa klinik mutaxassisni bemorning *sub'yektiv tajribasini tushunishga* yo'naltiradi. Bu jihat uni gumanistik yo'nalishdagi psixopatologiya modellariga yaqinlashtiradi.

Tetradada komponentlarining o'zaro ta'siri. Tahlil shuni ko'rsatadiki, tetradada elementlari alohida holda mavjud bo'lmaydi:

- Idrok buzilishi (masalan, gallyusinatsiya) ko'pincha tafakkur sohasida bred g'oyalarining shakllanishiga olib keladi.
- Emosional sohadagi o'zgarishlar (depressiya yoki maniya) tafakkur sur'ati va mazmuniga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadi.
- Ong va o'z-o'zini anglash buzilishi esa barcha qolgan sohalarning integratsiyasini izdan chiqaradi.

Demak, Yaspers tetradasi klinik psixopatologiyani *dinamik tizim* sifatida tushunish imkonini beradi, ya'ni bir sohadagi buzilish boshqa sohalarda ikkillamchi o'zgarishlarni keltirib chiqaradi (Sadock et al., 2017).

Yaspers tetradasi va differensial diagnostika. Tetradada modelining amaliy qiymati ayniqsa differensial diagnostikada namoyon bo'ladi:

- Agar asosiy buzilish idrok sohasida ustun bo'lsa (gallyusinatsiyalar), psixoz ehtimoli yuqori baholanadi.
- Agar asosiy o'zgarish tafakkur mazmunida (bred) bo'lsa, shizofreniya spektri yoki bredli buzilishlar ko'proq ehtimol qilinadi.
- Agar emosional sohada o'zgarishlar markaziy o'rin tutsa, affektiv buzilishlar (depressiya, bipolyar buzilish) ustuvor ko'rib chiqiladi.
- Agar ong ravshanligi pasaygan bo'lsa, organik yoki metabolik sabablar birinchi navbatda istisno qilinadi.

Shu tariqa, tetradada klinik fikrlashni tizimlashtirib, tashxis qo'yish jarayonida sub'yektiv taxminlarni kamaytiradi (Karvasarskiy, 2010; American Psychiatric Association, 2022).

Tanqidiy mulohaza. Shuni ham ta'kidlash lozimki, Yaspers tetradası *klassik fenomenologik model* bo'lib, u zamonaviy neyrobiologik ma'lumotlarni to'liq qamrab olmaydi. Masalan, kognitiv neyroilmlarda diqqat, ijro funksiyalari, ishchi xotira kabi tizimlar alohida bloklar sifatida ko'rib chiqiladi. Biroq shunga qaramasdan, tetrada bu funksiyalarning barchasini keng ma'nodagi "tafakkur" va "ong" sohalari ichida integratsiyalashgan holda qamrab oladi.

Bu holat Yaspers tetradasini eskirgan emas, balki *metodologik poydevor* sifatida ahamiyatli ekanligini ko'rsatadi.

Yaspers tetradası psixopatologiyani inson psixikasining yaxlit tizimi sifatida anglashga xizmat qiladigan fundamental model hisoblanadi. U simptomlarni tasniflashdan tashqari, ularning ichki tuzilishi va o'zaro bog'liqligini tushuntirish imkonini beradi. Zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada ushbu model DSM-5-TR va ICD-11 kabi tasniflar bilan birgalikda qo'llanilganda, diagnostik jarayonning ilmiy asoslanganligi va aniqligi sezilarli darajada oshadi.

Yaspers tetradası psixopatologiya sohasida inson psixik faoliyatini yaxlit tizim sifatida anglash imkonini beradigan fundamental fenomenologik model hisoblanadi. Mazkur tetrada idrok, tafakkur, emosional sohalar hamda ong va o'z-o'zini anglash sohasidagi buzilishlarni kompleks ravishda qamrab olib, psixik kasalliklarni faqat simptomlar yig'indisi sifatida emas, balki ichki tuzilishi va o'zaro bog'liq mexanizmlarga ega dinamik jarayon sifatida talqin qilishga xizmat qiladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, tetrada komponentlari o'zaro chambarchas bog'liq bo'lib, bir sohadagi buzilish boshqa sohalarda ikkillamchi o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu holat klinik mutaxassisdan simptomlarni alohida-alohida emas, balki tizimli va integratsiyalangan tarzda baholashni talab qiladi. Shu jihatdan, Yaspers tetradası klinik fikrlashni tartibga soluvchi, differensial diagnostikada aniqlikni oshiruvchi va kasallikning og'irlik darajasini baholashga yordam beruvchi muhim metodologik vosita hisoblanadi.

Shu bilan birga, zamonaviy neyrobiologik va klassifikasion tizimlar (DSM-5-TR, ICD-11) bilan uyg'un holda qo'llanilganda, Yaspers tetradası psixik buzilishlarni ham fenomenologik, ham klinik-diagnostik nuqtai nazardan chuqurroq anglash imkonini beradi. Bu esa klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida shaxsga yo'naltirilgan, gumanistik va ilmiy asoslangan yondashuvni ta'minlaydi.

Umuman olganda, Yaspers tetradası o'z ahamiyatini yo'qotmagan klassik model bo'lib, u zamonaviy psixopatologiyada ham nazariy poydevor, ham amaliy diagnostik yo'l-yo'riq sifatida muhim o'rin tutadi.

7.7.Karaxtlik.

Karaxtlik (stupor) ong va psixomotor faoliyatning og'ir darajada susayishi bilan tavsiflanadigan klinik holat bo'lib, unda bemor tashqi ta'sirlarga juda kam yoki

umuman javob bermaydi, harakat va nutq faoliyati keskin cheklangan bo‘ladi. Karaxtlik ko‘pincha turli psixik va somatonevrologik kasalliklar tarkibida sindrom sifatida namoyon bo‘ladi hamda klinik amaliyotda hayot uchun xavfli holatlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Zamonaviy tasniflarga ko‘ra, karaxtlik ong buzilishlarining miqdoriy shakllari qatoriga kiritiladi va sopor hamda koma holatlari bilan bir kontinuumda ko‘rib chiqiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Karaxtlik tushunchasi va mohiyati. Karaxtlik — bu bemorning harakatsiz holda bo‘lishi, nutq faoliyatining yo‘qolishi yoki keskin kamayishi, tashqi ta’sirlarga reaksiyaning pasayishi bilan ifodalanadigan patologik holatdir. Bunda bemor ko‘pincha ko‘zini ochgan holda yotadi, biroq atrof-muhit bilan faol aloqaga kirishmaydi (Karvasarskiy, 2010).

Neyropsixologik nuqtai nazardan, karaxtlik miyaning uyg‘oqlikni ta’minlovchi retikulyar formatsiyasi hamda frontal-talamik aloqalar faoliyatining izdan chiqishi bilan bog‘liq deb hisoblanadi (Luriya, 2013).

Karaxtlikning klinik belgilari. Karaxtlikda quyidagi asosiy simptomlar kuzatiladi:

- harakatsizlik (akinetik holat);
- nutqning yo‘qligi yoki minimal darajada saqlanishi;
- tashqi stimullarga javobning keskin pasayishi;
- yuz ifodasining “qotib qolishi”;
- ba’zan og‘riq stimullariga qisman reaksiya.

Ayrim hollarda bemorni passiv harakatga keltirish mumkin, biroq u o‘z ixtiyori bilan faollik ko‘rsatmaydi (Sadock et al., 2017).

Karaxtlikning turlari

1. *Katatonik karaxtlik.* Shizofreniya va boshqa psixotik buzilishlarda uchraydi. Bunda muskul tonusining oshishi, mumsimon qatqollik (voskovaya gibkost), negativizm kuzatilishi mumkin (Karvasarskiy, 2010).

2. *Depressiv karaxtlik.* Og‘ir depressiya fonida kuzatiladi. Bemor ichki kechinmalarga chuqur botgan bo‘ladi, o‘zini harakatga keltirishga qodir emas.

3. *Psixogen (reaktiv) karaxtlik.* Kuchli psixotravmatik vaziyatlardan keyin paydo bo‘ladi. Simptomlar vaziyatga bog‘liq o‘zgaruvchan bo‘lishi mumkin.

4. *Organik karaxtlik.* Miya shikastlanishlari, insult, infeksiya, intoksikatsiya va metabolik buzilishlar bilan bog‘liq holda rivojlanadi (Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry).

Differensial diagnostika. Karaxtlikni quyidagi holatlardan farqlash lozim:

- sopor va koma;
- deliriy;
- akinetik mutizm;

- dissosiativ holatlar.

Differensial diagnostikada klinik kuzatuv, nevrologik ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega (DSM-5-TR, 2022).

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Karaxtlik har doim jiddiy klinik holat sifatida baholanadi. Yordam ko'rsatish quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

1. hayot uchun xavfli organik sabablarni istisno qilish;
2. somatik holatni barqarorlashtirish;
3. zarur hollarda psixofarmakoterapiya;
4. psixologik qo'llab-quvvatlash va rehabilitatsiya.

Sadock et al. (2017) ta'kidlashicha, karaxtlikni erta aniqlash va sababini topish prognozni sezilarli yaxshilaydi.

Karaxtlik — ong va psixomotor faoliyatning og'ir buzilishi bilan kechadigan, klinik jihatdan ahamiyatli sindrom bo'lib, u psixik va somatonevrologik kasalliklarning keng doirasida uchraydi. Uni o'z vaqtida aniqlash, etiologik omillarni to'g'ri baholash va kompleks yordam ko'rsatish bemor hayotini saqlab qolish hamda asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Karaxtlik ong va psixomotor faoliyatning chuqur darajada susayishi bilan tavsiflanadigan og'ir klinik sindrom bo'lib, u inson psixik faoliyatidagi eng jiddiy buzilishlar qatoriga kiradi. Mazkur holat ko'pincha mustaqil kasallik sifatida emas, balki turli psixik, nevrologik va somatik kasalliklar tarkibida namoyon bo'ladi hamda organizmda kechayotgan og'ir patologik jarayonlarning indikatori hisoblanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, karaxtlikning etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, unda organik miya shikastlanishlari, metabolik va endokrin buzilishlar, intoksikatsiyalar, psixotik va affektiv buzilishlar, shuningdek, psixogen omillar muhim o'rin tutadi. Bu esa klinik amaliyotda karaxtlik holatini baholashda faqat psixiatriya nuqtai nazaridan emas, balki kompleks tibbiy va psixologik yondashuvni talab qiladi.

Shu bilan birga, karaxtlikni sopor, koma, akinetik mutizm, deliriy va dissosiativ holatlardan aniq farqlash katta ahamiyatga ega. To'g'ri differensial diagnostika hayot uchun xavfli organik sabablarni o'z vaqtida aniqlash, samarali davolash taktikasini belgilash va prognozni yaxshilash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, karaxtlik klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida markaziy o'rin tutadigan sindromlardan biri bo'lib, uni erta aniqlash, sabablarini to'g'ri baholash va kompleks terapevtik hamda psixokorreksion yordam ko'rsatish bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, asoratlar va letal holatlar xavfini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

7.8. Sopor. Koma.

Sopor va koma ong buzilishlarining eng og‘ir miqdoriy shakllari hisoblanadi. Ularda insonning uyg‘oqlik darajasi, tashqi ta’sirlarga javob berish qobiliyati hamda psixomotor faoliyati keskin pasayadi yoki to‘liq yo‘qoladi. Bu holatlar ko‘pincha miya faoliyatining og‘ir organik shikastlanishlari, metabolik buzilishlar, intoksikatsiyalar va gipoksiya bilan bog‘liq bo‘lib, klinik amaliyotda shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi (Sadock et al., 2017; DSM-5-TR).

Ongning miqdoriy buzilishlari kontinuum shaklida rivojlanadi: *ong xiralashuvi* → *karaxtlik* → *sopor* → *koma*. Bu zanjir har bir bosqichda klinik belgilarning chuqurlashib borishi bilan tavsiflanadi.

Sopor tushunchasi va mohiyati. Sopor — ongning chuqur susayishi bilan kechadigan holat bo‘lib, bemor tashqi ta’sirlarga faqat kuchli (asosan og‘riqli) stimullar orqali qisman javob beradi. Nutq faoliyati deyarli yo‘q, mustaqil harakatlar kuzatilmaydi (Karvasarskiy, 2010).

Neyrofiziologik jihatdan sopor miya pog‘onasida joylashgan retikulyar formatsiya va talamokortikal aloqalar faoliyatining jiddiy darajada pasayishi bilan bog‘liq (Luriya, 2013).

Soporning asosiy klinik belgilari

- kuchli uyquchanlik yoki “uyquga o‘xshash” holat;
- og‘riq stimullariga qisman javob;
- nutqning yo‘qligi yoki alohida tovushlar;
- muskul tonusining o‘zgarishi;
- reflekslarning pasayishi.

Soporning asosiy sabablari

- insult va miya qon aylanishining buzilishi;
- cherep-miya shikastlanishlari;
- intoksikatsiyalar (alkogol, dorilar, zaharli moddalar);
- gipoksiya, gipoglikemiya;
- og‘ir infeksiyalar.

DSM-5-TR va ICD-11 tasniflarida sopor organik miya kasalliklari bilan bog‘liq ong buzilishlari doirasida ko‘rib chiqiladi (ICD-11).

Koma tushunchasi va mohiyati. Koma — ongning to‘liq o‘chishi bilan tavsiflanadigan eng og‘ir klinik holat bo‘lib, bemor tashqi ta’sirlarga umuman javob bermaydi, nutq va ixtiyoriy harakatlar mavjud emas (Sadock et al., 2017).

Koma holatida nafas olish, yurak-qon tomir faoliyati va reflekslar ham buzilishi mumkin, bu esa hayot uchun bevosita xavf tug‘diradi.

Komaning klinik belgilari

- ongning to‘liq yo‘qolishi;
- og‘riq stimullariga javob yo‘q;

- qorichiqalar reaksiyasining buzilishi;
- reflekslarning yo‘qolishi yoki keskin pasayishi;
- hayotiy funksiyalarning izdan chiqishi.

Komaning asosiy sabablari

- og‘ir miya shikastlanishlari;
- keng ko‘lamli insult;
- og‘ir gipoksiya;
- diabetik koma, uremik koma, gepatik koma;
- kuchli intoksikatsiyalar.

Luriya (2013) ta’kidlashicha, koma holatlari ko‘pincha miya pog‘onasi va ikki yarimsharning keng miqyosli zararlanishi bilan bog‘liq bo‘ladi.

Sopor va komaning differensial diagnostikasi

Sopor va komani quyidagi holatlardan farqlash lozim:

- karaxtlik (stupor);
- deliriy;
- akinetik mutizm;
- psixogen holatlar.

Differensial diagnostikada klinik kuzatuv, nevrologik ko‘rik, laborator tahlillar, KT/MRT kabi instrumental usullar muhim ahamiyatga ega (Sadock et al., 2017; DSM-5-TR, 2022).

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Sopor va koma har doim shoshilinch tibbiy holat sifatida baholanadi. Yordam quyidagi bosqichlarda tashkil etiladi:

1. hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirish;
2. havo yo‘llarini ta’minlash;
3. metabolik va toksik omillarni bartaraf etish;
4. asosiy kasallikni davolash;
5. reabilitatsiya va psixologik qo‘llab-quvvatlash.

Sopor va koma ong buzilishlarining eng og‘ir miqdoriy shakllari bo‘lib, ular organizmda kechayotgan jiddiy patologik jarayonlarning ko‘rsatkichi hisoblanadi. Ularni o‘z vaqtida aniqlash, to‘g‘ri differensial diagnostika qilish va shoshilinch yordam ko‘rsatish bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kompleks tibbiy va psixologik yondashuv esa keyingi reabilitatsiya va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Sopor va koma ong buzilishlarining eng og‘ir miqdoriy shakllari bo‘lib, inson psixik faoliyati va neyrofiziologik tizimlarida kechayotgan chuqur patologik o‘zgarishlarning yaqqol ifodasini tashkil etadi. Ushbu holatlar ko‘pincha miyaning uyg‘oqlik va hayotiy funksiyalarni ta’minlovchi tuzilmalari faoliyatining jiddiy darajada izdan chiqishi bilan bog‘liq bo‘lib, organizmdagi og‘ir somatik, nevrologik yoki metabolik kasalliklarning indikator sifatida namoyon bo‘ladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, sopor va koma holatlari klinik jihatdan o'zaro bog'liq kontinuumni tashkil etadi: sopor ongning chuqur susayishi bilan tavsiflansa, koma ongning to'liq o'chishi bilan xarakterlanadi. Shu sababli, ularni aniq farqlash, dinamikasini baholash va etiologik omillarni tezkor aniqlash klinik amaliyotda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Sopor va komaning differensial diagnostikasi karaxtlik, deliriy, akinetik mutizm hamda psixogen holatlardan farqlashni talab qiladi. To'g'ri tashxis qo'yish hayot uchun xavfli sabablarni o'z vaqtida bartaraf etish, shoshilinch yordam ko'rsatish va keyingi davolash taktikasini belgilash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, sopor va koma holatlarini klinik psixologiya, psixiatriya va nevrologiya nuqtai nazaridan kompleks o'rganish, erta diagnostika va tezkor tibbiy aralashuv bilan uyg'unlashtirish bemor hayotini saqlab qolish, asoratlarni kamaytirish va keyingi reabilitatsiya jarayoni samaradorligini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

7.9. Deliriy. Oneyroid.

Deliriy va oneyroid ongning *sifat (mazmuniy) buzilishlari* qatoriga kirib, ularda ong ravshanligining pasayishi emas, balki reallikni idrok etish mazmuni, tafakkur yo'nalishi va emosional kechinmalarning tubdan o'zgarishi ustun bo'ladi. Bu holatlar klinik amaliyotda og'ir somatik, nevrologik va psixik kasalliklar tarkibida uchraydi hamda differensial diagnostikada alohida ahamiyatga ega (Sadock et al., 2017; American Psychiatric Association, 2022).

Deliriy tushunchasi va mohiyati. Deliriy — bu ongning o'tkir va qaytuvchi buzilishi bo'lib, u diqqatning pasayishi, dezoriyentatsiya, idrok va tafakkur buzilishlari, ko'pincha vizual gallyusinatsiyalar hamda psixomotor qo'zg'alish bilan kechadi. Deliriy odatda qisqa vaqt ichida rivojlanadi va kun davomida simptomlar intensivligi o'zgarib turadi (Sadock et al., 2017).

DSM-5-TR da deliriy “diqqat va anglashning buzilishi bilan kechuvchi, o'tkir boshlanishga ega bo'lgan va organik sabablar bilan bog'liq sindrom” sifatida ta'riflangan.

Deliriyning asosiy klinik belgilari

- diqqatni jamlash qiyinlashishi;
- vaqt, joy va shaxsga nisbatan dezoriyentatsiya;
- ko'pincha vizual gallyusinatsiyalar;
- tafakkurning parchalanishi;
- psixomotor qo'zg'alish yoki aksincha susayish;
- uyqu–uyg'onish ritmining buzilishi.

Deliriyning etiologiyasi

- infeksiya va sepsis;

- intoksikatsiya va abstinensiya holatlari;
- metabolik buzilishlar;
- miya qon aylanishining buzilishi;
- dorilar nojo'ya ta'siri.

ICD-11 da deliriy organik miya kasalliklari bilan bog'liq sindrom sifatida alohida ko'rsatiladi.

Oneyroid tushunchasi va mohiyati. Oneyroid — ongning sifat buzilishi bo'lib, u fantastik, sahnaviy va “tushsimon” kechinmalar bilan tavsiflanadi. Bemor o'zini g'ayrioddiy voqealar ishtirokchisi sifatida his qiladi, fantastik syujetlar real voqelik bilan aralashib ketadi. Oneyroid holatlar ko'pincha shizofreniya spektri buzilishlarida va og'ir psixozlarda uchraydi (Karvasarskiy, 2010).

Oneyroidning asosiy belgilari

- fantastik va sahnaviy obrazlar;
- reallik va fantaziyaning qo'shib ketishi;
- nisbatan saqlangan tashqi tinchlik;
- ichki tajribalarning juda boyligi;
- vaqt va joyga nisbatan dezoriyentatsiya.

Karvasarskiy (2010) ta'kidlashicha, oneyroidda bemorning ichki kechinmalari markaziy o'rin tutadi va ular ko'pincha mifologik yoki simvolik mazmunga ega bo'ladi.

Deliriy va oneyroidning qiyosiy tahlili. Deliriyda diqqat keskin buziladi, oneyroidda esa fantastik tajribalar ustun.

- Deliriy ko'proq somatik va organik sabablar bilan bog'liq, oneyroid esa asosan endogen psixozlarda uchraydi.
- Deliriyda psixomotor qo'zg'alish tez-tez kuzatiladi, oneyroidda esa tashqi tomondan nisbatan sokinlik saqlanishi mumkin.

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Deliriy holati har doim shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi, chunki u ko'pincha hayot uchun xavfli somatik sabablarning belgisi hisoblanadi. Oneyroidda esa asosiy e'tibor psixofarmakoterapiya va uzoq muddatli psixiatriya nazoratiga qaratilgan bo'ladi (Sadock et al., 2017).

Deliriy va oneyroid ongning sifat buzilishlari sifatida klinik psixologiya va psixiatriyada muhim o'rin tutadi. Deliriy ko'proq organik va somatik omillar bilan bog'liq bo'lgan o'tkir holat bo'lsa, oneyroid fantastik kechinmalar bilan kechuvchi endogen psixozlarga xos holat hisoblanadi. Ularni to'g'ri farqlash va o'z vaqtida baholash samarali davolash va prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

Deliriy va oneyroid ongning sifat (mazmuniy) buzilishlariga mansub bo'lgan, klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida katta ahamiyatga ega sindromlar hisoblanadi. Ushbu holatlarda ong ravshanligining oddiy pasayishidan ko'ra, asosan

reallikni idrok etish mazmuni, tafakkur jarayonlari va emosional kechinmalarning tubdan o'zgarishi ustunlik qiladi. Shu jihatdan, deliriy va oneyroid inson psixik faoliyatida kechayotgan og'ir patologik jarayonlarning muhim ko'rsatkichi sifatida qaraladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, deliriy ko'proq o'tkir va qaytuvchi holat bo'lib, asosan somatik, organik va metabolik omillar bilan bog'liq ravishda rivojlanadi. U diqqatning keskin buzilishi, dezoriyentatsiya, gallyusinatsiyalar va psixomotor qo'zg'alish bilan tavsiflanadi. Oneyroid esa, asosan endogen psixozlar, ayniqsa shizofreniya spektri buzilishlarida uchraydigan, fantastik va sahnaviy kechinmalar bilan kechuvchi holat bo'lib, bemorning ichki tajribalari markaziy o'rin tutadi.

Deliriy va oneyroidni to'g'ri farqlash klinik amaliyotda juda muhimdir, chunki deliriy holati ko'pincha hayot uchun xavfli somatik kasalliklarning belgisi bo'lib, shoshilinch tibbiy aralashuvni talab qiladi. Oneyroidda esa asosiy e'tibor psixofarmakologik davolash va uzoq muddatli psixiatriya nazoratiga qaratilgan bo'ladi.

Xulosa qilib aytganda, deliriy va oneyroid holatlarini klinik-psixopatologik nuqtai nazardan kompleks baholash, ularning etiologiyasi va klinik dinamikasini hisobga olish, to'g'ri diagnostika va samarali davolash strategiyasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu esa bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

7.10. Amensiya va somnambulizm

Amensiya va somnambulizm ongning turli darajadagi buzilishlari bilan bog'liq bo'lgan klinik holatlar hisoblanadi. Agar amensiya ongning *sifat buzilishi* sifatida idrok, tafakkur va nutqning chuqur parchalanishi bilan tavsiflansa, somnambulizm uyqu–uyg'onish sikllari bilan bog'liq *parasomniya* turiga mansub bo'lib, ongning maxsus funksional holati sifatida qaraladi. Ushbu holatlarni to'g'ri farqlash klinik amaliyotda diagnostika va davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyatga ega (Sadock et al., 2017; American Psychiatric Association, 2022).

Amensiya tushunchasi va mohiyati. Amensiya — ongning og'ir sifat buzilishi bo'lib, u fikrlash, nutq va idrokning chuqur parchalanishi, dezoriyentatsiya va diqqatning keskin buzilishi bilan ifodalanadi. Bemorning tafakkuri izchil emas, nutqi uzilib-uzilib chiqadi, alohida so'z va iboralardan iborat bo'ladi (Karvasarskiy, 2010).

Amensiya holati ko'pincha og'ir somatik kasalliklar, infeksiyalar, intoksikatsiyalar va og'ir psixozlar fonida rivojlanadi (Sadock et al., 2017).

Amensiyaning asosiy klinik belgilari

- fikrlashning parchalanishi;

- nutqning izchil emasligi;
- vaqt, joy va shaxsga nisbatan dezoriyentatsiya;
- diqqatni jamlashning mumkin emasligi;
- emosional labillik yoki befarqlik.

Amensiya deliriydan farqli ravishda nisbatan barqarorroq va uzoq davom etadi, gallyusinatsiyalar esa ikkillamchi ahamiyatga ega bo‘ladi (Karvasarskiy, 2010).

Amensiyaning etiologiyasi

- og‘ir infeksiyon kasalliklar;
- metabolik buzilishlar;
- intoksikatsiyalar;
- endogen psixozlar.

DSM-5-TR da bu holatlar organik sabablar bilan bog‘liq ong buzilishlari doirasida ko‘rib chiqiladi.

Somnambulizm tushunchasi va mohiyati. Somnambulizm (lunatizm) — uyqu paytida yurish yoki maqsadga yo‘nalgan harakatlarni bajarish bilan tavsiflanadigan holat bo‘lib, u *parasomniya* turiga kiradi. Bunda inson tashqi tomondan uyg‘oqdek ko‘rinsa-da, ongning to‘liq ravshanligi ta‘minlanmagan bo‘ladi (American Psychiatric Association, 2022).

Somnambulizm ko‘proq bolalik va o‘smirlik davrida uchraydi, kattalarda esa stress, uyqusizlik yoki nevrologik kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Somnambulizmning asosiy belgilari

- uyqu vaqtida yurish;
- harakatlarni avtomatik bajarish;
- uyg‘otilganda dezoriyentatsiya;
- epizoddan keyin amneziya.

Somnambulizmning sabablari

- irsiy moyillik;
- stress va charchoq;
- uyqu rejimining buzilishi;
- ayrim nevrologik kasalliklar.

ICD-11 da somnambulizm uyqu bilan bog‘liq buzilishlar qatoriga kiritilgan.

Amensiya va somnambulizmning qiyosiy tahlili

- Amensiya — ongning og‘ir sifat buzilishi, somnambulizm — uyqu bilan bog‘liq funksional holat.
- Amensiyada fikrlash va nutq parchalangan, somnambulizmda esa harakatlar avtomatik bo‘ladi.

- Amensiya ko‘proq somatik va psixik kasalliklar fonida rivojlanadi, somnambulizm esa ko‘pincha parasomniya sifatida namoyon bo‘ladi.

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Amensiya holati har doim jiddiy klinik holat sifatida baholanib, shoshilinch tibbiy ko‘rik va asosiy sababni bartaraf etishni talab qiladi. Somnambulizm esa asosiy e‘tibor uyqu gigiyenasini yaxshilash, stressni kamaytirish va xavfsiz muhit yaratishga qaratilgan bo‘ladi (Sadock et al., 2017).

Amensiya va somnambulizm ongning turli tabiatga ega buzilishlari bo‘lib, ularni farqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Amensiya ongning og‘ir sifat buzilishi sifatida chuqur psixopatologik jarayonlarning ko‘rsatkichi bo‘lsa, somnambulizm uyqu bilan bog‘liq funksional holat hisoblanadi. Ushbu holatlarni to‘g‘ri baholash va kompleks yordam ko‘rsatish bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Ong buzilishlari inson psixik faoliyatidagi eng murakkab va klinik jihatdan ahamiyatli patologik holatlardan biri bo‘lib, ular biologik, neyrofiziologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi. Ushbu bob doirasida ong buzilishlarining klinik-psixopatologik tasnifi, etiologik va funksional turlari, shuningdek, ongning miqdoriy va sifat buzilishlari keng qamrovda tahlil qilindi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, ong buzilishlari kontinuum shaklida namoyon bo‘lib, yengil xiralashuv va karaxtlikdan tortib, sopor va komagacha bo‘lgan og‘ir holatlarni o‘z ichiga oladi. Bunda miqdoriy buzilishlar ong ravshanligi darajasining pasayishi bilan tavsiflansa, sifat buzilishlarda asosiy e‘tibor idrok, tafakkur, emosional kechinmalar va reallikni anglash mazmunining o‘zgarishiga qaratiladi.

Yaspers tetradasiga tayanilgan holda olib borilgan tahlil psixopatologiyani inson psixikasining yaxlit tizimi sifatida anglash imkonini beradi. Idrok, tafakkur, emosiya va ong sohalaridagi buzilishlarni kompleks baholash klinik fikrlashni tizimlashtiradi va differensial diagnostikada aniqlikni oshiradi.

Deliriy, oneyroid va amensiya kabi sifat buzilishlar ko‘pincha og‘ir somatik yoki endogen psixik kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lib, insonning sub’yektiv tajribasida chuqur o‘zgarishlar bilan kechadi. Karaxtlik, sopor va koma esa miya faoliyatining jiddiy izdan chiqishini ko‘rsatuvchi, hayot uchun xavfli holatlar hisoblanadi. Somnambulizm esa uyqu–uyg‘onish jarayonlari bilan bog‘liq funksional buzilish sifatida alohida o‘rin tutadi.

Umuman olganda, ong buzilishlarini o‘z vaqtida aniqlash, ularning etiologik omillarini to‘g‘ri baholash va kompleks tibbiy-psixologik yondashuv asosida yordam ko‘rsatish bemor hayotini saqlab qolish, asoratlarni kamaytirish va rehabilitatsiya samaradorligini oshirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu bois, klinik psixologiya va psixiatriya amaliyotida ong buzilishlarini chuqur o‘rganish va

ularga ilmiy asoslangan yondashuvni shakllantirish dolzarb vazifalardan biri bo'lib qolmoqda.

7.11. Fuga va trans.

Fuga va trans ongning funksional va sifat o'zgarishlari bilan bog'liq bo'lgan maxsus klinik holatlar hisoblanadi. Ular ko'pincha **dissosiativ buzilishlar** doirasida qaraladi va inson psixikasining stress, psixotravma va ichki konfliktlarga javob sifatida shakllanadigan himoya mexanizmlari bilan bog'liq bo'ladi. Bu holatlarda ong ravshanligining to'liq o'chishi kuzatilmaydi, biroq shaxsning o'z-o'zini anglashi, xotirasi va xulq-atvorida muhim o'zgarishlar yuzaga keladi (Karvasarskiy, 2010; Sadock et al., 2017).

Zamonaviy tasniflarda fuga va trans holatlari dissosiativ buzilishlar qatoriga kiritilgan bo'lib, ularga aniq diagnostika mezonlari belgilangan (DSM-5-TR; ICD-11).

Fuga tushunchasi va mohiyati. Fuga — bu shaxsning kutilmaganda o'z yashash joyini tark etishi, ma'lum vaqt mobaynida sayohat qilishi va shu davrga oid ma'lumotlarni keyinchalik eslay olmasligi bilan tavsiflanadigan dissosiativ holatdir. Fuga paytida inson tashqi tomondan nisbatan adekvat ko'rinishi, oddiy ijtimoiy harakatlarni bajarishi mumkin, biroq uning shaxsiy identifikatsiyasi va avtobiografik xotirasi vaqtincha buzilgan bo'ladi (Sadock et al., 2017).

Fuganing asosiy klinik belgilari

- o'z joyini kutilmaganda tark etish;
- shaxsiy ma'lumotlarni qisman yoki to'liq unutish;
- yangi identifikatsiya elementlarining paydo bo'lishi mumkinligi;
- epizoddan keyin amneziya.

Karvasarskiy (2010) ta'kidlashicha, fuga ko'pincha og'ir psixotravmatik vaziyatlardan keyin rivojlanadi va inson psixikasining “qochish” shaklidagi himoya reaksiyasi sifatida qaraladi.

Fuganing etiologiyasi

- bolalik davridagi travmalar;
- kuchli stress va yo'qotishlar;
- shaxslararo konfliktlar;
- ayrim hollarda depressiya va trevoj buzilishlari.

Trans tushunchasi va mohiyati. Trans — bu ong holatining o'zgarishi bo'lib, u tashqi muhitga nisbatan sezgirlikning pasayishi, diqqatning tor sohada jamlanishi va avtomatik harakatlarning ustunligi bilan tavsiflanadi. Klinik nuqtai nazardan trans holati ham dissosiativ buzilishlar qatoriga kiritiladi (American Psychiatric Association, 2022).

Trans holati ayrim madaniy va diniy kontekstlarda normal fenomen sifatida qabul qilinishi mumkin, biroq klinik amaliyotda u inson faoliyati va ijtimoiy moslashuviga xalal bersa, patologik ahamiyat kasb etadi.

Transning asosiy belgilari

- tashqi ta'sirlarga sezgirlikning pasayishi;
- harakatlarni avtomatik bajarish;
- epizoddan keyin qisman amneziya;
- o'zini boshqa shaxs yoki kuch ta'sirida deb his qilish.

Sadock et al. (2017) ma'lumotlariga ko'ra, trans holatlari ko'pincha psixotravma, suggestivlikning yuqori darajasi va shaxsning dissosiativ moyilligi bilan bog'liq bo'ladi.

Fuga va transning qiyosiy tahlili

- Fugada asosiy belgi — joyni tark etish va avtobiografik xotiraning buzilishi.
- Transda esa diqqat tor sohada jamlanadi va harakatlar avtomatik xarakter kasb etadi.
- Ikkala holat ham ko'pincha psixogen tabiatga ega va dissosiativ mexanizmlar bilan bog'liq.

Klinik ahamiyati va yordam prinsiplari. Fuga va trans holatlarida yordam quyidagi yo'nalishlarda tashkil etiladi:

1. organik sabablarni istisno qilish;
2. psixotravmatik omillarni aniqlash;
3. psixoterapiya (ayniqsa, travmaga yo'naltirilgan usullar);
4. zarur hollarda psixofarmakoterapiya.

Sadock et al. (2017) ta'kidlashicha, kompleks psixoterapevtik yondashuv ushbu holatlarda eng samarali hisoblanadi.

Fuga va trans inson psixikasining stress va travmaga javob sifatida shakllanadigan dissosiativ holatlari bo'lib, ular ongning funksional o'zgarishlari bilan tavsiflanadi. Ularni to'g'ri baholash, organik sabablarni istisno qilish va psixogen omillarni aniqlash samarali yordam ko'rsatishning asosiy sharti hisoblanadi. Kompleks tibbiy va psixologik yondashuv bemorlarning ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va qaytalanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Fuga va trans ongning funksional o'zgarishlari bilan bog'liq bo'lgan, asosan psixogen tabiatga ega dissosiativ holatlar hisoblanadi. Ushbu holatlarda ongning to'liq o'chishi kuzatilmaydi, biroq shaxsning o'z-o'zini anglashi, avtobiografik xotirasi, diqqati va xulq-atvorini nazorat qilish qobiliyatida jiddiy buzilishlar yuzaga keladi. Bu esa inson psixikasining kuchli stress va psixotravmatik ta'sirlarga nisbatan himoya mexanizmi sifatida faollashuvini aks ettiradi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, fugada asosiy belgi sifatida shaxsning kutilmaganda o'z yashash joyini tark etishi va keyinchalik ushbu davrga oid

ma'lumotlarni eslay olmasligi namoyon bo'ladi. Trans holatida esa ongning o'zgargan holati, diqqatning tor sohada jamlanishi va harakatlarning avtomatik bajarilishi ustunlik qiladi. Ikkala holat ham ko'pincha psixotravma, shaxsning dissosiativ moyilligi va suggestivlik darajasi bilan bog'liq bo'ladi.

Fuga va transni to'g'ri baholash klinik amaliyotda katta ahamiyatga ega, chunki ularni organik miya shikastlanishlari, psixozlar yoki epileptik holatlardan farqlash talab etiladi. To'g'ri differensial diagnostika samarali psixoterapevtik va tibbiy yordamni tashkil etish imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, fuga va trans holatlarini kompleks klinik-psixologik yondashuv asosida o'rganish, psixotravmatik omillarni aniqlash va individuallashtirilgan psixoterapiyani qo'llash bemorlarning ijtimoiy moslashuvini yaxshilash, qaytalanish xavfini kamaytirish hamda hayot sifatini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

7.1 jadval.

Ong buzilishlarining umumiy tasnifi va klinik xususiyatlari

№	Buzilish turi	Ong holati	Asosiy simptomlar	Etiologiya ustuvorligi	Klinik ahamiyati	Buzilish turi
1	Ong xiralashuvi	Qisman pasaygan	Diqqat zaif, sekin fikrlash, dezoriyentatsiya	Metabolik, somatik	Erta ogohlantiruvchi belgi	Ong xiralashuvi
2	Karaxtlik	Chuqur susaygan	Harakatsizlik, nutq yo'q	Psixotik, organik	Og'ir holat	Karaxtlik
3	Sopor	Juda past	Faqat og'riqqa reaksiya	Organik, intoksikatsiya	Shoshilinch holat	Sopor
4	Koma	To'liq o'chgan	Reaksiya yo'q	Og'ir organik	Hayot uchun xavf	Koma
5	Deliriy	Sifat buzilgan	Gallyusinatsiya, qo'zg'alish	Infeksiya, intoksikatsiya	Qaytuvchi, shoshilinch	Deliriy
6	Oneyroid	Sifat buzilgan	Fantastik kechinma	Endogen psixoz	Psixiatriyaga xos	Oneyroid
7	Amensiya	Sifat buzilgan	Fikr parchalanishi	Og'ir somatik	Uzoq davom etadi	Amensiya
8	Somnambulizm	O'zgargan holat	Uyquda yurish	Parasomniya	Funksional	Somnambulizm
9	Fuga	Dissosiativ	Sayohat + amneziya	Psixogen	Psixoterapiya talab	Fuga
10	Trans	Tor ong	Avtomatik harakat	Psixogen	Funksional	Trans

Ushbu jadvalda ong buzilishlarining asosiy klinik shakllari tizimli ravishda jamlangan bo'lib, har bir buzilish turi ong holatining darajasi, yetakchi simptomlar, etiologik ustuvorlik va klinik ahamiyat nuqtai nazaridan taqqoslab ko'rsatilgan. Jadval orqali ong xiralashuvidan boshlab komagacha bo'lgan miqdoriy buzilishlar kontinuum sifatida namoyon bo'lishi, deliriy, oneyroid

va amensiya esa sifat buzilishlar qatoriga kirishi yaqqol aks ettiriladi. Shuningdek, somnambulizm, fuga va trans kabi holatlarning funksional-dissosiativ xususiyatga ega ekanligi ko'rsatiladi. Jadval klinik amaliyotda tezkor oriyentir sifatida xizmat qilib, mutaxassisga ong buzilishining turini qisqa vaqt ichida taxmin qilish imkonini beradi.

7.2 jadval.

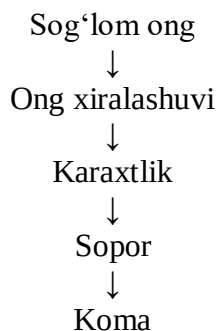
Ong buzilishlarining etiologiyasi, darajasi va davolash yo'nalishi

№	Guruh	Namunalar	Asosiy mexanizm	Davolash ustuvorligi
1	Miqdoriy buzilishlar	Xiralashuv, karaxtlik, sopor, koma	Uyg'oqlik tizimi izdan chiqishi	Reanimatsiya, somatik yordam
2	Sifat buzilishlar	Deliriy, oneyroid, amensiya	Idrok-tafakkur mazmuni o'zgarishi	Psixofarmakoterapiya
3	Dissosiativ holatlar	Fuga, trans	Psixologik himoya	Psixoterapiya
4	Uyqu bilan bog'liq	Somnambulizm	Uyqu fazalari buzilishi	Uyqu gigiyenasi

Bu jadvalda ong buzilishlari miqdoriy, sifat, dissosiativ va uyqu bilan bog'liq guruhlariga ajratilib, har bir guruh uchun asosiy mexanizm va davolash yo'nalishlari ko'rsatilgan. Jadval mazmunidan ko'rinib turibdiki, miqdoriy buzilishlarda birinchi navbatda hayotiy funksiyalarni saqlab qolishga qaratilgan tibbiy yordam muhim hisoblansa, sifat buzilishlarda psixofarmakoterapiya ustuvor ahamiyat kasb etadi. Dissosiativ holatlarda esa psixoterapiya asosiy o'rin tutadi. Ushbu jadval davolash strategiyasini etiologiyaga mos ravishda tanlash zarurligini asoslab beradi.

7.1 sxema.

Ong buzilishlarining kontinuum modeli



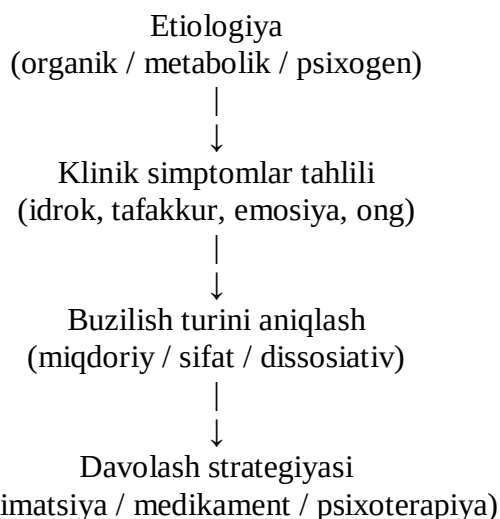
Sxemada ong buzilishlarining sog'lom ongdan komagacha bo'lgan bosqichma-bosqich rivojlanishi aks ettirilgan. Bu model ong ravshanligi pasayib borishi bilan klinik og'irlikning orta borishini ko'rsatadi. Sxema orqali mutaxassis ong xiralashuvi va karaxtlikni erta bosqich sifatida baholab, sopor va komani esa hayot uchun xavfli holatlar qatoriga kiritish zarurligini anglaydi. Kontinuum modeli ong buzilishlarini dinamik jarayon sifatida tushunishga yordam beradi.

→ Ong ravshanligi bosqichma-bosqich pasayib boradi

→ Har qadamda klinik og'irlik ortadi

2-sxema.

Ong buzilishlarini kompleks baholash modeli



Bu sxema ong buzilishlarini baholash jarayonining izchil algoritmini ifodalaydi. Dastlab etiologik omillar aniqlanadi, keyin klinik simptomlar tahlil qilinadi, shundan so'ng buzilish turi belgilanadi va mos davolash strategiyasi tanlanadi. Sxema klinik fikrlashni tizimlashtirib, diagnostika va davolashda xatolarni kamaytirishga xizmat qiladi. Ushbu model tibbiy va psixologik yondashuvlarning o'zaro uyg'un qo'llanilishini ta'minlaydi. Ya'ni:

- *Ong buzilishlari kontinuum* shaklida rivojlanadi.
- *Miqdoriy buzilishlar* — hayot uchun xavfli.
- *Sifat buzilishlar* — psixopatologik mazmunga ega.
- *Dissosiativ holatlar* — asosan psixogen.
- *Kompleks yondashuv* diagnostikada asosiy shart.

VII. BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Klinik holatni tasniflash

Topshiriq: Quyidagi klinik holatni tahlil qiling va ong buzilishining turini aniqlang.

Keys: 45 yoshli bemorda yuqori harorat, umumiy zaiflik, uyqusizlik, vizual gallyusinatsiyalar, vaqt va joyga nisbatan dezoriyentatsiya kuzatilmoqda. Bemor qo‘rquv bilan atrofga qarab, kim bilandir gaplashayotgandek harakat qiladi.

Bajarish vazifalari:

- ong buzilish turini aniqlash;
- ehtimoliy etiologiyani ko‘rsatish;
- shoshilinch yordam prinsiplarini yozish.

Kutiladigan xulosa: Bu holat deliriyga xos bo‘lib, organik yoki infeksiyon sabablar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

2-amaliy topshiriq. Qiyosiy tahlil jadvali

Topshiriq: Quyidagi holatlarni qiyosiy tahlil qiling:

- Ong xiralashuvi
- Karaxtlik
- Sopor
- Koma

Bajarish vazifasi: Har biri uchun quyidagilarni yozing:

- ong darajasi
- tashqi ta’sirga reaksiya
- klinik ahamiyati

Kutiladigan xulosa: Ong ravshanligi bosqichma-bosqich pasayib boradi va klinik og‘irlik ortadi.

3-amaliy topshiriq. Etiologik zanjirni aniqlash

Topshiriq: Quyidagi sabablardan qaysi biri qaysi ong buzilishiga olib kelishi mumkinligini ko‘rsating:

- gipoksiya
- intoksikatsiya
- psixotravma
- endogen psixoz

Bajarish vazifasi: Har bir sababga mos ong buzilish turini yozing.

Kutiladigan xulosa: Organik sabablar — miqdoriy buzilishlarga, psixogen sabablar — dissosiativ holatlarga ko‘proq olib keladi.

4-amaliy topshiriq. Yaspers tetradasi asosida tahlil

Topshiriq: Quyidagi simptomlarni Yaspers tetradasi komponentlari bo‘yicha taqsimlang:

- gallyusinatsiya
- bred
- depressiya
- depersonalizatsiya

Bajarish vazifasi: Qaysi simptom qaysi komponentga tegishliligini yozing.

Kutiladigan xulosa: Simptomlarni tizimli baholash klinik tashxisni aniqlashga yordam beradi.

5-amaliy topshiriq. Davolash strategiyasini tanlash

Topshiriq: Quyidagi holatlar uchun ustuvor yordam turini belgilang:

- koma
- deliriy
- fuga
- somnambulizm

Bajarish vazifasi: Tibbiy, psixofarmakologik yoki psixoterapevtik yordamdan qaysi biri ustuvor ekanligini asoslang.

Kutiladigan xulosa: Ong buzilish turiga qarab yordam yoʻnalishi farq qiladi.

Ushbu amaliy topshiriqlar orqali talabalar ong buzilishlarini *tasniflash, qiyoslash, sabab-oqibat aloqasini tushunish va klinik qaror qabul qilish* koʻnikmalarini shakllantiradi.

VII. BOB BOʻYICHA KEYSLAR

KEYS 1. Ong darajasi pasayishi

Tavsif (qisqacha): Insultdan keyin bemor faqat ogʻriq stimullariga javob beradi, nutq yoʻq, harakatlar yoʻq.

Tahlil: Ong ravshanligi keskin pasaygan. Faqat kuchli stimullarga reaksiya bor. Nutq faoliyati yoʻq.

Yechim

- **Ong buzilish turi:** Sopor
- **Etiologiya:** Organik miya shikastlanishi (insult)
- **Klinik ahamiyati:** Hayot uchun xavfli holat, shoshilinch tibbiy yordam talab qilinadi.

KEYS 2. Sifat buzilishi

Tavsif: Bemor hasharotlarni koʻrayotganini aytadi, qoʻrquv, dezoriyentatsiya bor.

Tahlil: Vizual gallyusinatsiyalar. Dezoriyentatsiya. Qoʻzgʻalish.

Yechim

- *Ong buzilish turi:* Deliriy
- **Asosiy belgi:** Gallyusinatsiya + diqqat buzilishi
- *Farqi:* Oneyroidda fantastik sahnaviy kechinmalar boʻladi, deliriyda esa realistlik gallyusinatsiyalar ustun.

KEYS 3. Funktsional buzilish

Tavsif: Ayol stressdan keyin uydan chiqib ketgan, oʻtganini eslay olmaydi.

Tahlil: Sayohat qilib ketish. Avtobiografik amneziya. Psixotravmadan keyin.

Yechim

- *Ong buzilish turi:* Dissosiativ fuga
- *Mexanizm:* Psixologik himoya (qochish reaksiyasi)
- *Yordam:* Psixoterapiya ustuvor.

KEYS 4. Karaxtlik

Tavsif: Bemor harakatsiz, gapirmaydi, ogʻriqqa juda kam javob.

Tahlil: Harakat va nutq yoʻq. Reaksiya saqlangan, ammo juda past.

Yechim

- *Ong buzilish turi:* Karaxtlik (katatonik)
- *Farqi sopordan:* Karaxtlikda ba’zan ichki ong saqlanadi, soporda ong chuqur susaygan bo’ladi.
- *Klinik ahamiyati:* Psixiatriya va nevrologiya nazorati talab qilinadi.

KEYS 5. Uyqu bilan bog‘liq holat

Tavsif: Bola tunlari yuradi, ertalab eslamaydi.

Tahlil: Uyqu vaqtida harakat. Amneziya. Bolalik yoshi.

Yechim

- *Holat:* Somnambulizm
- *Turi:* Parasomniya
- *Yordam:* Uyqu gigiyenasi, stressni kamaytirish.

TESTLAR

1-test. Ong xiralashuvining eng asosiy klinik belgisi qaysi?

- A) To‘liq amneziya
- B) Diqqat va fikrlashning sekinlashuvi
- C) Katta fantastik gallyusinatsiyalar
- D) Harakatsizlik

To‘g‘ri javob: B

2-test. Faqat og‘riq stimullariga qisman javob beriladigan holat qaysi?

- A) Karaxtlik
- B) Deliriy
- C) Sopor
- D) Trans

To‘g‘ri javob: C

3-test. Ongning to‘liq o‘chishi qaysi holatda kuzatiladi?

- A) Sopor
- B) Koma
- C) Deliriy
- D) Amensiya

To‘g‘ri javob: B

4-test. Fantastik, sahnaviy kechinmalar bilan kechuvchi holat:

- A) Deliriy
- B) Oneyroid
- C) Somnambulizm
- D) Fuga

To‘g‘ri javob: B

5-test. Diqqatning keskin buzilishi va vizual gallyusinatsiyalar bilan kechuvchi o‘tkir holat:

- A) Amensiya
- B) Deliriy
- C) Karaxtlik
- D) Koma

To'g'ri javob: B

6-test. Fikrlash va nutqning parchalanishi bilan tavsiflanadigan holat:

- A) Oneyroid
- B) Amensiya
- C) Fuga
- D) Trans

To'g'ri javob: B

7-test. Uyqu paytida yurish bilan kechuvchi holat:

- A) Fuga
- B) Somnambulizm
- C) Deliriy
- D) Karaxtlik

To'g'ri javob: B

8-test. Psixotravmadan keyin kutilmaganda uydan chiqib ketish va amneziya kuzatiladi. Bu:

- A) Trans
- B) Fuga
- C) Oneyroid
- D) Amensiya

To'g'ri javob: B

9-test. Yaspers tetradasiga kirmaydigan komponentni belgilang:

- A) Idrok
- B) Tafakkur
- C) Emosiya
- D) Xotira

To'g'ri javob: D

10-test. Quyidagilardan qaysi biri miqdoriy ong buzilishiga kiradi?

- A) Deliriy
- B) Oneyroid
- C) Koma
- D) Fuga

To'g'ri javob: C

11-test. Katatonik karaxtlik ko'proq qaysi kasalliklarda uchraydi?

- A) Shizofreniya spektri buzilishlarida
- B) Epilepsiyada
- C) Demensiyada
- D) Alkogolizmda

To'g'ri javob: A

12-test. Dissosiativ holatlarga xos bo'lgan asosiy mexanizm:

- A) Organik shikastlanish
- B) Metabolik buzilish
- C) Psixologik himoya
- D) Infeksion jarayon

To'g'ri javob: C

VIII. BOB. KOGNITIV JARAYONLAR BUZILISHLARI

8.1. Bilish jarayonlari umumiy xarakteristikasi.

Ryeja:

1. Bilish jarayonlarining mohiyati va tizimi
2. Bilish jarayonlarining psixologik xususiyatlari va rivojlanishi.

Tayanch so'zlar: rivojlanish, individual farqlar, yosh xususiyatlari, tajriba, ta'lim, motivatsiya, kognitiv qobiliyat, intellektual rivojlanish, neyropsixologik omillar.

Bilish jarayonlarining mohiyati va tizimi. Bilish jarayonlari inson psixik faoliyatining asosiy tarkibiy qismi bo'lib, atrof-muhitni anglash, axborotni qabul qilish, qayta ishlash, saqlash va qo'llashni ta'minlaydi. Psixologiya fanining markaziy vazifalaridan biri aynan bilish jarayonlarining mohiyati, tuzilishi va rivojlanish qonuniyatlarini o'rganishdan iborat. Chunki insonning tafakkuri, nutqi, qaror qabul qilishi va faoliyati samaradorligi bevosita ushbu jarayonlar rivojlanganlik darajasiga bog'liq.

Kognitiv psixologiya asoschilaridan biri hisoblangan *Ulric Neisser* bilish jarayonlarini axborotni qayta ishlash tizimi sifatida ta'riflab, inson psixikasini ma'lumotni qabul qilish, kodlash, saqlash va qayta tiklash mexanizmlari majmuasi deb hisoblaydi (Neisser, 1967).

Bilish jarayonlari tushunchasi. Bilish jarayonlari — bu insonning ob'yektiv reallikni idrok etishi, anglashi va o'zida aks ettirishiga xizmat qiluvchi psixik jarayonlar majmuasidir. Ular quyidagi asosiy komponentlarni o'z ichiga oladi:

- sezgi
- idrok
- diqqat
- xotira
- tafakkur
- tasavvur
- nutq

Ushbu jarayonlar bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lib, yaxlit kognitiv tizimni tashkil etadi (Karvasarskiy, 2010).

Psixologiya tarixida bilish jarayonlarini faoliyat bilan bog'lab tushuntirgan muhim yondashuvlardan biri Lev Vygotsky va Aleksei Leontiev ishlarida keng yoritilgan. Ularning ta'kidlashicha, bilish jarayonlari insonning ijtimoiy faoliyati va muloqoti jarayonida shakllanadi hamda rivojlanadi (Vygotsky, 1978; Leontiev, 1981).

Bilish jarayonlarining mohiyati. Bilish jarayonlarining mohiyati quyidagi asosiy xususiyatlarda namoyon bo'ladi:

1. *Aktivlik* – inson axborotni passiv qabul qilmaydi, balki uni faol qayta ishlaydi.

2. *Maqsadga yo‘nalganlik* – bilish jarayonlari muayyan ehtiyoj va maqsadlarga xizmat qiladi.

3. *Tizimlilik* – barcha bilish jarayonlari o‘zaro bog‘liq holda faoliyat ko‘rsatadi.

4. *Rivojlanuvchanlik* – bilish jarayonlari yosh va tajriba ortishi bilan takomillashib boradi.

Masalan, idrok jarayoni diqqat bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, diqqatsiz idrok to‘liq va aniq bo‘lishi mumkin emas. Shuningdek, tafakkur xotirada saqlangan bilimlar asosida amalga oshadi (Sadock et al., 2017).

Bilish jarayonlarining tizimi. Bilish jarayonlari shartli ravishda uchta yirik blokka ajratiladi:

1. *Axborotni qabul qilish jarayonlari*

- sezgi
- idrok
- diqqat

2. *Axborotni qayta ishlash jarayonlari*

- tafakkur
- tasavvur
- nutq

3. *Axborotni saqlash va tiklash jarayonlari*

- xotira

Bu tizim axborot oqimining bosqichma-bosqich harakatini ifodalaydi: *qabul qilish* → *qayta ishlash* → *saqlash* → *qo‘llash* (Neisser, 1967).

Bilish jarayonlarining inson faoliyatidagi ahamiyati. Bilish jarayonlari insonning ta‘lim olishi, mehnat faoliyati, ijodkorligi va ijtimoiy moslashuvida hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Masalan, tafakkur rivojlanganligi muammolarni samarali hal qilish imkonini bersa, xotiraning rivojlanganligi bilimlarni mustahkam o‘zlashtirishga xizmat qiladi.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bilish jarayonlarini maqsadli rivojlantirish ta‘lim samaradorligini sezilarli darajada oshiradi (APA, 2022).

Bilish jarayonlari inson psixikasining markaziy tarkibiy qismi bo‘lib, ular atrof-muhitni anglash va unga moslashishning asosiy mexanizmini tashkil etadi. Ularning mohiyati aktivlik, tizimlilik va rivojlanuvchanlik xususiyatlarida namoyon bo‘ladi. Bilish jarayonlarini yaxlit tizim sifatida o‘rganish inson faoliyatini chuqurroq tushunishga va ta‘lim-tarbiya jarayonlarini samarali tashkil etishga xizmat qiladi.

Bilish jarayonlari inson psixik faoliyatining dinamik va rivojlanuvchi tizimi hisoblanib, ularning psixologik xususiyatlari shaxsning yoshga xos imkoniyatlari, tajribasi, ta'lim muhiti va ijtimoiy ta'sirlar bilan uzviy bog'liq. Bilish jarayonlarining qanday shakllanishi va qanday qonuniyatlar asosida takomillashib borishi psixologiya fanining asosiy tadqiqot yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotchilar ta'kidlashicha, bilish jarayonlari inson faoliyatida faqat axborotni qabul qilish bilan cheklanib qolmasdan, balki uni mazmunan qayta ishlash, interpretatsiya qilish va ijodiy qo'llashni ham qamrab oladi (Neisser, 1967).

Bilish jarayonlarining psixologik xususiyatlari va rivojlanishi.

Bilish jarayonlarining psixologik xususiyatlari. Bilish jarayonlariga xos quyidagi psixologik xususiyatlar ajratib ko'rsatiladi:

1. *Aktivlik.* Inson axborotni passiv qabul qilmaydi, balki uni faol ravishda tahlil qiladi, tanlaydi va qayta ishlaydi. Bu xususiyat bilish jarayonlarining faoliyat bilan chambarchas bog'liq ekanligini ko'rsatadi (Aleksei Leontiev, 1981).

2. *Maqsadga yo'nalganlik.* Bilish jarayonlari muayyan ehtiyoj va maqsadlarga xizmat qiladi. Masalan, o'quv faoliyatida diqqat va xotira bilimlarni o'zlashtirishga yo'naltirilgan bo'ladi.

3. *Integrativlik.* Idrok, xotira, tafakkur, nutq va diqqat bir-biridan ajralgan holda emas, balki o'zaro ta'sirda amal qiladi. Bir jarayondagi o'zgarish boshqalariga ham ta'sir ko'rsatadi.

4. *Individuallik.* Bilish jarayonlari rivojlanish darajasi, sur'ati va uslubi bo'yicha insonlar o'rtasida farq qiladi. Bu individual farqlar irsiy xususiyatlar, ta'lim va muhit bilan belgilanadi.

Bilish jarayonlarining rivojlanish qonuniyatlari. Bilish jarayonlari inson ontogenezida bosqichma-bosqich rivojlanadi. Rivojlanish psixologiyasida bu jarayonni tushuntirishda Jean Piaget nazariyasi alohida ahamiyatga ega. Unga ko'ra, bilish rivojlanishi sensomotor, operasional oldingi, konkret operatsiyalar va formal operatsiyalar bosqichlarida kechadi (Piaget, 1952).

Shu bilan birga, Lev Vygotsky bilish jarayonlarining ijtimoiy tabiatini asoslab, ular avvalo interpsixik (ijtimoiy) darajada, keyin esa intrapsixik (shaxsiy) darajada shakllanishini ta'kidlaydi (Vygotsky, 1978).

Yoshga xos xususiyatlar

- *Maktabgacha yoshda* – idrok va tasavvur yetakchi o'rin tutadi.
- *Boshlang'ich maktab yoshida* – xotira va diqqat faol rivojlanadi.
- *O'smirlik davrida* – abstrakt tafakkur shakllanadi.
- *Kattalarda* – tafakkur va nutq tizimli va maqsadli tus oladi.

Alexander Luria ishlarida bilish jarayonlarining rivojlanishi miya funksional tizimlarining takomillashuvi bilan bog'liq ekanligi ko'rsatilgan (Luria, 1973).

Bilish jarayonlarini rivojlantirish omillari

- ta'lim va tarbiya
- faoliyat turlari
- ijtimoiy muhit
- motivatsiya
- kognitiv mashqlar

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, maqsadli tashkil etilgan ta'lim bilish jarayonlarining barcha komponentlarini rivojlantirishda samarali vosita hisoblanadi (Sadock et al., 2017).

Bilish jarayonlari psixologik jihatdan aktiv, maqsadga yo'nalgan va integrativ tizim sifatida namoyon bo'ladi. Ularning rivojlanishi yosh, ijtimoiy muhit va ta'lim ta'sirida bosqichma-bosqich amalga oshadi. Bilish jarayonlarini chuqur o'rganish shaxs rivojini tushunish va ta'lim jarayonlarini samarali tashkil etish uchun muhim ilmiy asos hisoblanadi.

Bilish jarayonlari inson psixik faoliyatining markaziy tarkibiy qismi bo'lib, atrof-muhitni anglash, axborotni qabul qilish, qayta ishlash, saqlash va qo'llashni ta'minlaydigan yaxlit kognitiv tizimni tashkil etadi. Ushbu jarayonlar sezgi, idrok, diqqat, xotira, tafakkur, tasavvur va nutq kabi o'zaro bog'liq komponentlar orqali amalga oshib, insonning ongli faoliyati va ijtimoiy moslashuvini belgilaydi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, bilish jarayonlarining psixologik xususiyatlari aktivlik, maqsadga yo'nalganlik, integrativlik va individuallik bilan xarakterlanadi. Inson axborotni passiv qabul qilmaydi, balki uni faol ravishda qayta ishlaydi, interpretatsiya qiladi va o'z tajribasi bilan boyitadi. Shu jihatdan, bilish jarayonlari shaxs faoliyatining mazmuniy asosini tashkil etadi.

Bilish jarayonlarining rivojlanishi ontogenezdada bosqichma-bosqich kechib, yoshga xos imkoniyatlar, ta'lim va ijtimoiy muhit ta'sirida takomillashib boradi. Maktabgacha yoshda idrok va tasavvur ustun bo'lsa, maktab yoshida xotira va diqqat faol rivojlanadi, o'smirlik davrida esa abstrakt va nazariy tafakkur shakllanadi. Katta yoshda bilish jarayonlari tizimli, barqaror va maqsadli tus oladi.

Xulosa qilib aytganda, bilish jarayonlarini chuqur o'rganish va ularni maqsadli rivojlantirish ta'lim-tarbiya jarayonlarining samaradorligini oshirish, shaxsning intellektual salohiyatini ro'yobga chiqarish hamda ijtimoiy moslashuvini ta'minlashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

8.2. Bilish jarayonlari buzilishlarining kelib chiqish sabablari.

Reja:

1. Bilish jarayonlari buzilishlarining biologik va neyropsixologik sabablari.
2. Bilish jarayonlari buzilishlarining psixologik va ijtimoiy sabablari.

Tayanch soʻzlar: neyrobiologik omillar, markaziy asab tizimi, miya shikastlanishi, gipoksiya, insult, intoksikatsiya, neyrodegeneratsiya, demensiya, irsiylik.

Bilish jarayonlari buzilishlarining biologik va neyropsixologik sabablari.

Bilish jarayonlari (idrok, diqqat, xotira, tafakkur, nutq, ijro funksiyalari) insonning miya faoliyatiga tayanadigan murakkab funksional tizimlar orqali taʼminlanadi. Shuning uchun bilish jarayonlaridagi buzilishlar koʻp hollarda *markaziy asab tizimining* organik shikastlanishi, neyromediator tizimlar disbalansi, metabolik buzilishlar yoki neyrodegenerativ jarayonlar bilan bogʻliq boʻladi (Alexander Luria, 1973; Sadock et al., 2017). Neyropsixologiyada esa kognitiv buzilishlar “alomat” emas, balki muayyan miya tuzilmalari va funksional bloklar faoliyatidagi uzilishning tizimli natijasi sifatida talqin qilinadi (Luriya, 2013).

Miya tuzilmalari va funksional tizimlar nuqtai nazaridan. Neyropsixologik yondashuvga koʻra, bilish jarayonlarining normal kechishi quyidagi asosiy neyrofunktsional halqalarga bogʻliq:

- *retikulyar formatsiya va talamokortikal tizimlar* (uygʻoqlik, diqqat tonusi, “faollik foni”);
- *pariyetal-okspital zonalar* (idrok, gnozis, fazoviy qayta ishlash);
- *temporal zonalar* (eshitish, nutqni qabul qilish, epizodik xotira);
- *frontal (prefrontal) tizimlar* (maqsad qoʻyish, rejalash, nazorat, ijro funksiyalari).

Shuning uchun lokal yoki diffuz zararlanish qaysi tuzilmada ustun boʻlsa, kognitiv defekt ham shu yoʻnalishda namoyon boʻladi: masalan, frontal disfunktsiyada — ijro nazorati susayishi, temporal zararlanishda — xotira va nutq komponentlari buzilishi kabi (Alexander Luria, 1973; Luriya, 2013).

Qon aylanishi buzilishlari va gipoksiya. Bilish jarayonlari miyaning qon bilan taʼminlanishiga juda sezgir. *Insult*, surunkali ishemiya, mikroinfarktlar va gipoksiya holatlari diqqat, tezkor fikrlash, ishchi xotira va ijro funksiyalarini pasaytiradi. Ayniqsa, gipoksiya gippokamp va prefrontal qavatlar faoliyatiga zarar yetkazishi bilan xotira va nazorat funksiyalarining kuchli susayishiga olib kelishi mumkin (Sadock et al., 2017). Klinik tasniflarda ham qon-tomir omillari bilan bogʻliq kognitiv buzilishlar alohida yoʻnalish sifatida koʻrib chiqiladi (ICD-11).

Cherep-miya shikastlanishlari va diffuz aksonal zararlanish. Cherep-miya travmalarida kognitiv buzilishlar koʻpincha *diffuz aksonal zararlanish*, frontal-

talamik zanjirlar uzilishi va neyroyallig‘lanish jarayonlari bilan bog‘liq bo‘ladi. Natijada:

- diqqatni ushlab turish qiyinlashadi,
- axborotni qayta ishlash sur‘ati pasayadi,
- o‘z-o‘zini nazorat qilish (inhibisiya) susayadi,
- emosional-irodaviy regulyasiya izdan chiqadi (DSM-5-TR; Sadock et al., 2017).

Neyrodegenerativ kasalliklar. Neyrodegenerativ jarayonlar (masalan, Alsgeymer tipidagi demensiylar, frontotemporal degeneratsiya va boshqalar) bilish jarayonlarining bosqichma-bosqich yemirilishi bilan kechadi. Bu holatlarda:

- avval *yaqin xotira* va o‘rganish (encoding) buzilishi,
- keyin nutq, gnozis/praksis,
- keyin esa shaxsiy avtonomiya va ijtimoiy funksiyalar pasayishi kuzatiladi (Sadock et al., 2017).

Bu kasalliklarda neyromediator tizimlar (ayniqsa xolinergik mexanizmlar) disfunktsiyasi kognitiv defisitni chuqurlashtiruvchi omil sifatida talqin qilinadi (Sadock et al., 2017).

Infeksion-yallig‘lanish va neyroimmun omillar. Meningit, ensefalit, neyroinfeksiyalar va surunkali yallig‘lanish jarayonlari kognitiv buzilishlarga olib kelishi mumkin. Bu yerda ikki mexanizm muhim:

1. miya to‘qimasining bevosita zararlanishi;
2. umumiy intoksikatsiya, sitokinlar ta’siri va neyromediator muvozanatining buzilishi.

Ko‘pincha bu holatlarda diqqat, xotira va idrokda o‘zgarishlar asta-sekin emas, balki nisbatan tez rivojlanadi (DSM-5-TR).

Metabolik va endokrin buzilishlar. Metabolik disbalans (gipoglikemiya, giperglikemiya, elektrolit buzilishlari), jigar/bo‘yрак yetishmovchiligi, qalqonsimon bez kasalliklari kognitiv funksiyalarning diffuz susayishiga sabab bo‘ladi. Bu holatlarda bilish jarayonlarida:

- “sekinlashuv”,
- charchoq,
- diqqat tarqoqligi,
- xotira zaiflashuvi ustun bo‘ladi.

Metabolik omillarning ahamiyati shundaki, ular aksar hollarda *qaytuvchi* (reversible) bo‘lib, sabab bartaraf etilsa kognitiv funksiyalar tiklanishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Intoksikatsiyalar, psixoaaktiv moddalar va dorilar ta’siri. Alkogol, sedativlar, antixolinergik preparatlar, ayrim psixotropik va toksik moddalar diqqat va xotirani susaytiradi, idrok buzilishlarini kuchaytirishi mumkin. Ayniqsa,

polifarmakoterapiya va yosh ulg‘aygan bemorlarda dorilarga sezgirlik yuqori bo‘ladi, bu esa kognitiv nojo‘ya ta’sirlar xavfini oshiradi (Sadock et al., 2017; DSM-5-TR).

Genetik va neyrorivojlanish omillari. Kognitiv qobiliyatlar va neyropsixologik barqarorlikka genetik omillar ta’sir qiladi. Neyrorivojlanishdagi o‘zgarishlar (perinatal gipoksiya, erta neyroinfeksiyalar, neyrogenetik sindromlar) bolalikdanoq diqqat, nutq, ishchi xotira va ijro funksiyalarida turli darajadagi qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Bu holatlarda o‘quv faoliyatidagi muvaffaqiyatsizlik va kognitiv defisit klinik-dinamik kuzatuvni talab qiladi (Luriya, 2013; ICD-11).

Neyropsixologik sindromlar bilan bog‘liq sabablar. Neyropsixologik amaliyotda bilish buzilishlari ko‘pincha “sindrom” darajasida baholanadi:

- *afaziya* (nutqni tuzish/tushunish buzilishi),
- *agnoziya* (tanish va ma’no berish qiyinlashuvi),
- *apraksiya* (maqsadli harakat dasturining buzilishi),
- *dizekzekutiv sindrom* (rejalash, nazorat, kognitiv fleksibillik pasayishi).

Bu sindromlar muayyan miya zonalari va funksional aloqalar shikastlanishini ko‘rsatuvchi klinik “kalit” hisoblanadi (Alexander Luria, 1973; Luriya, 2013).

Bilish jarayonlari buzilishlarining biologik va neyropsixologik sabablari ko‘p omilli bo‘lib, ular miya tuzilmalari, neyromediator tizimlar, qon aylanishi, metabolism va immun-yallig‘lanish mexanizmlari bilan bog‘liq. Neyropsixologik tahlil kognitiv defektni faqat umumiy “pasayish” sifatida emas, balki muayyan funksional tizimlar uzilishi natijasi sifatida tushuntirib, differensial diagnostika va reabilitatsiya strategiyasini ilmiy asoslashga xizmat qiladi (Luriya, 2013; Sadock et al., 2017).

Bilish jarayonlari buzilishlarining psixologik va ijtimoiy sabablari. Bilish jarayonlari (idrok, diqqat, xotira, tafakkur, tasavvur va nutq) insonning nafaqat biologik-neyrofizilogik, balki psixologik va ijtimoiy omillar bilan ham belgilanadigan murakkab tizimidir. Shu sababli kognitiv buzilishlar faqat miyaning organik shikastlanishi bilan emas, balki shaxsning emosional holati, motivatsiyasi, ijtimoiy muhiti va hayotiy tajribasi bilan ham bog‘liq holda shakllanishi mumkin. Psixologik va ijtimoiy sabablarni tahlil qilish bilish jarayonlari buzilishlarining funksional, qaytuvchi va dinamik xususiyatlarini tushunish imkonini beradi.

Psixotravmatik tajribalar va surunkali stress. Kuchli psixotravmatik voqealar (yaqin insonni yo‘qotish, zo‘ravonlik, tabiiy ofatlar, urush, og‘ir hayotiy o‘zgarishlar) bilish jarayonlarida vaqtinchalik yoki barqaror buzilishlarga olib kelishi mumkin. Surunkali stress sharoitida diqqatni jamlash qiyinlashadi, xotira zaiflashadi, fikrlash jarayonlari sekinlashadi.

Hans Selye stressni organizmning universal adaptasion reaksiyasi sifatida ta'riflab, uzoq davom etuvchi stress holatlari psixik va somatik tizimlarda disfunktsiyaga olib kelishini ko'rsatgan. Zamonaviy tadqiqotlar ham surunkali stress gippokamp faoliyatini susaytiradigan neyrobiologik o'zgarishlar bilan bog'liq ekanligini tasdiqlaydi (Sadock et al., 2017).

Affektiv va trevoj buzilishlar. Depressiya va trevoj buzilishlar bilish jarayonlarining eng keng tarqalgan psixologik sabablaridan biri hisoblanadi. Depressiv holatlarda xotira hajmi kamayadi, diqqat barqarorligi pasayadi, tafakkur "sekinlashgan" va negativ mazmunga yo'nalgan bo'ladi. Trevoj holatlarida esa diqqat tarqoqligi, axborotni qayta ishlash samaradorligining pasayishi kuzatiladi.

Aaron Beck kognitiv nazariyasiga ko'ra, depressiyada insonning fikrlash tizimida negativ avtomatik fikrlar ustun bo'lib, bu bilish jarayonlarining samaradorligini pasaytiradi (Beck, 1976).

Motivasion sohaning susayishi. Bilish jarayonlari samaradorligi motivatsiya bilan bevosita bog'liq. Ta'limga bo'lgan qiziqishning yo'qolishi, passivlik, o'ziga ishonchning pastligi diqqat va xotira faoliyatini zaiflashtiradi. Motivatsiya past bo'lgan hollarda inson axborotni qabul qilish va qayta ishlashga kam resurs ajratadi.

Abraham Maslow ehtiyojlar iyerarxiyasida bilish va o'zini-o'zi ro'yobga chiqarish ehtiyojlari qondirilmasa, intellektual faollik ham pasayishini ta'kidlaydi (Maslow, 1954).

Ijtimoiy muhit va ta'lim sharoitlari. Kam qo'llab-quvvatlovchi, zo'ravonlikka moyil yoki intellektual jihatdan kam boy muhitda o'sgan bolalarda bilish jarayonlari yetarli darajada rivojlanmasligi mumkin. Ta'lim sifati past bo'lgan hollarda xotira, nutq va tafakkurning shakllanishi sekinlashadi.

Lev Vygotsky ta'lim va ijtimoiy muloqotni bilish jarayonlarining asosiy manbai sifatida qarab, kognitiv rivojlanish avvalo ijtimoiy darajada shakllanishini ta'kidlaydi (Vygotsky, 1978).

Shaxslararo munosabatlar va ijtimoiy izolyasiya. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi, yolg'izlik, chetlanish hissi insonning kognitiv faolligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ijtimoiy faollik pasaygan sari nutq faoliyati, xotira va tafakkurdagi faollik ham kamayadi.

Albert Bandura ijtimoiy o'rganish nazariyasida modellashtirish va muloqot bilish jarayonlari rivojlanishining muhim manbai ekanligini ko'rsatgan (Bandura, 1986).

Madaniy va til muhiti. Til kam rivojlangan yoki madaniy resurslar cheklangan muhitda o'sish nutq va tafakkur rivojiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu holat, ayniqsa, bolalik davrida muhim hisoblanadi.

Bilish jarayonlari buzilishlarining psixologik va ijtimoiy sabablari ko'p qirrali bo'lib, ular stress, affektiv buzilishlar, motivasion omillar, ta'lim sifati va ijtimoiy

muhit bilan chambarchas bog‘liq. Bu sabablar ko‘pincha qaytuvchi xususiyatga ega bo‘lib, to‘g‘ri psixokorreksion va psixoterapevtik yordam orqali bilish jarayonlarini qayta tiklash imkoniyati mavjud. Shu bois, kognitiv buzilishlarni baholashda faqat biologik emas, balki psixologik va ijtimoiy omillarni ham kompleks hisobga olish zarur.

Bilish jarayonlari buzilishlarining psixologik va ijtimoiy sabablari inson psixik faoliyatining funksional jihatlarini bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, ular kognitiv faollikning pasayishiga olib keluvchi muhim omillar sifatida namoyon bo‘ladi. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, surunkali stress, psixotravmatik tajribalar, depressiv va trevoj buzilishlar, motivasion sohaning susayishi hamda ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi bilish jarayonlarining samaradorligiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Shu bilan birga, ta’lim va madaniy muhitning sifat darajasi, shaxslararo munosabatlarning xususiyatlari hamda ijtimoiy izolyasiya holatlari xotira, diqqat, tafakkur va nutq rivojlanishini cheklovchi omillar sifatida ahamiyat kasb etadi. Bu holatlar ko‘pincha organik shikastlanishsiz ham kognitiv buzilishlarning shakllanishiga olib kelishi mumkinligi bilan tavsiflanadi.

Xulosa qilib aytganda, bilish jarayonlari buzilishlarini baholash va korreksiya qilishda faqat biologik sabablar bilan cheklanib qolmasdan, psixologik va ijtimoiy omillarni ham kompleks hisobga olish zarur. Mazkur yondashuv erta profilaktika, maqsadli psixokorreksion tadbirlar va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash orqali kognitiv faollikni tiklash va shaxsning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

8.3. Umumiy kognitiv buzilishlar.

Reja:

1. Umumiy kognitiv buzilishlarning mohiyati va ko‘rinishlari.
2. Umumiy kognitiv buzilishlarning sabablari va oqibatlari.

Tayanch so‘zlar: kognitiv buzilish, intellektual defisit, kognitiv regress, ijtimoiy dezadaptatsiya, funksional cheklanish, hayot sifati.

Umumiy kognitiv buzilishlarning mohiyati va ko‘rinishlari. Kognitiv (bilish) jarayonlari insonning atrof-muhitni anglashi, axborotni qabul qilish, qayta ishlash, saqlash va qo‘llashini ta’minlaydigan markaziy psixik mexanizmlar hisoblanadi. Shuning uchun mazkur jarayonlardagi har qanday buzilish insonning intellektual faoliyati, ijtimoiy moslashuvi va mustaqil hayot kechirish imkoniyatlariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Zamonaviy psixologiya va psixiatriyada kognitiv buzilishlar individual bilish funksiyalaridagi alohida nuqsonlar sifatida emas, balki *umumiy kognitiv faoliyatning pasayishi* bilan bog‘liq yaxlit sindromlar sifatida ham ko‘rib chiqiladi.

Klinik tasniflarda kognitiv buzilishlar neyrokognitiv buzilishlar doirasida qaralib, ular yengildan og‘irgacha bo‘lgan kontinuumda joylashtiriladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Umumiy kognitiv buzilishlar tushunchasi. Umumiy kognitiv buzilishlar — bu diqqat, xotira, tafakkur, nutq, ijro funksiyalari va axborotni qayta ishlash tezligi kabi bir qator bilish jarayonlarining bir vaqtning o‘zida pasayishi bilan xarakterlanadigan holatlardir. Bunda buzilishlar faqat bitta funksiya bilan cheklanib qolmay, bir nechta kognitiv sohani qamrab oladi.

Neyropsixologik yondashuvga ko‘ra, bunday holatlar miyaning alohida markazlari emas, balki *funksional tizimlar* darajasidagi disfunksiya bilan bog‘liq bo‘ladi. Bu g‘oyani ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri Alexander Luria bo‘lib, u kognitiv faoliyat miyaning o‘zaro bog‘langan bloklari faoliyatiga tayanishini ta’kidlagan (Luria, 1973).

Umumiy kognitiv buzilishlarning mohiyati. Umumiy kognitiv buzilishlarning mohiyati quyidagi asosiy xususiyatlarda namoyon bo‘ladi:

- kognitiv jarayonlarning umumiy sekinlashuvi;
- axborotni qabul qilish va qayta ishlash samaradorligining pasayishi;
- xotira hajmining kamayishi;
- diqqat barqarorligining susayishi;
- tafakkurning kamroq moslashuvchan va stereotiplashgan bo‘lishi.

Bu holatlar insonning kundalik faoliyatida qiyinchiliklar tug‘dirib, o‘qish, mehnat qilish va ijtimoiy munosabatlarni saqlashni mushkullashtiradi (Sadock et al., 2017).

Umumiy kognitiv buzilishlarning asosiy ko‘rinishlari.

1. *Xotira buzilishlari.* Yaqin voqealarni eslab qolish qiyinlashadi, o‘rganish sur‘ati pasayadi, ma’lumotni qayta tiklashda xatolar ko‘payadi.

2. *Diqqat buzilishlari.* Diqqat tarqoqligi, tez charchash, bir faoliyatdan boshqasiga o‘tishda qiyinchiliklar kuzatiladi.

3. *Tafakkur buzilishlari.* Fikrlash sekinlashadi, tahlil va umumlashtirish qobiliyati pasayadi, muammolarni hal qilishda qiynalish yuzaga keladi.

4. *Ijro funksiyalari buzilishlari.* Rejalashtirish, maqsad qo‘yish, o‘z-o‘zini nazorat qilish qobiliyati susayadi.

5. *Nutq va kommunikativ qiyinchiliklar.* So‘z topish qiyinlashadi, nutqning ravonligi pasayadi, fikrni ifodalashda to‘xtalishlar paydo bo‘ladi.

Umumiy kognitiv buzilishlarning klinik ahamiyati. Umumiy kognitiv buzilishlar ko‘pincha demensiya, qon-tomir kasalliklari, neyrodegenerativ jarayonlar, metabolik buzilishlar va og‘ir psixik kasalliklarning ilk belgisi bo‘lishi mumkin. Shu sababli ularni erta aniqlash va dinamik kuzatish katta klinik ahamiyatga ega (DSM-5-TR).

Umumiy kognitiv buzilishlar bilish jarayonlarining bir necha sohasini qamrab oladigan, insonning intellektual va ijtimoiy faoliyatini sezilarli darajada cheklovchi holatlar hisoblanadi. Ularning mohiyati kognitiv faoliyatning umumiy pasayishida namoyon bo'lib, xotira, diqqat, tafakkur va ijro funksiyalarida kompleks o'zgarishlar bilan kechadi. Shu bois, ushbu buzilishlarni erta diagnostika qilish va kompleks yondashuv asosida baholash samarali yordam ko'rsatishning muhim sharti hisoblanadi.

Umumiy kognitiv buzilishlarning sabablari va oqibatlari. Umumiy kognitiv buzilishlar insonning xotira, diqqat, tafakkur, nutq va ijro funksiyalari kabi bir qator bilish sohalarining bir vaqtda pasayishi bilan tavsiflanadigan holatlar bo'lib, ular insonning intellektual faoliyati va ijtimoiy moslashuviga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy klinik tasniflarda kognitiv buzilishlar neyrokognitiv buzilishlar doirasida ko'rib chiqiladi va yengildan og'irgacha bo'lgan kontinuumni tashkil etadi (DSM-5-TR; ICD-11).

Umumiy kognitiv buzilishlarning asosiy sabablari.

1. *Biologik va neyropsixologik sabablar.* Kognitiv buzilishlarning eng muhim sabablaridan biri markaziy asab tizimining organik shikastlanishidir. Insult, cherepmiya travmalari, neyrodegenerativ kasalliklar, infeksiya va yallig'lanish jarayonlari xotira, diqqat va tafakkur funksiyalarining susayishiga olib keladi.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, bilish jarayonlari miyaning funksional tizimlari faoliyatiga tayanadi. Bu tizimlar izdan chiqqanda kognitiv defektlar yuzaga keladi. Bu g'oyani ilmiy asoslab bergan tadqiqotchilardan biri Alexander Luria bo'lib, u kognitiv buzilishlarni miya bloklari faoliyatining buzilishi bilan bog'lab tushuntirgan (Luria, 1973).

2. *Metabolik va endokrin buzilishlar.* Gipoglikemiya, giperglikemiya, jigar yoki buyrak yetishmovchiligi, qalqonsimon bez kasalliklari miya metabolizmining buzilishiga sabab bo'lib, kognitiv jarayonlarning umumiy sekinlashuvi bilan kechadi.

3. *Psixologik sabablar.* Surunkali stress, depressiya, trevoj buzilishlar, psixotravmatik tajribalar diqqat va xotirani pasaytiradi, fikrlashni sekinlashtiradi. Kognitiv-bixevioral nazariyaga ko'ra, negativ avtomatik fikrlar kognitiv resurslarning samarali ishlatilishiga to'sqinlik qiladi (Beck, 1976).

4. *Ijtimoiy sabablar.* Ijtimoiy izolyasiya, ta'lim darajasining pastligi, kam qo'llab-quvvatlovchi muhit va madaniy resurslarning cheklanganligi bilish jarayonlarining yetarli darajada rivojlanmasligiga olib keladi. Lev Vygotsky ta'lim va ijtimoiy muloqotni kognitiv rivojlanishning asosiy manbai sifatida ta'riflagan (Vygotsky, 1978).

Umumiy kognitiv buzilishlarning asosiy oqibatlari.

1. *Intellectual faoliyatning pasayishi.* Ma'lumotni qabul qilish, tahlil qilish va qo'llash qiyinlashadi. Bu o'quv va kasbiy faoliyat samaradorligining pasayishiga olib keladi.

2. *Ijtimoiy moslashuvning buzilishi.* Muomala qilish, qaror qabul qilish va mustaqil hayot kechirish qiyinlashadi. Bu esa ijtimoiy izolyasiya xavfini oshiradi.

3. *Emosional-irodaviy o'zgarishlar.* Kognitiv buzilishlar ko'pincha depressiya, apatiya, o'z-o'ziga ishonchning pasayishi bilan birga kechadi.

4. *Hayot sifati pasayishi.* Kundalik faoliyatda mustaqillik cheklanadi, tashqi yordamga ehtiyoj ortadi.

Sadock va hammualliflar (2017) ta'kidlashicha, kognitiv buzilishlar insonning funksional mustaqilligini belgilaydigan eng muhim omillardan biri hisoblanadi.

Umumiy kognitiv buzilishlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, psixologik va ijtimoiy sabablarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ular intellektual faoliyat, ijtimoiy moslashuv va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois, kognitiv buzilishlarni erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va maqsadli korreksion tadbirlar o'tkazish muhim klinik-amaliy ahamiyatga ega.

Umumiy kognitiv buzilishlar inson bilish faoliyatining bir qator sohalarida (xotira, diqqat, tafakkur, nutq va ijro funksiyalari) bir vaqtning o'zida kuzatiladigan pasayishlar bilan tavsiflanib, ular shaxsning intellektual salohiyati, ijtimoiy moslashuvi va mustaqil hayot kechirish imkoniyatlariga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Mazkur buzilishlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, neyropsixologik, psixologik hamda ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari, neyrodegenerativ jarayonlar, metabolik va endokrin buzilishlar umumiy kognitiv pasayishning asosiy biologik poydevorini tashkil etadi. Shu bilan birga, surunkali stress, depressiv va trevoj buzilishlar, psixotravmatik tajribalar hamda motivasion sohaning susayishi kognitiv funksiyalarning funksional buzilishiga olib keluvchi muhim psixologik omillar hisoblanadi. Ijtimoiy muhit, ta'lim sifati va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi esa mazkur jarayonlarning og'irlashishi yoki yengillashishida hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Oqibat sifatida umumiy kognitiv buzilishlar intellektual faoliyatning pasayishi, ijtimoiy moslashuvning qiyinlashuvi, emosional-irodaviy sohadagi o'zgarishlar va hayot sifati pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Bu esa kognitiv buzilishlarni erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy chora-tadbirlarni uyg'unlashtirgan holda korreksiya qilishning muhimligini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, umumiy kognitiv buzilishlarga nisbatan kompleks va tizimli yondashuv shaxsning bilish faoliyatini saqlab qolish, funksional mustaqilligini qo'llab-quvvatlash hamda ijtimoiy moslashuvini yaxshilashning asosiy sharti hisoblanadi.

8.4. Sezgi va idrok buzilishlari.

Reja:

1. Syezgi va idrok buzilishlarining mohiyati va tasnifi.
2. Syezgi va idrok buzilishlarining sabablari va oqibatlari.

Tayanch so'zlar: sezgi, idrok, gipesteziya, giperesteziya, anesteziya, illyuziya, gallyusinatsiya, agnoziya, sensor defisit, perseptiv buzilish, neyrobiologik omillar, psixotravma, intoksikatsiya, dezadaptatsiya, kognitiv defisit.

Syezgi va idrok buzilishlarining mohiyati va tasnifi. Sezgi va idrok inson bilish faoliyatining eng boshlang'ich va asosiy bosqichlarini tashkil etib, tashqi va ichki muhitdan kelayotgan axborotni qabul qilish, qayta ishlash hamda ma'nolashtirishni ta'minlaydi. Sezgi orqali inson alohida xususiyatlarni (rang, ovoz, hid, harorat va boshqalar) aks ettirsa, idrok jarayonida esa bu xususiyatlar yaxlit obraz sifatida birlashtiriladi. Shu bois sezgi va idrokda har qanday buzilish bilish jarayonlarining keyingi bosqichlariga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Klinik psixologiya va psixiatriyada sezgi va idrok buzilishlari psixopatologik simptomlar tizimining muhim tarkibiy qismi hisoblanib, ular organik miya shikastlanishlari, funksional psixik buzilishlar va intoksikatsiyalar sharoitida kuzatilishi mumkin (DSM-5-TR; ICD-11).

Sezgi buzilishlarining mohiyati. Sezgi buzilishlari — analizator tizimlari faoliyatidagi o'zgarishlar natijasida sezuvchanlikning pasayishi, ortishi yoki yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Bu buzilishlar periferik reseptorlar, o'tkazuvchi yo'llar yoki markaziy miya tuzilmalari darajasidagi shikastlanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, har bir sezgi turi muayyan miya zonalari faoliyatiga tayanadi va ushbu zonalarning zararlanishi tegishli sensor defisitga olib keladi. Bu g'oyani ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri Alexander Luria bo'lib, u sezgi jarayonlarini miyaning funksional bloklari bilan bog'lab tahlil qilgan (Luria, 1973).

Sezgi buzilishlarining asosiy turlari.

1. ***Gipesteziya.*** Sezuvchanlikning pasayishi. Bemor tashqi ta'sirlarni kuchsiz his qiladi.

2. ***Giperesteziya.*** Sezuvchanlikning ortishi. Oddiy ta'sirlar ham og'riqli yoki o'ta yoqimsiz qabul qilinadi.

3. ***Anesteziya.*** Sezuvchanlikning to'liq yo'qolishi.

4. *Paresteziya*. Tikanish, jimjishlash, “yonish” kabi nooddiy sezgilar.

Bu holatlar nevrologik va psixiatriya amaliyotida keng uchraydi (Sadock et al., 2017).

Idrok buzilishlarining mohiyati. Idrok buzilishlari tashqi dunyo ob'yektlarini noto'g'ri yoki buzilgan holda qabul qilish bilan xarakterlanadi. Bu holatlarda tashqi ta'sir mavjud bo'lishi mumkin, ammo uning ma'nolashtirilishi o'zgargan bo'ladi.

Idrok buzilishlari ko'pincha yuqori nerv faoliyatidagi disfunktsiya, affektiv holatlar yoki organik miya shikastlanishlari bilan bog'liq bo'ladi.

Idrok buzilishlarining asosiy shakllari.

1. *Illyuziyalar*. Real ob'yektning noto'g'ri qabul qilinishi.

2. *Gallyusinatsiyalar*. Tashqi ta'sir bo'lmagan holda idrok obrazlarining paydo bo'lishi.

3. *Agnoziyalar*. Sezgi saqlangan holda ob'yektni tanish va ma'nolashtirish qobiliyatining buzilishi.

Agnoziyalar ko'pincha parietal-okspital zonalar zararlanishida kuzatiladi (Alexander Luria, 1973).

Sezgi va idrok buzilishlarining tasnifi. Sezgi va idrok buzilishlari quyidagicha tasniflanadi:

- *Sezuvchanlik darajasiga ko'ra*: gipesteziya, giperesteziya, anesteziya
- *Idrok xarakteriga ko'ra*: illyuziya, gallyusinatsiya
- *Ma'lumotni tanish darajasiga ko'ra*: agnoziyalar

Ushbu tasnif klinik diagnostika va differensial tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega (DSM-5-TR).

Sezgi va idrok buzilishlari inson bilish faoliyatining eng muhim va boshlang'ich bosqichlarida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlar hisoblanadi. Ularning mohiyati sezuvchanlik darajasi va idrok obrazlarining sifat jihatdan o'zgarishida namoyon bo'ladi. Ilmiy asoslangan tasnif sezgi va idrok buzilishlarini to'g'ri baholash, sabablarini aniqlash va samarali korreksion yordam ko'rsatish uchun muhim poydevor bo'lib xizmat qiladi.

Syezgi va idrok buzilishlarining sabablari va oqibatlari. Sezgi va idrok insonning tashqi va ichki muhit bilan o'zaro munosabatini ta'minlaydigan asosiy bilish jarayonlari hisoblanadi. Ular orqali inson reallik haqidagi dastlabki axborotni qabul qiladi va uni ma'nolashtiradi. Shu sababli ushbu jarayonlardagi buzilishlar bilish faoliyatining keyingi bosqichlariga (xotira, tafakkur, nutq) ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Klinik psixologiya va psixiatriyada sezgi va idrok buzilishlari ko'pincha organik, funksional va psixogen omillar bilan bog'liq holda qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Sezgi va idrok buzilishlarining sabablari.

1. *Biologik va neyrofiziologik sabablar.* Sezgi va idrok buzilishlarining eng muhim sabablaridan biri markaziy asab tizimining organik shikastlanishidir. Insult, cherep-miya travmalari, miya o'smalari, neyrodegenerativ kasalliklar hamda infeksiya-yallig'lanish jarayonlari sensor va perseptiv funksiyalarning buzilishiga olib keladi.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, har bir sezgi va idrok jarayoni muayyan miya tuzilmalari faoliyatiga tayanadi. Bu tizimlar zararlanganda tegishli sensor defisit yoki agnoziyalar paydo bo'ladi. Ushbu qarashni ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri Alexander Luria bo'lib, u idrok buzilishlarini miyaning funksional bloklari disfunktsiyasi bilan bog'lab tushuntirgan (Luria, 1973).

2. *Intoksikatsiya va metabolik buzilishlar.* Alkogol, narkotik moddalar, ayrim dorilar hamda metabolik disbalans (gipoglikemiya, elektrolit buzilishlari) sezgi va idrok jarayonlarining vaqtinchalik yoki barqaror o'zgarishiga sabab bo'ladi. Bu holatlarda illyuziyalar va gallyusinatsiyalar ko'p uchraydi (Sadock et al., 2017).

Psixologik sabablar. Kuchli stress, psixotraumatik tajribalar, depressiya va trevoj buzilishlar idrok jarayonida sub'yektivlikni oshiradi, reallikni baholashda xatolar yuzaga keltiradi. Bunday holatlarda idrok mazmuni affektiv holat bilan bog'liq ravishda o'zgaradi.

1. *Ijtimoiy va madaniy omillar.* Kam rag'batlantiruvchi muhit, sensor deprivatsiya, ijtimoiy izolyasiya va ta'lim imkoniyatlarining cheklanganligi sezgi va idrok rivojlanishini sekinlashtiradi, ayniqsa bolalik davrida.

2. *Sezgi va idrok buzilishlarining oqibatlari.*

1. *Bilish jarayonlarining umumiy pasayishi.* Sezgi va idrokdagi buzilishlar xotira, diqqat va tafakkur faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, kognitiv faoliyatning umumiy susayishiga olib keladi.

2. *Ijtimoiy moslashuvning qiyinlashishi.* Reallikni noto'g'ri qabul qilish shaxslararo munosabatlarda tushunmovchiliklarga, ijtimoiy izolyasiyaga va muomala qiyinchiliklariga sabab bo'ladi.

3. *Emosional-irodaviy o'zgarishlar.* Qo'rquv, xavotir, ishonchsizlik, depressiv kayfiyat sezgi va idrok buzilishlariga hamroh bo'lishi mumkin.

4. *Hayot sifati pasayishi.* Kundalik faoliyatda mustaqillik cheklanadi, tashqi yordamga ehtiyoj ortadi.

Sezgi va idrok buzilishlari ko'p omilli sabablarga ega bo'lib, biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ularning oqibatlari bilish jarayonlarining umumiy pasayishi, ijtimoiy moslashuv qiyinlashuvi va hayot sifati pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Shu bois, sezgi va idrok buzilishlarini erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va maqsadli korreksion choralar ko'rish klinik-amaliy jihatdan muhim hisoblanadi.

Sezgi va idrok buzilishlari inson bilish faoliyatining eng boshlang'ich va asosiy bosqichlarida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlar bo'lib, ular tashqi va ichki muhitdan axborot qabul qilish hamda uni ma'nolashtirish jarayonlarining izdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlar sezuvchanlik darajasining pasayishi yoki ortishi, sensor defisitlar, illyuziyalar, gallyusinatsiyalar va agnoziyalar shaklida namoyon bo'lishi mumkin.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, sezgi va idrok buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari, neyrodegenerativ va metabolik jarayonlar, intoksikatsiyalar, shuningdek, surunkali stress, psixotravmatik holatlar hamda ijtimoiy-madaniy omillar bilan chambarchas bog'liq. Bu omillarning har biri alohida yoki o'zaro uyg'un holda ta'sir qilib, perseptiv faoliyatda turli darajadagi o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

Sezgi va idrok buzilishlarining oqibatlari faqat sensor sohalar bilan cheklanib qolmasdan, xotira, diqqat, tafakkur va nutq kabi keyingi bilish jarayonlarining ham susayishiga sabab bo'ladi. Bu esa shaxsning o'quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyati samaradorligini pasaytiradi, hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, sezgi va idrok buzilishlarini erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy omillarni hisobga olgan holda korreksion chora-tadbirlarni amalga oshirish bilish faoliyatini saqlab qolish va shaxsning ijtimoiy moslashuvini ta'minlashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

8.5. Diqqat va xotira buzilishlari.

Ryeja:

1. Diqqat va xotira buzilishlarining mohiyati va tasnifi.
2. Diqqat va xotira buzilishlarining sabablari va oqibatlari.

Tayanch so'zlar: neyrobiologik omillar, depressiya, intoksikatsiya, miya shikastlanishi, ijtimoiy dezadaptatsiya, funksional cheklanish, diqqat, xotira, gipoprozeksiya, aprozeksiya, giperprozeksiya, gipomneziya, amneziya, gipermneziya, paramneziya.

Diqqat va xotira buzilishlarining mohiyati va tasnifi. Diqqat va xotira inson bilish faoliyatining asosiy regulyator mexanizmlari hisoblanib, axborotni qabul qilish, qayta ishlash va saqlash jarayonlarida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Diqqat bilish faoliyatining yo'nalganligi va barqarorligini ta'minlasa, xotira esa individual tajribani saqlash va qayta tiklash imkonini beradi. Ushbu jarayonlardagi buzilishlar kognitiv faoliyatning umumiy samaradorligini pasaytiradi hamda insonning o'quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Klinik psixologiyada diqqat va xotira buzilishlari neyrokognitiv buzilishlar tizimining muhim tarkibiy qismi sifatida qaraladi.

Diqqat buzilishlarining mohiyati. Diqqat buzilishlari — bilish faoliyatini ma'lum ob'yekt yoki faoliyatga yo'naltirish, uni saqlab turish va qayta taqsimlash qobiliyatining izdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Bunday holatlarda inson axborotni to'liq qabul qila olmaydi, tez charchaydi, diqqatni uzoq vaqt ushlab tura olmaydi.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, diqqat frontal qavatlar, retikulyar formatsiya va talamokortikal tizimlar faoliyati bilan bog'liq. Ushbu tizimlardagi disfunktsiya diqqat buzilishlariga olib keladi. Bu g'oyani ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri Alexander Luria bo'lib, u diqqatni miyaning funksional bloklari bilan bog'lab tahlil qilgan (Luria, 1973).

Diqqat buzilishlarining asosiy turlari.

1. *Gipoprozeksiya.* Diqqatning pasayishi. Kundalik hayotda eng ko'p uchraydigan shakl bo'lib, charchoq, stress va depressiya holatlarida kuzatiladi.

2. *Aprozeksiya.* Diqqatning deyarli to'liq yo'qolishi. Og'ir ong buzilishlari va deliriy holatlariga xos.

3. *Giperprozeksiya.* Diqqatning patologik ortishi. Ayrim maniakal holatlarda kuzatilib, diqqatning barqaror emasligi bilan xarakterlanadi.

Xotira buzilishlarining mohiyati. Xotira buzilishlari ma'lumotni eslab qolish, saqlash yoki qayta tiklash jarayonlarining izdan chiqishi bilan namoyon bo'ladi. Bu buzilishlar funksional yoki organik sabablarga ega bo'lishi mumkin.

Neyropsixologiyada xotira gippokamp, medial temporal zonalar va frontal tuzilmalar faoliyati bilan bog'liq yaxlit tizim sifatida qaraladi. Ushbu tizimlardagi shikastlanish xotira defisitiga olib keladi (Luria, 1973; Sadock et al., 2017).

Xotira buzilishlarining asosiy shakllari.

1. *Gipomneziya.* Xotira hajmining pasayishi, eslab qolish qiyinlashuvi.

2. *Amneziya.* Xotiraning to'liq yoki qisman yo'qolishi. Uning retrograd, anterograd va fiksasion turlari ajratiladi.

3. *Gipermneziya.* Xotiraning patologik ortishi, ayrim maniakal holatlarda kuzatiladi.

4. *Paramneziya.* Xotira buzilishlarining sifat jihatdan o'zgarishi bo'lib, konfabulyasiya va psevdoreminissensiya shaklida namoyon bo'ladi.

Diqqat va xotira buzilishlarining tasnifi. Diqqat va xotira buzilishlari quyidagi mezonlar asosida tasniflanadi:

- *Darajasiga ko'ra:* yengil, o'rta, og'ir
- *Xarakteriga ko'ra:* miqdoriy (pasayish, yo'qolish) va sifat buzilishlari
- *Etiologiyasiga ko'ra:* organik, funksional, psixogen

Bu tasnif klinik diagnostika va differensial tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega (DSM-5-TR).

Diqqat va xotira buzilishlari inson bilish faoliyatining asosiy regulyator mexanizmlaridagi o'zgarishlarni aks ettirib, kognitiv faoliyatning umumiy

samaradorligini pasaytiradi. Ularning mohiyati diqqatni yo‘naltirish va axborotni saqlash qobiliyatining izdan chiqishida namoyon bo‘ladi. Ilmiy asoslangan tasnif esa ushbu buzilishlarni to‘g‘ri baholash, sabablarini aniqlash va samarali korreksion chora-tadbirlarni belgilash uchun mustahkam asos bo‘lib xizmat qiladi.

Diqqat va xotira buzilishlarining sabablari va oqibatlari. Diqqat va xotira inson bilish faoliyatining asosiy regulyator mexanizmlari hisoblanib, axborotni qabul qilish, qayta ishlash, saqlash va qo‘llash jarayonlarida markaziy o‘rin tutadi. Ushbu jarayonlardagi buzilishlar nafaqat kognitiv faoliyatning samaradorligini pasaytiradi, balki shaxsning o‘quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatiga ham jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Zamonaviy klinik tasniflarda diqqat va xotira buzilishlari neyrokognitiv buzilishlar tizimida muhim simptomlardan biri sifatida qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Diqqat va xotira buzilishlarining sabablari.

1. *Biologik va neyropsixologik sabablar.* Diqqat va xotira buzilishlarining eng muhim sabablaridan biri markaziy asab tizimining organik shikastlanishidir. Insult, cherep-miya travmalari, miya o‘smalari, neyrodegenerativ kasalliklar (masalan, Alsgeymer tipidagi demensiya) hamda infeksiya-yallig‘lanish jarayonlari kognitiv funksiyalarning susayishiga olib keladi.

Neyropsixologik yondashuvga ko‘ra, diqqat frontal qavatlar, retikulyar formatsiya va talamokortikal tizimlar faoliyati bilan bog‘liq, xotira esa asosan gippokamp va medial temporal tuzilmalar bilan ta’minlanadi. Ushbu tizimlardagi disfunktsiya kognitiv defisitni keltirib chiqaradi. Bu qarashni ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri *Alexander Luria* bo‘lib, u kognitiv buzilishlarni miyaning funksional bloklari faoliyatining izdan chiqishi bilan bog‘lab tushuntirgan (Luria, 1973).

2. *Metabolik va endokrin buzilishlar.* Gipoglikemiya, giperglikemiya, jigar va buyrak yetishmovchiligi, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi miya metabolizmini susaytiradi va diqqat hamda xotirada diffuz pasayishga sabab bo‘ladi. Bunday holatlarda kognitiv buzilishlar ko‘pincha qaytuvchi xarakterga ega bo‘ladi.

3. *Psixologik sabablar.* Surunkali stress, depressiya, trevoj buzilishlar, psixotravmatik tajribalar diqqatni jamlashni qiyinlashtiradi, xotira hajmini kamaytiradi va fikrlashni sekinlashtiradi. Kognitiv terapiya nazariyasiga ko‘ra, negativ avtomatik fikrlar kognitiv resurslarning samarali ishlatilishiga to‘sqinlik qiladi (Beck, 1976).

4. *Ijtimoiy sabablar.* Ijtimoiy izolyasiya, ta’lim darajasining pastligi, kam qo‘llab-quvvatlovchi muhit va sensor deprivatsiya diqqat va xotira rivojlanishini

cheklaydi. *Lev Vygotsky* ta'lim va ijtimoiy muloqot kognitiv rivojlanishning asosiy manbai ekanligini ta'kidlagan (Vygotsky, 1978).

Diqqat va xotira buzilishlarining oqibatlari.

1. *O'quv va kasbiy faoliyat samaradorligining pasayishi.* Axborotni o'zlashtirish, qayta ishlash va eslab qolish qiyinlashadi, bu esa ta'lim va mehnat natijalarining pasayishiga olib keladi.

2. *Ijtimoiy moslashuvning qiyinlashishi.* Muomala qilish, qaror qabul qilish va kundalik faoliyatni tashkil etishda qiyinchiliklar yuzaga keladi.

3. *Emosional-irodaviy sohadagi o'zgarishlar.* Kognitiv defisit depressiya, apatiya, o'z-o'ziga ishonchning pasayishi bilan birga kechishi mumkin.

4. *Hayot sifati pasayishi.* Mustaqillik cheklanadi, tashqi yordamga ehtiyoj ortadi.

Sadock va hammualliflar (2017) ta'kidlashicha, kognitiv buzilishlar insonning funksional mustaqilligini belgilaydigan asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Diqqat va xotira buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, neyropsixologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ularning oqibatlari insonning intellektual faoliyati, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois, mazkur buzilishlarni erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va maqsadli korreksion tadbirlar o'tkazish klinik-amaliy jihatdan muhim ahamiyatga ega.

Diqqat va xotira buzilishlari inson bilish faoliyatining eng muhim regulyator mexanizmlarida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlar bo'lib, ular axborotni qabul qilish, qayta ishlash va saqlash jarayonlarining samaradorligini sezilarli darajada pasaytiradi. Ushbu buzilishlar diqqatni yo'naltirish, uni saqlab turish va qayta taqsimlash qobiliyatining susayishi, shuningdek, ma'lumotni eslab qolish, saqlash va qayta tiklash jarayonlarining izdan chiqishi bilan namoyon bo'ladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, diqqat va xotira buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari, neyrodegenerativ va metabolik jarayonlar, intoksikatsiyalar, surunkali stress, depressiv va trevoj buzilishlar hamda ijtimoiy muhit omillari bilan chambarchas bog'liq. Bu omillar alohida yoki o'zaro uyg'un holda ta'sir qilib, kognitiv faoliyatda turli darajadagi defisitlarni shakllantiradi.

Diqqat va xotira buzilishlarining oqibatlari faqat bilish sohalari bilan cheklanib qolmasdan, shaxsning o'quv va kasbiy faoliyati samaradorligi pasayishi, ijtimoiy moslashuv qiyinlashuvi, emosional-irodaviy sohadagi o'zgarishlar va hayot sifati pasayishi bilan ifodalanadi. Bu esa mazkur buzilishlarni erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy chora-tadbirlarni uyg'unlashtirgan holda korreksiya qilishning muhimligini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, diqqat va xotira buzilishlariga nisbatan kompleks va tizimli yondashuv shaxsning bilish faoliyatini saqlab qolish, funksional mustaqilligini qo'llab-quvvatlash hamda ijtimoiy moslashuvini ta'minlashning asosiy sharti hisoblanadi.

8.6. Tafakkur buzilishlari.

Tafakkur inson bilish faoliyatining eng yuqori darajadagi shakli bo'lib, voqelikni umumlashtirilgan, vositali va mazmunli tarzda aks ettirishni ta'minlaydi. Tafakkur orqali inson muammolarni hal qiladi, qaror qabul qiladi, reja tuzadi va ijtimoiy faoliyatni tashkil etadi. Shu bois tafakkurdagi har qanday buzilish shaxsning intellektual salohiyatiga, ijtimoiy moslashuviga va hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

Klinik psixologiya va psixiatriyada tafakkur buzilishlari psixopatologik simptomlar tizimining markaziy qismi hisoblanadi va ko'pincha shizofreniya, affektiv buzilishlar, organik miya shikastlanishlari hamda neyrodegenerativ kasalliklarda kuzatiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Tafakkur buzilishlarining mohiyati. Tafakkur buzilishlari — insonning fikr yuritish jarayonlaridagi mazmun, shakl va dinamikaning izdan chiqishi bilan tavsiflanadigan patologik holatlardir. Bu buzilishlar:

- fikrning tuzilishida,
- mazmunida,
- sur'atida,
- mantiqiy bog'lanishida ko'rilishi mumkin.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, tafakkur miyaning frontal qavatlar, pariyetal va temporal zonalar o'rtasidagi murakkab funksional aloqalarga tayanadi. Ushbu tizimlardagi disfunktsiya tafakkur buzilishlariga olib keladi. Bu g'oyani ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri *Alexander Luria* bo'lib, u tafakkurni miyaning funksional bloklari faoliyati bilan bog'lab tushuntirgan (Luria, 1973).

Tafakkur buzilishlarining asosiy tasnifi. Klinik psixologiya va psixiatriyada tafakkur buzilishlari inson fikrlash jarayonidagi o'zgarishlarning *strukturaviy, dinamik va mazmuniy* jihatlariga ko'ra tasniflanadi. Bunday yondashuv tafakkurni yagona funktsiya sifatida emas, balki bir nechta o'zaro bog'liq mexanizmlardan tashkil topgan murakkab tizim sifatida qarashga imkon beradi.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, tafakkur miyaning frontal, temporal va pariyetal tuzilmalari o'rtasidagi funksional aloqalarga tayanadi. Ushbu aloqalar buzilganda tafakkurning turli tomonlari alohida-alohida yoki kompleks ravishda izdan chiqadi (Alexander Luria, 1973).

1. *Tafakkur sur'ati va dinamikasi buzilishlari*. Bu guruhga fikrlash jarayonining tezligi, barqarorligi va uzluksizligi bilan bog'liq o'zgarishlar kiradi. Bunda tafakkur mazmuni nisbatan saqlangan bo'lishi mumkin, ammo fikrlashning kechishi izdan chiqqan bo'ladi.

2. *Tafakkur mazmuni buzilishlari*. Fikrlarning qanday g'oyalar bilan to'lgani va ularning reallikka mosligiga bog'liq o'zgarishlar. Bu yerda asosan deluzion g'oyalar, vasvasalar va sverxqimmatli fikrlar kuzatiladi.

3. *Tafakkur shakli va tuzilishi buzilishlari*. Fikrlar o'rtasidagi mantiqiy bog'lanish, izchillik va uyushganlikning buzilishi bilan xarakterlanadi. Masalan, rezonyorlik, perseveratsiya, fikrlarning parchalanishi va neologizmlar.

4. *Tafakkur maqsadga yo'nalganligining buzilishi*. Muammoni hal qilish, maqsad qo'yish va qaror qabul qilish qobiliyatining susayishi bilan namoyon bo'ladi.

5. *Tafakkur tanqidiyligining buzilishi*. Shaxs o'z fikrlariga tanqidiy yondashish qobiliyatini yo'qotadi, noto'g'ri xulosalarni haqiqat sifatida qabul qiladi.

Ushbu tasnif klinik amaliyotda *differensial diagnostika* uchun muhim bo'lib, turli psixik kasalliklarni farqlashda qo'llaniladi (DSM-5-TR).

Tafakkur sur'ati va dinamikasi buzilishlari. Tafakkur sur'ati va dinamikasi buzilishlari fikrlash jarayonining qanchalik tez yoki sekin kechishi, hamda fikrlar oqimining barqarorligi bilan bog'liq.

1. *Taxipsixiya (fikrlashning patologik tezlashishi)*. Taxipsixiya — fikrlash jarayonining me'yordan ortiq tezlashishi bilan xarakterlanadi. Bunda:

- fikrlar tez almashadi;
- nutq shoshma-shosharoq bo'ladi;
- diqqatni bir nuqtaga jamlash qiyinlashadi.

Klinik jihatdan taxipsixiya ko'pincha *maniakal holatlarda* kuzatiladi. Fikrlash tez bo'lsa-da, uning samaradorligi past bo'lishi mumkin, chunki fikrlar yuzaki va izchil bo'lmaydi.

Taxipsixiyada fikrlash tezligi ortishi ijodiylik emas, balki *nazoratning susayishi* bilan bog'liq.

2. *Bradipsixiya (fikrlashning sekinlashishi)*. Bradipsixiya — fikrlash jarayonining sekinlashuvi bilan namoyon bo'ladi. Bunda:

- javob berish kechikadi;
- fikrlar kamayganday tuyuladi;
- nutq sust bo'ladi.

Ko'pincha depressiya, demensiya va organik miya shikastlanishlarida kuzatiladi.

Bradipsixiyada fikrlash mazmuni saqlangan bo'lishi mumkin, ammo *axborotni qayta ishlash tezligi* pasaygan bo'ladi.

3. *Mentizm (nazoratsiz fikrlar oqimi)*. Mentizm — bemorda to‘xtovsiz, nazorat qilib bo‘lmaydigan fikrlar oqimining paydo bo‘lishi. Bu holat insonda ichki bezovtalik va charchoq hissini kuchaytiradi.

Ko‘pincha affektiv buzilishlar va shizofreniya spektridagi holatlarda uchraydi.

4. *Fikr bloklanishi (shperrung)*. Fikr jarayonining to‘satdan to‘xtab qolishi bilan tavsiflanadi. Bemor gapirib turib, birdaniga sukut saqlab qoladi va keyin nima demoqchi bo‘lganini eslay olmaydi.

Bu holat shizofreniyaga xos muhim belgi hisoblanadi.

5. *Tafakkur dinamikasining beqarorligi*. Fikrlash bir maromda emas: ba’zan tez, ba’zan juda sekin kechadi. Bu holat organik miya kasalliklari va intoksikatsiyalarda uchraydi.

Tafakkur buzilishlarining asosiy tasnifi tafakkurni *ko‘p qirrali kognitiv tizim* sifatida baholash imkonini beradi. Ayniqsa, tafakkur sur‘ati va dinamikasi buzilishlari inson fikrlash jarayonining energetik va regulyator asoslaridagi o‘zgarishlarni aks ettiradi. Ularni chuqur tahlil qilish psixik kasalliklarni erta aniqlash va to‘g‘ri differensial diagnostika qilish uchun muhim ahamiyatga ega.

Tafakkur mazmuni buzilishlari. Tafakkur mazmuni buzilishlari inson fikrlash jarayonining *qanday g‘oyalar, ishonchlar va xulosalar bilan to‘lganiga bog‘liq* patologik o‘zgarishlardir. Bu holatlarda fikrlash sur‘ati yoki shakli nisbatan saqlangan bo‘lishi mumkin, ammo fikrlarning mazmuni *reallikka mos kelmaydi*, biryozlama, sub’yektiv yoki patologik ahamiyat kasb etadi.

Klinik psixologiyada tafakkur mazmuni buzilishlari psixopatologik sindromlar tizimida alohida o‘rin tutib, ayniqsa psixotik holatlarda yetakchi simptom sifatida namoyon bo‘ladi.

1. *Vasvasaviy fikrlar (obsessiyalar)*. Vasvasaviy fikrlar — inson xohishidan tashqari, qayta-qayta paydo bo‘ladigan, bezovtalik tug‘diradigan, lekin *tanqid saqlangan* fikrlardir. Bemor bu fikrlarning ma’nosiz yoki ortiqcha ekanini anglaydi, ammo ulardan qutula olmaydi.

Asosiy xususiyatlari:

- majburiy ravishda paydo bo‘ladi;
- shaxs ularga qarshi kurashishga harakat qiladi;
- ichki zo‘riqish va xavotirni kuchaytiradi.

Klinik ahamiyati: Vasvasaviy fikrlar ko‘pincha obsessiv-kompulsiv buzilish, trevoj buzilishlar va ba’zan depressiya bilan bog‘liq holda uchraydi.

Bu holatlarda tafakkur mazmuni buzilgan bo‘lsa-da, *reallikka tanqid saqlangani* ularni deluzion g‘oyalardan farqlaydi.

2. *Sverxqimmatli g'oyalar*. Sverxqimmatli g'oyalar — shaxs uchun o'ta muhim ahamiyat kasb etuvchi, barcha fikr va faoliyatni egallab oladigan, ammo to'liq deluzion darajasiga yetmagan ishonchlardir.

Xususiyatlari:

- shaxs hayotida markaziy o'rinni egallaydi;
- emosional jihatdan kuchli qo'llab-quvvatlanadi;
- qisman tanqid saqlanishi mumkin.

Misollar: Sog'lig'iga ortiqcha berilib ketish, rashk g'oyalari, islohotchilik yoki adolatparvarlik g'oyalari.

Sverxqimmatli g'oyalar ko'pincha shaxsiy xususiyatlar, temperament va hayotiy tajriba bilan bog'liq bo'lib, asta-sekin patologik tus olishi mumkin.

3. *Deluzion (vahima) g'oyalar*. Deluzion g'oyalar — reallikka mutlaqo mos kelmaydigan, *tanqidsiz qabul qilinadigan*, mantiqiy dalillar bilan tuzatib bo'lmaydigan ishonchlardir.

DSM-5-TR da deluzion g'oyalar psixotik simptomlar qatoriga kiritilgan.

Deluzion g'oyalarning asosiy turlari:

- Ta'qib qilish deluziyasi
- Buyuklik deluziyasi
- Ta'sir o'tkazish deluziyasi
- Somatik deluziyalar
- Rashk deluziyasi

Klinik ahamiyati: Deluzion g'oyalar ko'pincha shizofreniya, deluzion buzilish, bipolyar buzilishning psixotik fazalarida kuzatiladi.

Bu holatlarda tafakkur mazmuni bilan birga *tanqidiylik ham buzilgan* bo'ladi, bu esa shaxsning xulq-atvoriga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

4. *Patologik shubhalar*. Shaxsda doimiy ravishda ishonchsizlik, ikkilanish, qaror qabul qilishda qiynalish kuzatiladi. Bu holat ko'pincha trevoj buzilishlar va nevrotik holatlarda uchraydi.

5. *Fobik fikrlar*. Aniq ob'yekt yoki vaziyatga nisbatan irrasional qo'rquv bilan bog'liq fikrlar. Masalan, mikroblardan qo'rqish, balandlikdan qo'rqish.

Tafakkur mazmuni buzilishlarining klinik ahamiyati.

Tafakkur mazmuni buzilishlari:

- shaxsning reallikni baholash qobiliyatini susaytiradi;
- qaror qabul qilishni qiyinlashtiradi;
- ijtimoiy munosabatlarni izdan chiqaradi.

Ayniqsa, deluzion g'oyalar mavjud bo'lganda, bemorning xavfli xulq-atvor ko'rsatish ehtimoli ortadi.

Tafakkur mazmuni buzilishlari inson fikrlash jarayonidagi eng og'ir patologik o'zgarishlardan biri bo'lib, ular vasvasaviy fikrlardan tortib, deluzion

ishonchlargacha bo'lgan keng spektrni qamrab oladi. Bu buzilishlarni to'g'ri farqlash klinik diagnostika va samarali psixoterapevtik hamda farmakologik yordam ko'rsatish uchun muhim ahamiyatga ega.

5. Tafakkur shakli va tuzilishi buzilishlari

1. *Mantiqiy bog'lanishning buzilishi.* Fikrlar o'rtasida izchillik yo'qoladi.

2. *Rezonyorlik.* Bemor uzoq va mazmunsiz muhokamalarga beriladi.

3. *Perseveratsiya.* Bir fikr yoki iborani qayta-qayta takrorlash.

4. *Neologizmlar.* Yangi, ma'nosiz so'zlar yaratish.

6. *Tafakkur buzilishlarining sabablari.* Tafakkur inson bilish faoliyatining eng yuqori shakli bo'lib, voqelikni umumlashtirilgan, vositali va mantiqiy tarzda aks ettirishni ta'minlaydi. Tafakkur orqali inson muammolarni hal qiladi, xulosa chiqaradi, qaror qabul qiladi va o'z xulq-atvorini rejalashtiradi. Shu sababli tafakkurdagi har qanday buzilish shaxsning intellektual salohiyatiga, ijtimoiy moslashuviga va hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

Zamonaviy klinik tasniflarda tafakkur buzilishlari psixotik va neyrokognitiv simptomlar tizimining muhim qismi sifatida qaraladi.

Tafakkur buzilishlarining asosiy sabablari.

1. *Biologik va neyropsixologik sabablar.* Tafakkur buzilishlarining yetakchi sabablaridan biri markaziy asab tizimining organik shikastlanishidir. Insult, cherepmiya travmalari, miya o'smalari, neyrodegenerativ kasalliklar, infeksiyaliq bog'lanish jarayonlari fikrlash jarayonlarining izdan chiqishiga olib keladi.

Neyropsixologik yondashuvga ko'ra, tafakkur miyaning frontal, pariyetal va temporal zonalarida o'rtasidagi murakkab funksional aloqalarga tayanadi. Ushbu tizimlardagi disfunktsiya fikrlashning sur'ati, mazmuni va tuzilishida buzilishlar yuzaga chiqishiga sabab bo'ladi. Bu qarashni ilmiy asoslab bergan mutaxassislardan biri *Alexander Luria* bo'lib, u tafakkurni miyaning funksional bloklari faoliyati bilan bog'lab tushuntirgan (Luria, 1973).

2. *Psixik kasalliklar.* Shizofreniya, bipolyar affektiv buzilish, og'ir depressiya, deliriy holatlarida tafakkur mazmuni, sur'ati va shaklida turli darajadagi patologik o'zgarishlar kuzatiladi. Masalan, shizofreniyada fikrlar o'rtasidagi mantiqiy bog'lanish buzilishi, deluzion g'oyalar va fikr bloklanishi xosdir.

3. *Metabolik va intoksikatsion omillar.* Alkogol, narkotik moddalar, ayrim dorilar, shuningdek, metabolik buzilishlar (gipoglikemiya, elektrolit disbalansi) fikrlash jarayonlarini sekinlashtiradi yoki chalkashtirib yuboradi. Bu holatlarda tafakkur buzilishlari ko'pincha qaytuvchi xususiyatga ega bo'ladi.

4. *Psixologik sabablar.* Surunkali stress, psixotraumatik tajribalar, depressiya va trevoj holatlar tafakkurning samaradorligini pasaytiradi, fikrlashni negativ mazmunga yo'naltiradi. Bunda inson muammolarni bir tomonlama va pesimistik baholashga moyil bo'ladi.

5. *Ijtimoiy omillar*. Ijtimoiy izolyasiya, ta'lim darajasining pastligi, kam rag'batlantiruvchi muhit, uzoq davom etuvchi ijtimoiy zo'riqish tafakkur rivojlanishini cheklaydi va uning degradatsiyasini tezlashtirishi mumkin.

Tafakkur buzilishlarining asosiy oqibatlari.

1. *Intellectual faoliyatning pasayishi*. Muammolarni hal qilish, tahlil qilish va umumlashtirish qobiliyati susayadi, qaror qabul qilish qiyinlashadi.

2. *Ijtimoiy moslashuvning buzilishi*. Muomala qilishda tushunmovchiliklar, ishonchsizlik va konfliktlar paydo bo'ladi. Bemor ijtimoiy hayotdan chetlasha boshlaydi.

3. *Emosional-irodaviy o'zgarishlar*. Tafakkur buzilishlari ko'pincha depressiya, apatiya, xavotir, tajanglik bilan birga kechadi.

4. *Hayot sifati pasayishi*. Mustaqil hayot kechirish imkoniyatlari cheklanadi, tashqi yordamga ehtiyoj ortadi.

Sadock va hammualliflar (2017) ta'kidlashicha, tafakkur buzilishlari shaxsning funksional mustaqilligini belgilaydigan eng muhim omillardan biri hisoblanadi.

Tafakkur buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, neyropsixologik, psixologik va ijtimoiy sabablarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ularning oqibatlari insonning intellektual faoliyati, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois, tafakkur buzilishlarini erta aniqlash, sabablarini kompleks baholash va maqsadli korreksion hamda terapevtik chora-tadbirlar ko'rish klinik-amaliy jihatdan muhim ahamiyatga ega.

Differensial diagnostikada ahamiyati. Tafakkur buzilishlari shizofreniya, bipolyar buzilish, depressiya, demensiya va deliriy holatlarini farqlashda muhim klinik belgi hisoblanadi.

Tafakkur buzilishlari inson bilish faoliyatining eng og'ir va ahamiyatli patologik o'zgarishlaridan biri bo'lib, ular fikrlash jarayonining sur'ati, mazmuni va tuzilishidagi kompleks buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Bu buzilishlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, organik, funksional va psixogen omillar bilan bog'liq. Tafakkur buzilishlarini chuqur tahlil qilish va to'g'ri tasniflash klinik diagnostika, differensial tashxis va samarali psixokorreksion yordam ko'rsatish uchun muhim ilmiy asos hisoblanadi.

Tafakkur buzilishlari inson bilish faoliyatidagi eng murakkab va ahamiyatli patologik o'zgarishlardan biri bo'lib, ular fikrlash jarayonining sur'ati, mazmuni, shakli va maqsadga yo'nalganligidagi izdan chiqishlar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu buzilishlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari, neyrodegenerativ va metabolik jarayonlar, psixik kasalliklar, intoksikatsiyalar, shuningdek, psixologik va ijtimoiy omillar ta'sirida shakllanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, tafakkur buzilishlari faqat intellektual faoliyatning pasayishi bilan cheklanib qolmasdan, shaxsning qaror qabul qilish qobiliyati, muammolarni hal etish salohiyati va ijtimoiy munosabatlariga ham jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Natijada shaxsning o'quv, kasbiy va kundalik hayotdagi samaradorligi kamayadi, ijtimoiy moslashuvi qiyinlashadi hamda hayot sifati pasayadi.

Shu bois, tafakkur buzilishlarini erta aniqlash, ularning sabablarini kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy yo'nalishlarni o'z ichiga olgan integrativ korreksion va terapevtik chora-tadbirlarni amalga oshirish klinik-amaliy jihatdan muhim ahamiyatga ega. Bunday yondashuv shaxsning bilish faoliyatini saqlab qolish va uning ijtimoiy faolligini qo'llab-quvvatlashga xizmat qiladi.

VIII-BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

Kognitiv jarayonlar inson psixik faoliyatining asosiy poydevorini tashkil etib, atrof-muhitni anglash, axborotni qabul qilish, qayta ishlash, saqlash va qo'llashni ta'minlaydi. Bilish, sezgi, idrok, diqqat, xotira va tafakkur kabi jarayonlar o'zaro bog'liq yaxlit tizim sifatida faoliyat yuritadi. Shu sababli mazkur jarayonlarning har qaysida yuzaga kelgan buzilishlar kognitiv faoliyatning umumiy pasayishiga hamda shaxsning intellektual, kasbiy va ijtimoiy salohiyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

VIII-bob doirasida olib borilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, kognitiv jarayonlar buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, neyropsixologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari, neyrodegenerativ jarayonlar, metabolik buzilishlar, shuningdek, surunkali stress, depressiya, trevoj holatlar va ijtimoiy izolyasiya kognitiv funksiyalarning susayishiga olib keluvchi asosiy sabablar sifatida namoyon bo'ladi.

Umumiy kognitiv buzilishlar xotira, diqqat, tafakkur va idrok sohalarida bir vaqtning o'zida kuzatiladigan pasayishlar bilan xarakterlanib, shaxsning kundalik hayotdagi mustaqilligini cheklaydi. Sezgi va idrok buzilishlari tashqi dunyo haqidagi axborotni noto'g'ri qabul qilishga sabab bo'lib, keyingi bilish jarayonlarining ham izdan chiqishiga olib keladi. Diqqat va xotira buzilishlari esa axborotni o'zlashtirish, saqlash va qayta tiklash jarayonlarini qiyinlashtirib, o'quv va kasbiy faoliyat samaradorligini pasaytiradi. Tafakkur buzilishlari esa fikrlash sur'ati, mazmuni va tuzilishidagi o'zgarishlar orqali qaror qabul qilish, muammolarni hal etish hamda ijtimoiy munosabatlarni tashkil etishni izdan chiqaradi.

Xulosa qilib aytganda, kognitiv jarayonlar buzilishlariga nisbatan kompleks, tizimli va integrativ yondashuv zarur. Erta diagnostika, sabablarni kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy yo'nalishlarni qamrab olgan

korreksion chora-tadbirlar kognitiv faoliyatni saqlab qolish, shaxsning funksional mustaqilligini qo‘llab-quvvatlash hamda hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

8.1 jadval.

Kognitiv jarayonlar buzilishlarining umumlashtirilgan tizimi

№	Kognitiv jarayon	Asosiy buzilish turlari	Namoyon bo‘lishi (simptomlar)	Ehtimoliy sabablar	Asosiy oqibatlar
1	Bilish jarayonlari (umumiy)	Umumiy kognitiv pasayish	Intellektual sekinlashuv, kognitiv defisit	Organik, psixogen, ijtimoiy	Funksional cheklanish
2	Sezgi	Gipesteziya, giperesteziya, anesteziya	Sezuvchanlik o‘zgarishi	Miya shikastlanishi, intoksikatsiya	Axborot qabul qilish buzilishi
3	Idrok	Illyuziya, gallyusinatsiya, agnoziya	Reallikni noto‘g‘ri qabul qilish	Psixoz, organik omil	Dezadaptatsiya
4	Diqqat	Gipoprozeksiya, aprozeksiya	Tarqoqlik, charchoq	Stress, depressiya	O‘quv qiyinchiliklari
5	Xotira	Gipomneziya, amneziya, paramneziya	Eslab qolish qiyinlashuvi	Demensiya, travma	Mustaqillik pasayishi
6	Tafakkur	Taxipsixiya, bradipsixiya, deluziya	Fikrlash buzilishi	Psixoz, organik	Qaror qabul qilish qiyin

Ushbu jadval VIII-bobda yoritilgan barcha kognitiv jarayonlarni (bilish, sezgi, idrok, diqqat, xotira va tafakkur) yaxlit tizim sifatida umumlashtirib ko‘rsatadi. Jadvalda har bir kognitiv jarayon uchun:

- asosiy buzilish turlari,
- klinik namoyon bo‘lish belgilari,
- ehtimoliy sabablar,
- hamda ushbu buzilishlarning asosiy oqibatlari qisqa va aniq shaklda berilgan.

Jadvalning asosiy maqsadi — turli kognitiv jarayonlardagi buzilishlarni qiyosiy tahlil qilish va ular o‘rtasidagi o‘xshash hamda farqli jihatlarni ko‘rsatishdir. Shu orqali talabalar va mutaxassislar kognitiv buzilishlarni kompleks baholash, diagnostika va korreksiya rejasini tuzishda tizimli yondashuvga ega bo‘ladilar.

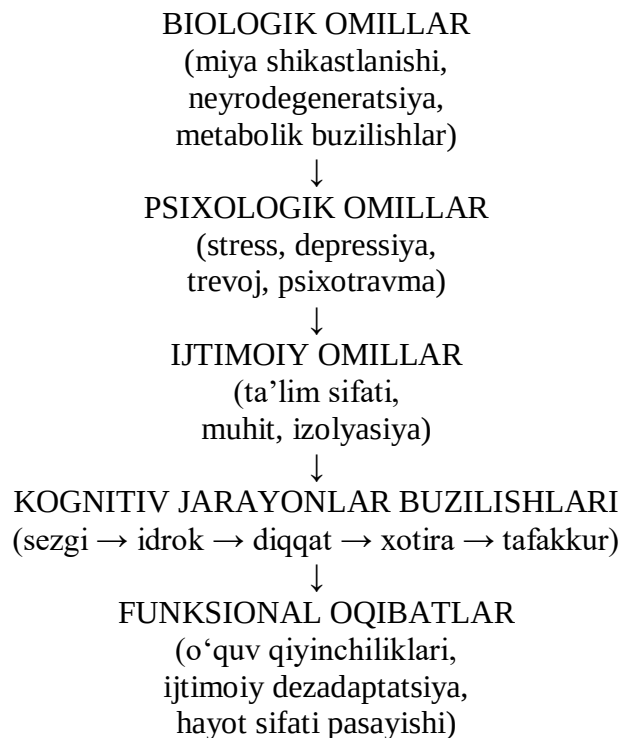
Ushbu jadval VIII-bobda yoritilgan barcha kognitiv jarayonlarni (bilish, sezgi, idrok, diqqat, xotira va tafakkur) yaxlit tizim sifatida umumlashtirib ko'rsatadi. Jadvalda har bir kognitiv jarayon uchun:

- asosiy buzilish turlari,
 - klinik namoyon bo'lish belgilari,
 - ehtimoliy sabablar,
 - hamda ushbu buzilishlarning asosiy oqibatlari
- qisqa va aniq shaklda berilgan.

Jadvalning asosiy maqsadi — turli kognitiv jarayonlardagi buzilishlarni qiyosiy tahlil qilish va ular o'rtasidagi o'xshash hamda farqli jihatlarni ko'rsatishdir. Shu orqali talabalar va mutaxassislar kognitiv buzilishlarni kompleks baholash, diagnostika va korreksiya rejasini tuzishda tizimli yondashuvga ega bo'ladilar.

8.1 sxema.

Kognitiv jarayonlar buzilishlarining yaxlit modeli



Sxemada kognitiv jarayonlar buzilishlarining kelib chiqish mexanizmi *sabab → jarayon → oqibat* zanjiri asosida aks ettirilgan. Ya'ni:

- avvalo biologik, psixologik va ijtimoiy omillar ta'sir qiladi;
- keyin ushbu omillar kognitiv jarayonlarda (sezgi, idrok, diqqat, xotira, tafakkur) buzilishlarni keltirib chiqaradi;
- natijada funksional cheklanishlar va ijtimoiy dezadaptatsiya yuzaga keladi.

Sxema kognitiv buzilishlarni faqat alohida simptom sifatida emas, balki o‘zaro bog‘liq tizimli jarayon sifatida tushunishga yordam beradi. Bu esa kompleks diagnostika va integrativ psixokorreksion chora-tadbirlarni rejalashtirish uchun muhim ilmiy-amaliy asos hisoblanadi.

VII BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Kognitiv profilni tahlil qilish

Maqsad: Bilish, sezgi, idrok, diqqat, xotira va tafakkur holatini kompleks baholash.

Topshiriq mazmuni: Talabalarga shartli ravishda berilgan bemor profili (yosh, jins, shikoyatlar, hayot tarixi, klinik belgilari) asosida:

- qaysi kognitiv jarayonlar buzilganini aniqlang;
- ehtimoliy sabablarni belgilang;
- qisqacha xulosa chiqaring.

Kutiladigan natija: Talaba kognitiv buzilishlarni tizimli tahlil qilish ko‘nikmasiga ega bo‘ladi.

2-amaliy topshiriq. Qiyosiy jadval tuzish

Maqsad: Turli kognitiv jarayon buzilishlarini farqlash.

Topshiriq mazmuni: Sezgi–idrok, diqqat–xotira va tafakkur buzilishlarini qiyosiy jadval ko‘rinishida taqqoslang:

- asosiy belgilari;
- sabablari;
- oqibatlar.

Kutiladigan natija: Talaba kognitiv buzilishlarni farqlash va umumlashtirishni o‘rganadi.

3-amaliy topshiriq. Kyeystahlil

Maqsad: Klinik fikrlashni rivojlantirish.

Topshiriq mazmuni: Berilgan klinik vaziyat asosida:

- qaysi kognitiv jarayon asosan buzilganini aniqlang;
- qaysi tashxis guruhiga yaqinligini ko‘rsating;
- korreksiya yo‘nalishini taklif qiling.

Kutiladigan natija: Talaba nazariy bilimlarni amaliy holatga tatbiq etadi.

4-amaliy topshiriq. Sxema yoki model yaratish

Maqsad: Kognitiv buzilishlarning tizimli modelini shakllantirish.

Topshiriq mazmuni: Kognitiv jarayonlar buzilishlarining: *sabablari* → *mexanizmlari* → *oqibatlar* zanjirini aks ettiruvchi sxema tuzing.

Kutiladigan natija: Talaba kognitiv buzilishlarni yaxlit tizim sifatida anglaydi.

5-amaliy topshiriq. Korreksion chora-tadbirlar rejasi

Maqsad: Amaliy yo‘naltirilgan bilimni shakllantirish.

Topshiriq mazmuni: Kognitiv buzilishlar uchun:

- psixologik korreksiya usullari;
 - kognitiv mashqlar;
 - ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash choralari
- bo‘yicha qisqacha reja tuzing.

Kutiladigan natija: Talaba kompleks yordam konsepsiyasini ishlab chiqishni o‘rganadi.

KEYSLAR

1-KEYS. Umumiy kognitiv pasayish

Vaziyat: 67 yoshli ayolda so‘nggi ikki yil davomida unutuvchanlik, yo‘lni adashtirish, kundalik ishlarini mustaqil bajara olmaslik kuzatila boshlagan. Suhbat paytida javoblar sekin, ba’zan savolni tushunmaydi.

Topshiriqlar:

- Qaysi kognitiv jarayonlar buzilgan?
- Bu holat qaysi buzilish guruhiga kiradi?
- Ehtimoliy sabablarni ko‘rsating.

Yechim:

- *Buzilgan jarayonlar:* Xotira, diqqat, tafakkur, idrok.
- *Buzilish turi:* Umumiy kognitiv buzilish.
- *Ehtimoliy sabab:* Neyrodegenerativ jarayon (demensiya tipida).
- *Xulosa:* Kognitiv funksiyalarning global pasayishi mavjud.

2-KEYS. Syezgi va idrok buzilishi

Vaziyat: 30 yoshli bemor kechqurun xonanida odamlar ko‘rib qolayotganini, ayrim payt ovozlari eshitayotganini aytadi. Bu holatlar real deb qabul qilinadi.

Topshiriqlar:

- Qaysi idrok buzilishi kuzatilmoqda?
- Ushbu holat qaysi kognitiv jarayonga taalluqli?
- Qaysi klinik holatlarda uchrashi mumkin?

Yechim:

- *Buzilgan jarayon:* Idrok.
- *Buzilish turi:* Gallyusinatsiyalar.
- *Ehtimoliy sabab:* Psixotik holat.
- *Xulosa:* Idrokning psixotik buzilishi kuzatilmoqda.

3-KEYS. Diqqat va xotira buzilishi

Vaziyat: 21 yoshli talaba dars paytida diqqatini jamlay olmasligini, materialni tez unutishini aytadi. Surunkali charchoq va stress mavjud.

Topshiriqlar:

- Qaysi kognitiv jarayonlar asosan buzilgan?
- Buzilish turini aniqlang.
- Psixologik sabablarni ko‘rsating.

Yechim:

- *Buzilgan jarayonlar:* Diqqat, xotira.
- *Buzilish turi:* Gipoprozeksiya, gipomneziya.
- *Ehtimoliy sabab:* Surunkali stress, emosional zo‘riqish.
- **Xulosa:** Funksional (qaytuvchi) kognitiv buzilish.

4-KEYS. Tafakkur sur‘ati buzilishi

Vaziyat: 35 yoshli bemor juda tez gapiradi, fikrlari izchil emas, bir mavzudan boshqasiga sakraydi, o‘zini juda faol his qiladi.

Topshiriqlar:

- Tafakkurning qaysi buzilishi kuzatilmoqda?
- Bu holat qaysi klinik holatga xos?
- Tafakkur sur'atidagi o'zgarishni tavsiflang.

Yechim:

- *Buzilgan jarayon:* Tafakkur sur'ati.
- *Buzilish turi:* Taxipsixiya.
- *Ehtimoliy sabab:* Maniakal holat.
- *Xulosa:* Tafakkurning patologik tezlashuvi.

5-KEYS. Tafakkur mazmuni buzilishi

Vaziyat: 42 yoshli erkak qo'shnilari uni kuzatyapti, telefon orqali ta'sir o'tkazyapti deb ishonadi. Fikrlariga tanqidiy munosabat yo'q.

Topshiriqlar:

- Qaysi tafakkur mazmuni buzilishi kuzatilmoqda?
- Bu holat qaysi kognitiv buzilish guruhiga kiradi?
- Ehtimoliy oqibatlarni ko'rsating.

Yechim:

- *Buzilgan jarayon:* Tafakkur mazmuni.
- *Buzilish turi:* Deluzion g'oyalar (ta'qib deluziyasi).
- *Ehtimoliy sabab:* Psixotik buzilish.
- *Xulosa:* Tafakkur mazmunining og'ir patologik buzilishi.

Keyslar shuni ko'rsatadiki, kognitiv jarayonlar buzilishlari yakka holda emas, balki ko'pincha o'zaro bog'liq holda namoyon bo'ladi. Ularni to'g'ri farqlash va tahlil qilish klinik diagnostika hamda samarali korreksion yordam ko'rsatish uchun muhim hisoblanadi.

TESTLAR

1. Bilish jarayonlariga quyidagilardan qaysi biri KIRMAYDI?

- A) Sezgi
- B) Idrok
- C) Tafakkur
- D) Temperament

To'g'ri javob: D

2. Kognitiv jarayonlar deganda nima tushuniladi?

- A) Faqat emosiyalar tizimi
- B) Axborotni qabul qilish va qayta ishlash jarayonlari
- C) Faqat harakat faoliyati
- D) Irodaviy sifatlar majmuasi

To'g'ri javob: B

3. Bilish jarayonlari buzilishlarining yetakchi biologik sababi:

- A) Qiziqish yo'qolishi
- B) Miyaning organik shikastlanishi
- C) Ijtimoiy izolyasiya
- D) Noto'g'ri tarbiya

To'g'ri javob: B

4. Umumiy kognitiv buzilishlarga xos belgi:

- A) Faqat sezgi pasayishi
- B) Xotira, diqqat va tafakkurning birgalikda buzilishi
- C) Faqat nutq buzilishi
- D) Faqat emosional o'zgarish

To'g'ri javob: B

5. Gallyusinatsiya bu:

- A) Real ob'yektni noto'g'ri qabul qilish
- B) Ob'yektsiz idrok qilish
- C) Xotira pasayishi
- D) Diqqat tarqoqligi

To'g'ri javob: B

6. Illyuziya tushunchasi qaysiga to'g'ri keladi?

- A) Ob'yektsiz idrok
- B) Real ob'yektni noto'g'ri qabul qilish
- C) Xotira yo'qolishi
- D) Fikr bloklanishi

To'g'ri javob: B

7. Diqqat pasayishi qanday ataladi?

- A) Aprozeksiya
- B) Gipoprozeksiya
- C) Gipermneziya
- D) Paramneziya

To'g'ri javob: B

8. Xotiraning qisman yoki to'liq yo'qolishi:

- A) Gipomneziya
- B) Amneziya
- C) Gipermneziya
- D) Illyuziya

To'g'ri javob: B

9. Tafakkurning patologik tezlashishi:

- A) Bradipsixiya
- B) Taxipsixiya
- C) Apatiya
- D) Agnoziya

To'g'ri javob: B

10. Tafakkurning sekinlashishi:

- A) Taxipsixiya
- B) Mentizm
- C) Bradipsixiya
- D) Perseveratsiya

To'g'ri javob: C

11. Deluzion g'oyalarga xos belgi:

- A) Tanqid saqlangan
- B) Tanqid yo'q
- C) Vaqtinchalik
- D) Tuzatishga oson

To'g'ri javob: B

12. Qaysi holat funksional kognitiv buzilishga misol bo'ladi?

- A) Insultdan keyingi demensiya
- B) Surunkali stressda xotira pasayishi
- C) Miya o'smasi
- D) Alsgeymer kasalligi

To'g'ri javob: B

13. Sezuvchanlikning pasayishi qanday ataladi?

- A) Giperesteziya
- B) Gipesteziya
- C) Anesteziya
- D) Paramneziya

To'g'ri javob: B

14. Kognitiv buzilishlarning asosiy oqibati:

- A) Faqat uyqu buzilishi
- B) Ijtimoiy dezadaptatsiya
- C) Faqat nutq o'zgarishi
- D) Faqat emosiya o'zgarishi

To'g'ri javob: B

15. Tafakkur mazmuni buzilishlariga kiruvchi holat:

- A) Illyuziya
- B) Gallyusinatsiya
- C) Deluzion g'oyalar
- D) Gipomneziya

To'g'ri javob: C

IX. BOB. ICHKI REGULYASIYA BUZILISHLARI. KAYFIYAT BUZILISHLARI

9.1. Emosional buzilishlar.

Emosiyalar inson psixik hayotining markaziy tarkibiy qismi bo‘lib, shaxsning ichki holatini, tashqi muhitga munosabatini va faoliyat yo‘nalishini belgilaydi. Emosional sohadagi buzilishlar nafaqat kayfiyat o‘zgarishlari bilan, balki bilish jarayonlari, xulq-atvor va ijtimoiy munosabatlardagi jiddiy qiyinchiliklar bilan ham namoyon bo‘ladi. Zamonaviy psixologiyada emosional buzilishlarni tushunishda shaxsning *emosional axborotni anglash va boshqarish qobiliyati*, ya’ni emosional intellekt muhim omil sifatida qaraladi.

1. *Emosional buzilishlar tushunchasi va mohiyati.* Emosional buzilishlar — shaxsning kayfiyati, his-tuyg‘ulari, emosional reaksiyalarining intensivligi, davomiyligi va adekvatligidagi patologik o‘zgarishlar bilan xarakterlanadigan psixik holatlardir. Ular insonning sub’yektiv kechinmalari, bilish jarayonlari, xulq-atvori va ijtimoiy munosabatlariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Zamonaviy psixiatriyada emosional buzilishlar asosan affektiv va trevoj spektridagi kasalliklar doirasida qaraladi hamda diagnostik mezonlar *DSM-5-TR* va *ICD-11* da batafsil bayon etilgan.

Emosional buzilishlarning mohiyati shundaki, emosiyalar shaxs faoliyatini muvofiqlashtiruvchi mexanizm sifatida xizmat qilish o‘rniga, faoliyatni izdan chiqaruvchi omilga aylanadi.

2. *Emosional buzilishlarning asosiy turlari.*

Depressiv buzilishlar. Depressiya — barqaror past kayfiyat, qiziqish va qoniqish hissining yo‘qolishi (angedoniya), sustlik va umidsizlik bilan namoyon bo‘ladi.

Asosiy belgilari:

- kayfiyatning pasayishi;
- fikrlash sekinlashuvi;
- o‘z-o‘zini past baholash;
- aybdorlik hissi.

Sadock va hammualliflar ta’kidlashicha, depressiv buzilishlarda kognitiv jarayonlar ham sezilarli darajada susayadi (Sadock et al., 2017).

3. Maniakal va gipomaniakal holatlar. Maniakal holatlarda kayfiyat patologik yuqori bo‘ladi, faollik oshadi, fikrlar oqimi tezlashadi.

Asosiy belgilari:

- yuqori kayfiyat;
- nutq tezlashuvi;
- uyqu ehtiyojining kamayishi;
- impulsiv qarorlar.

Bu holatlar ko‘pincha bipolyar affektiv buzilish doirasida kuzatiladi.

4. Trevoj buzilishlari. Trevoj buzilishlari doimiy xavotir, ichki taranglik va noaniq qo‘rquv hissi bilan xarakterlanadi.

Belgilari:

- bezovtalik;
- yurak urishi;
- terlash;
- diqqatni jamlay olmaslik.

ICD-11 da trevoj buzilishlari alohida guruh sifatida ajratilgan.

5. Emosional labillik. Kayfiyatning tez o‘zgarishi, sababsiz yig‘i yoki kulgu bilan namoyon bo‘ladi. Ko‘pincha organik miya shikastlanishlarida uchraydi.

6. Apatiya va emosional sustlik. His-tuyg‘ularning kamayishi, qiziqishlarning yo‘qolishi va befarqlik bilan ifodalanadi.

Emosional buzilishlarning sabablari.

1. Biologik omillar

- neyromediatorlar disbalansi (serotonin, dofamin);
- genetik moyillik;
- miya tuzilmalarining shikastlanishi.

Bu omillar emosional regulyasiya tizimini izdan chiqaradi (Sadock et al., 2017).

2. Psixologik omillar

- surunkali stress;

- psixotravmatik tajriba;
- ichki shaxsiy konfliktlar.

3. *Ijtimoiy omillar*

- ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi;
- iqtisodiy qiyinchiliklar;
- izolyasiya.

4. *Emosional buzilishlarning oqibatlari*

- bilish jarayonlarining pasayishi;
- ijtimoiy dezadaptatsiya;
- kasbiy faoliyat samaradorligining kamayishi;
- suisid xavfining ortishi.

5. *Diagnostika va baholash*

Emosional buzilishlarni baholashda:

- klinik suhbat;
- psixometrik shkalalar;
- DSM-5-TR va ICD-11 mezonlari qo‘llaniladi.

5. *Korreksiya va yordam yo‘nalishlari*

- psixoterapiya (kognitiv-bixevioral);
- farmakoterapiya;
- ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash.

Emosional buzilishlar inson psixik hayotida keng tarqalgan va klinik jihatdan muhim holatlardan biri bo‘lib, ular kayfiyat, his-tuyg‘ular va emosional regulyasiya tizimidagi chuqur o‘zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlarni erta aniqlash va kompleks yordam ko‘rsatish shaxsning hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi.

Emosional buzilishlar diagnostik tasniflarda affektiv va trevoj spektridagi buzilishlar qatoriga kiritiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

1. *Emosional buzilishlar tushunchasi va asosiy shakllari.* Emosional buzilishlar — shaxs his-tuyg‘ulari intensivligi, davomiyligi, barqarorligi va adekvatligidagi patologik o‘zgarishlardir. Ular quyidagi shakllarda namoyon bo‘ladi:

- depressiv holatlar (kayfiyatning barqaror pasayishi, angedoniya);
- maniakal holatlar (kayfiyatning patologik yuqoriligi, faollik ortishi);
- trevoj buzilishlari (doimiy xavotir, ichki taranglik);
- emosional labillik (kayfiyatning tez o‘zgarishi);
- apatiya va emosional sustlik.

Bu holatlar shaxsning bilish jarayonlariga ham salbiy ta’sir ko‘rsatib, diqqat, xotira va tafakkur samaradorligini pasaytiradi.

2. *Emosional intellekt tushunchasi*. Emosional intellekt (EI) — shaxsning o'z emosiylarini anglash, baholash, boshqarish, shuningdek, boshqalarning his-tuyg'ularini tushunish va ijtimoiy munosabatlarda samarali qo'llay olish qobiliyatidir.

Bu tushuncha ilmiy muomalaga *Peter Salovey* va *John D. Mayer* tomonidan kiritilgan bo'lib, ular emosional intellektni kognitiv qobiliyatlar tizimi sifatida talqin qilganlar (Mayer & Salovey, 1997). Keyinchalik *Daniel Goleman* emosional intellektni ommalashtirib, uni shaxsiy va kasbiy muvaffaqiyatning muhim omili sifatida ko'rsatgan (Goleman, 1995).

3. *Emosional intellektning tarkibiy komponentlari*. Emosional intellekt (EI) zamonaviy psixologiyada shaxsning emosiylar bilan bog'liq axborotni qabul qilish, qayta ishlash, anglash va boshqarish qobiliyatlarini qamrab oluvchi kompleks kognitiv-affektiv konstrukt sifatida qaraladi. U insonning nafaqat o'z his-tuyg'ularini anglashini, balki boshqalarning emosional holatini tushunishini va ushbu axborotdan ijtimoiy munosabatlarda samarali foydalanishini ham o'z ichiga oladi.

Ilmiy adabiyotlarda emosional intellekt tushunchasi ilk bor *Peter Salovey* va *John D. Mayer* tomonidan asoslangan bo'lib, mualliflar emosional intellektni *emosiyalarga oid axborotni qayta ishlashga yo'naltirilgan kognitiv qobiliyatlar tizimi* sifatida ta'riflaganlar (Mayer & Salovey, 1997). Ularga ko'ra, emosiylar inson fikrlashini buzuvchi omil emas, balki aqliy faoliyatni yo'naltiruvchi manba sifatida ham xizmat qiladi.

Keyinchalik ushbu tushuncha *Daniel Goleman* tomonidan keng ommalashtirilib, emosional intellekt shaxsiy, ijtimoiy va kasbiy muvaffaqiyatning asosiy omillaridan biri sifatida talqin qilingan (Goleman, 1995). Muallif emosional intellektni insonning o'z-o'zini anglashi, o'zini boshqarishi, empatiya va ijtimoiy ko'nikmalarini qamrab olgan keng konstrukt sifatida ko'radi.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, emosional intellekt darajasi yuqori bo'lgan shaxslar stressga nisbatan chidamliroq, muammolarni konstruktiv hal qilishga moyil va ijtimoiy munosabatlarda samarali bo'ladilar (Bar-On, 2006). Aksincha, emosional intellekt pastligi depressiya, trevoj, impulsiv xulq-atvor va emosional labillik xavfini oshiradi (Sadock et al., 2017).

Shu bois klinik psixologiyada emosional intellekt emosional buzilishlarning *muhim psixologik determinanti va muhofaza omili* sifatida qaraladi.

Emosional intellektning tarkibiy komponentlari. (Mayer–Salovey modeli asosida kengaytirilgan talqin) Mayer va Salovey (1997) emosional intellektni to'rtta o'zaro bog'liq komponentdan iborat tizim sifatida tasvirlaydilar. Ushbu komponentlar bosqichma-bosqich rivojlanadi va bir-birini to'ldirib boradi.

1. *Emosiyalarni idrok qilish va tanish.* Bu komponent insonning o'z his-tuyg'ularini hamda boshqalarning emosiyalarini yuz ifodasi, ovoz ohangi, jest va mimika orqali aniqlay olish qobiliyatini anglatadi.

Asosiy jihatlar:

- o'z kayfiyatini anglash;
- boshqalarning emosional holatini farqlash;
- verbal va neverbal signallarni to'g'ri talqin qilish.

Tadqiqotlarga ko'ra, emosiyalarni to'g'ri idrok qilish qobiliyati past bo'lgan shaxslarda ijtimoiy munosabatlarda qiyinchiliklar ko'proq uchraydi (Goleman, 1995).

2. *Emosiyalarni tushunish.* Bu bosqich emosiyalarning sabablari, rivojlanish dinamikasi va bir holatdan boshqasiga o'tish qonuniyatlarini anglashni qamrab oladi.

Misollar:

- xafalikning g'azabga aylanishi;
- xavotirning qo'rquv bilan bog'liqligi;
- quvonchning qoniqish hissiga o'tishi.

Emosiyalarni tushunish insonga o'z holatini tahlil qilish va to'g'ri qaror qabul qilish imkonini beradi (Mayer & Salovey, 1997).

3. *Emosiyalarni tahlil qilish va ma'nolash.* Bu komponent emosiyalarning axborot qiymatini anglash va ularni vaziyat bilan bog'lab baholash qobiliyatini o'z ichiga oladi.

Asosiy jihatlar:

- emosiyalarning signal funksiyasini anglash;
- his-tuyg'ular orqali ehtiyojlarni aniqlash;
- reaksiyalarning maqsadga muvofiqligini baholash.

Ushbu qobiliyat yuqori bo'lgan shaxslar muammolarga nisbatan ongli va konstruktiv yondashadi (Bar-On, 2006).

4. *Emosiyalarni boshqarish (regulyasiya).* Emosional intellektning eng yuqori bosqichi bo'lib, insonning o'z emosiyalarini nazorat qilish, kamaytirish yoki kuchaytirish qobiliyatini anglatadi.

Namunalar:

- g'azabni konstruktiv faoliyatga yo'naltirish;
- stress paytida o'zini tinchlantirish;
- salbiy emosiyalarni ijobiy faoliyatga aylantirish.

Sadock va hammualliflar (2017) ta'kidlashicha, emosional regulyasiya qobiliyati yuqori bo'lgan shaxslarda affektiv buzilishlar kamroq uchraydi.

Emosional intellekt shaxsning emosional hayotini tashkil etuvchi asosiy psixologik resurs bo'lib, u emosiyalarni idrok qilishdan tortib, ularni

boshqarishgacha bo'lgan yaxlit tizimni qamrab oladi. Emosional intellekt darajasining yuqoriligi emosional buzilishlarga nisbatan muhofaza omili sifatida xizmat qiladi, pastligi esa depressiya va trevoj holatlar xavfini oshiradi. Shu bois, emosional intellektni rivojlantirish klinik va profilaktik psixologiyada ustuvor vazifalardan biri hisoblanadi.

5. Emosional intellektni rivojlantirish va profilaktika. Emosional intellektni rivojlantirishga qaratilgan treninglar, kognitiv-bixevioral terapiya elementlari, emosional regulyasiya mashqlari emosional buzilishlarning oldini olish va korreksiya qilishda samarali hisoblanadi. Bu yondashuvlar shaxsning stressga chidamliligini oshiradi va emosional barqarorlikni ta'minlaydi.

Emosional buzilishlar inson psixik hayotida keng tarqalgan va klinik jihatdan ahamiyatli holatlardan biri bo'lib, ular kayfiyat, his-tuyg'ular va emosional regulyasiya tizimidagi chuqur o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlar shakllanishida biologik va ijtimoiy omillar bilan bir qatorda, emosional intellekt darajasi ham muhim o'rin tutadi. Emosional intellektni rivojlantirish emosional buzilishlarning profilaktikasi va korreksiyasida muhim psixologik resurs hisoblanadi.

Emosional buzilishlar inson psixik hayotida eng ko'p uchraydigan va klinik jihatdan ahamiyatli sindromlardan biri bo'lib, ular kayfiyat, his-tuyg'ular, emosional reaksiyalarning intensivligi, davomiyligi va adekvatligidagi patologik o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlar shaxsning sub'yektiv kechinmalarigagina emas, balki bilish jarayonlari, xulq-atvori va ijtimoiy munosabatlariga ham bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, emosional buzilishlar ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularning shakllanishida biologik (neyromediatorlar disbalansi, genetik moyillik, miya tuzilmalarining shikastlanishi), psixologik (stress, psixotravmatik tajribalar, shaxsiy konfliktlar) va ijtimoiy (qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi, izolyasiya, iqtisodiy qiyinchiliklar) omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi.

Emosional buzilishlar depressiv, maniakal, trevoj holatlar, emosional labillik, apatiya va emosional sustlik kabi turli klinik shakllarda namoyon bo'lib, ularning har biri shaxsning faoliyat samaradorligi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, depressiya va trevoj buzilishlari o'z vaqtida aniqlanmasa, suisid xavfining ortishiga ham olib kelishi mumkin.

Shuningdek, emosional buzilishlar kognitiv jarayonlar bilan uzviy bog'liq bo'lib, diqqat, xotira va tafakkur samaradorligining pasayishi bilan birga kechishi mumkin. Bu esa shaxsning o'quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatini jiddiy cheklaydi.

Xulosa qilib aytganda, emosional buzilishlarni erta aniqlash, ularning sabablarini kompleks baholash va biologik, psixologik hamda ijtimoiy

yoʻnalishlarni qamrab olgan integrativ korreksion va terapevtik chora-tadbirlarni amalga oshirish klinik va amaliy psixologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Bunday yondashuv shaxsning emosional barqarorligini tiklash, ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

9.2. Kelib chiqish sabablari, klassifikatsiyasi.

Emosional buzilishlarning kelib chiqish sabablari. Emosional buzilishlar koʻp omilli (multifaktorli) tabiatga ega boʻlib, ularning shakllanishida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar oʻzaro taʼsir qiladi. Zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada ushbu omillar integrativ yondashuv asosida tahlil qilinadi.

1. Biologik sabablar. Biologik omillar emosional buzilishlarning neyrofiziologik asosini tashkil etadi.

- *Neyromediatorlar disbalansi.* Serotonin, dofamin va noradrenalin tizimlaridagi oʻzgarishlar depressiya va trevoj buzilishlarida asosiy rol oʻynaydi (Sadock et al., 2017).
- *Genetik moyillik.* Affektiv buzilishlar baʼzi oilalarda koʻproq uchraydi, bu irsiy omillar ahamiyatini koʻrsatadi.
- *Markaziy asab tizimi shikastlanishlari.* Insult, cherep-miya travmalari, neyrodegenerativ kasalliklar emosional regulyasiyani izdan chiqaradi.

Biologik asosdagi emosional buzilishlar klinik tasniflarda batafsil yoritilgan.

2. Psixologik sabablar.

- *Surunkali stress.* Uzak davom etuvchi zoʻriqish emosional resurslarni kamaytiradi.
- *Psixotravmatik tajribalar.* Yoʻqotish, zoʻravonlik, ogʻir hayotiy voqealar depressiya va trevoj holatlarga olib kelishi mumkin (Beck, 1976).
- *Shaxsiy xususiyatlar.* Past oʻz-oʻzini baholash, perfeksiionizm, yuqori trevojlik emosional buzilishlar xavfini oshiradi.

3. Ijtimoiy sabablar

- ijtimoiy qoʻllab-quvvatlashning yetishmasligi;
- iqtisodiy qiyinchiliklar;
- ijtimoiy izolyasiya.

Bu omillar shaxsning psixologik barqarorligini susaytiradi.

Emosional buzilishlarning klassifikatsiyasi. Emosional buzilishlar zamonaviy diagnostik tizimlarda bir nechta yirik guruhlariga ajratiladi.

1. Affektiv buzilishlar

1.1. Depressiv buzilishlar

- barqaror past kayfiyat
- angedoniya
- umidsizlik

1.2. Bipolyar affektiv buzilish

- maniakal fazalar
- depressiv fazalar

2. Trevoj buzilishlari

- generalizsiyalangan trevoj
- panik buzilish
- fobik buzilishlar

3. Stress bilan bog'liq buzilishlar

- posttravmatik stress buzilishi
- adaptasion buzilish

4. Emosional regulyasiya buzilishlari

- emosional labillik
- apatiya
- emosional sustlik

Sadock va hammualliflar (2017) ta'kidlashicha, mazkur klassifikatsiya emosional buzilishlarni to'g'ri tashxislash va davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Emosional buzilishlarning kelib chiqishi ko'p omilli bo'lib, biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri bilan belgilanadi. Ular turli klinik shakllarda namoyon bo'ladi va zamonaviy klassifikatsiyalarda affektiv, trevoj hamda stress bilan bog'liq buzilishlar sifatida guruhlanadi. Sabablarni kompleks baholash va to'g'ri klassifikatsiya qilish samarali korreksiya va terapiyaning asosi hisoblanadi.

Emosional buzilishlar inson psixik hayotida keng tarqalgan va klinik jihatdan ahamiyatli holatlardan biri bo'lib, ular kayfiyat, his-tuyg'ular va emosional regulyasiya tizimidagi chuqur o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlarning kelib chiqishi ko'p omilli bo'lib, biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro uyg'un ta'siri natijasida shakllanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, biologik omillar (neyromediatorlar disbalansi, genetik moyillik, markaziy asab tizimi shikastlanishlari) emosional buzilishlarning neyrofiziologik asosini tashkil etsa, psixologik omillar (stress, psixotravmatik tajribalar, shaxsiy konfliktlar) hamda ijtimoiy omillar (ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi, iqtisodiy qiyinchiliklar, izolyasiya) mazkur buzilishlarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Emosional buzilishlar zamonaviy klassifikatsiyalarda affektiv buzilishlar, trevoj buzilishlari, stress bilan bog'liq buzilishlar va emosional regulyasiya buzilishlari kabi guruhlariga ajratiladi. Bunday tasnif klinik diagnostikada aniqlikni ta'minlaydi hamda individual davolash va psixokorreksion strategiyalarni ishlab chiqishga imkoniyat yaratadi.

Xulosa qilib aytganda, emosional buzilishlarni erta aniqlash, ularning sabablarini kompleks baholash va to‘g‘ri klassifikatsiya qilish samarali terapiya va profilaktikaning asosiy sharti hisoblanadi. Integrativ yondashuv — ya‘ni biologik, psixologik va ijtimoiy yo‘nalishlarni uyg‘unlashtirgan holda yordam ko‘rsatish — shaxsning emosional barqarorligini tiklash, ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

9.3. Emosional buzilishlarning namoyon bo‘lish simptomlari.

Emosional buzilishlar inson psixik faoliyatining markaziy sohalaridan biri bo‘lgan his-tuyg‘ular va kayfiyat tizimidagi chuqur patologik o‘zgarishlar bilan xarakterlanadi. Bu buzilishlar shaxsning ichki kechinmalari, bilish jarayonlari, xulq-atvori va ijtimoiy faoliyatiga kompleks tarzda ta‘sir ko‘rsatadi. Klinik amaliyotda emosional simptomlar asosan affektiv va trevoj spektridagi buzilishlar doirasida baholanadi hamda ularning diagnostik mezonlari zamonaviy tasniflarda batafsil yoritilgan (DSM-5-TR; ICD-11).

Emosional buzilishlarning simptomatikasi ko‘p qirrali bo‘lib, uni shartli ravishda bir nechta yirik klinik-psixologik sohalarga ajratish mumkin.

Kayfiyat sohasidagi simptomlar. Kayfiyat o‘zgarishlari emosional buzilishlarning asosiy belgisi hisoblanadi. Depressiv holatlarda barqaror past kayfiyat, tushkunlik, umidsizlik, hayotdan qoniqmaslik, quvonch hissining kamayishi yoki yo‘qolishi kuzatiladi. Bunday holatlarda shaxs o‘zini qadrsiz his qilishi, aybdorlik hissiga berilishi, kelajakni salbiy tasavvur qilishi mumkin (Beck, 1976; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Ayrim holatlarda kayfiyat patologik yuqori bo‘lib, haddan tashqari xursandchilik, eyforiya, o‘z imkoniyatlarini ortiqcha baholash, yuqori faollik va charchamaslik bilan namoyon bo‘ladi. Bu holatlar ko‘pincha maniakal yoki gipomaniakal epizodlarga xos bo‘lib, qaror qabul qilishda shoshma-shosharlik va xavfli xatti-harakatlarga olib kelishi mumkin (DSM-5-TR, 2022).

Emosional intensivlik va chuqurlik o‘zgarishlari. Emosional buzilishlarda his-tuyg‘ularning intensivligi pasayishi yoki ortishi mumkin. Intensivlik pasaygan holatlarda shaxs befarq, loqayd, qiziqishsiz bo‘lib qoladi, atrofdagilarga nisbatan hissiy javoblar susayadi. Bu holat apatiya yoki emosional sustlik sifatida ta‘riflanadi.

Aksincha, emosional giperreaktivlik holatlarida inson kichik ta‘sirlarga ham juda kuchli javob qaytaradi, tez achchiqlanadi, yig‘laydi yoki kulgisi keladi. Bu holatlar ichki nazoratning pasayganligini ko‘rsatadi (Sadock et al., 2017).

Emosional barqarorlikning buzilishi. Emosional labillik — kayfiyatning qisqa vaqt ichida tez-tez o‘zgarib turishi bilan tavsiflanadi. Shaxs bir vaziyatda quvonchli, keyin esa tushkun bo‘lib qolishi mumkin. Bu holatlar asab tizimi

zaiflashgan shaxslarda yoki organik miya shikastlanishlarida ko‘proq uchraydi (ICD-11, 2019).

Ayrim hollarda affektiv portlashlar kuzatiladi. Ular to‘satdan paydo bo‘ladigan kuchli g‘azab, qo‘rquv yoki yig‘i bilan namoyon bo‘lib, shaxs o‘zini nazorat qilishda qiynaladi.

Trevoj va qo‘rquv bilan bog‘liq simptomlar. Trevoj simptomlari emosional buzilishlarda keng tarqalgan. Doimiy xavotir, ichki taranglik, noaniq qo‘rquv, tinchlana olmaslik hissi kuzatiladi. Bu holatlar ko‘pincha somatik belgilar bilan birga kechadi: yurak urishi tezlashishi, terlash, nafas qiyinlashishi, titroq (DSM-5-TR, 2022).

Vegetativ-tanaviy simptomlar. Emosional holatlar tanaviy darajada ham aks etadi. Bosh og‘riqlari, oshqozon-ichak noqulayliklari, mushaklarda taranglik, bosh aylanishi, uyqu buzilishlari emosional buzilishlarga xos somatik belgilardir (Sadock et al., 2017).

Kognitiv sohadagi emosional simptomlar. Emosional buzilishlarda diqqatni jamlash qiyinlashadi, fikrlash sekinlashadi, salbiy mazmundagi avtomatik fikrlar ko‘payadi. Depressiv holatlarda shaxs o‘zini doimiy ravishda tanqid qiladi, o‘zini ojiz deb hisoblaydi va kelajakni salbiy ranglarda tasavvur qiladi (Beck, 1976).

Motivasion sohadagi o‘zgarishlar. Shaxsning faoliyatga bo‘lgan qiziqishi pasayadi, tashabbuskorlik susayadi, kundalik vazifalarni bajarish qiyinlashadi. Bu holatlar ijtimoiy passivlik va dezadaptatsiyaga olib kelishi mumkin.

Xulq-atvordagi simptomlar. Emosional buzilishlarga ega shaxslar ijtimoiy munosabatlardan chekinishi, yolg‘iz qolishni afzal ko‘rishi, ba‘zan esa impulsiv va xavfli xatti-harakatlar qilishga moyil bo‘lishi mumkin. Ayrim hollarda suisidal fikrlar va tendensiyalar ham kuzatilishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Yoshga xos namoyon bo‘lish xususiyatlari. Bolalar va o‘smirlarda emosional buzilishlar ko‘proq xulq-atvor muammolari, achchiqlanuvchanlik va maktabga qiziqishning pasayishi orqali namoyon bo‘ladi. Kattalarda esa depressiv kayfiyat, ijtimoiy chekinish va faollik pasayishi ustun bo‘ladi.

Emosional buzilishlarning simptomlari kayfiyat, his-tuyg‘ular, kognitiv jarayonlar, tanaviy holat, motivatsiya va xulq-atvor sohalarida kompleks tarzda namoyon bo‘ladi. Ularni erta aniqlash va tizimli baholash shaxsning hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Emosional buzilishlarning namoyon bo‘lish simptomlari inson psixik faoliyatining bir nechta o‘zaro bog‘liq sohalarida — kayfiyat, his-tuyg‘ular, kognitiv jarayonlar, motivatsiya, tanaviy holat va xulq-atvor darajasida kompleks tarzda ifodalanadi. Bu simptomlar bir-biri bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, ularning yig‘indisi shaxsning hayot sifati, ijtimoiy moslashuvi va faoliyat samaradorligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, emosional buzilishlar faqat sub'yektiv kechinmalar bilan cheklanib qolmay, diqqatni jamlash, fikrlash sur'ati, qaror qabul qilish qobiliyati va ijtimoiy munosabatlar tizimida ham o'zgarishlarga olib keladi. Kayfiyatning patologik pasayishi yoki yuqorilashi, emosional labillik, trevoj va apatiya kabi holatlar shaxsning o'zini boshqarish imkoniyatlarini cheklab, uning kundalik hayotdagi faol ishtirokini qiyinlashtiradi.

Shuningdek, emosional simptomlarning tanaviy (vegetativ) belgilar bilan birga kechishi ularni jismoniy kasalliklardan farqlashni qiyinlashtirishi mumkin. Bu esa emosional buzilishlarni aniqlashda kompleks, tizimli va ko'p bosqichli diagnostika zarurligini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, emosional buzilishlarning namoyon bo'lish simptomlarini chuqur va tizimli o'rganish klinik va amaliy psixologiya uchun muhim ahamiyatga ega. Simptomlarni erta aniqlash, ularning dinamikasini baholash va kompleks korreksion hamda terapevtik chora-tadbirlarni qo'llash shaxsning emosional barqarorligini tiklash, ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

9.4. Emosional buzilishlar oqibatlari.

Emosional buzilishlar inson psixik faoliyatining markaziy sohalaridan biriga ta'sir ko'rsatibgina qolmay, balki shaxsning bilish jarayonlari, ijtimoiy munosabatlari, kasbiy faoliyati va hayot sifatida chuqur o'zgarishlarga olib keladi. Zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada emosional buzilishlar oqibatlari ko'p qirrali va tizimli xarakterga ega ekani ta'kidlanadi (DSM-5-TR; ICD-11).

Kognitiv sohadagi oqibatlar. Emosional buzilishlar insonning kognitiv sohasiga — ya'ni diqqat, xotira, tafakkur, idrok va qaror qabul qilish jarayonlariga bevosita hamda bilvosita salbiy ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada depressiv va trevoj spektridagi buzilishlar kognitiv faoliyat samaradorligining pasayishi bilan uzviy bog'liq ekani ta'kidlanadi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017; DSM-5-TR).

Diqqat va konsentratsiya buzilishlari. Emosional buzilishlarda eng ko'p uchraydigan kognitiv oqibatlardan biri diqqatni jamlay olmaslik hisoblanadi. Bemorlar diqqatning tarqoqligi, tez charchash va tashqi ta'sirlarga oson chalg'ishdan shikoyat qiladilar. Bu holatlar o'quv faoliyatida axborotni to'liq o'zlashtira olmaslikka, ish jarayonida esa xatolar sonining ortishiga olib keladi. Trevoj yuqori bo'lgan holatlarda diqqat ko'proq xavf bilan bog'liq stimullarga yo'naladi, bu esa vazifaga qaratilgan diqqatni pasaytiradi (Sadock et al., 2017).

Xotira jarayonlarining susayishi. Emosional buzilishlar, ayniqsa depressiya, qisqa muddatli va ishchi xotira samaradorligini pasaytiradi. Inson yangi ma'lumotni eslab qolishda qiynaladi, oldin o'zlashtirilgan axborotni qayta chaqirishda ham

muammolar yuzaga keladi. Bu holatlar ko‘pincha bemor tomonidan “xotira yo‘qolib borayotgandek” qabul qilinadi. Amalda esa bu holat organik demensiya bilan ko‘ra funksional xarakterga ega bo‘lib, emosional holat yaxshilanishi bilan qisman tiklanishi mumkin (ICD-11).

Tafakkur sur‘ati va mazmunidagi o‘zgarishlar. Depressiv holatlarda tafakkur sur‘ati sekinlashadi, fikrlar kamayib, javob berish vaqti uzayadi. Shaxs qaror qabul qilishda ikkilana boshlaydi, hatto oddiy masalalarni hal qilishda ham qiynaladi. Trevoj holatlarda esa tafakkur ortiqcha band bo‘lib, bir fikrdan ikkinchisiga sakrash, xavfli ssenariylarni qayta-qayta o‘ylab chiqish kuzatiladi.

A. Beck ta’kidlaganidek, depressiv holatlarda salbiy kognitiv sxemalar faollashib, inson o‘zini, dunyoni va kelajakni salbiy nuqtai nazardan qabul qila boshlaydi (Beck, 1976). Bu esa tafakkur mazmunining salbiylashuviga olib keladi.

Idrok va axborotni qayta ishlashdagi qiyinchiliklar. Emosional buzilishlarda atrof-muhitdagi voqealarni baholashda sub’yektivlik kuchayadi. Neytral vaziyatlar ham salbiy rangda qabul qilinishi mumkin. Bu kognitiv buzilishlar insonning voqelikni adekvat baholash qobiliyatini susaytiradi.

Ijro funksiyalarining pasayishi. Ijro funksiyalari (rejalashtirish, nazorat qilish, maqsad qo‘yish) emosional buzilishlarda zaiflashadi. Natijada inson o‘z faoliyatini tashkil etishda qiynaladi, vazifalarni oxiriga yetkazish qobiliyati pasayadi. Bu holat kasbiy va o‘quv samaradorligiga jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatadi (Sadock et al., 2017).

Emosional buzilishlar kognitiv sohada diqqat, xotira, tafakkur, idrok va ijro funksiyalarining pasayishi bilan namoyon bo‘lib, insonning o‘quv, kasbiy va kundalik faoliyatini jiddiy cheklaydi. Ushbu kognitiv oqibatlarini hisobga olgan holda emosional buzilishlarni diagnostika qilish va korreksiya qilishda kognitiv komponentga alohida e’tibor qaratish muhim ahamiyatga ega.

Shaxs rivoji va o‘z-o‘zini baholashga ta’siri. Emosional buzilishlar inson shaxsi rivojiga va uning o‘z-o‘zini baholash tizimiga chuqur va barqaror ta’sir ko‘rsatadi. Ular nafaqat vaqtinchalik emosional holatlarni o‘zgartiradi, balki shaxsning o‘zini qabul qilishi, o‘z imkoniyatlarini baholashi va hayotiy maqsadlariga munosabatini qayta shakllantiradi. Klinik psixologiyada ushbu o‘zgarishlar shaxs strukturasidagi muhim transformatsiyalar sifatida qoraladi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017; DSM-5-TR).

O‘z-o‘zini baholashning pasayishi. Depressiv va trevoj holatlarda shaxs o‘zini qadrsiz, omadsiz va imkoniyatlari cheklangan deb qabul qila boshlaydi. Bunday holatlarda o‘z-o‘zini baholash barqaror ravishda pasayadi, inson o‘z yutuqlarini kamsitadi, xatolarini esa ortiqcha bo‘rttirib qabul qiladi. A. Beck ta’kidlaganidek, depressiv holatlarda salbiy kognitiv sxemalar faollashib, inson o‘zini, dunyoni va kelajakni salbiy rakursda qabul qiladi (Beck, 1976). Bu esa o‘z-o‘zini baholash tizimining chuqur buzilishiga olib keladi.

O‘z-o‘zini qabul qilishdagi qiyinchiliklar. Emosional buzilishlarga ega shaxslarda o‘zini qabul qilish darajasi pasayadi. Inson o‘z shaxsiy xususiyatlarini ijobiy jihatdan ko‘ra olmaydi, o‘zini doimiy ravishda tanqid qiladi. Bu holat ichki ziddiyatlarni kuchaytiradi va shaxsiy rivojlanishni sekinlashtiradi.

Shaxsning faol pozitsiyasidan passiv pozitsiyaga o‘tishi. Uzak davom etuvchi emosional buzilishlar shaxsning hayotiy faolligini susaytiradi. Ilgari tashabbuskor, maqsadga intiluvchan bo‘lgan inson passiv, qaror qabul qilishdan qochuvchi va tashqi yordamga bog‘liq holatga o‘tishi mumkin. Bu holat shaxsning avtonomiyasi va mustaqilligini cheklaydi (Sadock et al., 2017).

Identichlik (shaxsiy “Men” obrazi) o‘zgarishi. Emosional buzilishlar shaxsning “Men” obraziga ta’sir ko‘rsatib, o‘zini kim sifatida qabul qilishini o‘zgartiradi. Inson o‘zini kuchsiz, zaif, boshqalarga qaram deb his qilishi mumkin. Bu holat ayniqsa o‘smirlik va yoshlik davrida xavfli bo‘lib, shaxsiy identichlikning noto‘g‘ri shakllanishiga olib kelishi mumkin.

Motivasion sohaning zaiflashishi. O‘z-o‘zini baholash pasayishi motivatsiyaga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shaxs o‘z oldiga maqsad qo‘yishdan qochadi, muvaffaqiyatga ishonchi kamayadi, yangi imkoniyatlarni sinab ko‘rish istagi susayadi. Bu esa shaxs rivojining sekinlashishiga sabab bo‘ladi (ICD-11).

Ijtimoiy munosabatlarda o‘zgarishlar. O‘z-o‘zini past baholaydigan shaxslar ko‘pincha muloqotdan qochadi, o‘z fikrini erkin bildirishga qiynaladi, boshqalar tomonidan rad etilishdan qo‘rqadi. Natijada ijtimoiy izolyasiya kuchayadi va bu emosional buzilishlarni yanada chuqurlashtiradi.

Emosional buzilishlar shaxs rivoji va o‘z-o‘zini baholash tizimiga chuqur ta’sir ko‘rsatib, insonning o‘zini qabul qilishi, faol pozitsiyasi va motivatsiyasida barqaror salbiy o‘zgarishlarga olib keladi. Ushbu oqibatlarni hisobga olgan holda emosional buzilishlarni korreksiya qilishda nafaqat simptomlarni kamaytirish, balki o‘z-o‘zini baholashni tiklash va ijobiy “Men” obrazini shakllantirishga qaratilgan psixokorreksion ishlarga alohida e’tibor qaratish zarur.

Ijtimoiy moslashuvga ta’siri. Emosional buzilishlarga ega shaxslar ko‘pincha ijtimoiy munosabatlardan chekinishga moyil bo‘ladilar, muloqotdan qochadilar, yaqinlari bilan munosabatlari sovuqlashadi. Natijada ijtimoiy izolyasiya, yolg‘izlik hissi va qo‘llab-quvvatlashning kamayishi kuzatiladi. Bu esa emosional holatni yanada og‘irlashtiradi.

Kasbiy faoliyat samaradorligining pasayishi. Emosional buzilishlar mehnat qobiliyatini pasaytiradi, ishga bo‘lgan qiziqishni susaytiradi, charchoqni kuchaytiradi. Bunday holatlar ish joyidagi xatolar sonining ortishiga, intizom buzilishlariga va ishdan qoniqmaslikka olib keladi.

Tanaviy (somatik) oqibatlar. Emosional buzilishlar ko‘pincha psixosomatik kasalliklar rivojlanishi bilan bog‘liq bo‘ladi. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari,

oshqozon-ichak muammolari, uyqu buzilishlari va surunkali charchoq holatlari emosional holatning tanaviy oqibatlari sifatida qaraladi (Sadock et al., 2017).

Suisid xavfining ortishi. Depressiv va og‘ir affektiv buzilishlarda suicidal fikrlar va intilishlar xavfi sezilarli darajada ortadi. Bu holat emosional buzilishlarni erta aniqlash va o‘z vaqtida yordam ko‘rsatishning hayotiy ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatadi (DSM-5-TR, 2022).

Hayot sifatiga ta’siri. Emosional buzilishlar insonning kundalik hayotdan qoniqishini kamaytiradi, shaxsiy rivojlanish imkoniyatlarini cheklaydi va umumiy farovonlik darajasini pasaytiradi. Inson o‘zini baxtli his qilmasligi, hayot ma’nosini yo‘qotgandek qabul qilishi mumkin.

Emosional buzilishlar oqibatlari kognitiv, shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy va tanaviy sohalarida kompleks tarzda namoyon bo‘ladi. Ushbu buzilishlar insonning hayot sifati va ijtimoiy moslashuviga jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuning uchun emosional buzilishlarni erta aniqlash, ularni tizimli baholash va kompleks terapevtik hamda psixokorreksion yordam ko‘rsatish klinik va amaliy psixologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Emosional buzilishlar inson psixik faoliyatining turli sohalariga chuqur va kompleks ta’sir ko‘rsatadi. Ular faqat kayfiyat va his-tuyg‘ularning o‘zgarishi bilan cheklanib qolmasdan, balki kognitiv jarayonlar, shaxs strukturasi va o‘z-o‘zini baholash tizimida ham barqaror salbiy o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, emosional buzilishlar diqqat, xotira, tafakkur va qaror qabul qilish jarayonlarini susaytiradi, natijada shaxsning o‘quv va kasbiy faoliyati samaradorligi pasayadi. Kognitiv sohadagi bunday o‘zgarishlar insonning atrof-muhitni adekvat baholash qobiliyatini cheklab, salbiy fikrlash uslubining mustahkamlanishiga olib keladi.

Shu bilan birga, emosional buzilishlar shaxs rivoji va o‘z-o‘zini baholashga jiddiy ta’sir ko‘rsatib, insonda o‘zini qadrlashning pasayishi, o‘z imkoniyatlariga ishonchning susayishi va ijobiy “Men” obrazining zaiflashishiga sabab bo‘ladi. Bu holat shaxsning faol pozisiyadan passiv pozisiyaga o‘tishiga, motivatsiyaning kamayishiga va ijtimoiy munosabatlarda chekinishga olib kelishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, emosional buzilishlarning kognitiv va shaxsiy oqibatlari o‘zaro bog‘liq bo‘lib, bir-birini kuchaytiruvchi xarakterga ega. Shu sababli, emosional buzilishlarni korreksiya qilishda faqat simptomlarni kamaytirish emas, balki kognitiv faoliyatni tiklash, o‘z-o‘zini baholashni mustahkamlash va ijobiy shaxsiy resurslarni rivojlantirishga qaratilgan kompleks yondashuv qo‘llanilishi zarur.

9.5. Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish, fobiya.

Kayfiyat va emosional holat inson psixik faoliyatining markaziy tarkibiy qismi hisoblanadi. Ular shaxsning voqelikka munosabatini, xulq-atvorini va faoliyat yo‘nalishini belgilaydi. Kayfiyat sohasidagi buzilishlar insonning sub’yektiv farovonligiga, ijtimoiy moslashuviga va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada mazkur buzilishlar asosan affektiv va trevoj spektridagi buzilishlar doirasida qaraladi hamda diagnostik mezonlar xalqaro tasniflarda bayon etilgan (DSM-5-TR; ICD-11).

Kayfiyat buzilishlari. Kayfiyat buzilishlari — shaxsning emosional fonida barqaror, davomli va patologik o‘zgarishlar bilan xarakterlanadigan holatlardir. Ular ikki asosiy qutbda namoyon bo‘ladi:

1. kayfiyatning pasayishi (depressiv holatlar),
2. kayfiyatning patologik ko‘tarilishi (maniakal holatlar).

Kayfiyat buzilishlarida insonning emosional reaksiyalari vaziyatga mos kelmaydi, ular haddan tashqari kuchli yoki aksincha, juda sust bo‘ladi. Bu holatlar ko‘pincha kognitiv jarayonlar, motivatsiya va ijtimoiy munosabatlar bilan uzviy bog‘liq holda kechadi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Depressiya. Depressiya — barqaror past kayfiyat, qiziqish va qoniqish hissining yo‘qolishi (angedoniya), sustlik va umidsizlik bilan tavsiflanadigan affektiv buzilishdir.

Depressiyaga xos asosiy belgilar:

- barqaror tushkunlik;
- hayotdan qoniqmaslik;
- o‘z-o‘zini past baholash;
- aybdorlik hissi;
- fikrlash va harakatlar sekinlashuvi;
- suicidal fikrlar paydo bo‘lishi mumkin.

Kognitiv yondashuvga ko‘ra, depressiv holatlarda inson voqelikni salbiy sxemalar orqali qabul qiladi, o‘zini, dunyoni va kelajakni pessimistik nuqtai nazardan baholaydi (Beck, 1976). Bu esa depressiyani saqlab turuvchi muhim psixologik mexanizm hisoblanadi.

Depressiya o‘quv va kasbiy faoliyat samaradorligini pasaytiradi, ijtimoiy chekinishga va hayot sifati yomonlashuviga olib keladi (Sadock et al., 2017).

Xavotirlanish (trevoj buzilishlari). Xavotirlanish — xavf yoki tahdid mavjud bo‘lmagan holatda ham doimiy bezovtalik, ichki taranglik va qo‘rquv hissi bilan namoyon bo‘ladigan holatdir.

Asosiy belgilari:

- doimiy xavotir;
- tinchlana olmaslik;

- diqqatni jamlay olmaslik;
- somatik belgilari (yurak urishi tezlashishi, terlash, titroq).

Trevoj buzilishlari insonning kundalik hayotini cheklab, oddiy vaziyatlarni ham xavfli deb qabul qilishga olib keladi. Bu esa ijtimoiy moslashuvni qiyinlashtiradi (DSM-5-TR, 2022).

Fobiyalar. Fobiya — muayyan ob’jekt, vaziyat yoki faoliyatga nisbatan irrasional va kuchli qo’rquv bilan xarakterlanadigan buzilishdir.

Fobiyalarning keng tarqalgan turlari:

- ijtimoiy fobiya (omma oldida so’zlashdan qo’rqish);
- agorafobiya (ochiq joylardan qo’rqish);
- maxsus fobiyalar (balandlik, qorong’ilik, hayvonlar va boshqalar).

Fobiyalarda inson qo’rquvni ongli ravishda asossiz deb bilsa ham, uni nazorat qilishda qiynaladi. Natijada qochish xulq-atvori shakllanadi va hayot faoliyati cheklanadi.

O’zaro bog’liqlik va umumiy xususiyatlar. Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish va fobiyalar ko’p hollarda birgalikda uchraydi. Masalan, depressiya trevoj simptomlari bilan qo’shib kechishi mumkin. Bu holatlar o’zaro bir-birini kuchaytirib, kasallikning og’irlashishiga olib keladi (Sadock et al., 2017).

Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish va fobiyalar emosional sohadagi eng keng tarqalgan klinik holatlardan bo’lib, ular insonning kognitiv, ijtimoiy va kasbiy faoliyatiga jiddiy salbiy ta’sir ko’rsatadi. Ushbu buzilishlarni erta aniqlash va kompleks terapevtik hamda psixokorreksion yordam ko’rsatish shaxsning hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi.

Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish va fobiyalar inson emosional sohasidagi eng keng tarqalgan va klinik jihatdan ahamiyatli buzilishlar qatoriga kiradi. Ushbu holatlar shaxsning sub’yektiv farovonligi, bilish jarayonlari, ijtimoiy munosabatlari va kasbiy faoliyatiga kompleks salbiy ta’sir ko’rsatadi.

Tahlillar shuni ko’rsatadiki, mazkur buzilishlar ko’p omilli tabiatga ega bo’lib, ularning shakllanishida biologik mexanizmlar, psixologik omillar va ijtimoiy sharoitlar o’zaro uyg’un holda ishtirok etadi. Depressiv holatlarda salbiy kognitiv sxemalar va past o’z-o’zini baholash ustunlik qilsa, xavotirlanish va fobiyalarda doimiy xavfni kutuvchi fikrlash, qochish xulq-atvori va ichki taranglik yetakchi o’rin tutadi. Bu holatlar ko’pincha birgalikda uchrab, bir-birini kuchaytiruvchi ta’sir ko’rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish va fobiyalarni erta aniqlash, ularning klinik-psixologik xususiyatlarini chuqur baholash va kompleks terapevtik hamda psixokorreksion chora-tadbirlarni qo’llash shaxsning emosional barqarorligini tiklash, ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

9.6 Motivasion buzilishlar.

Motivatsiya inson faoliyatini harakatga keltiruvchi, yo'naltiradigan va barqarorligini ta'minlaydigan asosiy psixologik mexanizm hisoblanadi. U ehtiyojlar, qiziqishlar, maqsadlar va qadriyatlar bilan uzviy bog'liq holda shakllanadi. Motivasion sohadagi buzilishlar shaxsning faoliyatga bo'lgan qiziqishi, tashabbuskorligi va maqsadga intiluvchanligining pasayishi bilan namoyon bo'ladi hamda ko'pincha emosional va kognitiv buzilishlar bilan birga kechadi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Klinik psixologiya va psixiatriyada motivasion buzilishlar depressiv, affektiv va ba'zi neyropsixologik sindromlar tarkibida baholanadi.

Motivasion buzilishlar tushunchasi va mohiyati. Motivasion buzilishlar — shaxsning ehtiyojlarini anglash, maqsad qo'yish va ularga erishishga qaratilgan faollik darajasining patologik o'zgarishidir. Bu holatlarda insonda harakatga undaydigan ichki turtkilar susayadi yoki buziladi.

Psixologik nazariyalarga ko'ra, motivatsiya inson ehtiyojlari iyerarxiyasiga tayanadi. Masalan, *Abraham Maslow* ehtiyojlar piramidasida fiziologik ehtiyojlardan tortib o'zini-o'zi ro'yobga chiqarishgacha bo'lgan bosqichlarni ajratadi. Ushbu tizimdagi har qanday izdan chiqish motivasion sohada buzilishlarga olib kelishi mumkin (Maslow, 1954).

Motivasion buzilishlarning asosiy shakllari.

Apatiya. Apatiya — faoliyatga nisbatan befarqlik, qiziqishning yo'qolishi va emosional hamda motivasion sustlik bilan xarakterlanadi. Inson kundalik vazifalarni bajarishga ham intilish sezmaydi. Bu holat ko'pincha depressiv holatlar va organik miya shikastlanishlarida uchraydi (Sadock et al., 2017).

Abuliya. Abuliya — irodaviy faollikning keskin pasayishi, qaror qabul qilish va harakatni boshlashda qiyinchiliklar bilan namoyon bo'ladi. Inson nimani qilish kerakligini anglasa ham, harakatga o'ta olmaydi.

Gipobuliya. Gipobuliya — motivatsiya va iroda kuchining umumiy pasayishi bo'lib, tashabbuskorlikning kamayishi, sustlik va charchoq bilan kechadi.

Giperbuliya. Giperbuliya — motivatsiyaning patologik ortishi, haddan tashqari faollik va tinmas harakatchanlik bilan xarakterlanadi. Bu holatlar ko'pincha maniakal holatlarda kuzatiladi (DSM-5-TR, 2022).

Motivasion buzilishlarning sabablari.

Biologik sabablar

- neyromediatorlar disbalansi (dofamin tizimi);
- miyaning peshona qismlari shikastlanishi;
- neyrodegenerativ kasalliklar.

Psixologik sabablar

- surunkali stress;
- depressiv fikrlash;
- past o‘z-o‘zini baholash.

Ijtimoiy sabablar

- qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi;
- uzoq muddatli ijtimoiy izolyasiya;
- kasbiy yoki oilaviy muammolar.

(Sadock et al., 2017)

Motivasion buzilishlarning oqibatlarini

- o‘quv va kasbiy faoliyat samaradorligining pasayishi;
- ijtimoiy chekinish;
- shaxs rivojining sekinlashishi;
- hayot sifati pasayishi.

Motivasion buzilishlar uzoq davom etganda depressiya va trevoj buzilishlarini chuqurlashtiradi.

Diagnostika va korreksiya. Motivasion buzilishlarni baholashda klinik suhbat, psixodiagnostik shkalalar va xalqaro diagnostik mezonlardan foydalaniladi. Korreksiyada psixoterapiya (ayniqsa kognitiv-bixevioral terapiya), motivasion intervyu, zarurat hollarda farmakoterapiya qo‘llaniladi (Sadock et al., 2017).

Motivasion buzilishlar shaxs faoliyatini tashkil etuvchi asosiy ichki mexanizmlarni izdan chiqaradi. Ular insonning maqsadga intiluvchanligi, tashabbuskorligi va o‘zini ro‘yobga chiqarish imkoniyatlarini cheklaydi. Shu sababli motivasion buzilishlarni erta aniqlash va kompleks korreksiya qilish shaxsning psixologik barqarorligi va ijtimoiy moslashuvini ta‘minlashda muhim ahamiyatga ega.

Motivasion buzilishlar inson psixik faoliyatining markaziy mexanizmlaridan biri bo‘lgan ehtiyojlar, maqsadlar va irodaviy faollik tizimidagi patologik o‘zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu buzilishlar shaxsning faoliyatga bo‘lgan qiziqishi, tashabbuskorligi va o‘zini ro‘yobga chiqarishga intilishini sezilarli darajada cheklaydi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, motivasion buzilishlar ko‘p omilli tabiatga ega bo‘lib, ularning shakllanishida biologik (neyromediator tizimlari disbalansi, miya tuzilmalarining shikastlanishi), psixologik (depressiv fikrlash, past o‘z-o‘zini baholash, surunkali stress) va ijtimoiy (qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi, ijtimoiy izolyasiya, kasbiy qiyinchiliklar) omillar o‘zaro uyg‘un holda ishtirok etadi.

Motivasion buzilishlar apatiya, abuliya, gipobuliya yoki giperbuliya kabi turli klinik shakllarda namoyon bo‘lib, ular insonning o‘quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatiga jiddiy salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, uzoq davom etuvchi motivasion

pasayish shaxs rivojining sekinlashishiga, ijtimoiy chekinishga va hayot sifati yomonlashuviga olib kelishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, motivasion buzilishlarni erta aniqlash, ularning sabablarini kompleks baholash va integrativ psixokorreksion hamda terapevtik chora-tadbirlarni qo'llash shaxsning faollik darajasini tiklash, maqsadga intiluvchanligini oshirish va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

9.7. Apatiya, motivatsiyaning yo'qolishi.

Apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi inson psixik faoliyatidagi jiddiy salbiy o'zgarishlardan biri bo'lib, shaxsning faoliyatga bo'lgan ichki intilishlari, maqsadga yo'nalganligi va tashabbuskorligi pasayishi bilan ifodalanadi. Ushbu holatlar ko'pincha depressiv, affektiv hamda neyrokognitiv buzilishlar tarkibida kuzatiladi va insonning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017). Klinik amaliyotda mazkur simptomlar diagnostik jihatdan *DSM-5-TR* va *ICD-11* da bayon etilgan mezonlar asosida baholanadi.

Apatiyaning psixologik mohiyati

Apatiya — shaxsning emosional va motivasion sohalaridagi sustlashuv bilan xarakterlanadigan holat bo'lib, unda inson atrof-muhitdagi voqealarga nisbatan befarqlik namoyon qiladi. Qiziqishlar doirasi tortayadi, faoliyatdan qoniqish yo'qoladi, hissiy reaksiyalar zaiflashadi. Apatiya holatida inson kundalik vazifalarni bajarishga ham yetarli ichki turtki topa olmasligi mumkin.

Tadqiqotlar apatiyani ko'pincha depressiyaning markaziy simptomlaridan biri sifatida tavsiflaydi, shuningdek, u peshona miya bo'limlari shikastlanishlari va neyrodegenerativ jarayonlar bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin (Sadock et al., 2017).

Motivatsiyaning yo'qolish mohiyati. Motivatsiyaning yo'qolishi — insonda harakatga undaydigan ichki turtkilarning zaiflashishi yoki deyarli yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Bunda shaxs maqsad qo'yishda qiynaladi, mavjud maqsadlar ahamiyatini yo'qotadi, faoliyatga kirishish kechikadi yoki umuman amalga oshmaydi.

Motivatsiya yo'qolishi apatiya bilan birga kechishi mumkin, ammo ba'zi hollarda insonda emosional reaksiyalar saqlangan bo'lsa-da, faoliyatni boshlash uchun yetarli irodaviy kuch mavjud bo'lmaydi. Bu holat irodaviy faollikning buzilishi sifatida qaraladi.

Klinik namoyon bo'lish belgilari. Apatiya va motivatsiya yo'qolishi quyidagi simptomlar orqali ifodalanadi:

- faoliyatga qiziqishning keskin kamayishi;
- tashabbuskorlikning susayishi;
- maqsad qo'yish va rejalashtirishda qiynalish;

- qaror qabul qilishda ikkilanish;
- ijtimoiy aloqalardan chekinish;
- kundalik faoliyatni kechiktirish yoki butunlay to'xtatish.

Bu belgilari insonning o'quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatini sezilarli darajada cheklaydi.

Kelib chiqish sabablari. Apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi ko'p omilli tabiatga ega.

Biologik omillar:

- dofamin tizimi faoliyatining pasayishi;
- miyaning peshona bo'limlari shikastlanishi;
- neyrodegenerativ kasalliklar.

Psixologik omillar:

- surunkali stress;
- depressiv fikrlash uslubi;
- past o'z-o'zini baholash;
- uzoq davom etgan psixotravmatik tajriba.

Ijtimoiy omillar:

- qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi;
- ijtimoiy izolyasiya;
- kasbiy va oilaviy muammolar.

(Sadock et al., 2017; ICD-11, 2019)

Oqibatlari Apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi uzoq davom etganda:

- kasbiy va o'quv samaradorligi pasayadi;
- ijtimoiy moslashuv qiyinlashadi;
- shaxs rivoji sekinlashadi;
- hayot sifati yomonlashadi.

Bu holatlar depressiya va trevoj buzilishlarini chuqurlashtirishi mumkin.

Apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi inson faoliyatini harakatga keltiruvchi asosiy ichki mexanizmlarni izdan chiqaradi. Ushbu holatlar shaxsning maqsadga intiluvchanligi va o'zini ro'yobga chiqarish imkoniyatlarini keskin cheklaydi. Shuning uchun apatiya va motivatsiya pasayishini erta aniqlash hamda kompleks psixokorreksion va terapevtik yordam ko'rsatish psixologik amaliyotning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi inson psixik faoliyatining muhim tarkibiy qismi bo'lgan harakatga undaydigan ichki mexanizmlarning zaiflashuvi bilan tavsiflanadi. Ushbu holatlar shaxsning faoliyatga bo'lgan qiziqishi, tashabbuskorligi, maqsad qo'yish va ularga erishishga intilishini keskin cheklab, uning kundalik hayotdagi samaradorligini pasaytiradi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, apatiya va motivatsiya pasayishi ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularning shakllanishida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi. Bu holatlar ko'pincha depressiv va affektiv buzilishlar tarkibida namoyon bo'lib, kognitiv sohadagi pasayishlar, past o'z-o'zini baholash va ijtimoiy chekinish bilan birga kechadi.

Xulosa qilib aytganda, apatiya va motivatsiyaning yo'qolishini erta aniqlash, ularning sabablarini kompleks baholash va integrativ psixokorreksion hamda terapevtik chora-tadbirlarni qo'llash shaxsning faolligini tiklash, maqsadga intiluvchanligini oshirish va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

9.8. Ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etish.

Ichki regulyasiya insonning o'z emosiyalari, fikrlari, xulq-atvori va faoliyatini ongli ravishda boshqarish qobiliyatini ifodalovchi muhim psixologik mexanizm hisoblanadi. Ushbu tizimning buzilishi emosional, motivasion va kognitiv sohalarda barqaror qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Ichki regulyasiya buzilishlari depressiya, trevoj buzilishlari, motivatsiya pasayishi, impulsivlik va affektiv beqarorlik kabi holatlar bilan uzviy bog'liq bo'lib, ular xalqaro tasniflarda klinik ahamiyatga ega holatlar sifatida qayd etilgan (DSM-5-TR; ICD-11).

Shu sababli ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etish kompleks, tizimli va bosqichma-bosqich yondashuvni talab etadi.

Ichki regulyasiya buzilishlarining psixologik mohiyati. Ichki regulyasiya o'z ichiga quyidagi komponentlarni qamrab oladi:

- emosional holatlarni boshqarish;
- impulslarni nazorat qilish;
- maqsad qo'yish va rejalashtirish;
- o'z-o'zini baholash va monitoring qilish.

Bu tizimning izdan chiqishida shaxs o'z his-tuyg'ularini nazorat qila olmasligi, keskin kayfiyat o'zgarishlari, qaror qabul qilishda qiynalish va faoliyatni tashkil etishda sustlik kuzatiladi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Psixologik yordamning asosiy maqsad va vazifalari. Ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

- emosional barqarorlikni tiklash;
- o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish;
- salbiy kognitiv sxemalarni qayta ishlash;
- motivatsiyani oshirish;
- ijtimoiy moslashuvni yaxshilash.

Bu vazifalar shaxsning ichki resurslarini faollashtirishga qaratilgan kompleks ishlar orqali amalga oshiriladi.

Psixodiagnostika bosqichi. Yordamni tashkil etish birinchi navbatda chuqur psixodiagnostikadan boshlanadi. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- klinik-psixologik suhbat;
- standartlashtirilgan testlar;
- emosional holatni baholash shkalalari;
- o'z-o'zini baholash va motivatsiya darajasini o'lchash vositalari.

Diagnostika natijalari psixologik yordam strategiyasini belgilashda asos bo'ladi (DSM-5-TR, 2022).

Psixokorreksion va psixoterapevtik yondashuvlar.

Kognitiv-bixevioral terapiya. Kognitiv-bixevioral terapiya salbiy fikrlash uslubini aniqlash va uni qayta shakllantirishga qaratilgan. A. Beck ta'kidlaganidek, insonning emosional holati uning voqelikni qanday talqin qilishiga bog'liq (Beck, 1976). Shu sababli KBT ichki regulyasiyani tiklashda samarali usul hisoblanadi.

Emosional regulyasiyani rivojlantirish mashqlari. Bu mashqlar his-tuyg'ularni anglash, qabul qilish va boshqarish ko'nikmalarini shakllantiradi. Ularga nafas mashqlari, relaksatsiya texnikasi va mayndfulness amaliyotlari kiradi.

Motivasion intervyu. Motivasion intervyu shaxsning ichki resurslarini faollashtirish, maqsad qo'yish va o'zgarishga tayyorlikni oshirishga xizmat qiladi.

Guruhiy psixoterapiya. Guruhiy formatdagi ishlar ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytiradi va shaxsda o'z muammolarini boshqalar bilan taqqoslash orqali anglash imkonini beradi (Sadock et al., 2017).

Psixologik yordamni tashkil etishning bosqichlari

1. Diagnostika va muammoni aniqlash
2. Individual yordam rejasini tuzish
3. Psixokorreksion ishlar
4. Natijalarni baholash
5. Qo'llab-quvvatlovchi ishlar

Psixologik yordamning samaradorligi. Tadqiqotlar ko'rsatishicha, kompleks psixologik yordam ichki regulyasiya buzilishlarida emosional barqarorlikni oshiradi, o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalarini rivojlantiradi va hayot sifati yaxshilanishiga olib keladi (Sadock et al., 2017).

Ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etish kompleks, individuallashtirilgan va bosqichli yondashuvni talab etadi. Psixodiagnostika, kognitiv-bixevioral terapiya, emosional regulyasiya mashqlari va motivasion usullarni uyg'unlashtirish orqali shaxsning ichki resurslarini faollashtirish va barqaror psixologik holatga erishish mumkin.

Ichki regulyasiya buzilishlari inson psixik faoliyatining asosiy mexanizmlaridan biri bo'lgan o'z-o'zini boshqarish, emosional nazorat, impulsni tiyish va maqsadga yo'nalgan faoliyatni tashkil etish tizimidagi jiddiy qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi. Bunday buzilishlar ko'pincha depressiv, trevoj, motivasion va affektiv holatlar bilan birga kechib, shaxsning hayot sifati, ijtimoiy moslashuvi va kasbiy samaradorligiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etish kompleks, tizimli va individuallashtirilgan yondashuvni talab qiladi. Psixodiagnostika, kognitiv-bixevioral terapiya, emosional regulyasiyani rivojlantiruvchi mashqlar, motivasion intervyu va qo'llab-quvvatlovchi psixoterapevtik ishlar uyg'un holda qo'llanilgandagina barqaror ijobiy natijalarga erishish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamning asosiy maqsadi faqat simptomlarni kamaytirish bilan cheklanib qolmasdan, balki shaxsning o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini tiklash, ichki resurslarini faollashtirish va mustaqil ravishda muammolarni yengish imkoniyatlarini kengaytirishdan iboratdir. Bu esa shaxsning psixologik barqarorligi va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

IX. BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

Ichki regulyasiya buzilishlari inson psixik faoliyatining markaziy mexanizmlari — emosional holatlarni boshqarish, motivatsiyani saqlash, impulsni nazorat qilish va maqsadga yo'nalgan faoliyatni tashkil etish tizimidagi izdan chiqishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu bob doirasida yoritilgan mavzular tahlili shuni ko'rsatadiki, ichki regulyasiya buzilishlari ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularning shakllanishida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi.

Emosional buzilishlar insonning kayfiyati, his-tuyg'ulari va emosional reaksiyalari sohasida barqaror o'zgarishlar bilan namoyon bo'lib, kognitiv jarayonlar, motivasion sohalar va shaxs rivojiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Emosional buzilishlarning simptomlari ko'p qirrali bo'lib, ular sub'yektiv kechinmalardan tortib somatik belgilargacha bo'lgan keng doirani qamrab oladi. Bunday holatlar o'z vaqtida aniqlanmasa, insonning o'quv, kasbiy va ijtimoiy faoliyatini jiddiy cheklashi mumkin.

Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish va fobiyalar ichki regulyasiya buzilishlarining eng keng tarqalgan klinik shakllari sifatida qaraladi. Ular ko'pincha birgalikda uchrab, bir-birini kuchaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, motivasion buzilishlar, apatiya va motivatsiyaning yo'qolishi insonning faol

pozisiyadan passiv pozisiyaga o'tishiga, o'zini ro'yobga chiqarish imkoniyatlarining cheklanishiga olib keladi.

Bob doirasida keltirilgan tahlillar ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etishning kompleks va tizimli yondashuvini talab etishini ko'rsatadi. Psixodiagnostika, psixokorreksiya, psixoterapiya va qo'llab-quvvatlovchi ishlar uyg'un holda qo'llanilgandagina barqaror ijobiy natijalarga erishish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, ichki regulyasiya buzilishlari va kayfiyat buzilishlari inson psixik salomatligiga jiddiy xavf soluvchi holatlar hisoblanadi. Ularni erta aniqlash, sabablarini chuqur tahlil qilish va kompleks psixologik yordam ko'rsatish shaxsning emosional barqarorligini tiklash, ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifati oshishiga xizmat qiladi.

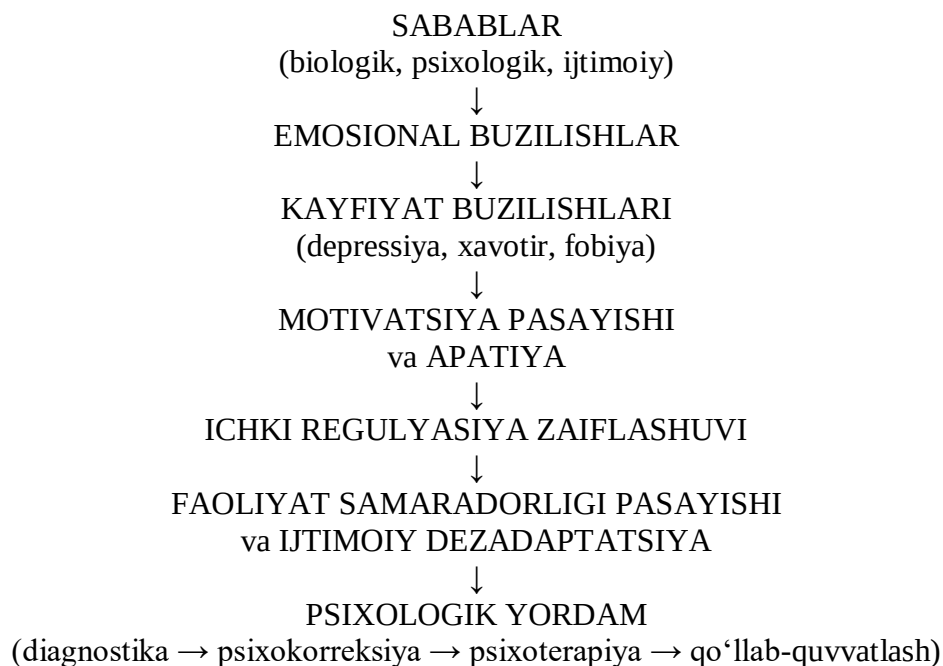
9.1 Jadval

Ichki regulyasiya va kayfiyat buzilishlarining umumlashtirilgan tizimi

№	Buzilish guruhi	Asosiy sabablar	Asosiy simptomlar	Oqibatlar	Psixologik yordam yo'nalishlari
1	Emosional buzilishlar	Biologik, psixologik, ijtimoiy omillar	Kayfiyat beqarorligi, yig'loqilik, xavotir	Hayot sifati pasayishi	KBT, emosional regulyasiya
2	Kayfiyat buzilishlari (depressiya)	Neyromediator disbalansi, stress	Tushkunlik, angedoniya	Ijtimoiy chekinish	Psixoterapiya, faollashtirish
3	Xavotirlanish va fobiya	Travma, salbiy fikrlash	Qo'rquv, bezovtalik	Qochish xulqi	Ekspozisiya, relaksatsiya
4	Motivasion buzilishlar	Depressiya, past o'z-o'zini baholash	Faollik pasayishi	Samaradorlik tushishi	Motivasion intervyu
5	Apatiya	Uzoq stress, depressiya	Befarqlik	Passivlik	Faoliyatni bosqichli oshirish
6	Ichki regulyasiya buzilishi	Emosional nazorat zaifligi	Impulsivlik	Moslashuv qiyinlashadi	Kompleks psixokorreksiya

Ushbu jadval IX bob mavzulari o'rtasidagi *sabab–simptom–oqibat–yordam* aloqasini tizimli ko'rsatadi. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, emosional, kayfiyat va motivasion buzilishlar o'zaro bog'liq bo'lib, ular ichki regulyasiya tizimi orqali bir-birini kuchaytiradi. Shuning uchun yordam ham kompleks bo'lishi lozim.

Ichki regulyasiya buzilishlarining rivojlanish mexanizmi



Sxema ichki regulyasiya buzilishlari *qay tarzda bosqichma-bosqich shakllanishini* koʻrsatadi. Sabablar avval emosional buzilishlarga, keyin kayfiyat va motivatsiya pasayishiga olib keladi. Bu jarayon oxir-oqibat insonning oʻz-oʻzini boshqarish qobiliyatini susaytiradi. Shu sababli psixologik yordam *oxirgi bosqichda emas*, balki butun zanjir boʻylab qoʻllanilishi zarur.

Jadval va sxema IX bob mavzularini yagona tizim sifatida tushunishga yordam beradi va talabalarda klinik tafakkur, sabab-oqibat aloqalarini koʻra olish hamda psixologik yordamni kompleks rejalashtirish koʻnikmalarini shakllantiradi.

IX. BOB BOʻYICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Klinik holatni tahlil qilish

Vaziyat: 22 yoshli talaba soʻnggi ikki oy davomida kayfiyatining pasayishi, qiziqishlarining yoʻqolishi, tez charchash, oʻqishga boʻlgan ishtiyoqning kamayishi va doimiy xavotir hissidan shikoyat qilmoqda. U ijtimoiy muloqotdan qocha boshlagan.

Talab qilinadi:

- Holatda kuzatilayotgan asosiy emosional va motivasion simptomlarni ajrating.
- Ehtimoliy buzilish turlarini koʻrsating (depressiya, trevoj, apatiya va h.k.).
- Qisqacha psixologik xulosa tuzing.

2-amaliy topshiriq. Sabab–oqibat zanjirini tuzish

Vazifa: Emosional buzilishlarning kelib chiqish sabablarini (biologik, psixologik, ijtimoiy) va ularning oqibatlarini koʻrsatuvchi **sxema yoki jadval** tuzing.

Talab qilinadi:

- Har bir omilga misol keltiring.
- Oqibatlarni kognitiv, motivasion va ijtimoiy sohalar boʻyicha ajrating.

3-amaliy topshiriq. Differensial diagnostika

Vazifa: Quyidagi holatlarni taqqoslab jadval tuzing:

- Depressiya
- Xavotirlanish buzilishi
- Apatiya
- Motivatsiya yo‘qolishi

Talab qilinadi:

- Asosiy simptomlar
- Davomiylik
- Faoliyatga ta’siri
- Psixologik yordam yo‘nalishi

4-amaliy topshiriq. Psixologik yordam rejasini ishlab chiqish

Vaziyat: Apatiya va motivatsiya yo‘qolishi bilan murojaat qilgan mijoz uchun psixologik yordam rejasini tuzing.

Talab qilinadi:

- Diagnostika usullari
- Qo‘llaniladigan psixokorreksion usullar
- Kutilayotgan natijalar

5-amaliy topshiriq. Refleksiya va o‘z-o‘zini baholash

Vazifa: Talaba o‘z hayotida stress yoki emosional qiyinchiliklarga qanday javob berishini tahlil qiladi.

Talab qilinadi:

- O‘zini boshqarishdagi kuchli tomonlarini yozadi.
- Qiyinchilik tug‘dirayotgan jihatlarni ko‘rsatadi.
- O‘z-o‘zini regulyasiya qilish uchun 3 ta amaliy qadam belgilaydi.

Ushbu amaliy topshiriqlar talabalarda ichki regulyasiya buzilishlarini anglash, klinik holatlarni tahlil qilish, psixologik xulosa chiqarish va korreksion ishlar rejasini tuzish ko‘nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

IX. BOB BO‘YICHA KEYSLAR

1-KEYS. Depressiv holat va ichki regulyasiya pasayishi

Tavsif: 21 yoshli talaba so‘nggi 3 oydan beri doimiy tushkunlik, qiziqishlarning yo‘qolishi, charchoq, o‘zini qadsiz his qilish va o‘qishga nisbatan befarqlikdan shikoyat qilmoqda. U o‘zini nazorat qilish qiyinlashganini, salbiy fikrlarni to‘xtata olmasligini aytadi.

Muammolar:

- emosional buzilish
- depressiv simptomlar
- motivatsiya pasayishi
- ichki regulyasiyaning susayishi

Yechim:

- Ehtimoliy holat: depressiya

- Asosiy yordam: KBT, kundalik faoliyat rejasi, emosional regulatsiya mashqlari
- Kutilayotgan natija: kayfiyat va motivatsiya oshishi

2-KEYS. Xavotirlanish va impulsiv reaksiyalar

Tavsif: 25 yoshli ayol doimiy xavotir, yurak urishi tezlashishi, bezovtalik va qaror qabul qilishda ikkilanishdan shikoyat qiladi. Stress holatlarida yig‘lab yuborish yoki keskin reaksiya qilish holatlari kuzatiladi.

Muammolar:

- trevoj buzilishi
- emosional labillik
- impuls nazoratining zaiflashishi

Yechim:

- Ehtimoliy holat: generalizatsiyalashgan trevoj buzilishi
- Asosiy yordam: relaksatsiya, nafas mashqlari, salbiy fikrlarni qayta ishlash
- Natija: xavotir kamayishi

3-KEYS. Apatiya va motivatsiyaning yo‘qolishi

Tavsif: 30 yoshli erkak oxirgi 6 oy davomida ishga qiziqishini yo‘qotgan, kunning katta qismini yotib o‘tkazadi, rejalar tuzmaydi va kelajakka nisbatan umidsizlikni his qiladi.

Muammolar:

- apatiya
- motivatsiya yo‘qolishi
- ijtimoiy chekinish

Yechim:

- Ehtimoliy holat: motivasion buzilish (depressiv spektr)
- Asosiy yordam: motivasion intervyu, kichik maqsadlar qo‘yish
- Natija: faollik oshishi

4-KEYS. Fobiya va qochish xulq-atvori

Tavsif: 19 yoshli qiz omma oldida so‘zlashdan qattiq qo‘rqadi, auditoriyaga kirishdan qochadi, bu esa o‘qish jarayoniga salbiy ta’sir qilmoqda.

Muammolar:

- ijtimoiy fobiya
- xavotirning yuqori darajasi
- ichki regulatsiya qiyinchiliklari

Yechim:

- Ehtimoliy holat: ijtimoiy fobiya
- Asosiy yordam: ekspozitsiya, kognitiv qayta ishlash
- Natija: qo‘rquv pasayishi

5-KEYS. Kompleks emosional va motivasion buzilish

Tavsif: 28 yoshli ayolda kayfiyatning tez-tez o‘zgarishi, yig‘loqilik, tashabbusning pasayishi, o‘zini ayblash va doimiy charchoq kuzatiladi.

Muammolar:

- emosional labillik
- depressiv fon

- motivasion buzilish

Yechim:

- Ehtimoliy holat: aralash affektiv holat
- Asosiy yordam: KBT, emosional regulyasiya treningi
- Natija: emosional barqarorlik

TESTLAR

1. Emosional buzilishlarning asosiy belgisi qaysi?

- A) Intellektning pasayishi
- B) Emosional reaksiyalarning barqaror buzilishi
- C) Xotiraning yo‘qolishi
- D) Nutq buzilishi

To‘g‘ri javob: B

2. Depressiyaga eng xos simptom qaysi?

- A) Yuqori faollik
- B) Angedoniya
- C) Gallyusinatsiya
- D) Eyforiya

To‘g‘ri javob: B

3. Xavotirlanish buzilishlarida asosiy holat:

- A) Quvonch
- B) Befarqlik
- C) Doimiy bezovtalik
- D) Xulqning og‘ir buzilishi

To‘g‘ri javob: C

4. Fobiya deganda nima tushuniladi?

- A) Real xavfga adekvat qo‘rquv
- B) Irrasional va kuchli qo‘rquv
- C) Eyforiya holati
- D) Xotira buzilishi

To‘g‘ri javob: B

5. Motivasion buzilishlarda asosan nima pasayadi?

- A) Xotira
- B) Intellekt
- C) Faoliyatga qiziqish
- D) Idrok

To‘g‘ri javob: C

6. Apatiyaning asosiy belgisi:

- A) Yuqori quvonch
- B) Faoliyatga befarqlik

- C) Gallyusinatsiya
- D) Deliriy

To'g'ri javob: B

7. Ichki regulyasiya deganda nima tushuniladi?

- A) Faqat nutq nazorati
- B) O'z his-tuyg'ulari va xulqini boshqarish
- C) Xotirani yaxshilash
- D) Intellektni oshirish

To'g'ri javob: B

8. Depressiv holatlarda ko'pincha qanday fikrlash kuzatiladi?

- A) Optimistik
- B) Neytral
- C) Salbiy
- D) Fantastik

To'g'ri javob: C

9. Qaysi usul emosional regulyasiyani yaxshilashda samarali?

- A) Ekspozisiya
- B) Relaksatsiya va nafas mashqlari
- C) Elektrostimulyasiya
- D) Gipnoz

To'g'ri javob: B

10. Motivatsiya yo'qolishi ko'pincha qaysi holat bilan bog'liq?

- A) Eyforiya
- B) Deliriy
- C) Depressiya
- D) Gallyusinatsiya

To'g'ri javob: C

11. Fobiyalarda qaysi xulq-atvor ko'p uchraydi?

- A) Agressiya
- B) Qochish
- C) Yuqori faollik
- D) Eyforiya

To'g'ri javob: B

12. Ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamning asosiy maqsadi:

- A) Faqat simptomlarni yo'qotish
- B) O'z-o'zini boshqarishni tiklash
- C) Intellektni oshirish
- D) Xotirani yaxshilash

To'g'ri javob: B

X. BOB. ASAB-RUHIY BUZILISHLAR. SHAXS BUZILISHLARI

10.1. Nevroz va nevrozga o‘xshash holatlar.

Ryeja:

1. Nyevrozlarning mohiyati va klinik-psixologik xususiyatlari
2. Nyevroz va nevrozga o‘xshash holatlarning sabablari va tasnifi.
3. Nyevroz va nevrozga o‘xshash holatlarda psixologik yordam

Tayanch so‘zlar: psixodiagnostika, kognitiv-bixevioral terapiya, relaksatsiya, stress-menejment, profilaktika, reabilitatsiya, biologik omillar, psixologik omillar, ijtimoiy omillar, nevroz, psixogen buzilishlar, affektiv buzilish, klinik simptom, funksional buzilish, psixik zo‘riqish.

Nyevrozlarning mohiyati va klinik-psixologik xususiyatlari.

Nevroz tushunchasining mohiyati. Nevrozlar — inson psixik faoliyatidagi funksional buzilishlar bo‘lib, ularda organik miya shikastlanishlari aniqlanmaydi, ammo shaxsning emosional, kognitiv, motivasion va xulqiy sohalarida barqaror o‘zgarishlar kuzatiladi. Nevrozlar, asosan, psixogen tabiatga ega bo‘lib, ya’ni shaxsning hayotiy tajribasi, ichki konfliktlari va stress omillari ta’sirida shakllanadi.

Klassik psixoanaliz nuqtai nazaridan, *Sigmund Freud* nevrozlarni ongli va ongosti xohishlar o‘rtasidagi ichki ziddiyatlarning natijasi sifatida izohlagan. Keyinchalik kognitiv yo‘nalishda nevrozlar insonning voqelikni salbiy talqin qilishi va noto‘g‘ri fikrlash sxemalari bilan bog‘landi.

Zamonaviy klinik amaliyotda “nevroz” atamasi ko‘proq shartli-tasviriy xarakterga ega bo‘lib, uning o‘rnini xalqaro klassifikatsiyalarda trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv buzilishlar va stress bilan bog‘liq buzilishlar kabi tushunchalar egallagan (DSM-5-TR; ICD-11).

Shu bilan birga, “nevroz” atamasi klinik-psixologik adabiyotda shaxsning funksional dezadaptatsiya holatini ifodalovchi umumiy kategoriya sifatida saqlanib qolmoqda.

Nevrozlarning patogenetik asoslari. Nevrozlarning shakllanishida bir nechta o‘zaro bog‘liq mexanizmlar ishtirok etadi:

Psixologik mexanizmlar. ichki shaxsiy konfliktlar

- frustratsiya
- uzoq davom etgan stress
- past o‘z-o‘zini baholash

Kognitiv mexanizmlar

- salbiy avtomatik fikrlar
- voqelikni buzilgan talqin qilish
- xavfni ortiqcha baholash

Biologik omillar

- neyromediator tizimlari muvozanatining buzilishi
- vegetativ asab tizimi labilligi

Natijada inson stressga nisbatan moslashuvchan javob berish qobiliyatini yo'qotadi va nevrozik simptomlar shakllanadi.

Nevrozlarning klinik-psixologik xususiyatlari. Nevrozlar quyidagi asosiy xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

Reallikni tan olish saqlanishi. Nevrozli bemorlarda reallikni idrok qilish saqlanib qoladi. Ular o'z holatining patologikligini anglaydilar va yordamga intiladilar.

Simptomlarning funksional xarakteri. Nevroz simptomlari organik shikastlanish bilan bog'liq emas, ular qaytish (reversiv) xususiyatiga ega.

Emosional sohadagi buzilishlar

- xavotir
- tushkunlik
- ichki taranglik
- emosional labillik

Kognitiv sohadagi o'zgarishlar

- diqqat tarqoqligi
- fikrlash sekinlashuvi
- salbiy fikrlarga moyillik

Motivasion va irodaviy sohadagi o'zgarishlar

- tashabbus pasayishi
- charchoq
- qaror qabul qilishda qiynalish

Somatovegetativ belgilar

- yurak urishi
- bosh og'rig'i
- terlash
- uyqu buzilishi

Shaxs va nevroz munosabati. Nevrozlar shaxs xususiyatlari bilan chambarchas bog'liq. Perfeksionizm, yuqori talabchanlik, emosional sezgirlikka ega shaxslarda nevrozlar tezroq shakllanadi. Shuning uchun zamonaviy yondashuvlarda nevroz shaxs–vaziyat o'zaro ta'siri natijasi sifatida qaraladi.

Nevrozlarning klinik ahamiyati. Nevrozlar insonning hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi, ammo to'g'ri psixoterapiya va psixologik yordam orqali yaxshi korreksiya qilinadi. Eng samarali usullardan biri kognitiv-bixevioral terapiya hisoblanadi.

Nevrozlar psixik faoliyatning funksional buzilishlari bo'lib, ular stress, ichki konfliktlar va shaxsiy omillar ta'sirida shakllanadi. Ular emosional, kognitiv va motivasion sohalarida kompleks o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi, ammo reallikni idrok qilish saqlanib qoladi. Shu bois nevrozlarni erta aniqlash va kompleks

psixologik yordam ko'rsatish insonning psixologik barqarorligini tiklashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Nyevroz va nevrozga o'xshash holatlarning sabablari va tasnifi.

Umumiy nazariy yondashuv. Nevrozlar va nevrozga o'xshash holatlar psixik faoliyatning funksional buzilishlari qatoriga kiradi. Ular insonning emosional, kognitiv, motivasion va vegetativ sohalarida barqaror o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi, ammo odatda reallikni idrok qilish saqlanib qoladi. Zamonaviy klinik psixologiyada bu holatlar psixogen omillar bilan bog'liq bo'lgan buzilishlar sifatida baholanadi va ular xalqaro tasniflarda trevoj buzilishlari, stress bilan bog'liq buzilishlar, obsessiv-kompulsiv buzilishlar doirasida ko'rib chiqiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Nevrozga o'xshash holatlar esa klinik jihatdan nevroz simptomlarini eslatadi, ammo ularning asosida ko'pincha biologik yoki somatik omillar yotadi. Shu bois mazkur ikki guruhni sabablar va patogenez nuqtai nazaridan farqlash muhim ahamiyatga ega.

Nevrozlarning sabablari (etiologiyasi). Nevrozlarning shakllanishi ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, quyidagi omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi.

Psixologik sabablar. Nevrozlarning asosiy manbai — shaxs ichki dunyosidagi hal etilmagan ziddiyatlardir. Klassik psixoxanalizga ko'ra, *Sigmund Freud* nevrozlarni ongli xohishlar bilan ongosti impulsleri o'rtasidagi konflikt natijasi sifatida izohlagan. Bunday konfliktlar uzoq davom etganda ichki zo'riqishni kuchaytiradi va nevrotik simptomlar paydo bo'ladi.

Shuningdek, quyidagi psixologik omillar muhim hisoblanadi:

- past o'z-o'zini baholash;
- perfeksionizm;
- yuqori shaxsiy talabchanlik;
- emosional sezgirlik;
- stressga nisbatan past chidamlilik.

Kognitiv sabablar. Kognitiv yondashuvda nevrozlar salbiy avtomatik fikrlar va noto'g'ri fikrlash sxemalari bilan bog'lanadi. Inson voqelikni xavfli, nazorat qilib bo'lmas deb qabul qiladi, bu esa doimiy xavotir va ichki taranglikni keltirib chiqaradi.

Ijtimoiy sabablar

- uzoq muddatli stress (oilaviy, kasbiy, ta'lim bilan bog'liq);
- ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi;
- iqtisodiy qiyinchiliklar;
- ijtimoiy rollar o'rtasidagi ziddiyatlar.

Biologik omillar. Garchi nevrozlar organik kasallik hisoblanmasa-da, neyromediator tizimlarining labilligi, vegetativ asab tizimi reaktivligi va irsiy moyillik muhim rol o'ynaydi.

Nevrozga o'xshash holatlarning sabablari. Nevrozga o'xshash holatlar simptomatik jihatdan nevrozga yaqin bo'lsa-da, ularning asosida ko'proq organik yoki somatik omillar turadi.

Neyrologik sabablar

- bosh miya travmalari;
- qon aylanish buzilishlari;
- epilepsiyaga yaqin holatlar.

Somatik kasalliklar

- yurak-qon tomir kasalliklari;
- endokrin buzilishlar (qalqonsimon bez);
- surunkali og'riq sindromlari.

Intoksikatsiya va dori ta'siri

- alkogol;
- narkotik moddalar;
- ayrim dori vositalari.

Bu holatlarda emosional labillik, charchoq, xavotir va diqqat pasayishi kuzatilishi mumkin, ammo ularning patogenezi nevrozdan farq qiladi.

Nevrozlarning klinik tasnifi. Klinik amaliyotda shartli ravishda quyidagi asosiy nevroz shakllari ajratiladi:

1. Trevoj (xavotirlanish) nevrozi
2. Obsessiv-kompulsiv nevroz
3. Isterik (konversiy) nevroz
4. Astenik nevroz

Bu shakllar ko'pincha aralash holda namoyon bo'ladi.

Nevrozga o'xshash holatlarning tasnifi. Nevrozga o'xshash holatlar quyidagi guruhlarga bo'linadi:

- organik miya kasalliklari bilan bog'liq holatlar;
- somatogen holatlar;
- intoksikasion holatlar.

Differensial ahamiyat. Nevroz va nevrozga o'xshash holatlarni farqlash klinik jihatdan juda muhim, chunki:

- nevrozlarda asosiy yordam psixoterapiya;
- nevrozga o'xshash holatlarda esa avval somatik yoki neyrologik sababni bartaraf etish zarur.

Nevroz va nevrozga o'xshash holatlar o'xshash simptomlar bilan namoyon bo'lishi mumkin, ammo ularning kelib chiqish sabablari va patogenezi turlicha.

Nevrozlar asosan psixogen tabiatga ega bo'lsa, nevrozga o'xshash holatlar ko'proq organik va somatik omillar bilan bog'liq. Shu sababli kompleks diagnostika va to'g'ri tasniflash samarali yordam ko'rsatishning asosiy sharti hisoblanadi.

Nyevroz va nevrozga o'xshash holatlarda psixologik yordam.

Umumiy yondashuv va maqsadlar. Nevroz va nevrozga o'xshash holatlar inson psixik faoliyatidagi funksional buzilishlar qatoriga kiradi va asosan emosional, kognitiv, motivasion hamda vegetativ sohalarda barqaror qiyinchiliklar bilan namoyon bo'ladi. Zamonaviy klinik amaliyotda ushbu holatlar trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv buzilishlar hamda stress bilan bog'liq buzilishlar doirasida qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Psixologik yordamning asosiy maqsadi – simptomlarni kamaytirish bilan cheklanib qolmasdan, balki shaxsning o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini tiklash, stressga chidamliligini oshirish va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashdan iborat (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Psixodiagnostika bosqichi. Psixologik yordamni tashkil etish avvalo chuqur psixodiagnostikadan boshlanadi. Bu bosqichda:

- simptomlarning og'irlik darajasi;
- psixogen va somatogen omillar nisbati;
- shaxs xususiyatlari;
- stress manbalari aniqlanadi.

Psixodiagnostika uchun klinik-psixologik suhbat, trevoj va depressiya shkalalari, shaxs so'rovnomalari qo'llaniladi (Karvasarsky, 2010; DSM-5-TR, 2022). Diagnostika natijalari asosida individual yordam rejasi tuziladi.

Kognitiv-bixevioral terapiya. Kognitiv-bixevioral terapiya (KBT) nevrozlarda eng samarali usullardan biri hisoblanadi. Bu yondashuv insonda mavjud salbiy avtomatik fikrlarni aniqlash va ularni realistik fikrlar bilan almashtirishga qaratilgan (Beck, 1976).

KBT orqali bemor o'z fikrlari, his-tuyg'ulari va xulq-atvori o'rtasidagi bog'liqlikni anglaydi, natijada ichki regulyasiya mexanizmlari mustahkamlanadi (Sadock et al., 2017).

Emosional regulyasiyani rivojlantirish. Emosional regulyasiyani rivojlantirish nevroz va nevrozga o'xshash holatlarda psixologik yordamning muhim qismi hisoblanadi. Bu yo'nalishda:

- nafas mashqlari;
- progressiv mushak relaksatsiyasi;
- mindfulness elementlari qo'llaniladi.

Ushbu usullar ichki taranglikni kamaytiradi va xavotir darajasini pasaytiradi (Barlow, 2002).

Psixodinamik yondashuv. Psixodinamik yondashuvga ko'ra, nevrozlarning asosida hal etilmagan ichki konfliktlar yotadi. Bu g'oyani birinchi bo'lib ilmiy asoslagan *Sigmund Freud* bo'lib, u nevrozlarni ongli va ongosti istaklar o'rtasidagi ziddiyat natijasi sifatida tavsiflagan (Freud, 2001).

Psixodinamik terapiyada mazkur konfliktlar anglanadi va qayta ishlanadi.

Motivasion va irodaviy sohada ish. Apatiya va irodaviy sustlik holatlarida:

- kichik va aniq maqsadlar qo'yish;
- faoliyatni bosqichma-bosqich oshirish;
- muvaffaqiyatni mustahkamlash usullari qo'llaniladi (Corey, 2017).

Bu ishlar shaxsning faol pozitsiyasini tiklashga xizmat qiladi.

Nevrozga o'xshash holatlarda yordamning o'ziga xosligi. Nevrozga o'xshash holatlarda birinchi navbatda somatik yoki neyrologik sabablarni bartaraf etish talab etiladi. Psixologik yordam esa qo'shimcha qo'llab-quvvatlovchi xarakterga ega bo'lib, stressni kamaytirish va moslashuvchanlikni oshirishga qaratilgan bo'ladi (ICD-11, 2019).

Nevroz va nevrozga o'xshash holatlarda psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va bosqichli yondashuvni talab qiladi. Psixodiagnostika, kognitiv-bixevioral, psixodinamik va emosional regulatsiyaga qaratilgan usullarni uyg'un qo'llash orqali insonning psixologik barqarorligi tiklanadi va hayot sifati yaxshilanadi (Sadock et al., 2017).

Nevroz va nevrozga o'xshash holatlar inson psixik faoliyatidagi funksional buzilishlar sifatida tavsiflanib, ular emosional, kognitiv, motivasion hamda vegetativ sohalarida barqaror o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu holatlarning muhim xususiyati shundaki, ularda reallikni idrok qilish saqlanib qoladi va simptomlar qaytish (reversiv) xarakterga ega bo'ladi. Bu esa ularni psixozlardan farqlovchi asosiy mezon hisoblanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, nevrozlarning shakllanishi ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, psixologik (ichki konfliktlar, salbiy fikrlash sxemalari), ijtimoiy (uzoq davom etuvchi stress, qo'llab-quvvatlash yetishmasligi) va biologik (irsiy moyillik, neyromediator tizimi labilligi) omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi. Nevrozga o'xshash holatlarda esa asosiy o'rinni somatik yoki neyrologik buzilishlar egallab, ular nevrozga xos simptomlar bilan niqoblanishi mumkin.

Nevroz va nevrozga o'xshash holatlarning to'g'ri tasniflanishi va differensial diagnostikasi psixologik yordamning samaradorligini ta'minlaydigan hal qiluvchi shart hisoblanadi. Chunki nevrozlarda asosiy e'tibor psixoterapiya va psixokorreksiya qaratilsa, nevrozga o'xshash holatlarda avval somatik yoki neyrologik sabablarni bartaraf etish talab etiladi.

Xulosa qilib aytganda, nevroz va nevrozga o'xshash holatlarda psixologik yordam kompleks, individuallashtirilgan va bosqichma-bosqich tashkil etilishi

zarur. Psixodiagnostika, kognitiv-bixevioral, psixodinamik va emosional regulatsiyaga qaratilgan usullarni uyg'un qo'llash orqali shaxsning ichki resurslari faollashtiriladi, stressga chidamliligi oshadi va ijtimoiy moslashuvi yaxshilanadi.

10.2. Nevrotik buzilishlar.

Nevrotik buzilishlar tushunchasi. Nevrotik buzilishlar — inson psixik faoliyatidagi funksional, qaytish (reversiv) xarakterga ega bo'lgan buzilishlar bo'lib, ular asosan emosional, kognitiv va motivatsion sohalarida namoyon bo'ladi hamda shaxsning reallikni idrok etish qobiliyati saqlangan holda kechadi. Ushbu buzilishlar ko'pincha stress, ichki shaxsiy konfliktlar va uzoq davom etgan psixosozial zo'riqish natijasida shakllanadi.

Zamonaviy tasniflarda “nevrotik buzilishlar” atamasi shartli xarakterga ega bo'lib, ular xalqaro klassifikatsiyalarda trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv buzilishlar va stress bilan bog'liq buzilishlar guruhlarida tarkibida ko'rib chiqiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Nevrotik buzilishlarning muhim xususiyati shundaki, bemor o'z holatining patologikligini anglaydi, unga tanqidiy munosabat saqlanadi va yordam olishga intiladi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Nevrotik buzilishlarning etiologiyasi. Nevrotik buzilishlarning kelib chiqishi ko'p omilli (multifaktorli) xarakterga ega bo'lib, ularning shakllanishida biologik, psixologik, kognitiv va ijtimoiy omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi. Zamonaviy klinik psixologiyada nevrotik buzilishlar funksional va qaytish (reversiv) buzilishlar sifatida qaraladi hamda xalqaro klassifikatsiyalarda trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv buzilishlar va stress bilan bog'liq buzilishlar guruhlarida doirasida tasniflanadi (DSM-5-TR; ICD-11).

Biologik omillar. Nevrotik buzilishlarning rivojlanishida biologik asoslar muhim o'rin tutadi. Ayniqsa, markaziy asab tizimidagi neyromediator tizimlari faoliyatining muvozanati buzilishi (serotonin, noradrenalin, dofamin) emosional barqarorlikning pasayishiga olib keladi. Bunday holatda insonda xavotir, ichki taranglik va labillik ortib boradi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Shuningdek, irsiy moyillik ham ahamiyatli hisoblanadi. Agar oilaviy anamnezda trevoj yoki depressiv buzilishlar mavjud bo'lsa, nevrotik holatlar rivojlanish ehtimoli yuqoriroq bo'ladi.

Biologik omillar mustaqil holda nevrozni keltirib chiqarmasligi mumkin, ammo ular psixologik va ijtimoiy omillar ta'sirini kuchaytiruvchi fon sifatida namoyon bo'ladi.

Psixologik omillar. Psixologik omillar nevrotik buzilishlarning asosiy manbai hisoblanadi. Klassik psixosozialit yondashuvga ko'ra, *Sigmund Freud* nevrozlarni

ongli istaklar bilan ongosti impulsar o'rtasidagi hal etilmagan ichki konfliktlar natijasi sifatida izohlagan (Freud, 2001).

Psixologik sabablarga quyidagilar kiradi:

- past o'z-o'zini baholash;
- yuqori darajadagi aybdorlik hissi;
- emosional sezgirlik;
- perfeksionizm;
- stressga nisbatan past chidamlilik.

Bunday shaxsiy xususiyatlarga ega insonlar hayotiy qiyinchiliklarga nisbatan kuchliroq reaksiya bildirib, nevrotik simptomlarni rivojlantirishga moyil bo'ladilar.

Kognitiv omillar. Kognitiv yondashuv doirasida nevrotik buzilishlar insonning voqelikni noto'g'ri talqin qilishi bilan bog'lanadi. *Aaron Beck* tomonidan ishlab chiqilgan nazariyaga ko'ra, salbiy avtomatik fikrlar va irrasional e'tiqodlar xavotir va tushkunlikni qo'llab-quvvatlaydi (Beck, 1976).

Masalan:

- "Men har doim omadsizman";
- "Har qanday xatolik falokatga olib keladi";
- "Men boshqalardan yomonman".

Bunday fikrlash uslubi doimiy ichki taranglikni shakllantiradi va nevrotik simptomlarni barqarorlashtiradi.

Ijtimoiy omillar. Ijtimoiy muhit nevrotik buzilishlarning shakllanishida katta rol o'ynaydi. Quyidagi omillar ayniqsa ahamiyatli:

- uzoq muddatli psixoemosional stress;
- oilaviy ziddiyatlar;
- ish joyidagi bosim;
- ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi.

Bunday sharoitlarda insonning adaptasion resurslari kamayib, nevrotik reaksiyalar paydo bo'ladi (Sadock et al., 2017).

Travmatik tajribalarning roli. Bolalik davridagi psixologik travmalar (bee'tiborlik, zo'ravonlik, empatiya yetishmasligi) shaxsning stressga chidamliligini pasaytiradi. Keyinchalik bunday tajribalar katta yoshda nevrotik buzilishlarning shakllanishiga zamin yaratadi.

Integrativ yondashuv. Zamonaviy klinik psixologiyada nevrotik buzilishlarning etiologiyasi *biopsixoijtimoiy model* asosida tushuntiriladi. Ya'ni biologik moyillik psixologik xususiyatlar va ijtimoiy stressorlar bilan o'zaro ta'sirda bo'lib, nevrozni shakllantiradi.

Nevrotik buzilishlarning etiologiyasi ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, biologik, psixologik, kognitiv va ijtimoiy omillar o'zaro uyg'un holda ishtirok etadi. Shuning

uchun nevroitik buzilishlarni tushunish va samarali korreksiya qilish uchun kompleks, biopsixoiijtimoiy yondashuv zarur hisoblanadi.

Nevrotik buzilishlarning asosiy klinik turlari

Trevoj buzilishlari. Doimiy xavotir, ichki taranglik, qo‘rquv hissi, somatovegetativ simptomlar bilan xarakterlanadi.

Obsessiv-kompulsiv buzilish. Takrorlanuvchi majburiy fikrlar va harakatlar bilan namoyon bo‘ladi.

Somatoform buzilishlar. Psixologik sabablarga qaramasdan, somatik shikoyatlar ustuvor bo‘ladi.

Astenik holatlar. Tez charchash, sustlik, ish qobiliyati pasayishi bilan tavsiflanadi.

Nevrotik buzilishlarning klinik-psixologik belgilari

- emosional labillik
- xavotir va tushkunlik
- diqqat tarqoqligi
- motivatsiya pasayishi
- uyqu buzilishi
- somatik shikoyatlar

Bu belgilar shaxsning ijtimoiy va kasbiy faoliyatini cheklaydi.

Psixologik yordam va terapiya. Nevrotik buzilishlarda eng samarali yondashuvlardan biri kognitiv-bixevioral terapiya hisoblanadi (Beck, 1976). Shuningdek:

- relaksatsiya texnikasi
- stress-menejment
- psixodinamik terapiya qo‘llaniladi (Corey, 2017).

Nevrotik buzilishlar psixik faoliyatning funksional buzilishlari bo‘lib, ular ko‘p omilli tabiatga ega. Erta diagnostika va kompleks psixoterapevtik yordam orqali ushbu holatlarni samarali korreksiya qilish mumkin.

Nevrotik buzilishlar inson psixik faoliyatidagi funksional, qaytish (reversiv) xarakterga ega bo‘lgan buzilishlar bo‘lib, ular asosan emosional, kognitiv va motivasion sohalarda barqaror o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu buzilishlarning muhim xususiyati shundaki, bemorlarda reallikni idrok qilish saqlanib qoladi, o‘z holatiga tanqidiy munosabat mavjud bo‘ladi va yordam olishga bo‘lgan ehtiyoj anglanadi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, nevroitik buzilishlar ko‘p omilli tabiatga ega bo‘lib, ularning shakllanishida biologik moyillik, psixologik xususiyatlar, kognitiv fikrlash sxemalari va ijtimoiy stressorlar o‘zaro uyg‘un holda ishtirok etadi. Shu sababli mazkur buzilishlarni tushunishda va baholashda biopsixoiijtimoiy yondashuv ustuvor ahamiyat kasb etadi.

Xulosa qilib aytganda, nevrotik buzilishlarni erta aniqlash, to'g'ri tasniflash va kompleks psixoterapevtik hamda psixokorreksion yordamni tashkil etish shaxsning psixologik barqarorligini tiklash, stressga chidamliligini oshirish va hayot sifati yaxshilanishini ta'minlaydi.

10.3. Kelib chiqish sabablari.

Nevrotik buzilishlar etiologiyasiga ilmiy-tahliliy yondashuv. Nevrotik buzilishlar (ayniqsa trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv spektr va stress bilan bog'liq buzilishlar) ko'p omilli tabiatga ega bo'lib, ularni tushuntirishda *biopsixoiijtimoiy* (biopsychosocial) yondashuv ustuvor hisoblanadi. Ya'ni biologik moyillik, psixologik xususiyatlar va ijtimoiy stressorlar o'zaro ta'sirda bo'lib, simptomlarni yuzaga chiqaradi va barqarorlashtiradi. Bu nuqtai nazar xalqaro tasniflarda ham aks etgan: DSM-5-TR va ICD-11 nevrotik fenomenologiyaga yaqin buzilishlarni turli klasterlarda (trevoj, OKB-alloqador, travma/stressor bilan bog'liq va boshqalar) tizimli tarzda yoritadi.

Biologik omillar. Nevrotik buzilishlar organik miya shikastlanishi bilan majburiy bog'lanmasada, *nerv tizimi reaktivligi va neyrobiologik sezgirlik* muhim fon hisoblanadi. Ayrim shaxslarda vegetativ nerv tizimi tez qo'zg'aluvchan bo'lib, xavf/tahdid signallariga fiziologik javoblar (yurak urishi, terlash, titroq, mushak tarangligi) tezroq paydo bo'ladi; bu esa xavotirni sub'yektiv kuchaytiradi va "xavotir–tanaviy simptom–qayta xavotir" aylanmasini yaratadi. Trevoj va panika fenomenologiyasi, uning kelib chiqish mexanizmlari va klinik ko'rinishlari shu nuqtai nazarda keng yoritilgan.

Bundan tashqari, *irsiy moyillik* (oilaviy anamnezda trevoj/depressiya belgilari) xavf omillaridan biri sifatida ko'p tahlil qilinadi; lekin irsiyat ko'pincha "tayyor sabab" emas, balki stressorlar ta'sirida ishga tushadigan moyillik sifatida qaraladi (diatez–stress modeli). ICD-11 diagnostik ko'rsatmalarini ishlab chiqish jarayoni va klinik yo'riqnomalarda ham multifaktorli yondashuv prinsipi qayd etiladi.

Psixologik omillar. Nevrotik buzilishlarning markazida ko'p hollarda *uzoq davom etgan ichki ziddiyatlar*, shaxsiy ehtiyojlar qondirilmasligi, qiyin emosional tajribalarni qayta ishlashda qiynalish, "o'zini ayblash", yuqori talabchanlik va perfeksionizm kabi shaxsiy xususiyatlar turadi. Psixodinamik yondashuv buni ichki konflikt va himoya mexanizmlari bilan izohlaydi: inson qabul qilishi qiyin bo'lgan impuls/xislarni siqib chiqaradi, natijada simptomlar (xavotir, somatizatsiya, obsessiv fikrlar) funksional "chiqish yo'li" sifatida shakllanishi mumkin.

Amaliyotda esa psixologik omillar odatda quyidagi shakllarda namoyon bo'ladi:

- stressga past chidamlilik va emosional regulyasiya defisiti;

- tarkibiy “o‘z-o‘zini baholash” muammolari (o‘zini qadrsiz his qilish, doimiy tanqid);
- xavfsizlikka haddan tashqari ehtiyoj va nazoratga moyillik;
- muammoli ko‘nikmalar: nizoni hal qilish, kommunikatsiya, chegara qo‘yish.

Kognitiv omillar. Kognitiv modellarga ko‘ra, nevrotik simptomlarning barqarorlashuvida *irrasional e‘tiqodlar*, *salbiy avtomatik fikrlar*, xavfni ortiqcha baholash, “falokatlashtirish” (catastrophizing) va selektiv e‘tibor (faqat xavf signallarini ko‘rish) asosiy rol o‘ynaydi. Natijada inson voqelikni neytral emas, xavfli deb talqin qiladi va har bir noqulay tanaviy hisni (masalan, yurak urishi) og‘ir kasallik yoki nazoratni yo‘qotish alomati deb tushunadi; bu panika/xavotirni kuchaytiradi. Kognitiv terapiya an’anasida bu bog‘liqlik tizimli tavsiflangan.

Kognitiv omillar, ayniqsa, quyidagi nevrotik shakllarda ko‘proq ko‘rinadi:

- *generalizatsiyalashgan xavotir*: “doimiy xavfni kutish”, nazorat qilishga urinish;
- *panik buzilish*: tanaviy signallarni falokat sifatida talqin qilish;
- *fobiyalar*: xavf ehtimoli va oqibatini ortiqcha baholash;
- *OKB*: “fikir–harakat” qiymatini noto‘g‘ri baholash va majburiy neytrallashtirish.

O‘rganish (bixevioral) mexanizmlari. Nevrotik simptomlar ko‘pincha *shartli reflekslar* va mustahkamlanish orqali barqarorlashadi: masalan, fobiyada qochish/saqlanish (avoidance) xavotirni qisqa muddatda kamaytiradi va shuning uchun mustahkamlanadi; uzoq muddatda esa fobik tizimni saqlab qoladi. Panikada ham “saqlanish” (masalan, odamlar ko‘p joyga bormaslik) xavfsizlik hissini vaqtincha oshiradi, lekin simptomni davom ettiradi. Amaliy klinik tavsiyalarda ekspozitsiya, kognitiv qayta ishlash va o‘z-o‘zini yordam strategiyalari samarador ekani aytiladi.

Ijtimoiy va madaniy omillar. Ijtimoiy muhitdagi uzoq davom etuvchi stressorlar (oilaviy nizo, ish joyida bosim, iqtisodiy noaniqlik, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash yetishmasligi) nevrotik buzilishlar uchun kuchli trigger va saqlab turuvchi omil hisoblanadi. WHO materiallarida ham ruhiy buzilishlar (xususan trevoj va depressiya)ning jamiyatda keng tarqalgani va ular funksional cheklanishlarga olib kelishi qayd etilgan.

Madaniy kontekst esa simptomlarning ifodalanish uslubiga ta’sir qiladi: ayrim jamiyatlarda emosional holatlardan ko‘ra somatik shikoyatlar (“yurak siqishi”, “bosh og‘rishi”) ko‘proq aytiladi; bu klinik-differensial baholashda inobatga olinishi kerak.

Travma va stress bilan bog‘liq mexanizmlar. Travmatik voqealar (avariya, zo‘ravonlik, kutilmagan yo‘qotish) hamda uzoq davom etuvchi stressorlar (moslashuv buzilishiga olib keluvchi hayotiy o‘zgarishlar) nevrotik spektrdagi qator

holatlarni chaqirishi mumkin. ICD-11da “stress bilan maxsus bog‘liq buzilishlar” guruhi alohida ajratilgani bu omilning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Nevrotik buzilishlar etiologiyasi “*bir sabab — bir oqibat*” tamoyili bilan emas, balki *omillar tizimi* bilan tushuntiriladi:

- biologik moyillik +
- kognitiv-sxemalar +
- shaxsiy xususiyatlar/emosional regulyasiya +
- stressorlar va ijtimoiy muhit → simptomlarning paydo bo‘lishi, mustahkamlanishi va qaytalanishi.

Nevrotik buzilishlarning kelib chiqish sabablari ko‘p omilli va murakkab tabiatga ega bo‘lib, ularni tushuntirishda biologik, psixologik, kognitiv va ijtimoiy omillarning o‘zaro uyg‘un ta’siri asosiy o‘rin tutadi. Ayrim shaxslarda irsiy moyillik va nerv tizimining yuqori reaktivligi stress ta’sirida nevrotik simptomlarning tezroq shakllanishiga zamin yaratadi.

Shu bilan birga, hal etilmagan ichki konfliktlar, past o‘z-o‘zini baholash, salbiy fikrlash sxemalari, perfeksionizm hamda emosional regulyasiyadagi qiyinchiliklar nevrotik buzilishlarning psixologik asosini tashkil etadi. Ijtimoiy muhitdagi uzoq davom etuvchi stressorlar va qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi esa mazkur omillarni kuchaytirib, simptomlarni barqarorlashtirishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, nevrotik buzilishlarning etiologiyasini tushunishda biopsixoiijtimoiy yondashuv ustuvor ahamiyatga ega bo‘lib, u diagnostika va psixologik yordamni individuallashtirish, shuningdek samarali profilaktika strategiyalarini ishlab chiqish uchun ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

10.4. Nevrotik buzilishlarning namoyon bo‘lishi.

Nevrotik buzilishlar inson psixik faoliyatidagi funksional o‘zgarishlar bilan tavsiflanib, ular asosan emosional, kognitiv, motivasion va somatovegetativ sohalarida kompleks simptomlar majmuasi orqali namoyon bo‘ladi. Zamonaviy klinik tasniflarda ushbu buzilishlar trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv spektr, stress bilan bog‘liq va somatoform buzilishlar doirasida qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Nevrotik buzilishlarning muhim xususiyati shundaki, bemorlarda *reallikni idrok qilish saqlangan*, simptomlarga tanqidiy munosabat mavjud va shaxs ko‘pincha o‘z holatidan aziyat chekadi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Emosional sohadagi namoyon bo‘lishlar. Nevrotik buzilishlarda eng ko‘p uchraydigan belgilari — xavotir, ichki taranglik, qo‘rquv hissi va tushkun kayfiyatdir. Bemor doimiy xavf kutuv holatida bo‘lishi, sababsiz bezovtalik his qilishini ta’kidlashi mumkin.

Trevoj holatlari ko‘pincha quyidagi belgilar bilan kechadi:

- ichki bezovtalik
- qo‘rquv hissi
- emosional labillik
- tez xafa bo‘lish

Bu belgilar insonning kundalik faoliyatini cheklab, ijtimoiy moslashuvini qiyinlashtiradi (Barlow, 2002).

Kognitiv sohadagi namoyon bo‘lishlar. Nevrotik buzilishlarda fikrlash jarayonlarida salbiy avtomatik fikrlar, xavfni ortiqcha baholash va irrasional e‘tiqodlar ustunlik qiladi. Masalan:

- “Men bunga dosh berolmayman”
- “Albatta yomon oqibat bo‘ladi”

Bunday fikrlar xavotirni kuchaytiradi va simptomlarni barqarorlashtiradi (Beck, 1976).

Kognitiv sohada quyidagilar ham kuzatiladi:

- diqqat tarqoqligi
- xotira samaradorligining pasayishi
- qaror qabul qilishda qiynalish

Motivasion va irodaviy sohadagi namoyon bo‘lishlar. Nevrotik buzilishlarda motivasion va irodaviy sohadagi o‘zgarishlar shaxsning faoliyatga bo‘lgan ichki ehtiyojlari, maqsad qo‘yish qobiliyati va qaror qabul qilish jarayonlarida sezilarli pasayish bilan namoyon bo‘ladi. Bunday holatlarda inson ko‘pincha faoliyatni boshlashda qiynaladi, boshlangan ishni oxiriga yetkazishda irodaviy kuch yetmasligini his qiladi.

Mazkur sohada quyidagi belgilari ustuvor hisoblanadi:

- tashabbuskorlikning pasayishi;
- faoliyatga qiziqishning susayishi;
- charchoq va ruhiy toliqish;
- qaror qabul qilishda ikkilanish;
- o‘z kuchiga ishonchning kamayishi.

Bu holatlar ayniqsa trevoj va depressiv spektrdagi nevrotik buzilishlarda tez-tez uchraydi va shaxsning kasbiy hamda ijtimoiy faolligini cheklaydi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Kognitiv yondashuvga ko‘ra, motivatsiya pasayishining asosida salbiy avtomatik fikrlar yotadi: inson o‘zini zaif, imkoniyatsiz, omadsiz deb qabul qiladi va natijada faollikdan qochadi (Beck, 1976). Bu jarayon “salbiy fikr – passivlik – muvaffaqiyatsizlik – yana salbiy fikr” kabi yopiq aylanmani shakllantiradi.

Xalqaro klassifikatsiyalarda nevrotik spektrga yaqin bo‘lgan ko‘plab buzilishlarda motivasion pasayish va irodaviy qiyinchiliklar diagnostik ahamiyatga ega belgilar sifatida qayd etilgan (DSM-5-TR; ICD-11).

Somatovegetativ belgilar. Nevrotik buzilishlarning eng xarakterli xususiyatlaridan biri — somatovegetativ (tanaviy) simptomlarning ustuvorligi hisoblanadi. Ular markaziy asab tizimi va vegetativ nerv tizimi oʻrtasidagi regulyasiya buzilishi bilan bogʻliq boʻlib, organik kasallik boʻlmagan holda jismoniy noqulayliklar paydo boʻladi.

Eng koʻp uchraydigan somatovegetativ belgilari:

- yurak urishining tezlashishi (taxikardiya);
- nafas yetishmasligi hissi;
- bosh aylanishi;
- terlash;
- titroq;
- meʼda-ichak faoliyati buzilishlari;
- uyqu buzilishi.

Bu belgilar bemor tomonidan koʻpincha ogʻir somatik kasallik alomati sifatida qabul qilinib, xavotir yanada kuchayishiga olib keladi. Natijada “simptom – xavotir – simptomning kuchayishi” aylanmasi yuzaga keladi (Barlow, 2002).

Sadock va hammualliflariga koʻra, somatovegetativ belgilar nevrotik buzilishlarda stressga fiziologik javob sifatida shakllanib, psixologik omillar taʼsirida barqarorlashadi (Sadock et al., 2017).

Xulq-atvordagi namoyon boʻlishlar. Nevrotik buzilishlar xulq-atvorda qochish va cheklanish tendensiyalari bilan tavsiflanadi. Inson xavotir uygʻotuvchi vaziyatlardan qochishga, ijtimoiy aloqalarni kamaytirishga harakat qiladi.

Asosiy xulq-atvor belgilari quyidagilar:

- ijtimoiy vaziyatlardan qochish;
- yangiliklardan chetlanish;
- xavfsizlikka qaratilgan “marosimlar” (qayta-qayta tekshirish, qoʻl yuvish);
- qaror qabul qilishdan qochish;
- doimiy tasdiq izlash.

Bunday xulq-atvor qisqa muddatda xavotirni kamaytirsada, uzoq muddatda simptomlarni saqlab qoladi va nevrotik buzilishlarni mustahkamlaydi (NICE, 2011).

Kognitiv-bixevioral terapiya doirasida aynan ushbu qochish xulqini kamaytirish va faollikni oshirish asosiy maqsad sifatida qaraladi (Beck, 1976).

Nevrotik buzilishlarda motivasion-irodaviy pasayish, somatovegetativ simptomlar va dezadaptiv xulq-atvor oʻzaro bogʻliq holda shakllanib, shaxsning hayot sifatiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Ushbu sohalardagi namoyon boʻlishlarni kompleks baholash va korreksiya qilish samarali psixologik yordamning muhim sharti hisoblanadi.

Nevrotik buzilishlarning namoyon boʻlishi koʻp qirrali va kompleks xarakterga ega boʻlib, ular emosional, kognitiv, motivasion-irodaviy,

somatovegetativ hamda xulq-atvor sohalari bir vaqtning o'zida qamrab oladi. Ushbu sohalardagi o'zgarishlar o'zaro bog'liq holda shakllanib, yagona patologik tizimni hosil qiladi va shaxsning kundalik faoliyati hamda ijtimoiy moslashuvini sezilarli darajada qiyinlashtiradi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, emosional sohada xavotir, ichki taranglik va tushkunlik ustuvor bo'lsa, kognitiv sohada salbiy avtomatik fikrlar, xavfni ortiqcha baholash va diqqat hamda xotira samaradorligining pasayishi kuzatiladi. Motivasion-irodaviy sohada tashabbuskorlikning kamayishi, charchoq va qaror qabul qilishda qiynalishlar shakllanadi. Somatovegetativ belgilari esa stressga fiziologik javob sifatida yurak urishi, nafas yetishmasligi, terlash va uyqu buzilishi kabi simptomlar orqali ifodalanadi. Xulq-atvorda esa qochish, cheklanish va xavfsizlikka qaratilgan marosimlar ustuvorlik qiladi.

Xulosa qilib aytganda, nevrotik buzilishlarning namoyon bo'lishini yaxlit tizim sifatida baholash va barcha sohalarni qamrab olgan kompleks psixologik yordamni tashkil etish samarali korreksiyaning asosiy sharti hisoblanadi. Bu esa simptomlarni kamaytirish bilan birga, shaxsning psixologik barqarorligini tiklash, stressga chidamliligini oshirish va hayot sifati yaxshilanishini ta'minlaydi.

10.5. Nevroz turlari.

Nevroz turlari inson psixik faoliyatidagi funksional buzilishlarning klinik shakllarini ifodalaydi va asosan emosional, kognitiv, motivasion hamda somatovegetativ sohalardagi simptomlar majmuasi bilan tavsiflanadi. Zamonaviy psixiatriya va klinik psixologiyada "nevroz" atamasi shartli xarakterga ega bo'lib, uning mazmuni xalqaro tasniflarda trevoj buzilishlari, obsessiv-kompulsiv buzilishlar, somatoform buzilishlar va stress bilan bog'liq buzilishlar guruhlari doirasida yoritiladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Klassik psixoanalitik yondashuvga ko'ra, *Sigmund Freud* nevrozlarni ichki konfliktlar va ongosti ziddiyatlarning natijasi sifatida izohlagan (Freud, 2001). Keyinchalik kognitiv va bixevioral yo'nalishlarda nevroz turlari salbiy fikrlash sxemalari va o'rganilgan dezadaptiv xulq-atvor bilan bog'lab tushuntirildi (Beck, 1976).

Trevoj (xavotirlanish) nevrozi. Trevoj nevrozi — doimiy, sababsiz yoki vaziyatga nisbatan nomutanosib xavotir hissi ustuvor bo'lgan holat bo'lib, u shaxsning emosional barqarorligini buzadi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Asosiy psixologik xususiyatlari:

- doimiy xavf kutish holati;
- ichki taranglik va bezovtalik;
- qo'rquv hissining sababsiz paydo bo'lishi;
- o'z fikrlarini nazorat qilishda qiynalish.

Kognitiv o'zgarishlar:

- xavfni ortiqcha baholash;
- “eng yomon ssenariy”ni kutuvchi fikrlar;
- diqqatning xavf signallariga yo'naltirilishi.

Somatovegetativ belgilari:

- yurak urishining tezlashishi;
- nafas qisilishi;
- terlash, titroq;
- uyqu buzilishi.

☞ Trevoj nevrozi insonning kundalik faoliyatini cheklab, qaror qabul qilishni qiyinlashtiradi va ijtimoiy faollikni kamaytiradi.

Obsessiv-kompulsiv nevroz. Obsessiv-kompulsiv nevroz takrorlanuvchi, majburiy fikrlar (obsessiyalar) va ularni kamaytirishga qaratilgan harakatlar (kompulsiyalar) bilan tavsiflanadi.

Obsessiyalarga misollar:

- ifloslanishdan qo'rqish;
- biror kishiga ziyon yetkazib qo'yishdan qo'rqish;
- doimiy shubha.

Kompulsiyalarga misollar:

- qo'lni qayta-qayta yuvish;
- eshikni tekshirish;
- hisoblash yoki takroriy harakatlar.

Psixologik mexanizmi: Bemor fikrlarni irrasional deb anglasa ham, ularni to'xtatib bo'lmaydigan deb his qiladi. Kompulsiv harakatlar vaqtincha yengillik bersa-da, uzoq muddatda simptomlarni mustahkamlaydi.

Ushbu nevroz turi shaxsni katta ruhiy zo'riqishga olib keladi va vaqt hamda energiyani ko'p talab qiladi.

Isterik (konversiy) nevroz. Isterik nevrozda psixologik konfliktlar jismoniy yoki nevrologik simptomlar ko'rinishida “konversiya” qilinadi.

Namunalar:

- ovoz yo'qolishi;
- falaj yoki hissizlik;
- ko'rish yoki eshitish buzilishi;
- hushdan ketish.

Asosiy xususiyatlari:

- simptomlar organik sababsiz paydo bo'ladi;
- emosiyaga boylik va demonstrativlik;
- e'tiborga bo'lgan kuchli ehtiyoj.

Simptomlar ko‘pincha shaxs uchun psixologik jihatdan “foйда” beradi (masalan, mas’uliyatdan qochish).

Astenik nevroz

Astenik nevroz — charchoq va sustlik ustuvor bo‘lgan holat.

Belgilari:

- tez toliqish;
- ish qobiliyatining pasayishi;
- diqqatni jamlay olmaslik;
- bosh og‘rig‘i;
- uyqu buzilishi.

Psixologik xususiyati: Inson o‘zini doim charchagan, kuchsiz his qiladi, hatto yengil vazifalar ham og‘irdek tuyuladi.

Bu tur ko‘pincha uzoq davom etgan stress va ruhiy zo‘riqishdan keyin shakllanadi.

Somatoform nevroz. Somatoform nevrozda jismoniy shikoyatlar ustuvor bo‘ladi, ammo tibbiy tekshiruvlarda organik kasallik topilmaydi.

Keng tarqalgan shikoyatlar:

- yurak sohasida og‘riq;
- me‘da-ichak noqulayliklari;
- bosh aylanishi;
- nafas qisilishi.

Psixologik mohiyati: Emosional muammolar jismoniy shaklda ifodalanadi. Inson ko‘proq shifokorlarga murojaat qiladi, lekin psixologik sababni qabul qilish qiyin kechadi.

Bu holatlarda psixoterapiya muhim ahamiyatga ega.

Nevroz turlari klinik ko‘rinishiga ko‘ra farq qilsa-da, ularni birlashtiruvchi jihat — funksional, qaytish xarakterga ega bo‘lishi va reallikni idrok qilishning saqlanishidir. Har bir tur shaxsning emosional, kognitiv va xulqiy sohalarida o‘ziga xos o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Shu sababli diagnostika va psixologik yordam individual yondashuv asosida tashkil etilishi lozim.

Nevroz turlari klinik namoyon bo‘lish shakllari va ustuvor simptomlari bilan farq qilsa-da, ularni birlashtiruvchi asosiy jihat — psixik faoliyatning funksional, qaytish (reversiv) buzilishi ekanligidir. Barcha nevroz turlarida reallikni idrok qilish saqlanib qoladi, shaxs o‘z holatiga tanqidiy munosabat bildirishi va yordam olishga intilishi bilan tavsiflanadi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, trevoj nevrozida doimiy xavotir va ichki taranglik ustuvor bo‘lsa, obsessiv-kompulsiv nevrozda takrorlanuvchi fikrlar va majburiy harakatlar markaziy o‘rin tutadi. Isterik (konversiy) nevrozda psixologik konfliktlar somatik yoki nevrologik simptomlar orqali ifodalanadi, astenik nevrozda

esa charchoq va sustlik yetakchi belgilardir. Somatoform nevrozda jismoniy shikoyatlar asosiy o‘rinni egallab, ular ortidagi psixologik sabablar ko‘pincha anglanmaydi.

Xulosa qilib aytganda, nevroz turlarini to‘g‘ri farqlash, ularning ustuvor mexanizmlarini aniqlash va individuallashtirilgan psixologik yordamni tashkil etish shaxsning psixologik barqarorligini tiklash, hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

10.6. Nevrasteniya. Obsessiv-kompulsiv buzilish.

Nevrasteniya: tushuncha, klinik-psixologik namoyonlar va zamonaviy tasnifdagi o‘rni.

Nevrasteniyaning mohiyati. Nevrasteniya tarixi jihatdan “nevrozlar” doirasida ko‘p qo‘llangan diagnoz bo‘lib, uning yadrosida *asteniya* — tez charchash, ruhiy va jismoniy toliqish, “quvvat yetishmasligi” hissi turadi. Klassik klinik tavsiflarda nevrasteniya odatda ikki “yo‘nalish”da ko‘rinadi:

1. *aqliy zo‘riqishdan keyingi charchash* (mental toliqish, diqqat susayishi, ish unumdorligi pasayishi),
2. *jismoniy zahmatga toqatsizlik* (yengil harakatdan keyin ham kuchli charchoq, somatik noqulayliklar).

Bugungi kunda “nevrasteniya” atamasi ba’zi milliy klinik an‘analarda uchrasa-da, xalqaro tizimlarda uning mazmuni qayta tashkil etilgan.

ICD-11da nevrasteniyaning konseptual “ko‘chishi”. ICD-11 yangilanishlari haqidagi ilmiy sharhlarda *ICD-10dagi somatoform buzilishlar* o‘rnini ICD-11dagi *Bodily distress disorder (BDD)* egallagani va u “ICD-10 nevrasteniya” konseptini ham o‘z ichiga olgani ta’kidlanadi. Shuning uchun amaliyotda “nevrasteniya” deb ifodalangan holatlarni baholashda:

- *hozirgi tasnif* nuqtai nazaridan simptomlar qaysi guruhga yaqinligi (bodily distress, trevoj/depressiya, adaptatsiya buzilishi va h.k.)
- *tibbiy sabablar* (endokrin, somatik, uyqu, anemiya, dorilar ta’siri) bilan differensial baholash muhim bo‘ladi.

Nevrasteniyaning klinik-psixologik profili. Nevrasteniyada ko‘pincha quyidagi kompleks kuzatiladi:

- *kognitiv-faoliyat:* diqqatni jamlay olmaslik, “bosh qotishi”, xotira samaradorligi pasayishi, ishda tez charchash;
- *emosional:* tez jizzakilik, sabr-toqatning kamayishi, xavotir, ichki taranglik;
- *somatovegetativ:* bosh og‘rig‘i, mushak tarangligi, uyqu buzilishi, “yurak siqilishi”, funksional me‘da-ichak shikoyatlari;
- *motivasion:* tashabbus susayishi, ishga “kuch topolmaslik”, mas’uliyat yukini og‘ir qabul qilish.

Tahliliy nuqtai nazardan, nevrasteniya ko‘pincha “uzoq davom etgan stress + noto‘g‘ri tiklanish (uyqu/dam/resurs) + yuqori talabchanlik” modelida kuchayadi. ICD-11da “bodily distress” yondashuvi aynan simptomlarni “faqat tushuntirilmas” deb emas, balki *shaxs uchun aziyat va faoliyat cheklanishi* nuqtai nazaridan baholashni kuchaytiradi.

Obsessiv-kompulsiv buzilish (OKB): tushuncha va asosiy klinik namoyonlar.

OKBning yadro belgilari. OKB — *obsessiyalar* (takrorlanuvchi, intruziv, istalmagan fikr/tasavvur/urg‘u) va/yoki *kompulsiyalar* (xavotirni pasaytirish uchun bajariladigan takroriy “marosim” harakatlar) bilan tavsiflanadi. DSM ta’riflari va klinik mezonlar sharhida obsessiyalar odatda insonda kuchli xavotir/noqulaylik uyg‘otishi, shaxs ularni tiyish yoki neytrallashtirishga urinishi qayd etiladi.

OKB klinik manzarasida muhim jihat — *tanqidiy munosabatning saqlanishi*: ko‘p bemorlar “bu fikrlar mantiqsiz”ligini anglaydi, ammo to‘xtatish qiyin kechadi.

Obsessiya va kompulsiyaning tipik shakllari

- *ifloslanish/mikroblardan qo‘rqish* → qo‘l yuvish, tozalash;
- *shubha va tekshirish* → eshik, gaz, hujjatlarni qayta-qayta tekshirish;
- *simmetriya/tartib* → predmetlarni “ideal” joylash;
- *taqiqlangan agressiv/jinsiy/dinga oid intruziv fikrlar* → “neytrallashtiruvchi” marosimlar (duo, hisoblash, ichki qoidalar);
- *yig‘ish/saqlash (ayrimlarda)* → tashlash qiyinligi (bu alohida fenomenologiya bo‘lishi mumkin).

Patogenetik mexanizmlar (ilmiy tahlil). OKBni saqlab turuvchi mexanizmlardan biri

— *qochish/neytrallashtirishning mustahkamlanishi*: kompulsiya qisqa muddatda xavotirni tushiradi, miya esa shu usulni “ish berdi” deb belgilab qo‘yadi; natijada marosimlar ko‘payadi va hayotni cheklaydi. Bu prinsip NICE klinik tavsiyalaridagi asosiy intervensiyalar

— CBT (ayniqsa ERP: ekspozisiya va reaksiyani oldini olish) — mantig‘ini tushuntirishga xizmat qiladi.

Nevrasteniya va OKB o‘rtasida klinik farq va qiyinchiliklar

Differensial nuqtalar

- *Nevrasteniya*da yetakchi — *charchash/toliqish*, ish unumdorligi pasayishi, umumiy “quvvat” tanqisligi; fikrlar ko‘proq “zo‘riqish” atrofida aylanadi.
- *OKB*da yetakchi — *intruziv fikrlar* va ularga javob sifatidagi *marosimlar*; vaqt yo‘qotish, rituallar sabab ish/o‘qish/oilaviy hayotga to‘sqinlik.

Qo‘shilish (komorbidlik) ehtimoli. Amaliyotda OKBga “ikkilamchi” charchoq, uyqu buzilishi va ruhiy toliqish qo‘shilishi mumkin; shuning uchun klinik baholashda “yetakchi sindrom”ni ajratish muhim.

Klinik-psixologik baholash va yordam tamoyillari (qisqa, amaliyotga yaqin).

Baholash

- simptomlarning davomiyligi, triggerlari, faoliyatga ta'siri;
- somatik sabablarni istisno qilish (ayniqsa nevrastenik shikoyatlarda);
- OKBda: obsessiya/kompulsiyalar vaqti (kunga qancha vaqt ketadi), qochish strategiyalari.

Psixologik yordam (yo 'nalishlar)

- OKB: CBT/ERP — klinik qo'llanmalarda asosiy yo'nalish sifatida keltiriladi.
- *Nevrasteniy (astenik fenomenologiya)*: stress-menejment, uyqu gigiyenasi, faoliyatni dozalash, tiklanish resurslarini qayta qurish; agar bodily distress fenomenologiyasi ustun bo'lsa — simptomlarga berilgan diqqat va xavotirni boshqarish, tanaviy signallarni qayta talqin qilish.

Nevrasteniy va OKB “nevrotik spektr”da ko‘rinadigan ikki turlicha klinik trayektoriyani ifodalaydi: nevrasteniya asosiy markaz — *toliqish va tiklanish resurslarining tanqisligi*, OKBda esa — *intruziv fikrlar va marosimlar orqali xavotirni neytrallashtirish* mexanizmi. Zamonaviy tasniflarda nevrasteniy konsepti ICD-11da bodily distress doirasida qayta talqin qilinishi mumkin, OKB esa alohida, aniq mezonli buzilish sifatida klinik qo'llanmalarda keng yoritilgan. Shu bois to'g'ri differensial baholash va dalilga asoslangan psixologik yordam (OKBda ERP, astenik holatlarda resurs va stress-boshqaruv) samaradorlikning asosiy sharti hisoblanadi.

Nevrasteniy va obsessiv-kompulsiv buzilish nevrotik spektrdagi ikki turli klinik yo'nalishni ifodalaydi. Nevrasteniya asosiy o'rinni psixik va jismoniy toliqish, ish qobiliyatining pasayishi, charchoq va umumiy zaiflik hissi egallasa, obsessiv-kompulsiv buzilishda intruziv, takrorlanuvchi fikrlar va ularni neytrallashtirishga qaratilgan majburiy harakatlar yetakchi simptomlar hisoblanadi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, har ikki holatda ham psixik buzilishlar funksional, qaytish (reversiv) xarakterga ega bo'lib, reallikni idrok qilish saqlanib qoladi va shaxs o'z holatiga tanqidiy munosabat bildiradi. Biroq klinik namoyon bo'lishlari va patogenetik mexanizmlari turlicha bo'lgani sababli ularni to'g'ri farqlash muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, nevrasteniya stress omillarini kamaytirish, tiklanish resurslarini mustahkamlash va faoliyatni dozalash ustuvor bo'lsa, obsessiv-kompulsiv buzilishda kognitiv-bixevioral terapiyaga asoslangan intervensiyalar (ayniqsa ekspozitsiya va reaksiyani oldini olish) hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kompleks va individuallashtirilgan yondashuv esa har ikki holatda ham psixologik barqarorlikni tiklash va hayot sifati yaxshilanishini ta'minlaydi.

10.7. Isterik nevroz. Nevrotik depressiya.

Isterik nevroz: tushuncha va zamonaviy klinik talqin.

Terminologik va konseptual izoh. “Isterik nevroz” atamasi klassik klinik an’anada (ayniqsa, “konversiya”, “isteriya” tushunchalari bilan) psixologik ziddiyatlar va stressning *jismoniy/nevrologik simptomlar* ko‘rinishida namoyon bo‘lishini anglatish uchun qo‘llangan. Zamonaviy klassifikatsiyalarda bu tushuncha to‘g‘ridan-to‘g‘ri “nevroz” sifatida emas, balki *funksional nevrologik simptomlar yoki dissosiativ nevrologik simptom buzilishi* doirasida qayta talqin qilinadi. ICD-11da bu holat “dissosiativ nevrologik simptom buzilishi” sifatida ta’riflanadi.

Asosiy klinik namoyonlar (konversion simptomlar). Isterik (konversion) fenomenologiyada simptomlar ko‘pincha quyidagicha bo‘ladi:

- harakat funksiyasi: kuchsizlik, “falaj”ga o‘xshash holat, yurish buzilishi, tremor, g‘ayrioddiy harakatlar;
- sezgi funksiyasi: hissizlanish, ko‘rish/eshitishda “funksional” buzilishlar;
- paroksizmal holatlar: epilepsiyaga o‘xshash, ammo nevrologik asos bilan mos kelmaydigan tutqanoqsimon epizodlar (PNES);
- nutq/yutish: afoniya, dizartriya, “lo‘nda” qiynalishlar.

Muhim nuqta: bu simptomlar “o‘ylab topilgan” emas — bemor uchun real aziyat va funksional cheklanish keltiradi.

Diagnostic-differensial tamoyil. Zamonaviy yondashuvda diagnostika “faqat istisno qilish”ga emas, balki *pozitiv klinik belgilariga* tayanadi (nevrologik kasallik namunasiga mos kelmaslik, ichki ziddiyatli nevrologik alomatlar va h.k.). DSM-5 atrofidagi izohlarda psixologik stressorning majburiy shart sifatida olib tashlangani va pozitiv belgilarga urg‘u berilgani ta’kidlanadi.

Psixologik mexanizmlar (ilmiy tahlil). Isterik/konversion fenomenlarda quyidagi mexanizmlar ko‘p uchraydi:

- *dissosiyatsiya va emosional qayta ishlashda uzilish* (qattiq stress/konflikt fon) → “tanaviy til”da namoyon bo‘lish;
- *o‘rganilgan neytrallashtirish*: simptom vaqtincha yengillik yoki ijtimoiy qo‘llab-quvvatlov olib kelsa, mustahkamlanishi mumkin;
- *somatik diqqatning ortiishi*: tanaviy signallarga haddan ziyod e’tibor simptomni barqarorlashtiradi.

Nevrotik depressiya: tushuncha, klinik mazmun va zamonaviy muvofiqlash.

“Nevrotik depressiya” nima?. “Nevrotik depressiya” atamasi amaliyotda odatda *yumshoq/o‘rta darajadagi, uzoqqa cho‘zilgan, reaktiv omillar bilan bog‘liq* depressiv holatlarni anglatib kelgan. Xalqaro tasniflarda bu tushuncha ko‘pincha:

- *distimiya / persistent depressiv buzilish*,
- *adaptatsiya buzilishi (depressiv kayfiyat bilan)*,
- *depressiya epizodlari bilan mazmunan yondoshadi* (aniq klinik

kartinasiga qarab). ICD-10da F34.1 (Dysthymia) uchun “inklyuziya” atamaları ichida “neurotic depression” keltirilishi shuning dalilidir.

Namoyon bo‘lishlar (tipik klinik profil)

Nevrotik depressiyada ko‘proq quyidagi belgilari kuzatiladi:

- tushkun kayfiyat, umidsizlik, qiziqish pasayishi;
- charchoq, “energiya kamligi”, tez toliqish;
- o‘z-o‘zini ayblash, past o‘z-o‘zini baholash;
- diqqat susayishi, qaror qabul qilishda qiynalish;
- uyqu va ishtaha o‘zgarishlari (ham kamayishi, ham ortishi mumkin).

Agar holat uzoq muddat davom etsa, shaxsning ijtimoiy-kasbiy faolligi pasayadi, ruhiy chidamlilik susayadi va komorbid trevoj belgilari qo‘shilishi mumkin.

Nevrotik depressiya ko‘p omilli: psixologik stressorlar, shaxsning kognitiv sxemalari (salbiy avtomatik fikrlar), qo‘llab-quvvatlash tanqisligi va fiziologik resurslar (uyqu, tiklanish) bir-biriga qo‘shilib ta’sir qiladi. Klinik boshqaruvda shuning uchun simptom emas, *faoliyat cheklanishi va residiv xavfini* kamaytirishga qaratilgan kompleks yondashuv muhim.

Davolash va psixologik yordam tamoyillari. Kattalarda depressiyani aniqlash, davolash va boshqarish bo‘yicha NICE yo‘riqnomasi psixoterapevtik va bosqichma-bosqich yondashuvlarni tavsiya qiladi (depressiya og‘irligi, avvalgi epizodlar, xavf omillariga qarab).

Amaliyotda:

- yengil/o‘rta holatlarda: *CBT elementlari, yo‘naltirilgan self-help, faollashtirish (behavioral activation), stress-menejment*;
- uzoqqa cho‘zilgan/qaytalanuvchi holatlarda: psixoterapiyani kuchaytirish, zaruratda tibbiy mutaxassis bilan hamkorlikda farmakoterapiya masalasini ko‘rib chiqish.

Isterik nevroz va nevrotik depressiyaning o‘zaro bog‘liq jihatlari

Bu ikki holatda ham:

- stress va ichki konfliktlar “fon” vazifasini bajaradi;
- emosional regulyasiya qiyinlashadi;
- somatik simptomlar (uyqu, charchoq, tanaviy noqulaylik) tez-tez qo‘shiladi;
- klinik baholashda differensial diagnostika (nevrologik/somatik sabablar) muhim.

Isterik nevroz (konversion-dissosiativ nevrologik simptomlar doirasi) va nevrotik depressiya nevrotik spektrdagi turlicha klinik trayektoriyalarni ifodalaydi: birinchisida psixologik ziddiyat va stress *funksional nevrologik/somatik simptomlar* orqali ifodalansa, ikkinchisida stress, salbiy kognitiv sxemalar va resurs tanqisligi *depressiv kayfiyat, toliqish va faollik pasayishini* barqarorlashtiradi. Zamonaviy

amaliyotda “nevroz” atamasidan ko‘ra DSM/ICD doirasidagi aniqroq kategoriyalar bilan ishlash, pozitiv klinik belgilarga tayanish va bosqichma-bosqich, dalilga asoslangan psixoterapevtik yordamni tashkil etish samaradorlikning asosiy sharti hisoblanadi.

Isterik nevroz va nevrotik depressiya nevrotik spektrdagi ikki turli, ammo o‘zaro bog‘liq klinik holatlarni ifodalaydi. Isterik nevrozda psixologik ziddiyatlar va kuchli emosional zo‘riqishlar asosan somatik yoki funksional neurologik simptomlar ko‘rinishida namoyon bo‘lib, shaxsning ichki kechinmalari “tanaviy til” orqali ifodalanadi. Nevrotik depressiyada esa stress omillari, salbiy kognitiv sxemalar va emosional regulatsiya qiyinchiliklari natijasida tushkun kayfiyat, charchoq, faollik pasayishi hamda o‘z-o‘zini past baholash ustuvor bo‘ladi.

Har ikki holatda ham psixik buzilishlar funksional va qaytish xarakterga ega bo‘lib, reallikni idrok qilish saqlanib qoladi. Biroq klinik ko‘rinishlarining farqliligi sababli ularni to‘g‘ri differensial baholash muhim ahamiyatga ega. Isterik nevrozda dissotsiatsiya va somatizatsiya mexanizmlarini hisobga olgan holda psixologik korreksiya zarur bo‘lsa, nevrotik depressiyada kognitiv-bixevioral yondashuv, faollashtirish strategiyalari va stress-menejment asosiy o‘rin tutadi.

Xulosa qilib aytganda, isterik nevroz va nevrotik depressiyani kompleks biopsixosijtimoiy yondashuv asosida baholash hamda individuallashtirilgan psixologik yordamni tashkil etish shaxsning emosional barqarorligini tiklash, hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

10.8. Nevrotik depressiya. Ipoxondrik nevroz.

Nevrotik depressiya va ipoxondrik nevroz nevrotik spektrdagi buzilishlar guruhiga kirib, shaxsning emosional, kognitiv va somatovegetativ sohalaridagi funksional o‘zgarishlar bilan tavsiflanadi. Zamonaviy xalqaro tasniflarda bu holatlar mustaqil klinik kategoriyalar sifatida emas, balki depressiv buzilishlar, trevoj buzilishlari, hamda somatik simptomlar bilan bog‘liq buzilishlar doirasida qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Nevrotik depressiya. *Mohiyati va umumiy tavsifi.* Nevrotik depressiya *tushunchasi.* Nevrotik depressiya — bu odatda tashqi yoki ichki stress omillari ta’sirida shakllanadigan, nisbatan yengil yoki o‘rta og‘irlikda kechuvchi, uzoq davom etuvchi depressiv holat bo‘lib, shaxsning emosional tonusi pasayishi, hayotga qiziqishning susayishi va ichki qoniqish hissining yo‘qolishi bilan tavsiflanadi. Uning muhim xususiyati shundaki, reallikni idrok qilish saqlanib qoladi, shaxs o‘z holatini anglaydi va tanqidiy baholay oladi.

Nevrotik depressiya ko‘pincha reaktiv xarakterga ega bo‘lib, hayotdagi qiyin vaziyatlar, yo‘qotishlar, uzoq davom etuvchi stress, shaxsiy muammolar yoki ichki

konfliktlar bilan bog'liq holda yuzaga keladi. Shu jihatdan u psixogen depressiyalarga yaqin turadi.

Emosional sohadagi o'zgarishlar. Nevrotik depressiyaning markaziy belgisi — barqaror tushkun kayfiyatdir. Bu holatda inson quvonch va qoniqish hissini kamroq his qiladi, oldin qiziq bo'lgan faoliyatlar endilikda jozibasini yo'qotadi.

Keng tarqalgan emosional belgilari:

- doimiy qayg'u va umidsizlik hissi;
- ichki bo'shliq va ma'nosizlik hissi;
- emosional reaksiyalarning susayishi;
- yig'loqilik yoki tez ta'sirlanuvchanlik.

Bu belgilar shaxsning ijtimoiy munosabatlariga salbiy ta'sir ko'rsatib, yaqinlar bilan muloqotning kamayishiga olib keladi.

Kognitiv sohadagi o'zgarishlar. Nevrotik depressiyada fikrlash mazmuni asosan salbiy yo'nalishda bo'ladi. Inson o'zini qiymatsiz, ojiz yoki muvaffaqiyatsiz deb qabul qiladi.

Kognitiv xususiyatlar:

- salbiy avtomatik fikrlar;
- o'z-o'zini ayblash;
- kelajakka nisbatan pessimizm;
- diqqat va xotira samaradorligining pasayishi;
- qaror qabul qilishda qiynalish.

Bu o'zgarishlar depressiv holatni mustahkamlab, “salbiy fikr – tushkun kayfiyat – passivlik” aylanmasini yuzaga keltiradi.

Motivasion-irodaviy sohadagi o'zgarishlar. Nevrotik depressiyada faoliyatga bo'lgan ichki ehtiyoj susayadi. Inson ish boshlashda qiynaladi, tashabbuskorlik kamayadi, hatto oddiy vazifalar ham og'irdek tuyuladi.

Asosiy belgilari:

- faollikning pasayishi;
- charchoq hissi;
- tashabbusizlik;
- maqsad qo'yishda qiynalish.

Bu holat shaxsning kasbiy va ta'lim faoliyatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Somatovegetativ belgilari. Nevrotik depressiya ko'pincha jismoniy shikoyatlar bilan birga kechadi:

- uyqu buzilishi (uyqusizlik yoki ortiqcha uyqu);
- ishtahaning kamayishi yoki ortishi;
- bosh og'rig'i;
- umumiy zaiflik;
- yurak urishida noqulaylik.

Bu belgilari depressiyani “faqat ruhiy emas, balki psixosomatik holat” sifatida ko‘rish zarurligini ko‘rsatadi.

Ijtimoiy faoliyatga ta’siri. Nevrotik depressiya insonning ijtimoiy hayotini cheklaydi. U muloqotdan qochishi, yakkalikni afzal ko‘rishi, jamoada o‘zini noqulay his qilishi mumkin. Bu esa ijtimoiy izolyasiya xavfini oshiradi.

Differensial xususiyatlari. Nevrotik depressiya og‘ir psixotik depressiyalardan quyidagi jihatlari bilan farq qiladi:

- reallikni idrok qilish saqlangan;
- gallyusinatsiya va delyuziyalar kuzatilmaydi;
- suicidal fikrlar bo‘lishi mumkin, ammo odatda impulsiv va yengil darajada bo‘ladi.

Nevrotik depressiya — stress va ichki psixologik konfliktlar fonida shakllanadigan, funksional xarakterga ega depressiv holat bo‘lib, u emosional, kognitiv, motivasion va somatovegetativ sohalarida kompleks o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holatni barvaqt aniqlash va kompleks psixologik yordamni tashkil etish shaxsning hayot sifati, ijtimoiy moslashuvi va psixologik barqarorligini tiklashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Ipoxondrik nevroz. *Ipoxondrik nevroz tushunchasi va umumiy tavsifi.* Ipoxondrik nevroz — bu insonning o‘z salomatligiga nisbatan ortiqcha, barqaror va irrasional xavotir bilan munosabatda bo‘lishi, jiddiy kasallikka chalingani haqidagi fikrlarni doimiy ravishda boshidan kechirishi bilan tavsiflanadigan nevrotik holatdir. Bemor tibbiy tekshiruvlardan o‘tgan bo‘lsa-da va og‘ir organik patologiya aniqlanmaganiga qaramasdan, o‘zini og‘ir kasal deb hisoblaydi yoki shunday bo‘lib qolishdan qattiq qo‘rqadi.

Zamonaviy klinik yondashuvlarda ipoxondrik nevroz “somatik simptomlar bilan bog‘liq buzilishlar” doirasida ko‘rib chiqilib, insonning tanaviy sezgilarni xavfli deb talqin qilish tendensiyasiga alohida urg‘u beriladi.

Emosional sohadagi namoyon bo‘lishlar. Ipoxondrik nevrozda emosional fon asosan xavotir, bezovtalik va ichki taranglik bilan xarakterlanadi. Inson o‘z salomatligi haqidagi fikrlardan xalos bo‘la olmaydi, doimiy ravishda o‘z holatini kuzatadi va tahlil qiladi.

Asosiy emosional belgilari:

- salomatlik uchun doimiy xavotir;
- qo‘rquv va bezovtalikning barqarorligi;
- ichki taranglik;
- tez ta’sirlanuvchanlik.

Bu holatlar insonning hayotdan qoniqishini kamaytiradi va emosional barqarorligini buzadi.

Kognitiv sohadagi o'zgarishlar. Ipoxondrik nevrozda fikrlash mazmuni asosan tanaviy holatlarga qaratilgan bo'ladi. Inson har qanday oddiy fiziologik sezgini og'ir kasallik belgisi sifatida qabul qiladi.

Kognitiv xususiyatlar:

- tanaviy sezgilarni katastrofik talqin qilish;
- salbiy avtomatik fikrlar (“menda og'ir kasallik bor”);
- kasallik haqidagi axborotni doimiy izlash;
- shifokor xulosalariga ishonchsizlik.

Bu kognitiv sxemalar xavotirni saqlab turadi va simptomlarni mustahkamlaydi.

Xulq-atvordagi o'zgarishlar. Ipoxondrik nevrozda xulq-atvor asosan salomatlikni nazorat qilishga qaratilgan bo'ladi.

Keng tarqalgan xulq-atvor belgilari:

- ko'plab tibbiy tekshiruvlarga murojaat qilish;
- turli tahlil va skrininglarni qayta-qayta topshirish;
- internetda kasallik alomatlarini o'qish;
- ba'zan esa, aksincha, shifokorga borishdan qochish (qo'rquv sababli).

Bu xulq-atvor qisqa muddatda xavotirni kamaytirsada, uzoq muddatda nevrotik aylanmani mustahkamlaydi.

Somatovegetativ belgilari. Ipoxondrik nevrozda quyidagi funksional tanaviy simptomlar tez-tez uchraydi:

- yurak urishida noqulaylik;
- nafas qisilishi hissi;
- bosh og'rig'i;
- me'da-ichak noqulayliklari;
- mushak tarangligi.

Bu belgilari ko'pincha stress va xavotir bilan bog'liq bo'ladi.

Ijtimoiy va kasbiy faoliyatga ta'siri. Ipoxondrik nevroz insonning ijtimoiy munosabatlarini cheklaydi. U doimiy ravishda o'z salomatligi haqida o'ylab, ish va o'qishga to'liq e'tibor qarata olmaydi. Bu esa mehnat unumdorligining pasayishi va ijtimoiy izolyasiyaga olib kelishi mumkin.

Differensial xususiyatlari. Ipoxondrik nevrozni og'ir psixotik holatlardan quyidagi jihatlar ajratib turadi:

- reallikni idrok qilish saqlangan;
- kasallik haqidagi fikrlar tanqidiy baholanishi mumkin;
- gallyusinatsiya va delyuziyalar kuzatilmaydi.

Ipoxondrik nevroz — insonning o'z salomatligiga nisbatan ortiqcha xavotir va salbiy kognitiv talqinlar bilan bog'liq funksional buzilish bo'lib, u emosional, kognitiv, xulq-atvor va somatovegetativ sohalarda kompleks o'zgarishlar bilan

namoyon bo‘ladi. Ushbu holatni barvaqt aniqlash va kompleks psixologik yordamni tashkil etish insonning hayot sifati, ijtimoiy moslashuvi va psixologik barqarorligini tiklashda muhim ahamiyatga ega.

Nevrotik depressiya va ipoxondrik nevroz nevrotik spektrga mansub bo‘lgan, funksional va qaytish xarakterga ega psixik buzilishlar sifatida shaxsning emosional, kognitiv, motivasion hamda somatovegetativ sohalarida kompleks o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Har ikki holatda ham reallikni idrok qilish saqlanib qoladi, shaxs o‘z holatiga tanqidiy munosabat bildirishi mumkin, biroq ichki xavotir, stress va salbiy kognitiv sxemalar simptomlarni barqarorlashtiradi.

Nevrotik depressiyada yetakchi o‘rinni tushkun kayfiyat, qiziqish va faollikning pasayishi, umidsizlik va past o‘z-o‘zini baholash egallasa, ipoxondrik nevrozda asosiy e‘tibor salomatlikka qaratilgan barqaror xavotir, tanaviy sezgilarni katastrofik talqin qilish va kasallik mavjudligi haqidagi fikrlarning ustuvorligi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, har ikki holatda ham xavotir va emosional taranglik markaziy rol o‘ynab, somatovegetativ shikoyatlar hamda ijtimoiy faoliyatning cheklanishiga olib keladi.

Xulosa qilib aytganda, nevrotik depressiya va ipoxondrik nevrozni to‘g‘ri differensial baholash, ularning ustuvor psixologik mexanizmlarini aniqlash va kompleks biopsixoiijtimoiy yondashuv asosida individuallashtirilgan psixologik yordamni tashkil etish simptomlarni kamaytirish, shaxsning psixologik barqarorligini tiklash va hayot sifati hamda ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

10.9. Psixopatiya. Sosiopatiya.

Psixopatiya va sosiopatiya tushunchalarining ilmiy maqomi. Psixopatiya va sosiopatiya atamaları klinik psixologiya va psixiatriyada keng qo‘llaniladi, ammo ular *rasmiy diagnoz* sifatida emas, balki *shaxs xususiyatlarini ifodalovchi konseptual konstruktlar* sifatida qaraladi. Amaliyotda bu atamalar ko‘pincha *antisosial shaxs buzilishi* bilan bog‘lanadi va shu buzilishning turli qirralarini tushuntirish uchun ishlatiladi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

“Psixopatiya” nima? *Psixopatiya* — klinik psixologiya va kriminal psixiatriyada shaxsning *empatiya tanqisligi, yuzaki joziba, manipulyativlik, mas’uliyatsizlik, ayb/pushaymon hissining pastligi, impulsivlik* kabi xususiyatlar majmuasini ifodalovchi *konstrukt*dir. Muhim jihat: psixopatiya *DSM/ICDda mustaqil rasmiy diagnoz* sifatida emas, ko‘proq *baholash-konstrukt* sifatida ishlatiladi; amaliyotda u ko‘pincha maxsus shkalalar (masalan, *Hare PCL-R*) orqali baholanadi.

DSM-5-TR da antisosial shaxs buzilishi boshqalar huquqlarini doimiy ravishda pisand qilmaslik, aldov, impulsivlik, tajovuzkorlik, mas'uliyatsizlik va pushaymonlik hissining pastligi kabi barqaror namuna bilan tavsiflanadi.

ICD-11 esa shaxs buzilishlarini og'irlik darajasi va shaxs xususiyatlari domenlari asosida baholaydi; psixopatiya va sosiopatiyaga xos jihatlar "dissosiallik" domeni orqali ifodalanadi.

Psixopatiyaning psixologik portreti. Psixopatiya ko'proq shaxsning emosional va interpersonal sohalaridagi chuqur defisitlar bilan tavsiflanadi.

Asosiy xususiyatlar:

- empatiyaning pastligi;
- pushaymonlik va ayb hissining zaifligi;
- yuzaki joziba va manipulyativlik;
- hissiy sovuqlik;
- xavfga moyillik.

Hare tomonidan ishlab chiqilgan psixopatiya chek-listi (PCL-R) psixopatik xususiyatlarni baholashda keng qo'llanadi va ayniqsa kriminal psixologiya sohasida muhim instrument hisoblanadi (Hare, 2003).

"Sosiopatiya" nima? *Sosiopatiya* atamasi ham ko'p qo'llanadi, ammo u ham klinik tasniflarda (DSM/ICD) *rasmiy diagnoz emas; ommaviy adabiyotlarda u ko'pincha antisosial shaxs buzilishi (ASPD)* bilan sinonim tarzda yoki unga yaqin tushuncha sifatida ishlatiladi. Ilmiy muhitda "sosiopatiya" atamasidan ehtiyotkorlik bilan foydalaniladi, chunki u standartlashgan diagnostik mezonlarga ega emas.

Ilmiy tadqiqotlarda psixopatiya emosional reaktivlikning pasayishi va ijtimoiy hissiyotlarni qayta ishlashdagi kamchiliklar bilan bog'liq ekani ko'rsatilgan (Blair, 2013).

Sosiopatiyaning psixologik mazmuni

Sosiopatiya atamasi ko'proq ijtimoiy muhit ta'sirida shakllangan antisosial xulq-atvorni ifodalash uchun ishlatiladi. Bu holatda:

- qoidalarga bo'ysunmaslik;
- impulsivlik;
- tajovuzkorlik;
- ijtimoiy mas'uliyatni his qilmaslik

kabi xususiyatlar ustuvor bo'ladi (Millon et al., 2015).

Ayrim mualliflar sosiopatiyani muhit omillari (disfunktional oila, zo'ravonlik, ijtimoiy nazoratning zaifligi) bilan kuchli bog'liq holat sifatida ko'radi.

Psixopatiya va sosiopatiya o'rtasidagi shartli farqlar

№	Ko'rsatkich	Psixopatiya	Sosiopatiya
1	Emosional sovuqlik	Yuqori	O'rta
2	Impulsivlik	O'rta	Yuqori
3	Manipulyativlik	Yuqori	O'rta
4	Muhit ta'siri	Kamroq	Kuchliroq

Bu farqlar shartli bo'lib, klinik amaliyotda asosan DSM-5-TR yoki ICD-11 mezonlariga tayanish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Etiologiyasi va rivojlanish omillari. Psixopatiya va sosiopatiyaning shakllanishida quyidagi omillar ishtirok etadi:

- irsiy moyillik;
- neyrobiologik xususiyatlar (emosional qayta ishlashda kamchiliklar);
- bolalikdagi travmalar;
- ijtimoiy muhit ta'siri.

Blair (2013) psixopatiyada amigdala faoliyatidagi o'zgarishlar emosional defisitlar bilan bog'liq ekanini ta'kidlaydi.

Ijtimoiy xavf va huquqbuzarlik bilan bog'liqlik. Psixopatik va sosiopatik xususiyatlarga ega shaxslarda qonunbuzarlikka moyillik yuqoriroq bo'lishi mumkin. Shu sababli mazkur xususiyatlarni barvaqt aniqlash profilaktika nuqtai nazaridan muhim ahamiyatga ega (Hare, 2003).

Psixopatiya va sosiopatiya antisosial shaxs xususiyatlarining turli qirralarini ifodalovchi ilmiy konstruktlar bo'lib, ular emosional defisitlar, impulsivlik va ijtimoiy normalarga befarqlik bilan tavsiflanadi. Zamonaviy amaliyotda ushbu atamalardan ko'ra DSM-5-TR va ICD-11 doirasidagi antisosial/dissosial shaxs buzilishi konsepsiyasiga tayanish ilmiy jihatdan asosli hisoblanadi. Kompleks baholash va individual yondashuv mazkur shaxslar bilan ishlashda muhim ahamiyatga ega.

Psixopatiya vs sosiopatiya: amaliyotdagi farq (shartli). Ilmiy jihatdan ikkala atama ham rasmiy diagnoz emasligi sabab, “qat'iy” farq o'rnatish to'g'ri bo'lmaydi. Ammo klinik-praktik adabiyotlarda quyidagi *shartli* ajratmalar uchraydi:

- *Psixopatiya:* emosional sovuqlik, pushaymonlik/ayb hissining ancha pastligi, hisob-kitobli manipulyasiya, ijtimoiy “niqob” (yuzaki joziba) yaxshi saqlanishi;
- *Sosiopatiya:* ko'proq impulsiv-reaktiv, vaziyatga tez portlaydigan, ijtimoiy moslashuvi sust, xulq buzilishlarining muhit omillari bilan bog'lanishi haqidagi qarashlar ko'proq ta'kidlanadi.

Bu ajratmalar ko'proq tushuntiruvchi model sifatida ishlatiladi, diagnostikada esa DSM/ICD mezonlari va standart instrumentlar muhim.

Psixopatiyaning klinik-dinamik profili.

Affektiv (emosional) yadro. Psixopatiya konstruktida ko‘p muhokama qilinadigan jihat — *empatiya va affektiv rezonansning pastligi*, pushaymonlik/ayb hissining sustligi, “sovuq” tajovuzga moyillik. Bu xususiyatlar ba’zi neyropsixologik va rivojlanish tadqiqotlarida ham muhokama qilinadi.

Interpersonal uslub. Yuzaki joziba, aldash, “konfident” ko‘rinish, manipulyativ ta’sir ko‘rsatish psixopatik traytlarning interpersonal qismi sifatida ta’riflanadi.

Xulqiy komponent. Impulsivlik, tavakkalchilik, qoidalarni buzish, mas’uliyatsizlik — psixopatiya va ASPD/dissosiallik spektrida tez-tez uchraydigan xulqiy namoyonlardir.

Baholash va diagnostik yondashuv.

Diagnoz emas — konstrukt: psixopatiyani baholash. Psixopatiyani baholashda eng mashhur instrumentlardan biri — *Hare Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R)*: u intervyu va qo‘shimcha dalillar (hujjatlar, tarix) asosida shkalali baholashga tayanadi va ayniqsa kriminal-adliya kontekstlarida qo‘llanadi.

Klinik tashxis: ASPD/dissosiallik. Klinik tashxis qo‘yishda esa DSM/ICD doirasida *antisosial/dissosial shaxs buzilishi* mezonlari, shuningdek, komorbidlik (modda iste’moli, impuls-nazorat, affektiv buzilishlar) va ijtimoiy funksiyalanish darajasi inobatga olinadi.

Psixopatiya va sosiopatiya shaxsdagi antisosial yo‘nalishdagi xususiyatlarni ifodalovchi ilmiy konstruktlar bo‘lib, ular emosional defisitlar, empatiyaning pastligi, ijtimoiy me‘yorlarga befarqlik, manipulyativlik va impulsivlik kabi belgilari bilan tavsiflanadi. Ushbu atamalar amaliyotda keng qo‘llanilsa-da, zamonaviy klinik psixologiya va psixiatriyada ular mustaqil diagnoz sifatida emas, balki antisosial (dissosial) shaxs buzilishi doirasida qaraladi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, psixopatiya ko‘proq emosional sovuqlik, pushaymonlik va ayb hissining pastligi hamda hisob-kitobli manipulyativ xulq-atvor bilan xarakterlansa, sosiopatiyada impulsivlik, ijtimoiy moslashuvning sustligi va muhit omillariga bog‘liq antisosial xulq ustuvor bo‘ladi. Biroq bu farqlar shartli bo‘lib, klinik baholashda asosiy e’tibor DSM-5-TR va ICD-11 kabi xalqaro tasniflarda keltirilgan mezonlarga qaratilmog‘i lozim.

Xulosa qilib aytganda, psixopatiya va sosiopatiyani to‘g‘ri tushunish va ilmiy asosda baholash, ularga nisbatan stigmatizatsiyadan qochish hamda individuallashtirilgan kompleks psixologik va ijtimoiy intervensiyalarni tashkil etish jamiyat xavfsizligi, profilaktika va rehabilitatsiya jarayonlarida muhim ahamiyatga ega.

10.10. Psixopatiya turlari.

Psixopatiya “turlari” nima uchun ajratiladi? Psixopatiya ilmiy adabiyotda *bir xil emas, geterogen* (ichki tarkibi turlicha) konstrukt sifatida qaraladi: ayrimlarda *affektiv-empatik defisit* (sovuqqonlik, pushaymonlik pastligi) ustun bo‘lsa, boshqalarda *impulsivlik va xulqiy deviantlik* (disinhibisiya, mas’uliyatsizlik) ko‘proq namoyon bo‘ladi. Shu sabab “psixopatiya turlari” deganda, odatda *diagnoz emas*, balki *tuzilmaviy modellar va subtiplar* (masalan, faktorlar, domenlar, profillar) nazarda tutiladi. Psixopatiyani rasmiy tashxis sifatida emas, balki *ASPD/dissosiallikka yaqin xususiyatlar majmuasi va baholash shkalalari* orqali tushuntirish tendensiyasi keng tarqalgan.

Klassik klinik yo‘nalish: “yadroviy” psixopatiya profili. Klassik klinik tasvirlashda (Cleckley an‘anasi) psixopatiya “tashqi normallik niqobi” ortidagi *hissiy yuzakovlik, insoniy bog‘lanishning chuqur emasligi, pushaymonlikning pastligi, ishonchsizlik* bilan tavsiflangan. Bu yondoshuv “psixopatiya”ni faqat jinoyatchilik emas, balki *shaxsiy-emosional yadro* sifatida ko‘rishga asos bo‘lgan.

“Birlamchi–ikkilamchi” (Primary–Secondary) psixopatiya modeli. Ilmiy adabiyotda keng muhokama qilingan tipologiyalardan biri — *birlamchi va ikkilamchi psixopatiya*:

- *Birlamchi psixopatiya*: nisbatan “sovuq” affekt, qo‘rquv/hayajon reaktivligining pastligi, ayb/pushaymon hissining zaifligi, hisob-kitobli manipulyasiyaga moyillik bilan bog‘lanadi (temperament–neyropsixologik omillarga ko‘proq urg‘u).
- *Ikkilamchi psixopatiya*: ko‘proq impulsivlik, yuqori xavotir/emosional notinchlik, tajovuzning “reaktiv” shakllari, travma va disfunktsional muhit ta’siri bilan bog‘lanishi mumkin (ijtimoiy-rivojlanish omillariga urg‘u).

Bu modelning ahamiyati shundaki, u psixopatiyani *bir xil emas*, turli rivojlanish trayektoriyalariga ega fenomen sifatida talqin qilishga yordam beradi.

PCL-R asosida turlar: faktorlar va fasetlar. Amaliyotda psixopatiyani tarkibiy jihatdan tushuntirishda eng ko‘p qo‘llaniladigan yondashuv — *Hare Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R)* atrofidagi faktor modellaridir.

Ikki katta faset. Ko‘p tadqiqotlarda psixopatiya kamida ikki katta qirradan iborat deb qaraladi:

1. *affektiv–interpersonal* (masalan, manipulyativlik, empatiya pastligi, yuzakovlik),
2. *ijtimoiy deviantlik / xulqiy disingibisiya* (impulsivlik, mas’uliyatsizlik, qoidabuzarlik).

To‘rt faktorli model. Bir qator empirik ishlar PCL-R doirasida 4 faktorli tuzilmani (Interpersonal, Affective, Lifestyle, Antisocial) ko‘rsatadi va bu

psixopatiyani “turlar” emas, balki *profil* sifatida: qaysi faktor(lar) kuchli ekaniga qarab tavsiflash imkonini beradi.

Amaliyotda misol:

- “Interpersonal+Affective” kuchli, ammo “Antisocial” past → jinoiy tarixsiz, lekin manipulyativ-sovuqqon profil (“successful/korporativ” deb ataladigan muvofiqdorliklar shu yerda paydo bo‘ladi — lekin bu rasmiy diagnoz emas).
- “Lifestyle+Antisocial” kuchli → disinhibisiya, impulsiv-asosial xulq ustun profil.

Triarxik model: 3 asosiy dispozisiya (Boldness–Meanness–Disinhibition).

Patrick va hammualliflar taklif etgan **triarxik model** psixopatiyani 3 dispozisiya orqali tushuntiradi:

- *Boldness* (jasorat/qo‘rquv pastligi, stressga chidam, ijtimoiy ishonch),
- *Meanness* (shafqatsizlik, empatiya pastligi, ekspluatatsiya),
- *Disinhibition* (o‘zini tiyish qiyinligi, impulsivlik, mas’uliyatsizlik).

Bu yondashuv “psixopatiya turlari”ni *kombinatsiyalar* sifatida ko‘rishga qulay:

- *Meanness + Disinhibition* ustun → asosial-shafqatsiz-impulsiv profil;
- *Boldness + Meanness* ustun → “sovuqqon-jasur-manipulyativ” profil;
- *Disinhibition* ustun → ko‘proq tashqi xulqiy nazorat muammolari.

ICD-11 nuqtai nazaridan: “dissosiallik” domeni orqali tavsif. ICD-11 shaxs buzilishlarini *og‘irlik darajasi + trayt-domenlar* orqali ifodalaydi; psixopatiyaga yaqin jihatlar, asosan, *dissociality (dissosiallik)* domenida aks etadi (boshqalar huquq-hissini pisand qilmaslik, empatiya pastligi, o‘z manfaatini ustun qo‘yish va h.k.). Bu yondashuv amaliyotda “tur” emas, balki shaxs profilini *ancha neytral va klinik foydali* tarzda ta’riflashga xizmat qiladi.

“Psixopatiya turlari” deganda eng ilmiy yondashuv — *uni bir xil diagnoz* sifatida emas, balki *tarkibiy modellar* (Primary/Secondary; PCL-R faktorlari; Triarchic 3 dispozisiya; ICD-11 domen profili) orqali tushuntirishdir. Bu tipologiyalar psixopatiyaning kelib chiqishi, klinik xavflar, komorbidlik va psixokorreksion strategiyalarni *individuallashtirish* uchun muhim metodologik asos beradi.

Psixopatiya turlari deganda psixik buzilishning qat’iy klinik shakllari emas, balki psixopatik xususiyatlarning turli kombinatsiyalari va tuzilmaviy modellari tushuniladi. Ilmiy tadqiqotlar psixopatiyani bir xil fenomen sifatida emas, balki affektiv-empatik defisitlar, interpersonal manipulyativlik va xulqiy disinhibisiya kabi bir nechta asosiy qirralarni o‘z ichiga olgan geterogen konstrukt sifatida talqin qiladi.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, birlamchi va ikkilamchi psixopatiya modellari, PCL-R asosidagi faktorlar tizimi hamda triarxik model psixopatik xususiyatlarning turli profillarini tushuntirishga xizmat qiladi. Bu yondashuvlar psixopatiyaning kelib chiqishi, klinik namoyon bo'lishlari va ijtimoiy xavf darajasi o'rtasidagi farqlarni aniqlash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, psixopatiya turlarini profillar sifatida baholash, ularni ICD-11 dagi dissosiallik domeni doirasida qarash hamda individual xususiyatlarni hisobga olgan holda kompleks psixologik va ijtimoiy intervensiyalarni tashkil etish ilmiy va amaliy jihatdan eng maqbul yondashuv hisoblanadi.

10.11. Chegaraviy holatlar va buzilishlar.

Chegaraviy holatlar va buzilishlar (borderline / borderline states) klinik psixologiya va psixiatriyada *norma bilan patologiya orasida joylashgan*, shaxsning emosional, kognitiv va xulqiy sohalarida barqaror bo'lmagan, ammo psixotik darajaga yetmagan funksional buzilishlarni ifodalaydi. Bu holatlar shaxsning stressga chidamliligi pastligi, ichki regulatsiya mexanizmlarining zaifligi va shaxsiy munosabatlardagi beqarorlik bilan tavsiflanadi.

Zamonaviy tasniflarda chegaraviy holatlar ko'pincha shaxs buzilishlari spektri, ayniqsa *chegaraviy shaxs buzilishi (Borderline Personality Disorder)* bilan bog'liq holda qaraladi (DSM-5-TR; ICD-11).

Chegaraviy holatlar tushunchasi va ilmiy mazmuni. Chegaraviy holatlar atamasi shaxs psixik faoliyatidagi barqaror bo'lmaganlik, ichki ziddiyatlar va emosional labillikni ifodalash uchun qo'llaniladi. Bu holatlarda inson reallikni idrok qilish qobiliyatini saqlab qoladi, ammo emosiyalarni boshqarish, impulsni nazorat qilish va munosabatlarni barqaror saqlashda qiyinchiliklarga duch keladi (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Psixoanalitik an'anada chegaraviy holatlar shaxs rivojlanishidagi erta ob'yekt munosabatlarining buzilishi bilan bog'liq holda izohlanadi (Kernberg, 1984).

Chegaraviy buzilishlarning asosiy klinik belgilari

Chegaraviy holatlar quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:

- kayfiyatning tez o'zgaruvchanligi;
- kuchli xavotir va ichki bo'shliq hissi;
- impulsiv qarorlar;
- o'z-o'zini shikastlashga moyillik;
- munosabatlarda idealizatsiya va degradatsiyaning navbatma-navbat namoyon bo'lishi.

DSM-5-TR da chegaraviy shaxs buzilishi uchun ushbu belgilar barqaror namuna sifatida qayd etilgan.

Kognitiv va emosional xususiyatlar. Chegaraviy holatlarda fikrlash ko‘pincha “qora-oq” (dixotomik) uslubda bo‘ladi: inson voqealarni mutlaq yaxshi yoki mutlaq yomon deb baholaydi. Emosiyalarning kuchli va nazorat qilinmaydigan bo‘lishi shaxsning ijtimoiy munosabatlarini qiyinlashtiradi (Beck et al., 2004).

Etiologiyasi va rivojlanish omillari

Chegaraviy buzilishlarning shakllanishida:

- bolalik davridagi travmalar;
- emosional beqaror oila muhiti;
- irsiy moyillik;
- ijtimoiy stressorlar

muhim rol o‘ynaydi (Linehan, 2015).

Diagnostika va differensial baholash. Chegaraviy holatlarni nevrozlardan farqlashda simptomlarning barqarorligi va shaxs tuzilmasiga chuqur ta’siri hisobga olinadi. Psixozlardan esa reallikni idrok qilish saqlangani bilan farq qiladi.

Psixologik yordam va korreksiya. Chegaraviy buzilishlarda eng samarali yondashuvlardan biri — dialektik bixevioral terapiya (DBT) bo‘lib, u emosional regulyasiya, stressga chidamlilik va munosabatlar ko‘nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan (Linehan, 2015).

Chegaraviy holatlar va buzilishlar shaxs psixik faoliyatidagi barqaror bo‘lmaganlikni ifodalaydigan funksional holatlar bo‘lib, ular emosional labillik, impulsivlik va munosabatlardagi qiyinchiliklar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holatlarni barvaqt aniqlash va individuallashtirilgan psixologik yordamni tashkil etish shaxsning ijtimoiy moslashuvi va hayot sifati yaxshilanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Chegaraviy holatlar va buzilishlar norma bilan og‘ir psixik patologiya o‘rtasida joylashgan, funksional xarakterga ega bo‘lgan psixik holatlar bo‘lib, ular shaxsning emosional, kognitiv va xulqiy sohalarida barqaror bo‘lmaganlik bilan tavsiflanadi. Ushbu holatlarda reallikni idrok qilish asosan saqlanib qoladi, biroq ichki regulyasiya mexanizmlarining zaifligi tufayli emosiyalarni boshqarish, impulsni nazorat qilish va munosabatlarni barqaror saqlashda qiyinchiliklar yuzaga keladi.

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, chegaraviy buzilishlarning shakllanishida irsiy moyillik, bolalik davridagi psixologik travmalar, disfunksional oila muhiti va uzoq davom etuvchi ijtimoiy stressorlar muhim rol o‘ynaydi. Klinik manzarada kayfiyatning tez o‘zgaruvchanligi, ichki bo‘shliq hissi, impulsiv xulq-atvor va o‘z-o‘zini shikastlashga moyillik kabi belgilari ustuvor bo‘ladi.

Xulosa qilib aytganda, chegaraviy holatlar va buzilishlarni barvaqt aniqlash, to‘g‘ri differensial baholash hamda individuallashtirilgan, dalilga asoslangan psixologik yordamni (ayniqsa, emosional regulyasiyaga qaratilgan terapevtik

yondashuvlarni) tashkil etish shaxsning ijtimoiy moslashuvi, psixologik barqarorligi va hayot sifati yaxshilanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega.

X BOB BO‘YICHA UMUMIY XULOSA

X bobda ko‘rib chiqilgan mavzular inson psixik faoliyatidagi funksional buzilishlardan tortib, barqaror shaxs tuzilmasiga xos patologiyalargacha bo‘lgan keng spektrni qamrab oladi. Nevroz va nevrozga o‘xshash holatlar, nevrotik buzilishlar, ularning kelib chiqish sabablari hamda klinik namoyon bo‘lishlari insonning ichki regulyasiya tizimi, emosional barqarorligi va stressga moslashuv mexanizmlari bilan uzviy bog‘liq ekanini ko‘rsatadi. Bu holatlar, odatda, psixogen omillar ta‘sirida shakllanib, reallikni idrok qilish saqlangan holda, sub’yektiv azoblanish va ijtimoiy faollikning pasayishi bilan kechadi.

Bobda tavsiflangan nevroz turlari (nevasteniya, obsessiv-kompulsiv buzilish, isterik nevroz, nevrotik depressiya, ipoxondrik nevroz) har biri o‘ziga xos klinik-psixologik manzaraga ega bo‘lsa-da, ularni umumlashtiruvchi jihat sifatida xavotir, ichki taranglik, salbiy kognitiv sxemalar va emosional regulyatsiyadagi qiyinchiliklarni ko‘rsatish mumkin. Bu holatlar shaxsning o‘z-o‘ziga munosabati, motivasion sohasi va ijtimoiy munosabatlariga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Shu bilan birga, psixopatiya, sosiopatiya va psixopatiya turlari hamda chegaraviy holatlar va buzilishlar kabi mavzular shaxs patologiyalarining nisbatan barqaror shakllarini ochib beradi. Ularda emosional defisitlar, impulsivlik, empatiyaning pastligi, munosabatlardagi beqarorlik va ijtimoiy normalarga befarqlik kabi xususiyatlar ustuvor bo‘lib, ular nafaqat shaxsning ichki dunyosiga, balki jamiyat bilan o‘zaro munosabatlariga ham jiddiy ta‘sir ko‘rsatadi.

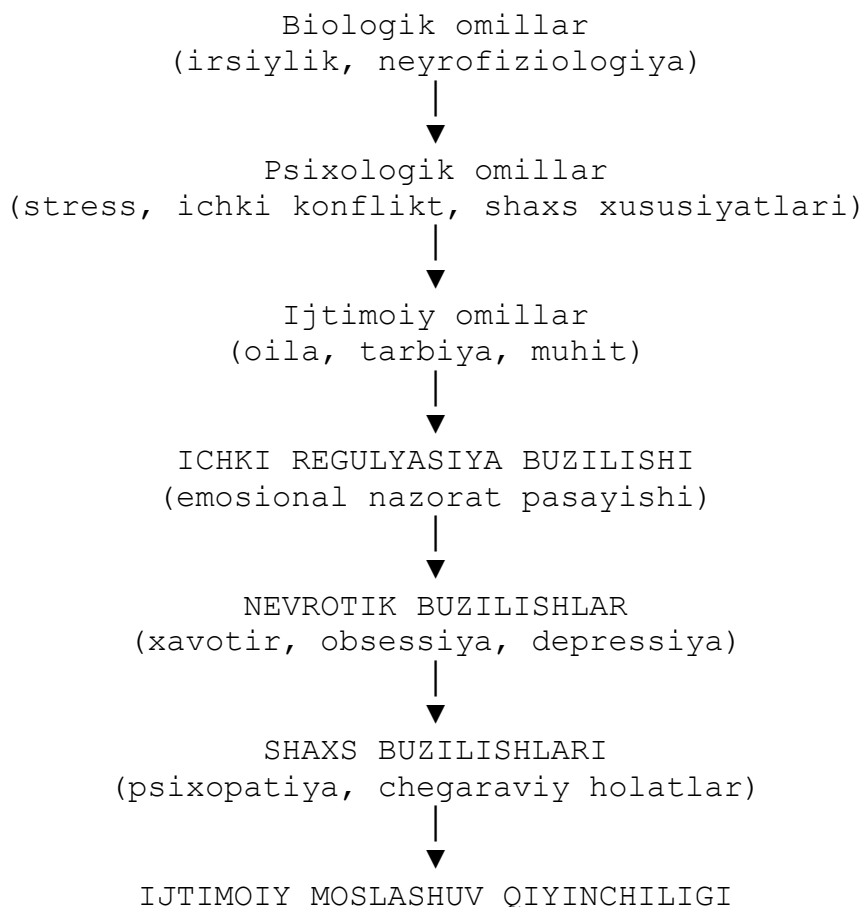
Umuman olganda, X bobda keltirilgan materiallar psixik buzilishlarni tushuntirishda biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta‘siriga asoslangan biopsixoiijtimoiy yondashuv ustuvor ahamiyatga ega ekanini tasdiqlaydi. Bunday yondashuv diagnostika, profilaktika va psixologik yordamni tashkil etishda kompleks va individuallashtirilgan strategiyalarni ishlab chiqish imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, asab-ruhiy buzilishlar va shaxs buzilishlarini barvaqt aniqlash, to‘g‘ri differensial baholash va dalilga asoslangan psixologik hamda psixoterapevtik yordamni yo‘lga qo‘yish insonning psixologik salomatligini saqlash, hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Asab-ruhiy va shaxs buzilishlarining umumlashtirilgan klinik-psixologik tavsifi

Buzilishlar guruhi	Asosiy vakillari	Yetakchi simptomlar	Etiologik omillar	Psixik jarayonlarga ta'siri	Psixologik yordamning ustuvor yo'nalishlari
Nevroz va nevrotik buzilishlar	Nevrasteniya, OKB, isterik nevroz, nevrotik depressiya, ipoxondrik nevroz	Xavotir, charchoq, obsessiya-kompulsiya, somatizatsiya, tushkunlik	Psixogen stress, ichki konflikt, shaxsiy xususiyatlar	Diqqat pasayishi, salbiy fikrlash, emosional labillik	KBT, stress-menejment, psixosotsializatsiya
Nevrozga o'xshash holatlar	Astenik, somatoform holatlar	Somatik shikoyatlar, zaiflik	Organik va psixogen omillar	Xotira va diqqat sustligi	Kompleks psixokorreksiya
Psixopatiya / sosiopatiya	Antisosial, dissosial profillar	Empatiya pastligi, manipulyativlik, impulsivlik	Irsiy moyillik, tarbiya muhiti	Axloqiy baholash buzilishi	Ijtimoiy ko'nikmalar treningi
Psixopatiya turlari	Birlamchi, ikkilamchi, triarxik profillar	Sovuqqonlik, disinhibitsiya	Biologik + muhit omillari	Emosional regulatsiya buzilishi	Individual terapiya
Chegaraviy holatlar	Borderline xususiyatlar	Kayfiyat labilligi, impulsivlik	Travma, beqaror munosabatlar	Qora-oq fikrlash	DBT, emosional regulatsiya treningi

Ushbu jadval X bobdagi barcha mavzularni *buzilish turi* → *simptomlar* → *sabablar* → *psixik ta'sir* → *yordam strategiyasi* zanjirida tizimlashtiradi. Bu tuzilma klinik tafakkurni shakllantirish va differensial diagnostika uchun qulay hisoblanadi.

Asab-ruhiy va shaxs buzilishlarining shakllanish va namoyon bo'lish modeli

Sxema asab-ruhiy va shaxs buzilishlarining *biopsixoijtimoiy model* asosida shakllanishini ko'rsatadi. Avvalo omillar yig'indisi ichki regulyasiyani zaiflashtiradi, bu esa nevroitik buzilishlarga, keyin esa barqaror shaxs patologiyalariga olib kelishi mumkin.

Berilgan jadval va sxema X bob mavzularini yagona tizimga solib, nevroitik buzilishlardan tortib shaxs buzilishlarigacha bo'lgan jarayonlarning o'zaro bog'liqligini namoyon etadi. Bu materiallar talabalarda klinik tafakkur, tahliliy yondashuv va amaliy diagnostika ko'nikmalarini rivojlantirishga xizmat qiladi.

X. BOB BO'YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR**1-Amaliy topshiriq.** Klinik holatni tahlil qilish

Vazifa: Quyidagi holatni tahlil qiling: 22 yoshli talaba so'nggi 6 oy davomida doimiy xavotir, charchoq, diqqatni jamlay olmaslik, uyqu buzilishi va o'z salomatligi haqida ortiqcha xavotirlanishdan shikoyat qiladi.

Talab qilinadi:

- ehtimoliy buzilish turini aniqlang;
- simptomlarni guruhlang;
- differensial tashxis uchun 2 ta alternativ buzilishni ko'rsating;
- psixologik yordam yo'nalishini taklif eting.

2-Amaliy topshiriq. Qiyosiy jadval tuzish

Vazifa: Quyidagi buzilishlarni qiyosiy jadvalda solishtiring:

- nevrasteniya
- obsessiv-kompulsiv buzilish
- isterik nevroz
- nevrotik depressiya

Jadval ustunlari: simptomlar, sabablar, psixik jarayonlarga ta'siri, psixologik yordam usullari.

3-Amaliy topshiriq. Diagnostik mezonlarni belgilash

Vazifa: Psixopatiya, sosiopatiya va chegaraviy holatlar uchun 5 tadan asosiy diagnostik mezonlarni yozing va ularni qisqacha izohlang.

4-Amaliy topshiriq. Intervensiya rejasi tuzish

Vazifa: Nevrotik depressiya yoki ipoxondrik nevrozga ega shaxs uchun 6 bosqichdan iborat psixologik yordam rejasini ishlab chiqing (*diagnostika → psixoeduktsiya → kognitiv ish → emosional regulatsiya → xulqni o'zgartirish → baholash*).

5-Amaliy topshiriq. Keyc ishlab chiqish

Vazifa: O'zingiz klinik keys yarating (1 bet). Keycda quyidagilar bo'lsin:

- simptomlar tavsifi;
- ehtimoliy tashxis;
- sabablar;
- intervensiya usullari;
- kutilgan natijalar.

Ushbu amaliy topshiriqlar talabalarda klinik tahlil qilish, differensial tashxis qo'yish, psixokorreksion reja tuzish va shaxs buzilishlariga tizimli yondashish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

KEYSLAR

Keys 1. (Nevrasteniya)

Tavsif: 30 yoshli erkak tez charchaydi, bosh og'rig'i, uyqusizlik, ish unumdorligining pasayishidan shikoyat qiladi.

Yechim:

- Ehtimoliy tashxis: nevrasteniya
- Yordam: stress-menejment, dam olish rejimi, KBT elementlari

Keys 2. (Obsessiv-kompulsiv buzilish)

Tavsif: Talaba qo'llarini qayta-qayta yuvadi, ifloslanishdan qo'rqadi.

Yechim:

- Ehtimoliy tashxis: OKB
- Yordam: ekspozitsiya va reaksiyani to'xtatish, KBT

Keys 3. (Nevrotik depressiya)

Tavsif: Kayfiyat tushkun, qiziqish pasaygan, lekin hayotdan voz kechish fikrlari yo'q.

Yechim:

- Ehtimoliy tashxis: nevrotik depressiya
- Yordam: kognitiv qayta qurish, faollashtirish

Keys 4. (Ipoxondrik nevroz)

Tavsif: Bemor o'zini og'ir kasal deb hisoblaydi, tahlillar normal.

Yechim:

- Ehtimoliy tashxis: ipoxondrik nevroz
- Yordam: psixoeduksiya, xavotirni kamaytirish

Keys 5. (Chegaraviy holat)

Tavsif: Kayfiyat tez o'zgaradi, impulsiv qarorlar qabul qiladi.

Yechim:

- Ehtimoliy tashxis: chegaraviy holat
- Yordam: DBT, emosional regulyasiya treningi

Ushbu keyslar talabalarga turli nevrotik va shaxs buzilishlarini farqlash hamda ular uchun mos psixologik yordam strategiyalarini tanlash ko'nikmasini shakllantiradi.

TESTLAR**1. Nevrozlar uchun qaysi belgi eng xos?**

- A) Reallikni yo'qotish
- B) Tanqidiy munosabat saqlanishi
- C) Gallyusinatsiyalar
- D) Katatoniya

To'g'ri javob: B

2. Nevrasteniyaning yetakchi simptomi qaysi?

- A) Deliriy
- B) Tez charchash
- C) Gallyusinatsiya
- D) Amneziya

To'g'ri javob: B

3. Obsessiv-kompulsiv buzilishda asosiy belgi:

- A) Xulqning beqarorligi
- B) Obsessiya va kompulsiya
- C) Gallyusinatsiya
- D) Mutizm

To'g'ri javob: B

4. Nevrotik depressiya uchun qaysi holat xos?

- A) Reallik buzilishi
- B) Tushkun kayfiyat va qiziqish pasayishi
- C) Katatoniya
- D) Deliriy

To'g'ri javob: B

5. Ipoxondrik nevrozning asosiy xususiyati:

- A) Agressiya
- B) Salomatlikka ortiqcha xavotir

- C) Eyforiya
- D) Mutizm

To'g'ri javob: B

6. Isterik nevrozda ko'proq uchraydi:

- A) Somatik konversion simptomlar
- B) Deliriy
- C) Amneziya
- D) Dementsiya

To'g'ri javob: A

7. Psixopatiya uchun xos belgi:

- A) Empatiya yuqori
- B) Manipulyativlik
- C) Ichki iztirob
- D) Fobiya

To'g'ri javob: B

8. Sosiopatiya ko'proq nimalar bilan bog'liq?

- A) Organik shikastlanish
- B) Ijtimoiy muhit ta'siri
- C) Epilepsiya
- D) Deliriy

To'g'ri javob: B

9. Chegaraviy holatlarda qaysi belgi ustuvor?

- A) Reallik yo'qolishi
- B) Kayfiyat labilligi
- C) Katatoniya
- D) Afaziya

To'g'ri javob: B

10. Nevrotik buzilishlarning asosiy kelib chiqish sababi:

- A) Psixogen stress
- B) Infeksiya
- C) Insult
- D) Opuxol

To'g'ri javob: A

11. Nevrozlarda qaysi jarayon saqlanadi?

- A) Intellekt
- B) Reallikni idrok qilish
- C) Harakat funksiyasi
- D) Nutq

To'g'ri javob: B

12. Chegaraviy holatlarda eng samarali terapiya usuli:

- A) Elektroshok
- B) Dialektik bixevioral terapiya (DBT)
- C) Gipnoz
- D) Psixoanalizgina

To'g'ri javob: B

XI. PERINATAL PSIXOLOGIYA. HOMILADORLIK VA TUG‘RUQ

11.1. Perinatal psixologiya - psixologiyaning alohida sohasi sifatida.

Reja:

1. Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanishi va ilmiy-amaliy asoslari.
2. Perinatal tajribaning psixologik mazmuni va Stanislav Grofning perinatal matrisalar nazariyasi.

Tayanch so‘zlar: perinatal psixologiya, prenatal rivojlanish, intranatal bosqich, postnatal adaptatsiya, ona–bola munosabati, emosional xavfsizlik, perinatal tajriba, ong osti xotirasi, bazaviy perinatal matrisalar (BPM I–IV), tug‘ruq travmasi, trans-personal psixologiya, erta psixologik izlar.

Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanishi va ilmiy-amaliy asoslari.

Perinatal psixologiyaning umumiy ilmiy shakllanish tarixi. Perinatal psixologiya mustaqil fan sifatida XX asrning ikkinchi yarmida shakllana boshladi. Bu jarayon klinik psixologiya, rivojlanish psixologiyasi, neyrobiologiya, psixoanaliz va akusherlik sohalaridagi ilmiy yutuqlar bilan bog‘liqdir. Ilk bosqichlarda inson psixikasi rivoji asosan tug‘ruqdan keyingi bolalik davri bilan cheklangan holda o‘rganilgan bo‘lsa, keyinchalik tadqiqotchilar psixik rivojlanishning ilk manbalari homiladorlik va tug‘ruq jarayoniga borib taqalishini ilmiy jihatdan asoslab berdilar.

Psixoanaliz asoschisi *Sigmund Freud* inson shaxsiyatining shakllanishida bolalik tajribalarining hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanligini ta’kidlagan (Freud, 1923). Keyinchalik bu g‘oyalar rivojlantirilib, inson ong ostida prenatal va intranatal tajribalar ham saqlanib qolishi mumkinligi haqida qarashlar paydo bo‘ldi. Shu asosda perinatal psixologiya inson hayotining eng ilk bosqichlarini qamrab oluvchi fan sifatida shakllandi.

Klinik psixologiya bilan bog‘liqligi. Klinik psixologiya perinatal psixologiyaning asosiy tayanch sohalaridan biri hisoblanadi. Perinatal davrda yuzaga keladigan depressiya, xavotir, stress, fobiyalar va psixosomatik holatlar klinik psixologiya nuqtai nazaridan tahlil qilinadi.

Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi depressiya (postpartum depression) ona va bolaning psixik salomatligiga jiddiy xavf tug‘diruvchi omil hisoblanadi. Tadqiqotlarga ko‘ra, tug‘ruqdan keyingi depressiya ayollarning 10–20 foizida kuzatiladi (O’Hara & McCabe, 2013). Shu sababli klinik psixologiya doirasida ishlab chiqilgan diagnostika va korreksiya usullari perinatal psixologiya amaliyotida keng qo‘llaniladi. Perinatal psixologiyaning klinik psixologiya bilan bog‘liqligi uning ilmiy-metodologik poydevorini tashkil etadi. Klinik psixologiya inson psixik salomatligini saqlash, psixik buzilishlarni aniqlash, baholash va korreksiya qilish qonuniyatlarini o‘rganuvchi soha bo‘lib, perinatal davrda yuzaga keladigan emosional va psixopatologik holatlarni ilmiy asosda tushuntirib beradi.

Perinatal davr (homiladorlik, tugʻruq va tugʻruqdan keyingi bosqich) ayol psixikasi uchun yuqori darajada stressogen hisoblanadi. Gormonal oʻzgarishlar, ijtimoiy rollarning oʻzgarishi, javobgarlik hissining kuchayishi hamda jismoniy holatdagi oʻzgarishlar klinik simptomlarning shakllanishiga qulay zamin yaratadi. Shu sababli perinatal psixologiya klinik psixologiyaning konsepsiyalari va diagnostik vositalariga tayanadi.

Perinatal davrda klinik simptomatikaning xususiyatlari. Klinik psixologiya nuqtai nazaridan perinatal davrda quyidagi holatlar keng tarqalgan:

- xavotirli buzilishlar;
- depressiv holatlar;
- obsessiv-kompulsiv belgilar;
- somatoform va psixosomatik reaksiyalar;
- travmatik stress reaksiyalari.

Ayniqsa, tugʻruqdan keyingi depressiya (postpartum depression) klinik ahamiyatga ega holat hisoblanadi. Ilmiy maʼlumotlarga koʻra, tugʻruqdan keyingi depressiya ayollarning taxminan 10–20 foizida kuzatiladi va bolaning emosional rivojiga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin (OʻHara & McCabe, 2013).

Klinik psixologiya perinatal psixologiyaga ushbu holatlarni differensial diagnostika qilish, yaʼni normal adaptasion reaksiyalarni patologik holatlardan farqlash imkonini beradi.

Diagnostika va baholashda klinik yondashuvlar. Klinik psixologiya doirasida ishlab chiqilgan shkalalar, klinik intervyular va kuzatuv usullari perinatal psixologiya amaliyotida faol qoʻllaniladi. Ular quyidagi vazifalarni bajaradi:

- xavf guruhidagi ayollarni barvaqt aniqlash;
- simptomlarning ogʻirlik darajasini baholash;
- dinamik monitoringni amalga oshirish.

Bu yondashuv perinatal psixologiyani faqat qoʻllab-quvvatlovchi emas, balki klinik jihatdan asoslangan profilaktik sohaga aylantiradi.

Psixoterapiya va korreksiyada klinik psixologiyaning oʻrni. Klinik psixologiya perinatal psixologiyaga turli psixoterapevtik modellarni taqdim etadi:

- kognitiv-bixevioral terapiya;
- psixodinamik terapiya;
- qoʻllab-quvvatlovchi psixoterapiya;
- guruh terapiyasi.

Ushbu usullar orqali ayollarda xavotirni kamaytirish, salbiy fikrlarni qayta ishlash, emosional barqarorlikni taʼminlash mumkin. Shuningdek, klinik psixologiya ota-onalik roliga moslashish jarayonida yuzaga keladigan ichki konfliktlarni ham korreksiya qilishga yordam beradi.

Ona–bola munosabatlarini klinik nuqtai nazardan qo‘llab-quvvatlash. Klinik psixologiya onadagi depressiv yoki xavotirli holatlar bola bilan emosional aloqani susaytirishini ta’kidlaydi. Bu esa bolada xavfsizlik hissining shakllanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli perinatal psixologiya klinik psixologiya bilan hamkorlikda ona–bola munosabatlarini mustahkamlashga qaratilgan intervensiyalarni ishlab chiqadi.

Klinik psixologiya bilan bog‘liqlikning umumiy ahamiyati. Perinatal psixologiya uchun klinik psixologiyaning ahamiyati quyidagilarda namoyon bo‘ladi:

- psixik buzilishlarning erta profilaktikasi;
- ona va bola psixik salomatligini muhofaza qilish;
- sog‘lom ota-onalik pozitsiyasini shakllantirish;
- kelgusi avlod psixik barqarorligini ta’minlash.

Klinik psixologiya bilan uzviy bog‘liqlik perinatal psixologiyani ilmiy jihatdan asoslangan, profilaktikaga yo‘naltirilgan va yuqori amaliy qiymatga ega fan sifatida rivojlantirishga xizmat qiladi. Bu hamkorlik orqali perinatal psixologiya inson hayotining eng nozik bosqichlarida psixik salomatlikni ta’minlashda strategik ahamiyat kasb etadi.

Rivojlanish psixologiyasi bilan bog‘liqligi. Rivojlanish psixologiyasi bolaning psixik rivojlanish bosqichlarini o‘rganadi va perinatal psixologiya uchun nazariy poydevor vazifasini o‘taydi.

John Bowlby tomonidan ishlab chiqilgan bog‘lanish (attachment) nazariyasiga ko‘ra, bola hayotining ilk oylarida ona bilan shakllangan emosional aloqa keyingi ijtimoiy munosabatlar sifatiga ta’sir ko‘rsatadi (Bowlby, 1969).

Perinatal psixologiya ushbu nazariyani kengaytirib, ona–bola bog‘lanishining ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ta’kidlaydi.

Perinatal psixologiyaning rivojlanish psixologiyasi bilan bog‘liqligi uning nazariy asoslarini tashkil etuvchi muhim yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Rivojlanish psixologiyasi inson psixikasining hayot davomida bosqichma-bosqich shakllanish qonuniyatlarini o‘rganadi, perinatal psixologiya esa ushbu jarayonning eng ilk, ya’ni homiladorlik va tug‘ruq atrofi davriga to‘g‘ri keladigan bosqichini chuqur tahlil qiladi. Shu ma’noda, perinatal psixologiya rivojlanish psixologiyasining mantiqiy davomi va uning fundamental poydevori sifatida namoyon bo‘ladi.

Rivojlanish psixologiyasida inson psixik taraqqiyotining ilk manbalari bolalik davri bilan bog‘lab izohlansa, perinatal psixologiya ushbu manbalar homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ilmiy jihatdan asoslab beradi. Ya’ni, bolaning emosional reaksiyalari, stressga chidamliligi, xavfsizlik hissi va tashqi olamga munosabatining dastlabki asoslari ona organizmidayoq qaror topadi.

Erta rivojlanish konsepsiyasida perinatal davrning o'рни. Rivojlanish psixologiyasi nuqtai nazaridan, inson hayotining birinchi yillari psixik taraqqiyot uchun eng sezgir (senzitiv) davr hisoblanadi. Perinatal psixologiya esa bu sezgirlik homiladorlik paytidan boshlanishini ta'kidlaydi.

Onadagi emosional barqarorlik, stress darajasi, ijtimoiy qo'llab-quvvatlanish va umumiy psixologik muhit homilaning nerv tizimi rivojiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, perinatal davrda yaratilgan psixologik muhit keyingi bolalik rivoji uchun poydevor vazifasini o'taydi.

Ona-bola munosabatlarining rivojlanish psixologiyasidagi ahamiyati. Rivojlanish psixologiyasida bolaning ijtimoiy va emosional rivoji avvalo ona bilan munosabatlar sifatiga bog'liq ekani ta'kidlanadi. Bu g'oya John Bowlby tomonidan ishlab chiqilgan bog'lanish (attachment) nazariyasida o'z ifodasini topgan. Unga ko'ra, bolada hayotning ilk davrlarida shakllangan xavfsiz bog'lanish keyingi shaxslararo munosabatlar, o'z-o'ziga ishonch va emosional barqarorlikning asosi hisoblanadi (Bowlby, 1969).

Perinatal psixologiya ushbu nazariyani kengaytirib, bog'lanishning ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ta'kidlaydi. Ona homilaga nisbatan ijobiy his-tuyg'ularga ega bo'lsa, u bolani ruhiy jihatdan qabul qilsa, bu keyinchalik kuchli emosional aloqaning vujudga kelishiga xizmat qiladi.

Kognitiv va emosional rivojlanish uchun perinatal asoslar. Rivojlanish psixologiyasi bolaning kognitiv qobiliyatlari (idrok, xotira, diqqat, fikrlash) hamda emosional sohasi bosqichma-bosqich shakllanishini ko'rsatadi. Perinatal psixologiya esa ushbu jarayonlarning dastlabki neyropsixologik va emosional asoslari homiladorlik davridayoq qo'yilishini ta'kidlaydi.

Onadagi yuqori darajadagi xavotir va stress holatlari bolaning keyingi emosional reaktivligini oshirishi, ya'ni bola tashqi ta'sirlarga nisbatan haddan ortiq sezgir bo'lib qolishi mumkin. Bu esa keyinchalik rivojlanish psixologiyasida ta'riflanadigan xavotirli tipdagi shaxs xususiyatlariga zamin yaratadi.

Rivojlanish psixologiyasi nuqtai nazaridan perinatal profilaktika. Rivojlanish psixologiyasida profilaktika prinsipi muhim o'rin tutadi: muammolarni keyinchalik korreksiya qilishdan ko'ra, ularning oldini olish samaraliroq hisoblanadi. Perinatal psixologiya aynan shu prinsipni ilk bosqichda amalga oshirish imkonini beradi.

Perinatal davrda ota-onalarni psixologik jihatdan tayyorlash, onalik va otalik rolini anglashga yordam berish, ijobiy emosional muhit yaratish orqali bolada sog'lom psixik rivojlanish uchun qulay shart-sharoit shakllantiriladi.

Rivojlanish psixologiyasi bilan bog'liqlikning umumiy ahamiyati. Perinatal psixologiya uchun rivojlanish psixologiyasining ahamiyati quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- bola psixik rivojining ilk manbalarini chuqur anglash;

- erta rivojlanishda xavf omillarini aniqlash;
- sog‘lom shaxs shakllanishining poydevorini yaratish;
- keyingi yosh davrlarida uchrashi mumkin bo‘lgan psixologik qiyinchiliklarning profilaktikasi.

Rivojlanish psixologiyasi bilan uzviy bog‘liqlik perinatal psixologiyani inson psixik taraqqiyotining ilk manbalarini o‘rganuvchi fundamental sohaga aylantiradi. Bu hamkorlik inson hayotining eng boshlang‘ich bosqichlarida sog‘lom psixik rivojni ta‘minlash orqali jamiyatning psixologik farovonligiga xizmat qiladi.

Neyropsixologiya va psixofiziologiya bilan bog‘liqligi. Neyropsixologiya perinatal psixologiyaga miya rivoji haqida ilmiy asoslangan ma‘lumotlar taqdim etadi. Homiladorlik davrida onadagi stress gormonlari (kortizol) bolaning miya tuzilmalariga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin (Schore, 2001).

Psixofiziologiya esa perinatal davrda organizmning adaptasion reaksiyalarini o‘rganadi.

Amaliy ahamiyati:

- stressni kamaytirish dasturlari;
- relaksatsiya va nafas mashqlari;
- neyropsixologik profilaktika.

Trans-personal psixologiya bilan bog‘liqligi. Trans-personal psixologiya perinatal tajribani inson ongining chuqur qatlamlari bilan bog‘laydi. Bu yo‘nalishning yirik vakili Stanislav Grof bazaviy perinatal matrisalar nazariyasini ishlab chiqqan.

Unga ko‘ra, inson ong ostida tug‘ruq jarayoniga bog‘liq to‘rtta matrisa (BPM I–IV) shakllanadi va ular keyingi hayotdagi qo‘rquvlar, xavotirlar, munosabatlar modeliga ta‘sir qiladi (Grof, 1985).

Amaliy ahamiyati:

- regressiv psixoterapiya;
- travmatik tajribalarni qayta ishlash;
- shaxsiy o‘shish.

Akusherlik va neonatologiya bilan bog‘liqligi. Perinatal psixologiya tibbiy sohalar bilan hamkorlikda amal qiladi. Akusherlik tug‘ruq jarayonining fiziologik jihatlarini, neonatologiya esa yangi tug‘ilgan chaqaloq salomatligini ta‘minlaydi. Perinatal psixolog esa ushbu jarayonlarning psixologik jihatlarini qo‘llab-quvvatlaydi.

Amaliy ahamiyati:

- kompleks tibbiy-psixologik xizmat;
- ota-onalarni tayyorlash kurslari;
- tug‘ruq muhitini insonparvarlashtirish.

Perinatal psixologiya klinik psixologiya, rivojlanish psixologiyasi, neyropsixologiya, trans-personal psixologiya va tibbiy fanlar bilan uzviy bog‘liq holda shakllangan mustaqil va kompleks fan hisoblanadi. U inson hayotining eng ilk bosqichlarida psixik salomatlikni ta‘minlash orqali sog‘lom avlod tarbiyasiga xizmat qiladi.

Perinatal tajribaning psixologik mazmuni va Stanislav Grofning perinatal matrisalar nazariyasi.

Perinatal tajriba inson hayotining homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi ilk davrida shakllanadigan psixik va emosional holatlar majmuasini ifodalaydi. Zamonaviy psixologiyada ushbu tajribalar inson shaxsiyatining keyingi rivojiga, stressga chidamlilikka, munosabatlar modeliga va emosional barqarorlikka ta‘sir etuvchi muhim omil sifatida qaraladi. Ayniqsa, trans-personal psixologiya va klinik yo‘nalishlarda perinatal tajribani ong osti xotirasida saqlanuvchi chuqur psixik iz sifatida talqin qilish keng tarqalgan.

Bu sohada muhim nazariy modellardan biri Stanislav Grof tomonidan ishlab chiqilgan *bazaviy perinatal matrisalar nazariyasi* hisoblanadi (Grof, 1985).

Perinatal tajribaning umumiy psixologik mazmuni. Perinatal tajriba quyidagi komponentlarni o‘z ichiga oladi:

- ona organizmidagi emosional holatlar;
- homilaning fiziologik va sensor tajribalari;
- tug‘ruq jarayonidagi stress va og‘riq signallari;
- tug‘ruqdan keyingi ilk emosional kontakt.

Psixologiya nuqtai nazaridan, bu tajribalar ong ostida iz qoldirib, keyinchalik insonning tashqi dunyoga munosabatida namoyon bo‘ladi. Masalan, xavfsiz muhitda kechgan perinatal tajriba bolada bazaviy ishonchni, keskin va travmatik tug‘ruq esa xavotirli tipdagi reaksiyalarni shakllantirishi mumkin (Raphael-Leff, 2010).

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan perinatal tajriba. Klinik psixologiya perinatal tajribani keyinchalik yuzaga chiqishi mumkin bo‘lgan xavotirli buzilishlar, depressiya va psixosomatik simptomlarning ilk manbasi sifatida ko‘radi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, erta travmatik tajribalar insonda stressga haddan ortiq sezgirlikni shakllantiradi (O’Hara & McCabe, 2013). Perinatal tajribaning salbiy xususiyatlari klinik simptomlarning yashirin omillaridan biri bo‘lishi mumkin.

Amaliy ahamiyati:

- perinatal travmalarni psixoterapiyada aniqlash;
- regressiv usullar orqali qayta ishlash;
- xavotir va depressiyani kamaytirish.

Rivojlanish psixologiyasi nuqtai nazaridan perinatal tajriba

Rivojlanish psixologiyasi inson psixik taraqqiyotining ilk manbalariga alohida e'tibor qaratadi. Perinatal davrda olingan tajribalar bolaning emosional fon, xavfsizlik hissi va tashqi olamga munosabatini belgilab beradi.

Erta emosional aloqalarning ahamiyatini bog'lanish nazariyasi asoschisi John Bowlby ta'kidlab o'tgan (Bowlby, 1969). Perinatal psixologiya ushbu nazariyani kengaytirib, bog'lanishning ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ko'rsatadi.

Trans-personal psixologiya va perinatal tajriba. Trans-personal psixologiya inson ongining kengaygan holatlarini o'rganadi. Bu yo'nalishda perinatal tajriba inson ong ostida saqlanuvchi universal arxetipik mazmunga ega deb qaraladi.

Grofning qarashlariga ko'ra, tug'ruq jarayoni inson psixikasida ramziy "o'lim va qayta tug'ilish" ssenariysini shakllantiradi. Bu ssenariy keyinchalik inson hayotidagi o'zgarishlarga munosabatda aks etadi (Grof, 1985).

Perinatal tajriba inson hayotining homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi ilk davrida shakllanadigan psixik va emosional holatlar majmuasini ifodalaydi. Zamonaviy psixologiyada ushbu tajribalar inson shaxsiyatining keyingi rivojiga, stressga chidamlilikka, munosabatlar modeliga va emosional barqarorlikka ta'sir etuvchi muhim omil sifatida qaraladi. Ayniqsa, trans-personal psixologiya va klinik yo'nalishlarda perinatal tajribani ong osti xotirasida saqlanuvchi chuqur psixik iz sifatida talqin qilish keng tarqalgan.

Bu sohada muhim nazariy modellardan biri Stanislav Grof tomonidan ishlab chiqilgan *bazaviy perinatal matrisalar nazariyasi* hisoblanadi (Grof, 1985).

Perinatal tajribaning umumiy psixologik mazmuni. Perinatal tajriba quyidagi komponentlarni o'z ichiga oladi:

- ona organizmidagi emosional holatlar;
- homilaning fiziologik va sensor tajribalari;
- tug'ruq jarayonidagi stress va og'riq signallari;
- tug'ruqdan keyingi ilk emosional kontakt.

Psixologiya nuqtai nazaridan, bu tajribalar ong ostida iz qoldirib, keyinchalik insonning tashqi dunyoga munosabatida namoyon bo'ladi. Masalan, xavfsiz muhitda kechgan perinatal tajriba bolada bazaviy ishonchni, keskin va travmatik tug'ruq esa xavotirli tipdagi reaksiyalarni shakllantirishi mumkin (Raphael-Leff, 2010).

Klinik psixologiya nuqtai nazaridan perinatal tajriba. Klinik psixologiya perinatal tajribani keyinchalik yuzaga chiqishi mumkin bo'lgan xavotirli buzilishlar, depressiya va psixosomatik simptomlarning ilk manbasi sifatida ko'radi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, erta travmatik tajribalar insonda stressga haddan ortiq sezgirlikni shakllantiradi (O'Hara & McCabe, 2013). Perinatal

tajribaning salbiy xususiyatlari klinik simptomlarning yashirin omillaridan biri bo'lishi mumkin.

Amaliy ahamiyati:

- perinatal travmalarni psixoterapiyada aniqlash;
- regressiv usullar orqali qayta ishlash;
- xavotir va depressiyani kamaytirish.

Rivojlanish psixologiyasi nuqtai nazaridan perinatal tajriba

Rivojlanish psixologiyasi inson psixik taraqqiyotining ilk manbalariga alohida e'tibor qaratadi. Perinatal davrda olingan tajribalar bolaning emosional fon, xavfsizlik hissi va tashqi olamga munosabatini belgilab beradi.

Erta emosional aloqalarning ahamiyatini bog'lanish nazariyasi asoschisi John Bowlby ta'kidlab o'tgan (Bowlby, 1969). Perinatal psixologiya ushbu nazariyani kengaytirib, bog'lanishning ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ko'rsatadi.

Trans-personal psixologiya va perinatal tajriba. Trans-personal psixologiya inson ongining kengaygan holatlarini o'rganadi. Bu yo'nalishda perinatal tajriba inson ong ostida saqlanuvchi universal arxetipik mazmunga ega deb qaraladi.

Grofning qarashlariga ko'ra, tug'ruq jarayoni inson psixikasida ramziy "o'lim va qayta tug'ilish" ssenariysini shakllantiradi. Bu ssenariy keyinchalik inson hayotidagi o'zgarishlarga munosabatda aks etadi (Grof, 1985).

Stanislav Grofning bazaviy perinatal matrisalar nazariyasi. Perinatal psixologiyada inson ongining chuqur qatlamlarini tushuntiruvchi eng ta'sirchan konsepsiyalardan biri Stanislav Grof tomonidan ishlab chiqilgan *bazaviy perinatal matrisalar (Basic Perinatal Matrices – BPM)* nazariyasidir. Ushbu nazariyaga ko'ra, inson hayotining homiladorlik va tug'ruq jarayonidagi tajribalari faqat fiziologik hodisa sifatida emas, balki ong ostida saqlanib qoluvchi chuqur psixologik izlar sifatida ham namoyon bo'ladi. Bu izlar keyinchalik insonning his-tuyg'ulari, qo'rquvlari, hayotiy ssenariylari, munosabatlar modeli va stressga reaksiyalariga ta'sir ko'rsatadi.

Grof perinatal tajribani inson psixikasining *perinatal qatlami* deb atab, uni biografiyaviy tajribalar (bolalik xotiralari)dan ham chuqurroq darajaga joylashtiradi. Ushbu qatlamda to'rtta universal struktura – *BPM I, BPM II, BPM III, BPM IV* shakllanadi.

1. BPM I – Amniotik xavfsizlik va birlik matrisasi.

(Homiladorlikning nisbatan barqaror bosqichi)

Bu matrisa homilaning ona qornida nisbatan osoyishta muhitda bo'lgan holatini ifodalaydi. Agar homiladorlik sog'lom va stresssiz kechsa, homilada xavfsizlik, xotirjamlik va tashqi dunyoga ishonch hissi shakllanadi.

Asosiy psixologik mazmun:

- birlik hissi;
- xavfsizlik va qabul qilinganlik;
- tinchlik va xotirjamlik.

Keyingi hayotdagi aks etishi: BPM I ijobiy shakllangan insonlarda optimizm, ishonch, hayotdan qoniqish yuqori bo‘ladi. Salbiy shakllangan hollarda esa ichki bo‘shliq hissi, doimiy qoniqmaslik va xavotir kuzatilishi mumkin.

2. BPM II – Qisilish va chiqish yo‘li yo‘qligi matrisasi.

(Tug‘ruq og‘riqlari boshlanadi, lekin chiqish yo‘li ochilmagan holat)

Bu bosqichda homila bosim, qisilish va harakat imkoniyati yo‘qligini “tajriba qiladi”. Grof bu holatni inson psixikasida umidsizlik va qamalganlik hissi bilan bog‘laydi.

Asosiy psixologik mazmun:

- qo‘rquv;
- umidsizlik;
- chiqish yo‘li yo‘qlik hissi.

Keyingi hayotdagi aks etishi: BPM II kuchli bo‘lgan insonlar stress vaziyatlarda o‘zini qurbon sifatida his qilishi, passivlik va depressiv tendensiyalarga moyil bo‘lishi mumkin.

3. BPM III – Kurash va harakat matrisasi.

(Chiqish yo‘li ochilgan, tug‘ruqning faol bosqichi)

Bu bosqichda homila faol harakat qiladi, kuchli zo‘riqish, og‘riq va energiya chiqishi kuzatiladi. Grof bu matrisani hayotdagi kurash va o‘zgarishlarga tayyorlik bilan bog‘laydi.

Asosiy psixologik mazmun:

- faollik;
- agressiya (hayotiy energiya ma’nosida);
- o‘zgarishga intilish.

Keyingi hayotdagi aks etishi: BPM III ustun bo‘lgan insonlar faol, maqsadga intiluvchan, raqobatbardosh bo‘ladi. Salbiy hollarda esa tajovuzkorlik va impulsivlik namoyon bo‘lishi mumkin.

4. BPM IV – Ozodlik va qayta tug‘ilish matrisasi

(Tug‘ilishdan keyingi holat)

Bu matrisa og‘ir jarayondan keyingi yengillik, quvonch va ozodlik hissi bilan bog‘liq. Grof bu holatni ramziy “qayta tug‘ilish” sifatida talqin qiladi.

Asosiy psixologik mazmun:

- yengillik;
- quvonch;
- yangi hayotga qadam qo‘yish hissi.

Keyingi hayotdagi aks etishi: BPM IV ijobiy shakllangan insonlarda hayotdagi qiyinchiliklardan keyin tiklanish qobiliyati, umid va ma'naviy o'sishga intilish yuqori bo'ladi.

Perinatal matrisalarning umumiy psixologik ahamiyati. Grof nazariyasiga ko'ra, ushbu to'rt matrisa inson psixikasida *dinamik tizim* hosil qiladi. Ular alohida emas, balki o'zaro bog'liq holda inson tajribasida namoyon bo'ladi. Har qanday katta hayotiy inqiroz yoki o'zgarish jarayonida inson ong ostida perinatal ssenariylar faollashishi mumkin. Stanislav Grofning bazaviy perinatal matrisalar nazariyasida (BPM I–IV) ushbu tuzilmalar inson psixikasining chuqur qatlamlarida joylashgan *fundamental psixodinamik asoslar* sifatida talqin qilinadi. Ular inson hayotining eng ilk biologik tajribasini aks ettirish bilan birga, keyingi shaxsiy rivoj, emosional reaksiyalar va hayotiy ssenariylarni shakllantiruvchi muhim ichki dastur vazifasini bajaradi.

Avvalo, perinatal matrisalar insonda *bazaviy emosional tonallikni* belgilaydi. Ya'ni, inson tashqi dunyoni asosan xavfsiz yoki xavfli makon sifatida qabul qiladimi, hayotga ishonch bilan yondoshadimi yoki doimiy xavotir bilan munosabatda bo'ladimi — bu kabi fundamental munosabatlar ko'p jihatdan ilk perinatal tajribalarga bog'liq. Masalan, BPM I ijobiy shakllangan insonlarda bazaviy ishonch va ichki xotirjamlik yuqori bo'lsa, BPM II ustun bo'lgan hollarda hayotga nisbatan pessimistik munosabat, umidsizlik va ichki siqilish hissi ko'proq uchraydi.

Ikkinchidan, perinatal matrisalar insonning *stressga reaksiya qilish usulini* belgilaydi. Qiyin vaziyatlarda ayrim insonlar passivlashib, chekinib qolsa, boshqalari faol kurashni tanlaydi. Bu farqlar BPM II va BPM III bilan bog'liq ssenariylarning ustunligi bilan izohlanadi. Shu ma'noda, perinatal matrisalar stressga chidamlilik (resilience) darajasini shakllantiruvchi muhim ichki omil hisoblanadi.

Uchinchidan, perinatal matrisalar insonning *shaxslararo munosabatlar modeliga* ta'sir ko'rsatadi. Ilk xavfsizlik va qabul qilinganlik tajribasi mavjud bo'lgan insonlar yaqin munosabatlarda ishonch, ochiqlik va empatiyani oson namoyon etadi. Aksincha, salbiy perinatal tajribaga ega insonlarda yaqinlikdan qo'rqish, bog'lanishdan qochish yoki haddan ortiq qaramlik kabi tendensiyalar kuzatilishi mumkin.

To'rtinchidan, perinatal matrisalar insonning *hayotiy ma'no va dunyoqarashini* shakllantirishda ishtirok etadi. BPM IV bilan bog'liq "qayta tug'ilish" ssenariysi insonda qiyinchiliklardan keyin tiklanish, o'zgarishlarni ma'naviy o'sish imkoniyati sifatida qabul qilish qobiliyatini kuchaytiradi. Bu esa insonni hayotga nisbatan faol, ijobiy va ma'noli pozitsiyaga olib keladi.

Beshinchidan, perinatal matrisalarning ahamiyati *psixoterapevtik jarayonda* alohida namoyon bo'ladi. Terapiya jarayonida inson o'zining chuqur ong osti

ssenariylarini anglab, ularni qayta ishlash imkoniga ega bo'ladi. Natijada salbiy perinatal izlar neytrallashtirilib, insonning ichki resurslari faollashadi.

Perinatal matrisalar inson psixikasining fundamental tuzilmalari sifatida uning emosional hayoti, stressga munosabati, munosabatlar modeli va ma'naviy rivoji uchun poydevor vazifasini bajaradi. Shu sababli, ushbu matrisalarni o'rganish va amaliyotda hisobga olish perinatal psixologiya hamda psixoterapiyaning ilmiy va amaliy imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi.

Psixoterapiyada qo'llanilishi. Bazaviy perinatal matrisalar konsepsiyasi quyidagi yo'nalishlarda qo'llaniladi:

- regressiv psixoterapiya;
- transpersonal terapiya;
- art-terapiya;
- simvolik vizualizatsiya usullari.

Bu usullar orqali inson o'zining erta travmatik tajribalarini anglab, ularni qayta ishlaydi va yangi ma'no bilan boyitadi.

Stanislav Grofning bazaviy perinatal matrisalar nazariyasi perinatal psixologiyani inson ongining eng chuqur qatlamlari bilan bog'laydigan fundamental konsepsiya hisoblanadi. Ushbu nazariya inson hayotining ilk bosqichlari keyingi shaxsiy rivoj va ma'naviy o'sish uchun qanchalik hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini ilmiy jihatdan yoritib beradi.

Trans-personal psixologiya va perinatal psixologiya o'rtasidagi uzviy bog'liqlik inson psixikasini faqat biografiyaviy tajribalar doirasida emas, balki ongning eng ilk va chuqur qatlamlari bilan bog'liq holda anglash imkonini beradi. Bu yondashuv inson shaxsiyati shakllanishining ildizlari homiladorlik va tug'ruq jarayonigacha borib taqalishini ilmiy jihatdan asoslaydi. Shu nuqtai nazardan, perinatal tajriba inson psixik hayotining fundamental poydevori bo'lib, keyingi emosional reaksiyalar, hayotiy ssenariylar, munosabatlar modeli va ma'naviy izlanishlarni belgilab beruvchi omil sifatida namoyon bo'ladi.

Trans-personal psixologiya perinatal tajribani inson ongining kengaygan holatlari bilan bog'lab, uni arxetipik va universal mazmunga ega jarayon sifatida talqin qiladi. Bu esa inson hayotidagi inqirozlar, keskin o'zgarishlar va shaxsiy o'sish jarayonlarini "o'lim – qayta tug'ilish" ramziy dinamikasi orqali tushuntirish imkonini beradi. Bunday talqin inson hayotidagi qiyinchiliklarni faqat salbiy holat emas, balki ichki transformatsiya va ma'naviy kamolot uchun imkoniyat sifatida ko'rishga zamin yaratadi.

Ushbu konseptual doirada *Stanislav Grof* tomonidan ishlab chiqilgan tamal(bazaviy) perinatal matrisalar nazariyasi alohida ilmiy ahamiyat kasb etadi. Grofning BPM I–IV modellari perinatal tajribani tuzilmalashtirib, inson ong ostida shakllanadigan asosiy emosional ssenariylarni tizimli ravishda tushuntirib beradi.

Bu matrisalar insonning xavfsizlik hissi, qoʻrquvlari, kurash strategiyalari va tiklanish qobiliyati kabi muhim psixologik xususiyatlarini belgilaydigan ichki dasturlar sifatida namoyon boʻladi.

Ikkala bandni birlashtirgan holda aytish mumkinki, perinatal tajriba va perinatal matrisalar inson psixikasining dinamik tizimini tashkil etib, uning butun hayoti davomida turli shakllarda faollashib turadi. Bu holat insonning stressga reaksiya qilish usulida, yaqin munosabatlar qurishida, oʻz-oʻziga munosabatida hamda hayot maʼnosini anglash jarayonida yaqqol koʻrinadi.

Shuningdek, mazkur nazariyalar psixoterapiya amaliyoti uchun ham katta ahamiyatga ega. Ular insonning chuqur ong ostidagi travmatik izlarni aniqlash, anglash va qayta ishlash imkonini beradi. Natijada inson ichki resurslarini faollashtiradi, emosional barqarorlikka erishadi va shaxsiy oʻsishga yoʻnalgan yangi hayotiy pozitsiyani shakllantiradi.

Yakuniy xulosa sifatida, trans-personal psixologiya va Stanislav Grofning bazaviy perinatal matrisalar nazariyasi perinatal psixologiyani nazariy jihatdan chuqurlashtirib, uni inson psixikasining eng ilk va universal qatlamlarini qamrab oluvchi kompleks fan sifatida namoyon etadi. Bu yondashuvlar sogʻlom shaxs shakllanishini taʼminlash, erta profilaktika ishlarini kuchaytirish hamda inson hayotining maʼnaviy-ekzistensial mazmunini boyitishda muhim ilmiy-amaliy

11.2. Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanish tarixi.

Perinatal psixologiya zamonaviy psixologiya fanining nisbatan yosh, biroq tez rivojlanayotgan sohalaridan biri hisoblanadi. U inson hayotining homiladorlik, tugʻruq va tugʻruqdan keyingi ilk davridagi psixologik qonuniyatlarni oʻrganadi. Bu sohaning mustaqil fan sifatida shakllanishi uzoq tarixiy jarayon natijasi boʻlib, u psixoanaliz, rivojlanish psixologiyasi, klinik psixologiya, neyropsixologiya va tibbiy fanlar taraqqiyoti bilan uzviy bogʻliqdir.

Perinatal psixologiyagacha boʻlgan ilmiy qarashlar. XX asr boshlariga qadar psixologiyada inson psixik rivoji asosan tugʻruqdan keyingi bolalik davridan boshlab oʻrganilar edi. Erta bolalik tajribalarining shaxs shakllanishidagi ahamiyatini birinchi boʻlib chuqur ilmiy asoslagan olimlardan biri — Sigmund Freud hisoblanadi. U inson shaxsiyatining shakllanishida bolalik tajribalarining hal qiluvchi rolini taʼkidlab, ong osti jarayonlarini psixik hayotning asosiy qismi sifatida koʻrsatgan (Freud, 1923).

Freydning qarashlari perinatal psixologiya uchun muhim nazariy zamin yaratdi, chunki u inson psixikasida erta tajribalarning saqlanib qolishi va keyingi hayotga taʼsir koʻrsatishini ilmiy jihatdan asoslab berdi.

Rivojlanish psixologiyasi va erta aloqalar konsepsiyasi. XX asr oʻrtalariga kelib rivojlanish psixologiyasida bolaning ijtimoiy va emosional rivoji markaziy

masalaga aylandi. Bu yo‘nalishda John Bowlby tomonidan ishlab chiqilgan bog‘lanish (attachment) nazariyasi muhim ahamiyat kasb etdi. Unga ko‘ra, bolaning hayotining ilk oylarida ona bilan shakllangan barqaror emosional aloqa keyingi psixik rivoj uchun poydevor vazifasini bajaradi (Bowlby, 1969).

Bolbining nazariyasi inson psixik rivojining ildizlari yanada ertaroq bosqichlarga — hatto tug‘ruq atrofi davrigacha borib taqalishi mumkinligi haqidagi ilmiy izlanishlarga turtki berdi.

Klinik va tibbiy tadqiqotlar ta’siri. XX asrning ikkinchi yarmida akusherlik, neonatologiya va perinatal tibbiyot sohalarida olib borilgan tadqiqotlar homiladorlik davrida ona emosional holatining bola rivojiga ta’sirini ko‘rsatdi. Ilmiy ma’lumotlarga ko‘ra, onadagi kuchli stress, xavotir va depressiya homilaning nerv tizimi rivojiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin (Schore, 2001).

Bu natijalar perinatal davrni faqat fiziologik emas, balki psixologik jihatdan ham o‘rganish zarurligini asoslab berdi.

Trans-personal psixologiya va perinatal yo‘nalishning shakllanishi. Perinatal psixologiyani mustaqil fan sifatida shakllanishida trans-personal psixologiya hal qiluvchi rol o‘ynadi. Bu yo‘nalishning asosiy vakili — Stanislav Grof inson ongining kengaygan holatlarini o‘rganish jarayonida perinatal tajribalarning muhim ahamiyatga ega ekanini aniqladi.

Grof inson ong ostida tug‘ruq jarayoni bilan bog‘liq tajribalar saqlanib qolishini ilmiy jihatdan asoslab, *bazaviy perinatal matrisalar (BPM I–IV)* nazariyasini ishlab chiqdi (Grof, 1985). Mazkur nazariya perinatal psixologiyani mustaqil ilmiy yo‘nalish sifatida shakllantirishda asosiy konseptual poydevor bo‘ldi.

Perinatal psixologiyani mustaqil fan sifatida institusionallasuvi. 1980–1990-yillarda G‘arb mamlakatlarida perinatal psixologiya bo‘yicha ilmiy jamiyatlar, ixtisoslashtirilgan jurnallar va o‘quv dasturlari paydo bo‘ldi. Perinatal psixologlar tibbiy muassasalarda, perinatal markazlarda va oilaviy konsultatsiya xizmatlarida faoliyat yuritish boshladi.

Bu davrda perinatal psixologiyani asosiy vazifalari sifatida quyidagilar belgilandi:

- homilador ayollarni psixologik qo‘llab-quvvatlash;
- tug‘ruqqa psixologik tayyorgarlik;
- tug‘ruqdan keyingi depressiya profilaktikasi;
- ona–bola bog‘lanishini mustahkamlash.

Zamonaviy bosqichda perinatal psixologiya. Hozirgi kunda perinatal psixologiya klinik psixologiya, rivojlanish psixologiyasi va neyropsixologiya bilan integratsiyalashgan holda rivojlanmoqda. Bu soha profilaktikaga yo‘naltirilgan kompleks fan sifatida qaraladi va sog‘lom avlod tarbiyasida muhim o‘rin tutadi (Raphael-Leff, 2010; O’Hara & McCabe, 2013).

Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanish tarixi psixologiya va tibbiyot fanlarining uzviy integratsiyasiga tayanadi. Psixoanaliz, rivojlanish psixologiyasi va trans-personal psixologiyadagi ilmiy g'oyalar ushbu sohaning nazariy asoslarini shakllantirdi. Bugungi kunda perinatal psixologiya inson hayotining eng ilk bosqichlarida psixik salomatlikni ta'minlashga qaratilgan mustaqil va strategik ahamiyatga ega fan sifatida namoyon bo'ladi.

Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanish tarixi psixologiya va tibbiyot fanlarining o'zaro integratsiyasi natijasida vujudga kelgan murakkab va bosqichma-bosqich rivojlangan jarayon ekanini ko'rsatadi. Ilk psixoanalitik qarashlarda inson shaxsiyatining shakllanishida erta bolalik tajribalarining hal qiluvchi ahamiyati ta'kidlangan bo'lsa, keyinchalik rivojlanish psixologiyasida bu ta'sir yanada chuqurlashtirilib, bolaning ilk emosional aloqalari va bog'lanish munosabatlari markaziy o'ringa qo'yildi.

Klinik va neyropsixologik tadqiqotlar esa homiladorlik davrida onadagi emosional holatlar bolaning nerv tizimi rivojiga va keyingi psixik barqarorligiga ta'sir ko'rsatishini ilmiy jihatdan isbotladi. Bu esa inson psixik rivojining ildizlari faqat tug'ruqdan keyingi bolalik davri bilan cheklanmasdan, balki perinatal davrgacha borib taqalishini ko'rsatdi.

Trans-personal psixologiyada perinatal tajribaning ong ostida saqlanuvchi chuqur psixik iz sifatida talqin qilinishi va uning maxsus nazariy modellar orqali tushuntirilishi perinatal psixologiyani mustaqil ilmiy yo'nalish sifatida mustahkamladi. Natijada perinatal psixologiya profilaktikaga yo'naltirilgan, kompleks va amaliy ahamiyati yuqori bo'lgan fan sifatida shakllandi.

Shu ma'noda, perinatal psixologiyaning fan sifatida rivojlanishi inson hayotining eng ilk bosqichlarida psixik salomatlikni ta'minlash, sog'lom shaxs shakllanishining poydevorini yaratish hamda keyinchalik uchrashi mumkin bo'lgan ko'plab psixologik muammolarning oldini olish uchun muhim ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi. Bu soha zamonaviy psixologiyaning strategik ahamiyatga ega yo'nalishlaridan biri sifatida o'z o'rnini mustahkam egallab bormoqda.

11.3. Xomiladorlik va tug'ruk psixologiyasi.

Homiladorlik va tug'ruq inson hayotidagi eng muhim biologik va psixologik bosqichlardan biri hisoblanadi. Ushbu davrda nafaqat ayol organizmida fiziologik o'zgarishlar yuz beradi, balki uning shaxsiy, emosional va ijtimoiy dunyosida ham chuqur transformatsiya amalga oshadi. Perinatal psixologiya nuqtai nazaridan homiladorlik va tug'ruq psixologiyasi ona psixikasida kechadigan o'zgarishlar, ularning bola rivojiga ta'siri hamda tug'ruq jarayonidagi sub'yektiv tajribalarni o'rganishga qaratilgan muhim sohani tashkil etadi (Raphael-Leff, 2010).

Homiladorlik davrining psixologik xususiyatlari. Homiladorlik davri ayol hayotida yangi ijtimoiy rol – ona rolining shakllanish bosqichi sifatida talqin etiladi. Bu jarayonda quyidagi psixologik holatlar kuzatiladi:

- emosional labillik;
- xavotir va qo‘rquvlar;
- mas’uliyat hissining kuchayishi;
- o‘z-o‘ziga munosabatning o‘zgarishi.

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, homiladorlik davrida onadagi yuqori darajadagi stress va xavotir homilaning nerv tizimi rivojiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin (Schore, 2001). Shu sababli homilador ayolning psixologik farovonligi nafaqat uning o‘zi, balki bola salomatligi uchun ham muhim hisoblanadi.

Ona–homila munosabatlarining psixologik ahamiyati. Homiladorlik davrida ona bilan homila o‘rtasida emosional bog‘lanish shakllana boshlaydi. Ayolning homilaga nisbatan ijobiy his-tuyg‘ulari, uni qabul qilishi va u bilan ichki muloqot qilishi keyinchalik ona–bola munosabatlarining sifatini belgilaydi.

Bu qarashlar rivojlanish psixologiyasida muhim o‘rin tutadigan bog‘lanish (attachment) nazariyasi bilan uyg‘un. Ushbu nazariya asoschisi John Bowlby bolada xavfsiz bog‘lanishning shakllanishi keyingi psixik rivoj uchun poydevor ekanini ta’kidlagan (Bowlby, 1969). Perinatal psixologiya esa ushbu bog‘lanishning ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ko‘rsatadi.

Homiladorlik davrida xavotir va qo‘rquvlar psixologiyasi. Ko‘plab ayollarda homiladorlik paytida quyidagi qo‘rquvlar uchraydi:

- tug‘ruq og‘rig‘idan qo‘rqish;
- bola salomatligi uchun xavotir;
- onalik roliga moslasha olmaslik qo‘rquvi.

Agar ushbu qo‘rquvlar nazorat qilinmasa, ular depressiv holatlar va psixosomatik simptomlarga olib kelishi mumkin (O’Hara & McCabe, 2013). Shu sababli psixologik maslahat va qo‘llab-quvvatlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Tug‘ruq jarayonining psixologik mazmuni. Tug‘ruq – nafaqat fiziologik, balki kuchli emosional tajriba hisoblanadi. U quyidagi hissiy holatlar bilan kechishi mumkin:

- qo‘rquv va xavotir;
- umid va kutuv;
- og‘riq bilan bog‘liq stress;
- tug‘ilishdan keyingi yengillik va quvonch.

Tug‘ruqqa psixologik tayyorgarlik ko‘rgan ayollarda qo‘rquv kamroq, tug‘ruq jarayoni esa nisbatan yengil kechishi kuzatilgan (Raphael-Leff, 2010).

Tug‘ruqdan keyingi davr va ona psixikasi. Tug‘ruqdan keyingi davr ayol uchun adaptatsiya bosqichi hisoblanadi. Bu davrda charchoq, uyqusizlik va

gormonal o'zgarishlar hissiy beqarorlikka olib kelishi mumkin. Ayniqsa, tug'ruqdan keyingi depressiya muhim klinik muammo hisoblanadi.

Ilmiy ma'lumotlarga ko'ra, tug'ruqdan keyingi depressiya ayollarning 10–20 foizida kuzatiladi (O'Hara & McCabe, 2013). Bu holat ona–bola munosabatlariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Homiladorlik va tug'ruq psixologiyasining amaliy ahamiyati. Ushbu sohaning amaliy ahamiyati quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- homilador ayollarni psixologik tayyorlash;
- xavotir va qo'rquvlarni kamaytirish;
- tug'ruqqa ijobiy munosabatni shakllantirish;
- ona–bola bog'lanishini mustahkamlash.

Homiladorlik va tug'ruq psixologiyasi inson hayotining eng muhim bosqichlarida psixik salomatlikni ta'minlashga qaratilgan kompleks soha hisoblanadi. Ona psixikasidagi barqarorlik, ijobiy emosional muhit va psixologik qo'llab-quvvatlash sog'lom bola rivoji hamda mustahkam oilaviy munosabatlarning muhim shartidir.

Homiladorlik va tug'ruq psixologiyasi perinatal psixologiyaning markaziy bo'limlaridan biri bo'lib, u ayol psixikasida kechadigan chuqur ichki o'zgarishlarni, ona–homila munosabatlarining shakllanish jarayonini hamda tug'ruq davridagi sub'yektiv tajribalarni kompleks tarzda o'rganishga qaratilgan. Ushbu sohada olingan ilmiy ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, homiladorlik davridagi emosional muhit, onadagi xavotir va stress darajasi, uning onalik roliga nisbatan munosabati bolaning keyingi psixik rivojiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Ona–homila o'rtasida homiladorlik paytidayoq shakllanadigan emosional bog'lanish kelgusida ona–bola munosabatlarining sifatini belgilab beruvchi muhim poydevor hisoblanadi. Shuning uchun ham homiladorlik davrida ayolning psixologik qo'llab-quvvatlanishi, uning qo'rquv va xavotirlarini kamaytirish, ijobiy emosional muhit yaratish nafaqat ona salomatligi, balki bolaning sog'lom psixik taraqqiyoti uchun ham strategik ahamiyatga ega.

Tug'ruq jarayonining psixologik tomonlarini hisobga olish, ayolni tug'ruqqa tayyorlash, uning ichki resurslarini faollashtirish va tug'ruqdan keyingi adaptatsiyani qo'llab-quvvatlash orqali salbiy emosional holatlar, ayniqsa tug'ruqdan keyingi depressiyaning oldini olish mumkin. Bu esa ona–bola bog'lanishini mustahkamlash, oilaviy munosabatlarda barqarorlikni ta'minlash va sog'lom avlod tarbiyasiga xizmat qiladi.

Shu ma'noda, homiladorlik va tug'ruq psixologiyasi nafaqat nazariy, balki yuqori amaliy qiymatga ega bo'lgan soha sifatida perinatal psixologiya tizimida alohida o'rin tutadi va zamonaviy psixologiyaning profilaktikaga yo'naltirilgan muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

11.4. Perinatal davr psixologiyasi.

Perinatal davr psixologiyasi inson hayotining homiladorlikdan boshlab tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi ilk hafta-oylarigacha bo‘lgan bosqichida kechadigan psixologik jarayonlarni o‘rganadi. Ushbu davr inson psixik rivojining fundamental poydevori hisoblanadi, chunki aynan shu bosqichda bolaning emosional fon, xavfsizlik hissi, stressga chidamlilik va tashqi dunyoga munosabatining dastlabki asoslari shakllanadi.

Zamonaviy tadqiqotlar perinatal davrdagi psixologik omillar bolaning keyingi kognitiv, emosional va ijtimoiy rivojiga bevosita ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatmoqda (Raphael-Leff, 2010).

Perinatal davrning tuzilishi va psixologik mazmuni. Perinatal davr shartli ravishda uch bosqichga bo‘linadi:

- *Prenatal bosqich* – homiladorlik davri;
- *Intranatal bosqich* – tug‘ruq jarayoni;
- *Postnatal bosqich* – tug‘ruqdan keyingi ilk davr.

Har bir bosqichda o‘ziga xos psixologik ehtiyojlar, xavf omillari va rivojlanish imkoniyatlari mavjud.

Prenatal bosqich psixologiyasi. Prenatal davrda onadagi emosional holat, stress darajasi va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash homilaning nerv tizimi rivojiga ta’sir ko‘rsatadi. Onadagi uzoq muddatli xavotir va depressiya bolada keyinchalik emosional beqarorlikka moyillikni oshirishi mumkin (Schore, 2001).

Shuningdek, homiladorlik davrida ona bilan homila o‘rtasida emosional bog‘lanish shakllana boshlaydi. Bu bog‘lanish keyinchalik ona–bola munosabatlarining sifatini belgilaydi.

Intranatal bosqich psixologiyasi (tug‘ruq psixologiyasi). Tug‘ruq jarayoni kuchli stressogen tajriba bo‘lib, ayol psixikasida qo‘rquv, xavotir, umid va yengillik kabi qarama-qarshi hissiy holatlarni yuzaga keltiradi. Tug‘ruqqa psixologik tayyorgarlik ko‘rgan ayollarda qo‘rquv kamroq, tug‘ruq jarayoni nisbatan yengil kechishi kuzatilgan (Raphael-Leff, 2010).

Bu bosqichda olingan tajribalar inson ong ostida iz qoldirib, keyinchalik stressga reaksiya qilish usuliga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Postnatal bosqich psixologiyasi. Tug‘ruqdan keyingi davr ayol uchun adaptatsiya bosqichi hisoblanadi. Uyqusizlik, charchoq va gormonal o‘zgarishlar hissiy labillikni kuchaytiradi. Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi depressiya muhim klinik muammo hisoblanadi. Ilmiy ma’lumotlarga ko‘ra, bu holat ayollarning 10–20 foizida kuzatiladi (O’Hara & McCabe, 2013).

Postnatal davrda ona–bola bog‘lanishining shakllanishi bolaning keyingi psixik taraqqiyoti uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Perinatal davr psixologiyasi va bog‘lanish nazariyasi. Rivojlanish psixologiyasida bolaning ilk emosional aloqalari uning keyingi ijtimoiy munosabatlari uchun poydevor bo‘lib xizmat qiladi. Bu g‘oyani bog‘lanish (attachment) nazariyasi asoschisi John Bowlby ilmiy jihatdan asoslab bergan (Bowlby, 1969).

Perinatal psixologiya ushbu nazariyani kengaytirib, xavfsiz bog‘lanishning ildizlari homiladorlik davridayoq shakllana boshlashini ta’kidlaydi.

Perinatal davr psixologiyasining amaliy ahamiyati

- homilador ayollarni psixologik qo‘llab-quvvatlash;
- tug‘ruqqa tayyorlash treninglari;
- tug‘ruqdan keyingi depressiya profilaktikasi;
- ona–bola munosabatlarini mustahkamlash.

Perinatal davr psixologiyasi inson psixik rivojining eng ilk bosqichlarini qamrab olgan fundamental soha hisoblanadi. Onadagi emosional barqarorlik, ijobiy psixologik muhit va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash sog‘lom bola rivoji uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu sababli, perinatal davr psixologiyasi profilaktikaga yo‘naltirilgan va yuqori amaliy qiymatga ega bo‘lgan zamonaviy psixologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Perinatal davr psixologiyasi inson psixik rivojining eng ilk va hal qiluvchi bosqichlarini qamrab oluvchi fundamental soha hisoblanadi. Homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi ilk davrda kechadigan psixologik jarayonlar bolaning keyingi emosional, kognitiv va ijtimoiy taraqqiyoti uchun mustahkam poydevor yaratadi. Ona psixikasidagi barqarorlik, ijobiy emosional muhit va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash bolada xavfsizlik hissini, stressga chidamlilikni va tashqi dunyoga ishonchli munosabatni shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Perinatal davrda ona–bola o‘rtasida shakllanadigan emosional bog‘lanish keyingi hayotdagi shaxslararo munosabatlar, o‘z-o‘ziga ishonch va ijtimoiy moslashuvning asosini tashkil etadi. Shuningdek, ushbu bosqichda kuzatiladigan xavotir, qo‘rquv va depressiv holatlarni barvaqt aniqlash va profilaktika qilish orqali ko‘plab psixologik muammolarning oldini olish mumkin.

Shu ma’noda, perinatal davr psixologiyasi profilaktikaga yo‘naltirilgan, yuqori amaliy qiymatga ega bo‘lgan zamonaviy psixologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri sifatida sog‘lom avlod tarbiyasi va jamiyat psixologik farovonligini ta’minlashga xizmat qiladi.

11.5. Akusherlik klinikalari va markazlarida psixologik ish.

Akusherlik klinikalari va perinatal markazlar faoliyati an’anaviy ravishda fiziologik tibbiy yordamga yo‘naltirilgan bo‘lsa-da, zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda *psixologik yordam*

ko'rsatish ham muhim tarkibiy qism sifatida qaralmoqda. Chunki ushbu bosqichlarda ayolning emosional holati, stress darajasi va ijtimoiy qo'llab-quvvatlanishi nafaqat uning o'zi, balki bolaning psixik va somatik rivojiga ham ta'sir ko'rsatadi (Raphael-Leff, 2010).

Perinatal psixologiya nuqtai nazaridan akusherlik muassasalarida psixologik ish profilaktikaga yo'naltirilgan, kompleks va tizimli xarakterga ega bo'lishi lozim.

Akusherlik muassasalarida psixologik xizmatning maqsad va vazifalari. Akusherlik klinikalarida psixologik ishning asosiy maqsadi — ona va bolaning psixik salomatligini muhofaza qilish, xavf omillarini barvaqt aniqlash hamda sog'lom ona–bola munosabatlarini shakllantirishdan iborat.

Asosiy vazifalar:

- homilador ayollarda xavotir va qo'rquvlarni kamaytirish;
- tug'ruqqa psixologik tayyorgarlikni ta'minlash;
- tug'ruqdan keyingi depressiya profilaktikasi;
- ona–bola bog'lanishini qo'llab-quvvatlash;
- xavf guruhidagi ayollarni barvaqt aniqlash.

Tadqiqotlarga ko'ra, tug'ruqdan keyingi depressiya ayollarning 10–20 foizida kuzatiladi va bu holat bola rivojiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin (O'Hara & McCabe, 2013).

Diagnostic yo'nalishda psixologik ish. Akusherlik muassasalarida psixologning birinchi vazifalaridan biri — ayolning emosional holatini baholashdir. Bu quyidagi usullar orqali amalga oshiriladi:

- klinik intervyu;
- skrining anketa va shkalalar;
- kuzatuv.

Diagnostic orqali xavf guruhiga kiruvchi ayollar (yuqori xavotir, depressiv simptomlar, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yetishmasligi) aniqlanadi va ular bilan individual ish tashkil etiladi.

Profilaktik yo'nalishda psixologik ish. Profilaktika akusherlik klinikalarida psixologik xizmatning asosiy tamoyili hisoblanadi. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- homiladorlar uchun psixologik treninglar;
- tug'ruqqa tayyorgarlik guruhlari;
- relaksatsiya va nafas mashqlari;
- stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish.

Profilaktik ish natijasida tug'ruq jarayonidagi qo'rquv kamayadi, ayollarda o'z-o'ziga ishonch ortadi (Raphael-Leff, 2010).

Tug'ruq jarayonida psixologik qo'llab-quvvatlash. Tug'ruq — kuchli stressogen jarayon. Psixologning ishtiroki ayolning emosional holatini barqarorlashtirishga xizmat qiladi.

Psixolog quyidagi vazifalarni bajaradi:

- ayolni xotirjamlantirish;
- og‘riqqa nisbatan munosabatni o‘zgartirish;
- ijobiy suggestiya va qo‘llab-quvvatlash.

Bu yordam tug‘ruq jarayonining sub’yektiv og‘irligini kamaytiradi.

Tug‘ruqdan keyingi davrda psixologik ish. Postnatal davrda ayolda charchoq, uyqusizlik va gormonal o‘zgarishlar hissiy labillikni kuchaytiradi. Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi depressiyani barvaqt aniqlash muhim.

Bu bosqichda psixolog:

- ona bilan individual suhbat o‘tkazadi;
- ona–bola bog‘lanishini mustahkamlashga yordam beradi;
- zarur hollarda psixoterapiya tavsiya qiladi.

Ona–bola bog‘lanishining ahamiyatini bog‘lanish nazariyasi asoschisi John Bowlby ilmiy jihatdan asoslab bergan (Bowlby, 1969).

Ko‘p tarmoqli jamoa doirasida psixologning o‘rni. Akusherlik klinikalarida psixolog akusher-ginekolog, neonatolog, hamshiralar bilan hamkorlikda ishlaydi. Bu ko‘p tarmoqli yondashuv ona va bolaga kompleks yordam ko‘rsatish imkonini beradi.

Akusherlik klinikalari va markazlarida psixologik ish perinatal psixologiyaning amaliy asosini tashkil etadi. Barvaqt diagnostika, profilaktika va qo‘llab-quvvatlash orqali ona va bolaning psixik salomatligini muhofaza qilish, sog‘lom ona–bola munosabatlarini shakllantirish mumkin. Shu bois, psixologik xizmatni akusherlik muassasalari faoliyatiga tizimli ravishda joriy etish zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining muhim talabi hisoblanadi.

Akusherlik klinikalari va perinatal markazlarda psixologik ishni tashkil etish perinatal psixologiyaning amaliy jihatdan eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda ayol psixikasida kechadigan chuqur o‘zgarishlar uning emosional barqarorligiga, onalik roliga moslashishiga hamda bola bilan munosabatlarining shakllanishiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli ushbu bosqichlarda psixologik qo‘llab-quvvatlashni tizimli yo‘lga qo‘yish ona va bolaning psixik salomatligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Akusherlik muassasalarida barvaqt diagnostika, profilaktik tadbirlar, tug‘ruqqa psixologik tayyorgarlik va postnatal davrda qo‘llab-quvvatlash ishlarini olib borish orqali xavotir, qo‘rquv va depressiv holatlarning oldini olish mumkin. Bu esa tug‘ruq jarayonining sub’yektiv og‘irligini kamaytirish, ona–bola bog‘lanishini mustahkamlash va sog‘lom oilaviy munosabatlarni shakllantirishga xizmat qiladi.

Shu ma'noda, akusherlik klinikalari va markazlarida psixologik xizmatni joriy etish va rivojlantirish zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining muhim strategik vazifasi bo'lib, u sog'lom avlod tarbiyasi va jamiyat psixologik farovonligini ta'minlashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlarning ajralmas qismi hisoblanadi.

11.6. Bepushtlikning psixologik jihatlari.

Bepushtlik (infertillik) — reproduktiv yoshdagi juftliklarda ma'lum muddat davomida muntazam jinsiy hayotga qaramasdan homiladorlik yuz bermasligi bilan tavsiflanadigan murakkab tibbiy-biologik hamda psixologik muammodir. Zamonaviy tadqiqotlar bepushtlikni faqat fiziologik holat sifatida emas, balki kuchli psixologik stress manbai sifatida ham qarash zarurligini ko'rsatadi. Chunki mazkur holat insonning o'z-o'zini anglashi, jinsiy identifikatsiyasi, oilaviy munosabatlari va hayotiy maqsadlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010).

Perinatal psixologiya nuqtai nazaridan bepushtlikning psixologik jihatlarini o'rganish kelgusida homiladorlikka tayyorgarlik, reproduktiv qarorlar qabul qilish va ota-onalikka moslashish jarayonlarini chuqurroq anglash imkonini beradi.

Bepushtlik va emosional reaksiyalar. Bepushtlikka duch kelgan juftliklarda quyidagi emosional holatlar keng tarqalgan:

- qayg'u va yo'qotish hissi;
- xavotir va umidsizlik;
- aybdorlik va uyat hissi;
- g'azab va xafalik.

Ayniqsa, ayollarda bepushtlik shaxsiy qiymatning pasayishi, o'zini "to'liq ayol" sifatida qabul qilmaslik kabi ichki konfliktlarga olib kelishi mumkin. Tadqiqotlarga ko'ra, bepusht ayollarda depressiv simptomlar va xavotirli buzilishlar sog'lom populyasiyaga nisbatan ko'proq uchraydi (Domar et al., 2011).

Bepushtlik va shaxsiy identifikatsiya. Psixologiyada ota-onalik roli inson identifikatsiyasining muhim tarkibiy qismi sifatida qaraladi. Bepushtlik ushbu rolni amalga oshirish imkonini cheklagani sababli shaxsning o'zini anglash tizimida inqiroz yuzaga kelishi mumkin.

Ayol yoki erkak o'zini ijtimoiy me'yorlarga javob bermaydigan shaxs sifatida qabul qilishi, o'z-o'zini baholashning pasayishi va ichki qiymat krizisiga duch kelishi ehtimoli ortadi (Greil et al., 2010).

Oilaviy munosabatlar va juftlik dinamikasi. Bepushtlik juftlik munosabatlariga ikki xil ta'sir ko'rsatishi mumkin:

- ayrim juftliklarda yaqinlik va o'zaro qo'llab-quvvatlashni kuchaytiradi;
- boshqalarida esa ayblash, kelishmovchilik va uzoqlashuvni yuzaga keltiradi.

Reproduktiv muammolar jinsiy hayotning mexaniklashuviga, romantik komponentning pasayishiga olib kelishi mumkin. Bu holat juftlik qoniqishini kamaytiradi (Peterson, Newton, & Feingold, 2007).

Bepushtlik va stress fiziologiyasi. Kuchli va uzoq davom etuvchi stress gipotalamo-gipofizar-nadbo'yarak (HPA) tizimi faolligini oshiradi, bu esa gormonal muvozanatga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu tariqa psixologik stress bepushtlikni kuchaytiruvchi omil sifatida ham ishtirok etadi (Nakamura et al., 2008).

Bu holat psixosomatik yondashuvning ahamiyatini yanada oshiradi.

Reproduktiv texnologiyalar va psixologik yuklama. In vitro urug'lantirish (IVF) va boshqa yordamchi reproduktiv texnologiyalar juftliklarda umid uyg'otish bilan birga, qo'shimcha psixologik bosim ham yuzaga keltiradi. Har bir muvaffaqiyatsiz urinish umidning pasayishi, depressiya va xavotirning kuchayishiga olib kelishi mumkin (Gameiro et al., 2015).

Shu sababli reproduktiv klinikalarda psixologik qo'llab-quvvatlash xizmatlari muhim hisoblanadi.

Psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash. Bepushtlik holatida psixologik yordam quyidagi yo'nalishlarni qamrab oladi:

- individual va juftlik maslahati;
- stressni boshqarish ko'nikmalari;
- kognitiv-bixevioral terapiya;
- qo'llab-quvvatlovchi guruhlar.

Psixologik intervensiyalar natijasida xavotir va depressiya darajasi pasayadi, juftlikning o'zaro munosabatlari yaxshilanadi (Domar et al., 2011).

Bepushtlik faqat tibbiy muammo emas, balki inson psixikasiga chuqur ta'sir ko'rsatuvchi hayotiy inqiroz hisoblanadi. U shaxsiy identifikatsiya, o'z-o'zini baholash va oilaviy munosabatlarga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli bepushtlikni kompleks — tibbiy va psixologik yondashuv asosida hal etish zarur. Psixologik qo'llab-quvvatlash juftliklarning emosional barqarorligini saqlash, umidni tiklash va reproduktiv qarorlarni ongli qabul qilishga yordam beradi.

Bepushtlik inson hayotida faqat reproduktiv funksiya bilan bog'liq tibbiy muammo sifatida emas, balki shaxsning emosional dunyosi, o'z-o'zini anglashi va oilaviy munosabatlariga chuqur ta'sir ko'rsatuvchi psixologik inqiroz sifatida namoyon bo'ladi. U qayg'u, umidsizlik, xavotir, aybdorlik va uyat kabi murakkab his-tuyg'ular majmuasi bilan kechib, insonning ichki resurslarini jiddiy sinovdan o'tkazadi.

Bepushtlik holatida shaxsiy identifikatsiyaning izdan chiqishi, o'z-o'zini baholashning pasayishi hamda juftlik munosabatlaridagi zo'riqishlar ko'p uchraydi. Bu esa muammoni faqat tibbiy yo'llar bilan hal etish yetarli emasligini, balki

psixologik qo'llab-quvvatlashni ham kompleks tarzda tashkil etish zarurligini ko'rsatadi.

Psixologik maslahat, individual va juftlik psixoterapiyasi, stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish orqali bepushtlikka duch kelgan juftliklarda emosional barqarorlikni saqlash, o'zaro qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish va hayot sifatini oshirish mumkin. Shu ma'noda, bepushtlikning psixologik jihatlarini hisobga olish reproduktiv soha mutaxassisleri uchun muhim vazifa bo'lib, u sog'lom oila va sog'lom avlodni shakllantirishga xizmat qiladi.

11.7.Reproduktiv salomatlikning psixologik jabxalari.

Reproduktiv salomatlik insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonligini qamrab oluvchi kompleks tushuncha bo'lib, u faqat kasalliklar yo'qligi bilan cheklanmaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti — World Health Organization ta'rifiga ko'ra, reproduktiv salomatlik insonning reproduktiv tizim bilan bog'liq barcha jarayonlarda to'liq farovonlik holatini anglatadi (WHO, 2018).

Perinatal va klinik psixologiya nuqtai nazaridan reproduktiv salomatlikning psixologik jabhalari insonning o'z-o'ziga munosabati, jinsiy identifikatsiyasi, otionalikka tayyorligi, reproduktiv qarorlar qabul qilishi hamda stressga munosabati bilan chambarchas bog'liqdir.

Reproduktiv salomatlik va shaxsiy identifikatsiya. Insonning o'zini ayol yoki erkak sifatida qabul qilishi, jinsiy rollarini anglashi va ularga munosabati reproduktiv salomatlikning psixologik asosini tashkil etadi. Reproduktiv funksiya bilan bog'liq muammolar (bepushtlik, homiladorlikning uzilishi, gormonal buzilishlar) shaxsiy identifikatsiyaga salbiy ta'sir ko'rsatib, o'z-o'zini baholashning pasayishiga olib kelishi mumkin (Greil et al., 2010).

Reproduktiv qarorlar va psixologik omillar. Bola ko'rish yoki kechiktirish, reproduktiv texnologiyalardan foydalanish kabi qarorlar inson hayotidagi eng muhim qarorlar qatoriga kiradi. Bu qarorlarga quyidagi psixologik omillar ta'sir qiladi:

- hayotiy qadriyatlar;
- oilaviy tajriba;
- ijtimoiy bosim;
- xavotir va qo'rquvlar.

Psixologik qo'llab-quvvatlash mavjud bo'lgan holatlarda insonlar reproduktiv qarorlarni ongli va mas'uliyatli tarzda qabul qiladi (Gameiro et al., 2015).

Reproduktiv salomatlik va stress. Uzoq davom etuvchi psixologik stress gormonal tizimga ta'sir qilib, reproduktiv funksiyaning buzilishiga olib kelishi mumkin. Stress gipotalamo-gipofizar-nadbo'yarak tizimi faolligini oshiradi va bu ovulyasiya jarayonlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi (Nakamura et al., 2008).

Reproduktiv salomatlik va juftlik munosabatlari. Reproductiv muammolar juftlik munosabatlarini jiddiy sinovdan o'tkazadi. Ayrim juftliklarda qo'llab-quvvatlash va yaqinlik kuchaysa, boshqalarida kelishmovchiliklar yuzaga keladi. Psixologik maslahat juftlik o'rtasidagi muloqotni yaxshilashga yordam beradi (Peterson et al., 2007).

Reproduktiv salomatlikni qo'llab-quvvatlashda psixologik yordam. Psixologik xizmat quyidagi yo'nalishlarni qamrab oladi:

- individual maslahat;
- juftlik terapiyasi;
- stressni boshqarish treninglari;
- qo'llab-quvvatlovchi guruhlar.

Bu intervensiyalar natijasida xavotir va depressiya darajasi pasayadi, hayot sifati yaxshilanadi (Domar et al., 2011).

Reproduktiv salomatlikning psixologik jabhalari insonning emosional barqarorligi, shaxsiy identifikatsiyasi va oilaviy munosabatlari bilan uzviy bog'liqdir. Reproductiv sohada psixologik qo'llab-quvvatlashni yo'lga qo'yish insonlarga reproductiv qarorlarni ongli qabul qilish, stressni kamaytirish va hayot sifatini oshirish imkonini beradi. Shu sababli reproductiv salomatlikni ta'minlashda tibbiy va psixologik yondashuvlarni integratsiya qilish zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Reproduktiv salomatlik inson hayotining eng muhim sohalaridan biri bo'lib, u faqat jismoniy holat bilan cheklanmasdan, shaxsning psixologik farovonligi, o'z-o'zini anglashi va ijtimoiy munosabatlari bilan chambarchas bog'liqdir. Reproductiv jarayonlar bilan bog'liq qarorlar, muammolar va tajribalar insonning emosional holatiga, o'z-o'zini baholashiga hamda hayot sifatini anglash darajasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Reproduktiv salomatlikning psixologik jabhalarini hisobga olish insonlarga o'z his-tuyg'ularini anglash, stress va xavotirni boshqarish, reproductiv qarorlarni ongli va mas'uliyatli tarzda qabul qilish imkonini beradi. Psixologik qo'llab-quvvatlash mavjud bo'lgan holatlarda juftlik munosabatlari mustahkamlanadi, ichki zo'riqish kamayadi va hayotga nisbatan ijobiy munosabat shakllanadi.

Shu ma'noda, reproductiv salomatlikni ta'minlashda tibbiy va psixologik yondashuvlarni integratsiya qilish zamonaviy sog'liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biri bo'lib, u sog'lom oila va sog'lom avlodni shakllantirishga xizmat qiladi.

XI. BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

Ushbu bobda perinatal psixologiyaning fan sifatidagi mohiyati, shakllanish tarixi, homiladorlik va tug'ruq jarayonlarining psixologik qonuniyatlari, perinatal

davr psixologiyasining xususiyatlari, akusherlik muassasalarida psixologik ishni tashkil etish masalalari, shuningdek, bepushtlik va reproduktiv salomatlikning psixologik jabhalari kompleks tarzda yoritildi. Barcha bo‘limlar mazmuni inson hayotining eng ilk bosqichlarida psixik salomatlikni ta’minlash qanchalik hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini yaqqol ko‘rsatib beradi.

Perinatal psixologiya inson psixik rivojining ildizlari homiladorlik va tug‘ruq atrofi davriga borib taqalishini ilmiy jihatdan asoslab, shaxsning keyingi emosional barqarorligi, stressga chidamliligi, munosabatlar modeli va hayotiy pozitsiyasi aynan shu bosqichlarda shakllana boshlashini ta’kidlaydi. Homiladorlik davrida onadagi emosional muhit, uning qo‘rquvlari, xavotirlari yoki ijobiy his-tuyg‘ulari bolaning keyingi psixik rivoji uchun muhim poydevor vazifasini bajaradi. Tug‘ruq jarayoni esa faqat fiziologik emas, balki kuchli psixologik tajriba bo‘lib, ayol psixikasida chuqur iz qoldirishi mumkin.

Perinatal davr psixologiyasi doirasida ona–bola o‘rtasidagi emosional bog‘lanishning shakllanishi markaziy o‘rin tutadi. Bu bog‘lanish keyingi bolalik va o‘smirlik davrlaridagi ijtimoiy moslashuv, o‘z-o‘ziga ishonch va shaxslararo munosabatlar sifatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli, akusherlik klinikalari va perinatal markazlarda psixologik xizmatni yo‘lga qo‘yish nafaqat ayolning psixologik farovonligini ta’minlash, balki sog‘lom avlod tarbiyasi uchun ham muhim hisoblanadi.

Bobda yoritilgan bepushtlik va reproduktiv salomatlikning psixologik jabhalari esa reproduktiv sohadagi muammolar inson uchun faqat tibbiy masala emas, balki chuqur shaxsiy va emosional inqiroz sifatida namoyon bo‘lishini ko‘rsatadi. Bu holatlar shaxsiy identifikatsiyaga, o‘z-o‘zini baholashga va juftlik munosabatlariga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuning uchun reproduktiv salomatlikni ta’minlashda tibbiy va psixologik yondashuvlarni integratsiya qilish zarur.

Umuman olganda, ushbu bob mazmuni perinatal psixologiyani profilaktikaga yo‘naltirilgan, yuqori amaliy qiymatga ega va jamiyat psixologik farovonligini ta’minlashga xizmat qiluvchi kompleks fan sifatida namoyon etadi. Perinatal davrda psixologik qo‘llab-quvvatlashni tizimli yo‘lga qo‘yish orqali sog‘lom oila, sog‘lom bola va sog‘lom jamiyatni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratiladi.

Perinatal psixologiya: homiladorlik, tugʻruq va reproduktiv salomatlik

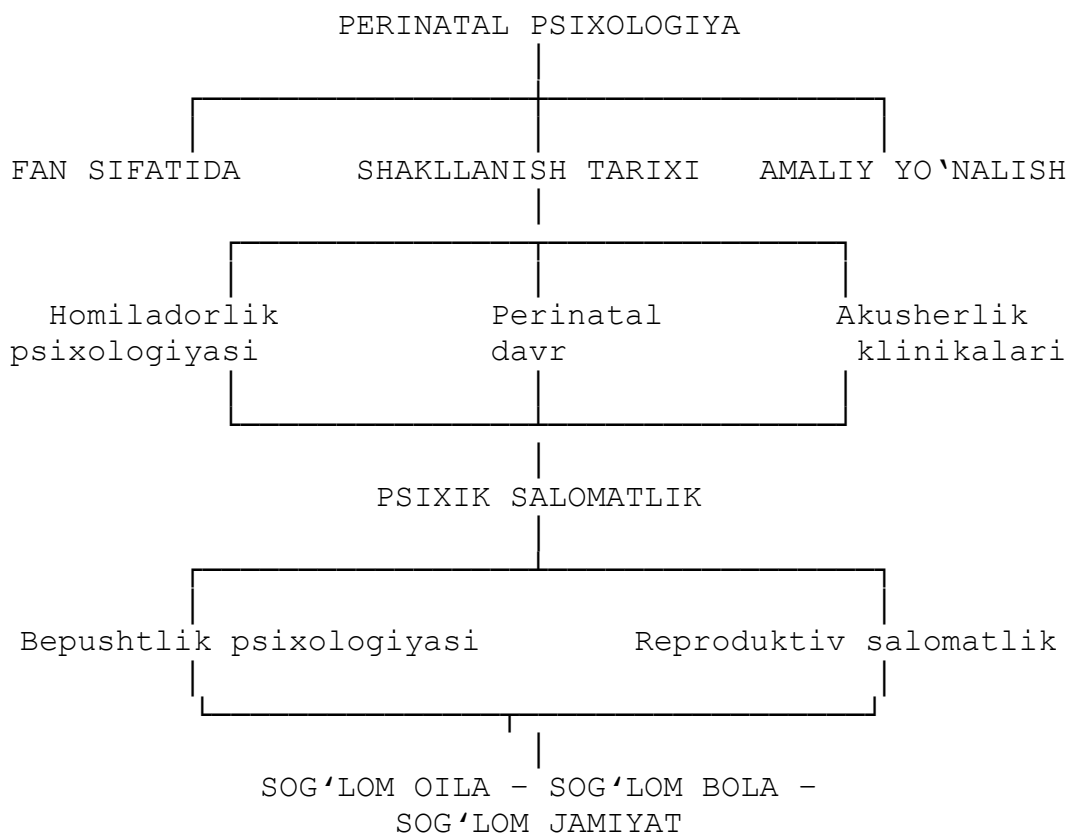
№	Yoʻnalish (mavzu)	Asosiy psixologik mazmun	Asosiy muammolar	Psixologik vazifalar	Kutiladigan natija
1	Perinatal psixologiya fan sifatida	Inson psixik rivojining ilk bosqichlari	Erta travmalar, xavfsizlik hissining buzilishi	Erta profilaktika, psixik salomatlikni muhofaza qilish	Sogʻlom shaxs rivoji
2	Shakllanish tarixi	Psixoanaliz, rivojlanish, trans-personal qarashlar	Erta tajribalarni inkor etish	Ilmiy asoslash, integratsiya	Fanning mustaqilligi
3	Homiladorlik psixologiyasi	Onada emosional oʻzgarishlar	Xavotir, qoʻrquv, stress	Qoʻllab- quvvatlash, tayyorgarlik	Barqaror emosional fon
4	Perinatal davr psixologiyasi	Prenatal– intranatal– postnatal jarayonlar	Bogʻlanishning buzilishi	Ona–bola aloqasini mustahkamlash	Xavfsiz bogʻlanish
5	Akusherlik klinikalarida psixologik ish	Kompleks tibbiy- psixologik yordam	Tugʻruq qoʻrquvi, depressiya	Diagnostika, profilaktika	Psixik salomatlik
6	Bepushtlik psixologiyasi	Qaygʻu, aybdorlik, umidsizlik	Oʻz-oʻzini baholash pasayishi	Psixoterapiya, juftlik maslahati	Emosional barqarorlik
7	Reproduktiv salomatlik psixologiyasi	Reproduktiv qarorlar, identifikatsiya	Stress, munosabat muammolari	Psixologik qoʻllab- quvvatlash	Hayot sifati yaxshilanishi

Umumlashtirilgan jadval XI-bobdagi mavzularni *tizimli va mantiqiy tarzda umumlashtirish* maqsadida tuzilgan. Jadval har bir mavzuni toʻrtta asosiy mezon asosida ochib beradi:

1. *Asosiy psixologik mazmun* – har bir mavzuning nazariy mohiyatini koʻrsatadi.
2. *Asosiy muammolar* – ushbu sohada koʻp uchraydigan psixologik qiyinchiliklarni ifodalaydi.
3. *Psixologik vazifalar* – mutaxassis oldida turgan amaliy vazifalarni belgilaydi.
4. *Kutiladigan natija* – psixologik ishning yakuniy maqsadini aks ettiradi.

Jadvalning asosiy ahamiyati shundaki, u XI-bob mazmunini “*muammo → vazifa → yechim → natija*” zanjiri orqali koʻrsatib, talabalarga perinatal psixologiyaning umumiy mantigʻini oson anglash imkonini beradi.

11 Bob bo'yicha umumlashtirilgan sxema



Sxema XI-bob mavzularining **o'zaro bog'liqligi va iyerarxiyasini** vizual tarzda aks ettiradi.

- Markazda *Perinatal psixologiya* joylashtirilgan – barcha mavzularni birlashtiruvchi asosiy fan sifatida.
- Yuqori qismida 11.1–11.2 mavzular joylashib, *nazariy asoslarni* ifodalaydi.
- O'rta qismida 11.3–11.5 mavzular – *amaliy yo'nalishlar* sifatida ko'rsatilgan.
- Quyi qismida 11.6–11.7 mavzular – *reproduktiv sohadaqi muammolarni* qamrab oladi.
- Eng pastki nuqtada "*Sog'lom oila – sog'lom bola – sog'lom jamiyat*" g'oyasi joylashtirilib, butun bobning strategik maqsadi ifodalanadi.

Sxemaning ahamiyati – XI-bob mavzularini *yaxlit tizim sifatida* ko'rish va perinatal psixologiya ning umumiy maqsadini aniq anglash imkonini beradi.

XI BOB BO‘YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Keyc-tahlil (Case study)

Vaziyat: 28 yoshli homilador ayol birinchi homiladorlik davrini boshdan kechirmoqda. U tug‘ruq og‘riqlaridan qattiq qo‘rqmoqda, tez-tez yig‘laydi, uyqusi buzilgan va o‘zini ona bo‘lishga tayyor emasdek his qilmoqda.

Topshiriq:

- Muammoni psixologik jihatdan tahlil qiling.
- Asosiy xavf omillarini aniqlang.
- Psixologik yordam rejasini taklif eting.

Kutiladigan natija: Talaba homiladorlik psixologiyasidagi asosiy muammolarni ajrata oladi va amaliy tavsiya beradi.

2-amaliy topshiriq. Diagnostik vositalarni tanlash

Topshiriq: Akusherlik klinikasida homilador ayollarning emosional holatini baholash uchun qo‘llash mumkin bo‘lgan kamida 3 ta *psixodiagnostik usulni* tanlang va har biriga qisqacha izoh bering.

Misol:

- Xavotirni baholash shkalasi
- Depressiya skriningi
- Stress darajasini aniqlash anketa

Kutiladigan natija: Talaba diagnostika yo‘nalishidagi asosiy vositalarni bilib oladi.

3-amaliy topshiriq. Psixologik profilaktika dasturi

Topshiriq: Homilador ayollar uchun 4 haftalik qisqa *psixologik profilaktika dasturi* loyihasini ishlab chiqing.

Dasturda quyidagilar bo‘lsin:

- Maqsad
- Mashg‘ulot mavzulari
- Qo‘llaniladigan usullar
- Kutiladigan natija

Kutiladigan natija: Talaba profilaktikaga yo‘naltirilgan ishni rejalashtirish ko‘nikmasiga ega bo‘ladi.

4-amaliy topshiriq. Juftlik bilan ishlash modeli

Topshiriq: Bepushtlik muammosiga duch kelgan juftlik uchun psixologik yordam modeli ishlab chiqing.

Modelda:

- Muammoni baholash
- Asosiy maqsadlar
- Ish usullari
- Natijalar ko‘rsatilsin.

Kutiladigan natija: Talaba bepushtlikning psixologik jihatlarini hisobga olgan holda intervensiya rejalashtira oladi.

5-amaliy topshiriq. Tafakkur xaritasi (Mind Map)

Topshiriq: “Perinatal psixologiya” mavzusida tafakkur xaritasi tuzing.

Xaritaga kiriting:

- Homiladorlik psixologiyasi
- Perinatal davr
- Tug‘ruq psixologiyasi
- Akusherlik klinikalarida psixologik ish
- Reproktiv salomatlik
- Bepushtlik

Kutiladigan natija: Talaba XI-bob mazmunini tizimli holda umumlashtirishni o‘rganadi.

Ushbu 5 amaliy topshiriq XI-bob bo‘yicha talabalarda:

- tahlil qilish,
- rejalashtirish,
- diagnostika qilish,
- psixologik yordam ko‘rsatish kabi asosiy kasbiy kompetensiyalarni shakllantirishga xizmat qiladi.

XI BOB BO‘YICHA KEYSLAR

1-keys. Homiladorlikda yuqori xavotir

Vaziyat: 26 yoshli birinchi marta homilador ayol doimiy ravishda bola salomatligi uchun xavotirlanadi, internetdan salbiy ma’lumotlarni ko‘p o‘qiydi, uyqusi buzilgan.

Muammo: Yuqori darajadagi xavotir, kognitiv buzilgan fikrlar.

Qisqa yechim:

- Psixota’lim (homiladorlik fiziologiyasi haqida tushuntirish)
- Kognitiv qayta tuzish (salbiy fikrlarni aniqlash va o‘zgartirish)
- Relaksatsiya va nafas mashqlari

2-keys. Tug‘ruqdan qattiq qo‘rqish

Vaziyat: 30 yoshli ayol oldingi tug‘ruqni og‘ir o‘tkazgan. Hozirgi homiladorlikda tug‘ruq haqida o‘ylasa ham qo‘rquv paydo bo‘ladi.

Muammo: Travmatik xotira, tug‘ruq fobiyasi.

Qisqa yechim:

- Travmaga yo‘naltirilgan suhbat
- Tug‘ruq ssenariysini qayta shakllantirish
- Vizualizatsiya va pozitiv tasavvurlar

3-keys. Tug‘ruqdan keyingi depressiv belgilar

Vaziyat: Tug‘ruqdan keyin 2 hafta o‘tgan. Ayol ko‘p yig‘laydi, bolaga nisbatan quvonch sezmaydi, o‘zini yomon ona deb hisoblaydi.

Muammo: Postnatal depressiv simptomlar.

Qisqa yechim:

- Depressiya skriningi
- Qo‘llab-quvvatlovchi suhbat
- Yaqinlarini jalb qilish
- Zarur holda mutaxassisga yo‘naltirish

4-keys. Bepushtlik sababli juftlikda kelishmovchilik

Vaziyat: Juftlik 5 yildan beri farzandsiz. Er-xotin bir-birini ayblay boshlagan.

Muammo: Ayblash, emosional uzoqlashuv.

Qisqa yechim:

- Juftlik maslahati
- His-tuyg‘ularni ochiq ifodalashga o‘rgatish
- O‘zaro qo‘llab-quvvatlashni kuchaytirish

5-keys. Reproduktiv qaror qabul qilishda ikkilanish

Vaziyat: Juftlik IVF qilish yoki qilmaslik haqida qaror qabul qila olmayapti.

Muammo: Qo‘rquv, noaniqlik, qarordan qochish.

Qisqa yechim:

- Qadriyatlar va maqsadlarni aniqlash
- Afzallik va kamchiliklarni yozib chiqish
- Ongli qaror qabul qilishga yo‘naltirish

Ushbu keyslar talabalarga: perinatal muammolarni aniqlash, psixologik tahlil qilish va amaliy yordam rejasi tuzish ko‘nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

TESTLAR

1. Perinatal psixologiya asosan qaysi davrni o‘rganadi?

- A) Bolalikning maktab davrini
- B) O‘smirlik davrini
- C) Homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi ilk davrni
- D) Kattalar psixologiyasini

To‘g‘ri javob: C

2. Perinatal psixologiya qaysi fanlar bilan eng yaqin bog‘liq?

- A) Sosiologiya va iqtisod
- B) Klinik psixologiya va rivojlanish psixologiyasi
- C) Falsafa va tarix
- D) Marketing va menejment

To‘g‘ri javob: B

3. Homiladorlik davrida onada eng ko‘p uchraydigan psixologik holat qaysi?

- A) Eyforiya
- B) Emosional labillik
- C) Apatiya
- D) Agressiya

To‘g‘ri javob: B

4. Ona–bola bog‘lanishining shakllanishi qaysi bosqichda boshlanadi?

- A) Maktab yoshida
- B) O‘smirlikda
- C) Homiladorlik davrida
- D) Katta yoshda

To‘g‘ri javob: C

5. Tugʻruqdan keyingi depressiyaning taxminiy tarqalishi:

- A) 1–3 %
- B) 5–7 %
- C) 10–20 %
- D) 40–50 %

Toʻgʻri javob: C

6. Akusherlik klinikalarida psixologik ishning asosiy maqsadi:

- A) Faqat test oʻtkazish
- B) Ona va bolaning psixik salomatligini saqlash
- C) Ilmiy tadqiqot oʻtkazish
- D) Hujjat toʻldirish

Toʻgʻri javob: B

7. Bepushtlik holatida eng koʻp uchraydigan emosional reaksiya:

- A) Quvonch
- B) Qaygʻu va umidsizlik
- C) Beparvolik
- D) Hayajon

Toʻgʻri javob: B

8. Reproduktiv salomatlik tushunchasi nimani anglatadi?

- A) Faqat kasalliklar yoʻqligini
- B) Faqat jismoniy salomatlikni
- C) Jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlikni
- D) Faqat gormonal holatni

Toʻgʻri javob: C

9. Homilador ayollarda stressni kamaytirish uchun samarali usul:

- A) Jazo berish
- B) Relaksatsiya va nafas mashqlari
- C) Izolyasiya
- D) Tanqid

Toʻgʻri javob: B

10. Perinatal davr quyidagi bosqichlarni oʻz ichiga oladi:

- A) Prenatal, intranatal, postnatal
- B) Bolalik, oʻsmirlik, yoshlik
- C) Maktabgacha, maktab, oʻsmirlik
- D) Yoshlik, oʻrta yosh, keksalik

Toʻgʻri javob: A

11. Bepushtlikda juftlik bilan ishlashda eng muhim yondashuv:

- A) Ayblash
- B) Juftlik maslahati

C) Bifarqlik

D) Jazo

To'g'ri javob: B

12. Perinatal psixologiyaniing asosiy vazifasi:

A) Faqat davolash

B) Faqat diagnostika

C) Profilaktika va qo'llab-quvvatlash

D) Faqat tadqiqot

To'g'ri javob: C

XII. BOB. PSIXOPROFILAKTIKA VA PSIXOGIGIYENA

12.1. Psixogigiyena va psixoprofilaktika tushunchalari.

Inson psixik salomatligini muhofaza qilish zamonaviy psixologiya va tibbiyot fanlarining ustuvor yoʻnalishlaridan biri hisoblanadi. Jadal ijtimoiy-iqtisodiy oʻzgarishlar, axborot maydonining kengayishi, kasbiy raqobatning kuchayishi hamda hayot surʼatining tezlashuvi inson psixikasiga doimiy bosim yuklaydi. Shu sababli psixik buzilishlarni faqat davolash bilan cheklanib qolmasdan, ularning oldini olishga qaratilgan ilmiy asoslangan profilaktik tizimni shakllantirish dolzarb hisoblanadi.

World Health Organization taʼrifiga koʻra, salomatlik — insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holati boʻlib, u kasalliklar yoki nuqsonlarning yoʻqligi bilangina cheklanmaydi (WHO, 2018). Mazkur taʼrif psixogigiyena va psixoprofilaktikaning inson salomatligini saqlashdagi markaziy oʻrnini yanada yaqqol namoyon etadi.

Psixogigiyena tushunchasi: mazmun va vazifalar. *Psixogigiyena* — inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va rivojlantirishga qaratilgan ilmiy-amaliy yoʻnalish boʻlib, u hayot tarzini psixologik jihatdan oqilona tashkil etish qonuniyatlarini oʻrganadi (Myers & Diener, 1995).

Psixogigiyenaning asosiy vazifasi — insonning ichki resurslarini qoʻllab-quvvatlash, stress taʼsirini kamaytirish va ijobiy psixik holatlarni shakllantirishdan iborat.

Psixogigiyenaning asosiy prinsiplari:

- ongli hayot tarzini shakllantirish;
- mehnat va dam olish muvozanatini saqlash;
- emosional regulyasiya koʻnikmalarini rivojlantirish;
- ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash muhitini yaratish.

Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, subʼyektiv farovonlik darajasi yuqori boʻlgan insonlarda depressiya va xavotirli buzilishlar xavfi pastroq boʻladi (Myers & Diener, 1995).

Psixogigiyenaning asosiy sohalari

Shaxsiy psixogigiyena. Oʻz-oʻzini anglash, his-tuygʻularni boshqarish, stressni yengish strategiyalarini oʻzlashtirishni qamrab oladi.

Taʼlim psixogigiyenasi. Oʻquv yuklamasini optimallashtirish, talabalarda emosional charchoqning oldini olishga qaratilgan tadbirlar.

Mehnat psixogigiyenasi. Kasbiy charchoq (burnout) profilaktikasi, ish muhitini psixologik jihatdan sogʻlomlashtirish.

Oilaviy psixogigiyena. Oilada ijobiy muloqot va emosional qoʻllab-quvvatlash muhitini yaratish.

Psixoprofilaktika tushunchasi va nazariy asoslari. *Psixoprofilaktika* — psixik buzilishlarning paydo bo‘lishi, rivojlanishi va og‘irlashuvining oldini olishga qaratilgan maxsus tadbirlar tizimi hisoblanadi (Caplan, 1964).

Psixoprofilaktika konsepsiyasi profilaktik psixiatriya va profilaktik psixologiya g‘oyalariga asoslanadi.

Psixoprofilaktikaning darajalari

Birlamchi profilaktika. Psixik buzilishlar paydo bo‘lishidan oldin ularning oldini olish.

Ikkilamchi profilaktika. Erta diagnostika va barvaqt psixokorreksiya.

Uchlamchi profilaktika. Residivlar va asoratlarning oldini olish.

Kessler va hammualliflar (2005) ma’lumotlariga ko‘ra, psixik buzilishlarning aksariyati ilk belgilari barvaqt aniqlansa, ularni samarali korreksiya qilish imkoniyati sezilarli oshadi.

Psixogigiyena va psixoprofilaktikaning o‘zaro bog‘liqligi. Psixogigiyena sog‘lom aholiga qaratilgan bo‘lsa, psixoprofilaktika xavf guruhidagi shaxslar bilan ishlashni nazarda tutadi. Ular birgalikda psixik salomatlikni muhofaza qilishning yaxlit tizimini tashkil etadi.

Zamonaviy jamiyatda amaliy ahamiyati

Psixogigiyena va psixoprofilaktika:

- aholida psixologik madaniyatni oshiradi;
- stressga chidamlilikni shakllantiradi;
- depressiya va xavotirli buzilishlar tarqalishini kamaytiradi;
- jamiyat farovonligini oshiradi (WHO, 2018; Kessler et al., 2005).

Psixogigiyena va psixoprofilaktika inson psixik salomatligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan strategik ahamiyatga ega yo‘nalishlar hisoblanadi. Ularni ta’lim, mehnat, oila va tibbiy tizimlarga integratsiya qilish orqali jamiyatda psixik farovonlikni ta’minlash va psixologik muammolarning oldini olish mumkin.

Psixogigiyena va psixoprofilaktika inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va rivojlantirishga qaratilgan o‘zaro bog‘liq hamda bir-birini to‘ldiruvchi ilmiy-amaliy yo‘nalishlar hisoblanadi. Psixogigiyena shaxsning hayot tarzini psixologik jihatdan oqilona tashkil etish, emosional barqarorlikni ta’minlash va stressga chidamlilikni shakllantirish orqali sog‘lom psixik holatni qo‘llab-quvvatlashga xizmat qiladi. Psixoprofilaktika esa psixik buzilishlarning oldini olish, xavf guruhidagi shaxslarni barvaqt aniqlash va ularga o‘z vaqtida psixologik yordam ko‘rsatishga qaratilgan maxsus chora-tadbirlar tizimini o‘z ichiga oladi.

Zamonaviy jamiyatda ijtimoiy-iqtisodiy o‘zgarishlar, axborot oqimining ortishi va hayot sur‘atining tezlashuvi inson psixikasiga bo‘lgan yuklamani oshirmoqda. Shu sharoitda psixogigiyena va psixoprofilaktikaga asoslangan profilaktikaga yo‘naltirilgan yondashuv psixik salomatlikni muhofaza qilishning

eng samarali yo'li sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu yondashuv insonlarda psixologik madaniyatni shakllantirish, o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish va hayot sifatini oshirish imkonini beradi.

Shu ma'noda, psixogigiyyena va psixoprofilaktikani ta'lim, mehnat, oila va tibbiy xizmat tizimlariga kompleks ravishda joriy etish jamiyatda psixik farovonlikni ta'minlash, psixologik muammolarning tarqalishini kamaytirish hamda sog'lom shaxsni tarbiyalash uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.2. Aqliy mehnat psixogigenasi.

Zamonaviy jamiyatda intellektual faoliyat inson mehnatining asosiy turlaridan biriga aylanib bormoqda. Oliy ta'lim, ilmiy-tadqiqot, axborot texnologiyalari, boshqaruv, tibbiyot, pedagogika va boshqa sohalarda aqliy mehnat ulushi ortib borayotgani inson psixikasiga tushayotgan yuklamani sezilarli darajada oshirmoqda. Aqliy mehnat jarayonida diqqatni uzoq vaqt saqlash, katta hajmda axborotni qayta ishlash, qaror qabul qilish va yuqori mas'uliyat bilan ishlash talab etiladi. Shu sababli aqliy mehnatni psixologik jihatdan oqilona tashkil etish, charchoq va ruhiy zo'riqishning oldini olish psixogigiyyenaning muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

World Health Organization ta'kidlashicha, ruhiy salomatlik insonning samarali mehnat qilishi, stressni yengishi va jamiyat hayotida to'liq ishtirok etishi uchun zarur bo'lgan asosiy resurs hisoblanadi (WHO, 2018). Shu nuqtai nazardan, aqliy mehnat psixogigiyyenasi insonning psixik salomatligini saqlash va ish qobiliyatini uzoq muddat ta'minlashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar tizimini o'z ichiga oladi.

Aqliy mehnat psixogigiyyenasi tushunchasi. *Aqliy mehnat psixogigiyyenasi* — insonning intellektual faoliyati jarayonida psixik salomatlikni saqlash, charchoqni kamaytirish va yuqori ish qobiliyatini ta'minlashga qaratilgan ilmiy-amaliy yo'nalishdir. U mehnat rejimi, dam olish, ish muhiti, emosional holat va kognitiv yuklamani optimallashtirish qonuniyatlarini o'rganadi (Myers & Diener, 1995).

Aqliy mehnat psixogigiyyenasining asosiy maqsadi — insonda *psixik barqarorlik, stressga chidamlilik va uzoq muddatli samaradorlikni* ta'minlashdan iborat.

Aqliy mehnatda psixik yuklama va uning oqibatlari. Aqliy mehnat jarayonida quyidagi salbiy holatlar kuzatilishi mumkin:

- diqqatning pasayishi;
- xotira hajmining kamayishi;
- tez charchash;
- emosional labillik;
- motivatsiyaning pasayishi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, uzoq davom etuvchi kognitiv zo'riqish va stress depressiya, xavotirli buzilishlar hamda psixosomatik kasalliklar xavfini oshiradi (Kessler et al., 2005).

Aqliy mehnat psixogigiyeasining asosiy prinsiplari. Aqliy mehnat psixogigiyeasini quyidagi prinsiplarga tayanadi:

- *Mehnat va dam olish muvozanati* – ish vaqti va tanaffuslarni to'g'ri tashkil etish.
- *Faoliyat turlarini almashtirish* – bir xil kognitiv yuklamani uzoq saqlab turmaslik.
- *Emosional regulatsiya* – stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish.
- *Sog'lom turmush tarzi* – uyqu, ovqatlanish va jismoniy faollikka e'tibor berish.

Bu prinsiplar insonning ish qobiliyatini saqlab qolishga xizmat qiladi (Huppert, 2009).

Aqliy mehnat psixogigiyeasida mehnat rejimi. Mehnat rejimiga quyidagilar kiradi:

- ish vaqtining davomiyligi;
- tanaffuslar chastotasi;
- kunlik va haftalik dam olish.

Ilmiy manbalarga ko'ra, har 45–60 daqiqadan keyin qisqa tanaffus qilish diqqatni tiklashga yordam beradi (Bailey & Konstan, 2006).

Aqliy mehnat psixogigiyeasida ish muhitining ahamiyati. Ish joyining yorug'ligi, shovqin darajasi, havo almashinuvi va ergonomikasi inson psixikasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Qulay ish muhiti charchoqni kamaytiradi va ish samaradorligini oshiradi.

Aqliy mehnatda emosional holatni boshqarish. Emosional barqarorlik aqliy mehnat samaradorligining muhim sharti hisoblanadi. Relaksatsiya, meditatsiya, nafas mashqlari va avtotrening stressni kamaytirishda samarali hisoblanadi (Gross, 1998).

Aqliy mehnat psixogigiyeasida psixolog roli. Psixolog quyidagi vazifalarni bajaradi:

- psixota'lim berish;
- stressni boshqarish treninglari;
- charchoq va "emosional yonish" (burnout) profilaktikasi;
- individual maslahat.

Burnout holati kasbiy samaradorlikning pasayishiga olib kelishi ilmiy jihatdan isbotlangan (Maslach & Leiter, 2016).

Aqliy mehnat psixogigiyeasini insonning intellektual salohiyatini saqlash va rivojlantirishga qaratilgan muhim ilmiy-amaliy yo'nalish hisoblanadi. Mehnat va

dam olish muvozanatini ta'minlash, ish muhitini optimallashtirish, emosional regulyasiya va stressni boshqarish ko'nikmalarini shakllantirish orqali insonda uzoq muddatli ish qobiliyati va psixik barqarorlikka erishish mumkin. Shu sababli aqliy mehnat psixogigiyenasi zamonaviy psixologiya va mehnat gigiyenasining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida qaralishi lozim.

Aqliy mehnat psixogigiyenasi insonning intellektual faoliyatini psixologik jihatdan oqilona tashkil etish, psixik salomatlikni saqlash va ish qobiliyatini uzoq muddat ta'minlashga qaratilgan muhim ilmiy-amaliy yo'nalish hisoblanadi. Zamonaviy jamiyatda aqliy mehnat ulushining ortishi, axborot oqimining ko'payishi va kasbiy mas'uliyatning kuchayishi inson psixikasiga tushayotgan yuklamani sezilarli darajada oshirmoqda. Shu sharoitda mehnat va dam olish muvozanatini saqlash, kognitiv yuklamani optimallashtirish, ish muhitini psixologik jihatdan qulay tashkil etish hamda emosional regulyasiya ko'nikmalarini rivojlantirish alohida ahamiyat kasb etadi.

Aqliy mehnat psixogigiyenasi prinsiplariga amal qilish charchoq, stress va "emosional yonish" holatlarining oldini olishga, diqqat, xotira va tafakkur samaradorligini saqlab qolishga xizmat qiladi. Bu esa nafaqat shaxsning kasbiy faoliyati samaradorligini oshiradi, balki uning hayot sifati va umumiy psixologik farovonligini ta'minlaydi.

Shu ma'noda, aqliy mehnat psixogigiyenasini ta'lim, mehnat va boshqaruv tizimlariga tizimli ravishda joriy etish zamonaviy psixologiya ustuvor vazifalaridan biri bo'lib, sog'lom, barqaror va yuqori intellektual salohiyatga ega shaxsni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.3. Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar psixoprofilaktikasi va psixogigiyenasi.

Inson psixik rivoji tug'ilishdan to keksalikka qadar davom etuvchi uzluksiz jarayon bo'lib, har bir yosh bosqichida muayyan biologik, psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar yuz beradi. Mazkur o'zgarishlar insonning tashqi muhitga moslashuv imkoniyatlarini belgilash bilan birga, ayrim hollarda psixik buzilishlarga moyillikni ham oshiradi. Shu sababli zamonaviy psixologiyada psixik kasalliklarni faqat davolashga emas, balki ularning oldini olishga qaratilgan profilaktik yondashuv ustuvor ahamiyat kasb etmoqda.

World Health Organization ta'rifi shaxsning ko'ra, psixik salomatlik — insonning hayot stresslarini yengishi, samarali mehnat qilishi va jamiyat hayotida to'liq ishtirok etishiga imkon beradigan farovonlik holatidir (WHO, 2018). Demak, psixik salomatlikni ta'minlash uchun yosh davrlariga mos psixogigiyena va psixoprofilaktika tadbirlarini tizimli ravishda tashkil etish zarur.

Tadqiqotlar ko'rsatishicha, ko'plab psixik buzilishlarning ilk belgilari bolalik yoki o'smirlik davridayoq namoyon bo'ladi, ammo ular o'z vaqtida aniqlanmasa, kattalar yoshida og'ir klinik shakllarga o'tishi mumkin (Kessler et al., 2005). Bu esa barvaqt profilaktikaning ahamiyatini yanada oshiradi.

Bolalik davrida psixogigiyena va psixoprofilaktika. Bolalik davri shaxs psixik salomatligining poydevori qo'yiladigan eng muhim bosqich hisoblanadi. Bu davrda bolada xavfsizlik hissi, ishonch, tashqi dunyoga ijobiy munosabat va o'z-o'zini qabul qilish kabi bazaviy psixologik tuzilmalar shakllanadi. Agar bola doimiy ravishda emosional yetishmovchilik, qo'rquv yoki ota-onaning beparvo munosabatiga duch kelsa, bu holat uning psixik rivojiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Psixogigiyena nuqtai nazaridan bola uchun barqaror kun tartibini yaratish, o'yin faoliyati va ta'limni muvozanatlashtirish, ota-onaning mehribon va qo'llab-quvvatlovchi munosabati alohida ahamiyatga ega. Bu omillar bolada emosional barqarorlik va stressga chidamlilikni shakllantiradi (Myers & Diener, 1995).

Psixoprofilaktika doirasida esa rivojlanish kechikishlari, nutq buzilishlari, yuqori xavotir, qo'rquvlar va xulq-atvordagi og'ishlarni barvaqt aniqlash muhimdir. Barvaqt diagnostika va psixologik korreksiya orqali keyinchalik og'ir psixik buzilishlarning oldini olish mumkin (Rutter et al., 2006).

O'smirlik davrida psixogigiyena va psixoprofilaktika. O'smirlik davri shaxsiy identifikatsiya, o'z-o'zini anglash va mustaqillikka intilish bilan tavsiflanadi. Erik Erikson ushbu bosqichni "identifikatsiyaga qarshi rollar aralashuvi" krizisi sifatida ta'riflagan (Erikson, 1968). Bu davrda emosional labillik, o'z-o'ziga ishonchning beqarorligi va ijtimoiy taqqoslash tendensiyasi kuchayadi.

Psixogigiyena nuqtai nazaridan o'smirni ijobiy faoliyatlarga (sport, ijod, jamoaviy ishlar) jalb etish, oila va maktabda qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratish muhimdir. Bu holat o'smirning ichki zo'riqishini kamaytiradi va salbiy xulq-atvorning oldini oladi.

Psixoprofilaktika esa depressiya, suisid fikrlari, o'z-o'ziga shikast yetkazish, psixoaktiv moddalarga moyillikni barvaqt aniqlashga qaratilgan bo'lishi lozim. Ushbu muammolarni o'z vaqtida aniqlash o'smirning keyingi hayot yo'liga jiddiy ta'sir ko'rsatadi (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Yoshlik va kattalar davrida psixogigiyena va psixoprofilaktika. Kattalar davrida inson kasbiy faoliyat, oilaviy mas'uliyat va ijtimoiy rollar o'rtasida muvozanatni saqlashi talab etiladi. Doimiy ish yuklamasi, moliyaviy qiyinchiliklar va munosabatlardagi muammolar stress va depressiv holatlarga olib kelishi mumkin.

Psixogigiyena nuqtai nazaridan mehnat va dam olish muvozanatini ta'minlash, sog'lom turmush tarziga rioya qilish va emosional regulyasiya ko'nikmalarini rivojlantirish muhim hisoblanadi (Gross, 1998).

Psixoprofilaktika esa xavotirli buzilishlar, depressiya va “emosional yonish” holatini barvaqt aniqlash va ularni chuqurlashtirib ketishidan saqlashga qaratilgan bo‘lishi lozim (Maslach & Leiter, 2016).

Keksalik davrida psixogigiyena va psixoprofilaktika. Keksalik davrida kognitiv funksiyalarning pasayishi, ijtimoiy rollarning qisqarishi va yolg‘izlik hissi kuchayishi mumkin. Bu esa depressiya va demensiya xavfini oshiradi (APA, 2013).

Psixogigiyena nuqtai nazaridan keksalarni ijtimoiy faollikka jalb qilish, intellektual mashqlar va ijobiy hayot pozitsiyasini qo‘llab-quvvatlash muhimdir.

Psixoprofilaktika doirasida demensiya va depressiyani barvaqt aniqlash hamda oila a‘zolari bilan hamkorlikda qo‘llab-quvvatlovchi muhit yaratish zarur (WHO, 2017).

Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar psixoprofilaktikasi va psixogigiyenasi inson psixik salomatligini saqlashning uzluksiz va kompleks tizimini tashkil etadi. Har bir rivojlanish bosqichida moslashtirilgan psixogigiyenik shart-sharoitlarni yaratish va profilaktik tadbirlarni qo‘llash orqali psixik buzilishlarning oldini olish, shaxsning barqaror rivojini ta‘minlash va jamiyat farovonligini oshirish mumkin.

Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar psixoprofilaktikasi va psixogigiyenasi inson psixik salomatligini ta‘minlashning uzluksiz va tizimli asosini tashkil etadi. Inson hayotining har bir bosqichida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o‘zaro ta‘sirga kirishib, muayyan psixik qiyinchiliklar va buzilishlarga moyillikni yuzaga keltiradi. Shu bois psixik salomatlikni saqlash faqat klinik davolash bilan cheklanib qolmasdan, balki barvaqt profilaktika va psixogigiyenik yondashuvlarni qo‘llash orqali amalga oshirilishi lozim.

Bolalik davrida xavfsiz va qo‘llab-quvvatlovchi muhit yaratish, o‘smirlikda shaxsiy identifikatsiyani qo‘llab-quvvatlash, kattalar davrida stress va kasbiy yuklamani boshqarish, keksalikda esa ijtimoiy faollikni saqlashga qaratilgan tadbirlar psixik barqarorlikni ta‘minlashda muhim o‘rin tutadi. Har bir yosh bosqichiga mos psixogigiyena va psixoprofilaktika choralarini tizimli qo‘llash orqali psixik buzilishlarning oldini olish, ularning og‘ir shakllarga o‘tishiga yo‘l qo‘ymaslik va shaxsning barqaror rivojini ta‘minlash mumkin.

Shu ma’noda, yosh davrlariga xos psixoprofilaktika va psixogigiyena zamonaviy psixologiyaning strategik ahamiyatga ega yo‘nalishi bo‘lib, sog‘lom shaxsni shakllantirish va jamiyat psixologik farovonligini oshirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.4. Maktab o‘quvchilarining sog‘liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasi.

Zamonaviy jamiyatda bolalar va o‘smirlar salomatligini muhofaza qilish ta‘lim tizimi oldida turgan eng muhim vazifalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa,

maktab yoshidagi o'quvchilar orasida turli xil *sog'liq uchun zararli odatlar* (tamakki chekish, alkogol iste'moli, psixoaktiv moddalar, internetga qaramlik, energiya ichimliklariga haddan ziyod moyillik va boshqalar)ning tarqalishi jiddiy tashvish uyg'otmoqda. Bu odatlar nafaqat jismoniy salomatlikka, balki o'quvchining psixik rivoji, ta'limdagi muvaffaqiyati va ijtimoiy moslashuviga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

World Health Organization ma'lumotlariga ko'ra, o'smirlik davrida shakllangan zararli odatlar kattalar yoshida turli surunkali kasalliklar va psixik buzilishlar xavfini sezilarli darajada oshiradi (WHO, 2018). Shu bois maktab o'quvchilari o'rtasida zararli odatlarning oldini olishga qaratilgan psixoprofilaktik ishlarni tizimli tashkil etish zarur.

Zararli odatlar tushunchasi va ularning psixologik asoslari. Zararli odatlar – inson salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, barqaror tus olib boradigan xulq-atvor shakllaridir. Bolalar va o'smirlarda bunday odatlarning paydo bo'lishi ko'pincha quyidagi omillar bilan bog'liq bo'ladi:

- tengdoshlar ta'siri;
- oilaviy muhitdagi muammolar;
- nazoratning yetishmasligi;
- past o'z-o'zini baholash;
- stress va emosional qiyinchiliklar.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'smirlarda riskli xulq-atvor ko'pincha emosional zo'riqishni kamaytirish yoki o'zini namoyon qilish vositasi sifatida shakllanadi (Jessor, 1991).

Maktab yoshida eng ko'p uchraydigan zararli odatlar. Maktab o'quvchilari orasida quyidagi odatlar nisbatan keng tarqalgan:

- tamakki va elektron sigareta chekish;
- alkogol iste'mol qilish;
- psixoaktiv moddalarga qiziqish;
- internet va kompyuter o'yinlariga qaramlik;
- energiya ichimliklarini haddan ortiq iste'mol qilish.

Bu odatlar diqqat, xotira, tafakkur samaradorligini pasaytiradi hamda ta'limdagi muvaffaqiyatga salbiy ta'sir ko'rsatadi (Kessler et al., 2005).

Maktab o'quvchilarida zararli odatlarning psixik oqibatlari. Zararli odatlar quyidagi psixologik muammolarni keltirib chiqarishi mumkin:

- xavotir va depressiya;
- o'z-o'zini nazorat qilishning pasayishi;
- agressiv xulq-atvor;
- ijtimoiy yakkalanish;
- o'qishga qiziqishning susayishi.

Bunday holatlar barvaqt psixoprofilaktik choralarni talab qiladi.

Psixoprofilaktikaning maqsadi va vazifalari. Maktab o'quvchilarining sog'liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasining asosiy maqsadi – riskli xulq-atvorni barvaqt oldini olish, sog'lom hayot tarzini shakllantirish va o'quvchilarda psixologik barqarorlikni kuchaytirishdir.

Asosiy vazifalar:

- zararli odatlar haqida psixota'lim berish;
- stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish;
- ijobiy qiymatlar va maqsadlarni shakllantirish;
- ota-onalar va o'qituvchilar bilan hamkorlik.

Maktabda psixoprofilaktik ish shakllari. Maktab ta'lim muhiti bolalar va o'smirlarning shaxsiy rivojlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lgan asosiy ijtimoiy makon hisoblanadi. Shu sababli psixoprofilaktik ishlarning samaradorligi ko'p jihatdan ularning maktab hayotiga qanday integratsiya qilinganiga bog'liq. Psixoprofilaktik tadbirlar faqat alohida ma'ruzalar bilan cheklanib qolmasdan, ta'lim-tarbiya jarayonining barcha bosqichlariga tizimli ravishda joriy etilishi lozim.

Psixota'limiy ma'ruzalar va seminarlar. O'quvchilar uchun tashkil etiladigan ma'ruzalar va seminarlar zararli odatlar, ularning oqibatlari va sog'lom hayot tarzining afzalliklari haqida ilmiy-asoslangan ma'lumot berishga qaratilgan bo'ladi. Bunday tadbirlar o'quvchilarda ongli munosabatni shakllantiradi hamda riskli xulq-atvorga nisbatan tanqidiy fikrlashni rivojlantiradi.

Psixota'limiy ishlarni sinf soatlari, tarbiyaviy mashg'ulotlar va maktab haftaliklari doirasida tashkil etish maqsadga muvofiq.

Trening va interaktiv mashg'ulotlar. Treninglar psixoprofilaktikaning eng samarali shakllaridan biri hisoblanadi. Ular o'quvchilarda:

- o'z-o'zini nazorat qilish;
- stressni boshqarish;
- qaror qabul qilish;
- rad etish (refusal skills) ko'nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Interaktiv mashg'ulotlarda rolli o'yinlar, keys-tahlillar, guruhli muhokamalar qo'llanilib, o'quvchilar faol ishtirokchiga aylanadi. Bu esa ma'lumotlarning yaxshiroq o'zlashtirilishiga yordam beradi.

Guruhli muhokamalar va davra suhbatlari. Guruhli muhokamalar o'quvchilarning shaxsiy fikrini bildirishi, o'z tajribasi bilan o'rtoqlashishi va tengdoshlar qo'llab-quvvatlovini his qilishi uchun qulay muhit yaratadi.

Bunday shakldagi ishlar o'quvchilarda ijtimoiy kompetensiyalarni, jamoada muloqot qilish va kelishuvga erishish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Individual psixologik maslahat. Risk guruhiga kiruvchi o'quvchilar bilan individual ish alohida ahamiyat kasb etadi. Psixolog:

- bolaning shaxsiy muammosini aniqlaydi;
- emosional holatini baholaydi;
- qo‘llab-quvvatlovchi suhbat o‘tkazadi;
- zarur hollarda ota-ona va pedagoglar bilan hamkorlik qiladi.

Individual maslahat barvaqt intervensiya sifatida zararli odatlarning shakllanishini oldini oladi.

Maktabdan tashqari faoliyatga jalb etish. O‘quvchilarni sport seksiyalari, ijodiy to‘garaklar, volontyorlik harakatlari va jamoat ishlariga jalb etish psixoprofilaktikaning muhim elementi hisoblanadi.

Bunday faoliyatlar bolalarda ijobiy o‘zini namoyon qilish imkoniyatini yaratib, bo‘sh vaqtni mazmunli o‘tkazishga yordam beradi.

Ota-onalar bilan profilaktik ish. Maktabdagi psixoprofilaktika ota-onalar bilan hamkorliksiz samarali bo‘la olmaydi. Shu bois:

- ota-onalar uchun ma’ruzalar;
- maslahat soatlari;
- axborot bukletlari tashkil etilishi maqsadga muvofiq.

Bu ishlar ota-onalarning farzand tarbiyasidagi psixologik madaniyatini oshiradi.

Maktabda psixoprofilaktik ish shakllari kompleks, tizimli va uzluksiz tarzda tashkil etilgandagina yuqori samara beradi. Ma’ruza, trening, individual maslahat, guruhli ish va maktabdan tashqari faoliyatlarni uyg‘unlashtirish orqali o‘quvchilarda sog‘lom hayot tarziga barqaror ijobiy munosabatni shakllantirish mumkin.

Oila va maktab hamkorligining ahamiyati. Zararli odatlar profilaktikasida oila muhim rol o‘ynaydi. Ota-onaning bola bilan ochiq muloqoti, namunaviy xulqi va qo‘llab-quvvatlovchi munosabati profilaktikaning eng samarali omillaridan biri hisoblanadi.

Maktab o‘quvchilarining sog‘liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasi – bolalar va o‘smirlar psixik salomatligini saqlashga qaratilgan muhim ilmiy-amaliy yo‘nalishdir. Psixota’lim, ijobiy muhit yaratish va kompleks profilaktik dasturlarni joriy etish orqali zararli odatlarning oldini olish, sog‘lom va barqaror shaxsni shakllantirish mumkin.

Maktab o‘quvchilarining sog‘liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasi bolalar va o‘smirlar psixik hamda jismoniy salomatligini muhofaza qilishga qaratilgan strategik ahamiyatga ega yo‘nalish hisoblanadi. Zararli odatlarning shakllanishi ko‘pincha psixologik, ijtimoiy va oilaviy omillar ta’sirida yuzaga kelishi sababli, ularning oldini olish faqat alohida chora-tadbirlar bilan cheklanib qolmasdan, balki maktab muhitida tizimli va kompleks ravishda tashkil etilishi lozim.

Maktabda psixoprofilaktik ish shakllarini ma'ruzalar, treninglar, guruhli muhokamalar, individual maslahatlar hamda maktabdan tashqari ijobiy faoliyatlar bilan uyg'unlashtirish orqali o'quvchilarda sog'lom hayot tarziga ongli munosabatni shakllantirish mumkin. Bunday yondashuv o'quvchilarning o'z-o'zini nazorat qilish, stressni boshqarish va ongli qaror qabul qilish ko'nikmalarini rivojlantirib, riskli xulq-atvorga moyillikni kamaytiradi.

Shu ma'noda, maktab, oila va jamoatchilik hamkorligiga asoslangan profilaktik tizim zararli odatlarning oldini olish, sog'lom va barqaror shaxsni shakllantirish hamda jamiyat psixologik farovonligini oshirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.5. Sog'lom turmush tarzi.

Sog'lom turmush tarzi tushunchasining tashkil topishi, salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari.

Reja:

1. Sog'lom turmush tarzi tushunchasining mohiyati va shakllanish asoslari.
2. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish omillari.
3. Salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari.

Tayanch so'zlar: sog'lom turmush tarzi, salomatlik, farovonlik, jismoniy faollik, psixologik barqarorlik, psixologik madaniyat, o'z-o'zini nazorat qilish, sog'lom odatlar, tavakkalchilik, xavf omillari, gipodinamiya, noto'g'ri ovqatlanish.

Sog'lom turmush tarzi tushunchasining mohiyati va shakllanish asoslari.

Zamonaviy jamiyat taraqqiyoti sharoitida inson salomatligini saqlash va mustahkamlash masalasi faqat tibbiyot sohasining vazifasi bo'lib qolmasdan, balki psixologiya, pedagogika, sosiologiya va jamoat salomatligi fanlarining ham ustuvor yo'nalishiga aylanib bormoqda. Ayniqsa, insonning hayot tarzi, kundalik xulq-atvori va odatlari uning jismoniy va psixik salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatishi ilmiy jihatdan asoslab berilgan. Shu nuqtai nazardan, *sog'lom turmush tarzi* tushunchasi salomatlikni saqlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan kompleks yondashuv sifatida qaraladi.

World Health Organization ta'rifi ko'ra, salomatlik — insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holati bo'lib, u faqat kasallik yoki nuqsonning yo'qligi bilangina cheklanmaydi (WHO, 2018). Mazkur ta'rif sog'lom turmush tarzi faqat jismoniy faollik yoki to'g'ri ovqatlanish bilan cheklanmasdan, balki psixologik barqarorlik va ijtimoiy moslashuvni ham qamrab olishini ko'rsatadi.

Sog'lom turmush tarzi tushunchasining mohiyati. Sog'lom turmush tarzi — insonning kundalik hayotida salomatlikni saqlash, mustahkamlash va

rivojlantirishga qaratilgan ongli xulq-atvor, odatlar va faoliyatlar tizimidir. U quyidagi asosiy komponentlarni o'z ichiga oladi:

- sog'lom ovqatlanish;
- jismoniy faollik;
- yetarli uyqu va dam olish;
- zararli odatlardan voz kechish;
- stressni boshqarish;
- ijobiy psixologik holat.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, inson salomatligining katta qismi uning hayot tarzi bilan bog'liq bo'lib, to'g'ri tashkil etilgan turmush tarzi ko'plab surunkali kasalliklar xavfini kamaytiradi (Huppert, 2009).

Psixologik nuqtai nazardan, sog'lom turmush tarzi shaxsning o'z salomatligi uchun javobgarlik hissini anglashi, o'z-o'zini boshqarish va ongli qaror qabul qilish qobiliyati bilan uzviy bog'liq (Myers & Diener, 1995).

Sog'lom turmush tarzining shakllanish asoslari. Sog'lom turmush tarzi o'z-o'zidan shakllanib qolmaydi, balki muayyan ijtimoiy-psixologik, pedagogik va madaniy omillar ta'sirida rivojlanadi.

1. *Oila muhiti.* Oila insondagi dastlabki odatlar va qadriyatlarni shakllantiradigan asosiy ijtimoiy institut hisoblanadi. Ota-onaning shaxsiy namunasi, sog'lom ovqatlanishga, jismoniy faollikka va zararli odatlardan voz kechishga bo'lgan munosabati bolada sog'lom turmush tarziga ijobiy munosabatni shakllantiradi.

2. *Ta'lim muassasalarining roli.* Maktab va oliy ta'lim muassasalarida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, psixota'limiy mashg'ulotlar o'tkazish va sport faoliyatini qo'llab-quvvatlash orqali o'quvchilarda sog'lom hayotga ongli ehtiyoj paydo bo'ladi.

3. *Shaxsiy psixologik omillar.* Motivatsiya, o'z-o'zini nazorat qilish, stressga chidamlilik va emosional regulyasiya sog'lom turmush tarzini saqlashda muhim rol o'ynaydi (Gross, 1998).

Sog'lom turmush tarzi va psixik salomatlik o'rtasidagi bog'liqlik. Sog'lom turmush tarziga rioya qilish nafaqat jismoniy, balki psixik salomatlikni ham mustahkamlaydi. Ilmiy tadqiqotlar jismoniy faollik depressiya va xavotir darajasini pasaytirishini, uyqu rejimining barqarorligi esa kognitiv funksiyalarni yaxshilashini ko'rsatadi (Kessler et al., 2005).

Demak, sog'lom turmush tarzi psixoprofilaktikaning muhim elementi sifatida qaraladi. Sog'lom turmush tarzi tushunchasi inson salomatligini saqlashga qaratilgan kompleks va ko'p qirrali tizimni ifodalaydi. Uning mohiyati jismoniy faollik, sog'lom ovqatlanish va zararli odatlardan voz kechish bilan cheklanib qolmasdan, balki psixologik barqarorlik, stressni boshqarish va ijobiy hayot

pozitsiyasini shakllantirishni ham qamrab oladi. Oila, ta'lim muassasalari va shaxsiy motivatsiya asosida shakllangan sog'lom turmush tarzi insonning hayot sifati va uzoq umr ko'rish imkoniyatlarini oshiradi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish omillari. Sog'lom turmush tarzi inson salomatligini saqlash va mustahkamlashning eng muhim shartlaridan biri hisoblanadi. Biroq u faqat shaxsning irodasi yoki xohishiga bog'liq bo'lib qolmasdan, balki ko'plab ijtimoiy, psixologik, madaniy va pedagogik omillar ta'sirida shakllanadi. Insonning hayot tarzi uning bolalik davridan boshlab atrof-muhit, oila, ta'lim muassasalari va jamiyat tomonidan shakllantiriladigan qadriyatlar tizimi bilan uzviy bog'liqdir.

World Health Organization ta'kidlashicha, salomatlikka ta'sir etuvchi omillar ichida hayot tarzi yetakchi o'rin tutadi va inson salomatligining katta qismi aynan xulq-atvor va odatlar bilan bog'liq (WHO, 2018). Shu bois sog'lom turmush tarzini shakllantirish omillarini ilmiy jihatdan tahlil qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Oila muhitining roli. Sog'lom turmush tarzi asoslari eng avvalo oilada qo'yiladi. Bolada sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, kun tartibiga rioya qilish va zararli odatlarga salbiy munosabat kabi qarashlar ota-onaning shaxsiy namunasi orqali shakllanadi. Agar oila a'zolari sog'lom hayot tarziga amal qilsa, bola ham bu xulqni tabiiy me'yor sifatida qabul qiladi.

Tadqiqotlar ko'rsatishicha, oilaviy qo'llab-quvvatlash va ijobiy emosional muhit insonda salomatlikka mas'uliyatli munosabatni shakllantiradi (Myers & Diener, 1995). Demak, ota-onalarning psixologik madaniyati va tarbiyaviy pozitsiyasi sog'lom turmush tarzini shakllantirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Ta'lim muassasalarining ta'siri. Maktab va oliy ta'lim muassasalari sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishning muhim ijtimoiy maydoni hisoblanadi. Ta'lim jarayonida sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, shaxsiy gigiyena va psixologik barqarorlik masalalariga doir bilimlar berish o'quvchilarda ongli munosabatni shakllantiradi.

Psixota'limiy mashg'ulotlar, tarbiyaviy soatlar va sport tadbirlari orqali talabalar va o'quvchilarda salomatlikka ijobiy motivatsiya yuzaga keladi. Bu esa profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuvning samarali shakli hisoblanadi (Huppert, 2009).

Shaxsiy psixologik omillar. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda shaxsning ichki psixologik resurslari muhim o'rin tutadi. Ular qatoriga:

- o'z-o'zini anglash;
- motivatsiya;
- o'z-o'zini nazorat qilish;
- emosional regulyasiya;

- stressga chidamlilik kabi xususiyatlar kiradi.

Emosiyalarni boshqarish qobiliyati insonga stress holatlarida zararli odatlarga murojaat qilmasdan, konstruktiv yo'llar bilan muammoni hal qilish imkonini beradi (Gross, 1998). Shuningdek, ijobiy o'z-o'zini baholash va hayotdan qoniqish darajasi yuqori bo'lgan shaxslarda sog'lom hayot tarziga rioya qilish ehtimoli kattaroq bo'ladi (Myers & Diener, 1995).

Ijtimoiy muhit va tengdoshlar ta'siri. Insonning atrofidagi ijtimoiy muhit, ayniqsa o'smirlik va yoshlik davrida, xulq-atvor shakllanishiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Agar tengdoshlar orasida sog'lom hayot tarzi qo'llab-quvvatlansa, shaxs ham shu yo'nalishda harakat qiladi. Aksincha, salbiy namuna mavjud bo'lgan muhit zararli odatlarning shakllanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning mavjudligi insonda sog'lom qaror qabul qilish ehtimolini oshiradi (Kessler et al., 2005).

Ommaviy axborot vositalari va raqamli muhit. Zamonaviy axborot makonida sog'lom turmush tarzini targ'ib qiluvchi kontent muhim tarbiyaviy resurs hisoblanadi. Televideniye, internet va ijtimoiy tarmoqlardagi ijobiy namunalar insonda sog'lom hayotga qiziqish uyg'otishi mumkin. Shu bilan birga, salbiy axborot oqimi zararli odatlarning normallashtirishiga olib kelishi xavfini ham oshiradi. Shu sababli media savodxonlikni rivojlantirish sog'lom turmush tarzini shakllantirishning muhim omili hisoblanadi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish ko'p omilli va uzluksiz jarayon bo'lib, unda oila, ta'lim muassasalari, shaxsiy psixologik xususiyatlar, ijtimoiy muhit va axborot makoni o'zaro bog'liq holda ishtirok etadi. Ushbu omillarning uyg'un ta'siri orqali insonda salomatlikka ongli munosabat, o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalari va barqaror sog'lom odatlar shakllanadi. Demak, sog'lom turmush tarzini shakllantirish jamiyat salomatligini ta'minlashning eng samarali yo'llaridan biri hisoblanadi.

Salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari. Inson salomatligi ko'p omilli tizim bo'lib, uning shakllanishiga biologik, psixologik, ijtimoiy va atrof-muhit omillari bir vaqtning o'zida ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy ilmiy yondashuvlarda salomatlikni saqlash faqat kasalliklarni davolash bilan cheklanib qolmasdan, balki salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi *tavakkalchilik (xavf) omillarini* aniqlash va bartaraf etishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni ham qamrab oladi.

World Health Organization ma'lumotlariga ko'ra, surunkali kasalliklar va psixik buzilishlarning katta qismi insonning hayot tarzi va xulq-atvori bilan bog'liq bo'lib, ularni o'zgartirish orqali salomatlikni sezilarli darajada yaxshilash mumkin (WHO, 2018). Shu bois salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillarini ilmiy jihatdan tahlil qilish muhim ahamiyatga ega.

Tavakkalchilik omili tushunchasi. *Tavakkalchilik omili* — insonda muayyan kasallik yoki salomatlik buzilishi rivojlanish ehtimolini oshiradigan biologik, psixologik yoki ijtimoiy xususiyat, holat yoki xulq-atvor shaklidir. Bu omillar mustaqil holda yoki o‘zaro qo‘shilib ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Ilmiy adabiyotlarda tavakkalchilik omillari shartli ravishda bir nechta guruhga ajratiladi: biologik, xulq-atvorga oid, psixologik, ijtimoiy va ekologik omillar.

Biologik va irsiy tavakkalchilik omillari. Biologik omillarga insonning yoshi, jinsi, irsiy moyilliklari va organizmning individual xususiyatlari kiradi. Ayrim kasalliklar (masalan, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari, ayrim psixik buzilishlar) irsiy omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, irsiy moyillik mavjud bo‘lgan hollarda hayot tarzi salomatlik natijalarini belgilashda yanada muhim ahamiyat kasb etadi (Kessler et al., 2005). Demak, irsiy xavf mavjud bo‘lsa ham, sog‘lom turmush tarzi orqali uning salbiy ta’sirini kamaytirish mumkin.

Xulq-atvorga oid tavakkalchilik omillari. Eng keng tarqalgan xavf omillari aynan inson xulq-atvori bilan bog‘liq bo‘ladi. Ular qatoriga:

- tamakki chekish;
- alkogol iste’moli;
- psixoaktiv moddalar;
- jismoniy faollikning yetishmasligi (gipodinamiya);
- noto‘g‘ri ovqatlanish;
- uyqu rejimi buzilishi kiradi.

Bu omillar surunkali kasalliklar, shuningdek, depressiya va xavotirli buzilishlar xavfini oshiradi (WHO, 2018).

Psixologik tavakkalchilik omillari. Psixologik holat inson salomatligiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Doimiy stress, yuqori xavotir, depressiya, past o‘z-o‘zini baholash va emosional zo‘riqish salomatlik uchun jiddiy xavf hisoblanadi.

Emosional regulatsiya ko‘nikmalari rivojlanmagan shaxslarda zararli odatlarga moyillik yuqori bo‘ladi (Gross, 1998). Shuningdek, hayotdan qoniqish darajasi past bo‘lgan insonlarda psixosomatik kasalliklar ko‘proq uchraydi (Myers & Diener, 1995).

Ijtimoiy tavakkalchilik omillari. Ijtimoiy muhit inson salomatligiga kuchli ta’sir ko‘rsatadi. Quyidagilar salomatlik uchun xavf omillari hisoblanadi:

- kam ta’minlanganlik;
- ishsizlik;
- oilaviy nizolar;
- ijtimoiy yakkalanish;
- zo‘ravonlikka duch kelish.

Bunday omillar insonda doimiy stress holatini yuzaga keltirib, psixik va jismoniy salomatlikni izdan chiqaradi (Huppert, 2009).

Ekologik tavakkalchilik omillari. Atrof-muhit ifloslanishi, havo sifati pastligi, shovqin, radiatsiya va noqulay yashash sharoiti salomatlik uchun xavf tug'diradi. Ekologik noqulaylik nafaqat jismoniy, balki psixologik zo'riqishni ham kuchaytiradi.

Tavakkalchilik omillarini kamaytirish strategiyalari. Salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi omillarni kamaytirish uchun quyidagi yo'nalishlar muhim:

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish;
- psixogigiyena va psixoprofilaktika tadbirlari;
- stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish;
- ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish;
- tibbiy ko'riklar va skrining.

Bu choralar profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuvning asosini tashkil etadi.

Salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari ko'p qirrali bo'lib, biologik, psixologik, xulq-atvorga oid, ijtimoiy va ekologik jihatlarni o'z ichiga oladi. Ushbu omillarni barvaqt aniqlash va ularning ta'sirini kamaytirishga qaratilgan kompleks profilaktik tadbirlar inson salomatligini saqlash va hayot sifatini oshirishning eng samarali yo'llaridan biri hisoblanadi.

Ushbu uch mavzu mazmuni bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lib, inson salomatligini saqlash va mustahkamlashning kompleks ilmiy-amaliy asoslarini ifodalaydi. Sog'lom turmush tarzi insonning kundalik hayotida ongli ravishda tanlangan xulq-atvor, odatlar va faoliyatlar tizimi sifatida namoyon bo'lib, u jismoniy, psixik va ijtimoiy salomatlikning uyg'unligini ta'minlashga qaratilgan. Bu tushuncha faqat to'g'ri ovqatlanish yoki jismoniy faollik bilan cheklanib qolmasdan, balki psixologik barqarorlik, stressni boshqarish, zararli odatlardan voz kechish va ijobiy hayot pozitsiyasini shakllantirishni ham o'z ichiga oladi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish ko'p omilli jarayon bo'lib, unda oila, ta'lim muassasalari, ijtimoiy muhit, shaxsiy psixologik xususiyatlar va madaniy qadriyatlar o'zaro ta'sirga kirishadi. Oiladagi namuna, maktab va jamoadagi tarbiyaviy ta'sirlar, shuningdek, shaxsning motivatsiyasi va o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalari sog'lom odatlarning barqaror shakllanishiga xizmat qiladi. Bu jarayon uzluksiz bo'lib, inson hayotining barcha bosqichlarida qo'llab-quvvatlanishi lozim.

Shu bilan birga, salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari — biologik, xulq-atvorga oid, psixologik, ijtimoiy va ekologik xususiyatlar — inson salomatligi uchun real xavf tug'diradi. Ushbu omillarni barvaqt aniqlash va ularning ta'sirini kamaytirishga qaratilgan profilaktik tadbirlar sog'lom turmush tarzini samarali shakllantirishning muhim sharti hisoblanadi.

Demak, sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish, uni shakllantirish omillarini kuchaytirish va tavakkalchilik omillarini kamaytirishga qaratilgan kompleks yondashuv insonning hayot sifati va uzoq umr koʻrish imkoniyatlarini oshiradi. Bu esa oʻz navbatida sogʻlom, barqaror va ijtimoiy faol jamiyatni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.6. Reproduktiv salomatlikning psixologik asoslari.

Reproduktiv salomatlik inson hayotining eng muhim sohalaridan biri boʻlib, u nafaqat biologik funksiyalar, balki shaxsning psixologik farovonligi, oilaviy munosabatlari va ijtimoiy moslashuvi bilan ham uzviy bogʻliqdir. Zamonaviy ilmiy yondashuvlarda reproduktiv salomatlik faqat reproduktiv tizim kasalliklarining yoʻqligi sifatida emas, balki insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan toʻliq farovonlik holati sifatida qaraladi.

World Health Organization taʼrifiga koʻra, reproduktiv salomatlik — insonning reproduktiv tizim, uning funksiyalari va jarayonlari sohasida jismoniy, ruhiy hamda ijtimoiy farovonlik holatidir (WHO, 2018). Demak, reproduktiv salomatlikning taʼminlanishida psixologik omillar markaziy oʻrin tutadi.

Reproduktiv salomatlikning psixologik mohiyati. Reproduktiv salomatlikning psixologik mohiyati shaxsning oʻz jinsiyligiga, ota-ona boʻlish rollariga, homiladorlik, tugʻruq va farzand tarbiyasiga boʻlgan munosabati bilan belgilanadi. Insonda ushbu sohalarga nisbatan ijobiy munosabat shakllangan boʻlsa, u reproduktiv qarorlarni ongli, masʼuliyatli va barqaror qabul qiladi.

Psixologik jihatdan reproduktiv salomatlik quyidagi komponentlarni oʻz ichiga oladi:

- jinsiy identifikatsiya va jinsiy oʻzini anglash;
- ota-onalikka psixologik tayyorgarlik;
- oilaviy munosabatlar barqarorligi;
- stressga chidamlilik va emosional regulatsiya.

Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, yuqori darajadagi stress va xavotir reproduktiv funksiyalarga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin (Kessler et al., 2005).

Reproduktiv qaror qabul qilishning psixologik omillari. Insonning farzand koʻrish yoki koʻrmaslik, homiladorlikni rejalashtirish, tibbiy reproduktiv texnologiyalarga murojaat qilish kabi qarorlari koʻp jihatdan psixologik omillarga bogʻliq. Ular qatoriga shaxsiy qadriyatlar, hayotiy maqsadlar, oilaviy tajriba va ijtimoiy normalar kiradi.

Psixologik tadqiqotlar reproduktiv qarorlarda shaxsning oʻz-oʻzini baholashi va hayotdan qoniqish darajasi muhim rol oʻynashini koʻrsatadi (Myers & Diener, 1995).

Reproduktiv salomatlik va emosional holat. Reproktiv sohadagi muammolar (bepushtlik, homiladorlikni yo'qotish, tug'ruq asoratlari) shaxsda qayg'u, umidsizlik, aybdorlik hissi va depressiyaga olib kelishi mumkin. Bu holatlarda psixologik qo'llab-quvvatlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Emosional regulyasiya ko'nikmalari rivojlangan shaxslarda stressga bog'liq reproduktiv muammolar kamroq uchrashi qayd etilgan (Gross, 1998).

Oilaviy munosabatlar va reproduktiv salomatlik. Juftlik o'rtasidagi ishonch, ochiq muloqot va o'zaro qo'llab-quvvatlash reproduktiv salomatlikni ta'minlashda hal qiluvchi omil hisoblanadi. Konfliktli munosabatlar esa reproduktiv qarorlar qabul qilishni qiyinlashtiradi va emosional zo'riqishni oshiradi.

Tadqiqotlarga ko'ra, qo'llab-quvvatlovchi oilaviy muhit ayollarda homiladorlik davrini yengil o'tkazishga ijobiy ta'sir ko'rsatadi (Huppert, 2009).

Psixolog faoliyatida reproduktiv salomatlik. Psixolog reproduktiv salomatlik sohasida quyidagi vazifalarni bajaradi:

- psixota'lim berish;
- reproduktiv qarorlar bo'yicha maslahat;
- stressni boshqarish bo'yicha treninglar;
- krizis holatlarda qo'llab-quvvatlash.

Bu ishlar reproduktiv salomatlikni mustahkamlashga xizmat qiladi.

Reproduktiv salomatlikning psixologik asoslari insonning emosional barqarorligi, o'z-o'zini anglashi, oilaviy munosabatlari va hayotiy qadriyatlar bilan uzviy bog'liqdir. Psixologik qo'llab-quvvatlash va profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuv orqali reproduktiv sohadagi ko'plab muammolarning oldini olish, shaxsning farovonligini oshirish va sog'lom avlodni shakllantirish mumkin.

Reproduktiv salomatlikning psixologik asoslari inson hayotidagi eng muhim sohalardan birini tashkil etib, shaxsning jismoniy holati bilan bir qatorda uning emosional barqarorligi, o'z-o'zini anglashi, oilaviy munosabatlari va ijtimoiy farovonligi bilan uzviy bog'liqdir. Reproktiv salomatlikni faqat biologik jarayon sifatida emas, balki insonning hayotiy qadriyatlar, reproduktiv qarorlariga bo'lgan munosabati va ota-onalik rolini qabul qilishga tayyorligi bilan bog'liq kompleks psixologik holat sifatida qarash zarur.

Psixologik omillar reproduktiv qaror qabul qilishda hal qiluvchi o'rin tutadi. Shaxsning o'z-o'zini baholashi, hayotdan qoniqish darajasi, stressga chidamliligi va emosional regulyasiya ko'nikmalari qanchalik yuqori bo'lsa, u reproduktiv sohadagi qarorlarni shunchalik ongli, mas'uliyatli va barqaror qabul qiladi. Aksincha, yuqori darajadagi xavotir, depressiya va ichki ziddiyatlar reproduktiv funksiyalarga salbiy ta'sir ko'rsatib, homiladorlikka tayyorgarlik, tug'ruq jarayoni va ota-onalik rolini qabul qilishni qiyinlashtirishi mumkin.

Shuningdek, juftlik o'rtasidagi munosabatlar sifati reproduktiv salomatlikning muhim psixologik determinanti hisoblanadi. O'zaro ishonch, ochiq muloqot va qo'llab-quvvatlash muhiti mavjud bo'lgan oilalarda reproduktiv muammolarga nisbatan barqarorlik yuqori bo'ladi. Bu esa nafaqat ayolning, balki butun oilaning psixologik farovonligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Demak, reproduktiv salomatlikni ta'minlashda tibbiy choralar bilan bir qatorda psixologik profilaktika, psixota'lim va maslahat ishlarini kompleks ravishda tashkil etish zarur. Bunday yondashuv insonning reproduktiv sohadagi muammolarini barvaqt aniqlash, ularning salbiy oqibatlarini kamaytirish va sog'lom avlodni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12.7. Salomatlikni saqlashning birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktikasi.

Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida profilaktika salomatlikni ta'minlashning eng samarali strategiyalaridan biri hisoblanadi. Kasalliklarni faqat davolash emas, balki ularning paydo bo'lishining oldini olish, erta bosqichda aniqlash va asoratlarini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar inson hayoti sifati va davomiyligini oshirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu nuqtai nazardan, salomatlikni saqlashda profilaktika *birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi* darajalarga ajratiladi.

World Health Organization ta'rifiga ko'ra, salomatlik — insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holati bo'lib, u kasalliklar yoki nuqsonlarning yo'qligi bilan cheklanmaydi (WHO, 2018). Demak, profilaktika faqat tibbiy tadbirlar majmuasi emas, balki psixologik, ijtimoiy va pedagogik choralarni ham o'z ichiga olgan kompleks tizimdir.

Profilaktika tushunchasining umumiy mohiyati. Profilaktika — kasalliklar va salomatlik buzilishlarining oldini olish, ularning tarqalishini cheklash va oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar tizimidir. Ilmiy adabiyotlarda profilaktika darajalari konsepsiyasi ilk bor G. Caplan tomonidan tizimlashtirilgan bo'lib, u profilaktikani birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi turlarga ajratgan (Caplan, 1964).

Birlamchi profilaktika — kasalliklar hali paydo bo'lmasidan oldin ularning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasidir. Uning asosiy maqsadi salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi xavf omillarini kamaytirish va sog'lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

Birlamchi profilaktika quyidagilarni qamrab oladi:

- sog'lom ovqatlanishni targ'ib qilish;
- jismoniy faollikni oshirish;
- zararli odatlarning oldini olish;

- stressni boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirish;
- sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish.

Tadqiqotlar ko‘rsatishicha, hayot tarziga qaratilgan profilaktik choralar surunkali kasalliklar xavfini sezilarli darajada kamaytiradi (Huppert, 2009).

Ikkilamchi profilaktika — kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va barvaqt davolashga qaratilgan tadbirlardir. Bu bosqichda asosiy e’tibor skrining, diagnostika va erta intervensiyaga qaratiladi.

Ikkilamchi profilaktikaga misollar:

- tibbiy ko‘riklar va skrining dasturlari;
- psixik buzilishlarni erta aniqlash;
- xavf guruhidagi shaxslar bilan ishlash.

Ilmiy ma’lumotlarga ko‘ra, psixik buzilishlarning katta qismi ilk belgilaridayoq aniqlansa, ularni samarali korreksiya qilish imkoniyati yuqori bo‘ladi (Kessler et al., 2005).

Uchlamchi profilaktika — mavjud kasalliklarning asoratlarini kamaytirish, residivlarni oldini olish va bemorlarning hayot sifati ni yaxshilashga qaratilgan tadbirlardir.

Ushbu bosqich quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- reabilitatsiya dasturlari;
- psixoterapiya va psixologik qo‘llab-quvvatlash;
- ijtimoiy moslashuvni ta’minlash;
- kasallikning qayta qaytalanishini oldini olish.

Uchlamchi profilaktika insonning funksional imkoniyatlarini saqlab qolish va jamiyat hayotida faol ishtirok etishini ta’minlashga xizmat qiladi (Maslach & Leiter, 2016).

Profilaktika darajalarining o‘zaro bog‘liqligi. Birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika mustaqil emas, balki o‘zaro bog‘liq va bir-birini to‘ldiruvchi tizim hisoblanadi. Birlamchi profilaktika kasalliklarning oldini olsa, ikkilamchi profilaktika ularni erta aniqlaydi, uchlamchi profilaktika esa asoratlarni kamaytiradi. Bu uchala darajaning uyg‘un qo‘llanilishi salomatlikni saqlashning eng samarali modeli hisoblanadi.

Psixologik nuqtai nazardan profilaktikaning ahamiyati. Psixologik profilaktika barcha darajalarda muhim o‘rin tutadi. Psixota’lim, stressni boshqarish treninglari, motivatsiyani oshirish va emosional regulyasiyani rivojlantirish orqali insonlarda salomatlikka mas’uliyatli munosabat shakllanadi (Gross, 1998).

Salomatlikni saqlashning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasi inson salomatligini muhofaza qilishning uzluksiz va kompleks tizimini tashkil etadi. Profilaktikaga yo‘naltirilgan yondashuv kasalliklar tarqalishini kamaytirish, hayot

sifatini oshirish va jamiyat farovonligini ta'minlash uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

Salomatlikni saqlashning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasi inson salomatligini muhofaza qilishga qaratilgan yaxlit va uzluksiz tizimni tashkil etadi. Ushbu profilaktika darajalari kasalliklarning oldini olishdan tortib, ularni erta aniqlash, davolash va asoratlarini kamaytirishgacha bo'lgan barcha bosqichlarni qamrab oladi. Birlamchi profilaktika sog'lom turmush tarzini shakllantirish va xavf omillarini kamaytirish orqali salomatlikni mustahkamlashga xizmat qilsa, ikkilamchi profilaktika kasalliklarni barvaqt aniqlash va o'z vaqtida yordam ko'rsatish imkonini beradi. Uchlamchi profilaktika esa mavjud kasalliklarga ega shaxslarning hayot sifatini yaxshilash, residivlarning oldini olish va ijtimoiy moslashuvini ta'minlashga qaratilgan.

Profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuv faqat tibbiy choralar bilan cheklanib qolmasdan, psixologik, pedagogik va ijtimoiy tadbirlarni ham o'z ichiga oladi. Shuning uchun profilaktikaning barcha darajalarini uyg'un va tizimli ravishda qo'llash inson salomatligini saqlashning eng samarali strategiyasi hisoblanadi. Bunday yondashuv jamiyatda kasalliklar tarqalishini kamaytirish, aholi hayot sifatini oshirish hamda sog'lom va barqaror avlodni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

XII BOB BO'YICHA UMUMIY XULOSA

XII bobda psixoprofilaktika va psixogigiyena masalalari zamonaviy psixologiyaning muhim ilmiy-amaliy yo'nalishi sifatida kompleks tarzda yoritildi. Bobdagi mavzular inson psixik salomatligini saqlash, mustahkamlash va rivojlantirishning nazariy asoslari hamda amaliy mexanizmlarini o'zaro bog'liq holda ochib beradi. Psixogigiyena va psixoprofilaktika tushunchalarining mohiyatini tahlil qilish orqali psixik salomatlikni muhofaza qilish faqat klinik davolash bilan cheklanib qolmasdan, balki barvaqt profilaktika, ta'limiy-tadbiriy ishlar va sog'lom hayot tarzini shakllantirish orqali ta'minlanishi lozimligi asoslab berildi.

Aqliy mehnat psixogigiyenasiga bag'ishlangan qismda zamonaviy jamiyatda intellektual yuklamalarning ortishi inson psixikasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkinligi ko'rsatildi. Aqliy mehnatni to'g'ri tashkil etish, dam olish va mehnat rejimini me'yorlashtirish, stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish shaxsning ish qobiliyati va psixologik barqarorligini saqlashning muhim sharti ekani ta'kidlandi.

Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar psixoprofilaktikasi va psixogigiyenasi mavzusida inson hayotining har bir bosqichida o'ziga xos xavf omillari mavjudligi,

shu bois profilaktik chora-tadbirlar yosh xususiyatlarini hisobga olgan holda tashkil etilishi zarurligi asoslab berildi. Bolalik, o'smirlik, kattalar va keksalik davrida psixik salomatlikni qo'llab-quvvatlashga qaratilgan tizimli ishlar shaxsning barqaror rivojini ta'minlashga xizmat qiladi.

Maktab o'quvchilarining sog'liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasiga oid bo'limda ta'lim muhitida kompleks profilaktik ishlarni tashkil etish, o'quvchilarda sog'lom hayot tarziga ongli munosabatni shakllantirish, oila va maktab hamkorligini kuchaytirish muhim ekani ko'rsatildi. Bu yondashuv zararli odatlarning oldini olishda samarali mexanizm sifatida baholandi.

Sog'lom turmush tarzi mavzusida uning mohiyati, shakllanish omillari va salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari tahlil qilinib, inson salomatligining katta qismi hayot tarzi bilan belgilanishi ilmiy jihatdan asoslandi. Demak, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish psixoprofilaktikaning asosiy yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

Reproduktiv salomatlikning psixologik asoslari insonning emosional barqarorligi, oilaviy munosabatlari va hayotiy qadriyatlari bilan uzviy bog'liq ekani bilan tavsiflandi. Psixologik qo'llab-quvvatlash va psixota'lim ishlari orqali reproduktiv sohadagi ko'plab muammolarning oldini olish mumkinligi ko'rsatib berildi.

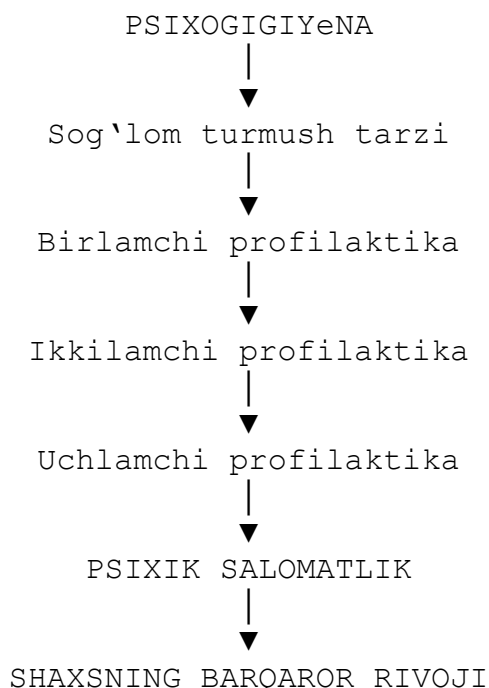
Salomatlikni saqlashning birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasi mavzusida profilaktikaga yo'naltirilgan yondashuvning uzluksiz va kompleks tizim ekani asoslab berildi. Barcha darajalarda psixologik profilaktikaning o'rni muhim ekani ta'kidlandi.

Umuman olganda, XII bob psixoprofilaktika va psixogigiyenani inson salomatligini muhofaza qilishning ustuvor yo'nalishi sifatida ko'rsatadi. Bobda bayon etilgan g'oyalar sog'lom, psixologik barqaror va ijtimoiy faol shaxsni shakllantirish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

12. Bob mavzularining umumlashtirilgan tahlili

№	Mavzu nomi	Asosiy mazmun	Psixoprofilaktik yoʻnalish	Kutilgan natija
12.1	Psixogigiyena va psixoprofilaktika tushunchalari	Psixik salomatlikni saqlash nazariyasi va prinsiplari	Barvaqt profilaktika, psixota'lim	Psixik barqarorlik
12.2	Aqliy mehnat psixogigiyenasi	Aqliy yuklamani me'yorlashtirish, dam olish rejimi	Stressni kamaytirish	Ish qobiliyati oshishi
12.3	Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar profilaktikasi	Yoshga mos xavf omillari	Ertani aniqlash, kuzatuv	Kasalliklarning oldini olish
12.4	Maktab o'quvchilarida zararli odatlar profilaktikasi	Psixota'lim, trening, oila bilan ish	Birlamchi profilaktika	Sog'lom xulq-atvor
12.5	Sog'lom turmush tarzi	Sog'lom odatlarni shakllantirish	Xulq-atvor profilaktikasi	Hayot sifati oshishi
12.6	Reproduktiv salomatlik psixologik asoslari	Emosional barqarorlik, oilaviy qo'llab-quvvatlash	Psixologik maslahat	Ota-onalikka tayyorlik
12.7	Birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktika	Profilaktika bosqichlari	Kompleks yondashuv	Salomatlikni saqlash

Jadvalda XII bob mavzulari mazmunij jihatdan tizimlashtirilib, har bir mavzunung profilaktikaga qoʻshayotgan hissi va natijalari koʻrsatilgan. U bobning umumiy gʻoyasini — *psixik salomatlikni saqlashda profilaktikaning ustuvor ahamiyatini* ochib beradi.

Psixoprofilaktika va psixogigiyenaning kompleks modeli

Sxema psixogigiyena sog'lom turmush tarzi orqali profilaktikaning barcha bosqichlariga asos bo'lishini va natijada shaxsning psixik salomatligi hamda barqaror rivoji ta'minlanishini ko'rsatadi. Bu profilaktikaga *uzluksiz va bosqichli* yondashuvni aks ettiradi.

12 BOB BO'YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR**1-amaliy topshiriq.** Psixogigiyenik tahlil

Vazifa: Talaba o'zining bir kunlik hayot tarzini (uyqu, ovqatlanish, o'qish, dam olish, ekran vaqti, jismoniy faollik) tahlil qiladi.

Talab:

- 1 kunlik rejimni jadval shaklida tuzish
- Qaysi omillar psixik salomatlikka ijobiy yoki salbiy ta'sir ko'rsatayotganini belgilash
- Taklif va xulosa yozish

Natija: Psixogigiyenik madaniyat shakllanadi.

2-amaliy topshiriq. Tavakkalchilik omillarini aniqlash

Vazifa: O'smirlar yoki talabalar orasida sog'liq uchun xavfli odatlarning tarqalishini baholash.

Talab:

- 8–10 ta savoldan iborat qisqa anketa tuzish
- Natijalarni diagramma yoki jadvalda ko'rsatish
- Profilaktik takliflar ishlab chiqish

Natija: Psixoprofilaktika ko'nikmalari rivojlanadi.

3-amaliy topshiriq. Profilaktika dasturi loyihasi

Vazifa: Maktab yoki OTM uchun "Sog'lom turmush tarzini shakllantirish"ga qaratilgan kichik profilaktika dasturi tayyorlash.

Talab:

- Maqsad
- Vazifalar
- Tadbirlar rejasi
- Kutilgan natija

Natija:

Tashkilotchilik va amaliy rejalashtirish ko‘nikmalari shakllanadi.

4-amaliy topshiriq. Profilaktika darajalarini qiyosiy tahlil

Vazifa: Birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikaga misollar keltirish.

Talab:

- Jadval tuzish
- Har biriga 2 tadan misol
- Qisqa izoh

Natija: Profilaktika bosqichlari farqi aniq o‘zlashtiriladi.

5-amaliy topshiriq. Keysli tahlil (mini-keys)

Vazifa: Quyidagi vaziyatni tahlil qilish: “9-sinf o‘quvchisi tez charchaydi, darsga qiziqishi pasaygan, ijtimoiy tarmoqlarda ko‘p vaqt o‘tkazadi.”

Talab:

- Muammo sabablarini aniqlash
- Qaysi profilaktika darajasi qo‘llanadi
- Psixologik tavsiyalar

Natija: Amaliy tahlil va qaror qabul qilish qobiliyati rivojlanadi.

Ushbu amaliy topshiriqlar talabalarda *psixoprofilaktika, psixogigiyena va sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha amaliy kompetensiyalarni* shakllantirishga xizmat qiladi.

KEYSLAR.**KEYS 1.** Aqliy charchash

Vaziyat: Talaba kuniga 6–7 soat kompyuterda ishlaydi, dam olishga vaqt ajratmaydi, bosh og‘rig‘i va diqqat pasayishidan shikoyat qiladi.

Qisqa yechim:

- Aqliy mehnat rejimi tuzish
- Har 40–50 daqiqada tanaffus
- Jismoniy mashqlar kiritish
- Uyqu rejimini tiklash

KEYS 2. O‘smirda zararli odatga moyillik

Vaziyat: 8-sinf o‘quvchisi do‘stlari ta’sirida tamaki chekishni boshlagan.

Qisqa yechim:

- Psixota’limiy suhbat
- Rad etish ko‘nikmalarini o‘rgatish
- Ota-ona bilan hamkorlik
- Sport to‘garagiga jalb etish

KEYS 3. Yuqori xavotir

Vaziyat: Talaba imtihonlar oldidan kuchli xavotir his qiladi, uxlay olmaydi.

Qisqa yechim:

- Relaksatsiya mashqlari
- Taym-menejmentni o'rgatish
- Qo'llab-quvvatlovchi maslahat

KEYS 4. Reproduktiv stress

Vaziyat: Yosh turmush qurgan ayol homilador bo'lmayotgani uchun depressiyaga tushgan.

Qisqa yechim:

- Individual psixologik maslahat
- Juftlik bilan ishlash
- Stressni kamaytirish usullari

KEYS 5. Sosial yakkalanish

Vaziyat: Keksaygan shaxs o'zini yolg'iz his qiladi, muloqotdan qochadi.

Qisqa yechim:

- Ijtimoiy faollikka jalb qilish
- Qo'llab-quvvatlovchi suhbat
- Uchlamchi profilaktika tadbirlari

Ushbu keyslar psixoprofilaktika va psixogigiyena tadbirlarini amaliyotda qo'llash, muammoni aniqlash va tezkor yechim topish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

TESTLAR**1. Psixogigiyena nimaga qaratilgan?**

- A) Psixik kasalliklarni davolashga
- B) Psixik salomatlikni saqlash va mustahkamlashga
- C) Faqat diagnostikaga
- D) Faqat test o'tkazishga

To'g'ri javob: B

2. Psixoprofilaktikaning asosiy maqsadi?

- A) Kasalliklarni og'irlashtirish
- B) Psixik buzilishlarning oldini olish
- C) Faqat reabilitatsiya
- D) Faqat tibbiy davolash

To'g'ri javob: B

3. Aqliy mehnat psixogigiyenasi nima bilan bog'liq?

- A) Jismoniy mashqlar bilan
- B) Aqliy yuklamani me'yorlashtirish bilan
- C) Faqat sport bilan
- D) Faqat uyqu bilan

To'g'ri javob: B

4. Birlamchi profilaktika nimaga qaratilgan?

- A) Asoratini kamaytirishga
- B) Erta diagnostikaga
- C) Kasalliklarning oldini olishga
- D) Reabilitatsiyaga

To'g'ri javob: C

5. Ikkilamchi profilaktikaning asosiy vazifasi?

- A) Sog'lom odatlarni shakllantirish
- B) Erta aniqlash va davolash
- C) Residivni oldini olish
- D) Faqat targ'ibot

To'g'ri javob: B

6. Uchlamchi profilaktika nimani ko'zlaydi?

- A) Kasallikni paydo qilish
- B) Asoratini kamaytirish va reabilitatsiya
- C) Faqat diagnostika
- D) Faqat ma'ruza

To'g'ri javob: B

7. Sog'lom turmush tarziga qaysi omil kiradi?

- A) Zararli odatlar
- B) Harakatsizlik
- C) Jismoniy faollik
- D) Uyqusizlik

To'g'ri javob: C

8. O'smirlarda zararli odatlar profilaktikasining samarali usuli?

- A) Jazolash
- B) Psixota'lim va treninglar
- C) Beparqlik
- D) Izolyasiya

To'g'ri javob: B

9. Reproduktiv salomatlikning psixologik asosiga nima kiradi?

- A) Faqat biologiya
- B) Emosional barqarorlik
- C) Faqat sport
- D) Faqat ovqatlanish

To'g'ri javob: B

10. Stressni boshqarish qaysi profilaktikaga tegishli?

- A) Birlamchi
- B) Ikkilamchi

- C) Uchlamchi
 - D) Hech biriga
- To'g'ri javob: A**

11. Psixogigiyena qaysi fan bilan uzviy bog'liq?

- A) Fizika
- B) Psixologiya
- C) Geografiya
- D) Matematika

To'g'ri javob: B

12. Profilaktikaning barcha darajalari nimaga xizmat qiladi?

- A) Kasallikni ko'paytirishga
- B) Salomatlikni saqlashga
- C) Faqat statistikaga
- D) Nazaratsizlikka

To'g'ri javob: B

XIII. BOB. KLINIK PSIXOLOGIYADA PSIXOTERAPEVTIK METODLAR. PSIXOLOGIK INTERVENSIYA BOSQICHLARI

1. Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishning metodologik manbalari.

Ryeja:

1. Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarning nazariy-metodologik asoslari.
2. Psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishda amaliy-metodik prinsiplar.

Tayanch soʻzlar: metodologiya, psixokorreksiya, psixoterapiya, nazariy asos, kognitiv yondashuv, gumanistik psixologiya, integratsiya, klinik intervyu, terapevtik alyans, individual terapiya, guruh terapiyasi, oilaviy terapiya, etika.

Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarning nazariy-metodologik asoslari. Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlar inson psixik salomatligini tiklash, saqlash va rivojlantirishga qaratilgan ilmiy-amaliy faoliyatning markaziy yoʻnalishlaridan biri hisoblanadi. Bu tadbirlar samaradorligi ularning qanday nazariy va metodologik asoslarga tayanishini, qanday konsepsiyalar va ilmiy maktablar doirasida tashkil etilishini belgilab beradi. Shu sababli psixokorreksiya va psixoterapiyaning nazariy-metodologik manbalarini chuqur tahlil qilish klinik amaliyot uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlar biopsixo-ijtimoiy model asosida quriladi. Bu model inson psixik buzilishlarini faqat biologik sabablar bilan emas, balki psixologik va ijtimoiy omillar bilan ham bogʻliq holda tushuntiradi (Engel, 1977).

Metodologiya tushunchasi va uning klinik psixologiyadagi oʻrni. Metodologiya — ilmiy tadqiqot va amaliy faoliyatni tashkil etishning umumiy prinsiplari, usullari va yondashuvlari tizimidir. Klinik psixologiyada metodologiya quyidagi vazifalarni bajaradi:

- psixik buzilishlarni tushuntiruvchi nazariy modellarni belgilash;
- diagnostika, korreksiya va terapiya usullarini tanlash;
- terapevtik jarayonni rejalashtirish va baholash.

Metodologik asoslar qanchalik ilmiy jihatdan puxta boʻlsa, psixokorreksion tadbirlarning samaradorligi shunchalik yuqori boʻladi (Kazdin, 2008).

Psixooanalitik yoʻnalish. Psixoterapiya tarixida ilk va taʼsirchan yoʻnalishlardan biri psixooanaliz hisoblanadi. Uning asoschisi — *Sigmund Freud*

bo‘lib, u psixik buzilishlarning manbaini ongsiz jarayonlar, ichki konfliktlar va bolalik tajribalari bilan bog‘lab tushuntirgan.

Psixooanalitik metodologiya quyidagi prinsiplarga tayanadi:

- ongsizlikni anglash;
- ichki konfliktlarni ochish;
- insaytga erishish.

Bu yondashuvda psixokorreksiya insonning shaxsiy tarixini tahlil qilish orqali amalga oshiriladi (Freud, 1923).

Bixevioral va kognitiv yondashuvlar. Bixeviorizm inson xulq-atvorini o‘rganishga asoslangan bo‘lib, psixik muammolarni noto‘g‘ri o‘rganilgan xulq-atvor shakllari bilan bog‘laydi. Keyinchalik ushbu yondashuv asosida kognitiv terapiya rivojlandi.

Kognitiv terapiyaning asoschilaridan biri — *Aaron Beck* bo‘lib, u psixik buzilishlarni disfunktsional fikrlar va noto‘g‘ri kognitiv sxemalar natijasi sifatida talqin qilgan.

Kognitiv-bixevioral terapiya (KBT) metodologiyasi quyidagilarga asoslanadi:

- avtomatik fikrlarni aniqlash;
- ularni qayta tuzish;
- xulq-atvorni o‘zgartirish.

Tadqiqotlar KBT depressiya, xavotir va fobiyalarda yuqori samara berishiga dalil keltiradi (Beck et al., 1979).

Gumanistik psixologiya. Gumanistik yo‘nalish insonni faol, o‘zini rivojlantirishga qodir shaxs sifatida ko‘radi. Bu maktabning yirik vakili — *Carl Rogers*.

Gumanistik metodologiyaning asosiy prinsiplari:

- shartsiz qabul qilish;
- empatiya;
- autentiklik.

Psixokorreksiya jarayonida terapevtik munosabatning sifati hal qiluvchi ahamiyatga ega (Rogers, 1951).

Ekzistensial va integrativ yondashuvlar. Ekzistensial psixoterapiya insonning hayot ma‘nosi, erkinlik, mas‘uliyat va tanlov muammolariga e‘tibor qaratadi. Bu yo‘nalishda psixik qiyinchiliklar hayotiy inqirozlar bilan bog‘lab izohlanadi.

Zamonaviy klinik amaliyotda ko‘pincha **integrativ yondashuv** qo‘llaniladi. U turli maktablarning samarali usullarini birlashtiradi va har bir bemorga individual yondashuvni ta‘minlaydi (Norcross & Goldfried, 2005).

Psixokorreksiya va psixoterapiyaning umumiy metodologik prinsiplari. Qanday yo‘nalishga tayanilmasin, quyidagi umumiy prinsiplar saqlanadi:

- ilmiy asoslanganlik;

- individual yondashuv;
- tizimlilik;
- etik me'yorlarga rioya qilish;
- natijani baholash.

Bu prinsiplar terapevtik jarayonning sifatini ta'minlaydi.

Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarning nazariy-metodologik asoslari turli ilmiy maktablar va konsepsiyalarga tayanadi. Psixoanalitik, kognitiv-bixevioral, gumanistik va ekzistensial yondashuvlar har biri inson psixikasini turli jihatdan tushuntirib, klinik amaliyotni boyitadi. Ularning integratsiyasi esa har bir bemorga moslashtirilgan, samarali psixoterapevtik yordam ko'rsatish imkonini beradi.

Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishda amaliy-metodik prinsiplar. Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni samarali tashkil etish faqat nazariy asoslarga tayanish bilangina cheklanmaydi, balki aniq ishlab chiqilgan *amaliy-metodik prinsiplarga* tayanishni ham talab qiladi. Ushbu prinsiplar terapevtik jarayonning izchilligi, etikligi, individuallashtirilganligi va samaradorligini ta'minlaydi. Amaliy-metodik yondashuvlar psixokorreksiya va psixoterapiyani klinik amaliyotda rejalashtirish, olib borish va baholashning yagona tizimini shakllantiradi.

Zamonaviy klinik psixologiyada ushbu prinsiplar *dokazalangan (evidence-based) amaliyot* konsepsiyasiga asoslanadi, ya'ni har bir intervensiya ilmiy dalillar bilan qo'llab-quvvatlangan bo'lishi lozim (Kazdin, 2008).

Klinik baholash va diagnostika asosida rejalashtirish. Psixokorreksion va psixoterapevtik ishning birinchi bosqichi — muammoni aniq va chuqur diagnostika qilishdir. Klinik intervyu, psixodiagnostik testlar, kuzatuv va anamnez yig'ish orqali mijozning psixik holati, shaxsiy xususiyatlari va muammolar manbai aniqlanadi.

Terapevtik reja aynan diagnostika natijalariga tayanadi. Bu yondashuv har bir mijoz uchun individual korreksion strategiyani ishlab chiqish imkonini beradi (Norcross & Goldfried, 2005).

Asosiy prinsiplar:

- individual yondashuv;
- muammoni kompleks baholash;
- dinamik monitoring.

Terapevtik alyansni shakllantirish. Terapevtik alyans — psixolog va mijoz o'rtasidagi ishonchli, hamkorlikka asoslangan munosabatdir. Ilmiy tadqiqotlar terapevtik munosabat sifati ko'pincha usulning o'ziga nisbatan ham muhimroq omil ekanini ko'rsatadi.

Gumanistik psixologiya vakili *Carl Rogers* terapevtik munosabatning asosiy shartlari sifatida empatiya, shartsiz qabul qilish va autentiklikni ta'kidlagan (Rogers, 1951).

Individual, guruhli va oilaviy terapiya shakllari. Amaliy-metodik yondashuvda terapiya shakli mijozning muammosi va ehtiyojlariga qarab tanlanadi.

Individual terapiya. Shaxsiy muammolar, ichki konfliktlar va emosional qiyinchiliklar bilan ishlashda qo'llaniladi.

Guruh terapiyasi. Guruhda o'zaro qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish va tajriba almashish imkonini beradi. Guruh terapiyasining samaradorligi haqida *Irvin Yalom* keng tadqiqotlar olib borgan (Yalom, 2005).

Oilaviy terapiya. Muammoni oila tizimi kontekstida ko'rib chiqishga asoslanadi.

Intervensiya usullarini tanlash. Tanlangan usul mijoz muammosiga mos bo'lishi lozim. Masalan:

- kognitiv qayta tuzish;
- bixevioral mashqlar;
- relaksatsiya;
- psixota'lim.

Kognitiv-bixevioral terapiya asoschisi **Aaron Beck** depressiya va xavotirli buzilishlarda kognitiv qayta tuzish usulining samaradorligini isbotlagan (Beck et al., 1979).

Etik me'yorlar va professional standartlar. Psixolog quyidagi etik prinsiplarga qat'iy rioya qilishi lozim:

- maxfiylik;
- mijozga zarar yetkazmaslik;
- kasbiy kompetentlik;
- ixtiyoriylik.

Etik me'yorlarga rioya qilish terapevtik jarayonning xavfsizligini ta'minlaydi.

Samaradorlikni baholash va monitoring. Terapiya jarayonida natijalar doimiy ravishda baholab boriladi. Bu uchun qayta diagnostika, mijoz fikri va klinik kuzatuv qo'llaniladi. Zarur hollarda terapevtik reja tuzatib boriladi.

Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishda amaliy-metodik prinsiplar diagnostikadan tortib, terapiya natijalarini baholashgacha bo'lgan barcha bosqichlarni qamrab oladi. Individual yondashuv, terapevtik alyans, shakl va usullarning to'g'ri tanlanishi hamda etik me'yorlarga rioya qilish samarali psixoterapevtik yordamning asosini tashkil etadi.

Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarning nazariy-metodologik asoslari hamda ularni tashkil etishdagi amaliy-metodik prinsiplar o'zaro uzviy bog'liq bo'lib, yagona yaxlit tizimni tashkil etadi. Nazariy-

metodologik asoslar psixokorreksiya va psixoterapiyaning ilmiy manbalarini, inson psixikasi haqidagi konseptual qarashlarni va turli psixoterapevtik maktablarning (psixoanalitik, kognitiv-bixevioral, gumanistik, ekzistensial, integrativ) asosiy g'oyalari belgilab bersa, amaliy-metodik prinsiplar ushbu g'oyalarni klinik amaliyotda samarali qo'llash mexanizmlarini ta'minlaydi.

Shu nuqtai nazardan, psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlar inson psixik buzilishlarini faqat alohida simptomlar darajasida emas, balki shaxsning biologik, psixologik va ijtimoiy xususiyatlarini hisobga olgan holda kompleks tarzda tushunishga tayanadi. Turli nazariy yo'nalishlarning integratsiyasi har bir mijozning individual ehtiyojlariga mos keluvchi terapevtik strategiyani ishlab chiqish imkonini beradi.

Amaliy-metodik jihatdan esa diagnostikaga tayanish, terapevtik alyansni shakllantirish, intervensiya usullarini maqsadga muvofiq tanlash, etik me'yorlarga rioya qilish va natijalarni muntazam baholab borish psixoterapevtik jarayonning sifatini belgilaydigan asosiy omillar hisoblanadi.

Demak, nazariy-metodologik asoslar psixoterapiyaning ilmiy poydevorini yaratsa, amaliy-metodik prinsiplar ushbu poydevorni samarali amaliyotga tatbiq etishni ta'minlaydi. Ikkalasining uyg'unligi klinik psixologiyada yuqori samarali, xavfsiz va shaxsga yo'naltirilgan psixokorreksion hamda psixoterapevtik yordam ko'rsatish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

3. Klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishning o'ziga xos xususiyatlari va prinsiplari.

Klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlar inson psixik salomatligini tiklash, buzilishlarni korreksiya qilish va shaxsning hayot sifati hamda moslashuvchanligini oshirishga qaratilgan murakkab, ko'p bosqichli jarayon hisoblanadi. Psixoterapiya faqat alohida usullar majmuasi emas, balki aniq ilmiy-nazariy qarashlar, metodologik yondashuvlar va qat'iy prinsiplarga asoslangan professional faoliyat turidir.

Zamonaviy klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlar *biopsixo-ijtimoiy model* doirasida qaraladi, ya'ni psixik buzilishlar biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'siri natijasi sifatida tushuntiriladi (Engel, 1977). Shu bois psixoterapevtik yordam ham kompleks va individuallashtirilgan xarakterga ega bo'lishi lozim.

Psixoterapevtik tadbirlarning o'ziga xos xususiyatlari.

1. *Individuallashtirilgan xarakter.* Psixoterapiya har bir mijozning shaxsiy xususiyatlari, klinik holati, hayotiy tajribasi va ehtiyojlarini hisobga olgan holda tashkil etiladi. Bir xil tashxisga ega bo'lgan bemorlarda ham terapevtik strategiya turlicha bo'lishi mumkin.

Bu yondashuv evidence-based (dalillarga asoslangan) amaliyot tamoyiliga mos keladi (Kazdin, 2008).

2. *Terapevtik alyansga tayanish.* Psixolog va mijoz o'rtasidagi ishonchli, hamkorlikka asoslangan munosabat psixoterapiya samaradorligining asosiy omili hisoblanadi.

Gumanistik psixologiya vakili *Carl Rogers* terapevtik munosabatning asosiy shartlari sifatida empatiya, shartsiz qabul qilish va autentiklikni ta'kidlagan (Rogers, 1951).

3. *Tizimli va bosqichli jarayon.* Psixoterapiya odatda quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

1. diagnostika;
2. maqsad qo'yish;
3. intervensiya;
4. natijani baholash.

Bu bosqichlilik terapiya jarayonining izchilligini ta'minlaydi (Norcross & Goldfried, 2005).

4. *Ilmiy asoslangan usullardan foydalanish.* Psixoterapevtik tadbirlar faqat ilmiy jihatdan asoslangan usullarga tayanishi lozim. Masalan, kognitiv-bixevioral terapiya depressiya, xavotir va fobiyalarda yuqori samara berishi isbotlangan. Ushbu yo'nalish asoschilaridan biri — **Aaron Beck** (Beck et al., 1979).

Psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazish prinsiplari

1. *Ilmiylik prinsipi.* Terapiya jarayonida qo'llanilayotgan barcha usullar ilmiy tadqiqotlar bilan qo'llab-quvvatlangan bo'lishi lozim.

2. *Individual yondashuv prinsipi.* Har bir mijozning shaxsiy ehtiyojlari, imkoniyatlari va resurslari hisobga olinadi.

3. *Etika va maxfiylik prinsipi.* Psixolog mijoz haqidagi ma'lumotlarni maxfiy saqlashi, uning huquq va qadr-qimmatini hurmat qilishi shart.

4. *Faol ishtirok prinsipi.* Mijoz terapiya jarayonida passiv ob'yekt emas, balki faol ishtirokchi hisoblanadi.

5. *Tizimlilik va uzluksizlik prinsipi.* Psixoterapiya epizodik emas, balki muayyan davomiylikka ega bo'lgan tizimli jarayondir.

Psixoterapevtik yo'nalishlar va prinsiplarning namoyon bo'lishi. Psixoanalitik yo'nalishda (asoschisi *Sigmund Freud*) insayt va ongsiz konfliktlarni anglash muhim hisoblanadi (Freud, 1923).

Guruh psixoterapiyasi sohasida *Irvin Yalom* guruhli o'zaro ta'sir va qo'llab-quvvatlashning terapevtik ahamiyatini asoslab bergan (Yalom, 2005).

Klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazish o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, ular individuallashtirilgan yondashuv, terapevtik alyans, bosqichlilik va ilmiy asoslangan usullardan foydalanish bilan tavsiflanadi.

Psixoterapevtik prinsiplarga qat'iy rioya qilish terapiya jarayonining samaradorligi, xavfsizligi va barqaror natijalarini ta'minlaydi. Demak, psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishda nazariy bilimlar va amaliy prinsiplarning uyg'unligi klinik psixologiya amaliyotining asosiy sharti hisoblanadi.

Klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishning o'ziga xos xususiyatlari va prinsiplari psixik yordamni samarali, xavfsiz va shaxsga yo'naltirilgan tarzda tashkil etish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asosni tashkil etadi. Psixoterapiya inson psixik muammolarini faqat alohida simptomlar darajasida emas, balki shaxsning butun hayotiy tajribasi, emosional holati va ijtimoiy munosabatlari bilan bog'liq holda kompleks tarzda hal etishga qaratilgan jarayondir.

Psixoterapevtik tadbirlarning individuallashtirilgan xarakteri har bir mijozning ehtiyojlari, imkoniyatlari va resurslarini hisobga olishni taqozo etadi. Terapevtik alyansga tayanish, ya'ni psixolog va mijoz o'rtasida ishonchli va hamkorlikka asoslangan munosabatni shakllantirish, terapiya samaradorligini belgilaydigan asosiy omillardan biri hisoblanadi. Shu bilan birga, terapiya jarayonining bosqichliligi (diagnostika, maqsad qo'yish, intervensiya va natijani baholash) uning tizimli va izchil amalga oshirilishini ta'minlaydi.

Ilmiy asoslangan usullardan foydalanish, etika va maxfiylik prinsiplariga qat'iy rioya qilish, mijozning faol ishtirokini ta'minlash psixoterapevtik jarayonning sifatini oshiradi. Ushbu prinsiplarga tayangan holda tashkil etilgan psixoterapevtik tadbirlar nafaqat psixik buzilishlarni korreksiya qilish, balki shaxsning ichki resurslarini faollashtirish, hayot sifati va ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga xizmat qiladi.

Demak, klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishning o'ziga xos xususiyatlari va prinsiplariga tayanish yuqori samarali, barqaror va insonparvar psixoterapevtik yordamni ta'minlashning asosiy sharti hisoblanadi.

3. Psixoterapiyaga ko'rsatmalar.

Klinik psixologiyada psixoterapiya inson psixik salomatligini tiklash, emosional holatini barqarorlashtirish va shaxsiy rivojini qo'llab-quvvatlashga qaratilgan asosiy intervensiya usullaridan biri hisoblanadi. Psixoterapiyaga *ko'rsatmalar* (indikatsiyalar) deganda, mijozga psixoterapevtik yordam ko'rsatish maqsadga muvofiq bo'lgan psixik holatlar, buzilishlar yoki hayotiy qiyinchiliklar tushuniladi.

Zamonaviy yondashuvlarda psixoterapiya nafaqat klinik diagnoz qo'yilgan holatlarda, balki shaxsiy inqirozlar, stress, munosabat muammolari va moslashuv qiyinchiliklarida ham samarali usul sifatida qo'llaniladi. Psixik buzilishlarni baholashda xalqaro tasniflar, jumladan DSM-5-TR va ICD-11 mezonlari asos qilib olinadi.

Psixoterapiyaga umumiy ko'rsatmalar. Psixoterapiya quyidagi umumiy holatlarda tavsiya etiladi:

- emosional azob va sub'yektiv qiyinchiliklarning mavjudligi;
- shaxsning ijtimoiy, kasbiy yoki oilaviy faoliyatidagi buzilishlar;
- stressga moslasha olmaslik;
- shaxsiy rivoj va o'z-o'zini anglash ehtiyoji.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, psixoterapiya depressiya, xavotir va stress bilan bog'liq buzilishlarda yuqori samaradorlikka ega (Kazdin, 2008).

Nevrotik va stress bilan bog'liq buzilishlar. Nevrozlar, xavotirli buzilishlar, fobiyalar, obsessiv-kompulsiv buzilish va posttravmatik stress buzilishi psixoterapiyaga eng asosiy ko'rsatmalardan hisoblanadi.

Kognitiv-bixevioral terapiya asoschisi — *Aaron Beck* ushbu buzilishlarning asosida disfunktsional fikrlar va noto'g'ri kognitiv sxemalar yotishini ta'kidlagan (Beck et al., 1979). Shu bois bu holatlarda psixoterapiya birinchi tanlov usuli hisoblanadi.

Depressiv holatlar. Yengil va o'rta darajadagi depressiyada psixoterapiya mustaqil davolash usuli sifatida, og'ir depressiyada esa medikamentoz davolash bilan birga qo'llaniladi.

Tadqiqotlarga ko'ra, psixoterapiya depressiv simptomlarni kamaytirish va residivlarning oldini olishda samaralidir (Cuijpers et al., 2013).

Shaxs buzilishlari. Shaxs buzilishlarida psixoterapiya uzoq muddatli va tizimli xarakterga ega bo'lishi lozim. Bu holatlarda psixoterapiya shaxsning xulq-atvor stereotiplarini, munosabat uslubini va emosional regulyasiyasini o'zgartirishga qaratilgan.

Dialektik-bixevioral terapiya va sxema-terapiya ushbu toifadagi bemorlar bilan ishlashda samarali deb hisoblanadi.

Psixosomatik kasalliklar. Yurak-qon tomir, oshqozon-ichak va teri kasalliklarining ayrim shakllari psixosomatik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bunday holatlarda psixoterapiya stressni boshqarish, emosional holatni barqarorlashtirish va kasallikka munosabatni o'zgartirishga yordam beradi.

Biopsixo-ijtimoiy model muallifi — *George Engel* ushbu yondashuvning nazariy asosini ishlab chiqqan (Engel, 1977).

Hayotiy inqirozlar va moslashuv qiyinchiliklari. Yaqin insonni yo'qotish, ajrashish, kasb almashtirish, migratsiya kabi hayotiy voqealar shaxsda kuchli emosional qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Bu holatlarda psixoterapiya qo'llab-quvvatlovchi va resurslarni faollashtiruvchi funksiyani bajaradi.

Oilaviy va juftlik munosabatlaridagi muammolar. Nikohdagi nizolar, muloqot qiyinchiliklari, ishonch muammolari oilaviy psixoterapiyaga ko'rsatma hisoblanadi.

Guruh va oila terapiyasi sohasida *Irvin Yalom* guruhli o'zaro ta'sirning terapevtik ahamiyatini asoslab bergan (Yalom, 2005).

Psixoterapiyaga nisbiy qarshi ko'rsatmalar. Ayrim holatlarda (og'ir psixoz, og'ir kognitiv buzilishlar, o'ta yuqori suisid xavfi) psixoterapiya faqat medikamentoz davolash bilan birga va maxsus nazorat ostida qo'llaniladi.

Psixoterapiyaga ko'rsatmalar juda keng bo'lib, ular klinik psixik buzilishlardan tortib, hayotiy qiyinchiliklar va shaxsiy rivoj muammolarigacha bo'lgan holatlarni qamrab oladi. Psixoterapiyani to'g'ri qo'llash, ko'rsatmalarni aniq belgilash va individual yondashuvni ta'minlash psixoterapevtik yordamning samaradorligini oshiradi.

Psixoterapiyaga ko'rsatmalar klinik psixologiya amaliyotida keng qamrovli va ko'p qirrali bo'lib, ular psixik buzilishlarning turli shakllarini, emosional qiyinchiliklarni, shaxsiy rivoj muammolarini hamda hayotiy inqirozlarni o'z ichiga oladi. Psixoterapiya nafaqat klinik diagnoz qo'yilgan holatlarda, balki shaxsning sub'yektiv azob-uqubati, moslashuv qiyinchiliklari va ichki ziddiyatlari mavjud bo'lgan vaziyatlarda ham samarali yordam vositasi hisoblanadi.

Psixoterapiyaga ko'rsatmalarni to'g'ri belgilash, har bir mijozning holatini individual baholash va uning ehtiyojlariga mos terapevtik strategiyani tanlash terapiya samaradorligining asosiy shartidir. Ayniqsa, nevrotik va stress bilan bog'liq buzilishlar, depressiv holatlar, shaxs buzilishlari, psixosomatik kasalliklar hamda oilaviy munosabatlardagi muammolarda psixoterapiya birinchi navbatdagi intervensiya usuli sifatida qo'llaniladi.

Shu bilan birga, ayrim og'ir klinik holatlarda psixoterapiya medikamentoz davolash bilan uyg'un holda olib borilishi lozim. Demak, psixoterapiyaga ko'rsatmalarni aniq va ilmiy asosda belgilash, psixoterapevtik yordamni xavfsiz, samarali va shaxsga yo'naltirilgan tarzda tashkil etish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi.

4. Psixoterapiya o'tkazish qoidalari.

Klinik psixologiya amaliyotida psixoterapiyani samarali tashkil etish va o'tkazish aniq qoidalarga tayanishni talab qiladi. Bu qoidalar terapevtik jarayonning xavfsizligi, etikligi, izchilligi va natijaviyligini ta'minlashga xizmat qiladi. Psixoterapiya faqat usullar majmuasi emas, balki professional standartlarga asoslangan tizimli faoliyat turi hisoblanadi. Shu bois psixoterapiya o'tkazish qoidalari psixoterapevt faoliyatining metodik poydevorini tashkil etadi.

Zamonaviy klinik psixologiyada psixoterapiya *dalillarga asoslangan amaliyot (evidence-based practice)* konsepsiyasiga tayanadi, ya'ni har bir intervensiya ilmiy tadqiqotlar bilan qo'llab-quvvatlangan bo'lishi lozim (Kazdin, 2008).

Psixoterapiya o'tkazishning umumiy qoidalari.

1. *Ilmiy asoslanganlik qoidasi.* Psixoterapiya jarayonida qo'llaniladigan usul va texnikalar ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlangan bo'lishi shart. Bu qoida terapevtik intervensiyalarning samaradorligi va xavfsizligini ta'minlaydi. Masalan, kognitiv-bixevioral terapiya depressiya va xavotirli buzilishlarda yuqori natija berishi isbotlangan (Beck et al., 1979).

2. *Individual yondashuv qoidasi.* Har bir mijozning shaxsiy xususiyatlari, hayotiy tajribasi, klinik holati va ehtiyojlari hisobga olinishi lozim. Bir xil diagnozga ega bemorlarda ham terapevtik strategiya turlicha bo'lishi mumkin.

Individual yondashuv psixoterapiyaning shaxsga yo'naltirilganligini ta'minlaydi.

3. *Terapevtik alyansni shakllantirish qoidasi.* Psixoterapiya samaradorligining asosiy omillaridan biri — psixolog va mijoz o'rtasida ishonchli, hamkorlikka asoslangan munosabatni shakllantirishdir.

Gumanistik psixologiya vakili *Carl Rogers* terapevtik munosabatning asosiy shartlari sifatida empatiya, shartsiz qabul qilish va autentiklikni belgilagan (Rogers, 1951).

4. *Maxfiylik qoidasi.* Mijoz haqidagi barcha ma'lumotlar qat'iy maxfiy saqlanishi shart. Maxfiylikning buzilishi terapevtik jarayonga bo'lgan ishonchni pasaytiradi va etik me'yorlarga zid hisoblanadi.

5. *Ixtiyoriylik va xabardor rozilik qoidasi.* Mijoz psixoterapiya jarayonida ixtiyoriy ravishda ishtirok etishi va qo'llaniladigan usullar haqida xabardor qilinishi lozim. Bu qoida mijozning avtonomiyasi va huquqlarini ta'minlaydi.

6. *Bosqichlilik qoidasi.* Psixoterapiya quyidagi bosqichlarda tashkil etiladi:

1. diagnostika;
2. maqsad qo'yish;
3. intervensiya;
4. natijani baholash.

Bu bosqichlilik terapevtik jarayonning izchilligini ta'minlaydi (Norcross & Goldfried, 2005).

7. *Etika va professional kompetentlik qoidasi.* Psixolog faqat o'z kompetensiyasi doirasida ish olib borishi, zarur hollarda boshqa mutaxassislariga yo'llanma berishi lozim. Bu qoida mijoz xavfsizligini ta'minlaydi.

8. *Samaradorlikni muntazam baholash qoidasi.* Terapiya jarayonida natijalar doimiy ravishda baholab boriladi. Zarur hollarda terapevtik rejaga tuzatishlar kiritiladi.

Turli terapevtik yo'nalishlarda qoidalarning namoyon bo'lishi. Psixoanalitik yo'nalishda (asoschisi *Sigmund Freud*) erkin assosiatsiya, transfer va insaytga erishish qoidalari muhim hisoblanadi (Freud, 1923).

Guruh psixoterapiyasida *Irvin Yalom* guruhli o‘zaro ta’sir, o‘zaro qo‘llab-quvvatlash va ochiq muloqot qoidalarini asosiy terapevtik omillar sifatida ko‘rsatgan (Yalom, 2005).

Psixoterapiya o‘tkazish qoidalari klinik psixologiya amaliyotida terapevtik jarayonning sifati va samaradorligini belgilaydigan asosiy mezonlar hisoblanadi. Ilmiy asoslanganlik, individual yondashuv, terapevtik alyans, maxfiylik, etika va bosqichlilikka tayanilgan holda tashkil etilgan psixoterapiya xavfsiz, samarali va shaxsga yo‘naltirilgan yordamni ta’minlaydi.

Psixoterapiya o‘tkazish qoidalari klinik psixologiya amaliyotida psixoterapevtik yordamni yuqori professional darajada tashkil etishning asosiy poydevorini tashkil etadi. Ushbu qoidalar terapevtik jarayonning barcha bosqichlarini — mijoz bilan ilk uchrashuvdan tortib, terapiya natijalarini baholashgacha bo‘lgan jarayonni qamrab oladi va uning xavfsizligi, izchilligi hamda samaradorligini ta’minlaydi.

Eng avvalo, psixoterapiyaning ilmiy asoslanganlik qoidasi terapevtik intervensiyalarni tasodifiy yoki sub’yektiv yondashuvlardan himoya qiladi. Faqat ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlangan usullardan foydalanish orqali psixoterapevt mijozga samarali va ishonchli yordam ko‘rsatishi mumkin. Bu esa psixoterapiyani kasbiy faoliyatning yuqori standartlariga moslashtiradi.

Individual yondashuv qoidasi har bir insonning shaxsiy tajribasi, klinik holati, resurslari va ehtiyojlari o‘ziga xos ekanini hisobga olishni talab qiladi. Bir xil diagnozga ega bo‘lgan mijozlarda ham terapevtik strategiyalarning turlicha bo‘lishi mumkinligi psixoterapiyaning shaxsga yo‘naltirilgan xarakterini ko‘rsatadi. Bu yondashuv mijozda o‘zini tushunilgan va qabul qilingan deb his qilishga yordam beradi, bu esa terapiya samaradorligini oshiradi.

Terapevtik alyansni shakllantirish qoidasi psixoterapiya jarayonining markaziy elementi hisoblanadi. Psixolog va mijoz o‘rtasida ishonchli, ochiq va hamkorlikka asoslangan munosabat mavjud bo‘lmasa, hatto eng samarali usullar ham kutilgan natijani bermasligi mumkin. Shu sababli empatiya, shartsiz qabul qilish va autentiklikka tayangan munosabat terapiyaning muvaffaqiyatini belgilaydigan asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Maxfiylik, ixtiyoriylik va xabardor rozilik qoidalari mijozning huquqlari va qadr-qimmatini himoya qilishga qaratilgan. Ushbu qoidalar qat’iy rioya qilinishi mijozda psixoterapevtik jarayonga nisbatan ishonchni mustahkamlaydi va uning faol ishtirokini rag‘batlantiradi.

Bosqichlilik va tizimlilik qoidalari psixoterapiyani rejasiz va epizodik faoliyatdan uzoqlashtirib, uni maqsadga yo‘naltirilgan va nazorat qilinadigan jarayonga aylantiradi. Diagnostika, maqsad qo‘yish, intervensiya va natijani

baholash bosqichlarining izchil amalga oshirilishi terapiya jarayonidagi o'zgarishlarni kuzatish va zarur tuzatishlar kiritish imkonini beradi.

Etika va professional kompetentlik qoidalari esa psixoterapevtning kasbiy mas'uliyatini belgilaydi. Mutaxassis o'z bilim va malakasini muntazam ravishda yangilab borishi, o'z kompetensiyasi doirasidan tashqari holatlarda boshqa mutaxassislarga yo'llanma berishi lozim. Bu mijoz xavfsizligi va terapiya sifati uchun muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, psixoterapiya o'tkazish qoidalariga tayangan holda tashkil etilgan terapevtik jarayon insonga qaratilgan, xavfsiz, etik va samarali yordam ko'rsatish imkonini beradi. Ushbu qoidalarning uyg'un qo'llanilishi klinik psixologiyada yuqori sifatli psixoterapevtik amaliyotni ta'minlashning asosiy sharti hisoblanadi.

XIII BOB BO'YICHA UMUMUMIY XULOSA

XIII bobda klinik psixologiyada psixoterapevtik metodlar va psixologik intervensiyalarni tashkil etishning nazariy-metodologik, amaliy-metodik hamda etik asoslari yaxlit tizim sifatida yoritildi. Bob mavzulari psixoterapiyani faqat alohida texnikalar majmuasi emas, balki chuqur ilmiy poydevorga ega, tizimli va shaxsga yo'naltirilgan professional faoliyat sifatida anglash zarurligini asoslab beradi.

Avvalo, psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishning metodologik manbalari inson psixikasini biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o'zaro ta'sirida shakllanuvchi yaxlit tizim sifatida qarashga tayanishini ko'rsatadi. Turli psixoterapevtik maktablar (psixoanalitik, kognitiv-bixevioral, gumanistik, ekzistensial, integrativ) inson muammolarini har xil nuqtai nazardan tushuntirsa-da, ularning umumiy maqsadi — shaxsning ichki resurslarini faollashtirish, dezadaptiv xulq-atvor va fikrlash shakllarini o'zgartirish hamda hayot sifati va moslashuvini yaxshilashdan iborat.

Psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishning o'ziga xos xususiyatlari va prinsiplari esa ushbu nazariy asoslarni klinik amaliyotda samarali tatbiq etish mexanizmlarini belgilaydi. Individual yondashuv, terapevtik alyans, bosqichlilik, ilmiy asoslangan usullardan foydalanish, etika va maxfiylikka rioya qilish psixoterapevtik jarayonning sifatini belgilaydigan asosiy omillar hisoblanadi. Bu prinsiplar psixoterapiyani tasodifiy yordam shaklidan yuqori standartlarga javob beradigan kasbiy faoliyat darajasiga ko'taradi.

Psixoterapiyaga ko'rsatmalarning keng qamrovli ekani psixoterapiya imkoniyatlarining katta ekanini namoyon qiladi. U nafaqat klinik psixik buzilishlarda, balki hayotiy inqirozlar, stress, munosabat muammolari va shaxsiy rivoj ehtiyojlarida ham samarali qo'llaniladi. Shu bilan birga, psixoterapiyaga ko'rsatmalarni to'g'ri belgilash, og'ir holatlarda medikamentoz davolash bilan

uyg'unlashtirish va individual strategiya tanlash mutaxassisning kasbiy mas'uliyati hisoblanadi.

Psixoterapiya o'tkazish qoidalari esa terapeutik jarayonning xavfsizligi, barqarorligi va natijaviyligini ta'minlaydigan amaliy asos bo'lib xizmat qiladi. Ushbu qoidalarga qat'iy rioya qilish mijoz huquqlarini himoya qiladi, ishonch muhitini yaratadi va psixoterapevtik ta'sirning samarasini oshiradi.

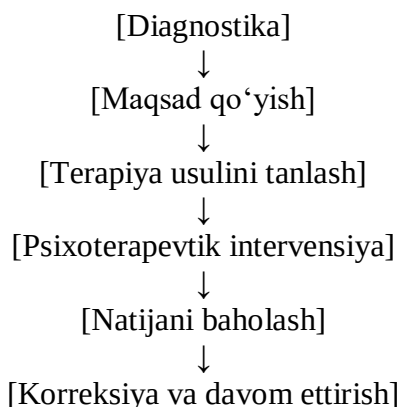
Umuman olganda, XIII bob klinik psixologiyada psixoterapevtik metodlar va psixologik intervensiyalarni tashkil etishni yaxlit, tizimli va integrativ jarayon sifatida ko'rsatadi. Bobda bayon etilgan g'oyalar mutaxassisga yuqori sifatli, etik me'yorlarga asoslangan va shaxsga yo'naltirilgan psixoterapevtik yordam ko'rsatish uchun mustahkam ilmiy-amaliy asos yaratadi.

13.1 jadval.

Psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishning umumlashtirilgan tizimi

№	Komponentlar	Mazmuni	Asosiy prinsiplar	Amaliy ahamiyati
1	Metodologik manbalar	Psixoanalitik, kognitiv-bixevioral, gumanistik, ekzistensial yondashuvlar	Ilmiylik, integratsiya	Terapiya modelini to'g'ri tanlash
2	O'ziga xos xususiyatlar	Individual yondashuv, komplekslik	Shaxsga yo'naltirilganlik	Samaradorlik oshadi
3	Psixoterapiyaga ko'rsatmalar	Nevrozlar, depressiya, stress, shaxs buzilishlari	Differensial yondashuv	To'g'ri intervensiya tanlash
4	O'tkazish qoidalari	Maxfiylik, ixtiyoriylik, etika	Xavfsizlik	Ishonch muhitini yaratish
5	Intervensiya bosqichlari	Diagnostika → Maqsad → Intervensiya → Baholash	Tizimlilik	Izchil jarayon

Jadval klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishning asosiy komponentlarini tizimli ravishda ko'rsatadi. U metodologik manbalar, psixoterapevtik tadbirlarning o'ziga xos xususiyatlari, psixoterapiyaga ko'rsatmalar, o'tkazish qoidalari va intervensiya bosqichlarining o'zaro bog'liqligini ochib beradi. Jadval klinik psixologga terapiyani to'g'ri rejalashtirish va maqsadga muvofiq intervensiyani tanlashda metodik asos bo'lib xizmat qiladi.

Psixologik intervensiya bosqichlari

Sxema psixologik intervensiyaning izchil va bosqichma-bosqich jarayon ekanini aks ettiradi. U diagnostikadan boshlab, maqsad qo'yish, terapiya usulini tanlash, intervensiyani amalga oshirish va natijani baholashgacha bo'lgan asosiy bosqichlarni qamrab oladi. Sxema psixoterapevtik ishni tizimli tashkil etishga yordam beradi.

Jadval va sxema bob mavzularini *tizimlashtirish, umumlashtirish va amaliyotga tatbiq qilish* uchun qulay vizual asos bo'lib xizmat qiladi.

XIII BOB BO'YICHA AMALIY TOPSHIRIQLAR

1-amaliy topshiriq. Metodologik manbani tahlil qilish

Vazifa: Talaba bir psixoterapevtik yo'nalishni (masalan, kognitiv-bixevioral, psixoanalitik, gumanistik) tanlab, uning metodologik asoslarini tahlil qiladi.

Talab qilinadi:

- Yo'nalish nomi
- Asosiy g'oyalari
- Psixokorreksion usullari
- Qo'llanilish sohasi

Natija: Talaba psixoterapiya maktablarining metodologik farqini tushunadi.

2-amaliy topshiriq. Psixoterapevtik jarayon bosqichlarini modellashtirish

Vazifa: Psixoterapiya jarayonining bosqichlari bo'yicha sxema yoki jadval tuzish.

Talab qilinadi:

- Diagnostika
- Maqsad qo'yish
- Intervensiya
- Baholash

Har bir bosqich uchun qisqa izoh berish.

Natija: Psixologik intervensiyaning izchil tuzilishi shakllanadi.

3-amaliy topshiriq. Psixoterapiyaga ko'rsatmalarni aniqlash

Vazifa: Quyidagi holatlar uchun psixoterapiyaga ko'rsatmalarni belgilash:

- Xavotirli buzilish
- Depressiya
- Oilaviy nizo

Talab qilinadi:

- Qaysi holatda psixoterapiya tavsiya etiladi
- Qaysi terapiya turi maqbul

Natija:

Klinik qaror qabul qilish ko'nikmasi rivojlanadi.

4-amaliy topshiriq. Etika va qoidalarni qiyosiy tahlil

Vazifa: Psixoterapiya o'tkazish qoidalaridan 5 tasini tanlab, ularning ahamiyatini tahlil qilish.

Talab qilinadi:

- Qoida nomi
- Qisqa izoh
- Amaliy ahamiyati

Natija: Etik va professional tafakkur shakllanadi.

5-amaliy topshiriq. Mini-keys asosida intervensiya rejasi

Vazifa: Vaziyat: "Talaba doimiy xavotir his qiladi, o'zini ishonchsiz deb hisoblaydi, uyquasi buzilgan."

Talab qilinadi:

- Qaysi terapiya yo'nalishi mos

- Intervensiya bosqichlari
- Kutilgan natija

Natija: Psixoterapevtik rejalashtirish ko‘nikmasi rivojlanadi.

Ushbu amaliy topshiriqlar talabalarda *metodologik fikrlash, klinik tahlil, psixoterapevtik rejalashtirish va etik qaror qabul qilish* kompetensiyalarini shakllantiradi.

XIII BOB BO‘YICHA KEYSLAR.

KEYS 1. Xavotir va panik reaksiyalar

Vaziyat: 22 yoshli talaba ommaviy joylarda bo‘lganda yuragi tez uradi, nafasi qisqaradi, o‘ziga nazoratni yo‘qotishdan qo‘rqadi.

Qisqa yechim:

- Diagnostika: xavotirli buzilish
- KBT yo‘nalishi
- Avtomatik fikrlarni aniqlash
- Relaksatsiya va nafas mashqlari

KEYS 2. Depressiv kayfiyat

Vaziyat: Ayol kishi o‘zini befoydek his qiladi, energiyasi past, kundalik ishlarga qiziqishi yo‘q.

Qisqa yechim:

- Individual terapiya
- Kognitiv qayta tuzish
- Faollikni oshirish mashqlari
- Qo‘llab-quvvatlovchi suhbat

KEYS 3. Oilaviy nizo

Vaziyat: Er-xotin o‘rtasida doimiy janjallar, bir-birini tushunmaslik kuzatiladi.

Qisqa yechim:

- Oilaviy psixoterapiya
- Muloqot ko‘nikmalarini o‘rgatish
- Emosional ifoda mashqlari

KEYS 4. O‘smirda agressiv xulq

Vaziyat: 15 yoshli o‘smir tez jaxl chiqaradi, maktabda janjal qiladi.

Qisqa yechim:

- Psixokorreksiya
- Xulq-atvorni modifikatsiya qilish
- G‘azabni boshqarish treningi

KEYS 5. Psixosomatik shikoyatlar

Vaziyat: Bemorda bosh og‘rig‘i va oshqozon og‘riqlari tez-tez takrorlanadi, tibbiy sabab aniqlanmagan.

Qisqa yechim:

- Psixosomatik yondashuv
- Stressni boshqarish
- Relaksatsiya va psixota’lim

Ushbu keyslar talabalarda *psixoterapiyaga ko'rsatmalarni aniqlash, terapiya turini tanlash va intervensiya rejalashtirish* ko'nikmalarini rivojlantiradi.

TESTLAR

1. Psixoterapiyaning asosiy maqsadi nima?

- A) Faqat simptomlarni yo'qotish
- B) Shaxsning ichki resurslarini faollashtirish va moslashuvini yaxshilash
- C) Faqat diagnostika o'tkazish
- D) Faqat medikamentoz davolash

To'g'ri javob: B

2. Psixokorreksion tadbirlarning metodologik asosi nimani belgilaydi?

- A) Faqat texnikani
- B) Nazariy yondashuv va usullarni tanlashni
- C) Faqat testlarni
- D) Faqat vaqt davomiyligini

To'g'ri javob: B

3. Psixoterapevtik jarayonning birinchi bosqichi qaysi?

- A) Intervensiya
- B) Maqsad qo'yish
- C) Diagnostika
- D) Baholash

To'g'ri javob: C

4. Terapevtik alyans nima?

- A) Diagnostik turi
- B) Psixolog va mijoz o'rtasidagi ishonchli munosabat
- C) Davolash rejasi
- D) Test usuli

To'g'ri javob: B

5. Qaysi holat psixoterapiyaga ko'rsatma hisoblanadi?

- A) Sog'lom inson
- B) Emosional azob va stress
- C) Faqat jismoniy jarohat
- D) Faqat infeksiya

To'g'ri javob: B

6. Kognitiv-bixevioral terapiya asosan nimani o'zgartirishga qaratilgan?

- A) Faqat tana harakatini
- B) Noto'g'ri fikrlar va xulq-atvorni
- C) Faqat xotirani
- D) Faqat nutqni

To'g'ri javob: B

7. Psixoterapiya o'tkazishda maxfiylik nima uchun muhim?

- A) Vaqtni tejash uchun
- B) Mijoz ishonchini ta'minlash uchun
- C) Faqat hisobot uchun
- D) Nazorat uchun

To'g'ri javob: B

8. Psixoterapiyaning bosqichliligi nimani anglatadi?

- A) Tasodifiy ish olib borish
- B) Tizimli va izchil jarayon
- C) Faqat bir sessiya
- D) Faqat guruh ishi

To'g'ri javob: B

9. Psixoterapiyada individual yondashuv nimaga asoslanadi?

- A) Barchaga bir xil usul qo'llashga
- B) Har bir mijoz xususiyatini hisobga olishga
- C) Faqat yoshga qarab
- D) Faqat jinsga qarab

To'g'ri javob: B

10. Qaysi holatda psixoterapiya medikamentoz davolash bilan birga qo'llanadi?

- A) Yengil stress
- B) Og'ir depressiya
- C) Xursandchilik
- D) Dam olish

To'g'ri javob: B

11. Psixoterapiya o'tkazish qoidalariga qaysi biri kiradi?

- A) Maxfiylik
- B) Befarqlik
- C) Jazolash
- D) Izolyasiya

To'g'ri javob: A

12. Psixologik intervensiyaning asosiy natijasi nima?

- A) Simptomlarni kuchaytirish
- B) Shaxs moslashuvini yaxshilash
- C) Qo'rquvni oshirish
- D) Muammoni yashirish

To'g'ri javob: B

Ushbu testlar talabalarning *psixoterapevtik metodlar, intervensiya bosqichlari, ko'rsatmalar va qoidalar* bo'yicha bilimlarini nazorat qilish va mustahkamlashga xizmat qiladi.

ILOVALAR

I. GLOSSARIY

- 1. ABULIYA** - Abuliya irodaviy faoliyatning keskin pasayishi bilan tavsiflanadigan patologik holatdir. Unda shaxs qaror qabul qilish, harakatni boshlash va maqsadga intilishda jiddiy qiyinchilikka duch keladi. Abuliya ko‘pincha depressiya, shizofreniya va organik miya shikastlanishlarida uchraydi. Bu holat shaxsning ijtimoiy faolligi va mehnat qobiliyatini sezilarli darajada kamaytiradi.
- 2. ADDIKSIYA** - Addiksiya moddalarga yoki muayyan faoliyat turlariga nisbatan patologik qaramlik shakllanishini anglatadi. U psixologik va fiziologik mexanizmlar bilan bog‘liq bo‘lib, shaxsning nazorat qilish qobiliyati susayadi. Addiktiv xulq ko‘pincha stress, shaxsiy muammolar va ijtimoiy omillar ta‘sirida rivojlanadi. Davolashda psixoterapiya va profilaktik tadbirlar muhim o‘rin tutadi.
- 3. AKSENTUATSIYA** - Aksentuatsiya xarakter xususiyatlarining me‘yor doirasida, ammo keskin ifodalangan holatidir. Bu holatda muayyan sifatlar ustuvor bo‘lib, ba‘zi vaziyatlarda shaxsning moslashuvini qiyinlashtirishi mumkin. Aksentuatsiyalar psixik kasallik hisoblanmaydi, ammo xavf omillari mavjud. To‘g‘ri psixokorreksiya orqali ularning salbiy ta‘sirini kamaytirish mumkin.
- 4. ALOGIYA** - Alogiya fikrlash va nutq faoliyatining qashshoqlashishi bilan namoyon bo‘ladi. Unda javoblar qisqa, mazmunsiz va mantiqiy bog‘lanishsiz bo‘lishi mumkin. Alogiya ko‘pincha shizofreniya spektridagi buzilishlarda uchraydi. Bu simptom kommunikatsiya jarayonini sezilarli darajada qiyinlashtiradi.
- 5. AMNEZIYA** - Amneziya xotiraning qisman yoki to‘liq yo‘qolishi bilan tavsiflanadigan holatdir. U organik miya shikastlanishlari, intoksikatsiya yoki psixotravmalar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Amneziyaning turlari (retrograd, anterograd va boshqalar) farqlanadi. Xotira buzilishi shaxsning kundalik faoliyatiga jiddiy ta‘sir ko‘rsatadi.
- 6. ANEDONIYA** - Anedoniya zavq olish qobiliyatining pasayishi yoki yo‘qolishi bilan ifodalanadi. U depressiyaning asosiy simptomlaridan biri hisoblanadi. Anedoniya insonning ijtimoiy munosabatlarga qiziqishini ham kamaytiradi. Bu holat motivatsiya pasayishi bilan birga kechadi.
- 7. ANKSIOZLIK** - Anksiozlik doimiy xavotir va ichki taranglik hissi bilan xarakterlanadi. U aniq sababsiz ham paydo bo‘lishi mumkin. Uzoq davom etgan anksiozlik psixosomatik buzilishlarga olib kelishi ehtimolli. Psixoterapiya va relaksatsiya usullari samarali hisoblanadi.
- 8. APATIYA** - Apatiya befarqlik, hissiyotlarning sustlashishi va faollik pasayishi bilan namoyon bo‘ladi. U ko‘pincha depressiya va organik miya buzilishlarida uchraydi. Apatiya shaxsning ijtimoiy hayotdan uzilib qolishiga sabab bo‘ladi. Erta tashxis qo‘yish muhim.
- 9. ART-TERAPIYA** - Art-terapiya ijodiy faoliyat orqali psixik holatni korreksiya qilish usulidir. U rasm, musiqa, haykal yoki teatr elementlarini o‘z ichiga oladi. Bu usul hissiyotlarni ifodalashni yengillashtiradi. Ayniqsa bolalar va o‘smirlar bilan ishlashda samarali.
- 10. ASOSIAL XULQ** - Asosial xulq jamiyat me‘yorlariga zid harakatlar bilan tavsiflanadi. U deviant xulqning bir shakli hisoblanadi. Bunday shaxslarda ijtimoiy mas‘uliyat past bo‘ladi. Profilaktikada tarbiyaviy ishlar muhim.
- 11. AFFEKT** - Affekt qisqa muddatli, juda kuchli emosional holatdir. Unda nazorat zaiflashadi. Affektiv holatlarda agressiv harakatlar sodir bo‘lishi mumkin. Klinik baholash zarur.

- 12. AUTOSUGGESTIYA** - Autosuggestsiya o'z-o'ziga ishontirishga asoslangan psixotexnikadir. U emosional holatni o'zgartirishga yordam beradi. To'g'ri qo'llanilsa, stressni kamaytiradi. Psixoterapiyada qo'llanadi.
- 13. AUTOTRENING** - Autotrening relaksatsiya va diqqatni jamlashga asoslangan mashqlar tizimidir. U vegetativ simptomlarni kamaytiradi. Muntazam mashq qilish samara beradi. O'z-o'zini boshqarishni kuchaytiradi.
- 14. ANTISIPATSIYA** - Antisipatsiya kelgusi voqealarni oldindan tasavvur qilish qobiliyatidir. U moslashuv mexanizmi hisoblanadi. Rivojlangan antisipatsiya shaxsning qaror qabul qilishini yaxshilaydi. Buzilishi xavotirni kuchaytiradi.
- 15. APRAKSIYA** - Apraksiya maqsadli harakatlarni bajara olmaslik bilan tavsiflanadi. U motor funksiyalar saqlangan holda kuzatiladi. Ko'pincha miyaning lokal shikastlanishlarida uchraydi. Reabilitatsiya talab etiladi.
- 16. ALEKSIYA** - Aleksiya o'qish qobiliyatining yo'qolishi yoki buzilishi hisoblanadi. U nevrologik asosga ega bo'lishi mumkin. Shaxsning ta'lim faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Logopedik yordam zarur.
- 17. AFAZIYA** - Afaziya nutqni tushunish yoki ifodalashning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. U miyaning nutq markazlari shikastlanishida yuzaga keladi. Turli shakllari mavjud. Kompleks reabilitatsiya talab etiladi.
- 18. AFFEKTIV LABILLIK** - Affektiv labillik emosiylarning tez va keskin o'zgaruvchanligi bilan xarakterlanadi. U nevrotik buzilishlarda ko'p uchraydi. Shaxsning munosabatlariga salbiy ta'sir qiladi. Psixokorreksiya samarali.
- 19. BIXYEVIORAL TERAPIYA** - Bixevioral terapiya xulq-atvorni o'zgartirishga qaratilgan usuldir. U o'rganish qonuniyatlariga asoslanadi. Noma'qbul xulqni kamaytiradi. Fobiya va addiksiyalarda samarali.
- 20. BIPOLYAR BUZILISH** - Bipolyar buzilish manik va depressiv fazalarning almashib turishi bilan tavsiflanadi. Kayfiyat keskin o'zgaradi. Bu holat davomiy kuzatuv talab etadi. Psixofarmakoterapiya va psixoterapiya qo'llanadi.
- 21. BRADIPSIXIYA** - Bradipsixiya fikrlash sur'atining sekinlashishi hisoblanadi. U depressiya va organik buzilishlarda uchraydi. Faoliyat samaradorligi pasayadi. Tashxis muhim.
- 22. BULING** - Buling tizimli ravishda tahqirlash va zo'ravonlikni anglatadi. U qurbonning psixik salomatligiga zarar yetkazadi. Maktab muhitida ko'p uchraydi. Profilaktika choralari zarur.
- 23. BRADIFRENIYA** - Bradifreniya aqliy faoliyatning sekinlashishi bilan namoyon bo'ladi. U demensiya va depressiyada kuzatiladi. Fikrlash qashshoqlashadi. Reabilitatsiya talab etiladi.
- 24. BRED** - Bred reallikka mos kelmaydigan qat'iy ishonchdir. U tanqidga bo'ysunmaydi. Ko'pincha psixozlarda uchraydi. Klinik davolash talab etiladi.
- 25. VALIDATSIYA** - Validatsiya mijoz hissiyotlarini qabul qilish va tushunish jarayonidir. U terapevtik alyansni mustahkamlaydi. Mijoz o'zini xavfsiz his qiladi. Psixoterapiyada muhim.
- 26. GALLYUSINATSIYA** - Gallyusinatsiya mavjud bo'lmagan obrazlarni real qabul qilishdir. U ko'pincha psixozlarda uchraydi. Turli sensor turlari mavjud. Davolash zarur.
- 27. GIPERSOMNIYA** - Gipersomniya ortiqcha uyqu ehtiyoji bilan tavsiflanadi. U depressiyada uchraydi. Kundalik faoliyatga salbiy ta'sir qiladi. Tashxis qo'yish muhim.
- 28. GIPOXONDRIYA** - Gipoxondriya salomatlik haqida ortiqcha xavotir holatidir. Shaxs o'zini og'ir kasal deb hisoblaydi. Bu xavotirli buzilishlarga kiradi. Psixoterapiya samarali.
- 29. GURUH PSIXOTERAPIYASI** - Guruh psixoterapiyasi bir nechta mijoz bilan bir vaqtda ishlash usulidir. O'zaro qo'llab-quvvatlash ta'minlanadi. Ijtimoiy ko'nikmalar rivojlanadi. Samarador usul hisoblanadi.

- 30. GIPERMNEZIYA** - Gipermneziya xotira faolligining ortishi bilan tavsiflanadi. U ba'zi affektiv holatlarda uchraydi. Ma'lumot ortiqcha esga tushadi. Klinik baholash talab qilinadi.
- 31. GIPOBULIYA** - Gipobuliya irodaviy faoliyatning pasayishi bilan tavsiflanadigan holatdir. Shaxsda faollik, tashabbuskorlik va qaror qabul qilish qobiliyati susayadi. U depressiya va organik miya buzilishlarida uchraydi. Ijtimoiy moslashuvni qiyinlashtiradi.
- 32. DBT (DIALEKTIK BIXYEVIAL TERAPIYA)** - DBT shaxsning emosiyalarni boshqarish va impulsiv xulqni kamaytirishga qaratilgan terapiya usulidir. U kognitiv va bixevioral elementlarni o'z ichiga oladi. Ayniqsa, shaxs buzilishlarida samarali. Tuzilmali mashqlardan iborat.
- 33. DELIRIY** - Deliriy ongning o'tkir buzilishi bo'lib, dezoriyentatsiya va gallyusinatsiyalar bilan kechadi. U ko'pincha somatik kasalliklar va intoksikatsiya natijasida yuzaga keladi. Holat tezkor tibbiy yordam talab qiladi. Bemor uchun xavfli bo'lishi mumkin.
- 34. DELINKVENT XULQ** - Delinkvent xulq qonunbuzarlikka moyil harakatlar bilan ifodalanadi. U o'smirlik davrida ko'proq uchraydi. Ijtimoiy va oilaviy omillar ta'siri katta. Profilaktika muhim ahamiyatga ega.
- 35. DEPERSONALIZATSIYA** - Depersonalizatsiya shaxsning o'zini begonaday his qilishi bilan namoyon bo'ladi. U nevrotik va stress bilan bog'liq buzilishlarda uchraydi. Shaxs o'z hissiyotlarini to'liq anglay olmaydi. Psixoterapiya samarali hisoblanadi.
- 36. DEREALIZATSIYA** - Derealizatsiya atrof-muhitni noreal, o'zgargandek qabul qilish holatidir. U depersonalizatsiya bilan birga uchraydi. Shaxs reallik hissini qisman yo'qotadi. Havotir bilan bog'liq.
- 37. DEPRESSIYA** - Depressiya uzoq davom etuvchi tushkun kayfiyat va energiya pasayishi bilan xarakterlanadi. Qiziqish va motivatsiya kamayadi. U ijtimoiy faollikni cheklaydi. Kompleks davolash talab etiladi.
- 38. DESENSIBILIZATSIYA** - Desensibilizatsiya qo'rquvga sezgirlikni bosqichma-bosqich kamaytirish usulidir. U bixevioral terapiyada qo'llanadi. Ayniqsa, fobiyalarda samarali. Mijoz xavfsiz muhitda ishlaydi.
- 39. DISLEKSIYA** - Disleksiya o'qish jarayonining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. U neyropsixologik asosga ega. Bolalarda ko'p uchraydi. Ta'limda maxsus yondashuv talab qilinadi.
- 40. DISGRAFIYA** - Disgrafiya yozish qobiliyatining buzilishi hisoblanadi. U neyropsixologik omillar bilan bog'liq. Maktabda qiyinchilik tug'diradi. Logopedik yordam zarur.
- 41. DISSOSIATSIYA** - Dissosiatsiya psixik jarayonlar yaxlitligining buzilishidir. U travma bilan bog'liq holatlarda uchraydi. Shaxs o'z tajribasini to'liq anglay olmaydi. Psixoterapiya talab qilinadi.
- 42. DISMORFOFOBIYA** - Dismorfofobiya tashqi ko'rinishdagi nuqsondan ortiqcha xavotirdir. U nevrotik buzilishlarga kiradi. Shaxs o'zini yomon ko'radi. Psixoterapiya samarali.
- 43. DINAMIK PSIXOTERAPIYA** - Dinamik psixoterapiya ongsiz jarayonlar bilan ishlashga qaratilgan. U psixoanalitik yondashuvga asoslanadi. Ichki konfliktlarni ochib beradi. Uzoq muddatli terapiyadir.
- 44. DISFORIYA** - Disforiya qahr va tushkunlik bilan kechuvchi kayfiyat holatidir. U epilepsiya va shaxs buzilishlarida uchraydi. Xulq o'zgarishlari kuzatiladi. Nazorat talab etiladi.
- 45. DISMORFOMANIYA** - Dismorfomaniya tashqi ko'rinishdan patologik qoniqmaslikdir. U obsessiv fikrlar bilan kechadi. Shaxs o'zini kamsitadi. Psixoterapiya zarur.
- 46. DISLALIYA** - Dislaliya tovushlarni noto'g'ri talaffuz qilish buzilishidir. U bolalik davrida ko'p uchraydi. Intellekt saqlangan bo'ladi. Logopedik korreksiya samarali.

- 47. IDROK** - Idrok tashqi dunyoni qabul qilish jarayonidir. U sezgi organlari orqali amalga oshadi. Idrok buzilishlari psixopatologiyada muhim. Diagnostika talab etiladi.
- 48. IMPULSIVLIK** - Impulsivlik harakatlarni nazorat qilolmaslikka moyillikdir. U shaxs buzilishlarida uchraydi. Xavfli xulqqa olib kelishi mumkin. Terapiya zarur.
- 49. INSAYT** - Insayt to'satdan anglash jarayonidir. U psixoterapiyada muhim rol o'ynaydi. Mijoz muammosini anglaydi. O'zgarishga turtki beradi.
- 50. INSOMNIYA** - Insomniya uyquga ketish yoki uyquni saqlab turish qiyinligi bilan namoyon bo'ladi. U stress va depressiya bilan bog'liq. Kundalik faoliyatga ta'sir qiladi. Davolash talab qilinadi.
- 51. INTERVENSIYA** - Intervensiya psixologik yordam ko'rsatishga qaratilgan ta'sir chorasidir. U krizis holatlarda qo'llanadi. Maqsad – xavfni kamaytirish. Samarali usul.
- 52. INTUISIYA** - Intuisiya mantiqiy tahlilsiz to'satdan bilish qobiliyatidir. U tajriba bilan bog'liq. Qaror qabul qilishda yordam beradi. Ilmiy jihatdan o'rganiladi.
- 53. ICHKI RESURLAR** - Ichki resurslar shaxsning psixologik imkoniyatlaridir. Ular stressni yengishda yordam beradi. Motivatsiyani oshiradi. Rivojlantirish mumkin.
- 54. IJTIMOY QO'LLAB-QUVVATLASH** - Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash atrofdegilar tomonidan ko'rsatiladigan yordamdir. U stress ta'sirini kamaytiradi. Psixik salomatlikni muhofaza qiladi. Muhim omil.
- 55. ISTERIK BUZILISH** - Isterik buzilish demonstrativ xulq bilan tavsiflanadi. E'tiborga ehtiyoj yuqori bo'ladi. Emosiyalar keskin. Psixoterapiya zarur.
- 56. IPOXONDRIK BUZILISH** - Ipxondrik buzilish salomatlik haqida doimiy xavotir bilan kechadi. Shaxs o'zini og'ir kasal deb hisoblaydi. Bu xavotirli buzilishlarga kiradi. Terapiya samarali.
- 57. KATATONIYA** - Katatoniya harakat faoliyatining og'ir buzilishidir. U shizofreniyada uchraydi. Stupor yoki qo'zg'alish bo'lishi mumkin. Tezkor yordam talab etiladi.
- 58. KEYS** - Keys klinik holat tavsifidir. U ta'lim va diagnostikada qo'llanadi. Amaliy tahlil imkonini beradi. Metodik ahamiyatga ega.
- 59. KLIYE NT-MARKAZLI TERAPIYA** - Bu terapiya mijoz ehtiyojlariga yo'naltirilgan. Gumanistik yondashuvga asoslanadi. Shaxs imkoniyatlariga ishonadi. Samarali usul.
- 60. KLINIK INTERVYU** - Klinik intervyu tashxis qo'yishga qaratilgan suhbatdir. U strukturali yoki erkin bo'lishi mumkin. Psixodiagnostikada muhim. Axborot yig'iladi.
- 61. KLINIK PSIXOLOGIYA** - Klinik psixologiya psixik buzilishlarning sabablari, klinik ko'rinishlari va rivojlanish qonuniyatlarini o'rganuvchi fan sohasidir. U psixologiya va tibbiyot kesishmasida joylashgan. Psixodiagnostika, psixoterapiya va reabilitatsiya bilan uzviy bog'liq. Amaliy ahamiyati katta.
- 62. KOGNISIYA** - Kognisiya bilish jarayonlarining umumiy majmuasidir. U idrok, xotira, tafakkur va diqqatni o'z ichiga oladi. Kognitiv buzilishlar ko'plab klinik holatlarda uchraydi. Diagnostika muhim.
- 63. KOGNITIV RESTRUKTURIZATSIYA** - Bu salbiy va irrasional fikrlarni aniqlab, ularni moslashuvchan fikrlar bilan almashtirish jarayonidir. U kognitiv-bixevioral terapiya asosiy usuli hisoblanadi. Xavotir va depressiyada samarali. Mijoz fikrlash uslubini o'zgartiradi.
- 64. KOMPULSIYA** - Kompulsiya majburiy ravishda bajariladigan harakatdir. U obsessiyani kamaytirish maqsadida sodir etiladi. Nazorat qilish qiyin. OKBda asosiy simptom hisoblanadi.
- 65. KONTENT-TAHLIL** - Kontent-tahlil matn va nutqni mazmun jihatdan tahlil qilish usulidir. U sifat va miqdoriy yondashuvlarni qamrab oladi. Psixologiyada tadqiqot usuli sifatida qo'llanadi. Axborotni tizimlashtiradi.

- 66. KOPING STRATEGIYALARI** - Koping strategiyalari stressni yengish usullari majmuasidir. Ular adaptiv yoki noadaptiv bo'lishi mumkin. Shaxsning barqarorligiga ta'sir qiladi. Psixoterapiyada o'rgatiladi.
- 67. KATALEPSIYA** - Katalepsiya harakatsiz qolib ketish holatidir. U katatonik sindrom tarkibiga kiradi. Bemor tashqi ta'sirga javob bermaydi. Shoshilinch tibbiy yordam talab qilinadi.
- 68. KOPROFAGIYA** - Koprofagiya normaga zid ovqatlanish impulsi hisoblanadi. U og'ir psixopatologiyada uchraydi. Instinktiv nazorat buzilishini ko'rsatadi. Kompleks davolash talab etiladi.
- 69. KUMULYASIYA** - Kumulyasiya ta'sirlarning vaqt o'tishi bilan yig'ilib borishidir. U stress va travmada ahamiyatli. Belgilar asta-sekin kuchayadi. Profilaktika muhim.
- 70. LABILLIK** - Labillik emosional beqarorlikni anglatadi. Kayfiyat tez o'zgaradi. Nevrotik buzilishlarda uchraydi. Moslashuvni qiyinlashtiradi.
- 71. LETARGIYA** - Letargiya uyquchanlik va passivlik holatidir. Faoliyatga qiziqish pasayadi. Organik buzilishlarda uchraydi. Klinik baholash talab qilinadi.
- 72. MANIK HOLAT** - Manik holat ortiqcha ko'tarinki kayfiyat bilan kechadi. Faollik va nutq oshadi. Bipolyar buzilishda uchraydi. Davolash talab qilinadi.
- 73. MEDIKALIZATSIYA** - Medikalizatsiya psixologik muammolarni faqat tibbiy nuqtai nazardan talqin qilishdir. Bu ba'zan ijtimoiy omillarni inkor etadi. Tanqidiy yondashuv zarur. Kompleks yondashuv muhim.
- 74. MENTALIZATSIYA** - Mentalizatsiya o'z va boshqalarning ichki holatlarini anglash qobiliyatidir. U ijtimoiy munosabatlar uchun muhim. Rivojlantirish mumkin. Psixoterapiyada qo'llanadi.
- 75. MOBBING** - Mobbing ish joyida tizimli ta'qib qilishdir. U psixologik travma keltirib chiqaradi. Depressiyaga olib kelishi mumkin. Profilaktika muhim.
- 76. MONITORING** - Monitoring psixik holatni muntazam kuzatib borishdir. Davolash samaradorligini baholaydi. Uzoq muddatli nazoratni ta'minlaydi. Klinikada qo'llanadi.
- 77. MUTIZM** - Mutizm nutqning to'liq yoki qisman yo'qolishidir. U psixogen yoki organik bo'lishi mumkin. Bolalarda ko'p uchraydi. Kompleks yordam talab qilinadi.
- 78. MANIYA** - Maniya haddan ortiq ko'tarinki kayfiyat holatidir. Grandiz g'oyalar paydo bo'ladi. Xulq impulsiv bo'ladi. Bipolyar buzilishda uchraydi.
- 79. MNEZIYA** - Mneziya xotira jarayonlari majmuasidir. U eslab qolish, saqlash va qayta tiklashni qamrab oladi. Xotira buzilishlari klinikada muhim. Diagnostika talab qilinadi.
- 80. NARSISSIZM** - Narsissizm o'zini haddan ortiq ulug'lash tendensiyasidir. E'tiborga ehtiyoj yuqori. Munosabatlar qiyinlashadi. Psixoterapiya samarali.
- 81. NEVROZ** - Nevroz stress va ichki konfliktlar bilan bog'liq buzilishdir. Og'ir psixozdan farq qiladi. Simptomlar qaytar. Psixoterapiya samarali.
- 82. NEGATIVIZM** - Negativizm talablarga qarshi turish tendensiyasidir. Katatoniyada uchraydi. Ijtimoiy munosabatni qiyinlashtiradi. Klinik baholash zarur.
- 83. NORMA** - Norma psixik salomatlik mezonidir. U ijtimoiy va madaniy omillarga bog'liq. Diagnostikada asos hisoblanadi. Shartli tushuncha.
- 84. NOZOFOBIYA** - Nozofobiya kasallikka chalinishdan irrasional qo'rquvdir. U xavotirli buzilishlarga kiradi. Psixoterapiya samarali. Fobik reaksiyalar bilan kechadi.
- 85. NEGLEKT** - Neglekt o'z-o'ziga e'tiborsizlik holatidir. Organik miya shikastlanishlarida uchraydi. Bemor gigiyenani saqlamaydi. Rehabilitatsiya talab qilinadi.
- 86. OBSESSIYA** - Obsessiya yopishqoq fikrlar bilan tavsiflanadi. Shaxs ularni nazorat qilolmaydi. Xavotirni oshiradi. OKBda asosiy simptom.

- 87. OKB** - OKB obsessiya va kompulsiyalar bilan kechuvchi buzilishdir. Xronik xarakterga ega. KBT va DBT samarali. Dori bilan davolash qoʻllanadi.
- 88. OPERANT SHARTLANISH** - Operant shartlanish mukofot va jazo orqali oʻrganishdir. Skinner nazariyasiga asoslanadi. Xulqni shakllantiradi. Terapiyada qoʻllanadi.
- 89. OLIGOFRENIYA** - Oligofreniya aqliy rivojlanishning tugʻma yoki erta orttirilgan kamchiligidir. Intellekt darajasi past boʻladi. Taʼlim maxsus yondashuv talab qiladi. Ijtimoiy moslashuv qiyin.
- 90. ONIXOFAGIYA** - Onixofagiya tirnoq chaynash odatidir. Koʻpincha xavotir bilan bogʻliq. Bolalarda uchraydi. Bixevioral terapiya samarali.
- 91. OSTRAYA STRESS REAKSIYA** - Ostraya stress reaksiya kuchli stress taʼsiriga javob sifatida yuzaga keladigan oʻtkir holatdir. Unda xavotir, dezoriyentatsiya va avtonom belgilari kuzatiladi. Holat odatda qisqa muddatli boʻladi. Erta yordam koʻrsatish muhim.
- 92. PANIK HUJUM** - Panik hujum toʻsatdan paydo boʻladigan kuchli qoʻrquv holatidir. Yurak urishi, nafas qisqarishi va oʻlim qoʻrquvi bilan kechadi. U xavotirli buzilishlarga kiradi. KBT samarali.
- 93. PARANOYA** - Paranoia taʼqib yoki zarar yetkazish gʻoyalari bilan tavsiflanadi. Bu gʻoyalar qatʼiy va tanqidga boʻysunmaydi. Koʻpincha psixozlarda uchraydi. Davolash talab etiladi.
- 94. PERENOS** - Perenos mijozning ilgari munosabatlarini terapevtga koʻchirish jarayonidir. U psixoanalitik terapiyada muhim tushuncha. Munosabat dinamikasini ochib beradi. Tahlil qilish zarur.
- 95. PERSONALIZATSIYA** - Personalizatsiya voqealarni faqat oʻzi bilan bogʻlab qabul qilish tendensiyasidir. U kognitiv xato hisoblanadi. Xavotir va depressiyada uchraydi. Kognitiv restrukturizatsiya samarali.
- 96. PERFEKSIONIZM** - Perfeksionizm mukammallikka haddan tashqari intilishdir. U stressni oshiradi. Oʻziga nisbatan qattiq talab qoʻyadi. Psixoterapiyada korreksiya qilinadi.
- 97. PROYEKTIV METOD** - Proyektiv metod shaxsning ichki kechinmalarini bilvosita aniqlash usulidir. Tasvir va obrazlardan foydalaniladi. Diagnostikada qoʻllanadi. Misol: Rorshax testi.
- 98. PSIXODIAGNOSTIKA** - Psixodiagnostika shaxsning psixik holatini baholash jarayonidir. Testlar va intervyu qoʻllanadi. Tashxis qoʻyishda muhim. Ilmiy asosga ega.
- 99. PSIXOKORREKSIYA** - Psixokorreksiya buzilishlarni tuzatishga qaratilgan ishlar majmuasidir. U individual va guruh shaklida boʻladi. Psixoterapiyaga yaqin. Samarali yondashuv.
- 100. PSIXOPATOLOGIYA** - Psixopatologiya psixik buzilishlarni oʻrganuvchi fan sohasidir. U simptom va sindromlarni tahlil qiladi. Klinik psixologiya bilan bogʻliq. Nazariy asos beradi.
- 101. PSIXOTERAPIYA** - Psixoterapiya psixologik usullar bilan davolashdir. Turli maktablari mavjud. Emosional holatni yaxshilaydi. Kompleks davolash qismi.
- 102. PSIXOZ** - Psixoz reallikni idrok qilishning ogʻir buzilishidir. Gallyusinatsiya va bred bilan kechadi. Tanqid saqlanmaydi. Davolash talab qilinadi.
- 103. PTSR** - PTSR travmadan keyin paydo boʻladigan buzilishdir. Fleshbek va xavotir kuzatiladi. Uzak muddatli kechadi. Psixoterapiya samarali.
- 104. PARAMNEZIYA** - Paramneziya xotiraning buzilgan shaklidir. Yolgʻon xotiralar paydo boʻladi. Organik buzilishlarda uchraydi. Diagnostika muhim.
- 105. PSIXASTENIYA** - Psixasteniya xavotirli-shubhali holatdir. Shaxs oʻziga ishonmaydi. Nevrotik buzilishlarga kiradi. Terapiya zarur.
- 106. PSEVDODEMENSIYA** - Pseudodemensiya vaqtinchalik aqliy pasayishdir. U psixogen sabablarga ega. Dementsiyadan farqlanadi. Qaytar holat.

- 107. PSIXOGENEZ** - Psixogenez buzilishlarning psixologik kelib chiqishini anglatadi. Stress va travma asosiy omil. Tashxisda hisobga olinadi. Davolashni belgilaydi.
- 108. REABILITATSIYA** - Reabilitatsiya psixik funksiyalarni qayta tiklash jarayonidir. Ijtimoiy moslashuvni yaxshilaydi. Uzoq muddatli. Kompleks yondashuv talab qilinadi.
- 109. REZILIYE NTLIK** - Reziliyentlik stressga bardosh berish qobiliyatidir. U ichki resurslar bilan bog'liq. Rivojlantirish mumkin. Profilaktikada muhim.
- 110. REMISSIYA** - Remissiya simptomlarning kamayishi yoki yo'qolishidir. Vaqtincha yoki to'liq bo'lishi mumkin. Kasallik kechishini baholaydi. Nazorat zarur.
- 111. RESIDIV** - Residiv kasallikning qayta avj olishidir. Davolashdan keyin paydo bo'ladi. Profilaktika muhim. Kuzatuv talab qilinadi.
- 112. REFLEKSIYA** - Refleksiya o'z fikr va hissiyotlarini anglash jarayonidir. O'zini rivojlantirishga xizmat qiladi. Psixoterapiyada qo'llanadi. Shaxsiy o'sishni ta'minlaydi.
- 113. RIGIDLIK** - Rigidlik fikr va xulqning o'zgarmasligidir. Moslashuvni qiyinlashtiradi. Shaxs buzilishlarida uchraydi. Korreksiya talab qilinadi.
- 114. RETRAVMATIZATSIYA** - Retravmatizatsiya avvalgi travmaning qayta faollashishidir. Simptomlar qayta kuchayadi. Terapiyada ehtiyotkorlik zarur. Xavfli holat.
- 115. SAMOANALIZ** - Samoanaliz o'zini mustaqil tahlil qilish qobiliyatidir. O'zini anglashni oshiradi. Rivojlantirish mumkin. Terapiyada qo'llanadi.
- 116. SAMOREGULYASIYA** - Samoregulyasiya o'z hissiyot va xulqni boshqarishdir. Barqarorlikni ta'minlaydi. Stressni kamaytiradi. Maqsadga erishishga yordam beradi.
- 117. SENZITIVLIK** - Senzitivlik tashqi ta'sirlarga yuqori sezgirlikdir. Emosional labillik bilan bog'liq. Nevrotik shaxslarda uchraydi. Nazorat talab qilinadi.
- 118. SINDROM** - Sindrom bir nechta belgilarning majmuasidir. Diagnostikada muhim. Kasallikni tavsiflaydi. Klinik tushuncha.
- 119. SKRINING** - Skrining tezkor aniqlash tekshiruvidir. Erta tashxisni ta'minlaydi. Profilaktikada qo'llanadi. Samarali usul.
- 120. SOMATIZATSIYA** - Somatizatsiya ruhiy muammoning jismoniy simptomlarga aylanishidir. Organik sababsiz og'riq bo'lishi mumkin. Xavotir bilan bog'liq. Psixoterapiya samarali.
- 121. STRESS** - Stress organizmning tashqi yoki ichki talablarga javob reaksiyasidir. U fiziologik va psixologik darajada namoyon bo'ladi. Uzoq davom etsa, salomatlikka zarar yetkazadi. Boshqarish usullari muhim.
- 122. SUGGESTIYA** - Suggestiya ishontirish orqali ta'sir ko'rsatish jarayonidir. U ongli yoki ongsiz bo'lishi mumkin. Psixoterapiyada qo'llanadi. Emosional holatga ta'sir qiladi.
- 123. SUPERVIZIYA** - Superviziya mutaxassis faoliyatini tajribali ekspert tomonidan tahlil qilishdir. U kasbiy o'sishni ta'minlaydi. Xatolarni kamaytiradi. Etika nuqtai nazaridan muhim.
- 124. SUISIDAL RISK** - Suisidal risk o'z joniga qasd qilish ehtimolini anglatadi. U depressiya va psixozlarda yuqori bo'ladi. Erta aniqlash muhim. Profilaktika zarur.
- 125. SOMNOLENTLIK** - Somnolentlik uyquga moyillik holatidir. Kun davomida uyquchanlik kuzatiladi. Organik buzilishlarda uchraydi. Klinik baholash talab qilinadi.
- 126. STEREOTIPIYA** - Stereotipiya bir xil harakatlarni qayta-qayta takrorlashdir. U autizm va shizofreniyada uchraydi. Nazorat qilish qiyin. Terapiya talab etiladi.
- 127. TAXIPSIXIYA** - Taxipsixiya fikrlash sur'atining jadallashishidir. Manik holatlarda uchraydi. Fikrlar tez almashadi. Konsentratsiya pasayadi.
- 128. TEMPERAMENT** - Temperament tug'ma psixik xususiyatlar majmuasidir. U faoliyat uslubini belgilaydi. Turlari mavjud. Tarbiyaviy ahamiyatga ega.

- 129. TERAPEVTIK ALYANS** - Terapevtik alyans terapevt va mijoz o'rtasidagi ishonchli munosabatdir. U terapiya samaradorligini oshiradi. Hamkorlikka asoslanadi. Muhim omil.
- 130. TRAVMA** - Travma kuchli psixologik shikastdir. U stressdan farq qiladi. PTSRga olib kelishi mumkin. Terapiya zarur.
- 131. TRIGGER** - Trigger simptomlarni qo'zg'atuvchi omildir. U tashqi yoki ichki bo'lishi mumkin. Triggerlarni aniqlash muhim. Nazorat qilish mumkin.
- 132. TOLERANTLIK** - Tolerantlik boshqalarga nisbatan bag'rikeng munosabatdir. Ijtimoiy munosabatlarda muhim. Konfliktini kamaytiradi. Psixologik madaniyat ko'rsatkichi.
- 133. TANATOFOBIYA** - Tanatofobiya o'limdan irrasional qo'rqish. U xavotirli buzilishlarga kiradi. Panik reaksiyalar bilan kechadi. Psixoterapiya samarali.
- 134. TOKSIKOMANIYA** - Toksikomaniya kimyoviy moddalarga patologik qaramlikdir. U salomatlikka zarar yetkazadi. Ijtimoiy muammolarga olib keladi. Davolash talab qilinadi.
- 135. FOBIYA** - Fobiya irrasional qo'rquv bilan tavsiflanadi. U muayyan ob'yekt yoki vaziyatga bog'liq. Xavotirli buzilishlarga kiradi. Desensibilizatsiya samarali.
- 136. FRUSTRATSIYA** - Frustratsiya maqsadga yeta olmaslik natijasida paydo bo'ladi. U salbiy emosiyalarni kuchaytiradi. Agressiyaga olib kelishi mumkin. Korreksiya zarur.
- 137. FIKSATSIYA** - Fiksatsiya ma'lum ob'yekt yoki g'oyaga patologik bog'lanishdir. U rivojlanishni to'xtatadi. Nevrozlarda uchraydi. Psixoterapiya zarur.
- 138. XAVOTIRLI BUZILISH** - Xavotirli buzilish doimiy xavotir bilan kechadi. Funktsional buzilishlarga kiradi. Kundalik faoliyatni cheklaydi. Kompleks davolash talab qilinadi.
- 139. XOLISTIK YONDASHUV** - Xolistik yondashuv insonni yaxlit tizim sifatida ko'radi. Biologik, psixologik va ijtimoiy omillar hisobga olinadi. Kompleks terapiyani qo'llab-quvvatlaydi. Samarali konsepsiya.
- 140. GALLYUSINOZ** - Gallyusinoz gallyusinatsiyalar ustuvor bo'lgan holatdir. Tanqid qisman saqlanishi mumkin. Organik buzilishlarda uchraydi. Klinik nazorat talab qilinadi.
- 141. EKSPOZISIYA** - Ekspozisiya qo'rquv ob'yektiga bosqichma-bosqich duchor qilish usulidir. KBTda qo'llanadi. Fobiyada samarali. Nazoratli muhitda o'tkaziladi.
- 142. EMPATIYA** - Empatiya boshqalar hissiyotlarini tushunish qobiliyatidir. Ijtimoiy munosabatlarda muhim. Terapevtik aloqaga yordam beradi. Rivojlantirish mumkin.
- 143. EMOSIONAL INTELLEKT** - Emosional intellekt emosiyalarni anglash va boshqarish qobiliyatidir. Ijtimoiy samaradorlikni oshiradi. Liderlik bilan bog'liq. Psixologiyada muhim tushuncha.
- 144. EMOSIONAL REGULYASIYA** - Emosional regulyasiya hissiyotlarni nazorat qilish jarayonidir. Stressni kamaytiradi. Barqarorlikni ta'minlaydi. Psixoterapiyada o'rgatiladi.
- 145. ETIK KODEKS** - Etik kodeks mutaxassisning kasbiy axloq qoidalarini belgilaydi. Mijoz huquqlarini himoya qiladi. Mas'uliyatni oshiradi. Psixolog uchun majburiy.
- 146. EXOLALIYA** - Exolaliya boshqalar so'zini avtomatik takrorlashdir. Autizm va afaziyada uchraydi. Nutq rivojlanishini cheklaydi. Korreksiya talab qilinadi.
- 147. EXOPRAKSIYA** - Exopraksiya boshqalar harakatini takrorlashdir. Katatoniyada uchraydi. Nazorat qilish qiyin. Klinik ahamiyatga ega.

II. GLOSSARIY 2.

(KLINIK PSIXOLOGIYA FANINI RIVOJLANISHIGA ULKAN HISSA QO'SHGAN OLIMLAR)

1. **Zigmund Freyd** — psixoanaliz asoschisi, ongsiz jarayonlar nazariyasini ishlab chiqqan. Asari: *The Interpretation of Dreams*.
2. **Karl Yung** — analitik psixologiya muallifi, arxetiplar nazariyasi. Asari: *Psychological Types*.
3. **Alfred Adler** — individual psixologiya asoschisi, kamchilik kompleksi tushunchasi. Asari: *Understanding Human Nature*.
4. **Karl Rodjers** — gumanistik psixoterapiya va kliyent-markazli yondashuv asoschisi. Asari: *On Becoming a Person*.
5. **Abraham Maslow** — ehtiyojlar iyerarxiyasi nazariyasi. Asari: *Motivation and Personality*.
6. **Aaron Bek** — kognitiv terapiya asoschisi. Asari: *Cognitive Therapy of Depression*.
7. **Albert Ellis** — rasional-emotiv bixevioral terapiya muallifi. Asari: *Reason and Emotion in Psychotherapy*.
8. **Ivan Pavlov** — shartli reflekslar nazariyasi. Asari: *Conditioned Reflexes*.
9. **B. F. Skinner** — operant shartlanish nazariyasi. Asari: *Science and Human Behavior*.
10. **Jan Pijae** — kognitiv rivojlanish bosqichlari nazariyasi. Asari: *The Psychology of Intelligence*.
11. **Lev Vygotskiy** — madaniy-tarixiy rivojlanish nazariyasi. Asari: *Mind in Society*.
12. **Aleksandr Luriya** — neyropsixologiya asoschilaridan. Asari: *The Working Brain*.
13. **Erik Fromm** — gumanistik psixoanaliz. Asari: *Man for Himself*.
14. **Viktor Frankl** — logoterapiya asoschisi. Asari: *Man's Search for Meaning*.
15. **Karen Xorni** — nevrozlar psixodinamik nazariyasi. Asari: *Neurosis and Human Growth*.
16. **Melani Klyayn** — ob'yekt-munosabatlar nazariyasi. Asari: *The Psycho-Analysis of Children*.
17. **Donald Vinnikott** — bola rivojlanishi va «yetarli darajada yaxshi ona» konsepsiyasi. Asari: *Playing and Reality*.
18. **Xans Ayzenk** — shaxs va temperament nazariyasi. Asari: *The Biological Basis of Personality*.
19. **Gans Selye** — stress nazariyasi. Asari: *The Stress of Life*.
20. **Albert Bandura** — ijtimoiy o'rganish nazariyasi. Asari: *Social Learning Theory*.
21. **Daniyel Goulman** — emosional intellekt konsepsiyasi. Asari: *Emotional Intelligence*.
22. **Martin Seligman** — pozitiv psixologiya asoschisi. Asari: *Authentic Happiness*.
23. **Nensi Mak-Vilyams** — shaxs buzilishlari psixodinamik modeli. Asari: *Psychoanalytic Diagnosis*.
24. **Robert Spitser** — DSM klassifikatsiyasini ishlab chiqishda ishtirok etgan. Asari: *DSM-III*.
25. **Emil Krepelin** — psixiatriya va klinik tasnif asoschisi. Asari: *Psychiatry*.
26. **Eugen Bleyley** — shizofreniya atamasini joriy qilgan. Asari: *Dementia Praecox*.
27. **Karl Yaspers** — fenomenologik psixopatologiya. Asari: *General Psychopathology*.
28. **Gordon Olport** — shaxs nazariyasi. Asari: *Personality: A Psychological Interpretation*.
29. **Djordj Kelli** — shaxsiy konstruktlar nazariyasi. Asari: *The Psychology of Personal Constructs*.

30. **Rolo Mey** — ekzistensial psixoterapiya. Asari: *The Meaning of Anxiety*.
31. **Irvin Yalom** — guruh psixoterapiyasi va ekzistensial yondashuv. Asari: *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*.
32. **Djon Boulbi** — bog‘lanish nazariyasi. Asari: *Attachment and Loss*.
33. **Meri Eynsvort** — bola-ona bog‘lanishini tadqiq qilgan. Asari: *Patterns of Attachment*.
34. **Kurt Levin** — maydon nazariyasi. Asari: *Field Theory in Social Science*.
35. **Uilyam Djeys** — zamonaviy psixologiya asoschilaridan. Asari: *The Principles of Psychology*.
36. **Gans Yurgen Ayzenk** — shaxs psixometrikasi. Asari: *Personality and Individual Differences*.
37. **Robert Plutchik** — emosiylarning evolyusion nazariyasi. Asari: *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*.
38. **Pol Ekman** — bazaviy emosiylar nazariyasi. Asari: *Emotions Revealed*.
39. **Aaron Antonofski** — salyutogenez konsepsiyasi. Asari: *Health, Stress and Coping*.
40. **Milton Erikson** — gipnoterapiya usullari. Asari: *Collected Papers*.
41. **Jerom Bruner** — kognitiv psixologiya rivoji. Asari: *Acts of Meaning*.
42. **Devid Barlou** — xavotirli buzilishlar terapiyasi. Asari: *Anxiety and Its Disorders*.
43. **Klark Xall** — bixeviorizm nazariyasi. Asari: *Principles of Behavior*.
44. **Richard Lazarus** — stress va koping nazariyasi. Asari: *Stress, Appraisal, and Coping*.
45. **Elizabet Kyubler-Ross** — o‘limni qabul qilish bosqichlari. Asari: *On Death and Dying*.
46. **Stanislav Grof** — transpersonal psixologiya. Asari: *The Adventure of Self-Discovery*.
47. **Karl Menninger** — klinik psixiatriya va psixoterapiya. Asari: *The Human Mind*.
48. **Tomas Sasz** — antipsixiatriya harakati. Asari: *The Myth of Mental Illness*.
49. **Donald Meklend** — motivatsiya nazariyasi. Asari: *The Achieving Society*.
50. **Reymond Kattell** — shaxsning faktorli nazariyasi. Asari: *Personality and Motivation*.
51. **Lev Semyonovich Vygotskiy** — madaniy-tarixiy rivojlanish nazariyasi va yuqori psixik funksiyalar konsepsiyasi asoschisi. Asari: *Mыshleniye i rech*.
52. **Aleksandr Romanovich Luriya** — klinik neyropsixologiya asoschilaridan, miya funksiyalarini tizimli o‘rgangan. Asari: *Высшие корковые функции человека*.
53. **Blyuma Vulfovna Zeygarnik** — patopsixologiya asoschilaridan, xotira va tafakkur buzilishlarini tadqiq qilgan. Asari: *Patopsixologiya*.
54. **Vladimir Nikolayevich Myasishchev** — shaxs munosabatlar nazariyasi muallifi. Asari: *Psixologiya otnosheniya*.
55. **Aleksey Nikolayevich Leontyev** — faoliyat nazariyasi asoschisi. Asari: *Deyatelnost. Soznaniye. Lichnost*.
56. **Sergey Leonidovich Rubinshteyn** — ong va faoliyat birligi prinsipini ishlab chiqqan. Asari: *Osnovy obshchey psixologii*.
57. **Pyotr Borisovich Gannushkin** — shaxs buzilishlari (psixopatiyalar) klassifikatsiyasini yaratgan. Asari: *Klinika psixopatii*.
58. **Yevgeniy Konstantinovich Krasnushkin** — klinik psixopatologiya va shizofreniya tadqiqotchisi. Asari: *Problemy shizofrenii*.
59. **Nikolay Dmitriyevich Lakosina** — nevrozlar va psixoterapiya sohasidagi tadqiqotlar muallifi. Asari: *Nevrozy i ix lecheniye*.
60. **Vladimir Vasilyevich Lebedinskiy** — rivojlanish buzilishlari psixologiyasi bo‘yicha mutaxassis. Asari: *Narusheniya psixicheskogo razvitiya u detey*.

61. **Yuriy Aleksandrovich Aleksandrovskiy** — stress va adaptatsiya buzilishlari bo'yicha tadqiqotchi. Asari: *Pogranichnyye psixicheskiye rasstroystva*.
62. **Boris Dmitriyevich Karvasarskiy** — psixoterapiya nazariyasi va amaliyoti muallifi. Asari: *Psixoterapiya*.
63. **Valentin Nikolayevich Myasimiyev** — nevrozlarning klinik-psixologik tahlili. Asari: *Lichnost i nevroz*.
64. **Tatyana Nikolayevna Ushakova** — nutq va kognitiv rivojlanish tadqiqotchisi. Asari: *Rech i myshleniye rebenka*.
65. **Aleksandr Vladimirovich Petrovskiy** — shaxs va guruh psixologiyasi sohasidagi yirik olim. Asari: *Lichnost. Deyatelnost. Kollektiv*.

III. KLINIK PSIXOLOGIYA FANIDAN ORALIQ NAZORAT SAVOLLARI

1. Klinik psixologiya fanining predmeti va vazifalari.
2. Klinik psixologiyaning psixiatriya bilan o'zaro bog'liqligi.
3. Biopsixo-ijtimoiy model mohiyati.
4. Norma va patologiya tushunchalarining psixologik talqini.
5. Psixik salomatlik mezonlari.
6. Psixopatologiya fanining rivojlanish tarixi.
7. Klinik psixologiyada tadqiqot metodlari.
8. Klinik intervyuning maqsad va vazifalari.
9. Psixodiagnostika tushunchasi va bosqichlari.
10. Differensial diagnostika ahamiyati.
11. Simptom va sindrom tushunchalarining farqi.
12. Ong buzilishlarining asosiy turlari.
13. Idrok buzilishlarining klinik ko'rinishlari.
14. Xotira buzilishlari: amneziya turlari.
15. Tafakkur buzilishlari va ularning belgilari.
16. Emosional sohadagi buzilishlar.
17. Iroda buzilishlari (abuliya, gipobuliya).
18. Psixomotor buzilishlar.
19. Shaxs buzilishlari tushunchasi.
20. Aksentuatsiya va psixopatiya farqi.
21. Nevrozlar tasnifi.
22. Nevrasteniya klinik belgilari.
23. Obsessiv-kompulsiv buzilish xususiyatlari.
24. Isterik nevroz belgilari.
25. Depressiv buzilishlar klinikasi.
26. Bipolyar affektiv buzilish mohiyati.
27. Shizofreniya klinik belgilari.
28. Psixoz va nevroz farqi.
29. Psixosomatik kasalliklar tushunchasi.
30. Stress va psixosomatika o'rtasidagi bog'liqlik.
31. Travma va PTSR tushunchalari.
32. Xavotirli buzilishlar turlari.
33. Fobiyalar klinik tavsifi.
34. Addiktiv xulq-atvor mohiyati.
35. Suisidal xulq omillari.
36. Suisid xavfini baholash mezonlari.
37. Psixologik krizis tushunchasi.
38. Krizis intervensiya bosqichlari.
39. Klinik psixologiyada profilaktika tushunchasi.
40. Psixogigiyena vazifalari.
41. Psixokorreksiya tushunchasi.
42. Psixoterapiyaning asosiy maqsadlari.
43. Psixoterapiya turlari.
44. Kognitiv-bixevioral terapiya mohiyati.
45. Psixoanalitik terapiya xususiyatlari.

46. Gumanistik terapiya prinsiplari.
47. Ekzistensial terapiya mohiyati.
48. Guruh psixoterapiyasi afzalliklari.
49. Oilaviy terapiya vazifalari.
50. Terapevtik alyans tushunchasi.
51. Psixoterapiya o'tkazish prinsiplari.
52. Psixoterapiyaga ko'rsatmalar.
53. Psixoterapiyaga qarshi ko'rsatmalar.
54. Psixologik intervensiya bosqichlari.
55. Psixoterapiya samaradorligini baholash.
56. Klinik psixolog etikasi.
57. Maxfiylik prinsipi.
58. Kontrperenos tushunchasi.
59. Superviziyaning ahamiyati.
60. Psixolog kompetensiyasi.
61. Perinatal psixologiya tushunchasi.
62. Homiladorlik davrida psixologik o'zgarishlar.
63. Tug'ruq psixologiyasi.
64. Bepushtlikning psixologik omillari.
65. Reproktiv salomatlik psixologiyasi.
66. Bolalik davri psixik buzilishlari.
67. O'smirlik davridagi xulq buzilishlari.
68. Kattalar psixik buzilishlari.
69. Qariyalik davri psixologiyasi.
70. Yoshga xos psixoprofilaktika.
71. Birlamchi profilaktika.
72. Ikkilamchi profilaktika.
73. Uchlamchi profilaktika.
74. Sog'lom turmush tarzi tushunchasi.
75. Salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari.
76. Zararli odatlarning psixologiyasi.
77. Maktabda psixoprofilaktika ishlari.
78. Psixoedyuksiya ahamiyati.
79. Reziliyentlik tushunchasi.
80. Koping strategiyalar.
81. Samoregulyasiya tushunchasi.
82. Emosional intellekt klinik ahamiyati.
83. Refleksiyaning psixologik roli.
84. Insayt tushunchasi.
85. Motivatsiya va psixik salomatlik.
86. Adaptatsiya va dezadaptatsiya.
87. Psixologik farovonlik tushunchasi.
88. Monitoring va skrining.
89. Psixometriya mohiyati.
90. Proyektiv metodlar.
91. Kontent-tahlil usuli.

92. Nablyudeniye va suhbat metodlari.
93. Testlarni qo‘llash qoidalari.
94. Klinik holatni tahlil qilish bosqichlari.
95. Keys-stadi usuli.
96. Psixologik xulosa tuzish qoidalari.
97. Reabilitatsiya jarayoni.
98. Resosializatsiya tushunchasi.
99. Prognoz tushunchasi.
100. Klinik psixologiyada innovasion yo‘nalishlar.

IV. KLINIK PSIXOLOGIYA FANIDAN YAKUNIY NAZORAT SAVOLLARI

1. Klinik psixologiya fanining predmeti, ob'yekti va vazifalari.
2. Klinik psixologiyaning shakllanish tarixi va asosiy bosqichlari.
3. Klinik psixologiyaning tibbiyot va psixiatriya bilan o'zaro bog'liqligi.
4. Biopsixo-ijtimoiy model mohiyati.
5. Psixik salomatlik tushunchasi va mezonlari.
6. Norma va patologiya tushunchalarining klinik-psixologik talqini.
7. Psixopatologiya fanining predmeti.
8. Klinik psixologiyada tadqiqot metodlari.
9. Klinik intervyuning turlari va bosqichlari.
10. Psixodiagnostika tushunchasi va vazifalari.
11. Differensial diagnostika ahamiyati.
12. Simptom va sindrom tushunchalarining farqi.
13. Ong buzilishlarining asosiy turlari.
14. Idrok buzilishlari.
15. Xotira buzilishlari (amneziya turlari).
16. Tafakkur buzilishlari.
17. Emosional sohadagi buzilishlar.
18. Iroda buzilishlari.
19. Psixomotor buzilishlar.
20. Shaxs buzilishlari tushunchasi.
21. Aksentuatsiya va psixopatiya farqi.
22. Nevrozlar tasnifi.
23. Nevrasteniya klinik belgilari.
24. Obsessiv-kompulsiv buzilish.
25. Isterik nevroz.
26. Depressiv buzilishlar klinikasi.
27. Bipolyar affektiv buzilish.
28. Shizofreniya klinik belgilari.
29. Psixoz va nevroz farqi.
30. Psixosomatik kasalliklar tushunchasi.
31. Stress va psixosomatika o'rtasidagi bog'liqlik.
32. Travma va posttravmatik stress buzilishi (PTSR).
33. Xavotirli buzilishlar turlari.
34. Fobiyalar klinikasi.
35. Addiktiv xulq-atvor.
36. Suisidal xulq tushunchasi.
37. Suisid xavfini baholash mezonlari.
38. Psixologik krizis.
39. Krizis intervensiya bosqichlari.
40. Psixoprofilaktika tushunchasi.
41. Psixogigiyena vazifalari.
42. Birlamchi profilaktika.
43. Ikkilamchi profilaktika.
44. Uchlamchi profilaktika.
45. Sog'lom turmush tarzi tushunchasi.

46. Salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari.
47. Zararli odatlarning psixologiyasi.
48. Maktab o'quvchilarining zararli odatlari psixoprofilaktikasi.
49. Aqliy mehnat psixogigiyenasi.
50. Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar profilaktikasi.
51. Psixokorreksiya tushunchasi.
52. Psixoterapiyaning maqsad va vazifalari.
53. Psixoterapiya turlari.
54. Psixoterapiya prinsiplari.
55. Psixoterapiyaga ko'rsatmalar.
56. Psixoterapiyaga qarshi ko'rsatmalar.
57. Psixoterapiya o'tkazish qoidalari.
58. Psixologik intervensiya bosqichlari.
59. Psixoterapiya samaradorligini baholash.
60. Terapevtik alyans tushunchasi.
61. Kognitiv-bixevioral terapiya.
62. Psixoanalitik terapiya.
63. Gumanistik terapiya.
64. Ekzistensial terapiya.
65. Guruh psixoterapiyasi.
66. Oilaviy psixoterapiya.
67. Art-terapiya.
68. Dialektik bixevioral terapiya (DBT).
69. Integrativ terapiya.
70. Kliyent-markazli terapiya.
71. Klinik psixolog etikasi.
72. Maxfiylik prinsipi.
73. Kontrperenos va perenos tushunchalari.
74. Superviziyaning ahamiyati.
75. Psixolog kompetensiyasi.
76. Perinatal psixologiya tushunchasi.
77. Homiladorlik psixologiyasi.
78. Tug'ruq psixologiyasi.
79. Bepushtlikning psixologik jihatlari.
80. Reproktiv salomatlik psixologiyasi.
81. Bolalik davri psixik buzilishlari.
82. O'smirlilik davridagi xulq buzilishlari.
83. Kattalar psixik buzilishlari.
84. Qariyalik davri psixologiyasi.
85. Yoshga xos psixoprofilaktika.
86. Psixoedyuksiya tushunchasi.
87. Reziliyentlik tushunchasi.
88. Koping strategiyalar.
89. Samoregulyasiya tushunchasi.
90. Emosional intellekt klinik ahamiyati.
91. Refleksiya tushunchasi.

92. Insayt tushunchasi.
93. Motivatsiya va psixik salomatlik.
94. Adaptatsiya va dezadaptatsiya.
95. Psixologik farovonlik tushunchasi.
96. Monitoring va skrining.
97. Psixometriya tushunchasi.
98. Proyektiv metodlar.
99. Keys-stadi usuli.
100. Klinik holatni tahlil qilish bosqichlari.
101. Psixologik xulosa tuzish qoidalari.
102. Reabilitatsiya jarayoni.
103. Resosializatsiya tushunchasi.
104. Remissiya tushunchasi.
105. Residiv tushunchasi.
106. Prognoz tushunchasi.
107. Psixologik barqarorlik.
108. Travmani psixologik korreksiya qilish.
109. Suisidning profilaktikasi.
110. Psixik kasalliklarning ijtimoiy oqibatlari.
111. Klinik psixologiyada innovasion yo‘nalishlar.
112. Raqamli psixologiya va onlayn psixoterapiya.
113. Telepsixologiya tushunchasi.
114. Virtual reallik asosidagi terapiya.
115. Psixoterapiyada dalillarga asoslangan yondashuv.
116. Integrativ modellar ahamiyati.
117. Klinik psixologiyada fanlararo hamkorlik.
118. Psixologik xizmatni tashkil etish.
119. Klinik psixologiyaning kelajak istiqbollari.
120. Klinik psixologning kasbiy faoliyatida mas’uliyat va roli.

V. KLINIK PSIXOLOGIYA FANIDAN MUSTAQIL TA'LIM UCHUN SAVOLLAR

1. Klinik psixologiya fanining predmeti va vazifalari qanday?
2. Klinik psixologiyaning boshqa fanlar bilan o'zaro bog'liqligi.
3. Biopsixo-ijtimoiy model mohiyatini izohlang.
4. Psixik salomatlik tushunchasiga ta'rif bering.
5. Norma va patologiyani ajratish mezonlari.
6. Psixopatologiya fanining asosiy tushunchalari.
7. Klinik psixologiyada tadqiqot metodlari.
8. Klinik intervyuning ahamiyati.
9. Psixodiagnostika vazifalari.
10. Differensial diagnostika mohiyati.
11. Simptom va sindrom tushunchalarini taqqoslang.
12. Ong buzilishlarining asosiy turlari.
13. Idrok buzilishlari qanday namoyon bo'ladi?
14. Xotira buzilishlarining turlari.
15. Tafakkur buzilishlari.
16. Emosional sohadagi buzilishlar.
17. Iroda buzilishlari.
18. Psixomotor buzilishlar.
19. Shaxs buzilishlari tushunchasi.
20. Aksentuatsiya va psixopatiya farqi.
21. Nevrozlar tasnifi.
22. Nevrasteniya klinik belgilari.
23. Obsessiv-kompulsiv buzilish mohiyati.
24. Isterik nevroz belgilari.
25. Depressiv buzilishlar klinikasi.
26. Bipolyar affektiv buzilish.
27. Shizofreniya klinik belgilari.
28. Psixoz va nevroz farqi.
29. Psixosomatik kasalliklar.
30. Stress va psixosomatika bog'liqligi.
31. Travma tushunchasi.
32. PTSR mohiyati.
33. Xavotirli buzilishlar turlari.
34. Fobiyalar klinikasi.
35. Addiktiv xulq-atvor.
36. Suisidal xulq tushunchasi.
37. Suisid xavfini baholash mezonlari.
38. Psixologik krizis tushunchasi.
39. Krizis intervensiya bosqichlari.
40. Psixoprofilaktika mohiyati.
41. Psixogigiyena vazifalari.
42. Birlamchi profilaktika.
43. Ikkilamchi profilaktika.
44. Uchlamchi profilaktika.
45. Sog'lom turmush tarzi tushunchasi.

46. Salomatlik bilan bog‘liq tavakkalchilik omillari.
47. Zararli odatlarning psixologiyasi.
48. Maktab o‘quvchilarida psixoprofilaktika ishlari.
49. Aqliy mehnat psixogigiyenasi.
50. Yosh davrlariga xos profilaktika.
51. Psixokorreksiya tushunchasi.
52. Psixoterapiya maqsadlari.
53. Psixoterapiya turlari.
54. Psixoterapiya prinsiplari.
55. Psixoterapiyaga ko‘rsatmalar.
56. Psixoterapiyaga qarshi ko‘rsatmalar.
57. Psixoterapiya o‘tkazish qoidalari.
58. Psixologik intervensiya bosqichlari.
59. Terapevtik alyans tushunchasi.
60. Psixoterapiya samaradorligini baholash.
61. Kognitiv-bixevioral terapiya.
62. Psixoanalitik terapiya.
63. Gumanistik terapiya.
64. Ekzistensial terapiya.
65. Guruh psixoterapiyasi.
66. Oilaviy psixoterapiya.
67. Art-terapiya.
68. Dialektik bixevioral terapiya.
69. Integrativ terapiya.
70. Kliyent-markazli terapiya.
71. Klinik psixolog etikasi.
72. Maxfiylik prinsipi.
73. Kontrperenos va perenos.
74. Superviziya ahamiyati.
75. Psixolog kompetensiyasi.
76. Psixoedyuksiya.
77. Reziliyentlik tushunchasi.
78. Koping strategiyalar.
79. Samoregulyasiya.
80. Klinik psixologiyada innovasion yo‘nalishlar.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. **Alexander, F.** (1950). *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton.
<https://archive.org/details/psychosomaticmed00alex>
2. **American Psychiatric Association.** (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
3. **American Psychological Association.** (2023). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
4. **Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann, S. G.** (2022). *Abnormal Psychology*. Boston: Cengage. <https://www.cengage.com>
5. **Beck, A. T.** (2011). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Cognitive-Therapy-of-Depression/Beck/9781609185048>
6. **Beck, J. S.** (2023). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). New York: Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavior-Therapy/Judith-S-Beck/9781462544199>
7. **Engel, G. L.** (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
8. **Freud, S.** (1917). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. London: Penguin Books.
<https://www.penguinrandomhouse.com>
9. **Gabbard, G. O.** (2022). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington, DC: APA Publishing. <https://www.appi.org>
10. **Kazdin, A. E.** (2021). *Research Design in Clinical Psychology*. Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org>
11. **Lazarus, R. S., & Folkman, S.** (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-1005-9>
12. **McWilliams, N.** (2021). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: Guilford Press.
<https://www.guilford.com>
13. **Norcross, J. C., & Lambert, M. J.** (2021). *Psychotherapy Relationships That Work*. Oxford University Press. <https://global.oup.com>
14. **Rogers, C. R.** (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
<https://www.hmhco.com>
15. **Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P.** (2021). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer. <https://shop.lww.com>
16. **World Health Organization.** (2019). *ICD-11: International Classification of Diseases*.
<https://icd.who.int>
17. **Yalom, I. D.** (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books. <https://www.basicbooks.com>
18. **Karvasarskiy, B. D.** (2019). *Klinicheskaya psixologiya*. Sankt-Peterburg: Piter.
<https://www.piter.com/product/klinicheskaya-psihologiya>
19. **Luriya, A. R.** (2013). *Osnovy neyropsixologii*. Moskva: MGU.
<https://books.google.com/books?id=8Y9nAAAACAAJ>
20. **Mendelevich, V. D.** (2020). *Klinicheskaya i medisinskaya psixologiya*. Moskva: MEDpress. <https://medpress.ru>
21. **American Psychological Association.** (2020). *Publication Manual of the APA* (7th ed.). Washington, DC. <https://apastyle.apa.org>

22. **Barlow, D. H.** (2021). *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (6th ed.). Guilford Press. <https://www.guilford.com>
23. **Beck, A. T., & Haigh, E. A.** (2014). Advances in cognitive theory and therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
24. **Brewin, C. R.** (2018). *Posttraumatic Stress Disorder*. Yale University Press. <https://yalebooks.yale.edu>
25. **Cuijpers, P.** (2020). *Psychological Treatment of Depression*. Oxford University Press. <https://global.oup.com>
26. **Clark, D. A., & Beck, A. T.** (2012). *The Anxiety and Worry Workbook*. Guilford. <https://www.guilford.com>
27. **Corey, G.** (2021). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage. <https://www.cengage.com>
28. **David, D., Cristea, I., & Hofmann, S.** (2018). Why CBT is the current gold standard. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00004>
29. **Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A.** (2019). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Guilford. <https://www.guilford.com>
30. **Ehlers, A., & Clark, D.** (2020). PTSD treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 121–145. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095544>
31. **Ellis, A.** (2019). *Rational Emotive Behavior Therapy*. APA Publishing. <https://www.apa.org>
32. **Fonagy, P., et al.** (2018). *What Works for Whom?*. Guilford. <https://www.guilford.com>
33. **Frankl, V. E.** (2019). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press. <https://www.beacon.org>
34. **Goldfried, M. R.** (2019). *Obtaining Consensus in Psychotherapy*. APA. <https://www.apa.org>
35. **Hofmann, S. G., & Hayes, S. C.** (2019). The future of intervention science. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 82–89. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
36. **Kendall, P. C.** (2020). *Child and Adolescent Therapy*. Guilford. <https://www.guilford.com>
37. **Linehan, M.** (2015). *DBT Skills Training Manual*. Guilford. <https://www.guilford.com>
38. **Luborsky, L.** (2019). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy*. Routledge. <https://www.routledge.com>
39. **Meyer, A., et al.** (2020). Psychological interventions. *World Psychiatry*, 19(1), 35–49. <https://doi.org/10.1002/wps.20690>
40. **Miller, W. R., & Rollnick, S.** (2018). *Motivational Interviewing*. Guilford. <https://www.guilford.com>
41. **Norcross, J. C.** (2021). *Psychotherapy Relationships That Work*. Oxford. <https://global.oup.com>
42. **Oltmanns, T., & Widiger, T.** (2019). *Personality Disorders*. APA. <https://www.apa.org>
43. **Rogers, C. R.** (2020). *A Way of Being*. Houghton Mifflin. <https://www.harpercollins.com>
44. **Sadock, B. J., et al.** (2021). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer. <https://shop.lww.com>
45. **Schore, A. N.** (2019). *Right Brain Psychotherapy*. Norton. <https://wnnorton.com>
46. **Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J.** (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Guilford. <https://www.guilford.com>

47. **Seligman, M.** (2018). *Positive Psychology*. Free Press.
<https://www.simonandschuster.com>
48. **Stein, D. J.** (2021). Mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), 357–367.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30520-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30520-6)
49. **Wampold, B.** (2015). *The Great Psychotherapy Debate*. Routledge.
<https://www.routledge.com>
50. **Young, J. E., et al.** (2020). *Schema Therapy*. Guilford. <https://www.guilford.com>
51. **Aleksandrov, A. A.** (2020). *Psixoterapiya*. Moskva: Akademiya.
<https://www.academia-moscow.ru/catalogue/4830/308896/>
52. **Burlachuk, L. F., Morozov, S. M.** (2021). *Slovar-spravochnik po psixodiagnostike*. SPb.: Piter. <https://www.piter.com/product/slovar-spravochnik-po-psihodiagnostike>
53. **Gurevich, P. S.** (2019). *Klinicheskaya psixologiya*. Moskva: Yurayt.
<https://urait.ru/catalog/klinicheskaya-psihologiya>
54. **Zeygarnik, B. V.** (2018). *Patopsixologiya*. Moskva: MGU.
<https://www.litres.ru/book/zeigarnik-b-v/patopsihologiya-22806458/>
55. **Karvasarskiy, B. D.** (2020). *Klinicheskaya psixologiya*. SPb.: Piter.
<https://www.piter.com/product/klinicheskaya-psihologiya>
56. **Kochyunas, R.** (2019). *Osnovy psixologicheskogo konsultirovaniya*. SPb.: Piter.
<https://www.piter.com/product/osnovy-psihologicheskogo-konsultirovaniya>
57. **Luriya, A. R.** (2019). *Osnovy neyropsixologii*. Moskva: MGU.
<https://www.litres.ru/book/aleksandr-luriya/osnovy-neiropsihologii-193512/>
58. **Mendelevich, V. D.** (2021). *Klinicheskaya i medisinskaya psixologiya*. Moskva: MEDpress. <https://medpress.ru/product/klinicheskaya-i-meditsinskaya-psihologiya>
59. **Myasimuyev, V. N.** (2019). *Lichnost i nevrozy*. SPb.: Piter.
<https://www.litres.ru/book/v-n-myasishev/lichnost-i-nevrozy-172803/>
60. **Xolmogorova, A. B.** (2021). *Kognitivnaya psixoterapiya*. Moskva: Yurayt.
<https://urait.ru/catalog/kognitivnaya-psihoterapiya>
61. **Sukerman, G. A.** (2020). *Psixologiya razvitiya*. Moskva: Yurayt.
<https://urait.ru/catalog/psihologiya-razvitiya>
62. **Yalom, I.** (2021). *Teoriya i praktika gruppovoy psixoterapii*. SPb.: Piter.
<https://www.piter.com/product/teoriya-i-praktika-gruppovoy-psihoterapii>
- Abduraxmonov, F. A.** (2023). *Tibbiy psixologiya*. Toshkent: Fan va texnologiya.
<https://ziyonet.uz>
63. **G'oziyev, E. G'.** (2021). *Umumiy psixologiya*. Toshkent: O'qituvchi. <https://ziyonet.uz>
64. **Karimova, V. M.** (2022). *Psixologiya*. Toshkent: Noshir. <https://ziyonet.uz>
65. **Murotmusayev, K. B.** (2022). *Klinik psixologiya asoslari*. Toshkent: Universitet.
<https://ziyonet.uz>
66. **Jurayev, R. X.** (2023). *Amaliy psixologiya*. Toshkent. <https://ziyonet.uz>
67. **Toshpo'latova, D. Sh.** (2021). *Psixoterapiya asoslari*. Toshkent. <https://ziyonet.uz>
68. **Nazarov, B. T.** (2020). *Psixokorreksiya usullari*. Toshkent. <https://ziyonet.uz>
69. **Safarova, M. A.** (2022). *Psixologik xizmat nazariyasi va amaliyoti*. Toshkent.
<https://ziyonet.uz>
70. **Yuldashev, B. S.** (2021). *Klinik diagnostika asoslari*. Toshkent. <https://ziyonet.uz>
71. **Xolmatova, N. R.** (2023). *Psixoterapiyada zamonaviy yondashuvlar*. Toshkent.
<https://ziyonet.uz>

MINNATDORCHILIK

Ushbu «Klinik psixologiya» fani bo'yicha darslikni tayyorlash jarayonida ko'plab insonlarning ilmiy, metodik va ma'naviy qo'llab-quvvatlashi muhim ahamiyat kasb etdi. Shu munosabat bilan mazkur mehnatning yuzaga kelishiga o'z hissasini qo'shgan barcha ustozlar, hamkasblar va yaqinlarga chuqur minnatdorchilik bildiraman.

Avvalo, ushbu darslik mazmunini shakllantirishda qimmatli maslahat va tavsiyalar bergan ustozim ilmiy rahbarim va maslahatchim — psixologiya fanlari doktori, professor Umarov Baxriddin Mengboyevichga samimiy minnatdorchilik izhor etaman. U kishining boy ilmiy tajribasi, qimmatli maslahatlari, metodik yo'l-yo'riqlari va doimiy qo'llab-quvvatlashi mazkur darslikning ilmiy saviyasini oshirishda muhim omil bo'ldi.

Shuningdek, Oriyental Universiteti rahbariyatiga ta'lim va ilm-fanni rivojlantirishga qaratilgan yaratilgan imkoniyatlar, ilmiy-ijodiy faoliyatni qo'llab-quvvatlash siyosati uchun alohida minnatdorchilik bildiraman.

Darslikni tayyorlash jarayonida doimiy hamkorlik, ilmiy muhit va ijodiy qo'llab-quvvatlashni ta'minlab kelgan Uzluksiz ta'lim pedagogikasi jamoasiga ham samimiy tashakkur izhor etaman.

Shuningdek, qo'lyozmani ko'rib chiqib, xolis va asosli taqrizlar taqdim etgan ichki va tashqi taqrizchilarga, bildirilgan taklif va mulohazalari orqali darslik mazmunini yanada takomillashtirishga hissa qo'shgan barcha mutaxassislarga minnatdorlik bildiraman.

Hamda, darslik materiallarini aprobat siya qilishda faol ishtirok etgan talabalarga, ularning fikr-mulohazalari va takliflari uchun minnatdorchilik bildiraman. Ushbu mulohazalar darslikni amaliyotga yanada yaqinlashtirishga xizmat qildi.

Shu bilan birga, ilmiy faoliyatim davomida doimiy ma'naviy tayanch bo'lib kelgan, sabr-toqat va ishonch bilan qo'llab-quvvatlagan oila a'zolarimga chuqur minnatdorchilik bildiraman.

Va yana ushbu darslikni tayyorlashda o'z hissasini qo'shgan barcha insonlarga yana bir bor chuqur minnatdorchilik izhor etaman.

Muallif

MUNDARIJA

I. BOB. KIRISH

II. KLINIK PSIXOLOGIYANING PREDMETI, MAQSADI, VAZIFALARI VA O'RGANISH METODLARI

- 2.1 Klinik psixologiya fanining maqsadi va vazifalari.
- 2.2 Klinik psixologiya fanining predmeti, uning asosiy kategoriyalari va metodlari.
- 2.3. Maxsus va umum psixologik tushunchalar.
- 2.4. Tibbiy-psixologik bilimlarning tarkib topishi va klinik predmetlar tizimida tutgan o'rni.
- 2.5. Tibbiy-psixologik tadqiqot metodlari.
- 2.6. Klinik psixologiyaning alohida sohalari.
- 2.7. Simptom, simptomatika va sindrom tushunchalari.
- 2.8. Klinik psixolog va uning asosiy funksiyalari.
- 2.9. Klinik psixolog shaxsiga qo'yiladigan talablar.

5

III. BOB. BEMOR PSIXOLOGIYASI

- 3.1. Kasallikning ichki ko'rinishi.
- 3.2. Kasallikning ichki ko'rinishini o'rganishga turli yondashuvlar.
- 3.3. Kasallikning ichki ko'rinishi komponentlari.
- 3.4. Kasallikka munosabat va uning turlari.
- 3.5. Kasallikka munosabatning shakllanishidagi asosiy omillar.
- 3.6. Yatropatogeniyalar/Yatropatogeniyalar to'g'risida tushuncha.
- 3.7. Yatrogeniyalarning manbalari.
- 3.8. Bemor shaxsi.
- 3.9. Tibbiyot xodimi shaxsi va uning xatolari.
- 3.10. Tibbiy etika masalalari.
- 3.11. Shifokorlik sirini saqlash.
- 3.12. Bemor va shifokorning o'zaro munosabatlari.
- 3.13. Bemor va hamshiraning uzaro munosabatlari.
- 3.14. Kasbiy psixik deformasiya.

IV. BOB. PSIXOSOMATIKA VA SOMATOPSIXIKA

- 4.1. Psixosomatik va somatopsixik buzilishlar.
- 4.2. Psixosomatik o'zaro munosabatlarga qarashlar tarixi.
- 4.3. M.Yakobi qarashlari.
- 4.4 Xaynrot yondashuvlari.
- 4.5. Psixosomatikaga oid nazariyalar. F.Aleksander, M.Danbar nazariyasi.
- 4.6. Aleksitimiya nazariyasi.
- 4.7. Shaxs tiplari va kasallikka moyillik (Fridman, Rozenman, Donell.)
- 4.8. Konversion simptomlar.
- 4.9. Funksional simptomlar.
- 4.10. Psixosomatozlar.
- 4.11. Psixosomatik kasalliklar.
- 4.12. Zamonaviy psixosomatika holati.

V. BOB. SURUNKALI SOMATIK KASALLIKLAR BILAN OG'RIGAN BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

- 5.1. Yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar psixologik xususiyatlari.
- 5.2. Oshqozon ichak kasalliklari bilan og'rigan bemorlar psixologiyasi.
- 5.3. Endokrin kasalliklar bilan og'rigan bemorlar psixologik xususiyatlari.
- 5.4. Teri kasalliklarida kuzatiladigan psixologik omillar, holatlar va xususiyatlar.
- 5.5. Bolalarda uchraydigan surunkali somatik kasalliklar.

VI. BOB. ONKOLOGIK KASALLIKLAR BILAN XASTALANGAN BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

- 6.1. Onkologik kasalliklar muammosi.
- 6.2. Onkologik kasalliklar nozologiyasi.
- 6.3. Onkologik kasalliklarning kelib chiqishida psixologik va ijtimoiy-psixologik omillarning o'ri.
- 6.4. Onkologik kasalliklar bilan og'riqan bemorlar psixologik xususiyatlari.
- 6.5. Psixoonkologiya – klinik psixologiyaning alohida tarmog'i sifatida.
- 6.6. Onkologik bemorlar bilan ishlash texnologiyasi.

VII. BOB. ONG BUZILISHLARI

- 7.1. Ong.
- 7.2. Ong buzilishlarining kelib chiqish sabablari.
- 7.3. Ong buzilishlari mezonlari.
- 7.4. Ong buzilishlari turlari.
- 7.5. Ong xiralashuvi.
- 7.6. Yaspers tetradasi.
- 7.7. Karaxtlik.
- 7.8. Sopor. Koma.
- 7.9. Deliriy. Oneyroid.
- 7.10. Amensiya. Somnambulizm.
- 7.11. Fuga va trans.

VIII. BOB. KOGNITIV JARAYONLAR BUZILISHLARI

- 8.1. Bilish jarayonlari umumiy xarakteristikasi.
- 8.2. Bilish jarayonlari buzilishlarining kelib chiqish sabablari.
- 8.3. Umumiy kognitiv buzilishlar.
- 8.4. Sezgi va idrok buzilishlari.
- 8.5. Diqqat va xotira buzilishlari.
- 8.6. Tafakkur buzilishlari.

IX. BOB. ICHKI REGULYASIYA BUZILISHLARI. KAYFIYAT BUZILISHLARI

- 9.1. Emosional buzilishlar.
- 9.2. Kelib chiqish sabablari, klassifikatsiyasi.
- 9.3. Emosional buzilishlarning namoyon bo'lish simptomlari.
- 9.4. Emosional buzilishlar oqibatlari.
- 9.5. Kayfiyat buzilishlari, depressiya, xavotirlanish, fobiya.
- 9.6. Motivasion buzilishlar.
- 9.7. Apatiya, motivasiyaning yo'qolishi.
- 9.8. Ichki regulyasiya buzilishlarida psixologik yordamni tashkil etish.

X. BOB. ASAB-RUHIY BUZILISHLAR. SHAXS BUZILISHLARI

- 10.1. Nevroz va nevrozga o'xshash holatlar.
- 10.2. Nevrotik buzilishlar.
- 10.3. Kelib chiqish sabablari
- 10.4. Nevrotik buzilishlarning namoyon bo'lishi.
- 10.5. Nevroz turlari.
- 10.6. Nevrasteniya. Obsessiv-kompulsiv buzilish.
- 10.7. Isterik nevroz. Nevrotik depressiya.
- 10.8. Nevrotik depressiya. Ipoxondrik nevroz.
- 10.9. Psixopatiya. Sosiopatiya.
- 10.10. Psixopatiya turlari.
- 10.11. Chegaraviy holatlar va buzilishlar.

XI. PERINATAL PSIXOLOGIYA. HOMILADORLIK VA TUG'RUQ

- 11.1. Perinatal psixologiya - psixologiyaning alohida sohasi sifatida.
- 11.2. Perinatal psixologiyaning fan sifatida shakllanish tarixi.
- 11.3. Xomiladorlik va tug'ruk psixologiyasi.

- 11.4. Perinatal davr psixologiyasi.
- 11.5. Akusherlik klinikalari va markazlarida psixologik ish.
- 11.6. Bepushtlikning psixologik jihatlari.
- 11.7. Reproduktiv salomatlikning psixologik jabxalari.

XII. BOB. PSIXOPROFILAKTIKA VA PSIXOGIGIYENA

- 12.1. Psixogigiyena va psixoprofilaktika tushunchalari.
- 12.2. Aqliy mehnat psixogigenasi.
- 12.3. Yosh davrlariga xos psixik kasalliklar psixoprofilaktikasi va psixogigiyenasi.
- 12.4. Maktab o'quvchilarining sog'liq uchun zararli odatlari psixoprofilaktikasi.
- 12.5. Sog'lom turmush tarzi. Sog'lom turmush tarzi tushunchasining tashkil topishi, salomatlik bilan bog'liq tavakkalchilik omillari.
- 12.6. Reproduktiv salomatlikning psixologik asoslari.
- 12.7. Salomatlikni saqlashning birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktikasi.

XIII. BOB. KLINIK PSIXOLOGIYADA PSIXOTERAPEVTIK METODLAR. PSIXOLOGIK INTERVENSIYA BOSQICHLARI

- 13.1. Klinik psixologiyada psixokorreksion va psixoterapevtik tadbirlarni tashkil etishning metodologik manbalari.
- 13.2. Klinik psixologiyada psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishning o'ziga xos xususiyatlari va printsiplari.
- 13.3. Psixoterapiyaga ko'rsatmalar.
- 13.4. Psixoterapiya o'tkazish qoidalari.