

**PSIXOPROFILAKTIKA VA PSIXOTERAPIYA TUSHUNCHALARI**

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Terapevtik fanlar kafedrası mudiri

**Qodirova Shaxnozaxon**

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada psixoprofilaktika va psixoterapiya haqida aytib o'tilgan va muallif tomonidan muhim tavsiyalar berilgan.

**Kalit so'zlar:** Inontirish, gipnoz, emotsiya, infeksiya, intoksikatsiya, nevrologiya, seans

Psixoprofilaktika ruhiy kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tadbirlar tizimi sifatida psixogigiya bilan chambarchas bog'langan.

Psixoprofilaktikaning asosiy maqsadi quyidagilar:

Kasallik qo'zg'atadigan sabablarning organizmga ta'sirini kamaytirish va yo'qotish;

Kasallik rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun unga erta tashxis qo'yish va samarali davolash;

d) To'la-to'kis davolash, kasallik qaytalanishi va uning surunkali turlarga o'tib ketishining oldini olishga qaratilgan choralar ko'rish.

Tibbiyotning har qanday sohasida profilaktik tadbirlar o'z vaqtida bajarilishi lozim. Psixoprofilaktika usullari ruhiy kasalliklar avjlanishining oldini olishni ham o'z ichiga oladi. Mana shuning uchun kishining mehnat faoliyati davridagi va turmush sharoitlaridagi ruhiy holati dinamikasini o'rganish muhimdir.

Ruhy kasalliklar profilaktikasida yuqorida aytib o‘tilganidek, umumprofilaktik tadbirlar katta rol o‘ynaydi. Masalan, yuqumli kasalliklarni tugatish, turmush, sanoat intoksikatsiyalarini bartaraf etish asab va ruhy kasalliklarning profilaktikasidan boshqa narsa emas. Shunday qilib, psixik kasalliklarni og‘ishmay profilaktika qilish, infeksiyalarga, intoksikatsiyalarga va tashqi muhitning boshqa zararli omillariga qarshi kurashni umumiy davolash tadbirlari bilan birga olib boriladi.

## ПСИХОТЕРАПИЯ

Ruhy omildan davolash maqsadida ham, har xil kasalliklarni profilaktika qilish maqsadida ham foydalanish mumkin. Psixoterapiya keng ma‘noda olganda shifokorning bemorga munosabatlarining ilmga asoslangan tizimidir. Psixoterapiya har xil omillar yig‘indisidan tashkil topadi. Gipnoz, bedorlik holatida ta‘sir qilish va davolash, bemor shaxsiga ta‘sir qilish oilaga nisbatan sog‘lom muhit o‘rnatishga yordam beradi. Faqat psixiatr emas, balki har qanday ixtisoslikdagi shifokor ham psixoterapiya usullarini puxta bilishi va o‘zining kundalik tajribasida ulardan foydalanishi kerak.

Ba‘zi hollarda shifokor bemomi tinchlantirishi, uning irodasini o‘ziga bo‘ysundirishi kerak. Boshqa hollarda shifokor bemorda o‘z sog‘ligiga katta ahamiyat berishi kerakligi haqida fikr tug‘dirishi kerak.

I.P. Pavlovning fikricha, so‘z katta yoshdagi kishining bundan oldingi butun hayoti tufayli miya katta yarimsharlariga keluvchi barcha tashqi va ichki qo‘zg‘atuvchilar bilan bog‘langan bo‘ladi, ularning hammasiga signal beradi, ularning hammasini almashtiradi va shu sababli, mazkur qo‘zg‘atuvchilar taqozo qiladigan barcha harakatlarni, organizm reaksiyalarini keltirib chiqarishi mumkin.

Psixoterapiya tarixi uzoq asrlarga borib taqaladi. Qadimgi Misrda, Hindistonda, Yunonistonda buni alohida sehrlar deb atashgan, o‘rta asrlarda esa, jodugarlik, afsungarlik deb atashgan. Ta‘sir ko‘rsatish va gipnoz hodisalarini muntazam ravishda o‘rganish XVIII asrning oxirlaridan boshlangan.

Psixoterapiyada agar shifokor har bir bemorning o'ziga xos ravishda ish tutmasa, uning ruhiyatining biror xususiyatini hisobga olmasa, u bemor dardini yengillashtirish o'rniga unga zarar yetkazib qo'yishi mumkin. Shunday qilib, psixoterapiya bosh tamoyilining buzilishi — har bir bemorga tegishli munosabatda bo'lmaslik unga jiddiy zarar yetkazishi va kasallikning kechishini og'irlashtirishi mumkin. Bunga yo'l qo'ymaslik uchun shifokor, albatta, psixoterapevt bo'lishi ham kerak. Psixoterapevtik ta'sir qilishning eng ko'p tarqalgan usullaridan biri shifokor bilan bemorning juda yaqin munosabatda bo'lishidir. Buni har bir tibbiyot xodimi bilishi kerak. Bemorning shifokor bilan ilk bor uchrashuvi ko'pincha hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi. Shifokor bemor ishonchini qozonmasa, keyinchalik bunga erishish juda qiyin bo'ladi, bu psixoterapiyaning muvaffaqiyatli chiqishining asosiy shartlaridan sanaladi.

#### MAXSUS PSIXOTERAPEVTIK USLUBLAR

Maxsus psixoterapevtik uslublarni shifokor amalga oshiradi. Biroq, kasalning psixoterapiyadan oldingi va keyingi holatiga to'g'ri baho beradigan bo'lish uchun o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimi ham psixoterapevtik ta'sirotlarning mohiyatini yaxshi bilib olishi kerak.

Psixoterapevtik uslublarning hammasini shartli ravishda inontirish, ishonch hosil qilish va faollashtiruvchi psixoterapiyaga bo'lish mumkin. Bundan tashqari, individual va kollektiv (jamo) psixoterapiyasi tafovut qilinadi.

Inontirish — bir odamning ikkinchi bir odamga psixologik yo'l bilan o'ziga xos tarzda ta'sir qilishidir. Inontirishda kasalning ongi bilan intellektidan ham ko'ra ko'proq his-tuyg'ulari va tasavvurlariga ta'sir ko'rsatiladi. Modomiki shunday ekan, inontirish o'z mohiyati bilan emotsional ta'sir ko'rsatishdir. Inontirish, asosan, kasalning sezgisi (emotsiyalari) va taassurotiga qaratilgan bo'lgani uchun uni kasal tanqidiy nuqtayi nazar bilan qarshi olmaydi va bu hol ta'sirning kasal psixikasiga oson o'tib, ancha mustahkam bo'lib qolishiga hamda uzoq kor qilib turishiga imkon beradi. Fiziologik nuqtayi nazardan qaraganda, inontirish bosh miya po'stlog'ida

konsentrlangan (jamlangan) ta'sirlanish o'chog'idir, bu o'choq manfiy induksiya tufayli o'z atrofida tormozlanish zonasini hosil qiladi. Mana shunday zona vujudga kelishi inontirishga alohidalik va mustahkamlik baxsh etadi.

Shifokor tomonidan davo maqsadlarida inontirish usulini tatbiq etish davo maqsadida ishontirish deb ataladi. Gipnoz holatida inontirish, tabiiy uyqu holatida inontirish, uxlatadigan yoki narkotik dorilar berilganidan keyin inontirish (narkogipnoz), uyg'oqlik vaqtida inontirish va o'z-o'zini inontirish tafovut qilinadi.

Gipnotik holat (gipnoz) — uyg'oqlik bilan uyquga o'tish orasidagi chala uyqu holati. Bosh miya po'stlog'ining bir qismi tormozlanib, chet ta'sirotlarning idrok etilmasdan qolishiga sabab bo'ladi, bosh miya po'stlog'ining boshqa qismlarida gipnotik fazalar — baravarlashtiruvchi faza, paradoksal, ultraparadoksal fazalar qaror topadi (bu fazalarning mohiyati fiziologiya kursidan ma'lum). Shifokorning inontirib aytganlari bemor diqqatini chalg'itadigan chet va tanqidiy fikrlarga to'qnash kelmasdan, «yengilmas ahamiyat» kasb etadi.

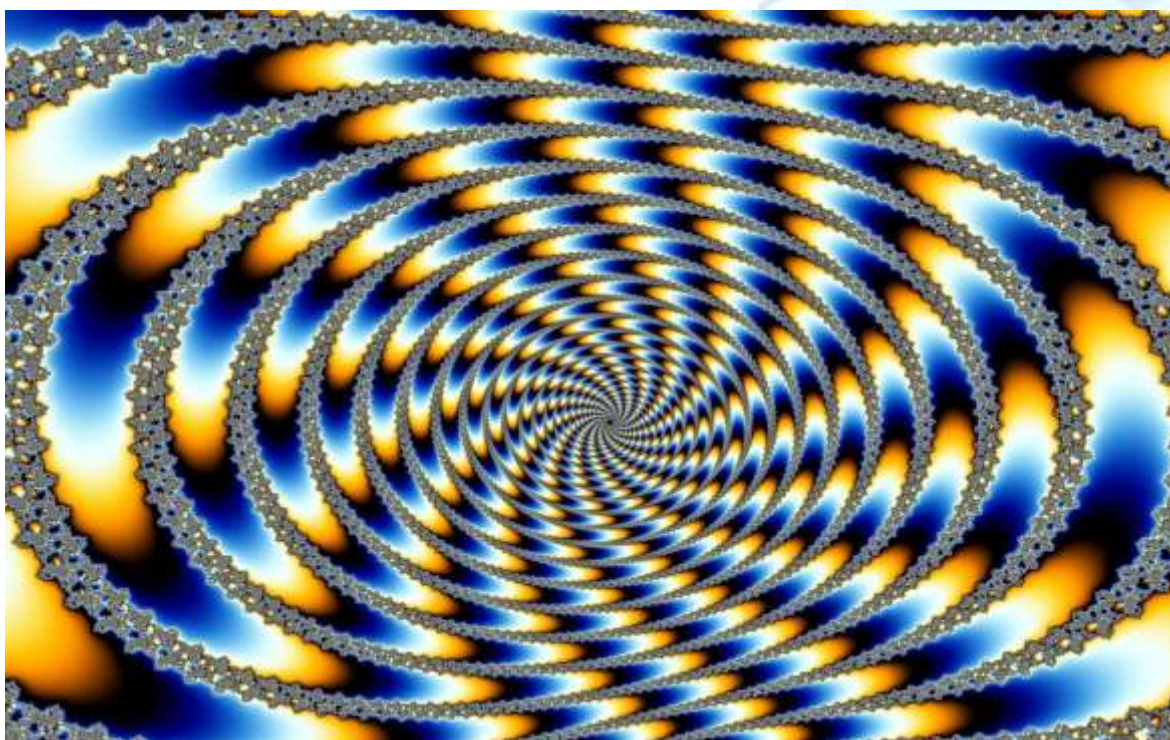
Kasalni gipnoz qilishning (uxlatib qo'yishning) ko'p usullari bor. Eng muhimlarini keltirib o'tamiz. Odam uyquga ketayotganini tasvirlovchi bir xildagi qisqa jummalarni bir ohangda takrorlab turish yo'li bilan kasalni uxlatib qo'ysa bo'ladi (so'z bilan uxlatish). Masalan, «Butun a'zoyi badaningiz tin olib, muskullaringiz bo'shashib turibdi. Atrofmngiz jimjit. Butun badaningiz yayrab kelyapti. Ko'zlaringiz yumilib ketyapti. Qo'l va oyoqlaringiz og'ir tortib, juda uyqingiz kelyapti. Fikrlaringiz xiralashib, chalkashib kelmoqda. Hamma g'am-tashvish va hayajonlar sizni tark etgan. Mudroq bosib, orom olmoqdasiz. Sizni tobora ko'proq tobora ko'proq uyqu bosmoqda. Uxlay qoling... Uxlay qoling...».

So'z bilan uxlatish oxirida ba'zan 10 yoki 20 gacha sanaladi (uxlatish formulalari) va shifokor 10 gacha (20 gacha) sanaganidan keyin bemor uxlab qoladi, deyiladi.

Ikkinchi usul kasalga bir ohangdagi tovushlar (metronomning urib turishi, soatning chiqillashi) bilan, yorug'lik ta'sirotlari (ko'k lampochkaning o'chib-yonishi),

issiqlik ta'sirotlari bilan (tananing boshdan oyog'iga isitadigan lampa qo'yiladi) ta'sir qilishdan iborat. Ba'zan uxlatish shifokorning qo'lidagi yaltiroq sharchaga yoki nevrologiya bolg'achasining uchiga tikilib qarashni bemorga taklif etish bilan boshlanadi. Bemor ko'zini tez charchatish uchun shunday qilinadi. Bir necha o'n sekunddan keyin, odatda, bemor ko'z qovoqlari og'ir tortib, yumilib qoladi. Passalar (peshona, qo'llarni, bemor tanasini uzunasiga silash) o'ziga xos usuldir, uxlatishning qo'shimcha hamma usullari (bir ohangdagi ta'sirotlar bilan ta'sir qilish, bemorning ko'zini biror narsaga qaratish, passalar), odatda, so'z bilan uxlatish usuli bilan birga ishlatiladi.

Gipnotik holat yuzaki, o'rta va qattiq gipnozga bo'linadi. Yuzaki gipnoz ko'z qovoqlari va qo'l-oyoqlar og'ir tortib, mudroq bosadigan, ko'pincha puls va nafas siyraklanib qoladigan holatdir. Gipnoz seansidan keyin kasal bo'lib o'tgan hamma hodisalarni eslab qoladi.



O'rtacha gipnoz — yengil uyqudir, kasal ko'zini ocholmaydi, so'z bilan ta'sir ko'rsatib, harakat sferasi (so'z ta'siri bilan vujudga keltirilgan perezlar, giperkinezlar,

katalepsiya) bilan sezgi sferalarida (anesteziya, giperesteziya) o'zgarishlar keltirib chiqarish mumkin. O'rtacha gipnozdan keyin ham seans vaqtida ro'y bergan hodisalar xotirada saqlanib qoladi.

Qattiq, chuqur gipnoz (boshqacha aytganda somnambulizm, lotincha .s'omnu.s— uyqu va ambulare—yavmoq, ya'ni uyquda yurmoq so'zlaridan olingan)—ro'yirost gipnotik uyqudir. Pappoport (miya po'stlog'ida sergak qolgan alohida punkt hisobiga shifokor bilan bemor o'rtasida bog'lanadigan aloqa) tamomila alohidalanib qoladi (ya'ni, shifokordan boshqa kishi kasal bilan aloqa o'rnata olmaydigan bo'lib qoladi), deb aytgan. A'zoyi badandagi muskullar tamomila bo'shashib, qo'l ko'tarilsa, shilq etib tushadi, ba'zan odamning iyagi osilib qoladi. Kasallarni inontirib gallutsinator obrazlar (ko'rish, eshitish, hid bilish obrazlarini) hosil qilish, ularni boshqacha bir vaziyatda deb (uyda deb, ko'lda cho'milyapti, avtomobilda ketayapti, teatrda o'tiribdi deb) ishontirish mumkin.

#### Foydalanilgan adabiyotlar

Fayziyev Ya.M., Eshboyev E.H. «Umumiy va tibbiy psixologiya». Toshkent, «Ilm Ziy» nashriyoti, 2011 yil.

Fayziyev Ya.M., Eshboyev E.H. «Umumiy va tibbiy psixologiya». Toshkent, «Ilm Ziy» nashriyoti, 2012 y

internet saytlar

[www.sestra.ru](http://www.sestra.ru)