

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

З.Т.НИШАНОВА, Н.Ғ.КАМИЛОВА, Г.Қ.АЛИМОВА

ПСИХОГИГИЕНА

Олий ва ўрта махсус касб-ҳунар таълими илмий-услубий ва ўқув-услубий бирлашмалари фаолиятини мувофиқлаштириш Кенгаши томонидан Олий ўқув юртлари педагогика-психология (5141800) бакалаврият йўналиши талабалари учун ўқув қўлланма сифатида тавсия этилган.

ТОШКЕНТ -2010

Олий ва ўрта махсус касб-хунар таълими илмий-услубий ва ўқув-услубий бирлашмалари фаолиятини мувофиқлаштириш Кенгаши томонидан 2008 йил 28 февралдаги 51 – буйруғига асосан Олий ўқув юртлари педагогика-психология (5141800) бакалаврият йўналиши талабалари учун ўқув қўлланма сифатида тавсия этилган.

АННОТАЦИЯ

Ўқув қўлланма психология таълим йўналиши (5140800) бакалаврларига мўлжалланган. Унда психик соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳақидаги фан бўлими психогигиенанинг долзарб масалалари ўз аксини топган.

Ўйку психогигиенаси, меҳнат психогигиенаси, турли ёш давридаги психогигиеник муаммолар, бошқарув фаолиятининг психогигиенаси, турмуш психогигиенаси, ўқув машғулотлари психогигиенаси каби қизиқарли психогигиенанинг жиҳатлари баён этилган. Қўлланма руҳий соғлиғини сақлашни истаган мактаб психологлари, ўқитувчилари, ота-оналари ҳам бефарқ қолдирмайди, деган умиддамиз.

Учебное пособие предназначено для бакалавров обучающихся на факультете педагогики и психологии (5140800). В нем раскрываются актуальные проблемы сохранения и укрепления психического здоровья, являющегося предметом психогигиены.

В пособии раскрываются интересные аспекты психогигиены, касающиеся психогигиены сна, психогигиены труда, возрастные аспекты психогигиены, психогигиены брачных отношений, а также психогигиена учебной деятельности.

Пособие не оставит равнодушным интересующихся вопросами сохранения здоровья школьных психологов, учителей и родителей.

The school-book is meant for the bachelors of the line of psychological education (5140800). It deals with the urgent problems of psychological – a science about protection and strengthening the psychic health.

In the school-book such interesting aspects of psychohygiene as the psychohygiene of sleep, the psychohygiene of sleep, the psychohygiene of labor, psychohygienic problems dealt with different stages of age, the psychohygiene of management, the psychohygiene of life, the psychohygiene of lessons are described. We hope that those school psychologists, teacher and parents who want to protect the spiritual health won't be indifferent to the text- book

Тақризчилар:

ТДПУ амалий психология кафедраси мудири, психология фанлари номзоди
С.Х.ЖАЛИЛОВА

Ўзбекистон Миллий университети доценти, психология фанлари номзоди
Х.РУХИЕВА

КИРИШ

Психогигиена гигиенанинг илмий соҳаси сифатида аҳолининг нерв-психик саломатлигини, унинг инсон организмига таъсир этувчи турли (табiiй, ишлаб-чиқарувчи, ижтимоий-маиший) омиллар билан боғлиқ динамикасини ўрганади ва бу тадқиқотлар асосида одамлар саломатлигини мустаҳкамлаш ва сақлаш учун янада яхшироқ шароитларни яратиш мақсадида инсон организми функциялари ва муҳитга таъсир этишнинг илмий асосланган муаммоларини ишлаб чиқади.

Ҳозирги замон илм-техника инқилоби (ИТИ) даврида жамият тараққиётининг мураккаб ижтимоий-ишлаб чиқарувчи қонуниятлари инсоннинг эмоционал-психик соҳасига катта таъсир ўтказади, унинг фаолиятида илгари кўринмаган натижаларни таъминлаб, ижодий имкониятларни кучайтиради. Бу вақтнинг ўзида, кишилиқ жамиятининг, ҳозирги босқичида, ривожланиш жараёни инсон нерв-психик саломатлигига салбий таъсир этувчи бир қатор омиллар билан мураккаблашади. Инсон олий нерв функциялари юқламасининг кескин ортиши, шахслараро мулоқотнинг мураккаблашуви, ўқув ва ишлаб чиқариш фаолиятининг жадаллаштирилиши психологик низолар ва асаб бузилишлари хавфини оширади. Бу эса катта ёшли одамдаги каби ёш бола организмда ҳам нерв-психик дезадаптациясининг тезлашувида ўз аксини топади ва бутун дунё нерв-психик касалликларининг ўсишида, шахс шаклланишининг жадал бузилишларида намоён бўлади.

Яқин вақтгача гигиенаинг фан сифатидаги вазифаси асосан инсоннинг жисмоний саломатлигига ташқи муҳит таъсирини ўрганишдан иборат бўлган бўлса, ҳозирги кунда унинг бош муаммоси аҳолининг ва биринчи навбатда ўсиб келаётган авлоднинг нерв-психик ҳолатига муҳит таъсирини таҳлил қилишдан иборат.

Мазкур китоб болалар ва ўсмирларнинг психик саломатлиги бузилишларининг вужудга келиш хавфини биологик ва ижтимоий омиллар моҳияти таҳлили ҳамда уларни бирламчи профилактикасининг психогигиеник мезонларини ишлаб чиқишга бағишланган. Қуйидаги

бобларда нерв-психик тараққиёт бузилишларига эга болалар реабилитацияси имкониятлари кўриб чиқилади. Қўлланма рухий соғлиғини сақлашни истаган мактаб психологлари, ўқитувчиларни, ота-оналарни ҳам бефарқ қолдирмайди, деган умиддамиз.

1 БОБ. ПСИХОГИГИЕНА ПРЕДМЕТИ

1.1. Халқ соғлиғи ва давлат сиёсати

Маълумки, ишлаб чиқариш муносабатлари асосида инсон, унинг соғлиғи биринчи навбатда туради. Бу ҳақда Ўзбекистон Республикаси Конституциясида ҳам махсус таъкидланган. 2005 йилнинг “Сихат-саломатлик” йили деб эълон қилиниши ҳам бежиз эмас. Инсон, унинг соғлиғи, иш қобилияти ва ижодий имкониятлари соғлиқни сақлашнинг объектигина бўлиб қолмай, балки асосий мақсади ҳамдир.

Соғлиққа нисбатан онгли муносабатни тарбиялаш таълим ва тарбиянинг асосий таркибий қисмларидан бири бўлиб, бутун жамиятнинг ва ҳар бир шахснинг ҳаракатини талаб қилади. Бундай ҳаракатларнинг мақсади аҳоли соғлиғини доимий мустаҳкамлашдир.

- Жамият соғлом турмуш тарзи учун шароитларни яратишга ҳаракат қилади;
- Ҳар бир инсон ўз жамоаси аъзоларининг соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш ишида иштирок этишга тайёрлигини намоён қилиши зарур.
- Соғлиқ – асосий мақсад эмас, балки шахс ва жамият тараққиёти учун воситадир.
- Инсон соғлиғи – машқ қилиш орқали яхшиланиши мумкин.
- Демократик жамиятнинг умумий вазифаларини ҳал қилиш учун ҳар бир индивид соғлом, ишга қобилиятли ва қувноқ бўлиши зарур.
- Давлат ўз фуқароларининг соғлиғи учун, руҳий ва жисмоний ўзини яхши ҳис қилиши учун шароитларни яратади.

Соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашга йўналтирилган тиббий-санитар маърифат дастлабки профилактика чораси сифатида психик жараёнларга, инсон ва муҳит орасидаги динамик алоқаларга ва инсоннинг ижтимоий муносабатларига қаратилиши лозим. Бу йўналишда иш олиб бориб, соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашга имкон берадиган янгича турмуш тарзи учун кураш зарур.

Соғлиқ учун аҳамиятли бўлган инсон тафаккури ва хулқ-атвори, эҳтиёжларни қондириш усуллари ва одатлар турмуш тарзининг таркибий қисмлари сифатида қаралиши мумкин. Санитар маърифат ва ташвиқот соғлиқни сақлаш, мустаҳкамлаш ва қайта тиклашда муҳим роль ўйнайди ва демократик жамиятнинг муҳим вазифаси ҳисобланади.

1.2. Соғлиқ ва касаллик

Демократик жамиятнинг бош инсонпарварлик ғояси “касалликни даъволашдан, одини олган яхши”- бўлиб, агар шифокорнинг эътибори касалликка эмас, соғлиққа йўналтирилган бўлса, бу ғоя тўлиқ амалга оширилиши мумкин. Нима учун соғлиқ инсон эътиборидан четда қолди? Бунинг бир неча сабаби бор. Улардан биринчиси – соғлиқнинг “билинмаслиги”.

Касалликка нисбатан соғлиқни орқада қолишининг бошқа сабабини бозор иқтисодиётига ўтган жамиятдан излаш зарур. Бундай жамиятда шифокор бошқа касб эгалари каби яшаш учун курашишга мажбур, у кўзига ташланган нарсадан, яъни касалликдан моддий манфаат излайди.

Бундай қизиқарли ҳолат иқтисодий шароитларнинг натижасидир. Шифокор ўз мижозларининг соғлиғи учун қайғуради, деган тасаввур пайдо бўлади. Лекин шифокорнинг моддий қизиқишларини ҳисобга олсак, у мижозларнинг соғлиғига қарши ҳисобланади. У соғлиқ учун эмас, балки унинг қарама-қаршиси, касаллик учун пул топади.

Ҳозирги вақтда бундай ҳолат кўпчилик ривожланган мамлакатларда, жумладан Ватанимизда ҳам мавжуд. Кўпчилик шифокорлар ўзларини тадбиркорлар сифатида тутадилар. Улар хизматга ҳақ тўлай оладиган “беморларнигина” даъволайдилар. Шундай қилиб, шифокор ҳам оёқ кийим тайёрловчи ёки автомобиль чиқарувчидек ҳолатни эгаллайди.

“Соғлиқ” ва “касаллик” тушунчаларининг аниқмаслиги, шунинг учун вужудга келдики, тиббиёт инсонни шахс сифатида эмас, балки биологик мавжудот сифатида ўрганди, марказий нерв системаси функцияларига, яъни

психикага етарлича аҳамият берилмади, махсус фанлар неврология ва психиатрия бундан мустасно. “Соғлиқ” ва “касаллик” тушунчаларини бири-бирига тубдан қарама-қарши қўйиш тиббиёт ходимлари ва тиббий хизматдан фойдаланувчи аҳоли орасида тушунмовчиликка олиб келмоқда. Буни қуйидаги мисолда кўриш мумкин.

Ҳар куни кўпчилик беморлар шифокор хонасини “объектив тадқиқот натижаларида тасдиқланмаган касаллик” таъхиси билан тарқ этадилар. Бу жиддий шикоятлари бор, иш қобилиятлари пасайган беморларнинг “соғ” эканлигини англатади. Аксинча, диабетга чалинган, ўзини яхши ҳис қилаётган, жон деб ишлайдиган, спортда ютуқларга ҳам эриша оладиган спортчи, касал ҳисобланади.

Инсоннинг соғлиғи ҳақида маълумот берувчи объектив мезонлар мавжуд эмас, уларни ишлаб чиқиш зарур. Бундай мезонларга, инсоннинг ишга лаёқатлилиги мезонлари, юклама мезонлари, ижтимоий муносабатлар динамикаси, атроф-муҳитдаги турли омиллар таъсир қилганда организмнинг тўлдирувчи ва кумулятив эффектлари, руҳий ва жисмоний машқ қилиш кўрсаткичлари киритилиши мумкин.

Инсонни кўп ёклама ижтимоий муносабатлар нуқтаи назаридан баҳолашга имкон берадиган мезонлар ҳам муҳим ҳисобланади. Демократик жамиятда яшовчи инсоннинг соғлиғини шу жамият шахсининг тараққиёти жараёни сифатида қараш зарур. Бу жараён ўқув жамоаларида, меҳнат жамоаларида ва турмушда кечади.

1.3. Психогигиенанинг предмети

Психогигиена – психик соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашга йўналтирилган тадбирларни ишлаб чиқувчи ва амалга оширувчи гигиена соҳасидир. Баъзи муаллифлар психогигиенага таъриф беришганда уни фақатгина гигиена соҳаси эмас, балки психиатрия соҳаси деб ҳисоблашади. Бошқа муаллифлар (М.: Мягер В.К., 1976) психогигиена вазифаларига руҳий

касалликларнинг вужудга келиш ва ривожланишининг олдини олиш деб караб, психогигиенани дастлабки психопрофилактикага яқинлаштирадилар.

Н.Д.Лакосин ва Г.К.Ушаковлар (1976) психогигиенани тиббиёт фанларининг мустақил бўлими сифатида ажратадилар. В.П.Петленко ва бошқаларнинг (1997) фикрига кўра, психогигиена фақатгина психиатрия билан боғлиқ бўлиб қолмай, балки тиббиёт психологияси, тиббиёт социологияси, валеология фанлари билан боғлиқ комплекс фан ҳисобланади.

Психогигиенани бир неча бўлимларга ажратиш мумкин:

1. Ёш психогигиенаси.
 - А) Болалар психогигиенаси
 - Б) Ёсмирлар психогигиенаси
 - В) Катталар ва қариялар психогигиенаси
2. Меҳнат ва таълим психогигиенаси
 - А) Ишлаб чиқариш психогигиенаси
 - Б) Ақлий меҳнат психогигиенаси .
3. Турмуш психогигиенаси.
4. Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси.
5. Касал психогигиенаси.

Ўрганилаётган соҳага боғлиқ равишда психогигиена у ёки бу фанларга суянади. Болалар психогигиенаси, педагогика, педиатрия, болалар ва педагогик психологияга таянади. Психогигиенанинг асосий мақсади психик саломатликни руҳий мувозанатни сақлашдир. Психогигиенанинг йўналишлари орасида инсоннинг психик ҳолатига ва психик саломатлигига таъсир этувчи муҳит омилларини ўрганиш муҳим ўрин эгаллайди. Бундай омилларга психик касалликларга чалинган беморларга нотўғри муносабат, дори воситаларини кўп истеъмол қилиш, баъзи фаолиятларда шароитнинг қийинлиги, ноқулай экологик омиллар ва бошқаларни киритиш мумкин. Психогигиена инсонга унинг психик соғлиғи учун хавфли бўлган ноқулай таъсирдан қочишга, табиий кучлардан фойдаланиб, қийинчиликларни енгишга ўргатади.

1.4. Психогигиенанинг вужудга келиши

XI аср ўрталарида ёзилган Абу Али Ибн Синонинг “Тиб Қонунлари” китобида соғлиқни сақлаш учун 6 та нарсага эътибор қаратади.

1. Ёруғлиқ ва ҳаво.
2. Овқат ва сув.
3. Ҳаракат ва тинчлик.
4. Уйқу ва тетиклик.
5. Моддалар алмашинуви.
6. Ҳиссиёт.

Ибн Сино кўрсатган бу нарсалар ҳозирги кунгача, соғлиқ учун ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ.

Психогигиена фан сифатида 19-аср охири 20-аср бошларида вужудга келди. Россияда психогигиенанинг пайдо бўлиши 1887 йилда бўлиб ўтган психиатрларнинг 1- съезди билан боғланади. Съездда И.П.Мержаевский, С.С.Корсаков, И.А.Сикорский психиатрларга, шифокорларга, мамлакатдаги илғор кишиларга психик ва руҳий касалликнинг олдини олиш бўйича дастур ва ғоялар ҳақида мурожаат қилади.

Ҳорижий адабиётларда психогигиенанинг пайдо бўлиши Биерс асос солган ҳаракат билан боғланади. Бу солиқ хизматчиси 2 йил психиатрик касалхонада ётиб чиққанидан сўнг, 1908 йилда бутун дунёда қизиқиш уйғотган “Ўзини топган ақл” номли китобини нашр қилади. Кейинроқ у психогигиеник жамиятни тузди. 1917 йилда психогигиеник жамият Канадада, 1918 йилда Францияда пайдо бўлди. Психогигиена масалалари билан Крепелин, Форел, Блейхер каби машҳур психиатрлар шуғулланишади.

Иккинчи жаҳон уруши бошланишидан олдин Европа ва Американинг кўп мамлакатларида психогигиеник ташкилотлар ва жамиятлар мавжуд эди. Бундай ташкилотларда психик бузилишларнинг вужудга келиш сабаблари ўрганилди, аҳоли орасида санитар маърифат ишларини амалга оширилди. Урушдан кейинги йилларда психик соғлиқни сақлашнинг бутун жаҳон

федерацияси ва бутун жаҳон соғлиқ ташкилоти қошида психик соғлиқ бўлими ташкил этилди.

2-БОБ. ПСИХОГИГИЕНА МАСАЛАЛАРИ ВА УНИНГ ТАРАҚҚИЁТ ЙЎЛЛАРИ

2.1. Психогигиенанинг фан сифатида ривожланиши

Психогигиенанинг асосий масаласи ҳар бир инсон ва бутун жамият психик саломатлигини сақлаб қолишдан иборат. Бу мақсадга эришишнинг муҳим воситаларига инсоннинг яшаш муҳитини соғломлаштиришнинг ижтимоий мезонлари, шунингдек психик касалликлар, жумладан, шахс шаклланиш аномалияларини олдиндан аниқлаш ва олдини олиш киради. Тарбия, таълим, меҳнат ва кишиларнинг бўш вақтлари учун ҳаётнинг энг бошланғич босқичларидан бошлаб, яхши шароитлар яратиш давлатнинг муҳим масалаларидан бири бўлиши билан бирга психогигиена муаммоларини муваффақиятли ҳал этишнинг асоси ҳамдир. Психогигиенанинг муҳим масалаларидан бири психик саломатликнинг чидамлилигини ва психиканинг турли зарарли омиллар таъсирига нисбатан қаршилигини барча чоралар ёрдамида оширишдир. Шундай қилиб, психогигиена ҳозирги босқичда психик касалликларнинг бирламчи профилактик чоралари муҳим аҳамият касб этувчи ҳам тиббий, ҳам ижтимоий масалаларни ўзига мақсад қилиб олади.

Психогигиена фанига қадимдан илмий асос солинган. Рим ҳокими Гален психогигиенанинг кейинги асрлардаги асосий ривожланиш йўллари олдиндан аниқлаб, ўзининг “Эҳтирослар гигиенаси ёхуд ахлоқий гигиена-асарида муаммонинг психосоциал жабҳасига бағишлади. Дунёнинг турли минтақаларида бу фаннинг илмий-ихтисослашган хусусиятлари тараққий этишини кузатиш мумкин бўлишига қарамай, унинг психосоциал ғояси барча замон, мамлакат ва халқлар учун умумий бўлиб қолади. Шуниси диққатга сазоварки, ўтган замон файласуф ва ҳокимларининг инсон саломатлиги, шунингдек, ёруғлик ва ҳаво, ҳаракат ва тинчлик, уйқу ва бедорлик, озикланиш ва моддалар алмашинуви каби бир қатор омиллар билан бирга психик саломатликнинг ҳам асосий шарт-шароитлари таҳлилига

бағишланган кўпгина асарларида эмоционал хотиржамлик, эҳтиросларни бошқариш қобилияти, одамлар билан муносабатдаги уйғунликка эришиш, эмоционал ва психосоциал мувозанат ўрнатиш кабилар ўзгаришсиз кўрсатилган. Бундай кўрсатмалар араб ҳаками Абу Али Бутланнинг XI аср ўрталарига доир “Саломатлик жадвали”, Абу Али Ибн Синонинг “Тиб конунлари”, Марк Туллий Цецероннинг “Дўстлик тўғрисида”ги трактатлари ва ўша давр психик саломатлик ва ижтимоий омиллар орасидаги боғлиқлик тушунчалари ҳақида гувоҳлик берувчи бошқа манбаларда ҳам мавжуд.

Олимларнинг психосоциал муаммоларга қадимдан қизиқишларига қарамай, психогигиена соҳасидаги мутахассисларнинг илк халқаро бирлашуви 1910 йилдагина АҚШ ва Канада психиатрларининг конференциясида, психогигиена бўйича халқаро ассоциация тузиш тўғрисида қарор қабул қилинганда бўлиб ўтган эди. Биринчи жаҳон уруши психогигиена мутахассисларининг бирлашиш жараёнини бузди, бироқ бу кучларнинг халқаро уюшиш ғояси яшашда давом этди. Германияда психиатр Р.Соммер 1925 йилда психик гигиена бўйича немис иттифоқига асос солди. Унинг асосий кучи психиатрия шифохоналари таркибига доир ислохатлар ўтказишга, шунингдек, тегишли муассасалардан чиқиб кетган шахслар тўғрисида ҳам ғамхўрликни инобатга олиб, кенг психиатрик ижтимоий таъминотни яратишга қаратилган.

Тиббий интизом сифатида Россия психиатрлари орасида номи биринчи навбатда тилга олинishi лозим бўлган С.С.Корсаков, Н.Н.Божанов, В.А.Гиляровский, Т.П.Симпсонлар психогигиена тараққиётига салмоқли ҳисса қўшдилар. Уларнинг бу соҳадаги ишлари бутун дунёга машҳур бўлди.

2.2. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)

1930 йил Вашингтонда ва 1937 йил Парижда психогигиена муаммолари бўйича халқаро конгресслар ташкил этилиб, уларда рус олимлари иштирок этмадилар. 1948 йил Лондонда бўлиб ўтган психогигиена бўйича халқаро

конгресс Жаҳон психик саломатлик федерацияси – ЖПСФ га асос солиниб, унинг низомида психогигиенанинг ижтимоий жиҳатлари моҳияти белгиланди. Лондон конгрессиинг дастурий хужжати – “Психик саломатлик ва дунё фуқаролари”да уруш ва одамларни оммавий қирғин қилиш муаммолари муҳокама қилинган.

Энг муҳим психогигиеник фактлар - дунё ғояси Иккинчи Жаҳон урушидан сўнг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) фаолиятининг фаоллаштирилиши туфайли ўзига хос долзарбликка эга бўлди. ЖССТ низомининг биринчи моддаларидаёқ психогигиена тараққиётининг зарурати ҳақида сўз боради ва тартиб орасидаги ҳамжиҳатлик ҳамда инсоний муносабатлар уйғунлигига имкон берувчи шундай тартибнинг тиббий-ижтимоий аҳамияти белгиланган.

1949 йилда ЖССТ доирасида бутун дунё тиббиёт ходимлари ҳамдўстлиги миқёсидаги психогигиена масалаларини ечиш соҳасида мувофиқлаштирувчи Кенгаш (координацион функцияни) ўз зиммасига олган 38 давлат мутахассисларининг бирлаштирилган махсус психогигиена бўлими тузилди. ЖССТ ва ЖПСФ битимига биноан 1960 йил “Халқаро психик саломатлик йили - кеча, бугун, эртага” номли мақоласида психогигиенанинг асосий муаммолари танқидий кўрилган ва унинг келажақдаги муҳим, энг аввало, жамият муносабатлари билан чамбарчас боғлиқ бўлган тиббий-ижтимоий масалалар ифодаланган. Муаллиф ўз мақоласида кўпгина психик касалликларнинг асосий сабаблари дунёнинг турли минтақаларидаги халқларни ханузгача ларзага солиб келаётган ижтимоий ва иқтисодий офатлар – урушлар, очлик, қашшоқлик ва ишсизлик эканлиги тўғрисидаги фикрни қатъий ишонч билан ҳимоя қилмоқда. У ижтимоий тенгсизлик, иқтисодий инқироз ва оммавий ишсизликка хос бўлган кўпгина капиталистик давлатларда психогигиеник характердаги чора-табдирлар ўтказишда ғоят катта қийинчиликларни кўрсатиб ўтди: «XX аср кишиси учун мумкин бўлган сарҳадлар, - деб ёзади Х.Менг, - бизга маълум. Биз, шифокорлар, бу чегараларни четга суришга ва индивидуал

хамда жамоа психогигиенаси олдида очилган имкониятлардан фойдаланишга ҳаракат қиламиз» (Гехт К., 1979).

ЖПСФнинг 1961 йилда тасдиқланган дастурида тиббӣй-ижтимоӣй ва психогигиеник масалалар эндиликда психиатрия доирасидан четга чиқмоқда. Бу дастур кечиктириб бўлмас психогигиеник чора-тадбирлар сифатида хароба шаҳар ва қишлоқларга, ирқчилик, қашшоқлик ва ишсизликка барҳам бериш, барча имкониятлардан фойдаланган ҳолда биологик, тиббӣй, педагогик ва ижтимоӣй режалар асосида аҳолининг психик саломатлигини мустаҳкамлашни талаб этади.

Шуни эслатиш жоизки, соғлиқни сақлаш тиббӣй-ижтимоӣй муаммолари, дунёнинг 51 мамлакатидан 160 та ташкилотни бирлаштирган ПСФнинг доимий назоратида бўлади ва унинг йиллик конгресларида кўриб чиқилади. 1964 йил Бернда “Саноатлаштириш ва психик саломатлик” шиори остида бўлиб ўтган конгрессда, илм-техника инқилобини психик саломатликка таъсирининг янада долзарб муаммолари муҳокама қилинди. Бунда асосий эътибор меҳнатни ташкил этишнинг иш берувчи ва ижрочи ходим ўртасида шубҳасиз вужудга келувчи “ижтимоӣй танглик” ролига қаратилган. Бозор иқтисодиёти даврида тадбиркорликнинг иқтисодий ва майда чуйда манфаатлари биринчи ўринга чиқарилса-да, психогигиеник тадбирларни ташкиллаштирувчи шифокор ва психологлар доимо психик танглик ва низоларни вужудга келтирувчи ижтимоӣй тенгсизлик, меҳнаткашнинг бўш вақти бўлмайдиган, тинка қуритар тизими, йирик саноат марказларида аҳолининг катта гуруҳларини илгариги урф-одатлари, оила ришталари билан чамбарчас боғлиқ бўлган она еридан айириш оқибатида одамларнинг индивидуал ва жамоавий бегоналашуви каби ижтимоӣй тартибнинг енгиб бўлмас қийинчиликларига дуч келадилар.

Ривожланган давлатлар ижтимоӣй-сиёсий тадбирлар ва соғлиқни сақлашнинг яхши ташкил этилганлиги жамият аъзоларининг соғлиқини сақлаш ва мустаҳкамлаш учун ишончли асос яратади, бироқ бундай давлатларда психогигиенанинг аҳамияти камроқ деб бўлмайти. Бундай

шароитларда халқ хўжалиги, ижтимоий-иқтисодий, маданий ва ҳарбий-мудофа мақсадларига эришиш учун меҳнат суръатларининг тушишига имкон бермайдиган ишлаб-чиқариш режаларини амалга ошириш мажбуриятини ўз бўйнига олган ҳамдўстлик мамлакатларида нерв тизимининг ҳаддан ортиқ ишлаши натижасида юзага келган нерв- психик ва юрак қон касалликлари миқдори далолат беради.

Сўнгги ўн йил ичида дунё патологик манзарасида турли жараёнлар: ижтимоий-иқтисодий тараққиёти, ишлаб чиқаришнинг тез ўсиши ва фан-техника тараққиётининг мураккаб ўзаро таъсири натижасида юзага келган муҳим ўзгаришлар рўй берди. Бунда нерв-психик касалликлар катта роль ўйнаб, уларнинг ўлимга олиб келиш ҳоллари, узоқ давом этишга мойиллиги ва генофонд билан узвий боғлиқлигини таъминлайди. ЖССТ маълумотларига кўра нерв психик касалликларининг тарқалганлиги 1000 киши ҳисобига ўртача кўрсаткичи XX аср ичида 4 баробардан ортиқ ўсди ва 1970 йилга келиб 127.8га тенг бўлди. Жамиятдаги беморлар сонигина эмас, балки бузилишларнинг ўсиш суръати ҳам ривожланмоқда: агар 1930 йилдан 1940 йилгача вақт оралиғида у 38 % ташкил этган бўлса, 1941 йилдан 1955 йилгача – 57%, 1956 йилдан 1957 йилгача вақт мобайнида у 93% га ўсди. Нерв психик бузилишларнинг психоген омиллар ва замонавий ҳаётнинг ижтимоий шароитлари мураккаблашуви–ишлаб чиқариш концентрациясининг ўсиши, урбанизация фаол жараёнлари, ахборот оқимининг кўпайиши индивидуал чекланган мақомлар, низолар ва ҳоказолар билан узвий алоқаси этиологиясида эндоген омиллар кўпроқ аҳамият касб этувчи психозлар миқдорининг нисбий барқарорлигида, невроз ва шахс касалликларининг мисли кўрилмаган ўсишига олиб келди. Б.Д.Петраков ва Г.В.Рижиковларнинг “Замонавий дунёда психик касалликларнинг тарқалиши” (1976) китобида келтирилган жаҳон статистик маълумотларига кўра шахс касалликлари 40 %, уларга ёндош бўлган неврозлар 47%, эндоген психозлар эса 13 % ни ташкил этади. Шундай қилиб, ҳозирги вақтда

шахс аномалиялари нерв-психик касалликларининг ғоят катта қисмини ташкил этади.

ЖССТ экспертлари Қўмитаси болалар ва ўсмирлар соғлиқини сақлаш муаммолари бўйича маърузаларида болалар ва ўсмирлар орасида сезиларли тарқалган нерв-психик касалликлари белгиланган: агарда 1930 йилларда 1000 боладан 22-30 та невроз ҳоллари аниқланган бўлса, 1979 йилги маълумотларга кўра невротик ва неврозга ўхшаш ҳолатлар эндиликда 63 ни ташкил қилади. Ўсмирлар нерв-психик бузилишлари ўсишининг билвосита, бироқ ташвишли тасдиғи сифатида сўнгги йилларда улар орасидаги ўз жонига қасд қилиш ҳолларининг кескин ортиши хизмат қилади. Депрессив ҳолатлар билан боғлиқ бўлиш, ўз жонига қасд қилиш, ғарб мамлакатларидаги ўсмирлар ўлими сабаблари орасида 2– ўринда туради. Ғарбда гиёҳвандлар миқдори ўсмоқда. Гиёҳванд моддалар истеъмол қилиш (бошланишида кўпинча ўсмирларнинг стрессга жавоби) кейинчалик оғир психик касалликларининг этиологик омили бўлиб қолади. АҚШда гиёҳвандларнинг тўртдан бир қисмини ўсмирлар ташкил қилади, Германиядаги ҳар иккинчи ўсмир қандайдир гиёҳванд моддани истеъмол қилиб кўрган. Хорижий мамлакатлардаги ёшлар орасида жиноятчиликнинг ўсиши ҳам қайсидир даражада шу каби оғишларнинг тарқалиши билан боғлиқ. Барча хавотирли бу далилларга қарамай, дунё миқёсидаги ўсмирлар орасида нерв-психик патологик таҳлили ва тизимини эпидемиологик таҳлили моҳият жиҳатдан ҳали ўтказилмаган. Биз бу ҳақда ЖССТ, болалар, энг аввало, ҳаётнинг рисоладагидек, ижтимоий муҳит ўзгаришлари ҳамда жисмоний, интеллектуал ва эмоционал юкламанинг ортиши билан боғлиқ бўлган мураккаб психологик ўзгаришларнинг ўтиш даври босқичига қадам кўяётган ўсмирнинг ўта муқаррарлашган нерв-психик саломатлиги таҳлили заруриятини таъкидлаб ўтишни хоҳлардик. Ижтимоий жараёнлар такомиллаштириш билан жамиятга қарши хулқ-атвори оғоҳлантириш ва енгиш мумкинлиги тўғрисида хулоса яшашга имкон беради. Иқтисодий, ижтимоий-маданий, тарбиявий, тиббий ва ҳуқуқий муаммолар биринчи ва

комплекс қўлланилиши – бу мураккаб масалани ечишнинг муҳим шартидир. Демократик жамият учун ҳуқуқбузарлик ва жинойтчилик билан курашишнинг бош йўналиши бу профилактика. Бу тамойил ҳуқуқий, криминалогик илм ва амалиётнинг умумий концепциясини тўғридан-тўғри натижаларини ўзида ифода этади. Профилактика – соғлиқни сақлашнинг ҳам муҳим тамойилидир.

ЖПСФ нинг 1966 йил Прагада бўлиб ўтган XIX конгрессида, дунёнинг барча, айниқса, ривожланаётган давлатларида психогигиена соҳасидаги ишни кучайтириш зарурияти яна бир бор таъкидланади ва унинг психоз ва неврозлар терапияси ва уларни олдиндан билиш, беморлар реабилитацияси ва ижтимоий йўқчилик ва ишсизлик, бир хил тарзда ҳаёт, уйда ва ишда ижтимоий ёлғизланиш, ижтимоий ва сиёсий низолар каби мусибатли ҳолатларга барҳам бериш билан бирга уларни ижтимоий ҳаёт ва гумон (инсонпарварлик) мазмунидаги муаммоларни ўз ичига қамраб олган ҳам психиатрик, ҳам ижтимоий масалаларни кенг қўламдаги тараққиёт истиқболлари кўрсатилади. Психогигиенистларнинг асосий эътибори ижтимоий-психологик ва педагогик нуқтаи назарга, шунингдек болалар ва ўсмирлар ҳуқ-атворидаги турли оғишларнинг олдини олиш чораларига қаратилган.

Психогигиена соҳаси юқорида келтирилган масалалар билан тамом бўлмайди. Алкоголизм ва чекиш билан суистеъмол қилиш, шовқин билан кураш, ижтимоий алоқа соҳасида муҳитни даъволаш, болалар тарбияси ва уйўун тараққиётнинг янада яхши шароитларини яратиш, оилавий низоларни бартараф этиш, меҳнат ва дам олиш, уйқу ва бедорлик, овқатланиш режими, ижодий ташаббускорлик, спорт машғулотларининг ақлга мувофиқ ташкил этилиши каби муаммолар муҳим бўлиб келмоқда.

К.Гехт ўзининг “Психогигиена” (1979) китобида турли тузум шароитларида психогигиена масалаларини дифференциал баҳолайди. У психогигиенани шахс психик хусусиятларини тўлиқ тараққиёти ва бош мия ишининг оптимал шароитларини яратиш, меҳнат ва яшаш шароитларини

яхшилаш, кўп томонлама шахслараро муносабатларни ўрнатиш, шунингдек инсон психикасининг атроф-муҳитдаги зарарли таъсирларга қаршилигини кўрсатиш йўли билан инсон психик саломатлигини сақлаш деб тушунилади. Илмий-тадқиқот фаолияти ва амалиёт бу ерда бир бутун маънони билдиради. Психогигиена жамият ҳаётининг турли жабҳаларида шахс ва жамоаларнинг шаклланишида бевосита иштирок этади. У идрок ва хотира, ахборотни қайта ишлаш ва таълим, фикрлаш ва эмоционал жараёнлар, шунингдек инсон иродасининг намоён бўлиши, фаолиятининг тўғри кечишини таъминлайди. Психогигиена ақлий ва ижобий қобилиятларни тизимли машқлантириш, ижтимоий шароитни оптималлаштириш, нерв тизимининг ҳаддан ортиқ зўриқишини бартараф қилишни ўз ичига қамраб олади.

Жаҳон психогигиенасининг ривожланиш йўналишларини назарда тутган ҳолда 1949 йилда ЖССТ доирасида махсус психогигиена бўлимларининг очилиши вақтидан бошлаб, ЖССТнинг психологик хизмат таъсири доирасидан салмоқли ўсгани ва кўпгина давлатларда ҳозирга келиб ўз ишини саломатлик “организм - муҳит” глобал тизимни ташкил этган мураккаб ўзаро таъсирлар натижаси сифатида тушуниб якка тамойил асосида кураётган психогигиена ташкилотлари ва миллий кенгашлари ўз ишини муваффақиятли бажариб келаётганлигини айтиб ўтиш зарур. Бундай тадбирларнинг профилактик йўналганлиги, уларни иложи борица инсон онтогенезининг илк босқичларида ўз вақтида амалга оширишнинг илк аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда болалик психогигиенасига асосий эътибор берилади. Бир қатор давлатларда психогигиенага ихтисослашган бўлимлар фаолият юритувчи махсус болалар ва ўсмирлар гигиенаси бўйича институтлар очилди. Россияда соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар ва ўсмирлар гигиенаси институти шундай муассасалардан бири ҳисобланади.

Болалар ва ўсмирлар гигиенасининг қизиқишлари доирасида кўпгина бошқа фанлар: медицина психологияси, ёш нейрофизиологияси, педагогика, фалсафа ва шу каби фанлар муаммоси билан узвий боғлиқ ҳолда ҳар йили янада кенгайиб бормоқда. Болалик гигиенаси учун ҳозирги кунда

психофизиология билан бирга кичик ёки чегараланган деб юритилувчи психиатрия долзарб аҳамият касб этмоқда. Илмий тадқиқот иши вужудга келтирган ижтимоий қайта қуришлар нафақат катта ёшдаги кишиларни, балки болалар ва ўсмирларга ҳам оилавий, ҳам болалар боғчаси, мактаб, ишлаб чиқариш шароитларида психик юкламани кескин орттиради. Мисли қўрилмаган ахборот оқими, унинг ҳатто, суръатини ўстирувчи техник воситалардан кенг фойдаланиш, мактаб ва мактабгача таълим муассасаларида таълим ва тарбия дастурларини замонавийлаштириш жамиятнинг барча ёш гуруҳларида маънавий талабларни ошириш – буларнинг барчаси инсоннинг нерв- психик функциясига, уларнинг вужудга келиш босқичларида сезиларли таъсир кўрсатмоқда ва омилларнинг физиологик ва энг аввало нейрофизиологик тадқиқотлар назорати остида таъсирларнинг оқилона тартибини заруратга айлантиради. Бугунги кунда меҳнат омилларининг (биологик, физик – кимёвий ва ижтимоий) ривожланаётган бола организмга таъсирини марказий нерв тизимининг юқори бўлимлари ва психик реакцияларни ҳисобга олмасдан ўрганиб бўлмайди.

Замон талаблари болалар гигиенасидаги биринчи ўринда усиз илмий асосланган психогигиеник тадбирларни ташкил этиш мумкин бўлмаган психофизиологик функциялар тараққиётининг ёш меъёрларини ишлаб чиқишга доир психофизиологик тадқиқотларнинг асосий масалаларини ҳам аниқлайдилар. Психофизиологик тадқиқотларнинг бошқа энг муҳим масалаларидан бири организмга у ёки бу муҳит таъсирларини ва уларнинг аниқ нейропсихологик кўрсаткичларининг динамик ўзгаришларини ҳисобга олган ҳолда меъёрга солинишини ўрганишдир. Булардан ташқари ўсиб келаётган авлоднинг индивидуал психофизиологик хусусиятлари: характер, мойилликлар, шахс, олий нерв фаолияти хусусиятлари, бош мия анализаторларнинг функционал имкониятлари, психомоторика, нерв психик саломатлиги, у ёки бу касбни танлашдаги қийинчиликларга эмоционал жавоб бериш шакллариининг ўзига хослигини ҳисобга олган ҳолда касбга

йўналтиришга катта аҳамият берилмоқда. Касбий танлов – у ёки бу касбнинг фойдалилигини аниқлаш масаласи касбий йўналганликка яқиндир. Уни ечишда психофизиологик мезонлар биринчи даражадаги аҳамиятга эга. Бу масалалар доирасидаги болани мактабда таълим олишга, яна аввалги босқичларида ясли ва болалар боғчасига тайёргарлигини аниқловчи психофизиологик тестларни киритиш мумкин.

Психогигиена тадқиқотлар доираси болалар ва ўсмирларнинг нерв-психик саломатлиги, шунингдек уни аниқловчи омиллар тизимини ўрганиш, шахснинг шаклланиши қонуниятларини аниқлаш, бу мураккаб психосоциал жараёнда ирсият ролини белгилаш билан кенгайтириш мумкин ва лозим. Барча тиббий-ижтимоий ва психогигиеник тадбирлар мажмуаси уларнинг изчиллик ва тадрижий онтогенетик тамойилига асосланиши лозим. Генетик боғланган психопатология профилактикасининг самарасини ошириш учун, хусусан, никоҳга кираётган ёшлар учун “Бахт уйлари”да психологик масалаҳат бериш хизматини кенгайтириш мақсадга мувофиқдир. Аёлларга маслаҳат бериш жойларида бола ривожланишининг ўзига хос томонлари ва бола нерв-психик тараққиётида оғишларнинг олдини олиш чораларини ўз ичига олган парвариш қилиш қоидалари ҳақидаги тиббиёт билимларини тарғиб қилиш масаласини ўз ичига олган ота-оналар мактабларини очиш зарур.

Бу бузилишларни ўз вақтида аниқлаш мақсадида болаларнинг психик саломатлиги устидан доимий динамик назоратни талаб этган хавф гуруҳини белгилаб, болаларни 1, 3, 5 ва 7 ёшда поликлиника шароитларида психоневрологлар томонидан оммавий кўрикдан ўтказиш тавсия этилади. Мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирларнинг саломатлиги устидан динамик назорат қилиш, нерв психик доирадаги оғишларни ўз вақтида аниқлаш, шахс шаклланишининг у ёки бу аномалиялари ва мактаб ўқувчиларининг ғайри ҳуқуқий ҳулқ-атвор кўринишларини баратараф этиш учун мактабларда шифокор тарбиячи ва психолог ишини бирлаштириб, психогигиеник хизматни ташкил этиш зарур. Бунинг учун мактаб шифокорларининг ишини,

Ўқитувчиларининг ишини ўқувчиларнинг психик саломатлиги устидан доимий назорат қилиш вазифаси билан тўлдириш лозим.

Болалар психиатрияси ва психогигиена соҳасида мактаб шифокорларининг маҳоратини ошириш шифокорлар малакасини ошириш институтларининг мувофиқ келувчи кафедралари билан, келажакда эса мактаб шифокорларининг тиббиёт институтларида болалар психиатрияси, тиббиёт психологияси ва психогигиена соҳаларида кенгайтирилган дастур бўйича махсус тайёргарлигини таъминлаш лозим. Тарбиячи ва мактаб психологларининг мактабдаги психологик хизматга мос келувчи тайёрловчи маориф вазирликлари билан таъминлаши лозим. Психогигиеник хизматга ўхшаш ташкилотлар касбий техник таълим тизимининг ўқув муассасаларида ҳам кўзда тутилиши лозим. Бу чора тадбирлар ҳам соғлиқни сақлаш, ҳам ҳуқуқий профилактик масалаларни ечишига шубҳасиз имкон беради. Ҳуқуқбузарлик ва жиноятчилик объектив жараёнлар билан боўлиқ бўлганлигини ва уларнинг сабаблари инсон табиатидаги камчиликларга асосланмаганлиги учун бу жаҳолатга қарши кураш жамият ҳаёти, болалар тарбияси, оилада, жамоада муносабатларининг яхшиланиши, жамият жараёнлари бошқарувини такомиллаштиришдаги маълум камчиликларни бартараф этишга асосланиши лозим, деган хулосага келиш мумкин. Микро-ижтимоий муҳитни хусусан болалар ва ўсмирлар ҳаёти ва тарбиясининг оилавий-маиший шароитини соўломлаштириш шахс шаклланишига салбий ижтимоий таъсирларга йўл қўймаслик мақсадида наркологик хизматнинг мажбурият ва ваколатларини нафақат сурункали алкоголизм ва бошқа гиёҳвандлик турларига, балки маиший мастлик деб юритилувчи иллатларга ҳам қарши курашни ёйган ҳолда кенгайтириш зарур. Наркологик хизмат бу томондан салбий иллатларга берилган оилаларни ҳисобга олиши ва уларни ота-оналари билан даъволаш ҳам маърифий ишларни олиб бориши лозим. Болалар ва ўсмирларнинг шахс хусусиятлари тўғри ва уйғунлашган ҳолда шаклланишига оилавий ва биринчи навбатда оналик таъсирининг яхшиланиши учун уларнинг саломатлиги ва ахлоқи устидан назоратни

ўрнатиш, турли ижтимоий меъёрлардан оғишнинг олдини олиш учун мумкин қадар имконият яратиши, аёл-оналарга имкони бор жойларда ишнинг уй хўжалигига хос шакллари таклиф этиш мақсадга мувофиқдир.

Сўнгги йилларда кескин ошиб бораётган характер аномалиялари (невропатия ва психопатия) асосан болалар ва ўсмирларнинг ўтиш даврида шаклланиб, фақат катта ёшлиларда барқарор тузулмали кўринишларда намоён бўлишини унутмаслик лозим. Бундан бола организми ривожланиш босқичларининг психофизиологик таҳлили ва психик бузулишларининг патогенетик асосланган коррекцион ва профилактик чоралари, шунингдек ўсиб келаётган авлод саломатлигини сақлаш мумкин бўлган роли яққол кўриниб туради.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, психогигиена психик бузилишлар профилактикаси ва терапияси (коррекцияси) ўзаро яқин бўлиши билан бирга болалар ва ўсмирлар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш борасида ихтисослашган ўз масалаларига эга. Психогигиена негизи бўлиб биринчи навбатда тенг ҳуқуқлилиқ, тарбия, таълим, касб танлаш эркинлиги, меҳнат, дам олиш, даъволаш ва ижтимоий таъминотнинг бошқа шакллари кафолатловчи жамият ҳаётини обод қилишнинг умумдавлат тамойиллари ҳисобланади. Булар барчаси кишиларга келажакка ишонч билан боқиш имконини беради, ҳаётнинг барча соҳаларида психогигиенанинг бош масалаларини муваффақиятли ечишни таъминловчи эмоционал қулайликни яратади. Профилактика ва терапия асосини халқ саломатлиги ва фаровонлиги тўғрисидаги ғамхўрликнинг умумдавлат ижтимоий тамойиллари билан узвий боғлиқ бўлган ўзига хос тиббий тамойиллари ташкил этади. Уларни инсон туғилишидан бошлаб шахс сифатида шаклланиш ва ривожланишининг кейинги босқичларида амалга ошириш ҳар бир инсон ва бир бутун жамият фаровонлиги, саломатлиги ва узоқ умр кечириши гаровидир.

3 БОБ.СТРЕСС МУАММОСИ

3.1. Нерв системаси касалликлари, организм ва муҳит орасидаги динамиканинг бузилиши сифатида

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўтказган тадқиқотлардан маълум бўлишича, ишлаб чиқариш ривожланган давлатларда 10 % аҳоли жиддий асаб касалликларига чалинганлар. Кўпчилик тадқиқотчилар юрак қон-томирлари касалликлари ва асаб касалликлари орасида боғланишни таъкидлайдилар. М.Пфланднинг таъкидлашича, гипертоник касаллар (қон босими ортиши) дастлаб шифокорга ўзларининг асабий бўлиб қолганларидан шикоят қиладилар, фақат текширув натижасида уларда қон босими баландлиги маълум бўлади. Рус олими К.Д.Судаков ўтказган тадқиқотлари натижасида юрак-қон томир касалликларининг сабабини юрак-қон томир тизимидан эмас, балки миёда кечадиган ҳар хил жараёнлардан излаш керак, деган хулосага биринчи бўлиб келади. Ҳозирда марказий нерв системасидаги жараёнларга боғлиқ касалликлар кўпаймоқда, невротик кўринишлар организмнинг функционал тизимидаги бошқа бузилишларга олиб келади. Одатда тиббиётда неврозлар ва психосоматик касалликлар бир-биридан ажратилган ҳолда алоҳида даъволанади.

И.П.Павлов ҳал бўлмайдиган низолар бўйича тажриба ўтказиб, неврозни биринчи бўлиб аниқлаган. Унинг тажрибаларида нерв системаси кучли ҳайвонларга қараганда, кучсиз типдаги ҳайвонлар бундай низоларга чидамсиз бўлган, уларда бу оғирроқ кечган. И.П.Павлов неврозни организм ва муҳит орасидаги мувозанатнинг бузилиши оқибатида вужудга келадиган олий нерв фаолиятининг бузилиши сифатида тушунган. Кейинчалик И.П.Павлов ҳайвонларда олинган натижаларни танқидий равишда инсонга ўтказган.

Невроз организм ва муҳит орасидаги динамиканинг барқарор бузилиши оқибатида пайдо бўладиган касаллик бўлиб, маълумотларни қайта ишлаш, ҳиссиёт, бошқариш билан боғлиқ миёдаги жараёнларнинг ўзгаришига олиб

келади. Бу ўзгаришлар мотор ва сенсор функцияларни жалб қилади, ақлий ва жисмоний иш қобилиятининг пасайишига олиб келади.

Организм ва муҳит орасидаги динамика ёки муҳитнинг анормал шароитлари ёки организмнинг анормал ҳолатидан бузилиши мумкин. Масалан, муҳитдан келувчи бир кўзўатувчининг ўзи бир одамга ундовчи таъсир кўрсатса, бошқа бирида оғриқ реакциясини вужудга келтириши мумкин. Бошқача сўзлар билан айтганда, жисмоний ва руҳий машқ қилган, келажакка ишонч билан қаровчи инсон соғлиғига зиён келтирмасдан ишлаши мумкин. Келажакка ишонмайдиган инсон эса нормал меҳнат шароитларида ҳам ўзини ёмон ҳис қилади.

3.2. Стресс муаммоси

Ташқи муҳит шароитларига боғлиқ нерв психик касалликларининг вужудга келиши ва таракқиётида стрессларнинг таъсирига катта аҳамият берилади, айниқса, бу юрак-қон томир касалликларига тегишлидир. Шу билан бирга стрессга ижобий таъсир, яъни иш қобилиятини ошириш хислати хос. Шунинг учун ҳам стрессни “ҳаёт тузи” деб аташади. Туздан фойдаланишда меъёр роль ўйнаганидек, стресснинг ҳам меъёри меҳнат унумдорлигини ошириши мумкин ёки меъёрдан ортиши соғлиқ учун зарарли бўлиши мумкин. Инсон ақлли мавжудот сифатида, агарда у билимлар, тартиб, иродавий хислатлар ва фаолликка эга бўлса стресснинг тўғри дозасини ўзи учун аниқлаши мумкин.

Стресс бу атроф-муҳитнинг узоқ вақт таъсири бўлиб, индивид учун ҳиссий организмнинг бошқарилувчи тизимида ва марказий нерв системасида унга мос реакцияларни вужудга келтиради. Атроф-муҳитнинг стресс таъсирлари ҳар хил бўлиб, кўзғовчининг кўплиги таъсирида бўлиши мумкин (шовқин, шошилиш, ишни бажариш муддатининг қисқалиги инсонлар орасидаги муносабатларнинг яхши эмаслиги, юқори талабчанлик) ёки кўзғатувчиларнинг етишмаслиги оқибатида (бир хиллик, талабнинг енгиллиги, ижтимоий изоляция, алоқаларнинг етишмаслиги), низолар

кўринишида (қарор қабул қилиғи билан боғлиқ жараёнларнинг бузилиши, аклий ва ҳиссий жараёнларнинг ўзаро таъсирида бузилиш, ироданинг кучсизлиги, эҳтиёжлар ва уларнинг қондирилиши орасида мувофиқликнинг йўқлиги, шубҳаланиш) ёки вақтинчалик бошқарувнинг бузилиши сифатида (самолетда сайр қилиш натижасида вақтни ажрата олмаслик, ҳаётда ва ишда катъий кун тартибининг йўқлиги, ҳаётнинг тартибсизлиги, ишни муддатида топшира олмаслик).

Стресс таъсирлари учун организмнинг ҳиссий реактивлиги катта аҳамиятга эга. Масалан, юрак қон-томир касалликлари, айниқса, юқори қон босими (гипертония)ни “ҳиссиёт касали“ деб аташади.

Инсоннинг ҳар қандай фаолияти, аввало, аклий, ижодий, ва жисмоний ишлари зўриқишни талаб қилади. Шундай йўл билан инсонлар ҳаётий вазиятларда олдиларида турган вазифаларга узоқ вақт диққатларини жамлаб, уларни ишонч билан тўлиқ еча оладидар. Инсон фаолиятининг критик нуқталарига яқинлашган сайин уларда зўриқиш кучайиб боради. Инсон ишни муваффақиятли тугатгандан сўнг енгиллашиш ва бўшашиш ҳиссини бошидан кечиради. Бу ҳолат бўшашиш деб аталади. Нерв ва гармонал йўллар орқали зўриқиб, функциянинг органик кучайиши (стресс) муваффақиятга эришишда муҳим омил ҳисобланади. У инсон учун зарарли ҳисобланмайди, агар сарфланган энергия тезда бўшашиш орқали қайта тикланса, танаффуслар ва бўш вақтни унумли фойдаланиш йўли билан бўшашишга эришиш мумкин. Бўшашишга бошқа фаолият турига кўчиш орқали ҳам эришиш мумкин.

Лекин зўриқиш инсон ижодий фаолиятини тормозлаши, иш қобилиятини пасайтириши, соғлиққа зарарли таъсир кўрсатиши мумкин. Агар бўшашиш етарлича бўлмаса, юқоридаги ҳолатларни кузатиш мумкин. Бундай узоқ вақт зўриқиш ҳолатлари ҳар хил ҳаётий вазиятларда вужудга келиши мумкин. Уларга шахсий ҳаётда ва ишдаги низоли вазиятлар, шахслараро муносабатнинг бузилиши, келажакка ишонмаслик, хавф-хатардан қўрқиш,

ишни доимо қисқа муддатда топшириш туфайли ўз вақтида улгура олмасликдан қўрқиш ва бошқаларни киритиш мумкин.

Шу билан бирга жамоадаги носоғлом психологик иқлим, шахс характерининг бўшлиғи, қўрқиш, муваффақиятсизликлар, ўз имкониятларини юқори боҳолаш, бошқа кишилар билан муносабат (алоқалар)нинг етишмаслиғи, ижтимоий ажралиб қолиш ҳам узоқ зўриқиш ҳолатига олиб келиши мумкин. Барча стресс ҳолатларида салбий ҳиссиётлар роль ўйнайди. Улар инсон фаолиятига ва унинг организмига бузувчи таъсир кўрсатади.

Стресс –(инглизча –stress) –сўзидан олинган бўлиб, босим, зўриқиш, танглик деган маънони билдиради. Стресс инсон организмнинг ҳолатларида ҳаддан ташқари зўриқиш натижасида пайдо бўладиган танглик жараёнидир. Стресс кўринишига қараб иккига бўлинади:

1. Конструктив -биз туридаги(кўпчилик орасида).
2. Деструктив – мен туридаги (якка шахс ўзи билан) кечадиган жараён.

Стресснинг физиологик ва психологик турлари мавжуд. Стрессорларнинг (стрессга олиб келувчи омил) характерига ва хусусиятларига қараб, физиологик стресс – бу ўта жисмоний зўриқиш, бирор оғрик, қўрқув, касалликлар натижасида вужудга келади.

Психологик стресс – одамнинг руҳий ҳолатига воқеаларнинг таъсири туфайли содир бўладиган стресс. Психологик стресс бу руҳий изтиробга тушишдир.

Психологик стресс :

- а) информацион стресс;
- б) эмоционал стресс турларига ажратилади.

Информацион стресс – инсонда ҳаддан ташқари ахборотларни кўп қабул қилиш, инсон олдига қўйган вазифаларни бажаришда бир қанча ечимлар бўлса-да, аниқ улардан қайси бирини танлаш, юқори даражадани шиддат билан қарор қабул қилишда иккиланади.

Эмоционал стресс- таъқиқ қилиш, фалокат, ҳаётий ўзгаришлар, кундалик ташвишларда кўринади. Психологлар Майкл Шайер ва Чарлз Карвер

фикрича, оптимист инсон энг оғир қийин вазиятда ҳам яхши деб олдинга интилади. Биринчи бўлиб стресс бўйича 1932 йилда физиолог Уолтер Кенон ва 1936 йилда врач Ганс Сельелар чуқурроқ тушунча беришга ҳаракат қилганлар. Селье стресс ҳақидаги тадқиқотларини ўзининг “Дисстрессиз стресс” асарида умумлаштирган. Стрессда 3 босқич фарқланади:

1. Хавотирлик босқичи.
2. Мослашиш босқичи.
3. Ўта чарчаш босқичи.

Инфляция, ишсизлик стрессларнинг ижтимоий омили ҳисобланади.

Стресс муаммосини ҳал қилишда, 3 жиҳатга эътибор бериш зарур.

1. Ҳиссий стресс омилларини йўқотиш.
2. Ҳиссиётни тарбиялаш. Ўз ҳиссиётимизни бошқариш орқали кўпгина стресс ҳолатининг олдини олишимиз мумкин. Ҳиссиётни шундай бошқариш, машқ қилдириш муҳимки, салбий ҳиссиётни пайдо бўлиши, ижобий ҳиссиёт учун сигнал бўлсин. Ана шундай жавоб бериш усули доимий машқ қилинса, инсон салбий ҳиссиётларини бошқаришга ўрганади ва ижобий ҳиссиётларини олдинга чиқаради.
3. Зўриқиш ва бўшашишни доимий алмаштириб туришга эришиш учун ишда танаффусларни ташкил этиш ва бўш вақтни мазмунли ўтказиш зарур. Инсон тузилишидаги индивидуал хусусиятлар ҳам стресснинг намоён бўлишида роль ўйнайди. Бир инсонда стресс пайдо қилган омил бошқасига фақат ундовчи таъсир этиши мумкин.

Тасодифий стресс билан қандай курашиш мумкин?

Тасодифий кўнгилсизликларга жавоб реакцияси, кутилмаган келишмовчиликлар ва бошқа ҳар хил ўлчамдаги фавқулодда ҳодисалар медицина психологияси нуқтаи назаридан ўткир стресс деб аталади. Тасодифий стрессга қарши тура олиш учун унинг пайдо бўлган дастлабки дақиқасида ўзингизни тўғри тутишингиз муҳимдир. Стресс билан боғлиқ бўлган шароитлар, объектлар, одамлардан жисмонан ва психологик жиҳатдан узоқлашиш зарур. Бунга қандай эришса бўлади?

Энг асосийси стресс билан психологик кураш олиб боришда янада оғирлаштирадиган салбий фикрлар оқимини тўхтатиш керак. Ҳаммасини ўйлаб қарор қабул қилиш учун ҳеч бўлмаганда бир неча дақиқалик дам олишни ташкил этиш керак. Ахир сир эмас-ку, одам стресснинг биринчи дақиқаларида совуққонлик билан фикрлай олмайди. Кўпинча одам айти шундай вақтларда ўйлаб кўрилмаган хатти-ҳаракатларни амалга оширади ёки охир-оқибат афсусланишга олиб келади, яъни атрофдагиларга ҳақоратли сўзларни айтиши мумкин. Бунга эса унинг онгида пайдо бўлган нотўғри салбий фикрлар айбдордир. Асаб бузарликлардан сўнг дастлабки дақиқаларда фикрни нима билан банд этиш керак? Масалан, 1 дан 10 гача, сўнг тескари тартибда санаш. Буни организмнинг табиий-физиологик жараёни билан, масалан, ҳар нафас олиш ва чиқаришни ёки пульс уришини боғлаш мумкин. Айниқса, салбий эмоциялар оқими билан тезда курашишга секин ва ритмик нафас олиш. Айниқса, чуқур нафас олиш фойдали (агар сиз пульсингизни санаётган бўлсангиз), нафас олиш юрак уриши билан мослашганини сезасиз). Стрессли вазиятда қорин билан нафас олиш маслаҳат берилади. Бунда тил танглайга ёпишган бўлиши керак. Тасодифий стресс билан курашишда тана сезгилари билан ишлаш муҳим аҳамиятга эга. ”Юрагим товонимга тушиб кетди” деган ибора тўғри айтилган. Бундан ташқари одамнинг аҳволидаги ўзгаришлар мутлақо табиийдир. Товон соҳасида психологик ҳимоя нуқтаси борлигидан далолатдир. Психотерапевт А. Лоуэннинг таъкидлашича, психологик тана “оғирлик маркази” қанчалик пастда бўлса, одам ўзини шунчалик чидамли ва ҳимояланган ҳис қилади. Шунинг учун одам стресс вақтида шунчаки, “ерга қўниши”, ер билан боғланишни ҳис қилиши керак, бунинг учун оддий машқ қилиш таклиф этилади. Оёқ учида турилади ва бирданига бутун тананинг оғирлиги билан оёқ ерга қўйилади.

Агар танада нохуш сезгиларни аниқлашга, (стресс билан боғлиқ) мувофиқ бўлинса, улардан турли усуллар ёрдамида қутулиш керак. Нафас олиш, релаксация. Ҳозирги таклиф этилаётган методлар шахснинг қайси

психологик типга мансублиги, информациянинг қайси канали ўта муҳимлигига боғлиқ, яъни эшитувчи, кўрувчи, жисмоний (ҳаракатланувчи).

Агар сиз “кўрувчи” типдаги одам бўлсангиз, атрофингиздаги ўраб турган предметларни номини айтиб беринг. Фикран ёки шивирлаб, лекин аниқ ва лўнда предметлар номини айтиб беринг. Агар сиз “эшитувчи” типдаги одам бўлсангиз, мусиқа эшитишингиз мумкин, ёки яхши кўрган куйингизни эсланг ва хаёлан қайта тикланг. Агар сиз “ҳаракатчан” тип бўлсангиз, дарҳол 10-15 минутли мускуллар фаоллиги ва ҳаракат билан боғлиқ бирор бир фаолият билан шуғулланинг. Бу югуриш ёки спорт залидаги машқ бўлиши шарт эмас. Уйда бу идиш товоқ ювиш, ишда эса стол устидаги қоғозларни тартибга келтириш бўлиши мумкин. 20-30 минут ўтгандан сўнг ҳиссиётлар қизиши ўтиб, стресс чақирган ҳолатларни таҳлил қилиб, унга четдан қараб тургандай муносабатда бўлиб, босиқлик билан ечиш мумкин.

3.3. Психогигиена учун асос инсон мияси

функциясида келиб чиқиши

Россия Тиббиёт Фанлар Академияси мия институти директори С.А.Саркисованинг таъкидлашича, “Ҳозирги пайтда инсон ўз мияси имкониятларининг 25 % идан фойдаланади. Агар миямизни 50 % гача ишлатишга мажбурласак, 40га яқин тилни ўрганиб олишимиз мумкин. Бизнинг мактаб ва олий ўқув юртидаги дастурларимиз ўтрача инсон ўрганиши мумкин имкониятларидан бир томчи, кичик бўлак холос”, - деб ёзган эди И.А. Ефремов.

Инсон миясининг ишга қобилятлилиги олинган ахборотни ва хотирадаги маълумотни янги режалар ва ғоялар учун қайта ишлай олишга боғлиқ. Масалан: миядаги 3. миллиард нерв ҳужайрасининг ҳар бири ўртача беш минг нерв ҳужайралари билан алоқага киришади. Ҳар бир нерв ҳужайраси 6 физиологик ҳолатни бажариши мумкин. Ўртача 70 йил яшайдиган инсон ҳар хил ҳужайралар имкониятларидан арзимас қисмини фойдаланади.

20 дақиқалик шовқиннинг таъсири бир кунлик ақлий иш қобилиятини пасайтиради. Х.Графнинг тадқиқотларидан маълум бўлишича, кучли шовқин бўладиган муассасаларда юрак-қон томир касалликларига чалинган беморларга шовқин бўлмайдиган корхоналарган караганда кўп. Кейинги илмий тадқиқотлардан маълум бўлишича, шовқин ошқозон фаолиятини тормозлайди ва ошқозон ичак системасининг бузилишига олиб келиши мумкин. Ақлий меҳнат кишиларига билинар-билинамас шовқин таъсир қилиши мумкин. Шовқинга берилувчан инсонларда, шовқинли вазият узок таъсир қилиш хавфли бўлиши мумкин.

Меҳнаткашларни айниқса, ёшларни шовқиндан ҳимоя қилиш демократик жамиятда соғлиқни сақлаш тизимида инсонпарварликнинг кўринишидир. Дискотекларда ана шуларни инобатга олиш зарур. С.Ничкованинг тадқиқотларида кечки пайт синалувчилар телевизор кўраётганида қон босимининг ўзгариши ўрганилган. Ахборот, спорт кўрсатувлари ва кино фильмларни кўриш давомида синалувчиларнинг қон босими, айниқса, детектив кино фильмларни кўришда ортган. Гипертоникларда бу 15 соатгача сақланиб қолган. Бундан инсонга кўрсатувнинг ҳиссий томони таъсир қилиши маълум бўлади ва инсоннинг кўрсатувга шахсий муносабати ҳам катта роль ўйнайди.

Инсон миясининг эгилувчанлиги ҳисобига у ташқи муҳит ўзгаришларига мослашиши мумкин. Бунинг учун :

- 1) атроф-муҳитдаги янги шароитларга боғлиқ равишда инсон турмуш тарзининг мақсадга йўналтирилган ва онгли қайта қурилиши;
- 2) инсонга қулай бўлиш учун техникани эгаллаш, техник касблар, шифокорлар ва психологларнинг ҳамкорлиги;
- 3) чарчаганда психик ва жисмоний соғлиқни мустаҳкамлаш, дам олиб чарчоқ ўрнини тўлдириш.

4 БОБ. МЕҲНАТ ПСИХОГИГИЕНАСИ

4.1. Меҳнат ва соғлиқ

Инсон бутун ҳаёти давомида қандайдир фаолиятни бажариш билан банд бўлади. Ана шу фаолият билан банд инсон атроф-муҳитга онгли ва мақсадга йўналтирилган ҳолда таъсир этиши мумкин. Ҳар хил ишларни бажарадиган инсонларнинг ҳамкорлиги, биргаликдаги режалари, жамоа бўлиб ўйлаб, қарор қабул қилишлари, янги умумий қизиқиш ва эҳтиёжларни шакллантириб, жамоаларни мустаҳкамлайди.

Меҳнат инсонни ҳайвондан ажратиб турувчи муҳим белги ҳисобланади. Ҳайвонот дунёсида меҳнат ҳаётнинг биологик шароитларига ва ҳайвонларнинг физиологик тузилиши билан боғлиқ бўлиб, қорин тўйғазишга қаратилган бўлса, инсон ижтимоий ҳаётида ишлаб чиқариш меҳнати, яъни меҳнат қуроли тайёрлаш ва фойдаланиш, ижтимоий муносабатларни ташкил этишга қаратилган бўлади.

Меҳнат мажбурият, зўриқиш, тўсиқларни енгиш сифатида англанилганда инсон уни оғир юк, жабр-зулм сифатида ҳис қиладими ёки шон-шуҳрат, жасорат, қаҳрамонлик сифатида ҳис қилиши меҳнатнинг ижтимоий мазмунига боғлиқ“ - деб ёзган эди С.Л.Рубинштейн. Шундай қилиб, ижтимоий тузум меҳнат характериға таъсир кўрсатади. Капиталистик давлатларда эксплуатация қилинувчилар ва эксплуататорлар мавжуд жамиятда меҳнат “азоб”, “жабр-зулм”, “хўрлаш” тушунчалари билан боғлиқ бўлса, демократик фуқаролик жамиятида меҳнат ҳаётий эҳтиёжга айланиб, инсоннинг бахтга эришишида муҳим шароит ҳисобланади. Шу билан бирга меҳнат соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашда муҳим омил ҳисобланади. Меҳнат психофизик муносабатга олиб келиш билан бирга шахснинг шаклланишида муҳим омил ҳисобланади. Илмий тадқиқотлардан ва ҳаёт тажрибаси шуни кўрсатдики, меҳнатсиз шахс тараққиёти ҳам, психик соғлиқни сақлаш ҳам мумкин эмас. Маълум бўлишича, нафақа ёшидаги инсонлар, иш йўқлиги, бекорчиликдан ҳар хил касалликларга чалинадилар,

хатто доимий мажбурий иш билан машғул инсонлар (ҳарбийлар) нафақага чиққандан сўнг кўп ўтмай ҳаётдан кўз юмадилар.

Немис олими Шульт тадқиқотларидан маълум бўлишича, доимий бир хил иш билан банд инсонларга қараганда, ишсиз ва нафақа ёшидаги инсонлар дам олиш қобилиятини йўқотадилар. Уларни уйқунинг бузилиши, психосоматик (жисмоний) бузилишлар, тинкаси қуриш, озиб кетиш безовта қилади. Бу мисоллар шундан далolat берадики, меҳнат инсонни касал қилмайди, балки меҳнатнинг йўқлиги, ишсизлик инсонни касал қилар экан. Қулай меҳнат шароитлари, меҳнатни ташкил этиш, жамоадаги кишилар орасида ижобий муҳит меҳнатни қувончга, хурсандчиликка айлантирадиган омиллар ҳисобланади.

4.2. Жамоа ва унинг соғлиқ учун аҳамияти

Инсон соғлиғини мустаҳкамлашда меҳнат жамоаларининг роли беқиёсдир. Меҳнат шахслараро муносабатларнинг ривожланиши учун асос бўлиб ҳисобланади. Меҳнат жамоа аъзоларининг ахлоқий-сиёсий бирлигини мустаҳкамлайди, бу эса меҳнат унумдорлигини оширишнинг муҳим омили ҳисобланади.

Ҳар бир инсон ўз қобилиятларини ривожлантириш имкониятига эга. Жамоа бунинг учун энг яхши шароитларни яратади, чунки қобилиятларни ривожлантириш учун зўр бериб меҳнат қилиш, тарбия ва ўз-ўзини тарбиялаш, кучли ирода зарур.

Худди шу жамоада шахс ва жамият ўртасидаги уйғунликка эришилади. Шахснинг кучлилиги унинг жамоа билан мустаҳкам алоқасидан келиб чиқади. Жамоа ва шахс бир-бирига қарама-қарши эмас, балки диалектик бирликни ташкил қилади.

Ижобий психологик иқлим ривожланмаган жамоаларда инсонлар ўзларини ёмон ҳис қиладилар. Рус олимлари жамоадаги микроиқлим ва касаллик орасидаги боғланишни ўрганиш учун социологик тадқиқотлар ўтказдилар: жамоадаги ахлоқий иқлим қанчалик соғлом бўлса, унинг аъзолари шунчалик кам касал бўлишар экан. Бу эса қадимда Цицерон баён

қилган “одамлар орасидаги дўстлик соғлиқни сақлаш шартларидан бири сифатида қаралиши лозим”, - деган тезисини яна бир марта тасдиқлади. Баъзи файласуфлар жамоанинг шахсни ривожлантириш ва соғлиғини мустаҳкамлашдаги ролига ишонмайдилар. Уларнинг фикрича, алоҳида олинган шахс жамоада ўзлигини йўқотади, унинг танқид қилиш, мантикий фикрлаш қобилиятлари йўқолади.

Индивидуализм – ижтимоий ажралишга, бошқа одамлар билан алоқанинг бузилиши ёки етишмаслигига, ёлғизликка олиб келади, бунинг натижасида оғир психик касалликлар, руҳий сиқилиш, невроз, ўзини ўлдириш ҳам келиб чиқиши мумкин.

Немис олими Э.Штенгелнинг аниқлашича, ҳар соатда ўзини ўлдириш рўй беради, ўзини ўлдирганлар кўпинча қариялардир. Ўзини ўлдиришлар сонининг кўпайишига сабаб ижтимоий ва психологик омиллардир, деган хулосага келади.

4.3. Иш жойининг психогигиеник жиҳатлари

Меҳнаткашларнинг психик саломатлигини сақлаш учун инсон анча вақтини ўтказадиган ишхонадаги иқлимнинг аҳамияти катта. Шахс тараққиётида, унинг психик ва жисмоний саломатлигини мустаҳкамлаш учун ижтимоий муҳит билан бирга меҳнат муҳити катта роль ўйнайди. Тадқиқотлардан маълум бўлишича, иш жойидаги тартибсизлик ва ифлослик, меҳнат унумдорлигини пасайтирибгина қолмасдан, тартиб бузилишига, маъсулиятни ҳис қилмасликка, меҳнат қоидаларига риоя қилмасликка ҳам олиб келиши мумкин. Шундай қилиб, иш жойининг эстетикаси (гўзаллиги) корхонанинг фойда олишига таъсир кўрсатади. Бунда натижа қанчалик юқори бўлса, инсон теvarак-атроф гўзаллигини идрок қилиши шунчалик юқори бўлади. Эстетик ҳислар – инсон ҳис-туйғуларини ифодалаш шаклларида биридир. Шахснинг театрларга, расмлар галереясига, концертларга кириб туриши унда эстетик ҳисларни шакллантиради. Эстетик ҳисларни тарбиялашда инсон психикасига таъсир этувчи ранг, шакл, овоз тембри, интонация муҳим роль ўйнайди.

Меҳнат психогигиенаси ҳақида қуйидаги фикрларни билдириш мумкин:

а) Атроф-муҳит шахсга ўзини намоён қилишга, ўз кадрини ҳис қилишга, ижтимоий кадрлигига ишончини оширишга имкон бериши лозим. Инсоннинг меҳнатга, меҳнат қуролларига, меҳнат маҳсулига янгича муносабати атроф-муҳитни безатишда ўз ифодасини топиши лозим.

Б) Меҳнаткашлар ўзларида маданий-эстетик эҳтиёжларни ривожлантириши, атроф-муҳитдаги эстетик сифатларни тушунишга ўрганиш, атрофдаги ўзгаришларни онгли идрок қилишга ўрганиши зарур.

Франциялик врач Ферре меҳнат унумдорлиги ва ранг орасидаги боғланишни ўрганган. Унинг аниқлашича, қисқа муддатга мўлжалланган ишларда меҳнат унумдорлиги қизил рангда ортган, ҳаво рангда пасайган. Узоқ давом этадиган ишларда яшил ранг меҳнат унумдорлиги ортишига, сиёҳ ранг ва тўқ кўк ранг меҳнат унумдорлигининг пасайишига олиб келган. Бу натижалар жисмоний меҳнатга ва мускул ишларига тегишли, лекин бу натижаларни ақлий меҳнатда ҳам ҳисобга олиш зарур.

Руминиялик врач Стефанеску - Гоанга рангнинг нафас олишга ва пульс тезлигига таъсирини ўрганган. Олинган натижалардан маълум бўлишича, нафас олиш ва пульс тезлиги қизил, олов, сариқ, тўқ қизил ранглар таъсир қилганда ортган, яшил, тўқ кўк ва сиёҳ ранглар таъсир қилганда пасайган. Бу ранглар маълум физиологик реакцияларни ҳосил қилган. Ранг – нарсалар ва хонаниннг ранги сифатида идрок қилинади. Ранглар илиқ ва совуқ рангларга бўлинади. Илиқ рангларга қизил, олов ранг, тилла ранг киради. Совуқ рангларга: кўк, сиёҳ ранг, дарё тўлқини ранги киради.

Паст хоналарнинг шипини очик яшил ёки очик ҳаво рангга бўялса, баланд кўринади. Контраст ранглар (сариқ - қора) ишлаб чиқаришдаги хавфли жойларни белгилашда фойдаланилиши мумкин. Рангли нарсаларнинг ёритилиши ҳам муҳим. Бунда ёруғлик ранги, кучи ҳам аҳамиятга эга.

Товарларни, хоналарни безашда ёзувлар, белгилар, предметларнинг шакли киши эътиборини ўзига тортиши керак. Нарсаларни контраст (бир-бирига қарама-қарши) ва қўзғатувчи қилиб жойлаштирилиши муҳим.

Контраст қилиб жойлаштирилиш инсонда зўриқиш, предметга қизиқиш уйғотади. Лекин контрастнинг узоқ вақт таъсири зўриқиш ҳолатига олиб келиши ва соғлиққа салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Вертикаль жойлаштирилган предметлар фаолликни оширади, атроф-муҳит жўшқин бўлса, кучли кўзғалиш пайдо қилади. Горизонталь шакллар тинчлантиради, пассивликни юзага келтириши мумкин.

Иш жойини безашда маром ва мунтазамлик ҳам аҳамиятга эга. Безашда маром қанчалик таасурот қолдирса, биз аниқлик, тартиб ва тугалланганликни шунчалик кучли идрок қиламиз. Безашда маромнинг бузилиши тугалланмаганлик сифатида идрок қилинади. Чизиклар, қаторлар, ранглар, шаклларнинг такрорланиши доимий характерга эга бўлиши лозим. Бу айниқса, автомат аппаратлардан фойдаланаётганда ўринлидир. Атрофдаги ранг ва шакл инсонга ижобий ва салбий фикрлар, ҳислар ва тасаввурлар пайдо қилади. Шу билан бирга шакл ва ранг хавотирлик, асабийлик, бефарқлик ҳам пайдо қилиши мумкин. Шунинг учун инсон ишлайдиган, яшайдиган, бўш вақтини ўтказадиган жойларда қандай шакл ва ранглар бўлиши катта аҳамиятга эга.

Немис олими Ф.Штауфенбил ўтказган маданий-социологик тадқиқотидан сўнг меҳнат маданияти деган тушунча пайдо бўлди ва бу тушунча ўз ичига қуйидаги омилларни олади.

1. Оғир жимоний меҳнатни қисқартириб, унда ақлий меҳнатни ошириш, асабийлашишни камайтириш ҳисобига меҳнат мазмунини чуқурлаштириш.
2. Меҳнат жарёнида инсоний муносабатларнинг ахлоқий-сиёсий жиҳатини ривожлантириш, ҳар бир инсонни ва унинг ишини баҳолай олиш кўникмаси, меҳнат жамоаси ҳар бир аъзоси шахсининг шаклланишига ўзаро ёрдам бериш.
3. Меҳнатни илмий ташкил этиш.
4. Маҳсулотнинг сифатига, унинг эстетик безатилишига қизиқиш.

5. Меҳнат шароитларини ташкил этиш, иш жойини безаш, ижтимоий тадбирлар ўтказиш.

5 БОБ. ИРОДАНИНГ СОҒЛИҚ УЧУН АҲАМИЯТИ

5.1. Спорт ва жисмоний тарбия

Жисмоний тарбия инсон психик жараёнлари учун муҳим аҳамиятга эга, чунки марказий нерв системаси ва инсон таянч ҳаракат аъзолари орасида алоқа мавжуд. Бу тана ва руҳнинг бирлиги миянинг функцияси ва структураси билан белгиланади. Скелет мускулатурада махсус нерв хужайралар жойлашган бўлиб, мускул ҳаракатида тескари алоқа принципи бўйича ундовчи импульсларни мияга жўнатади.

Э.Жокелнинг аниқлашича, кекса гимнастлар, яъни бутун ҳаёти давомида спорт билан шуғулланганлар, спорт билан шуғулланмаганларга караганда 10-20 йилга ёш кўринадилар. Спорт билан доимий шуғулланувчилар жуда қаригунларича, қарилик касалликлари билан оғримайдилар. Бу маълумотларни Нобель мукофоти лауреати профессор Домагка аниқлаган.

Рус олими Виноградовнинг аниқлашича, ўнг қўлини доимий машқ қилган инсонда нерв жараёнларининг доимий иррадиацияси оқибатида мияда чап қўл машқларда иштирок этмаган бўлса-да, чап қўлнинг машқ қилиши яхшиланади. Марказий нерв системаси жараёнларининг иррадиацияси(тарқалиши) туфайли чап қўлга ўтказилган тажриба хотирада мустаҳкамланади ва ҳақиқий машқдай идрок қилинади.

Ақлий фаолият ва мотор фаоллиги орасида ҳам алоқа мавжуд. Бир томондан, махсус нерв хужайралари импульслар бош мия пўстлоғи функциясини кўзғайди; иккинчи томондан, мотор фаоллигига инсон онги, масалан, хаёл ёрдамида таъсир қилиши мумкин.

Инглиз физиологи Карпентер аниқлашича, бўшашган мускулни инсон ҳаёлида ҳаракатга келтирса, фаол мускулдек электр активлиги кучига эга бўлиши мумкин. Мотор аппаратнинг бундай ҳаёлий ҳаракати турмушдан ҳар биримизга маълум. Футбол ўйинини томоша қилаётган томошабинлар

ўйинчилар ҳаракатини фикран идрок қиладилар. Автомобиль йўловчилар баъзи вазиятларда йўқ тормозни босадилар.

Карпендер эффеқтининг амалий аҳамияти катта. Доимий спорт билан шуғулланувчи инсонлар баъзи қийин вазиятларда тананинг бўшашиши ҳаракатини кўз олдига келтириб бўшашишлари мумкин. Шундай қилиб, спорт фаоллиги ва мотор фаоллик инсон соғлиғига ижобий таъсир қилади, унинг руҳий ва жисмоний ҳолатини яхшилади.

Соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш учун спорт билан шуғулланишда куйидаги қоидаларга риоя қилиш лозим.

1. Доимий ва давомийлик. Машқ ҳар куни бир марта камида 5 дақиқа давом этиши мақсадга мувофиқ. Агар машқ ҳафтасига 3 марта ўтказилса, кунига 15-20 дақиқадан шуғулланиш зарур. Ҳафтасига бир марта ўтказиладиган машқлар тўғри олиб борилса, иш қобилятини сақлашга ёрдам бериши мумкин, лекин ҳақиқий машқдаги натижани бермайди. Ҳафтасига бир марта ҳаддан ташқари кўп шуғулланиш соғлиққа зиён келтириши мумкин.

2. Югуриш, гимнастика, ва чўмилиш ва бошқа спорт турлари тавсия этилади. Соғлиқни мустаҳкамлаш учун оддий сайр ва гимнастика етарли эмас. Спорт мусобақаларидан тартиб, интизом ўз-ўзини танқид қилиш, ирода кучи шаклланади.

5.2. Ирода ва унинг соғлиқ учун аҳамияти

Инсон эришган ютуқларида ироданинг роли катта. Шу билан бирга ирода соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш ишида ҳам муҳим ўрин эгаллайди. Ироданинг соғлиқни сақлаш ва тузалишдаги аҳамияти кундалик ҳаётдан маълум. Лекин соғлом турмуш тарзи учун курашда иродага етарлича эътибор берилмайди. Ҳаётда кўп қийинчиликлар учрайди, уларни енгиш учун инсон етарли билимга, метиндек иродага эга бўлиши лозим. Ўзи билан ўзи кураш энг қийин кураш, ўзини ўзи енгиш энг гўзал ғалаба. Ҳар қандай қийинчиликларни енгиш ўзини енгишни англатади, қийинчиликларни енган инсон қувонч ва ғурурланиш ҳиссини бошидан кечиради. Бунинг учун инсон

Ўзига энг юқори талабларни қўйиши: яъни мақсадга интилувчанлик, тартиб-интизом ва бошқаларни тарбиялаши лозим. М.: эллик ёшида “Союз-6” космик кемасида космосга учган Георгий Береговой.

Ирода инсоннинг барқарорлигига, соғлиғига ва иш қобилиятига таъсир қилади. Иродавий ҳаракат ўзаро боғлиқ икки босқичда амалга оширилади:

- 1) англаб олинган ҳаракатнинг ривожланиши ва қарор қабул қилиш.
- 2) қабул қилинган қарорни бажариш.

Биринчи босқич танлаш билан боғлиқ. Иродавий ҳаракатнинг бу босқичида қарор қабул қилиш қийин бўлиб, “мотивлар кураши” узоқ давом этса, шахсда кучли зўриқиш пайдо қилиши мумкин.

Иродавий актга ишонтириш, ўжарлик, қайсарлик салбий таъсир қилиши мумкин. Бошқалар томонидан қабул қилинган қарорга ишониш шахснинг шаклланишига ва соғлиғига салбий таъсир қилиши мумкин. Ўжарлик ҳамма нарсага сабабсиз иродавий қаршилиқ кўрсатишда намоён бўлади, чунки бу фикр ўзгача чикқанлиги учун ўжарлик қилади. Бундай ҳаракатда кучли ирода эмас, балки иродасизлик намоён бўлади. Қайсарлик бўлса, шахс қарорни ўзи қабул қилгани учун ўз фикрини ўтказишга ҳаракат қилади.

Ишонтириш, ўжарлик ва қайсарликда инсоннинг ўзига ва бошқаларга муносабати патологик шаклга эга бўлади. Мия пўстлоқ қисмининг кучли чарчаши натижасида иродавий функцияларнинг бузилиши содир бўлиши мумкин. Бунда шахсда патологик иродасизлик (бўш ирода), инсон ҳаракатга ундайдиган кучга эга бўлмайди. Апраксияда ҳаракатнинг тўлиқ бузилиши содир бўлади.

6 БОБ. ТУРЛИ ЁШ ДАВРИДАГИ ПСИХОГИГИЕНИК ЖИХАТЛАР

6.1. Мактабгача ёш давридаги болаларга таълим-тарбия беришда психогигиеник жихатлар

Мактабгача ёш давридаги болаларни тарбиялашда қуйидаги жихатларни таъкидлаш зарур:

1. Тарбиявий таъсирни амалга оширишда шахсий намуна ва ижтимоий муҳит катта роль ўйнайди, ота-оналар ва тарбиячиларда педагогика, психология ва физиология соҳасида билимларнинг мавжудлиги ҳам аҳамиятлидир. Ота-оналар фарзанд туғилгунча, бундай билимлардан хабардор бўлишлари лозим.
2. Бола психик тараққиёти ҳаётининг биринчи йилларида жуда тез ўтади, бола 3-4 ёшида ўзини англовчи шахсга айланади.
3. Мактабгача ёш давридаги боланинг тараққиёти бир текис кечмайди, у ёки бу йўналишда тез ўсади, кейинчалик узоқ вақт секин ривожланади.
4. Тарбия жараёнида боланинг ёш хусусиятларини ҳисобга олиш зарур. 1-2 ёшли болалар ўз ҳиссиётларини бошқара олмайдилар ва уларга кайфиятни тез ўзгартириш хос. Бола гапиришни ўрганганидан сўнг унинг реакциялари барқарор бўлиб боради.
5. Тарбиячи анатомио-физиологик хусусиятлар билан тушунтириладиган нерв системасининг типологик хусусиятларини ҳам билиши зарур.

Кучли ва кучсиз қўғатувчиларга жавоб беришга боғлиқ нерв системасининг кучли ва кучсиз типлари мавжуд. Асосий нерв жараёнлари қўзғалиш ва тормозланишнинг ҳар хил бирикуви натижасида 4 хил катта нерв типлари гуруҳини ташкил қилади. Бу типларни Шмидт-Кольмер қуйидагича тавсифлаган:

- 1) кучли, мувозанатли, ҳаракатчан нерв системаси: ҳаракатчан, тез жавоб қайтарувчи болалар.
- 2) кучли, мувозанатли, инерт нерв системаси: хотиржам, секин, ҳаракатланувчи, чидамли болалар.

- 3) Кучли, беқарор нерв системаси: нотинч, қўзғалувчан, ўзини ушлай олмайдиган болалар.
- 4) Кучли нерв системаси: қўрқоқ, ҳамма нарсани ичида сақлайдиган, тормозланган болалар.
- 5) Соғлом шахсни шакллантириш учун кичик ёшдаги болаларни тарбиялаш жараёнида асосий нерв жараёнлари типини ҳисобга олиш зарур.

Нотинч болаларга кўп эътибор бериш лозим. Акс ҳолда уларда диққатни бир жойга тўплай олмаслик ва ўзини тута олмаслик хислатлари шаклланади. Бундай болалар жамоада тинчликни тез-тез бузадилар ва доимий стресс ва зўриқиш ҳолатида яшайдилар. Кучсиз тормозланган болаларга бирлашиш имкониятини бериш лозим, чунки улар учун нотинчлик, шовқин жуда кучли қўзғатувчи ҳисобланади. Шу билан бирга ёлғизлик ва тўлиқ ажралиб қолиш ҳам бундай болалар учун зарарли ҳисобланади. Бундай болаларга секин-аста топшириқлар бериб, доимо жамоага жалб қилиш керак. Секин ҳаракатланувчи, хотиржам болаларни доимий ундаб, ишга жалб этиб туриш лозим, акс ҳолда улар тараққиётда орқада қолишлари мумкин.

- 6) Кичик ёшдаги болаларда ҳиссиётни тарбиялаш катта аҳамиятга эга. Бола учун атрофидаги инсонларнинг яхши кайфияти ва кулгуси муҳим. Уларни тартибга ўргатиш, муҳаббатни тарбиялаш, болаларни жамоага жалб этиш катта аҳамиятга эга.

Америкалик психолог Мичел мактабгача ёш давридаги болаларда иродани шакллантириш бўйича қуйидагича эксперимент ўтказган. У болаларга кичик мукофотни тез олиш, ёки кўпроқ кутиб каттароқ ютуқ олиш имкониятини танлашни таклиф этган ва каттароқ ютуқни олишни кутиш вақтида болалар ўзларини қандай тутишларини кузатган. Одатда болаларга топшириқни бажариб бўлишлари билан конфет олиш ёки ярим соат кутиб плиткали шоколад олиш таклиф этилган. Кўпчилик болалар шоколадни танлаб, хонада

ёлғиз ўзи кутишга рози бўлади. Кутиш жараёнида болалар ўзларини турлича овунтирадилар. Баъзилари ашула айтади, бошқалари бармоқлари билан санай бошлайдилар, бошқалари ўз-ўзи билан гаплашиб, баланд овозда ниманидир ҳикоя қила бошлайдилар, кучсиз нерв системали болалар ухлаб қоладилар.

Ота-оналарга четдан фарзандларини кузатиш имконияти берилганда, улар болаларининг эксперимент вақтидаги ўзларини тутишларига хайрон қолишади. Психолог шундай хулосага келади-ки, кутиш ва бошқа қийинчиликларни болалар ўз фантазиялари билан ёқимли қилсалар осон кечади. Бу мураккаб иродавий жараённинг шаклланишига ёрдам беради.

Болани ҳаётининг дастлабки йилларида тарбиялаш жараёнида ҳаддан ташқари ғамхўрлик қилишдан, қаттиқ жазолашдан, ота-оналар орасидаги низолардан сақлаш лозим. Бу ёш давридаги психогигиена педагогик ва психологик билимларга асосланган ҳолда тўғри тарбиялашни талаб этади. Бу эса мактабгача тарбия муассасасининг тарбиячилари ва ота-оналарига педагогика ва психофизиология соҳасидаги тайёрланишни талаб этади.

6.2. Кичик мактаб ёшидаги болаларни тарбиялашнинг психогигиеник жиҳатлари

Мактаб ёшидаги болалар психогигиенасига ўқишдан қониқиш, хотирани яхшилаш,(мантикий эслаб қолиш), ихтиёрий диққатни ривожлантириш, маъсулиятни ошириш каби таълим билан боғлиқ муаммолар киради.

Мактаб ёшидаги болалар психогигиенаси оила ва мактаб ҳамкорлигидан ташкил топади. Шу билан бирга иккала ота-она қарашларининг бир хиллиги ҳам ўқувчи психик тараққиёти учун яхши асос бўлиши мумкин. Ўқувчини тушунмаслик, уни севмаслик, яхши ухламаслик

ва мувафакқиятсизликлар, ҳаддан ташқари кам талабчанлик, бола ҳаётида катъий кун тартибининг йўқлиги соғлом психик тараққиётга таъсир этувчи муҳим психик омиллар ҳисобланади. Шунинг учун ҳам мактаб ёшидаги психогигиена тарбиядаги умумий муаммо ҳисобланиб, ота-оналар ва тарбиячиларда яхши педагогик қобилиятларнинг мавжудлигини талаб қилади.

Л.В.Занков ўқитишнинг янги тамойилларига тўхталиб ўтади, бу тамойиллар нафақат ўқитувчиларга, балки ота-оналарга ҳам тегишлидир: “Бунда ўқувчилар ва ўқитувчи орасидаги муносабат муҳим роль ўйнайди. Дарс жараёнида дўстлик, ишонч, илиқлик каби муҳит ҳукм суриши мақсадга мувофиқ. Агар синфдаги муносабат расмий, совуқ бўлиб, дўстона ижодий иш олиб борилмаса, таълим методикаси қанчалик яхши бўлмасин кутилган натижани бермаслиги мумкин.

Дарс жонли билиш жараёнидир. Болалар материални тушунишидаги камчиликларни ҳис этиб, уни тўлдиришга ҳаракат қилсалар, билимларни ижодий эгаллаш ва тушуниш содир бўлади.

Дарсда баҳо олиш ҳақида ўйлаш иккинчи даражали бўлиб, янги нарсани билиш истаги биринчи даражали ҳисобланиши муҳим. Биринчи синфлардаги дарслардаёқ кучли ақлий зўриқишдан болалар қониқиш, қийин масалани ечишдан қувонишни ҳис қилиши муҳим”.

Профессор Л.В.Занков томонидан баён этилган ўқитиш тамойиллари ўқувчи психогигиенасини ривожлантиришнинг асосий тамойиллари сифатида баҳоланиши мумкин. Шу билан бирга қуйидагиларга ҳам эътибор бериш лозим:

- болага таълим ва тарбия беришда жамоанинг роли;
- ўқишга ижобий муносабат;
- ўқиш зарурлигига ишониш;
- муваффақиятга эришганда қониқиш ҳисси;
- ўрганилаётган материалга қизиқиш;
- иродани ривожлантириш;

- доимийлик ва тизимлилик.

Ота-оналар болалари учун қатъий кун тартибини тузишлари, бунда меҳнат дам олиш билан алмашиб туриши лозим. Шанба ва якшанба учун олдиндан режа тузиш муҳим. Бола бу кунлари нима бўлишини билгани учун яхши ўқийди. Психогигиена учун боланинг муваффақияти ҳам муҳим. Муваффақият туфайли бола нафақат ўз шахсини намоён қилиб қолмай, яхшироқ натижаларга эришишга интилади. Шу билан бирга ўқувчиларнинг доимий муваффақиятсизликлари ўқишга, ривожланишга ва соғлиғига салбий таъсир қилади. Кўпчилик ота-оналар боланинг соғлиғи учун унинг ўқишдаги муваффақиятларига қизиқишади. Ютуқлари учун макташлари қанчалик аҳамиятга эгаллигини тасаввур ҳам қила олмайдилар. Улар фарзандларининг муваффақиятсизлиги учун тинмай уришишлари ҳам боланинг соғлиғига салбий таъсир қилишини билмайдилар. Қийинчилиқни ҳис қилаётган болага, у албатта мақсадга эришишига ишонтириш лозим. Бу фақатгина тарбиявий аҳамиятга эга бўлиб қолмай, бола психикасини мустаҳкамлайди.

Фарзанднинг ёмон баҳосини оддий ҳодиса ҳам деб бўлмайди. Нима учун ёмон баҳолар пайдо бўлганлигини ўйлаб кўриш, бола билан бу ҳақда дўстона суҳбатлашиш, келажакда бу такрорланмаслиги учун нима қилиш лозимлигини муҳокама қилиш лозим. Буларнинг бари шахсда ўз кучига ишонч ҳосил қилади. Боланинг муваффақиятлари, оиладаги қулай иқлим, ўқув материаллини эгаллашда қизиқиш ўқишда муваффақиятга ва соғлиқни сақлашга имкон беради.

6.3. Ўқув машғулотлари психогигиенаси вазифалари

Ўқув машғулотлари психогигиенаси қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади:

- 1) боланинг гармоник тараққиётига “ўз вақтида” имкон бериш;
- 2) ўқиш болаларга қувонч бағишлаши ҳамда психик соғлиқ гарови ҳисобланган ижобий ҳиссиётлар фонида кечиши зарур.

- 3) Боланинг чарчашига олиб келадиган аклий зўриқишдан қочиш;
- 4) Мактабдаги психик шикастланиш вазиятларини тўхтатиш.

Мактаб ёшида, айниқса қизларда невротик реакциялар ва неврозларнинг тарқалиши кузатилади. Болалар неврозларининг асосий сабаби - педагогик жараёндир.

Болгариялик олим А.Божанов (1977) тадқиқотларида 7-8 ёшли 5135 ўқувчини текшириб, ўқиш вақтида неврозлар ўғил болаларда икки баравар кучайганлигини (9,9% дан 17,9%), қизларда эса ундан ҳам кўп (9,8 дан 23,7 %) га ортганлигини аниқлаган. Бунда оилавий омилнинг роли камайиб, мактаб муҳити ва кун тартиби билан боғлиқ неврозоген омиллар бошланғич синфда 25 % га, юқори синфларда 50,5 %гача ортган. Биринчи синфга келган болаларнинг барчаси ҳам мактабда ўқишга етарлича тайёр бўлмасдан келишади. Бундай болалар домий ўқув машғулотларига қобилиятли бўлмайдилар. Улар биринчи ҳафталарданок мактаб дастурини ўзлаштира олмай, ўзлаштирмовчилар сафидан жой оладилар, ёки бу тайёр эмасликни енгиб, яхши ўқийдилар, улар бунга нерв-психик зўриқиш ва невроз ҳисобига эришадилар. Бу эса мактабда ўқишда етуклик муаммосини на фақат психологик, педагогик, тиббий, балки биринчи навбатда психогигиеник муаммо эканлигини кўрсатиб турибди. Бунинг учун аввало махсус мактабда ўқишга тайёрликни аниқлайдиган тестлар ёрдамида уларнинг етуклигини аниқлаб олинади (Керн-Йирасек, Д.Б.Элькониннинг график диктант ва бошқа тестлар).

Ўқувчилар психик саломатлигини сақлашда мактабда ўқишнинг дастлабки ҳафталари муҳим роль ўйнайди. Биринчи синфга келган ўқувчиларда маълум қийинчиликлар бўлади. Бу қийинчиликларни енгиб бола мактабга мослашиши зарур.

Мактабга мослашиш баъзи болаларда ярим йилда рўй берса, баъзиларда сал кўпроқ чўзилиши мумкин. Мактабга мослашиш мезонлари сифатида чарчашнинг камайиши ва ўзлаштиришнинг ортиши ҳамда ўқитувчилар ва ўртоқлари билан нормал ўзаро муносабатлар ўрнатиш

кабилар хизмат қилади. Турли мамлакатларда ўтказилган тадқиқотлардан мактабда ортиқча чарчаш деган атама пайдо бўлган. Бу ҳаддан ташқари кўп ўқув ишлари билан боғлиқ, ўқувчилар марказий нерв системасининг ноқулай ҳолатидир. У ўқувчиларнинг каттиқ чарчашида намоён бўлади. Психогигиенанинг вазифаси эса чарчашга қарши курашишдир. Ақлий ва жисмоний меҳнатдан сўнг дам олинмаса, чарчаш йиғилиб- йиғилиб доимий чарчашга олиб келади. Чарчаш сенсор соҳада (анализаторлар сезгирлигининг камайиши), ҳаракат(мускул кучининг камайиши ва ҳаракатлар координациясининг ёмонлашуви), интеллектуал (ақлий фаолият ва диққат барқарорлигининг камайишида) намоён бўлиши мумкин.

Биринчи марта мактабга келган биринчи синф ўқувчилари учун 45 минутлик дарс қийинчилик туғдиради. Уларни 35 минут ўқитиш мақсадга мувофиқ. Чунки В.М.Зубкова тадқиқотларидан маълум бўлишича, биринчи 30 минутда чалғиш частотаси 22,2 % га тенг бўлса, 30-35 минут орасида 27,7% га, охириги 10 минутда 43,3 га тенг экан. Охириги 10 минутда ўқувчиларнинг ярми ўқитувчини тингламас экан.

Француз олими Магнинг тадқиқотларида ҳам чарчашдан дарак берувчи чалғиш дарсининг биринчи 15 минутида ва 30-35 минутида энг кўп содир бўлиши аниқланган, улар дарсларни 30 минутга қисқартириш лозим, деган хулосага келганлар.

Бошланғич синфларда тўхтамасдан ўқиш биринчи синфларда 10 минутдан, 2- синфдан бошлаб 15 дақиқадан ортмаслиги мақсадга мувофиқ (Черпинский Н.В, Зубкова В.М.). Кинофильмлар ва кўрсатувларни кўриш бошланғич синфларда 15-20 минут, ўсмирларда 25-30 минутдан ортмаслиги лозим. (Е.К.Глушкова).

А.Божанов дидакалоген невроз атамасини киритган, бу невроз ўқитувчининг нотўғри хулқ-атворидан келиб чиқадиган невроз. Бундай невроз 3.9 % ўғил болаларда ва 4.6 % қизларда кузатилган.

Ўқув хоналарини оч сариқ, яшил, оч ҳаво рангларда бўйаш ўқувчи психикасига ижобий таъсир қилади.

7 БОБ. МАКТАБДА ЎҚУВ МАШҒУЛОТЛАРИ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Ўсиб келаётган авлод психик саломатлигини сақлашда ўқув машғулотлари психогигиенаси етакчи аҳамиятга эга: биринчидан, деярли барча болалар ўн бир йил давомида таълим оладилар ва ўқиш уларни ҳаётининг асосий қисмини ташкил этади, иккинчидан эса, бу йилларга кескин инқироз даврлари (7-8 ёш инқирози ва пубертат давр) тўғри келади, бу даврларда эса организм ниҳоятда таъсирчан ва асабни қўзғатувчи таъсирларга кўп дуч келадиган бўлади.

Ўқув машғулотлари психогигиенаси қуйидаги вазифаларга эга:

1) болалар психик тараққиётининг уйғунлиги ва ўз вақтида кечишига ёрдам бериш;

2) таълим психик саломатлик гарови бўлмиш ижобий эмоцияларни уйғотиши болаларга шодлик келтиришига интилиш;

3) болаларни толиқтириб қўювчи ҳаддан ортиқ ақлий зўриқишдан қочиш;

4) мактабда психик жароҳатловчи вазиятларнинг олдини олиш. Бу тамойилларга мактабдаги барча ўқув фаолияти бўйсунishi лозим. Бироқ, уларга доим ҳам амал қилинавермайди, кўпгина белгилар, мактабнинг неврозлантирувчи таъсиридан гувоҳлик беради. Айрим муаллифлар мулоҳазаларида “мактаб” атамаси “стресс” тушунчаси билан ёнма-ён туради. А.Попиларская далилларида кўра, психик саломатлик консультациясига келган 1050 боладан 190 нафари (20%) да (мактаб ўқувчиларида) невроз аниқланди. Болалар неврозининг энг катта сабабларидан бири – муҳит шарт-шароитлари, хусусан, педагогик жараённинг боришидир. Шунга ўхшаш маълумотларни болгар тадқиқотчиси А.Божанов ҳам келтирган. У томонидан текширилган 5135 ўқувчидан (7 дан 18 ёшгача) 14,8% ида неврозларни аниқлади; неврозлар частотаси ўғил болаларда 2 баробаргача ўсиши (9,9дан 17,9 %гача), қизларда эса ундан-да каттароқ бўлиши (9,8дан

23,7% гача) мумкин. Бунда ёш ўтиши билан оилавий омилнинг аҳамияти мактаб билан боғлиқ неврозоген омилларнинг сони бошланғич синфларда 25,6 дан юқори синфларда 50,5%гача ортади. Худди шундай мактаб билан боғлиқ неврозлар фоизини (51,4 дан 60%гача, турли йилларда) поляк педиатрлари ҳам айтиб ўтганлар (И.Пастула).

Бу эса ахборот неврози деб номланувчи таъминотда ўз изоҳини топади. Бу концепцияга мувофиқ, невротизациянинг муҳим омили сифатида миянинг мотивация ва доимий вақт танқислиги билан ахборотдан зўриқиши хизмат қилади (Хананашвили М.М.). Юқоридаги барча уч ҳолат замонавий мактаб таълимида, айниқса юқори синфларда ўз аҳамиятига эга: кенгайтирилган ва мураккаб ўқув дастури ўзлаштирилиши ва қайта ишланиши лозим бўлган ахборотнинг катта миқдори, дарс жадвалида дарсларнинг кўплиги ва уй топшириқларининг жуда кўплиги.

Шифокор ва педагоглар олдида мактаб ўқувчилари нерв-психик саломатлигини сақлаш, психогигиеник чора-тадбирларни амалга ошириш муаммоси турибди. ЖСТ экспертлари фикрича, мактаб шароитида психик касалликлар профилактикасининг икки турини амалга ошириш мумкин: психик касалликларнинг олдини олишга ёрдам берувчи билим ва малакаларни эгаллаш мумкин бўлган бевосита таълим ва стресс ҳолатларининг вужудга келиш эҳтимоллигини камайтирувчи барқарор ижобий муҳит яратиш.

Бироқ шифокорларнинг вазифаси неврозларни олдини олиш билан чегараланиб қолмай, нерв психик функцияларнинг қулай даражасини тутиб туришдан ҳам иборатдир. Бунда таълим психогигиенасининг асосий шароитлари ўқувчилар имкониятларининг ўқув машғулотлари ва мактаб кун тартибига мувофиқ келиши, яъни мактабга тайёрлиги ҳисобланади. Маълумки, ҳамма болалар ҳам мактабга кириш пайтида жуда ақлли бўлса-да, ўқишга тайёр бўлавермайди (турли муаллифлар маълумотларига кўра). Тажриба шуни кўрсатмоқдаки, бу болалар тизимли ўқув машғулотларига тайёр эмас. Улар ёки ўқув дастурини ўзлаштира олмай, биринчи

хафталарданок қоқоқ ўқувчилар сафига киради, ёки бу тайёрсизликни енгиб яхши ўқийдилар, бироқ ҳаддан ортиқ нерв-психик зўриқиш ва невротизацияга учрайдилар. Бу эса мактабга тайёрлик муаммосини нафақат психологик ва педагогик, балки тиббий ва биринчи навбатда психогигиеник муаммога айлантиради.

Энг аввало, боланинг мактабга қабул қилиниши ёки четлатилишининг мақсадга мувофиқлиги учун унинг тайёрлик даражасини ташхис қилиш зарурати туғилади. “Мактабга тайёрлик” даражасини Керн-Йирасек тести бўйича аниқлаш мумкин. Товуш талаффуз қилиш шартли кўзғатувчига дифференциалланган таъсирланишни мустаҳкамлаш тезлиги (Сорокина Т.) ўқувчиларнинг мактаб талабларини бажариш имкониятлари билан тўғридан-тўғри боғлиқ бўлмай, билвосита “мактабга тайёрлигига” олиб келади. Турли муаллифларнинг махсус тадқиқотлари юқоридаги тестларни муваффақиятли бажаришларида ўқув машғулотларни ўзлаштириш ва аксинча, ўқувчиларнинг чарчоқ ва касалликлари билан бевосита боғлиқлигини аниқладилар.

Ўқувчилар психик саломатлигини сақлаш муаммосида таълимнинг бошланғич даври – мактабдаги биринчи ҳафталар катта аҳамият касб этади. Боланинг мактабга кириши билан унга бир талай янги таасуротлар ва унга илгари номаълум бўлган талаблар: хулқ-атвор қоидаларига қатъий риоя қилиш; ҳаракатсиз ҳолатда узоқ вақт ўтириш, жадал ақлий фаолият ва ҳ.к. Болалар боғчасига бормаган ўқувчилар учун янги тортишиб бўлмас ўқитувчи сиймосининг пайдо бўлиши, шунингдек тенгдошларнинг кўп сонли жамоасига қўшилиши буларга қўшимча бўлади. Шундай тарздами, ўзгачами мактабга қабул қилиниш одатдаги ҳаёт тарзининг ўзгариши билан боғлиқ ва ижтимоий муҳитнинг янги шароитларга мослашувини талаб қилади. Айрим ўқувчиларда бу мослашув касаллик тарзида кечади. Бундай болалар кўпинча дарсларда чалғийдилар, бошқа ишлар билан шуғулланадилар, танаффус пайтида хулқ-атвор меъёрларини бузадилар, қичқирадилар, ҳаддан ортиқ кўп югурадилар, ёки аксинча, кам гап суэт бўладилар. Ўқитувчи билан мулоқатда

хижолат чекадилар, кичиккина танбехга йиғлаб юборадилар. Айрим болаларда невроз аломатлари пайдо бўлади, улар иштаҳаларини йўқотиб, ёмон ухлайдилар, инжиқлик қиладилар.

Бу барча ходисалар секин-аста ўтиб боради. Машғулотларнинг биринчи даврларида кузатиладиган функционал оғишларнинг йўқолиши, чарчоқнинг пасайиши ва улгуришнинг ортиши, педагог ва дўстлар билан тўғри ўзаро муносабатларни ўрнатиш мактабга мослашиш мезонлари сифатида хизмат қилади. Кўпчилик болаларда мактабга тўлиқ мослашиш биринчи ўқув йилининг ўрталаридан бошланади. Бироқ айримларда бу давр чўзилади. Адаптация қийинчиликлари кўпинча, боланинг маълум даражада ирсий ва оилавий шароитларда шаклланган шахсий хусусиятлари билан боғлиқ. Лекин мактаб ҳам катта аҳмиятга эга. Педагогнинг тўғри хулқ-атвори, унинг сабри ва ҳайрихоҳлиги, шунингдек ўқувчиларни гигиеник меъёрларга амал қилган ҳолда ўқишга жалб қилиш мактабга мослашишни енгиллаштиради.

Болалар ва ўсмирлар гигиенаси меъёрлари остида ихтиёрий таъсирнинг нафақат номақбул таъсир этмайдиган, балки саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлашга, организмни ўз вақтида ва уйғун ривожланишига ёрдам берадиган жадалликни тушуниши керак. Ўқув машғулотларида қўлланадиган гигиеник меъёрлар организмнинг мақбул функционал ҳолати ва энг аввало, ўқувчининг марказий нерв тизимини таъмин этувчи ўқув жараёни ҳажми, мазмуни ва тузилишини аниқлашдан иборат.

Афсуски, турли мамлакатлардаги турли тадқиқотларнинг кўрсатишича, психогигиенанинг бу ўзгармас қонуни тез-тез бузилиб туради. Махсус тушунча – “ўқишга берилиб кетиш” вужудга келди, бунда ўқувчиларнинг ҳаддан ортиқ ўқиш фаолияти туфайли юзага келган марказий нерв тизимининг номақбул ҳолати тушинилади. У асосан ўқувчиларнинг қаттиқ чарчашида намоён бўлади. Шунга кўра, психогигиена масаласи бу, энг аввало, қаттиқ чарчашга қарши кураш. Ўқув машғулотларидан чарчашдан тўла қочиб бўлмайди, бу керак ҳам эмас. У деярли ҳар қандай узоқ ёки тигиз

ишдан келиб чиқади, ўқувчини бундан холос этишга уриниш эса ҳам педагогик, ҳам гигиеник тамойилларга зид, чунки жадал фаолиятгина ўсаётган организмнинг тўлиқ ривожланиши ва ишлаши учун асос бўлади. Масала шундай фаолият миқдоридан иборатки, бунда юзага келаётган чарчоқ ишдан кейин дам олиш ҳисобига тўлиқ йўқолади. Агар бу амалга ошмаса, чарчоқ тўпланиб, ҳаддан ташқари чарчаш ёки сурункали чарчашга ўтади.

Сурункали чарчаш энди патология чегарасида туради, баъзан эса асл нерв бузилишларига олиб келади. Бундан ташқари, электроэнцефалографик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, сурункали чарчаш таъсири остида бир йил ЭЭГ кўрсаткичлари динамикаси уларнинг ёш суръатларида ўзгаришга тескари, яъни айрим миёна функцияларининг табиий тараққиёти маълум даражада тўхтаб туради (Пратусевич Ю.М., Соловьев А.В., Квасов Т.И.).

Чарчаш, одатда, сенсор(анализаторлар сезгисининг тушиши) ҳаракат (мускул кучининг камайиши ва ҳаракатлар координацияларининг ёмонлашуви) ва интеллектуал (ақлий фаолият ва диққат тўпланишининг тушиши) соҳасида намоён бўлади. Буларнинг бари ишлаш қобилятининг, шу жумладан ақлий қобилятнинг тушишига сабаб бўлади. Психологлар фикрича, айнан ишлаш қобилятининг ўзгаришлари чарчаш даражасини аниқлашда энг намунали кўрсаткичлар экан (Зинченко В.П., Леонова А.Б., Стрелков Ю.К.). Ишлаш қобиляти даражаси махсус топшириқларни бажаришда ишнинг самарадорлиги (тезлиги ва аниқлиги)да акс этади. Кўпинча корректур синов каби топшириқлар қўлланилади. Физиологлар гувоҳлик беришича бу синов кўрсаткичлари бўйича умумий ақлий ишлаш қобиляти тўғрисида фикр юритса бўлади. Шу билан бирга у шахснинг психик ҳолатини жуда сезиларли даражада акс эттирди. (Соколов Е.И., Подачин В.П., Белова Е.В.).

Кўпгина нашрлардаги далиллар ишлаш қобилятининг кўп ёки оз тушиши яъни алоҳида ўқувчилар синф жамоаларининг ўқув йили ва куни бошидан охирига қадар чарчаши тўғрисида гувоҳлик беради. Болалар ва ўсмирлар гигиенаси институтида ишлаб чиқилган ўқув йили давомида иш

қобилияти динамикасини ҳисоблаш усули (ишлаш қобилиятининг эгри чизиклари) шуни кўрсатдики, эгри чизикларнинг 27 варианты мавжуд бўлиб, уларни уч асосий турга киритиш мумкин: мақбул ижобий динамика (ишлаш қобилиятининг ортиши ёки унинг қисман камайиши), қониқарли (ишлаш қобилиятининг фақат кун охирига келиб тушиши ёки унинг тебранишлари) ва номақбул (салбий) динамика (ишлаш қобилиятининг тез пасайиши, унинг мустаҳкам қуйи даражаси). 272 ўқувчида 9211 та эгри чизикни тадқиқ қилишда шу нарса аниқландики, 25% ҳолларда ўқув куни ишлаш қобилиятининг паст даражасида тамомланган, бу эса ўқувчиларнинг бу вақтга келиб чарчашидан гувоҳлик беради (Громбах С.М.).

Таълим-тарбия жараёнининг асосий шакли сифатида дарс тан олинган. Шунинг учун унинг толиқтириши катта аҳамият касб этади. Дарснинг толиқтириш таъсир кучи унинг қийинлиги сифатида талқин қилинади. Бирок бу тўғри эмас. Юзага келаётган чарчоқ даражаси дарснинг толиқтиришига боғлиқ. Қийинлик ва толиқтиришни бир-бирига узвий боғлиқ бўлса-да, ўхшатиш керак эмас. Қийинлик - бу дарснинг объектив хусусияти, толиқтириш эса – бу унинг “физиологик қиймати” дарснинг ҳар бир ўқувчи учун турли бўлган омиллар (шу жумладан қийинчилик) кўплигида ҳосил бўлувчи, ўқувчи организмга таъсирини ўзига хос акс этиши.

Ақлий меҳнат физиологияси бўйича адабиётларда “меҳнат танглиги” атамаси ҳам қўлланилади. К.М.Смирнов чарчашни – бажарилган иш натижасида юзага келган ишлаш қобилиятининг тушиши, қизғинликни эса – иш натижасида юзага келадиган организмнинг ўзгаришлари бирлиги деб белгилайди. Психологик адабиётларда “қизғинлик” ва “танглик” қуйидаги тарзда фарқланади: қизғинлик – бу шахс ва организмнинг юқори ишлаш ҳолати, психик танглик эса - бу мураккаб шароитлардаги ҳолат. Қизғинлик фаолиятга ижобий, ҳаракатлантирувчи таъсир кўрсатади, танглик эса – психик ва ҳаракат функциялари барқорорлигини фаолиятнинг таркибий қисмларга ажралишига қадар тушиши билан характерланади (Наенко Н.И.). Қизғинлик ўзида қийинлик ва толиқтириш орасидаги оралиқ қаторни акс

эттиради. Қийинлик даражаси функциялар қизғинлиги даражасини белгилайди. Қизғинлик даражаси ҳам ўз навбатида юзага келаётган чарчаш, яъни мазкур фаолият толиқтириши даражасини аниқлайди.

Афсуски, гигиеник меъёрлардан ташқари ҳали ҳам дарс толиқтиришининг етакчи омили - унинг қийинлиги бўлиб қолмоқда. Бу шу билан тушунтирилади, ҳалигача дарс қийинлигини ўлчаш ўрганилмаган. Бу қийин тушунча. Унинг асосий таркибий қисмлари идрок ва қайта ишлашга тегишли ахборот ҳажми, маълумот мураккаблиги ва унинг янгилик даражаси ҳисобланади. Афсуски, ҳалигача бу таркибий қисмларнинг бирликлари сифатида қабул қилиш мумкин бўлган катталиклар, шунингдек ўқув материали қийинлиги тўғрисидаги ягона фикр мавжуд эмас, бу масалани ечиш-дидактлар иши. Шифокорларнинг вазифаси - ўқувчиларда юзага келаётган толиқиш даражасини қийинлик бирликлари миқдори билан солиштириш ва шу тарзда уларнинг гигиеник меъёрларини белгилаш.

Дарс давомийлиги ва қийинлиги - ўқувчиларга боғлиқ бўлмаган объектив катталиклардир. Улар барча ўқувчиларга таъсир этади, бироқ бир хил даражада эмас ва ҳаммага ҳам бир хил чарчашни юзага келтирмайди. Бу шу сабабли содир бўладики, дарснинг толиқтириш таъсири ҳар бир ўқувчида маълум вақтда алоҳида тизимлар ва бутун организм ҳолатларининг мураккаб мажмуасини юзага келтирувчи кўплаб субъектив омилларга кўшилади. Уларга олий нерв фаолияти типи, ўқув машғулотларидан олдинги вазиятга боғлиқ психик ҳолатлар (бола уйқуга тўйганми, йўқми, унинг қорни оч ёки тўқлиги, ота-онаси ва дўстлари билан қандай мулоқотда бўлганлиги ва ш.к.), шунингдек унинг ўқув фаолиятига киришишдаги ташқи кўриниши киради. Юқорида тилга олинган ҳолатлар билан дарс толиқтиришининг субъектив омиллари тугаб қолмайди; бундан ташқари, ҳар кун, ҳар соатда гоҳ бир ўқувчида, гоҳ бошқасида юзага келади ва йўқолади.

Болалар психик саломатлигини сақлаш учун дарснинг толиқтиришини тушириш лозим. Унинг даражаси биринчи навбатда дарснинг давомийлиги ва ўрганилаётган мавзунинг қийинлиги билан боғлиқ. Амалиёт булардан

биринчисинигина қатъий белгилайди. Мактаб Низомига кўра дарс 45 минутни ташкил этган. Кўп сонли тадқиқотларнинг кўрсатишича, дарснинг бундай давомийлиги ўқувчиларнинг кўпчилиги учун маъбул, лекин ҳар доим, барча ўқувчилар учун эмас.

1- синф ўқувчилари учун дарснинг 45 минут давомийлиги, айниқса илк босқичларда номаъбулдир. Дарснинг охирига келиб, толиқиш белгилари сезиларли бўлиб қолади, ҳаракат нотинчлиги бошлади, ишлаш қобиляти пасаяди. Ҳозир кунда болаларни 6 ёшдан тажриба сифатида ўқитиш, шифокорлар таклифига кўра, 35 минутгача қисқартирилди. Психогигиена нуқтаи назарига кўра, бу мактабга кириш ёши билан боғлиқ бўлмаган ҳолда мақсадга мувофиқдир. Бундан ташқари ўқишнинг дастлабки ойлари – мактабга мослашиш даври эканлигини ҳисобга олган ҳолда ўқув юкламасини босқичма- босқич оширишни дарсларни босқичма-босқич узайтириш йўли билан амалга ошириш мақсадга мувофиқ бўлади: сентябр- декабрда 30 минутдан, январь- майда 35 минутгача (Зубкова В.М.). Дарснинг бундай давомийлиги нерв тизими беқарор ва тез чарчаيدиган болалар ўқийдиган санатория мактаблари ва санаторияларда белгиланган. Бизнинг фикримизча, толиқиш умуман дарслар давомийлигининг қисқаришига сабаб бўлиши керак. Шу тарзда, ҳафта охирида (жума ва шанба) бутун ўқув ҳафтасидан чарчаш юзага келганда, барча синфларда интисносиз охириги соатлар давомийлигини қисқартириш лозим. Тажрибанинг кўрсатишича, охириги 10 минутда ўқувчиларнинг диққати ва ишлаш қобиляти шу даражада тушиб кетадики, бу вақт самарасиз бўлиб қолади. Бу қуйидаги рақамларда яққол намоён бўла олади. В.М.Зубкова маълумотларига кўра, дастлабки 30 минутда чалғишлар частотаси 22.2 ни, 30-35 минутда 27.7 ни, сўнгги 10 минут эса, 43.3 ни ташкил этади, яъни ўқувчиларнинг деярли ярми ўқитувчини эшитмайди. Бунга параллел тарзда ўқувчилар меҳнатининг маҳсулдорлиги камаяди. Л.А.Тарасов далилларга кўра, дастлабки 30 минутда нотўғри ечилган масалалар 8.2%, охириги 10 дақиқада эса, 29.3 % ни ташкил этади. Дарснинг қисқартирилиши ҳисобига қолган дақиқалардан дам олиш учун

фойдаланиш дарснинг маҳсулдорлигини нафақат оширади, балки ўқув кунини охирига яқин ўқувчилар чарчоғини камайтиради. Ҳар бир дарс давомида 3 марта тадқиқот ўтказган француз муаллифлари толиқиш тўғрисида гувоҳлик берувчи чалғишлар эгри чизиклари икки чўққига эга экан, деган хулосага келадилар: уларнинг дастлабки кўтарилиши дарснинг 15 дақиқасида, иккинчиси эса 30-35 дақиқада кузатилади экан. Бу билан боғлиқ равишда улар дарсни 30 дақиқагача қисқартириш зарур, деб ҳисоблайдилар (Magnin P.).

Психогигиеник жиҳатларга, нафақат, дарс давомийлиги, балки алоҳида ўқув операциялари ҳам киради. Шундай қилиб, кичик синфларда ўқишнинг узлуксиз давомийлигини 15 минутдан ошмаслиги (Черпинский Н.В.), 1-синфларда эса – 10 минутдан (Зубкова В.М.) ошмаслиги белгилаб қўйилди. Кинофильм ва телекўрсатувлар намойиши кичик синфларда 15- 20 минут ва катта синфларда 25- 30 минутдан ортиқ давом этмаслиги лозим. Бу вақтдан ўтиш ўқувчиларнинг толиқишига олиб келади. (Глушкова Е.К.). Бу вақтдаги ўқувчилар диққатининг бошқа фаолият турларига кўчиши яхши психогигиеник самара беради.

Машғулот давомийлигини қисқартиришдан ташқари ортиқча чарчоқни олдини олишнинг бошқа йўллари ҳам мавжуд. Янги вақтинча боғланишларни шакллантириш, яъни янги билим ва ахборотни ўзлаштириш ва қайта ишлаш қобилияти болаларда куннинг биринчи ярмига нисбатан иккинчи ярмида камайиши тажриба йўли билан белгиланган (Кулак И.А.). У ҳолда, ўқувчиларнинг ишлаш қобилияти дарс бошига нисбатан, дарс охирида камроқ деган тахмин табиийдир, бу махсус тадқиқотларда ҳам тасдиқланган. Шунга кўра, буни ҳар бир дарс тузилишида ҳисобга олиш ва унинг охириги дақиқаларини янги мавзунини тушунтиришга эмас, балки уни такрорлаш ва мустаҳкамлашга бағишлаш керак. Агар бундай бўлмаса, ўқувчилар ўқитувчини тинглашни бас қилиб, бошқа ишлар билан шуғулланадилар. Шуниси қизиқки, Э.Крепелин таъкидлашича, агарда барча ўқитувчилар яхши бўлганида ва бутун дарс давомида ўқувчиларда зарур диққатни тутиб тура олганида эди, охир оқибат ўқувчилар саломатлиги бузиларди. “Ўзини- ўзи

химоя қилиш” нинг бу усулига кичик синф ўқувчилари мурожаат этадилар. Катталари чарчоқни енгиб, ишни давом этира оладилар, бу эса уларни янада толиқишига олиб келади. Ёки дарс давомийлигини қисқартириб, ёки унга мувофиқ тарзда унинг мазмунини бошқариш йўли билан бунинг олдини олиш мумкин.

Дарснинг толиқтиришини туширувчи, самарали воситалардан бири унинг ўқувчилар учун жозибадорлигидир. Синфдаги ижобий эмоционал муҳит ва мотивацияни сақлаб қолишда дарснинг жозибадорлиги муҳим аҳамиятга эга бўлиб, таълим психогигиенасининг муҳим унсури ҳисобланади. Ўқувчиларнинг ижобий эмоционал ҳолати икки жабҳада муҳимдир. Бир томондан у, маълум бўлишича, миянинг олий соҳаларини фаоллаштиради, уларнинг юқори қўзғалувчанлигини таъминлайди, хотирани мустаҳкамлайди ва ишлаш қобилиятини оширади, иккинчи томондан эса, у психик саломатликни таъминлайди. Таълим ўқувчиларнинг яхши кайфияти орқали амалга оширилиши, уларга хурсандчилик ҳиссини бериши лозим. Машҳур рус психологи В.А.Сухомлинский педагогик “манифест”ни ифода этувчи ишларидан бирини “Шодлик мактаби” деб номлади (1979).

Ижобий эмоциялар манбаи сифатида тўсиқларни енгишдаги шодлик, қийин масала ечими ўқувчига унинг имкониятлари ва қобилиятларини кўрсатувчи ўқув фаолиятининг ўзи ҳам бўлиши мумкин (Симонов П.В.). Педагогларнинг ўзлари, таълимнинг бош масаласи, ўқувчиларга номаълумни кашф этиш шодлигини ҳис этиш, эмоционал кўтаринкилик ва қизғинликнинг мустаҳкам ҳолатини яратишдан иборат, деб ҳисоблайдилар (Щукина Г.И.).

Ўқувчиларнинг ижобий эмоциялари бош генератори сифатида дарсга қизиқиш хизмат қилади. Дарсга қизиқишнинг йўқлиги ёки оддий қилиб айтганда, зерикиш бу, меҳнатнинг асл белгилари бўлмаган тақдирда ҳам толиқишнинг кучли омили. Педагогларнинг кузатишича, ўқувчиларнинг 58.75 % ида дарснинг қизиқарсиз шакли юқори толиқиш сабаби бўлиб хизмат қилади. Франция маориф Вазирлигига тақдим этилган “Мактаб чарчоғи” докладида, зерикиш мактаб чарчоғининг асосий сабабларидан бири

сифатида тасвирланиши бежиз эмас (Debre R., Donady D.). Ўқувчилар онгида қизиқиш қийинчиликка зид қўйилади. Эстон педагоглари алоҳида ўқув фанларининг ўқувчилар учун жозибадорлик даражасини ва бу жозибадорликнинг математикага нисбатан мотивларини ўрганишда “қийин, лекин қизиқ” деган жавобни оладилар (Карм К.).

Бироқ, бу вазиятни ўта юқори баҳолаб бўлмайди. Қизиқиш чарчоқни йўқотиш эмас, балки уни баъзан ниқоблаши мумкин. Айрим педагогларнинг ҳисоблашларича, бу эмоциялар энг оғир чарчоқни орқада қолдириши ва ниқоблаши мумкин (Суворова В.В.). Бизнинг ҳамкорларимиз тадқиқотлари ҳам буни тасдиқламоқда: “қийин, лекин қизиқ” вазиятида юқори синфлардаги математика дарсларида ишлаш қобилияти тушиши деярли йўқ эди, бироқ, у кейинги дарсларда кескин намоён бўлади (Веремкович Л.В., Самотолкина Н.Г., Усищева Ц.Л.). Демак, чарчоқ олди олинмаган ёки нейтралланмаган, балки қизиқиш билан, яъни ижобий эмоция билан орқага сурилган эди. Худди шуни ўқувчи қизиқишларини кинофильм ёки телевизион кўрсатувларни намоён этиш билан рағбатлантиришда ҳам кузатиш мумкин. Аввало нерв тизими қўзғалувчанлиги ва ишлаш қобилияти ортади, сўнгра (кейинги дарсдан сўнг) улар сезиларли даражада тушади.

Салбий эмоциялар ижобийга зид ҳамда нерв тузилмалари иши ва психик фаолият тузилмасини туширади. (Суворова В.В., Костанов Э.А.), шунингдек, ўқув топшириқларини муваффақиятли бажариш учун кўпроқ қизғинлик, кўпроқ “физиологик баҳо” талаб қилади. Бу нуқтаи назарга кўра, ўқув баҳолари ноанъанавий тарзда намоён бўлади. Маълум бўлишича, улар нафақат билим ва кўникмаларга, балки уларни эгаллаш жараёнига ҳам таъсир этаркан. Я.Рейковский салбий баҳо олган ўқувчилар шу типдаги бошқа топшириқларни ҳаммадан ёмон бажарганлигини аниқлади. Муваффақият қозонган болалар бундан яхши ишлаганлар. Тадқиқотчилар бевосита мактаб амалиётида бунинг тасдиқини топдилар. Г.М.Сапожникова тадқиқотларида ўқувчиларнинг ёмон баҳодан кейин ишлаш қобилиятининг тушиши яққол намоён бўлди. Шунинг учун педагоглар ишни баҳолашда жуда эҳтиёт

бўлишлари, ёмон баҳолардан ғараз ниятда фойдаланмасликлари, уларни фақат ўқувчи шунга лойиқ бўлгандагина қўйиш ва бу ҳолатда жуда холис бўлишлари керак. Ёмон баҳо дилни, каттиқ оғритади. Бундан ташқари, ўқувчиларда баҳолар муваффақиятнинг беғараз ўлчови эканлиги, “аъло” баҳони олмай, “яхши” баҳо олиш ҳам фожиа ҳисобланади (кўпинча ота-оналар томонидан юқори баҳога ружуъ қўймасликни, баҳога тўғри муносабатни шакллантириш керак.

Ижобий эмоционал муҳитни яратиш учун ўқитувчининг ўз вақтида айтган руҳлантирувчи сўзи, муносиб мақтови катта аҳамият касб этади ва аксинча, ҳаддан ортиқ зулм, айниқса, адолатсиз таъналар болаларни руҳсизлик ҳолатига олиб келади. Ўқувчиларнинг ишлаш қобилиятини ўрганишда шундай тасодифий ҳолат қайд этилган: биринчи синф ўқувчиларининг севимли устози уларнинг тўполончилиги учун бошқа синфга кўчирилиши тўғрисида айтганда, уларнинг кейинги иккита дарсда ишлаш қобилиятини кескин туширди (Зубкова В.М.).

Педагогнинг қониқмаслиги кўпинча ўқувчининг тушунарсизлиги, унинг ёмон натижалари билан юзага келади. Афсуски, бундай доимий салбий муносабат кўпинча мустаҳкамланиб қолади. Бундай ҳолларда ўқитувчи ва ўқувчи орасида ўзаро ҳуш кўрмаслик шаклланади ва мустаҳкамланади. Педагогларнинг ўзлари, уни қониқтирмайдиган ўқувчи ўзини ноқулай ҳис қилиши ва ўз кучига ишонмаслигини билдирганлар (Максакова В.И.). Натижада ўқувчи саволларга ёмон жавоб беради, бу эса ўқитувчининг янада норозилигини оширади. Ўзи исбот талаб қиладиган нарсга бошқа нарсани исботлашга уриниш юзага келиб, кўпинча ўқувчининг асабийлашувига сабаб бўлади. Педагогнинг нотўғри муносабатидан келиб чиқувчи неврозларнинг махсус атамаси ҳам мавжуд – дидаскалоген невроз (Божанов А., 1975). Муаллиф маълумотларига кўра, 761 ўқувчидан 3.9 % ўғил бола ва 4,6 % қиз болаларда дидаскалоген невроз борлиги аниқланди. Шу сабабли таълим психогигиенасининг асосий белгиларидан бири сифатида ўқитувчининг ўқувчига муносабатини ҳисоблаш мумкин. Бу уч мезонга асосланиши керак:

адолат, холислик ва ҳурмат. Ўқувчининг ўқитувчига ҳурмати ўз-ўзидан тушунарли, лекин ўқитувчининг ўқувчига ҳурмати (иззати) тўғрисида эслатиб туришга тўғри келади. А.Божановнинг анкета сўров маълумотларига кўра, 14-17 ёшли 1302 ўқувчининг 33.8 % ўғил бола ва 28.1 % қиз болалар ўқитувчининг ёкмайдган хусусияти сифатида, унинг ўқувчиларга нисбатан коникарсиз муносабати (ҳурматнинг етишмаслиги) ни кўрсатганлар. Бу сифат ўқитувчининг ҳаддан ортиқ каттиққўллигига нисбатан кўп тилга олинди.

Ўсмирлар билан, айниқса, эҳтиёт бўлиш лозим. Улар учун ўз-ўзини англаш эҳтиёжи, катталар томонидан ҳуқуқ ва имкониятларини тан олиш эҳтиёжи ҳосдир. Бу хусусиятлар сўнгги 10 йилликлардаги акселерация жараёни билан боғлиқ ҳолда янада кучайди. Жисмонан яхши ривожланган, ташқи жиҳатдан деярли етилган ўсмирлар ўзининг ижтимоий тараққиётини ҳам юқори баҳолайдилар ва уни тўлиқ тан олмасликларига дош бера олмайди. Бу эса ўсмирлар ва катталар, хусусан педагоглар билан тез-тез низолар юзага келишига сабаб бўлади.

Психиатрларнинг аниқлашича, акселерация тараққиёти кичик ёшдаги мактаб ўқувчиларида ҳам шунга ўхшаш ҳодисаларга олиб келмоқда. А.Д.Зурабашвили фикрига кўра, “шубҳасизки, ҳали тўлиқ тажрибага (малакага) эга бўлмаган тез ривожланган болада шахс назорати, ўз-ўзини таҳлил қилиш, ўз-ўзини назорат қилиш ва маъсулият ҳиссини англаш имкониятлари заиф бўлади. Шунга ўхшаш психологик вазият, низолар, оқланмаган ўз-ўзини баҳолаш ва ўйланмаган инжиқ хулқ-атвори юзага келтиради”. Мактаб ўқувчиси, ҳатто энг кичиги ҳам, шахсдир ва у ўзига нисбатан ҳурмат (иззат) кутишга ҳақли. Бу ўқитувчининг обрўсини туширмайди, у ва ўқувчи ўртасида зарур масофани бузмайди. Я.Карчак, А.С.Макаренко, В.А.Сухомлинский мисоллари педагог талабчанлик билан бирга болаларга меҳр ва ҳурматни ифода этганда қандай натижаларга эришишини кўрсатди.

Болаларнинг ўзаро муносабатлари ҳам жуда муҳимдир. Жисмоний нуқсонлари бор, дудук ва ш.к. болаларга тенгдошларининг масхара қилишлари жуда оғир ботади. Бундай хулқ- атвори тўхтатиш зарур.

Мактабдаги ижобий эмоционал ҳолат нафақат катталар ва болаларнинг хулқ-атвори ва ўзаро муносабатлари, балки моддий шароитлар, ёруғлик ва ранглардан ҳам юзага келади. Лев Толстой, айтганидай: “уй ва деворлар ёрдам беради”. Шундай қилиш керакки, мактабда деворлар ҳам болаларнинг энг аввало шодликларини ҳис қилишга ёрдам берсин. Зулмат рангларга бўялган маъюс деворлар нафақат синф ёруғлигини пасайтиради ва кўриш фаолиятини сусайтириб, чарчоқни тезлаштиради, балки ғамгин таассуротни ҳосил қилади. Турли ранглардаги ёруғ деворлар эса яхши кайфият, тетиклик ва шодликни таъминлайди. Ҳатто Гёте ҳам ўзининг рангшуносликка доир ишларида, рангларни инсон қалбига таъсир этиш ва турли ҳис туйғуларни: хотиржамлик, қўзғалувчанлик, ғам ёки шодликни юзага келтириши тўғрисида таъкидлаган. Кейинги тадқиқотлар буни тасдиқлади. Бугунги кунда шу нарса аниқланганки (Deribere M.), қизил ранг рағбатлантирувчи таъсир этиб, ғамгинлик билан алмашувчи қисқа муддатли ижобий эмоцияларни юзага келтиради, кўк энг толиқтирувчи, сариқ – “яхши кайфият ва шодлик ранги”, яшил ранг ишлаш қобилиятини оширади, ҳаво ранг - тинчлантиради ва ҳ.к. Умуман қисқа тўлқинли спектр ранглари тинчлантирувчи, узун тўлқинлилари – қўзғатувчи, спектрнинг ўрта тўлқинли қисми эса “психофизиологик мувозанат” рангларидан (ҳаво ранг, яшил ва сариқ) иборат бўлиб, ишлаш қобилиятини ошириб, инсон психикасига ижобий таъсир этади. Узун ва қисқа тўлқинли спектр ранглари (бинафша ранг, кўк ва қизил) нисбатан тез толиқишга олиб келади (Соловьев С.П., Астрова Т.Е.). Оқ ранг ёруғликни оширади, у ёруғликни 80 % гача акс эттиради, лекин эмоционал таъсирга эга эмас. Шунинг учун ўқув биноларини бўяш учун энг яхши ранглар сифатида оқ сариқ, оқ яшил ва оқ ҳаво ранглар тан олинган. Марказий нерв тизимининг деворлари турли рангларда бўялган биноларда 1.5 соат давомида бўлгандан кейинги функционал ҳолатини (аниқ

кўриш барқарорлиги ва эшитув мотор реакцияси тезлигини) ўрганиш тадқиқотлари шуни кўрсатдики, оқ, ҳаво ранг ва яшил панелларда сариқ ва айниқса, қизил рангларга нисбатан нерв тизимининг энг яхши ҳолати кузатилди (Ламперт В.Ф.). Балтимор (АҚШ) нинг 3 та мактабида икки йиллик тажриба натижасида тўғри рангли муҳит ўзлаштириш жараёнини тезлаштириши ва болалар хулқ-атвориға ижобий таъсир қилиши аниқланди.

Мактаб психогигиенасининг энг муҳим унсурларидан бири, синфдаги ўқувчилар миқдорининг кўплиги сабабли амалга ошириш қийин бўлса-да, - бу ҳар бир боланинг индивидуал хусусиятлари ҳисобланади. Сўз болаларнинг ақлий истеъдоди тараққиёти ҳақида бораётгани йўқ. Ҳатто бир хил ақлий тараққиётдаги болалар ҳам бир синф доирасида бир- биридан фарк қилади. Синф жамоасининг шаклланишида бу хусусият ҳар доим ҳам ҳисобга олинмайди ва турли омиллар билан шартланиб, ҳисобга олинади: ўқувчиларнинг ёши, жинси. Саломатлик ҳолати, қобилиятлари, ишлаш қобилиятлари, тайёргарлик даражаси ва ниҳоят қизиқишлари.

Ўқув дастурлари ва барча мактаб фаолиятида биологик ёш эмас, балки паспорт ёшигина, яъни тараққиётнинг, шу жумладан, психик тараққиётнинг доимий эришилган даражаси ҳисобга олинади. ЖССТ нинг “Мактаб ёшидаги болалар муаммолари” билан шуғулланувчи ишчи гуруҳи (Амстердам) мактаб ўқувчилари олдига қўйиладиган талабларни ишлаб чиқишда имкони борича уларнинг ёш тараққиётига хронологик ёшга нисбатан кўпроқ эътибор беришни атайин тавсия қилган.

Жинс фақатгина меҳнат ва жисмоний тарбия машғулотида 4- синфдан ҳисобга олинди, лекин жинсий диморфизм анча илгари ва турли шаклда намоён бўлади. Шундай қилиб, Б.Г.Ананьев барча ёш давларида ҳар қандай аёл жинсидаги шахсларнинг психомотор реакциялари эркакларникига нисбатан секинроқ эканлигини белгилайди. Америкалик олимлар Е.Масcobу С. Jacklin идрок, хотира, интеллект, мотивация, ўз-ўзини англаш, темперамент ва ҳ.к.ларнинг жинс хусусиятлари тўғрисида кенг маълумотли адабиётларни эълон қилиб, ишончли далиллар ўйлаганимиздан

ҳам кам чиқди, деб хулоса қилишса ҳам, кузатишлар шуни кўрсатдики, ягона ўқув дастури доирасида ҳам ўғил ва қиз болалар турлича ташкил этилган педагогик жараёнга мухтож экан. Хусусан, ўқув интизомининг алоҳида бўлимлари, биринчи ва иккинчи сигнал тизимига қаратилган турли кўзғалишлар муносабатини турли суръатларда ўтиши мақсадга мувофиқдир. Хуллас, бу масала ҳали тўлиқ ўрганилмаган ва ўғил болалар ва қиз болаларни ажратиб ўқитишнинг мақсадга мувофиқлиги ҳақида сўз юритишга ҳам вақт бор, бироқ улар орасидаги фарқларни ҳисобга олиш зарур.

Барча ўқувчиларнинг тайёргарлиги деярли бир хил бўлиши ва мувофиқ келувчи синф учун етарли бўлиши керак, лекин, афсуски, у ёки бу сабабларга кўра истиснолар юзага келади. Саломатликка келсак, бу кенг маъноли сўз бўлиб, оммавий мактабнинг барча ўқувчиларидаги ижтимоий қобилятсизлик даражаси билан боғлиқ ҳолда деярли бир хил даражага эга. Айрим ҳоллардагина, узоқ давом этувчи касалликларда болалар у ёки бу муддатли махсус ўқув муассасаларида таълим олишга мухтож бўладилар. Бироқ сурункали тонзиллит, ревматизм, артериал гипертония каби сурункали касалликларда болаларни ўқиш имкониятидан маҳрум этмай, ишлаш қобилятини камайтириб, толиқишини ошириб юборадилар ва уларни турли нерв касалликлари, хусусан, неврозга йўлиқишига сабаб бўлади (Калюжная Р.А., Юмашева Р.П.).

Шунингдек, нерв тизими функционал ҳолатларининг кечирилган ўткир касалликлар билан боғлиқ вақтинча бузилишлари ҳам тез-тез учрайди (Стромская Е.П., Крюкова А.А., Беседина А.А.). Ўсмирларда кутилмаган ва биринчи бор қараганда сабабсиздек туюлган ишлаш қобилятининг тушиши ҳам бўлиб туришини унутмаслик керак. Буни кутилмаган дангасаликнинг юзага келиши билан тушунтириш керак эмас. Дангасалик ортида организмдаги функционал бузилишлар, кўпинча нерв тизимининг заифлашуви яширинади. Бу ҳақда аллақачон 1896 йилдаёқ рус невропатологи В.К.Рот “Неврастения ва дангасалик” докладида гапириб ўтган эди. XX асрда буни француз (Paumelle P., 1957) ва немис (Kiehl W., 1958) шифокорлари ҳам

таъкидлаб ўтганлар. Ниҳоят, оммавий мактабларда махсус мактабларда ўқитишга асос бўлмайдиган, бироқ болалар учун ўзига хос қийинчиликларни юзага келтирадиган, юқори толиқишга (масалан, болани нотўғри коррекцияда кўрув диққатини ҳаддан ортиқ таранг тортишга мажбур этувчи миопия), психик жароҳатловчи ҳолатларни (дудукланишни) юзага келтирувчи касалликларни бошдан кечираётган болалар ҳам таълим оладилар. Бундай болаларнинг барчаси педагоглар ва тенгқурлари томонидан ўзига нисбатан алоҳида муносабатни: хайрихоҳ ва раҳмдил, бироқ уларда ўзининг норасолиги (нуқсонлилиги) ни ҳис қилдирмайдиган муносабатни талаб қилади.

Юқорида тилга олинганидек, ўқувчиларнинг ишлаш қобилияти кун давомида ўзгаришсиз бўлиб қолмайди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар ва ўсмирлар гигиенаси институти тадқиқотлари, ҳар бир бола учун ишлаш қобилиятининг маълум даражаси хос бўлиб, бу билан унинг кун давомидаги толиқишини аниқлашни кўрсатди. Кўпинча, ишлаш қобилияти даражасига ўқувчининг ўқиш имкониятлари ҳам, ўқув материалининг ўзлаштириш тезлиги, топшириқларни бажариш суръати ва бошқалар боғлиқ бўлади. Шу билан боғлиқ ҳолда паст даражадаги ишлаш қобилиятига эга болалар – бундайлар одатда 20 % га яқин (Сапожникова Г.М., Еремеев А.М) – қолган тенгдошларига ета олмай қолоқлар сафига тушиб қоладилар, бу эса ўз навбатида уларда ўзининг кучсизланишини, ўз жонига қасд қилиш каби оғир шаклдаги невротик ҳодисаларни ўз ичига оладиган ҳиссиётларни юзага келтиради. 1967- 1971 йилларда варшавалик ўқувчилар орасидан 458 нафари ўз жонига қасд қилишга уринишлари таҳлил қилинганда, уларнинг сабаблари орасида ўқишдаги қолоқлик кўпроқ учраган (Pastula I., 1975). Буларнинг бари ўқувчиларнинг қолоқлиги нафақат педагогик, балки психогигиеник муаммони ҳам ўзида ифода этишини кўрсатди. Халқаро мактаб гигиенаси ва тиббиёти уюшмаси бунга махсус симпозиумни бағишлагани ҳам бежиз эмас (Варшава , 1972).

Ўзлаштирмаслик муаммосини тиббий жиҳатдан ечиш аллақачон мавжуд бўлган қоқоқликни олдини олиш ва барҳам бериш режасида туради. Қоқоқликнинг олдини олиш ақлий фаолиятни қийинлаштирувчи саломатлик оғишларини олдини олиш ва даъволашга, шунингдек, ўқишга салбий муносабатни ифода этувчи ўқувчиларнинг шахсий хусусиятларини коррекция қилишга асос қилиб олинган. Мавжуд бўлган қоқоқликни тугатиш асосан педагогик воситалар билан ўтказилмоқда, бироқ бунда қоқоқ ўқувчилар ўзларининг нуқсонларини ҳис қилишини юзага келтириш ёки ўзини севишдан қисилиш ҳолларини чеклатиш лозим. Бунга маълум даражада қоқоқлар таълимини индивидуаллаштириш ёрдам бериб, у ҳар бир ўқувчининг имкониятларини ва мактабдаги айрим шароитларни ҳисобга олган ҳолда барча учун қулай ҳисобланади.

Ўзлаштирмаслик сабаби кўпинча идрокнинг суст суръатлари, ўқув материални жуда секин ўзлаштириш, уни бир неча марта такрорлаш зарурати остида яширинади. Буларнинг бариси кўп сонли синф жамоаси туфайли янада қийинлашади. Бундай ҳолларда, айниқса, бошланғич синфларда “тўғрилаш синфлари” деб номланган кам сонли гуруҳлар ёрдам бериб, педагогнинг ҳар бир ўқувчига кўпроқ эътибор ва вақт ажратиши учун имкон беради. Бундай синфлар ташкил этишнинг нисбатан катта бўлмаган тажрибаси шуни кўрсатдики, қоқоқ ўқувчиларни бу синфларга ўтказиш самарали натижа беради: билимлардаги камчиликлар барҳам топади, болалар тенгқурларига етиб оладилар, бу эса уларга ўз қобилиятига ишониш ҳиссини қайтиб беради. Психогигиеник самара ҳам педагогик натижа ортидан дарҳол сезилади.

Агар гап билимдаги камчиликлар тўўрисида бормаса, балки янги билимларни ўзлаштириш, белгиланган муддатдаги ўқув топшириқларини тўлиқ бажариш қийин бўлиб натижада ёмон баҳо олган айрим ўқувчиларнинг индивидуал хусусиятлари ҳақида борса, у ҳолда педагог бундай ўқувчилар учун ўқув юкламасини камайитириши лозим. Бунга ўқув жараёнига кўргазмали қўлланмалар ва таълимнинг техник воситаларидан фойдаланиш

ёрдам беради. Турли аудиовизуал воситаларнинг қўлланилиши ишлаш қобилияти паст даражада бўлган ўқувчиларга ижобий таъсир кўрсатар экан (Глушкова Е.К.). Шунингдек, агар педагог бундай ўқувчилар учун синф топшириқлари ҳажмини бирмунча камайтириб, уларга бутун синф билан тенг равишда ишни тугатиш имконини берса, бу яхши педагогик ва психогигиеник натижаларга олиб келиши аниқланди. Агарда ягона дастур доирасида ўқув топшириқлари фарқланса, бу чорани амалга ошириш мумкин бўлади: айрим ўқувчиларга кичик ҳажмли ва мураккаб, бошқа ўқувчиларга эса янада қийинроқ топшириқлар берилади. Таълимни бундай фарқлаш нафақат қолоқ, балки кучли ўқувчилар учун ҳам фойдалидир. Ахир психогигиенанинг вазифаси нафақат эҳтиёткорликка муҳтож ўқувчиларга шундай шароитлар яратиш, балки, функционал, ўқув имкониятлари тараққиёти учун энг юқори шароит яратишдан ҳам иборат.

Л.С.Виготскийга асосланиб, рус психологлари таълим эришилган тараққиётдан озгина илгари бўлиши, яъни уни эргаштириб бориши лозим, деб ҳисоблайдилар. Шу сабабли ўртача ўқувчига мўлжалланган топшириқлар айримлар учун имкониятларидан паст даражада бўлиб қолади ва шу сабабли улар тараққиётини тўхтатиб қолади.

Педагогик эксперимент ўтказилган синфда (юқори ўқув имкониятига эга ўқувчилар мураккаб топшириқларни, ўртача топшириқларни эса кўпчилик ўқувчилар, қуйи ишлаш қобилиятига эга ўқувчилар эса, энг осон топшириқларни бажаришган) шифокорлар назоратига кўра барча ўқувчилар учун ўқув кунини анъанавий усулдаги барча учун тенг бўлган умумий таълимга нисбатан нерв тизимининг энг яхши функционал ҳолати ва энг кам миқдордаги толиқиш билан ўтказди (Еремеев А.М.). Таълим бундай усулининг асосий шарти шундаки, ундан шундай фойдаланиш керакки, қолоқ ўқувчилар ўзларини “иккинчи навлидай” ҳис қилмаслиги лозим.

Чапақай болалар ҳақида ҳам эслатиб ўтиш зарур. Чапақайлик бу бош мия ярим шарлари функционал ассимметриясидаги айрим хоссалар натижаси. У

кундалик ҳаётимиздаги сезилмас ҳодисалар билан – етакчи кўз етакчи оёқ кабиларнинг иштироки билан кўпинча бирга келади.

Чапақай болалар одатда, ҳеч ноқулайлик ҳис қилмайдилар ва барча зарур вазифаларни чап қўли билан эркин бажарадилар. Бироқ мактабларда чапақайликни аҳмоқона одат сифатида қабул қилиб, чапақай болаларга ўнг қўлни ишлатишга, қайта ўрганишга мажбур қиладилар. Агар бундай қайта ўрганиш осон кечса, унга қарши фикр билдирмаса ҳам бўлади., чунки улар ҳаётда ўнг қўл билан ишлайдиганларга мўлжалланган асбоб ускуналар, аппаратлар, ричаглар билан ишлашга дуч келиб қоладилар. Бироқ қайта ўргатиш қийинчиликлар билан боғлиқ бўлса, унга азоб берса, уни мажбурлаш керак эмас. Шундай далиллар борки, чапақайларни мажбурлаб қайта ўргатиш неврозлар билан, хусусан, дудуқланиш билан бирга кечар экан. Бундай болаларни ўз ҳолига қўйиш ва секин-аста етакчи чап қўлга мослашишга имкон бериш керак. Бошқа болаларнинг эътиборини эса, ўз ўртоқларининг чапақайлигига қаратиш ва улар устидан масхара қилишларига йўл қўйилмаслиги лозим.

Меҳнатни тўғри ташкиллаштиришнинг ажралмас қисми сифатида тўғри ташкил этилган дам ифодаланади. Мактаб машғулотларига мувофиқ гап дарслар орасидаги танаффуслар, ҳафта охиридаги якшанбалик дам олиш кунлари ва таътил ҳақида бормоқда. Дам олишнинг бу барча турлари давомийлигидаги фарққа қарамасдан умумий тамойилларга бўйсунди: 1- ўз вақтидалик; 2-етарли давомийлик; 3-фаоллик, бироқ бошқа характердаги назарда тутилади. Тафсилотларга тўхталмай, бу тамойилларга ҳар доим ҳам амал қилинмаслигини айтиб ўтиш зарур. Хусусан, таътиллار керагидан кам бўлади. Шифокорларнинг кўплаб кузатишлари шуни кўрсатдики, ўқувчилар марказий нерв тизимининг функционал имкониятлари етарлича юқори даражаси 6 ҳафтадан ортиқ бўлмаган узлуксиз ўқув машғулотлари давомида сақланиб қолади ва 7-10 кунлик дам олишни талаб қилади. Шу билан бирга бир қатор мамлакатлардаги ўқув йили тузилмаси бунга мос келмайди. Маълумки, ўқув таътиллари календарини қайта кўриб чиқиш масаласини

катъий кўйиш лозим. Бу мактаб гигиенаси бўйича III Халқаро конгресс қарорида ўз аксини топди (Париж, 1959). Яқшанба куни тўлалигича, ўқув машғулотларидан ҳоли кун бўлиши лозим. Шу сабабли душанба кунига топшириқлар берилишини қатъиян ман қилинишини қонунлаштириш лозим. Дарслар орасидаги танаффус 10 минутдан кам бўлмаслиги керак. Танаффуслар ўқувчилар томонидан кейинги дарсга тайёёрланиш учун эмас, балки дам олиш учун фойдаланилиши керак. Ҳатто, танаффус вақтида шахмат ўйнаш ҳам мақсадга мувофиқ келмайди, чунки у ҳам қийин ақлий фаолиятни талаб қилади. Танаффус дарс давомида йиғилган фаолликни чиқариб юбориш учун ҳаракатлар билан тўйинтирилиши керак. Кичик синфларда танаффус ўтказилишининг яхши шакли сифатида ташкил этилган ҳаракатли ўйинлар ҳисобланади. Фақат уларда иштирок этиш болалар хоҳишига кўра бўлиши лозим, акс ҳолда мажбурий ўйин дам олишга кирмайди.

Болаларнинг фаол ҳаракатли фаолияти шовқин каби ихтиёрга қарши амал билан боғлиқ. Дераза орқали кираётган кўча шовқини, ўқувчи ва ўқитувчиларнинг баланд овозларига, танаффуслардаги жуда баланд овозли радио эшиттиришларнинг қўйилишига жиддий қаршилиқ билдириш лозим, чуки у болалар нерв тизимидан изсиз ўтмайди. Усиз ҳам мактабдаги шовқин болалар учун мумкин бўлгандан ҳам ортиқдир. Бу эса болаларнинг ишлаш қобилияти, ўзини ҳис қилиши, эшитиш анализатори сезгирлигида ўз аксини топади. Н. Grimm лагердаги болаларнинг шу кунларда узоқ давом этган радио эшиттиришлардан боши оғриганлиги тўғрисидаги арзларини ҳисоблаб чиқди. Натижада бир-бирига жуда яқин кетма-кет икита эгри чизик ҳосил бўлди.

Агарда “стресс” атамаси мактабга нисбатан қўлланилиши тан олинмаса ҳам мактабдаги айрим вазиятларни стресс ҳолатига киритиш мумкин. Буларга энг аввало имтиҳонлар киради. Тайёргарлик кунлари тўғрисида гапирмай туриб, имтиҳонларнинг ўзи тантанали, ҳодиса бўлиб бунда, ўсмирларнинг кейинги тақдири учун буларнинг бари ўқувчилар нерв

тизимини жароҳатлайди. Ёзувчи Андре Моруа француз шифокорлари съездида чиқиб, “Қийин имтиҳон ўқувчига энг кучли бўшаштирувчидан ҳам кучли таъсир этади. Хавотир ва кўрқув ўз-ўзидан касалликдир: бирининг дардига қўшилиб, улар унинг кечишини кескинлаштиради”,- дея таъкидлаганди. Бир фанни тўлиқ ўзлаштирган ўқувчи имтиҳонда ўзини йўқотиб, ёмонроқ жавоб бериши каби ҳодисалар кўплаб кузатилганлиги ҳам бежиз эмас. Бунга ишдаги ҳолат, зарур маълумотлардан фойдаланишнинг йўлга қўйилиши, педагогларнинг хайрихоҳлик билан муносабати ва ҳ.к., энг асосийси, имтиҳонларнинг тўғри ташкил этилиши ёрдам беради. Кузатишларнинг кўрсатишича, хусусан, оғзаки имтиҳонларда жавоб бериш жараёни эмас, балки ўз навбати келишини кутиш ўқувчини кўпроқ жароҳатлайди. Шунингдек, имтиҳонлар жадвалининг тўғри тузилиши ҳам катта аҳамият касб этади. Жуда кўп кетма-кет келувчи имтиҳонлар ўқувчиларга улар орасида дам олиш имкониятини бермайди. Психологларнинг таъкидлашича, имтиҳондан сўнг ўқувчилар тўлиқ бир кун имтиҳон вақтидаги зўриқишни енгиб дам олишлари керак (Левитов Н.Д.).

ЖССТ мутахассислари таъкидлаётган мактабнинг психопрофилактик имкониятларига қайтиб, улардан биринчисини икки томонлама талқин этиш мумкин. Биринчидан, ақлий фаолият малакалари ва кўникмаларини эгаллаш ўқувчига кейинроқ дуч келиши керак бўлган ақлий фаолиятга осон кирилишини таъминлайди. Иккинчидан, ўқувчиларни уларнинг психик саломатлигига зарарли таъсир кўрсатиши мумкин бўлган,(аввало, буларга алкоголизм) омиллар тўғрисидаги билимлар билан қуроллантириш зарур. Жаҳон статистикаси мактаб ёшида спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва бунинг психик саломатликка етказадиган тузатиб бўлмас зарари тўғрисидаги далилларга тўла. Бу йўналишдаги тушунтириш ишлари мактабнинг анти алкоголь компания ва шу билан бирга аҳолининг нерв психик саломатлигини оширишга қўшадиган энг катта ҳиссаси бўлиши лозим.

Ўқувчиларни тўғри жинсий тарбиясини ҳам назардан четда қолдирмаслик керак. Маълумки, эрта жинсий ҳаёт кечириш ва у билан боғлиқ кечинмалар узоқ қувонарли эмас: ахлоқий нопокликни, жисмоний норасоликни ҳис қилиш, кўпинча (қизларда) ҳомиладорликдан олдинги ва унинг оқибатлари билан боғлиқ қўрқув оғир психик касалликлар сабаби бўлиб қолмоқда. Педагогнинг ақлли, эҳтиёткорона сўзлари бу ерда ҳам муҳим аҳамият касб этиши мумкин.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, мактаб ўсиб келаётган авлоднинг нерв-психик саломатлигини ҳимоя қилишда катта аҳамият касб этади. Шубҳа йўқки, педагог ва шифокорларнинг ҳамкорликдаги ишлари бу йўналишда катта фойда келтириши мумкин.

8 БОБ. УЙҚУ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Инсоннинг иш қобилияти учун уйқунинг миқдори, сифати ва доимийлиги муҳим аҳамиятга эга. Кам ухлаш ёки ухлай олмаслик хотиранинг ёмонлашувига, ёмон кайфият ва бошқа психик бузилишларга олиб келади, диққатни тўплай олмасликда намоён бўлади. Аксинча, доимий яхши ухлаш психиканинг иш қобилиятини оширади. “И.П.Павлов уйқуни нерв системаси қутқарувчиси”, Шекспир “руҳ бальзами”, Аристотель “ҳаёт хизматкори” деб бежиз айтишмаган. Уйқусизлик ёки узоқ вақт яхши ухламаслик салбий ўзгаришларга, масалан, юрак-қон-томир касалликларига, ҳатто ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.

Уйқу бу бош мия пўстлоқ хужайраларининг фаол тормозланиш жараёнидир. Миянинг маълум марказлари уйқунинг ўз вақтида келишига жавоб беради, бош мия пўстлоқ хужайралари чарчашнинг одини олади. Лекин пўстлоқ остидаги кўп хужайралар уйқу вақтида ҳам ишлашни давом эттиради. Уларнинг баъзилари пўстлоқдаги тормозланиш ҳолатини мустаҳкамлайди, бошқалари эса организмнинг ҳаёти учун муҳим жараёнлар – юрак фаолияти, нафас олиш, моддалар алмашинуви кабиларнинг ишини таъминлайди. Уйқу жараёни чуқур уйқу ва туш кўрадиган уйқу билан доимий алмашишда кечади. Чуқур уйқуни “қисқа тўлқинлар уйқуси” ҳам деб аташади, чуқи электроэнцефалограмада (ЭЭГ) пўстлоқнинг биоэлектрик фаоллиги қисқа тўлқинларда намоён бўлади. Туш кўриладиган уйқуда ЭЭГда юқори частотали тўлқинлар пайдо бўлади.

Бундай уйқу “тез тўлқинлар уйқуси” деб аталади, бу босқичда инсон қаттиқ ухласа-да, тетиклик вақтдаги тўлқинларга ўхшайди. Туш кўраётган вақтда инсон кўзи тез-тез ҳаракатланади. Пародоксал уйқу (туш кўрадиган) умумий уйқу давомийлигининг 20-30%ини ташкил этади. Пародоксал уйқунинг биринчи босқичи ухлагандан сўнг 40-90 дақиқадан сўнг бошланади, тахминан бир хил интервалда 4-6 марта такрорланади. Пародокал уйқунинг давомийлиги 5-20 дақиқа. Уйқунинг сифатини

баҳолашда туш кўриладиган уйқуга катта аҳамият берилади. Чақалоқларда ортодоксал (туш кўрмайдиган) ва пародоксал уйқу нисбати 8:8 га тенг. Қарияларда уйқунинг умумий давомийлиги камайганда бу нисбат 5:1 га тенг бўлади.

Яванович тадқиқотларидан маълум бўлишича, 5 кун ухламаган инсонларга, ухлаш имконияти берилганда, уларда пародоксал уйқу 2 марта ортган. Тажриба иштирокчиларини туш кўрадиган босқичдан маҳрум қилингандаги психик жараёнларнинг бузилиши кузатилган. Шундай қилиб, туш кўриладиган уйқу – энг яхши уйқудир. Буни бошқа тадқиқотчиларнинг натижалари ҳам тасдиқлади.

Масалан, рус физиологлари Бахур ва Семенов тадқиқотларидан маълум бўлишича, уйқу дорилар ва алкоголь туш кўриладиган уйқу босқичларини қисқартиради ва уйқу сифатини пасайтиради. Бу воситалар мия тетиклиги тизимига таъсир қилса-да, улар туш кўриладиган уйқунинг бошланишига ҳалақит беради. Кечаси уйқу дорилар ичган инсонлар эртасига эрталаб ўзларини чарчоқ, ухламагандек, ҳис қиладилар. Барча уйқу дорилар ухлашга ёрдам берадиган наркотиклар ҳисобланади. Прагада ўтказилган тадқиқотлардан маълум бўлишича, кечқурун уйқу дори ичган инсонларда хотира ва диққатни бир жойга тўплаш учдан бир қисмга пасаяди. Уйқуга кетишдан олдин, кофеини бор ичимликлар истеъмол қилиш ҳам ухлашга тўсқинлик қилади. Кофеиннинг таъсири 6 соат сақланади.

Яхши ухлаш учун қуйидаги қоидаларга риоя қилиш керак. Хона салқин, қоронғироқ, яхши шамоллатилган бўлиши лозим. Кечки овқат енгил ва фойдали бўлиши, тўйиб олиб ухламаслик лозим. Телевизордан детектив фильмларни кўриш, виждон азоби билан боғлиқ низолар уйқуга салбий таъсир кўрсатадиган омиллар қаторига киради.

Сўнгги вақтларда кун давомида 10-15 дақиқалик қисқа уйқулар қизиқиш уйғотмоқда. Бундай уйқу иш унумдорлигини оширади. Асосан аёллар ишлайдиган корхоналарда бундай қисқа уйқу бўлса, иш

унумдорлиги кечгача пасаймаган, бундай уйку бўлмаса, куннинг иккинчи ярмида меҳнат унумдорлиги пасайган.

Инсоннинг иш қобилияти учун уйқунинг миқдори, сифати ва доимийлиги муҳим аҳамиятга эга. Кам ухлаш ёки ухлай олмаслик хотиранинг ёмонлашувига, ёмон кайфият ва бошқа психик бузилишларга олиб келади, диққатни тўплай олмасликда намоён бўлади. Аксинча, доимий яхши ухлаш психиканинг иш қобилиятини оширади. “И.П.Павлов уйқуни нерв системаси қутқарувчиси”, Шекспир “руҳ бальзами”, Аристотель “ҳаёт хизматкори” деб бежиз айтишмаган. Уйқусизлик ёки узоқ вақт яхши ухламаслик салбий ўзгаришларга, масалан, юрак-қон-томир касалликларига, ҳатто ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.

Уйку бу бош мия пўстлоқ хужайраларининг фаол тормозланиш жараёнидир. Миянинг маълум марказлари уйқунинг ўз вақтида келишига жавоб беради, бош мия пўстлоқ хужайралари чарчашнинг оддини олади. Лекин пўстлоқ остидаги кўп хужайралар уйку вақтида ҳам ишлашни давом эттиради. Уларнинг баъзилари пўстлоқдаги тормозланиш ҳолатини мустаҳкамлайди, бошқалари эса организмнинг ҳаёти учун муҳим жараёнлар – юрак фаолияти, нафас олиш, моддалар алмашинуви кабиларнинг ишини таъминлайди. Уйку жараёни чуқур уйку ва туш кўрадиган уйку билан доимий алмашишда кечади. Чуқур уйқуни “қисқа тўлқинлар уйқуси” ҳам деб аташади, чуқи электроэнцефалограмада (ЭЭГ) пўстлоқнинг биоэлектрик фаоллиги қисқа тўлқинларда намоён бўлади. Туш кўриладиган уйқуда ЭЭГда юқори частотали тўлқинлар пайдо бўлади.

Бундай уйку “тез тўлқинлар уйқуси” деб аталади, бу босқичда инсон қаттиқ ухласа-да, тетиклик вақтдаги тўлқинларга ўхшайди. Туш кўраётган вақтда инсон кўзи тез-тез ҳаракатланади. Пародоксал уйку (туш кўрадиган) умумий уйку давомийлигининг 20-30%ини ташкил этади. Пародоксал уйқунинг биринчи босқичи ухлагандан сўнг 40-90 дақиқадан сўнг бошланади, тахминан бир хил интервалда 4-6 марта такрорланади. Пародокал уйқунинг давомийлиги 5-20 дақиқа. Уйқунинг сифатини

баҳолашда туш кўриладиган уйқуга катта аҳамият берилади. Чақалоқларда ортодоксал (туш кўрмайдиган) ва пародоксал уйқу нисбати 8:8 га тенг. Қарияларда уйқунинг умумий давомийлиги камайганда бу нисбат 5:1 га тенг бўлади.

Яванович тадқиқотларидан маълум бўлишича, 5 кун ухламаган инсонларга, ухлаш имконияти берилганда, уларда пародоксал уйқу 2 марта ортган. Тажриба иштирокчиларини туш кўрадиган босқичдан маҳрум қилингандаги психик жараёнларнинг бузилиши кузатилган. Шундай қилиб, туш кўриладиган уйқу – энг яхши уйқудир. Буни бошқа тадқиқотчиларнинг натижалари ҳам тасдиқлади.

Масалан, рус физиологлари Бахур ва Семенов тадқиқотларидан маълум бўлишича, уйқу дорилар ва алкоголь туш кўриладиган уйқу босқичларини қисқартиради ва уйқу сифатини пасайтиради. Бу воситалар мия тетиклиги тизимига таъсир қилса-да, улар туш кўриладиган уйқунинг бошланишига ҳалақит беради. Кечаси уйқу дорилар ичган инсонлар эртасига эрталаб ўзларини чарчоқ, ухламагандек, ҳис қиладилар. Барча уйқу дорилар ухлашга ёрдам берадиган наркотиклар ҳисобланади. Прагада ўтказилган тадқиқотлардан маълум бўлишича, кечқурун уйқу дори ичган инсонларда хотира ва диққатни бир жойга тўплаш учдан бир қисмга пасаяди. Уйқуга кетишдан олдин, кофеини бор ичимликлар истеъмол қилиш ҳам ухлашга тўсқинлик қилади. Кофеиннинг таъсири 6 соат сақланади.

Яхши ухлаш учун қуйидаги қоидаларга риоя қилиш керак. Хона салқин, қоронғироқ, яхши шамоллатилган бўлиши лозим. Кечки овқат енгил ва фойдали бўлиши, тўйиб олиб ухламаслик лозим. Телевизордан детектив фильмларни кўриш, виждон азоби билан боғлиқ низолар уйқуга салбий таъсир кўрсатадиган омиллар қаторига киради.

Сўнгги вақтларда кун давомида 10-15 дақиқалик қисқа уйқулар қизиқиш уйғотмоқда. Бундай уйқу иш унумдорлигини оширади. Асосан аёллар ишлайдиган корхоналарда бундай қисқа уйқу бўлса, иш

унумдорлиги кечгача пасаймаган, бундай уйқу бўлмаса, куннинг иккинчи ярмида меҳнат унумдорлиги пасайган.

XXI аср илм фанининг энг муваффақиятли ечим топаётган тиббий-биологик муаммолари орасида уйқу муаммоси биринчилар қаторида тилга олиниши лозим. Сўнгги ўн йиллик тадқиқотлари уйқу механизмлари, унинг юзага келиш сабаблари, бедорлик билан боғлиқлиги, морфологик субстрати, турли уйқу босқичлари хусусиятлари, унинг психогигиеник моҳияти тўғрисида янги тасаввурлар берди. Бу қонуниятларнинг очилиши экспериментнинг замонавий методик имкониятлари – бутун уйқу жараёнида энцефалографиядан фойдаланиш билан енгиллашади. Бироқ уйқу – бедорлик биомаромининг қисми сифатида кўриладиган, уйқу тўғрисидаги қарашлар ўзгариши ҳам яхшигина аҳамият касб этади.

Бугунги кунда онирология (уйқу тўғрисидаги фан)нинг асосий фазалари уйқу–бедорлик биомароми табиат маромларининг энг мураккаб тизимларидан бири бўлиб, фақат уларнинг асосида аъзолар ва организмнинг бир бутун ҳолда функцияларини узоқ вақт сақлаш ва қайта тиклаш мумкин бўлган биологик моҳиятга эга эканлигини илгари суради. Суткали маромлар мураккаб маромлар тизимида ўзига хос аҳамиятга эга. У эндоген, ташқи муҳитга нисбатан боўлиқ бўлмаган ритмик жараёнларни ташқи муҳитнинг экзоген геофизик омиллари билан бир вақтда кечишини, шунингдек организмнинг ташқи шароитга мос равишда мослашувини таъминлайди. Суткали маром организмнинг кўплаб функциялари кўрсаткичлари тебранишида намоён бўлади: тана ҳарорати, пульс, нафас олиш частотаси, артериал қон босими, адреналин секрецияси, ишлаш қобиляти, ички кўз босими, интеллектуал фаолият маҳсулдорлиги ва ҳ.к. Бу маром С.Ричтер бўйича уч механизм билан таъминланади: “периферик соатлар” алоҳида хужайраларда жойлашган бўлиб, ДНК билан боғлиқ, уларнинг фаолияти организмнинг барча функциялари тебранишларининг биохимик асоси ҳисобланади; периферик “биологик соатлар” фаолияти гипоталамик соҳада жойлашган гомеостатик соатлар билан бошқарилади; ритмик жараёнларни

бошқаришнинг шартли рефлектор таркибий қисми бош мия пўстлоғи билан боўлиқ. Бу механизмларнинг фаолияти турли функционал аҳамиятга эга уйқунинг кетма-кет кириб келишини ва энцефалографик аломатларни таъминлайди.

Чуқурлашаётган уйқу ҳолати альфа-тўлқинлари амплитудасининг кичрайиши ва секин аста ғойиб бўлиши билан характерланувчи А босқич, бекарор паст амплитудали фаолликка эга V_1 босқичи ва якка тета- ва дельта-тўлқинлари ва К- тўпламларига эга V_2 босқичини ўз ичига олади. Енгил уйқуга С босқичи хос. Чуқур уйқуда (Д босқичи) сустр тўлқинлар амплитудаси 200-300 мкВ гача ортади. Дельта-тўлқин кўринишидаги сустр фаоллиги устун бўлган жуда чуқур уйқу (Е босқич) кўзларнинг тезкор ҳаракати босқичи билан алмашиб, бу босқич тезкор ёки парадоксал уйқу деб номланиб, бу вақтда энцефалограммада паст амплитудали якка тета-тўлқин, сустрлашган альфа- маром гуруҳлари ва “арра- шакли” монофазали тўлқинлар чакнаши юзага келади.

Сустр ва ғайритабiiй уйқу манзараси тун давомида бир неча марта бири-бири билан ўрнини алмашади. Шундай қилиб, уйқу- бу организмнинг ўзига хос ҳолати ва фаолияти бўлиб, уларнинг асоси хужайраларнинг ҳалқали биохимик жараёнлари ҳисобланади ва улар марказий нерв тизимининг синхронлаштирувчи ва фаоллаштирувчи тузилмалар типологияси- XX аср физиологияси ва морфологиясининг энг муҳим ютуқларидан биридир.

Замонавий тизимнинг шаклланиш жараёнида уйқу ҳақидаги фаразлар инкор этилган ёки аввалроқ илгари сурилган гипотезалар қаторидан жой олган. Реоэнцефалографиядан фойдаланиш мия томирларининг қонга тўлиш даражасини аниқлаш ва на кучайтирилган қон тўлиш, илгари таҳмин қилинганидек, на мия анемияси уйқу сабаблари бўла олмаслигини белгилаш имконини берди (уйқу давомида беморлигига нисбатан кичик ёки кучайтирилган қон тўлиш даври мавжуд). Уйқунинг вужудга келиш сабаби сифатида организмда токсик маҳсулотлари тўпланишини илгари сурган гуморал- химик назария кўп марта текширилди. Бу тадқиқот натижалари

карама-қаршилигича қолмоқда. Қонга чарчаган ҳайвонлар мияси экстракти патологик уйқучи касаллар ёки орқа мия суюқлигини юбориш рецепиент-ҳайвонларда узоқ давом этувчи уйқуни юзага келтирди ва гуморал назария фойдасига сўзлайди. Бироқ унга қарши битта бўлиб қўшилиб ривожланган эгизакларда уйқунинг турли вақтда келиши гувоҳлик беради.

Ҳозирги вақтда уйқу пайтида мияда концентрацияси ортиб кетувчи биологик фаол моддалар—ацетилхолин, гамма-аминомойли кислота, серотинин ва бошқаларнинг аҳамияти ўрганилмоқда. Уларнинг таъсири бош мия нейронларининг синхронлаштирувчи ва фаоллаштирувчи тизим ишидаги медиторлик аҳамияти доирасида кўрилади.

Бугунги кунда бедорлик ҳолатини тутиб туришда анализаторлар аҳамияти шу нарса билан изоҳланадики, перифериядан келаётган импульслар оқими мия сопи ретикуляр формациясининг фаолиятини кучайтиради, унинг тўхташи эса, уйқунинг вужудга келишини таъминлайди.

Уйқу марказларини қидиришга қаратилган клиник ва экспериментал ишлар, XX асрнинг биринчи ярмидаёқ, кейинчалик бош мия синхронлаштирувчи тизимининг мураккаб тузилмасига бирлаштирилган алоҳида соҳаларни ажратиш имконини берди.

Уйқу—бедорлик биомаромини таъминлашда асосий ролни фаоллаштирувчи ва синхронлаштирувчи тизимларга қаратиб, замонавий физиология, гипоген аппаратларни ўз ичига олган омилларга ички вегетативмаром, информацион зўриқиш, у туфайли юзага келадиган чарчоқ ва шартли рефлектор омиллар (ёруғлик, шовқин, кун тартиби, уйқу) тўплами киради, деб ҳисоблайди.

Психогигиена учун уйқунинг функционал вазифаси тўғрисидаги замонавий тасаввурлар жуда муҳимдир. Аср бошида И.П.Павлов томонидан унинг сақлаш функцияси таъкидланган. Лекин аср бошида уйқу дезинтоксикация даври ва мия нейронлари билан олдинда турган фаолият учун зарур бўлган энергетик ресурслар тўплаш усули сифатида кўрилган бўлса, ҳозирги кунга келиб махсус эксперимент тадқиқотчилари уйқу билан

бир каторда унинг алоҳида босқичлари билан ҳам боўлиқ ҳаётий муҳим жараёнлар тўғрисида гапириш имконини беради. Замонавий тасаввурлар бўйича уйқу вақтида бош мия ҳужайраларида, на ҳужайра тузилмасининг морфологик доимийлиги, на уларнинг ишлаши мумкин бўлган фаол репаратив жараёнлар кечади. Суст уйқу вақтида фаол жараёнлар асосан нейрология ҳужайраларида кечади, ғайритабиий уйқу вақтида эса нейронларнинг ўзида кечади, деб ҳисоблашади (Демин Н.М., Коган А.Б., Монсеева Н.И.). Кўнгиллиларни кузатиш натижалари шуни кўрсатдики, организмни уйқудан айирганда биринчи галда марказий нерв тизими азоб чекади: чарчоқ юзага келади ва ортади, ихтиёрий диққат бузилади, эмоционал бекарорлик ва психосенсор силжишлар юзага келади, онг бузилади, галлюцинациялар юзага келади.

XIX аср охирида М.М.Манассеина итларда ўтказган сўнгги вақтларда эса М.Манча маймунларда ўтказган тажрибаларида шуни кўрсатдики, узок вақт уйқусизлик ҳайвонларни мияга қон қуйилишига энг муҳим аъзолар (юрак ва буйрак) дегенерацияси билан боўлиқ ўлимга олиб келади ва ҳатто етилмаган, ёш организмга салбий таъсир этади.

Айниқса, муҳим аҳамият тадқиқотчилар томонидан уйқуга, унинг ижодий жараёнлар ва шахс уйғунлашувида иштирокига берилади. Ғайритабиий уйқу замонавий қарашларга кўра, шахснинг ички муаммоларини ўзида акс эттирган ва онгсиз ҳолда бошқариладиган тушлар механизми билан боғлиқ. Инсонни бу бошқарувдан жудо этиш эмоционал ва психик фаолият бузилишига олиб келиши мумкин. Намоён бўлувчи уйқунинг фаол хусусиятига урғу бериб, замонамиз тадқиқотчилари, уйқудаги таълим ва ижодий фаолият имкониятларини тан оладилар. Италиян тадқиқотчиси Пармеджиани уйқунинг бу вазифасини тавсифлаб дейди: “жамият бир бутун ҳолда ухлашни тўхтатганда эди, у ўзининг ижодий қобилиятлари ва ҳаёлатини кескин қисқартирган бўларди, уйқусиз жамият инқирозга юз тутиб, неврозлар тартибсизлиги ботқоғига ботган бўларди.”

Ҳозирги кунда уйқуга индивидуал тажриба орттиришда ҳам махсус аҳамият берилмоқда: айтишларича, айнан туш жараёнида кун давомида олинган ахборотни саралаш ва уни қисқа муддатли хотирадан узоқ муддатли хотирага ўтказиш юз беради.

Асосий ижтимоий фаолият ўқиш бўлган болалар учун бу жараёнлар айниқса муҳим. Келтирилган далиллар уйқунинг болалар ва ўсмирлар учун энг муҳим психогигиеник аҳамияти ва унинг бузилишлари хавфи тўғрисида гувоҳлик беради.

Уйқунинг психогигиеник аҳамияти кўпчиллик тадқиқотчилар томонидан тан олиниб, унинг болалик даврида ўзига хос аҳамияти таъкидлаб ўтилади, унинг зарурий ёш меъёри тўғрисидаги маълумотлари ҳали етарли илмий асос топганича йўқ. А.М. Вейн ҳозирги кунда қабул қилинган қуйидаги уйқу фаолияти меъёрларини келтириб ўтади. Чақалоқлар учун (1 ойгача)- 22 соат, 1-2 ёшдаги болалар учун 16-18 с, 3-4 ёшдагилар учун – 14-16 с, 4-6 ёшдан - 13-15 с, 6-9 ёшдан 12-10 с, 9-13 ёшдаш 8-10 с, ўспирин ёшдагилар учун 14- 19 ёшда – 8-9 с, катталар учун (20-30 ёш) 6-8 с, 30-40 ёш учун – 5-7 с. Уйқу меъёрлари тўғрисидаги масала тобора тадқиқотчилар диққатини ўзига тортмоқда. Уйқу вақтини қисқартириш, табиийки, бедорлик вақтининг узайиши, кишининг меҳнат фаоллигини ортишига олиб келган бўларди. Ҳеч қандай нотинчликни ҳис қилмай жуда кам ухлайдиган кишиларнинг мавжудлиги тўғрисидаги далиллар уйқу меъёрларини қайта кўриш фикрига олиб келади. Р.Меддис “Ҳаракатсизлик назарияси”ни илгари суриб, унга мувофиқ уйқу замонавий киши учун умуман “атавизм” ҳисобланади. Ўз фикрини асослаб, муаллиф дейдики, уйқу жониворлар ва инсон учун бошида 2 сабаб туфайли зарур эди: 1) уйқу жараёнида келасида ишлатиш ва озик овқат топиш учун қувват тўпланган, 2) уйқу ҳаракатсизлик ва душманга билинмаслиги ҳисобига тирик организмни сустроқ ҳимоя қилган. Замонавий жамиятда меҳнатнинг ўзига хос хусусияти ўзгарди, эндиликда у камроқ қувват талаб қилади, унинг фаолият учун етарлича тўпланиши бедорлик

жараёнида амалга ошади. Уйқунинг суст-химоя вазифаси ҳам умуман биологик аҳамиятини йўқотади.

Энг зарур жараёнлар уйқуда жуда тез кечиши мумкинлиги тўғрисида кўнгиллилар устидан кузатишлар гувоҳлик беради: уйқусизлик сабабли юзага келган хулқнинг галлюцинацияга қадар бузилишларида функцияларни қайта тиклаш учун бир неча соат тўлиқ уйқунинг ўзи етарли. Бироқ уйқу барибир зарурдир.

Бугунги кунда, уйқунинг биологик аҳамияти камайиши эмас, балки унинг реператив жараёнларнинг индивидуал тезлиги, уйқунинг ёш меъёрлари асосини, унинг етарлигини баҳоловчи мезонларни ажратишни таъминловчи механизмлари хусусияти ва давомийлиги чегарасини ўрганиш тўғрироқдир.

Умумий ўзини ҳис қилиш ва уйқудан қониқишнинг субъектив сезгилари шундай мезонлардан бири бўлиб, кўпгина тадқиқотчилар фикрига кўра, ҳеч бўлмаганда уйқунинг етарлилиги тўғрисидаги тасаввур кўпгина анъаналар билан белгиланиши сабабли уйқу меъёрларини аниқлашда асос бўлиб хизмат қила олмас экан.

Адабий маълумотларга кўра болаларда уйқу давомийлигининг бузилиши унинг сифати бузилишига нисбатан кам учрайди. Уйқу сифатининг бузилиши клиник ва ифода этилиш даражаси жиҳатдан жуда хилма-хил бўлади: уйқунинг қийин келиши, уйғонишнинг бузилиши, катта тушлар, нотўғри ҳолат, ортиқча ҳаракатли фаоллик, стереотип ҳаракатлар ва мураккаб ойпарастлик ва алаҳсираш турларининг психик феноменлари, вегетатив пароксизм – кўпинча болаларда уйқу бузилишларида кузатилади.

Уйқу касалликларининг шаҳар аҳолиси орасида тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотлар А.М.Вейн (1974), қишлоқ аҳолиси орасида эса, К.И.Мировский(1972) томонидан ўрганилган. А.М.Вейн(1974) маълумотларига кўра 43 % сўралганлар ўз уйқусининг давомийлиги ва сифати билан қониқмаслигини айтганлар (20 % и – ҳам чуқурлигининг, ҳам давомийлиги, 10 % - чуқурлиги, 13 %-и- давомийлиги бўйича). К.И.Мировский аниқлашича, уйқунинг чуқурлиги ва давомийлиги билан қониқмаган кишилар сони

кишлоқ аҳолиси орасида 56 % ни ташкил этади. Сўралганларнинг 20 % и мунтазам ёки гоҳ- гоҳ ухлатувчи воситаларни қабул қиладилар. В.М.Шпак бу бузилишларни неврознинг мажбурий симптоми ҳисобланади. Б.Д.Карвасарский уларни катта беморларда 39.9 % ҳолларда кузатди.

Болаларда уйқу бузилиши турли ҳолатларда, жисмоний ва нерв-психик касалликларда учрайди. Бироқ болалар учун уйқунинг катта психогигиеник аҳамияти ҳодисаси тўлиқ ўрганилмаган, эҳтимол, бунинг сабабларидан бири уйқу бузилишининг кундалиги ва тезлигидан иборатдир: у кўпгина касаллик тизимига киради ва шу сабабли иккинчи даражали ҳисобланади. Бунда унинг бола организмга мустақил ва қўшимча салбий аҳамияти етарлича ҳисобга олинмаган.

Онтогенезда уйқунинг электроэнцефалографик босқичи секин-аста етилади. Бола уйқуси катта одам уйқусидан электроэнцефалографик ўлчов билангина эмас, балки болаларда яққолроқ намоён бўлувчи статик, мотор ва вегетатив реакциялар жараёнига кўра ҳам фарқ қилади. А.Ц. Гольбина бўйича боланинг уйқудаги ҳолати чақалоқ учун хос бўлган пластик тонус фазаси орқали флексор тўлиқ бўшашган беқарор ҳолатдан индивидуал сеvimли ҳолат шаклланишига ўтади. Боладаги уйқу касаллиги, энг аввало, маромлар шаклланишининг орқада қолиш натижаси бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда ритмик жараёнларни бошқарувчи мураккаб тизим таркибий қисмлари фаолиятининг дезинтеграциясида ҳам кучайтирилган вегетатив ва ҳолат реакцияларининг ўз вақтидан ташқарида намоён бўлиши патологик симптом сифатида кўрилиши мумкин (масалан, мактаб ёшидаги болада эмиш ҳаракатлари). Циркадион биомаромлар шаклланишидаги орқада қолиш болаларда церебрал резидуал-органик нуқсонларда кузатилади. Бундай мия шикастланишининг турли клиник вариантларида уйқу-бедорлик мароми бузилишлари кузатилади.

Невропатиянинг клиник манзарасида зарурий симптомлар уйқу касалликлари ҳисобланади: “тинч уйқусизлик”, “узлукли уйқу”, кескин

халоват ва ҳ.к. Бу ҳолатда бу оғишлар кўп фазали уйқу тараққиёти жадаллигининг орқада қолиши сифатида кўрилади.

Уйқу бедорлик ҳалқаси минимал мия дисфункцияси шаклидаги кўпинча пароксимал тип бўйича бузилади: тунги қўрқув, энурез, ойпарастлик ва ҳ.к. юзага келади. Нисбатан кўполроқ органик шикастларда уйқу тузилмаси касалликлари ҳам оғирроқ кечади, уйқу ва бедорликнинг тўлиқ инверсияси кузатилиши мумкин. Бу ўзгаришлар уйқу ва бедорликнинг кўчишига жавоб берувчи мия тузилмаси шикастланиши билан тушунтирилади.

Циркадион маром бузилишлари функционал ҳолатда ҳам вужудга келиши мумкин: қисқа муддатга (стереотип ўзгариши, стресс, ахборот оқимининг катталашувидаги реакция сифатида) ва янада узоқроқ муддатга (психоген касалликлар, невроз). В.В. Ковалев болалар ва ўсмирларда психоген уйқу касалликлари кенг тарқалганлигига қарамай, кам ўрганилганлигига эътибор қаратди.

Уйқу ва бедорлик даражалари бузилиши невротениянинг асосий клиник симптоми ҳисобланади: кундуз куни уйқу келиши ва тунда турли уйқу бузилишлари. В.И.Тарбузова тадқиқотларида васвасадаги ўзига хос уйқу касалликлари белгиланган.

Ўрганиб қолган ҳолатлар неврозида айниқса уйқуга кетиш жараёни осон бузилади, бу вақтда эса беморларда уларнинг нейродинамикаси ҳисобига кўпинча патологик барқарор шартли рефлекслар пайдо бўлади. Болалардаги неврозларда уйқунинг энг фарқли турлари ўзгаради. Айниқса намоён бўлиши ёш билан боғлиқ уйқуга кетиш ҳоллари ўзига хосдир: гўдакларда бу узоқ вақт қўзғалган ҳолат ва инжиқликлар, мактаб ёшидаги болаларда кечки ритуаллар кузатилади, ўсмирлар эса тез-тез ўз-ўзини даъволашга киришадилар. Асосий ҳолат, тил, лаб, бармоқларни сўриш, бош тебратиш каби стереотип ҳаракатлар кўп кузатилади. Кўпинча уйқу жараёнида турли пароксизмал ҳодисалар кузатилади: оддий пароксизмалар невротик болаларнинг деярли ярмида вегетатив фаолият пароксизми сифатидаги сўлак

оғиши. Тунги энурез, бош оғриқ ва юрак уриши ҳуружлари ва бошқа вегетатив ҳуружлар тахминан 10 % ҳолларда кузатилади.

Пароксизмал таркибига ойпарастлик ва алахсираш ҳам киради. Уйқу учун низоли вазиятни акс эттирувчи кўрқинчли ва такрорланиб турувчи ёрқин тушлар хосдир. Уйқу нафақат алоҳида таркиблар билан бузилади, балки алоҳида эпизодларга бўлинади: 80 % болаларда систематик кўзғалишлар-монофазали жараён ўрнига полифазали уйқу кузатилади.

А.Ц.Гольбинанинг ЭЭГ, акто- ва акулография, тери-гальваник реакциялари ёрдамида ўтказилган тадқиқотлари невроз билан оғриган болаларда уйқу тузилмасининг кескин бузилишини аниқлади: уйқуга кетиш даврининг узайиши, тез-тез уйғониш, уйқунинг юқори босқичлари давомийлигининг ортиши, чуқур уйқу давомийлигининг қисқариши ва пародаксал уйқу вақтининг ортиши унинг туннинг охириги соатларидан ўрта соатларга кўчиши. Табиийки, бу эса кун давомида беқарор фаолликнинг вужудга келиши, уйқучилик ва ланжлиликланинг пайдо бўлишига олиб келади. “Мазкур адабиётлар ва шахсий кузатишлар кичик муболаға билан невроз уйқу касалликларисиз бўлмайди, балки баъзан бу касалликлар неврознинг ягона белгиси бўлади, дейишга имкон беради”, - деб ёзади муаллиф ва унинг бу тасдиғини тан олмай иложимиз йўқ.

Уйқу касалликлари тўғрисидаги бу маълумотлар невроз билан оғриётган болалардан олинди. Деярли соғлом болалар уйқуси қандай? Болалар ва ўсмирлар гигиенаси институтида анкета ва индивидуал сўровномалар ёрдамида 610 болалардан уйқуни ифода этувчи далиллар олинди. Жами 309 ўғил ва 301 қиз бола текширилди. Таҳлил шуни кўрсатдики, 55 % болалар ўз уйқусидан қониқмайди. 28 % болаларда уйқунинг нотўлиқ давомийлиги кузатилган, 15 % и нотўлиқ уйқу чуқурлигига азр қилган, 12 % болаларда ҳам қониқарсиз уйқу чуқурлиги, ҳам қониқарсиз уйқу давомийлиги кузатилган. (К.И.Мировский далиллари бўйича бу кўрсаткичлар 33.10 ва 13 % ни ташкил этган). Бироқ А.М.Вейн бўйича шаҳарнинг катта ёшли аҳолиси уйқу касалликлари частотаси 43 % ни ташкил этади. Шундай қилиб, болалар ва

ўсмирлардаги уйқу касалликлари катталарга нисбатан кўп учрайди. Айниқса, юқори синф ўқувчиларида уйқуга тўймаслик жуда хавотирли: уйқунинг нотўлиқ давомийлиги ёки чуқурлиги бўйича аризалар 75-80% ни ташкил этди.

Солиштириш шуни кўрсатдики, алаҳсираш, вегетатив пароксизм (сўлак оғиши ва терлаш) каби уйқу касалликлари энг кўп неврозли болаларда учраб экан. Уларда кўпроқ патологик уйқуда чақириш, стереотип ҳаракат реакциялари (бош тебратиш, бармоқ, лабни сўриш ва ҳ.к.) кузатилади. Уйқу нафақат тушлар билан икки ҳисса тўлиқ, балки у соғлом эмоционал тусдаги болалар уйқусидан кескин фарқ қилади: асосан қувончли тушларни 41 % ўқувчилар ва 408 % касал болалар таъкидлаб ўтдилар. Бироқ текширув шуни кўрсатдики, кўпгина уйқу касалликлари неврозга хос бўлиб, деярли соғлом болаларда ҳам шунча кўп учрайди: ҳаракатларга тўла нотинч уйқу, сесканишлар, тунги бош оғриғи, юрак уриш ҳуружлари, ойпарастлик, тунги кўрқув, кўрқинчли тушлар. Кўпгина ўқувчиларда нафақат уйқу жараёни, балки бутун уйқу-бедорлик цикли ҳам бузилади. 30 дақиқалардан ортиқ вақтда уйқу келмаслиги 15% кичик синф ўқувчилари ва 25 % ўсмирларда кузатилади. Барча текширилган болаларнинг ярми тонгда уйқудан бедорликка қийинчилик билан ўтади, ўсмирларда уйқунинг бедорликка секин ўтиши 70 % ни ташкил этди. Тунги уйқуга тўймаслик текширилган ўқувчиларда кундузги уйқучилик ёки агар имкони бўлса, кундузги уйқу билан тўлдириларди. Кундузги уйқуга эҳтиёж сезган болалар сони 1- синфда 90 % ни ташкил этиб, сўнг у тез камайиб, 3- синфда 10 % га тушди, лекин 4- синфда у оғишсиз ўса бошлаб, 8- синфда 60 %, 10- синфда эса ўсмирларнинг тўртдан 3 қисмини ташкил этди.

Ёмон уйқу сабаблари ўқувчиларда ёш билан боғлиқ ҳолда турличадир. Кичик ёшдаги ўқувчилар муҳитнинг номақбул шароитларида тез жавоб билдирадилар: хонада бошқа оила аъзолари, уй ҳайвонларининг мавжудлиги, низоли вазият, кун тартибининг бузилиши. Юқори синф ўқувчиларида ёмон уйқу кўпроқ ҳаддан ортиқ ўқиш ва шахс хусусиятлари (эмоционал

кўзўалувчанлик, инертлик ва ҳ.к.) билан боғлиқ. Уйқу-бедорлик биомаромининг бузилиш сабабларидан маълум бир қисми генетик омилларга ҳам боғлиқ: ўқувчилардаги уйқу касалликлари 30.6 % да қариндошлардаги шу ҳолатларга мос келади, невроз билан оўриган болаларда эса бу кўрсаткич 59.4га ортмоқда (Гольбин А.Ц.).

Деярли соғлом болалар ва ўсмирларда кўп учрайдиган уйқу касалликларини қандай баҳолаш лозим? Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, уйқу вазифаси онтогенездаги маълум тараққиёт босқичларини босиб ўтади. Унинг етилиш кўрсаткичларидан бири организмнинг полифазали уйқудан монофазалисига ўтишдир. Муаллифлар кўрсатишича, бундай ўтиш мактаб ёш давридаёқ бўлиб ўтади. Бироқ кузатишлар шуни кўрсатдики, замонавий мактаб топшириқлари шароитида деярли барча кундузги узайтирилган гуруҳда қолган 1-синф ўқувчилари (бундайлар эса 1-синф умумий миқдорининг 75 % ини ташкил этган) кундузи мунтазам ухлаган. Шундай қилиб, ўқувчиларнинг кундузги уйқуга эҳтиёжининг ўзи ҳам ва унинг ёшга доир динамикаси тўлдириш механизмлари—нотўлиқ тунги уйқунинг кундузгиси билан тўлдирилиши ва юқори синфларда бу эҳтиёжнинг кескин ортиши тўғрисида гувоҳлик беради.

Болаларда ва ўсмирларда уйқу касалликларини дезадаптациянинг илк симптомлари сифатида кўриш тўғрисида бу касалликларнинг клиникагача нерв-психик ҳолатларидаги катта частотаси гувоҳлик беради: мутлақ соғлом болаларда уйқунинг айрим ўзгаришлари 30% ҳолларда учраган бўлса, юқоридаги ҳолатларда улар 60 % да учрайди.

Агарда уйқу бузилишлари барқарор бўлса, симптомлар ортади, бу соҳадаги оғишлар эса бола организми вазифаларига ва умумий ўзини ҳис қилишига таъсир этса, у ҳолда бу бузилишлар касаллик деб юритилиши лозим. Уйқунинг бола организмига таъсири тўғрисидаги замонавий тиббий билимларни энг кенг тарғиботи, болалар ва ота-оналарга зарур консультатив ёрдам, муаммонинг гигиеник жиҳатларини илмий тадқиқ қилиш—ўсиб

келаётган авлоднинг нерв-психик саломатлигини сақлашга қаратилган психогигиена вазифасидир.

9 БОБ. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИНГ ПСИХОФИЗИОЛОГИК РИВОЖЛАНИШИДА КЕСКИН ДАВРЛАР

Бола психик хусусиятларининг ривожланиш механизмларини методологик жиҳатдан тавсифлаш ва тушуниш учун икки асосий манба: табиий (туғма биологик, ирсий) ва ижтимоий (оилавий хусусиятлар, тарбия, ўқитиш ва бошқа шахсни шакллантирувчи, ижтимоий муносабатлар) омилларни назарда тутиш лозим. Шахс шаклланиши ҳам онтогенезда инсоннинг психофизиологик ривожланиши каби, ўз қонуниятларига эга. Шахсни ижтимоий муносабатларнинг у ёки бу шаклини аниқловчи “мен - тизими” бўлмиш психологик хусусиятлар тўплами сифатида тушуниш, энг аввало бу тизимнинг ривожланиш қонуниятларини ўрганишни назарда тутати. Бу ерда онг ўзлигини англаш, у ёки бу фаолиятнинг ижтимоий муносабатлар доирасида қўзғатувчи мотивлари ёки эҳтиёжлари бу муносабатлар билан боғлиқ эмоциялар, шунингдек ирода каби шахс категорияларини зикр этиш жоиз. Шахс юқори интегратив ва бутун тизим сифатида унинг бирор жиҳати (рационал, иродавий ёки эмоционал) билан ажралиб тура олмагани сабабли, ёш давлари психологиясида шахс онтогенетик тараққиётининг марказий чизиқлари билан бирга унинг шаклланишидаги асосий босқичларини ажратиб олиш зарурияти пайдо бўлади.

Ҳам биологик, ҳам ижтимоий зот–инсоннинг икки хил табиати шахс шаклланишининг психофизиологик қонуниятларини ўрганиш муаммосини икки қарра қийинлаштиради. Шахс бўлиб туғилмайдилар, балки индивиднинг ижтимоий алоқаларининг мураккабланиши жиҳатидан психик онтогенез жараёнида шаклланиши ва онтогенезнинг маълум босқичида индивиднинг ўз “мен”ини жамият ахлоқий талабларига бўйсундиришга имкон берадиган ўзлигини англашнинг вужудга келиши шахснинг ижтимоий мавжудот сифатида бошланиши эканлигини тан олиш билан биргаликда, инсон табиати фақатгина ижтимоий муносабатлар тизими сифатида кўриб, унинг биологик аниқловчиларини ҳисобга олган ҳолда

изоҳлаш мумкин эмас. Шахс шаклланишида (ҳам нормал, ҳам аномал) биологик ва ижтимоий омилларнинг ўзаро боғлиқлиги тўғрисида ҳалигача баҳслар давом этса ҳам, саволнинг—биологик ёки ижтимоий, ирсият ёки муҳит каби бир-бирига зид қўйилиши инсоннинг шахс сифатида хулқ-атвори онтогенезда бир-бирига ўзаро таъсир этувчи ҳар икки омилнинг бирлиги билан белгиланиши ҳақидаги тушунчага секин-аста ўз ўрнини бериб бормоқда. Бундай методологик нуқтаи назардан кўриниб турибдики, шахс шаклланишини ўрганишда унинг илк психофизиологик онтогенези тўғрисидаги биологик (ирсий) тахминлардан—темпераментнинг намоён бўлиши характер хусусиятларининг вужудга келиши қобилят, хиссиётлар, кизиқишлар хулқ-атвор мотивларининг ривожланишини тадқиқ этишдан бошлаб ва аниқ ижтимоий тизимларда инсоннинг йўналганлигини ўрганиш билан тамомлаб комплекс ёндашиш зарур.

Психологлар тадқиқотлари шуни кўрсатдики, онтогенезнинг илк босқичларидан бошлаб икки функционал тизим — ижтимоий ва предметли алоқа тараққиёти намоён бўлади. Илк ёшларда барча хилма-хил психик ҳодисалар каби ҳар икки функционал тизим ҳам болада кўриш ва эшитиш тўпланганлиги деб номланган реакциянинг вужудга келиш вақтидан бевосита бошланишга эга. Сўнгра улар она, қариндошлар ёки таниш буюмларни таниб олишдаги ижобий эмоционал тусдаги идрок билан психомотор жонланиш комплекси деб номланиши кейинги тараққиёт босқичидан ўтади. Онтогенезнинг илк босқичларида боланинг психик тараққиёти ва унинг функционал имкониятлари кўламини кенгайтириш жуда тез содир бўлади. Янги реакция, ҳаракат ва функциялар вазифаларининг вужудга келиши тўхтовсиз хусусиятга эга. Агарда онтогенезнинг биринчи босқичлари (биринчи кун ва ҳафталар)да барча биологик ҳодисалар: уйқу ва бедорлик мароми психофизиологик реакциялар, эҳтиёжлар ва эмоциялар деярли барча функция ва тизимлар бевосита организмнинг ҳаётини таъминлаш масаласига бўйсунса ва ўзига хос хусусиятларини акс эттирмаса, у ҳолда боланинг уч, беш ҳафталарида кўриш реакциясининг вужудга келиш босқичида

инсоннинг ижтимоий муносабатларидаги кўриш эҳтиёжларига хизмат килувчи функциялар пайдо бўлади. Кўриш тўпланганлиги реакциясида гўдакнинг эмоционал – иродавий сифатлари ижтимоий ёки буюмли алоқага эмоционал тусдаги реакцияси намоён бўлади.

Бола ҳаётининг учинчи ҳафтасида вужудга келадиган она ёки бошқа қариндошларини таниб олишдаги психомотор жонланиш комплекси ривожланиши даврида чуқур эволюцион моҳиятга эга бўлиш ижтимоий алоқа буюмли алоқадан устунлик қилади. Инсонлар томонидан яратилган буюмлар оламини англаш гўдаклик босқичида ижтимоий муносабатларнинг бирламчи тизими сифатида кўрилган ижтимоий алоқалар тизими билан таъминланади. Гўдакдаги бу тизим қанча яхши ривожланса ва фаол бўлса унинг оламини англаши ҳам шунча муваффақиятли кечади.

4-5 ойдан сўнг ижтимоий алоқалар босқичи ва унинг гўдак психик реакциялари тузилмасидаги устунлиги янги давр буюмли фаолият ривожланиши учун бевосита тайёргарлик кўриш билан алмашинади. Бу босқичда ижтимоий алоқалар меҳнат ижодиёти намунаси сифатида кўриниши лозим бўлган, гўдакнинг буюмли–манипулятив фаолияти тараққиётга фақат ёрдам берувчи, асосан бўйсунувчи аҳамиятга эга бўлади. Бу босқич, ижтимоий алоқалар тизимининг ишлаши каби унинг тараққиёти онтогенезининг турли босқичларида ёш даврлар хусусиятлари ва қонуниятлари билан ўзаро боғлиқликда, инсон қонуниятлари билан ўзаро боғлиқликда инсон умри бўйи давом этса-да, ҳукмрон кўринишда деярли 3 йилгача давом этади.

3 ёш–бола тараққиётининг энг муҳим ва кескин босқичларидан бири. Мустақил буюмли фаолият, нутқ ва ижтимоий муносабатларнинг мураккаблашган тизими бу даврда фаоллик, тафаккур ва ўзлигини англаш каби психик категорияларнинг шаклланишига олиб келади; бола ўзини катталарга ва тенгдошларига қарши қўйишга, ўз “мен”ини тасдиқлашга ҳаракат қилади.

Бу инқирозлар ҳақида сўз очганимизда, болаликнинг бир босқичидан бошқасига ўтиш даврини назарда тутамиз. Болалар психологиясида 3 та асосий кескин ёки инқирозли даврлар фарқланади: 3, 7 ва 12-15 ёшлар. Айрим муаллифлар, бундан ташқари кескин давр сифатида 1 ва 2 ёш чегарасини ажратадилар. Агарда бу ёш даврлари инқирозини бола хулқ-атворида юз берадиган ўзгаришлар нуқтаи назардан кўрсатсак, уларнинг барчаси Л.И.Божович (1978) белгиланганидек, айрим умумий хусусиятлар билан ифодаланади: болалар гапга кирмас, инжиқ, кўзғалувчан бўлиб қоладилар, катталар ота-оналар ва тарбиячилар билан тез-тез низолашиб қоладилар. Уларнинг ўзига хос салбий хулқ-атвори, катталарнинг талабларига салбий муносабат ўта қайсарлик даражасигача етиб боради. Инқироз даврда болаларнинг бу хусусиятлари уларнинг фрустрацияси, хавотир ва тажанглик билан ифодаланган ички қоникмасликдан хабар беради. Л.И.Божович (1978) болалар ва ўсмирларнинг ўтиш даврларидаги психик хусусиятларини ўрганиб, улардаги фрустрация қандайдир аҳамиятга эга эҳтиёжларни қўлдан чиқишига жавоб сифатида пайдо бўлишини кузатди.

Л.И.Божович тахминларига кўра, нафақат ёш даврлари психологиясида, балки психотерапияда ҳам ҳисобга олиниши лозим бўлган болалар ва ўсмирлар психофизиологик тараққиётидаги ўтиш даврлари табиати хусусида батафсил тўхталиб ўтиш мақсадга мувофиқдир. Адабиётлардаги маълумотларга кўра, болаларнинг фрустрацион хулқ-атвори нафақат 3, 7 ва 13 ёшида, балки 2 ёшида ҳам тез-тез кузатиладиган экан. (Менчинская Н.А., 1948; Виготский Л.С. 1960; Шелованов Н.М. 1960; Божович Л.И., 1968 ва бошқалар). Бир ёшли боланинг ижтимоий ҳолати, бола фаолияти катталар орқали бевосита ёки улар билан ҳамкорликда амалга ошириши билан характерланади. Боланинг барча эҳтиёжлари катталар томонидан қондирилади. Шу билан бирга гўдакнинг онги ҳам ривожланади ва икки ёшининг бошларида фаолиятнинг реактив кўринишидан актив (фаол) кўринишига ўтади. Хотиранинг ривожланиши туфайли бола бу даврда нафақат бевосита идрок этилаётган кўзғатувчи ва таасуротлар таъсири

остида, балки хотирадаги образ ва тасвирлар таъсирида ҳам ҳаракат қила олади. Хотира гўёки бола хулқ-атвори ва онги тузилмасини қайта қуради. У ташқи таъсир берувчи бўлиб эмас, балки фаол, яъни вазиятга ҳам боғлиқ бўладиган бўлиб қолади. Боланинг фаол хулқ-атворга кам эҳтиёж сезиши, ёки бу эҳтиёжларни тўғридан-тўғри сиқиб чиқариши фрустрация ва юқори неврозлик сабаби бўлиши ва унинг кейинчалик катталарга муносабати, шунингдек, шахс бўлиб шаклланишини белгилаб бериши мумкин.

Илк болалик даврининг охирига (3 ёшларга келиб) “мен-тизим” ва у билан бирга вужудга келадиган ҳаракат эҳтиёжи (мен ўзим) шахс асоси ҳисобланади, бу эҳтиёж шу даражада кучлики, у ҳукмронга айланади.

“Мен-тизим” нинг, яъни ўзлигини англашнинг вужудга келиши билан ҳам ўз-ўзини баҳолаш, ҳам катталарнинг ижобий баҳосини олишга ҳоҳиш билдириш бошланади. Шу билан бирга боланинг мустақилликка интилиши ҳар доим ҳам катталарнинг талабларига мос келавермайди, бу эса болада “ҳоҳламайман” ва “қилиш керак” деган танлов зарурияти юзасидан икки низони вужудга келтиради, қарама-қарши эмоционал кечинмаларни чақиради, қарама-қарши хулқ-атворни аниқлайди. Болалар хулқ-атвори ва кечинмаларидаги ички зиддиятлар 3 ёшликдаги инқирознинг авж олишига, ўжарлик, инжиқлик ва қабул қилинган хулқ-атвор меъёрларига, катталарнинг талабларига салбий муносабатини кучайтириб юборади. Л.И.Божович (1978) 4 ёшли боланинг: “Ва на уммоннинг, ва на кўк, ва на тўлқинлар, ва на юлдузлар, ва на чарақлайди” деб шеър ўқишини кузатади. Бу тарзда салбий муносабат илк болалик давриданок ўз манбаига эга бўлиб, боланинг ахлоқий ривожланишида ўз таъсирини кўрсатади. Шундай қилиб, бола ҳаётининг биринчи 3 йилида ўз ҳоҳишлари, интилишлари, эҳтиёжлари, атрофдагиларга муносабати, ўз-ўзини англаши, ўз-ўзини баҳолаш, ўз-ўзини севиш, ўз ижтимоий алоқалари тизими, қийинчиликлари билан бирга ҳақиқий бўлмаса-да, нотўлиқ шахс сифатида шаклланиш йўлини босиб ўтади.

Шу билан бирга, юқорида қайд этилган 3 ёшли болани шахс сифатлари хали тараққиётнинг илк босқичларида бўлиб, 6-7 ёшидагина болада ўзини ҳаракат субъекти сифатида англаш ўрнига ўзини ижтимоий муносабатлар тизими субъекти, яъни ўзининг ижтимоий “мен”ини англаш пайдо бўлади. Болада мактаб ҳаёти арафасида пайдо бўладиган янги ўзлигини англаш босқичи боланинг атроф-муҳитнинг бир бўлаги сифатида қарашни шакллантирувчи ички ҳолат билан характерланади. Ўз ижтимоий “мен”ини англаш янги эҳтиёжларни вужудга келтириб, бу эҳтиёжлар натижасида ўйин бола эҳтиёжларини қондирмай қўяди. Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган ҳаёлий ўйин чегарасидан ташқарига чиқишга интилиш ва ҳақиқий ижтимоий аҳамиятга эга фаолияти, масалан ўқиш фаолияти муҳим аҳамиятга эга эҳтиёж бўлиб қолади. Унинг эътиборга олинмаслиги ёки кечиктирилиб қондирилиши 7 ёшли психологик инқирознинг вужудга келишига сабаб бўлади. Л.И.Божович кузатишларига кўра, мактабгача таълим 8 ёшдан бошланганда психологик қийинчиликлар яққол кўзга ташланиб, бу қийинчиликлар ўқитиш 7 ёшдан бошланганда сурункали даражада қамаяди. Бу кузатишлардан келиб чиқиб, муаллиф шундай хулоса қилади: 7 ёшли инқироз асосида тизимли билимларни эгаллашга, таълим олишга бўлган ижтимоий эҳтиёжнинг йўқолиши ётади. Бу ижтимоий эҳтиёжнинг шаклланишини янги замон талабларига мувофиқ 6 ёшли болаларда аниқлаш мумкинми, деган савол ўз ечимини кутмоқда.

Боланинг мактабга қабул қилиши билан унинг ижтимоий аҳволи ҳам, фаолият тури ҳам ўзгаради. Тизимли ўқиш фаолияти, мактаб жамоасидаги ҳаёт, мактаб тарбия ишлари боланинг атрофга, ўзига, ўз вазифаларига онгли муносабатни мустаҳкамлайди, ахлоқий қиёфасини шакллантиради. Л.С.Виготский (1960) фикрича, бола психик ривожланишининг бош мазмуни онтогенезнинг ҳар бир босқичида янги марказлараро боғланишларни яратиш ва онгнинг иерархик тузилишини қайта қуришда ўз аҳамиятига эга бўлган онгнинг функционал тузилишини ўзгартиришдан иборат, бунда ҳар доим қайсидир психик жараён доминанта ҳолатида бўлади. Кичик мактаб

ёшида тафаккурнинг ривожланиши катта аҳамиятга эга бўлиб, унинг анча юқори босқичга ўтиши қолган барча психик жараёнларни қайта куришга олиб келади: улар онгли, воситали ва ихтиёрий бўлиб боради. Бироқ кичик мактаб ёшидаги болаларнинг ҳали етарли даражада ривожланмаган ўз-ўзини баҳолаш унинг хулқ-атворини ҳақиқий мотивацион бошқарувчиси бўлишга имкон бермайди. Барқарор ва муносиб ўз-ўзини баҳолаш секин-аста тенгдошлари ва катталар билан ҳақиқий ҳамкорликдаги муносабат вужудга келиши жараёнида бошқа болалар билан мулоқатда бўлиш асосида шаклланади. Бошқаларга йўналганлик ва ўз-ўзини жамиятга нисбатан англаш – буларнинг барчаси болани ўсмирлик ёшига ўтишга тайёрловчи ижтимоий ютуқлардир.

Ўсмирлик ёши болаликдан етукликка ўтиш даври сифатида доимо кескин давр деб ҳисобланади. Бу ёш давр инқирози кичик ёш давр деб келинган. Бу ёш давр инқирози кичик ёш давридан анча фарқ қилади. У энг жиддий ва энг узоқ давом этувчи давр ҳисобланади. Бу давр мобайнида боланинг атрофга ва ўзига бўлган аввалги муносабатлари синиб, қайта тикланади ва ўсмирнинг мустақил ҳаётга қадам қўйиш босқичи шаклланади. Ҳаётга қадам қўйиш бирданига юз берадиган ҳодиса эмас, балки узоқ давом этувчи жараён бўлиб, унинг биологик, психологик ва ижтимоий томонлари ўз қўзғалувчи кучлари, тараққиётининг ўз мароми ва суръатларига эга. Ўсмирларнинг физик ва психологик тараққиётининг юқори, бироқ бир-бирига мос бўлмаган суръатлари билан боғлиқ ҳолда ҳали етарли бўлмаган ижтимоий етуклик жараёни вужудга келган бу эҳтиёжларни ҳар доим ҳам қаноатлантириб бўлмайди. Шу сабабли ўсмирлик ёшида эҳтиёжларининг инкор этилиши тез-тез кузатилади ва кичик ёш даврларига нисбатан кучлироқ ифодаланиб, уни ўсмирнинг психик ва ижтимоий тараққиётида мосликнинг йўқлиги сабабли енгиш жуда қийин. Бу қийин даврда ўсмирнинг онг ва кечинмалари мақсади жинсий майл каби кучли биологик эҳтиёж бўлиб қолиб, у билан боғлиқ бир қанча тажанг кечинмалар вужудга келади, эмоционал доира ўзгаради. Интеллектуал инкониятлар янги

босқичга кўтарилади, дунёқараш кенгаяди, янги қизиқиш ва манфаатлар пайдо болади. Ўсмир ўзида юз бераётган ўзгаришларни сезади, бироқ уларнинг ҳаммасини англаб етавермайди ва тушунавермайди. Тенгдошлари билан узвий мулоқотда, ўзини улар билан қиёслаб ҳаётий муносабатлар доирасини кенгайтириш зарурати пайдо бўлади. Тенгдошлар фикри, ота-оналар ва ўқитувчилар фикрига нисбатан аҳамиятли бўлиб боради. Етукликнинг кириб келиши билан ўсмирнинг ижтимоий аҳволи, рисолага кўра, ўзгармайди - у ўқувчи бўлиб қолаверади ва ота-онаси қарамоғида бўлади. Шунинг учун унинг кўпгина талаблари (даъволари) енгилмас қийинчиликларга олиб келади, низо ёки реал воқелик билан зиддиятга киришади. Ўсмирлик даври инқирозининг психосоциал сабаби ҳам шунда пайдо бўлади. Ҳаёт тарзини амалда ўзгартириб бўлмаслик ўсмирда, психологлар томонидан шу ёшга хос деб кўриладиган, орзуларни вужудга келтиради. Баъзан ўсмирлар, айниқса, ўз истак-хоҳишлари ва уларни қаноатлантириш имкониятлари ўртасидаги зиддиятларни жиддий кечираётганлари, ўз орзуларини мактабдан ва ота-она уйидан ташқарида амалга оширишни қалтис йўлларини қидиришга киришадилар. Бундай ҳолларда, ўсмирлар кўча “қўлига тушиб” қоладилар, улар мактабни ташлаб, шундай мактабдан “узилиб” қолган болалар гуруҳига тушиб қоладилар, бу эса дарбадарлик ва хулқ- атворнинг асоциал кўринишларга олиб келади.

Агарда ўсмир ўзида билим ва эстетик эҳтиёжлар, маънавий-ахлоқий комилликка интилиш каби барқарор шахсий манфаат ва хулқ-атвор мотивларини етарли даражада шакллантирса, ўтиш даври инқироzi анча енгил ўтади. Ўсмирнинг ибратли кишиларни назарда тутиб иш кўриши, олий ва истиқболли мақсадларга муносиб тақлид қилиши субъектнинг исталган йўналишдаги хулқ-атвори, эмоция ва ахлоқини аниқлашга қодир. Бу каби мўлжалли иш тутиш хулқ-атворнинг турли йўналган мотивлар қарама-қаршилигига барҳам бериш ёки уларни қайсидир маънода текислаш ва ўсмирларни янада ички уйғунлигини таъминлашга қодир. Шу билан бирга ўсмирлик даври Л.В.Виготский (1960) ифодаллаганидек, биргина формула

билан камраб олиниси мумкин эмаслигини унутмаслик лозим. Унинг хусусиятларини тушуниш учун ушбу даврнинг психик тараққиётига дахлдор ички ҳаракатга келтирувчи куч ва зиддиятлар ўрганилиши, ўсмирлик даврининг барча белгилар мажмуи табиатини очувчи ўзига хос психологик ва ижтимоий ютуқларни ажратиш лозим. Бундай бош психосоциал муваффақиятлардан бири илк босқичда (12-14 ёшда), Л.И.Божович фикрига кўра, ўсмирлар ўз фикрини ифодалаш ва ўзини намоён қилиш имкониятини яратувчи ўз-ўзини англаш босқичи, якунловчи босқич (15-17 ёш) да эса ўз келажак муаммосини илк босқичга хос орзу ҳаваслар асосида эмас, балки ўзининг ҳақиқий имкониятларини ва ташқи шароитларни ҳисобга олган ҳолда ҳал этиш зарурати билан боғлиқ ўз тақдирини ўзи белгилаш ҳисобланади. Ўсмирнинг ўз тақдирини ўзи белгилаш ва ҳаётдаги мақсадини аниқлаш зарурати билан боғлиқ. Бу интилиш ва эҳтиёжлардан маҳрум бўлиш ёш даврлари психологиясида меъёр доирасида кўриладиган инқирозни, айрим ҳолларда эса, психиатрия соҳасига доир психологик хулқ-атвор кўринишларини вужудга келтириши мумкин. Шундай қилиб, биз кўраётган ўсмирлик даврига физик ва психик тараққиёт даражаси ва суръатларда ижтимоий муносабатдаги аномал хулқ-атвор кўринишларини вужудга келтирувчи зиддиятлар билан ифодаланган энг юқори номуносивлик хос бўлиб, бу маъсулиятли давр психолог, социолог ва психокорлар- психиатр ва психогигиенистлар томонидан катта эътибор талаб қилишга лойиқ. Агарда ўсмирга бундай кескин даврда “ўзлигини топиш”да, янги манфаатлардан хабардор бўлишда ақл, назокат билан ёрдам берилмаса, катталар билан нормал муносабатларни ўрнатишнинг энг тўғри йўллари топилмаса, унда “ўсмирлик меъёри”дан четга чиқувчи номақбул хатти-ҳаракатлар ва хулқ-атвор реакцияси юзага келиши мумкин.

Ўсмирларнинг у ёки бу ижтимоий вазиятга нисбатан хулқ-атвор реакциясининг ҳали психологик бўлмаган, аммо ўзида унинг шунга айланиш ҳавфини яширган ўзига хос кўринишларидан “оппозиция”(қаршилиқ), “имитация” (тақлид), “компенсация” (оғишларнинг йўқолиши), “гипер-

компенсация”, “эмансипация” (озодликка чиқиш), “гуруҳланиши”, шаклланаётган жинсий майллар билан шарҳланган айрим реакциялар (ўзгаришлар)ни санаб ўтиш зарур.

“Оппозиция” реакцияси - бу фаол қаршилик. Ўсмирга кутилмаган юқори талаблар, кучи етмайдиган иш, ота-она ёки тарбиячиларнинг етарли даражада эътибор бермаслиги бунинг сабаби бўлиши мумкин. Оппозиция болаликда пайдо бўлиб, ўсмирлик даврида ҳам сақланиб қолади.

“Имитация”(тақлид) реакцияси маълум тимсолга тақлид қилишга интилишда намоён бўлади. Тақлид тимсоли - асоциал бўлса, бундай реакция хулқ-атвор бузилиши сабаби бўлади.

“Гиперкомпенсация” реакцияси ўсмирнинг ўзи кучсиз бўлган соҳада ютуққа эришишга интилишида ифодаланади. Муваффақиятсизлик айрим ҳолларда асаб бузилишлари билан якун топади.

“Эмансипация” реакцияси катталарнинг назорати, қарамоғи ва ҳомийлигидан озод бўлишга интилишда намоён бўлади. У катталарнинг тартиблари, қонун ва “андоза”ларига ҳам ёйилади. Озод бўлиш эҳтиёжи мустақиллик, ўзини шахс сифатида намоён қилиш, тан олдириш учун кураш билан боғлиқ. Кундалик хулқ-атворда - бу “ўзича” ҳамма ишни бажармоқ, кескин ҳолларда - ундан кетиш ёки қочишдир. АҚШда бу ҳодиса офатга айланди: 1970 йилда 13-17 ёшлардаги 600 минг ўсмирлар оилалари ва интернатлардан қочиб кетди. Россияда бундай ҳодисалар нисбатан кам содир этилиб, хулқ-атворнинг патологик бузилишлари сифатида баҳоланади.

“Гуруҳланиш” реакцияси - филогенетик омма инстинктидир. Ўсмирлар орасидаги гуруҳлар ўзларининг ҳали етарлича ўрганилмаган ижтимоий-психологик қонунлари асосида вужудга келади ва фаолият юритиб, улар орасида “автоном ахлоқ” деб номланувчи гуруҳ ота-оналар, мактаблар ва қонунлар талабларига мос келмайдигани кўпроқ хавф туғдиради. У айниқса вояга етмаган ҳуқуқбузар ва жинойтчиларда кучли ифодаланган. Аниқланишича, ҳуқуқбузарликнинг катта қисми ўсмирлик гуруҳлари томонидан содир этилар экан. Айнан гуруҳ педагогик қаровсиз ўсмир хулқ-

атворининг бошқарувчиси ҳисобланади. Айниқса, гиёҳванд (наркоман)лар, ижтимоий тартибсиз, беқарор, асоциал хулқ-атвор малакасига эга ўсмирлар гуруҳларга осон бирикадилар. Шу ернинг ўзидаёқ жинсий майллар билан боғлиқ реакцияларни кўрсатиб ўтиш зарур. Кўрсатилган жинсий реакция кўринишлари тарқалганлиги анча юқори.

Бу ерда келтирилган кўпгина реакцияларни ўсмирлик меъёри доирасида кўриб чиқар эканмиз, шу билан бирга уларнинг ҳеч бўлмаганда патологик кўринишларга ўтиш мезонларини белгилаб ўтиш зарур. Масалан, А.Е.Личко (1977) фикрича, бу хил реакциялар қуйидаги ҳолларда патологияга айланиши мумкин, агарда: 1- улар ўзлари вужудга келган вазият ва микро гуруҳлар доирасидан четга чиқса; 2 - уларга невротик бузилишлар қўшилса; 3- генерализацияга мойиллик ривожланса, яъни ҳар хил вазиятларда пайдо бўлиш ёки номутаносиб қўзғатувчилар томонидан юзага келиш қобилиятининг ривожланиши; 4- патологик стереотип характери (хусусияти) намоён бўлса; 5 - маълум жамиятда рухсат этилган хулқ-атвор бузилишларининг “чўққисидан”дан ошса; 6 - улар ижтимоий мослашувни бузса ёки қийинлаштирса. Бу реакциялар патологияга айлангач, турли хулқ-атвор кўринишлар, турли деликвент хатти-ҳаракатлар (майда ўғрилиқ, ҳақорат, безорилик ва ҳ.к), уйдан қочиш ва дарбадарлик, мастлик, фоҳишабозлик, гиёҳвандлик, суицидал ҳаракатлар ва бошқа шахс касалликлари тоифасига доир бузилишларни келтириб чиқариш мумкин.

Сўнгги йилларда ЖССТнинг махсус комиссиялари томонидан ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бутун дунёда психик касалликларнинг, жумладан шахс касалликларининг ҳам, кескин ўсиши кузатилмоқда. Афсуски, болалар ва ўсмирлар психик бузилишларининг тарқалганлиги, улар орасида шахсий бузилишлар частотаси тўғрисидаги маълумотлар унча тўлиқ эмас ва бир-бирига зиддир. Тажрибага кўра, психоневрологга мурожаат этиш частотаси билан миқдори белгиланган оммавий нерв-психик саломатликни фаол баҳолаш натижаси бир-бирига мос келмайди. Нерв-психик патологияси кўринишларининг тарқалганлик

кўрсаткичлари тафовути 40 % га етади. Бундай қарама-қаршилик, бола психикасининг фавқулодда мураккаблиги, онтогенезнинг кескин босқичларидаги юқори сезгирлик билан бир қаторда энг юқори мутаносиблиги ва жўшқинлиги билан тушунтирилади. Бундан ташқари болалар ва ўсмирларнинг психик чегара касалликлари у ёки бу кўринишларини учраш частотаси тўғрисидаги ахборотнинг ҳар хиллиги, шунингдек, бу бузилишларнинг клиник манзараси тўлиқ ифода этилмаганлиги, ягона методик ёндашув ва меъёр, патологиянинг аниқ дифференциал ўлчовларининг мавжуд эмаслиги, хулқ-атвор реакцияларини изоҳлашдаги фарқлар, шунингдек аллақачон ривожланиб улгурган оғишлар ҳолатидагина ташхис қўйиш кўрсатмаси билан ҳам тушунтирилиши мумкин.

Чегара касалликлари этиологияси ва эпидемиологияси соҳасидаги замонавий билимлар даражаси уларнинг ташхисига (диагностикасига) муҳим тузатишлар киритишни талаб қилади. Чегара касалликлари эпидемиологияси, В.В.Ковалёв таъкидлаганидек, болалар психик саломатлиги аҳволи ва динамикасини текширишда шахс-динамик ёндашувсиз ва болалар ҳамда, уларни қуршаб турган микромуҳит тараққиётини ижтимоий-психологик таҳлил қилиш усулларида фойдаланмай туриб тўлиқ бўла олмайди.

Психик саломатликни чегара патологиясидан ажратиш мезонлари муаммоси сўнгги йилларда кўпгина тадқиқотчиларнинг диққатини ўзига тортмоқда. Улар нерв-психик саломатлик оғишларининг бошланғич кўринишларини муаллифлар томонидан турлича номланган ўзига хос гуруҳларга бирлаштириб ажратиш кўрсатишга ҳаракат қиладилар. Бу муаммо тараққиётнинг кескин даврида нерв-психик саломатлик аҳволини таҳлил қилишда ўз аҳамиятига эга бўлади. Организмнинг ўтиш давларида физиологик қайта тузилиши таъсирчанлигини ўзгартиради, унинг ички ва ташқи омиллар таъсирининг сезувчанлигини оширади. Психологик таъсирларга жавоб беришда ҳам юқори чидамсизлик кузатилади. Организмнинг патологик реакцияларини одатда юзага келтирмайдиган омиллар ҳам патоген аҳамиятга эга бўлиб боради. Марказий нерв тизимининг

кучли кўзғалиши ва фаолиятидаги мураккаб тузилишининг ўзига хос омиллари муҳит билан ўралган организм ва алоҳида тизимлар орасидаги ўзаро таъсир хусусиятини ўзгартириб, нерв- психик касалликлари вужудга келишига асос яратади.

Болалар ва ўсмирлар гигиенаси институти томонидан сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотларда ўз ичига мотивлашмаган ўжарлик, ҳаракатли кўзғалишлар, кўркув, патологик одатларни олган невротик ва патохарактерологик турдаги нерв-психик оғишларнинг ортиши ҳолларида онтогенезнинг кескин даврлари аҳамияти аниқланди. Бу каби оғишлар бир қатор 3-4 ёшли болаларда топилиб, кескин даврнинг ўтиши билан бу бузилишлар миқдори камайди, шу болаларнинг 5-6 ёшида эса, яъни онтогенезнинг кейинги кескин босқичига ўтиш чегарасида бу оғиш яна сезиларли даражада ўсди (Шашкова И.А.). Булардан кейинги кескин даврда, болаларни мактабда ўқитилишининг биринчи йилида текширилганда, бундан-да юқори натижалар олинди. Клиникага қадар даражадаги нерв-психик оғишлар кўпгина биринчи синф ўқувчиларида ҳам кузатлади. Шу билан боғлиқ равишда, бу касалликларни қандай қилиб изоҳлаш мумкин: болаларнинг мактабга киришига доир ижтимоий аҳволи ўзгаришлари билан боғлиқ мослашув (адаптация) ҳодисалари сифатидами ёки асосан инқироз даврининг биологик моҳиятига эга эндоген нейрогуморал (гормонал) ўзгаришлар натижаси сифатидами?, деган савол туғилади. Кескин даврнинг ўтиши билан касаллик белгиларининг сезиларли камайиши биологик омиллар аҳамияти тўғрисида гувоҳлик берса-да, биринчи синф ўқувчиларининг мактабга мослашмаслигида ижтимоий шароитлар аҳамиятини ҳам ҳисобга олиш зарур.

Болалар ва ўсмирлар орасида нерв-психик касалликлари у ёки бу кўринишларининг тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотларни салмоқли меъёрлар бўйича такрорий ва ёппасига ўтказилган тадқиқотлар бериши мумкин. Бу каби бошланғич ва унча ифодаланмаган ҳолларнинг фаол ва ўз вақтида намоён бўлиши барқарор бузилишларнинг илк терапияси ва амалий

профилактикасига имкон бериши мумкинлиги учун, улар нафақат илмий, балки амалий муносабатларда ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Болалар ва ўсмирлар нерв-психик саломатлиги тадқиқотлари бу давр-етуклик даври саломатлиги асоси бўлганлиги учун ва бу онтогенезнинг нисбатан катта бўлмаган даври бир қатор кескин босқичларни – ўсмирнинг ўзи ва атрофидагилари учун энг мураккаб давр бўлмиш пубертат (жинсий етилиш) даври каби энг муҳим даврларни – ўз ичига олгани учун аҳамиятга эгадир.

12 ёшли ўсмирларнинг нерв-психик саломатлиги текширилганда, болаларнинг бир қисмида астеноневротик характердаги оғишлар ҳам мавжудлиги аниқланди. Болалар уйқунинг бузилиши, ўта чарчаш, бош оғриғи, ёмон иштаҳа, ишга лаёқатнинг пасайиши, айримлари эса офтоб ёки транспортга чидамсизлик, бош айланиши, ҳушидан кетиш ҳоллари (вегетатив-қон томирлари касалликлари)дан арз қилсалар, бошқаларида асосан невротик ҳодисалар кузатилади: турли миёга ўрнашиб қолган одатлар, кўрқувга мойиллик, тунги энурез, ойпарастлик, алаҳсираш, кўнгли нозиклик, йиғлоқилик ва б.

Агар 12 ёшли болаларда, яъни пубертат даврининг биринчи фазасида у ёки бу оғишлар аниқланган бўлса, иккинчи фазаси - 14-15 ёшли ўсмирларда касалликлар частотаси юқори бўлиб чикди, шунингдек бу касалликлар 8-синф ўқувчиларида ҳам кузатилди. Бу ўсмирларнинг 16 ёшида астеноневротик ҳодисалар миқдори камайиб, алоҳида ҳоллардагина намоён бўлган.

Шундай қилиб, бу тадқиқотлар натижаси ўсмирларнинг астеноневротик хусусиятига эга шикоятларининг вужудга келишида психофизиологик пубертат пертурбациялар аҳамиятини кўрсатади. Шу билан бирга анамнестик (касаллик тарихига доир) маълумотлар таҳлили ҳомиладорлик, туғруқ патологияси, жисмоний ҳолсизланиш каби ўсмирлар нерв-психик саломатлигидаги турли оғишларнинг вужудга келишидаги салбий биологик омиллар ҳақида сўз юритишга имкон беради. Соғлом болалар ва ўсмирлар

билан нерв-психик саломатлик оғишларига эга бўлган ўсмир ва болалар анамнези маълумотларини қиёслаб таҳлил қилинганда, улар орасидаги фарқлар кўпгина микроижтимоий шароитлар (ота-оналар саводхонлиги даражаси, оила бюджети, уй шароитлари ва б.) бўйича ҳам кузатилди. Айниқса, ички оилавий муносабатларда (оила аъзоларининг характер хусусиятлари, маиший ичкиликбозлик ва сурункали алкоголизм билан боғлиқ низо ва ажралиш ҳоллари) ҳам бу фарқлар анча катта экан. Текширув натижалари болалар ва ўсмирлар нерв-психик саломатлигининг кўп омиллилиги ҳақида гувоҳлик беради ва унинг бузилишлари вужудга келишида соматоген, психоген ва социоген этиологияси (келиб чиқиши)ни фарқлаш имконини беради.

Танланмаган оммавий тадқиқотлар шуни кўрсатдики, икки қарама-қарши ҳолат - саломатлик ва касаллик орасида кўпинча аниқ чегара бўлмайди. Бу айниқса, нерв-психик касалликларига тегишли бўлиб, шу сабабли чегара ҳолатлари энг долзарб тиббий ва биологик муаммолардан бири бўлиб қолди. Саломатликдан касалликка ўтишида кетма-кет ўрин алмашувчи фазалар мавжуд: касалликнинг вужудга келишига сабаб бўлган энг юқори тажанглиги ва камайиши, мослашув механизмларини, уларнинг фаоллашувини ўз ичига олган. Психогигиена ва психиатрия олдида мослашув механизмлари тажанглигини қандай клиник ҳолатлар акс эттиради, уларнинг камайиши тўғрисида нима гувоҳлик беради, энг биринчи касаллик белгиларидан қайсилари салбий башоратга эга, клиник ҳодисаларнинг қайсиларини ҳимояловчи, компенсаторлик, патологик деб ҳисоблаш мумкин ва шундай турдаги клиник ва клиникагача ҳолатлар қанча кўп учрайди каби саволларга жавоб бериш вазифаси турибди.

Ҳозирги кунда ЖССТ комиссиялари томонидан нерв-психик чегара касалликлари, жумладан, шахс тараққиёти аномалиялари келиб чиқиши, клиник тузилиши ва эпидемиологиясини диққат билан таҳлил қилиш мақсадида кенг тадқиқотлар режалаштирилмоқда. Эндиликда ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бундай касалликлар миқдори

– айсберг (кўчиб юрувчи муз тоғи) бўлиб, унинг кўзга кўринган қисми поликлиника, диспансер ва стационарларга мурожаат этганлар ва яширин томонини эса хавф гуруҳини ташкил этганлар ва рўйхатга олинмаган беморлар ташкил этади. Томонлар нисбати болалик ва ўсмирлик даврининг қайси онтогенетик босқичида таҳлил қилинаётгани, организмнинг ташқи таъсирларга сезгирлиги ва “очиқлиги” қандай мезон бўйича ҳисобга олиниши билан боғлиқ ҳолда 1:3, 1:5 га етиши ва бундан ортиқ бўлиши мумкин.

Шу билан боғлиқ ҳолда сезувчан даврлар тўғрисида, айрим психофизиологик кўрсаткичлар ўзгарувчанлиги муҳит ва ирсий омиллар аҳамияти ҳақида, психогигиена учун муҳим бўлган тараққиётнинг ирсий дастурини амалга оширишдаги кескин пайтлар тўғрисидаги саволларни кўриб чиқиш мақсадга мувофиқдир. Бош мия фаолиятларининг онтогенетик тараққиёти икки асосий доимо ўзаро таъсир этувчи кучлар: ирсият ва муҳит таъсири остида кечади. Уларни онтогенезнинг турли босқичларида аҳамияти қандай ўзгаради, деган саволга генетиканинг эгизаклар методи томонидан ёндашиш мақсадга мувофиқдир. Унга Ф.Гальтоннинг (1875) монозиготли эгизакларнинг ирсий ўхшашлиги ва дизиготли эгизакларни ирсий ноўхшашлиги тўғрисидаги ғояси асос бўлган. Унинг тахмин қилишича, монозиготли эгизаклар онтогенезида вужудга келувчи фарқлар ирсий эмас, балки муҳит таъсирлари билангина тушунтирилиши мумкин. Бу усулдан кенг амалий фойдаланиш 1924 йилдан, Сименс (H.Siemens) унга қўшимча қилиб, монозиготли эгизакларни дизиготли эгизаклар билан таққослаш усули – ирсий барқарор белгилар(соч, кўз ва тери ранги, бармоқ излари ва б.) бўйича жуфтлик ичидаги таққослашга асосланган ўхшашликларни полисимптоматик усулини таклиф қилишидан бошланди. Эгизакларни зигота турига кўра ташхис қилишнинг полисимптоматик усулини амалиётга киритилиши билан бош мия фаолияти тараққиётида ирсий ва муҳит омиллари аҳамиятини аниқлашга қаратилган ишлар пайдо бўлди. Психологлар бу омилларнинг ақлий қобилиятлар тараққиётидаги аҳамиятини

ўрганиб, ирсиятнинг аҳамияти катта бироқ ижтимоий муҳит ҳам бир вақтнинг ўзида катта аҳамиятга эга, деган хулосага келдилар. Идрок, нутқ, ёзув, ҳаракатли эпчиллик функциялари тараққиётида ирсий ва муҳит омилларининг аҳамиятини ўрганган психологлар ҳам шунга ўхшаш хулосаларга келганлар. Темперамент ирсиятни нутқ ва фаолиятнинг индивидуал суръатларини, кайфият, эмоционал қўзғалувчанликни ҳисобга олган ҳолда ўрганишга ҳам алоҳида аҳамият берилмоқда.

Бош мия биэлектрик ҳодисаларини ўрганишда генетиканинг эгизаклар усулидан фойдаланиш ўзига хос аҳамиятга эга. Илк электроэнцефалографик тадқиқотлар Х.Дэвис, П. Дэвис томонидан 1936 йилда 8 жуфт эгизакларда ўтказилган. Бу иш шуни кўрсатдики, монозиготли жуфтлик эгизакларда ЭЭГ фарқлари бир одамнинг ҳар хил кунлардаги натижалар фарқидан ортиқ бўлмаган. ЭЭГ нинг ирсият (генетика) бўйича ишончли маълумотларни 1957 йил Ф.Вогел 110 жуфт монозиготали ва 98 жуфт дизиготли эгизакларни тадқиқ қилиш натижасида олди. Муҳим натижалар илк болалигида ажратилган монозиготали эгизакларни кузатиш натижасида олинди. Муаллифлар шуни аниқладиларки, барча текширилган эгизаклардаги ЭЭГ ўхшаш ва улар ташқи муҳит омиллари бунда катта аҳамиятга эга эмас экан, деган хулосага келишди. Бир қатор хориж ва рус олимлари томонидан ўтказилган кейинги эгизаклар бош миясининг биоэлектрик фаоллиги тадқиқотлари монозиготали эгизакларда дизиготали эгизакларга нисбатан кўпроқ ЭЭГ ўхшашлигини аниқладилар.

Генетиканинг эгизаклар методи организм тараққиётида ирсий омиллар ва ташқи муҳит таъсири аҳамиятини аниқлашда кенг қўлланилишига қарамай, уларни онтогенезнинг турли босқичларида нейрофизиологик ўлчовларнинг шаклланиши ва ўзгаришида ўзаро муносабатга таъсир этишини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар аслида ҳам ўтказилгани йўқ. Бу масалани ечишни болалар ва ўсмирлар гигиенаси институти ўз зиммасига олди. Эгизаклар усули ва маълумотлар таҳлили учун мос келадиган математик аппаратдан фойдаланиш билан кортикал динамик кўрсаткичлар (ишлаб чиқариш тезлиги,

ҳаракатли шартли рефлекслар катталиги ва латентлиги, дифференциал тормозланиш, динамик стереотипнинг қайта ишлаб чиқилиши, ташқи тормозланиш ва б.), бош мия биоэлектрик фаоллиги ЭЭГ асосий маромларининг амплитуда ва частота тавсифи, уларнинг ЭЭГ спектридаги кўрсаткичлари, биоритмлари жадаллигининг интегратив кўрсаткичлари, ЭЭГ ўлчовларининг турли модалликдаги қўзғатувчилари таъсири остида реактив ўзгариш катталиги), шунингдек айнан шу қўзғатувчилар спектрига пўстлок ости, вегетатив таъсирчанлик кўрсаткичлари ўрганилди. Тадқиқотлар натижасида 4-21 ёшда (220 жуфт эгизакларда) бош мия ва вегетатив функциялар электрик фаоллиги нейродинамикаси шаклланиши ирсий омиллар ва мия морфофункционал тузилишининг индивидуал даражаси, ҳам организм тараққиётининг ёш босқичи (ўртача кўрсаткичлар бўйича) билан боғлиқ даражадаги муҳит таъсирларининг мураккаб ўзаро таъсирлашуви билан аниқланади. Мия функциялари ўрганилганида генотипнинг катта таъсири 7-9 ва 13-18 ёшда, кичикроқ таъсири эса 10-12 ва 19-20 ёшга тўғри келганлиги белгиланган. Сўнгги икки давр экзоген таъсирларга нисбатан таъсирчанроқдир. 10-12 ва 19-20 ёш давларида бу омиллар таъсири остидаги нейрофизиологик функциялари ўзгарувчанлигининг юқори даражасини, Лобашов назарияси тушунтирганидек, пубертат (жинсий етилиш) даврида ген фаоллигига гормонал таъсирлар, ўспиринлик даврида эса серқирра, ҳаётий муҳим, баъзан ўта муҳим аҳамият касб этувчи ижтимоий омиллар таъсири остида вужудга келадиган церебрал (мияга хос) белгиларнинг ўзига хос мослашув модификациялари сифатида кўриш мумкин. Ёш давлари кетма-кетлиги нейрофизиологик функциялар шаклланиши ортидаги юқори ва қуйи генетик назоратнинг яширин қонуниятлари маълум мия функцияларининг экзоген таъсирларга кўп дуч келган, уларнинг муҳит ва биринчи навбатда ижтимоий муҳит омилларига таъсирчанлиги ортган давларни ҳисобга олган ҳолда амалий мақсадларда фойдаланишнинг истиқболлини кўрсатади.

Бу тарзда болалар ва ўсмирлар онтогенезининг психологик, клиник, нейрофизиологик ва генетик тадқиқотлари натижалари шаклланиш жараёнида бир қатор кескин босқичлар; юқори таъсирчанлик, кўнгли нозиклик, экзоген таъсирларга мойиллик каби алоҳида хусусиятларга эга кескин ўзгариш пайтларини кечирувчи психофизиологик функцияларнинг карама-қарши, нотекис тараққиёти тўғрисида яққол гувоҳлик беради. Бундан кўриниб турибдики, болалар ва ўсмирлар ёш хусусиятлари онтогенезнинг кетма-кет босқичларида ва айниқса психофизиологик тараққиётнинг кескин даврида ҳисобга олиниши марказий нерв тизимининг ҳимоя ва мослашув механизмларини мустаҳкамлашга, организмнинг салбий экзоген таъсирларга қаршилиқ кўрсатишининг ортишига, шунингдек, атроф муҳитни тўла қонли соғломлаштиришга қаратилган психогигиеник тадбирларни доимий ишлаб чиқиш асосига киритилиши лозим. Бунда болалик психогигиенасининг асосий масаласини кўриш лозим.

10 БОБ. БОЛА ТАРАҚҚИЁТИГА ХАВФ СОЛУВЧИ БИОЛОГИК ВА ПСИХОСОЦИАЛ ОМИЛЛАР

10.1. Икки ёшли болаларни қайта текшириш натижалари

XX асрда ҳам ижтимоий ҳам биологик фанлар томонидан инсонлар хулқ-атворининг оғишларини тушунтиришга кўплаб ҳаракат қилинган. 50 йилларда болалар нейрорпсихиатриясида шу муаммони ўрганиш билан шуғулланган ўзига хос йўналиш ажралиб чиқди. Анотомик-патологик тадқиқотлар натижаларига таяниб муаллифлар болаларда асосан хомиладорлик ва туғишда вужудга келган функционал фаолиятига жиддий таъсир кўрсатган бош мия шикастланишини кўрсатиб ўтдилар (Қ.Голнитз.) Илк болалик даврида бош мия шикастланиши асоратларига қизиқиш қанча кўп ортган бўлса ва олимлар уларда инсонларнинг аномал хулқ-атвори сабабларини қанча кўп кўрган бўлсалар, уларни шунча жадал тарзда акушер ва педиатрлар тадқиқ қила бошладилар: шу тарзда неонатология фани вужудга келди.

60- йилларда хавф омили каби тушунча пайдо бўлди. Хавф омиллари нималардан иборат? Хавф омиллари таъсири остида туғилган болалар ривожланишининг имкониятлари қандай? Қандай тарзда хавф омилларига йўл қўймаслик ёки уларнинг оқибатларини кучсизлантириш мумкин? Шу каби саволларга жавоб топиш ҳам зарур бўлиб қолди.

Матбуот нашрларида биргина хавф омили тўғрисида турли маълумотлар эълон қилинган. Бу ерда натижаларни таққослашни қийинлаштирувчи методик ёндашувларнинг хилма-хиллигини таъкидлаб ўтиш зарур. Кўпгина текширувга таклиф қилинган болаларнинг барчаси ҳам иштирок этмасди, натижада эса танланган текширувларда систематик хатоларга йўл қўйилган. Бир гуруҳда турли ёшдаги болалар текширилган. Кўп ҳолларда психодиагностик усуллар қўлланилмай физик ўлчовлар асосида боланинг психик ривожланиши тўғрисида хулосалар ясалган. Бир-бирига мос келган назорат гуруҳлари кам бўлган. Олимлар кўпинча биргина текширув билан

чекланиб қолардилар ва бола ривожланишида аниқланган нуқсонлари асосида улардаги сурункали касалликлар миқдори ҳақида хулоса қилганлар.

2-6 ёшдаги болаларни қайта текширишда давлат перинатология илмий марказининг ёрдами билан уларнинг перинатал давридаги ҳолатлари тўғрисидаги объектив маълумотлардан фойдаланилди. Ҳар бир бола тўғрисида кейинги текширувлар учун махсус ягона статистик схема бўйича тўпланган ва кодлаштирилган кенг маълумотлар мавжуд эди.

2-2.5 ёшдаги 100 нафар рўйхатга олинган болалардан яслига борадиган 294 бола текширилди. Текширув болалар одатда бўладиган жойларда ўтказилди. Органик таъхис саволлари билан бир қаторда бизни E.Schmid-Kolmer ва Zwiener томонидан ясли болалари учун махсус ишлаб чиқилган психометрик усул ёрдамида аниқлаган болалар тараққиёти даражаси кизиқтирди. Туғилгандан сўнг болалар икки гуруҳга бўлинди: хавф омиллари билан қийин аҳволга тушган ва тушмаган болалар. Биринчи гуруҳ болалари тўлиқ текширилди, иккинчи гуруҳдан эса ҳар бир тўртинчи бола ўрганилди. Биринчи гуруҳ болаларининг психик тараққиёти иккинчи гуруҳникидан қисман фарқ қилди холос (ривожланишнинг ўрта коэффиценти (РК) 94.7 ва 97.4). Шунга мувофиқ равишда билимлар замонавий даражасида боланинг туғилганидан кейинги психик тараққиёти тўғрисида башорат қилиш мумкинми? Хавф омиллари бола тараққиётини қандай даражада тормозлайди ва ўртача кўрсаткичлар фарқини график ва статистик усулда аниқлаш мумкинми?

Биологик каталог 55 нафар хавф омилини ўз ичига олди. Хавф омили таъсирига учраган ҳар қандай бола ҳам тараққиёт камчиликларига эга эмасди ва аксинча – назорат гуруҳидаги болалар анамнезида бирор хавф омили кўрсатиларди. Бу эса тадқиқотчиларни иккала гуруҳ болаларини бирлаштиришга ундади. Ҳар бир бола касаллиги тарихида биологик хавф омиллари сонини кўрсаткич сифатида (БХОК) белгиланди. Кўрсаткичда 14 тагача хавф омили бўлиши мумкин. Фақатгина барча болаларнинг 6.5 % и уларнинг таъсирсиз ривожланди. Ҳар бир бола ўртача 3.7 хавф омили

таъсирига учраган. Агарда улардан салбий таъсирларга берилганларинигина ҳисобга олсак, (пунктир чизик) у ҳолда ҳар бир бола ўртача 2 хавф омили таъсирига учрайди.

Сўнгра барча ажратилган хавф омилларини уларнинг бола тараққиётига салбий таъсири нуқтаи назаридан таҳлили ўтказилди. Назорат кўрсаткичлари сифатида болалар умумий (96.1) ва назорт (98.9) гуруҳлари РК хизмат қилади. Бу кўрсаткичлар бўйича каттароқ қолоқлик тўлиқсиз вазнли болаларда кузатилиб, муддатдан олдинги туғиш муаммосининг биринчи даражали аҳамиятини кўрсатди. Умуман олганда 27 та психосоциал хавф омиллари туфайли боланинг тараққиётдан ортда қолиши аниқланди. Одатда, биргина эмас, бир неча хавф омили бир вақтнинг ўзида таъсир этади.

Биологик хавф омилларига қуйидагилар киради:

- 1) Ҳомила устидан қон кўришлар;
 - 2) Цианоз;
 - 3) Тери остидаги ёғ қатламининг камайиши;
 - 4) Инфаркт;
 - 5) Нафас қисиши синдроми;
 - 6) Гинекологик операциялар;
 - 7) Муддатидан олдин туғилиш, боланинг 2,5 кг.дан кам туғилиши
- Цианозли болаларда ўртача РК 93.3ни ташкил этади. Бундай орқада қолиш, бу гуруҳдан кичик вазнда туғилган болаларни чиқариб юборилса, дарҳол тенглашади. У ҳолда РК 97.2 га етади ва биринчи қиёсий кўрсаткичдан ортади. Бунга кўра, ўз-ўзидан цианоз хавф омили ҳисобланмайди, деган хулоса юзага келади. 2.5 кг ва ундан кичик вазнда туғилган болаларда РК 80.2 ни ташкил этди. Агар цианоз аниқланган ҳамма болаларни бир гуруҳга бирлаштирсак, ўртача РК 75.7 га тушади. Шундай қилиб, ҳаётнинг дастлабки 2 соатида цианоз (текширилган болаларнинг бирортаси умумлашмаган эди) ўртача кўрсаткичларга сезиларли таъсир кўрсатмади. Унинг таъсирини фақатгина бошқа хавф омиллари иштирокида аниқлаш мумкин.

Бироқ ҳар бир биологик хавф омили битта эмас, ўртача 7та бошқа биологик омиллар билан боғлиқ бўлиб, статистик тасдиқланган. Бу боғлиқликлар хавф омиллари таъсирини бир ёқлама таҳлил қилишда ҳисобга олинмайди. Биологик хавф омиллари ўзида гўёки айсбергнинг қоқ чўққисини ифода этади ва кўпқиррали хусусиятлар касб этади. Бундан ташқари, бу боғланиш кам учраса-да ва заифроқ бўлса ҳам улар нисбатан психосоциал омиллар билан боғлиқ бўлади. Сўнгги 10 йилликдаги эмпирик социал тадқиқотлар натижасида айрим болаларда жисмоний ва психик ривожланишда орқада қолиш ва бузилишларга олиб келувчи кўплаб омиллар маълум бўлди. Биз уларни психосоциал хавф омиллари деб номлаймиз. Психосоциал хавф омилларини ҳақиқий тадқиқ қилиш ҳеч қандай махсус танловларсиз ўтган бўлса-да, ўртача кўрсаткич бу ерда ҳам кутилганидек юқори бўлди. Психосоциал хавф омиллари кўрсаткичи (ПСХОК) 13 га етди. Болаларнинг фақат 12.9 %и муҳитнинг салбий таъсирларисиз ривожланди. Ўртача ҳар бир бола 3.1 та хавф омилига дуч келди. Агарда ўз исботини топган омилларнинг бола тараққиётига салбий таъсир этувчиларинигина ҳисобга олинса, у ҳолда ҳар бир бола иккитадан хавф омили таъсирига учраган.

Ундан сўнг ажратилган хавф омилларининг боланинг ривожланишига салбий таъсири нуқтаи назаридан таҳлили ўтказилди. Назорат кўрсаткичлари сифатида болаларнинг умумий гуруҳи ўртача РК (96.1) ва назорат гуруҳи ўртача РК (99.4) хизмат қилди. Болаларнинг яслига боришига қарамай, болаларнинг 2 ёшида ақлий қолоқлиги ёмон парваришда ёки ота-оналардан бири асоциал хулқ-атвор (алкоголизм, жиноятчилик) билан фарқ қилган ҳолларда яққол намоён бўлади. Умуман олганда, болаларнинг ақлий тараққиётда орқада қолиши 25 та психосоциал хавф омиллари мавжудлигида аниқланади.

36 та психосоциал омилларнинг ҳар бири ўртача 9 та бошқа психосоциал омиллар билан боғлиқ эди. Яслига борувчи ва кўп фарзандли оилалардан чиққан болалар ўртача 86.1 РК га эга. Агарда, шу гуруҳдаги туғилиши

кутилган болаларни ва оналарни юқори малакали меҳнат билан шуғулланган болаларнигина РК ларини ҳисобга олсак, у ҳолда бу кўрсаткич 96.2 нормани ташкил этади. Бошқа ҳолларда бу кўрсаткич пастроқ (80.1 гача).

Шундай қилиб, оилаларнинг кўп фарзандлилиқ ҳолати боланинг психик тараққиётига салбий таъсир кўрсатмайди; нотўлиқ оилалардаги болалар РК 89,8 ни ташкил этади. Агарда барча текширилаётган отасиз болаларни ва ижтимоий хулқ-атвор нормаларини бузувчи болаларни бир гуруҳга бирлаштирсак, ўртача РК янада пастлаб кетади (79.0 гача). Ёлғиз - оналар болаларни, қийинлаштирувчи оилалар таъсири ҳисобга олинмаган гуруҳларига келсак, ўртача РК 96.0 (аралаш гуруҳнинг меъёрий даражаси)га эга. Бироқ, кўпгина ақлий тараққиётдан орқада (ижтимоий хулқ-атвор нормаларидан оғиши бор) қолган болалар ва ўсмирларнинг кўпчилиги – кўп болали ва нотўлиқ оилалардан чиққанлиги тўғрисидаги ҳолатни қандай тушунтирса бўлади?

Агарда кўп фарзандлилиқ ва тўлиқсиз оила каби бола тараққиётига таъсир этувчи оилалар бир-бирига мос келса, у ҳолда ўртача РК 72.7 гагина этади. 4 дан ортиқ фарзандли ёлғиз она доимий ўта тажанглиқ ҳолатида бўлади. Демак, кўп фарзандли ва тўлиқсиз оила каби оилалар, агарда уларга бошқа психосоциал оилалар қўшилса, салбий оилалар ҳисобланади. Бу оилалар қўшимча равишда вужудга келаётган қийинчиликлар ўрнини тўлдиришга кам мослашган ҳисобланади. Хулоса қилиб шуни таъкидлаш мумкинки, биологик ва психосоциал хавф оилаларининг қисқариши болалар мослашувининг яхшиланишига олиб келади.

Боланинг илк ривожланишида, психосоциал хавф оилалари қандай мезонларда биологик хавф оилаларига таъсир қилиши мумкин, деган саволлар муҳим аҳамият касб этади.

Муддатдан олдин туғилиш муаммосига катта қизиқишни ҳисобга олган ҳолда, бола ривожланишининг орқада қолишида тузатиш самараси, катта психосоциал юкламалар болалар ривожланишига тўсқинлик қилиши яхши маълум бўлса-да, таъсир этишини аниқлашга ҳаракат қиламиз. Бун

текшириш учун ПСХОК 4 ва ундан юқори, РК эса 93.1 ни ташкил этган, яъни назорат кўрсаткичлари нисбатан паст бўлган аралаш гуруҳдаги барча болалар ўртача РКлари ҳисобланди. Бундан, РКни номақбул психосоциал шароитларда камайиши, болаларнинг атроф-муҳитга таъсирчанлигини сезиларли даражада кўрсатди.

Бунда кўриниб турибдики, асоциал ота-оналар фарзандларининг психик тараққиёти учун биологик хавф омиллари таъсири даражаси қандайлиги муҳим аҳамиятга эга.

Ривожланиш кўрсаткичлари доимо биологик ва психосоциал хавф омиллари сони ортиши билан камаяди. 2 ёшли болаларни қайта текширишда уларнинг психик тараққиёти хавф омиллари миқдorigа функционал боғлиқлиги ҳолати асосий натижа бўлди. Қандай омил юқори даражада таъсир этгани эмас, балки омиллар миқдори муҳимроқдир. Икки ёшли болаларда нафақат психик, балки, Тонкова – Ямпольская маълумотларига мувофиқ келувчи, жисмоний ўлчовлар (вазн, бўй, инфекцион касалликлар) ҳам бунга боғлиқдир.

Бола тараққиётига хавф солувчи омилларни олдини олиш ёки уларнинг таъсиридаги асоратларнинг ўрнини тўлдириш мақсадида қуйидагича хулоса қилиш мумкин:

1. Психосоциал ёки биологик хавф омиллари қанча кам бўлса, уларнинг таъсири ҳам шунча кучсиз бўлади.
2. Биологик хавф омиллари таъсири ижобий психосоциал шароитларда “камаяди”.
3. Салбий психосоциал шароитлар таъсири бирор биологик омил аҳамиятсиз бўлган бўлса, камаяди.
4. Шундай хавф омиллари мавжудки, улар бола ривожланишига қўшимча равишда бошқа омиллар таъсир этгандагина салбий хусусиятга эга.
5. Одатда бола тараққиётидан орқада қолиш даражаси маълум хавф омилларида кутилганидан юқори бўлади, бу эса болаларнинг атроф-муҳитга юқори таъсирланувчанлиги тўғрисида гувоҳлик беради.

6. Психосоциал ва биологик хавф омилларида адаптация жараёнлари бир хил, чунки улар ҳам булар ҳам бош мия функцияларини бузади ва унинг таъсирини ўзаро кучайтириши мумкин.

Биз ҳисобга олган психосоциал шароитларни этиопатогенетик нуқтаи назардан 3 гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Бевосита таъсир этувчи юкламалар (болага ҳаддан ортиқ талаб ёки яқин кишиларидан кутилмаган айрилик) нерв тизимининг кучли қўзғалишига олиб келади.
2. Кучсиз юклама, қўзғатувчи ва ахборотнинг танқислиги шахс тараққиёти жараёнида унинг бош мия морфологик ўзгаришларига қадар нотўлиқ дифференциациялашувига олиб келади.
3. Низоли вазиятлар бош мия функциялари бузилишига таъсир этмайди, лекин боланинг ноадекват хулқ кўринишларини ўзгартиришига ёрдам беради.

Экспериментал нейробиологик ва психологик тадқиқотлар натижалари марказий нерв тизимининг бузилган ёки жароҳатланган функциялари ажойиб жамлаш (компенсаторлик) қобилиятини намоён этади. (Prechtl H.F.R). Бундан маълум бўлдики, компенсатор лаёқати даражаси боланинг ёши ва атрофдагилар таъсирига боғлиқ экан. Қадим замонлардан терапия инсон организмида жамлаш учун қобилиятларни фаоллаштириш ва кучайтиришга йўналтирилган. Бу эса юкламаларни ошириш йўли билан ўтиши мумкин, чунки одамнинг меҳнатга лаёқати унинг қўшимча юкламага чидамлилиқ лаёқати ортиши билан бир вақтда кечади. Ebbinghaus ва Meumann (Эббингауз ва Мёман) ўзларининг тренинг назариясида таълим жараёнларини тадқиқ этиш асосида, психик функцияларни ҳам жисмоний (физик) функциялар каби машқ қилдириш мумкин, бунда биргаликда иштирок этиш феномени катта аҳамият касб этади, деган хулосага келишди. Педагогика, терапия ва реабилитация учун бирдай муҳим бўлган, одамнинг жамлаш лаёқати, хусусан, физик ва психик функцияларга тенг миқдорда юкламани ошириш йўли билан машқлантириш мумкин, айниқса, бу тарзда эришилган юкламага

чидамлилиқ ва компенсаторлик лаёқатлари орасида маълум боғланиш мавжуд, деган хулоса ўз-ўзидан келиб чиқади. Бола томонидан атроф-муҳитга фаол ва муваффақиятли мослашув воситасида амалга ошириладиган соғлом ўз-ўзига ишонч, ундаги компенсацияга ички интилишнинг ривожланиши учун катта аҳамият касб этади. Шунинг учун болани тарбиялашда унинг индивидуаллигига мос келувчи ва муваффақиятга ёрдам берувчи чидамлилиқни намоён этиш зарур.

Шундай қилиб, алоҳида хавф омилларини таҳлил қилиш биоижтимоий адаптациянинг умумий қонуниятларини билишга олиб келади. Салбий шароитлар ва компенсацияланувчи омилларни тўғри баҳолаш туфайли боланинг кейинги тараққиётини башорат қилиш мумкин. Биоижтимоий адаптация қонуниятларини билиш натижасидагина юкламаларнинг номувофиқлиги ва уларни кўтара олиш лаёқатида ҳаётий жараёнларнинг бузилиш механизмлари тушунарли бўлиб қолади, бу эса боланинг ҳам ички бошқарувини ҳам ижтимоий хулқ-атвор бузилишларига олиб келиши мумкин.

10.2. 6 ёшли болаларни қайта текшириш натижалари

Тадқиқотчилар хавф омиллари билан оғирлашган ва туғилган вақтидан бошлаб шифокорлар назорати остида бўлган 294 болани кузатиб боради. Х.Теичман ва Б.Хаидер ишлари мазкур масала бўйича тўлиқ ахборот беради. 2 ёшли болаларни тадқиқ қилиш асосида олинган натижалар концептуал ва методик равишда кейинги такрорий тажрибаларни белгилаб берди. Улар муҳим даражада хавф омиллари частотаси, биологик ва психосоциал хавф омиллари орасидаги ўзаро таъсир тўғрисидаги, компенсация ва декомпенсация механизмлари тўғрисидаги саволларни аниқлаштирдилар. Олинган маълумотларни қайта ишлаш билан бирга бош муаммонинг йўлга қўйилиши таққосланди ва чуқурлаштирилди. Агарда илгари иш бирор ўзига хос биологик хавф омили таъсирига учраган болалар қандай ривожланиши

тўғрисидаги масалага қаратилган бўлса, эндиликда эса ижтимоий-биологик муаммолар ҳам кўрилмоқда. Тадқиқотчиларни қуйидаги масалалар қизиқтиради. 6 ёшли болаларда биологик ва психосоциал ҳодисалар орасида боғланиш мавжудлигини исботлаш мумкинми? Шу ёшдаги болалар психик тараққиётига биологик ва психосоциал шароитлар қандай таъсир кўрсатади? Кўрсатилган шароитлар ўзаро таъсири қандай юз беради?

4 йил ўтгач 294 боладан 279 бола (140 ўғил ва 139 қиз), яъни 95 % қайта текширилди. Маълумотлар йиғиш, таҳлил қилиш бу гал ҳам “кўр-кўрона” ташкил этилган эди, яъни тадқиқотчилар аввалги тажриба натижаларини билмаган ва бир-бири билан маълумот алмаштирмаган эдилар.

Қўлланилган психологик усуллар болалар хулқ-атвори ва таржимаи ҳоли тўғрисида ягона шкала бўйича тизимлаштирилган турли маълумотлар берди. Бунда мактаб ёшидаги болалар учун Векслер (Wechler) тести, Равен (Raven) тести, ўқув тести, шакл ва ранг дифференциацияси учун суратлар, тил артикуляцияси эксперименти, бола хулқ-атвори ҳамда онанинг тарбиялаш усулларига доир ва болалар боғчаси тарбиячилари томонидан тўлдириладиган 3 стандарт анкеталар қўлланилди.

Тиббий хулосалар туғруқ вақтида мутахассислар томонидан олинган катта қўламдаги ҳужжатлар, болаларни иккита қўшимча текшириш вақтида оналари берган маълумотлар, дастлабки ёшдаги болаларда бош мия фаолияти бузилишларини функционал диагностика қилиш (неврологик маълумотлар, моторика ривожланиш даражаси, бош суяги ва билак суяклари рентгенограммалари, электро-эхоэнцефалограммалари)га асосланади.

Ҳар бир бола тўғрисидаги маълумотларнинг тўлиқлиги (2000га яқин маълумот) болаларнинг биологик ва психосоциал ўрнини, уларнинг хулқ-атворини, тараққиёти мослашув қобилиятларини баҳолаш учун комплекс характеристикалар киритиш заруратини туғдирди.

- 55 та биологик хавф омили кўрсаткичи (БХОК)
- Бош мия шикастланиши кўрсаткичи (БМШК) 8
- 36 та психосоциал хавф омили кўрсаткичи (ПСХОК)

- 14 та тест ва анкета натижалари асосидаги ривожланиш коэффициенти (РК)
- Ўқ синдроми кўрсаткичи (ЎСК) G.Gollnitz бўйича мазкур синдромнинг ўзига хос бўлган симптоми бўлмиш, боладаги 26 та салбий хулқ-атвор кўринишлари йиғиндиси.

Биологик ва психосоциал омиллар орасидаги ўзаро боғланиш

Ақлий тараққиёт даражасидаги фарқлар, табиийки, РК яққол акс этади. Ақлий жиҳатдан заиф 6 ёшли бола одатдагича, ўз тараққиётида 2 ёшиданок орқада қолади. Меъёردаги ақлий тараққиёт бола хулқ-атворида ижобий таъсир этади, бу ҳақда ЎСК гувоҳлик беради. Ақлий тараққиёт даражасининг тушиши билан БХОК ортади, БМШК мутлоқ ортади ва айниқса, ҳаддан ортиқ салбий маълумотларга эга болаларда ПСХОК ҳам сезиларли даражада ортади.

Боланинг ижтимоий хулқ-атвори унинг умумий тараққиёти билан чамбарчас боғлиқ. Меъёردаги интеллектли болалар ташқи шароитларга яхши мослашадилар ва ўз хулқ-атворини бошқарадилар. Ижтимоий мослашув қанча паст бўлса, шунча кўп биологик ва психосоциал ҳафв омиллари, шунингдек бош мия шикастланиши аломатлари аниқланди.

Оналардан фарзандлари биринчи сўзларини талаффуз қилган ёшлари тўғрисидаги олинган маълумотлар ҳар хил бўлиб чиқди: 15, 18 ва 24 ой. Нутқ пайдо бўлишининг кечикиши ақлий қолоқликнинг жиддий белгисидир. Боланинг кеч гапириши унинг ташқи оламга мослашиш қобилиятига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Текширув кўрсатганидек, БХОК юқори кўрсатилган болалар гуруҳларида сезиларсиз фарқ қилган, БМШК ва ПСХОК эса ортган.

Ҳанузгача энурез кузатилган 6 ёшгача болаларда ўртача биологик ёки ижтимоий ҳавф омиллари кучлироқ бўлиб, ақлий тараққиётда анча орқада қолган ва хулқ-атворида катта оғишларга йўл қўядилар. Шундай қилиб, юқорида кўрсатилган мисолларга асосланиб, биз қуйидаги хулосага келдик:

мактабгача ёшдаги болалар ақлий тараққиёти ва хулқ-атворида юзага келадиган индивидуал фарқлар биологик ва психосоциал хавф омиллари билан аниқланади.

10.3. Болалар психик тараққиётига биологик омиллар таъсири

Олти ёшли болаларда бош мия шикастланишлари тиббий текшируви натижалари ўзида барча биологик хавф омиллари йиғиндисига нисбатан анча ишончли биологик етишмовчилик кўрсаткичини намоён этди. Шунинг учун бу маълумотлар кўргазмали хужжат сифатида хизмат қилиши мумкин.

Психик функцияларнинг бош мия шикастланиш даражасига боғлиқлиги тадқиқотчилар диққатини ўзига тортди. Бу омилнинг таъсир кучи шунингдек, боланинг моторик (М) тараққиётдан орқада қолиши ва ўқ синдроми симптомларининг отишида ҳам намоён бўлади. БХОК ўзгаришсиз кўтарилади, бу эса бош миянинг илк ёшларда қандайдир шикастланишлари ва кейинги касалликнинг яққол соматик белгилари билан сабабий боғланишини кўрсатади. БХОК нинг аҳамиятсиз бироқ доимий ортиши ўзига диққатимизни қаратади. Бу мисолдан аниқки, бош мия шикастланишининг аниқланган мезонлари ортиши билан психик ва ақлий тараққиёт даражаси тушиб кетади.

Болалар психик тараққиётига психосоциал омиллар таъсири

Онанинг маълумотлилиги оиланинг маънавий муҳитини белгиловчи муҳим даражадаги омил сифатида кўрилади. Онанинг ўрта таълим маълумоти даражасидан тушиши билан боғлиқ ҳолда болаларнинг ўртача РК ҳам тушади. Оналар болалар тарбиясида маъсул бўлиш билан бирга, онанинг маълумоти қанчалик юқори бўлса, ундан туғиладиган фарзандларнинг ривожланиш кўрсаткичи ҳам шунчалик юқори бўлади. Айниқса, иккала ёш гуруҳида ҳам, оналарнинг 8-синфдан кичик синфлар маълумотларига

эгалити салбий таъсир кўрсатади. Бу омил, табиий равишда ПСХОКда ҳам акс этади. Одатдагидек, бир вақтнинг ўзида кўпроқ биологик хавф омиллари ва бош мия шикастланишлари аниқланди. Бу ерда бола тараққиётига таъсир этувчи биологик ва психосоциологик хавф омиллари орасидаги боғланишнинг муҳим ижтимоий-тиббий ва шу билан бирга методик муаммосини кўрсатиб ўтиш жоиз.

Бу мисолни бошқа ижтимоий-иқтисодий ўлчовлар, оила тузилиши хусусиятлари ва тарбиялаш усуллари ҳисобга олган тадқиқотлар билан мустаҳкамлаш мумкин. Бунда, ижтимоий ва маданий омиллар муҳим маънода болаларнинг ишга қобилияти ва хулқ-атворини белгилаши тўғрисидаги далил такрор ва такрор ўз тасдиғини топади.

*Биологик ва психосоциологик омиллар
орасидаги ўзаро муносабат*

Маълумки, биологик ва психосоциал омиллар маълум тарзда ўзаро бири-бирига таъсир қилади, бироқ уларнинг айрим алоқалари ноаниқ бўлиб қолмоқда. Ушбу бўлимда бу омилларнинг ўзаро таъсирлашув хусусиятини аниқлаш назарда тутилади. Барча текширилган болаларни биз тўрт гуруҳга бўлдик.

1. Биологик хавф омилларининг аҳамиятсиз таъсири билан;
2. Берилган омилларнинг катта таъсир кўрсатиши билан;
3. Мақбул оила фарзандлари;
4. Номақбул оила фарзандлари.

6 ёшли болаларнинг тараққиёт даражасини таҳлил қилиш асосида қуйида келтирилган омиллар таъсири жадаллиги жиҳатидан маълум кетма-кетлигини белгилаш мумкин:

1. Хавф омилларининг йўқлиги ёки аҳамиятсиз таъсири;
2. Фақатгина психосоциал хавф омилларининг мавжудлиги;
3. Фақатгина биологик омиллар таъсири;

4. Хавфли омилларнинг икки томонлама таъсири.

Бундай таъсир жадаллиги, кетма-кетлиги, қонуниятли боғланиш хусусиятини олади, чунки у бу тадқиқотнинг барча маълумотларида ҳоҳ тест, анкета, ҳоҳ мактабдаги тиббий хулосалар ёки бир синфдан кейинги ўзлаштириш баҳолари бўлсин аниқланади.

1- ва 2 гуруҳларда РК аҳамиятсиз фарқ қилади. Бу билан мақбул оила шароити таъсири остида компенсация бўлиши тасдиқланди. 3- ва 4- гуруҳлар кичик Рк лари билан тараққиётга биологик ва ижтимоий хавф омилларининг бир вақтда таъсир этиши хавфлилиги тўғрисида гувоҳлик беради. Марказий нерв тизими эгилувчанлиликка асоосланган бу ўзига хос хусусиятлар бола психик тараққиётида компенсация ва декомпенсация асосий қонуниятларини белгилайди: ижобий психосоциал шароитлар кичрайиб, номақбул шароитлар эса биологик хавф омиллар таъсирини кучайтиради.

Хавф омиллари оғирлигининг бола ривожланиш даражасига таъсири тадқиқотларда аниқланган. Иккала ёш даври учун умумий қонуният аниқланди: қанча кўп хавф омиллари бўлса, бола тараққиёти шунча паст даражада бўлади.

Икки ёшли болаларда биологик ва психосоциал хавф омилларининг ортиши РКнинг катта ва доимий кичрайишига олиб келади. Бу мезонларни 6 ёшли болаларда таққослаганда эътиборга лойиқ ҳолат аниқланди. Бу дегани, биологик хавф омиллари бола ривожланиши жараёнида нисбий компенсацияга учрайди, психосоциал хавф омиллари эса бу вақтда бола тараққиётга тўсқинлик қилаётган ўз таъсирини сақлаб ва ҳатто, кучайтириб боради.

Бундай тадқиқотлар афзаллиги шундаки, улар ривожланиш ўзгаришларини тадқиқ этади, омиллар ўзаро муносабати ва уларнинг турли алоқаларини акс эттиради.

Илгари кўрсатилганидек, биологик хавф омиллари, номақбул оила, ўқишдаги қийинчиликлар, хулқ-атвор меъёридан оғиш каби таъсирлар ўзаро қўшилиб кетади. Бу омилларнинг ўзаро алоқасини эътиборга олмай, уларни

хар қандай алоҳида кўриб чиқишлар хато хулосаларга олиб келади. Бу ходисаларнинг “ташқи” сабабиятини механик баён этиш, кенг тарқалган бўлса-да, ўзини оқлаган эмас. Қандайдир “биосоциал дуализм” ўз-ўзидан истисно бўлади. Биологик табиат ва инсоннинг ижтимоий мавжудлиги ажралмас бутунликни ташкил этади. Бола психик хусусиятларининг атроф-муҳитга боғлиқ бўлган эгилувчанлиги инсонни аниқловчи биологик аломат ҳисобланади. Биологик моҳият атрофдаги олам ўзгаришларига нозик жавоб берса, унинг камчиликлари эса ижтимоий тажрибанинг самарали тўпланишига тўсқинлик қилади. Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, бола тараққиётининг айнан энг кўп динамикаси даврида (мактабгача ёш даврида) шакллантирувчи омиллар алоҳида куч билан намоён бўлади.

Биологик ва психосоциал омиллар бир-бирини ўзаро кучайтириши ва ижобий ёки салбий равишда бош мия функцияларига таъсир этиши мумкин. Эндиликда дефектология отаси Л.С.Виготский (1934) етишмовчиликни ижтимоий-биологик ҳодиса тариқасида, компенсацияни эса нафақат ички, балки ижимоий воситаланган жараён сифатида кўради.

Боланинг нормал тараққий этиши учун қулай ижтимоий-маданий муҳитни яратиш шу сабабли муҳимдир. Болаларни ва тарбиячиларни эмоционал тарбиялаш муаммоларига шунча катта аҳамият берилиши (Царегородцев Г.И., Ерохин В.Г., Янкова С.А.), ижтимоий мослашув муаммолари эса олдинги ўринга чиқиши (Е.Шмитд-Колмер.) бежиз эмас. Индивид хулқи ҳар доим ҳам ижтимоий муносабатларга жавоб бўлавермайди, балки айнан биологик тузилишга боғлиқ (Ж.Доллинг.)

Кейинги ижтимоий-биологик муаммолар тўғрисидаги билимларни чуқурлаштиришга мувофиқ ижтимоий ва табиий фанлар намоёндалари, фундаментал илм ва амалиёт соҳасидаги олимлар кўпроқ ўз тадқиқотларининг объектига – инсонга биологик ва ижтимоий таъсирларни таъкидлайдилар.

11-БОБ. БОЛАЛИК ДАВРИДА ПСИХИК САЛОМАТЛИК БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ВУЖУДГА КЕЛИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ МУАММОСИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКА УЧУН АҲАМИЯТИ

Инсоннинг икки четки қутб: саломатлик ва касаллик ҳолатлари орасидаги боғланишни намоён этувчи турли саломатлик ҳолатлари мавжуд эканлиги қадимдани тиббиётга маълум бўлган. Шундай қилиб, Гален учта ўзаро боғлиқ ҳолатни ажратган: саломатлик, ўтиш ҳолати ва касаллик. Абу Али Ибн Сино эса 6 ҳолатни ажратиб, улардан тўрттасини саломатликнинг турли даражаларига, иккитасини эса касалликка киритган. Замонавий мослашув назарияси нуқтаи назаридан инсон саломатлигининг изчил ҳолатлари меъёрдан патологиягача ажратиб кўрсатилади: қониқарли мослашув, тўлиқсиз ёки қисман мослашув, қисқа муддатли ёки беқарор мослашув, қониқарсиз мослашув ва ниҳоят, мослашув механизмларининг бузилиши (Баевский Р.М.). Клиник намоён бўлувчи касалликларга яқин бўлган ҳолатлар одатда “касаллик олди” (субклиник ҳолат) деб номланади. Шу билан бирга, “касаллик олди” тушунчасининг ягона шарҳи ҳам мавжуд эмас. Айрим муаллифлар унга организм реактивлигининг носпецифик ўзгаришларини киритадилар (Павленко С. М.), бошқалари уни продромал давр сифатида кўрадилар (Петленко В.П.), учинчилари эса уни мослашув механизмлари узилиши билан боғлайдилар (Баевский Р.М., Семичов С.Б.). Касаллик олди ҳолатлари асосида турли физиологик, балки микрофизиологик механизмлар ҳам ётади, бироқ организмнинг у ёки бу касалликни вужудга келишига алоҳида юқори тайёргарлиги уларнинг умумий натижаси ҳисобланади.

Организмнинг тўлиқ саломатликдан касаллик ҳолатига ўзгариши мезонлари бўйича турли ташқи ва ички салбий омиллар таъсири остида сўнгги аҳволнинг вужудга келиш хавфи ортади. Демак, касалликнинг вужудга келиш хавфи 2 гуруҳ омиллари билан аниқланади: инсон

саломатлигининг бошланғич аҳволи ва турли кўринишдаги ички ва ташқи патоген ёки шартли патоген таъсирлар билан.

Касалланиш хавфини организм ва инсон шахсини унинг вужудга келишига тайёрлик даражаси сифатида аниқлаш мумкин. Бу билан боғлиқ ҳолда катта, ўрта ва кичик хавф ҳолатларини фарқлайдилар. Бундан ташқари, хавф омиллари тушунчасини ажратиш зарур, яъни ташқи муҳит шароитларини (биологик ва ижтимоий) ва организмнинг касаллик ривожланишига катта ёки кичик даражада ёрдам берувчи индивидуал реактивлигини. Касаллик хавфи даражаси нафақат миқдорий характеристикада, яъни хавф омилларининг кўплиги ва хилма хиллигига, балки уларнинг сифатли хусусиятларига ҳам шунча кўп боғлиқ бўлар экан. Индивидуал реактивлик ўзгаришида хавф омили ўрни алоҳида аҳамиятга эга.

Реактивлик тушунчаси, маълум бўлишича, бир хил шарҳланмайди. Шундай таърифлардан бирини рус олими В.П.Петленко беради: бу акс эттиришнинг барча тириклик даражалари учун хос бўлган организмларнинг индивидуал мослашув имкониятларини таъминловчи ўзига хос шаклидир. Энг юқори тузилган, мураккаб ва динамикроғи, нерв-психик реактивлик даражаси ҳисобланади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, касалликнинг вужудга келиш хавфи омиллари 2 гуруҳга ажратилади. 1 тартибли хавф омиллари гуруҳи юқори юкламалар ёки стресс ҳолатларида доимий ёки тасодифан аниқланадиган ўрта статистик меъёрдан оғувчи турли ўзгартирилган реактивлик ҳолатларини бирлаштиради. 2 тартибли хавф омиллари гуруҳи муҳитнинг патоген ва шартли патоген таъсирларини (долзарб ва анамнестик), шунингдек, индивидуал реактивлик (унинг саломатлик ва нерв психик мезонларини ҳисобга олган ҳолда) кўчиш ёки маълум ўзгаришларда намоён бўлмайдиган ирсий оғирликни ўз ичига олади.

Психик патология соҳасида 1 тартибли хавф омиллари қаторига биз икки гуруҳ ўзгарган нерв-психик реактивлиги ҳолатларини: бузилган онтогенез билан боғланган, бироқ ифодаланган клиник шаклларга ва муҳитнинг

патоген ёки шартли патоген таъсирлари (инфекция, жароҳат, интоксикация, психик жароҳат, психик ўта тажанглик) натижасида юзага келган, бироқ маълум клиник шаклларни ўзида ифодалайдиган ўзгарган нерв-психик реактивлик ҳолатларини киритамиз. Омилларининг биринчи гуруҳи болалар учун асосий ва ўсмирлик даври учун қисман аҳамиятга эга. У парциал ретардация (Ковалев В.В., Stutte Н.) билан боғлиқ психик хусусиятларни, масалан, фазони идрок қилиш, нозик психомоторик тараққиётдан орқада қолиш, вояга етмаганлик ва юксак эмоцияларнинг нотўлиқ фарқланиши, шунингдек, шахс (Leonhard К.) ёки характер (Личко А.Е.) акцентуациялари доирасида шаклланаётган шахс хусусиятларининг турли носозликларини бирлаштиради. Омилларнинг иккинчи гуруҳи, бир томондан органик церебрал етишмовчилик деб номланувчи (Ковалев В.В.), бош миyanинг турли этиологиядаги дастлабки (ички аъзоларига доир. Пери- ва постнатал) органик шикастлар (ички аъзолардаги гипоксия, она ва ҳомиланинг иммун номувофиқлиги, ҳомиладорлик токсикозлари, бош суягининг туғма жароҳатлари, дастлабки миa инфекциялари ва ш.к.) сабабли вужудга келувчи органик ўзгарган бош миa реактивлигини, бошқа томондан эса, биологик ва ижтимоий-психологик хусусиятдаги постнатал (асосан 1 ёшдан катта болаларда) экзоген зарарлар натижасида юзага келадиган преневротик (преневрозга ўхшаш) ва препсихопатик (препсихопатияга ўхшаш) типларни ўз ичига олади.

Инглиз-америка муаллифлари қўллайдиган, қисман миyanинг минимал дисфункцияси тушунчасига мувофиқ келувчи резидуал-органик церебрал етишмовчилик атамаси маълум клиник ҳолат ёки психопатологик синдромни билдирмайди, балки органик ўзгарган бош миyanинг нерв-психик реактивлиги хусусиятларини белгилаш учун қўллаймиз. Бу хусусиятларга психик жараёнларнинг инертлиги, ЭЭГ да суsт потенциалларга эгалик қилиш, токсик моддалар ва психотроп препаратларга юқори сезгирлик, бесаранжом тайёргарликнинг қуйи чегараси киради. Саналган церебрал резидуал-органик етишмовчилик мезонлари, у ёки бу нерв-психик, айниқса экзоген касаллик

шакллари пайдо бўлишининг юқори хавф (яъни касалликдан олдин) омилларини билдиради. Шу билан бирга, резидуал-органик церебрал етишмовчилик экзоген-органик патоген омиллар (инфекция, жароҳат, интоксикация) таъсири остида клиник ифодаланган касаллик ҳолатига, айниқса, резидуал-органик характердагиси (резидуал-органик церебрастеник, неврозо- ва психо- патияга ўхшаш ҳолатлар, диэнцефал синдромлар ва б.)га нисбатан енгил ўтади.

Юқорида тилга олинган преневротик ва препсихопатик касалликларни улар касалликдан олдинги белгиларга хос бўлгани учун юқори хавф ҳолатлари (омиллари), сифатида кўриш лозим. Преневротик касалликларда сўз полиморф, кучсиз, бироқ қайта такрорланишга мойил бўлган невротик даражадаги йўқолган касалликлар (кайфиятнинг ўзгарувчанлиги, кўрқувларнинг пайдо бўлишига юқори тайёргарлик, туш, иштаҳа бузилишлари, ҳолдан тойиш ва қўзғалувчанлик ҳолларининг онда-сонда учраши ва ҳ.к.) ҳақида боради. (Ковалев В.В.; Спивак Л.И.). Препсихопатик бузилишларда алоҳида характер хусусиятларининг: қўзғалувчанлик, хавотирланиш, намоийшкорлик ёки майлларнинг, айниқса жинсий майллар, баъзида эса уларнинг ноқескин ифодаланган бузилишининг вақтинча кучайган кўринишига ўтувчи кўчишлар ўз ўрнига эга.

Шуниси тушунарлики, ўзида 1-хавф омилларини ифода этувчи санаб ўтилган ҳолатлар уларнинг нерв-психик реактивликка бевосита таъсир ўтказиб, нисбатан психик касалликларнинг вужудга келиш хавфини юзага келтиради, кўпинча эса касаллик олди ҳолатларига боғлиқ.

2-тартибли психик касалликлар хавфи омилларига бола анамнезида белгиланган ички аъзолар ривожланиш даври (гипоксия, ҳомиладорлик токсикози, онанинг интоксикацияси ва инфекцияси ва б.), перинатал давр (туғма бош суяги жароҳати, туғилишдаги асфиксия, вакум-экстраторнинг қўлланилиши, резус - иммун зиддиятлар), турли постнатал бош суяги- мия жароҳатлари, мияга хос ва умумий инфекция ва интоксикациялар, шунингдек, ўткир ва сурункали психик жароҳатлар ва бошқа патогенпсихик

таъсирлар (психик ўта тажанглик, ахборот юкламаси, ҳиссий ва ахборот депривацияси ва б.) нинг патоген биологик таъсирларини киритиш мумкин. Бундан ташқари, 2 тартибли хавф омилларига психик касалликлар билан оммавий касалланишни ҳам киритадилар. Барча санаб ўтилган 2-тартибли хавф омиллари, нафақат, касаллик олди ҳолатлари ва бошқа индивидуал реактивлик ўзгаришлари, балки шахсий касаллик белгилари учун ҳам потенциал ёки шартли-патоген аҳамиятга эга. Бироқ, бу омиллар таъсири организм, хусусан, нерв- психик реактивлигининг аниқ оғишларида намоён бўлмагунга қадар, уларни 2-тартибли хавф омилларига киритиш лозим. Шу билан бирга, анамнезида шу каби омиллар мавжуд болаларда нафақат реактивлик ва касаллик олди ҳолатларининг субклиник ўзгаришлари, балки нерв-психик ривожланишнинг клиник ифодааланган бузилишлари, яъни патологик ҳолатлар ҳам намоён бўлади. Шундай қилиб, Э.Эггерс ва бошқалар ҳомиланинг гемолитик касаллиги билан боғлиқ токсикоз билан кечган ёки туғиш учун вакуум-экстратор қўлланилишини талаб қилган ҳомиладорликдан туғилган 30% -20% болаларда ақлий тараққиёти ва шахс сифатида шаклланишидаги оғишларни белгилайдилар.

Бошқа томондан, дизонтогенез, резидуал-органик церебрал етишмовчиликнинг намоён бўлиши 2 тартибли хавф омилнинг патоген аҳамияти ортишини таъминлайди. Хусусан, маълумки, туғилишдаги асфикция ва бош суяги - мия шикастланиши кўпинча ички аъзолар ривожланишидаги у ёки бу бузилишларга эга чақалоқларда вужудга келади.

Шундай қилиб, 1- ва 2- тартибли психик касалликлар хавфи омиллари орасида узвий динамик ўзаро таъсирлашув мавжуд. Бироқ, унинг болалик давридаги клиник патогенетик қонуниятлари ҳали етарлича ўрганилмаган. Уларни аниқлаш учун чуқурлаштирилган клиник-патофизиологик, эпидемиологик ва тиббий-статистик тадқиқотлар ўтказиш талаб қилинади. Болалик даврида психик касалликлар хавфи муаммоси қуйидаги олимлар тадқиқотларида ёритилган (Ковалев В.В., Козловская Г.В.). Г.В.Козловская, Л.Ф. Кремнева ва С.В.Лебедевлар 14 ёшгача бўлган 20000 шахар болаларида

эпидемиологик тадқиқот ўтказиб, натижаларни математик-статистик фактор-таҳлил ёрдамида қайта ишладилар.

Тадқиқот натижаларидан маълум бўлдики, 1- ва 2- тартибли хавф омиллари таъсирига учраган болалар, умумий текширилган болалар сонининг 30% ини ташкил этди. Бунда 1- тартибли хавф омиллари- 10.3%, 2- эса- 19.7% болаларда аниқланди. Шунга яқин маълумотлар ҳинд муаллифлари (S.N. Za, B. B. Settu) тадқиқотларида ҳам берилган. Уларнинг болаларга бағишланган эпидемиологик тадқиқотларида “субнормал психик оғишлар” 15.3% болаларда аниқланган. Маълумотларимизнинг математик-статистик таҳлили хавф омиллари частотасининг болалар жинси ва ёши билан боғлиқлигини кўрсатади.(1- жадвал). Жадвалдан кўриниб турибдики, 1- тартибли хавф омиллари статистик аниқлик билан ўғил болалар, айниқса, мактаб ёшидаги болаларда кўп учрайди. Бу омилларни жинс билан боғлиқ ҳолда тақсимланиши бизнинг маълумотларимизга кўра, психик касалликлар бўйича эркак ва аёл жинсидаги болаларнинг кўрсаткичлари нисбатига яқин экан – 2:1 (Ковалев В.В., Козловская Г.В.).

1-жадвал. 1 ва 2 –тартибли хавф омилларининг болалар ёши ва жинсга боғлиқ тақсимоти (Ў-ўғил болалар, Қ- қиз болалар)

Хавф омиллари %	1- тартибли	1- тартибли	2- тартибли	2- тартибли	1	2
Болалар ёши	Ў	Қ	Ў	Қ	Ҳаммаси	Ҳаммаси
0-3	4,6	6,2	10,1	9,4	10,8	19,5
4-6	6,4	4,6	17,6	16,5	11,0	34,1
7-11	21,8	12,7	15,8	17,3	34,5	33,1
12-14	28,1	15,6	7,4	5,9	43,7	13,3
Барчаси	60,9	39,1	50,9	49,1	100,0	100,0

Бу ҳолат 1-тартибли ҳолатларнинг психик патологиясига билвосита яқинлигини кўрсатади. Шу вақтнинг ўзида 2-тартибли хавф омилларининг тақсимланиши катта жинсий фарқларни аниқламайди, бу балки, уларнинг индивидуал нерв-психик реактивлигига боғлиқлиги билан алоқадордир. Қуйида 1- тартибли хавф омиллари миқдорининг болалар ёши ўтиши билан ортиши суръати (ўғил болаларда 4.6 дан 28.1% гача ва қизларда 6.2 дан 15.6 % гача) ва шундай суръатнинг 2-тартибли хавф омилига нисбатан мавжуд эмаслиги ифодаланган.

Болалик даврида 1- ва 2- тартибли хавф омиллари билан эндоген ва экзоген хусусиятга эга патоген (ёки шартли патоген) омилларнинг боғлиқлигини корреляцион математик таҳлили натижалари маълум қизиқиш уйғотади. Турли патоген омиллар шартли равишда 3 гуруҳга бўлинади: экзоген-биологик, эндоген-биологик ва микроижтимоий-психологик гуруҳларга ажратилади.

Барча ўрганилган кўрсаткичлар бўйича корреляция коэффицентлари математик туташувнинг ўрта ифодаланганлик даражаси ($r < 0.5$)дан паст чиқди, корреляциянинг нисбий юқорироқ даражаси парциал ретардация ($r = 0.31$), сурункали психик жароҳат ($r = 0.38$) ва эмоционал депривация ($r = 0.25$) омиллари бўйича аниқланди. Корреляцион таҳлил, асосан 1-тартибли хавф омиллари намоён бўлган болалар гуруҳида, микроижтимоий-психологик патоген омилларининг аниқ мавжудлигини кўрсатди. Экстенсив ва корреляцион кўрсаткичларни таққослаш сурункали психик жароҳатловчи омиллар (эмоционал депривацияни ҳисобга олганда), маълум эндоген биологик (хусусан, парциал психик ретардация) омиллар билан нисбий саломатлик ҳолатидан (2- тартибли хавф гуруҳи) касаллик олди ҳолатига ўтишини таъминлаши тўғрисидаги таҳлилни айтишга имкон беради.

Тадқиқот психик патологиянинг чегара гуруҳларидан, психик касалликларнинг вужудга келиш хавфи ва соғлом болалар гуруҳида экзоген ва эндоген- биологик патоген омилларнинг солиштирма оғирликларининг

ишончли фарқларини аниқлади, бу эса кўрсатилган омилларнинг психик саломатликлардан касалликка ўтиш мезони бўйича ўсишидан далолат беради. Шунга ўхшаш қонуният юқорида тилга олинган учала гуруҳ болаларидан (62.3, 22.4 ва 15.3 %) микроижтимоий-психологик патоген омилларнинг солиштирма оғирлигига нисбатан намоён бўлди.

Болалик давридаги субклиник аломатларнинг жинсий фарқлари аниқланди. Ўғил болаларда преневротик ҳаракат ва пререпсихопатик (пререпсихопатияга ўхшаш) бузилишлар (31.5 %) мавжуд эди. Қиз болаларда эса, преневротик фобик ва соматовегетатив бузилишлар (29.1 %) устунлик қилди.

Психик касалликларнинг вужудга келиш хавфи омиллари (1- ва 2-тартибли) аниқланган болаларни динамик кузатиш ўзига хос қизиқиш уйғотди. Бундай болаларни 3 йил давомида тадқиқ этиш натижасида, уларнинг 10 % ида психик касалликларнинг аниқ белгилари топилди. Шу вақтнинг ўзида 1-тартибли хавф омилларига эга болалар орасида психик патология 17 % ҳолларда аниқланди.

Ўтказилган тадқиқотлар 1- ва 2- тартибли психик касалликлари хавф омиллари патоген аҳамиятининг катта фарқларини ифода этади. Бироқ фақатгина 2 та хавф омиллари гуруҳини ажратиш кейинги гуруҳлаштирилган клиник эпидемиологик ва тиббий-статистик тадқиқотлар учун зарур бўлган барча психик саломатлик ва касаллик орасидаги ўтиш ҳолатларининг объектив баҳолаш учун етарли эмас.

Психик касаликларнинг вужудга келиш хавфи муаммосини ўрганиш нафақат назорат, балки амалий, энг аввало башорат ва олдини олиш мақсадида аҳамиятга эга. 1- тартибли хавф омилларига эгалик қилиш, яъни касаллик олди ҳолатларини аниқлаш ихтиёрий сунъий равишда касаллик кўзгатувчи (экзо- ёки эндоген) таъсирлар остида касалликнинг вужудга келиш имконияти ортади, бу вақтда 2- тартибли хавф омиллари 1- тартибли хавф омилларининг мавжуд эмаслиги ёки кучсиз ифодаланишида бундай хавфни сезиларли даражада кичрайтиради.

2-тартибли хавф омилларининггина мавжудлиги психик касалликнинг олдини олиш учун носпецифик психогигиеник чора тадбирларни талаб қилади, масалан, такрорий экзоген-патоген таъсирларнинг олдини олиш, умумий соғломлаштириш, режим ва тарбиянинг меъёрлашуви ва ҳ.к.

1- тартибли хавф омилларига эгалик қилиш эса умумсоғломлаштирувчи тадбирлар билан биргаликда психик дизонтогенез, резидуал-органик церебрал етишмовчилик, преневротик ва препсихопатик бузилиш аломатларини даъволовчи – олдини оловчи масалаларни қўяди. Бошқача айтганда, 1- тартибли хавф ҳолатлари, айниқса, касаллик олди ҳолатлари диспансер назорати ва шунга мувофиқ даъволаш - олдини олиш чоралари ўтказишга муҳтож. Бу муҳим профилактик масалани ҳал этиш бир томондан, болалар психиатри томонидан хизмат кўрсатилган болалар меъёрий миқдорининг камайиши, бошқа томондан эса, болалар муассасаларида психиатрнинг фаол профилактик иши учун вақтнинг кўпайишини талаб қилади.

12- БОБ. БОЛАЛИК ДАВРИДА НЕРВ - ПСИХИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ВУЖУДГА КЕЛИШИДА ИНДИВИДУАЛ РЕАКТИВЛИК ВА МУҲИТ ОМИЛЛАРИ РОЛИ

Психик касалликларнинг аҳоли орасида, айниқса болалар ва ўсмирлар орасида тарқалганлигини эпидемиологик усул ёрдамида ўрганиш нерв-психик бузилишли болаларга профилактик ёрдам беришни ташкил этиш асосида ётади. Психик касалликларнинг тузилиши, клиник хусусиятлари ва этиологиясини, жумладан болалар нерв-психик касалликлари тузилишида етакчи ўринга эга бўлган чегара шакллари билиш фақат фактор таҳлил иштирокидаги эпидемиологик тадқиқот доирасидагина бўлиши мумкин. Психик касалликлар этиологияси ва патогенезида турли омиллар ўрнини ўрганишда катта методик қийинчиликларга (хусусан, математик) дуч келишга тўғри келади, чунки таҳлилга миқдор эмас, балки сифат белгилари керак. Н.М.Жариков эпидемиологик омилларнинг психик касалликларни вужудга келишига таъсир этиш даражасини аниқлаш учун, энг аввало, уларнинг корреляцияларини қатъий илмий таҳлил қилиш асосида эпидемиологик аҳамиятли омилларни ажратиш зарурлигини кўрсатди. Психиатрияда эпидемиологик аҳамиятга (ички ва ташқи) эга омиллар ҳам сифат, ҳам миқдорга нисбатан динамик ва дискретлилик билан аниқланади. Фактор таҳлил мазкур омил биринчи тартибли ёки иккинчи тартибли эканлигини аниқлашга, яъни маълум ишончлилик даражасига кўра унинг этиологик ёки патоген аҳамияти ҳақидаги муқобил тасдиқни қабул қилиш ёки рад этиш кераклигини аниқлашга ёрдам беради (Григорьева Е.А.).

Психиатрик эпидемиологияда инсонга таъсир этувчи ташқи муҳит ҳодисалари (иқлим, ҳудуд, этник, ижтимоий в.б.), шунингдек, ирсий, жисмоний, иммунологик ва бошқа кўплаб биологик омиллар ўрганилади. Этиология ва инсон психик касалликларнинг умумий патологияси патогенези назариётчилар И.В.Давидовский ва А.В.Снежневскийларнинг фикрича, “якуний ҳисоб барча мутлақ патоген ва потенциал патоген омиллар

биологик ва ижтимоий табиатнинг ташқи муҳит омиллари ҳисобланади. Уларнинг касалликка муносабати ҳам гениологик фазода ҳам онтогенетик муддатнинг турли давом этиш даврида амалга оширилиши мумкин”.

Г.К.Ушаковнинг, эндоген ва экзоген омилларга ажратиши шартлидир, чунки биринчилари кейингисига нисбатан иккинчи даражалидир ва онтогенез, филогенез ва тарихий генез жараёнида ташқи таъсирлар ассимиляцияси маҳсули ҳисобланади, деган тахмини ишончлидир. Шу билан бирга эндоген таъсир фақатгина экзоген таъсирларнинг маҳсули эмас. Уларнинг диалектик бирлигини ҳисобга олиб алоҳида индивид учун экзоген омилларнинг биринчи даражадалигида эндоген омил етакчи ҳисобланади. Ўзини ички жиҳатдан ривожлантириш механизмлари, қонунлари эндоген омилларнинг маълум даражада мустақиллигини белгилайди, бироқ психик бузилишларни ўрганиш ва таҳлил қилишда инсон психикасининг кўрсатилган икки жиҳати орасидаги маълум ўзаро таъсир аниқланди.

Биологик ва ижтимоийлилик ўзаро алоқадорлик – инсонни биосоциал мавжудот сифатида кўрувчи фаннинг яна бир муҳим назарий муаммоларидан биридир. У айниқса, психиатрияда муҳимроқдир, чунки психик касалликлар ижтимоий ва биологик ҳодисалар натижасида юзага келади, шунингдек унга муҳокама қилинаётган касалликларни ташҳис қилиш даъволаш ва олдини олиш бўйича тадбирларнинг йўналиши ва характери боғлиқ бўлади. Биологик ва ижтимоий ҳодисалар орасидаги кўрсатилган боғлиқлик меъёрида етарли даражада аниқ эмас, бу вақтда психик патология уларни аниқроқ кўрсатади. Турли омиллар (экзоген ва эндоген, биологик ва ижтимоий)нинг ўзаро таъсири мураккаблигини тан олиш лозим, бироқ бу психик бузилишлар этиологиясини аниқлаш ва уларни олдини олиш имкониятларини кенгайтириш учун зарур.

Бундай тадқиқотдан асосий мақсад - болаларни фронтал ўрганиш уларда чегара психик бузилишлари патогенези ва этиологиясида муҳитнинг микроижтимоий омиллари ва индивидуал реактивлик (биологик) омилларининг аҳамиятини белгилашдир. Эпидемиологик аҳамиятга эга

омиллар танланган муҳитда уларнинг жадаллиги ва эпидемиологик материалнинг умумий ҳажми (Шариқов Н.М.) бўйича аниқланган, бироқ, энг аввало уларнинг репрезентативлиги клиник тадқиқотлар тажрибага ва нейрoфизиологик маълумотларга асосланган.

Ташқи муҳитнинг кўпгина стресс омиллари моделлари ҳайвонларда нейрoфизиологик тажрибалар шароитида экспериментал равишда ўрганилган (Андерсон Д., Симонов П.В., Хананашвили М.М). Бу ишларнинг натижалари чегара психик касалликларини ўрганишда инсон ҳуқ-атвори ва жисмоний ҳолатини кузатишга ўхшашдир. Биологик тажрибалар шароитида узоқ вақт кутиш, айниқса, психик жароҳатловчи ҳодисаларни қарор қабул қилиш учун вақтнинг танқислиги ҳолатлари одатий режим вақтларининг кескин ўзгариши (овқатланиш, биологик уйқу маърои в.б.), узоқ давом этувчи гипокинезия ва бошқа сенсор депривация (кўриш, эшитиш) эмоционал стрессларнинг шаклланишига олиб келиши аниқланди. Қачонки мақсадга йўналган фаолиятнинг кутилган натижаси ҳақиқийсига мувофиқ келмаса, стресс ҳолати юзага келади. Низоли стресс ҳолатларини барча экспериментал намуналарини таҳлил қилиб, уларнинг инсондаги умумий ўхшашлигини топиш осон. Масалан, П.Г.Кисс тадқиқотларида болалик даврида ҳуқ-атвор бузилиши, невротик ва психосоматик бузилишларга олиб келувчи омилларнинг 6 гуруҳи муҳокама қилинади. Масалан, психогениялар эмоционал, интеллектуал ёки сенсор зўриқиш билан қўзғалиш ёки тормозланиш жараёнларининг ўта кучайтирилиши ёки бир вақтнинг ўзида бир неча қарама-қарши қўзғатувчиларнинг таъсир этиши натижасида юзага келди. Омилларнинг бошқа гуруҳи эмоционал, интеллектуал ва мотор таъсирларнинг танқислиги билан, учинчиси эса, аксинча, уларнинг ортиб кетиши билан боғлиқ.

Барча чегара психик бузилишларига бағишланган (шу билан бирга болаларда ҳам) клиник ишларда муҳитнинг психик жароҳатловчи таъсири кўрсатилади. Бунда омилнинг объектив патогенлиги эмас, балки индивиднинг унга объектив муносабати ёки унинг психологик аҳамияти

муҳим аҳамият касб этади. Шубҳасиз, чегара психик касалликлари этиологиясида сенсбилизация (Орбели Л.А.) механизмлари ҳам, кўп марта такрорланувчи патоген таъсирлар натижасида бир вақтнинг ўзида, ҳам самара йиғиндиси, ҳам кўзгатувчи сезгирлик чегарасининг тушиши кузатилганда катта роль ўйнайди. Бошқача айтганда, умумий ва индивидуал реактивлик ўзгаради.

Шуниси қизиқки, невроз фақатгина психик жароҳат натижасида юзага кела олмайди. Бунинг учун ёки ўзгарган асос иштирокида кечирилган касаллик ҳолатларининг қолдиқли ҳолатлари (асоратлари), ёки патоген таъсирларга олдиндан сезувчанлик (масалан, ўта ҳолдан тойиш, жисмоний касаллик ва ҳ.) каби анча аниқ шартлар зарур; бу икки омил (сомато-психоген)лар бир вақтда таъсир этиши мумкин (Мягер В.К.).

Ташқи муҳит омиллари орасида (макро ва микро-ижтимоий) катта эътибор оилавий ўзаро муносабатларга ва уларнинг болалардаги чегара психик бузилишлари этиологиясида тутган ўрнига берилади. Оила тузилмасининг моҳияти аниқдир. Болаларда невроз ва хулқ-атвор бузилишларининг ривожланишини таъминловчи тарбия нуқсонлари учрайдиган номақбул оилаларни ижтимоий- психологик тадқиқ этишга катта эътибор берилмоқда. Ота-оналар ажралишларининг патоген (айниқса узоқ давом этувчи) таъсирлари аниқланди. Болаларда ота-оналарнинг ажралишларидан сўнг салбий муносабат бошланади, бу аиниқса бир йилдан сўнг ва кейинги ёш давларида яққол кўзга ташланмоқда (Селигман Е.;Валлерстеин.). Тадқиқ этилган синалувчиларда муаллифлар фақатгина бир болада берилган ҳолатларга нисбатан характерологик ва патохарактерологик муносабатларни (“маънавий ғазаб”, соғинч, ёлғизлик ва бегоналашув ҳисси, фобия, хулқ-атворнинг умумий бузилиши, соматовегетатив бузилишлар ва б.) аниқлай олмадилар. Сўнгги йилларда америкалик, швейцариялик, венгер, поляк ва бошқа муаллифларнинг ишларида (Richter H., Horvath S. , Wolmewiez – Grzelak B., Sultans S.) болада унинг кейинги онтогенезида неврозларнинг вужудга келишидаги тарбия нуқсонлари (болаларга ёмон

муомалада ва нотўғри муносабатда бўлиш) ўрни кузатилган. Рус олимларида бу омилга ўзига хос аҳамият берилган (Ковалев В.В.). Шу нарса белгиландики, бола учун психик жароҳатловчи ҳолатлар тўлақонли, мақбул туюлган оилаларда ҳам кўп учраб экан. Бу низоларнинг асоси сифатида эр-хотинлар ва қариялар ўртасидаги шахслараро муносабатлар ҳамда бола тарбияси масаласи билан боғлиқ психологик муаммолар бўлиши мумкин. Катталарнинг тарбиявий ҳаракатларидаги номувофиклик, тартибсизлик, сабрсизлик кўпинча педагогик хатоларга олиб келади (Голубева Л.Г., Захарова А.И.).

Бутун дунёда, айниқса урбанизациялашаётган мамлакатларда кузатилаётган шаҳар қуриш суръатлари, айниқса “ҳовли”ларнинг йўқолиб кетиши ва болалар учун ўйин майдонининг чегараланиши янги муаммоларни юзага келтиради: ҳаракатли, мураккаб, сюжетли ўйинлар кўп вақтли телекўрсатувларни кўриш билан ўрин алмашмоқда, бу эса болаларнинг ортиқча ахборот билан юкланишига олиб келмоқда. Ота-оналарнинг замонавий бандлиги ҳам болалар билан бевосита дўстона педагогик алоқа ўрнига қисқа, бўш вақт ичида бола хулқ- атворини ортиқча назорат қилиш ва унинг ўз фикрини ифода этиш эҳтиёжларини чеклаш билан ноадекват алмашинувини таъминламоқда.

Ҳаддан ортиқ жиддий, боланинг ўйинга қизиқишларини муҳим деб ҳисобламайдиган ва уларни бошқа “самаралироқ” машғулот билан алмаштирадиган (боланинг алоҳида қобилиятларини эксплуатация қилиш ва ўз манфаатини қондириш мақсадида) ота-оналар оилада яширин ички ва бегона кишининг аралашувисиз ҳал бўлмайдиган низо каби психоген ҳолатларни ҳам юзага келтирадилар (Манова – Томова В. С. ва б.).

Тарбиянинг ота-оналарнинг ўта ғамхўрлиги каби бошқа хусусияти (боланинг муваффақияти учун асосланмаган ва ўринсиз хавотирланиши) болада нафақат мустақилликнинг ривожланишини чегаралайди, балки ҳар доим ҳам яхши бўлмаган обрўсига бўйсуниб қолишига ҳам олиб келади. Бундан ташқари, индукция механизми бўйича болада сунъий равишда

асабийликни, хавотирни, ўзига ишончсизликни кўзғатади (айниқса, мактабгача ёшдаги болаларда юқори таъсирчанлик ва ишонтириш ва тақлидга ёш мойиллиги ҳисобига субклиник ва патологик бузилишларни келтириб чиқаради.) (Манова- Томова В.С., Захарова А.И.).

Мамлакатимиз ва хорижий адабиётларда оилада ягона фарзанднинг бўлиши каби психопатологик муаммога кўп эътибор берилмоқда. XX асрнинг 20-30 йилларидан кўпгина мамлакат муаллифлари ягона фарзанднинг ривожланиш шароитларини патологик ёки юқори хавф омили сифатида белгиламоқдалар: бундай болаларда тез-тез психик бузилишлар юзага келди. Сўнгги нашрларда “ягона фарзанд синдроми” (Ajugiaguerra Y.) тўғрисида сўз бориб, бу синдром юқори аффектив кўзғалувчанлик, аутистик ва эгоистик мақсадлар агрессивлик ва ш.к билан характерланади. Бундай болаларда, шубҳасиз, ички ўз-ўзини баҳолаш ва ташқи ўзаро муносабатлар тизими, яъни “Мен”- “биз”- “улар” психологик тизими бузилган бўлиб, невротик индивидуализмнинг ривожланиши учун асос сифатида хизмат қилади. Уларда болаларга хос бўлган табиий эҳтиёжларга, ҳаётнинг жамоавий шаклига нисбатан салбий муносабат ривожланади ва аста-секин айбдорлик ҳисси, кўрқув, хавотир билан бирга бегоналашув феномени шаклланади (Захарова А.И.).

Республикамызда ота-она ва фарзандлар муаммолари Ғ.Б.Шоумаров, В.В.Каримоваларнинг шогирдлари ишларида батафсил ўрганилган. Уларнинг тадқиқотларида ўзбек оиласига хос бўлган миллий хусусиятлар очиқ берилган.

Ҳаётий стереотипларнинг ўзгариши патогенлиги ва болаларнинг ясли, болалар боғчаси, стационар ва ш.к. ларга жойлаштиришга жавобан пре- ва невротик реакцияларнинг юзага келиши тўғрисида ишончли илмий клиник маълумотлар йиғилди. Болаларнинг оилалардан узоқ муддатга “узилиши”га олиб келувчи муассасаларда ҳафталаб қолиши, онасидан, одатдаги шароитдан “узилиб қолиши” болаларга психик жароҳатловчи омил сифатида таъсир этиши, аиниқса, бола қанча кичик бўлса, шунча бу омилнинг

патогенлиги ортиши мумкин. Дастлабки ёш даврида яқинларини йўқотиш билан, кўпинча онасидан айрилганда, бола ҳаётининг илк даврларида турли сабабларга кўра болалар муассасаларига кеча-кундузга берилганда ёки бувисиникига, бобосиникига тарбиялангани юборилганда юзага келувчи эмоционал депривацияларга айниқса, нозик, таъсирчан бўлади. Р.В.Ямпольская ҳамкорлар гуруҳи билан болаларнинг бундай вазиятдаги реакциялари хусусиятлари ҳақида кўп йиллик кузатиш ишларини амалга оширди. У ҳаётий стереотипларни ўзгаришларга мослашувнинг 3 босқичини 15 кундан 6 ойгача давомийликда ажратиб берди. Муаллифнинг вазифасига, *прекlinik*, психопатологик аломатларни, турли чегара бузилишлари, шакллари, невротик сомавегетатив бузилишлар, невротик депрессияда ифодаланган патохарактериологик реакцияларни ўз ичига олган тузилиши жихатдан мураккаб бўлган дезадаптация ҳолатларини пухта клиник ва психопатологик аниқлаш қирмайди. Шунингдек, бола “иккита уйда” яшаётган ҳолат ҳам яхши эмас, гоҳ ота-она билан, гоҳ буви-бобоси билан яшаш, ўзини доимо иккига ажралгандай ҳис қилиш “соломон синдроми” деб номланувчи ўзига хос неврознинг вужудга келишига сабаб бўлади (Манова – Томова В.С. ва б.). Кўпгина муаллифлар, ота-оналарнинг шахсий муаммолари (карьер, низо, саломатлик) билан банд бўлганда, тарбия тизимини моддий таъминланганлик билан чеклаб, болалар билан мулоқотнинг мавжуд эмаслигини эса вақтнинг етишмаслиги билан изоҳлаганда, “психик қаровсизлик” тўғрисида ёзадилар. Эмоционал боғлиқлик танқислиги, ёлғизлик, ўйинга қизиқишларнинг чекланиши кўпгина ҳолларда болаларнинг вақтини уйдан ташқарида назоратсиз ўтказишига, яқинларидан бегоналашувига ва турли девиант хулқ-атвор шаклларининг вужудга келишига: тенгдошлари билан яхши муносабатга кириша олмаслик, агрессивлик, зарарли одатлар ва ижтимоий мослаша олмаганлик сабаб бўлишига олиб келади (Batawca St.).

Хориж олимлари тадқиқотларида, таълимнинг ижтимоий-педагогик омиллари – мактаб неврозлари ва хулқ-атвор дезадаптациясининг вужудга

келишига олиб келувчи мактаб низоларига катта психоген аҳамият берилмоқда. (Rege M., Раҷуте - Бутинавичене С., Шашкова И.А.). Ўқувчиларда кун ва таълим режимининг бузилиши, ортиқча ахборот билан кўмилмоқ ва ўзлаштиролмаслик оқибатида психик касалланиш хавфи ўрганилди (Zedler E., Arnold I., Ammann R.).

Инглиз ва америка тадқиқотларида ирқий фарқлар ва у ёки бу ижтимоий синфга таллуқли бўлмоқ каби болалар ва ўсмирлар орасидаги психик саломатликка таъсир этувчи ижтимоий омиллар ўрганилмоқда. Психоген омиллар миқдори, шунингдек психик бузилиш ҳоллари аҳолининг ночор қисми айниқса, мактабгача ва кичик мактаб ёшида 1.5- 2 марта юқори эканлиги қайд қилинган, ўсмирлар орасида бу фарқлар камроқ ифодаланган.

Болалик даврида чегара психик касалликларининг юзага келишида муҳит омилларнинг ролини клиник ижтимоий-психологик тадқиқотлардаги адабий маълумотларнинг қисқа таҳлилига якун ясаб, туғма “асос” (Попов Е.А.) ёки улар этиологиясининг биологик омиллари аҳамиятини назардан қочирмаслик керак. Биологик омиллар ҳам чегара психик касалликларининг вужудга келишида бугунги кунга қадар уларнинг аҳамияти ноаниқлиги каби мураккабдир. АҚШлик бир қатор тадқиқотчилар болаларда кўрқув ва ваҳима (хавотир) неврозлари орасида ўзаро алоқа мавжудлигини таъкидламоқда. Айниқса боланинг невротик таъсирга тушишини психотик касалликни кечираётган онага боғлайдилар (Буторина Н.Е., Iandau R.). Бизнинг фикримизча, А.И.Захарова клиник ишида кўрсатилган болалардаги чегара психик касалликлари билан психик саломатлик доирасидан четга чиқмайдиган ота-она ва ота-боболарнинг характерологик хусусиятлари орасида ўзаро боғлиқлик мавжудлиги тўғрисидаги маълумотлар қизиқарлидир. Муаллифнинг ёзишича, барча авлодлар орқали ўтувчи шахслараро муносабатлар тажрибаси патоген психик жароҳатловчи омил бўлиши мумкин. Ота-боболар оиласидаги муносабатларнинг патологик стереотипларидан айримлари ота-оналар шахсининг шаклланишида мустаҳкамланади ва келгусида авлодга салбий (тарбиявий) таъсир ўтказувчи

маълум оилавий мақсад (кўрсатма)лар шаклида мавжуд бўлади. Ўхшаш невротик ва характерологик аломатлар кўпинча тадқиқ этилган уч ирсий авлоднинг барчасида белгиланади. Шубҳасизки, бу ерда ҳам биологик (ирсий), ҳам микроижтимоий (тарбия) омилларининг ўзаро таъсирлашуви мавжуд.

Клиник маълумотлар ҳомиладорлик вақтида турли зарарли одатлар, масалан, чекиш ва алкоголизмларнинг патогенлиги тўғрисида гувоҳлик беради (Манова- Томова В.С., Шуригин Г.И.). Боланинг неврози ва онанинг ҳомиладорлик вақтидаги психик, айниқса, эмоционал ҳолати орасидаги ўзаро боғлиқлик мавжудлиги белгиланмоқда. Даниялик тадқиқотчи S. Blomberg нинг тиббий-социологик ишида маълум қилинадики, онанинг ваҳимали ҳолати ҳомиладорлик ва туғишнинг ўтишида асорат миқдорини кўпайтиради ва болаларнинг кейинги жисмоний ва психик тараққиётига салбий таъсир кўрсатади. Муаллиф томонидан кузатилган 15- ёшгача бўлган 90 бола орасида назорат гуруҳига нисбатан хавотирланиш (ваҳима) ҳолати, “беқарорлик ҳисси”, ўзига ишонмаслик, шунингдек психиатр ёрдамини талаб этувчи турли психосоматик бузилишлар кўпроқ белгиланган. Онанинг ҳомиладорлик вақтидаги хавотирли ҳолати турли омиллар (ажралиш хавфи, моддий таъминланмаганлик, фарзандли бўлишни ҳоҳламаслик ва ҳ.к.) билан боғлиқ эди. Шуниси ҳам муҳимки, бу болаларнинг кўпчилиги биологик ота-оналари томонидан тарбияланмаган, балки, туғилишидан кейинок бошқа оилаларга фарзанд қилиб олинган.

Бир қатор клиницистлар, болалар генези неврозида соматик ва диэнцефал патологияни, шунингдек, туғиш ва чақалоқлик даврида гипотрофия ва асоратларни кўрсатадилар; бола ҳаётининг биринчи йилида овқатланиш ва туш бузилишларига катта аҳамият берилмоқда (Волкова З.Я., Мягер В.К., Кириченко Е.И., Гольбин А.Ц.).

Клиник ва эпидемиологик тадқиқотлар дизонтогенезнинг у ёки бу шакллари билан психоген бузилишлар алоқасини белгилайди (Волкова Л.А., Лебедев С.В., Ковалев В.В.). Рус психиатрлари томонидан ривожланаётган

психик касалликларни ўрганишга эволюцион -динамик ёндашув болалик даврида чегара психик касалликларининг вужудга келишида дизонтогенезнинг турли аломатларини ўрганиш ва тушунчаларни аниқлашда айниқса, махсулдордир. В.В.Ковалев (1981) дизонтогенезнинг назарий асосларини ишлаб чиқиб, уни қуйидаги турларга ажратади: психик функциялар ретардацияси механизмлари, асинхрония ва психик тараққиётнинг бузилиши (айрим психик функциялар етилишининг илгарилаб кетиши ва бошқаларининг шаклланишида орқада қолиши ёки номуносивалиги) билан боғлиқ психик дизонтогенез ва алоҳида аъзонинг функционал етилмаганлиги шартланган дизонтогенез— С.Я. Долецкий бўйича соматик постнатал дизонтогенез. Болаларда чегара психик касалликларининг вужудга келишига мойил шароитлар сифатида дизонтогенезнинг барча уч шаклини, айниқса, биринчисини ҳисоблаш мумкин. Алоҳида функцияларнинг парциал ретардацияси (психомоторика, фазо синтези) болалик даври учун шундай специфик (ўзига хос) чегара психик бузилишлари сабаб бўлади. Масалан, ўқув малакаларининг бузилиши (дизграфия, дизлексия ва ҳ.) тахикардия ва брадикардия, дудуқланиш ва ҳ. шаклидаги нутқ шаклланишидан орқада қолиш (Кочергина В.С.).

Шахс айрим хусусиятларининг қисман етилмаганлиги (инфантилизм) ҳам болалик ва ўсмирлик даврида чегара касалликлари (невротик депрессия, ўрнашиб қолган ҳолатлар неврози) ривожланишининг патоген омили ҳисобланади (Лакосина Н.Д., Шевченко Ю.С.). Характер акцентуацияси шаклидаги асинхроник психик дизонтогенез муҳокама қилинаётган муаммо нуқтаи назаридан ўрганиш учун, шубҳасиз, муҳим. Нерв тизимининг айрим тузилмалари етилмаганлиги шаклидаги соматоневрологик дизонтогенез (хусусан, вегетатив) конституционал-генетик экзоген-органик сабабларига боғлиқ невропатия каби мураккаб биологик омил асосида ётади. Невропатия, невротик ва невросифат бузилишлар орасидаги боғланиш С.В.Лебедевнинг эпидемиологик тадқиқотларида

аниқланган. Корреляция коэффиценти бу икки ҳодисалар боғланганлигининг анча юқори даражасини кўрсатди. ($r=0,64$).

Биологик ва ижтимоий (ички ва ташқи) омилларнинг болалардаги психик касалликлар, айниқса чегара ҳолатларининг вужудга келиши ва динамикасидаги аҳамияти тўғрисидаги сўнгги йиллардаги айрим илмий далиллардан танланган қисқа умумий маълумотлар, психиатриянинг бу соҳаси тадқиқотларнинг кўплигига қарамай, етарли ўрганилмаганлиги тўғрисида гувоҳлик беради.

Юқорида кўрсатилган сабаб-оқибатли алоқалар ва кўрсатилган омилларнинг чегара касалликларидаги этиологик ва патогенетик механизмларидаги ўзаро таъсири эпидемиологик таҳлиliga бағишланган ишлар жуда кам. Психоген касалликлар ва патологик жараён динамикаси, нафақат этиология, ёки ташқи ишга тушувчи механизмлар, балки ички шароит ёки сабаб омиллари таъсир этувчи ва шаклини ўзгартирувчи асослар билан ҳам боғлиқ (Кербиков О.В.).

Болаларда чегара психик касалликларининг юзага келишида айрим омилларнинг этиологик аҳамиятини аниқлаш номақбул ижтимоий - психологик, соматоген, резидуал-церебрал ва бошқа таъсирлар бирлиги туфайли анча қийин. Айрим омилларнинг аҳамиятини ошириб, бошқаларини қуйи даражага қўйиш диагностик қарама-қаршиликларга олиб келади. Бу эпидемиологик тадқиқотларда жиддий аҳамиятга эга бўлиб, уларнинг натижаларини қиёсланмайдиган қилади. Болалик даврида чегара психик касалликларининг пайдо бўлишида иштирок этувчи омилларнинг хилма-хиллиги улар орасида устунлик қилувчи эпидемиологик аҳамиятларини ажратиб олишнинг зарурлигига олиб келади. Бизнинг тадқиқотимизда ўрганилаётган омиллар уч шартли гуруҳга бўлинган: экзоген ва эндогенбиологик ва микроижтимоий муҳит омиллари. Биринчи гуруҳ боладаги анте-, пре-, ва , перинатал патология шаклидаги (токсикозлар ҳомиладорликнинг бузилиши ва резуснинг номувофиқлиги, онанинг кучли ёки сурункали касал бўлиши, чекиш ,

маиший алкогольизация, туғишнинг бузилиши) ва чақалоқлик даври аномалиялари; мия инфекциялари ва бош мия жароҳатлари турли касалликларга тез-тез чалиниш ва сурункали соматик касалликларни ўз ичига олади. Иккинчи гуруҳга психик касалликларда намоён бўладиган ирсийлик, психик ва жисмоний дизонтогенезнинг турли кўринишлари киради. Темпераментнинг айрим хусусиятларига тегишли преморбиднинг айрим жиҳатлари ҳам кўриб чиқилди. Барча биологик омиллар индивидуал реактивлик гуруҳига бирлаштирилган муҳит омилларига кучли психик жароҳатлар (оғир йўқотишлар, масалан, яқин кишининг ўлими, ота-оналарнинг ажралишидан кейинги биринчи даври, оиланинг сеvimли аъзосидан айрилиш, яшаш даврининг кескин ўзгариши ва ш.к.), узоқ давом этувчи оилавий психик жароҳатловчи вазиятлар, эмоционал депривация (нотўлиқ оила, болалар муассасаларида туну-кун бўлиш, етимлик, ота-оналарнинг болага психологик кўнгилсизлиги, назоратсиз тарбиялаш ва ҳ.к.), мактабдаги низолар, нотўғри тарбия киради. Микроижтимоий муҳит омилларига болаларнинг туғилгунига қадар ва ундан кейин ҳам аҳамиятга эга бўлган ота-оналарнинг алкогольизми ва маиший арокҳўрлиги киритилди; улар биологик ва ижтимоий омиллар орасида оралик ўринга эга.

Санаб ўтилган муҳит омиллари ва индивидуал реактивлигидан ташқари тадқиқ этилаётганларнинг жинси ва ёши анъанавий эпидемиологик аҳамиятга эга. Болалардаги психик касалликларни ўрганишда ёш ўзига хос аҳамиятга эга. Онтогенетик тараққиётнинг маълум кескин даврларида ёш омили чегара психик касалликларининг пайдо бўлишида маълум этиологик ва патогенетик аҳамият касб этади. Бу ҳолат асосида эволюцион биология, ёш физиологияси ва психологияси маълумотлари ётади.

Юқорида санаб ўтилган муҳит индивидуал реактивлик, ёш ва жинс омилларининг ўзаро таъсири Москванинг иккита туманидаги 14 ёшгача бўлган 20 000 га яқин болаларни умумий эпидемиологик текшириш асосидаги статистик таҳлил усули ёрдамида ўрганилди. Тадқиқот болаларда

Ўсмирларни психоневрологик текширишнинг бир шаклга келтирилган эпидемиологик харитаси ёрдамида ўтказилиб клиник ҳолатлар методик қўлланмаларда (“Болалик даври психик касалликларининг асосий симптоми ва синдромлари глоссарийси”, “Болалик даврида асосий невротик ва неврозга ўхшаш синдром ва симптомларнинг мустақил маънодаги глоссарийси”) ифодаланган чегара даражасидаги симптом ва синдромлар шкаласи бўйича баҳоланди. Бундан ташқари, ҳар бир аниқланган психопатологик бузилишлар ходисаси эксперт баҳолаш усули ёрдамида баҳоланди (Шиган Е.Н.). Эпидемиологик текширув жараёнида 604 нафар болада чегара касалликлари аниқланди. Чегара касалликларини баҳолаш (Ковалев В.В) асосида барча чегара даражасидаги зўраймайдиган касалликлар 4 гуруҳ синдромига бўлинди: невротик, неврозга ўхшаш (улар орасида асосан психик бузилишлар ва тизимли шаклдаги синдромлар ажратилди), патохарактерологик ва психопатияга ўхшаш. Эпидемиологик маълумотни статистик ўрганишда солиштирилаётган патология гуруҳлари фарқларининг ишончлилиқ коэффициенти, экстенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш методикаси (Стьюдент мезони), сифат ва миқдор белгиларининг корреляцион таҳлили, регрессив таҳлил модификацияси каби методикалардан фойдаланилди. Ҳолатларнинг синдромологик тузилмаси етакчи синдром ва симптомлар (масалан, астеник ва церебрастетик бузилишлар, дудуқланиш ва ҳ.к.) ва онда-сонда учрайдиган, лекин асосий синдром ёки симптомга ҳамроҳ бўлган факультатив синдромларни ажратиш йўли билан аниқланади. Шундай қилиб, етакчи шаклдаги қўрқув синдроми 11.4 % невротик касалликлар ҳолатида аниқланган. Моносиндромлилик болалик даврида психик бузилишлар учун умуман кам аҳамиятли чегара касалликлари полиморфизми кўпгина сабаблар, энг аввало, патоген омиллар бир вақтнинг ўзида бир неча соҳадаги бузилишларга: соматовегетатив, ҳаракат, эмоционал, ҳулқ- атвор ва ҳ.к. олиб келиши билан тушунтирилади. Бу бош миyaning айрим тузилмалари етилиш жараёнлари ва улар орасидаги барқарор муносабатларнинг мавжуд эмаслиги ва айниқса 2-сигнал тизимининг етилмаганлиги асосий аҳамият касб этувчи

бола организми тизимининг умумий етилмаганлиги билан боғлиқ. Улар орасида асосий ўрин соматовегетатив соҳанинг ўзгаришларига тегишли: уйку ва иштаҳанинг бузилиши, невропатик синдромнинг алоҳида шакллари ва ҳаракат бузилишлари. Кўрсатилган патология шакллари билан кечувчи хусусий невротик касалликлар орасида астеник ва фобик симптомлар, шунингдек эмоционал беқарорлик ва патологик одатлар бор эди. Асл ўрнашиб қолиш синдромлари(фикр, ҳаракат) факультатив шакллар қаторига эмас, балки етакчи бузилишлар гуруҳига киритилди.

Психопатияга ўхшаш зўраймайдиган касалликлар тузилмасининг экстенсив кўрсаткичлар бўйича таҳлили юқори аффектив қўзғалувчанлик, беқарорлик ва истерик шаклдаги бузилишлар синдромларининг энг кўп тарқалганлигини кўрсатди. Кетиб қолиш ва дарбадарлик, майлларнинг тормозланиши ва психопатияга ўхшаш бузилишларнинг жинсий етилиш суръатининг ўзгариши билан боғлиқлиги энг кичик даражада ифода этилган. Айнан шу психопатияга ўхшаш синдромларнинг факультатив кўринишлари частотаси шундай етакчи касалликларда кам фарқ қилар эди. Бу эса, психопатияга ўхшаш бузилишлар неврозга ўхшаш касалликларга қиёсланганда, кичик полиморфизм билан фарқ қиларди.

Турли реакциялар шаклидаги патохарактериологик кўринишлар келтирилган. Улар орасидаги экстенсив кўрсаткичлари бўйича асосийлари фаол ва сушт қаршилиқ реакциялари, *имитациялар* ва *гиперкомпенсациялар* бўлди. Рад этиш ва эмансипация реакциялари нисбатан кам учраган. Патохарактериологик бузилишлар психопатияга ўхшаш касалликлардан фарқли ўлароқ полиморфлиги билан фарқланади, бу тўғрисида факультатив синдром сифатидаги шу патохарактерологик феноменлар гувоҳлик беради. Бу ҳолат патохарактерологик ва невротик бузилишларни яқинлаштириб, унинг асосида этиологик ва патогенетик механизмлар ётади.

Невротик касалликлар ва ҳулқ-атвор бузилишлари тарқалганлигини эпидемиологик тадқиқ этиш ёш ва жинс билан боғлиқлигини кўрсатди. Ўзгаришлар частотаси текширилган болаларнинг ёш ўсиши мезони бўйича

умумий ортиш суръатлари белгиланди. Энг кўп касалликлар илк ёш даври инқирозлари вақтида кичик мактаб ёши, пре-ва пубертат давларида аниқланди. Бундан ташқари, патохарактерологик ва невротик бузилишлар асосан мактабгача ёш даврига нисбатан мактаб ёшида кўп учраши тўғрисида маълумотлар олинди.

Зўраймайдиган чегара касалликларининг болалар жинси билан статистик корреляцияси олинди, улар асосан ўғил болаларда кўп учраган. Уларда ҳуққатвор бузилишлари, айниқса, биринчи ва иккинчи ёш давлари инқирозида киз болаларга қараганда 1.5-2 марта кўп учраган. Невротик касалликлар ҳам асосан шу ёш оралиғидаги ўғил болаларда аниқланган. Болалар жинсининг кичик статистик корреляцияси ҳам неврозга ўхшаш ҳам психопатияга ўхшаш касалликлар гуруҳида, айниқса, дастлабки ва мактабгача ёш давларида белгиланди.

Ёш даври патогенез ёки ёш даври реактивлиги омили сифатида чегара касалликларининг клиник кўринишлари характерини ҳам аниқлаб берди. Эпидемиологик тадқиқот натижаларининг кўрсатишича, чегара психик касалликлари синдромлари клиникаси кўп миқдорда болалар ёши билан боғлиқ. Олинган далиллар Ковалёв томонидан илгари сурилган маълум ёшгача шаклланивчи ва психик бузилишлар пайдо бўлишига имкон берувчи функционал тизимларнинг соматовегетатив, психомотор, аффектив ва идеатор етилиш даражаси аҳамияти тўғрисидаги назарий маълумотни тасдиқлади. Шундай қилиб, илк болалик даврида невротик ва неврозга ўхшаш бузилишлар клиник кўринишларининг асосий шакллари невропатик ва невропатияга ўхшаш касалликлар – 58 % бўлиб, кўрсатилган ёш даврида анча етилган таъсирга жавоб беришнинг соматовегетатив даражаси билан боғлиқ. Мактабгача ва айниқса кичик мактаб ёш даврида моториканинг невротик ва неврозга ўхшаш касалликларининг ўсиш частотаси – 45 % кузатилди, бу эса ҳаракат анализатори тизимининг шаклланиши билан боғлиқ.

Хулқ-атвор бузилишлари ҳам, касаллик клиник хусусиятларининг ҳам ёш даражаси билан боғлиқлигини акс эттирди. Мактабгача ва айниқса, кичик мактаб ёши давридаги психопатияга ўхшаш касалликлар гуруҳи юқори аффектив қўзғалувчанлик синдроми 32 %, истерик шаклдаги синдроми – 18 % ва кетиб қолишлар синдроми- 16 % га эга эди. Пре- ва пубертат даврида асосан юқори аффектив қўзғалувчанлик – 42 %, беқарорлик- 27 %, жинсий етилиш суръатининг бузилиши билан боғлиқ хулқ-атвор бузилишлари ва майллари тормозланиши – 12 % синдромлари аниқланди. Турли ёш даврларида психохарактериологик реакциялар айрим шакллариининг нисбий частотаси аниқланди. Ўғил болаларда биринчи ва иккинчи ёш даврлари инқирози вақтида пассив қаршилик реакциялари бўлган. Қиз болаларда эса реакциянинг бу тури асосан илк мактаб ва камроқ пубертат даврида кузатилган. Ўғил болалардаги каби фаол қаршилик реакциялари қиз болаларда ҳам биринчи ва иккинчи ёш даврлари инқирози вақтида аниқланди; гиперкомпенсация, эмансипация ва имитация реакциялари, асосан, ўғил болалар пре- ва пубертат даврларида кўп учраган. Патохарактерологик касалликлар клиникасида уларни клиник кўринишларининг ёш даражасига боғлиқ ҳолда таъсирланиши аниқланди: илк болалик ва мактабгача ёш даврида суст қаршилик реакциялари, асосан, энурез, уйқу касалликлари ва бошқа соматический соҳа дисфункциялари сифатида қайд этилган. Шу даврдаги актив қаршилик реакциялари асосан юқори аффектив қўзғалувчанлик, оддий агрессив ҳаракатлар шаклида ифодаланган. Кичик мактаб ёшида айна бузилишлар гуруҳи бошқача клиник ифодага эга бўлиб, кетиб қолишлар, қочиш, аралаш қаршилик ёки сохта хулқ-атвор шаклида намоён бўлган, бу эса таъсирланишнинг аффектив даражасига эгаллиги билан боғлиқ.

Болалардаги чегара психик касалликлари психопатологик кўринишлари динамикаси ёш даврини биологик ва ижтимоий омилларнинг мураккаб ўзаро таъсирлашуви натижаси сифатида тавсифлайди. Чегара бузилишларининг юзага келиши ва клиникасида улар ўрнининг корреляцион математик

таҳлили муҳит омиллари ва индивидуал реактивликнинг ҳам невротик касалликлар, ҳам хулқ-атвор бузилишлари билан ўзаро алоқасини, шунингдек бу алоқа даражаси ёш билан аниқланишини белгилайди.

Тадқиқот болаларда биологик ва ижтимоий-психологик омиллар билан чегара касалликлари турининг боғлиқлигини кўрсатди. Бир томондан, невроз- ва психопатияга ўхшаш касалликлар, иккинчи томондан эса, патохарактерологик касалликлар орасидаги статистик бирлик белгиланди. Шундай қилиб, психопатия ва неврозга ўхшаш синдромлар гуруҳида биологик омиллар, ижтимоий-психологик омилларга нисбатан 2,5-3 марта кўп аниқланган. Бу пайтда психохарактерологик ва невротик синдромлар гуруҳида ўзгача муносабат кузатилди. Ижтимоий-психологик омилларнинг экстенсив кўрсаткичлари шундай биологик омиллардан 1,5 марта кўп, патохарактерологик бузилишлар гуруҳида эса, улар 1,7 марта кўп учраган [Лебедев С.В., Козловская Г.В.] .

Айрим омиллар орасида жуфт корреляция усулларидаан фойдаланилганида қизиқарли далил олинди. Миқдор корреляцион таҳлили сифат таҳлилидан фарқли ўлароқ, клиник патопсихологик ва психологик феноменлар каби жамланма белгиларга нисбатан қўллашда кичикроқ ишонч даражасига эга.

Мусбат корреляция энг юқори коэффициентлари неврозлар гуруҳидаги экзоген-биологик омиллар ва психик касалликлар билан ирсий намоён бўладиган парциал ретардация, невропатия ва жисмоний дизонтогенез орасида олинди. Ушбу экзоген-биологик омиллар ва инфантилизм ва характер хусусиятлари акцентуацияси каби психик дизотогенез кўринишлари орасидаги ўзаро таъсирнинг кичик кўрсаткичлари аниқланди. Эндоген-биологик, психик касалликларнинг ирсиятлиги, характер хусусиятлари акцентуацияси каби бир қатор омиллар орасида юқори корреляция даражаси аниқланди. Темперамент билан эндоген-биологик омиллар (невропатия, турли акцентуация) орасидаги боғлиқлик ҳам аниқланмади. Бу қизиқарли далил (сифат белгиларининг миқдор таҳлили бўйича бошланган нисбий

кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда) темперамент каби шундай феноменнинг алоҳида индивид онтогенезидаги айрим эндоген-биологик ва экзоген-биологик омилларга боғлиқ эмаслиги тўғрисида гувоҳлик беради. Бу эса В.В.Ковалевнинг инсон психикаси тузилишида тиббий-психик кўринишлар ўрни ва аҳамияти тўғрисидаги назарий таълимотини экспериментал (бу ҳолатда эпидемиологик) асосда тасдиқлайди. Шубҳасизки, темперамент психиканинг табиий нишонларидан бири сифатида эмбрио ва филогенезнинг энг қадимги генеологик механизмлари билан боғлиқдир.

Айрим омилларнинг таъсир даражасини ёшга боғлиқ ҳолда қиёсий ўрганиш чегара психик касалликлари клиникаси ва динамикасида ёшга хос таъсирланиш аҳамиятини белгилашга имкон берди. Муҳит омиллари чегара даражасидаги касалликлари билан индивидуал реактивлик орасидаги корреляцион боғланишнинг ўзига хос фарқлари аниқланди. Шундай қилиб, кучли психик жароҳат олиш мактабгача ёшдаги болаларда мактаб ёшидаги болаларнинг невротик касалликлар орасидаги корреляцион боғлиқлигига қараганда катта фарқ қилади. Мактаб ёшидаги корреляцион боғлиқлик даражасига кўра тарбиядаги камчилик, характер акцентуацияси ва сурункали психик жароҳатловчи вазият омиллари психофизик инфантилизм каби индивидуал таъсирланиш омиллари эса аксинча, мактаб ёшидаги болаларнинг шу касалликлар билан корреляцион боғланиши кетма-кет заифлашиб борган. Ўтказилган тадқиқотга асосланиб, шундай дейиш мумкин, айрим биологик омиллар бола ёшининг ўтиши билан сурункали психик жароҳатловчи ҳолат ва тарбия дефекти каби ижтимоий-психологик омилларга ўз ўрнини бўшатиб беради.

Болалардаги чегара нерв-психик касалликларининг клиник хусусиятларини айрим муҳит ва индивидуал реактивлик омиллари билан боғлиқ ҳолда таҳлил қилиш дифференциал диагностика, башорат, терапия ва айниқса, болалик давридаги психик касалликлар профилактикасидаги

муаммоларнинг ечимини топишда муҳим ва янги далиллар олиш имконини берди.

13 БОБ. ТУРЛИ ЁШ ДАВРИДАГИ ПСИХОГИГИЕНИК МУАММОЛАР

13.1. Ёсмирлик даврида жинсий етилиш муаммоларини ҳисобга олиш

Ҳозирги вақтгача жинсий етилиш муаммоларини эндокрин система билан боғлаганлар. Психика ва эндокрин система орасидаги боғланиш ёсмир ва жамият орасидаги муносабатлар қарийб эътиборга олинмади.

Туғилишдан жинсий етилишгача бўлган давр бир неча йилга қисқарди, шу билан бирга мактабда ўқиш вақти камайди. Ҳозирги вақтда жинсий етилиш қизларда 11-12 ёшда, ўғил болаларда 13-14 ёшда содир бўлади. Ёсмирлар паспорт олишлари билан ўзларини катта деб ҳисоблай бошлайдилар. Шу билан бирга мактаб, оила ва жамиятда ўқувчи бўлиб қолганликлари учун уларни бола деб ҳисоблайдилар. Буларнинг бари ёсмирнинг атроф-муҳит салбий таъсирларини тез идрок қилишга сабаб бўлади. Ҳозирги ёсмирлар бундан 20, 50 йил олдинги тенгқурларига қараганда, тубдан фарқ қилади. Катталар бу воқеликни ҳисобга олмаган ҳолда, замонавий ёсмирларга, унинг ўзига қачондир қўлланган тарбия методларини қўлламоқчи бўладилар.

Қараб чиқиладиган ёш гуруҳига организмда биологик жинсий етилиш пайдо бўлиши билан муҳим физиологик ўзгаришлар содир бўладиган ёсмирлар киради. Бу тана тузилишида пропорциянинг бузилишига олиб келади. Тараққиётнинг бу босқичида ёсмирларда иккала жинс орасида кескин фарқ кузатилади. Бу гуруҳга одатда 11-13 ёшли ўғил болалар киритилади.

Ёсмирнинг хатти-ҳаракати импульсив бўла боради. Бугун қаттиқ ҳимоя қилган нарсага у эртага бефарқ бўлиб қолади. Бу ёшда болалар ҳиссиётга берилувчан бўлиб қолади. Айрим машҳур шахсларнинг тақдирига кучли қизиқа бошлайдилар.

Ёсмирлар катталарга танқид билан қарай бошлайдилар. Тана пропорцияси бузила бошлайди: қўл ва оёқлари узун, тана эса ундан қолиб кетади. Ана шундан юрак қон томир тизими ва нафас органлари орасида бир

томондан, тана - мускул ва фаолиятнинг иккинчи томондан диспропорцияси бузилади. Буларнинг натижасида бўшашиш, юқори кўзгалувчанлик ва чарчаш кузатилади.

Марказий нерв системасининг кучли кўзғалиши ҳамда марказий нерв системаси функциялари орасида пропорциянинг бузилиши натижасида кайфиятнинг ўзгарувчанлиги, ҳиссиётга берилувчанлик кузатилади. Салбий ҳиссиётлар касалликнинг пайдо бўлишида муҳим роль ўйнайди, шунинг учун уларга катта аҳамият бериш зарур.

Ўсиш вақтида қон томирларидаги ўзгаришлар миянинг етарлича қон билан таъминланмаслиги тез чарчаш ва бош айланишига олиб келиши мумкин. Бу ёшдаги болалар ва қизларда кўп ухлаш, кайфиятнинг ўзгариши, бефарқлик, ёмон иштаҳа, диққатни бир жойга тўплай олмаслик ҳолатлари кузатилади. Ота-оналар ва ўқитувчилар бу ҳолатларга кўпинча эътибор бермайдилар.

Биз янги таасуротларга эҳтиёжлари катта бўлган ўсмирларни кўп кўзғатувчилар оқимидан ҳимоя қилишимиз зарур. Уй вазифаларини бажараётган вақтда радио ва телевизор ўчирилган бўлиши зарур. Ҳаддан ташқари кучли шовқин асаб бузилишларига олиб келиши мумкин, чунки марказий нерв системаси шовқинга айниқса сезгирдир.

Узоқ вақт низолар ҳам соғлиққа салбий таъсир кўрсатади ва марказий нерв системасининг жиддий бузилишида намоён бўлиши мумкин. Алкоголь, никотин ва тўйиб ухламаслик ҳам болага салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Баъзи ўсмирлар чекиш, вино ичишни бошлашади. Ота-оналар ва ўқитувчиларнинг бурчи тарбиявий таъсир чораларини кучайтиришдан иборат.

Худди шу ёшда қатъий қон тартибига риоя қилиш ҳамда асабий зўриқишдан ҳимоя қилиш зарур. Ўсмирларга нотўғри муносабат ва танқид туфайли содир бўладиган доимий салбий ҳиссиётлар бола тараққиётини тормозлаши мумкин. Бу ёшда ўсмирга аниқ талаблар қўйиб, бу талабларнинг бажарилишини назорат қилиш бу билан динамик

стереотипнинг вужудга келишига замин яратиш мумкин. Бу ёшда ўзаро тарбия ҳам катта аҳамиятга эга бўлади, катталарнинг фикрига қараганда, ўртоғининг фикри кўпроқ аҳамиятга эга бўлади. Шунинг учун жамоа ёрдамида тарбиялаш муҳим омил ҳисобланади.

Шундай қилиб, ўсмирлик даврида психогигиена катталар томонидан тарбиялаш ва ўсмирнинг ўз-ўзини тарбиялаш билан уйғун ҳолда олиб борилиши лозим, бунда ўсмирга қўйиладиган талаб жуда енгил бўлмаслиги мақсадга мувофиқ.

Рус психологлари томонидан касб-ҳунар коллежларида ўтказилган тадқиқотлардан маълум бўлишича, енгил топшириқ олган ўқувчилар, оғир топшириқ олган ўсмирлардек чарчашади. Ўсмирларга доимий енгил талабларнинг қўйилиши натижасида хулқ-атворида оғиш, тарбиясизлик, маъсулиятсизлик намоён бўлади.

13.2. Ишловчи аёлларнинг психогигиеник муаммолари

Ҳозирги кунда аёллар ҳар бир соҳада эркаклар билан елкама-елка туриб меҳнат қилишмоқда. Психологлар ўтказган тадқиқотлардан маълум бўлишича, уйда бажариладиган ишларнинг 78,7 % аёллар зиммасига ва фақат 13% эркаклар зиммасига тўғри келади. Ана шу маълумотлардан аёлларда қўшимча юклама мавжудлигини пайқаш қийин эмас. Малака ошириш ҳам, аёлларда эркакларга нисбатан катта муаммо. Аёллар ва эркакларнинг раҳбарлик фаолиятига, депутатларга ҳам назар ташласак, бу фарқ кескин намоён бўлади. Бу фарқларнинг сабаби аёлларнинг уй ишлари билан ҳаддан ташқари бандлигидадир.

“Аёлларнинг юқори мансабларга кўтарилишига нима ҳалақит беради?”- деб ўтказилган анкета натижаларида кўпроқ эркаклар уйдаги мажбуриятлар деб кўрсатишган. Бундай фикрларнинг ортида эркакларнинг ўзлари ҳақида ғамхўрлик қилиш ва аёллар фақат уй ишлари ва болалар учун яралган, деб тан олиш ётади. Баъзан аёлларнинг ақлий қобилиятлари шубҳа остига олинади. Бунинг сабаблари тушунарлидир.

Кўпчилик хорижий олимлар аёлларнинг ақлий қобилиятга лаёқатли эмасликларини, уларда тафаккурга нисбатан ҳиссиёт кучли, улар юмшоқ ва пассивликлари туфайли, деб эътироф этадилар. Аёлларга табиат томонидан инъом этилган оналик мажбурияти туфайли педагогик фаолиятга лаёқатлидир. Улар техник фаолиятга ва мантикий тафаккур талаб қилинадиган фаолиятларга қобилиятли эмаслар. Эркаклар ишбилармон фаол, назарияни аёлларга нисбатан яхши ўрганишлари баён этилган.

Германиялик Шопенгаурнинг фикрича, аёллар мусика, поэзия ва тасвирий санъатни идрок қила олмайди, тушунмайди. Унинг фикрича, аёллар тўлиқ инсон эмас. Анатомлар бу фалсафий қарашларни табиий илмий асосламоқчи бўладилар. Лекин аёл ва эркак миясининг тузилишида, функциясида ҳеч қандай фарқ топилмади. Аёл ва эркакларнинг хулқ-атвори жинсий гармонлар билан аниқланади, деб тасдиқламоқчи бўлдилар. Лекин физиологик тадқиқотлардан маълум бўлишича, гармонал системанинг фаолияти ҳам мия томонидан бошқарилади.

14- БОБ. МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИДА ДИҚҚАТ КОНЦЕНТРАЦИЯСИ БУЗИЛИШЛАРИ ВА УЛАРНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШ ИМКОНияТЛАРИ

Халқни ҳар томонлама комол топиши фуқаролик жамиятининг ўз моҳиятидан келиб чиқувчи тарихий ва ижтимоий категориядир. Шу сабабли Ўзбекистонда таълим ва тарбиянинг бош мақсади сифатида демократик жамиятни барпо этишда фаол иштирок этадиган ҳар томонлама ва уйғун ривожланган шахсни шакллантириш илгари сурилмоқда.

Халқ таълими тизимининг ягона шаклдалигини таъкидлаб, биз шу вақтнинг ўзида унинг фарқланишини ҳам назардан четда қолдирмаслигимиз керак. Шундай қилиб, жисмоний ва психик нуқсони бор ўқувчиларга нисбатан ўзига хос ғамхўрлик ва ёрдам талаб қилинади. Ўқувчиларнинг паст ўзлаштиришларини бартараф этиш имкониятлари ва сабабларини ўрганиш бутун жамият вазифаси саналади. Бундай ўрганиш ўқишда ўзига хос қийинчиликлар ҳис қилувчи ўқувчиларнинг индивидуал муаммоларини аниқлашга ёрдам беради. Хусусан, сўнгги ўн йилликда бу соҳадаги тадқиқотлар натижасида бундай болаларга турли терапевтик ёрдам турлари ишлаб чиқилди. Бош мия функциялари бузилиши билан боғлиқ муаммоларни тадқиқ қилиш катта ҳисса қўшди. Бу эса айрим психологик ва физиологик муаммоларни очиш ва амалиётда янги диагностик ва махсус терапевтик методларни қўллаш имкониятини берди. Ушбу илмий йўналишнинг асосчиси Г.Голлнитз бош мияси эрта шикастланган болаларда сурункали психосиндром назарияси ва унинг болалар нейропсихиатриясидаги аҳамиятини чуқур тадқиқ этган. Бу соҳада ўтказилган кўплаб тадқиқотлар шуни тасдиқладики, бош мияси шикастланган болалар нафақат мослашувда қийинчилик ҳис этадилар, балки чегараланган ишлаш қобилиятига ҳам эга. Бундай болаларнинг таълими, меҳнат фаолияти шароитлари ва ҳулқ-атвори қанчалик пухта ўрганилган бўлса, уларнинг атрофдаги муҳитга нисбатан юқори сезувчанликка эгаллиги шунча яққолроқ кўринган. Мактаб олдида

кўйган талабларни бажаришга қодир бўлмаган ва шу синфнинг ўзида иккинчи йилга қолишга мажбур (норасо ақлий тараққиёт туфайли эмас, диққат ва ҳуқ-атворнинг жиддий бузилишлари сабабли) бўлган болалар учун, кўзга кўринган болалар психиатрлари, психолог ва педагоглар махсус мактаб очишни талаб қилмоқдалар.

14.1. Диққат концентрацияси бузилишлари частотаси, сабаблари ва турлари

Немис психологи К.Мierke фикрича, бошланғич синфларда 8-10 % дан ортиқ хотира концентрацияси заиф болалар мавжуд. Психологлар Берлин мактабларидан бирининг 67 нафар 1-синф ўқувчиларини тадқиқ қилиб, улардан 10 % и, фақат ўғил болаларда диққат концентрацияси заифлигини аниқладилар. К.Вагнернинг таъкидлашича, ГДР мактабларидаги ўқувчиларнинг 10-15 % и шу нуқсонга эга, деб ҳисоблайди. Н.Салман Германияни биргина аҳоли сони бўйича ўртача шаҳридаги 7- 10 ёшдаги болаларнинг 30 % га яқини шу нуқсондан азоб чекишини таъкидлайди. Ф.Рейнхарт томонидан ўтказилган ўқувчи ва ота-она сўровномасига мувофиқ 20-35 % ўқувчилар диққатининг ёмон концентрацияси устидан арз қилган. Агарда диққат концентрацияси бузилишларини машғулот турлари билан боғлиқ ҳолда таҳлил қилинса, қизиқ ҳулосалар чиқариш мумкин бўлади. Дарс ўқувчилардан 27 % пассив (фақат эшитиш ва кўриш) ва 73 % актив диққат талаб қилади. Ўқитувчилар биринчи ҳолда суи диққат концентрациясини кўпроқ (59 %) ва иккинчисиди камроқ (16 % ўқувчиларида) кузатишар экан. Ахборотни визуал идрок қилишда, вақтнинг 20 % ини олганда, диққат бузилишлари 21 % ўқувчиларда, аудиовизуал (ўқув вақтининг 50 % и атрофида) идрокда эса бу ҳодисалар ўқувчиларнинг 12 % идагина кузатилган. Ўқитувчиларнинг 57 %и оғзаки жавобларда диққат концентрацияси заифлашувини, ёзма машқларда эса 15 %и заифлашувини аниқладилар. Ўша 57 % ўқувчиларнинг фикрига кўра, масалалаларни мустақил ечишда ўқувчилар диққати концентрацияси заифлашар экан,

муаллимларнинг 12 % игина у ёки бу масалаларни қайта бажаришдаги қийинчиликларни сезган.

Диққат концентрацияси бузилган бола кўп ёки оз даражада шахс сифатида камчилиги бор. Бундай болаларнинг оналари уларнинг хулқ-атворини қуйидаги тарзда таърифлайдилар. Мактабдаги ўзлаштириш ёмонлашади, кайфият тез-тез ўзгариб туради, қатъиятсиз бўладилар. Машғулотларнинг дастлабки соатларида улар фаол ишлайдилар, сўнг ўзларини бошқара олмайдиган ва нотинч бўлиб қоладилар. Дарснинг дастлабки 10- 15 дақиқаларида улар тез- тез ишга қобилиятли бўладилар, сўнг эса эркаланиш, гаплашиш, бошқа ишлар билан шуғулланиш, афтларини буриштиришни бошлайдилар, бошқа ўқувчиларнинг диққатини ҳам ҳар қандай йўл билан ўзларига қаратишга ҳаракат қиладилар. Ёзма ишларни бажаришда эса, болалар бошида эътиборли, кейинроқ хатоларга йўл қўя бошлайдилар, баъзан эса, умуман ёзишни тўхтатиб қўядилар. Уй вазифаларини қийинчилик билан бажарадилар. Агар она ёрдам бермаса, бу кечгача чўзилиши мумкин. Болалар ҳар қандай арзимас нарсасига ҳам чалғийдилар. Агарда уларни ишни давом эттиришга мажбурласалар, улар кўпинча йиғлай бошлайдилар. Ўйинга оз вақт қолади, тез орада умуман ўйнаш истаги йўқолиб кетади, болалар қўзғалувчан ва агрессив (тажовузкор) бўлиб қоладилар, ўқишга эса улар ҳеч қандай қизиқиш билдирмайдилар, ўзи учун ҳеч қандай машғулот топмайдилар, инжиқлик қиладилар. Улар доимо бошқаларга ҳалал бергани ва қўзғалгани сабабли, атрофдагилар улар устидан арз қиладилар, ниҳоят уларни шифокорга кўрсатишга тўғри келади. Бошқа болалар эса, аксинча, ҳеч қандай фаоллик намоён қилмайдилар, сушт ва камҳаракатчан. Уларда ҳеч қандай қизиқиш ва ҳоҳишлар бўлмайди. Улар на мактабда, на уйда ҳеч кимга ҳалал бермайдилар, шу сабабли уларга нисбатан сабрли муносабатда бўладилар. Бу далил айнан шу билан изоҳланадики, бундай болалар билан ота-оналари шифокор ёки психолог олдида жуда кам ҳолларда ва анча кеч болалари юқори синфларда ўқиётган вақтида мурожаат этиб қоладилар.

Қуйида биз ақлий жиҳатдан нормал бўлган болаларда муддатли ёки давомли диққат концентрацияси заифлашувига олиб келувчи муҳим сабабларни таҳлил қилиб кўрамиз. Сабабларнинг биринчи мажмуаси бола шахси ва тузилиши хусусиятлари билан боғлиқ. Бунда оилавий ёки ирсий омилларнинг аҳамияти қандай деган саволга ҳали аниқ жавоб топилгани йўқ. Ҳар қандай болалар невропатологига унинг кундалик тажрибасидан яхши маълумки, бундай беморлар – ҳеч қандай бирорта жисмоний касаллик кўрсатмаси, бош миянинг эрта шикастланиши ёки муҳитнинг салбий таъсири бўлмаса-да, заиф, қўзғалувчан, тез толиқувчан бўладилар. Кўп ҳолларда бу болалар, тез қўзғалувчан, ўзига ишонмайдиган, кўркок, ўзгарувчан бўлишади. Оддий ташқи қўзғатувчиларга улар нотабиий жавоб кўрсатадилар. Уларда кўпинча нутқ, мотор, билиш, эмоционал ва биринчи навбатда ижтимоий соҳада намоён бўладиган тараққиётдан қисман, орқада қолиш кузатилади.

Агар мактаб ёшига етган, нормал шароитда ўсган ва мактабдаги барча талабларга жавоб бера олган болада шахснинг бирор жиҳати тараққиёти секинлашса, масалан, ижтимоий ёки эмоционал томони, у ҳолда унинг нормал интеллектуал қобилиятларига қарамай, ўзлаштириши тушиб кетади. Бундай ҳолда шу нарса қизиқки, етилишнинг бу камчиликлари доимо хотира концентрацияси заифлашуви билан бирга кечади.

Шунингдек, жинсий етилишнинг асинхрон сомато-психик жараёнларида диққат концентрацияси ўзгаришлари баён этилган. Ўз вақтида қўйилган ташхисда бу ҳолатни мақсадга йўналтирилган машқлар ва организмни умумий мустаҳкамлаш йўли билан енгиш мумкин.

Сабабларнинг иккинчи тўплами ўткир жисмоний касалликлар, узоқ давом этган ақлий ва жисмоний зўриқишдан озиш, уйкуга тўймаслик оқибатида ўта чарчаш, ақлий ва жисмоний иш қобилиятининг тушиши билан бирга кечувчи касалликлар (масалан, специфик ва носпецифик инфекциялар, юрак- қон томир тизими фаолиятининг бузилишлари, гормонал касалликлар, авитаминоидек эндоген ва экзоген психозларни ўз ичига олади).

Сабабларнинг учинчи тўплами бола шахсининг нотўғри тараққиёти ва фаоллигининг камайишига олиб келиши мумкин бўлган, ижтимоий муҳит билан боғлиқ бир гуруҳ касалликларни ўз ичига қамраб олади. Агар кўзгатувчилар болага катта жадаллик билан, лекин қисқа вақт давомида таъсир этса, у ҳолда улар ғазаб, чўчиш, кўрқув, ғам, жаҳл, шодлик ва ҳ.к. каби маълум аффектив реакцияларни юзага келтиради. Доимо вегетатив реакциялар билан бирга кечувчи бу ҳиссиётлар қисқа вақт ичида боланинг диққатни тўплаш қобилятига таъсир кўрсатади. Бунинг устига заиф ҳиссиётлар ҳам кучли эмоциялар каби уни камайтиради. Энг мақбул диққат концентрациясига эришиш учун жадаллиги бўйича ўртача кўзғалиш зарур. Барча кучли намоён бўлувчи эмоциялар кўп ҳолларда қисқа вақт намоён этса, у ҳолда улар юзага келтирган диққат концентрацияси бузилиши ўткинчи хусусиятга эга. Атрофдагиларнинг узок вақт давом этган салбий таъсири ва низоли вазият билан бирга кечувчи нотўғри тарбия жараёнида бу ҳолат умуман ўзгача тус олади. Бунинг негизида неврозларнинг шакллари, фрустрацион толерантлик ривожланади, кўзгалувчанлик ортади. Олимлар бу билан боғлиқ ҳолда болалар диққати концентрацияси заифлашувини ижтимоий-биологик муаммо сифатида кўриб чиқади. Болалар диққати бузилишига олиб келувчи энг муҳим психосоциал омилга тартибсиз кун тартиби, уйкуга тўймаслик, уй вазифаларини бажаришдаги тўсиқлар, мактабдаги юқори талаблар, ҳиссий зўриқиш, радио ва телевидениянинг чалғитувчи таъсири, ота-оналарнинг эътибори камлиги, боланинг мактабга душманларча муносабати, нотўғри тарбиянинг турли шакллари, оилада алоқанинг мавжуд эмаслиги, ота-оналарнинг кўзгатувчи ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиши, ҳомиладорлик, ота-оналари маълумотининг паст даражаси, кўп фарзандлик ва ота-оналарнинг ишда ўта чарчаши кабилар киради.

Сабабларнинг учинчи тўпламига таълим шароитлари ҳам киради, чунки улар ҳам ўқувчи диққатига ҳам ижобий, ҳам салбий таъсир кўрсатади. Болаларни муддатидан илгари мактабга қабул қилиш (кўпинча ота-оналар

кистови билан), кўп сменали таълим, синфлардаги ўқувчилар сонининг кўплиги, ўқувчиларнинг барча чора-тадбирларда иштирок этиши, ўқитувчиларнинг ҳаддан ортиқ банд бўлиши, ўқитувчиларнинг тез-тез ўзгариши ва ўқув усуллариининг тез-тез ўзгариши, ўқув материаллари ва уй вазифаларининг кўплиги, ҳаддан ортиқ талаблар болаларда диққат концентрацияси бузилишининг сабаблари бўлиши мумкин.

Сабабларнинг тўртинчи тўплами ўз ичига ўткир ва сурункали мия органик психосиндроми билан бирга марказий нерв тизими касалликларини камраб олади. Менингоэнцефалит, шикастлар, интоксикация, шишлар, хуруж билан кечувчи церебрал касалликлар ва шу каби бош мия касалликлари шахснинг бутунлай ўзгариши, шу жумладан, диққатнинг заифлашувига олиб келади. Муваффақиятли даъволаш ёки операциядан сўнг психик оғишлар симптомлари тез йўқолиб кетади. Бироқ кўп ҳолларда сурункали мия психосиндроми узоқ йилларга, ҳатто ўн йилларгача қолиб кетади. Болаларда илк ёш даврларданок бош мия шикастланиши тараққиётидаги бола марказий тизимини шикастловчи турли этиологик ва патоанатомик бузилишларни ифодалаш учун ўзида умумий тушунчаларни намоён этади(Г.Голлнитз). Бу муаллифнинг фикрича, улар эмбрионал тараққиётнинг бошида 6 ёшгача бўлган даврни ўз ичига олади. Сурункали мия психосиндроми умумий вегетатив ва специфик симптомлар ёки миянинг муайян соҳаси бузилишлари белгилари генезига боғлиқ бўлмаган ҳолда намоён бўлади. Симптоматика турли муаллифлар томонидан турлича таърифланади ва таснифланади. Специфик органик симптомларга Г.Голлнитз юқори толиқиш, диққатнинг заифлашган концентрацияси, қуйи иш қобилияти, аффектив реакциялар, агрессивлик, секинлашган тафаккур фаолияти, ланжлик, визуал-мотор дезинтеграция ва қуйи фарқлаш қобилиятини киритади. Муаллиф сурункали мия психосиндромлари белгилари орасидан диққатнинг заифлашувини бежиз биринчи ўринга қўйгани йўқ. Шу билан бирга кўплаб тадқиқотлар шуни тасдиқлайдики, мактаб ёшидаги болаларда диққатни тўплаш қобилияти бош

мия шикастланиши симптомлари орасида кўп учраб экан (Власова Т.А., Певзнер М.С.).

Биз юқорида эслатиб ўтганимиздек, диққатнинг бузилишига эга соғлом ўқувчилар сони 8- 15 % ни ташкил этади. Уларга юқорида кўрсатилган сабаблар оқибатида сурункали диққат барқарорлиги билан ажралиб турувчи барча ўқувчилар киради. Муҳитнинг худди шу салбий таъсирига учраган бош мия функциялари эрта бузилган болалар бундан, айниқса, чуқур изтиробда. Боладаги сурункали психосиндромнинг ифодаланиши ундаги бош мия шикастланиши даражасигагина боғлиқ бўлмай, ундаги компенсацион ва декомпенсацион кечувчи жараёнларга катта таъсир кўрсатади. Мақбул шароит маълум даражада бош мия касалликлари билан боғлиқ нуқсонларни тўлдиришга ёрдам беради ва аксинча, муҳитнинг салбий таъсири кейинчалик бола хулқида оғишларни юзага келтириши мумкин бўлган бош мия психосиндромининг кучайишига олиб келиши мумкин.

Диққатнинг концентрацияси бузилишлари деганда, биз инсоннинг бошқа ҳиссий қўзғалишларни идрок қилиши билан бирга бир муаммо бўйича ғайрат билан ишлаш қобилиятининг заифлашувини тушунамиз. Бунда экзоген (оптик, акустик, тактил, таъм) ва эндоген омиллар (чуқурликни ҳис қилиш, ҳароратни сезиш, инстинкт, ва ҳ.к.) шунингдек билиш жараёнларининг таъсири кўриб чиқилади. Мақсадга йўналтирилган ва жамланган диққат шахснинг субъектив хусусиятлари, ҳиссиётлари, фикри, ҳоҳишлари, ақли, характери, майли, импульслари, эмоционал ҳолатларига боғлиқ. У ижтимоий ва маиший таъсирларга боғлиқ. Мотив, қараш, қизиқиш, интилиш, одат ва эҳтиёжлар ҳам диққатнинг жамланиш даражасига боғлиқ. Бир турдаги ва вақтдаги қўзғатувчининг маълумлиги ва миқдори диққатнинг жадаллиги учун аҳамиятга эга. Унга қўзғатувчи жадаллиги, катталиқ, ранг-баранглиқ, рангларнинг кескин ўзгариши, ёруғлик, баланд овозлиқ, ёрқин ифодаланган симметрия ва оптик, акустик, таъм ёки ҳид билиш қўзғатувчиларнинг бир шакллилиги каби омиллар таъсир этади. Эндоген қўзғатувчилар, масалан, оғриқни ҳис қилиш, очлик, озғинлик, тана

хароратининг ва ички муҳитнинг ўзгариши инсон диққатининг жамланганлик даражасини оширади ёки туширади. Хотиранинг визуал, эшитиш ва мотор турларини фарқлайдилар.

Жамланганлик – бу мақсадга йўналтирилган диққат ҳолатини билдирувчи кенг маъноли тушунча. Ахборотни идрок қилиш ва ҳаракатланишга тайёрлик диққатнинг жамланганлик даражасига боғлиқ. Диққат онг, ғоя ва фикр объектларини ажратиш, мустаҳкамлаш, таҳлил қилиш ва таққослаш имконини берадики, натижада уларни тўлиқ ва чуқур тушунишга эришилади. Диққат ахборотни қайта ишлашга асос бўлади.

Диққатни жамлаш қобилияти шахс хусусияти бўлгани сабабли, у айниқса, болалик даврида заифлашуви, бола тараққиётига жиддий таъсир этиши мумкин. Жамланганликни ихтиёрий (ихтиёрсиздан фарқли ўлароқ) диққат деб аташ мумкин бўлса-да, уларнинг ўзаро чамбарчас боғлиқлиги ва бир- бирига ўтишини инкор этмаслик керак.

Халқ таълими тизимининг юқорида келтирилган мақсадларидан келиб чиқиб, В.Пик номидаги Росток университети қошидаги клиниканинг болалар нейропсихиатрияси бўлими шифокорлари, педагоглари ва психологлари Г.Голлнитз ташаббуси бўйича “нуқсонли бола” илмий-тадқиқот мажмуаси доирасида ақлий жиҳатдан соғлом, лекин концентрацияси бузилишларининг оғир шаклларида изтироб чекаётган ўқувчилар учун уларнинг тараққиётини яхшилаш мақсадида имкониятлар яратиш масаласини ўз олдига мақсад қилиб қўйдилар. Шундай 2-3- синф ўқувчилари учун бу мақсадда махсус психологик ва ритмик-музикавий дастурлар ишлаб чиқилди. Мазкур ишда гап бу дастурларнинг зарурати, уларни амалга оширилиши ва самарадорлиги тўғрисида бормокда. Бу ерда келтирилган педагогик ва амалий хулоса махсус мактаблардаги юқори синф ўқувчиларининг мақсадга йўналтирилган фаоллаштирилишини ташкил этиш учун муҳим. Бироқ бу дастурнинг моҳияти уларнинг бевосита вазифалари доирасидан четга чиқади. Уларни ўзгартирилган шаклда махсус синфларда ўқиш ва ёзишни билмайдиган

болаларга, мактабларда нутқи ва тараққиётида нуқсони бор болаларга, шунингдек психотерапия бўлимларида қўллаш мумкин.

14.2. Диққатни жамлаш машғулоти дастурларининг асослари ва тузилмаси

Ўқувчиларнинг ёши, уларнинг индивидуал тараққиёти ва билимлари даражасига мувофиқ, диққатни жамлаш машғулотлари дастурлари ишлаб чиқилди, лекин уларни догматик тахминлар сифатида қўриш эмас, балки ҳар бир боланинг индивидуал қобилиятлари билан боғлиқ ҳолда ўзгартириш мумкин. Ўқувчиларнинг умумий ва индивидуал қобилиятлари ҳисобга олинса, муваффақиятга эришса бўлади. Бундай ёндашув шахснинг умумий ва индивидуал тараққиётининг таъминлайди.

Дастурларни ишлаб чиқишда унинг тузувчилари қуйидаги тамойиллардан келиб чиққанлар:

1. Диққат марказида айрим психик функциялар тараққиёти эмас, балки шахснинг ўзи бир бутун ҳолда туриши лозим. Бунда асосий эътибор идрок, тасаввур, тафаккур, ҳаёл, ирода, ҳиссиёт, мотивация ва энг аввало, чидамга берилади.
2. Мўлжал олишни ривожлантириш, дунёқарашни кенгайтириш, тартибга ўргатишга ёрдам кўрсатиш.
3. Барча машқлар босқичма-босқич ўзлаштирилиши лозим, бу туфайли жуда қизғин ёки жуда секин ишлаётган ўқувчилар ҳаракати бошқарилади.
4. Асосий эътибор болаларда ўз-ўзини назорат қилиш қобилиятини ривожлантиришга қаратилади.
5. Болалардаги ақлий ҳаракатларнинг босқичма- босқич тараққий этиши назарияси (Гальперин П.Я.) уларда ўзини бошқариш ва иродани тарбиялаш қобилиятларини ривожлантириш мақсадида қўлланилди. Бунда доимий тарзда ўқувчиларда интилиш ривожи билан рағбатлантирилган ҳолда мустақилликни тарбиялашга интилиш керак.

6. Нутқ инсон хулқ-атворини бошқаришда муҳим роль ўйнаганлиги сабабли, болаларда танбеҳга мос жавоб реакциясини шакллантириш лозим. (Виготский Л.С.).
7. Диққат концентрацияси ривожланишида интилиш, майл, қизиқиш, маънавий қадриятлар, одатлар катта аҳамият касб этади. Шунинг учун турли ўйинлардан, ишлаб чиқарувчи меҳнатдан фойдаланиш лозим, болаларни тартиб- интизомга, катъий кун тартибига ўргатиш зарур.
8. Педагог ўқувчиларга низоли вазиятлардан чиқишга ўргатмоғи, мотив ва мақсадни аниқлаш йўли билан уларни тўғри қарор қабул қилишга ёрдам бериши лозим.
9. Мағлубиятни истамаслик ёки муваффақиятга умид қилиш бола фаоллигининг ортишига ёрдам бериши мумкин. Муваффақиятни бошқалардан пайқаш, шунингдек юкламаларни бошқариш ижобий натижаларга олиб келади.
10. Диққатнинг қисқа муддатли концентрацияси ҳамда узоқ давом этувчи ақлий фаолиятни машқллантириш лозим.
11. Дастурни бошқаришда педагог ўзи ўқувчилар муаммосини яхшироқ тушуниши учун ишни танқидий баҳолаши ва уни амалга ошириши лозим.
12. Ўқувчиларни ғайрати ва муваффақиятлари учун дифференциал рағбатлантириш уларда ижобий эмоцияларни юзага келтиради, бу эса ўзлаштириш ва ишлаш қобилияти ортишига ёрдам беради. Рағбатлантириш шакллари жуда хилма- хилдир: дўстона қўл ҳаракати, тетиклантирувчи сўзлар, кичик совғалар.

Дастур бир бутун ҳолда қуйидаги асосий ҳолатларни назарда тутди: кузатувчанлик, диққатнинг барқарорлигини шакллантириш, диққатни кўчира олиш, ўзини бошқара олиш, реакция, суръат, хотира, тафаккур ва ирода шакллантириш, нутқ ва мулоқандмандлик, маром ва вақт сезгиси, ҳаракат қобилияти, фаолликни ривожлантириши. Бунда турли дастурлар шахснинг маълум жиҳатларини ривожлантиришга қаратилган. Шундай қилиб, масалан,

музикий терапия маром ҳисси ёки ҳаракат кўникмаларини маълум миқдорда ривожлантиради, махсус педагогик ва психологик терапия эса бу вақтда, коммуникатив ва математик қобилиятларни ҳаракатлантиради. Ритмик-музикий терапия масалалари бошқа бобда батафсил ёритилгани сабабли, биз диққат концентрациясини махсус педагогик ва психологик шакллантириш масалаларига тўхталиб ўтамиз.

Мазкур дастур махсус мактабларнинг малакали ўқитувчилари томонидан пухта ишланган. Юқорида келтирилган тамойиллар билан бир каторда қуйидагилар эътиборга олинди: умумий таълим билан узвий алоқа, ўқувчининг “ички ҳолатига” маълум маънода йўналганлик. Ташқи таъсир, фақатгина бола индивидуаллигига мос келсагина самарали омил ҳисобланса, у ҳолда унинг шахс хусусиятларини ўрганиш зарур. Болалар жорий вақтда умумий машғулотларда ўтаётган мавзунинг репититорлик машғулотида айлантириш мумкин эмас. Педагоглар таълим жараёнида соғлом муҳитни яратиши, ўқувчиларни тетиклаштириши, чидам ва сабр-тоқатга эга бўлиши, қатъиятли бўлиши, изчил бироқ вазиятга мослашувчан бўлиши ҳам керак.

Мазкур иш доирасида бутун дастурни баён этиб бўлмайди. Шунинг учун биз энг муҳим қисмларини келтириб ўтамиз. Дастур умумий тузилишда босқичма- босқич мураккаблашиб борувчи ва индивидуал ва жисмоний ҳолда бажарилиши мумкин бўлган 80 та бўлимдан иборат.

Кузатувчанликни ривожлантириш учун шакллар орасидан 2 та ўхшашликни топиш, товуш ва овозни фарқлаш, бутундан қисм ажратиш таклиф қилинади. Масалан, алоҳида қисмлардан шакл яшаш. Кроссвордни ечиш болаларга катта завқ бағишлайди. Берилган намуна бўйича мозаикалар йиғиш ҳам, янада мураккаб, матндаги хатоларни тўғрилаш масаласи ёки арифметик масалаларни тўғри намуна билан солиштириш каби эътиборлиликни талаб қилади.

Диққат барқарорлиги узок вақт мунчоқ саралаш ва териш билан ривожлантирилади. Табрикномалар ҳам ўзининг ранги билан ўқувчилар диққатини ўзига тортади. Бироқ чизиқни бошидан охирига қадар, айниқса у

бошча чизиклар билан туташганда, кўз узмай кузатиш ҳам болалардан доимий диққатни талаб қилади. Бу чизиклар мавзули расмлар билан боғлиқ ҳолда (масалан, “ким ким билан телефонда гаплашяпти?”, “ким қандай балиқ тутяпти?”) телефон сими ёки қармоқ ипини ва ҳ.к. ларни ифодалайди. Рақамли карточкаларни маълум тартибда тақсимлаш ва рақамга мос равишда расмни топиш машқи ҳам анча фойдалидир.

Диққатни кўчира олиш синхрон ҳисоб ёрдамида ривожлантирилади. Бунда ўқувчи расмда тасвирланган иккита маълум буюм (масалан, стакан ва гул) устида, бошқа буюмларга эътибор бермаган ҳолда, диққатни жамлаб олиши керак. Шунга ўхшаш машқлар мавҳум шакллар, ҳарф-рақамлар билан ҳам амалга оширилиши мумкин. Ўқувчи қисқа ҳикоянинг мазмунини тушуниб олиши керак бўлган машқ ҳам шу мақсадга қаратилган.

Ўз диққатини кўчира олиш қобилиятини ривожлантириш учун сўз ўзагидаги унли ҳарфни ўзгартириш машқидан (масалан, стол-стул, кон-кун ва ҳ.к.) фойдаланиш мумкин. Гуруҳли машқ сифатида фақат 1 ва 3 рақамлари иштирок этган арифметик мисолларни ечиш топшириғини бериш мумкин. Ҳисоб билан узиловчи алифбони (а,1,б,2,в,3,г,4)ўқиш ҳам боланинг диққатини кўчира олиш қобилиятини шакллантиришга ёрдам беради; бундай машқ ўқувчиларга сўзларни кодлаштириш ёки уларнинг маъносини айтиш имконини беради.

Реакциялар тезлиги ва тўғрилигини қуйидаги машқлар ёрдамида ишлаб чиқиш ва амалга ошириш мумкин. Ўқувчи маълум шаклларга ўз рақами берилгандан сўнг, кетма-кет пайдо бўлаётган расмларга мувофиқ рақамларни ёзиб олиши керак. Расмлардаги бир хил қисмлар рақамлар билан ифодаланган машқлар ҳам ўқувчиларга яхши таъсир ўтказди. Ўқувчи рақамни айтади, ўқувчи эса, мос келувчи қисмни топиши керак бўлади. Жуфт тасвирланган буюмлар бир-бирига қанча ўхшаш бўлса, шунча мураккаблашиб боради.

Болаларда ҳаёлни ривожлантиришга, берилган ҳарфлар ихтиёрий жойлашган бўғинлардан сўз ва қисмлардан шакл ясаш машқлари ёрдам

беради. Бу ерда ихтиёрий сўзларни тузиш ва феъл, от ва сифатлар орасида алоқа ўрнатиш машқлари ҳам фойдали бўлиши мумкин. Мунчоқларни териш, мозаикали шаклларни йиғиш ва бошқа машғулоти турлари хаёлни ривожлантиришга ёрдам беради. Болаларга эртакларни маълум белги ва лавҳаларга асосланиб топиш ҳам катта завқ бағишлайди. Болалар, шунингдек, берилган ҳарф ва белгилар бўйича сўзларни топиш (масалан, р-мусика манбаи: радио)ни жуда яхши кўрадилар.

Хотирани ривожлантирувчи машқларга биз ўхшаш буюмлар орасидан шаклни таниб олишни киритамиз.

Тезликни машқ қилдириш юқорида тилга олинган барча машғулотларда ўтказилиши мумкин. Бунда, энг чаққон ўқувчилар сустроқ реакцияларга, жуда суслари эса суръати тезлашган реакцияларга мослашишини кузатиб бориш лозим. Бунда хронометрлаш тавсия қилинади. Тафаккур ва нутқ таракқиёти биз учун жуда муҳимдир. Бунда қийинчилик даражасининг секин-аста ортиши билан боғлиқ масалалар ва эвристик усул фойдалидир. Болаларни аниқ таърифларни тушунишга, шунингдек ўз фикрларини мустақил ифодалашга ўргатадилар. Улар буюмларнинг жойлашувини аниқ белгилай олиши керак: “...дан чапда”, “...дан ўнгда”, “...сатр юқорида”, “...устун ўнгда” каби фазовий тушунчалар билан таҳлил қилиш яхши натижалар беради. Уларни қўллаш болаларни аниқ фикрлашга, аниқ хулосалар яшаш ва ўз фикрларини аниқ ифода этишга ўргатади. Бу талаблар маълум фаолият тури ва меҳнат жараёнлари билан боғлиқ бўлиши мумкин, масалан: қалам билан расм чизишда (“қалам учи ўнгдан”, “...юқоридан”). Омонимлар – бир хил шакл ва турли маънога эга бўлган сўзлар билан машқ қилиш ҳам жуда фойдали (масалан, “олма”- от, “олма”- феъл).

Кўчириш, диктант ва иншо ёзиш кўникмалари такрорлаш йўли билан шаклланади. Болаларда 4 арифметик амал бўйича масалалар ечиш кўникмаларини ўстиришда, биз доим такрорий машқларга таянамиз.

Иродани машқ қилдириш, айниқса, қийинчиликларни енгишда ва энг аввало сабр талаб қиладиган ва тез ечимга эга бўлмайдиган топшириқларни

бажаришда зарурдир. Бу ҳолда чидамни ривожлантирадиган ўйинлардан (кўчма рақам ёки ҳарфларни маълум тартибда жойлаштириш, мунчоқларни саралаш, узун матнларни тўғрилаш ва ҳ.к.) фойдаланилади.

Коммуникатив қобилиятлар маълум қоидалар асосидаги гуруҳли ўйинларда ривожланади. Болалар аввало деярли ҳар доим катта қийинчиликларни бошдан кечирадilar. Бироқ кўп ўтмай улар қоидаларга бўйсунушга ва ўйиндаги ҳамкор билан мулоқат қилишга кўникиб қоладilar. Умидсизлик кайфиятлари ўқувчининг индивидуал майллари ҳисоблай олувчи, уларнинг оғирлигини бошқарувчи ва қарор қабул қилишда ёрдам берувчи педагог томонидан юмшатилади.

14.3. Психологик тадқиқотлар

Т.Ферешильд, Г.И.Коссов 40 нафар нормал ақлий тараққиётига қарамай, жиддий диққат концентрацияси бузилишлари оқибатида ўқишда паст натижаларга эга бўлган, 2-3-синф ўқувчиларини даъволаш билан шуғулландilar. Бу ўқувчиларни бир жинс, ёш, ақлий тараққиётига, бош мия шикастланиши клиник ташхисга, ёки муҳитнинг салбий таъсирига эга болалардан иборат 4 гуруҳга ажратилди. Биринча гуруҳда, доридармонлардан фойдаланилмай, педагогик ва психологик машқлардан фойдаланилди. Гуруҳ 9 ўқувчидан (4 та 2- синфдан ва 5 таси 3- синфдан) иборат эди. 2 гуруҳда педагогик ва психологик машқлардан ташқари апонейрон ёки сиднокарб психик кўзғатувчилар қўлланилди. Гуруҳ 11 нафар (6 таси 2- ва 5 таси 3- синф ўқувчиларидан) кишидан иборат эди. Доридармонлар қабул қилмаган 3-гуруҳда, ритмик-музикаий машқлар қўлланилган. Унга 10 нафар ўқувчи кирган (5 таси 2-синфдан ва 5 таси 3- синфдан). Юқоридаги психик кўзғатувчиларни қабул қилган 4- гуруҳда ритмик-музикаий машқлар қўлланилди. Бу гуруҳ ҳам 10 ўқувчидан (2- ва 3-синфлардан 5 кишидан) иборат бўлди. Тадқиқотнинг янада объектив чиқиши учун назорат гуруҳи (Н) ҳам ташкил этилди, унга диққат концентрацияси бузилган 10 нафар ўқувчилар (ҳатто бир синфдан 5 тадан) кирди. Бу гуруҳда

хеч қандай даъволаш ишлари бўлмай ва олдинги гуруҳлар каби бир хил мезонлар асосида ташкил этилди. Бу ўқувчиларнинг интеллект коэффиценти (ИК) аниқланди, олинган натижалар қуйидаги жадвалда кўрсатилган.

Текширилаётган гуруҳлардаги интеллект коэффиценти

Гуруҳлар	Ўши	ИК
К	8,5	105
1	8,8	105
2	8,5	106
3	8,9	106
4	8,6	109

Барча гуруҳларда ўқитиш зарурий ўқув режаси бўйича амалга оширилди. 4 та даъволаш гуруҳидаги ўқиш ва машғулот вақти назорат гуруҳининг ўқиш вақтига мослаштирилди. Машқ давомийлиги куннинг биринчи ярмида 60 дақиқа (30 дақиқалик 2 та машғулот), иккинчи ярмида эса 1 та машғулот (40 дақиқа)ни ташкил этди. Тадқиқот стационар шароитларда ўтказилди.

Диққат концентрацияси машғулотларидан олдин, бевосита ундан кейин, шунингдек даъволангандан сўнг текширилган. Р.Паули тести бўйича ўқувчилар ярим соат давомида узлуксиз тарзда 2 тадан бир хил сонларни кўшиши керак. Кейин мисолларнинг умумий сони ва йўл қўйилган хатолар фоизи ҳисобланди. Р.Бриченкамп тести 4 дақиқа 40 сония давом этади. Бир – бирига ўхшаш d ва p латин ҳарфларининг 14 та қаторда бирор тизимсиз 1- 4 та чизиқлар билан чизилган бўлиб, улар орасидан 2 та чизиқ билан чизилган d ҳарфини чизиқлар билан белгилаш зарур. Ҳар 20 сониядан кейин ўқувчи буйруқ бўйича кейинги сатрга ўтиши керак. Кейин белгиланган d ҳарфларининг умумий сони ва хатолар фоизи ҳисобланади. Куртс томонидан ишлаб чиқилган тест ўз ичига 3 та топшириқни қамраб олади: 1- 10 дақиқа ичида бирор матнни иложи борида кўпроқ ва хатосиз кўчириш (баҳолаш кўчирилган бўғинлар миқдори ва йўл қўйилган хатолар фоизи бўйича амалга

оширилади); 2- овоз чиқариб ўқилган ҳикоядан эсда қолган ҳайвонлар номини ёзиш (5-7 дақиқа); 3- сонларни 10 дақиқа ичида қўшиш ва айириш (мисолларнинг умумий миқдори ва хатолар фоизи билан боғлиқ ҳолда баҳоланади).

Даъволаш ва назорат гуруҳи 1- Р.Паули тестини ўтказиш жараёнида бир хил миқдорда қўшиш мисолларини бажарадилар. Фақатгина 4 гуруҳда улар кўпроқ эди. Даъволаш вақтида (1- ва 2- текширувлар орасида) синалувчилар янада яхши натижаларга эга бўлдилар. 2- ва 4- гуруҳ болаларининг кўрсаткичлари назорат гуруҳидан 5 % га ортиқ эди. 2- ва 3- текширувлар оралиғида, барча гуруҳ синалувчилари натижаларининг бироз яхшиланишига эга бўлдилар. Биринчи гуруҳда кўрсаткичларни ҳатто бироз тушиши ҳам кузатилган. Иккинчи ярим йилликда, даъволашдан сўнг, бу суръат ҳануз давом этиб, 3- ва 4- текширувлар орасидаги мисоллар миқдори фарқи бўйича уларни кўриш осон.

Синалувчиларни хатолари назорат гуруҳи ўқувчиларининг хатоларидан юқори эди. 1- ва 2- текширувлар орасида ўтказилган диққатни жамлаш машғулоти вақтида 2-гуруҳдан ташқари барча гуруҳларда сезиларсиз камаяди.

Шундай қилиб, барча 3 тестни баҳолаб кўпроқ муваффақиятга, махсус диққат концентрациясининг педагогик-психологик машғулотлари ўтилган ўқув гуруҳлари эришганлигини қайд этиб ўтиш мумкин. Болалар ритмик-музикавий терапиядан сўнг ҳам яхши натижага эга бўлганлар. Шунинг ҳам қайд этиб ўтиш керакки, қўзғатувчи воситалар қабул қилган барча гуруҳлар тўлалигича яхши кўрсаткичларга эга бўлдилар (улар нафақат кўпроқ масалалар еча олган, балки энг кам хатоларга ҳам йўл қўйганлар). Миқдор кўрсаткичларининг ортиши билан бир қаторда биз сифатнинг яхшиланишига ҳам эга бўлиб олдик.

Муаллифлар сиднокарб қўзғатувчиларини 20 кишида қўллаш йўли билан бу дори-дармонларнинг шахс фаоллигини оширишдаги таъсирини исботламоқчи эдилар. Сўнгги 20 йил ичида бу препаратлар гуруҳи таъсири

баён этилган кўплаб ишлар нашр этилган бўлишига қарамай, ҳанузгача улар ёрдамида узоқ даъволаш самарадорлиги барқарорлиги тўғрисидаги масала аниқлангани йўқ. Бундан ташқари, тадқиқотчилар қайси бири самаралироқлигини тадқиқ этдилар: дориларми ёки психотерапевтик ва педагогик ёрдамми? Бу усулларни бирлаштириш йўли билан даъволаш самарасини ошириш мумкинми ?

Баъзан, кўзғатувчи воситалар бемор саломатлигини кескин яхшилайти ва оқибатда гўё улар билан чегараланса ҳам бўлади, деган фикрлар билдирилади. Психотерапевтик ва педагогик даъволашга зарурат йўқдек, чунки жуда секин амалга оширилади ва катта куч ва воситалар сарфлаш билан боғлиқ. Бу фикрларнинг исботи сифатида медикаментоз даъволаш сабабли болаларнинг ўзлаштириши ортиши ва мослашиш қобилиятларининг яхшиланишини кўрсатадилар. Афсуски, бу далиллар юқори таъсуротлар ёки қисқа муддатли тадқиқот натижаларигагина асосланган. Кўзғатувчи воситалар ёрдамида даъволашнинг узоқ муддатли ижобий таъсири тўғрисидаги далиллар эса мавжуд эмас. 4 йиллик тадқиқотлари асосида кўзғатувчи воситалар ўқувчига илк ойлардагина ижобий таъсир этади ва тўлиқ давом этувчи терапия кўрсаткичларининг яхшиланишига олиб келмайди, деган хулосага келдилар. Дарҳақиқат, биргина дори-дармон билан даъволаш бизни қизиқтирган муаммони ҳал эта олармиди. Кўзғатувчи воситалар, шубҳасизки, бола диққатини оширади, шу туфайли унинг ишлаш қобилияти, мотивацияси, эмоционал ҳолати яхшиланади ва шундан сўнггина унда муҳитга мослашувчанлик ортади ва ўқиш истаги пайдо бўлади. Шу сабабли биргина бу билан, агарда дори-дармон йўли билан юзага келган ирода ва мослашув импульслари мустаҳкамланмаса ва психологик ва педагогик таъсирлар ёрдамида ривожлантирилмаса, узоқ давом этувчи муваффақиятга эришиб бўлмайди. Диққат касалликларини бошдан кечираётган кўплаб болаларда кўзғатувчи воситалар уларнинг ҳолатини яхшилаш тўғрисидаги далиллар айрим илмий тадқиқотларнинг зидлигига қарамай, шубҳасиздир. Бошқа муаллифлар эса бемор фаоллигини асосан

махсус педагогика ва уларнинг хулқ-атворларини терапевтик коррекция қилиш йўли билан, эришилган натижаларни баҳоламай кўтаришга ҳаракат қилганлар. Г.Гроссман, А.Ротт ва бошқалар талабаларнинг диққатини жамлаш қобилятини ошириш учун топшириқлар ишлаб чиқанлар. Х.Эйсерт ва П.Баркей ақлий жиҳатдан соғлом болаларнинг хулқ-атворини коррекцияловчи турли усулларни таклиф қилдилар. Муаллифлар қўшимча равишда кучайтирувчи воситалардан фойдаланиб, бундай терапия ўқувчилар диққатини анча яхшилаганини таъкидлаб ўтдилар. Шунга ўхшаш натижалар тўғрисида, юқори фаолликка эга, лекин диққат концентрацияси бузилган болаларни педагогик усуллар билан бир қаторда меридил қўллаб даъволагани ҳақида А.М.Геллин ва унинг шогирдлари ҳам хабар берганлар.

Дастурларни бажаришда ота-оналар ва ўқувчилар жалб қилинадилар. Уларни болаларнинг характер хусусиятлари, шунингдек, ўқишда орқада қолиш ва жамоага яхши мослашмаганлиги сабаблари тўғрисида хабардор этадилар. Кўплаб индивидуал ва гуруҳли суҳбатларда уларда бу болаларга нисбатан нотўғри фикрларни йўқотиш ва уларнинг тарбияси ва хулқ-атворига янгича ёндашувни тушунтиришга ҳаракат қилинади. Шу билан бир вақтда уларнинг фарзандларига қайси вақтда фаолликни ошириш мумкинлиги тўғрисида тавсиялар берилади. Бунда, уларнинг ўқишида ёрдам кўрсатиш, мақсадга йўналган бошқарув, бу болаларнинг имкониятлари доирасини белгилаш зарурлиги таъкидлаб ўтилади.

Қуйида юқорида келтирилган олимлар тадқиқотлари бўйича хулосалар келтирилади:

1. Ақлий жиҳатдан соғлом, диққатнинг оғир касалликларини бошдан кечираётган болалар, одатда, номақбул ижтимоий муҳит шароитида тарбияланган; уларда ўзлаштириш жуда кичик, улар кўпинча ўз хулқ-атвори ва ёмон мослашуви билан айна бир ёш жинс ва ақлий тараққиётдаги болаларга нисбатан ўзларига эътибор қаратадилар.
2. Иккала дастур бўйича диққат жамланишини машқ қилдириш жараёнида назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан беморларнинг деярли барча

кўрсаткичлар бўйича ўзлаштиришининг яққол ўсиши аниқланди. Шундай қилиб, Р.Паули тести бўйича қўшув мисолларининг умумий миқдори хатолар сонини 100 %га қисқартирганда, ўртача 98 % кўпроқ бўлиб чиқди. D₂ тести бўйича кўрсаткичлар хатоларнинг деярли бир хил миқдорида 250 % га ортиқдир. Куртс тести шуни кўрсатадики, хатоларни қисқартирганда ўқувчи кўчирган бўғинлар миқдори 36 % га, ечилган масалаар сони 10 % га ва тилга олинган ҳайвонлар номи 50 % га кўп бўлиб чиқди.

3. Махсус педагогика ва психология усуллари ёрдамида диққатни жамлаш машқи яхшигина терапевтик натижалар берди.

4. Диққат концентрациясини ритмик-музикаий машғулотлари ўқувчилар қобилиятига ижобий ва қатъий таъсир кўрсатади. Бу усулларнинг қиммати шундаки, у аномал хулқ-атворнинг янада оғирроқ шаклларига эга бўлган болаларда психик зўриқиш юзага келтиради ва уларда коммуникатив кўникмалар шаклланишига ва уларнинг ижтимоий бирлашувига ёрдам беради.

5. Терапияни икки шаклида ҳам қўзғатувчилардан фойдаланиш болаларда кўшимча фаолликнинг ортишини юзага келтиради. Бу усул амалиётда ўзини оқлади ва шу сабабли кенг қўлланилиши лозим.

6. Барча беморларда ярим йиллик диққат жамланиши машғулотларидан сўнг фақатгина кўрсаткичларнинг қисман яхшиланиши кузатилди. Бу вақт ичида энг яхши натижаларга музикаий даъволашдан ўтган болалар эришди.

7. Ўзлаштиришнинг миқдор ва сифат жиҳатидан яхшиланганига қарамай болалардаги хатолар фоизи ҳанузгача юқори бўлиб қолди.

8. Назорат гуруҳидаги болалар ҳам шундай секин ишлаган, бироқ диққатлироқ бўлганлари учун камроқ хатога йўл қўйганлар. Бироқ терапиянинг охирида беморлар ва назорат гуруҳи болалардаги миқдор кўрсаткичлари бир хил бўлиб қолди.

Тадқиқотда беморларни 3 гуруҳга ажратилди: бош миянинг эрта шикастланиш асоратларига эга болалар (энцефалопатияга), салбий муҳит

таъсири натижасида хулқи бузилган болалар ва иккала омилларга ҳам эга болалар.

Барча синалувчилар ичида бош мияси шикастланган болалар янада ижобий далилларга эга. Машқлар натижасида уларда барчага нисбатан диққатни жамлаш қобилияти ортади. Бироқ терапия тамом бўлгандан сўнг бу болаларнинг ишлаш қобилияти яна тушади. Мактаб шароитлари улар учун шу даражада номақбулки, уларнинг қулай тараққиёти, махсус муассасаларда ва узоқроқ вақт давомида амалга ошиши мумкин. Дастлабки кўрсаткичлари бўйича иккинчи ўринда хулқида оғишлари мавжуд болалар туради. Микдор кўрсаткичлари бўйича бош мия функциялари бузилган болаларга нисбатан улар яққол ортда қолмоқда, бироқ камроқ хатога йўл қўймоқдалар. Терапия таъсири остида уларнинг ишлаш қобилияти ортади, бироқ диққати қисман ўзгаради. Натижалар секин-аста ортади ва бир йил ўтгач, улар ўқувчиларга нисбатан анча юқори бўлади. Диққатни жамлаш машқлари билан бир қаторда оилавий ва ижтимоий шароитларни яхшилаш чора-тадбирлари ҳам амалга оширилади, бунда болаларнинг ўзлаштириши анча ўсди.

Бош мия функциялари бузилган, шунингдек салбий муҳит таъсир кўрсатган болаларда энг ёмон бошланғич кўрсаткичларга эга. Терапия таъсири остида улар сезиларли муваффақиятга эга бўладилар, бироқ кўп ўтмай диққатни жамлаш қобилияти яна бошланғич паст даражага тушиб қолади ва келгусида бу кўрсаткичлар яхшиланмайди. Бу далил бундай болаларнинг унча аҳамиятсиз қўшимча ва адаптацион қобилиятлари тўғрисида гувоҳлик беради. Биз ишонч ҳосил қила олганимиздек, кучли диққат концентрацияси бузилган болаларга нисбатан уларнинг диққатлари яхшиланиши учун узоқ давом этувчи, жадал ва қатъий кучайтириш ўтказиш зарур. Бироқ нафақат микдор кўрсаткичлари, балки сифат кўрсаткичлари тўғрисида ҳам ўйлашимиз керак. Бунда педагогик, психологик ва ритмик-музикавий дастурлар тахминан бир хил самарадорликка эга эканлиги белгиланган. Аниқки, машғулотларнинг диққат ва хулқ-атвор мотивацияси яхшиланадиган, ирода мустаҳкамланадиган, фаолият ва ўқишга тайёрлик

юзага келадиган қандайдир ягона ўтувчи вақти мавжуд бўлиб, психик фаолиятнинг барча турларига ижобий таъсир кўрсатади. Нафақат жадаллик, балки машғулотлар давомийлиги ҳам барқарор кўрсаткичларга эга бўлиш учун катта аҳамият касб этади. Ярим йилга мўлжалланган даъволаш дастури, афсуски, етарли эмас. Бунга машғулотлардан сўнг барча беморлардаги кўрсаткичларнинг тез тушиши ишончли далил бўлди. Шунинг учун бир хил даражада диққат концентрацияси бузилган болаларни кичик гуруҳларга бирлаштириш лозим. Бу эса ўқувчиларнинг кучли ва заиф томонлари ҳисобга олиниши мумкин бўлган индивидуаллашган таълимни амалга ошириш имконини беради.

Аҳолининг моддий, маданий ва маънавий даражасини доимий ошириш, иш кунини қисқартириш, таътилнинг ортиши ва яшаш шароитларининг яхшиланиши оиланинг ривожланиши учун энг яхши замин яратади. Бу шу тарзда болалар психогигиенасининг энг муҳим масалаларидан бирини ечиб, маълум миқдорда бола қобилиятини ривожлантириш ва уларнинг ўзлаштириши ва ижтимоий фаоллигининг бошқа шакллари узлуксиз ошириш имконини беради.

15- БОБ. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА АҚЛИЙ ТАРАҚҚИЁТДАН ОРҚАДА ҚОЛИШНИ ДАЪВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Ёрдамчи мактаб ўқувчилари билан педагогик ишлаш уларнинг тарбияси ва аномал тараққиёти ёки унинг асоратларини даъволашга қаратилган. Бунини педагогик назариялар тан оладими, йўқми шунга қарамай улар таълим жараёни ва ўқувчилар тарбиясини телеологик таъриф этадилар. Гап ақлий тараққиётдан орқада қолган болаларни ҳаётга, шу жумладан ишлаб чиқариш фаолиятига тайёрлаш ҳақида бормоқда. Шунингдек, жамият ўзининг бемор фуқораларига қандай муносабатда бўлиши ҳам муҳимдир. Педагогик жараёнда бундай болаларни фаоллаштириш, уларнинг яширин маънавий имкониятларини қулай даражада ривожлантириш, мустаҳкамлаш, тўғрилаш ёки тўлдириш зарур. Ижтимоий омиллар ёки педагогик усуллар маълум миқдорда шахс жисмоний ёки ақлий норасолигининг ижтимоий асоратларини бартараф этиш имкониятини беради.

Россияда ва Германияда педагогик олигофренлар учун болалардаги турли аномал тараққиёт кўринишларини тўлдиришга интилган ёрдамчи мактаб ўқитувчилари ва тарбиячиларининг илмий асосланган тадқиқотлари олиб борилмоқда. Ақли заиф фуқароларнинг секин-аста мослашуви учун яхши имкониятлар пайдо бўлди. Рус дефектологлари олигофрениянинг аномал-физиологик асосларини айниқса, муваффақиятли ўрганмоқдалар, диалектик материализм жиҳатидан ўқувчилардаги бирламчи ва иккиламчи аномалияларни бартараф этиш бўйича даъволаш-тарбиялаш ҳаракатларининг ўқув ва стратегик асосларини ишлаб чиқмоқдалар. Германия ёрдамчи мактаблари ўқувчилари бунга асосланиб, “таълим санъати”, дидактика (ёрдамчи мактаблар учун), ўқитувчилар ва тарбиячилар учун ўқувчи камчилигининг турли даражасини ҳисобга олишни енгиллаштирувчи дифференциал ўқув режасини ишлаб чиқишга катта эътибор берилмоқда. Ўқув материални танлашга катта эътибор берилган. Бунда ўқувчиларнинг жамиятни тўла ҳуқуқли аъзоси бўлиши ва ижтимоий ҳаётдаги мураккаб

бўлмаган вазифаларни бажариши учун зарур бўлган билим, кўникмалар, қобилият ва одатлар ҳажми белгиланган. Бу материални ўзлаштириш тарбиявий – даъволовчи самара беради. Ижтимоий турмуш тарзи эҳтиёжларидан келиб чиқувчи масалалар ўқув режаларини доимий янгилашни юзага келтиради. Ўқув материалларини вақти- вақти билан кўриб чиқиш керак.

Ёрдамчи мактаб ўқувчилари янги, бироқ ўзини кўрсата олган усул ва воситалар билан таниш бўлиб, улар ёрдамида ақли заиф ўқувчилар тафаккур ва нутқ қобилиятларини ўстирадилар, ўқув материалларини ўзлаштирадилар, шахснинг динамик хусусиятлари ҳиссиётлар ва ирода мустаҳкамланади; ўқув, ўйин ва меҳнат топшириқларини бажариш жараёнида юз бериши мумкин бўлган ҳодисаларни олдиндан кўра билиш, уларни бу катта зўриқишни талаб қилса-да, охирига етказиш қобилиятлари шаклланади; касбий фаолият ва ижтимоий ҳаётнинг бошқа соҳаларида турмуш муаммоларини енгиллаштирувчи мулоқатмандлик ривожланади, чунки ижтимоий алоқалар маълум даражада ахборот манбаи ҳисобланади ва ҳулқ-атвор меъёрларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Умуман жамият олдида турган тарбия мақсадлари ногирон болалар билан ишлашдаги педагогик масалаларга ҳам тарқалмоқда. Бунинг учун нуқсонли болаларни тарбиялашнинг ўзига хос мослаштирилган шароитларини аниқлаб олиш зарур. Бирламчи ва иккиламчи ижтимоий ва ақлий нуқсонлар, болалар ва ўсмирларга атрофдаги оламни мос равишда идрок қилиш, англаш, умумлаштириш ва уларни мос равишда аск эттириш имконини бермайди. Бу эса уларга ҳаётий тажриба орттириш ва тўплаш, шахсий хатти-ҳаракатларни бошқариш, уларни йўналтириш, танқидий баҳолаш, шахс кучларини ҳаракатлантириш, зарурат туғилганда ирода актларини амалга ошириш ва имкониятга қараб ҳаётий масалаларни мустақил равишда ижодий ҳал этишга ҳалал беради.

Олигрофренлар педагогикаси олдида таълимнинг умумий мақсадини дебил болалар ва ўсмирлар таълим ва тарбияси шароитларига мослаштириш

масаласи турибди. Бизда бу вазифани амалга оширишнинг 2 имконияти мавжуд: ўқув материални соддалаштириш ва уни ўқитиш усулини ишлаб чиқиш. Бу тоифа болаларнинг ақлий етишмовчилиги уларнинг ҳар томонлама ва чуқур тараққий этишига имкон бермайди, лекин шу билан уларнинг хулқ-атвори ва ишлаб чиқиш қобилиятига ижобий таъсир этиш имконини беради. Ўзига хос педагогик усуллар уларнинг жамиятга шу даражада қўшилиши ҳисобига, бу келгусида уларга ҳаётнинг барча жабҳаларида иштирок этиш имконини беради. Ижтимоий бирлашув жараёнида педагогик ва бошқа ҳаракатлар шахс аномаллигини камайтиришга қаратиш лозим. Ақли заиф, лекин таълим олишга қодир ўқувчилар учун махсус мактаблар, тайёрлов бўлимлари ва педагогик назоратни амалга оширувчи барча муассасалар тарбияланувчиларда ишлаб чиқарувчи меҳнат қобилиятини ривожлантирмоқдалар, атрофдаги муҳитда мустақил ва тўғри ўрин топишга, янги шароитларга мослашишга, табиат ҳодисалари ва жамиятни кузатиш асосида зарур ахборотларни мустақил равишда олишга ўргатадилар. Бундай ўқувчиларда бошқа одамлар ёрдами ва раҳбарлиги остида жамият иши билан шуғулланиш, ўз фаолияти соҳасида режани бажаришда иштирок этиш, кучи етганча маъсулиятни бўйнига олиш, соғлом турмуш тарзини юритиш, маданий тарбирларда иштирок этиш, спорт билан шуғулланиш қобилиятини ривожлантириш зарур. Бу талабларни дебил ўқувчиларни ўқитиш ва тарбиялашга раҳбарлик сифатида қўриш мумкин.

Германияда ақли заиф шахс стереотипини ишлаб чиқиш усули ўзини кўрсата олди. “Стереотип” сўзи бу ерда ижтимоий ҳаётнинг барча соҳаларида дебил болалар ва ўсмирларнинг ўзига хос хулқ-атвор шакллари ва имкониятларини тушунамиз. Биз ақли заиф стереотипининг беғараз характерини онгли равишда таъкидлаймиз, чунки у ҳақиқий ижтимоий омиллар каби индивиднинг ички психофизик мавқеи билан ҳам аниқланади. Стереотиплар тарихий ўзгаришга дуч келади, улар жамият томонидан шахсга қўйилган турли талабларга боғлиқ. Швецаp педагоги Е.Коби стереотипларни ёрдамчи мактаблардаги педагогик усуллар бошқарувчиси сифатида инкор

этади, чунки улар мумкин бўлмаган “вақтинча ва маданий чегараланганлик” ни аниқлайди. Қуйида мамлакатимизнинг ақли заиф фуқоралар стереотиплари ҳақида сўз боради. Ақли заиф киши ҳақида умумий тушунча бериш қийин, чунки у доимий динамик ҳаракатда бўлади. Ишлаб чиқариш муносабатлари ўзгаради, шунингдек жамиятда кишиларнинг ижтимоий аҳамияти, жумладан ўзига хос аномал тараққиёти натижаси ақли заиф фуқоралар аҳамияти ҳам ўзгаради. Социологиянинг эндиликда олинган далиллари таяниб, ақли заиф фуқарони ишлаб чиқариш воситалари эгаси ва истеъмолчи сифатида тавсифлаш мумкин. Бундай шахсга профессор Хелфелдт таъриф беради: оила аъзоси гигиена ва соғлиқни сақлаш асосларини тушунувчи маънавиятли ва мулоқотманд одам.

Ақли заиф фуқоро ҳақида батафсил тўхталиб ўтамиз. У ўзининг ватанида ўзига ишонч билан қарайди. Мураккаб бўлмаган вазифаларни бажариб, у кучи етганича ишдаги ва яшаш жойидаги, жамоат бирлашмалари ҳаётида иштирок этади. У ҳуқуқлардан фойдаланади, жумладан, сайлаш ҳуқуқи, фуқаролик мажбуриятларини бажаради, ижтимоий мулкни ҳимоя қилади, мумкин бўлган жойда ижтимоий лавозимга эга, давлат органлари ва жамоат ташкилотлари (коммунал ва транспорт идоралари, почта, банк, маиший хизмат комбинатлари) билан маълум ва зарур алоқада бўлади. У асосий қонун, қарор ва бошқа меъёрий ҳужжат, шунингдек урф-одат, ўзининг шахсий ютуқлари ва халқимизнинг ютуқларини асрашда иштирок этади.

Али заиф ўқувчи касбий таълим дастури бўйича билим, кўникма ва малакаларга эга бўлади. Бу эса унга касби бўйича ишлаш, оддий, қўл билан маълум операцияларни амалга оширишга имкон берувчи малака беради. Унга ишониб топширилган фаолият соҳасида у мустақил ёки жамоа билан бирга меҳнат қилади, бироқ у раҳбарлик лавозимига эгалик қила олмайди. Кучли ифодаланган ақли заиф ишчини маълум мустаҳкам жой билан боғлиқ фаолиятга тайёрлайдилар.

Эркак ва аёлни оиланинг тенг ҳуқуқли аъзоси эканлигини билиб, ақли заиф фуқоро шахсий ва қўшма хўжалик юритиш бўйича зарур вазифаларни,

шу жумладан оила аъзоларига ёрдам кўрсатишни мустақил равишда ўз зиммасига олади. У ўз имкониятларидан келиб чиқиб тақдирини ўзи белгिलाди, оилавий алоқаларни ҳам мустаҳкамлайди. У болаларга меҳр билан ғамхўрлик қилади, уй хўжалигида тартибни сақлаган ҳолда уларни тарбиялайди. Бунда у фарзандлари тарбиячилари, зарур ҳолларда ёшлар билан ишлаш органлари ва маслаҳат пунктлари ходимлари билан маслаҳатлашади.

Ақли заиф фуқаро, маданиятли инсон сифатида жамият ҳаётидаги урф-одат, анъана ва тасаввурларни тўғри қабул қилиб, ўз шахсий ҳаётида ижобий намуна (ўрнаклар)га риоя қилади. У (атрофдаги кишилар таъсири остида) яшаш жойи, кийими ва иш жойидаги тартибга амал қилади. Одамлар билан мулоқатда у хушмуомалалик, дўстоналик ва камтарликни намоён этади, иш жойи, уйи ва бошқа ижтимоий ҳаёт жабҳаларида қабул қилинган ахлоқ меъёрлари ва интизомга риоя қилади. У маданий тартибларда иштирок этади, радио эшитади ва телевизор кўради, театр, кино ва кўргазмаларга боради, илмий-оммабоп адабиётларни, шунингдек мураккаб бўлмаган замонавий мавзулардаги эмоционал ҳикояларни ўқийди.

Ақли заиф фуқаро турли оммавий мулоқот воситалари ёрдамида зарур ахборотни олиши ва ундан фойдаланиши мумкин. У мустақил тарзда ва мос шаклда бошқа кишилар билан алоқа ўрнатади, оғзаки ва оддий ёзма шаклда ёки бошқа воситалар ёрдамида ўз хабарини етказиши мумкин. У одамлар билан дўстона алоқани сақлайди, улар билан фикр ва тажриба алмашади, меҳнат ва дам олиш вақтларида ўзаро тушуниш ва дўстлик муҳитини яратади.

Ақли заиф фуқаро гигиена тамойиллари билан таниш. У ўз соғлиғини мустаҳкамлашга қаратилган турмуш тарзини олиб боради. У ўзини, кийимлари, турар жойи ва атрофдаги муҳитни тоза сақлайди. Бошқа кишилар билан мулоқотга кириб, у ўз кун тартибини бошқаради, гигиена талабларини бажаради, дам олиш, жисмоний машқлар ва уйқунинг кетма-кетлигига риоя қилади. Мутлақ маълумки, ақли заиф шахс ўз тараққиётида бетакрордир ва

турли даражада у ёки бу стереотипларга мос келади. Ақли заиф инсон ижтимоий кадриятлардан бирини амалга оширади. У ўз баданини чиниктиради ва бу билан касалликларга чидамлилигини оширади. У давлат соғлиқни сақлаш органлари имкониятларидан фойдаланади. У қўзғатувчи ичимлик ва дори-дармонлар истеъмол қилмайди, доимо тиббий кўрикдан ўтиб туради.

Таъриф этилган ақли заиф шахс стереотипининг барча сифатлари жамиятнинг ҳар томонлама, уйғун инсонни ўқитишнинг инсонпарвар тасаввурларидан келиб чиққанлигини пайқаш осон.

Бизнинг жамият ақли заиф шахслардан шундай хулқ-атвор шакллари талаб қиладики, улар меъёрларга яқин бўлсин. Масалан, улар йўл ҳаракати иштирокчилари бўлса ёки жамият ичида бўлса, уларга ҳеч қандай чегирма белгиланмайди. Ўқитувчи ва тарбиячи кўп ёки озроқ ақли заиф ўқувчилар гуруҳида педагогик иш олиб борадилар ёки ягона жараёнда ҳар бир бола тараққиётига фарқли ёрдам кўрсатади.

Ўзбекистондаги ва Германиядаги ёрдамчи мактаблар учун ўқув режалари ўқув материаллари ҳажми жиҳатидан фарқ қилади, бироқ уларнинг мазмуни ўқувчилар ақли заифлиги тараққиёти даражасини кўтаришга қаратилган, ГДР да мактаб тўғрисидаги низом ёрдамчи мактаб ўқувчилари ва тарбиячиларини ўз ишининг аниқ шароитларига мувофиқ ўқув режаларига таянишни талаб қилади. Ўқув ва тарбия режалари педагоглар учун уларга топширилган гуруҳ билан ишлашда ўрнатилган бўла оладиган идеаллашган ўқувчи типига қўйиладиган талабларни ифода этади. Бундан ташқари, ўқувчи маҳаллий, шахсий, йил фасллари ва бошқа омиллар (масалан, иқлим шароитлари, маиший масалаларга ва ҳ.к.) ни ҳисобга олиш лозим. Ўқув режаси ижтимоий ҳаётнинг долзарб ҳодисалари ва инсонлар турмуш тарзи ўзгаришларига боғлиқ бўлмаган талабларни ифода этади, шунинг учун ўқитувчи жорий вақтда билим беришни амалга ошириши лозим. Ўқув режаси ўқувчидан барча ўқув-таълимий белгилар координациясини талаб қилади. У педагогик билимларнинг маълум даражасини назарда тутади, ўқитувчи ва тарбиячилар

педагогикасининг энг янги ютуқлари ва ўзининг бой тажрибасига таянишни талаб қилади. Кундалик педагогик иш асосини ёрдамчи мактабларда болаларни ўқитиш учун дидактик-методик материални ўз ичига олган узок муддатли дидактик режалаштириш ташкил этади. Эндиликда ақли заиф ўқувчиларни тарбиялаш, уларнинг тараққиётини кучайтиришга самарали йўналтириш имконини берувчи синалган усуллар мавжуд.

16-БОБ. ШАХС ТАРАҚҚИЁТИДАГИ АНОМАЛИЯЛАРНИ ПСИХОГИГИЕНИК ДАЪВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ИМКОНИЯТЛАРИ

16.1. Илк ёш даврида болага таъсир этиш ва даъволаш ташхиси

Психологларнинг 1980 йилда Лейпциг XXII Халқаро конгрессида психология бўйича маърузаларнинг асосий мавзуси боланинг кейинги тараққиётида илк болалик даврининг аҳамиятига бағишланди. Мактабгача ёш даври аномалиялар олдини олишда жуда муҳим бўлиб, бош мияси эрта шикастланган болаларни даъволашда ҳали ҳам кам қўлланилмоқда. Бунда биринчи даражали аҳамиятга оиланинг тарбиявий таъсири Р.Беккер болаларни қуйидаги тамойиллар бўйича, оилада тараққиётдан орқада қолаётган болаларни илк тарбиялаш масалалари бўйича қўлланма нашр эттирди: тарбиянинг эмоционал йўналганлиги, болада атрофдаги оламга қизиқиш уйғотиш ва унинг интилишларини атрофдаги олам билан узвий мулоқатга киришишни фаоллаштириш, шахснинг барча жиҳатларига комплекс таъсири, унинг ақлий тараққиётининг ҳар томонлама намоён бўлиши, марказий масала сифатида моторикани ривожлантириш, барча ҳиссиётларни фаоллаштириш, боланинг барча фаолият турларини нутқ билан боғлаш, ўқув материални қўллаш имкони, эгалланган кўникмаларни доимий машқ қилдириш ва амалий қўллаш, тарбия жараёнларидаги барча иштирокчиларнинг ҳаракатлари (амаллари) бирлиги.

Немис олими Ж.Печстеин таклиф қилган модель (намуна) ҳам, муваффақияти у ёки бу оилада мавжуд бўлган шароитларга боғлиқ бўлган, болани дастлаб оилада тарбиялаш заруратидан келиб чиқади. Дастлабки тарбиянинг гуруҳли усули кўп ҳолларда самарали бўлиб чиқди, шу сабабли у батафсил баён этилади.

Германияда амал қилаётган болаларни яслида тарбиялаш тизимида таянган эрфурт намунасида шифокорлар, ёрдамчи мактаб ўқитувчилари ва

психологлардан иборат тадқиқот жамоаси иштироки билан ўтказилган махсус гуруҳлардаги тажрибалар асосида яратилди. Муаллиф нафақат нуқсонли она сути билан овқатланувчи ва яслидаги кичик болаларнинг дастлабки тарбияси дастурини яратди, балки кўп жиҳатдан ақлий қолоқ болалар тараққиётини назорат қилиш усулини ҳам ишлаб чиқди. Дастлабки тарбия дастури икки асосий қисмдан иборат: биринчиси болаларда эмоционал ва билиш таркибий қисмларига эга коммуникатив қобилиятларни тарбиялашга хизмат қилса, иккинчиси эса болаларда билимларни ўзлаштириш доирасидаги қийинчиликларни бартараф этиш (бунда болаларни ўз-ўзига хизмат қилишга ўргатадилар, улар билан ўйин ўтказадилар, атрофдаги олам билан таништирадилар, бадиий-тасвирий фаолиятни рағбатлантирадилар, ҳаракат кўникмаларини ривожлантирадилар, она тилини ўргатадилар). Дастур тарбиячидан жуда катта фаоллик талаб қилувчи 70га яқин бандни ўз ичига олади. Қўшимча 88 топшириқ бола тараққиётидаги аҳамиятсиз ютуқларни ҳам мустаҳкамлашга қаратилган. К.Звинер томонидан олинган қуйидаги натижалар ҳам назарий, ҳам амалий аҳамиятга эга:

1. 12-26 ойлик яслига қабул қилинган болалар энг яхши натижаларни кўрсатди. 27 ойдан кейинги яслига қабул қилинган болалар ютуқлари анча кичик эди.

2. Тарбиявий таъсир даври турли сабабларга боғлиқ ҳолда 8-33 ойни ташкил қилган эди. Ўз тараққиётидаги қолоқликни тўлиқ бартараф этган болаларни бир қисмида салбий ижтимоий шароит таъсир қилган бўлиб, бу вақтда узоқроқ вақт тарбия таъсирига тушган болаларда ижтимоий ва биологик характердаги сабаблар мажмуи аниқланди. Муаллиф фикрича, оддий яслида қолоқликни индивидуал чоралар ва ота-оналар ёрдами билан 6 ой давомида тугатишга эришилган.

Яслига қабул қилинган болаларнинг мослашувига тегишли маълумотлар ҳам қизиқ. Маълумки, боланинг яслига илк келган даврида депрессив кайфият юзага келади, турли касалликлар бошланади, бу эса унга мунтазам

тарбиявий таъсирни тўхтатади ёки қийинлаштиради. Шундай қилиб, масалан, болани тарбиячи унинг уйига бориб кўрганидан сўнг яслига қабул қилиш, яслига жойлаштириш вақтини сентябрь ойигача эмас, балки кўчувчи муддатларга белгилаш, боланинг ясида бўлиш вақтини 1-ҳафтадаги 2 соатдан 4- ёки 5- ҳафтада тўлиқ кун вақтигача узайтириш, бунда бошида барча ишлар билан тарбиячи шуғулланиши лозим. Турли хилдаги эмлашлар боланинг яслига қабул қилинишидан олдин қилиниши лозим. Мослашув чора-тадбирлари туфайли болаларнинг яслига кўникиш даврини j қисмга қисқартиришга эришилди.

3. 173 эмувчи ва кичик болаларни дастлабки тарбиялаш натижасида 80 % ақлий тараққиётдан орқада қолган болаларни реабилитация қилишга эришилди, натижада улар халқ таълими тизимида таълим олишга муваффақ бўлдилар (Улардан 20.8 % и ёрдамчи мактабларнинг тайёрлов бўлимларида),

12.8 % болалар махсус муассасаларга қолдирилди, 6.7 % и эса ногиронлар уйига йўналтирилди. Таълимнинг тезлаштирилган ва даъволлаш шакли туфайли мактаб тизимига қобилиятсиз, лекин тарбия таъсирига тушувчи болалар сони ярмидан кўпга қисқарди. Бу болаларнинг кейинги ҳаёти назорат қилинади, бу туфайли келажакда ҳам уларнинг тараққиётини назорат қилиш мумкин бўлади.

Дастлабки тарбия методикаси кўриш сезгиси паст, эшитиш ва нутқ нуқсонларига эга болаларни махсус ўқитиш ва тарбиялаш режалари мавжуд бўлган болалар боғчадаги муваффақиятига ҳам умид қилиш имконини беради. Тараққиётдан орқада қолаётган болаларга нисбатан айрим илмий мақсадларда ташкил этилган гуруҳларни ҳисобга олмаганда оддий боғчаларда бирор чоралар кўрилмайди. Шунингдек, боланинг ақлий қолоқлигини ўз вақтида аниқлашга ёрдам берадиган, бола тараққиётини назорат қилишнинг диагностик методикаси ҳам мавжуд эмас.

16.2. Жамиятдаги психогигиена ва ақлий қолоқ

болаларнинг ижтимоий бирлашуви

Бу ерда биз ёрдамчи мактаб битирувчилари ва ўқувчилари тўғрисида суҳбатлашамиз. Малакали ўқув тарбия дастури бўйича шуғулланаётган ақли заиф ўқувчининг ақлий тараққиёти қандай даражада энг юқори поғонага кўтарилади, деган масала ҳозирда илмий тадқиқот институтларидан бирида узоқ вақт кузатилиб, шу нарса аниқландики, уларнинг интеллекти мактаб ёшида шундай соғлом болалар интеллектидан паст бўлиб, ўспиринлик даврида уларнинг ақлий тараққиёти тезлашган.

Таҳлилимизнинг назарий асоси Л.С. Виготский (1931, 1960) концепцияси бўлиб, унга мувофиқ, олий психик функцияларинг нотўлиқ тараққиёти, шу жумладан, характер хусусиятларини психосоциал шароитларга боғлиқ “иккиламчи тузилиш” сифатида кўриш лозим. Шунингдек, шахснинг оптимал тараққиёти ҳамда заиф интеллектли болалар реабилитацияси учун нафақат унинг қобилиятларини ривожлантириш, балки жамиятни махсус муассасаларда тарбияланган, ўз хулқ-атворини билан ўзига диққат қаратадиган инсонни тенг ҳуқуқли аъзо сифатида қабул қилишга тайёрлиги асос бўлди. Лекин оилаларга нисбатан бундай муносабат бўлмаса, бу фаолликнинг қўшимча турлари, қабул қилинган хулқ-атвор меъёрларидан оғишлар неврозларда намоён бўладиган салбий оқибатларга олиб келади. Болалар уйларида тарбияланаётган болаларни тадқиқ қилиш [Е.Куртс] натижасида бундай ҳодисалар кўп (28%) аниқланган бўлиб, бу уларнинг оилаларидаги тарбияси камчиликларини кўрсатади. Қуйида биз аҳолининг жисмоний камчилиги бор, айниқса ақлий жиҳатдан қолоқ шахсларга муносабатига доир сўровнома натижаларини келтириб ўтамиз. Соғлом болаларда ёрдамчи мактаб ўқувчиларига нисбатан нотўғри фикрлар мавжудлигини аниқлаш учун, бир қишлоқ туманида 4-синф ва 5-синф ўқувчиларига 21 ижобий ва салбий хусусиятлар рўйхати таклиф қилинди. Болалар улардан ёрдамчи мактаб ўқувчиларига хос бўлган хусусиятларни белгилаб беришлари керак эди. Улар аҳил, меҳнатсевар, лекин қийин

тушунувчи, ёмон эсда сақловчи, чидамсиз ва кўнгилчан болалар сифатида таърифланадилар. Бундай баҳолашда болалар ёрдамчи мактаб ўқувчиларининг ижобий сифатларини ҳам тан олганлар, бу эса ёрқин ифодаланган бидъат мавжуд эмаслиги тўғрисида гувоҳлик беради дарҳақиқат, бу ёзма сўров бўлиб, аслида эса бошқача бўлишини ҳам назарда тутиш лозим. Шунга ўхшаш жавобларни бошқа ижтимоий гуруҳ вакиллари ҳам беришди. Катталарнинг акли заиф фуқороларга, бошқа камчиликка эга кишиларга нисбатан қандай муносабатда эканлигини аниқлаш учун сўровлар ўтказилди. С.Клое жавоблар асосида шуни аниқладики, аклий жихатдан колок, жисмоний нуқсонларга эга ва нутқида камчилиги бор кишилар энг мулоқатманд кишилар экан. Энг машҳур махсус мактаблардан кўрлар мактаби бўлиб чиқди. Сўралганларнинг 62.4 % и у ёки бу нуқсонли кишиларнинг ишлаб чиқаришда ишлаши мумкинлигини, 32.7 %и нисбатан мумкинлигини, 25%и эса акли заифлар умуман ишлаш қобилиятига эга эмас деб ҳисоблаган. Жисмоний норасо кишилар билан ишлашни истамаслиги тўғрисида сўралганларнинг 8.3 %и жавоб берган бўлса, акли заифларга нисбатан эса уларнинг 25%и жавоб берди. Ногиронларга ижтимоий маъсулият биринчи ўринда оила ва мактабларга, кейин меҳнат жамоаси, жамоат бирлашмалари ва турар жой кўмиталарига берилди.

Тадқиқотчи Р.Жонс Англия талабаларининг турли шаклдаги камчиликларга муносабати “Бирор нуқсонга эга шахс билан никоҳ қурган бўлармидингиз?” деган савол билан мурожаат қилди. Ижобий жавоблар сони куйидаги кетма-кетликда камайди: нутқ камчилиги, кўриш сезгисининг пастлиги, карлик, фалаж, карлик, жисмоний камчиликлар, акли заифлик ва ҳ.к. бунда акли заифликка нисбатан яққол салбий муносабат намоён бўлади.

Шунга ўхшаш сўровларга қўшимча сифатида дебил ўқувчиларнинг мактабни тугатгандан сўнг ҳақиқий касбий ва ижтимоий қўшилишини ўрганиш сўрови шаҳар ва қишлоқнинг 20-24 ёшли аҳолиси орасида ўтказилди. Сўралган дебил фуқоролар асосан ўз ишидан мамнун, ходимлар билан ўзларини яхши ҳис қиладилар, бошлиқлар билан яхши муносабатда

эканлигини айтдилар. Бироқ иш жойидаги тавсифлар ва уларнинг субъектив баҳоси ўртасида, айниқса шаҳар аҳолиси орасида, жуда катта фарқ бор. Масалан, 25 % ҳолларда идораларда уларнинг ишлари билан қониқмайдилар, у ўзини иш жойида оқлай олмайдилар деб ҳисоблайдилар. Мактабдаги тавсифнома уларнинг ишлаб чиқариш имкониятларига камдан-кам тўғри келади. Ақли заиф фуқоро деярли ҳар доим ўзига ўхшаш кишилар билан никоҳ қурадилар. Бу гуруҳнинг жиноятга дахлдорлиги қишлоқ аҳолиси орасида 1.5 %ни, шаҳар аҳолиси орасида эса 12 %ни ташкил этган.

Бошқа сўров вақтида 26-29 ёшли шаҳарлик ақли заиф фуқоролар орасида 64 %и никоҳда, 5 %и ажралганларни ташкил этди. Уларнинг 70 %идан ортиғи қайлиқлари нормал мактабларда ўқиган, бу оилаларда ўртача 1-2 та болалар бор. 7 % сўралганлар малакали ишчи, 79 % и эса кўп йиллардан бери ташкилотларда ишлашади.

Юқорида номлари келтирилган олимларнинг кўпчилиги ақли заиф фуқароларда мавжуд ҳаётий муаммоларни кўрсатиб, уларни ҳаётга тайёрлаш ва ёрдам беришга қаратилган таклифларни киритдилар. Г.Грофман ва Е.Кунн уларга маълум даражада мустақилликка эришгунларига қадар доимий ёрдам кўрсатиш зарурати тўғрисида гапирадилар. Р.Нислдер оила, никоҳ масалалари бўйича маслаҳатлар уюштириш билан бирга ёрдамчи мактаб битирувчилари учун диспансер муассаларини яратишни тавсия қилиб, уларда нафақат умр йўлдоши танлаш масалалари бўйича (бола тарбиялаш, хўжалик юритиш, муассалар билан алоқада бўлиш ва ҳ.к.) маслаҳатлар берилиши лозимлигини таъкидлайди. Тўғри, кўпинча ақли заиф фуқаролар маслаҳатчи олдига ўз ихтиёри билан келавермайди ва бунга шахсий ишонч юзага келсагина амалга оширилиши мумкинлиги маълум қийинликлар туғдиради.

16.3. Психопрофилактика ва гигиенанинг асосий муаммолари

Яслининг махсус гуруҳидаги ва оиладаги болаларга дастлабки таъсир этишининг ўзига хос шакллари билан кўп ҳолларда болалардаги меъёрдан

оғиш, тараққиётини тугатиш ёки тўхтатишга эришилган. Бу ерда ёрдамчи мактаб ўқитувчилари, психологлари ва шифокорларининг ҳамкорликдаги иши учун янги ва кенг фаолият доираси очилмоқда. Агарда биз болалардаги яширин имкониятлардан илк ёш давриданоқ тўлиқ равишда фойдалансак, жамият ва шахс катта ёрдам олади. Профилактик иш имкониятлари янада кенгрок, фавқулодда ҳолларда кичик ёшли болани асоциал муҳитнинг салбий таъсиридан тўлиқ ҳимоялаш мумкин бўлиб, болалар ва ўсмирларни ҳимоя қилиш давлат органлари болани соғлом оилага мослашгандан сўнг, биз уларни ақлий жихатдан меъёрида ривожланаётганини аниқладик.

Махсус мактабда болани корректив тарбиялаш зарурати туғилса, шахс аномалиялари тараққиётининг олдини олиш психогигиеник жихатдан жамиятнинг унга тўғри муносабатда бўлишига боғлиқ. Одамларнинг касал кишига ёрдам кўрсатишга тайёрлиги ва ҳурмати юзасидан у тўлалигича жамиятга қўшилиши мумкин. Жамият бидъатларига барҳам бериш ва жисмоний ва ақлий камчиликка эга кишиларнинг ижтимоий бирлашувини тезлаштиришга эришади.

17-БОБ. БОЛАЛИК ВА ЎСМИРЛИК

ДАВРИДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ АСОСИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ

Психотерапия ўзида нимани ифода этишини тез-тез сўраб турадилар. Маълумки, у нафақат маънавий, балки жисмоний оғриқларни ҳам камайтиради, шу сабабли унга психик касалликлар терапияси сифатида қараш мумкин эмас. Шунга қарамай у асосан кишининг руҳий олами ҳуқ-атвор бузилишларига, бунда биринчи ўринга психик ёки физик белгилар чиқишига қарамай, ўз диққатини қаратади. Психотерапия - бу инсон саломатлик ҳолатининг бузилишларини юксак малакали шифокорлар, психологлар ва педагоглар томонидан амалга ошириладиган психологик методлар билан соғлиқни сақлаш муассасаларида, шифокор назорати остида даъволашдир. Шахс ва унинг атрофидаги олам билан муносабатларнинг бузилиши жисмоний сабабларга боғлиқ бўлиб, тиббий воситалар билан даъволаниш лозим. Атрофдаги кишиларнинг ва ўзининг ҳолатига нисбатан номуносиб баҳоси тиббий назоратда бўлиши лозим бўлган жисмоний дармонсизликларда ҳам намоён бўлиши мумкин. Одатдаги муносабатлар ва ҳуқ-атвор шакллариининг синалувчи ҳоҳламаган ўзгаришлари генезисини аниқлаш зарур бўлган жисмоний симптомларни юза чиқариши ёки қучайтириши мумкин.

Бу ерда саломатлик ҳолати бузилишларининг барча ҳодисаларида психотерапиянинг ўзига хос воситалари билан даъволанувчи ва кечинмалар билан шартланганларигина кўриб чиқилади. Бунда инсоннинг болалиги ва ўсмирлиги давридаги ҳуққи аномалиялари, аъзоларнинг функционал бузилишлари, психик шартланган касалликлар, шунингдек турли ҳоллардаги психик қўшимчалари органик касалликлари назарда тутилади. Шунингдек, психотерапевтик воситалар ёрдамида нафақат неврозларга қарши, балки (руҳий кечинмалар даражасига боғлиқ) органик шартланган психик ва соматик касалликлар, психозлар, васваса ва сурункали касалликларни даъволаш мумкин.

Бунда ҳар қандай тиббий амалиётда самарали таъсир кўрсатувчи психологик усуллари қўлланилади. Терапия жараёнида мижоз учун шифокор ва унинг ёрдамчилари шахси ва хулқи жуда муҳим. Мижоз билан онгли, назоратли ва зийрак мулоқат қилиш ўзида психотерапиянинг биринчи шартини ифода этади, илмий асосланган усулларни қўллаш эса - бу ихтисослашган тиббий амалиётга ҳиссадир.

Болалик ва ўсмирлик ёш давларида психотерапия қуйидаги хусусиятларга эга:

- психик бузилишлар ҳали барқарор бўлгани йўқ ва кейинги тараққиёт жараёнида ўзгариши мумкин
- даъволаш жараёнида бола тараққиёти даражасини ҳисобга олиш зарур;
- терапия боланинг нотўғри ривожланишининг олдини олиши керак;
- боланинг ўзи атрофдаги кишилардек ўзидаги камчиликни ҳис қилмайди;
- ота-она ва тарбиячилар болани даъволаш жараёнига жалб этилиши керак;
- кичик мижозга диагностик ва терапевтик ёндашувни нафақат нутқ орқали балки ўйин ва мулоқатнинг бошқа турлари ёрдамида ҳам амалга ошириш лозим;
- терапиянинг педагогик даъволовчи белгилари ҳам катта аҳамият касб этади.

17.1.Психотерапия жиҳатлари

Психотерапияни икки жиҳатдан кўриш мумкин: даъволаш ва коррекция нуқтаи назардан.

Даъволаш – бу ўзининг асосий вазифаси касаллик ва кечинмаларнинг олдини олиш бўлган психотерапия шакли. Шу сабабли А.Том ва Е.Пепер, уни касалларни даъволаш ва руҳий бузилишлар, сўнгра касалликларга ҳам олиб келиши мумкин бўлган мураккаб турмуш ҳолатларида қолган шахсларга маслаҳат бериш деб таърифлайдилар. Даъволашнинг бу жиҳатини,

рухий кечинмалар билан боғлиқ касаллик терапияси ва саломатлик ҳолати бузилишларига барҳам бериш каби кенг ва тор маъноли сўз сифатида, яъни “касаллик ва дармонсизликлар” эмас, балки ЖССТ берган икки тушунчали ижтимоий, психик ва жисмоний ҳол-аҳвол бузилишлари терапияси деб тушуниш лозим. Булар хулқ-меъёрларидан оғиш, касаллик характериға эға бўлган боланинг атрофға мослашуви бузилишлари бўлиши мумкин. Аввал болаларнинг ўзлари атрофдаги соғлом рухий муҳитни бузадилар, сўнгра эса муҳитнинг қайтар таъсирини ўзида ҳис қиладилар. Диалектик материализмға асосланган психология психикаға хосликни акс эттириш даражасида организм ва ташқи оламнинг ўзаро таъсирини бошқарувчи нерв тизими билан ташкил этилган функция сифатида кўради. Ўз навбатида психик ўзига хослик ҳам ташқи муҳит ва инсоннинг эҳтиёжлари билан белгиланадиган, зарур инсон хулқини бошқариш воситаси ҳисобланади. Биологик ва ижтимоийликни боғловчи сифатида психика ўзида органик ижтимоий аниқланган феноменни намоён этади. Шу сабабли у икки йўналишда намоён бўлиши ва воқеликнинг номуносиб акс этиши натижасида инсоннинг нафақат ижтимоий дезадаптациясига, балки унинг ички бошқарув бузилишларига ҳам олиб келувчи ўзгаришларни юзаға келтириши мумкин. Бироқ у ҳам, бу ҳам индивиднинг акс эттириш қобилиятини коррекция қилиш йўли билан қайта тўғрилаши мумкин.

Шундай қилиб, коррекция психотерапия вазифаси бўлиб, у организмнинг атрофдаги муҳит билан бузилган ўзаро таъсирини бола хулқини тўғрилаш йўли билан бошқаради. Психикаға хослик ўзида субъектнинг объектив воқеликни онгли ва онгсиз акс эттириш бирлигини ифода этгани учун, инсон хулқига у англамайдиган ҳодисалар таъсир этиши мумкин, коррекцияни амалға ошириш учун бу ҳодисаларни субъектға тушунтириш лозим. Психотерапия бу билан шуғулланиб, пациентнинг субъектив ноаниқ хаёлларини шарҳлаш йўли билан унинг рухий кечинмалари сабабини топишға интилади. Болалардаги рухий кечинмалар катта аҳамиятға эға эмас, чунки улар маълум вақт оралиғи билан боғлиқ эмас. Кўриб чиқилган

жиҳатлар психотерапияни иккига бўлишни (касалликларни даъволаш ва хулқ ва мослашув бузилишларини коррекция қилиш) билдирмайди, балки ягона жараёни ташкил этади.

17.2. Психотерапиянинг самарадорлиги

Юқорида билдирилган фикрлар билан боғлиқ ҳолда даъволаш муваффақиятини икки асосда кўриб чиқиш лозим: даъволаш ва корректив асосларда, бунда инсон аҳволининг барқарор яхшиланишини улар асосида кечроқ аниқлаш мумкин. Белгиларни даъволаш сохта бўлмаслиги лозим, яъни шу белгининг қайталаниши ёки янгисининг пайдо бўлишига олиб келмаслиги лозим, буни психологлар доимо огоҳлантирадilar. Белгининг ғойиб бўлиши, ҳар доим ҳам неврозни даъволаниб бўлинганлигидан далолат бермайди, шунга қарамай, айниқса, болалар ва ўсмирларда, кўпгина психик бузилишларда ўзаро боғлиқлик мавжуд. Муваффақият мезонлари сифатида нафақат миқдорнинг хулқи яхшилангани ва арзларнинг тўхтагани тўғрисидаги маълумотлари, балки унинг ижтимоий қарашлари ва баҳолаши ўзгарганлигини ҳам кўриш лозим. Психотерапияда нафақат пациент хулқ-атвори жиҳатлари ва аризаларини ҳисобга олиш, балки индивидуал тестлар ҳам ўтказиш лозим.

Пациент саломатлиги ҳолатидаги ўзгаришлар ижобий бўлиши ва улар қандайдир бошқа омиллар эмас, балки терапевтик таъсир натижасида юз бериши лозим. Агарда ўзгаришлар шу даврнинг ўзидаёқ даъволашсиз юзага келса, бу ҳолда тўсатдан даъволаниш ёки ремиссия ҳақида сўз боради. Бу ҳодиса деярли барча касалликларда, айниқса психик касалликларда тез-тез кузатилади. Беморларни қайта психотерапевтик текшириш асосида муаллиф кўйидаги омилларни аниқлади: кун тартиби, ҳолат ўзгариши, шахсга қўйиладиган талаблар, бошқа кишиларнинг ёрдами, шахс етуклиги даражасининг ортиши. Шу сабабли психотерапия соҳасидаги мутахассислар болалар неврозининг ўз-ўзидан даъволаниш суръатини доимо таъкидлаб

ўтадилар. Бу ердан психотерапия таъсирини исботлаш учун каттагина методик қийинчиликлар келиб чиқади. Бунда қуйидаги шартларга риоя қилиш лозим:

- беморларни текшириш кўр-кўрона усул билан амалга оширилиши лозим, яъни даъволашда иштирок этмаган ва болаларни гуруҳларга тақсимлаш тамойиллари билан таниш бўлмаган кишилар томонидан;
- мижозлар ва терапевтларни кузатилаётган ўзгаришлар тўғрисида сўраш билан бир қаторда холис мезонлар сифатида психометрик даълилларни ҳам ҳисобга олиш зарур;
- бирламчи ва иккиламчи текширувларда такрорий тадқиқот далилларини терапия натижаси деб ҳисоблаб бўлмайди;
- гуруҳларни тест синовидagi ўртача кўрсаткичлар ёки пациентлар аҳволининг яхшиланиши тўғрисидаги умумий маълумотларга кўра таққослаш мумкин эмас, буни даъволаш даврида юзага келган индивид саломатлигининг яхшиланиши ёки ёмонлашуви вақтида ёки унинг аввалги аҳволини сақлаб қолишда индивидуал тарзда амалга ошириш лозим;
- даъволашдан сўнг маълум вақт ўтгач, терапия натижалари барқарорлигини текшириш учун текширувни такрорлаш лозим.

Гуруҳ қанчалик тўлароқ текширилса, шунчалик бу якуний ахборот натижали бўлади. Агарда 90 % дан кам мижозлар текширилса, қолганларни тузалмаганлар тоифасига киритиш лозим.

Бу талабларни бажариш қанчалик мушкул бўлмасин, шунга қарамай, уларни доимо назарда тутиш лозим. Бунда салбий ўзгаришларни ҳам ҳисобга олиш зарур. Психотерапевтик жараённинг ўзи ҳали тўлиқ аниқланмаган, шу сабабли биз ҳам қандай шартлар психотерапиянинг муваффақияти ёки муваффақиятсизлиги сабаби бўлганлигини аниқ билмаймиз. Барча гап психотерапия олдида турган ва энг мураккаб соҳадан бири бўлган эмпирик психологияни ўзида ифода этган методик муаммоларда. Бунда даъволаш жараёнининг ўзини тадқиқ қилиш унинг натижаларини назорат қилишдан ҳам мураккаброқ. Иккала ҳолда ҳам камида 3 та ўзгарувчи “катталиқ” ни

ҳисобга олиш зарур: метод, терапевт ва мижозни – уларнинг ҳар бирини охириги икки катталикларнинг доимий сақлаш шароитида назорат қилиб бориш керак.

17.3. Психотерапия методлари

Эришилган натижалардаги даъволашнинг маълум усули моҳиятини аниқлаб олиш учун, энг аввало, бу ерда ишончсизлик белгилари йўқлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Улар терапевт шахси, унинг атрофидаги кишилар ёки шунчаки мижозга мурожаат этиш одобида бўлиши мумкин. Ҳозирча мижозга терапевтларни ва ташқи ҳолатларни ўзгартириш йўли билан ўзига хос таъсир этиш нуқтаи назаридан систематик ўрганилган психотерапевтик даъволаш усуллари, масалан десенсибилизация ва нутқ терапияси маълум.

Даъволашнинг шунга ўхшаш натижасига бошқа метод ёрдамида ҳам эришиш мумкин. Бироқ ҳозирча айтиб бериш керак бўлган аниқ бир касаллик шаклининг болаларга турли психотерапевтик методлар билан таъсир этиш тўғрисидаги қиёсий далиллар мавжуд эмас. Қиёсий психотерапевтик тадқиқотларнинг ортида қолиши айрим терапевтик мактабларни ўз методикасининг тўғри эканлигига ишонган вакилларида маълум даражадаги ўзига ишончни юзага келтиради. Шунга ўхшаш таққослашлар олиб борилганда касаллик симптомларига барҳам беришда ҳеч қандай фарқлар аниқланмади. Шундай қилиб, Грав 2 усул самарадорлиги ҳақида хабар берди: фобия касаллигига учраганларда хулқ-атвор терапияси ва нутқ терапияси усуллари – натижалар билан бир хил бўлди. Психотерапевт кўпроқ самарага эришиш мумкин бўлган биргина методдан фойдаланиши керак эмас, чунки бу усул турли психик касалликлардаги беморларга турлича таъсир этиши мумкин, шу сабабли улар ўзига хос усуллар билан даъволанишлари лозим. А.Том бу борада психотерапевтларнинг виждонлилиги, биргина метод билан бир томонлама шуғулланиши, турли методлардан уларни тушунган ҳолда фойдаланиш зарур, чунки мижоз даъволанишнинг энг мақбул, самарали ва

енгилроқ шаклига эга бўлиши керак. Мижозни терапиянинг маълум усулига мос келиш ёки келмаслиги билан боғлиқ ҳолда танлаш мумкин эмас, балки унинг даъволанишдаги эҳтиёжини ҳисобга олиш зарур.

17.4. Терапевт

Терапевт шахси кўникма ва малакалари билан бирга даъволашнинг бош воситаси ҳисобланади. Бироқ психотерапия терапевтнинг шахсий сифатлари, маълумоти ва ҳулкидаги энг кичик фарқларини назарда тутати.

Психотерапевт учун зарур шахс хусусиятларига қуйидагилар киради: моҳирона ақл, тажриба, руҳий саломатлик, ҳамдардлик билдира олиш қобилияти, мулоқатмандлик, шунингдек, ҳимоя механизмлари эркинлиги ва спонтанлиги (Носк К.). Бундан ташқари терапевт ўзига ишониши, мижоз билан дўстона муносабатда бўлиши лозим. Терапевтнинг бу хусусиятлари пациентда унга нисбатан ҳурмат ва тақлид қилишни юзага келтиради.

Болалар ва ўсмирлар орасида терапевт обрўли ва меҳрибон она вазифасини ҳам ўташи керак. У ўзининг кичик ёшли пациентларини қандай бўлса, шундайлигича қабул қилиш, уларни хафа қилмай ва улардаги ўзига ишончни сўндирмай моҳирлик билан тузатиши лозим. У ўзига ишончсизлик билан қарашлари мумкинлигидан қўрқмаслиги керак. Идеал ҳолатларда у доимо тетик, фаол, кашфиётчи, иштиёқли, кўп нарсани биладиган бўлиши керак.

Терапевтнинг ҳулқи мижоз билан унинг муносабатини белгилайди, бу эса психотерапияда жуда муҳим. Бу ердан шундай талаб келиб чиқади – ҳар доим ўз қарашлари, ҳулқи ва пациентга муносабатини онгли ва танқидий кўриб чиқиш лозим. Шифокор ҳулқининг турли кўринишлари натижаси энг аввало ҳулқ терапияси ва нутқ терапиясида тадқиқ этилди. Терапевтнинг тетиклаштирувчи ҳаракатлари, унинг хотиржамлиги, эътиборлилиги ва илиқлиги мижоз ҳулқига ижобий таъсир этади. Терапевт ҳулқидаги нутқ терапиясида аҳамиятга эга асосий жиҳатлардан, К.Роджерс 3 тасини

ажратади: нутқнинг ифодалалилиги, (хурмат, меҳр), самимийлик (ишонч). Булар мижознинг ўз кечинмаларини англаши, улар ҳақида очиқ-ойдин гапириб беришга ёрдам беради, даъволаш самараси ҳам шунга боғлиқ. Ж.Хелм сўз тадқиқотлари жараёнида шундай хулосага келдики, нутқнинг ифодалилигини маълум дастур бўйича ўзлаштириш мумкин, қолган икки хусусият учун бу мумкин эмас. Болалар терапевти улар билан ўйнай олиши ва уларнинг ҳаракатларини тушуниши лозим. Бунинг учун боланинг фикрлаш усулини ўрганиш ва ўйин кичик болалар учун ҳеч қачон ҳаракатлар алмашинуви бўлиб қолмайди, балки ўзида реалликни ифода этишини билиш зарур. Шу сабабли кичик ёшли болаларга низоли вазият ва унинг хусусиятини тушунтириш ортиқча. Бола ўйин вақтида воқеликни ўз тасаввурларида ва иллюзияни реаллик сифатида қабул қилади. Шу билан бирга у ўзининг ички оламини очади; терапевт ўйин вақтида боланинг бу ҳиссий кечинмаларини ҳисобга олиши зарур.

Психотерапевт малакаси иккинчи мутахассислик сифатида амалга оширилади. Бунда пациент билан муносабатни аниқлаш ёки тузатиш тажрибали терапевт қўли остида ва даъволовчи шахс билан мулоқот натижасида амалга ошириш мумкин. Стационардаги боланинг янги эмоционал йўналганлиги нафақат шифокор ва психологларга, балки ҳамшира ва тарбиячиларга ҳам боғлиқ, шу сабабли улар ҳам юқорида баён этилган ҳулқ-атвор тамойилларига риоя қилиши лозим. Шу билан бир қаторда доимий равишда турмушда ҳам қулай муҳит яратиш бўлиб, бу болалар ҳис-туйғулари ва ҳулқ-атвори мотивлари ҳисобга олинган тақдирдагина амалга ошириш мумкин.

17.5. Мижоз

Метод танлашдаги каби терапевт ҳулқидаги ҳар қандай психотерапевтик ҳаракат ҳам мижозга қаратилган бўлиши лозим: унинг ёши, жинси, маълумоти даражаси кўпроқ аҳамиятга эга, бундан ташқари уларнинг ота-

оналари ёки тарбия жараёнида иштирок этувчи тарбиячилар хусусиятлари ҳам ҳисобга олиниши лозим.

Терапия учун муҳим саналган мижоз хусусиятлари бу гал ҳам нутқ ва хулқ терапияларини ўтказиш жараёнида тадқиқ этилди. Бунда, масалан, болалардаги шартли реакциялар тараққиёти жараёни ижобий тажриба, шунингдек уларнинг мустаққиликка интилиши билан кучайтирилиши аниқланди. Бунда машғулотларни ўтказиш нафақат, терапевт, балки боланинг тенгдошлари ҳам ижобий таъсир этишини ҳисобга олиш зарур. Боланинг тақлид қилиш қобилиятларини ривожлантиришда эмоционал кўтаринкилик ёки, ҳатто, маълум стресс ҳам, шунингдек мижознинг ўз тажрибаси ва шахс хусусиятларига боғлиқ хулқ-атвор меъёрларини ўзлаштиришга интилиши фойдали бўлиб чиқди.

Нутқ психотерапиясида ўз- ўзини таҳлил қилиш мижоз қарашларининг ўзгаришига олиб келади. Мижоз баҳолашлари ташқи ва ички муаммоларга тегишли бўлиши мумкин. Беморларнинг бундай тайёргарлиги терапевтнинг мос хулқи билан кучайтирилиши мумкин.

Бола шифокорнинг ҳузурига катталардан фарқли ўлароқ, ўз хоҳиши билан келмайди. У, одатда, ўз аҳволи, ўз изтироблари, даъволаниши ва тузалиб кетиши зарурлиги тўғрисида сўз айтмайди. Баъзан у бирор оғиш ва атрофдагиларни ташвишга солаётган нарсаларни умуман сезмайди ҳам. Шунга кўра, боланинг шикоятларини текшириш ва даъволашдан аввал таҳлил қилиб чиқиш лозим. Бундан ташқари терапевт болани бевосита кузатиб бориши ва ота-оналари ёки тарбиячиларининг маълумотларига асосланмаслиги лозим. Катталарнинг ташхис жараёнидаги етакчи аҳамиятга эга эканлиги билан боғлиқ ҳолда, бола хулқини таҳлил қилишга асосланган терапия боланинг қобилиятлари ва эҳтиёжларига эмас, балки ота-онанинг хоҳиш ва иродасига жавоб бериши мумкинлиги хавфини кўрсатиб ўтадилар. Бу ҳолда бор муаммо болаларда эмас, ота-оналарда экан, демак уларга маслаҳат бериш ва уларни даъволаш лозим. Бироқ ота-оналар ҳар доим ҳам узок давом этувчи ҳамкорликдаги ишга розилик билдиравермайди. Айниқса

даъволаш кўпинча ота-оналар билан зарур чораларни кўришда узилиб қолади.

Умуман айтганда, психотерапевтик жараёнларнинг самарали омилларини ўрганиш бошланғич босқичдагина турибди. Бу борада ҳали олдинда катта илмий ишлар турибди.

17.6. Психотерапия стратегиялари

Терапевтнинг амалий фаолияти унинг назарий ҳолатига боғлиқ. Турли психотерапевтик мактабларда стратегиянинг 4 тури етакчилик қилади: симптомни йўқотиш ёки шахс коррекциясига қаратилган даъволаш чора-тадбирлари, индивид ёки оила коррекциясига қаратилаган ҳаракатлар, директив ва нодиректив стратегиялар, индивидуал ёки гуруҳий даъволаш.

Белгиларни йўқотиш ёки шахсни тузатишга қаратилган чора-тадбирлар.

Ҳар қандай психотерапевтик чора-тадбирлар мижоз ва унинг атрофидаги кишилар азоб чекаётган касаллик аломатларини йўқотишга қаратилган. Агар даъволаш бола хулқи ва кечинмаларини тузатиш туфайли ўз мақсадига эришса, бу у симптомни йўқотишга қаратилган. Агарда унинг вазифасига нотўғри тараққиётни тузатиш ҳам кирса, у шахс коррекциясига қаратилган. Белгилар терапияси психик жараёнлар бузилиши сабабларини ҳам йўқотиши мумкин. Агар улар ташқи салбий шароитлар ёки яққол низолардан иборат бўлса, касалликларга барҳам бериши, белгиларни эса маслаҳат, машғулот йўли билан, суггестив методлар ёрдамида кучсизлантириш қийин эмас. К.Хок белгини четлатишга қаратилган даъволашни шахснинг нотўғри ривожланиш белгиларисиз бўлган оддий неврозларда кўрсатилган, биринчи даражали психотерапия деб атадилар. Бу терапия мижоз розилигини, психологик

таъсирни ижобий қабул қилишга ва даъволанишга тайёрлигини назарда тутати.

Шахс коррекциясига қаратилган чора тадбирлар индивидни ижтимоий мавжудот сифатида даъволаш, унинг ишга лаёқатини функционал тўлақонлилигини қайта тиклаш мақсадида амалга оширилади. Терапия таъсири шунга асосланганки, шахс қандайдир турғун эмас, балки ўзаро таъсирлашувчи ташқи олам билан бевосита алоқада бўлган ва доимий вақтида ривожланувчи биологик ва маданий белгилар тизими ҳисобланади. Ёрқин ифодаланган белгиларни шахснинг нотўғри тараққиёти билан юзага келадиган ёки у томонидан номувофиқ қабул қилинадиган низолардан кидиришга тўғри келса, психологик методлар ёрдамида шахснинг эмоционал ва мотивацион соҳасини, ҳамда унинг ўзига ва бошқаларга муносабатини қайта ёки илк маротаба ташкил этиш лозим.

К.Хок шахс коррекциясини иккинчи поғонадаги психотерапия деб номлаб, унинг вазифасини шахс тараққиётидаги оғишлар билан бирга кечувчи неврозларни даъволаш деб биладилар. Бунда пациент ўзининг ички оламини ва ҳулқ-атворидаги ўзгаришларни тушуниши зарур. Буларни фақат катта одамлар ёки ўсмирлардан кутиш мумкин, бироқ бундай даъволашга болалик давриданоқ ўйин ва нутқли мулоқот жараёнида тайёрлаб бориш лозим, бу эса келгусида шахс сифатида шаклланиш даврида катта фойда келтиради.

Шу сабабли болалар психотерапияси энг аввало белгиларни четлатишга қаратилган бўлиб, у ўзининг педагогик воситалари билан ривожланаётган шахсга ҳам таъсир этади.

Директив ва нодиректив стратегия

Ўйин ва суҳбатни психотерапевтик жиҳатдан олиб бориш, турли фикрлар ҳосил бўладиган икки тамойилларга асосланиши мумкин. Агарда йўналиш ва суръатни терапевт белгиласа, унинг ҳаракатлари директивдир, агарда миждозга эргашса, унинг ҳаракатлари эндиликда нодирективдир. Шу сабабли

К.Роджерс катталар кишиларнинг нутқ терапиясида маслаҳат амалиётини кенг ёйиб ҳосил қилган фарқлар асосида нодиректив стратегия директивга зид қўйилади. Бу билан боғлиқ ҳолда бола билан суҳбат ва ўйин ўтказиш, шунингдек ота-оналарга маслаҳат бериш турли тарзда амалга оширилиши мумкин.

Ўз зиммасига директив вазифани олган терапевт ўйин жараёни ва шарҳини бошқаради. У кичик мижоз билан бирга ишлайди ва шу вақтнинг ўзида унга таълим беради. Ота-оналар билан терапевтик суҳбат ўтказиш жараёнида у мақсадга йўналтирилган саволлари билан низоларни очади, ўзининг уларга нисбатан муносабатини билдиради, уларни ҳал этиш бўйича маслаҳатлар беради.

Нодиректив методни қўллаётган терапевт, ўйинда маъсулият ва бошқарувни боланинг кучли ўзини намоён этишга интилишига ишониб, унга беради. Суҳбатда у савол бермайди, ўз ҳукмини ўтказмайди, суҳбатни йўналтирмайди, балки болага ўз фикрини эркин айтиб олишига имкон беради. Ота- оналар билан суҳбатлашиш жараёнида терапевт уларнинг ўз ҳис-туйғуларини намоён этишига имкон берадиган шундай муҳит яратадики, бу муаммони янада аниқлаштириб олишга имкон беради.

Болаларни даъволашда, энг аввало, улар билан шундай муносабат ўрнатишга ҳаракат қилиш керакки, бу уларнинг эмоционал етилиш ва ўзига ишонч ҳосил қилишига ёрдам берсин. В.Аксин қуйидаги асосий тамойилларни тавсия этади:

- бола билан илиқ, дўстона муносабат ўрнатиш;
- болани қандай бўлса, шундайлигича қабул қилиш;
- унга ўз ҳиссиётларини эркин ифода этишга имкон бериш;
- болага шундай таъсир эта олиш керакки, у ўз хулқини англай олсин;
- бола хулқ-атвор кўринишини танлаши мумкин бўлган пайтда унинг ўз кучи билан ўз муаммоларини ҳал эта олиш қобилиятини тан олиш;
- бола ҳаракатлари ва суҳбатга таъсир кўрсатмаслик;
- даъволаниш жараёнини тезлаштиришга интилмаслик;

- бола учун мутлоқ зарур чекловларнигина белгилаш ва унинг даъволаш ҳолатини қўлга олишга эътибор қаратиш.

Терапевтнинг нодиректив амаллари қанчалик фойдали бўлмасин, барибир уларни амалиётда қўллашда маълум эҳтиёткорликни намоён этиш керак. Боланинг ҳали етилмаган билиш қобилияти ва мустаҳкамланмаган кучлари ортиқча баҳоланиши мумкин. Аксинча, терапевтнинг бошқарувчи вазифаси, педагогнинг йўналтирувчи жиҳатига кўниккан бола учун яқинроқдир. Шу сабабли болалар терапевти ўз мижозини қатъиятли бўлишга ундаши ва катта фаоллик намоён этиши зарур.

Индивид ва оила даъволаш объектлари сифатида

Агарда терапевтик хатти-ҳаракатлар фақат мижозни психикаси бузилган алоҳида мавжудот сифатида тузатишга қаратилган бўлса, бундай даъволаш индивидуал ҳисобланади. Лекин даъволаш ота-оналар, опа-сингил, ака-укалар, буви-боболар - унинг касаллигининг асосий сабабчиларини ҳам қамраб олиши мумкин. Бирламчи ижтимоий тузумнинг бундай бузилиши “оилавий невроз” сифатида кўрилиши мумкин ва бу ҳолда оила даъволаш объекти бўлиб қолади. Масалан, терапия жараёнида ота-она ёки тарбиячиларни жалб этмай туриб сезиларли ютуқларга эришиб бўлмайдиган болалар ёки эр-хотин терапияларида намоён бўлиши мумкин. Бу ерда ҳам болани, ҳам оилани қамраб олувчи чора-тадбирларнинг маълум тизими бўлиши мумкин:

- Алоҳида болани амбулатор ёки стационар шароитларда даъволаш мумкин. Боланинг қариндошлари фақатгина у ҳақида ахборот олиш учун жалб қилинади. Лекин айрим ҳолларда даъволаш самараси бола вақтинча ўзи учун ноҳуш муҳитдан четлатиш, бу иккала томоннинг бир оз енгиллашувига олиб келганда юз беради.

- Болани даъволаш, одатдагидек, ота-оналарга маслаҳат бериш билан тўлдирилади, бундан мақсад – уларнинг бола муаммосини тушуниши, уни

тарбиялашдаги хатоларини тузатиш ёки даъволаш жараёнига уларни ҳам жалб этишга эришиш.

- Амбулатор шароитларда ўтказиладиган ота-оналар маслаҳатлари ҳам айниқса, бола шифокорга бир марта кўрсатилиб қолган даъволаш ишлари ота-оналар билан биргаликда ўтказилган бўлса болани даъволаш шаклларида бири ҳисобланади. Ҳар қандай шароитда ҳам маслаҳат муваффақияти бола ва ота- она ўртасидаги муносабатлар ўзгаришига боғлиқ. Даъволашдаги асосий эътибор ҳам оилага қаратилади.

Ота-оналар ва тарбиячиларни болалар билан ўйнаш, уларни кузатиш, тарбиянинг турли муаммоларини таҳлил қилиш ва ечишни ўргатиш чоралари бўйича бу йўналиш ҳам тараққий этмоқда. Ота-оналарни даъволаш билан бирга биз бевосита йўл билан болалар психикасининг бузилиш сабабларига барҳам бериш учун курашамиз. Терапия оналарида психик оғиш аниқланган болалар (агарда улар мактабгача ёшда бўлса) ва ота-оналар гуруҳи билан бирга амалга оширилиши мумкин. Каттароқ ёшдаги болаларни ота-оналаридан ажратилган ҳолда ва турли терапевтларда даъволаш тавсия қилинади.

- Даъволаш жараёнига шахслараро муносабатда намоён бўлувчи бирор оғишларга эга барча оила аъзолари жалб қилинади. Ҳозирги кунда бу йўналишдаги тажрибалар турли психотерапевтик мактаблар томонидан ўтказилмоқда, бироқ ҳозирча буларнинг муваффақиятлари тўғрисидаги ишончли далиллар мавжуд эмас.

Бу ҳолатда бирорта бола ҳам ота- онаси розилигисиз даъволаниши мумкин эмас. Бунда даъволаш таъсири остида юз берган ҳар қандай ўзгариш ҳам унинг оиласига катта таъсир кўрсатади.

Индивидуал ва гуруҳий даъволаш

Психотерапия бир ёки бир вақтнинг ўзида бир нечта мижоз билан ўтказилиши мумкин. Ҳар бир оилада у бошқарилиши лозим бўлган шахслараро муносабат орқали амалга оширилади. В.Спиел бўйича индивидуал терапия шу билан характерланадики, бунда терапевт ва мижоз ўртасида мижоз психикасига таъсир этиш зарур бўлган муносабат ўрнатилади. Белгиларга қаратилган даъволашда бу муносабатлар аффектларнинг мавжуд эмаслиги билан характерланади. Бу шунингдек маслаҳат бериш, ҳуқ-атвори мослаштириш ёки суггестив методлар ёрдамида даъволашда ҳам аҳамиятга эга.

Бунга зид равишда шахсга йўналтирилган даъволашда пациент ва терапевт орасида муносабат аффектларнинг мавжудлиги билан фарқланади, чунки бунда психологик низолар очилади, пациент ҳали уддалай олмаган вазиятга яна тушади ва янги йўналиш топади. Бу динамика ҳар қандай узок давом этувчи таъсирда, айниқса аналитик терапияда аниқланади.

Гуруҳий терапия бир вақтнинг ичида бир неча шахсни даъволашни ўзида ифода этиб, бунда асосий эътиборни ҳам терапевт ва мижоз ҳамда мижозлар ўртасидаги шахслараро муносабатларга қаратиш лозим. Улар ҳеч бўлмаганда таққослаш, алмашув, мусобақа каби ҳамкорликдаги ҳаракатларда намоён бўлади. Бундан ташқари улардан шахсга қаратилган терапиядаги ўзаро анализ ва қайтар алоқанинг методик воситаси сифатида фойдаланиш мумкин. Бу мазмунда Л. Хок суггестив, информатив ва фаоллаштирувчи даъволаш усуллари қўлловчи умумий гуруҳли терапия ва шахс интеграцияси учун шахслараро муносабатлардан фойдаланувчи махсус гуруҳли терапия орасида фарқлар ясайди. Бу фарқларга боғлиқ ҳолда гуруҳ фаоллиги кўпроқ бошқарувчи, машқлар дастури ёки гуруҳ аъзолари томонидан аниқланади. Шу сабабли гуруҳлар кўп сонли бўлиб, 20 кишига етиши мумкин, нутқ терапиясида эса улар сони 6-12 кишидан ошмаслиги керак. Барча терапевтик гуруҳлар бир хил таркибга эга ва ёши, жинси, психик оғиш тури бўйича

тўлдирилади. Улар бутун даъволаш курсини бир таркибда ўтказиши мумкин, лекин янги мижозлар ҳам қабул қилиниши мумкин.

Стратегиянинг иккала кўриниши ҳам ўзининг афзалликлари ва камчиликларига эга. Индивидуал терапия шифокор ва пациент ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг ривожланишини таъминлайди, бироқ у инсоннинг ижтимоий хулқи ўзгаришларига камроқ таъсир кўрсатади. Шу сабабли гуруҳ терапияси нафақат вақт жиҳатидан тежамли, балки реал воқеликка кўпроқ яқиндир. Тўғри, гуруҳ таркиби ҳар доим қандайдир даражада вазиятга боғлиқ ва айрим пациентлар учун кўп, баъзилари учун эса кам фойдали бўлиши мумкин. Бироқ болалар ва ўсмирлар учун гуруҳ терапияси, у болага мактаб, ясли, боғча ва оиладаги ҳаётни эсга солгани учун бўлса ҳам, афзалроқдир. Гуруҳда болалар жамоада яшаш ва бир-бири билан мулоқот қилишни ўрганишлари мумкин.

Психотерапия ва тарбия

Психотерапия барча психик бузилишларда энг кам маънода қўлланилиши мумкин. Психик фаолият бузилишларининг барча кўринишлари учун умумий нарсаси шуки, улар ҳар доим шахс ва унинг атрофидаги олам ўртасидаги номуносиб ижтимоий қарашлар ва кўркув ҳуружлари ва қандайдир функционал бузилишларининг субъектив ҳислари билан бирга кечувчи хулқ-атвор меъёрларидан оғишлар шаклидаги муносабатларнинг бузилишида намоён бўлади. Шахс ва муҳит орасидаги муносабатлар бутун ҳаёт давомида ривожланади. Бола хулқ-атвор меъёрларини аввал онгсиз ва деярли тўлиқ қабул қилади, ўсмир уларга танқидий кўз билан қарайди ва уларни қисман мослаштиради, катта одам эса ўз ҳаёти мобайнида уларга нисбатан қарашларини ўзгартиради. Ижтимоий адаптация жараёни учун бола ривожланадиган ёки катта одам, шунинг учун жисмоний саломатлик, яшайдиган нормал ижтимоий шароитлар зарур. Шу сабабли кўрсатилган жараён икки омил билан бузилиши мумкин, бу эса болаларда аномал ички

оламнинг шаклланиши ва шахс ташқи олам билан муносабатларининг номувофиқлигини белгилайдиган нотўғри хулқ меъёрларини ўзлаштиришга олиб келиши мумкин. Бу муносабатлар ривожига ёки қайта тикланиши психик бузилиш сабабининг икки хил йўли билан юз бериши мумкин: бола таълимининг психосоциал шароитларига психотерапия ёрдамида таъсир этиш ва дори-дармонлар, физиотерапия билан унинг органик омилларига таъсир этиш психотерапия ҳар доим шифокордан тарбиявий таъсирни талаб қилади. Бу тарбия жараёни, болалик даврида ёки оғир психик касалланган катта кишиларда, терапевт томонидан амалга оширилади. Ўсмирлар ва катталар, шунингдек енгил психик касал кишилар кўпроқ психотерапевтнинг сезилмас бошқаруви остида ўз-ўзини тарбия қилади. Ақлий қолоқ болаларда тарбия жараёнидаги қийинчиликлар психотерапияни қўллаш заруратига олиб келиши сабабли, терапевт ва педагоглардан мувофиқ саъй- ҳаракатлар талаб қилинади. Психотерапия ва тарбия ўзаро таъсир доирасида ҳам умумийлик ва фарқларга эга.

Фарқлар аҳолини қамраб олиш кенглиги, узоқ давом этиши мажбурийлиги ва режалилигидан иборат. Агарда психотерапия соғлом болаларнинг аҳамиятсиз қисмини қамраб олса, тарбия барчани қамраб олади. Маданийлашиш даражасининг ортиши билан психотерапия кўпроқ қўлланилмоқда.

Психотерапия ўткинчи хусусиятга эга, тарбия эса узоқ давом этади, ўз-ўзини тарбиялаш эса бутун умр давом этиши ҳам мумкин. Терапевт қуйидаги мақсадни кўзлайди: қандай қилиб даъволаш курсини ҳам тезроқ, ҳам самаралироқ тамомлаш мумкин? Терапевт ва бола алоқалари жуда қисқа муддатли бўлиб, даъволаш жараёнидаги соатлар билан чегараланмаган. Ҳар куни бир неча соатлаб бола турли тарбиячилар таъсири остида бўлади. Психотерапия факультативдир, тарбия эса мажбурий. Бу ҳолатда ота-оналар ўз фарзандларига тарбия юзасидан қўпол равишда илтифотсизлик қилсалар ёшларга ёрдам кўрсатиш бўйича органлар бу масалага жалб этилади.

Психотерапияда ҳар бир маълум ҳолат учун даъволаш режаси тузилади. Тарбия туфайли бола жинс ва ёшга мувофиқ келувчи хулқ-атвор меъёрларини ўзлаштиради. Бу меъёрларни тан олиб, психотерапевт, баҳолаш тизимини шубҳа остига қўйиши лозим.

Психотерапия ретроспектив тарзда, тарбия эса проспектив равишда ўтказилади. Иккала жараён ҳам мижозни келгусида ўзгаришига интилса- да, лекин мақсадига турлича эришади. Агарда тарбия натижаларини келажак асоси деб билса, психотерапия босиб ўтилган босқични таҳлил қилиши ва унинг натижаларини тузатиши лозим.

Психотерапия ва тарбиядаги умумийлик – бу болага таъсир этиш мақсади, шахсга таъсир этиш тамойили, методлар, шунингдек, атрофдагиларни ҳам тузатиш жараёнига жалб қилиш. Бола бошида психотерапевтни янги тарбиячи сифатида қабул қилади. Ота- оналар терапевтдан айнан фарзандлари тарбиясига ёрдам беришини кутадилар. Бу терапевтни аввал ота- оналар тарафдори ҳолатига қўяди. Лекин психотерапевт бола томонидан қандай идрок этилмасин, у боланинг кейинги тараққиётига таъсир кўрсатади. Болага психотерапевтик ёки тарбиявий таъсир этиш мақсади унинг соғлом ва ишга лаёқатли шахсга айланишидан иборат олам тўғрисида, ўзи ҳақида, қадриятлар ва мотивлар иерархияси тўғрисидаги тасаввурларнинг секин-аста шаклланиши шахс шаклланишидир. Унинг психотерапияни қўллаш натижасида тезкор қайта тикланиши ривожланаётган индивидда чуқур ҳаяжонни юзага келтиради. Психотерапия бунда А.Леонтьев (1979) ибораси билан айтганда, унга ҳаётнинг ва ўз фаолиятининг “субъектив моҳиятини” эгаллашига ва шу тарзда ҳаётий ҳолатни қайта баҳолашга ёрдам бериши керак.

Психотерапияда қўлланиладиган методлар – бу мижозга тўғридан- тўғри ёки билвосита терапевтик таъсир кўрсатувчи маълум тарбия усуллари. У ёки бу методни қўллаш тарбиячи шахсига боғлиқ бўлиб, маълум маънода шундай дейиш мумкинки, метод бир ҳолатда - терапевтнинг ўзи, бошқа ҳолатда эса – ўқитувчининг ўзидир. Ўқитувчи ва терапевтларнинг ўхшаш

жихати шундаки, улар тарбия жараёнида бунга кўпроқ эҳтиёж сезган ота-оналар иштирокини камроқ таъминлайдилар. Ота- оналарни ўқитиш жараёни терапевтнинг биринчи мулоқатиданок бошланади. Ф.Спечт шуни таъкидлайдики, биринчи суҳбатдан кейиноқ, ота-оналар, бола тарбиясига муносабатини кескин ўзгартириб юборадилар, натижада даъволаш ортиқча бўлиб қолади. Е.Духин такрорий тадқиқотларидан маълум бўладики, ота-оналарнинг ярмигина алоҳида маслаҳатларга риоя қиладилар, қолганлари эса фарзандларини тарбиялашни ўрганишга на тайёрлигини, на лаёқатини намоён қилади.

Психотерапия ва тарбиянинг ўзаро таъсири

Психотерапия ва тарбия турли даражада бўлса- да, бир- бирига боғлиқ. Психотерапия, тарбия хатолари натижасида юзага келган касалликларни даъволаш билан шуғуллангани сабабли, тарбия оқибатлари билан танишади.

Психотерапия тарбиянинг умумий мақсадларидан четда тура олмайди ва умумий яшаш меъёрларини писанд қилмайди, чунки у мижозларга жисмоний ва психик саломатлигини қайтариб бериши лозим.

Тарбиячи ўз навбатида психотерапевтлардан у ёки бу боланинг кейинги тарбияси тўғрисида маслаҳат оладилар, ўзлари йўл қўйган хатоларни билиб оладилар, тарбия тизимини ўзгартирадилар, агарда нотўғри тарбия оқибатлари исталмаган доирада тарқалса, тарбия методлари ва мақсадларини қайта кўриб чиқадиладар. Ҳар бир тарбиячи терапевтдан кўп нарсани ўрганиши мумкин, хусусан, ҳар бир болага индивидуал ёндашишни, умумий ташкил этилган тарбия эса, айрим болаларда юзага келадиган психофизик мураккабликларни ҳисобга олиши зарур. Таълимнинг ягона тизими тўғрисидаги қонунда расмийлаштирилганидек, тарбиянинг умумий мақсадида иккала тартиб – тарбия ва психотерапия ҳар томонлама баркамол шахс тарбиясини таъминлаши керак. Мақсадларни атроф- муҳит шароитлар, ёш хусусиятлари, индивиднинг меҳнати ва маънавий ҳаётини ҳисобга олган ҳолда аниқ шарҳлаш ҳар бир тарбиячи ва психотерапевтнинг ижодий ишини

белгилайди. Тарбия бу жамият истаган қарашлар ва хулқ-атвор меъёрларини онгли, мақсадга йўналтирилган ва режали узатиш психотерапияга келсак, унинг вазифаси психик касалликлари ва мослашиш касалликларига эга шахсларда хулқ-атвор ва нотўғри тушунчаларни онгли, мақсадли ва индивидуал тузатишдир. Тарбия иши соғлиқни сақлаш муассасалари таркибига кирувчи яслилардан бошланади. Ҳар бир болалар поликлиникасида ва айниқса ёшлар саломатлигини сақлаш бўйича муассасаларда шифокор тарбиячи сифатида намоён бўлади. Тарбия иши адлия вазирлигининг ахлоқ тузатиш муассасаларида ҳам, айниқса оилада кўпроқ олиб борилади. Ўз навбатида психотерапия ҳам тарбияни терапиядан ажратиш мумкин бўлмаган ёшларга ёрдам кўрсатиш маҳкамаларига қарашли болалар уйларида амалга оширилади. Ахлоқ тузатиш муассасаларида психотерапевтик усулларни қўллаш кўпгина мамлакатларда муҳокама қилинмоқда.

Барибир, аниқ тарбиявий ёки психотерапевтик жараёнларнинг ижобий шароитларини таҳлил қилиш асосида бу икки фан бир- бирини тўлдиради, деб хулоса ясаш мумкинлигига қарамай, бу фаолият турларини ажратиш мақсадга мувофиқдир.

Психотерапия мақсадлари

Психотерапия мақсадлари, ҳар қандай терапиянинг умумий мақсадларидан фарқли — касалликларни четлатиш йўли билан инсон саломатлигини тиклаш — аниқлик киритишга муҳтождир. Психик саломатлик инсон ички дунёси, унинг қарашлари ва хулқи ўзгаришлари натижасидагина тикланиши мумкин. Хулқ-атворнинг бундай бузилиши жамиятда мавжуд меъёрларга боғлиқ бўлиб, аниқ тарихий шароитлар билан амалга оширилиши мумкин. Шунинг учун психотерапия барча мамлакатларда исталган вақтда бир хил метод ёрдамида амалга оширилиши мумкин эмас.

Болалар ва ўсмирлар терапиясининг бошқа мақсади уларнинг психофизик тараққиётини таъминлашдан иборатдир. Бу профилактик жиҳат психотерапияни тарбиячи билан боғлаб туради. Шу сабабли болалар терапевти ўз пациентида бўлажак катта кишини кўриши лозим. Ўсмирлар учун мустақил ҳаётга тайёргарлик кўриш, агарда улар бундан кўркса ёки бунга жиддий ёндашмасалар, асосий масала ҳисобланади. Психотерапия бола ёки ўсмир тараққиётида барқарор ўзгаришларга эришишга интилади.

Психотерапиянинг билвосита мақсади – бу шахснинг ижтимоий, меҳнатга доир ва жисмоний тўлақонлилигини тиклаш ёки шунга эришишдир. У пациентнинг ижтимоий етуклик ва хулқ-атворнинг ижтимоий меъёрларига эга бўлишидан иборат.

Шахс ва унинг атрофидаги олам билан барқарор муносабатлар ўрнатишда ижтимоий етуклик катта аҳамият касб этади. Инсон одамлар билан муносабатга кириша олиши ва уларга маълум таъсир ўтказа олиши керак. Бу етуклик инсоннинг ижтимоий интеграцияси жараёнида эгалланади. Болалар ва ўсмирларда тенгқурлари билан муроса қилиш, улар билан мулоқат қилиш, ўйнаш, ўрнатилган қоидаларга риоя қилиш, ўзини жамиятда тута билиш каби хусусиятларни ривожлантириш керак. Пациентнинг ижтимоий билишга эгаллиги тўғрисидаги тавсифи, терапевт унинг ҳақиқий ҳаётий ҳолати асосида беради. Мижоз нимада қанча кўп қийинчилик ҳис қилади – буларнинг бари унинг шахслараро муносабат ўрнатиш қобилиятини кўрсатади. Кимки низоли вазиятга кўп дуч келса, у ижтимоий муносабатларда заифдир. Ижтимоий интеграцияга қобилиятсизлик адекват шароитларга мослашиш шакллари сифатида намоён бўлади. Бу камчилликни психотерапия воситалари ёрдамида тuzатиш пациентнинг ижтимоий хулқ масалаларидаги билимларни ўстиришга ёрдам бериши керак.

Психотерапевтик даъволашдан ўтган мижоз, ўзининг лаёқатлилигини қабул қилинган хулқ- атвор меъёрларида минимал даражада ўз йўналишини топган тақдирдагина исботлаган бўлади. Бу маънода психотерапия ҳам маълум меъёрий жиҳатга эга, психотерапевт эса бир вақтнинг ўзида

“ижтимоий ҳуқ-атвор меъёри вакили” ҳамдир. Шу тарзда психотерапевтик воситалардан фойдаланиш умумий қадриятлар билан ҳам белгиланади, терапевт ва пациентнинг ҳаёт тўғрисидаги умумий тасаввурлари эса, қўлланилаётган методлардан ҳам муҳимроқдир.

18-БОБ. ҲАРАКАТЛИ РИТМИК-МУСИҚИЙ ТЕРАПИЯ БОЛАГА ПСИХОГИГИЕНИК ЁНДАШУВ АСОСИ СИФАТИДА

Болалар ва ўсмирлар терапиясининг узоқ давом этувчи шаклларида уларда такрор ва такрор бирор нарсага қизиқишини уйғотиш, уларни ҳаёлан шуғуллантириш лозим. Ўйинда бола реал олам билан алоқа ўрнатади. Ўйин билан машғул бўлиб, у катталар оламига киради, меҳнат ва фаолиятнинг бошқа турлари билан алоқада бўлади, ўз истакларини амалга оширишга ҳаракат қилади. Бола тўлалигича ўйинга берилиб кетади. Ўйин унга бошқа болалар билан ҳақиқий мулоқат ўрнатишга имкон беради, жамоа талабларига мослашишга ўргатади.

Бола дастлаб алла ва болалар кўшиқлари билан танишади ва оддий куйларни ҳали гапиришни ўрганмай туриб хиргойи қилади. Кўпинча болалар ихтиёрсиз, шунинг учун тақлид қилиш йўли билан оддий маромлар билан нутқ ва куйни амалга оширадилар. Ақлий жиҳатдан ортда қолган болаларда кўп маротаба кузатилган бу ҳодиса, атрофдаги кишилар учун ўрнашиб қолган бир хил куй, товуш, ёки маромларнинг машаққатли такрорланишидир.

Маромлар болалар ва ўсмирларга фаоллаштирувчи ва кучайтирувчи таъсир кўрсатади. Бу ҳақда ушбу минтақанинг маршлари ва рақс куйлари машҳурлиги гувоҳлик беради.

1950 йилдан бошлаб психотерапияда мусиқа ва маромдан фаол фойдаланилмоқда. Мақсадга йўналтирилган ритмик-психомотор терапия даставвал ҳаракат функцияларининг секинлаштирилган тараққиёти, церебрал парез ва периферик неврология бузилишларида, болаларнинг ҳаракат кўникмаларини ишлаб чиқиш учун қўлланилган. Бироқ кўп ўтмай шу нарса аниқландики, бу терапевтик усулдан психореактив бузилишларга эга беморларга индивидуал ёндашиш учун, шунингдек гуруҳ психотерапиясида кенг ва самарали фойдаланиш мумкин.

18.1. Болаларда ҳаракат координациясини ривожлантириш ва унга терапевтик таъсир этиш имкониятлари

Чақалоқ ўзига хос ўз-ўзидан содир бўладиган қўл ва оёқ ҳаракатларини асосан проксимал бўғимларда амалга оширади. Педиатр ва бола невропатологи учун бу ҳаракатлар, уларнинг интенсивлиги, қўзғатувчига боғлиқлик ва энг аввало, уларнинг симметриклиги церебрал ёки периферик касалликларга ташхиз қўйишда жуда муҳим аҳамият касб этади.

Фило- ва онтогенетик аҳамиятга эга туғма рефлекслар механизми ҳам катта роль ўйнайди. Улар бевосита тарзда ҳаётга тақлид қилиш учун хизмат қилади. Масалан, эмиш, тутиш ва ҳимоя рефлекслари, она кўкрагини кидириш, Моро рефлекси ва х.к. Бошқа рефлекслар механизмлари туғилгандан 6-8 ой ўтгач пайдо бўлади ва боланинг ўрнидан туриш, айланиш, туриш, юриш, (тоник ҳимоя ва ортостатик ва б.) ни ўрганиб олиши учун хизмат қилади. Туғруқ вақтида бу рефлектор механизмларнинг мавжудлиги уларнинг зарур вақтда йўқолиши ёки кечки рефлексларнинг ўз вақтида пайдо бўлиши бўйича, ҳаракат кўникмаларининг ўз вақтида, муддатидан кечроқ ёки ассиметрик ривожланиши тўғрисида бошқа диагностик хулоса ясаш мумкин. Сезги органлари функцияси билан бирга моторика ҳолати ёш гуруҳида боланинг ақлий тараққиёт даражаси, шунингдек, бош миянинг нормал, илгарилаб кетган ёки ортда қолаётган тараққиётини янада ишончли мезони ҳисобланади.

Агарда дастлабки 2-3 йилда моторика тараққиёти ортда қолса, у ҳолда боланинг ақлий тараққиёти хавф остидадир. Сизги аъзолари ёрдамида бола атрофидаги буюмларни кўради, пайпаслайди ва англайди. Миелин қобиғи, нерв ҳужайраларининг етилиш ва ҳаракат аппаратининг ривожланиш жараёнидаги боланинг сон-саноксиз уринишлари натижасида у шовқин манбаси томонга ўгирилишни, сўнгра боши ва танасини ўгиришни ўрганади. У кўриш доирасига тушган буюмларни пайпаслашни ўрганади. Боланинг такрор изланишлари натижасида айрим буюмларнинг шакли, зичлиги, материали ва айниқса ранги унга шунчалик таниш бўлиб қолади-ки, у уларни

бир кўришдаёқ уларнинг хусусиятлари тўғрисида ҳукм чиқариши мумкин. Бола масофани аниқлаш, бармоқ, қўл ва оғизсиз буюмларни танишни ўрганади ва уларсиз буюмларни ва уларнинг хусусиятларини идрок қилади.

Ҳар қандай ўрганишнинг бош хусусиятлари такрорлаш, таклид қилиш ва тиклашдир. Бола ўйинда уларни сон-саноксиз марта амалга оширади. У ўрнидан туриш, эмаклаш ва юришни ўрганаётган пайтда ҳиссий ва ҳаракатланиш майдони кенгаяди, бу билан бир вақтда боланинг етилиши юз беради. Шу билан бирга, унинг хотирасида фақат ўзи тушунган ахборотнигина сақланиб қолиши ҳам муҳимдир. Спастик ва экстрапирамидали фалаж касалига чалинган беморларни кузатиш асосида бизга шу нарса маълумки, уларнинг идроки улар лабиллиги билан фарк қилади. Мактаб ёшидаги соғлом болаларни ўқитиш жараёнлари идрок асосида ривожланувчи тасаввурларга асосланади. Моторикаси бузилган болалар идроки умуман етилмайди.

Ахборот қабул қилиш ва узатиш, шунингдек, мантикий тафаккур тараққиётида жуда зарур бўлган инсон нутқи, нутқ аъзоларининг акустик хусусиятлари ва моториканинг муҳим белгилари (лаблар, тил, танглай ва бўғиз) туфайли юзага келади. Нутқ, шунингдек нормал моторикасиз ҳосил бўлиши мумкин бўлмаган турли ритмик белгиларни олади. Бола уни боғланишсиз ширин, қувноқ гувранишдан монологга, шунингдек маромли тақиллатиш, тебраниш ва нафас олиш ҳаракатлари билан машқ қилади.

Кичик ёшли болаларда ҳаракат шакллари. Бола 12-15 ойлигида юришни ўрганиб олганидан сўнг, унда ортостатик, тутиш ва бошқа рефлекслар йўқолади. Уларнинг ўрнига ҳали тўлиқ етилмаган, барча ҳаракатларнинг координацияси ривожлана бошлайди. Шунинг учун шифокор бу ёш даврида катталар тизими бўйича тонус ва рефлексларни текшириши мумкин. Ҳаракат аппаратининг бузилишларида параличнинг спастик, экстрапирамидали, миячага хос ва сўлғин шакллари намоён бўлади.

Боланинг ташқи олам билан алоқалари секин-аста кенгаяди: у юришни, буюмларни қўлга олишни, гапиришни ўргана бошлайди ва катталар ўрнаги

бўйича мустаққиликка интилади. Бу ёшдаги болаларни текширишнинг барча усуллари, тестлар энг аввало, ҳаракат таянч аппарати ва сезги аъзоларини ишлашини ўрганишга қаратилган бўлиб, бунинг асосида боланинг ақлий ривожланиш даражаси тўғрисида ҳулоса қилиш мумкин. Шу билан бир қаторда тил билан боғлиқ топшириқларга оддий нутқ жавоблари ақлий тараққиётнинг бошланиши ва мавҳум фикрлаш қобилияти тўғрисида гувоҳлик беради.

Бола моторикаси. 4 ёшга келиб бола шахс сифатида шундай етилиш даражасига эришади-ки, унинг сезги аъзолари функционал қобилиятларини, моторика координациясини, тафаккури, фаҳми ва ижтимоий бирлашувини текшириш мумкин. Бунда моторика жойлашуви биринчи ўринда туради. Бу ёшда ҳаракат кўникмалари ва ақлий қобилиятларнинг тараққиётида параллеллик мавжуд бўлмагани сабабли кўрсаткичларнинг каттагина фарқлари кузатилиши мумкин. Бу ёшда фалаж турларини ажратиш қийинчилик туғдирмайди: ҳоҳ у периферик, церебрал, спастик, ҳоҳ экстрапирамидали ёки миёчага хос бўлсин. Церебрал фалажнинг бу турларида бош миё субстанциясининг катта ёки кичик шикастланиши назарда тутилади. Агар бош миё шикастланиши жиддий бўлмаса ва бола фаолиятининг турли кўринишлари билан боғлиқ бўлимлар шикастланмаган бўлса, демак фалажнинг ўзига хос белгилари мавжуд эмас. Шунга қарамай, бундай боланинг умумий ҳаракатлари тизимида меъёрдан оғишлар аниқланади. У кўпроқ бўшашган ва айлана олмайди. У мувозанат сақлашга катта қийинчилик билан ўрганади, айниқса яна ҳам мураккаб шароитларда (зина бўйича кўтарилиш ва б.), нозик, мақсадга йўналган фаолият турларини жуда кеч ўзлаштирилади (масалан, туғма қадам, оёқ кийим ипини боғлаш, мунчоқ териш).

Мактабда бундай бола хунук ёзуви, ёмон чизиши, меҳнат дарсларидаги ношудлиги, спортдаги жуда кичик кўрсаткичлари билан ўзига эътибор қаратади. Шунга қарамай, бундай бола ақлий жиҳатдан соғлом бўлиши ва ҳатто ўртача кўрсаткичлардан ҳам юқори натижаларга эришиши мумкин.

Агар бош мия шикастланиши оғирроқ ва диффуз характерга эга бўлса, ақлий тараққиёт ҳам мотор каби ортда қолади. Бундай болаларда бу ёшга хос назокат бўлмайди.

Азалдан маълумки, у ёки бу аъзо, тананинг бир ёки иккала томони, оғиз бўшлиғи ва кўз моторикаларнинг фалажи аниқланганда, тезкор жисмоний машқлар билан даъволаш лозим. Бу яна фалажи йўқ, лекин фалаждаги каби даъволаш натижасида кичрайиб кетувчи ҳимоя- ҳаракат аппарати тараққиёти қисман ёки тўлиқ ортда қолган болаларга кўпроқ тегишлидир. Бу туфайли маънавий етуклик, идрок ва тасаввурларнинг жадал тараққиёти учун асослар яратилади, шахснинг умумий тараққиёти кучайтирилади. Бунда шу нарса мутлақ аёнки, бошқа функционал тизимлар тараққиётида ортда қолиш ва асинхрония бошланмаслиги учун қимматли вақтни беҳуда ўтказиш керак эмас. Шахснинг интеллектуал тараққиёти, сезги аъзолари, моториканинг узвий алоқасини ҳисобга олиш зарур. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларнинг қобилиятлари маълум даражада ҳаракат-таянч аппарати тараққиёти даражасига боғлиқ.

Агарда ҳаракат-таянч аппаратида нуқсонларга эга катта ёшли одамни даъволашда унга ёрдам кўрсатиш мумкин бўлса, болалар масаласида бунга йўл қўйиш мумкин эмас. Бола қанчалик кичкина бўлса, у даъволаш жараёнида шунча кам чидам, мулоҳозакорлик ва мақсадга интилишни намоён этади. Боланинг кимнингдир ҳаракатларини қайтариш қобилияти унинг ҳаракат маромини ўзлаштириши учун замин бўлади. Хусусий экспериментал тадқиқотлар шуни кўрсатдики [Шульт], фақат оптик ёки фақат акустик маромли қўзғатувчилар уларнинг биргаликда таъсир этишидан кўра ёмонроқ идрок қилинади. Бу кузатишлар логопедга 10 йиллик давомида маълум. Айнан шу сабабли тараққиётдан орда қолаётган болалар учун нутқ машғулотлари уларни кўрсатиш йўли ёки ойна олдида ўтказилади.

Ҳар қандай терапия ва тарбия усуллари боланинг ёши ва ривожланиш даражасини ҳисобга олиши зарур. Шу сабабли ҳаракат машқлари вақтида ўйиндан тўлиқ фойдаланиш зарур. Бола айниқса қўшиқ, мусиқа ва маромга

зийраклик билан жавоб билдиради. Айнан шу сабабли барча халқларда кичик ёшли болалар учун кўшиқ, шеър ва лапарлар мавжуд. Шахсий тажрибамиздан маълумки, (ҳарбий) оркестр, вокал ансамбл, шунингдек радио, пластинка, магнитофон, компьютер, мусиқий марказ, телефон болаларни ўзига тортади ва уларни мусиқа тинглаш ва ритмик ҳаракатлар қилишга ундайди.

Биз юқорида эслатиб ўтганимиздек, болалар ҳар доим ҳам касаллиги туғрисида айтгиси келмайди, шу сабабли улар ўз даъволанишида фаол иштирок этмайдилар. 3-4 ёшли оёқ ёки қўл фалажига эга бола маълум даражада саломатлик ва касаллик орасидаги фарқларни тушунади, шу сабабли уни йўқотилган қобилиятларни тиклаш учун мунтазам машқларни бажаришга ундаш мумкин. Бироқ оғир туғриқ натижасида қимирлай олмайдиган, фалажланган ёки нутқ аъзолари бузилган бола ўзининг жисмоний нуқсонларини сезмаслиги сабабли, унинг иши бошқача мазмун касб этади. У ўзини бошқа ҳолатда эслай олмайди, унинг ўзини ҳис қилиши ва олами кўриш шу камчилик билан бирга шаклланган. Фақат жинсий етилиш вақтига келиб, у ўзининг камчиликларини англай ва ҳис қила бошлайди. Шу сабабли ҳаракат аппарати туғма бузилган болаларнинг мазкур гуруҳи учун узоқ давом этувчи систематик ва мусиқий – ритмик даъволаш машқлари тавсия этилади.

18.2. Ўйин терапевтик усул сифатида

Даъволашдан аввал бола тараққиётининг маълум даврида унинг жисмоний ёки ақлий имкониятларининг заифлашуви оқибатида, нотўғри тарбия, атрофдаги яқин кишиларнинг салбий таъсири ёки қандайдир кучли зўриқиш натижасида касаллик юзага келганми, шу масалани аниқлаб олиш жуда муҳимдир. Агарда мижоз даъволаш зарурати ва моҳиятини тушунмаса психотерапияни амалга ошириб бўлмайди. Шунинг учун болалар психотерапиясининг ўзига хос шакли – ўйин терапияси юзага келди.

А. Духрсен фикрича, ўйиннинг 3 гуруҳини фарқлаш зарур: машғулоти, турмуш ва гуруҳ ўйинлари.

Бола ўйинида унинг муаммолари, қизиқишлари ва тажрибаси акс этади. Шундай қилиб, ўйин бир томондан диагностик мақсадларда хизмат қилса, иккинчи томондан болага муаммоларни англашда ёрдам беради, шунингдек психотерапевт ўйинни шундай йўналтириши мумкин-ки, у болага доимий такрорлаш натижасида аффектнинг сусайтирадиган маълум аффектив таъсир кўрсатади. Бундай психотерапевтик ўйинга киритилган болада тезроқ жамоага дахлдорлик ҳисси юзага келиши керак, шу сабабли даъволашнинг бундай шакллари кўпроқ индивидуал тарзда эмас, балки гуруҳ сифатида амалга оширилади. Бола қанчалик кичик бўлса, ўйин шунча кўп педагогик характерга эга бўлади, у қанча катта бўлса, даъволаш таркибига мазкур шахснинг тараққиётига мос нутқ ва ўйин киритилиши лозим.

Болаларда катталарга нисбатан низолар, ҳулқ-атвордаги хатолар, ўз- ўзини баҳолашдаги иккиланишлар, кўпроқ психомоторикада акс этади. Нотўлиқ нутқ қўл ҳаракатлари билан тўлдирилади. Боладаги соғлом психик реакциялар қийинлашган, сиқик моторика, ношуд, тартибсиз, баъзан кутилмаган ғайриихтиёрий истима аралаш ҳаракатлар билан бирга кечади. Ҳар бир тарбиячи кўрқув ҳолатидаги кичик болани сўзлар билан тинчлантириши мумкин эмас. Шу вақтда унга ширин сўз билан мурожаат этиш, юзнинг хотиржам ифодаси, силаб сийпаш, алла айтиш ёки болалар кўшиқлари уни тезроқ тинчлантиради. Болалардаги бундай реакция жинсий етилиш даврига қадар кузатилади. Бу даврдаги фаоллик ва ўзни ифода этишнинг ўзига хос шакллари рақс кўринишидаги ҳаракатлардан иборат.

Болаларда тараққиётнинг маълум даврларида, масалан, жинсий етилиш вақтида, мулоқатга эҳтиёж ва реаллик, ўзини тасдиқлашга интилиш ва имкониятлар ўртасидаги номувофиқлик юзага келиши мумкин, бу эса аномал эмоционал реакциялар ва ҳулқ- атвор шакллари мойилликларини зарарлайди. Психомотор феноменлар эмоционал даражада катта роль ўйнайди. Улар нафақат ташхис назаридан муҳим, балки пациентни даъволашни ҳам бир оз

енгиллаштиради. Эмоционал қизгинлик ўз-ўзидан ҳаракат фаоллигининг ортиши натижасида барҳам топади, масалан, тезлашган ҳаракат ёки агрессия шаклидаги қўрқув ҳолати мотор эҳтиёжларини қондиришдаги тўсиқлар анча заиф шаклдаги невротик тормозланиш ҳолатига олиб келади. Ўз-ўзини намоён этиш ва мимика, қўл ҳаракатлари ва нутқ кўринишидаги мулоқот бузилишларини ёшга мос мусикий- маромли ўйин ёрдамида четлатиш лозим.

Ўйинда бола ўзини хавфсиз ва эркин ҳис қилади. Айрим болаларни мусикий ва маромли машқлар, маълум ҳаракатларни кўрсатиш ёрдамида ҳақиқий ўйинга тайёрлаш керак. Сўнгра мақсадга йўналтирилган машқлар киритилади, психотерапевтик бузилиш характериға мос ҳаракатлар роли ўрганилади. Бу машқлар бола характерининг маълум хусусиятлари тараққиётини, уни гуруҳга бўйсунишга ўргатиш ёки ўзига ишончни мустаҳкамлаш керакми, шунга боғлиқ ҳолда кучайтириши ёки тўхтатиши лозим. Ҳаракатли ўйинларга маълум характердаги роллар киритилиши керак. Бола аввал ҳаммасини берилган топшириқ бўйича бажаради ва маълум матнни гапириб беради, сўнгра эса маълум вақтда уни ўз ҳаёлига асосланган ролни ўйнашга, матнни эса ўз сўзлари билан тўлдиришга ундайдилар.

Бизлар амалга ошираётган терапия болага шундай ёндашиш имконини берадики, бунда унинг тараққиётининг у ёки бу босқичларининг ўзига хослиги ҳисобга олинади. Иқтисодий ва техник нуқтаи назардан у унчалик мураккаб эмас. Бунда боланинг ташқи оламга мослашувини кучайтирувчи ижобий муҳит яратилади.

Ҳаракатли даъволаш тамойиллари

Бу тамойил 3 асосий таркибий қисмлардан иборат: маълум ёшга нисбатан оддий жисмоний тарбия доирасида қомат ва айрим аъзоларни мустаҳкамлаш, физиотерапия машғулотлар ва ритмик психомотор терапия

Қоматни ва алоҳида аъзоларни мустаҳкамлаш. Асосий масала бутун танани умумий машқ қилишдан иборат. Бунда биз болаларнинг ва ўсмирларнинг чарчашига кўпроқ эътибор қаратиб, сўнгра улар тартибни сақлаши ўйиннинг маълум қоидаларига риоя қилишини кузатамиз.

Мактабгача ёшли болаларда қувлашмачоқ, ўйинлар, мувозанат ва чаққонликни сақлаш машқлари кабиларни ўтказиш мумкин. 9-16 ёшгача болалар ва ўсмирларда эстафета турлари, копток ўйинлари, ўрмон билан кесилган ҳудуд бўйича югуриш каби спорт ўйинлари ва мусобақалари биринчи ўринда туради. Бу машқлар ҳафтасига камида 3 марта ёки ҳар куни 30-40 дақиқадан ўтказилади.

Физиотерапевтик машқлар кўп даражада у ёки бу камчилликни тугатиш, бармоқлар, кўл- оёқ, танани мустаҳкамлаш ёки маълум ҳаракат мажмуаларини кучайтириш мақсадини кўзлайди. Кўпинча мувозанатни сақлаш, эмаклаш, тирмашиш, коптокни тутиш ва нишонга отиш, турникдаги машқлар кўлланилади.

Фалажнинг спастик ва экстрапирамидали шаклларида бола тараққиёти даражасига мос мушаклар тонуси мунтазам машқ қилдириш катта аҳамиятга эга. Бундай зарур ҳолларда ортопедик ёрдамчи воситалардан, масалан, шина, бандаж, супикатор ва ҳ.к.ларни қўллаш курак. Маълум вазиятларда хирургик тузатиш талаб қилинади. Мактабгача ёшдаги болаларда машқларни имкони борица кўпроқ олиб бориш зарур.

Ритмик психомотор терапия. Унинг диққат марказида енгил ёки ўртача мураккабликдаги ҳаракат координацияси бузилишлари, гавданинг, мимиканинг ва кўл ҳаракатларининг сиқиклиги, нутқнинг бузилиши, ритмик ҳаракатларга қобилятсизлик, шунингдек асосий психик синдром, нотўғри тарбия, ҳаддан ортиқ чарчаш ва неврозлар билан боғлиқ бир қатор ҳулқ- атвор ва мослашув аномалиялари туради. Монометрик тестлар билан аниқланган камчиликлар, болаларнинг ритмик ҳаракатларини бажариш қобилятини текшириш натижалари, психодиагностик тадқиқотлар далилларига барҳам бериш ёки уларни камайитиришга мўлжалланган машғулот машқларини тузиб чиқадилар.

Агар бу машқларни бола билан ўтказилса, кўп ўтмай уларда бефарқлик, апатия ва зерикиш юзага келади. Болаларнинг фаоллиги, шунингдек, уларнинг диққати ва чидами заифлашади. Бу ҳолатда терапия

муваффақиятли чиқмайди. Бундан ташқари болалар ўз ҳаракат апаратининг туғма камчиликларини англамайди. Шу сабабли биз шунчаки гимнастик машғулотлар ўтказмай, болани камраб оладиган у ёки бу нуқсон ёки ҳаракат-таянч апарати ривожланишидаги қолоқликни тугатишга қаратилган ритмик-музикавий терапияни амалга оширамиз.

Ҳаракатлантирувчи ритмик ва ҳаракат машқларига таяниб, шифокор ҳаракатли ўйиндаги ролни ишлаб чиқади ва бир ёки бир неча кузатишлардан сўнг бола унга бириктирилади. Роль болага ҳам педагогик, ҳам психотерапевтик муҳим таъсир кўрсатади. Машқларни бир кунда бир неча марта 10-20 дақиқа давомида, аввал индивидуал, сўнгра ўртоқлари билан ва ниҳоят бир кунда бир марта бутун гуруҳ билан бирга ўтказиш зарур. Болалар вазиятни машқ қилаётганини тушунадилар. Шунинг учун уларда айниқса, бундай томошага ота-она ёки дўстлари таклиф қилинса, қизғин кутиш ҳисси юзага келади. Бунда бола кўпинча ўзининг терапевтик жиҳатини англамайди. Болалар музикаси, оркестрга эга бу ўйин қизиқарли ҳосил бўлиши керак. Куйлаш ва ритмик ҳаракатлар билан боғлиқ бу ўйинлар мазмуни замонавий мавзулар, болалар ҳаёти ёки машҳур эртакларга боғлиқдир. Болаларни ўз ролини ижро этишда, нутқ ва музикавий парчалар ва куйларни қайтариш мустақил ижодий тажрибага ўргатиш зарур. Бу тарзда кувноқ ритмик- музикавий ўйин ёрдамида бола сезмайдиган даъволаш жараёни амалга оширилади.

Нима учун терапияда ритм ва музикадан фойдаланилади? Бизнинг ҳаётимиз маромда кечадиган жараёнлар билан боғлиқ: пульс, нафас олиш, уйқу ва бедорликнинг алмашиши, сув алмашинуви ва ҳ.к. бунда маром умумий ва ҳаёт учун зарур ҳодиса ҳисобланади. У ўзида маълум жараёнларнинг доимий частотада алмашинишини ифода этади. Инсон танасининг таранглашуви ва бўшаши натижасида юзага келган маром ҳаётининг функциялар асоси бўлиб, марказий нерв тизими билан бошқарилади. Онтогенез жараёнида маром мотор импульслари ёрдамида ҳаракатларга, кейинроқ эса нутқ, куйлаш ва музикавий ижодкорлик элементларининг фарқли

функцияларига айланади. У туфайли шахснинг ўзини намоён қилиши ва бадий ижодига ёрдам берувчи кучлар шаклланади ва тўпланади.

Муסיкий маром, инсон танаси ҳаракатлари билан узвий боғлиқ бўлиб, импульс берувчи ва инсонда ҳаракат мароми ривожланишига ёрдам берувчи қимматли методик восита ҳисобланади. Ҳаракат ритми ва моторика бир – бирига ўхшамайди, улар бир-бири билан нисбий боғлиқликда бўлади. Моторика ритмик ҳаракатларда намоён бўлади, маром учун эса инсон танаси ва унинг моторикаси асбоб сифатида керак. Инсон танасининг ритмик ҳаракатлари маълум тузилишга эга.

Бизнинг амалиётимизда муסיкийлик ёки муסיкий истеъдод муסיкий фаолиятга лаёқатлилиқ комплекси сифати кўрилади. Бунда биз бола таракқиёти билан бир қаторда қуйидаги сифатларни ҳам аниқлаймиз:

- қуйни идрок қилиш ва эсда сақлаш қобилияти;
- муסיкий “қулоқ”нинг мавжудлиги (боланинг овози баландлиги ва кучини, мароми, тембри, ибора ва шаклини ажратиш қобилияти);
- ҳаракат қобилиятлари, айниқса ҳаракатлар координацияси, овоз билан ёки асбобда қуй яратиш қобилияти;
- муסיкий хотира, муסיкий ижодга лаёқат ва хаёлнинг мавжудлиги.

Муסיқада 4 асосий унсурни ажратиш мумкин: маром, овоз, шакл ва динамика. Терапевтик тарбия тизимида ритмик ва муסיкий тушунчалар кўшилиб ритмика предметиға айланади.

Муסיқани идрок қилишда тана билан тутиладиган тебратиш катта аҳамиятга эга. Барабанда паст овозда ўйнаш болаларга, хатто яхши эшитмайдиганларига ҳам қизғин таъсир кўрсатади.

Эшитиш аъзоси кўриш аъзосига нисбатан маромни идрок қилишда катта роль ўйнайди. Бизга маълумки, овоз йўналишини ҳам аниқлай олмайдиган болалар қийинчилиқ билан акустик белги асосида мўлжал олишни

ўрганадилар. Оддий мусикий-ритмик образлар ҳам эркинлик, очиқлик, ва ҳаракатни танлаш ҳам боланинг ёшига мувофиқ келиши керак.

Агар болада маълум марказий органлар бузилиши (агнозия, афазия) бўлмаса, у ҳолда у энг кам мусикий қобилиятга ҳам эга бўлади. Булар қайси даражада ўсиши фарқланиши машғулотлар ва талабларга боғлиқ. Қизгин машғулотлар ва талабчанлик педагогга қисқа муддатда ҳатто ритмика ва мусикий товушларни кучсиз идрок қиладиган болаларда ҳам муваффақиятга эришиш имконини беради.

18.3.Терапия асослари

Техник воситалар. Болаларни ташқи қўзғатувчилар чалғитмаслиги учун жисмоний машқларни гимнастика залида ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Зал катта ва ёруғ бўлиши, унда рояль, 2 та гимнастик девор ва полда катта гилам бўлиши лозим. Девор бўйлаб гимнастик скамейкалар ўрнатилади. Бошқа жиҳозларни қўшни хонага реквизит учун жойлаштирилади. Унинг ёнида болалар ечиниш жойи ташкил этилади. Болалар кийимлари енгил бўлиши лозим: спорт майкаси ва трусиги. Ёзда улар одатда –яланг оёқ, қишда енгил спорт оёқ кийимида шуғулланадилар. Гимнастик куроллардан турли рангдаги ва ҳажмдаги коптоклар, тўқмоқлар, пластмасса халқалари ва челақлар, кичик таёқлар, арқонлар, тирмашиш жиҳозлари, гимнастик скамейкалар ва кўприкчалар қўлланилади.

Уриб чалинадиган асбоблар барабанлар, таёқчалар, чангсимон чолғу асбоби, қайроқ, ёғоч чанглар, қўнғироқлар, ноғоралар, контрабас, шақилдоқлар ва металлофонлардан фойдаланилади. Болалар бу асбобларга катта қизиқиш билдирадилар. Асбоблар миқдори болалар сони ва гуруҳ таркиби билан белгиланади. Ҳар бир бола ушбу асбоблар оркестрида ва ритмик-мусикий ўйинларда машғул бўлиши керак. Энг мақбул асбоб ролялдир, чунки у болаларга энг яхши маром ва куй беради. Лаб гармони ва аккордион камроқ ифодали. Даъволаш бир неча ҳафта ёки ойлар давомида

олиб борилгани сабабли терапия имкон қадар ўз мақсадига шу вақт ичида эришиши лозим. Шунингдек, музикей-ритмик терапия курсини ўтаётган гуруҳ таркиби доимий эмас, бу ҳам болаларнинг куй ва маромга мослашишини қийинлаштиради.

Тажрибамиздан келиб чиқиб, биз музикей пластинкалар ёки магнитофондан фойдаланишни тавсия қилмаймиз. Уларни вазиятга боғлаб қўлаб бўлмайди. Уларда ижодкорлик қувончини уйғотмайди. Фақат эркин ўзлаштирилган ўйин болалар билан зарур мулоқатни таъминлайди, шу сабабли бу ишга малакали музикачини жалб этиш зарур.

Биз машғулоти оддий ритмик машқлардан бошлаймиз, бу вақтда болалар карсак чаладилар ва оёқлари билан депсинадилар. Шу йўл билан улар моториканинг умумий тараққиётини таъминловчи жисмоний кучларни тақсимлашни тез ўрганадилар.

Шунингдек, куйлаш нафақат куй ҳисси ва овозни ривожлантиришда муҳим, балки нутқ нуқсонларида ҳам фойдалироқдир.

У с л у б и й м а с а л а л а р

Биз юқорида эслатиб ўтганимиздек, камайиш учун мўлжалланган ҳаракатли музикали-ритмик ўйин маълум вақт ичида ўргатилади. Одатда болалар гуруҳи уларнинг ёши ва бир хил жисмоний нуқсонга эга ақлий тараққиётига боғлиқ ҳолда тузилади. Тез қўзғаладиган, ҳаддан ортиқ ҳаракатчан, агрессив болаларни беқарор, кам ҳаракатчан болаларга қўшиш мақсадга мувофиқ эмас. Эҳтиёткор ҳаракатлар ўзини оқлаш мумкин, лекин бунинг учун нозик сезгирлик ва тажриба талаб этилади.

Боланинг интеллектуал тараққиётдан ортда қолиши ритмик-психомотор терапияга тўсиқ бўла олмайди. Топшириқлар болалар имкониятига мос бўлиши керак. Биз дебил ва имбецил болалар гуруҳи билан ишлаб, яхшигина натижаларга эга бўлдик. Музика, маром, куйлаш, ҳаракат ва ўйин берадиган завқ олигофрениянинг турли кўринишлари билан оғриган болаларда ҳам

қизиқиш уйғотади. Улар бу ҳолатда интизомли ва бошқарилувчи бўлиб қоладилар.

Уриб чалинадиган асбобларда ўйнаш қандайдир ўзига хос олдиндан тайёрлик кўриш ва узоқ давом этувчи машғулотларни талаб қилмайди. Аввал болаларни асбоблардан фойдаланишга ўргатадилар. Кейин уларни у ёки бу асбобларда ўйнашга ўргатадилар. Бизнинг ҳаракатли ўйинларимизда маром, мусика, тил ва ҳаракат бирлаштирилади. Ҳаракатли ўйин ҳар доим чолғу асбоблари билан бирга олиб борилади. Болалар ролларини машқ қиладилар, рақс тушадилар, пантомимикани ижро этадилар, гапирадилар ва оркестр чолғу асбобларини чаладилар. Асбоблар нуқсонлар ва машғулотлар мақсадини ҳисобга олган ҳолда танланади.

Қайта келаётган бола бундай ўйинни бир неча марта томоша қилиб, унга тез киришиб кетади. Уларнинг барча билан ўйнаши мумкинлигидан хурсанд бўлиши у ёки бу ролни ижро этиши, у ёки бу машқни бажаришда қийинчилик сездирмайди.

3-5, 6-9 ва 10-14 ёшли болалар гуруҳини тузиш мақсадга мувофиқдир. Шунингдек болалар ёши ва гуруҳлари сонига вариантлар ҳам боғлиқ. Белгиланган вазиятни машқ қилиш учун тажрибали мутахассис раҳбарлиги остида ҳеч қандай қийинчиликларсиз 10-16 ёшли болаларни бир гуруҳга бирлаштириш ва ҳар куни 2-3 марта 30-45 дақиқа давомида улар билан репетиция ўтказиш мумкин.

19 БОБ. БОШҚАРУВ ФАОЛИЯТИНИНГ ПСИХОГИГИЕНИК

ЖИХАТЛАРИ

19.1. Қариш ва психогигиена

Қариш жараёни учун ижтимоий шароитлар катта аҳамиятга эга. Ижтимоий муҳит қариш жараёнини йўналтиришини, инсонни кексайгунча ижобий мослашишини сақлаб қолиши мумкин. Бунинг учун қари кишиларнинг турмуш ва меҳнат шароитларини яхшилаш чора тadbирларини ишлаб чиқиш, уларни жамоат ишларига жалб қилиш, уларни қаришга ўз вақтида тайёрлаш, қариш жараёнини фаолиятга йўналтириш, қарияларга тиббий, ижтимоий, маданий хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш лозим. Қариш жараёни узоқ вақт давомида мавжуд бўлган қуйидаги қарама-қаршиликларни тезлаштиради:

- а) инсонга қўйиладиган талаблар ва уни бажариш имкониятлари орасидаги;
- б) қариш ва шахсий иш қобилиятини юқори баҳолаш орасидаги;
- в) кўпчилик ижтимоий муносабатлар қарама-қаршилиги.

Г.К.Лихтенбергнинг таъкидлашича, “Доимий қариш ҳақидаги фикрдан бошқа ҳеч нарса инсонни тез қаритмайди”. Демократик фуқаролик жамиятида эрта қаришнинг олдини олувчи соғлом турмуш тарзи учун барча шароитлар яратилган. Ҳар бир инсон ҳар бир ёш даврида унинг кучи, тажрибаси жамиятга кераклигига ишончи комил бўлиши лозим. Айниқса, қари кишилар халқ хўжалигида катта аҳамиятга эга бўлган тажрибага эгалар.

Статистикадан маълум бўлишича, ҳорижий мамлакатларда 80 % қари кишилар жамоат ҳаётидан четлаштирилган. Улар орасида айниқса, олдинги ишчи, хизматчи ва аёллар кўп. Врачлар ва социологлар ишларида бу ҳолатлар қари кишилардан ҳеч нарса чиқмайди, деб тушунтирилади.

Қаришнинг психогигиеник жиҳатларини қараб чиқишда қуйидагиларга эътибор бериш лозим.

А) Ёш инсон томонидан кечирилган умр билангина белгиланмай, ҳаёт тарзи билан ҳам белгиланади, шунинг учун турли кишиларда ҳар хил

вақтда кечади. Қариш туғилиш билан бошланади, фақатгина жисмоний иш қобилияти камая бошлагандагина англана бошлайди. Қаришнинг бошланғич фазасида инсон атроф-муҳитга талабларини камайитириши керак. Инсон пасаяётган иш қобилиятини ҳисобга олган ҳолда ўз фаолиятини ташкил этиш ва бошланган жараёни куч билан, зўриқиш билан ушлаб туришга интизмаслиги лозим. Зўриқиш билан ушлаб туришга интилиш эса қариш жараёнини тезлаштиради, жисмоний ва психик бузилишга олиб келиши мумкин.

Б) Ўспиринликдан бошлаб, доимий жисмоний ва руҳий машқ қилиш соғлом қарилик гаштини суриш гаровидир. Спорт ва ҳар хил ақлий меҳнат қари кишиларнинг кундалик ҳаётида маълум роль ўйнаши лозим.

В) Қариликка тайёрланиш ва ички установка бу ҳодисани хурсандчилик билан кутиб олиш имконини беради.

Г) Ёлғиз яшайдиган инсонга нисбатан жамоада яшайдиган инсон тез қаримайди. Шунинг учун қарияларни жамоа ишларига жалб қилиш катта аҳамиятга эга.

Д) Арзимас индивидуал фарқларга қарамасдан қариш жараёни бошланишининг ўртача муддатлари статистик аниқланган. Иккала жинсда ҳам ўртача 50 дан 60гача ёш қаришнинг бошланиши ҳисобланади. Бу вақтда организмда қайта қуриш давлари, яъни қариш бошланади. 60-75 ёшдагиларни кексалар, 75-90 ёш қариялар, 90 ёшдан ошганлар узоқ умр кўрувчилар деб аталади.

Е) Қарияларни нафақа давригача тайёрлаш ҳам катта аҳамиятга эга. Корхоналар нафақа ёшига етгунларича қари кишилар ҳақида доимо ғамхўрлик қилишлари лозим. Кўпинча инсонлар нафақага чиқишдан олдин бўшашиш ва дам олиш истагини билдиришади. Дастлаб нафақага чиққанда улар бундай ҳолатдан қониқадилар. Лекин кейинчалик ишни соғинадилар. Эски иш жойи билан алоқалар сақланмаган, янги иш жойи эса кутилган қониқиш ҳосил қилмаса, афсусланиш, хафагарчилик, сиқилиш бошланади. Шунинг учун нафақага чиқаётган шахслар билан фаолиятнинг келгуси

истикболлари ҳақида гаплашиб, ярим ставка ишга меҳнат шартномаси тузиш лозим.

Қариш жараёни билан боғлиқ аёллардаги климакс ҳақида тўхталиб ўтиш жоиз. Бунда аёлнинг фарзанд кўриш қобилитини йўқотиш билан боғлиқ аёл организмнинг жисмий қайта қуриш содир бўлади.

19. 2. Раҳбарнинг шахсий услублари

Агар бошқарув фаолияти ишни бошқаришдан эмас, балки одамларга раҳбарлик қилиш, уларни тарбиялаш билан бирга уларнинг соғлиғи, аввало руҳий соғлиғи учун жавобгарликни ўз ичига олади. Жамоадаги шахслараро муносабатлар соғлиқ учун каттга аҳамиятга эга. Демократик фуқаролик жамиятида раҳбарлик қилишдаги асосий вазифа жамият аъзоларининг моддий ва маънавий эҳтиёжларини доимий қондиришга қартилмоғи лозим.

Маррнинг таъкидлашича, раҳбарнинг шахсий услуби қуйидагилар билан тавсифланади:

- 1) давлат ва ҳукумат қарорларидан фойдаланишда ўз усул ва методларини қўллаш;
- 2) ижтимоий зарурлигига боғлиқ равишда вазифаларнинг муҳимлиги ва муддатини аниқлаш усулида;
- 3) топшириқларни бўлиб бериб, тушунтириш, бажарилишини назорат қилишда;
- 4) ходимларни ғоявий-сиёсий онглилик руҳида тарбиялашни ва жамоат ишида ижодий иштирок этишни амалга ошириш билан;
- 5) бошқарув методларини танлашда;
- 6) юқори ташкилотчилик қобилияти ва малакалари билан;
- 7) бошлиқларга, маъмуриятга ва бошқа раҳбарларга нисбатан шахсий намуна бўлиш билан.

Раҳбарлик услублари қатор объектив ва субъектив омиллар билан белгиланади:

- 1) аниқ меҳнат соҳасидаги шароитлар;
- 2) бу соҳанинг халқ хўжалиги учун аҳамияти, ишлаб чиқариш соҳасида фанни ривожлантириш учун шароитларни таъминлаш;
- 3) илмий-техник қайта қуришлар таъсирида меҳнат жараёнидаги ўзгаришлар;
- 4) бошқарув пирамидаси ичида бу раҳбарнинг роли;
- 5) раҳбарнинг қобилияти, имкониятлари ва маълумоти;
- 6) раҳбарликдан ташқари омиллар (оила, яшаш шароити);
- 7) юқоридаги раҳбарларнинг раҳбарлик услублари.

Раҳбарлик услублари қуйидагиларга таъсир қилади:

1. Режани бажаришга. Режани бажариш, маҳсулотнинг сифати, ходимларнинг меҳнат унумдорлиги, юқори кўрсаткичларга эришиш раҳбарлик услубини баҳолашда муҳим мезон ҳисобланади.
2. Қўл оситидагиларга раҳбарлик қила олиш малакаси. Бунинг объектив мезонлари ходимларнинг онглилик даражаси, жамоадаги ахлоқий иқлим, ходимларнинг юқламани бажара олиш, ёш кадрларга ғамхўрлик қилиш ҳисобланади.
3. Бошқарув тизимини ташкил қилиш.
4. Раҳбарнинг обрўси.
5. Ишлаб чиқариш соҳасига ва бошқарув фаолиятига замонавий илмий методларни қўллаш.

Бошқариш мулоқоти бу одамларга раҳбарлик қилиш мақсадидаги мулоқот, яъни улар фаолиятини маълум йўналишда ўзгартиришдир. Раҳбар бошқарув мулоқотида ўз қўл остидагилар билан қуйидаги муносабатларда бўлади:

- 1)буйруқ бериш;
- 2) бажарилган иш ҳақида ўз қўл остидагилардан ахборот олиш;
- 3) қўл остидагиларнинг берилган топшириқни бажаришларини баҳолаш.

Буйруқ бериш топширик ижросини текшириш ҳамда баҳолаш, бу бошқарув фаолиятининг уч босқичи бўлиб, бошқарув мулоқотининг учта вазифасини акс эттиради. Албатта раҳбарлик фаолияти учта вазифа билангина чегарланмайди, лекин бошқарув мулоқотида улар етакчилик қилади. Юқоридаги учта вазифа ичида бошқарув ахбороти бериш вазифаси раҳбарлик фаолиятида муҳим ўрин тутати.

Ўзаро тушуниш қонунлари. Сиз раҳбарлик қилаётган хизматчилар уларидан нима талаб қилинаётганлигини тушуниб етмасалар, берилган топширикни кўнгилдагидек бажара олмайдилар. Раҳбар топширикни қўл остидагиларга тушунарли тарзда етказа олиши зарур. Баъзи бир ходимларга бир оғиз сўз кифоя, баъзиларга узок тушунтиришга тўғри келади. Раҳбар ўз ходимлари билан шундай тил топишиши керакки, улар сизни фақат тингламасинлар, балки эшитсинлар.

Хизматчилар ўз бошлиқларини яхши тушунишларида қуйидаги 5 та шарт асосий омил ҳисобланади:

- касбининг бирлиги;
- интеллект даражасини ҳисобга олиш;
- ахборотнинг тўлақонлилиги;
- баён этишнинг мантиққа мувофиқлиги;
- диққатнинг жамланиши.

Тушуниш гапираётган одамнинг сўз оҳангига боғлиқ. Агар топширик бераётганда қўл остидагиларнинг тушунмаётганлигини доимо таъкидлаб турилса, қўпол оҳангда гапирилса, бундай раҳбарни тушуниш қийин. Бу ҳолда тинглаётган одамнинг диққати топширикнинг мазмунига эмас, гапираётган одамнинг муомаласига, ўзини тутишига қаратилади.

Қўл остидагилар ўз раҳбарларини тушунганларида ҳам, берилган вазифаларни тўла бажаравермайдилар. Масалан, айтайлик, қўл остидаги одамлар ишга ўз вақтида келиш, яхши ишлаш, иш вақтида бошқа ишлар билан шуғулланмаслик, топширикни ўз вақтида бажариш кераклигини яхши билишади, лекин ҳар доим ҳам бунга амал қилмайди. Ходим ўз раҳбарининг

топшириғини фақатгина ички эътиқодларига мувофиқ келгандагина, яъни топшириқни бажариш зарурлигини қалбан ҳис қилгандагина, уни астойдил бажаришга киришади.

19.3. Раҳбарга хос хислатлар

Замонавий раҳбар қуйидаги хислатларга эга бўлиши лозим.

- 1) сиёсий, ғоявий дунёқараш.
- 2) Жамоада жавобгарликни тақсимлаш малакасига.
- 3) Жавобгарликни англаш;
- 4) Раҳбарнинг демократик услубига;
- 5) Ходимларни илҳомлантириш қобилиятига;
- 6) Ишни адолатли баҳолаш кўникмасига;
- 7) Билимлар даражасини такомиллаштиришга ва ходимлардаги ижобий хислатларни ривожлантиришга интилиш;
- 8) Обрўси, таъсир кўрсата олиш малакаси, шахсий намуна.
- 9) Ирода кучи;
- 10) Одамлар билан ишларни ташкил қилишда демократик принципларга таяниш қобилияти.

Ходимларни ўзига мойил қилишнинг психологик йўллари. Ходимларни ўзига мойил қилиш йўллари аттракция деб аталади. Агар мулоқот жараёнида суҳбатдошга ахборотни шундай юборилса, биринчидан, бу хабар суҳбатдош учун ҳиссий аҳамият касб этса, иккинчидан бу унга ижобий таъсир қилса, учинчидан бу хабарни суҳбатдош англаб етса, у ҳолда суҳбатдошимиз бу суҳбат нимаси биландир ёқимли, ўзига тортувчи бўлди, дея таъкидлаши мумкин.

1. Исм шарифи усули, эрталаб ишга келганда ходимларга исми шарифини айтиб саломлашиш, ўз исмининг жаранглаши шахсга эътибор, шахс сифатида тан олиш, ижобий ҳиссиётлар манбаига яқинлашишдир.

2. Раҳбар ходимлари билан муносабатда юз қиёфаси мулойим бўлиши, уларга жилмайиб мурожаат қилиши лозим.(дўстлик).

3.Комплимент - инсонга ўзининг ижобий сифатларини кучайтириброк айтилган сўзлар доим ёқади. Раҳбар ходимларида ижобий ҳислар аттракция уйғота олган экан, ходимлар ўз раҳбарларининг топшириқларини бажонудил бажаради.

5.Ходимларга нисбатан сабрли, эътиборли тингловчи бўлиш мақсадга мувофиқ.

20 БОБ. ОИЛА ПСИХОГИГИЕНАСИ

20.1. Ишқ-муҳаббатга асосланган муносабатларнинг турлари

Оила – инсоният ҳис-кечинмалари, ҳаяжонли дамлари, эътиқоди ва имони, муомала маромларини ифодаладиган психологик феномендир. Ж.Ли севгига асосланган муносабатларнинг 6 типини кўрсатган.

1. Egos. – бу романтизмга ва ҳиссий майлларга асосланган муҳаббат бўлиб, ундан кўзланган асосий мақсад – севгилисининг висолига эришиш ва у билан яқин жинсий муносабатда бўлишдир.

2. Mania – бир томоннинг иккинчи томон меҳри ва муҳаббатига эришиш учун ҳамиша хавотир ва интиқлик билан боғлиқ бўлган талабчан, интиқ ҳиссиётдир.

3. Ludis – ўзига қаратилган, худбинларча муҳаббат, бунда севгисига эришмоқчи бўлган шахс нима қилиб бўлса ҳам суюқлисининг висолига эришишни кўзлайди.

4. Storge – дўстона мустаҳкам ва самимий ҳисга асосланган бир-бирга яқин, анчадан буён таниш бўлган одамлар ўртасидаги севги.

5. Agape – бирор объектга нисбатан интиқлик, сабр- қаноат билан бошдан кечирилаётган илоҳий севгидир.

6. Pragma- фақат шу инсон билан яшагандагина ҳаётдаги барча мақсад муддаоларига эришиш мумкинлигини англаган, ҳаётий аниқ мўлжалли, шахсий худбинликдан холи бўлган тоза севгидир.

20.2. Романтик севгидаги муносабатлар

Романтик севги энг кам англанадиган одамнинг биологик эҳтиёжлари билан боғлиқ муносабатлардир. Бу муносабатларнинг энг муҳим жиҳати шундаки, иккала томон ҳам бир-биридан ўзлари кўришишни ҳоҳлаган сифатларни қидиради ва кўради. Шу боис ҳам кўпинча романтик ҳис – туйғуларга асосланган муносабатларнинг умри қисқа бўлади, чунки реал

хулқ-атвор билан идеал тасаввурлар ўртасида зиддият номуносивблик пайдо бўлиши мумкин.

Л.Камерон-Бенжлернинг (1993) фикрича, романтик севги ҳисси ривожланишининг 7 босқичи бўлиб, унга қуйидагилар киради:

- 1) Ўзига жалб этиш – янги танишларнинг бир-бирларига новербал белгилар орқали қизиқиши борлигини билдиради.
- 2) Машғуллик ёки ром бўлиб қолиш. Бу босқичда танишиб улгурган ёшлар давомли учрашувлар натижасида бир-биридаги ижобий сифатларни англаб, бир-бирларига кўника бошлайдилар.
- 3) Кўникиш – муносабатлардаги ўзига хос янгиликнинг камайиб боришидир. Энди бошида ўзгача жозиба касб этган ташқи кўриниш, хусн, қадди-қомат кабилар одатдагидек идрок этилиб, ҳиссиётлар тобора камайиб боради.
- 4) Кутиш - муносабатларнинг муайян босқичида ҳаёл, фантазиядаги идеал образ билан, реал кундалик ҳаётда тобора намоён бўлиб бораётган асл нусха ўртасида айрим зиддиятлар, қарама-қаршиликлар кўзга ташланиши бошланади.
- 5) Кўнгил қолиш бу шундай босқички, унда ҳаяжонли илиқ муҳаббат ҳислари ўрнини алам эгаллай бошлайди. Шериклар тўғрисидаги ижобий образ салбий образ билан алмашиб боради. Кўпчилик ёшлар айна шу босқичда бир-биридан ажралиб қоладилар.
- 6) Ҳаддан ошиш ёки муносабатлар чегарасининг дарз кетиши – босқичида шериклардан бири муносабатларга чек-чегара қўйиш кераклигини англаб қолади.
- 7) муносабатларнинг тугаши- бир-бирлари билан бошқа сира юз кўришмаслик билан боғлиқ қарор чиқаришдан бошланади.

Шундай қилиб, эр ва хотин ўртасидаги романтик муносабатлар ёки ишқ муҳаббат аслида бир шахснинг бошқаси устидан доимий ҳукмронлиги, бу ҳислардан ўз манфати нуқтаи назаридан фойдаланиш демакдир.

20. 3. Никоҳ моделлари ва эр-хотин муносабатлари

Э.Шостром (1994) эр билан хотин ўртасидаги “ишқий” позитив муносабатларнинг қуйидаги кўринишларини баён этади:

- А) бир-бирга боғланиб қолиш ёки албатта ғамхўрлик қилиш;
 - Б) дўстлик – эр ва хотиннинг бир-бирларга энг нодир сифатларини, жумладан, ўзига хослик ва индивидуалликни тан олишни назарда тутадиган ҳиссиёт;
 - В) эрос – севгинининг романтик кўриниши бўлиб, эр-хотиннинг бир-бирига нисбатан ҳиссий жинсий майлларининг кучини белгилайди;
 - Г) эмпатия – эрнинг ёки хотиннинг ўз турмуш ўртоғига доимий ғамхўрлиги, уни тушуниши ва керак бўлса, альтрустик фидойилигини баҳоловчи ҳисдир;
- Никоҳ модели. Оила қураётган ёш келин-куёвлар ўзлари англамаган ҳолда шуни таъкидлайдиларки ўзлари тарбия топган оилаларнинг моделини янги оилага татбиқ эта бошлайдилар.

Ота-она оиласи модели. Фрейднинг психоаналитик назарияси мос келади. Унга мувофиқ, бола ўзи катта бўлган оиладаги ўз жинсига мос ота ёки она образига ўзини идентификация қилиб, ҳаёти мобайнида кўрган кечирганларини хатти-ҳаракатларида такрорлайди, қарама-қарши жинс вакили бўлмиш ота-она образи эса, турмуш ўртоғини танлашни белгилайди.

Опа-сингил, ака-укалик муносабатларига асосланган оила модели А.Адлер ғоялари таъсирида ишлаб чиқилган. Унга кўра эр-хотин алоқалари мустаҳкам ва барқарор бўлиши учун иккаласи ўз муносабатлари жараёнида акалари ёки опа-сингиллари билан бўладиган ҳамкорлик, лидерлик, ҳукмронлик, маъсулият, ғамхўрлик, тобелик каби қатор муносабатларни рўёбга чиқаришлари лозим.

20.4. Эр-хотинлик саломатлик омили сифатида

Бу борада ўтказилган тадқиқотларда эр-хотин муносабатларининг давомийлиги ва мустаҳкамлиги бевосита саломатлик кўрсаткичлари ҳамда уларнинг узоқлигига боғлиқлигини тасдиқлади. Аввало турмуш қурганларнинг саломатлиги умуман оила қурмаганлар ёки ажрашганларникидан яхши бўлади, охиригиларда саломатлик билан боғлиқ муаммолар бошқа тоифага нисбатан кўпроқ учраши кузатилган. Демак, мустаҳкам никоҳ саломатликини сақловчи самарага эгадир. Чунки турмуш қурганлар ўзаро биргаликда, фарзандлари даврасида турли ижтимоий муаммоларни ўзаро муҳокама этиб, турли бало-қазоларни биргаликда ҳимоя этилиш имкониятига эга бўлади. Бундан ташқари улар ишончли қўрғони бўлгани учун ўзларини тетикроқ, эркинроқ, дадилроқ тутадилар.

Мавзуларни мустаҳкамлаш учун тестлар

1.Қайси олимнинг фикрича доимий бир хил иш билан банд бўлган инсонларга қараганда ишсиз нафақа ёшидаги инсонлар дам олиш қобилиятини йўқотадилар?

- А) Француз олими Шульт
- Б) Немис олими Шульт
- В) Француз олими Цицерон
- Г) Немис олими Цицерон

2. Психосоматик бузилишлар тинкаси қуриш, озиб кетиш, қаби белгилар қандай инсонларда учрайди?

- А)касал инсонлар
- Б)нафақа ёшидаги инсонларда
- В)доимий ҳаракатда бўлган инсонлар
- Г)спорт билан шуғулланадиган инсонларда

3. Қайси олим “Одамлар орасидаги дўслиқт соғлиқни сақлаш шартларидан бири сифатида қаралиши лозим” деган фикрни айтиб ўтган?

- А) Цицерон
- Б) Ферре
- В) Шульт
- Г) Гаенга

4. Қайси олим меҳнат унумдорлигини ва ранг орасидаги боғланишни ўрганган?

- А) Цицерон
- Б) Ферре
- В) Шульт
- Г) Гоанга

5. Ферреннинг фикрича, узоқ муддат давом этадиган ишларда қандай ранг қўлланилади?

А) сиёҳ ва тўқ кўк ранг

Б) яшил ранг

В) қизил

Г) оч ранг

6. Рангнинг нафас олиш ва пульс тезлигига таъсирини ким ўрганган ?

А) америкалик рухшунос

Б) немис врач

В) Руминиялик врач

Г) Германиялик рухшунос

7. Инсон соғлиғини сақлашда меҳнат жараёнида кимнинг роли беқиёс деб ўйлайсиз?

А) жамоа

Б) гуруҳ

В) ўртоқлар

Г) а б в

8. Стресс нима?

А) Стресс сабабли келиб чиқувчи касаллик

Б) стрессга олиб келувчи омил

В) стрессдан сақловчи восита

Г) зўриқиш

9. Невроз касаллигини биринчи бўлиб ким аниқлаган?

А) С.А Саркисова

Б) И.М Сеченов

В) И.П Павлов

10. Стресснинг қайси босқичидан сўнг организм касалланади?

А) ўта чарчаш босқичи

Б) хавотирлик босқичи

В) мослашиш босқичи

Г) ўтиш босқичи

11. Стресснинг мослашиш босқичида организмда қандай ўзгаришлар содир бўлади?

А) Талок кичрайиб, ёғ қавати йўқолади

Б) қозонда ўткир яллиғланиш кузатилади, кўз ёшланади

В) буйрак усти безлари катталашади, органлар ва тўқималарни ишлаши йўқолади

12. Қандай инсонлар стрессга берилувчи бўлади?

А) ҳамма нарсага эътибор берадиган инсонлар

Б) нерв системаси кучсиз инсонлар

В) тўғри жавоб йўқ

Г) касал инсонлар

13. Дидаскологен термини ким томонидан киритилган ва нимани билдиради?

А) А.Р. Лурия касбий фаолият билан боғлиқ невроз

Б) Бажанов ўқувчилар неврози

В) В.И. Лубовский касаллик

Г) Рубинштейн қариялар неврози.

14. Серҳаракат ва бесаранжом бўлиш, диққат эътиборни тўплай олмаслик каби белгилар невротениянинг қайси турига мансуб?

А) гиперстеник

Б) гипостеник

В) дидаскологен

Г) астеник

15. Меҳнат унумдорлигига рангларнинг таъсири кимлар томонидан ўрганилган?

А) А.Р Лурия, В.И Лубовский

Б) Ферре, С.Гоанга

В) С.А. Саркисова, Ферре

Г) Немов, Рогов.

16. Болалик ва ўсмирликда ақлий таракқиётдан орқада қолганларни психотерапевтик коррекция қилишнинг нечта тамойили бор?

А) 2та

Б) 6та

В) 5та

Г) 10 та

17. “Кузатувчанлик” методикаси нимани коррекция қилишга мўлжалланган?

А) хотирани

Б) диққатни

В) кўриш хотираси

Г) тафаккурни

18. Психогигиена фанининг асосчиси ким?

А) В.Д Ушаков

Б) М.Д Лакосин

В) В.К Мягер

Г) Биерс

19. Психогигиена вазифаларига рухий касалликлар вужудга келиши ва ривожланишини олдини олиш деб ким айтган?

А) Петленко

Б) Ибн Сино

В) В.К Мягер

Г) Биерс

20. Психогигиенанинг асосий мақсади?

А) Психик саломатликни, рухий мувозанатни сақлашдир

Б) Психик соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш

В) Турли хил ёш даврларидаги психик ҳолатни ўрганиш

Г) Катталар психикасини ўрганиш

21. Римлик врач Гален “Эҳтирослар гигиенаси” китобида нимани аниқлади?

А) Биосоциал муаммо аспектларини

Б) психосоциал муаммо аспектларини

В) ижтимоий омилларини

Г) саломатликни сақлашнинг бир неча усулларини

22. Ким ўзининг қайси асарида соғлиқни сақлаш учун 6 та нарсага амал қилишни айтиб ўтган?

А) Ибн Бутланни “Саломатлик жадвали”

Б) Цицерон “Дўст ҳақида”

В) Ибн Сино “Тиб қонунлари”

Г) Биерс “Ақл”

23. 1925 йил Р.Соммер томонидан қандай психогигиена ишлаб чиқилди?

А) Таълим психогигиенаси

Б) Тарбия психогигиенаси

В) Ёш даврлар психогигиенаси

Г) Немис психогигиенаси

24. Психогигиена қачон фан сифатида вужудга келди?

А) 18 аср охири 20 аср боши

Б) 18 аср ўрталари

В) 19 асрнинг 2-ярми

Г) 19аср охири 20-аср бошлари

25. Психогигиенани қандай бўлимларга ажратиш мумкин?

А) Ёшлар психогигиенаси, меҳнат психогигиенаси

Б) Болалар ва ўсмирлар психогигиенаси

В) Меҳнат ва таълим психогигиенаси

Г) Барча жавоблар тўғри

26. Психогигиена фақатгина психиатрия билан боғлиқ бўлмай балки тиббиёт психологияси, тиббиёт социологияси фанлари билан боғлиқ комплекс фан ҳисобданади деган фикр қайси олимга тегишли?

А) М.Д.Лакосин, В.Д.Ушаков

Б) В.П.Петленко

В) С.Корсаков

Г) Г.П.Симпсон

27. Ҳозирги вақтгача жинсий етилиш муаммолари қайси система билан боғланган?

А) Марказий нерв системаси билан

Б) Орқа мия билан

В) Эндокрин система билан

Г) Жинсий органлар ривожланиши билан

28. Аёллар мусиқа, поэзия, тасвирий санъатни тушунмайдилар, унинг фикрича тўлиқ инсон эмас. Бу фикр қайси олим томонидан айтилган?

А) Шопенгауэр

Б) Домагко

В) Виноградов

Г) Павлов

29. 1970 йилда ўтказилган тадқиқотлардан маълум бўлишича уйда бажариладиган ишларнинг неча % ни аёллар ва эркаклар бажарадилар?

А) 80% аёллар 20% эркаклар

Б) 50% аёллар 50% эркаклар

В) 30% аёллар 70% эркаклар

Г) 78,7% аёллар 13% эркаклар

Д) 40% аёллар 60% эркаклар

30. Невростенияга учраган ўқувчининг хусусиятлари...

А) ланжлик

Б) апатик бўлиб қолиш

В) серҳаракат

Г) паришонхотир, серзарда, йиғлоқи ва ланж

31. Эркак ва аёлларнинг миясининг тузилиши бир-биридан фарқ қиладими?

А) аёллар мияси тузилиши эркаклардан биров заиф

Б) ҳеч қандай фарқи йўқ

В) бурмалар сони жиҳатдан фарқ қилади

Г) оғирлиги ва тузилиши жиҳатдан фарқ қилади

32. Гормонал системанинг фаолияти қайси орган томонидан бошқарилади?

А) Мия томонидан

Б) МНС томонидан

В) Эндокрин система

Г) Қалқонсимон без

33. Ўсмирлик даврида психогигиена кимлар томонидан тарбиялаш йўли билан олиб борилиши керак?

А) Катталар томонидан

Б) Тенгдошлари томонидан

В) Катталар томонидан тарбиялаш ва ўсмирларнинг ўзини-ўзи тарбиялаш билан олиб борилади

Г) Ота-оналар томонидан

Д) Психолог ва ўқитувчилар томонидан

34. Аёлларда тафаккурга нисбатан ҳиссиёт кучли, улар пассивликлари ва юмшоқликлари сабаблидир.

Ушбу фикр қайси юрт олимлари томонидан эътироф этилган?

А) Хориж олимлари томонидан

Б) Немис олимлари томонидан

В) Ғарб психологлари томонидан

Г) Шарқ мутафаккирлари томонидан

Д) Ўрта Осиё алломалари томонидан

35. Стресс қандай сўздан олинган, нимани англатади?

А) Инглизча босим, зўриқиш

Б) Лотинча зўриқиш

В) Французча зўриқиш

Г) инглизча холат

36. Стресс неча турга ажратилади?

А) 3

Б) 1

В) 2

Г) 4

37. Деструктив стресснинг қандай турлари бор?

А) физиологик, генетик, психологик

Б) физиологик, психологик

В) психологик, конструктив

Г) физиологик, педагогик

38. Стресс индивидуал қаттиқ тарзда бўлиб неча соат давом этиши мумкин?

А) 5-6 соат

Б) 2-3 соат

В) 1-2 соат

Г) 2-4 соат

39. Психологик стресснинг қандай турлари бор?

А) Информацион, эмоционал стресс

Б) Деструктив, информацион

В) Конструктив, физиологик

Г) Эмоционал, психологик

40. “Эмоция” қандай сўздан олинган, нима маънони билдиради?

А) Французча босим, ҳаяжонга солиш

Б) Лотинча кўзғатиш, ҳаяжонга солиш

В) Инглизча зўриқиш, босим

Г) Лотинча ҳаяжонга солиш, зўриқиш

41. Биринчи бўлиб стресс бўйича қуйида берилган олимларнинг қайсилари чуқурроқ тушунча беришга ҳаракат қилдилар?

А) А.Орбели

Б) У.Кенон

В) Г.Селее

Г) Б ва В

42. Стресснинг луғавий маъноси нечанчи асрнинг нечанчи йилларида оммавийлашди?

А) 19 асрнинг ўрталарида

Б) 19 асрнинг 40-йилларида

В) 20 асрнинг 40- йилларида

Г) 20 асрнинг охирларида

43. И.П.Павлов қандай назарияни кашф қилди?

А) Ишсизлик назарияси

Б) Экспериментал невроз назарияси

В) мойиллашиш назарияси

Г) Периферик невроз назарияси

44. Стресснинг нечанчи фазаси “ўзидан кетиш” деб аталади?

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 2-3

45. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўтказган тадқиқотлардан маълум бўлишича, ишлаб чиқариш ривожланган давлатларда неча % аҳоли сони жиддий асаб касалликларига чалинган?

А) 10%

Б) 15%

В) 17%

Г) 25%

46. Рус олими ўтказган тадқиқотлари натижасида юрак қон томири касалликларнинг сабабини ЮҚТ тизимида эмас балки миёда кечадиган турли жараёнлардан излаш керак деган хулосага келди.

А) К.Ф. Судаков

- Б) М.Пфланд
- В) Т.А.Немчин
- Г) Г.К.Ушаков

47. Ҳал бўлмайдиган низолар бўйича тажриба ўтказиб, неврозни биринчи бўлиб аниқлаган олим ким?

- А) А) К.Ф. Судаков
- Б) М.Пфланд
- В) И.Павлов
- Г) Г.К.Ушаков

48. Ўта жисмоний зўриқиш бирор оғрик, қўрқув, касалликлар натижасида юзага келадиган стресс?

- А) Конструктив
- Б) Деструктив
- В) Физиологик
- Г) Психологик

49. Одамнинг руҳий ҳолатига воқеаларнинг таъсири туфайли пайдо бўладиган стресс тури?

- А) Конструктив
- Б) Деструктив
- В) Психологик
- Г) Информацион

50. Кичик мактаб ёшида боланинг диққати қанча вақт юқори бўлади дарс жараёнида?

- А) 40-45 минут
- Б) 30-25 минут
- С) 15-20 минут
- Г) 5-10 минут

51. Диққатни ўрганишда қайси методикалардан фойдаланилади?

- А) Мейли тести, “Штур” методикаси
- Б) Косс кубиклари, “Бурдоннинг корректур синови” методикаси

В) “Векслер” методикаси.

Г) Пьерон Рузер, Айзенк методикаси

52. Уйқунинг неча тури мавжуд ва қайсилар?

А) 3 тури бошланғич ўрта охирги

Б) 2 тури секин, тез (парадоксал)

В) 1 тури тўлиқ кўриш

Г) 5 тури

53. Ўқув машғулоти психогигиенасининг асосий вазифаси?

А) Ўқиш, толиқшни олдини олиш

Б) Саломатликни сақлаш

В) Физиологик томондан эътибор бериш

Г) яхши ўзлаштиришга эришиш

54. Толиқш нима?

А) Сезгиларнинг умуман ишдан чиқиши

Б) Сенсор сферада намоён бўлиб, анализаторлар таъсирчанлигининг пасайиши

В) Стресс ҳолатига тушиш.

Г) ақлий чарчаш.

55. Сапожников 1980 йил ўқув машғулотида нимани кузатган?

А) Баҳони деб ақлий функцияни пасайишини

Б) Ўқувчилар ўртасидаги низоларни

В) Ўқитувчи ва ўқувчи муносабатини.

Г) фарзандлар ўқишининг ота-она маълумотида боғлиқлигини.

56. Асосий нерв жараёнлари қўзғалиш ва тормозланишнинг ҳар хил бирикуви натижасида 4 хил катта нерв типларига гуруҳлаш ким томонидан амалга оширилган?

А) Ш. Колмер.

Б) Ж. Уотсон.

В) И. А. Павлов.

Г) И. М. Сеченов

57.Ўқувчининг ишчанлик қобилияти ҳафтанинг қайси кунида юқори бўлади?

А) Душанба

Б) Жума

В) Сешанба, чоршанба

Г) Пайшанба, шанба.

58.Бошланғич синфларда (адаптация) мактабга адаптация қачон содир бўлади?

А) Боланинг индивидуал хусусиятига боғлиқ бўлиб чоракнинг 1-ярмида бўлади

Б) Адаптация умуман бўлмайди

В) 2 синфга ўтганда содир бўлади.

Г) 4 синфда.

59.Дискологик невроз нимадан келиб чиқади?

А) Ирсий касалликлар оқибатидан

Б) Ўқитувчининг салбий муносабати орқали

В) шокка тушиш оқибатида

Г) кўп асабийлашишдан

60.Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ўтказган татқиқотлардан маълум бўлишича ишлаб чиқариш ривожланган давлатларда неча % аҳоли сони жиддий асаб касалликларига чалинишган?

А) 10%

Б) 15%

В) 17%

Г) 25%

70.Инсонда стресс ҳолатининг кечиш фазалари неча хил кўринишда бўлади?

А) 2

Б) 4

В) 3

Г) 5

71.Стрессларнинг ижтимоий омиллари нималар ҳисобланади?

А) ҳаётий ўзгаришлар, кундалик ташвишлар

Б) ишсизлик, фалокатлар

В) ҳавотирланиш, инфляция

Г) Инфляция, ишсизлик

72.Стресснинг нечанчи фазаси “ўзидан кетиш” деб аталади?

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 2-3

73.Эмоциянинг луғавий маъноси қандай?

А) қўзғалиш

Б) қўрқиш

В) ҳаяжонга солиш

Г) босим

Д) А ва В

74.Психогигиена нечанчи асрлардан бошлаб вужудга кела бошлаган?

А) 19-20 аср

Б) 20-21 аср

В) 18-19 аср

Г) 17-18 аср

75.Ҳозирги вақтда жинсий етилиш муаммолари қайси система билан боғланган?

А) қалқонсимон без билан боғлиқ

Б) қалқонолди без билан боғлиқ

В) эндокрин система билан боғлиқ

Г) Олий нерв фаолияти билан боғлиқ

76.Субдепрессия жараёни қандай характерланади?

А) кайфияти йўқлик, тушкунлик

Б) инжиқлик

В) йиғлоқилик ва сусткашлик

Г) Эътиборсизлик, бепарволи

77.Стрессни нечта тури бор?

А) 4 та

Б) 3 та

В) 2 та

Г) 1 та

78.Стресс қандай сўздан олинган ва қандай маънони англатади?

А) Лотинча сўздан олинган бўлиб, зўриқиш

Б) Инглизча сўздан олинган бўлиб, босим, зўриқиш

В) Форсча сўздан олинган бўлиб, зўриқиш

Д) Грекча сўздан олинган бўлиб, ҳаяжонланиш

79.Стресс кўринишига қараб нечта турга ажралади ва қандай?

А) физиологик – 1та

Б) психологик ва физиологик – 2та

В) конструктив ва деструктив – 2 та

Г) Б ва В жавоблари тўғри

80.Психогигиена фанига ким асос солган?

А) Немчин

Б) Биерс

В) Лакосин

Г) В. П. Петленко

81.Юрак қон томир касалликларини сабабини юрак қон томир тизимидан эмас

балки мияда кечадиган ҳар хил жараёнлардан излаш керак деб хулосага келган олим?

А) Пфланд

Б) Судаков

В) Павлов

Г) Сеченов

82.Неврозни биринчи бўлиб аниқлаган олим?

- А) Павлов
- Б) Саркисова
- В) Гоанга
- Г) Рубинштейн

83.Стрессни яна бир номи?

- А) Ҳаёт тузи
- Б) Туз депоси
- В) Умр заволи
- Г) Сўнгги имконият

84.Неврозни организм ва муҳит орасидаги мувозанатни бузилиши натижасида вужудга келишини аниқланган олим?

- А) Гоанга
- Б) Саркисова
- В) Павлов
- Г) Ферре

85.Стресс муаммосини ҳал қилиш учун нечта жиҳатга эътибор бериш керак?

- А) 2
- Б) 4
- В) 5
- Г) 3

86.Ҳозирги пайтда инсон ўз мияси имкониятларининг неча фоизидан фойдаланади?

- А) 20%
- Б) 25%
- В) 50%
- Г) 10%

87.Инсон мияси неча миллиард нейронлардан иборат?

- А) 10
- Б) 15

В) 18

Г) 30

88. Ҳар бир нерв хужайралари қанча физиологик ҳолатни бажариши мумкин?

А) 3

Б) 6

В) 4

Г) 5

89. Агар миямизни 50 % дан фойдалансак, нечта тилни ўрганишимиз мумкин?

А) 10 та

Б) 32 та

В) 40 та

Г) 20 та

90. Информацион невроз деганда нимани тушунасиш ?

А) ўқув жараёнида информациянинг ортиб кетиши, қийин ўқув программаси таъсирида миянинг зўриқиши.

Б) информацияларнинг камлиги

В) информацияларни бутун дунёда кенг тарқалиши

Г) касалликни олдини олмаслик туфайли содир бўлади.

91. Ўқув машғулоти ўз ичига нечта психологик
вазифаларни олади.

А) 6

Б) 5

В) 3

Г) 4

92. Мактаб ёшидаги болалар ётоқхонасининг ҳаво температураси неча °С
бўлиши керак

А) 20°С

Б) 25°С

В) 18°С

Г) 16°С

93.Стрес кўринишига қараб неча турга бўлинади.

А) 4га

Б) 2га

В) 3га

Г) 6га

94.Стресс сўзининг маъноси

А) ўлчайман, текшираман

Б) текшираман, изланаман

В) босим, зўриқиш, танглик

Г) метод, методика, методология

95.Конструктив стресс қандай жараён ?

А) биз туридаги

Б) мен туридаги

В) сен туридаги

Г) гуруҳ орасидаги

96.Инсон энг оғир қийин вазиятда ҳам олдинга интилишини қайси олимлар таъкидлаганлар:

А) Петровский, Иванов

Б) Элькокин, Давидов

С) Ғозиев, Давлетшин

Г) Майкл Шайер, Чарлз Ковер

97.Психологик стресс пайдо бўлиши

А) одамни руҳий ҳолатига воқеаларнинг таъсири

Б) инсонга ҳаддан ташқари ахборотларни кўп берилиши

В) жисмоний зўриқиш

Г) ҳаётий ўзгаришлар туфайли

98.Психологик стресснинг турлари ва улар қайсилар

А) 3 хил. нотинчлик уруш ва ер қимирлаши

- Б) 2 хил сув тошқинлари ва зилзила
- В) 1 хил кундалик ташвишлар
- Г) 2 хил информацион эмоционал

99. Стресс сўзидан олинган

- А) инглизча
- Б) лотинча
- С) арабча
- Д) грекча

100. Деструктив турида кечадиган жараён

- А) биз туридаги кечадиган жараён
- Б) мен туридаги, якка шахс ўзи билан
- В) инсонларда кечадиган жараён
- Г) ёшлар ўртасида кечадиган жараён

101. Болани ухлатишдан олдин нималарга эътибор бериш зарур

- А) тоза ҳавода сайр қилиш
- Б) ювиниш
- В) хона ҳароратига эътибор бериш
- Г) барчаси тўғри

102. Уйқуни бузилишига бевосита нималар сабаб бўлади

- А) алоқ-чалоқ тушлар кўриш
- Б) ётишдан олдин овқатланиш
- В) миянинг тормозланиши
- Г) дам олмасдан ишлаганлик
- Д) барчаси тўғри

103. Уйқу гигиенасига амал қилмаслик

- А) тез чарчайди
- Б) коровул пунктида ишламайди
- В) паришонхотирлик бўлади
- Г) инсон ланж бўлади

104. Невростанцияга учраган одамда қандай ҳолатлар кузатилади

- А) тажанг, йиғлоқи
- Б) серзарда
- В) тез чарчаيدиган
- Г) паришонхотир
- Д) барчаси тўғри

105. Невростания неча турга бўлинади

- А) 2
- Б) 3
- В) 4
- Г) 5

106. Улар ўз диққат эътиборини тўплай олмай қолади

- А) Гиперстеник невростания
- Б) Невростания
- В) уйқусизлик
- Г) гипостеник невростания

107. Ўқитувчининг ўқувчиларига нотўғри муносабати, баҳо қўйиши, имтиҳонларда ҳурматсизлик қилиши қайси неврозни келиб чиқишига сабаб бўлади

- А) информацион невроз

- Б) зўриқиш невроз
- В) Бажанов дидаскологен
- Г) дидаскологен невроз

108. Инсон хулқига қайси ранглар ижобий таъсир қилади?

- А) хаворанг, яшил ва сарик
- Б) қизил, оч яшил
- В) сиёҳ ранг, кўк
- Г) қора, оқ

109. Кузатувчанлик, бурдон корректур синови методикалари қайси билиш жараёнини коррекциялаш мақсадида фойдаланилади?

- А) хотира
- Б) диққат
- В) идрок
- Г) А ва Б

110. Бу ҳолатга учраган ўқувчилар анча тажанг, тез чарчаيدиган бўлиши билан ажралиб туради, булар паришонхотир серзарда, эмонационал барқарор бўлиб қолади. Қайси ҳолат ҳақида фикр юритилмоқда?

- А) невростения
- Б) стресс
- В) толиқиш
- Г) А ва С

111. Серҳаракат бесарамжон бўлиб қолади-ю, хулқ-атвори ёмонлашиб қолади. У ўз диққат эътиборини тўплай олмай қолади. Невростениянинг қайси тури ҳақида фикр юритилмоқда.

- А) Гипостеник нев-я
- Б) Гиперстеник нев-я
- В) Асабийлик

Г) Ҳаммаси тўғри

112. Ўқув жараёнида бериладиган ахборотнинг ортиб кетиши, қийин ўқув программаси кўпгина уй вазифалари кишини зўриқишига олиб келади.

Қандай ҳолатга берилган муҳим таъриф саналади?

А) толиқиш

Б) дидаскоген невроз

В) информацион невроз

Г) тўғри жавоб йўқ

113. «Дидаскологен невроз» иборасининг асосчиси ким?

А) Бажанов

Б) Коникова

В) Симпсон

Г) Б ва В

114.- бу ҳар бир инсон психик саломатлиги, ҳамда жамият бир бутунлигини сақлашдан иборат.

А) психогигиенанинг асосий мақсади

Б) психогигиенанинг асосий моҳияти

В) психогигиенанинг асосий вазифаси

Г) психогигиенанинг йўналиши

115. Психогигиена фан сифатида қачон вужудга келган?

А) IX- X асрларда

Б) XIX аср бошларида XX – аср бошларида

В) V – VI асрларда

Г) XX аср охирида

116. Психогигиенанинг асосий моҳияти

А) фаннинг моҳиятини очиб беради

Б) жамаятни бузилишини олдини олади

В) инсонларда эрта юзага келадиган психик касалликларни олдини олиш бўйича иш олиб бориш

Г) инсонларда эрта юзага келадиган жисмоний зўриқишларни олдини олиш бўйича иш олиб боради.

117. Немис психогигиенаси ким томондан ва қачон ишлаб чиқилган?

А) Германияда, психолог Гален томонидан 1930 йил

Б) Лондонда Симпсон томонидан 1925 йил

В) Россияда Корсанов томонидан XIX аср

Г) Германияда психиатр Р.Соммер томонидан 1925 йил

118. «Эҳтирослар гигиенаси» ёки «ахлоқий гигиена» асари муаллифи

А) Ибн Сино

Б) Гален

В) Ибн Бутлан

Г) Р.Соммер

119. Психогигиена 1- ўринга қўяди.

А) психик касалликларни олдини олиш

Б) юқумли касалликларни олдини олиш

В) ақли заифликни олдини олиш

Г) жиноятни олдини олиш

120. Ибн Сино асарини тўғри кўрсатинг

А) тиб билимлари

Б) тиб илмлари

В) тиб жадваллари

Г) тиб қонунлари

121. Психогигиена тиббиёт соҳаси сафатида қайси олимлар томонидан ривожлантирилган?

А) Ибн Сино, Гален

Б) Давлетшин, Ғозиев

В) С.Корсаков, Н. Божанов, Симпсон

Г) З.Фрейд, Ананьев, Левин

122. Болаликдан балоғатга ўтиш орасидаги босқич

А) ўспиринлик

Б) ўсмирлик

В) ёшлик

Г) илк ўспиринлик

123. 1917 йилда Канадада қандай жамият вужудга келди?

А) демократик жамият

Б) оила ва жамият

В) психологик жамият

Г) психогигиеник жамият

124. Жисмоний ва руҳий ривожланиш қайси ёшда ўзгаради?

А) болалик ёшида

Б) ўсмирлик ёшида

В) илк болалик ёшида

Г) кичик мактаб ёшида

125. Психогигиена хақида муаммолар илк бора қачон, қасрда қўриб
чиқилган?

- А) 1910 йилда АҚШ ва Канадада
- Б) 1900 йилда Германия ва Францияда
- В) 1815 йилда АҚШ ва Россияда
- Г) 1990 йилда Ўзбекистонда

ПСИХОГИГИЕНА

Фанидан амалий машғулотлар

НЕРВ-ПСИХИК ЗЎРИҚИШНИ БАҲОЛАШ МЕТОДИКАСИ

Тадқиқот ҳар бир бола билан алоҳида, ёруғ, бегона товуш ва шовқинлар ҳалақит бермайдиган хонада ўтказилади. Йўриқномада сизга мос келмаган ҳолатлар бўлса жавоб бермаслигингиз мумкин. Синалувчига қуйидаги йўриқномалар берилади, ҳозир сизнинг ҳолатингизга мос келадиган хусусиятларга «+» белгисини қўйинг .

НЕРВ-ПСИХИК ЗЎРИҚИШ САВОЛНОМАСИ .

1. Жисмоний ноқулайликнинг (дискомфортнинг)мавжудлиги.
 - А) қандайдир ноқулайлик жисмоний сезгининг йўқлиги ;
 - Б) ишга ҳалақит бермайдиган, арзимас, ёқимсиз сезгим мавжуд;
 - В) ишга жиддий ҳалақит берадиган ёқимсиз жисмоний сезгининг қўплиги .
2. Оғриқнинг мавжудлиги.
 - А) ҳеч қандай оғриқ йўқ;
 - Б) оғриқ доим пайдо бўлади, тезда йўқолади ва ишлашга ҳалақит бермайди ;
 - В) ишга жиддий ҳалақит берувчи доимий оғриқлар мавжуд:
3. Температура сезгилари.
 - А) тана температурасининг ўзгармаслиги ;
 - Б) иссиқни ҳис қилиш ,тана температурасининг ортиши;
 - В) тана, қўл-оёқларнинг совуқ қотиши, эт увишиши.
4. Мускул тонусининг ҳолати.
 - А) одатдаги мускул тонуси ;
 - Б) мускул тонусининг ортиши, баъзан мускул зўриқишини ҳис қилиш .
 - В) мускул зўриқишининг бошда, оёқ, бўйин, қўл айрим мускулларнинг учиши .
5. Ҳаракатларнинг ҳолати.

- А) ҳаракатларнинг одатдаги мослиги;
- Б) ёзув ва бошқа ишлар вақтида ҳаракатлар мослиги, осонлиги ва аниқлигининг ортиши;
- В) ҳаракатларнинг аниқлигини камайиши, мосликнинг бузилиши, ёзувнинг ёмонлашуви, аниқликни талаб қиладиган майда ҳаракатларни бажаришда қийналиш.
6. Умуман ҳаракат фаоллигининг ҳолати.
- А) одатдаги ҳаракат фаоллиги;
- Б) ҳаракат фаоллигининг ортиши, тезликнинг ортиши;
- В) ҳаракат фаоллигининг тез ортиши, бир жойда ўтира олмаслик, тана ҳолатини ўзгартириш, у ёқдан бу ёққа юриш.
7. Юрак қон-томирлар тизимини ҳис қилиш.
- А) юракда ёқимсиз сезгиларнинг йўқлиги ;
- Б) ишга ҳалақит бермайдиган юрак фаолиятининг кучайганини ҳис қилиш ;
- В) юракда оғриқни ҳис қилиш, юрак уришининг тезлашиши, юрак сиқилиши, юракда оғриқлар.
8. Ошқозон-ичакнинг ҳолати.
- А) қоринда ёқимсиз ҳисларнинг йўқлиги;
- Б) қоринда тез ўтиб кетадиган, ишга ҳалақит бермайдиган оғриқлар, қорин очганлигини ҳис қилиш, қориннинг доимий қулдираши;
- В) қоринда ёқимсиз оғриқлар, иштаҳанинг йўқлиги, кўнгил айланиши, чанқоқни ҳис қилиш.
9. Нафас олиш органларининг ҳолати.
- А) қандайдир ҳисларнинг йўқлиги;
- Б) ишга ҳалақит бермайдиган нафас олишнинг тезлашиши;
- В) нафас олишнинг ўзгариши, нафас қисиши.
10. Ажратувчи тизимнинг ҳолати.
- А) ўзгаришларнинг йўқлиги ;
- Б) ажратувчи функциянинг фаоллашуви—чидаса бўлса ҳам, кўпроқ ҳожатга чиқишни ҳоҳлаш;

В) чидаб бўлмайдиган равишда тез-тез ҳожатга чиқишни хоҳлаш.

11. Терлаш ҳолати.

А) қандайдир ўзгаришсиз одатдагидек терлаш;

Б) терлашнинг кўпайиши;

В) «совуқ» терлашнинг пайдо бўлиши.

12. Оғиз бўшлиғининг ҳолати.

А) одатдаги ўзгаришсиз ҳолат;

Б) сўлак ажралишининг ортиши;

В) оғизнинг қуриб қолишини ҳис қилиш.

13. Терининг ҳолати.

А) юз, бўйин, терисининг одатдаги ранги;

Б) бўйин, юз, қўл терисининг қизариши;

В) юз, бўйин терисининг оқариши.

14. Ташқи қўзғатувчиларни ҳис қилиш.

А) қандайдир ўзгаришларни йўқлиги, одатдаги сезгирлик;

Б) ишга ҳалақит бермайдиган ташқи қўзғатувчиларни идрок қилишнинг ортиши;

В) ташқи қўзғатувчиларга чалғиш.

15. Ўз кучига ишониш.

А) ўз қобилиятига, кучларига одатдагидек ишониш;

Б) муваффақиятга, ўзига ишонишнинг ортиши;

В) ўзига ишонмаслик, муваффақиятсизликни кутиш.

16. Кайфият.

А) одатдаги кайфият;

Б) кўтаринки кайфият, ишдан қониқиш;

В) кайфияти йўқлик, маъюслик;

17. Уйқунинг хусусиятлари.

А) нормал одатдаги уйқу;

Б) қаттиқ, яхши, оромбахш уйқу;

В) нотинч, тез-тез уйғониш, бир неча кун давомида туш кўриш;

18. Ҳиссиётнинг намоён бўлиши.

А) ҳиссиёт ва сезгилар соҳасида ўзгаришларнинг йўқлиги;

Б) бажарилган иш учун жавобгарликни ҳис қилиш, бирор нарса қилишни хоҳлаш;

В) кўрқиш, ваҳимага тушиш, руҳан тушкунликка тушиш.

19. Тўсиқларни енгиш.

А) қандайдир ўзгаришсиз одатдаги ҳолат;

Б) ишда тўсиқларни енгишнинг ортиши, шовқин ва бошқа тўсиқлар ҳолатида ишлаш;

В) тўсиқларни енгишнинг камайиши, ҳалақит берувчи қўзғатувчилар бўлса-да, ишлаш қобилияти.

20. Нутқ хусусиятлари.

А) одатдаги нутқ;

Б) нутқ фаоллигининг ортиши, нутқнинг сифатига таъсир қилмасдан ўзгариши;

В) нутқнинг бузилиши, узоқ тўхтаб қолиш, тутилиш, ортиқча сўзларнинг кўпайиши, жуда секин гапириш.

21. Психик ҳолатни умумий баҳолаш.

А) одатдаги ҳолат;

Б) ишга тайёргарликнинг ортиши, юқори психик тонус, сафарбар этилганлик;

В) чарчаганлик, хаёли чарчаганлик, лоқайдлик, психик тонуснинг камайиши.

22. Хотира хусусиятлари.

А) одатдаги хотира;

Б) хотиранинг яхшиланиши, зарур нарсани тез эсга тушиши;

В) хотиранинг ёмонлашуви.

23. Диққат хусусиятлари.

А) ҳеч қандай ўзгаришсиз одатдаги диққат;

Б) диққатни бир жойга тўплашнинг яхшиланиши, бегона ишлардан чалғиш;

В) диққатнинг ёмонлашуви, диққатни тўплай олмаслик, чалғиш.

24. Зийраклик.

А) одатдаги зийраклик;

Б) зийракликнинг ортиши, тез топиш;

В) зийракликнинг камайиши, эсанкираб қолиш.

25. Ақлий қобилият.

А) одатдаги ақлий иш қобилияти;

Б) ақлий иш қобилиятининг ортиши;

В) ақлий иш қобилиятининг камайиши, тез ақлий чарчаш.

26. Психик ноқулайлик ҳодисаси.

А) умуман психика томонидан ёқимсиз сезги ва ҳиссиётларнинг йўқлиги.

Б) психик қулайликнинг ортиши, ишга ҳалақит бермайдиган психик фаолиятнинг ортиши;

В) ишга ҳалақит берадиган даражада психиканинг ўзгариши.

27. Зўриқиш белгиларининг тарқалиш даражаси.

А) эътибор бермаса ҳам бўладиган кучсиз баъзи белгилар:

Б) нафақат ишга ҳалақит берадиган, балки унинг маҳсулдорлигига таъсир кўрсатувчи зўриқиш белгилари:

В) ишга ҳалақит берувчи ёқимсиз зўриқиш белгиларининг кўплиги.

28. Зўриқиш ҳолатининг вужудга келиш тезлиги.

А) аслида зўриқиш белгиси ҳеч қачон ривожланмайди:

Б) баъзи зўриқиш белгилари қийин вазиятларда ривожланади:

В) зўриқиш белгилари бунга сабаб бўлмаса-да, тез-тез пайдо бўлади:

29. Зўриқиш ҳолатининг давомийлиги:

А) бир неча дақиқа давом этадиган қисқа ҳолат;

Б) қийин вазиятларда пайдо бўлади ва бу вазият тугагунча давом этади;

В) қийин вазиятдан кейин узоқ вақт тўхтамайдиган ҳолат.

30. Зўриқиш ифодаланишининг умумий даражаси:

А) зўриқишнинг кучсизлиги ёки мавжуд эмаслиги;

Б) зўриқиш белгиларининг аниқ ифодаланиши;

В) кучли зўриқиш.

НАТИЖАЛАРНИ ҚАЙТА ИШЛАШ

Саволларга жавоб берилгандан сўнг, синалувчи олган баллар қўшиб чиқилади. Бунда «+» белгиси «А» пункти олдига қўйилган бўлса, 1 балл қўйилади, «Б» пункти олдига қўйилган бўлса, 2 балл , «В» пункти олдига қўйилган бўлса, 3 балл қўйилади.

Синалувчи олиши мумкин бўлган минимал балл-30

максимум балл-90

Кучсиз нерв-психик зўриқиш «детензив» диапазон 30-50 балл орасида.

Ўртача ёки «интенсив» диапазон 51-70 балл оралиғида.

Ҳаддан ташқари «экстенсив» диапазон 71-90 балл оралиғида бўлади.

«Нерв фаолияти типини аниқлаш тести»

Нерв фаолиятини 3та характеристик типлари(нерв жараёнларининг кўзғалиш даражаси, тормозланиш жараёни, ҳаяжонланиш ҳолатлари)ни ўрганиш мақсадида Я.Стреляунинг сўровнома-тести (Н.Р.Данилова, Ф.Г.Шмелевлар мослаштирган) ни қўллаш мумкин.

Тест уч шкаладан иборат;

134 саволга «ҳа-1»,

«жавоб беришга қийналаман-2»,

«йўқ-3»деб жавоб бериш лозим.

Ҳа ?

Йўқ

1	Сиз одамлар билан осон чиқишиб кетасизми?	1	2	3
2	Расмий буйруқ олганга қадар, ўзингизни у ёки бу фаолиятдан тутиб тура оласизми?	1	2	3
3	Оғир меҳнатдан сўнг қисқа муддат дам олиш вақтида кучингизни тиклай оласизми?	1	2	3
4	Меҳнат қилиш учун шароит бўлмаган жойларда ишлай оласизми?	1	2	3
5	Баҳсларда ишга тааллуқли бўлмаган эмоциялардан ўзингизни тутиб тура оласизми?	1	2	3
6	Узоқ муддат меҳнат таътилидан сўнг сиз учун ишга қайтиш осонми?	1	2	3
7	Иш сизни бутунлай камараб олса, чарчоқни ҳам сезмайсизми?	1	2	3
8	Бирор инсонга аниқ ишни топшириб, ишнинг тугашини сабр-тоқат билан кута оласизми?	1	2	3
9	Куннинг ҳар-хил вақтида ухлагани ётиб, осон ухлайсизми?	1	2	3

10	Сир сақлай оласизми?	1	2	3
11	Бир ой ёки бир ҳафтадан сўнг бажармаган ишингизга осон қайта оласизми?	1	2	3
12	Сабр тоқат билан тушунтира оласизми?	1	2	3
13	Кўп ақлий меҳнат талаб қиладиган меҳнат тури билан шуғулланишни хоҳлайсизми?	1	2	3
14	Бир хил темпда секинлик билан борувчи иш сизни зериктириб ёки уйқунгизни келтирадими?	1	2	3
15	Кучли ҳаяжондан кейин тез уйқуга кетасизми?	1	2	3
16	Керак бўлганда ўз устунлигингизни кўрсатмасликка қодирмисиз?	1	2	3
17	Асабийлашганингизда, безовта қилишганда ўзингизни тутиб тура оласизми?	1	2	3
18	Нотаниш одамлар орасида ўзингизни эркин ҳис қила оласизми?	1	2	3
19	Оғир дақиқаларда ўзингизни тутиб тура оласизми?	1	2	3
20	Атрофдагиларингизга қараб хулқ-атворингизни ўзгартирасизми?	1	2	3
21	Жиддий ишларга маъсулият билан ёндоша оласизми?	1	2	3
22	Атрофингиздагилар сизнинг кайфиятингизга таъсир қиладими?	1	2	3
23	Мағлубиятга тик қарай оласизми?	1	2	3
24	Ўзингиз учун ҳурматли бўлган киши давраида эркин суҳбатлаша оласизми?	1	2	3
25	Кун тартибингизнинг беҳосдан ўзгариши сизни безовта қиладими?	1	2	3
26	Сиз ҳозиржавобмисиз?	1	2	3
27	Агар ўзингиз учун бирор бир муҳим нарсани кутаётганингизда, ўзингизни хотиржам тута оласизми?	1	2	3

28	Сиз дам олиш ёки таътилнинг биринчи кунларини осон режалаштира оласизми?	1	2	3
29	Сиз сезгирмисиз?	1	2	3
30	Секин юрадиганлар ёки секин овқатланадиганларга осон мослаша оласизми?	1	2	3
31	Тез ухлаб қоласизми?	1	2	3
32	Йиғилиш ва семинарларга иштиёқ билан қатнашасизми?	1	2	3
33	Кайфиятингизни бузиш осонми?	1	2	3
34	Сизда ишдан четлашиш қийин кечадики?	1	2	3
35	Агар бир ҳол бошқаларга ҳалақит қилса, ўзингизни тийиб тура оласизми?	1	2	3
36	Сизни осонликча йўлдан уриш мумкинми?	1	2	3
37	Одамлар билан осон ишлаб кета оласизми?	1	2	3
38	Муҳим нарсаларни ҳал қилишда, ўз ҳатти-ҳаракатларингизни ўйлаб кўрасизми?	1	2	3
39	Матнни ўқиб, муаллифни фикрини бошидан охиригача кузата оласизми?	1	2	3
40	Йўловчилар билан тез суҳбатга киришасизми?	1	2	3
41	Ноҳақ бўлган инсон билан бефойда баҳсдан ўзингизни тия оласизми?	1	2	3
42	Қўл маҳорати талаб қиладиган ишга иштиёқ билан киришасизми?	1	2	3
43	Бировларнинг фикри бўйича ҳал қилинган масалани ўзгартира оласизми?	1	2	3
44	Янги иш тизимига тез кўникасизми?	1	2	3
45	Кундузи ишлаган бўлсангиз, кечаси ҳам ишлай оласизми?	1	2	3
46	Баъдий асарларни тез ўқий оласизми?	1	2	3
47	Тўсиқ пайдо бўлса ўз қарашларингиздан кеча оласизми?	1	2	3
48	Шароит тақозо этса ўзингизни қўлга оласизми?	1	2	3

49	Тез ва қийинчиликсиз уйғона оласизми?	1	2	3
50	Ўзингизни, ўйламасдан бирор-бир нарсага муносабат билдиришдан тутиб тура оласизми?	1	2	3
51	Шовқинда ишлаш қийинчилик туғдирадими?	1	2	3
52	Шароит тақозо этса ҳақиқатни очиқ-ойдин айтишдан ўзингизни тия оласизми?	1	2	3
53	Бошлиқ билан учрашувдан, имтиҳондан олдинги ҳаяжонли ҳолатни муваффақиятли бошқара оласизми?	1	2	3
54	Янги муҳитга тез кўника оласизми?	1	2	3
55	Орада бўладиган ўзгаришларни ёқтирасизми?	1	2	3
56	Кечки дам олиш, куни билан ишлагандаги чарчоғингизни оладими?	1	2	3
57	Оз вақтда бажариладиган турли ишлардан ўзингизни четга тортасизми?	1	2	3
58	Қийинчиликларни мустақил енга оласизми?	1	2	3
59	Сухбатдошингизни гапини бўласизми?	1	2	3
60	Агар сузишни билсангиз, чўкаётган инсонни қутқариш учун сувга ўзингизни ташлармидингиз?	1	2	3
61	Зўр ғайрат билан ишлайсизми?	1	2	3
62	Ноўрин танбеҳлардан ўзингизни тия оласизми?	1	2	3
63	Машғулотлардаги, ишдаги ўз ўрнингиз сиз учун аҳамиятга эгами?	1	2	3
64	Бир машғулотдан бошқасига ўтиш сиз учун осонми?	1	2	3

65	Муҳим масалани ҳал қилишда тарозига тортиб кўрасизми?	1	2	3
66	Тўсиқларни осон босиб ўтасизми?	1	2	3
67	Бегоналарнинг хатти ҳаракатларига кўз ташламайсизми?	1	2	3
68	Машғулотлар давомида бир хиллилик сиз учун зерикарли эмасми?	1	2	3
69	Жамоатчилик жойларида одоб-ахлоқ нормаларига риоя қиласизми?	1	2	3
70	Суҳбат вақтида саволларга жавоб бераётганингизда ортиқча ҳаракатлардан ўзингизни тия оласизми?	1	2	3
71	Жонланган давраларни ёқтирасизми?	1	2	3
72	Алоҳида куч талаб қиладиган фаолиятни ёқтирасизми?	1	2	3
73	Белгиланган вазифани бажаришда узоқ вақт диққатингизни жойлай оласизми?	1	2	3
74	Тез ҳаракат талаб қилувчи машғулоти(ишни) ёқтирасизми?	1	2	3
75	Ҳаётнинг қийин вазиятларида ўзингизни бошқара оласизми?	1	2	3
76	Уйғонганингиздан сўнг керак бўлса тез тура оласизми?	1	2	3
77	Ўзингизга берилган топшириқни тугатганингиздан кейин бошқалар ўз ишини тугатишини кутиб тура оласизми?	1	2	3
78	Бирор кўнгилсизликни кўрганингизда ҳар доимгидек аниқ ҳаракат қила оласизми?	1	2	3
79	Кундалик газеталарни тез қараб чиқа оласизми?	1	2	3

80	Сизда, сизни тушуниш қийин бўлган даражада тез гапириш кузатиладими?	1	2	3
81	Уйкуга тўймай одатдагидек яшай оласизми?	1	2	3
82	Узоқ вақт дам олмай ишлай оласизми?	1	2	3
83	Бошингиз, тишингиз ёки бирор аъзонгиз оғриб қолса ишлай оласизми?	1	2	3
84	Дўстларингиз сизни кутаётганини била туриб, агар зарур бўлса ишингизни хотиржам тугата оласизми?	1	2	3
85	Кутилмаган саволларга тез жавоб бера оласизми?	1	2	3
86	Одатда тез гапирасизми?	1	2	3
87	Меҳмонларни келишини билсангиз хотиржам ишлай оласизми?	1	2	3
88	Исбот ва далилларга асосланган ҳолда фикрингизни ўзгартира оласизми?	1	2	3
89	Сабрлимисиз?	1	2	3
90	Секин ишлайдиган инсон билан бир маромда ишлай оласизми?	1	2	3
91	Бир вақтнинг ўзида бир нечта ишни бажаришни режалаштира оласизми?	1	2	3
92	Тушқин кайфиятингизни хушчақчақ давра кўтара оладими?	1	2	3
93	Бир вақтнинг ўзида бир нечта ҳаракатни зўриқишсиз бажара оласизми?	1	2	3

94	Кўчадаги бахтсиз ҳодисани гувоҳи бўлиб қолсангиз ўзингизни бошқара оласизми?	1	2	3
95	Ҳар хил ҳаракатдаги ишларни бошқариш билан боғлиқлигини ёқтирасизми?	1	2	3
96	Яқинларингиздан кимдир азобланса, хотиржамликни сақлай оласизми?	1	2	3
97	Оғир ҳаётий вазиятларда мустақилмисиз?	1	2	3
98	Катта ва нотаниш даврада ўзингизни эркин ҳис қила оласизми?	1	2	3
99	Агар керак бўлса суҳбатни дарров тўхтата оласизми?	1	2	3
100	Ўзгаларнинг иш услубига тез мослашасизми?	1	2	3
101	Тез-тез иш турини ўзгартиришни ёқтирасизми?	1	2	3
102	Керакли пайтда ташаббускорликни ўз қўлингизга оласизми?	1	2	3
103	Ноўрин кулгидан ўзингизни тиясизми?	1	2	3
104	Ғайрат билан ишлай оласизми?	1	2	3
105	Агар сиз ҳақ бўлсангиз, кўпчилик фикрига қарши чиқа оласизми?	1	2	3
106	Вақтинчалик тушкунликни енга оласизми?	1	2	3
107	Ақлий меҳнатдан чарчаганингизда қийинчилик билан ухлайсизми?	1	2	3
108	Навбатда турган бўлсангиз, хотиржам кута оласизми?	1	2	3

109	Натижа бермаслигини билсангиз, аралашувдан ўзингизни тия оласизми?	1	2	3
110	Кескин суҳбат жараёнида сиз хотиржам далиллар келтира оласизми?	1	2	3
111	Оғир вазиятларни шу заҳотиёқ бошқара оласизми?	1	2	3
112	Сиздан тинчлик сақлашни сўрашганда ўзингизни тинч тута оласизми?	1	2	3
113	Шифокорларнинг оғриқли муолажаларига қаршиликсиз рози бўласизми?	1	2	3
114	Ғайрат билан ишлай оласизми?	1	2	3
115	Кўнгил очар ва дам олиш жойларини тез-тез ўзгартириб турасизми?	1	2	3
116	Янги кун тартибига ўрганиш сиз учун қийин эмасми?	1	2	3
117	Бахтсиз ҳодисаларда ёрдамга шошасизми?	1	2	3
118	Циркда, спорт ўйинларида ёқимсиз қийқириқлардан ўзингизни тиясизми?	1	2	3
119	Ҳар хил одамлар билан тез-тез суҳбатлашиш лозим бўлган ишларни ёқтирасизми?	1	2	3
120	Мимикангизни бошқара оласизми?	1	2	3
121	Баъзида қувват талаб қиладиган ҳаракатли ишларни ёқтирасизми?	1	2	3
122	Ўзингизни довюрак деб ҳисоблайсизми?	1	2	3

123	Баъзи номаълум ҳолларда сўзингиз бўлиниб қоладими?	1	2	3
124	Омадсизлик, тушкунликни енга оласизми?	1	2	3
125	Агар сиздан узоқ вақт давомида тинч туришни(ўтиришни) сўрашса, сиз бажара оласизми?	1	2	3
126	Агар қувончингиз кимнингдир ғашига тегса ўзингизни тўхтата оласизми?	1	2	3
127	Тушкунликдан хурсандчиликка тез ўта оласизми?	1	2	3
128	Жаҳлингизни чиқариш осонми?	1	2	3
129	Сиз одоб-ахлоқ қоидаларига қийинчиликсиз риоя қиласизми?	1	2	3
130	Омманинг олдида даврага чиқишни ёқатирасизми ?	1	2	3
131	Узоқ тайёргарликсиз тез ишга кириша оласизми?	1	2	3
132	Ҳаётингизни хавф-хатарга қўйиб бошқаларга ёрдам беришга тайёرمىсиз?	1	2	3
133	Одатда серҳаракатмисиз?	1	2	3
134	Маъсулиятли ишга жиддий ёндошасизми?	1	2	3

Тест балларини ҳисоблаш

45-биринчи шкалага

44-иккинчи шкалага

45-учинчи шкалага

Кўпчилик саволлар биринчи шкалага тегишли бўлиб, «ха» деб жавоб берилганда юқори балл тўплашга ҳақли.

Лекин шундай тескари бўлимлар ҳам борки, бундай ҳолларда калит рақами олдига «-»ишора қўйилган.

Тест нормалари

«Тўлиқсиз» балл ҳар бир шкала бўйича диагностик ва статистик чегаралар билан таққосланади.

$(M+S)$, бунда M -ўрта норма кўрсаткич.

S -стандарт четлашиш.

Ўртача ва стандарт четлашиш қийматлари.

1-шкала	37	12
2-шкала	32	11
3-шкала	36	12

Методика шартига биноан Ҳа ва Йўқ жавобга 2 балл. ?-жавобга 1балл берилади. Агар саволномада кўрсатилган тартибда минус(-)лик саволлар белгиланган бўлса жами баллдан ўша минуслик рақам ажратиб ташланади.

АСТЕНИК ҲОЛАТНИ ИФОДАЛАНГАНЛИК ДАРАЖАСИНИ ЎЛЧАШ

Астеник ҳолат шкаласи А.Д.Малкова томонидан ихтиро қилиниб, Т.Г.Чертова томонидан клиник-психологик кузатув ва маълум “ММРІ” сўровнома натижалари асосида мослаштирилган. Астеник ҳолатнинг характеристикасини кузатувчи 30 та пунктдан тузилган.

Иш тартиби.

1. Респондентга қўлланма. Диққат билан ҳар бир гапни ўқиб чиқиб, ҳозирги ҳолатингизни баҳолаб, бланкнинг ҳар-бир графасининг ўнг томонига “+” ишорасини қўйиб чиқинг.

Астеник ҳолатнинг шкаласи.

Жавоб вариантлари :

1-йўқ, нотўғри;

2-шундай бўлди;

3-тўғри;

4-жудаям тўғри;

1. Кучли зўриқиш билан ишляпман	1 2 3 4
2. Фикримни бир нарсада жамлаш қийин	1 2 3 4
3. Менинг жинсий ҳаётим мени қониқтирмайди	1 2 3 4
4. Кутиш асабимга тегади	1 2 3 4
5. Мен мушакларим сусайганини ҳис этаман	1 2 3 4
6. Кино ва театрда боргим келмаяпти	1 2 3 4
7. Эсимдан чиқиб кетади	1 2 3 4
8. Мен ўзимни ғамгин ҳис этаман	1 2 3 4
9. Кўп ўқиганимдан кўзим чарчайди	1 2 3 4
10. Менинг қўлларим қалтирайди	1 2 3 4
11. Менинг иштаҳам ёмон	1 2 3 4

12. Шовқин давраларда ёки кечаларда мени бўлишим қийин	1 2 3 4
13. Мен энди ўқиб берилганни яхши тушунмайман	1 2 3 4
14. Менинг оёқ қўлларим муздек	1 2 3 4
15.Мени хафа қилиш осон	1 2 3 4
16.Менинг бошим оғрияпти	1 2 3 4
17.Мен уйғонганимда чарчоқ босиб дам олаётгандайман	1 2 3 4
18.Бошим айланиб туради	1 2 3 4
19.Менда, мушакларим тортишиши бўлиб туради	1 2 3 4
20.Мени қулоғимда шовқин бор	1 2 3 4
21.Мени, жинсий алоқадаги саволлар қийнайди	1 2 3 4
22.Мен бошим оғирлашганини ҳис этаман	1 2 3 4
23.Мен умумий ҳолсизланишни сезяпман	1 2 3 4
24.Мен оғриқларни ҳис этяпман	1 2 3 4
25.Ҳаёт мен учун зўриқишлардан иборат	1 2 3 4
26.Мени бошим гардиш(чамбарак, обруч) билан тортилгандек	1 2 3 4
27.Шовқиндан осон уйғониб кетаман	1 2 3 4
28.Одамлар мени чарчатади	1 2 3 4
29.Ҳаяжонланганимда мен терга ботаман	1 2 3 4
30.Хавотирли хаёллар менга уйқу бермайди	1 2 3 4

Натижалар таҳлили. Тест бланкасини тўлдирилгандан сўнг текширилувчининг баллари қўшилади. Шкала 30 дан 120 баллгача ўз ичига олади.

Статистик маълумотларга кўра 300 та соғлом текширилувчи кўрсаткичларидан ўртача астеник қиймати 37,22 (+ -) 6,47балл кўрсатади. Соғлом текширилувчиларнинг астенияси йўқлигини ҳисобга олган ҳолда шкалани 4 диапазонга бўлиш мумкин:

1-диапазон 30 дан 50 баллгача “астенияни йўқлиги”

2-диапазон 51 дан 75 баллгача “кучсиз астения”

3-диапозон 76дан 100 баллгача “ўрта астения ”

4-диапозон 101 дан 120 баллгача “кўриниб турган (ифодаланган) астения”

Ҳар бир текширилувчини астеник ифодаланганликни 4 даражасидан биттаси олинади. Ифодаланганлик даражаси ва астеник шкаласи бўйича тўпланган баллари жадвалда кўрсатилган.

Кайфияти йўқлик-субдепрессия даражасини аниқлаш

Экспериментни ўтказиш тартиби олдинги тадқиқотга ўхшаш.

Йўриқнома: қуйидаги фикрларни диққат билан ўқинг, ҳозирда ўзингизни қандай ҳис қилаётганингизга боғлиқ равишда “+” белгисини қўйинг.

Кайфияти йўқлик-субдепрессия шкаласи

ЖАВОБ ВАРИАНТЛАРИ:

1-ЙЎҚ, НОТЎҒРИ

2-ШУНДАЙ БЎЛСА КЕРАК

3-ТЎҒРИ

4-ЖУДА ТЎҒРИ

- | | |
|---|---------|
| 1. Ўзимни кайфияти йўқдек, зерикарли, ёмон ҳис қиламан. | 1 2 3 4 |
| 2. Эрталаб ўзимни яхши ҳис қиламан. | 1 2 3 4 |
| 3. Тез кўзимга ёш келади. | 1 2 3 4 |
| 4. Кечаси ёмон ухлайман. | 1 2 3 4 |
| 5. Иштаҳам одатдагидек. | 1 2 3 4 |
| 6. Чиройли аёллар (эркаклар) билан мулоқатда бўлиш менга ёқади. | 1 2 3 4 |
| 7. Мен озиб кетяпман. | 1 2 3 4 |
| 8. Ичим қотиб қолиши безовта қилади. | 1 2 3 4 |
| 9. Юрагим одатдагидан тез уради. | 1 2 3 4 |
| 10. Сабабсиз чарчайман. | 1 2 3 4 |
| 11. Ҳар доимгидек яхши ва аниқ фикрлайман. | 1 2 3 4 |
| 12. Биладиган нарсаларни бажариш мен учун осон. | 1 2 3 4 |
| 13. Хавотирланганимдан бир жойда ўтира олмайман. | 1 2 3 4 |
| 14. Келажакка интиламан. | 1 2 3 4 |
| 15. Одатдагидан жаҳлдорман. | 1 2 3 4 |

16. Қарор қабул қилиш мен учун осон.	1 2 3 4
17. Фойдали ва керакли эканлигимни ҳис қиламан.	1 2 3 4
18. Ҳаётимдан розиман.	1 2 3 4
19. Мен йўқ бўлсам, бошқаларга яхши бўлишини ҳис қиламан.	1 2 3 4
20. Мени ҳар доим қувонтирадиган нарса, ҳозир ҳам қувонтиради.	1 2 3 4

Кайфияти йўқлик-субдепрессия шкаласини аниқлаш учун В.Зунг саволномасига асосланган, Т.Н.Балашова томонидан мослаштирилган саволномани ўтказиш мумкин. Шкала 20та кайфияти йўқлик-субдепрессияни намоён қиладиган саволлардан иборат.

Олинган натижаларни қайта ишлаш:

Саволномада 10 нафар “тўғри” (1.3.4.7.8.9.10.13.15.19) ва 10 нафар “тескари” саволлар бор (2.5.6.11.12.14.16.17.18.20) .

Ҳар бир жавоб 1баллдан 4баллгача баҳоланади. Кейин синалувчининг тўғри ва тескари жавоблар бўйича олган баллари қўшиб чиқилади ва олинган баллар қуйидаги формула ёрдамида шкала балларига айлантирилади:

200 та синалувчиларда олинган маълумотлардан маълум бўлишича, кайфияти йўқликнинг ўртача индекси 40,25+5,99 баллга тенг. Шкала баҳоларининг барча диапозони 4 зонага бўлинди:

50 баллдан паст-тажриба вақтида кайфияти кўтаринки;

51 дан 59 баллгача-муҳим бўлмаган, лекин аниқ ифодаланган кайфияти йўқлик;

60 дан 69 баллгача-кайфияти йўқлик;

70 дан юқори баллар – кайфияти йўқлик (субдепрессия ёки депрессия).

Психогигиена фанидан ДАСТУР

1.1. Психогигиена фанининг предмети, мақсади ва вазифалари.

Психогигиена психик соғлиқни сақлаш ҳақидаги фан. Психогигиена фанининг мақсади: турли зарарли омилларга организмнинг қаршилигини ошириш. Психогигиенанинг вазифалари: психик соғлиқни мустаҳкамлаш ва касалликларни олдини олиш, жаҳон халқларининг урушга қарши кураши, эпидемик ва психик касалликларнинг тарқалишининг олдини олиш.

1.2.Талабалар билимига қўйиладиган талаблар.

Психогигиена фани бўйича талабалар қуйидаги билимлар билан қуролланган бўлиши зарур.

- талаба психогигиена фанининг ривожланиш тарихи, предмети, мақсади, вазифаларини билиши зарур.
- талаба психогигиена фанининг умумий муаммоларини, спорт ва жисмоний тарбия психогигиеник тадбирлар эканлигини билиши зарур.

1.3.Фаннинг бошқа фанлар билан алоқаси.

Психогигиена фани бошқа фанлар билан узвий боғлиқликда бўлади. Бу фан меҳнат психологияси, инженерлик психологияси, ёш давлари психологияси, педагогик психология, оила психологияси, ёш физиологияси, гигиена фанлари билан биргаликда такомиллашиб боради.

1.4. Фаннинг ўқитилишида қўлланиладиган воситалар, қуроллар, методлар.

Психогигиена фанини ўқитишда асосий қўлланиладиган воситалар сифатида психологик методлар ва тестлардан фойдаланиш мумкин.

Психогигиена фанини ўқитишда технологиялардан “ақлий ҳужум”, “кластер”, “бумеранг”, “елпиғич” ва бошқа янги педагогик технологиялардан фойдаланилади.

Лекция машғулотларининг мазмуни.

Т.р.	Лекция машғулотларининг мазмуни.	Ажратилган соат
1	1.Психогигиена предмети. 1.1. Психогигиена предмети. 1.2. Психогигиенанинг вужудга келиши 1.3.. Халқ соғлиғи ва давлат сиёсати 1.4. Соғлиқ ва касаллик	2
2	2.Стресс муаммоси. 2.1.Нерв системаси касалликлари, организм ва муҳит орасидаги динамиканинг бузилиши сифатида. 2.2.Стресс муаммоси. 2.3.Психогигиена инсон миясининг функциясидан келиб чиқиши.	2
3	3.Меҳнат психогигиенаси. 3.1.Меҳнат ва соғлиқ. 3.2.Жамоа ва унинг соғлиқ учун аҳамияти. 3.3.Иш жойининг психологик жиҳатлари.	2
4	4.Ироданинг соғлиқ учун аҳамияти 4.1.Спорт ва жисмоний тарбия психогигиеник тадбирлар сифатида 4.2.Ирода. 4.3.Вақт омили ва унинг организм ва муҳит орасидаги динамикадаги роли.	2
5	5.Уйқунинг психологик аҳамияти	2

	5.1.Уйқу нерв системасини қутқарувчиси сифатида. 5.2.Ақлий функцияларни машқ қилдириш. 5.3.Психик жараёнларни машқ қилдиришда нималарга эътибор бериш зарур.	
6	6.Мактаб ёшидаги болалар психогигиенаси. 6.1.Кичик мактаб ёшидаги болаларнинг психогигиеник муаммолари. 6.2.Болаларнинг типологик хусусиятларига кўра индивидуал ёндашув. 6.3.Мактаб ёшидаги болаларни тарбиялашда психогигиеник жиҳатлар.	2
7	7.Турли ёш давридаги психогигиеник муаммолар. 7.1.Ўсмирлик давридаги психогигиенада жинсий етилишни ҳисобга олиш. 7.2.Кун тартиби. 7.3.Ишловчи аёлларнинг психогигиеник муаммолари.	2
8	8.Жинсий муносабатлар психогигиенаси. 8.1.Муҳаббат. 8.2.Никоҳга етарлича тайёрланмаслик натижасида пайдо бўладиган низолар. 8.3.Қариш ва психогигиена.	2
9	9.Бошқарув фаолиятининг психогигиеник жиҳатлари . 9.1.Раҳбарлик услублари . 9.2.Раҳбарга хос хислатлар. 9.3.Бўш вақт ва психогигиена.	2
10	10.Психогигиена ва марказий нерв системасига таъсир этувчи дорилар. 10.1.Психотроп дори воситалар. 10.2.Нерв системасига таъсир этувчи дорилар. 10.3.Психогигиена ва психологик кураш.	2

Амалий машғулотларнинг мазмуни

Т.р.	Семинар машғулотларнинг мазмуни
1	1. Психогигиена предмети. 1.1.Психогигиена вазифалари. 1.2.Психогигиенани ривожлантириш йўллари. 1.3.Болалар ва ўсмирларнинг психофизиологик тараққиётида инқирозли даврлар.
2	2.Соғлиқ учун хавф солувчи омиллар муаммоси. 2.1.Бола тараққиётига хавф солувчи биологик ва психосоциал омиллар. 2.2.Болалик даврида психик соғлиқнинг бузилишида хавфли омиллар муаммоси. 2.3.Болалик даврида нерв-психик бузилишларнинг вужудга келишида муҳит ва индивидуал реактив омилларнинг роли.
3	3.Мактабдаги ўқув машғулотлари психогигиенаси. 3.1.Ўқувчиларда диққат барқарорлигининг бузилиши ва уни коррекция қилиш имкониятлари. 3.2.Болалар уйқуси ва унинг психогигиеник аҳамияти. 3.3.Мактабдаги ўқув машғулотлари психогигиенаси.
4	4.Болалик ва ўсмирлик даврида психотерапиянинг асосий принциплари. 4.1.Болалар ва ўсмирларда ақлий тараққиётда орқада қолишни педагогик коррекция қилиш усуллари. 4.2.Шахс тараққиётидаги бузилишларни психогигиеник коррекция қилиш имкониятлари . 4.3.Болалик ва ўсмирлик даврида психотерапиянинг асосий тамойиллари.
5	5.Ритмик-муסיқий ҳаракат терапияси.

	5.1.Нерв-психик зўриқишларнинг дастлабки профилактикаси.
	5.2.Ритмик-музикай-ҳаракат терапияси болага психогигиеник ёндашувнинг асоси сифатида.
	5.3.Бўш вақт ва психогигиена.

V. Лаборатория машғулотларининг мазмуни.

Т.р.	Лаборатория машғулотларининг мазмуни.
1	1.Нерв-психик зўриқиш, кайфият тушишини аниқлаш тести.
2	2.Нерв фаолияти типини аниқлаш тести .
3	3.Нерв -психик зўриқишни баҳолаш.
4	4.Астеник ҳолатнинг ифодаланганлик даражасини ўлчаш.
5	5.Субдепрессия-кайфияти йўқликни аниқлаш.

VI.

Асосий адабиётлар

1. “Психогигиена детей и подростков”.М.,1985. Медицина.-224 стр.
2. К.Гехт. “Психогигиена”.М.,”Прогресс”,1979.
3. Е.И.Рогов.“Настольная книга практического психолога в образовании”.: М.”Владос”-1996. 528 стр.
4. Каган В.Е.“Психотерапия аутизма у детей”//Руководство по психотерапии/ Под ред. В.Е.Рожкова.-Т.1985.
5. Лангмейер Й, Матейчек.З.”Психическая депривация в детском возрасте”.:Прага,1984.
7. Захаров А.И. “Психотерапия неврозов у детей и подростков”.-Л, 1982.
8. Куликов Л.В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. Учеб.пос.СПб.: Питер.2004. -464 с.

1-Боб.Психогигиена предмети.....	5
2-Боб. Психогигиена масалалари ва унинг тараққиёт йўллари.....	11
3-Боб.Стресс муаммоси.....	23
4-Боб.Меҳнат психогигиенаси.....	31
5-Боб. Ироданинг соғлиқ учун аҳамияти.....	37
6-Боб. Турли ёш давридаги психогигиеник жиҳатлар.....	40
7-Боб.Мактабда ўқув машғулоти психогигиенаси.....	48
8-Боб. Уйқу психогигиенаси.....	71
9-Боб. Болалар ва ўсмирларнинг психофизиологик ривожланишида кескин даврлар.....	87
10-Боб. Бола тараққиётига хавф солувчи биологик ва психосоциал омиллар.....	106
11-Боб. Болалик даврида психик саломатлик бузилишларининг вужудга келишида хавф омиллари муаммоси ва унинг профилактика учун аҳамияти.....	120
12-Боб. Болалик даврида нерв-психик касалликларининг клиникаси ва вужудга келишида индивидуал реактивлик ҳамда муҳит омил роли.....	129
13-Боб.Турли ёш давридаги психогигиеник муаммолар.....	148
14-Боб. Мактаб ўқувчиларида диққат бузилишлари ва уларни коррекция қилиш имкониятлари.....	152
15-Боб.Болалар ва ўсмирларда ақлий тараққиётда орқада қолишни даъволаш усуллари.....	173
16-Боб. Шахс тараққиётидаги аномалияларни психогигиеник даъволаш ва олдини олиш имкониятлари.....	180
17-Боб.Болалик ва ўсмирлик даврида психотерапиянинг асосий тамойиллари.....	187
18-Боб. Ҳаракатли ритмик-музика терапия болага психогигиеник ёндошув асоси сифатида.....	209
19-Боб. Бошқарув фаолиятининг психогигиеник жиҳатлари.....	223

20-Боб. Оила психогигиенаси.....	230
Мазвуни мустаҳкамлаш учун тестлар.....	234
Нерв психик зўриқишни баҳолаш тести.....	258
Нерв фаолияти типини аниқлаш тести.....	264
Астеник ҳолат ифодаланганлик даражасини аниқлаш тести.....	274
Кайфияти йўқлик субдепрессия даражасини аниқлаш тести.....	277
Психогигиена фанидан дастур.....	279
Адабиётлар.....	284

Содержание	стр
1.Глава. Предмет психогигиены	5
2.Глава. Задачи психогигиены и пути развития	10
3.Глава. Проблема стресса	21
4.Глава.Психогигиена труда	
5.Глава. Значение воля для здоровья	
6.Глава. Возрастные аспекты психогигиены.	
7.Глава. Психогигиены учебной деятельности	
8.Глава. психогигиена сна	
9.Глава. Критические моменты в психофизиологическом развитии детей и подростков	
10.Глава Биологические и психосоциальные факторы осложняющие развитие ребенка.	
11. Глава. Факторы предопределяющие нарушения психического здоровья в детстве и их профилактика.	
12.Глава. Клиника нервно-психических заболеваний в детстве, индивидуально реактивные и средовые факторы их детерминирующие.	
13.Глава. Психогигиенические проблемы на отдельных возрастных этапах.	
14. Глава. Нарушение внимания и возможности коррекции у школьников.	
15. Глава. Психотерапевтические приемы коррекции задержки психического развития.	
16. Глава. Психопрофилактика и психогигиен аномалий в развитии личности.	
17. Глава. Основные принципы психотерапии в детском и подростковом возрасте.	
18.Двигательная музыкально-ритмическая терапия в качестве психогигиенического подхода.	
19.Психогигиенические аспекты управления.	
20.Психогигиена семьи.	
Тесты для закрепления знаний.	
Диагностика нервно-психического напряжения.	
Диагностика типа нервной деятельности	
Диагностика выраженности астенического состояния.	
Диагностика субдепрессивного состояния	
Программа курса психогигиена.	

Contents

- Chapter 1. The subject of psychohygiene
- Chapter 2. Problems of psychohygiene and ways of its development
- Chapter 3. The problem of stress
- Chapter 4. The psychohygiene of labor
- Chapter 5. Significance of will for health
- Chapter 6. Psychohygienic peculiarities of different stages of age
- Chapter 7. Psychohygiene of lessons at school
- Chapter 8. Psychohygiene of sleep
- Chapter 9. Sharp periods in children`s and teenagers` psychophysiological development
- Chapter 10. Biological and psychosocial preconditions threatening the growth of children
- Chapter 11. Problem of preconditions of threat in worsening of mental health in the period of childhood and its significance for the prevention
- Chapter 12. The clinic of neurological and mental diseases and the role of individual reactivity and the precondition of surroundings in beginnings of these diseases
- Chapter 13. Psychohygienic problems different stages of age
- Chapter 14. Breach of attention of schoolchildren and possibilities of their correction
- Chapter 15. Method of treatment of children`s and teenagers` mental deficiency
- Chapter 16. Possibilities of psychohygienic treatment and prevention of anomalies in the person`s growth
- Chapter 17. Main principles of psychotherapy of the period of childhood and adolescence
- Chapter 18. Moving rhythmic musical therapy as the basis of psychohygienic approach to the child
- Chapter 19. Psychohygienic aspects of management activity
- Chapter 20. Family Psychohegiene
- Tests for strengthening the subject
- The test for estimating of a mental fatigue
- The test for determination of expression of the type nerves activity
- The test for determination of subdepression of low spirits
- Program on the subject of Psychohegiene

