

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

R.B. POLVANOV

RAQAMLI-VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKA ASOSLARI

O‘quv qo‘llanma

60910200 - Davolash ishi ta’lim yo‘nalishi talabalari uchun

Toshkent - 2026

UO‘K _____

KBK _____

P _____

Polvanov, R.B. Raqamli-vizual psixodiagnostika asoslari: o‘quv qo‘llanma / R.B. Polvanov. - Toshkent: [nashriyot], 2026. - 238 b.

O‘quv qo‘llanmada inson qiyofasini o‘rganishning antik va Sharq ilmiy merosidan zamonaviy yuz ifodasi psixologiyasi va sun‘iy intellekt texnologiyalarigacha bo‘lgan rivojlanish yo‘li ilmiy-tanqidiy nuqtai nazardan yoritilgan. O‘zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika yo‘nalishining shakllanishi: qiyofa ilmi bo‘yicha ilk dissertatsiya tadqiqoti, Physiognomics.Uz dasturi, Ichki ishlar vazirligi tizimidagi «Intellektual portret» sun‘iy intellekt ekspress-psixodiagnostika tizimi hujjatlar asosida bayon etilgan. «Tibbiy psixologiya» fani sillabusidagi majburiy amaliy ko‘nikmalar (Ayzenk, Spilberger-Xanin, Zung, Shulte, MMSE metodikalari) bosqichma-bosqich algoritmlar, rangli sxemalar va klinik holatlar bilan berilgan.

Qo‘llanma tibbiyot oliy ta‘lim muassasalarining 60910200 - Davolash ishi ta‘lim yo‘nalishi talabalari, klinik ordinatorlar, tibbiy psixologlar, OTM psixologik xizmati xodimlari va umumiy amaliyot shifokorlari uchun mo‘ljallangan.

Ilmiy muharrir:

Z.R. Ibodullayev - tibbiyot fanlari doktori, professor

Taqrizchilar:

Vaxabova N.M - t.f.d (DSc), Toshkent davlat tibbiyot universiteti Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasi dotsenti.

Jakbarov O.O - t.f.n., Namangan Davlat texnika universiteti Raqamli texnologiyalar kafedrasi professori.

O‘quv qo‘llanma Toshkent davlat tibbiyot universiteti Ilmiy kengashining 2026-yil «___» _____ dagi ___-son bayonnomasi bilan nashrga tavsiya etilgan.

O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta‘lim, fan va innovatsiyalar vazirligining 2026-yil «___» _____ dagi ___-son buyrug‘i bilan nashrga ruxsat etilgan (ro‘yxat raqami ___).

ISBN -__-__-__

© Polvanov R.B., 2026

© [nashriyot], 2026

АННОТАЦИЯ

В учебном пособии с научно-критических позиций рассмотрен путь развития визуальной психодиагностики - от античного и восточного научного наследия до современной психологии лицевой экспрессии, системы FACS и технологий искусственного интеллекта. На основе документов изложено становление цифровой визуальной психодиагностики в Узбекистане: первое диссертационное исследование по физиогномической диагностике, программа Physiognomics.Uz, система экспресс-психодиагностики на основе искусственного интеллекта «Интеллектуальный портрет» в системе Министерства внутренних дел. Обязательные практические навыки курса дисциплины «Медицинская психология» (методики Айзенка, Спилбергера-Ханина, Цунга, таблицы Шульте, MMSE) представлены в виде пошаговых алгоритмов, цветных схем и клинических случаев. Пособие предназначено для студентов направления 60910200 - Лечебное дело, клинических ординаторов, медицинских психологов и врачей общей практики.

ANNOTATION

The study guide critically reviews the development of visual psychodiagnostics from ancient and Eastern scientific heritage to modern facial expression psychology, the Facial Action Coding System and artificial intelligence technologies. Based on documentary evidence, it describes the emergence of digital visual psychodiagnostics in Uzbekistan: the first dissertation research on physiognomic diagnostics in the country, the Physiognomics.Uz software and the AI-based express psychodiagnostics system «Intellectual Portrait» used in the Ministry of Internal Affairs. The mandatory practical skills of the «Medical Psychology» syllabus (Eysenck, Spielberger-Hanin and Zung scales, Schulte tables, MMSE) are presented through step-by-step algorithms, colour diagrams and clinical cases. The guide is intended for students of the 60910200 - General Medicine programme, clinical residents, medical psychologists and general practitioners.

MUNDARIJA

Shartli qisqartmalar	6
Qo‘llanmadan foydalanish bo‘yicha yo‘riqnoma	7
KIRISH	8
I BOB. VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING JAHONDA RIVOJLANISH TARIXI	13
1.1. Antik davr: Gippokrat, Aristotel va Galen	15
1.2. Sharq ilmiy merosi: mizoj ta’limoti va ilmi qiyofa	17
1.3. Yevropa fiziognomikasi (XVI-XIX asrlar)	19
1.4. Konstitutsional psixiatriya: Krechmer va Sheldon	21
1.5. Markaziy Osiyo antropologik tadqiqotlari va ularning ilmiy saboqlari	22
1.6. Ilmiy mimika psixologiyasi: Darvindan Ekmangacha	25
1.7. Raqamli bosqich: kompyuter ko‘rish va sun’iy intellekt	27
1.8. Isbotlangan va isbotlanmagan vizual usullar	30
II BOB. O‘ZBEKISTONDA RAQAMLI-VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING SHAKLLANISHI VA RIVOJLANISHI	37
2.1. Milliy tibbiy psixologiya maktabi va yo‘nalishning ilmiy ildizlari	38
2.2. Qiyofa ilmi bo‘yicha dissertatsiya tadqiqotlari: magistrlik (2018) va PhD (2022)	39
2.3. Amaliyotga joriy etilgan natijalar va monografiya	41
2.4. Physiognomics.Uz dasturi	42
2.5. «Intellektual portret»: probatsiya va jazoni ijro etish tizimida psixologik portret tuzishni avtomatlashtirish	43
2.6. Oliy ta’lim tizimiga transfer: «AI_PSIXOLOG_UZ» platformasi	48
2.7. Raqamli monitoring bo‘yicha ilmiy tadqiqotlar	50
2.8. Ilmiy maktabning shakllanishi	51
III BOB. TIBBIYOTDA PSIXODIAGNOSTIKANING NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI	56
3.1. Psixodiagnostikaning predmeti va vazifalari; tibbiy psixologiya va patopsixologiya	56
3.2. Psixometrik talablar	58
3.3. Etik va huquqiy asoslar	63
3.4. Skriningdan tashxisgacha: psixodiagnostika va XKT-11	65
IV BOB. KLINIK VIZUAL KUZATUV VA YUZ IFODASI PSIXOLOGIYASI ...	71
4.1. Psixik status tekshiruvi: tashqi ko‘rinish, mimika, pantomimika, nutq	71

4.2. Nevrologik va psixiatrik kasalliklarda yuz belgilari.....	73
4.3. Endokrin va somatik kasalliklarda tashqi qiyofa o‘zgarishlari	74
4.4. Asosiy emotsiyalar va FACS; mikroifodalar; affekt	75
4.5. Emotsiyalarni tanish buzilishlari	78
4.6. Noverbal muloqot, emotsional intellekt, empatiya va kasbiy charchash	79
4.7. Tashqi qiyofadan norozilik va dismorfofobiya: estetik jarrohlikdan oldin va keyin psixodiagnostika hamda psixokorreksiya	81
V BOB. VIZUAL STIMULLI PSIXODIAGNOSTIK METODIKALAR.....	87
5.1. Diqqatni tekshirish: Shulte jadvallari, korrektura sinamasi.....	87
5.2. Kognitiv skrining: MMSE, soat chizish testi.....	90
5.3. A.R. Luriya bo‘yicha miyaning funksional bloklari va ko‘rish-fazoviy sinamalar	92
5.4. Patopsixologik vizual topshiriqlar: piktogramma, syujetli rasmlar, rasmlar ketma-ketligi	94
5.5. Chizma (proyektiv) metodikalar: imkoniyatlari va cheklovlari	95
5.6. Yuzdagi emotsiyani tanish topshiriqlari	96
5.7. Yuz tasvirlarini tanlashga asoslangan usullar: portret tanlash va metaforik assotsiativ kartalar.....	98
VI BOB. SHAXS VA EMOTSIONAL HOLATNI PSIXOMETRIK BAHOLASH	104
6.1. Ayzenk so‘rovnomasi: shaxs tipi va temperament	104
6.2. Spilberger-Xanin shkalasi: reaktiv va shaxsiy xavotir	106
6.3. Zung shkalasi: depressiya darajasi.....	108
6.4. Shaxsning besh omilli modeli («Katta beshlik»).....	109
6.5. Tipologik modellar va ularning cheklovlari	111
6.6. Zamonaviy skrining shkalalari	112
6.7. Qog‘oz shakldan raqamli shaklga o‘tish: ekvivalentlik va validatsiya	113
VII BOB. RAQAMLI PSIXODIAGNOSTIKA VA SUN’IY INTELLEKT: TEXNOLOGIYA VA AMALIYOT	119
7.1. Raqamli tibbiyot, telepsixologiya va mHealth	119
7.2. Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish	120
7.3. Physiognomics.Uz: ishlash algoritmi, baholash va triaj funksiyasi	122
7.4. «Intellektual portret»: arxitektura, xavfsizlik va tibbiy psixologiyaga transformatsiya.....	124
7.5. «Sветофор» triaji va mutaxassisga yo‘naltirish marshruti	126
7.6. DMED integratsiyasi va raqamli monitoring modellari	127

7.7. Mikroharakatlar, vibratsion tasvir va «yolgʻon detektor» texnologiyalari.....	128
7.8. Sunʻiy intellekt etikasi va huquqiy asoslar	129
VIII BOB. INTEGRAL PSIXODIAGNOSTIK XULOSA VA KLINIK	
MARSHRUT	136
8.1. Koʻp modalli maʼlumotlarni birlashtirish.....	136
8.2. Psixodiagnostik xulosa yozish va XKT-11 boʻyicha kodlash.....	138
8.3. Natijani bemor va oilaga yetkazish, mutaxassisga yoʻnaltirish.....	140
8.4. Klinik holatlar	141
XULOSA.....	149
GLOSSARIY.....	151
NAZORAT TESTLARI VA VAZIYATLI MASALALAR.....	154
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR	158
ILOVALAR.....	167

SHARTLI QISQARTMALAR

AU	Action Unit - yuz harakat birligi (FACS tizimida)
DGU	Elektron hisoblash mashinalari uchun dasturning davlat ro'yxatidan o'tkazilganligi to'g'risidagi guvohnoma
DMED	Yagona elektron tibbiy axborot tizimi
EPDS	Edinburg postnatal depressiya shkalasi
FACS	Facial Action Coding System - yuz harakatlarini kodlash tizimi
GAD-7	Generalizatsiyalashgan xavotir buzilishi shkalasi
IIV	Ichki ishlar vazirligi
JIED	Jazoni ijro etish departamenti
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
KBT	Kognitiv-bixevioral terapiya
MBTI	Myers-Briggs Type Indicator - Mayers-Briggs tipologik ko'rsatkichi
MMSE	Mini-Mental State Examination - ruhiy holatni qisqa baholash shkalasi
OAK	Oliy attestatsiya komissiyasi
OTM	Oliy ta'lim muassasasi
O'RQ	O'zbekiston Respublikasining Qonuni
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9 - bemor salomatligi so'rovnomasi
PSS-10	Perceived Stress Scale - idrok etilgan stress shkalasi
SI	Sun'iy intellekt
TN	Ta'lim natijasi (sillabus bo'yicha)
TZ	Texnik topshiriq
WHO-5	JSSTning besh bandli farovonlik indeksi
XKT-11	Xalqaro kasalliklar tasnifi, 11-qayta ko'rib chiqilgan

QO‘LLANMADAN FOYDALANISH BO‘YICHA YO‘RIQNOMA

Qo‘llanmaning har bir mavzusi yagona tuzilishga ega va o‘quvchini ma’lum rang bilan belgilangan ruknlar orqali yo‘naltiradi. Ruknlar mazmunini oldindan bilish matn bilan samarali ishlashga yordam beradi.

Bobning maqsadi	Bob o‘rganilgandan so‘ng talaba nimalarni bilishi va bajara olishi kerakligini ko‘rsatadi.
Tayanch so‘zlar	Mavzuning asosiy atamaları; ularning ta’rifi glossariyda keltirilgan.
Esda tuting	Klinik amaliyot uchun muhim bo‘lgan qisqa xulosalar.
Ilmiy dalillar darajasi	Ko‘rib chiqilayotgan usul yoki g‘oyaning ilmiy isbotlanganlik darajasi: isbotlangan, cheklangan yoki isbotlanmagan.
Muallif tajribasidan	Muallifning klinik, ilmiy va tashkiliy amaliyotidan olingan misollar.
Algoritm	Metodikani o‘tkazish, hisoblash va interpretatsiya qilishning bosqichma-bosqich tartibi.
Klinik holat	Real amaliyotga yaqin vaziyat va uni tahlil qilish namunasi.
Nazorat	Nazorat savollari, kalitli testlar va mustaqil ish topshiriqlari.

Sahifa ostidagi izohlarda (snoskalarda) matnda keltirilgan ma’lumotlarning manbalari ko‘rsatilgan. Bibliografik havolalar GOST R 7.0.5-2008 «Bibliograficheskaya ssylka» talablariga muvofiq rasmiylashtirilgan. Qo‘llanmadagi barcha sxema va infografikalar muallif tomonidan tayyorlangan.

KIRISH

Ruhiy salomatlik bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimining ustuvor yo'nalishlaridan biriga aylandi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, 2019-yilda dunyoda qariyb bir milliard kishi ruhiy buzilish bilan yashagan, bunda depressiya va xavotir buzilishlari eng keng tarqalgan holatlar bo'lgan¹. Ruhiy buzilishlarning katta qismi birlamchi tibbiy-sanitariya bo'g'inida va somatik bemorlar orasida aniqlanmay qolmoqda. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori va har qanday mutaxassislikdagi vrach bemorning ruhiy holatini tez, ishonchli va etik jihatdan to'g'ri baholay olishi zarur.

Raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi psixodiagnostikaga ham yangi imkoniyatlar olib kirdi. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 14-oktabrdagi 358-son qarori bilan sun'iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasi tasdiqlandi va sog'liqni saqlash sun'iy intellektni joriy etishning ustuvor sohalaridan biri sifatida belgilandi². Elektron psixometrik shkalalar, teletibbiyot, yuz tasvirini raqamli tahlil qilish va sun'iy intellekt asosidagi skrining tizimlari klinik amaliyotga kirib kelmoqda. Bu imkoniyatlar bilan birga ularni to'g'ri qo'llash, ilmiy asoslangan va asoslanmagan usullarni farqlash hamda bemor ma'lumotlarini himoya qilish masalasi ham dolzarb bo'lib qolmoqda.

Inson yuziga qarab uning ichki holatini bilishga intilish tibbiyotning eng qadimiy muammolaridan biridir. Gippokrat og'ir bemor yuzining o'zgarishlarini tasvirlagan bo'lsa, Abu Ali ibn Sino mizojni tashqi belgilar orqali aniqlash tizimini yaratgan. Shu bilan birga, fiziognomika tarixi statik yuz tuzilishidan xarakter haqida xulosa chiqarishga urinishlar ilmiy jihatdan rad etilganini ham ko'rsatadi. Zamonaviy fan dinamik mimikani va klinik yuz belgilarini o'rganishni rivojlantirdi: P. Ekman va U. Fizenning yuz harakatlarini kodlash tizimi (FACS) yuz ifodasini ob'ektiv tavsiflash imkonini berdi³, so'nggi yillardagi tadqiqotlar esa yuz

¹World mental health report: transforming mental health for all. - Geneva: World Health Organization, 2022. - 296 p.

²O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sun'iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasini tasdiqlash to'g'risida»gi qarori, 2024-yil 14-oktabr, 358-son.

³Ekman P., Friesen W.V. Facial Action Coding System. - Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1978.

harakatidan emotsiyani kontekstsiz aniqlash cheklanganini ko'rsatdi⁴. Bo'lajak shifokor bu ilmiy bahsdan xabardor bo'lishi va vizual ma'lumotdan qanday hollarda foydalanish mumkinligini aniq bilishi kerak.

O'zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika yo'nalishi so'nggi yillarda shakllandi. Qiyofa ilmi bo'yicha mamlakatdagi ilk dissertatsiya tadqiqoti - «Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish» mavzusidagi tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi 2022-yil 22-aprelda himoya qilindi⁵. Tadqiqot natijalari asosida Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan ikki uslubiy tavsiyanoma tasdiqlandi va klinik amaliyotga joriy etildi, keyinchalik esa «Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya» monografiyasi nashr etildi⁶.

2023-yilda yuz fotosuratlarini asosida psixologik portret shakllantiruvchi Physiognomics.Uz dasturi davlat ro'yxatidan o'tkazildi⁷. Shu yili Ichki ishlar vazirligi probatsiya xizmati uchun «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress-psixodiagnostika tizimining texnik topshirig'i ishlab chiqildi va axborot xavfsizligi ekspertizasidan o'tkazildi⁸. Tizim probatsiya nazoratidagi shaxslarning ijtimoiy-psixologik portretini tuzish jarayonini avtomatlashtirishga qaratilgan bo'lib, dastlab Toshkent shahrida sinovdan o'tkazildi⁹. Bu tajriba keyinchalik oliy ta'lim muassasalari talabalarining ruhiy salomatligini triaj qilishga mo'ljallangan

⁴Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.

⁵Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

⁶Polvanov R.B. Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya: monografiya. - Toshkent: Bookmany print, 2025. - 180 b.

⁷Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302. - O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.

⁸«Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ. - Тошкент: ИИБ, 2023; «Kiberxavfsizlik markazi» DUKning 12.06.2023 dagi 01-18-02/1614-son ekspert xulosasi.

⁹Polvanov R.B. «Intellectual portret» sun'iy intellekt elektron dasturining afzalliklari // Postda - Na postu. - 2024. - 12 sentabr (№ 37). - B. 21.

platforma loyihasi va raqamli monitoring bo'yicha ilmiy tadqiqotlarda rivojlantirildi¹⁰.

Biroq ushbu yo'nalish bo'yicha tibbiyot oliy ta'lim muassasalari talabalari uchun o'zbek tilida tizimli o'quv adabiyoti hozirgacha mavjud emas edi. Ommaviy axborot maydonida esa ilmiy asoslanmagan «yuz o'qish» tizimlari keng tarqalgan. Mazkur o'quv qo'llanma shu bo'shliqni to'ldirishga, tarixiy meros, klinik amaliyot va raqamli texnologiyalarni yagona ilmiy tizimga birlashtirishga qaratilgan.

Qo'llanmaning maqsadi

Talabalarda raqamli-vizual psixodiagnostikaning nazariy asoslari, klinik vizual kuzatuv va psixometrik metodikalarni qo'llash bo'yicha bilim, ko'nikma va malakalarni, shuningdek raqamli psixodiagnostika vositalariga ilmiy-tanqidiy yondashuvni shakllantirish.

Qo'llanmaning vazifalari

- vizual psixodiagnostikaning jahonda va O'zbekistonda rivojlanish tarixini ilmiy dalillar darajasi nuqtai nazaridan yoritish;
- psixik status tekshiruvda tashqi ko'rinish, mimika va pantomimikani baholash hamda klinik yuz belgilarini tanishni o'rgatish;
- «Tibbiy psixologiya» sillabusidagi majburiy amaliy ko'nikmalarni bosqichma-bosqich algoritmlar asosida egallashni ta'minlash;
- zamonaviy skrining shkalalari va shaxsning besh omilli modeli haqida tushuncha berish;
- Physiognomics.Uz va «Intellectual portret» misolida sun'iy intellekt asosidagi psixodiagnostika tizimlarining ishlash tamoyillari, imkoniyatlari va cheklovlarini ochib berish;

¹⁰Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlarini asosida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspress psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami. - Urganch, 2026. - B. 29-30.

- raqamli psixodiagnostikada etika, xabardor rozilik va shaxsga doir ma'lumotlarni himoya qilish talablarini o'rgatish;
- klinik suhbat, psixometrik shkala va raqamli-vizual indikatori birlashtirgan integral psixodiagnostik xulosa tuzish malakasini shakllantirish.

Kutilayotgan ta'lim natijalari

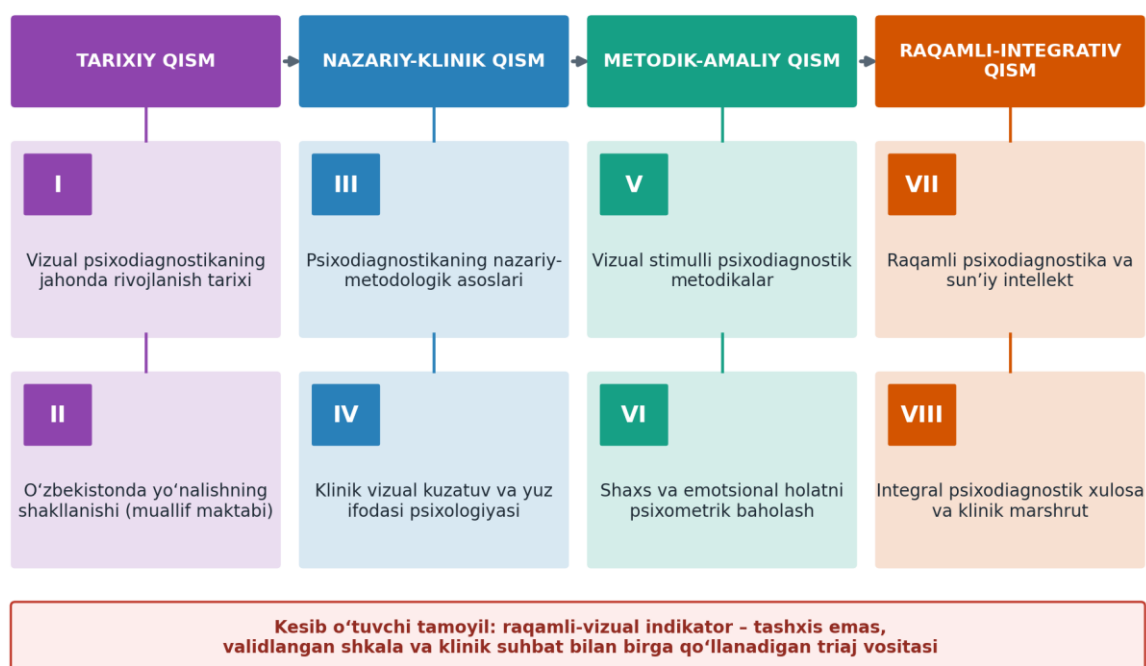
Qo'llanmani o'zlashtirgan talaba:

Biladi	vizual psixodiagnostikaning tarixiy bosqichlarini, statik yuz tuzilishi, dinamik mimika va klinik yuz belgilari o'rtasidagi farqni, psixometrik talablarni, sun'iy intellekt tizimlarining ishlash tamoyillari va cheklovlarini
Bajara oladi	psixik statusda tashqi ko'rinish va mimikani tavsiflash, Ayzenk, Spilberger-Xanin, Zung metodikalari, Shulte jadvallari va MMSE'ni o'tkazish, hisoblash va interpretatsiya qilish (TN8, TN10, TN12, TN14)
Malakaga ega	raqamli psixodiagnostika natijalarini klinik ma'lumotlar bilan solishtirish, «svetofor» triaji asosida bemorni mutaxassisga yo'naltirish, xabardor rozilik va maxfiylikni ta'minlash (TN24, TN27)

Qo'llanmaning tuzilishi

Qo'llanma to'rt qism va sakkiz bobdan iborat (1-rasm). Tarixiy qism (I-II boblar) jahonda va O'zbekistonda vizual psixodiagnostikaning rivojlanishini yoritadi. Nazariy-klinik qism (III-IV boblar) psixodiagnostikaning metodologik asoslari va klinik vizual kuzatuvga bag'ishlangan. Metodik-amaliy qism (V-VI boblar) sillabusdagi beshta majburiy amaliy ko'nikma, patopsixologik vizual topshiriqlar va zamonaviy skrining shkalalarini o'z ichiga oladi. Raqamli-integrativ qism (VII-VIII boblar) sun'iy intellekt texnologiyalari va integral psixodiagnostik xulosa tuzishni o'rgatadi.

O'quv qo'llanmaning tuzilishi: to'rt qism va sakkiz bob



1-rasm. O'quv qo'llanmaning tuzilishi

Ilmiy-metodologik pozitsiya

Qo'llanma bo'ylab uchta tamoyil izchil saqlanadi. Birinchidan, har bir tarixiy g'oya va amaliy usul ilmiy dalillar darajasi bilan baholanadi. Ikkinchidan, statik yuz tuzilishi, dinamik mimika va klinik yuz belgilari aniq farqlanadi. Uchinchidan, raqamli-vizual indikatorlar mustaqil tashxis vositasi sifatida emas, balki validlangan psixometrik shkalalar va klinik suhbat bilan birgalikda qo'llanadigan triaj va monitoring vositasi sifatida taqdim etiladi. Bu yondashuv xalqaro ilmiy tavsiyalarga va raqamli psixodiagnostikaning etik talablariga mos keladi.

Qo'llanmaning o'ziga xos xususiyatlari

- 40 dan ortiq rangli sxema, infografika va jadval;
- har bir usul uchun «Ilmiy dalillar darajasi» baholash qutisi;
- O'zbekistonda yaratilgan va amaliyotga joriy etilgan raqamli psixodiagnostika tizimlari misollari;
- «Muallif tajribasidan» ruknidagi klinik va tashkiliy amaliyot misollari;

- kalitli testlar, vaziyatli masalalar va QR-kod orqali elektron resurslarga havolalar.

Qo‘llanma 60910200 - Davolash ishi ta’lim yo‘nalishi talabalari uchun mo‘ljallangan bo‘lib, undan klinik ordinatorlar, «Klinik psixologiya» qayta tayyorlov kursi tinglovchilari, oliy ta’lim muassasalari psixologlari va umumiy amaliyot shifokorlari ham foydalanishi mumkin.

Muallif qo‘llanmani tayyorlashdagi qimmatli maslahatlari uchun ilmiy muharrir, professor Z.R. Ibodullayevga, Physiognomics.Uz dasturi hammualliflari U.N. Yusupov va U.U. Nazarovga, Toshkent davlat tibbiyot universiteti Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasi jamoasiga minnatdorchilik bildiradi. Qo‘llanma bo‘yicha fikr va takliflarni muallif mamnuniyat bilan qabul qiladi.

I BOB. VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING JAHONDA RIVOJLANISH TARIXI

VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING JAHONDA RIVOJLANISH TARIXI

Gippokratdan sun'iy intellektgacha: nima tasdiqlandi, nima rad etildi?



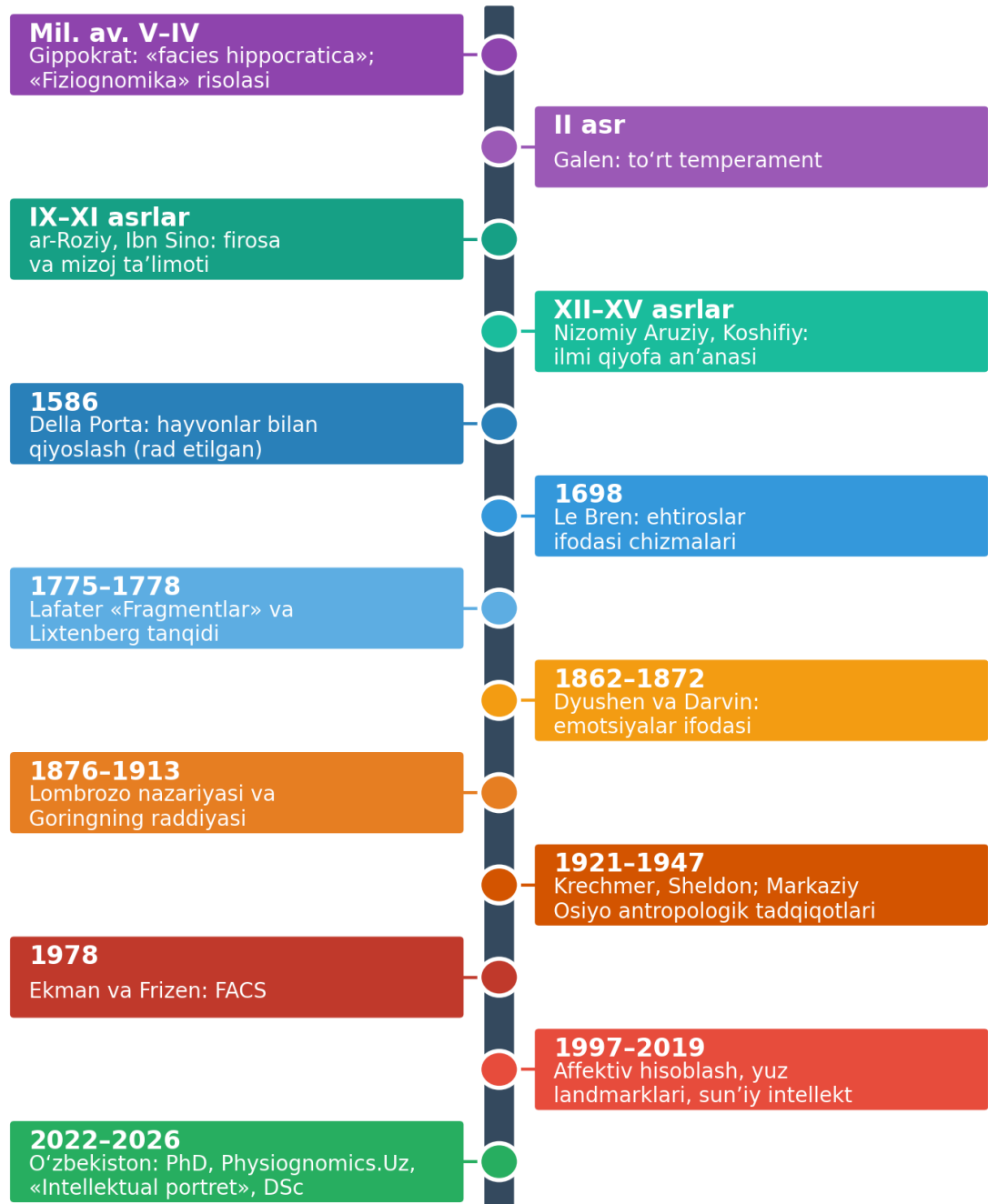
BOBNING MAQSADI

- Inson qiyofasini o'rganish g'oyalarining antik davrdan sun'iy intellekt davrigacha bo'lgan rivojlanish yo'lini ko'rsatish.
- Qaysi g'oyalar ilmiy tasdiqlangani va qaysilari rad etilganini farqlashni o'rgatish.
- Markaziy Osiyo tarixiy manbalari asosida tashqi qiyofaning kasallik va madaniyat bilan bog'liqligini ochib berish.
- Zamonaviy raqamli-vizual psixodiagnostikaning tarixiy va metodologik ildizlarini yoritish.

Tayanch so'zlar: fiziognomika, ilmi qiyofa, farosat, mizoj, temperament, konstitutsiya, frenologiya, mimika, FACS, harakat birligi (AU), affektiv hisoblash, yuz landmarklari, identifikatsiya, iridodiagnostika, validatsiya.

Inson yuziga qarab uning ichki dunyosini bilishga intilish tibbiyot va psixologiyaning eng qadimiy muammolaridan biridir. Bu intilish turli davrlarda turlicha nomlangan: yunonlar uni «fiziognomika» (yunoncha physis - tabiat, gnomon - biluvchi), Sharq olimlari «ilmi qiyofa» va «ilmi farosat», zamonaviy fan esa «yuz ifodasi psixologiyasi» va «affektiv hisoblash» deb atagan. Ushbu bobda bu yo'lning asosiy bosqichlari ko'rib chiqiladi (1.1-rasm). Har bir bosqich oxirida «Ilmiy dalillar darajasi» qutisi berilgan: u o'sha davr g'oyalaridan qaysilari bugungi tibbiyotda o'z kuchini saqlab qolganini ko'rsatadi.

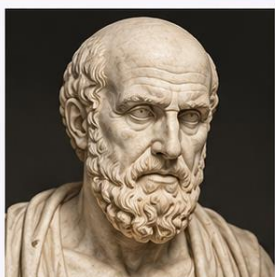
Vizual psixodiagnostikaning rivojlanish xronologiyasi



1.1-rasm. Vizual psixodiagnostikaning rivojlanish xronologiyasi

1.1. Antik davr: Gippokrat, Aristotel va Galen

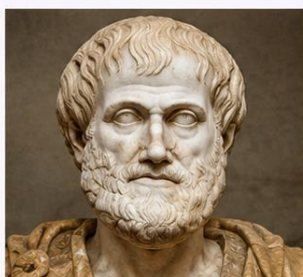
Olimlar galereyasi: antik davr va Sharq



Gippokrat

mil. av. 460-370

Klinik yuz semiotikasi
(«facies hippocratica»)



Aristotel

mil. av. 384-322

«Fiziognomika» risolasi
(uning maktabi)



Galen

129 – taxm. 216

to'rt temperament
ta'limoti



Abu Bakr ar-Roziy

865-925

«Kitob al-Mansuriy»:
firosa bo'limi



Ibn Sino

980-1037

«Tib qonunlari»:
mizoj ta'limoti



Nizomiy Aruziy

XII asr

«Chahor maqola»:
tabib kuzatuvchanligi

1.2-rasm. Olimlar galereyasi: antik davr va Sharq olimlari

Yuzni klinik kuzatish tarixi Gippokratdan boshlanadi. Uning «Prognostika» asarida og'ir bemor yuzining o'zgarishlari - o'tkirlashgan burun, ichiga botgan ko'zlar, cho'kkan chakkalar, sovuq va ichiga qayrilgan quloqlar, peshona terisining tarangligi va quruqligi, yuz rangining o'zgarishi - batafsil tasvirlangan¹¹. Bu tavsif tibbiyot tarixiga «facies hippocratica» nomi bilan kirgan va bugungi kunda ham klinik semiotikada qo'llanadi. Demak, yuzni kuzatishning eng birinchi ilmiy qo'llanilishi xarakterni «o'qish» emas, balki bemor holatining og'irligini baholash bo'lgan.

¹¹ Гиппократ. Прогностика // Гиппократ. Избранные книги / пер. В.И. Руднева. - М.: Сварог, 1994.

Fiziognomikaga bag'ishlangan birinchi maxsus risola «Physiognomonica» an'anaviy ravishda Aristotelga nisbat beriladi; zamonaviy tadqiqotchilar uni Aristotel maktabi vakillari yozgan deb hisoblaydi¹². Risolada uchta usul taklif etilgan: inson qiyofasini hayvonlar bilan taqqoslash, turli xalqlar vakillarining tashqi ko'rinishini taqqoslash va yuzdagi emotsional ifodalarni kuzatish. Keyingi ikki ming yil davomida ilmiy psixologiyada faqat uchinchi usul - emotsiya ifodasini kuzatish rivojlandi, qolgan ikkitasi rad etildi.

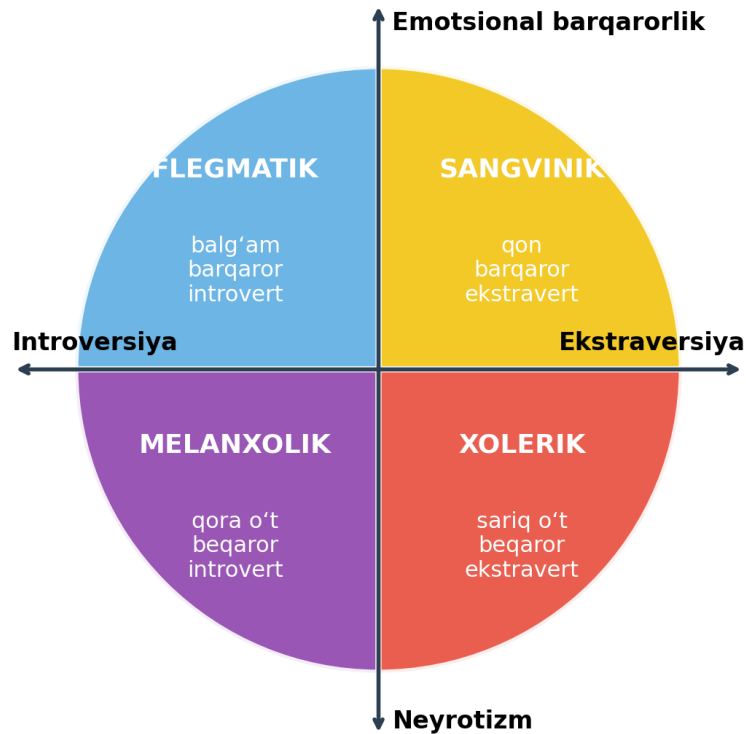
Galen (II asr) Gippokratning to'rt suyuqlik haqidagi ta'limotini temperamentlar nazariyasiga aylantirdi: qon ustunligi sangvinik, sariq o't - xolerik, qora o't - melanxolik, balg'am - flegmatik temperamentni belgilaydi¹³. Suyuqliklar nazariyasi fiziologik jihatdan tasdiqlanmadi, ammo to'rt temperament tipologiyasi XX asrda G. Ayzenk tomonidan ekstraversiya va neyrotizm o'lchamlari orqali psixometrik asosga o'tkazildi¹⁴ (1.3-rasm). Talaba uchun bu bog'liqlik amaliy ahamiyatga ega: sillabusdagi birinchi amaliy ko'nikma - Ayzenk so'rovnomasi - aynan shu modelga tayanadi (6.1-§).

¹²Pseudo-Aristotle. *Physiognomonica* // Aristotle. *Minor Works* / transl. W.S. Hett. - Cambridge (MA): Harvard University Press, 1936. - (Loeb Classical Library).

¹³Galen. *De temperamentis* // Galen: *Selected Works* / transl. P.N. Singer. - Oxford: Oxford University Press, 1997.

¹⁴Eysenck H.J. *The Biological Basis of Personality*. - Springfield: Thomas, 1967.

Galen temperamentlari va G. Ayzenk modeli



1.3-rasm. Galen temperamentlari va G. Ayzenkning ikki o'lchamli modeli

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- «Facies hippocratica» - isbotlangan klinik belgi, og'ir holat va terminal bosqichni baholashda qo'llanadi.
- To'rt suyuqlik nazariyasi rad etilgan; temperament tipologiyasi esa Ayzenk modeli orqali psixometrik asosga ega bo'ldi.

1.2. Sharq ilmiy merosi: mizoj ta'limoti va ilmi qiyofa

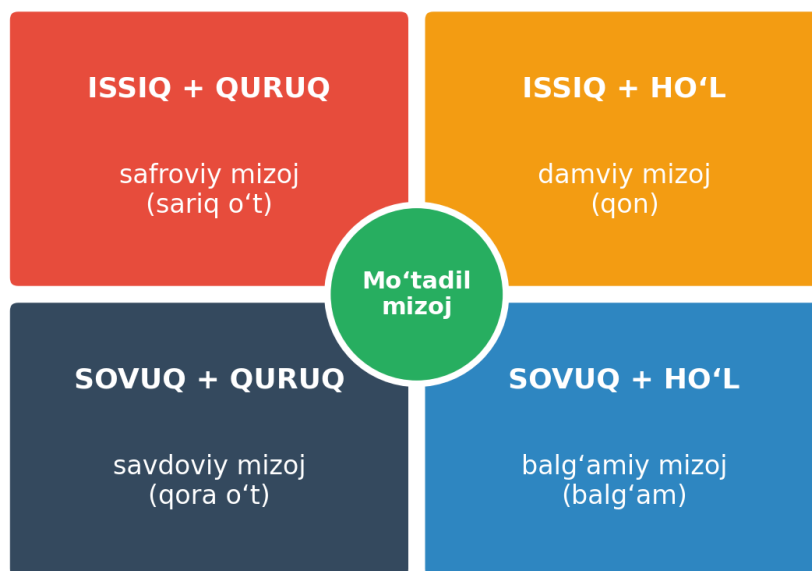
O'rta asrlar Sharq tibbiyotida tashqi belgilar orqali inson holatini baholash tizimli ilmiy an'anaga aylandi. Abu Ali ibn Sino (980-1037) «Tib qonunlari»da mizoj ta'limotini batafsil ishlab chiqdi: to'qqiz xil mizoj - bitta mo'tadil, to'rtta oddiy va to'rtta murakkab - issiqlik-sovuqlik va ho'llik-quruqlik sifatlarining nisbati bilan belgilanadi¹⁵. Mizojni aniqlash uchun Ibn Sino teri rangi va harorati, tana tuzilishi, soch, uyqu, harakat va xulq-atvor kabi kuzatiladigan belgilardan

¹⁵Ibn Sino, Abu Ali. Tib qonunlari. 1-kitob / tarjimonlar A. Rasulev, K. Mirzayev, U. I. Karimov, A. Murodov. — Toshkent: Sharq, 2020. — 688 b

foydalangan (1.4-rasm). Zamonaviy til bilan aytganda, bu ko‘p belgili klinik-vizual baholash tizimi edi.

Ibn Sino bo‘yicha mizojlar

Belgilar: teri rangi va harorati, tana tuzilishi, soch, uyqu, harakat, xulq



1.4-rasm. Ibn Sino bo‘yicha murakkab mizojlar va mo‘tadil mizoj

Arab-musulmon ilmida «firosa» (farosat) alohida bilim sohasi sifatida shakllandi. Abu Bakr ar-Roziy «Kitob al-Mansuriy» asarining ikkinchi maqolasini fiziognomikaga bag‘ishlagan, Faxriddin ar-Roziy esa «Kitob al-firosa» risolasini yozgan¹⁶. «Farosat ilmi» manbalarida farosatning uch turi ajratiladi: iymoniy, kasbiy (o‘qish va mashq bilan erishiladigan) va xilqiy farosat¹⁷. Tibbiy psixologiya nuqtai nazaridan ulardan faqat ikkinchisi - kuzatuv malakasi sifatidagi kasbiy farosat o‘rgatiladigan ko‘nikma hisoblanadi.

Movarounnahr va Xuroson olimlari merosida ham inson qiyofasiga oid qarashlar mavjud. Nizomiy Aruziy Samarqandiyning «Chahor maqola» asarining tabiblarga bag‘ishlangan to‘rtinchi maqolasida tabibning kuzatuvchanligi va bemorni tashqi belgilaridan anglash malakasi yuqori baholangan¹⁸. Shamsiddin

¹⁶Hoyland R. Physiognomy in Islam // Jerusalem Studies in Arabic and Islam. - 2005. - Vol. 30. - P. 361-402.

¹⁷Farosat ilmi: o‘quv qo‘llanma. - 2024

¹⁸Nizomiy Aruziy Samarqandiy. Chahor maqola (To‘rt maqola). XII asr. IV maqola - tabiblar haqida.

Dunasariyning «Qiyofat ul-bashar», Husayn Voiz Koshifiyning «Futuvvatnomai sultoni» asarlari ham qiyofa ilmining milliy manbalari sifatida tilga olinadi¹⁹. Jaloliddin Rumiyning «Ichingdagi ichingdadir» asari esa nomi va mazmuni bilan inson mohiyatini tashqi koʻrinishdan emas, ichki holatdan izlashga undaydi²⁰. Bu fikr zamonaviy psixodiagnostikaning asosiy tamoyiliga hamohang: tashqi belgi faqat ichki holatni oʻrganishga yoʻl ochadi, lekin uning oʻrnini bosmaydi.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Sharq ilmiy merosini zamonaviy tibbiy psixologiya va raqamli texnologiyalar bilan bogʻlash gʻoyasi Oʻzbekistonda muallifning PhD tadqiqotida ilk bor ilmiy asoslandi²¹. Keyinchalik bu gʻoya Physiognomics.Uz va «Intellectual portret» dasturlarida amaliy ifodasini topdi. Bu yoʻnalishning shakllanishi II bobda batafsil yoritiladi.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Mizoj taʼlimotining tushuntiruvchi nazariyasi (issiqlik, hoʻllik) zamonaviy fiziologiyada tasdiqlanmagan.
- Uning metodik gʻoyasi - bemorni koʻp belgilar asosida yaxlit kuzatish - klinik tekshiruvning asosiy tamoyili sifatida oʻz ahamiyatini saqlaydi.

¹⁹Polvanov R.B. «Intellectual portret» sunʼiy intellekt elektron dasturining afzalliklari // Postda - Na postu. - 2024. - 12 sentabr (№ 37). - B. 21.

²⁰Jaloliddin Rumi. Ichingdagi ichingdadir: falsafiy asar / tarj. U. Abduvahob; masʼul muharrir N. Komil. - Toshkent: Yozuvchi, 1997. - 192 b.

²¹Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan soʻng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari boʻyicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

1.3. Yevropa fiziognomikasi (XVI-XIX asrlar)

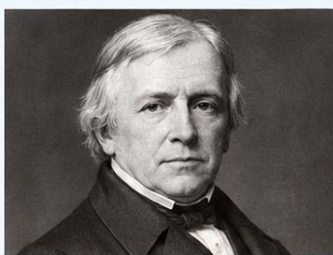
Olimlar galereyasi: Yevropa fiziognomikasi



J.B. della Porta

1535–1615

hayvonlar bilan qiyoslash
(«ilmiy asoslanmagan»)



Sharl Le Bren

1619–1690

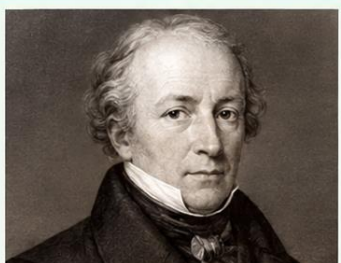
ehtiroslar ifodasi
chizmalari



I.K. Lafater

1741–1801

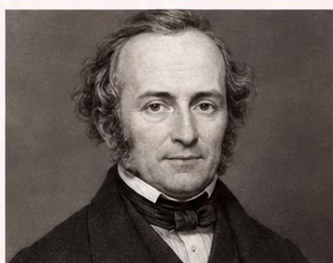
«Fiziognomik
fragmentlar»



G.K. Lixtenberg

1742–1799

statik va dinamik
belgilarni farqladi



F.J. Gall

1758–1828

frenologiya
(rad etilgan)



C. Lombrozo

1835–1909

«tug'ma jinoyatchi»
(rad etilgan)

1.5-rasm. Olimlar galereyasi: Yevropa fiziognomikasi va uning tanqidchilari

Uygʻonish davrida italyan olimi Jambattista della Porta «De humana physiognomonia» (1586) asarida inson yuzini hayvonlar boshlari bilan taqqoslab, «sherga oʻxshagan odam jasur», «qoʻyga oʻxshagan odam yuvosh» kabi xulosalar chiqardi²². Bu analogiya usulining ilmiy asosi yoʻqligi keyinchalik toʻliq isbotlandi²³.

Fransuz rassomi Sharl Le Bren 1668-yilda oʻqigan va 1698-yilda nashr etilgan maʼruzasida gʻazab, qoʻrquv, hayrat, qaygʻu kabi ehtirolarning yuzdagi ifodasini

²²Della Porta G.B. De humana physiognomonia libri IIII. - Vico Equense: Cacchi, 1586.

²³Паршукова Л.П., Карлышев В.М., Шакурова З.А. Физиогномика. - Ростов н/Д: Феникс, 2004.

sxematik chizmalar orqali tizimlashtirdi²⁴. Le Bren statik yuz tuzilishini emas, emotsiya paytidagi yuz harakatlarini tavsiflagani bilan zamonaviy mimika tadqiqotlarining salafi hisoblanadi.

Shveysariyalik pastor Iogann Kaspar Lafaterning to‘rt jildli «Fiziognomik fragmentlar»i (1775-1778) fiziognomikani Yevropada ommaviy qiziqish mavzusiga aylantirdi²⁵. Biroq aynan shu davrda birinchi jiddiy ilmiy tanqid ham paydo bo‘ldi: fizik G.K. Lixtenberg 1778-yilda statik yuz tuzilishidan xarakter haqida xulosa chiqarish mumkin emasligini, harakatdagi ifoda (patognomika) esa ancha ishonchli ekanini asosladi²⁶. Lixtenbergning bu farqlashi bugungi kunda ham fanning asosiy mezoni bo‘lib qolmoqda (1.6-rasm).

Yuz haqidagi ma’lumotlarning ilmiy dalillar darajasi

STATIK MORFOLOGIYA	DINAMIK MIMIKA	KLINIK YUZ BELGILARI
bosh, peshona, burun, jag’ shakli	emotsional ifoda, AU, nigoh, bosh harakati	gipomimiya, asimmetriya, endokrin o‘zgarishlar
Xarakterni bashorat qilish uchun dalillar zaif	Holatning ehtimoliy indikatori; kontekstga bog‘liq	Nevrologik va psixiatrik semiotikada isbotlangan
<i>Madaniy meros; klinik vosita emas</i>	<i>Shkalalar bilan birga skrining va monitoringda</i>	<i>Klinik tekshiruvning tarkibiy qismi</i>

1.6-rasm. Statik morfologiya, dinamik mimika va klinik yuz belgilari: ilmiy dalillar darajasi

XIX asrda F.J. Gall bosh suyagi shaklidan aqliy qobiliyatlarni aniqlashga uringan frenologiyani yaratdi, Ch. Lombrozo esa «L’uomo delinquente» (1876) asarida «tug‘ma jinoyatchi»ning tashqi belgilarini tavsifladi²⁷. Ikkala nazariya ham rad etildi. Jumladan, ingliz shifokori Ch. Goring (1913) mahkumlar va jinoyat sodir

²⁴Le Brun Ch. Méthode pour apprendre à dessiner les passions. - Amsterdam; Paris, 1698.

²⁵Lavater J.C. Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntniß und Menschenliebe. Bd. 1-4. - Leipzig; Winterthur, 1775-1778.

²⁶Lichtenberg G.C. Über Physiognomik; wider die Physiognomen. - Göttingen: Dieterich, 1778.

²⁷Lombroso C. L’uomo delinquente. - Milano: Hoepli, 1876.

etmagan shaxslarni statistik taqqoslab, alohida «jinoyatchi tipi» mavjud emasligini isbotladi²⁸. Bosh suyagi shakli esa, 1.5-§da ko'rsatilganidek, madaniy omillar ta'sirida ham o'zgarishi mumkin.

QIZIQARLI FAKT

Lixtenberg Lafaterga javoban «Dumlar haqida fragment» (1783) nomli parodiya yozgan: unda Lafater uslubida cho'chqa va itlarning dumlari «fiziognomik» tahlil qilingan. Bu kinoya statik belgilarga asoslangan xulosalarning ilmiy jihatdan qanchalik zaifligini ko'rsatishga qaratilgan edi.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: RAD ETILGAN / ISBOTLANMAGAN

- Hayvonlar bilan qiyoslash, frenologiya va «tug'ma jinoyatchi» nazariyasi ilmiy jihatdan rad etilgan.
- Le Brenning ehtiroslar ifodasi haqidagi g'oyasi esa ilmiy mimika psixologiyasida rivojlantirildi (1.6-§).

1.4. Konstitutsional psixiatriya: Krechmer va Sheldon

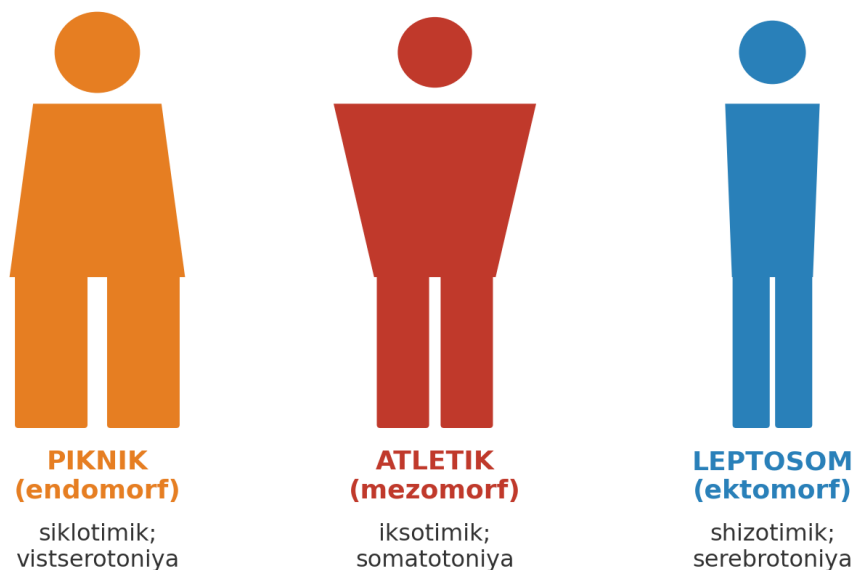
XX asrning birinchi yarmida tana tuzilishi va ruhiyat o'rtasidagi bog'liqlik psixiatriyada faol o'rganildi. Nemis psixiatri E. Krechmer «Tana tuzilishi va xarakter» (1921) asarida piknik, atletik va leptosom (astenik) tiplarni ajratib, ularni mos ravishda siklotimik, iksotimik va shizotimik temperament bilan bog'ladi²⁹. Amerikalik U. Sheldon endomorf, mezomorf va ektomorf somatotiplarni vistserotoniya, somatotoniya va serebrotoniya temperamentlari bilan taqqosladi³⁰ (1.7-rasm).

²⁸Goring C. The English Convict: A Statistical Study. - London: HMSO, 1913.

²⁹Kretschmer E. Körperbau und Charakter. - Berlin: Springer, 1921.

³⁰Sheldon W.H., Stevens S.S. The Varieties of Temperament. - New York: Harper, 1942.

Krechmer va Sheldon konstitutsional tipologiyalari



1.7-rasm. Krechmer va Sheldon konstitutsional tipologiyalari

Krechmer g'oyalari tez orada mintqa psixiatriyasiga ham yetib keldi. Boku psixiatri A.M. Yevlaxov 1930-yilda nashr etilgan «Epileptoid konstitutsiya va anal erotika» ishida atletik tana tuzilishi bilan bog'liq alohida epileptoid konstitutsiya mavjudligi haqidagi fikrni psixoanalitik tushunchalar bilan birlashtirishga urindi³¹. Bu ish konstitutsional yondashuv 1920-30-yillarda qanchalik keng tarqalganini ko'rsatadi. V.A. Gilyarovskiy kabi klinisistlar ham konstitutsiyani psixik kasalliklar klinikasida hisobga olish zarurligini ta'kidlaganlar³².

Keyingi nazoratli tadqiqotlarda bu bog'liqliklar Krechmer va Sheldon ta'kidlaganidan ancha kuchsiz ekani aniqlandi. Muallifning PhD tadqiqoti doirasida konstitutsional nazariyalar tahlil qilinib, ularning asosiy kamchiligi ko'rsatilgan: tana va ruhiyat o'rtasidagi bog'liqlik ko'pincha teskari yo'nalishda ham ishlaydi - masalan, nerv anoreksiyasida tana o'zgarishlari ruhiy o'zgarishlardan keyin yuzaga keladi³³.

³¹Евлахов А.М. Эпилептоидная конституция и анальная эротика // Журнал теоретической и практической медицины. - Баку, 1930. - Т. IV, вып. 1 (отдельный оттиск).

³²Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. - 2-е изд. 2001 yil.

³³Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Tana tuzilishi va temperament o'rtasida faqat kuchsiz statistik bog'liqlik mavjud; alohida bemor uchun bashorat qilish vositasi sifatida qo'llanmaydi.
- Konstitutsiyani hisobga olish (masalan, dori dozasi, somatik xavf) klinik amaliyotda o'z ahamiyatini saqlaydi.

1.5. Markaziy Osiyo antropologik tadqiqotlari va ularning ilmiy saboqlari

XIX asr oxiri va XX asrning birinchi yarmida Markaziy Osiyo xalqlari antropologlar, etnograflar va shifokorlarning keng o'rganish ob'ektiga aylandi. Bu tadqiqotlar bevosita psixodiagnostikaga bag'ishlanmagan bo'lsa-da, ular tashqi qiyofa nimani aks ettirishi haqidagi savolga mintaqaning o'z materiallari asosida muhim javob beradi (1.8-rasm).

Markaziy Osiyo antropologik tadqiqotlarining uch saboqi

 A.F. Korovnikov, 1934 <i>Vanch vodiysi (Pomir)</i> Endemik bo'qoq va kretnizm aholining tashqi qiyofasi va tana tuzilishini o'zgartirgan Qiyofa - ko'pincha kasallik belgisi	 M.G. Levin, 1947 <i>Turkmanlar</i> Bosh suyagi shakli bolalikdan qo'llangan urf-odat tufayli sun'iy ravishda o'zgargan Qiyofa - madaniyat izi, xarakter emas	 A.I. Yarxo, 1933; V.V. Ginzburg, 1937 <i>Xorazm, G'arbiy Pomir</i> Mintaqa aholisining yuz va bosh o'lchamlari juda xilma-xil Algoritmlar mahalliy aholida validatsiya qilishini shart
---	--	---

1.8-rasm. Markaziy Osiyo antropologik tadqiqotlarining uch saboqi

Birinchi saboq: tashqi qiyofa ko'pincha kasallik belgisidir

1928-yilda Tojikiston hukumati tomonidan G'arbiy Pomirdagi Vanch vodiysiga tibbiy ekspeditsiya yuborildi. Mahalliy aholi orasida endemik bo'qoq shu

qadar keng tarqalgan ediki, vodiy xalq orasida «bo‘qoqlilar vodiysi» deb atalgan. A.F. Korovnikov ushbu ekspeditsiya materiallari asosida antropometrik o‘lchovlar o‘tkazar ekan, bo‘qoqni organizm konstitutsiyasiga ta’sir qiluvchi patologik omil sifatida hisobga olishga majbur bo‘lgan va o‘rta ko‘rsatkichlarni buzmaslik uchun past bo‘yli kretinlar va infantil shaxslarni tadqiqotdan chiqargan³⁴. Boshqacha aytganda, yod tanqisligi tufayli yuzaga kelgan endokrin kasallik butun bir aholining tashqi qiyofasi va tana tuzilishini o‘zgartirgan. Klinik psixologiya uchun xulosa aniq: yuz va tanadagi g‘ayrioddiy belgilar ko‘p hollarda xarakter emas, balki kasallik belgisidir (4.3-§).

Ikkinchi saboq: bosh shakli madaniyat izini aks ettirishi mumkin

M.G. Levin 1947-yilda nashr etilgan «Turkmanlarda bosh deformatsiyasi» maqolasida turkmanlarning boshqa Markaziy Osiyo xalqlaridan farq qiluvchi uzunboshlik (dolixokefaliya) xususiyatini tahlil qilib, uning yuzaga kelishida bolalikdan qo‘llangan urf-odatlar natijasidagi sun’iy bosh deformatsiyasi muhim o‘rin tutishini ko‘rsatdi³⁵. Bu dalil frenologiyani mahalliy material asosida rad etadi: agar bosh suyagi shakli madaniy odat bilan o‘zgarishi mumkin bo‘lsa, undan aqliy qobiliyat yoki xarakter haqida xulosa chiqarish mumkin emas.

Uchinchi saboq: algoritmlar mahalliy aholida tekshirilishi shart

A.I. Yarxo 1929-1931-yillarda Xorazm va Shimoliy Kavkaz turkmanlarining 600 ga yaqin katta yoshli vakilini o‘lchagan³⁶, V.V. Ginzburg esa G‘arbiy Pomir aholisining antropologik tarkibini o‘rgangan³⁷. Bu ishlar mintaqa aholisining yuz va bosh o‘lchamlari juda xilma-xil ekanini ko‘rsatadi. Bugungi kunda bu faktning ahamiyati boshqacha: yuz tasvirini tahlil qiluvchi algoritmlar asosan boshqa aholi

³⁴Коровников А.Ф. Материалы по антропологии таджиков Ванча (по данным экспедиции по изучению зоба в долине р. Ванч) // Антропологический журнал. - 1934. - № 1-2. - С. 79.

³⁵Левин М.Г. Деформация головы у туркмен (к вопросу о туркменской длинноголовости) // Советская этнография: сб. статей. Вып. VI-VII. - М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1947.

³⁶Ярхо А.И. Туркмены Хорезма и Северного Кавказа: антропологический очерк // Антропологический журнал. - 1933. - № 1-2. - С. 76.

³⁷Гинзбург В.В. Антропологический состав населения Западного Памира // Антропологический журнал. - 1937. - № 1.

guruhlarida o‘qitilgan bo‘lsa, mahalliy aholida ularning aniqligi pasayishi mumkin. Tijorat yuz tahlili tizimlarining xatolar darajasi turli guruhlarda keskin farq qilishi xalqaro tadqiqotlarda isbotlangan³⁸. Shu sababli har qanday raqamli-vizual psixodiagnostika vositasi O‘zbekiston aholisi namunasida alohida validatsiya qilinishi kerak.

ESDA TUTING

- 1930-yillar antropologiyasida qo‘llangan irqiy tasniflar zamonaviy fanda qayta ko‘rib chiqilgan. Etnik guruhning yuz morfologiyasidan uning ruhiy xususiyatlari haqida xulosa chiqarish ilmiy jihatdan asossiz va etik jihatdan qabul qilinmaydi.
- Bu tadqiqotlardan faqat ikki to‘g‘ri xulosa chiqariladi: tashqi qiyofa kasallik va madaniyat ta‘sirida o‘zgaradi; algoritmlarni mahalliy aholida tekshirish zarur.

1.6. Ilmiy mimika psixologiyasi: Darvindan Ekmangacha

Olimlar galereyasi: ilmiy mimika va raqamli davr

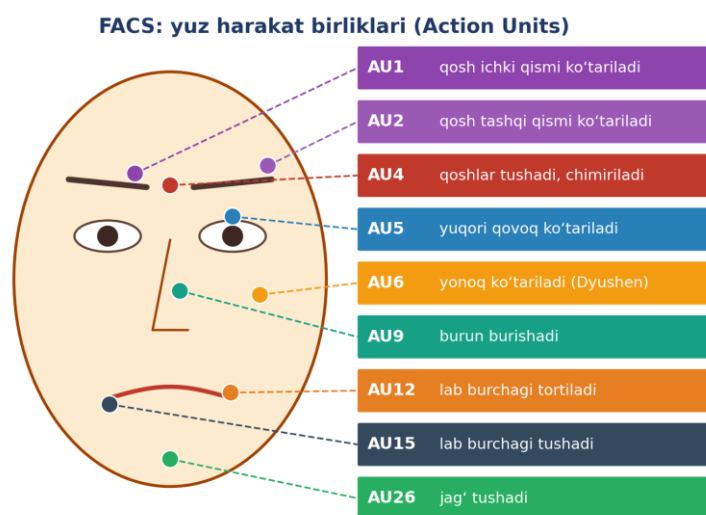


1.9-rasm. Olimlar galereyasi: ilmiy mimika psixologiyasi va raqamli davr

³⁸Buolamwini J., Gebru T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.

Fiziognomikani ilmiy yo'lga burgan burilish nuqtasi Ch. Darvinning «Inson va hayvonlarda emotsiyalar ifodasi» (1872) asari bo'ldi³⁹. Darwin emotsiya ifodalarining evolyutsion kelib chiqishini asoslab, ularning universal xususiyatga ega ekanini taxmin qildi. U fransuz nevrologi G. Dyushen de Bulonning yuz mushaklarini elektr toki bilan qo'zg'atib olingan fotosuratlaridan foydalangan⁴⁰. Dyushen samimiy tabassumda og'iz atrofidagi mushaklar bilan birga ko'z atrofidagi aylana mushak ham qisqarishini ko'rsatdi; bunday tabassum hozir «Dyushen tabassumi» deb ataladi.

XX asrning 60-70-yillarida P. Ekman va U. Frizen, jumladan, Papua - Yangi Gvineyaning yozuvsiz jamoalari o'rtasida o'tkazilgan tadqiqotlarda oltita asosiy emotsiya - quvonch, qayg'u, qo'rquv, g'azab, hayrat va jirkanish ifodasi madaniyatlar bo'ylab tanib olinishini ko'rsatdi⁴¹. 1978-yilda ular yuz harakatlarini kodlash tizimi - FACS'ni ishlab chiqdi⁴². FACS yuz ifodasini «xursand» yoki «g'amgin» kabi tayyor talqinlar bilan emas, balki alohida mushak harakatlariga mos keladigan harakat birliklari (action unit, AU) orqali ob'ektiv tavsiflaydi (1.10-rasm, 1.1-jadval).



1.10-rasm. FACS tizimidagi asosiy harakat birliklari

³⁹Darwin C. The Expression of the Emotions in Man and Animals. - London: John Murray, 1872.

⁴⁰Duchenne de Boulogne G.-B. Mécanisme de la physionomie humaine. - Paris: Renouard, 1862.

⁴¹Ekman P., Friesen W.V. Constants across cultures in the face and emotion // Journal of Personality and Social Psychology. - 1971. - Vol. 17, № 2. - P. 124-129.

⁴²Ekman P., Friesen W.V. Facial Action Coding System. - Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1978; Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C. Facial Action Coding System: The Manual. - Salt Lake City: Research Nexus, 2002.

1.1-jadval. Asosiy emotsiyalarning prototipik AU kombinatsiyalari

Emotsiya	AU kombinatsiyasi	Asosiy vizual belgilar
Quvonch	6 + 12	yonoqlar ko'tariladi, lab burchaklari tortiladi, ko'z atrofida burmalar
Qayg'u	1 + 4 + 15	qoshning ichki qismi ko'tariladi, lab burchaklari tushadi
Hayrat	1 + 2 + 5 + 26	qoshlar ko'tariladi, ko'zlar keng ochiladi, jag' tushadi
Qo'rquv	1 + 2 + 4 + 5 + 7 + 20 + 26	qoshlar ko'tarilib yaqinlashadi, lablar yon tomonga tortiladi
G'azab	4 + 5 + 7 + 23	qoshlar tushib yaqinlashadi, qarash qadaladi, lablar qisiladi
Jirkanish	9 + 15 + 16	burun burishadi, yuqori lab ko'tariladi

Ekmaning keyingi ishlari - mikroifodalar va yolg'onning noverbal belgilari haqidagi tadqiqotlari amaliy psixologiyada keng tarqaldi⁴³. Biroq 2019-yilda L.F. Barrett va hammualliflar mingdan ortiq tadqiqotni tahlil qilib, bir xil emotsiya turli odamlarda va turli vaziyatlarda har xil yuz harakatlari bilan ifodalanishi mumkinligini, shuning uchun yuz harakatidan ichki holatni kontekstsiz aniq aniqlash cheklanganini ko'rsatdi⁴⁴. A. Todorov esa odamlar yuzga qarab tezkor «birinchi taassurot» hosil qilishi kuchli bo'lsa-da, bu taassurotlarning aniqligi past ekanini eksperimental tarzda isbotladi⁴⁵. Rus psixologiyasida fiziognomik parametrlarning psixodiagnostik ahamiyati N.Yu. Yudin tomonidan nomzodlik dissertatsiyasi darajasida o'rganilgan⁴⁶.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Yuz harakatlarini FACS bo'yicha kodlash - ishonchli tadqiqot usuli.
- Yuz ifodasi ruhiy holatning ehtimoliy indikatori; u klinik suhbat, psixometrik shkalalar va anamnez bilan birga baholanadi.

⁴³Экман П. Психология лжи. Обмани меня, если сможешь. - СПб.: Питер, 2011. - 304 с.

⁴⁴Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.

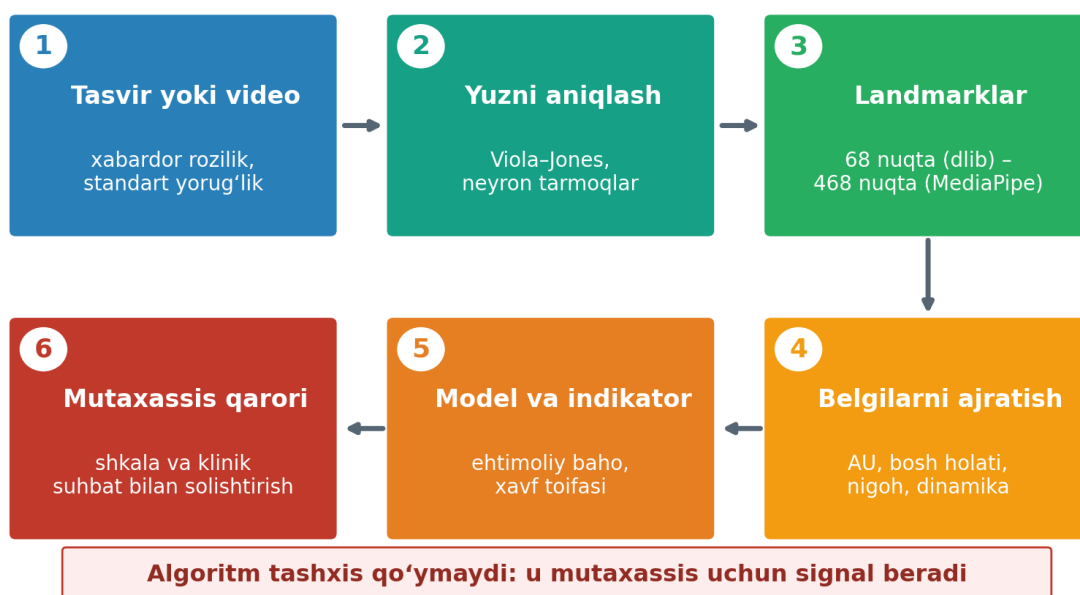
⁴⁵Todorov A. Face Value: The Irresistible Influence of First Impressions. - Princeton: Princeton University Press, 2017.

⁴⁶Юдин Н.Ю. Физиогномические параметры в психологической диагностике характеристик личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. - М., 2006.

1.7. Raqamli bosqich: kompyuter ko'rish va sun'iy intellekt

XXI asrda yuzni tahlil qilish avtomatlashtirildi. 2001-yilda P. Viola va M. Jons tasvirda yuzni real vaqtda aniqlovchi algoritmi taklif qildi⁴⁷. Keyinchalik yuzning xarakterli nuqtalari - landmarklarni aniqlash usullari rivojlandi: V. Kazemi va J. Sullivan algoritmi asosidagi 68 nuqtali model keng tarqaldi⁴⁸, Google kompaniyasining MediaPipe tizimida esa smartfon kamerasi orqali real vaqtda aniqlanadigan 468 nuqtali uch o'lchamli yuz to'ri yaratildi⁴⁹. OpenFace kabi ochiq vositalar landmarklar, bosh holati, nigoh yo'nalishi va AU'larni avtomatik aniqlash imkonini berdi⁵⁰ (1.11-rasm).

Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish bosqichlari



1.11-rasm. Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish bosqichlari

R. Pikard 1997-yilda «affektiv hisoblash» konsepsiyasini ilgari surib, kompyuter tizimlari inson emotsiyasini yuz, ovoz va xulq orqali tanishi

⁴⁷Viola P., Jones M. Rapid object detection using a boosted cascade of simple features // Proceedings of IEEE CVPR. - 2001. - Vol. 1. - P. 511-518.

⁴⁸Kazemi V., Sullivan J. One millisecond face alignment with an ensemble of regression trees // Proceedings of IEEE CVPR. - 2014. - P. 1867-1874.

⁴⁹Kartynnik Y., Ablavatski A., Grishchenko I., Grundmann M. Real-time facial surface geometry from monocular video on mobile GPUs // arXiv:1907.06724. - 2019.

⁵⁰Baltrušaitis T., Zadeh A., Lim Y.C., Morency L.-P. OpenFace 2.0: facial behavior analysis toolkit // Proceedings of IEEE FG. - 2018. - P. 59-66.

mumkinligini asosladi⁵¹. Klinik psixologiyada J. Kon va hammualliflar depressiya holatida yuz harakatlari va ovoz prosodiyasining avtomatik tahlili klinik baholash bilan oʻrtacha darajada mos kelishini, ammo klinik intervyu oʻrnini bosmasligini koʻrsatdi⁵².

Yuridik psixologiyada mikroharakatlar - bosh, yuz va tananing juda kichik, koʻpincha ongsiz harakatlari tahliliga qiziqish ortdi. A.I. Semenovskiy va I.A. Juravleva mikroharakatlarning tasnifini taklif qilib, ularni soʻroq taktikasida qoʻllash imkoniyatlari bilan birga maʼnaviy-huquqiy chegaralarini ham koʻrib chiqdilar⁵³. Bosh mikroharakatlarini videotasvir orqali qayd etishga asoslangan «vibratsion tasvir» texnologiyasi ham taklif etilgan⁵⁴; biroq bunday tizimlarning ruhiy holatni aniqlashdagi ilmiy asoslanganligi hozirgacha munozarali boʻlib qolmoqda.

Raqamli davr eski xatolarni yangi shaklda takrorlash xavfini ham tugʻdirdi. 2016-yilda yuz fotosuratidan «jinoyatchilikka moyillik»ni aniqlashga uringan tadqiqot eʼlon qilinganda, u metodologik jihatdan Lombrozo gʻoyalarining raqamli takrori sifatida keskin tanqid qilindi⁵⁵. Bu tarixiy saboq raqamli psixodiagnostika tizimlarini loyihalashda asosiy ogohlantirish boʻlib xizmat qiladi.

Videokompyuter psixodiagnostika

Raqamli bosqichning mintaqadagi muhim yoʻnalishlaridan biri - videokompyuter psixodiagnostika. S.V. Mixalchik va A.K. Juravlev oʻquv qoʻllanmasida yuz ifodasini psixik holatning integral koʻrsatkichi sifatida tahlil qiluvchi usul bayon etilgan⁵⁶. Usul uch mimik mushak - katta yonoq mushagi, qoshni chimiruvchi mushak va chaynov mushagi faolligiga koʻra quvonch, qaygʻu, qoʻrquv

⁵¹Picard R.W. Affective Computing. - Cambridge (MA): MIT Press, 1997.

⁵²Cohn J.F., Kruez T.S., Matthews I. et al. Detecting depression from facial actions and vocal prosody // Proceedings of ACII. - 2009. - P. 1-7.

⁵³Семеновский А.И., Журавлева И.А. К вопросу о возможности использования анализа микродвижений для решения задач допроса (теоретический аспект) // Вестник Сибирского юридического института МВД России. - 2019. - № 1 (34). - С. 107-114.

⁵⁴Минкин В.А. Виброизображение. - СПб.: Реноме, 2007.

⁵⁵Wu X., Zhang X. Automated inference on criminality using face images // arXiv:1611.04135. - 2016; tanqid: Agüera y Arcas B., Mitchell M., Todorov A. Physiognomy's new clothes // Medium. - 2017. - 6 May.

⁵⁶Михальчик С.В., Журавлев А.К. Видео-компьютерный анализ и коррекция психического состояния: учебное пособие. - М.: РГМУ, 2007. - 72 с.

va g‘azab holatlarini farqlashga, shuningdek, yuzning o‘ng va chap yarmidagi ifoda farqi orqali bosh miya yarim sharlarining funksional holatini baholashga qaratilgan. Mualliflar usulni 3000 dan ortiq kishida qo‘llab, natijalarni MMPI, Kettell va Ayzenk so‘rovnomalari bilan taqqoslaganlarini qayd etadilar. Qo‘llanma mualliflar roziligi bilan R.B. Polvanov tomonidan o‘zbek tiliga tarjima qilingan⁵⁷.

Usulning ayrim tamoyillari mustaqil tadqiqotlarda tasdiqlangan: masalan, emotsiyalar yuzning chap yarmida kuchliroq ifodalanishi eksperimental tarzda ko‘rsatilgan⁵⁸. Shu bilan birga, yuz qismlarining proporsiyasidan («intellektual», «emotsional» va «vital» zonalar) shaxs xususiyatlari haqida xulosa chiqarish statik morfologiyaga asoslangani sababli ilmiy jihatdan cheklangan (1.3-§). Shuning uchun videokompyuter tahlil natijalari validlangan psixometrik shkalalar bilan birga talqin qilinadi.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

- Muallifning PhD tadqiqotida xorijiy «Vidikor-M» videokompyuter psixodiagnostika dasturi plastik jarrohlik bemorlarida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya maqsadida qo‘llanib, Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan uslubiy tavsiyanomaga aylantirildi⁵⁹. Keyinchalik milliy Physiognomics.Uz dasturi yaratildi⁶⁰ va Ichki ishlar vazirligi probatsiya tizimi uchun «Intellektual portret» sun‘iy intellekt ekspress-psixodiagnostika tizimi loyihalashtirildi⁶¹.
- Muallif tadqiqotlarida raqamli psixologik portret mustaqil tashxis vositasi sifatida emas, balki psixodiagnostik testlar marshrutini tanlovchi sezgir raqamli triaj mexanizmi sifatida ta‘riflandi⁶². Bu yondashuv 1.6-1.7-§larda bayon etilgan xalqaro ilmiy polemikaga to‘liq mos keladi.

⁵⁷ Mixalchik S.V., Juravlev A.K. Videokompyuterli tahlil va psixik holat korreksiyasi: o‘quv qo‘llanma / rus tilidan tarjima: R.B. Polvanov (mualliflar roziligi bilan). - Toshkent, [yil] .

⁵⁸ Sackeim H.A., Gur R.C., Saucy M.C. Emotions are expressed more intensely on the left side of the face // Science. - 1978. - Vol. 202, № 4366. - P. 434-436.

⁵⁹ Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so‘ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

⁶⁰ Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302. - O‘zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.

⁶¹ «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ. - Тошкент: ИИБ, 2023; «Kiberxavfsizlik markazi» DUKning 12.06.2023 dagi 01-18-02/1614-son ekspert xulosasi.

⁶² Polvanov R.B. O‘zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Yuzni aniqlash va landmarklarni topish - texnik jihatdan ishonchli.
- Yuz tasviridan ruhiy holatni avtomatik baholash - tadqiqot va triaj bosqichida; natija albatta mutaxassis tomonidan tekshiriladi.
- Yuz tasviridan «jinoyatchilikka moyillik»ni bashorat qilish - ilmiy va etik jihatdan qabul qilinmaydi.

1.8. Isbotlangan va isbotlanmagan vizual usullar

Vizual ma'lumot bilan ishlaydigan usullarni baholashda avvalo ular qanday vazifani hal qilishini aniqlash lozim. «Bu odam kim?» degan savolga javob beruvchi usullar - identifikatsiya, «bu odam qanday holatda?» degan savolga javob beruvchilar - diagnostika vositalaridir (1.12-rasm). Bu ikki vazifa ko'pincha aralashtiriladi, bu esa jiddiy xatolarga olib keladi.

«Kim?» va «Qanday holatda?»: ikki xil vazifa

IDENTIFIKATSIYA <i>Bu odam kim?</i>	DIAGNOSTIKA <i>Bu odam qanday holatda?</i>
✓ Kriminalistik (og'zaki) portret ✓ Ko'z rangdor pardasi biometriyasi ✓ Yuzni tanish (Face-ID) ! Ruhiy holat haqida ma'lumot bermaydi	✓ Klinik yuz belgilari (gipomimiya, asimmetriya, endokrin o'zgarish) ✓ Validlangan psixometrik shkalalar ✗ Iridodiagnostika ✗ Statik «yuz o'qish»

1.12-rasm. Identifikatsiya va diagnostika: ikki xil vazifa

Kriminalistikada odamning tashqi qiyofa belgilari tizimi - «ogʻzaki portret» uzoq vaqtdan beri shaxsni identifikatsiya qilish uchun qoʻllanadi⁶³. Koʻz rangdor pardasining naqshi har bir odamda betakror boʻlib, u biometrik identifikatsiyaning eng ishonchli usullaridan biri hisoblanadi⁶⁴. Biroq bu usullar faqat «kim» degan savolga javob beradi va inson ruhiy holati haqida hech qanday maʼlumot bermaydi.

Aksincha, iridodiagnostika tarafdorlari koʻz rangdor pardasining maʼlum zonalaridagi oʻzgarishlar ichki aʼzolar kasalliklarini aks ettiradi deb hisoblaydi; bunday yondashuv adabiyotda ham uchraydi⁶⁵. Ammo nazoratli tadqiqotlarda iridologlar buyrak kasalligi boʻlgan va boʻlmagan bemorlarni tasodifiy taxmindan yaxshiroq farqlay olmadilar⁶⁶, tizimli tahlillar esa bu usulning diagnostik qiymati yoʻqligini va notoʻgʻri tashxis xavfini koʻrsatdi⁶⁷. Shuningdek, ommaviy axborot maydonida yuz shakli yoki «xarakter radikallari» asosida insonni «98 foiz aniqlikda» baholashni vaʼda qiluvchi kurslar va kitoblar keng tarqalgan; bunday daʼvolar nashr etilgan validatsiya tadqiqotlari bilan tasdiqlanmagan.

⁶³Zakurlyayev A.K., Bazarova D.B. va boshq. Kriminalistika: darslik. - Toshkent: TDYU, 2016. - 10-mavzu: Odamlarni tashqi qiyofa belgilari asosida identifikatsiya qilish.

⁶⁴Daugman J. How iris recognition works // IEEE Transactions on Circuits and Systems for Video Technology. - 2004. - Vol. 14, № 1. - P. 21-30.

⁶⁵Красноперова И.Ю., Сизых Т.П. Иридодиагностика как скрининг метод в клинике внутренних болезней: лекция. - Иркутск, 1998.

⁶⁶Simon A., Worthen D.M., Mitas J.A. An evaluation of iridology // JAMA. - 1979. - Vol. 242, № 13. - P. 1385-1389.

⁶⁷Ernst E. Iridology: not useful and potentially harmful // Archives of Ophthalmology. - 2000. - Vol. 118, № 1. - P. 120-121.

Vizual usullarning ilmiy «svetofori»



ISBOTLANGAN

Klinik yuz belgilari; psixik statusda mimika va pantomimikani tavsiflash; FACS bilan kodlash (tadqiqotda); Shulte, MMSE, soat chizish kabi vizual stimulli testlar



CHEKLANGAN / TADQIQOT BOSQICHIDA

Avtomatik emotsiya tanish; videokompyuter va vibratsion tasvir tizimlari; yuz tasviri asosidagi raqamli portret – faqat shkala va klinik suhbat bilan birga triaj sifatida



ISBOTLANMAGAN / RAD ETILGAN

Frenologiya; «tug'ma jinoyatchi» belgilari; statik yuz shaklidan xarakterni aniqlash; iridodiagnostika; «98% aniqlik» va'da qiluvchi ommabop tizimlar

1.13-rasm. Vizual usullarning ilmiy «svetofori»

ESDA TUTING

- Har qanday vizual psixodiagnostika usulini baholashda beshta savol beriladi: 1) usul qanday vazifani hal qiladi - identifikatsiyami yoki diagnostikami? 2) uning validligi va ishonchliligi nashr etilgan tadqiqotlarda tekshirilganmi? 3) tadqiqotda nazorat guruhi bo'lganmi? 4) natijalar mustaqil tadqiqotchilar tomonidan takrorlanganmi? 5) usul mahalliy aholi namunasida tekshirilganmi?
- Agar bu savollarning birortasiga ham ijobiy javob bo'lmasa, usul klinik amaliyotda qo'llanmaydi.

Bob bo'yicha xulosalar

1. Yuzni kuzatishning eng qadimiy va eng ishonchli qo'llanilishi klinik bo'lgan: Gippokratdan boshlangan klinik yuz semiotikasi bugun ham tibbiyotda qo'llanadi.
2. Ibn Sinoning mizoj ta'limoti ko'p belgili klinik-vizual baholashning ilk tizimli namunasidir; Sharq merosi milliy psixodiagnostika uchun muhim madaniy asos hisoblanadi.

3. Statik yuz tuzilishidan xarakter haqida xulosa chiqarishga asoslangan nazariyalar (della Porta, Lafater, Gall, Lombrozo) rad etilgan; dinamik mimikani o'rganish (Le Bren, Dyushen, Darvin, Ekman) esa ilmiy psixologiyaning rivojlangan sohasiga aylandi.
4. Markaziy Osiyo tadqiqotlari tashqi qiyofa ko'pincha kasallik (bo'qoq, kretinizm) yoki madaniyat (bosh deformatsiyasi) izini aks ettirishini ko'rsatadi; yuz tahlili algoritmlari mahalliy aholida validatsiya qilinishi shart.
5. FACS yuz ifodasini ob'ektiv kodlash imkonini berdi, ammo yuz harakatidan emotsiyani kontekstsiz aniqlash cheklangan.
6. Sun'iy intellekt yuz tahlilini avtomatlashtirdi; uning klinik qo'llanilishi validatsiya, etika va mutaxassis nazoratini talab qiladi. O'zbekistonda bu tamoyillar muallifning ilmiy tadqiqotlari, Physiognomics.Uz va «Intellectual portret» tizimlarida amalga oshirildi.
7. Identifikatsiya va diagnostika - turli vazifalar; iridodiagnostika va ommabop «yuz o'qish» tizimlari ilmiy jihatdan isbotlanmagan.

Nazorat savollari

1. «Facies hippocratica» nima va uning zamonaviy klinik ahamiyati qanday?
2. Psevdo-Aristotel risolasidagi uch usuldan qaysi biri ilmiy psixologiyada rivojlandi va nima uchun?
3. Galen temperamentlari G. Ayzenk modelida qanday o'lchamlar orqali ifodalanadi?
4. Ibn Sino mizojni aniqlashda qaysi tashqi belgilardan foydalangan?
5. Lixtenberg Lafaterni nimada tanqid qilgan? Statik va dinamik yuz belgilarining farqini tushuntiring.
6. Nima uchun frenologiya va Lombrozo nazariyasi rad etilgan?
7. A.F. Korovnikov ma'lumotlari asosida tashqi qiyofa va endokrin kasallik o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntiring.
8. M.G. Levin ma'lumotlari frenologiyani qanday rad etadi?

9. Nima uchun yuz tahlili algoritmlari mahalliy aholida validatsiya qilinishi kerak?
10. FACS tizimining mohiyati nimada? Quvonch va qayg‘uning AU kombinatsiyalarini ayting.
11. Barrett va hammualliflarning (2019) asosiy xulosasi nima?
12. Identifikatsiya va diagnostikaning farqi nimada? Iridodiagnostika nima uchun klinik usul hisoblanmaydi?

Test topshiriqlari

- 1. «Facies hippocratica»ni birinchi bo‘lib kim tasvirlagan?**
 - A) Galen
 - B) Gippokrat
 - C) Ibn Sino
 - D) Lafater
- 2. Ayzenk modelida xolerik temperamentga qaysi kombinatsiya mos keladi?**
 - A) Barqaror ekstravert
 - B) Barqaror introvert
 - C) Beqaror ekstravert
 - D) Beqaror introvert
- 3. Statik yuz belgilaridan xarakter haqida xulosa chiqarishni birinchilardan bo‘lib kim tanqid qilgan?**
 - A) G.K. Lixtenberg
 - B) J.B. della Porta
 - C) I.K. Lafater
 - D) F.J. Gall
- 4. Alohida «jinoyatchi tipi» mavjud emasligini statistik jihatdan kim isbotlagan?**
 - A) Ch. Lombrozo
 - B) Ch. Goring
 - C) E. Krechmer
 - D) Ch. Darwin
- 5. Vanch vodiysi aholisining tashqi qiyofasiga ta’sir qilgan asosiy omil qaysi?**
 - A) Temperament tipi
 - B) Endemik bo‘qoq va kretinizm
 - C) Bosh deformatsiyasi urf-odati
 - D) Tana tuzilishi tipi
- 6. M.G. Levin turkmanlarda uzunboshlikni asosan nima bilan izohlagan?**
 - A) Irsiy xarakter xususiyatlari
 - B) Sun’iy bosh deformatsiyasi urf-odati
 - C) Endokrin kasalliklar
 - D) Temperament tipi

7. FACS tizimida «Dyushen tabassumi» qaysi AU kombinatsiyasiga mos keladi?

- A) AU1 + AU2
- B) AU4 + AU15
- C) AU6 + AU12
- D) AU9 + AU16

8. MediaPipe tizimidagi yuz to'ri necha nuqtadan iborat?

- A) 68
- B) 128
- C) 468
- D) 1000

9. Qaysi usul ruhiy holat haqida ma'lumot bermaydi, faqat shaxsni identifikatsiyalaydi?

- A) Ko'z rangdor pardasi biometriyasi
- B) Psixik statusdagi mimika tavsifi
- C) Shulte jadvali
- D) MMSE

10. Qaysi fikr zamonaviy ilmiy pozitsiyaga mos keladi?

- A) Burun shakli xarakterni aniq belgilaydi
- B) Yuz ifodasi ruhiy holatning ehtimoliy indikatori bo'lib, klinik kontekstda baholanadi
- C) Algoritm yuz tasviridan tashxis qo'yadi
- D) Iridodiagnostika skrining usuli sifatida tavsifa etiladi

Javoblar kaliti: 1-B; 2-C; 3-A; 4-B; 5-B; 6-B; 7-C; 8-C; 9-A; 10-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. 52 yoshli bemor ayol umumiy amaliyot shifokoriga holsizlik va kayfiyat pasayishidan shikoyat qilib keldi. Shifokor bemorning yuzi shishgan, mimikasi kambag'al, ovozi xirillagan, harakatlari sekinlashganini qayd etdi. Qarindoshlari uni «tabiatan sust va befarq odam» deb ta'riflaydi. Savollar: 1) Tashqi qiyofadagi bu o'zgarishlarni xarakter belgisi deb baholash to'g'rimi? 2) Qaysi somatik holatni istisno qilish kerak? 3) Bu vaziyat 1.5-§dagi qaysi saboq bilan bog'liq?

Javob namunasi: tashqi belgilar xarakter emas, balki ehtimoliy gipotireoz (miksedema) belgilari bo'lishi mumkin; qalqonsimon bez funksiyasini tekshirish va depressiya skriningini o'tkazish lozim. Bu holat Vanch vodiysi misolidagi «qiyofa - ko'pincha kasallik belgisi» saboqini tasdiqlaydi.

2-masala. Tanishingiz ijtimoiy tarmoqda «Fotosurat orqali xarakterni 98 foiz aniqlikda aniqlash» kursiga taklif oldi va bu usulni bemorlar bilan ishlashda qo‘llash mumkinligini so‘rayapti. Savol: 1.8-§dagi beshta savol asosida bu usulni baholang va javobingizni asoslang.

Javob namunasi: usul diagnostika vazifasini da'vo qiladi, ammo nashr etilgan validatsiya tadqiqoti, nazorat guruhi, mustaqil takror va mahalliy aholida tekshiruv mavjud emas; demak, u klinik amaliyotda qo'llanmaydi.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Ibn Sino «Tib qonunlari»dagi mizojni aniqlash belgilarini jadval shaklida umumlashtiring va ularni zamonaviy psixik status tekshiruvi bandlari bilan taqqoslang.
2. Le Bren va Ekman bo'yicha g'azab ifodasining tavsiflarini solishtiring: nimasi mos keladi, nimasi farq qiladi?
3. Endemik bo'qoq, gipotireoz va akromegaliyada tashqi qiyofa o'zgarishlari haqida qisqa referat tayyorlang.
4. Yuz tahliliga asoslangan biror raqamli dasturni tanlab, uning validatsiya, maxfiylik va tarfkashlik bo'yicha xavflarini 1-2 betlik esse shaklida tahlil qiling.

Bob atamalari

Atama	Ta'rifi
Fiziognomika	tashqi qiyofa, ayniqsa yuz tuzilishi asosida insonning xarakterini aniqlashga urinuvchi tarixiy ta'limot
Patognomika	emotsiya va holatning harakatdagi ifodasini (mimika, imo-ishora) o'rganish
Mizoj	Ibn Sino ta'limotida organizmdagi sifatarning (issiqlik, sovuqlik, ho'llik, quruqlik) nisbati bilan belgilanadigan holat
Konstitutsiya	organizmning irsiy va orttirilgan morfologik, funksional xususiyatlari majmui
FACS	yuz harakatlarini alohida mushak harakatlariga mos harakat birliklari orqali kodlash tizimi
Harakat birligi (AU)	FACS tizimida bitta yoki bir necha mimik mushakning ko'rinadigan qisqarishi

Atama	Ta'rifi
Landmark	yuz tasviridagi aniq anatomik nuqta (ko'z burchagi, lab chekkasi va boshq.)
Affektiv hisoblash	inson emotsiyalarini tanish va ularga javob berishga qaratilgan informatika yo'nalishi
Validatsiya	usul haqiqatan o'lchashi kerak bo'lgan narsani o'lchashini tekshirish
Iridodiagnostika	ko'z rangdor pardasiga qarab kasalliklarni aniqlashga uringan, ilmiy jihatdan isbotlanmagan usul

II BOB. O‘ZBEKISTONDA RAQAMLI-VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING SHAKLLANISHI VA RIVOJLANISHI

O‘ZBEKISTONDA RAQAMLI-VIZUAL PSIXODIAGNOSTIKANING SHAKLLANISHI

Dissertatsiyadan davlat tizimigacha: 2017–2026-yillar



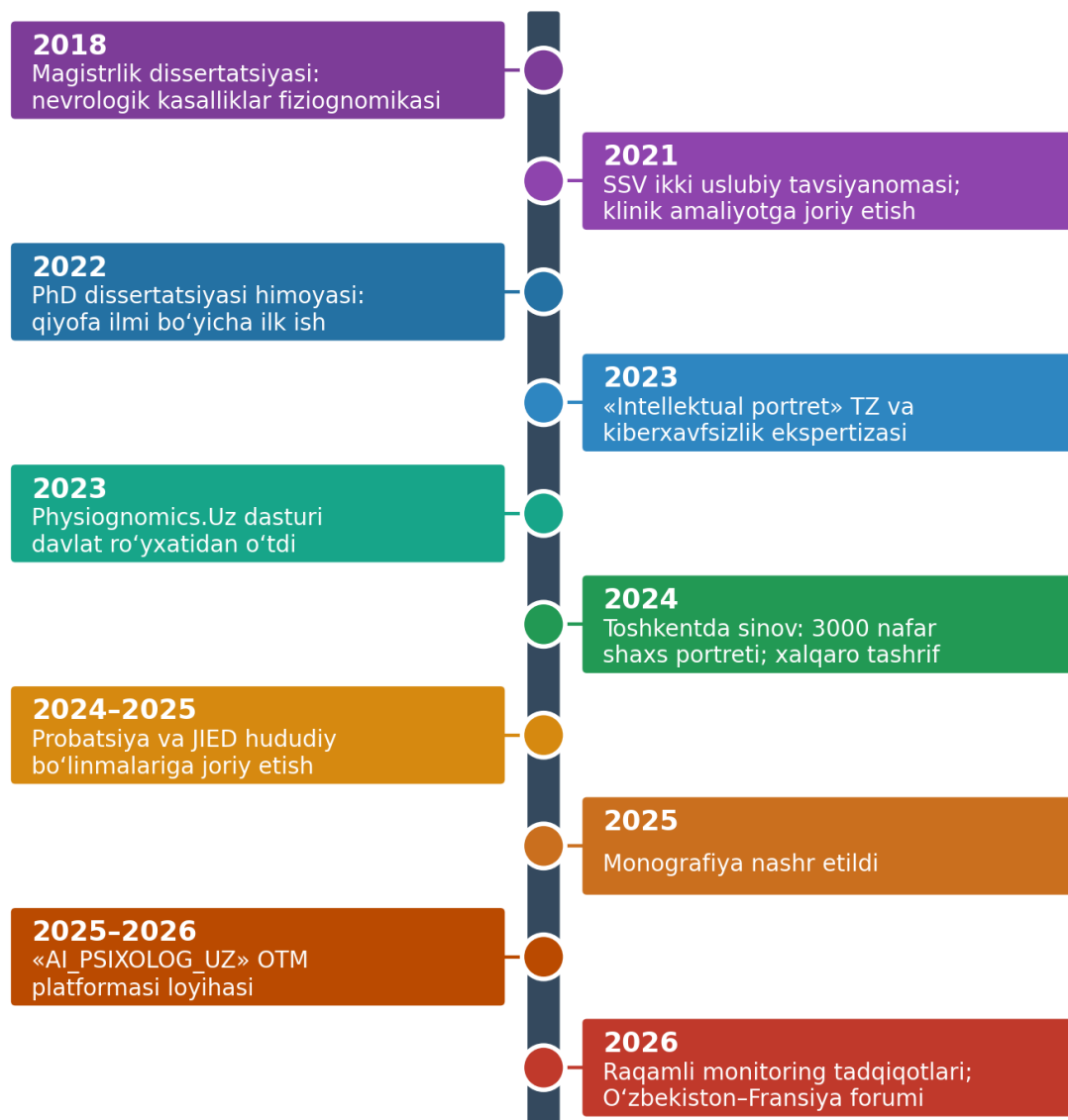
BOBNING MAQSADI

- O‘zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika yo‘nalishining shakllanish bosqichlarini hujjatlar asosida ko‘rsatish.
- Qiyofa ilmi bo‘yicha ilk dissertatsiya tadqiqoti, Physiognomics.Uz va «Intellectual portret» tizimlarining ilmiy va amaliy mohiyatini ochib berish.
- Probatsiya tizimidagi tajribaning tibbiy psixologiyaga qanday ko‘chirilishini va bunda qaysi ilmiy-etik talablar qo‘yilishini tushuntirish.

Tayanch so‘zlar: fiziognomik diagnostika, dismorfofobiya, videokompyuter psixodiagnostika, Physiognomics.Uz, «Intellectual portret», probatsiya, texnik topshiriq, kiberxavfsizlik ekspertizasi, «svetofof» triaji, ilmiy maktab.

I bobda ko‘rsatilganidek, vizual psixodiagnostika jahonda ikki ming yildan ortiq tarixga ega. O‘zbekistonda esa bu yo‘nalish zamonaviy ilmiy shaklda so‘nggi o‘n yillikda - dissertatsiya tadqiqotidan davlat axborot tizimigacha bo‘lgan qisqa, ammo jadal yo‘lni bosib o‘tdi (2.1-rasm). Ushbu bobda bu yo‘lning har bir bosqichi tasdiqlovchi hujjat bilan birga bayon etiladi. Talaba uchun bobning ahamiyati ikki tomonlama: u milliy ilmiy maktabning shakllanishini ko‘rsatadi va raqamli psixodiagnostika tizimi g‘oyadan amaliyotgacha qanday yo‘l bosishini - ilmiy asoslash, normativ-huquqiy baza, texnik topshiriq, xavfsizlik ekspertizasi, sinov va joriy etish bosqichlarini - real misolda o‘rgatadi.

O'zbekistonda yo'nalishning shakllanish xronologiyasi



2.1-rasm. O'zbekistonda yo'nalishning shakllanish xronologiyasi (2017-2026)

2.1. Milliy tibbiy psixologiya maktabi va yo'nalishning ilmiy ildizlari

O'zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika bo'sh joyda paydo bo'lmadi. Uning ilmiy poydevori mamlakatdagi tibbiy psixologiya va nevrologiya maktabi tomonidan yaratilgan. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida tibbiy psixologiya va neyropsixologiya bo'yicha o'zbek tilidagi darsliklar, jumladan, professor Z.R. Ibodullayevning «Tibbiyot psixologiyasi» va «Klinik psixologiya» darsliklari yaratildi⁶⁸⁶⁹. Bu asarlarda psixik statusni tekshirish, bemorning tashqi ko'rinishi,

⁶⁸Ibodullayev Z.R. Tibbiyot psixologiyasi: darslik. - 3-nashr. - Toshkent, 2019. - 495 b.

⁶⁹Ibodullayev Z.R. Klinik psixologiya: darslik. - Toshkent, 2025. - 494 b.

mimikasi va xulq-atvorini klinik kuzatish psixodiagnostikaning ajralmas qismi sifatida bayon etilgan. Ruhiyat va asab tizimi o'rtasidagi bog'liqlikni keng kitobxonga tushuntiruvchi ilmiy-ommabop asarlar ham nashr etildi⁷⁰.

Ushbu maktab doirasida shakllangan klinik yondashuv - bemorni yaxlit kuzatish, psixometrik shkalalarni klinik suhbat bilan birga qo'llash va natijani nevrologik hamda somatik holat bilan solishtirish - keyingi barcha raqamli ishlanmalar uchun metodologik asos bo'ldi. Aynan shu sababli O'zbekistonda yaratilgan raqamli-vizual tizimlar dastlabki bosqichdanoq «algoritm - mutaxassis o'rini bosuvchi emas, balki unga yordamchi vosita» tamoyiliga tayangan.

2.2. Qiyofa ilmi bo'yicha dissertatsiya tadqiqotlari: magistrlik (2018) va PhD (2022)

Magistrlik dissertatsiyasi (2018)

Yo'nalishning ilmiy yo'li 2018-yilda Toshkent tibbiyot akademiyasida himoya qilingan «**Nevrologik kasalliklarning frenologiya va fiziognomikasi, tibbiy-psixologik yordam berish tamoyillari**» mavzusidagi magistrlik dissertatsiyasidan boshlandi (5A510116 - Tibbiy psixologiya; ilmiy rahbar - professor Z.R. Ibodullayev)⁷¹. Tadqiqotda neyrotsirkulyator distoniya bilan og'rigan 120 nafar bemor - 56 nafari asteno-nevrotik va 64 nafari asteno-depressiv sindrom bilan - o'rganildi; Gamilton shkalasi, Ayzenk so'rovnomasi, bemorlar fotosuratlar, EEG va EKG natijalari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning 53,3 foizida depressiv, 46,7 foizida xavotirli-depressiv buzilishlar qayd etildi; asteno-nevrotik sindromda ekstravertlar (56,3%), asteno-depressiv sindromda introvertlar (42,9%) ustunlik qildi, neyrotizm asteno-depressiv sindromda ko'proq (35,7%) uchradi. Har bir sindrom uchun yuz ifodasining xarakterli klinik tavsifi tuzildi va psixoterapiya usullarini tanlash

⁷⁰Ibodullayev Z.R. Asab va ruhiyat. - Toshkent: Zamin nashr, 2018. - 232 b.

⁷¹Polvanov R.B. Nevrologik kasalliklarning frenologiya va fiziognomikasi, tibbiy-psixologik yordam berish tamoyillari: magistrlik dissertatsiyasi. 5A510116 - Tibbiy psixologiya / ilmiy rahbar Z.R. Ibodullayev. - Toshkent: TTA, 2018. - 93 b.

bo'yicha tavsiyalar berildi: asteno-nevrotik sindromda ratsional psixoterapiya, asteno-depressiv sindromda gipnosuggestiv va guruhli psixoterapiya samaraliroq bo'lgan⁷². Natijalar TTA 1-klinikasining nevrologiya bo'limi amaliyotiga joriy etildi. Shu davrda muallif S.V. Mixalchik va A.K. Juravlevning videokompyuter psixodiagnostika bo'yicha o'quv qo'llanmasini mualliflar roziligi bilan o'zbek tiliga tarjima qildi⁷³.

PhD dissertatsiyasi (2022)

Yo'nalishning ilmiy shakllanishidagi hal qiluvchi bosqich muallifning «Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish» mavzusidagi dissertatsiyasi bo'ldi. Tadqiqot 19.00.04 - Tibbiy psixologiya ixtisosligi bo'yicha bajarilib, 2022-yil 22-aprelda tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) ilmiy darajasini olish uchun himoya qilindi; ilmiy rahbar - professor Z.R. Ibodullayev⁷⁴. Bu O'zbekistonda qiyofa ilmi - yuzning fiziognomik diagnostikasi bo'yicha himoya qilingan ilk dissertatsiya tadqiqoti hisoblanadi.

Tadqiqot ob'ekti sifatida tashqi qiyofasini o'zgartirish maqsadida estetik jarrohlikka murojaat qilgan bemorlar tanlangan. Bu tanlov bejiz emas: xalqaro adabiyotda kosmetik jarrohlikka murojaat qiluvchilar orasida tana dismorfik buzilishi va boshqa psixoemotsional buzilishlar umumiy aholiga nisbatan ko'proq uchrashi, bunday bemorlarda jarrohlikdan keyingi qoniqish past bo'lishi mumkinligi ko'rsatilgan⁷⁵. Demak, estetik jarrohlik amaliyotida bemorning tashqi qiyofasi va ruhiy holati o'rtasidagi bog'liqlikni baholash klinik zaruratdir (2.2-rasm).

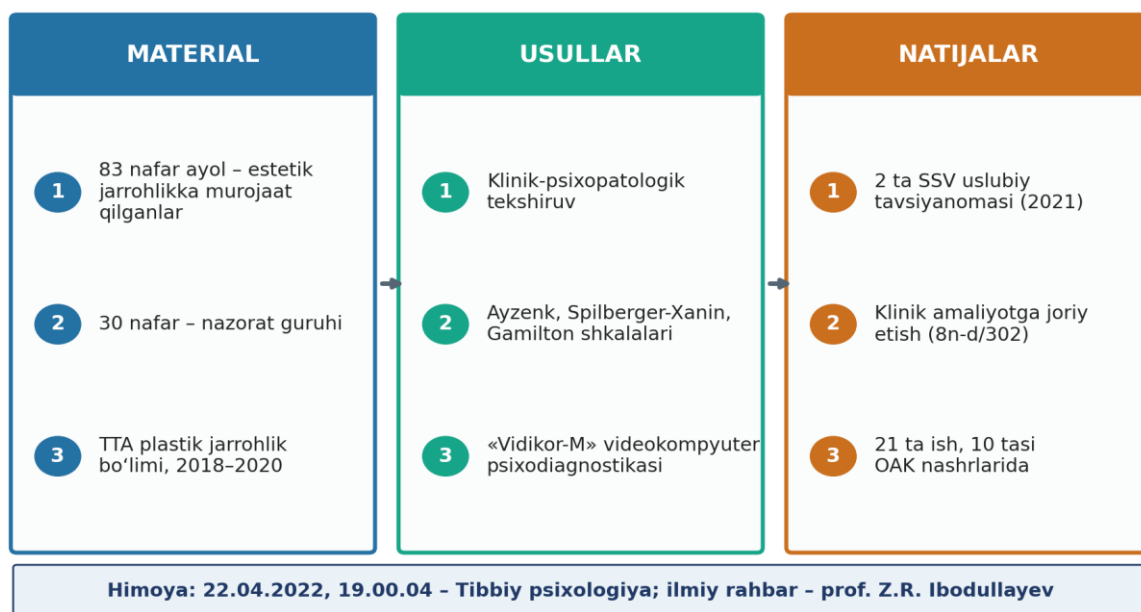
⁷²Polvanov R.B. Nevrologik kasalliklarning frenologiya va fiziognomikasi, tibbiy-psixologik yordam berish tamoyillari: magistrlik dissertatsiyasi. 5A510116 - Tibbiy psixologiya / ilmiy rahbar Z.R. Ibodullayev. - Toshkent: TTA, 2018. - 93 b.

⁷³Mixalchik S.V., Juravlev A.K. Videokompyuterli tahlil va psixik holat korreksiyasi: o'quv qo'llanma / rus tilidan tarjima: R.B. Polvanov (mualliflar roziligi bilan). - Toshkent, 2018 yil .

⁷⁴Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

⁷⁵Honigman R.J., Phillips K.A., Castle D.J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery // Plastic and Reconstructive Surgery. - 2004. - Vol. 113, № 4. - P. 1229-1237.

PhD tadqiqotining dizayni va natijalari (2018-2022)



2.2-rasm. PhD tadqiqotining dizayni va natijalari

Tadqiqotda 2018-2020-yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasining plastik jarrohlik bo'limiga murojaat qilgan 83 nafar ayol va 30 nafar sog'lom ayoldan iborat nazorat guruhi o'rganildi. Klinik-psixopatologik tekshiruv bilan birga Ayzenk, Spilberger-Xanin va Gamilton shkalalari hamda xorijda ishlab chiqilgan «Vidikor-M» videokompyuter psixodiagnostika dasturi qo'llanildi⁷⁶. Shu tariqa O'zbekistonda birinchi marta klinik psixometriya va yuz tasvirini kompyuter yordamida tahlil qilish bir tadqiqot doirasida birlashtirildi.

HUJJAT

- Dissertatsiya: 19.00.04 - Tibbiy psixologiya; himoya sanasi - 22.04.2022; Ilmiy kengash - PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01.
- Natijalar bo'yicha 21 ta ilmiy ish, shu jumladan OAK tavsiya etgan nashrlarda 10 ta maqola chop etilgan.

⁷⁶Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- Estetik jarrohlikka murojaat qiluvchilarda ruhiy holatni jarrohlikdan oldin baholash zarurligi xalqaro adabiyotda tasdiqlangan.
- Yuz tasvirining kompyuter tahlili tadqiqotda qo‘shimcha vosita sifatida, validlangan psixometrik shkalalar bilan birga qo‘llangan.

2.3. Amaliyotga joriy etilgan natijalar va monografiya

Dissertatsiya natijalari bevosita amaliyotga yo‘naltirildi. 2021-yilda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan ikki uslubiy tavsiyanoma tasdiqlandi: «Fiziognomik psixodiagnostika va psixoterapiya plastik jarrohlilikda tashqi qiyofani o‘zgartirishda»⁷⁷ hamda «“Vidikor-M” videokompyuter psixodiagnostikasini fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya qo‘llash»⁷⁸. Natijalar Sog‘liqni saqlash vazirligining 2021-yil 27-sentabrdagi 8n-d/302-son xulosasi bilan klinik amaliyotga joriy etildi⁷⁹.

Tadqiqot natijalari 2025-yilda «Plastik jarrohlilik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya» monografiyasida umumlashtirildi⁸⁰. 180 betlik monografiya olti bobdan iborat bo‘lib, unda tashqi qiyofani o‘zgartirishning ilmiy-tarixiy jihatlar, tadqiqot materiallari va usullari, jarrohlilikdan oldingi va keyingi psixodiagnostika natijalari, «Vidikor-M» dasturining imkoniyatlari va iqtisodiy samaradorligi hamda bemorlarning ijtimoiy-psixologik portreti va kognitiv-bixevioral psixokorreksiya modeli yoritilgan. Monografiya Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashi (28.10.2022, 3-son bayonnoma) va O‘zbekiston Respublikasi Kriminologiya tadqiqot instituti kengashi (20.02.2025, 1-son

⁷⁷Fiziognomik psixodiagnostika va psixoterapiya plastik jarrohlilikda tashqi qiyofani o‘zgartirishda: uslubiy tavsiyanoma / R.B. Polvanov. - Toshkent: SSV, 2021. - Tasdiqlash raqami 8n-r/396, 21.05.2021.

⁷⁸«Vidikor-M» videokompyuter psixodiagnostikasini fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya qo‘llash: uslubiy tavsiyanoma / R.B. Polvanov. - Toshkent: SSV, 2021. - Tasdiqlash raqami 8n-r/458, 04.06.2021.

⁷⁹Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlilikdan so‘ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

⁸⁰Polvanov R.B. Plastik jarrohlilik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya: monografiya / mas‘ul muharrir Z.R. Ibodullayev. - Toshkent: Bookmany print, 2025. - 180 b. - ISBN 978-9910-06-470-8.

bayonnoma) qarorlari bilan nashrga tavsiya etilgan; taqrizchilar - professorlar S.Z. Eshimbetova va Sh.A. Boymurodov.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Monografiyaning mo'ljallangan auditoriyasi keng: tibbiy psixolog, psixoterapevt, neyropsixolog, psixiatr, nevrolog va plastik jarrohlardan tashqari kriminalistlar, probatsiya xizmati xodimlari, kosmetologlar va imij-konsultantlar ham undan foydalanishi mumkin. Bu yo'nalishning tibbiyot va huquqni muhofaza qilish sohalari tutashgan joyda shakllanganini ko'rsatadi.

2.4. Physiognomics.Uz dasturi

Xorijiy dastur bilan ishlash tajribasi milliy dasturiy mahsulot yaratish zaruratini ko'rsatdi. 2023-yilda yuz fotosuratlari asosida psixologik portret shakllantiruvchi Physiognomics.Uz dasturi yaratilib, O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida ro'yxatdan o'tkazildi (guvohnoma № DGU 28302, 25.10.2023). Dastur mualliflari va huquq egalari - U.N. Yusupov, R.B. Polvanov va U.U. Nazarov⁸¹.

Dastur yuzning uch o'lchamli 468 nuqtali to'ri asosida ishlaydi⁸². Bunday to'rni smartfon kamerasi orqali real vaqtda aniqlash texnologiyasi xalqaro miqyosda ishlab chiqilgan⁸³. Dastur fotosuratdan yuzni aniqlaydi, uning mimik va morfometrik ko'rsatkichlarini hisoblaydi va ular asosida bo'limlarga ajratilgan raqamli psixologik portret shakllantiradi (2.3-rasm). Dastur mahalliy aholi xususiyatlarini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan va Markaziy Osiyo mintaqasida analogi mavjud emas⁸⁴.

⁸¹Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302 (talabnoma № DGU 20237058, 08.10.2023). - O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.

⁸²Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

⁸³Kartynnik Y., Ablavatski A., Grishchenko I., Grundmann M. Real-time facial surface geometry from monocular video on mobile GPUs // arXiv:1907.06724. - 2019.

⁸⁴Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlari asosida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspress psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch, 2026. - B. 29-30.

Physiognomics.Uz: ishlash algoritmining umumiy sxemasi



2.3-rasm. Physiognomics.Uz: ishlash algoritmining umumiy sxemasi

ESDA TUTING

- Physiognomics.Uz natijasi - tashxis emas, keyingi psixodiagnostik tekshiruv yo'nalishini ko'rsatuvchi signal.
- «Mahalliy aholi xususiyatlarini hisobga olish» deganda etnik guruhning ruhiy xususiyatlari emas, balki algoritmnı O'zbekiston aholisi namunasida o'qitish va tekshirish tushuniladi (1.5-§). Yuz tahlili tizimlarining aniqligi turli aholi guruhlarida farq qilishi xalqaro tadqiqotlarda isbotlangan⁸⁵.

2.5. «Intellectual portret»: probatsiya va jazoni ijro etish tizimida psixologik portret tuzishni avtomatlashtirish

Normativ-huquqiy asos

Raqamli psixodiagnostika tizimini davlat organi faoliyatiga joriy etish mustahkam huquqiy asosni talab qiladi (2.4-rasm). «Intellectual portret» tizimi Prezidentning 2021-yil 29-noyabrdagi PF-27-son Farmoni bilan tasdiqlangan

⁸⁵Buolamwini J., Gebru T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.

Jamoat xavfsizligi konsepsiyasini amalga oshirish doirasida yaratildi⁸⁶. «Probatsiya to'g'risida»gi Qonunga muvofiq probatsiya nazoratidagi shaxslarning xulq-atvori belgilangan mezonlar asosida muntazam baholanadi⁸⁸; baholash tartibi IIV vazirining 2025-yil 19-iyuldagi 403-son buyrug'i bilan tasdiqlangan yo'riqnomada belgilangan⁸⁹. Baholash natijalari asosida mutaxassis-psixolog shaxsning ijtimoiy-psixologik portretini tuzadi⁹⁰. Sun'iy intellekt texnologiyalarini rivojlantirish strategiyasi esa bunday tizimlarni davlat boshqaruviga joriy etishni ustuvor vazifa sifatida belgiladi⁹¹.

«Intellectual portret»ning normativ-huquqiy asosi



2.4-rasm. «Intellectual portret»ning normativ-huquqiy asosi

⁸⁶ Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

⁸⁷ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «O'zbekiston Respublikasi jamoat xavfsizligi konsepsiyasini tasdiqlash va uni amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmoni, 29.11.2021, PF-27.

⁸⁸ O'zbekiston Respublikasining «Probatsiya to'g'risida»gi Qonuni, 07.08.2024, O'RQ-938.

⁸⁹ O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirining «Probatsiya nazoratidagi shaxslarning xulq-atvori ustidan nazoratni amalga oshirish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomani tasdiqlash haqida»gi buyrug'i, 19.07.2025, 403-son (Adliya vazirligida 20.08.2025 da 3670-son bilan ro'yxatga olingan).

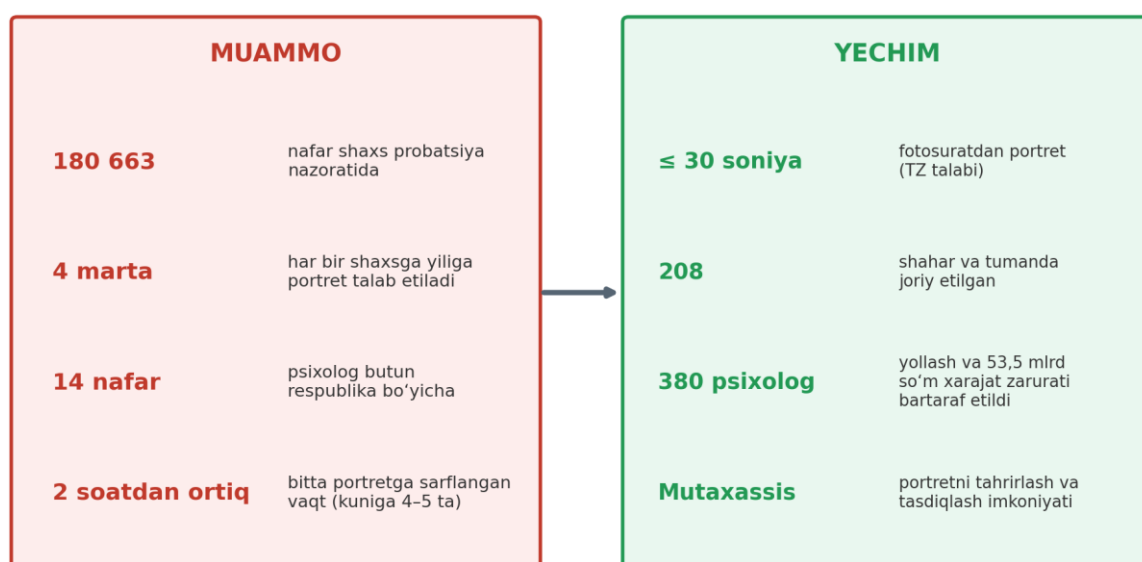
⁹⁰ Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

⁹¹ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sun'iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasini tasdiqlash to'g'risida»gi qarori, 14.10.2024, 358-son.

Muammo va yechim

Tizimni yaratishga amaliy ehtiyoj sabab bo'ldi (2.5-rasm). IIV Probatsiya boshqarmasi ma'lumotlariga ko'ra, probatsiya nazoratida 180 663 nafar shaxs bo'lib, ularning har biriga yiliga to'rt marta ijtimoiy-psixologik portret tuzilishi talab etiladi. Butun respublika bo'yicha esa bor-yo'g'i 14 nafar mutaxassis-psixolog faoliyat yuritgan; bitta portretni qo'lda tuzish 2 soatdan ortiq vaqt olgan va bir psixolog kuniga atigi 4-5 ta portret tuza olgan. Bu hajmni qo'lda bajarish uchun qo'shimcha 380 nafar psixolog va yiliga 53,5 mlrd so'm mablag' zarur bo'lardi⁹².

Probatsiya xizmatidagi muammo va raqamli yechim



Manba: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi infografikasi; «Intellektual portret» TZ (2023)

2.5-rasm. Probatsiya xizmatidagi muammo va raqamli yechim

Texnik topshiriq va xavfsizlik ekspertizasi

Tizimning xususiy texnik topshirig'i 2023-yilda O'z DSt 1987:2018 standarti talablariga muvofiq ishlab chiqildi va IIV rahbariyati tomonidan tasdiqlandi^{93,94}. TZ ijrochilari - R.B. Polvanov va boshq. TZga ko'ra tizim «Raqamli probatsiya» kompleks axborot tizimi tarkibida ishlaydi, yuklangan fotosurat asosida psixologik

⁹² Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellektual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

⁹³ «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Тошкент: ИИВ, 2023. - 35 с.

⁹⁴ O'z DSt 1987:2018. Axborot texnologiyasi. Axborot tizimlari. Axborot tizimini yaratish uchun texnik topshiriq.

portretni 30 soniyadan oshmagan vaqt ichida tuzadi, avtomatik va interaktiv rejimlarga ega bo'lib, interaktiv rejimda xodim portretga tuzatish kiritishi mumkin; bir vaqtda kamida 500 foydalanuvchining ishlashi, biometrik va parol orqali ikki bosqichli autentifikatsiya ko'zda tutilgan⁹⁵. TZ «Kiberxavfsizlik markazi» DUK ekspertizasidan o'tib, axborot va kiberxavfsizlik talablariga mos deb topildi⁹⁶; 2024-yilda «Raqamli probatsiya» tizimi texnik topshiriqlarining ekspertizasi bo'yicha alohida shartnoma tuzildi⁹⁷.

TZda yuqori xavf darajasi aniqlangan shaxslarni psixiatr yoki suitsidologga, o'rta darajadagilarni tibbiy (klinik) psixologlarga, past darajadagilarni esa ijtimoiy moslashtirish uchun ijtimoiy psixologlarga yo'naltirish nazarda tutilgan⁹⁸. Bu - keyinchalik tibbiy amaliyotga ko'chirilgan «svetofor» triaji g'oyasining ilk ko'rinishidir (2.6-§).

HUJJAT

- Xususiy texnik topshiriq: «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизими, 2023, 35 bet.
- «Kiberxavfsizlik markazi» DUK ekspert xulosasi: 12.06.2023, № 01-18-02/1614.
- Tizim konsepsiyasi va psixodiagnostik algoritmlari muallifi sifatida IIV infografikasida R.B. Polvanov ko'rsatilgan⁹⁹.

Sinov va joriy etish

Dastur dastlab Toshkent shahrida sinov tariqasida ishga tushirilib, probatsiya nazoratidagi 3000 nafar shaxsning psixologik portreti tuzildi. 2024-yil 5-iyunda Qirg'iz Respublikasi Adliya vazirligi huzuridagi Jazoni ijro etish departamenti

⁹⁵ «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топширик / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Toshkent: ИИБ, 2023. - 35 с.

⁹⁶ «Kiberxavfsizlik markazi» DUK. Texnik topshiriq ekspertizasi to'g'risida: ekspert xulosasi, 12.06.2023, № 01-18-02/1614.

⁹⁷ «Raqamli probatsiya» kompleks axborot tizimini uni yaratish bo'yicha texnik topshiriq talablariga muvofiqligi yuzasidan ekspertizadan o'tkazish to'g'risida: 644-T-sonli shartnoma. - Toshkent: «Kiberxavfsizlik markazi» DUK, 2024.

⁹⁸ «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топширик / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Toshkent: ИИБ, 2023. - 35 с.

⁹⁹ Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

delegatsiyasi tizim bilan tanishdi¹⁰⁰. IIV infografikasiga ko‘ra, tizim 208 ta shahar va tumanda to‘liq joriy qilingan¹⁰¹; muallif ma’lumotlariga ko‘ra, 2024-yilda Probatsiya boshqarmasining barcha hududiy bo‘linmalariga, 2025-yilda esa IIV Jazoni ijro etish departamentining barcha hududiy bo‘linmalariga joriy etilgan¹⁰².

Psixologik portret 36 banddan iborat bo‘lib, identifikatsion va ijtimoiy-huquqiy ma’lumotlar, psixologik ko‘rsatkichlar (temperament, shaxs tipi, asosiy emotsiya, mimika va pantomimika, nutq, tana tili) hamda xulosa va tavsiyalarni (suhbat tamoyillari, ruhiy tiklash choralari) o‘z ichiga oladi¹⁰³ (2.6-rasm).

Psixologik portretning tarkibiy tuzilmasi (umumlashtirilgan)



Portretning to'liq tarkibi 36 bandni o'z ichiga oladi (IIV infografikasi)

2.6-rasm. *Psixologik portretning tarkibiy tuzilmasi*

¹⁰⁰Polvanov R.B. «Intellectual portrait» sun'iy intellekt elektron dasturining afzalliklari // Postda - Na postu. - 2024. - 12 sentabr (№ 37). - B. 21.

¹⁰¹Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portrait» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

¹⁰²Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlariga asosida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspress psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch, 2026. - B. 29-30.

¹⁰³Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portrait» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

QR-KOD

(35×35 mm)

 VIDEOMATERIAL

2-video. Qirg'iz Respublikasi delegatsiyasining «Intellectual portret» tizimi bilan tanishuvi

2024-yil 5-iyunda Qirg'iz Respublikasi Adliya vazirligi huzuridagi Jazoni ijro etish departamenti delegatsiyasining tashrifi va tizim namoyishi.

Havola: _____

QR-KOD

(35×35 mm)

 FOTOMATERIAL

6-foto. «Intellectual portret» tizimining O'zbekiston Respublikasi Prezidenti oldidagi taqdimoti

Tizimning davlat rahbariyatiga taqdim etilishi aks etgan fotomaterial.

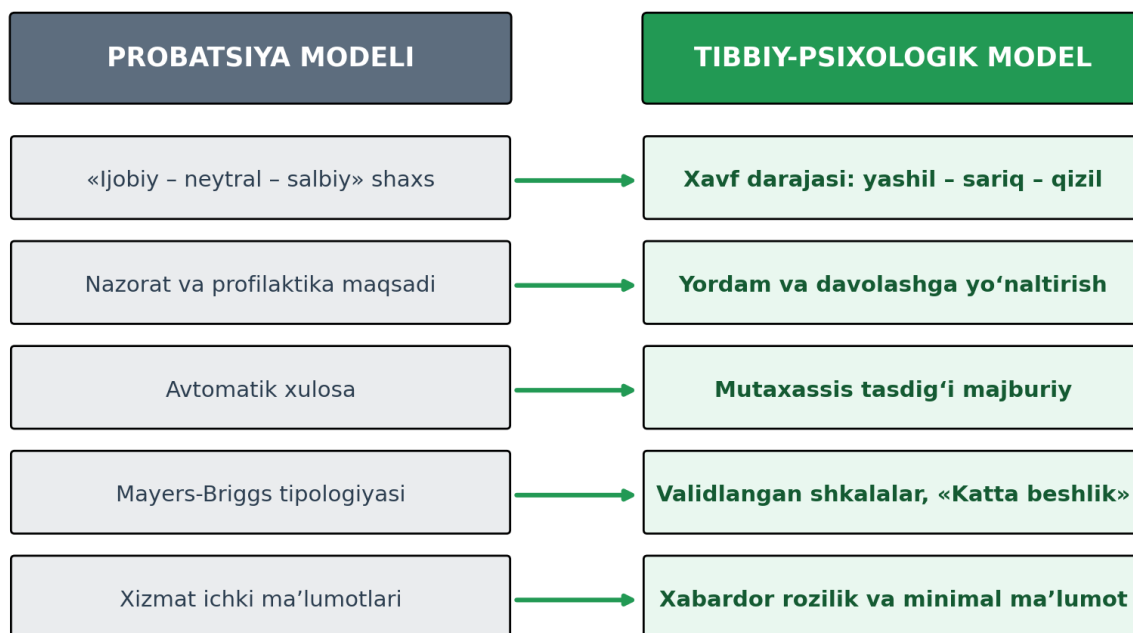
Havola: _____

Tibbiy psixologiyaga transformatsiya

Probatsiya tizimi uchun yaratilgan vositani tibbiyotga ko'chirish oddiy nusxa ko'chirish bo'lmaydi: maqsad, ma'lumotlar tarkibi va natijadan foydalanish tartibi tubdan o'zgaradi (2.7-rasm). Muallif tadqiqotlarida bu transformatsiya quyidagi tamoyillar asosida amalga oshirildi: «ijobiy - neytral - salbiy shaxs» tasnifi o'rniga xavf darajasi bo'yicha triaj; nazorat maqsadi o'rniga yordam va davolashga yo'naltirish; avtomatik xulosa o'rniga mutaxassis tasdig'i; ommabop tipologiyalar o'rniga validlangan psixometrik shkalalar; xizmat ichki ma'lumotlari o'rniga xabardor rozilik va minimal ma'lumot tamoyili¹⁰⁴.

¹⁰⁴Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

Probatsiya modelidan tibbiy-psixologik modelga transformatsiya



2.7-rasm. Probatsiya modelidan tibbiy-psixologik modelga transformatsiya

ESDA TUTING

- Yuz tasviridan shaxsning zo'ravonlik yoki jinoyatga «moyilligi» haqida xulosa chiqarish zamonaviy fanda asoslanmagan (1.7-§); tibbiy psixologiyada bunday ko'rsatkichlar qo'llanmaydi.
- Emotsiyani yuz harakatidan kontekstsiz aniqlash cheklangan¹⁰⁵; shu sababli raqamli portret har doim klinik suhbat va shkalalar bilan tekshiriladi.
- Shaxsga doir ma'lumotlarga ishlov berish qonun talablariga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshiriladi¹⁰⁶; o'quv jarayonida faqat anonimlashtirilgan misollar qo'llanadi.

2.6. Oliy ta'lim tizimiga transfer: «AI_PSIXOLOG_UZ» platformasi

Probatsiya tizimidagi tajriba oliy ta'lim muassasalari uchun «AI_PSIXOLOG_UZ» ekspress-psixodiagnostika platformasi loyihasida

¹⁰⁵Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.

¹⁰⁶O'zbekiston Respublikasining «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonuni, 02.07.2019, O'RQ-547.

rivojlantirildi¹⁰⁷. Loyihaning huquqiy asosi - sun'iy intellekt strategiyasi¹⁰⁸ va Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirining OTM psixologlari faoliyatini takomillashtirish to'g'risidagi 440-son buyrug'i¹⁰⁹. Loyiha dolzarbligi misol bilan ko'rsatilgan: faqat Toshkent davlat tibbiyot universitetida 32 333 nafar talaba tahsil oladi va ularning barchasini psixologik qamrab olish an'anaviy usullar bilan qiyin¹¹⁰.

Platformada talabaning psixologik portreti tuziladi va natijaga ko'ra u avtomatik ravishda uch toifaga ajratiladi: yashil (yengil daraja) - OTM psixologi bilan ishlash; sariq (o'rta daraja) - xavotirni aniqlovchi qo'shimcha elektron testlar va klinik psixolog; qizil (og'ir daraja) - depressiyani aniqlovchi testlar hamda psixiatr va suitsidologga yo'naltirish (2.8-rasm). Testni aynan talabaning o'zi bajarayotganini yuz yoki barmoq izi orqali tasdiqlash, tyutorlar planshetida mobil ilova va murojaatlar monitoringi ham ko'zda tutilgan¹¹¹.

¹⁰⁷ «AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspres-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, 2026y.

¹⁰⁸ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sun'iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasini tasdiqlash to'g'risida»gi qarori, 14.10.2024, 358-son.

¹⁰⁹ O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirining «Oliy ta'lim muassasalari psixologlari faoliyatini yanada takomillashtirish, ularning malaka oshirish kurslarini tashkil etish to'g'risida»gi buyrug'i, 07.11.2025, 440-son.

¹¹⁰ Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlarini asosida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspres-psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch, 2026. - B. 29-30.

¹¹¹ «AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspres-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, 2026 yil.

«Sветофор» triaji va mutaxassisga yo'naltirish marshruti



2.8-rasm. «Sветофор» triaji va mutaxassisga yo'naltirish marshruti

QR-KOD (35×35 mm)	 VIDEOMATERIAL 3-video. «AI_PSIXOLOG_UZ» platformasining ishlash tamoyili Talabanning psixologik portretini shakllantirish, «svetofor» toifalariga ajratish va mutaxassisga yo'naltirish jarayonining namoyishi. Havola: _____
---------------------------------	--

ESDA TUTING

- Ta'lim muassasasida ruhiy salomatlik skriningi faqat ixtiyoriy va xabardor rozilik asosida o'tkaziladi.
- Minimal ma'lumot tamoyili: triaj uchun zarur bo'lmagan shaxsiy ma'lumotlar (masalan, huquqbuzarliklar, transport vositalari) platformaga ulanmaydi.
- Qizil toifa - shoshilinch klinik baholash signali, «tashxis» yoki «tamg'a» emas.

2.7. Raqamli monitoring bo'yicha ilmiy tadqiqotlar

Yo'nalishning keyingi bosqichi - raqamli-vizual psixodiagnostikani sog'liqni saqlashning yagona axborot tizimi bilan integratsiya qilish va uzluksiz monitoring modellarini yaratish. Muallifning ilmiy tadqiqotlari ikki yo'nalishda olib borilmoqda: Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida perinatal-postnatal davrdagi ayollarning ruhiy salomatligini baholash va monitoringlash

texnologiyasi¹¹² hamda Ichki ishlar vazirligi xodimlarining psixoprofilaktikasida tibbiy-psixologik monitoringlashning raqamli-innovatsion modeli¹¹³. Ikkala tadqiqotda ham raqamli psixologik portret mustaqil tashxis vositasi sifatida emas, balki psixodiagnostik testlar marshrutini tanlovchi sezgir triaj mexanizmi sifatida ta'riflanadi.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Raqamli portretni triaj vositasi sifatida qo'llash konsepsiyasi ilmiy jihatdan asoslangan; uning sezgirligi va spetsifikligi validlangan shkalalar bilan taqqoslash orqali baholanishi kerak.
- Tizimning samaradorligi haqidagi yakuniy xulosalar tadqiqot natijalari e'lon qilingandan so'ng shakllanadi.

2.8. Ilmiy maktabning shakllanishi

Yo'nalish bugungi kunda bir muallifning ishidan ilmiy maktabga aylanib bormoqda (2.9-rasm). Uning tarkibiga Toshkent davlat tibbiyot universitetining Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrası hamda Ijtimoiy-psixologik yordam ko'rsatish markazi, Ichki ishlar vazirligi tizimi, Kriminologiya tadqiqot instituti, dasturiy mahsulot hammualliflari va shogirdlar kiradi¹¹⁴. 2026-yil 29-30-aprelda Urganchda Fransiya Oliy psixomotor rehabilitatsiya instituti (ISRP) bilan hamkorlikda o'tkazilgan Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumida yo'nalish bo'yicha ma'ruza qilindi, muallif ilmiy rahbarligida shogirdlarning tezlari chop etildi¹¹⁵.

¹¹²Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

¹¹³Polvanov R.B. Ichki ishlar vazirligi xodimlarining psixoprofilaktikasida tibbiy-psixologik monitoringlashning raqamli-innovatsion modelini joriy etish . - Toshkent, 2026.

¹¹⁴Polvanov R.B. Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarni jamiyatning ijtimoiy normalariga moslashtirishda psixologik yondashuv, ta'lim va tarbiya tendensiyalari: ilmiy tezis . - Toshkent: Kriminologiya tadqiqot instituti, [2025 yil].

¹¹⁵Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch: Urganch davlat tibbiyot instituti; ISRP, 2026.



2.9-rasm. *Ilmiy maktab va hamkorlik tarmog'i*

Ilmiy natijalar amaliy ta'lim dasturlariga ham tatbiq etilmoqda. Jumladan, fuqarolar murojaatlari bilan ishlovchi xodimlar uchun stressga chidamlilik, emotsional intellekt, empatiya va kasbiy charchashning oldini olish bo'yicha o'quv treninglari ishlab chiqildi¹¹⁶; ular ushbu qo'llanmaning 4.6-§ida o'z aksini topgan.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Qo'llanma muallifi turli yillarda IIV Akademiyasi o'qituvchisi, IIV Jamoat xavfsizligi departamenti Probatsiya boshqarmasining yetakchi mutaxassis-psixologi, Kriminologiya tadqiqot institutining yetakchi ilmiy xodimi sifatida faoliyat yuritgan va hozirda TDTU Nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasida ishlaydi. Bu tajriba klinik, huquqni muhofaza qilish va ta'lim sohalarini birlashtirgan yo'nalishning xususiyatini belgilab berdi.

Bob bo'yicha xulosalar

1. O'zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika milliy tibbiy psixologiya maktabining klinik yondashuvi asosida shakllandi.

¹¹⁶Polvanov R.B. Fuqarolar murojaatlari bilan ishlashda xodimlarning stressga chidamliligi, emotsional intellekt va psixologik barqarorligini rivojlantirish: o'quv treningi taqdimoti. - Toshkent, 2026 yil.

2. Yo‘nalishning ilmiy poydevori - qiyofa ilmi bo‘yicha mamlakatdagi ilk dissertatsiya tadqiqoti (PhD, 2022) bo‘lib, uning natijalari SSV uslubiy tavsiyanomalari va monografiyada amaliyotga yo‘naltirildi.
3. Physiognomics.Uz (DGU 28302) - yuzning 468 nuqtali modeli asosida ishlovchi milliy dasturiy mahsulot.
4. «Intellectual portret» tizimi normativ-huquqiy asos, texnik topshiriq, kiberxavfsizlik ekspertizasi va bosqichma-bosqich joriy etish orqali davlat tizimiga kiritildi va psixolog kadrlar tanqisligi muammosini hal qilishga qaratildi.
5. Probatsiya tajribasini tibbiyotga ko‘chirishda maqsad, ma’lumotlar tarkibi va natijadan foydalanish tartibi tubdan qayta ko‘rib chiqildi: nazorat o‘rniga yordam, avtomatik xulosa o‘rniga mutaxassis tasdig‘i.
6. «Sветофор» triaji raqamli psixodiagnostikani klinik yo‘naltirish marshruti bilan bog‘laydi; muallif tadqiqotlari uni sog‘liqni saqlash tizimi bilan integratsiya qilishga qaratilgan.

Nazorat savollari

1. O‘zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostikaning ilmiy ildizlari qaysi maktab bilan bog‘liq?
2. PhD tadqiqoti nima uchun aynan estetik jarrohlik bemorlarida o‘tkazilgan?
3. Tadqiqotda qaysi psixodiagnostik usullar qo‘llangan?
4. Physiognomics.Uz dasturining ishlash algoritmini bosqichma-bosqich tushuntiring.
5. «Mahalliy aholi xususiyatlarini hisobga olish» iborasining to‘g‘ri ilmiy ma’nosi nima?
6. «Intellectual portret» tizimining normativ-huquqiy asosini sanab bering.
7. Probatsiya xizmatida qanday muammo raqamli yechimni talab qildi?
8. Texnik topshiriqda qaysi asosiy talablar belgilangan?
9. Probatsiya modelidan tibbiy-psixologik modelga o‘tishda nimalar o‘zgaradi?
10. «Sветофор» triajida har bir toifa qaysi mutaxassisga yo‘naltiriladi?

Test topshiriqlari

1. O'zbekistonda qiyofa ilmi bo'yicha ilk dissertatsiya qachon himoya qilingan?
A) 2019-yil
B) 2021-yil
C) 2022-yil
D) 2024-yil
2. PhD tadqiqotida qo'llangan videokompyuter psixodiagnostika dasturi qaysi?
A) OpenFace
B) «Vidikor-M»
C) Physiognomics.Uz
D) FACS
3. Physiognomics.Uz dasturining davlat ro'yxatidan o'tganlik guvohnomasi raqami?
A) DGU 20237058
B) DGU 28302
C) 8n-r/396
D) O'RQ-938
4. Physiognomics.Uz yuzning necha nuqtali modeli asosida ishlaydi?
A) 68
B) 128
C) 468
D) 1000
5. «Intellectual portret» TZga ko'ra fotosuratdan portret tuzish vaqti:
A) 30 soniyadan oshmaydi
B) 5 daqiqa
C) 2 soat
D) 1 kun
6. «Probatsiya to'g'risida»gi Qonun raqami:
A) PF-27
B) O'RQ-547
C) O'RQ-938
D) 403-son
7. «Svetofor» triajida qizil toifa qaysi mutaxassisga yo'naltiriladi?
A) OTM psixologi
B) Ijtimoiy psixolog
C) Psixiatr va suitsidolog
D) Tyutor
8. Tibbiy-psixologik modelda raqamli portret qanday rol ni bajaradi?
A) Yakuniy tashxis
B) Triaj va monitoring vositasi
C) Jinoyatga moyillikni aniqlash
D) Shaxsni identifikatsiya qilish

Javoblar kaliti: 1-C; 2-B; 3-B; 4-C; 5-A; 6-C; 7-C; 8-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. OTM psixologi «AI_PSIXOLOG_UZ» platformasida 3-kurs talabasining psixologik portreti «qizil» toifada ekanini ko‘rdi. Talabaning o‘zlashtirishi yaxshi, tashqi ko‘rinishidan xotirjam. Savollar: 1) Psixolog qanday harakat qilishi kerak? 2) Portret natijasini talaba bilan qanday muhokama qilish lozim? 3) Qaysi hollarda natija yolg‘on-musbat bo‘lishi mumkin?

Javob namunasi: natija shoshilinch klinik baholash signali sifatida qabul qilinadi; talaba bilan maxfiy suhbat o‘tkaziladi, depressiya va suitsidal xavf validlangan shkalalar bilan tekshiriladi, zarur bo‘lsa psixiatrga yo‘naltiriladi. Natija «tashxis» sifatida e‘lon qilinmaydi. Yolg‘on-musbat natija sifatsiz fotosurat, yorug‘lik, charchash yoki algoritmning namunada yetarli tekshirilmaganligi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

2-masala. Tuman shifoxonasi rahbari bemorlarning ruhiy holatini baholash uchun «Intellectual portret» tizimining probatsiya versiyasini o‘zgarishsiz joriy etishni taklif qildi. Savol: 2.5-§dagi transformatsiya tamoyillari asosida qaysi o‘zgarishlar kiritilishi shartligini asoslang.

Javob namunasi: xavfli xulq «moyilligi» ko‘rsatkichlari chiqariladi; xabardor rozilik va minimal ma’lumot tamoyili joriy etiladi; natija triaj darajasi sifatida beriladi va shifokor tasdig‘idan o‘tadi; algoritm bemorlar namunasida validlanadi; shaxsga doir ma’lumotlarni himoya qilish qonun talablariga moslashtiriladi.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Physiognomics.Uz dasturining algoritmini 1.7-§da keltirilgan xalqaro tizimlar (OpenFace, MediaPipe) bilan taqqoslab, jadval tuzing.
2. Raqamli psixodiagnostika tizimini tibbiyot muassasasiga joriy etish uchun zarur bo‘lgan hujjatlar ro‘yxatini (normativ asos, TZ, ekspertiza, rozilik shakli) tuzing.
3. «Svetofor» triajining sezgirligi va spetsifikligini baholash uchun tadqiqot rejasini ishlab chiqing.

Bob atamalari

Atama	Ta'rifi
Probatsiya	jazoni ijro etish va huquqbuzarlarni ijtimoiy moslashtirishga qaratilgan nazorat va yordam tizimi
Texnik topshiriq (TZ)	axborot tizimiga qo'yiladigan funksional, texnik va xavfsizlik talablarini belgilovchi hujjat
Kiberxavfsizlik ekspertizasi	axborot tizimi loyihasining xavfsizlik talablariga muvofiqligini tekshirish
Raqamli psixologik portret	yuz tasviri va boshqa ma'lumotlar asosida algoritm tomonidan shakllantirilgan ehtimoliy psixologik tavsif
Triaj	holat og'irligiga ko'ra yordam ko'rsatish navbati va mutaxassisni aniqlash
Yolg'on-musbat natija	haqiqatda buzilish bo'lmaganda test yoki algoritmning buzilish borligini ko'rsatishi
Minimal ma'lumot tamoyili	faqat maqsad uchun zarur bo'lgan shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish va ishlash

III BOB. TIBBIYOTDA PSIXODIAGNOSTIKANING NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI

TIBBIYOTDA PSIXODIAGNOSTIKANING NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI

Test qachon ishonchli va bemor huquqi qanday himoyalangani?



BOBNING MAQSADI

- Tibbiy psixodiagnostikaning predmeti, vazifalari va usullar tizimini tushuntirish.
- Psixometrik sifat mezonlari - validlik, ishonchlilik, standartlashtirish, sezgirlik va spetsifiklikni amaliy misollarda o'rgatish.
- Psixodiagnostikaning etik va huquqiy asoslarini, jumladan, raqamli ma'lumotlar bilan ishlash talablarini yoritish.
- Skrining, chuqur baholash va XKT-11 bo'yicha tashxis o'rtasidagi farqni ko'rsatish.

Tayanch so'zlar: psixodiagnostika, patopsixologiya, psixometriya, validlik, ishonchlilik, standartlashtirish, normativ namuna, T-ball, sezgirlik, spetsifiklik, musbat bashorat qiymati, ROC-tahlil, xabardor rozilik, maxfiylik, skrining, XKT-11.

Har qanday psixodiagnostik usul - u an'anaviy blanka bo'ladimi yoki sun'iy intellektga asoslangan dastur bo'ladimi - uchta savolga javob berishi kerak: u haqiqatan o'lchashi kerak bo'lgan narsani o'lchaydimi, natija qanchalik barqaror va aniq, hamda tekshiruv bemor huquqlarini buzmasdan o'tkaziladimi. Ushbu bob shu uch savolning nazariy asoslarini beradi. Keyingi boblardagi barcha metodikalar va raqamli tizimlar aynan shu mezonlar asosida baholanadi.

3.1. Psixodiagnostikaning predmeti va vazifalari; tibbiy psixologiya va patopsixologiya

Psixodiagnostika - shaxsning individual-psixologik xususiyatlari va psixik holatini aniqlash usullarini ishlab chiquvchi va qo'llovchi psixologiya sohasi. Tibbiy

psixodiagnostika uning klinik amaliyotga yo‘naltirilgan bo‘limi bo‘lib, kasallik va sog‘liq bilan bog‘liq psixik jarayonlar, holatlar va shaxs xususiyatlarini o‘rganadi¹¹⁷¹¹⁸.

Tibbiy psixodiagnostikaning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: differensial tashxisda shifokorga yordam berish (masalan, depressiya va demensiya, organik va funksional buzilishlarni farqlash); kognitiv funksiyalar - diqqat, xotira, tafakkurni baholash; emotsional holat va shaxs xususiyatlarini aniqlash; davolash samaradorligini monitoring qilish; ekspertiza (mehnat, harbiy, sud-psixologik) va reabilitatsiya dasturlarini asoslash.

Tibbiy psixodiagnostikaning muhim tarmog‘i - patopsixologiya. B.V. Zeygarnik asos solgan bu yo‘nalish psixik faoliyat buzilishlarini eksperimental-psixologik usullar bilan o‘rganadi va natijalarni psixiatrik tashxis uchun qo‘shimcha ma’lumot sifatida taqdim etadi¹¹⁹. V.M. Bleyxer va hammualliflar patopsixologik tadqiqotni klinik psixiatriya bilan bog‘lab, patopsixologik simptomokomplekslar tushunchasini rivojlantirdilar¹²⁰. Neyropsixologik diagnostika esa A.R. Luriya ta’limotiga tayanib, oliy psixik funksiyalar buzilishini miyaning muayyan sohalari shikastlanishi bilan bog‘laydi¹²¹ (5.3-§).

Tibbiy psixodiagnostika usullarini olti guruhga ajratish mumkin (3.1-rasm). Amaliyot uchun yana bir farq muhim: o‘z-o‘zini baholash shkalalari (bemor savollarga o‘zi javob beradi) va mutaxassis baholaydigan shkalalar (shifokor yoki psixolog kuzatuv va suhbat asosida baholaydi)¹²². Birinchisi tez va arzon, ikkinchisi esa bemorning tanqidi pasaygan yoki javoblarni ataylab o‘zgartirgan hollarda ishonchliroq.

¹¹⁷Карвасарский Б.Д. и др. Клиническая психология: учебник. - 5-е изд. - СПб.: Питер, 2024.

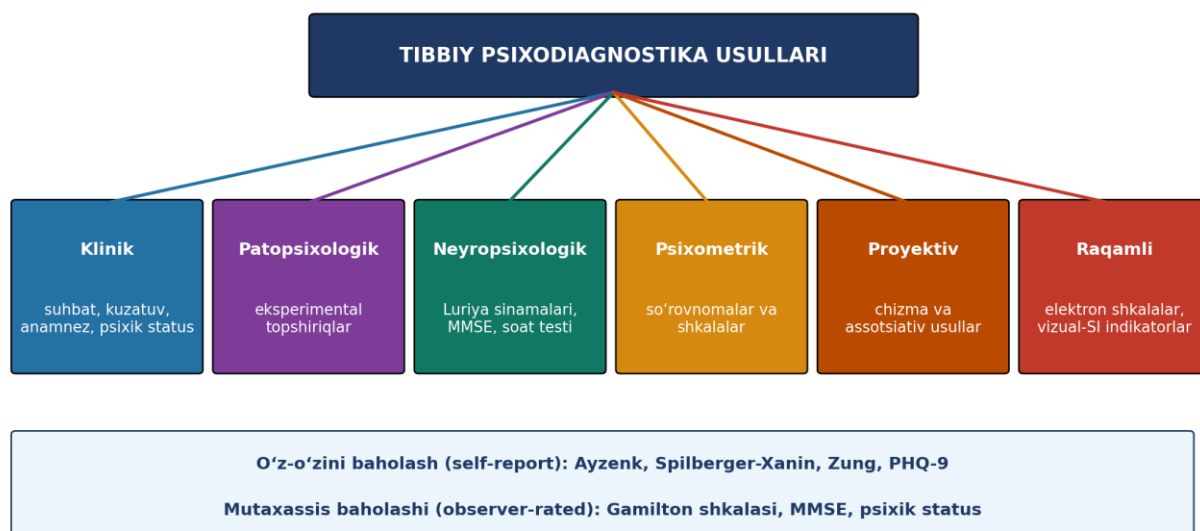
¹¹⁸Ibodullayev Z.R. Klinik psixologiya: darslik. - Toshkent, 2025. - 494 b.

¹¹⁹Зейгарник Б.В. Патопсихология. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.

¹²⁰Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

¹²¹Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. - СПб.: Питер, 2021.

¹²²Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o‘quv-uslubiy qo‘llanma. - Toshkent, 2025. - 96 b.



3.1-rasm. Tibbiy psixodiagnostika usullarining tasnifi

Psixodiagnostik tekshiruv tasodifiy testlar yig'indisi emas, balki izchil jarayon (3.2-rasm). U aniq savol bilan boshlanadi (masalan, «bemorda depressiya bormi?» yoki «kognitiv pasayish darajasi qanday?»), anamnez va klinik suhbat bilan davom etadi, shundan keyingina savolga mos metodika tanlanadi. Xabardor rozilik olingach, metodika standart sharoitda o'tkaziladi, natijalar hisoblanadi va klinik ma'lumotlar bilan birga talqin qilinadi. Jarayon xulosani bemorga tushunarli tarzda yetkazish va keyingi monitoring bilan yakunlanadi.



3.2-rasm. Psixodiagnostik tekshiruvning bosqichlari

ESDA TUTING

- Metodika savolga qarab tanlanadi, savol metodikaga qarab emas.
- Bitta test natijasi hech qachon yagona asos bo'lmaydi: u anamnez, klinik kuzatuv va boshqa usullar natijalari bilan solishtiriladi.

3.2. Psixometrik talablar

Psixometriya - psixologik o'lchashning nazariyasi va usullari. U har bir metodikaga qo'yiladigan sifat mezonlarini belgilaydi¹²³. Bu mezonlar faqat an'anaviy testlarga emas, balki raqamli shkalalar va sun'iy intellekt tizimlariga ham to'liq taalluqli.

Ishonchlilik

Ishonchlilik - o'lchov natijalarining barqarorligi va tasodifiy xatolardan xoliligi. Uning asosiy turlari: test-retest ishonchliligi (bir xil sharoitda qayta o'tkazilganda natijalarning mos kelishi), ichki muvofiqlik (test bandlarining bir xil xususiyatni o'lchashi; odatda Kronbax alfa koeffitsiyenti bilan baholanadi¹²⁴) va baholovchilararo ishonchlilik (ikki mutaxassis bahosining mos kelishi; Koen kappa koeffitsiyenti¹²⁵). Klinik va ilmiy maqsadlar uchun alfa koeffitsiyenti odatda kamida 0,70 bo'lishi talab etiladi¹²⁶.

Validlik

Validlik - metodika haqiqatan o'lchashi kerak bo'lgan narsani o'lchashi. Mazmun validligi bandlarning o'lchanayotgan konstruktni to'liq qamrashini, mezon validligi natijaning tashqi mezon (masalan, psixiatr tashxisi) bilan mos kelishini, konstrukt validligi esa metodikaning nazariy tushunchaga mos ishlashini ko'rsatadi;

¹²³ Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. - 7-е изд. - СПб.: Питер, 2007. - 688 с.

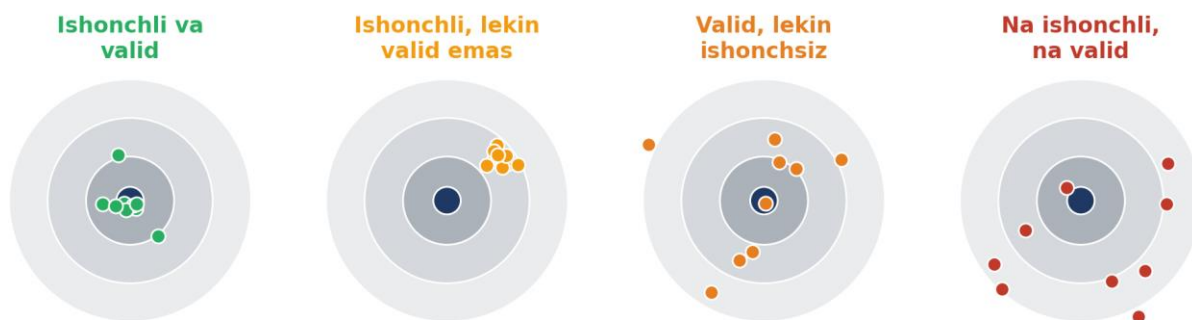
¹²⁴ Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests // Psychometrika. - 1951. - Vol. 16, № 3. - P. 297-334.

¹²⁵ Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales // Educational and Psychological Measurement. - 1960. - Vol. 20, № 1. - P. 37-46.

¹²⁶ Nunnally J.C. Psychometric Theory. - 2nd ed. - New York: McGraw-Hill, 1978. - 701 p.

zamonaviy yondashuvda validlik yagona dalillar tizimi sifatida qaraladi¹²⁷. Ishonchlilik validlikning zaruriy, lekin yetarli bo'lmagan sharti: test barqaror, ammo noto'g'ri natija berishi mumkin (3.3-rasm).

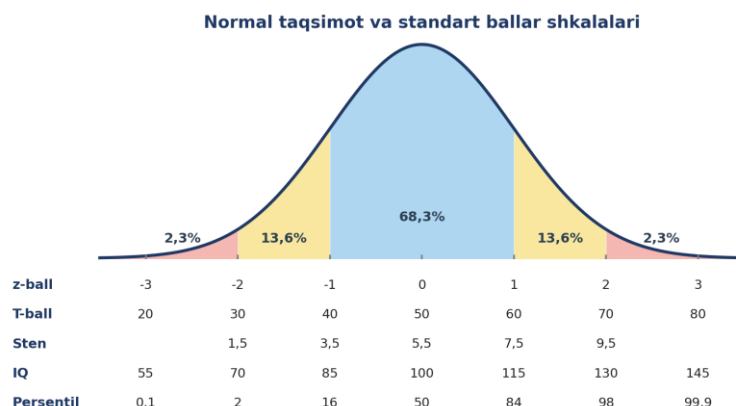
Ishonchlilik va validlik: nishon misolida



3.3-rasm. Ishonchlilik va validlik o'rtasidagi farq

Standartlashtirish va normalar

Standartlashtirish - metodikani o'tkazish, hisoblash va talqin qilish tartibining bir xilligi hamda normativ namuna asosida me'yoriy ko'rsatkichlarning mavjudligi. «Xom» ball faqat normalar bilan taqqoslanganda ma'noga ega bo'ladi. Buning uchun standart ballar qo'llanadi: z-ball (o'rtacha 0, standart og'ish 1), T-ball (o'rtacha 50, standart og'ish 10), stenlar va persentillar¹²⁸ (3.4-rasm). Masalan, T = 70 natija ko'rsatkich o'rtachadan ikki standart og'ish yuqori ekanini va namunaning taxminan 98 foizidan yuqori turishini bildiradi.



3.4-rasm. Normal taqsimot va standart ballar shkalalari

¹²⁷ Messick S. Validity of psychological assessment // American Psychologist. - 1995. - Vol. 50, № 9. - P. 741-749.

¹²⁸ Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. - 7-е изд. - СПб.: Питер, 2007. - 688 с.

Xorijda yaratilgan metodikani o‘zbek tiliga shunchaki tarjima qilish yetarli emas. Xalqaro tavsiyalarga ko‘ra moslashtirish mustaqil ikki tarjima, ularni birlashtirish, teskari tarjima, ekspertlar hay’ati muhokamasi va maqsadli guruhda sinovdan iborat bo‘ladi¹²⁹; shundan so‘ng mahalliy namunada ishonchlilik va validlik qayta tekshiriladi, normalar yangilanadi.

Sezgirlik, spetsifiklik va bashorat qiymatlari

Skrining metodikalari uchun eng muhim ko‘rsatkichlar to‘rt katakli jadval asosida hisoblanadi (3.5-rasm). Sezgirlik - buzilishi bor kishilarning test tomonidan musbat aniqlangan ulushi; spetsifiklik - buzilishi yo‘q kishilarning manfiy aniqlangan ulushi. Musbat bashorat qiymati (MBK) esa musbat natijali bemorlarning qanchasida haqiqatan buzilish borligini ko‘rsatadi.

Skrining natijasini baholash: to‘rt katakli jadval

		HAQIQIY HOLAT (tashxis)	
		Buzilish bor	Buzilish yo‘q
TEST NATIJASI	Musbat	TP haqiqiy musbat	FP yolg‘on musbat
	Manfiy	FN yolg‘on manfiy	TN haqiqiy manfiy

Sezgirlik
 $TP / (TP + FN)$
 bemorlarni topa olish

Spetsifiklik
 $TN / (TN + FP)$
 sog‘larni to‘g‘ri ajratish

MBK (PPV)
 $TP / (TP + FP)$
 musbat natija ishonchliligi

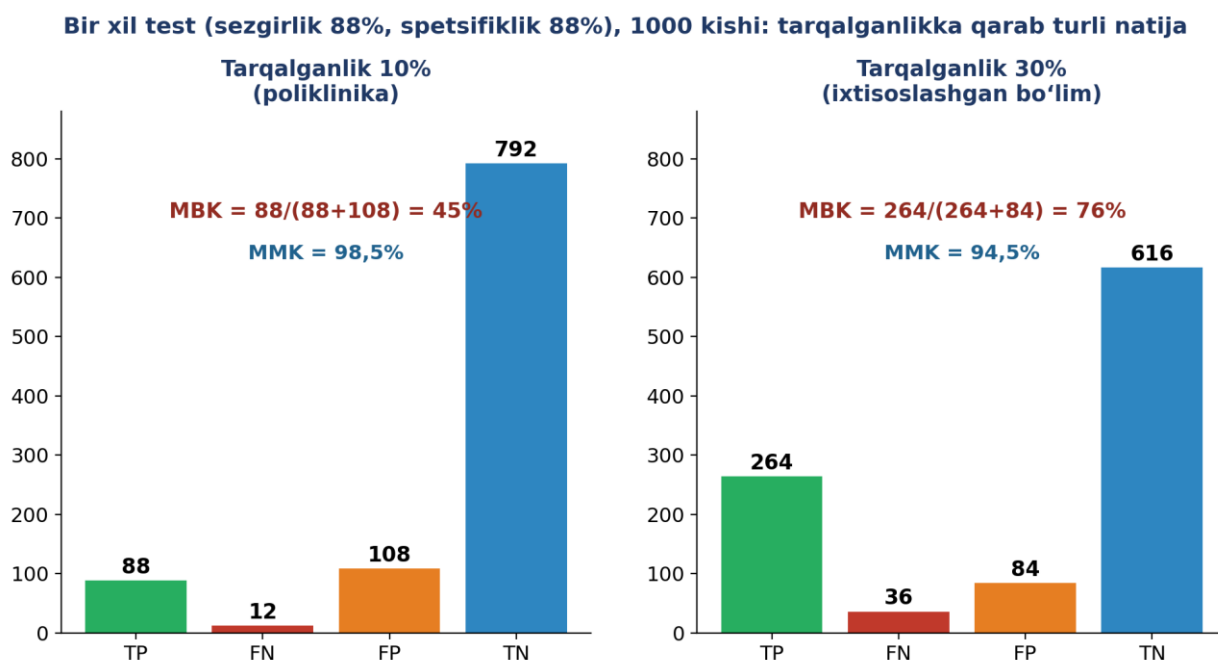
MMK (NPV)
 $TN / (TN + FN)$
 manfiy natija ishonchliligi

3.5-rasm. Skrining natijasini baholash: to‘rt katakli jadval va asosiy formulalar

Muhim amaliy qoida: MBK testning o‘ziga emas, balki buzilishning tekshirilayotgan guruhdagi tarqalganligiga bog‘liq. Masalan, PHQ-9 so‘rovnomasida 10 va undan yuqori ball depressiyani taxminan 88 foiz sezgirlik va

¹²⁹Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures // Spine. - 2000. - Vol. 25, № 24. - P. 3186-3191.

88 foiz spetsifiklik bilan aniqlaydi¹³⁰. Agar depressiya tarqalganligi 10 foiz bo'lsa, 1000 kishidan 196 nafarida musbat natija chiqadi, ammo ulardan faqat 88 nafarida haqiqatan depressiya bo'ladi (MBK $\approx$ 45%). Tarqalganlik 30 foiz bo'lgan ixtisoslashgan bo'limda esa xuddi shu test bilan MBK $\approx$ 76% ga yetadi (3.6-rasm).

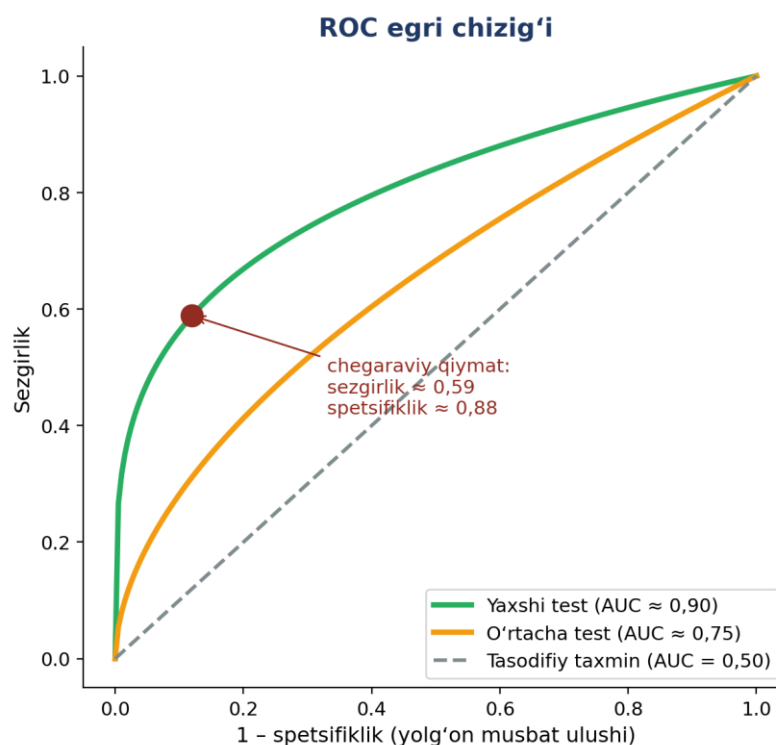


3.6-rasm. Bir xil testning turli tarqalganlikdagi bashorat qiymatlari

Ko'pchilik metodikalarda natija uzluksiz ball shaklida bo'ladi va chegaraviy qiymatni (cut-off) tanlash sezgirlik bilan spetsifiklik o'rtasidagi murosadir. Bu munosabat ROC egri chizig'i bilan tasvirlanadi; egri ostidagi maydon (AUC) testning umumiy ajratish qobiliyatini ko'rsatadi: 0,5 - tasodifiy taxmin, 1,0 - mukammal ajratish¹³¹ (3.7-rasm). Skriningda odatda yuqori sezgirlik tanlanadi (bemorni o'tkazib yubormaslik uchun), tasdiqlovchi bosqichda esa yuqori spetsifiklik muhim.

¹³⁰Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.

¹³¹Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve // Radiology. - 1982. - Vol. 143, № 1. - P. 29-36.



3.7-rasm. ROC egri chizig'i va chegaraviy qiymat

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- Validlik, ishonchlilik, sezgirlik, spetsifiklik va AUC har qanday psixodiagnostik vosita - shu jumladan sun'iy intellekt tizimi uchun majburiy ko'rsatkichlardir.
- Raqamli-vizual tizim uchun bu ko'rsatkichlar alohida-alohida jins, yosh va aholi guruhlarida hisoblanishi kerak, chunki algoritmlarning aniqligi turli guruhlarda farq qilishi mumkin¹³².

3.3. Etik va huquqiy asoslar

Psixodiagnostika bemorning eng shaxsiy sohasi - ruhiy dunyosi bilan ishlaydi. Shu sababli u biotibbiy etikaning to'rt tamoyiliga - avtonomiyani hurmat qilish, zarar yetkazmaslik, foyda keltirish va adolatga qat'iy tayanadi¹³³ (3.8-rasm). Xalqaro psixologlar hamjamiyatining etik kodeksida baholash faoliyatiga alohida bo'lim bag'ishlangan: metodikalarni faqat malakali mutaxassis o'tkazadi, natijalar

¹³²Buolamwini J., Gebru T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.

¹³³Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. - 8th ed. - New York: Oxford University Press, 2019. - 512 p.

validlangan usullar asosida talqin qilinadi va mijozga tushunarli shaklda yetkaziladi¹³⁴.



3.8-rasm. Biotibbiy etika tamoyillari va xabardor rozilik tarkibi

Xabardor rozilik

Xabardor rozilik - bemorning tekshiruv maqsadi, tartibi, natijalardan foydalanish va maxfiylik chegaralari haqida tushunarli ma'lumot olgach, ixtiyoriy ravishda bergan roziligi. Tadqiqot maqsadida o'tkaziladigan tekshiruvlarda Xelsinki deklaratsiyasi talablariga ham rioya qilinadi¹³⁵. Raqamli-vizual psixodiagnostikada rozilik bosqichma-bosqich olinishi maqsadga muvofiq: tekshiruvning o'ziga; fotosurat yoki videoga ishlov berishga; anonimlashtirilgan ma'lumotlardan ilmiy maqsadda foydalanishga. Bemor istalgan bosqichdan voz kechishi mumkin va bu unga ko'rsatiladigan tibbiy yordamga ta'sir qilmasligi kerak.

¹³⁴American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended 2010 and 2016). - Washington, DC: APA, 2017. - Standard 9: Assessment.

¹³⁵World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects // JAMA. - 2013. - Vol. 310, № 20. - P. 2191-2194.

Maxfiylik va uning chegaralari

O'zbekiston qonunchiligiga ko'ra, fuqarolar sog'lig'i haqidagi ma'lumotlar tibbiy sir hisoblanadi¹³⁶, psixiatriya yordami ko'rsatishda esa shaxsning huquqlari va maxfiylik kafolatlari alohida qonun bilan belgilangan¹³⁷. Shaxsga doir ma'lumotlarni yig'ish, saqlash va ularga ishlov berish, shu jumladan biometrik ma'lumotlar - yuz tasvirlari «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonun talablariga muvofiq amalga oshiriladi¹³⁸. Maxfiylikning chegaralari - bemor yoki boshqa shaxslar hayotiga bevosita xavf tug'ilgan hollar va qonunda belgilangan boshqa holatlar - rozilik olish paytida oldindan tushuntiriladi.

Metodikalar va algoritmlar bilan bog'liq etik talablar

Ko'plab metodikalar mualliflik huquqi bilan himoyalangan: masalan, MMSE¹³⁹ blankalari huquq egasining ruxsati bilan qo'llanadi. Test materiallarini ommaviy tarqatish ularning validligini buzadi. Sun'iy intellekt asosidagi vositalar uchun Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti oltita tamoyilni belgilagan: inson avtonomiyasini himoya qilish; farovonlik va xavfsizlikni ta'minlash; shaffoflik va tushuntiriluvchanlik; mas'uliyat va hisobdorlik; inklyuzivlik va tenglik; barqaror va moslashuvchan tizimlar¹⁴⁰.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif tadqiqotlarida raqamli psixodiagnostika uchun elektron xabardor rozilik tizimi va minimal ma'lumot tamoyili ishlab chiqilgan: tizim faqat triaj uchun zarur bo'lgan ma'lumotlarni qayta ishlaydi, yakuniy xulosa esa mutaxassis tomonidan tasdiqlanadi¹⁴¹.

¹³⁶O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuni, 29.08.1996, 265-I.

¹³⁷O'zbekiston Respublikasining «Psixiatriya yordami to'g'risida»gi Qonuni, 31.08.2000, 123-II.

¹³⁸O'zbekiston Respublikasining «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonuni, 02.07.2019, O'RQ-547.

¹³⁹Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. - 1975. - Vol. 12, № 3. - P. 189-198.

¹⁴⁰Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. - Geneva: World Health Organization, 2021. - 150 p.

¹⁴¹Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi. - Toshkent, 2026.

ESDA TUTING

- Rozilik - bir martalik imzo emas, balki jarayon: bemor istalgan vaqtda uni qaytarib olishi mumkin.
- Yuz tasviri - biometrik shaxsiy ma'lumot; u alohida rozilik bilan va xavfsiz tarzda saqlanadi.
- Natijani bemorga yetkazish ham etik talab: «tamg'a» emas, tushunarli tushuntirish va keyingi qadamlar.

3.4. Skriningdan tashxisgacha: psixodiagnostika va XKT-11

Psixodiagnostik ma'lumot klinik qarorga bosqichma-bosqich aylanadi (3.9-rasm). Birinchi bosqich - skrining: qisqa shkalalar yoki raqamli triaj yordamida xavf guruhini ajratish. Uni har qanday mutaxassislikdagi shifokor o'tkazishi mumkin; PHQ-9 va GAD-7 kabi so'rovnomalar aynan birlamchi bo'g'in uchun ishlab chiqilgan¹⁴²¹⁴³. Ikkinchi bosqich - tibbiy psixolog tomonidan chuqur baholash. Uchinchi bosqich - ruhiy buzilish tashxisini psixiatr Xalqaro kasalliklar tasnifi mezonlari asosida qo'yadi. To'rtinchi bosqich - davolash va uning samaradorligini takroriy o'lchovlar bilan kuzatish.



Skrining natijasi - tashxis emas; u keyingi bosqichga yo'naltirish uchun asos

3.9-rasm. Skriningdan tashxisgacha bo'lgan bosqichli yo'l

¹⁴²Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.

¹⁴³Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 // Archives of Internal Medicine. - 2006. - Vol. 166, № 10. - P. 1092-1097.

Xalqaro kasalliklar tasnifining 11-qayta ko‘rib chiqilgan nashri (XKT-11) 2022-yil 1-yanvardan kuchga kirdi¹⁴⁴. Ruhiy, xulq-atvor va neyrorivojlanish buzilishlari uning 06-bobida jamlangan¹⁴⁵; har bir buzilish uchun klinik tavsif va diagnostik talablar alohida qo‘llanmada berilgan¹⁴⁶. Qo‘llanmada ko‘rib chiqiladigan asosiy holatlar kodlari 3.1-jadvalda keltirilgan.

3.1-jadval. Qo‘llanmada tilga olinadigan ayrim holatlarning XKT-11 kodlari

Kod	Holat	Qo‘llanmadagi o‘rni
6A70	Bir epizodli depressiv buzilish	Zung, PHQ-9 (6.3, 6.6-§)
6A71	Qaytalanuvchi depressiv buzilish	6.3-§; 8.4-§
6B00	Generalizatsiyalashgan xavotir buzilishi	Spilberger-Xanin, GAD-7 (6.2, 6.6-§)
6B40	Posttravmatik stress buzilishi	4.4-§; 8.4-§
6B21	Tana dismorfik buzilishi	4.7-§ (PhD tadqiqoti)
6A20	Shizofreniya	4.2, 4.5-§
6D80	Altsgeymer kasalligi tufayli demensiya	MMSE, soat testi (5.2-§)

Amaliyotda ayrim muassasalarda hali XKT-10 ham qo‘llanishi mumkin, shuning uchun ikki tasnif o‘rtasidagi muvofiqlikni bilish foydali. Tibbiy psixolog psixiatrik tashxis qo‘ymaydi; u psixologik xulosa tayyorlaydi va shifokorning tashxis qo‘yishi uchun zarur ma’lumotlarni taqdim etadi. Psixologik xulosa yozish qoidalari VIII bobda batafsil ko‘rib chiqiladi.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- Bosqichli yondashuv - skrining, chuqur baholash, tashxis va monitoring - xalqaro amaliyotda tavsiya etiladi.
- Skrining shkalasi yoki raqamli triaj natijasi tashxis emas; u faqat keyingi bosqichga yo‘naltirish uchun asos.

¹⁴⁴International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.

¹⁴⁵МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития: статистическая классификация. - М., 2021.

¹⁴⁶Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). - Geneva: World Health Organization, 2024.

Bob bo'yicha xulosalar

1. Tibbiy psixodiagnostika klinik, patopsixologik, neyropsixologik, psixometrik, proyektiv va raqamli usullarni o'z ichiga oladi; metodika aniq klinik savolga qarab tanlanadi.
2. Har qanday metodika - an'anaviy yoki raqamli - ishonchlilik, validlik va standartlashtirish talablariga javob berishi kerak; xorijiy metodikalar o'zbek tiliga ilmiy moslashtiriladi.
3. Skrining vositalarining sezgirligi va spetsifikligi bilan birga musbat bashorat qiymati hisobga olinadi; u buzilishning tarqalganligiga bog'liq.
4. Psixodiagnostika biotibbiy etika tamoyillari, xabardor rozilik va qonunchilik talablariga tayanadi; yuz tasviri biometrik shaxsiy ma'lumot sifatida alohida himoya qilinadi.
5. Skrining, chuqur baholash, XKT-11 bo'yicha tashxis va monitoring - izchil bosqichlar; tibbiy psixolog tashxis emas, psixologik xulosa beradi.

Nazorat savollari

1. Tibbiy psixodiagnostikaning asosiy vazifalarini sanab bering.
2. Patopsixologiya va neyropsixologik diagnostika qanday farqlanadi?
3. O'z-o'zini baholash va mutaxassis baholash shkalalarining afzallik va kamchiliklari qanday?
4. Psixodiagnostik tekshiruv qaysi bosqichlardan iborat?
5. Ishonchlilikning qanday turlarini bilasiz? Kronbax alfa nimani ko'rsatadi?
6. Validlik va ishonchlilik o'rtasidagi farqni misol bilan tushuntiring.
7. T-ball 70 nimani bildiradi?
8. Sezgirlik, spetsifiklik va musbat bashorat qiymati qanday hisoblanadi?
9. Nima uchun bir xil test poliklinika va ixtisoslashgan bo'limda turli musbat bashorat qiymatiga ega bo'ladi?
10. Xabardor rozilik qanday tarkibiy qismlardan iborat? Raqamli-vizual tekshiruvda qanday qo'shimcha talablar bor?
11. JSST sun'iy intellekt uchun qanday etik tamoyillarni belgilagan?

12. Skrining va tashxisning farqi nimada? XKT-11 ning 06-bobi nimaga bag'ishlangan?

Test topshiriqlari

1. Patopsixologiyaga kim asos solgan?

- A) A.R. Luriya
- B) B.V. Zeygarnik
- C) G. Ayzenk
- D) Ch. Spilberger

2. Ichki muvofiqlikni baholash uchun qaysi ko'rsatkich qo'llanadi?

- A) Koen kappa
- B) Kronbax alfa
- C) AUC
- D) MBK

3. T-ball shkalasida o'rtacha qiymat va standart og'ish:

- A) 0 va 1
- B) 5,5 va 2
- C) 50 va 10
- D) 100 va 15

4. Sezgirlik formulasi:

- A) $TN / (TN + FP)$
- B) $TP / (TP + FN)$
- C) $TP / (TP + FP)$
- D) $TN / (TN + FN)$

5. Musbat bashorat qiymati nimaga bog'liq ravishda o'zgaradi?

- A) Faqat test uzunligiga
- B) Buzilishning tarqalganligiga
- C) Test muallifiga
- D) Blanka rangiga

6. AUC = 0,5 nimani bildiradi?

- A) Mukammal test
- B) Tasodifiy taxmin darajasi
- C) Yuqori spetsifiklik
- D) Yuqori ishonchlilik

7. Yuz tasviri qonunchilikka ko'ra qanday ma'lumot hisoblanadi?

- A) Ochiq ma'lumot
- B) Biometrik shaxsiy ma'lumot
- C) Statistik ma'lumot
- D) Faqat ilmiy ma'lumot

8. XKT-11 ning qaysi bobida ruhiy buzilishlar joylashgan?

- A) 02-bob
- B) 06-bob
- C) 08-bob
- D) 21-bob

9. Tana dismorfik buzilishining XKT-11 kodi:

- A) 6A70
- B) 6B00
- C) 6B21
- D) 6D80

10. Skrining natijasi musbat bo'lsa, keyingi qadam qaysi?

- A) Darhol tashxis qo'yish
- B) Chuqur klinik-psixologik baholash
- C) Natijani e'tiborsiz qoldirish
- D) Faqat dori buyurish

Javoblar kaliti: 1-B; 2-B; 3-C; 4-B; 5-B; 6-B; 7-B; 8-B; 9-C; 10-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. Poliklinikada 500 nafar bemor PHQ-9 bilan tekshirildi (sezgirlik 88%, spetsifiklik 88%). Depressiya tarqalganligi 10% deb taxmin qilinadi. Savollar: 1) Nechta bemorda musbat natija kutiladi? 2) Ulardan nechtasida haqiqatan depressiya bo'ladi? 3) Musbat natijali bemorlarga qanday tavsiya beriladi?

Yechim namunasi: depressiyasi bor 50 nafardan 44 tasi musbat (TP), depressiyasi yo'q 450 nafardan 54 tasi musbat (FP) chiqadi; jami 98 ta musbat natija, $MBK = 44/98 \approx 45\%$. Demak, musbat natijali har bir bemor tashxis sifatida emas, chuqur klinik baholash uchun yo'naltiriladi.

2-masala. Tibbiy markaz bemorlar yuz fotosuratlarini raqamli portret uchun avtomatik yig'ishni va natijalarni tibbiy kartaga kiritishni rejalashtirmoqda. Savol: 3.3-§ asosida qanday etik va huquqiy talablar bajarilishi kerakligini ko'rsating.

Javob namunasi: bosqichma-bosqich xabardor rozilik (tekshiruv, fotoga ishlov berish, ilmiy foydalanish); biometrik ma'lumotni qonun talablariga muvofiq himoyalangan saqlash; minimal ma'lumot tamoyili; algoritm natijasini mutaxassis tasdig'idan o'tkazish; bemorga natijani tushuntirish va voz kechish huquqini ta'minlash.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. O‘zingiz tanlagan xorijiy so‘rovnomani o‘zbek tiliga moslashtirish rejasini xalqaro tavsiyalar asosida tuzing.
2. GAD-7 so‘rovnomasi uchun 5, 10 va 15 ball chegaraviy qiymatlarining sezgirlik va spetsifiklikka ta’sirini adabiyot asosida tahlil qiling.
3. Raqamli-vizual psixodiagnostika uchun uch bosqichli xabardor rozilik shaklining loyihasini tayyorlang.

Bob atamalari

Atama	Ta’rifi
Psixodiagnostika	shaxsning individual-psixologik xususiyatlari va holatini aniqlash usullari sohasi
Patopsixologiya	psixik faoliyat buzilishlarini eksperimental-psixologik usullar bilan o‘rganuvchi soha
Ishonchlilik	o‘lchov natijalarining barqarorligi va tasodifiy xatolardan xoliligi
Validlik	metodika o‘lchashi kerak bo‘lgan narsani haqiqatan o‘lchashi
Standart ball	xom ballni normativ namuna bilan taqqoslash imkonini beruvchi o‘zgartirilgan ball (z, T, sten)
Sezgirlik	buzilishi bor shaxslarning test tomonidan to‘g‘ri aniqlangan ulushi
Spetsifiklik	buzilishi yo‘q shaxslarning test tomonidan to‘g‘ri ajratilgan ulushi
Musbat bashorat qiymati (MBK)	musbat natijali shaxslar orasida haqiqatan buzilishi borlar ulushi
ROC-tahlil	chegaraviy qiymatlarga ko‘ra sezgirlik va spetsifiklik munosabatini tahlil qilish usuli
Xabardor rozilik	tekshiruv haqida to‘liq ma’lumot olgandan so‘ng ixtiyoriy berilgan rozilik
Skrining	xavf guruhini ajratish uchun qisqa va tez tekshiruv

IV BOB. KLINIK VIZUAL KUZATUV VA YUZ IFODASI PSIXOLOGIYASI

KLINIK VIZUAL KUZATUV VA YUZ IFODASI PSIXOLOGIYASI

Shifokor bemorning yuzida nimani ko'radi va uni qanday talqin qiladi?

IV

BOBNING MAQSADI

- Psixik status tekshiruvda bemorning tashqi ko'rinishi, mimikasi, pantomimikasi va nutqini tizimli kuzatish va tavsiflashni o'rgatish.
- Nevrologik, psixiatrik va endokrin kasalliklarda yuzdagi klinik belgilarni tanish ko'nikmasini shakllantirish.
- Asosiy emotsiyalar, affekt va emotsiyalarni tanish buzilishlarining klinik ahamiyatini tushuntirish.
- Shifokor-bemor munosabatida emotsional intellekt va empatiyaning rolini, kasbiy charchashning oldini olishni ko'rsatish.
- Estetik jarrohlik amaliyotida dismorfofobiyaning aniqlash va psixokorreksiya algoritmini o'rgatish.

Tayanch so'zlar: psixik status, mimika, pantomimika, gipomimiya, paramimiya, «omega» belgisi, Veragut burmasi, miksedema, ekzoftalm, emotsiya, mikroifoda, affekt, aleksitimiya, emotsional intellekt, empatiya, kasbiy charchash, dismorfofobiya.

I bobda yuz haqidagi ma'lumotlarning uch turi ajratilgan edi: statik morfologiya, dinamik mimika va klinik yuz belgilari. Ushbu bob ikkinchi va uchinchi tur - ilmiy asoslangan va klinik amaliyotda bevosita qo'llanadigan vizual ma'lumotlarga bag'ishlangan. Shifokor bemor bilan uchrashuvning birinchi daqiqalaridanoq uning tashqi ko'rinishi, yuz ifodasi, harakatlari va nutqi orqali muhim klinik ma'lumot oladi. Bu ma'lumotni to'g'ri tavsiflash va talqin qilish - har qanday mutaxassislikdagi shifokor uchun zarur ko'nikma.

4.1. Psixik status tekshiruvi: tashqi ko‘rinish, mimika, pantomimika, nutq

Psixik status - tekshiruv paytidagi bemor ruhiy holatining tizimli tavsifi. Uning birinchi bo‘limi aynan kuzatuvga asoslanadi va bemor biror savolga javob berishidan oldin ham to‘ldirilishi mumkin¹⁴⁷¹⁴⁸. Vizual kuzatuv olti yo‘nalishda olib boriladi (4.1-rasm).

Psixik statusda vizual kuzatuv: nimaga e‘tibor beriladi?



4.1-rasm. Psixik statusda vizual kuzatuv yo‘nalishlari

Tashqi ko‘rinish tavsifida kiyimning tozaligi va vaziyatga mosligi, shaxsiy gigiyena, yoshga mos ko‘rinish va tana tuzilishi qayd etiladi. Masalan, o‘ziga qaramaslik depressiya, shizofreniyaning salbiy simptomlari yoki demensiyada, haddan tashqari yorqin va g‘ayrioddiy kiyinish esa maniakal holatda kuzatilishi mumkin¹⁴⁹. Mimika jonliligi, vaziyatga mosligi va simmetriyasi bo‘yicha baholanadi. Pantomimika - qad-qomat, harakat sur‘ati, imo-ishoralar va ixtiyorsiz harakatlar (tremor, tik, stereotipiyalar). Nutqda uning sur‘ati, balandligi,

¹⁴⁷Muxtorova H.K., Muxamadiyeva N.B. Psixiatriya propedevtikasi: o‘quv qo‘llanma. - Buxoro: Durdona, 2021y

¹⁴⁸Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. - 2-е изд. 2001 yil.

¹⁴⁹Abdullayeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya: o‘quv qo‘llanma. - Toshkent, 2015.

intonatsiyasi va ravonligi kuzatiladi. Kontakt - koʻz bilan aloqa, suhbatdosh bilan masofa va suhbatga kirishuvchanlik, emotsional fon esa kayfiyat va affektning vaziyatga mosligini koʻrsatadi¹⁵⁰.

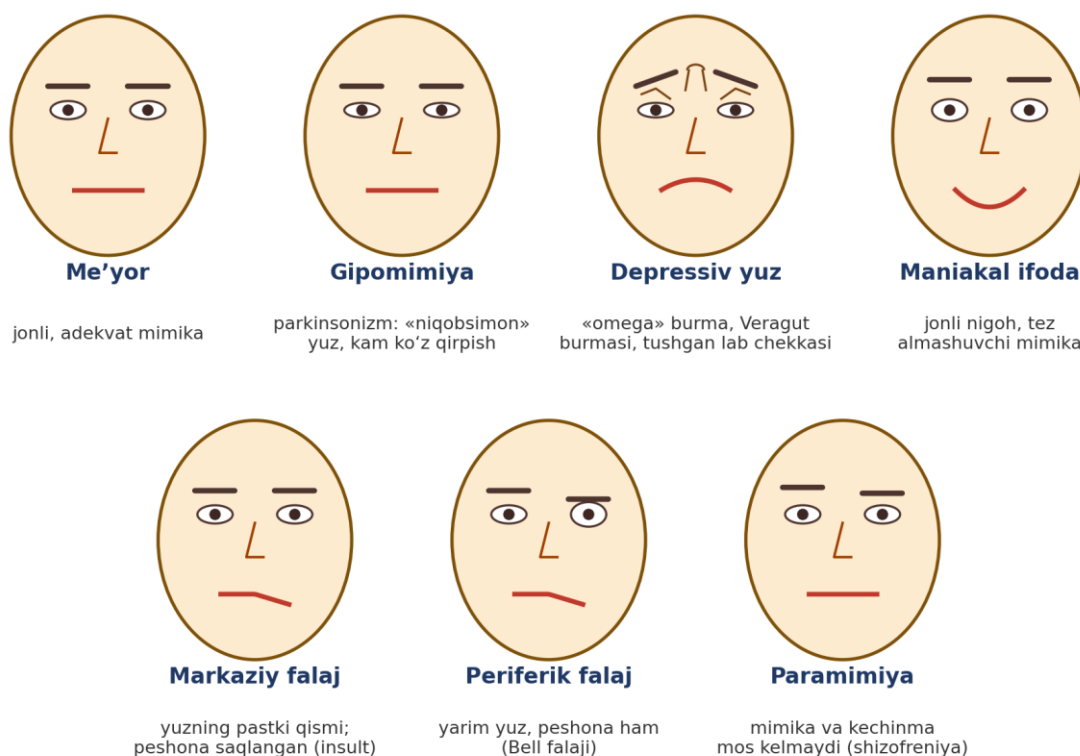
ESDA TUTING

- Psixik statusda baho emas, tavsif yoziladi: «bemor qaygʻuli» emas, «mimikasi kambagʻal, qoshlar ichki qismi koʻtarilgan, nigoh pastga qaratilgan, nutq sekin va past ovozda».
- Kuzatuv natijasi tashxis emas; u klinik suhbat va boshqa tekshiruvlar bilan birga talqin qilinadi.

4.2. Nevrologik va psixiatrik kasalliklarda yuz belgilari

Koʻplab kasalliklar yuzda xarakterli oʻzgarishlar bilan namoyon boʻladi (4.2-rasm). Ularni tanish klinik tashxisni tezlashtiradi va differensial diagnostikada yordam beradi.

Nevrologik va psixiatrik kasalliklarda yuz belgilari (sxematik)



4.2-rasm. Nevrologik va psixiatrik kasalliklarda yuz belgilari (sxematik tasvir)

¹⁵⁰ Ibodullayev Z.R. Tibbiyot psixologiyasi: darslik. - 3-nashr. - Toshkent, 2019. - 495 b.

Gipomimiya - mimikaning kambag‘allashuvi. U parkinsonizmning asosiy belgilaridan biri bo‘lib, yuz «niqobsimon» tus oladi, ko‘z qirpish kamayadi. Muhim jihat: gipomimiya suhbatdoshda bemor «befarq» yoki «g‘amgin» degan noto‘g‘ri taassurot uyg‘otishi mumkin, holbuki bemorning ichki kechinmalari saqlangan bo‘ladi. Depressiyada ham mimika kambag‘allashadi, ammo unga xos belgilar bor: qoshlar orasida «omega» shaklidagi burma, yuqori qovoqda qiya burma (Veragut burmasi), lab burchaklarining pastga tushishi va nigohning pastga qaratilishi¹⁵¹¹⁵².

Maniakal holatda mimika jonli, ifodali va tez almashuvchan bo‘ladi, nigoh «yonib turadi». Shizofreniyada esa paramimiya - mimika va ichki kechinma o‘rtasidagi nomuvofiqlik, g‘ayrioddiy grimasalar va emotsional ifodaning kambag‘allashuvi kuzatilishi mumkin; katatonik holatda bemor uzoq vaqt bir xil ifodada qotib qoladi¹⁵³¹⁵⁴.

Nevrologik amaliyotda yuz asimmetriyasi alohida ahamiyatga ega. Markaziy (supranuklear) falajda, masalan, insultda, faqat yuzning pastki qismi zararlanadi, peshona burishish qobiliyati saqlanadi, chunki yuzning yuqori qismi ikki tomonlama kortikal innervatsiyaga ega. Periferik falajda (masalan, Bell falajida) esa yuzning butun yarmi, jumladan, peshona ham harakatsiz bo‘ladi va ko‘z to‘liq yumilmaydi. Bu farqni aniqlash shoshilinch yordam taktikasini belgilaydi.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- Gipomimiya, depressiv yuz belgilari va yuz falajining markaziy va periferik turlari - klinik semiotikada isbotlangan belgilar.
- Ular faqat klinik tekshiruv tarkibida talqin qilinadi: masalan, gipomimiyani depressiya deb baholash xato tashxisga olib kelishi mumkin.

¹⁵¹Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. - 2-е изд. 2001 yil.

¹⁵²Abdullayeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya: o‘quv qo‘llanma. - Toshkent, 2015.

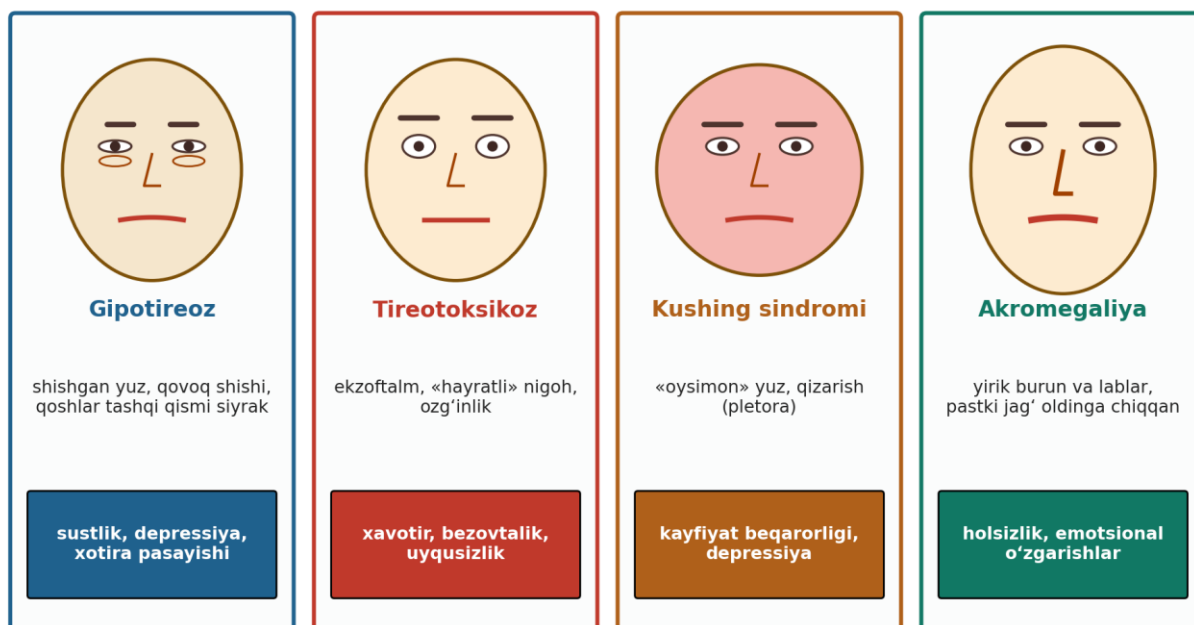
¹⁵³Abdullayeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya: o‘quv qo‘llanma. - Toshkent, 2015.

¹⁵⁴Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

4.3. Endokrin va somatik kasalliklarda tashqi qiyofa o'zgarishlari

I bobda Vanch vodiysi misolida endemik bo'qqoq butun bir aholining tashqi qiyofasini o'zgartirgani ko'rsatilgan edi¹⁵⁵. Endokrin kasalliklar ko'pincha bir vaqtning o'zida tashqi qiyofada ham, ruhiy holatda ham o'zgarishlarga olib keladi (4.3-rasm). Bunday bemorlar dastlab psixolog yoki psixiatrga «depressiya», «xavotir» yoki «kayfiyat beqarorligi» shikoyati bilan murojaat qilishi mumkin¹⁵⁶.

Endokrin kasalliklarda tashqi qiyofa va ruhiy holat



4.3-rasm. Endokrin kasalliklarda tashqi qiyofa va ruhiy holat (sxematik tasvir)

Gipotireozda yuz shishgan, qovoqlar ostida shish, teri quruq va rangpar bo'ladi, qoshlarning tashqi qismi siyraklashadi; ruhiy holatda sustlik, depressiv kayfiyat va xotiraning pasayishi kuzatiladi. Tireotoksikozda ekzoftalm, «hayratli» nigoh, ozg'inlik bilan birga xavotir, bezovtalik, jizzakilik va uyqusizlik uchraydi. Kushing sindromida «oysimon» yuz, qizarish, qorin sohasida semirish kabi belgilar bilan kayfiyat beqarorligi va depressiya ko'p uchraydi. Akromegaliyada yuz suyaklari va yumshoq to'qimalar kattalashadi: burun va lablar yiriklashadi, pastki jag' oldinga chiqadi.

¹⁵⁵Коровников А.Ф. Материалы по антропологии таджиков Ванча (по данным экспедиции по изучению зоба в долине р. Ванч) // Антропологический журнал. - 1934. - № 1-2. - С. 79.

¹⁵⁶Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: учебник. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2020. - 423 с.

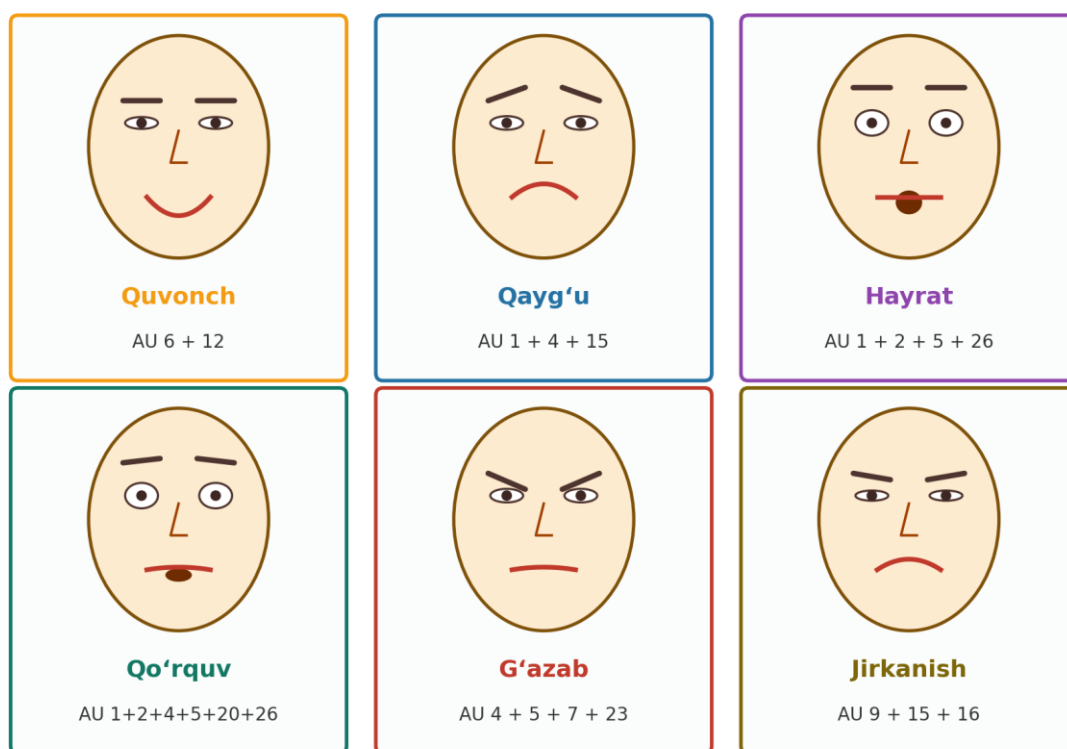
ESDA TUTING

- Tashqi qiyofadagi g'ayrioddiy o'zgarish va ruhiy shikoyat birga uchrasa, avvalo somatik, ayniqsa endokrin sababni istisno qilish kerak.
- Bunday bemorni «xarakteri shunaqa» deb baholash - xavfli klinik xato (1-bob, 1-vaziyatli masala).

4.4. Asosiy emotsiyalar va FACS; mikroifodalar; affekt

I bobda ko'rsatilganidek, P. Ekman va hammualliflari oltita asosiy emotsiya - quvonch, qayg'u, hayrat, qo'rquv, g'azab va jirkanish ifodasini tizimlashtirib, ularni FACS tizimi bo'yicha harakat birliklari orqali tavsifladilar¹⁵⁷ (4.4-rasm).

Oltita asosiy emotsiya va prototipik harakat birliklari (sxematik)



4.4-rasm. Oltita asosiy emotsiya va prototipik harakat birliklari (sxematik tasvir)

¹⁵⁷ Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C. Facial Action Coding System: The Manual. - Salt Lake City: Research Nexus, 2002.

Emotsiyalar faqat turi bilan emas, balki kuchi bilan ham farqlanadi. Bemorning holatini aniq tavsiflash uchun boy emotsional lugʻat zarur. 4.1-jadvalda toʻrt asosiy emotsiyaning past, oʻrta va yuqori darajalari oʻzbek tilida keltirilgan¹⁵⁸.

4.1-jadval. Emotsiyalarning kuchi boʻyicha oʻzbekcha atamalar

Emotsiya	Past daraja	Oʻrta daraja	Yuqori daraja
Quvonch	mamnuniyat, qoniqish, xotirjamlik	quvnoqlik, xursandchilik, ruhlanish	shod-xurramlik, zavq-shavq, jazava
Qaygʻu	ranjish, maʼyuslik, alam	umidsizlik, gʻam-gʻussa, hasrat	tushkunlik, ilojsizlik, ruhiy tushkunlik
Gʻazab	norozilik, ranjish, asabiy taranglik	qahr, badjahllik, adovat	qattiq gʻazab, nafrat, dushmanlik
Qoʻrquv	xavotir, ikkilanish, bezovtalik	choʻchish, hadiksirash, tahlika	vahima, sarosima, dong qotish

Mikroifodalar - yashirilayotgan emotsiyaning yuzda juda qisqa vaqt, taxminan sekundning 1/25 dan 1/5 qismigacha namoyon boʻlishi¹⁵⁹. Mikroifodalar ommabop adabiyotda «yolgʻon detektor» sifatida keng targʻib qilinadi, ammo tadqiqotlar odamlarning yolgʻonni aniqlash qobiliyati tasodifiy taxmindan biroz yuqori - taxminan 54 foiz ekanini koʻrsatgan¹⁶⁰. Bundan tashqari, bir xil yuz harakati turli vaziyatda turli maʼnoga ega boʻlishi mumkin¹⁶¹. Shu sababli klinik amaliyotda mikroifodalar faqat qoʻshimcha kuzatuv belgisi sifatida qaraladi.

Affekt

Affekt - qisqa muddatli, juda kuchli va shiddatli emotsional holat boʻlib, ongning torayishi va xatti-harakat ustidan nazoratning pasayishi bilan kechadi. Affekt uch bosqichda rivojlanadi: tayyorgarlik (zoʻriqishning toʻplanishi), portlash va yakuniy bosqich - holsizlik, baʼzan afsus (4.5-rasm). Fiziologik affektda ong

¹⁵⁸Yoʻldoshev S.R. Emotsional intellekt: maʼruza taqdimoti. - Toshkent, 2000 yil.

¹⁵⁹Экман П. Психология лжи. Обмани меня, если сможешь. - СПб.: Питер, 2011. - 304 с.

¹⁶⁰Bond C.F., DePaulo B.M. Accuracy of deception judgments // Personality and Social Psychology Review. - 2006. - Vol. 10, № 3. - P. 214-234.

¹⁶¹Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.

saqlanadi, xatti-harakat nazorati qisman buziladi; patologik affekt esa ongning chuqur torayishi va keyinchalik amneziya bilan kechadigan psixiatrik holatdir.



Affekt holatini aniqlash – sud-psixologik ekspertiza vazifasi

4.5-rasm. Affektning dinamikasi va turlari

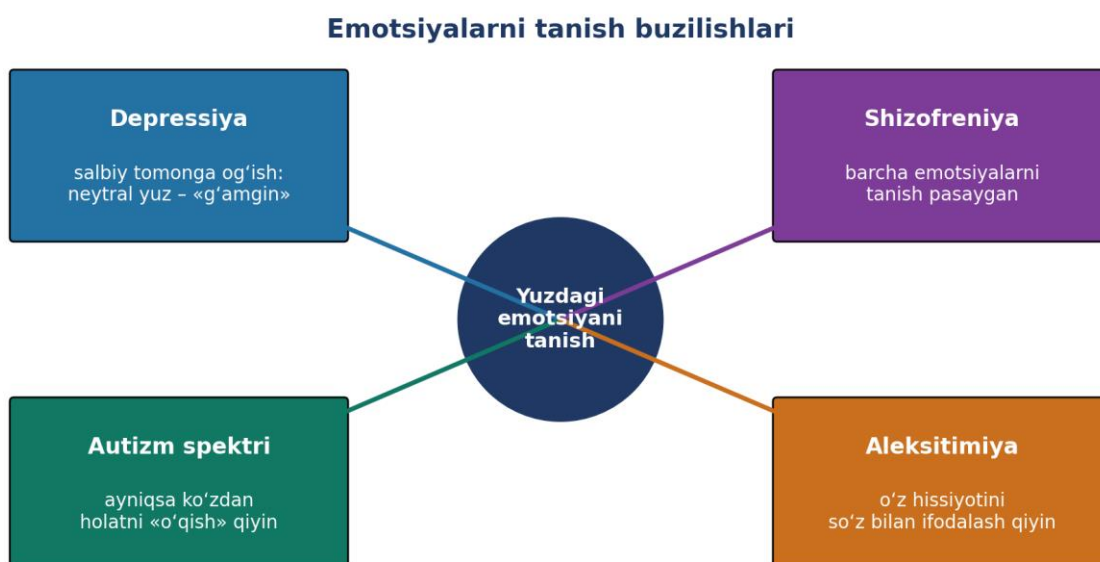
O‘zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksida kuchli ruhiy hayajonlanish holatida sodir etilgan jinoyatlar uchun alohida moddalar (98 va 106-moddalar) nazarda tutilgan; bunday holatning mavjudligi sud-psixologik ekspertiza orqali aniqlanadi¹⁶². Tadqiqotlarga ko‘ra, affekt holatida jinoyat sodir etgan shaxslar ko‘pincha past ijtimoiy moslashuvchanlik, yuqori ta’sirchanlik va impulsivlik bilan ajralib turadi; aksariyat holatlar oilaviy-maishiy nizolar bilan bog‘liq¹⁶³.

4.5. Emotsiyalarni tanish buzilishlari

Emotsiyani nafaqat ifodalash, balki boshqa odamning yuzida uni to‘g‘ri tanish ham muhim ijtimoiy ko‘nikma. Bu ko‘nikma turli ruhiy buzilishlarda o‘ziga xos tarzda o‘zgaradi (4.6-rasm).

¹⁶²Hakimov K. Affekt holatida sodir etilgan jinoyatlarning kriminologik tavsifi va jinoyatchi shaxsining o‘ziga xosligi // Yuridik fanlar axborotnomasi - Review of law sciences. - 2020 yil. - B. 208-217.

¹⁶³Hakimov K. Affekt holatida sodir etilgan jinoyatlarning kriminologik tavsifi va jinoyatchi shaxsining o‘ziga xosligi // Yuridik fanlar axborotnomasi - Review of law sciences. - 2020 yil. - B. 208-217.



4.6-rasm. *Emotsiyalarni tanish buzilishlari*

Depressiyada bemorlar neytral yuzlarni ko‘proq «g‘amgin» deb baholaydi va salbiy emotsiyalarga diqqatni kuchliroq qaratadi¹⁶⁴. Shizofreniyada yuzdagi emotsiyaning tanish barcha asosiy emotsiyalar bo‘yicha pasaygani meta-tahlillarda tasdiqlangan¹⁶⁵. Autizm spektri buzilishlarida ham emotsiyalarni tanish qiyinlashadi¹⁶⁶; ko‘z sohasidan ruhiy holatni «o‘qish» uchun «Ko‘zlardan ruhiy holatni o‘qish» testi ishlab chiqilgan¹⁶⁷. Aleksitimiya - o‘z hissiyotlarini anglash va so‘z bilan ifodalashdagi qiyinchilik - dastlab psixosomatik bemorlarda tavsiflangan¹⁶⁸ va Toronto aleksitimiya shkalasi (TAS-20) bilan baholanadi¹⁶⁹.

¹⁶⁴Bourke C., Douglas K., Porter R. Processing of facial emotion expression in major depression: a review // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. - 2010. - Vol. 44, № 8. - P. 681-696.

¹⁶⁵Kohler C.G., Walker J.B., Martin E.A., Healey K.M., Moberg P.J. Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review // Schizophrenia Bulletin. - 2010. - Vol. 36, № 5. - P. 1009-1019.

¹⁶⁶Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis // Journal of Autism and Developmental Disorders. - 2013. - Vol. 43, № 7. - P. 1517-1526.

¹⁶⁷Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. The «Reading the Mind in the Eyes» test revised version // Journal of Child Psychology and Psychiatry. - 2001. - Vol. 42, № 2. - P. 241-251.

¹⁶⁸Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. - 1973. - Vol. 22, № 2-6. - P. 255-262.

¹⁶⁹Bagby R.M., Parker J.D., Taylor G.J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - I // Journal of Psychosomatic Research. - 1994. - Vol. 38, № 1. - P. 23-32.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Emotsiyalarni tanish buzilishlari ko‘plab ruhiy kasalliklarda ilmiy tasdiqlangan.
- Ular ijtimoiy funksionalni baholashda foydali, ammo alohida holda tashxis vositasi sifatida qo‘llanmaydi.

4.6. Noverbal muloqot, emotsional intellekt, empatiya va kasbiy charchash

Shifokor-bemor muloqotining katta qismi noverbal kanallar - yuz ifodasi, nigoh, imo-ishora, tana holati va ovoz intonatsiyasi orqali amalga oshadi. Ommabop adabiyotda «muloqotning 7 foizi so‘zlar, 38 foizi ovoz, 55 foizi tana tili» degan qoida ko‘p keltiriladi. Aslida bu raqamlar A. Mehrabyanning faqat his-tuyg‘u haqidagi qarama-qarshi xabarlar bo‘yicha o‘tkazilgan tajribalariga taalluqli bo‘lib, har qanday muloqotga umumlashtirilmaydi¹⁷⁰.

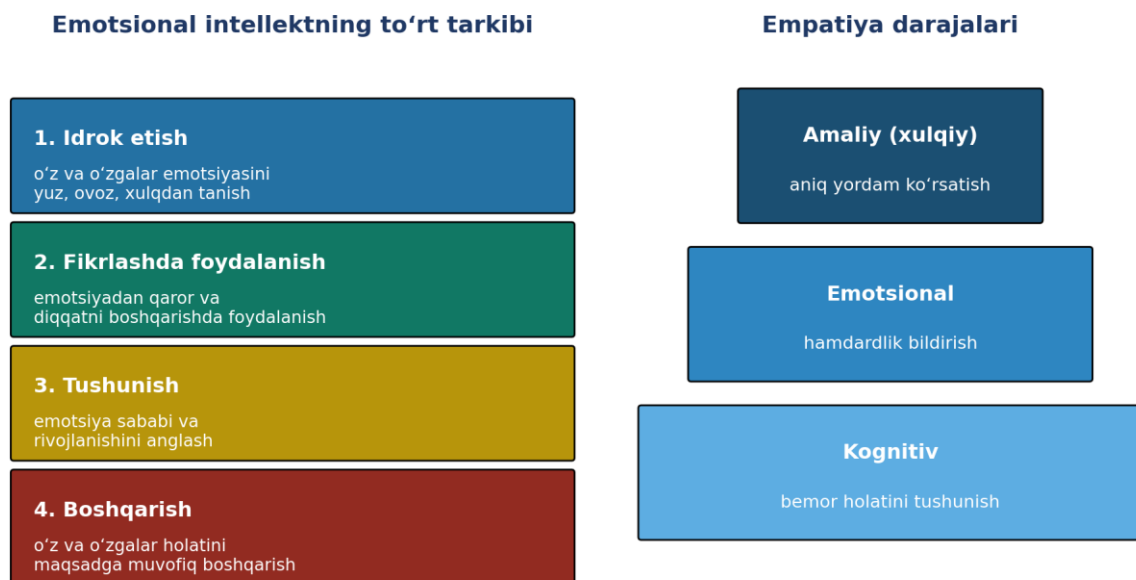
Emotsional intellekt tushunchasini P. Salovey va J. Mayer 1990-yilda ilmiy muomalaga kiritgan¹⁷¹; ularning to‘rt tarkibli modeli emotsiyalarni idrok etish, ulardan fikrlashda foydalanish, tushunish va boshqarishni o‘z ichiga oladi¹⁷² (4.7-rasm). Tushuncha D. Goulmannning kitobi orqali keng ommaga tanildi¹⁷³. Ammo ommabop manbalarda uchraydigan «hayotdagi muvaffaqiyatning 85 foizi emotsional intellektga, 15 foizi aqlga bog‘liq» degan da’vo ilmiy tadqiqotlar bilan tasdiqlanmagan.

¹⁷⁰ Mehrabian A. Silent Messages. - Belmont: Wadsworth, 1971. - 152 p.

¹⁷¹ Salovey P., Mayer J.D. Emotional intelligence // Imagination, Cognition and Personality. - 1990. - Vol. 9, № 3. - P. 185-211.

¹⁷² Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? // Emotional Development and Emotional Intelligence / ed. P. Salovey, D. Sluyter. - New York: Basic Books, 1997. - P. 3-31.

¹⁷³ Goleman D. Emotional Intelligence. - New York: Bantam Books, 1995. - 352 p.



4.7-rasm. *Emotsional intellektning to'rt tarkibi va empatiya darajalari*

«Empatiya» atamasini psixologiyaga 1909-yilda E. Titchener kiritgan¹⁷⁴. Klinik amaliyotda uch darajasi ajratiladi: kognitiv (bemor holatini tushunish), emotsional (hamdardlik bildirish) va amaliy yoki xulqiy (aniq yordam ko'rsatish)¹⁷⁵. Shifokor empatiyasi maxsus shkalalar bilan o'lchanadi va davolash natijalari bilan bog'liq¹⁷⁶.

Kasbiy charchash (burnout) - surunkali ish stressi natijasida yuzaga keladigan holat. K. Maslach uning uch tarkibiy qismini ajratgan: emotsional tugash, depersonalizatsiya (bemorga befarq, sovuq munosabat) va kasbiy samaradorlik hissining pasayishi¹⁷⁷ (4.8-rasm). XKT-11 da u kasallik sifatida emas, balki mehnat bilan bog'liq omil sifatida (QD85) tasniflangan¹⁷⁸. Charchagan shifokor bemorning emotsional signallarini kamroq sezadi, bu esa klinik vizual kuzatuv sifatini pasaytiradi.

¹⁷⁴Titchener E.B. Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes. - New York: Macmillan, 1909.

¹⁷⁵Yo'ldoshev S.R. Emotsional intellekt: ma'ruza taqdimoti. - Toshkent, 2025 yil.

¹⁷⁶Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty // American Journal of Psychiatry. - 2002. - Vol. 159, № 9. - P. 1563-1569.

¹⁷⁷Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // Journal of Occupational Behaviour. - 1981. - Vol. 2, № 2. - P. 99-113.

¹⁷⁸International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.

Kasbiy charchash (burnout): uch tarkibiy qism va profilaktika



4.8-rasm. Kasbiy charchashning uch tarkibiy qismi va profilaktikasi

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif tomonidan fuqarolar murojaatlari bilan ishlovchi xodimlar uchun stressga chidamlilik, emotsional intellekt, empatiya va kasbiy charchashning oldini olish bo'yicha o'quv treningi ishlab chiqilgan va o'tkazilgan¹⁷⁹. Treningda faol tinglash, nafas mashqlari, qayta ramkalash (refreyming), jahli chiqqan fuqaro bilan muloqot algoritmi va psixologik birinchi yordam kabi amaliy ko'nikmalar o'rgatiladi. Bu ko'nikmalar shifokor-bemor muloqotiga ham to'liq tatbiq etiladi.

QR-KOD

(35×35 mm)

► TAQDIMOT

1-MAVZU: «Fuqarolar murojaatlari bilan ishlashda xodimlarning stressga chidamliligi, emotsional intellekti va psixologik barqarorligini rivojlantirish»

Havola: _____

QR-KOD

(35×35 mm)

► TAQDIMOT

2-MAVZU: «Fuqarolar bilan samarali psixologik muloqot va konfliktlarni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish»

Havola: _____

¹⁷⁹Polvanov R.B. Fuqarolar murojaatlari bilan ishlashda xodimlarning stressga chidamliligi, emotsional intellekti va psixologik barqarorligini rivojlantirish: o'quv treningi taqdimoti. - Toshkent, 2026 yil.

4.7. Tashqi qiyofadan norozilik va dismorfofobiya: estetik jarrohlikdan oldin va keyin psixodiagnostika hamda psixokorreksiya

Tana dismorfik buzilishi (dismorfofobiya) - tashqi qiyofadagi, boshqalar uchun sezilmaydigan yoki ahamiyatsiz bo'lgan «nuqson» bilan haddan tashqari band bo'lish, u bilan bog'liq takroriy xatti-harakatlar (oynaga qarash, niqoblash, taqqoslash) va kundalik hayotning buzilishi bilan tavsiflanadi. XKT-11 da u 6B21 kodi bilan obsessiv-kompulsiv va unga yaqin buzilishlar guruhiga kiritilgan¹⁸⁰¹⁸¹.

Tizimli tahlilga ko'ra, dismorfofobiya umumiy aholining taxminan 2 foizida uchraydi, estetik jarrohlikka murojaat qilganlar orasida esa bu ko'rsatkich 13 foizga yaqin¹⁸². Bunday bemorlarda jarrohlikdan keyin ham qoniqish past bo'ladi, takroriy operatsiyalarga intilish, ba'zan esa jarrohga nisbatan tajovuz kuzatiladi¹⁸³. Shu sababli estetik jarrohlikdan oldin psixologik baholash klinik zarurat hisoblanadi (4.9-rasm).

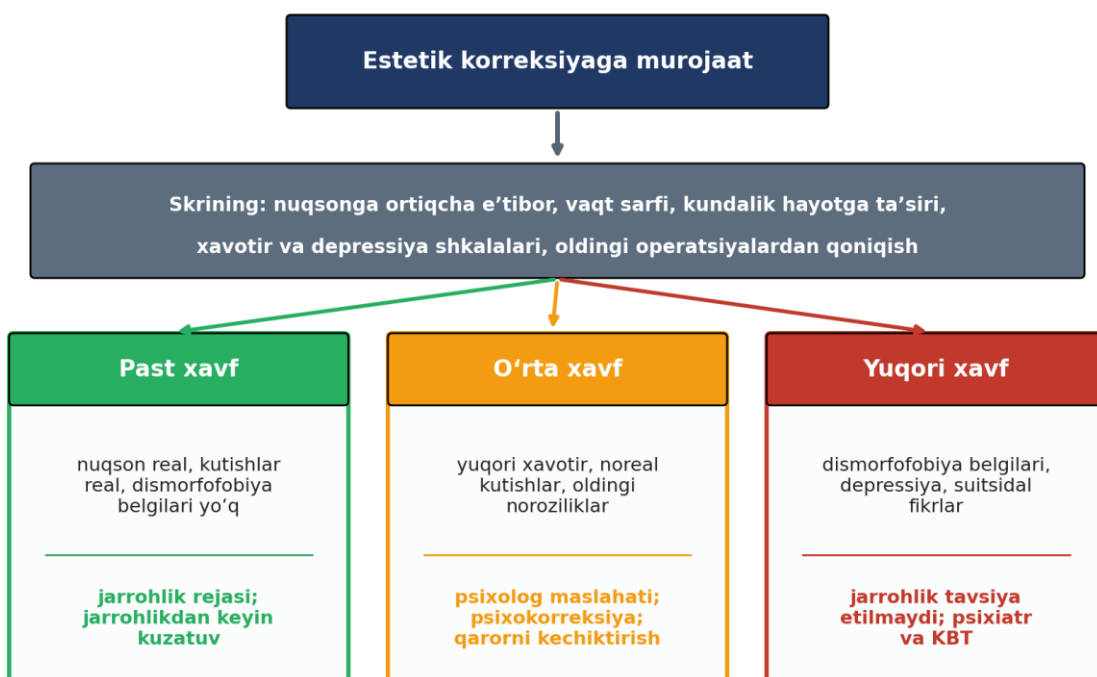
¹⁸⁰International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.

¹⁸¹Phillips K.A. The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. - Revised ed. - New York: Oxford University Press, 2005. - 416 p.

¹⁸²Veale D., Gledhill L.J., Christodoulou P., Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: a systematic review and estimated weighted prevalence // Body Image. - 2016. - Vol. 18. - P. 168-186.

¹⁸³Honigman R.J., Phillips K.A., Castle D.J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery // Plastic and Reconstructive Surgery. - 2004. - Vol. 113, № 4. - P. 1229-1237.

Estetik jarrohlikdan oldin psixologik baholash algoritmi



4.9-rasm. Estetik jarrohlikdan oldin psixologik baholash algoritmi

Algoritm «svetofor» tamoyiliga asoslanadi. Past xavf guruhida nuqson real, bemorning kutishlari real va dismorfofobiya belgilari yo‘q - jarrohlik rejalashtiriladi, operatsiyadan keyin kuzatuv davom ettiriladi. O‘rta xavf guruhida yuqori xavotir, noreal kutishlar yoki oldingi operatsiyalardan norozilik aniqlanadi - psixolog maslahati, psixokorreksiya o‘tkaziladi va qaror kechiktiriladi. Yuqori xavf guruhida dismorfofobiya, depressiya yoki suitsidal fikrlar aniqlanadi - jarrohlik tavsiya etilmaydi, bemor psixiatrga yo‘naltiriladi va kognitiv-bixevioral terapiya o‘tkaziladi.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallifning PhD tadqiqotida estetik jarrohlikka murojaat qilgan 83 nafar ayol va 30 nafar sogʻlom ayol klinik-psixopatologik usul, Ayzenk, Spilberger-Xanin va Gamilton shkalalari hamda «Vidikor-M» videokompyuter psixodiagnostikasi yordamida oʻrganildi¹⁸⁴. Natijalar asosida estetik jarrohlikda fiziognomik psixodiagnostika va psixoterapiya boʻyicha uslubiy tavsiyanoma tasdiqlandi¹⁸⁵, monografiyada esa bunday bemorlarning ijtimoiy-psixologik portreti, dismorfofobiya sindromlari va kognitiv-bixevioral psixokorreksiya modeli batafsil yoritildi¹⁸⁶.

ESDA TUTING

- Estetik jarrohlik dismorfofobiyaning davolamaydi: nuqson «tuzatilgach» bemor diqqati koʻpincha boshqa sohaga koʻchadi.
- Jarrohlikdan oldin qisqa psixologik skrining - bemor, jarroh va klinika uchun eng samarali profilaktika.

Bob boʻyicha xulosalar

1. Psixik statusdagi vizual kuzatuv olti yoʻnalishda - tashqi koʻrinish, mimika, pantomimika, nutq, kontakt va emotsional fon boʻyicha - baho emas, tavsif shaklida olib boriladi.
2. Gipomimiya, depressiv yuz belgilari, paramimiya va yuz falajining markaziy hamda periferik turlari isbotlangan klinik belgilardir.
3. Endokrin kasalliklar tashqi qiyofa va ruhiy holatni bir vaqtda oʻzgartiradi; ruhiy shikoyat bilan kelgan bemorda somatik sabab istisno qilinishi kerak.
4. Asosiy emotsiyalar FACS orqali obʻektiv tavsiflanadi; mikroifodalar yolgʻon detektor emas; affektning mavjudligi sud-psixologik ekspertiza bilan aniqlanadi.

¹⁸⁴Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan soʻng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari boʻyicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.

¹⁸⁵Fiziognomik psixodiagnostika va psixoterapiya plastik jarrohlikda tashqi qiyofani oʻzgartirishda: uslubiy tavsiyanoma / R.B. Polvanov. - Toshkent: SSV, 2021 (8n-r/396, 21.05.2021).

¹⁸⁶Polvanov R.B. Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya: monografiya. - Toshkent: Bookmany print, 2025. - 180 b.

5. Depressiya, shizofreniya, autizm spektri va aleksitimiya emotsiyalarni tanish oʻziga xos tarzda buziladi.
6. Emotsional intellekt va empatiya - shifokorning kasbiy koʻnikmasi; kasbiy charchash klinik kuzatuv sifatini pasaytiradi.
7. Estetik jarrohlikdan oldin dismorfofobiya aniqlash «svetofor» algoritmi asosida oʻtkaziladi.

Nazorat savollari

1. Psixik statusda vizual kuzatuv qaysi yoʻnalishlarda olib boriladi?
2. Nima uchun psixik statusda baho emas, tavsif yoziladi? Misol keltiring.
3. Depressiv yuzga xos belgilarni sanab bering.
4. Gipomimiya depressiyadan qanday farqlash mumkin?
5. Yuzning markaziy va periferik falajini qanday farqlaysiz?
6. Gipotireoz va tireotoksikoza tashqi qiyofa va ruhiy holat qanday oʻzgaradi?
7. Oltita asosiy emotsiya va ularning asosiy AU kombinatsiyalarini ayting.
8. Mikroifoda nima? Uni yolgʻon detektor sifatida qoʻllash nega cheklangan?
9. Fiziologik va patologik affektning farqi nimada?
10. Shizofreniya va depressiyada emotsiyalarni tanish qanday oʻzgaradi?
11. Emotsional intellektning toʻrt tarkibini sanab bering.
12. Kasbiy charchashning uch tarkibiy qismi qaysilar?
13. Dismorfofobiya nima va u estetik jarrohlik bemorlarida qanchalik koʻp uchraydi?

Test topshiriqlari

1. Parkinsonizmga xos yuz belgisi:

- A) Paramimiya
- B) Gipomimiya
- C) Ekzoftalm
- D) «Oysimon» yuz

2. Qoshlar orasidagi «omega» shaklidagi burma qaysi holatga xos?

- A) Maniya
- B) Depressiya
- C) Tireotoksikoz
- D) Akromegaliya

3. Insultdagi markaziy yuz falajida:

- A) Yuzning butun yarmi harakatsiz
- B) Faqat yuzning pastki qismi zararlanadi
- C) Faqat peshona zararlanadi
- D) Ikki tomonlama falaj

4. Qoshlar tashqi qismining siyraklashishi qaysi kasallikka xos?

- A) Gipotireoz
- B) Kushing sindromi
- C) Akromegaliya
- D) Tireotoksikoz

5. Quvonchning prototipik AU kombinatsiyasi:

- A) AU 1 + 4 + 15
- B) AU 6 + 12
- C) AU 9 + 15 + 16
- D) AU 4 + 5 + 7 + 23

6. Odamlarning yolgʻonni aniqlash aniqligi oʻrtacha:

- A) Taxminan 54%
- B) Taxminan 75%
- C) Taxminan 90%
- D) Taxminan 98%

7. Aleksitimiyani baholash uchun qoʻllanadigan shkala:

- A) PHQ-9
- B) TAS-20
- C) MMSE
- D) GAD-7

8. Emotsional intellekt tushunchasini ilmiy muomalaga kiritgan olimlar:

- A) Ekman va Frizen
- B) Salovey va Mayer
- C) Maslach va Jekson
- D) Ayzenk va Spilberger

9. XKT-11 da tana dismorfik buzilishi kodi:

- A) 6A70
- B) 6B00
- C) 6B21
- D) QD85

10. Dismorfofobiya belgilari va suitsidal fikrlar aniqlangan bemorga toʻgʻri tavsiya:

- A) Darhol operatsiya
- B) Jarrohlik tavsiya etilmaydi, psixiatrga yoʻnaltiriladi
- C) Kosmetik muolaja
- D) Hech qanday choralar kerak emas

Javoblar kaliti: 1-B; 2-B; 3-B; 4-A; 5-B; 6-A; 7-B; 8-B; 9-C; 10-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. 67 yoshli erkak «tushkunlik» shikoyati bilan psixologga yo‘naltirildi. Qarindoshlari u «befarq bo‘lib qolgani, yuzida hech qanday ifoda yo‘qligi»ni aytishadi. Kuzatuvda: mimika kambag‘al, ko‘z qirpish kam, qo‘llarda tinchlikdagi titroq, qadam kichik. Bemor o‘zi kayfiyatini «normal, faqat harakat qilish qiyinlashdi» deb baholaydi. Savollar: 1) Qaysi holatni birinchi navbatda istisno qilish kerak? 2) Yuz ifodasi nima uchun noto‘g‘ri talqin qilinishi mumkin? 3) Qanday qo‘shimcha tekshiruvlar kerak?

Javob namunasi: klinik manzara parkinsonizmga xos (gipomimiya, tremor, bradikineziya); gipomimiya ichki kechinma yo‘qligini emas, harakat buzilishini aks ettiradi. Nevrolog konsultatsiyasi zarur; depressiya validlangan shkala bilan alohida baholanadi, chunki Parkinson kasalligida depressiya ham ko‘p uchraydi.

2-masala. 24 yoshli ayol burun shaklini o‘zgartirish uchun uchinchi marta plastik jarrohga murojaat qildi. Uning so‘zlariga ko‘ra, kuniga bir necha soat oynaga qaraydi, fotosuratga tushishdan qochadi, oldingi ikki operatsiya natijasidan norozi. Jarroh qo‘shimcha nuqson ko‘rmaydi. Savollar: 1) Qaysi buzilishni taxmin qilish mumkin? 2) 4.9-rasmdagi algoritm bo‘yicha qaysi xavf guruhiga kiradi? 3) Qanday tavsiya beriladi?

Javob namunasi: tana dismorfik buzilishi (6B21) taxmin qilinadi; bemor yuqori xavf guruhiga kiradi. Jarrohlik tavsiya etilmaydi; depressiya va suitsidal xavf baholanadi, psixiatr konsultatsiyasi va kognitiv-bixevioral terapiya tavsiya etiladi.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Guruhdoshingiz bilan juftlikda bir-biringizning psixik statusidagi vizual kuzatuv bo‘limini (4.1-rasm bo‘yicha) baho emas, tavsif shaklida yozing.
2. 4.1-jadvaldagi emotsional lug‘atni «Hayrat» va «Jirkanish» emotsiyalari uchun davom ettiring.

3. Estetik jarrohlikdan oldin qo‘llash uchun 5-7 savoldan iborat qisqa skrining so‘rovnomasi loyihasini tuzing.

Bob atamalari

Atama	Ta’rifi
Psixik status	tekshiruv paytidagi ruhiy holatning tizimli tavsifi
Pantomimika	qad-qomat, harakat va imo-ishoralar orqali ifoda
Gipomimiya	mimikaning kambag‘allashuvi
Paramimiya	mimika va ichki kechinma o‘rtasidagi nomuvofiqlik
Veragut burmasi	depressiyada yuqori qovoqda paydo bo‘ladigan qiya burma
Mikroifoda	yashirilayotgan emotsiyaning yuzda juda qisqa namoyon bo‘lishi
Affekt	qisqa, juda kuchli, ong torayishi bilan kechadigan emotsional holat
Aleksitimiya	o‘z hissiyotlarini anglash va so‘z bilan ifodalash qiyinligi
Emotsional intellekt	emotsiyalarni idrok etish, tushunish va boshqarish qobiliyati
Empatiya	boshqa shaxs holatini tushunish va unga hamdardlik bildirish
Kasbiy charchash	surunkali ish stressi natijasidagi emotsional tugash, depersonalizatsiya va samaradorlik hissining pasayishi
Dismorfofobiya	tashqi qiyofadagi sezilmaydigan «nuqson» bilan haddan tashqari band bo‘lish

V BOB. VIZUAL STIMULLI PSIXODIAGNOSTIK METODIKALAR

VIZUAL STIMULLI PSIXODIAGNOSTIK METODIKALAR

Diqqat, xotira, idrok va tafakkurni ko'rish orqali tekshirish



BOBNING MAQSADI

- Sillabusdagi 4-amaliy ko'nikma - Shulte jadvallari va 5-amaliy ko'nikma - MMSE bo'yicha o'tkazish, hisoblash va talqin qilish malakasini shakllantirish.
- Soat chizish testi, A.R. Luriya bo'yicha ko'rish-fazoviy sinamalar va patopsixologik vizual topshiriqlarni klinik amaliyotda qo'llashni o'rgatish.
- Chizma (proyektiv) metodikalar va yuzdagi emotsiyani tanish topshiriqlarining imkoniyat va cheklovlarini ko'rsatish.

Tayanch so'zlar: vizual stimul, Shulte jadvali, ish samaradorligi, ishga kirishish, psixik barqarorlik, korrektura sinamasi, MMSE, soat chizish testi, funksional blok, agnoziya, piktogramma, predmetlarni istisno qilish, proyektiv metodika, emotsiyani tanish.

Vizual stimulli metodikalarda bemorga rasm, jadval, shakl yoki yuz tasviri ko'rsatiladi va u bilan ishlash jarayoni kuzatiladi. Ular diqqat, xotira, idrok, fazoviy tasavvur va tafakkurni tez, arzon va ko'pincha til to'sig'isiz baholash imkonini beradi. Ushbu bobdagi metodikalar III bobda ko'rib chiqilgan psixometrik talablar nuqtai nazaridan baholanadi: ularning ayrimlari yaxshi validlangan, boshqalari esa faqat qo'shimcha kuzatuv vositasi sifatida qo'llanadi.

5.1. Diqqatni tekshirish: Shulte jadvallari, korrektura sinamasi

Shulte jadvallari - 1 dan 25 gacha sonlar tartibsiz joylashtirilgan 5×5 o'lchamli beshta jadval (5.1-rasm). Metodika diqqatning hajmi, taqsimlanishi va ko'chuvchanligini, ish sur'ati va toliqishni baholash uchun qo'llanadi va

patopsixologik amaliyotda keng tarqalgan¹⁸⁷. U sillabusda 4-amaliy ko'nikma sifatida belgilangan¹⁸⁸. Jadval namunasi, yoshga oid me'yorlar va baholash tartibi 7.2-ilovada keltirilgan¹⁸⁹.

Shulte jadvali (namuna) va baholash ko'rsatkichlari

18	5	20	4	16
13	11	1	21	19
9	8	2	24	15
14	7	17	6	25
23	3	22	10	12

Topshiriq: 1 dan 25 gacha sonlarni ketma-ket ko'rsatish

Ish samaradorligi (IS)

$$IS = (t1+t2+t3+t4+t5) / 5$$

bitta jadvalga o'rtacha vaqt

Ishga kirishish (IK)

$$IK = t1 / IS$$

≤ 1,0 - tez kirishadi;
> 1,0 - kirishish uchun vaqt kerak

Psixik barqarorlik (PB)

$$PB = t4 / IS$$

≤ 1,0 - barqaror;
> 1,0 - toliqish belgisi

5.1-rasm. Shulte jadvali (namuna) va baholash ko'rsatkichlari

ALGORITM

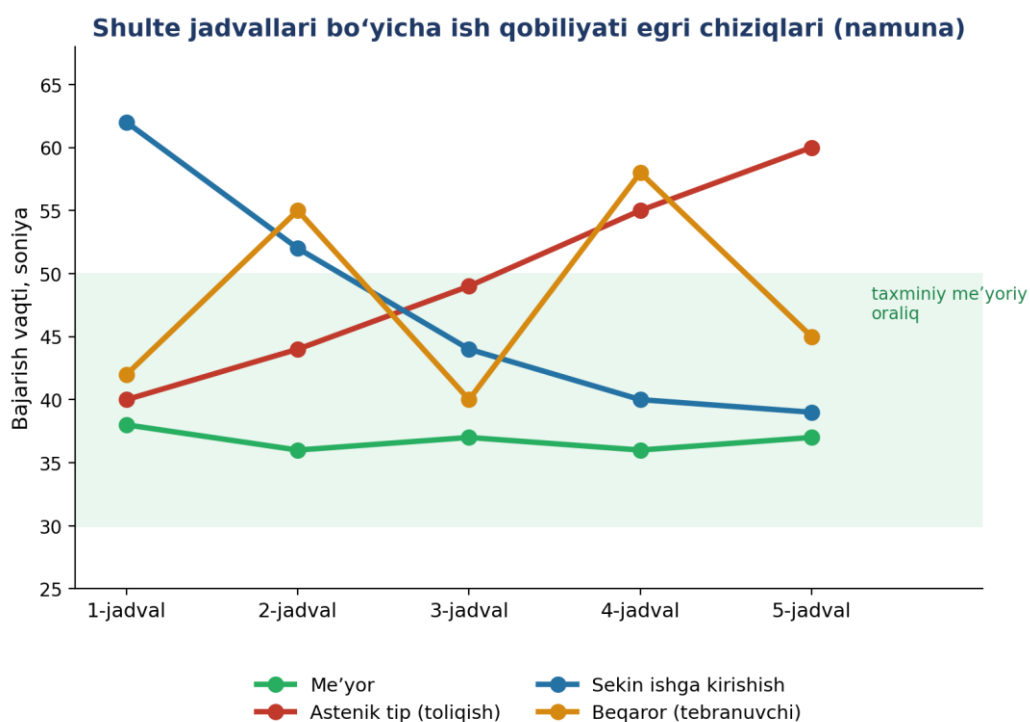
- Bemorga qulay sharoit yarating: yaxshi yoritilgan xona, jadval ko'z oldida 60-70 sm masofada.
- Yo'riqnoma bering: «Sonlarni 1 dan 25 gacha tartib bilan ko'rsating va ovoz chiqarib ayting. Imkon qadar tez va xatosiz bajaring».
- Sekundomer bilan har bir jadvalni bajarish vaqtini (t1-t5) va xatolarni qayd eting.
- Beshta jadvalni ketma-ket, tanaffussiz taqdim eting.
- Ish samaradorligi (IS), ishga kirishish (IK) va psixik barqarorlik (PB) ko'rsatkichlarini hisoblang.
- Ish qobiliyati egri chizig'ini chizing va uning turini aniqlang (5.2-rasm).
- Natijani klinik ma'lumotlar bilan solishtirib, xulosa yozing.

¹⁸⁷ Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

¹⁸⁸ «Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

¹⁸⁹ Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

Ish samaradorligi (IS) - bitta jadvalni bajarishga ketgan o'rtacha vaqt. Ko'pchilik manbalarda sog'lom kattalar uchun bitta jadvalga taxminan 30-50 soniya sarflanishi me'yor sifatida qabul qilinadi; aniq me'yoriy ko'rsatkichlar yosh va ma'lumot darajasiga bog'liq. Ishga kirishish ($IK = t_1 / IS$) 1,0 dan kichik bo'lsa, bemor ishga tez kirishadi; 1,0 dan katta bo'lsa, unga «ishga kirishish» uchun vaqt kerak. Psixik barqarorlik ($PB = t_4 / IS$) 1,0 dan kichik bo'lsa, diqqat barqaror; kattaroq bo'lsa, toliqish belgisi hisoblanadi.



5.2-rasm. Shulte jadvallari bo'yicha ish qobiliyati egri chiziqlari (namuna)

Egri chiziq shakli klinik ahamiyatga ega (5.2-rasm). Har bir keyingi jadvalga sarflangan vaqtning ortib borishi astenik holatlar - bosh miya jarohati oqibatlari, serebrovaskulyar kasalliklar, somatik holsizlikka xos. Dastlabki jadvallarda sekin ishlab, keyin tezlashish ishga kirishish qiyinligini, vaqtning tartibsiz tebranishi esa diqqatning beqarorligini ko'rsatadi¹⁹⁰¹⁹¹. Qizil va qora sonlardan iborat Gorbov-Shulte jadvallari diqqatning ko'chuvchanligini qo'shimcha baholash imkonini beradi.

¹⁹⁰Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

¹⁹¹Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

Korrektura sinamasi (Burdon sinamasi) - harflar yoki belgilar qatoridan berilgan belgilarni ma'lum vaqt ichida o'chirib chiqish topshirig'i. U diqqatning barqarorligi va toliqish dinamikasini baholaydi; natija har bir daqiqadagi ko'rib chiqilgan belgilar soni va xatolar bo'yicha tahlil qilinadi¹⁹². Sinama blankasi va hisoblash formulalari 7.1-ilovada berilgan¹⁹³.

5.1-jadval. «Shulte jadvallari» amaliy ko'nikmasini baholash varaqasi

№	Bajariladigan bosqich	Maksimal ball
1	Bemor bilan tanishish, maqsadni tushuntirish, rozilik olish	10
2	Sharoitni tayyorlash (yorug'lik, masofa, sekundomer)	10
3	Yo'riqnomani to'g'ri va tushunarli berish	15
4	Beshta jadvalni ketma-ket taqdim etish, vaqt va xatolarni qayd etish	20
5	IS, IK va PB ko'rsatkichlarini to'g'ri hisoblash	20
6	Ish qobiliyati egri chizig'ini chizish va turini aniqlash	10
7	Xulosa yozish va bemorga natijani tushuntirish	15
	Jami	100

5.2. Kognitiv skrining: MMSE, soat chizish testi

MMSE (Mini-Mental State Examination - ruhiy holatni qisqa baholash shkalasi) 1975-yilda M. Folstein va hammualliflari tomonidan kognitiv funksiyalarni tez baholash uchun taklif qilingan¹⁹⁴. Shkala 10-15 daqiqada o'tkaziladi, maksimal natija 30 ball bo'lib, yetti sohani qamraydi: vaqtga va joyga orientatsiya, idrok (uch so'zni takrorlash), diqqat va hisob, esga tushirish, nutq va harakat, konstruktiv praksis (5.3-rasm). U sillabusda 5-amaliy ko'nikma sifatida belgilangan¹⁹⁵. Shkala blankasi va to'ldirish qoidalari 7.3-ilovada keltirilgan¹⁹⁶.

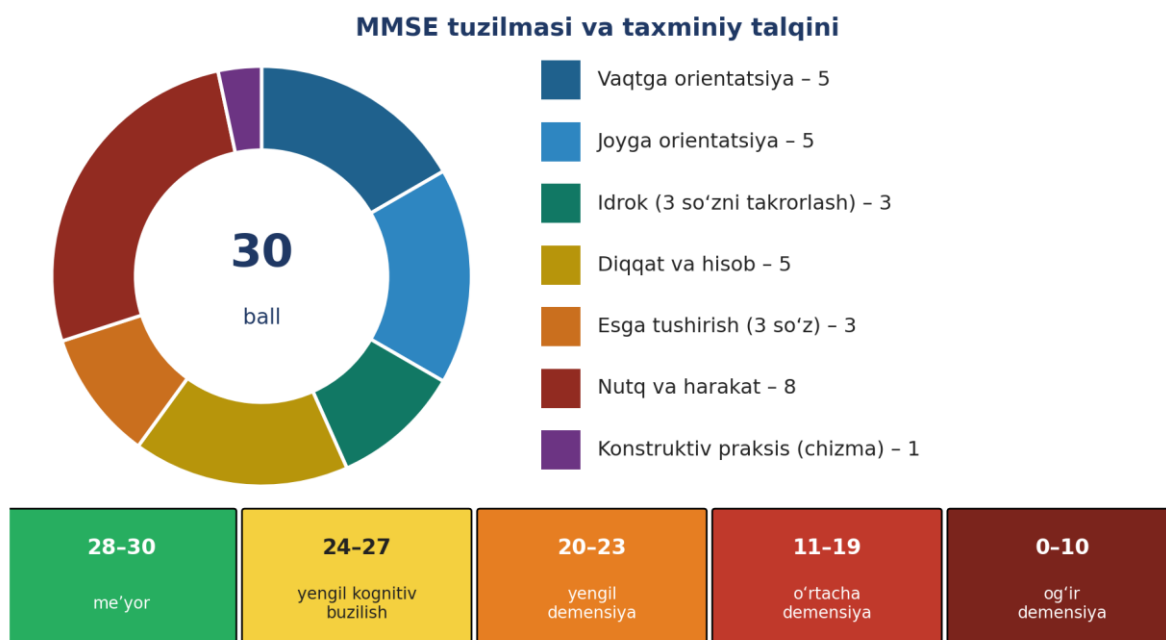
¹⁹²Зейгарник Б.В. Патопсихология. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.

¹⁹³Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

¹⁹⁴Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. - 1975. - Vol. 12, № 3. - P. 189-198.

¹⁹⁵«Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

¹⁹⁶Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.



Chegaraviy qiymatlar yosh va ma'lumot darajasini hisobga olib talqin qilinadi

5.3-rasm. MMSE tuzilmasi va taxminiy talqini

ALGORITM

- Bemorning ko'rish va eshitish qobiliyati, ma'lumot darajasi va ona tilini aniqlang.
- Tekshiruv maqsadini tushuntiring, rozilik oling, tinch sharoit yarating.
- Shkala bandlarini qat'iy standart tartibda, rasmiy blanka bo'yicha o'tkazing.
- Har bir band bo'yicha ballarni qayd eting; yordam va qo'shimcha ishoralar bermang.
- Umumiy ballni hisoblang va yosh hamda ma'lumot darajasini hisobga olib talqin qiling.
- Qaysi sohalar ko'proq zararlanganini tahlil qiling (masalan, esga tushirish yoki orientatsiya).
- Natijani klinik ma'lumotlar bilan solishtiring; zarur bo'lsa, nevrolog yoki psixiatrga yo'naltiring.

Talqin qilishda ma'lumot darajasi va yosh albatta hisobga olinadi: past ma'lumotli va keksa yoshdagi sog'lom kishilarda natija me'yordan past chiqishi mumkin¹⁹⁷. MMSE yengil kognitiv buzilishga nisbatan kam sezgir; bunday hollarda Monreal kognitiv baholash shkalasi (MoCA) ko'proq sezgir hisoblanadi¹⁹⁸.

¹⁹⁷Crum R.M., Anthony J.C., Bassett S.S., Folstein M.F. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level // JAMA. - 1993. - Vol. 269, № 18. - P. 2386-2391.

¹⁹⁸Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment // Journal of the American Geriatrics Society. - 2005. - Vol. 53, № 4. - P. 695-699.

Ilovadagi blankada 20-27 ball yengil demensiya sifatida baholanadi¹⁹⁹; ayrim manbalarda 24-27 ball oralig'ini yengil kognitiv buzilish sifatida alohida ajratiladi. Shkalaning asl mualliflari - M. Folstein va hammualliflari; o'zbek tilidagi blanka Z.R. Ibodullayev va D.Z. Amirjanovanning o'quv-uslubiy qo'llanmasidan olingan.

Soat chizish testida bemordan doira shaklidagi soat siferblatini chizish, unga raqamlarni joylashtirish va strelkalarni belgilangan vaqtga, odatda «11:10» ga qo'yish so'raladi²⁰⁰. Test bir vaqtda rejalashtirish, fazoviy tasavvur, abstrakt tafakkur va ijroiya funksiyalarni tekshiradi. Uning natijasi ball tizimlari yordamida baholanadi²⁰¹; 10 balli baholash blankasi 7.4-ildova keltirilgan²⁰²; tipik xatolar 5.4-rasmda ko'rsatilgan. «11:10» topshirig'ida strelkani «10» raqamiga yo'naltirish - abstrakt tafakkur buzilishining xarakterli belgisi.

Soat chizish testi: tipik natijalar (sxematik namuna)



5.4-rasm. Soat chizish testi: tipik natijalar (sxematik namuna)

5.2-jadval. «MMSE» amaliy ko'nikmasini baholash varaqasi

№	Bajariladigan bosqich	Maksimal ball
1	Ko'rish, eshitish, ma'lumot darajasi va ona tilini aniqlash	10
2	Maqsadni tushuntirish va rozilik olish	10
3	Orientatsiya bandlarini standart tartibda o'tkazish	15
4	Idrok, diqqat va esga tushirish bandlarini o'tkazish	20

¹⁹⁹Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

²⁰⁰Shulman K.I. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? // International Journal of Geriatric Psychiatry. - 2000. - Vol. 15, № 6. - P. 548-561.

²⁰¹Sunderland T., Hill J.L., Mellow A.M. et al. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity // Journal of the American Geriatrics Society. - 1989. - Vol. 37, № 8. - P. 725-729.

²⁰²Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

№	Bajariladigan bosqich	Maksimal ball
5	Nutq, harakat va konstruktiv praksis bandlarini o'tkazish	15
6	Ballni to'g'ri hisoblash va yosh hamda ma'lumotni hisobga olib talqin qilish	15
7	Xulosa yozish, yo'naltirish bo'yicha tavsiya berish	15
	Jami	100

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

- MMSE va soat chizish testi - demensiya skriningi uchun keng validlangan vositalar.
- Ular tashxis qo'ymaydi: past natija chuqur neyropsixologik va klinik tekshiruvni talab qiladi.

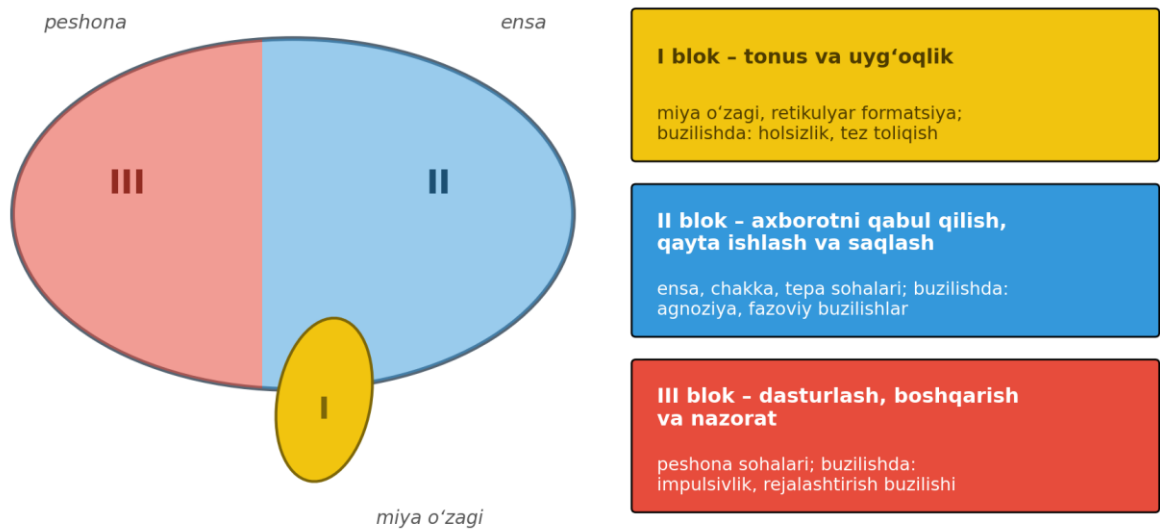
5.3. A.R. Luriya bo'yicha miyaning funksional bloklari va ko'rish-fazoviy sinamalar

A.R. Luriya oliy psixik funksiyalarni miyaning uch funksional blokining birgalikdagi ishi natijasi sifatida ta'rifladi²⁰³ (5.5-rasm). Birinchi blok - tonus va uyg'oqlikni ta'minlovchi miya o'zagi va retikulyar formatsiya; uning shikastlanishi holsizlik, tez toliqish va diqqat barqarorligining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Ikkinchi blok - axborotni qabul qilish, qayta ishlash va saqlash bloki bo'lib, ensa, chakka va tepa sohalarini o'z ichiga oladi. Uchinchi blok - peshona sohalarini; u faoliyatni dasturlash, boshqarish va nazorat qilishni ta'minlaydi²⁰⁴.

²⁰³Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Изд-во МГУ, 1973. - 374 с.

²⁰⁴Баулина М.Е. Нейропсихология: учебник для вузов. - М., 2018.

A.R. Luriya bo'yicha miyaning uch funksional bloki



5.5-rasm. A.R. Luriya bo'yicha miyaning uch funksional bloki (sxema)

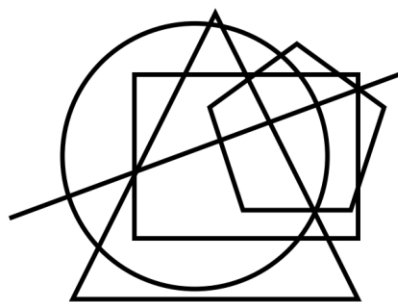
Ko'rish-fazoviy funksiyalarni tekshirish uchun Luriya maktabida ko'plab sinamalar ishlab chiqilgan²⁰⁵²⁰⁶. Ko'rish gnozisi predmetlarning real va kontur tasvirlarini, chizig'i qisman o'chirilgan rasmlarni, ustma-ust chizilgan tasvirlarni tanish orqali tekshiriladi (5.6-rasm). Yuzni tanish buzilishi - prosopagnoziya, fazoviy munosabatlarni idrok etish buzilishi, bir tomonlama fazoviy agnoziya (masalan, chiziqni teng ikkiga bo'lishda bir tomonning e'tibordan chetda qolishi) ham shu sinamalar orqali aniqlanadi. Fazoviy praksis shakllarni ko'chirib chizish, soat va xaritani tushunish topshiriqlari bilan baholanadi. Gnozis, praksis va tafakkurni tekshirish protokollari 7.5-ildovada berilgan²⁰⁷.

²⁰⁵Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. - СПб.: Питер, 2021.

²⁰⁶Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

²⁰⁷Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

Ko'rish gnozisini tekshirish: ustma-ust tasvirlar (namuna)



Topshiriq:

ustma-ust chizilgan
shakllarni toping
va nomlang

(to'g'ri javob: doira,
uchburchak, to'rtburchak,
beshburchak, chiziq)

5.6-rasm. Ko'rish gnozisini tekshirish: ustma-ust tasvirlar (namuna)

ESDA TUTING

- Neyropsixologik sinama natijasi alohida emas, balki sindrom sifatida - bir nechta sinamalar natijalari va shikastlanish sohasi bilan birga talqin qilinadi.
- Ko'rish-fazoviy buzilishni aniqlashdan oldin ko'rish o'tkirligi va ko'rish maydonlari tekshirilgan bo'lishi kerak.

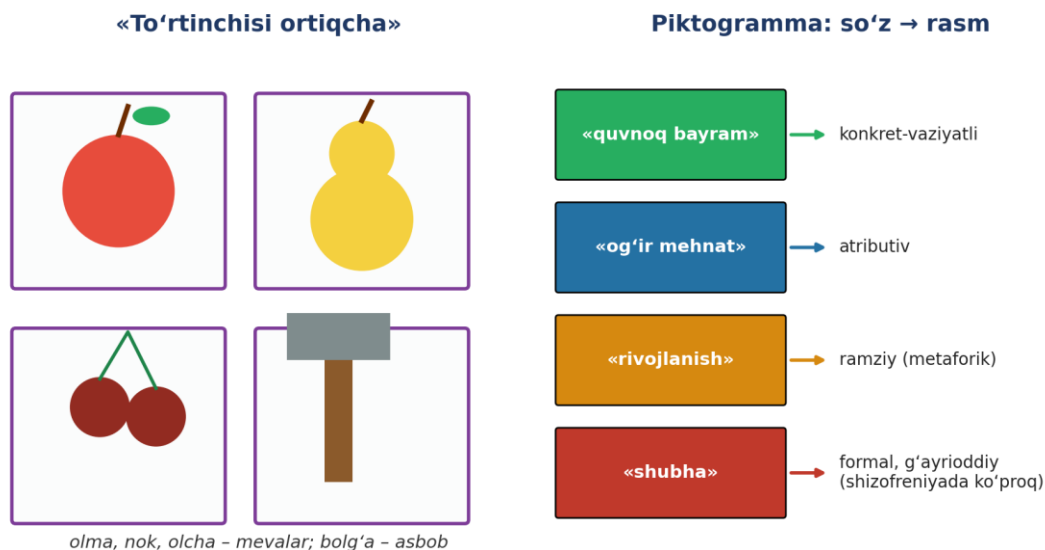
5.4. Patopsixologik vizual topshiriqlar: piktogramma, syujetli rasmlar, rasmlar ketma-ketligi

Patopsixologik tadqiqotda tafakkur va xotirani tekshirish uchun vizual materialdan keng foydalaniladi²⁰⁸²⁰⁹. «Predmetlarni istisno qilish» («to'rtinchisi ortiqcha») topshirig'ida bemorga to'rt predmet tasviri ko'rsatiladi va ulardan biri nima uchun ortiqcha ekanini tushuntirish so'raladi (5.7-rasm). Sog'lom kishi umumlashtirishni muhim belgi bo'yicha (masalan, «mevalar» va «asbob») amalga oshiradi. Organik kasalliklarda va aqliy zaiflikda umumlashtirish konkret-vaziyatli darajaga tushadi («olma va nok daraxtda o'sadi, bolg'a esa uyda»), shizofreniyada

²⁰⁸Зейгарник Б.В. Патопсихология. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.

²⁰⁹Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

esa ahamiyatsiz, «latent» belgilar bo'yicha g'ayrioddiy umumlashtirishlar uchraydi. Topshiriqning so'z variantdagi blankasi 7.6-ilovada keltirilgan²¹⁰.



5.7-rasm. «To'rtinchisi ortiqcha» topshirig'i va piktogramma namunalari

Piktogramma metodikasi A.R. Luriya tomonidan taklif etilgan va keyinchalik patopsixologiyada keng qo'llanilgan. Bemorga eslab qolish uchun so'z va iboralar aytiladi, ularni yozish o'rniga har biri uchun rasm chizish so'raladi. Keyin rasmlarga qarab so'zlarni esga tushirish taklif qilinadi. Tahlilda rasmlarning turi baholanadi: konkret-vaziyatli, atributiv, ramziy (metaforik) yoki formal-g'ayrioddiy. Shizofreniyada ko'pincha formal, bemor uchun o'ziga xos ma'noga ega bo'lgan rasmlar, organik buzilishlarda esa haddan tashqari konkret tasvirlar ustunlik qiladi²¹¹. Piktogramma bayonnomasi 7.7-ilovada berilgan.

Syujetli rasmlar va rasmlar ketma-ketligi topshiriqlarida bemordan rasm mazmunini tushuntirish yoki aralashtirib berilgan rasmlardan mantiqiy hikoya tuzish so'raladi. Bu topshiriqlar voqealar o'rtasidagi sabab-oqibat bog'lanishlarini tushunish, yashirin ma'noni anglash va umumiy mazmunni ajratish qobiliyatini baholaydi²¹².

²¹⁰Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.

²¹¹Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

²¹²Зейгарник Б.В. Патопсихология. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.

5.5. Chizma (proyektiv) metodikalar: imkoniyatlari va cheklovlari

Chizma metodikalarida bemordan uy, daraxt va odam²¹³, mavjud bo'lmagan hayvon yoki oila rasmini chizish so'raladi; rasmning xususiyatlari shaxsning ichki kechinmalari va munosabatlari «proyeksiyasi» sifatida talqin qilinadi. Bu metodikalar, ayniqsa, bolalar bilan ishlashda muloqot o'rnatish va suhbatni boshlash uchun qulay.

Biroq ilmiy tahlillar proyektiv metodikalarning ko'pchiligi, xususan, rasmning alohida belgilari («katta ko'zlar», «qo'llarning yo'qligi») asosidagi talqinlar yetarli ishonchlilik va validlikka ega emasligini ko'rsatdi²¹⁴. Shu sababli ular tashxis qo'yish yoki ekspert xulosasining yagona asosi bo'la olmaydi (5.8-rasm).

Chizma (proyektiv) metodikalar: nima mumkin, nima mumkin emas?

MUMKIN	MUMKIN EMAS
✓ muloqot o'rnatish, ayniqsa bolalar bilan ✓ bemor kechinmalari haqida suhbat boshlash ✓ vizual-konstruktiv qobiliyatni kuzatish ✓ gipoteza tuzish (keyin tekshiriladi)	✗ alohida belgi asosida tashxis qo'yish ✗ «katta ko'z – shubhalanish» kabi bir ma'noli talqin ✗ sud yoki ekspert xulosasining yagona asosi qilish ✗ validlangan shkalalar o'rnida qo'llash

5.8-rasm. Chizma (proyektiv) metodikalar: imkoniyat va cheklovlar

ILMIY DALILLAR DARAJASI: RAD ETILGAN / ISBOTLANMAGAN

- Rasmning alohida belgilari asosida shaxs xususiyati yoki ruhiy buzilishni aniqlash ilmiy jihatdan tasdiqlanmagan.
- Chizma metodikalar faqat muloqot vositasi va gipoteza manbai sifatida, validlangan usullar bilan birga qo'llanadi.

²¹³Buck J.N. The H-T-P technique: a qualitative and quantitative scoring manual // Journal of Clinical Psychology. - 1948. - Vol. 4, № 4. - P. 317-396.

²¹⁴Lilienfeld S.O., Wood J.M., Garb H.N. The scientific status of projective techniques // Psychological Science in the Public Interest. - 2000. - Vol. 1, № 2. - P. 27-66.

5.6. Yuzdagi emotsiyani tanish topshiriqlari

IV bobda emotsiyalarni tanish turli ruhiy buzilishlarda o'zgarishi ko'rsatilgan edi. Bu qobiliyatni ob'ektiv baholash uchun standartlashtirilgan topshiriqlar ishlab chiqilgan (5.9-rasm). Ular orasida P. Ekman fotosuratlarini asosidagi 60 ta yuzdan iborat to'plam²¹⁵, 40 ta yuzdan iborat Penn ER-40 testi²¹⁶ va murakkab ruhiy holatlarni faqat ko'z sohasi orqali aniqlashga mo'ljallangan «Ko'zlardan ruhiy holatni o'qish» testi²¹⁷ keng qo'llanadi.

Yuzdagi emotsiyani tanish topshiriqlari



5.9-rasm. Yuzdagi emotsiyani tanish topshiriqlari

Bu topshiriqlar shizofreniya²¹⁸, autizm spektri buzilishlari²¹⁹, frontotemporal demensiya va bosh miya jarohatlarida ijtimoiy idrok buzilishini baholashda foydali. Ularning raqamli va video variantlari dinamik ifodalar va reaksiya vaqtini ham qayd etadi. Muhim shart: stimulyuzlar sifatida qo'llanadigan yuzlar va me'yoriy ko'rsatkichlar

²¹⁵Young A., Perrett D., Calder A., Sprengelmeyer R., Ekman P. Facial Expressions of Emotion: Stimuli and Tests (FEEST). - Bury St Edmunds: Thames Valley Test Company, 2002.

²¹⁶Gur R.C., Sara R., Hagendoorn M. et al. A method for obtaining 3-dimensional facial expressions and its standardization for use in neurocognitive studies // Journal of Neuroscience Methods. - 2002. - Vol. 115, № 2. - P. 137-143.

²¹⁷Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. The «Reading the Mind in the Eyes» test revised version // Journal of Child Psychology and Psychiatry. - 2001. - Vol. 42, № 2. - P. 241-251.

²¹⁸Kohler C.G., Walker J.B., Martin E.A., Healey K.M., Moberg P.J. Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review // Schizophrenia Bulletin. - 2010. - Vol. 36, № 5. - P. 1009-1019.

²¹⁹Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis // Journal of Autism and Developmental Disorders. - 2013. - Vol. 43, № 7. - P. 1517-1526.

mahalliy aholida tekshirilgan bo'lishi kerak, chunki boshqa aholi guruhlari yuzlari bilan ishlashda tanish aniqligi pasayishi mumkin²²⁰.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif ishlab chiqqan raqamli triaj tizimlarida «sariq» va «qizil» toifaga kirgan shaxslar uchun keyingi bosqichda aynan validlangan psixodiagnostik metodikalar - xavotir va depressiya shkalalari, kognitiv testlar qo'llanishi ko'zda tutilgan²²¹. Shu tariqa raqamli-vizual indikator ushbu bobdagi an'anaviy metodikalar o'rnini bosmaydi, balki ularni kimga va qachon qo'llash kerakligini aniqlashga yordam beradi.

5.7. Yuz tasvirlarini tanlashga asoslangan usullar: portret tanlash va metaforik assotsiativ kartalar

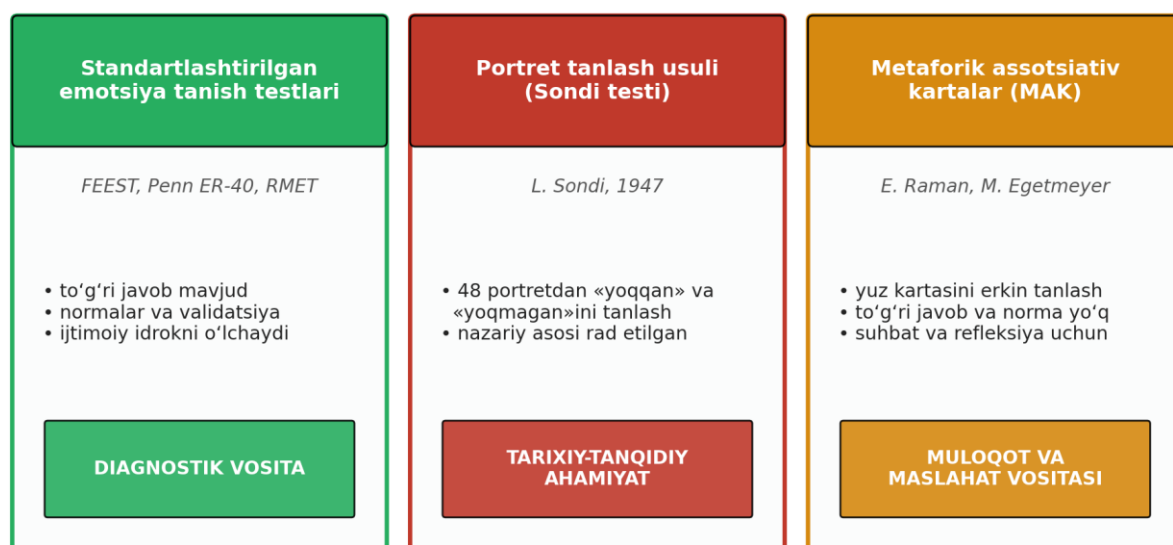
Fiziognomika an'anasida yuz tasvirlaridan faqat kuzatuv ob'ekti sifatida emas, balki stimul sifatida ham foydalanilgan: bemorga yuz tasvirlari to'plami ko'rsatiladi va u o'ziga yoqqan, yoqmagan yoki o'z holatiga mos kelgan yuzni tanlaydi²²². Bunday usullarni 5.6-§dagi standartlashtirilgan emotsiya tanish testlaridan farqlash muhim: u yerda har bir yuz uchun to'g'ri javob va me'yoriy ko'rsatkichlar mavjud, bu yerda esa tanlov erkin bo'lib, uning talqini sub'ektiv (5.10-rasm).

²²⁰Buolamwini J., Gebre T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.

²²¹«AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspress-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, [yil].

²²²Паршукова Л.П., Карлышев В.М., Шакурова З.А. Физиогномика. - Ростов н/Д: Феникс, 2004.

Yuz tasvirlari bilan ishlovchi usullar: uch xil yondashuv



5.10-rasm. Yuz tasvirlari bilan ishlovchi usullar: uch xil yondashuv

Portret tanlash usuli (Sondi testi)

Shveysariyalik psixiatr L. Sondi 1947-yilda portret tanlash usulini taklif qildi²²³. Test sakkiz tadan iborat oltita seriyadagi 48 ta portretdan tashkil topgan; portretlarda turli ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlar tasvirlangan. Tekshiriluvchi har bir seriyadan eng yoqqan ikkita va eng yoqmagan ikkita portretni tanlaydi; tanlovlar sakkizta «mayl omili» profiliga aylantiriladi. Metodika rus tiliga L.N. Sobchik tomonidan «Portret tanlash metodi» nomi bilan moslashtirilgan²²⁴. Biroq Sondining irsiy «genotropizm» nazariyasi ilmiy tasdiqlanmagan, test natijalarining ishonchliligi va validligi esa past baholangan²²⁵²²⁶. Shu sababli u qo'llanmada fiziognomik g'oyalar tarixining muhim namunasi sifatida o'rganiladi, klinik tashxis vositasi sifatida emas.

²²³Szondi L. Experimentelle Triebdiagnostik. - Bern: Hans Huber, 1947.

²²⁴Собчик Л.Н. Метод портретных выборов - адаптированный тест Сонди. - СПб.: Речь, 2003 yil.

²²⁵Анастази А., Урбина С. Психологическое тестирование. - 7-е изд. - СПб.: Питер, 2007. - 688 с.

²²⁶Lilienfeld S.O., Wood J.M., Garb H.N. The scientific status of projective techniques // Psychological Science in the Public Interest. - 2000. - Vol. 1, № 2. - P. 27-66.

Metaforik assotsiativ kartalar (MAK)

Metaforik assotsiativ kartalar - tasvirlar (odamlar yuzlari, vaziyatlar, landshaftlar) tushirilgan kartalar to'plami bo'lib, psixologik maslahat va psixoterapiyada suhbatni boshlash, kechinmalarni anglash va so'z bilan ifodalashga yordam berish uchun qo'llanadi. Birinchi MAK to'plamlari («OH» kartalari) kanadalik rassom E. Raman va nemis psixologi M. Egetmeyer tomonidan yaratilgan; keyinchalik turli yosh va emotsional holatdagi yuzlar tasvirlangan «Persona» kabi to'plamlar ishlab chiqilgan²²⁷. Emotsiyalar bilan ishlashda mijozdan hozirgi holatiga, o'zi xohlagan holatga yoki muayyan odamga mos yuz kartasini tanlash va uni tavsiflash so'raladi.

ALGORITM

- Maqsadni aniqlang: suhbatni boshlash, emotsiyani nomlash yoki munosabatlarni muhokama qilish.
- Tanlov turini belgilang: ochiq (kartalar ko'rinib turadi) yoki yopiq (tasodifiy tanlov).
- Mijozdan o'z holatiga mos yuz kartasini tanlashni so'rang.
- Ochiq savollar bering: «Bu odam nimani his qilyapti? Bu sizga qanday bog'liq?»
- Talqinni mijozning o'ziga qoldiring; mutaxassis «to'g'ri» ma'noni yuklamaydi.
- Seans natijasini baho sifatida emas, suhbat mazmuni sifatida qayd eting (6-ilova).

ILMIY DALILLAR DARAJASI: RAD ETILGAN / ISBOTLANMAGAN

- Sonli testi va MAK kartalari psixometrik test emas: ularning me'yorlari, ishonchliligi va validligi tasdiqlanmagan.
- MAK kartalari maslahat va psixoterapiyada muloqot vositasi sifatida foydali; ular asosida tashxis yoki shaxs xususiyatlari haqida xulosa chiqarilmaydi.
- Yuzdagi emotsiyani tanish qobiliyatini baholash uchun 5.6-§dagi standartlashtirilgan testlar qo'llanadi.

²²⁷Raman E., Egetmeyer M. OH - metaforik assotsiativ kartalar va «Persona» yuz kartalari to'plami: foydalanish bo'yicha qo'llanma. - OH Verlag (Germaniya), 2016yil.

Bob bo'yicha xulosalar

1. Shulte jadvallari diqqat, ish sur'ati va toliqishni baholaydi; IS, IK va PB ko'rsatkichlari hamda ish qobiliyati egri chizig'i klinik talqinning asosidir.
2. MMSE va soat chizish testi - demensiya skriningining validlangan vositalari; natija yosh va ma'lumot darajasini hisobga olib talqin qilinadi, MMSE mualliflik huquqi bilan himoyalangan.
3. Luriya bo'yicha uch funksional blok neyropsixologik sinamalar natijalarini miya sohalari bilan bog'lash imkonini beradi.
4. Predmetlarni istisno qilish va piktogramma kabi patopsixologik vizual topshiriqlar tafakkurning o'ziga xos buzilishlarini aniqlaydi.
5. Proyektiv chizma metodikalar muloqot vositasi va gipoteza manbai sifatida qo'llanadi, tashxis uchun asos emas.
6. Emotsiyani tanish topshiriqlari ijtimoiy idrokni baholaydi va mahalliy normalarni talab qiladi.
7. Sonni portret tanlash usuli va metaforik assotsiativ kartalar yuz tasvirlaridan stimuly sifatida foydalanadi, ammo ular diagnostik test emas: Sonni testining nazariy asosi rad etilgan, MAK esa muloqot va maslahat vositasi hisoblanadi.

Nazorat savollari

1. Shulte jadvallari qaysi psixik funksiyalarni baholaydi?
2. Ish samaradorligi, ishga kirishish va psixik barqarorlik qanday hisoblanadi?
3. Astenik tipdagi ish qobiliyati egri chizig'i qanday ko'rinishga ega?
4. MMSE qaysi sohalarni qamraydi va umumiy ball qanday talqin qilinadi?
5. Nima uchun MMSE natijasini talqin qilishda ma'lumot darajasi hisobga olinadi?
6. MMSE va MoCA qanday farqlanadi?
7. Soat chizish testi qaysi funksiyalarni tekshiradi? Qanday tipik xatolar uchraydi?
8. Luriya bo'yicha uch funksional blokni va ularning shikastlanish belgilarini ayting.

9. Ko‘rish gnozisi qanday tekshiriladi?
10. «To‘rtinchi ortiqcha» topshirig‘ida organik buzilish va shizofreniyada qanday farqlar kuzatiladi?
11. Piktogramma metodikasida rasmlarning qanday turlari ajratiladi?
12. Proyektiv metodikalarning asosiy cheklovlari nimada?

Test topshiriqlari

1. Shulte jadvalida nechta son bor?

- A) 16
- B) 20
- C) 25
- D) 36

2. Psixik barqarorlik ko‘rsatkichi qanday hisoblanadi?

- A) t_1 / IS
- B) t_4 / IS
- C) $t_5 - t_1$
- D) $IS \times 5$

3. Har bir keyingi jadvalga sarflangan vaqtning ortib borishi nimani ko‘rsatadi?

- A) Yuqori diqqat
- B) Toliqish (astenik tip)
- C) Sekin ishga kirishish
- D) Me‘yor

4. MMSE ning maksimal bali:

- A) 20
- B) 25
- C) 30
- D) 40

5. MMSE bo‘yicha 20-23 ball taxminan nimaga mos keladi?

- A) Me‘yor
- B) Yengil kognitiv buzilish
- C) Yengil demensiya
- D) Og‘ir demensiya

6. Yengil kognitiv buzilishga ko‘proq sezgir shkala:

- A) MMSE
- B) MoCA
- C) Zung
- D) Ayzenk

7. Soat chizish testida strelkalarni «10» raqamiga yo'naltirish nimaning belgisi?

- A) Ko'rish o'tkirligi pasayishi
- B) Abstrakt tafakkur buzilishi
- C) Eshitish buzilishi
- D) Me'yor

8. Luriya bo'yicha dasturlash, boshqarish va nazorat bloki qaysi soha bilan bog'liq?

- A) Miya o'zagi
- B) Ensa sohasi
- C) Peshona sohalari
- D) Chakka sohasi

9. Piktogramma metodikasini kim taklif qilgan?

- A) B.V. Zeygarnik
- B) A.R. Luriya
- C) V. Shulte
- D) J. Bak

10. Proyektiv chizma metodikalar haqida to'g'ri fikr:

- A) Ular tashxisning yagona asosi
- B) Ular muloqot vositasi va gipoteza manbai
- C) Ular MMSE o'rnini bosadi
- D) Ularning validligi juda yuqori

Javoblar kaliti: 1-C; 2-B; 3-B; 4-C; 5-C; 6-B; 7-B; 8-C; 9-B; 10-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. Bosh miya chayqalishidan uch oy o'tgan 34 yoshli bemorda Shulte jadvallari bo'yicha natijalar: $t_1 = 42$ s, $t_2 = 46$ s, $t_3 = 51$ s, $t_4 = 57$ s, $t_5 = 62$ s. Savollar: 1) IS, IK va PB ni hisoblang. 2) Ish qobiliyati egri chizig'ining turini aniqlang. 3) Qanday xulosa chiqarish mumkin?

Yechim namunasi: $IS = (42+46+51+57+62)/5 = 51,6$ s; $IK = 42/51,6 \approx 0,81$; $PB = 57/51,6 \approx 1,10$. Bemor ishga tez kirishadi, ammo har bir keyingi jadvalda vaqt ortib boradi - astenik tipdagi egri chiziq, psixik barqarorlik pasaygan. Bu travmadan keyingi astenik sindromga mos; natija nevrologik tekshiruv bilan solishtiriladi.

2-masala. 76 yoshli ayol, boshlang'ich ma'lumotli, xotira pasayishidan shikoyat qilgan qizi bilan keldi. MMSE natijasi - 23 ball, soat chizishda raqamlar bir tomonga to'planib qolgan, strelkalar «10» raqamiga yo'naltirilgan. Savollar: 1)

Natijani qanday talqin qilasiz? 2) Qaysi omillar talqinga ta'sir qiladi? 3) Keyingi qadam qanday?

Javob namunasi: natija yengil demensiya chegarasida, soat testidagi xatolar rejalashtirish va abstrakt tafakkur buzilishini ko'rsatadi. Past ma'lumot darajasi va yosh MMSE balini pasaytirishi mumkin, shuning uchun natija yolg'iz tashxis uchun asos emas. Nevrolog konsultatsiyasi, chuqur neyropsixologik tekshiruv, depressiya skriningi va somatik sabablarni (gipotireoz, B12 tanqisligi) istisno qilish tavsiya etiladi.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Guruhdoshingiz bilan Shulte jadvallari metodikasini o'tkazing, ko'rsatkichlarni hisoblang va 5.1-jadval asosida bir-biringizni baholang.
2. Soat chizish testining ikki xil ball tizimini adabiyot asosida taqqoslab, jadval tuzing.
3. O'zbek tilida «to'rtinchisi ortiqcha» topshirig'i uchun madaniy jihatdan mos 5 ta kartochka to'plamini ishlab chiqing.

Bob atamalari

Atama	Ta'rifi
Shulte jadvali	1-25 sonlari tartibsiz joylashgan, diqqatni tekshiruvchi jadval
Ish samaradorligi (IS)	bitta Shulte jadvaliga sarflangan o'rtacha vaqt
Psixik barqarorlik (PB)	to'rtinchi jadval vaqtining IS ga nisbati; toliqish ko'rsatkichi
Korrektura sinamasi	berilgan belgilarni qatordan o'chirib chiqish orqali diqqatni tekshirish
MMSE	kognitiv funksiyalarni qisqa baholovchi 30 balli shkala
Soat chizish testi	siferblat va strelkalarni chizish orqali ijroiya va fazoviy funksiyalarni tekshirish
Agnoziya	sezgi a'zolari saqlangan holda predmetlarni tanishning buzilishi
Prosopagnoziya	tanish yuzlarni tanish qobiliyatining buzilishi
Piktogramma	so'zlarni rasm orqali eslab qolish usuli; tafakkur va xotirani tekshiradi
Proyektiv metodika	noaniq stimulga javob orqali shaxs xususiyatlarini aniqlashga urinuvchi usul

VI BOB. SHAXS VA EMOTSIONAL HOLATNI PSIXOMETRIK BAHOLASH

SHAXS VA EMOTSIONAL HOLATNI PSIXOMETRIK BAHOLASH

Ayzenk, Spilberger-Xanin, Zung va zamonaviy skrining shkalalari

VI

BOBNING MAQSADI

- Sillabusdagi 1-3-amaliy ko'nikmalar - Ayzenk so'rovnomasi, Spilberger-Xanin shkalasi va Zung shkalasini o'tkazish, hisoblash va talqin qilishni o'rgatish.
- Shaxsning besh omilli modeli va uning klinik ahamiyatini tushuntirish; tipologik tizimlarning cheklovlarini ko'rsatish.
- Zamonaviy skrining shkalalari (PHQ-9, GAD-7, EPDS, PSS-10, WHO-5) va xavfsizlik algoritmini o'rgatish.
- So'rovnomalarni qog'ozdan raqamli shaklga o'tkazish talablarini yoritish.

Tayanch so'zlar: shaxs so'rovnomasi, ekstraversiya, neyrotizm, yolg'on shkalasi, reaktiv va shaxsiy xavotir, depressiya shkalasi, «Katta beshlik», tipologiya, skrining, chegaraviy qiymat, suitsidal xavf, elektron so'rovnoma, ekvivalentlik.

Bu bobda bemor o'zi javob beradigan so'rovnomalar ko'rib chiqiladi. Ular tez o'tkaziladi, standart tarzda hisoblanadi va ko'p hollarda raqamli shaklga oson o'tkaziladi. Biroq o'z-o'zini baholash natijasi bemorning samimiyligi, tanqidi va savollarni tushunishiga bog'liq; shu sababli natija har doim klinik suhbat va kuzatuv bilan solishtiriladi (III bob). Bobda ko'rib chiqilgan barcha so'rovnomalarning to'liq blankalari, kalitlari va talqin jadvallari asl mualliflari ko'rsatilgan holda 7-ilovada keltirilgan; talaba metodikani o'rganishda bob matni va ilovadagi blankadan birga foydalanadi.

6.1. Ayzenk so'rovnomasi: shaxs tipi va temperament

G. Ayzenk shaxs tuzilishini bir nechta asosiy o'lchamlar orqali tavsiflashni taklif qildi va ularning biologik asoslarini o'rgandi²²⁸. Klinik amaliyotda uning shaxs so'rovnomasi (EPI) keng qo'llanadi²²⁹. So'rovnoma 57 ta savoldan iborat bo'lib, uchta shkalani o'z ichiga oladi: ekstraversiya - introversiya (E, 24 band), neyrotizm - emotsional barqarorlik (N, 24 band) va javoblarning samimiyligini tekshiruvchi yolg'on shkalasi (L, 9 band). Bemor har bir savolga «ha» yoki «yo'q» deb javob beradi. U sillabusda 1-amaliy ko'nikma sifatida belgilangan²³⁰. So'rovnoma blankasi, javoblar varaqasi va talqin jadvali 7.8-ildovada keltirilgan²³¹.

Natijalar koordinatalar tizimiga qo'yiladi: gorizontal o'q - ekstraversiya, vertikal o'q - neyrotizm; ikkala shkalaning o'rta qiymati 12 ball. Nuqtaning joylashgan choragi temperament tipini ko'rsatadi (6.1-rasm; I bobdagi 1.3-rasmga ham qarang). O'rta qiymatdan qanchalik uzoqlashgan bo'lsa, xususiyat shunchalik yaqqol namoyon bo'ladi. Yolg'on shkalasi bo'yicha 5 va undan yuqori ball bemor o'zini ijobiy ko'rsatishga intilganini va natija ishonchsiz ekanini bildiradi²³²²³³.

²²⁸Eysenck H.J. The Biological Basis of Personality. - Springfield: Thomas, 1967.

²²⁹Eysenck H.J., Eysenck S.B.G. Manual of the Eysenck Personality Inventory. - London: University of London Press, 1964.

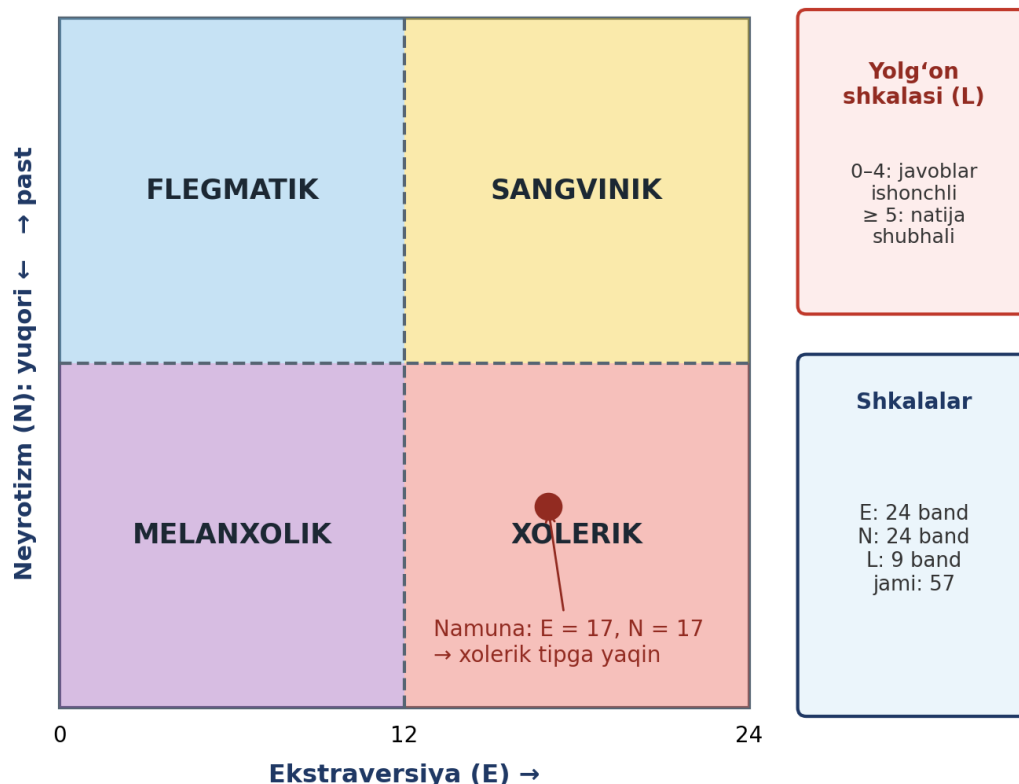
²³⁰ «Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

²³¹Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent, 2025. - 96 b.

²³²Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

²³³Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent, 2025. - 96 b.

Ayzenk shkalalari bo'yicha temperamentni aniqlash



6.1-rasm. Ayzenk shkalalari bo'yicha temperamentni aniqlash

ALGORITM

- Bemor bilan tanishing, maqsadni tushuntiring va rozilik oling.
- Yo'riqnoma bering: «Savollarga uzoq o'ylamasdan, birinchi kelgan javob bo'yicha "ha" yoki "yo'q" deb javob bering. To'g'ri yoki noto'g'ri javob yo'q».
- Javob varaqasini kalit bo'yicha tekshirib, E, N va L shkalalari ballarini hisoblang.
- Avval L shkalasini baholang: ≥ 5 ball bo'lsa, natijani ehtiyotkorlik bilan talqin qiling.
- E va N ballarini koordinatalar tizimiga qo'yib, temperament tipini aniqlang.
- Neyrotizm yuqori bo'lsa, xavotir va depressiya bo'yicha qo'shimcha shkalalarni qo'llang.
- Xulosani «tamg'a»siz, bemorning kuchli tomonlarini ham ko'rsatgan holda yozing.

ESDA TUTING

- Temperament - kasallik emas: har bir tipning o'z afzalliklari bor. Klinik ahamiyatga ega bo'lgan asosiy ko'rsatkich - yuqori neyrotizm, chunki u xavotir va depressiya xavfi bilan bog'liq.
- Muallifning PhD tadqiqotida Ayzenk so'rovnomasi estetik jarrohlikka murojaat qilgan bemorlarning shaxs xususiyatlarini baholashda qo'llanilgan²³⁴.

6.2. Spilberger-Xanin shkalasi: reaktiv va shaxsiy xavotir

Ch. Spilberger xavotirni ikki shaklda ajratdi: reaktiv (holat) xavotir - muayyan vaziyatga javoban yuzaga keladigan vaqtinchalik holat, va shaxsiy xavotir - turli vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilishga barqaror moyillik²³⁵. Uning shkalasi Yu.L. Xanin tomonidan rus tiliga moslashtirilgan va MDH mamlakatlarida keng tarqalgan²³⁶. U sillabusda 2-amaliy ko'nikma sifatida belgilangan²³⁷.

Shkala ikki qismdan iborat: reaktiv xavotir uchun 20 band («hozir, shu daqiqada qanday his qilyapsiz?») va shaxsiy xavotir uchun 20 band («odatda qanday his qilasz?»). Har bir band 1 dan 4 gacha baholanadi. Bandlarning bir qismi to'g'ri, bir qismi teskari mazmunga ega, shuning uchun hisoblash maxsus formulalar bo'yicha amalga oshiriladi (6.2-rasm). Natija 20-80 ball oralig'ida bo'lib, 30 ballgacha - past (yengil), 31-45 ball - o'rtacha, 46 va undan yuqori - yuqori xavotirni bildiradi²³⁸²³⁹. Blanka va kalit 7.9-ilovada keltirilgan.

²³⁴Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. - Toshkent, 2022. - 54 b.

²³⁵Spilberger C.D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). - Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.

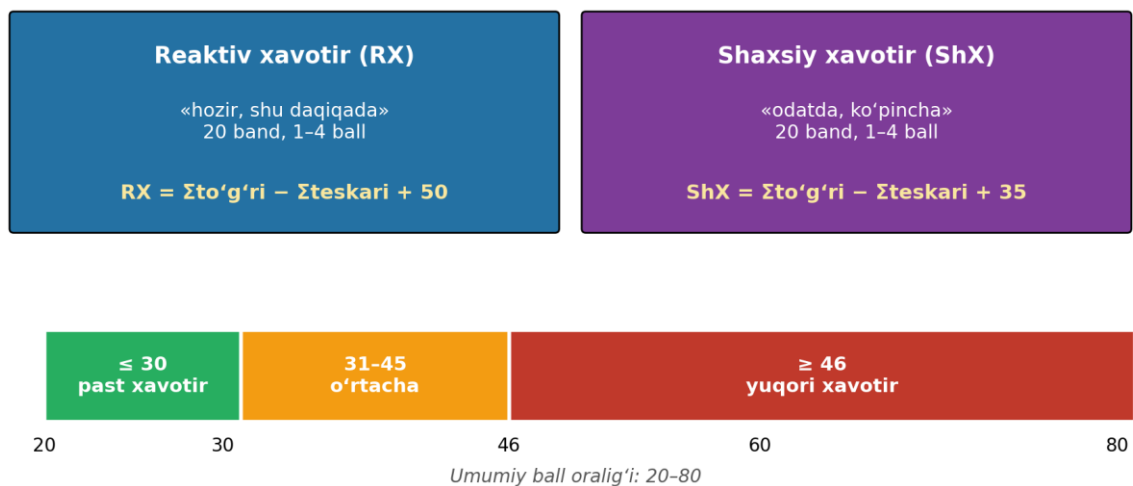
²³⁶Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. - Л.: ЛНИИФК, 1976. - 18 с.

²³⁷«Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

²³⁸Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. - Л.: ЛНИИФК, 1976. - 18 с.

²³⁹Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent, 2025. - 96 b.

Spilberger-Xanin shkalasi: tuzilishi, hisoblash va talqin



6.2-rasm. Spilberger-Xanin shkalasi: tuzilishi, hisoblash va talqin

ALGORITM

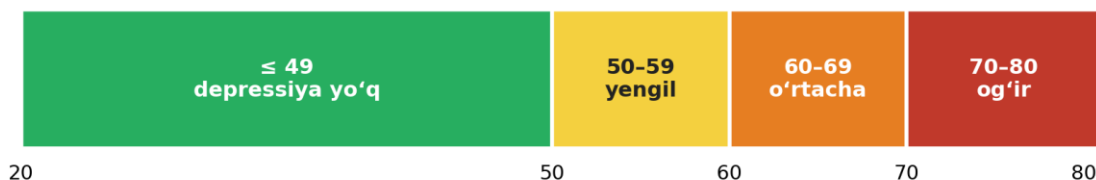
- Rozilik oling va tekshiruvni tinch sharoitda o'tkazing.
- Avval reaktiv xavotir qismini, keyin shaxsiy xavotir qismini to'ldirishni so'rang; yo'riqnomadagi vaqt farqini («hozir» va «odatda») alohida tushuntiring.
- Har bir qism uchun to'g'ri va teskari bandlar yig'indisini kalit bo'yicha alohida hisoblang.
- Formulalar bo'yicha RX va ShX ni hisoblang.
- Natijalarni talqin qiling va ular o'rtasidagi nisbatni tahlil qiling.
- Yuqori ShX bo'lsa, bemorga xavotirni boshqarish bo'yicha tavsiya bering va zarur hollarda psixoterapevtga yo'naltiring.

Klinik amaliyotda ikki ko'rsatkich nisbati muhim. Masalan, operatsiya oldidan reaktiv xavotirning yuqori, shaxsiy xavotirning esa o'rtacha bo'lishi vaziyatga mos tabiiy javobni ko'rsatadi. Shaxsiy xavotirning doimiy yuqoriligi esa psixosomatik kasalliklar va xavotir buzilishlari uchun xavf omili hisoblanadi va psixoprofilaktik ishni talab qiladi.

6.3. Zung shkalasi: depressiya darajasi

V. Zung 1965-yilda depressiyani o'z-o'zini baholash shkalasini taklif qildi²⁴⁰. Shkala 20 banddan iborat bo'lib, ular depressiyaning emotsional, somatik va psixologik belgilarini qamraydi. Har bir band «juda kam» dan «deyarli har doim» gacha to'rt darajada (1-4 ball) baholanadi; bandlarning yarmi ijobiy mazmunda bo'lib, teskari hisoblanadi. Xom ball 20-80 oralig'ida; uni 1,25 ga ko'paytirib indeks olish ham mumkin. Talqin 6.3-rasmda keltirilgan. Shkala sillabusda 3-amaliy ko'nikma sifatida belgilangan²⁴¹; uning blankasi va kaliti 7.10-ilogada berilgan²⁴².

Zung depressiyani o'z-o'zini baholash shkalasi: talqin



20 band (10 tasi teskari hisoblanadi), har biri 1-4 ball; indeks = xom ball × 1,25

Chegaralar taxminiy; natija klinik suhbat bilan tasdiqlanadi

6.3-rasm. Zung shkalasi bo'yicha depressiya darajasini talqin qilish

Zung shkalasi bemor o'zi to'ldiradigan vosita. Depressiyaning og'irligini mutaxassis baholashi uchun esa M. Gamilton shkalasi qo'llanadi²⁴³ (blankasi 7.11-ilogada); bu ikki usul bir-birini to'ldiradi. Og'ir depressiyada bemorning tanqidi va diqqati pasayishi mumkin, shuning uchun bunday hollarda klinik suhbat va mutaxassis baholashi ustunlik qiladi.

²⁴⁰Zung W.W.K. A self-rating depression scale // Archives of General Psychiatry. - 1965. - Vol. 12, № 1. - P. 63-70.

²⁴¹«Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

²⁴²Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent, 2025. - 96 b.

²⁴³Hamilton M. A rating scale for depression // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. - 1960. - Vol. 23, № 1. - P. 56-62.

6.1-jadval. O‘z-o‘zini baholash so‘rovnomalari bo‘yicha amaliy ko‘nikmani baholash varaqasi (Ayzenk, Spilberger-Xanin, Zung)

№	Bajariladigan bosqich	Maksimal ball
1	Bemor bilan tanishish, maqsadni tushuntirish, rozilik olish	10
2	Metodikani savolga mos tanlash va sharoitni tayyorlash	10
3	Yo‘riqnomani to‘g‘ri berish (Spilberger-Xanin: «hozir» va «odatda» farqi)	15
4	Javoblarni kalit bo‘yicha to‘g‘ri hisoblash (teskari bandlarni hisobga olgan holda)	20
5	Ishonchlilikni baholash (Ayzenk: L shkalasi; javoblarning to‘liqligi)	10
6	Natijani me‘yorlar bo‘yicha talqin qilish va klinik ma’lumot bilan solishtirish	20
7	Xulosa yozish, bemorga tushuntirish va tavsiya berish	15
	Jami	100

6.4. Shaxsning besh omilli modeli («Katta beshlik»)

XX asrning ikkinchi yarmida turli mamlakatlarda o‘tkazilgan tadqiqotlar shaxs xususiyatlarini beshta keng o‘lcham orqali eng to‘liq tavsiflash mumkinligini ko‘rsatdi. Bu model «Katta beshlik» deb ataladi: ekstraversiya, hamjihatlik, vijdonlilik, neyrotizm va tajribaga ochiqlik (6.4-rasm)²⁴⁴. Besh omilli tuzilma turli madaniyatlarda takrorlanishi aniqlangan²⁴⁵.

²⁴⁴Costa P.T., McCrae R.R. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): professional manual. - Odessa (FL): Psychological Assessment Resources, 1992.

²⁴⁵McCrae R.R., Costa P.T. Personality trait structure as a human universal // American Psychologist. - 1997. - Vol. 52, № 5. - P. 509-516.

Shaxsning besh omilli modeli



Har bir omil – uzluksiz o'lcham; odamlar «tip»larga emas, o'lchamdagi o'rniga ko'ra farqlanadi

6.4-rasm. Shaxsning besh omilli modeli

Rus tilida bu yondashuv asosida A.B. Xromov tomonidan besh omilli shaxs so'rovnomasi moslashtirilgan; u ekstraversiya - introversiya, bog'lanish - ajralish, nazorat - tabiiylik, emotsionallik - vazminlik, o'yinqaroqlik - amaliylik omillarini o'lchaydi²⁴⁶. Model haqida o'quv adabiyotida batafsil ma'lumot keltirilgan²⁴⁷.

Klinik ahamiyati: meta-tahlillar yuqori neyrotizm va past vijdonlilik xavotir, depressiya va psixofaol moddalarni iste'mol qilish buzilishlari bilan kuchli bog'liqligini ko'rsatdi²⁴⁸. XKT-11 da shaxs buzilishlari ham o'lchamli yondashuv asosida tasniflanadi: buzilishning og'irligi va beshta xususiyat sohasi - salbiy affektivlik, begonalashuv, dissotsiallik, tormozsizlik va anankastiya ajratiladi²⁴⁹. Bu

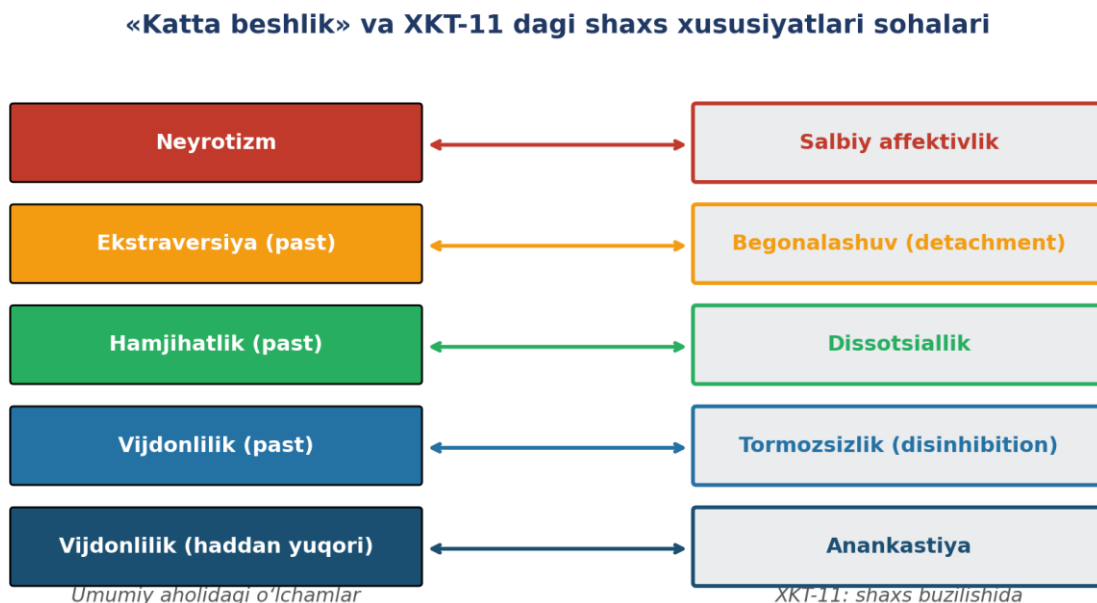
²⁴⁶Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: учебно-методическое пособие. - Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2000. - 23 с.

²⁴⁷Воронкова Я.Ю., Радюк О.М., Басинская И.В. «Большая пятёрка», или пятифакторная модель личности. - Хабаровск, 2017.

²⁴⁸Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking «big» personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis // Psychological Bulletin. - 2010. - Vol. 136, № 5. - P. 768-821.

²⁴⁹International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.

sohalar «Katta beshlik» oʻlchamlarining haddan tashqari ifodalangan qutblariga mos keladi (6.5-rasm).



6.5-rasm. «Katta beshlik» va XKT-11 dagi shaxs xususiyatlari sohalar

ILMIY DALILLAR DARAJASI: ISBOTLANGAN

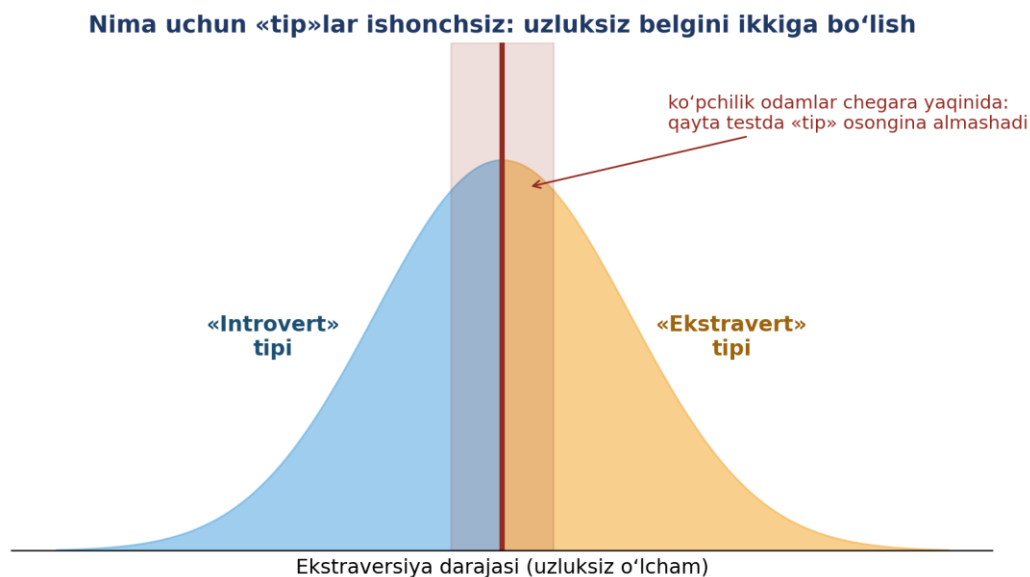
- «Katta beshlik» - shaxsni baholashning zamonaviy ilmiy standarti; uning madaniyatlararo universalligi va klinik bashorat qiymati tasdiqlangan.
- Oʻzbek tilidagi versiyasi uchun mahalliy namunada moslashtirish va meʼyorlar talab etiladi.

6.5. Tipologik modellar va ularning cheklovlari

Ommabop psixologiyada odamlarni bir nechta «tip»ga ajratuvchi tizimlar keng tarqalgan. Ulardan eng mashhuri Mayers-Briggs tipologik koʻrsatkichi (MBTI) boʻlib, u har bir kishini 16 tipdan biriga kiritadi. Biroq tadqiqotlar MBTI natijalari qayta oʻtkazilganda yuqori ulushda oʻzgarishini - bir necha haftadan soʻng odamlarning sezilarli qismi boshqa «tip»ga tushishini koʻrsatdi²⁵⁰. Sababi oddiy: ekstraversiya kabi xususiyatlar uzluksiz taqsimlangan va odamlarning koʻpchiligi

²⁵⁰Pittenger D.J. Cautionary comments regarding the Myers-Briggs Type Indicator // Consulting Psychology Journal: Practice and Research. - 2005. - Vol. 57, № 3. - P. 210-221.

oʻrtacha qiymatga yaqin joylashgan; bunday uzluksiz oʻlchamni ikkiga boʻlish chegara yaqinidagi odamlarni tasodifan bir tipdan boshqasiga oʻtkazadi (6.6-rasm).



6.6-rasm. Nima uchun «tip»lar ishonchsiz: uzluksiz belgini ikkiga boʻlish

Ommaviy axborot maydonida tashqi qiyofa va xulq belgilari asosida insonni bir nechta «radikal»ga ajratib, uni «98 foiz aniqlikda» baholashni vaʼda qiluvchi kurslar ham uchraydi²⁵¹. Bunday tizimlar uchun nashr etilgan ishonchlilik va validlik tadqiqotlari mavjud emas, shuning uchun ular klinik amaliyotda qoʻllanmaydi (I bob, 1.8-§).

ESDA TUTING

- Klinik va ilmiy maqsadlarda shaxsni «tip»lar emas, validlangan oʻlchamlar (masalan, «Katta beshlik» yoki Ayzenk shkalalari) asosida baholash tavsiya etiladi.
- Probatsiya tizimi uchun ishlab chiqilgan psixologik portretlarda Mayers-Briggs boʻyicha xulosa bandi mavjud²⁵²; bu tizimni tibbiy psixologiyaga koʻchirishda uni validlangan oʻlchamli modellar bilan almashtirish maqsadga muvofiq (II bob, 2.5-§).

²⁵¹Пономаренко В. В. Методика 7 радикалов. Особенности характеров. — М.: Издательство АСТ, 2022. — ISBN 978-5-04-431809-0

²⁵²«Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топишиқ. - Тошкент: ИИБ, 2023.

6.6. Zamonaviy skrining shkalalari

Birlamchi tibbiy yordam va somatik bo'limlarda qisqa, bepul va yaxshi validlangan skrining shkalalari keng qo'llanadi (6.7-rasm). PHQ-9 depressiyaning to'qqizta mezonini qamraydi, 0-27 ball oralig'ida baholanadi; 10 va undan yuqori ball klinik ahamiyatli depressiya ehtimolini ko'rsatadi²⁵³. GAD-7 generalizatsiyalashgan xavotirni 0-21 ball oralig'ida baholaydi; 10 ball chegaraviy qiymat hisoblanadi²⁵⁴. Edinburg postnatal depressiya shkalasi (EPDS) homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda qo'llanadi; 13 va undan yuqori ball ehtimoliy depressiyani bildiradi²⁵⁵. Idrok etilgan stress shkalasi (PSS-10) 0-40 ball oralig'ida stress darajasini o'lchaydi²⁵⁶. JSST farovonlik indeksi (WHO-5) esa ijobiy ifodalangan besh band orqali ruhiy farovonlikni 0-100 foiz shkalada baholaydi; 50 va undan past natija past farovonlikni ko'rsatadi²⁵⁷. Ushbu shkalalarning o'zbek tilidagi blankalari 7.12-7.16-ilovalarda keltirilgan.

²⁵³Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.

²⁵⁴Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 // Archives of Internal Medicine. - 2006. - Vol. 166, № 10. - P. 1092-1097.

²⁵⁵Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // British Journal of Psychiatry. - 1987. - Vol. 150. - P. 782-786.

²⁵⁶Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. - 1983. - Vol. 24, № 4. - P. 385-396.

²⁵⁷Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature // Psychotherapy and Psychosomatics. - 2015. - Vol. 84, № 3. - P. 167-176.

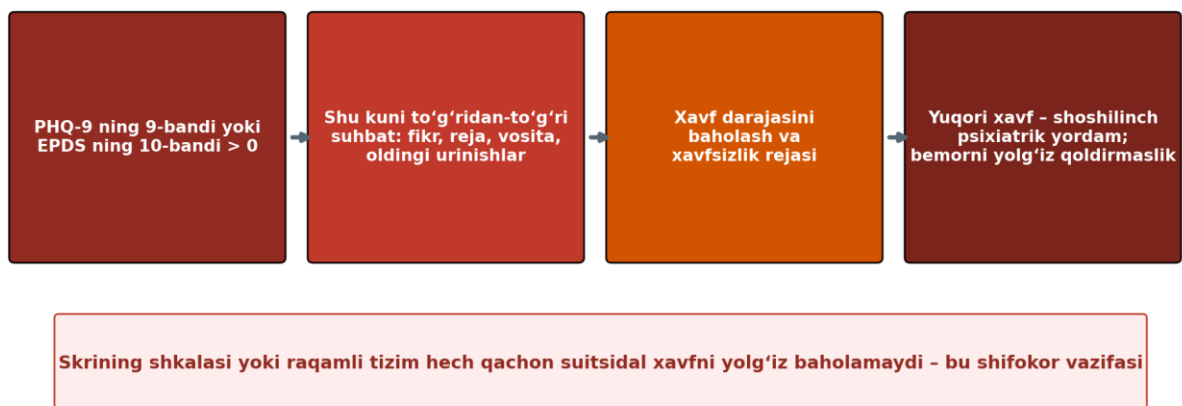
Zamonaviy skrining shkalalari va ularning chegaraviy qiymatlari

PHQ-9 depressiya	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27	≥ 10 – klinik ahamiyatli
GAD-7 xavotir	0-4	5-9	10-14	15-21		≥ 10 – klinik ahamiyatli
EPDS postnatal depressiya	0-9	10-12	13-30			≥ 13 – ehtimoliy depressiya
PSS-10 idrok etilgan stress	0-13	14-26	27-40			rasmiy chegara yo‘q
WHO-5 farovonlik (0-100)	0-28	29-50	51-100			≤ 50 – past farovonlik

6.7-rasm. Zamonaviy skrining shkalalari va ularning chegaraviy qiymatlari

PHQ-9 ning 9-bandi va EPDS ning 10-bandi o‘ziga zarar yetkazish yoki o‘lim haqidagi fikrlarni so‘raydi. Bu bandlardagi har qanday musbat javob umumiy balldan qat’i nazar, shu kunning o‘zida shifokor tomonidan suitsidal xavfni to‘g‘ridan-to‘g‘ri baholashni talab qiladi (6.8-rasm).

Xavf bandi musbat bo‘lsa: xavfsizlik algoritmi



6.8-rasm. Xavf bandi musbat bo‘lsa: xavfsizlik algoritmi

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif tadqiqotlarida perinatal davrdagi ayollarning ruhiy salomatligini baholash uchun EPDS, PHQ-9, GAD-7, PSS-10 va WHO-5 shkalalari Physiognomics.Uz raqamli indikatorlari bilan birgalikda qoʻllangan; raqamli portret natijasi shkalalar bilan tekshirilgan²⁵⁸. Bu yondashuv «raqamli indikator - triaj, validlangan shkala - baholash» tamoyilining amaliy namunasi.

6.7. Qogʻoz shakldan raqamli shaklga oʻtish: ekvivalentlik va validatsiya

Soʻrovnomalarni planshet, smartfon yoki kompyuterda oʻtkazish vaqtni tejaydi, hisoblash xatolarini kamaytiradi va natijalarni monitoring qilish imkonini beradi. Meta-tahlil elektron va qogʻoz variantlar natijalari odatda yuqori darajada mos kelishini koʻrsatdi²⁵⁹. Biroq bu moslik avtomatik ravishda kafolatlanmaydi: xalqaro tavsiyalarga koʻra, oʻzgarishlar hajmiga qarab kognitiv intervyu yoki statistik ekvivalentlik tadqiqoti oʻtkazilishi kerak²⁶⁰.

²⁵⁸Polvanov R.B. Oʻzbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

²⁵⁹Gwaltney C.J., Shields A.L., Shiffman S. Equivalence of electronic and paper-and-pencil administration of patient-reported outcome measures: a meta-analytic review // Value in Health. - 2008. - Vol. 11, № 2. - P. 322-333.

²⁶⁰Coons S.J., Gwaltney C.J., Hays R.D. et al. Recommendations on evidence needed to support measurement equivalence between electronic and paper-based patient-reported outcome (PRO) measures: ISPOR ePRO Good Research Practices Task Force report // Value in Health. - 2009. - Vol. 12, № 4. - P. 419-429.

Qog'ozdan raqamli shaklga: ekvivalentlik talablari



6.9-rasm. Qog'ozdan raqamli shaklga: ekvivalentlik talablari

Raqamli shaklga o'tkazishda oltita talab bajariladi (6.9-rasm): band matni va javob variantlari o'zgarishsiz saqlanadi; o'qish uchun qulay taqdimot ta'minlanadi; avtomatik hisoblash qo'lda hisoblash bilan tekshiriladi; ma'lumotlar shifrlanadi va shaxs tasdiqlanadi; xavfli javobda mutaxassisga darhol xabar yuboriladi; qog'oz va raqamli natijalar mosligi statistik tekshiriladi. OTM talabalari uchun ishlab chiqilgan platforma loyihasida testni aynan talabaning o'zi bajarayotganini yuz yoki barmoq izi orqali tasdiqlash ko'zda tutilgan²⁶¹; bunday biometrik funksiyalar alohida rozilik va ma'lumotlarni himoya qilish talablariga bo'ysunadi (III bob, 3.3-§).

Bob bo'yicha xulosalar

1. Ayzenk so'rovnomasi ekstraversiya va neyrotizm o'lchamlari asosida temperamentni aniqlaydi; yolg'on shkalasi natijaning ishonchliligini nazorat qiladi.
2. Spilberger-Xanin shkalasi reaktiv va shaxsiy xavotirni alohida o'lchaydi; hisoblash to'g'ri va teskari bandlar formulasi bo'yicha amalga oshiriladi.

²⁶¹«AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspress-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, [yil].

3. Zung shkalasi depressiya darajasini o'z-o'zini baholash orqali aniqlaydi va mutaxassis baholashi bilan to'ldiriladi.
4. «Katta beshlik» - shaxsni baholashning zamonaviy standarti; u XKT-11 dagi shaxs buzilishlari o'lchamli modeli bilan bog'liq.
5. MBTI kabi tipologiyalar va ommabop «radikal» tizimlari yetarli ishonchlilikka ega emas.
6. PHQ-9, GAD-7, EPDS, PSS-10 va WHO-5 - birlamchi tibbiyot uchun validlangan skrining vositalari; xavf bandlari musbat bo'lsa, xavfsizlik algoritmi qo'llanadi.
7. So'rovnomalarni raqamli shaklga o'tkazish ekvivalentlik, xavfsizlik va validatsiya talablariga rioya qilishni talab qiladi.

Nazorat savollari

1. Ayzenk so'rovnomasi qaysi shkalalardan iborat va ular nechta banddan tashkil topgan?
2. Temperament tipi E va N ballari asosida qanday aniqlanadi?
3. Yolg'on shkalasining vazifasi nima?
4. Reaktiv va shaxsiy xavotirning farqi nimada?
5. Spilberger-Xanin shkalasi bo'yicha RX va ShX qanday hisoblanadi?
6. Xavotir darajalari qanday chegaraviy qiymatlar bilan talqin qilinadi?
7. Zung shkalasining tuzilishi va talqinini tushuntiring.
8. «Katta beshlik» omillarini sanab bering.
9. XKT-11 dagi shaxs xususiyatlari sohalari qaysilar?
10. Nima uchun MBTI natijalari qayta testda o'zgaradi?
11. PHQ-9 va GAD-7 ning chegaraviy qiymatlari qanday?
12. PHQ-9 ning 9-bandi musbat bo'lsa, shifokor qanday harakat qiladi?
13. So'rovnomaning raqamli shaklga o'tkazishda qanday talablar bajariladi?

Test topshiriqlari

1. Ayzenk so'rovnomasida (EPI) nechta savol bor?
 - A) 40
 - B) 57
 - C) 60
 - D) 75
2. Ayzenk bo'yicha $E = 8$, $N = 18$ natijaga qaysi temperament mos keladi?
 - A) Sangvinik
 - B) Xolerik
 - C) Flegmatik
 - D) Melanxolik
3. Yolg'on shkalasi bo'yicha qaysi natijada javoblar ishonchsiz hisoblanadi?
 - A) 0-1
 - B) 2-3
 - C) ≥ 5
 - D) Hech qachon
4. Spilberger-Xanin bo'yicha shaxsiy xavotir formulasidagi doimiy son:
 - A) 20
 - B) 35
 - C) 50
 - D) 80
5. Spilberger-Xanin shkalasida 48 ball nimani bildiradi?
 - A) Past xavotir
 - B) O'rtacha xavotir
 - C) Yuqori xavotir
 - D) Natija yaroqsiz
6. Zung shkalasi bo'yicha 64 xom ball:
 - A) Depressiya yo'q
 - B) Yengil
 - C) O'rtacha
 - D) Og'ir
7. «Katta beshlik»ka kirmaydigan omil:
 - A) Neyrotizm
 - B) Vijdonlilik
 - C) Psixotizm
 - D) Tajribaga ochiqlik
8. PHQ-9 bo'yicha klinik ahamiyatli depressiya ehtimolini ko'rsatuvchi chegaraviy qiymat:
 - A) ≥ 5
 - B) ≥ 10
 - C) ≥ 20
 - D) ≥ 27

9. EPDS qaysi holatni skrining qilish uchun ishlab chiqilgan?

- A) Demensiya
- B) Postnatal depressiya
- C) Shizofreniya
- D) Autizm

10. WHO-5 indeksi qanday shkalada ifodalanadi?

- A) 0-27
- B) 0-30
- C) 0-100 foiz
- D) 20-80

Javoblar kaliti: 1-B; 2-D; 3-C; 4-B; 5-C; 6-C; 7-C; 8-B; 9-B; 10-C.

Vaziyatli masalalar

1-masala. 29 yoshli bemor operatsiya oldidan Spilberger-Xanin shkalasini to'ldirdi. Reaktiv xavotir qismi: to'g'ri bandlar yig'indisi - 34, teskari bandlar yig'indisi - 22. Shaxsiy xavotir qismi: to'g'ri bandlar yig'indisi - 30, teskari bandlar yig'indisi - 26. Savollar: 1) RX va ShX ni hisoblang. 2) Natijani talqin qiling. 3) Qanday tavsiya berasiz?

Yechim namunasi: $RX = 34 - 22 + 50 = 62$ (yuqori); $ShX = 30 - 26 + 35 = 39$ (o'rtacha). Vaziyatga bog'liq yuqori xavotir, shaxsiy xavotir o'rtacha - operatsiya oldidagi tabiiy reaksiya. Bemorga operatsiya haqida tushunarli ma'lumot berish, qo'llab-quvvatlovchi suhbat va nafas mashqlari tavsiya etiladi; operatsiyadan keyin qayta baholash mumkin.

2-masala. Tug'ruqdan 6 hafta o'tgan ayol EPDS bo'yicha 11 ball oldi, ammo 10-bandga «ba'zan» deb javob berdi. Savollar: 1) Umumiy ball bo'yicha qanday xulosa chiqariladi? 2) 10-banddagi javob nimani talab qiladi? 3) Keyingi harakatlar qanday?

Javob namunasi: umumiy ball chegaraviy qiymatdan past, ammo o'ziga zarar yetkazish haqidagi bandga musbat javob umumiy balldan qat'i nazar shu kunning o'zida suitsidal xavfni to'g'ridan-to'g'ri baholashni talab qiladi. Xavf darajasiga qarab xavfsizlik rejasi tuziladi, psixiatr konsultatsiyasi tashkil etiladi, oila a'zolari (bemor roziligi bilan) jalb qilinadi.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Guruhdoshingiz bilan Ayzenk, Spilberger-Xanin va Zung metodikalarini o'tkazing va 6.1-jadval bo'yicha bir-biringizni baholang.
2. PHQ-9 va GAD-7 ning o'zbek tilidagi tarjimalari bo'yicha nashr etilgan validatsiya tadqiqotlarini qidirib, natijalarini qisqacha tahlil qiling.
3. Bitta so'rovnomanini raqamli shaklga o'tkazish uchun 6.9-rasmdagi oltita talabni qamrab olgan texnik topshiriq loyihasini tuzing.

Bob atamalari

Atama	Ta'rifi
Ekstraversiya	tashqi dunyoga, muloqot va faollikka yo'nalganlik
Neyrotizm	emotsional beqarorlik, xavotir va salbiy kechinmalarga moyillik
Yolg'on shkalasi	javoblarning samimiyligini nazorat qiluvchi shkala
Reaktiv xavotir	muayyan vaziyatga javoban yuzaga keladigan vaqtinchalik xavotir holati
Shaxsiy xavotir	vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilishga barqaror moyillik
«Katta beshlik»	shaxsni besh keng o'lcham orqali tavsiflovchi model
Tipologiya	odamlarni alohida guruhlariga (tiplarga) ajratish yondashuvi
Skrining shkalasi	xavf guruhini ajratish uchun qisqa standartlashtirilgan so'rovnoma
Chegaraviy qiymat	natijani musbat yoki manfiy deb baholash uchun belgilangan ball
Ekvivalentlik	qog'oz va raqamli shakllar natijalarining mos kelishi

VII BOB. RAQAMLI PSIXODIAGNOSTIKA VA SUN'IY INTELLEKT: TEXNOLOGIYA VA AMALIYOT

RAQAMLI PSIXODIAGNOSTIKA VA SUN'IY INTELLEKT

Texnologiya, amaliyot va mas'uliyat

VII

BOBNING MAQSADI

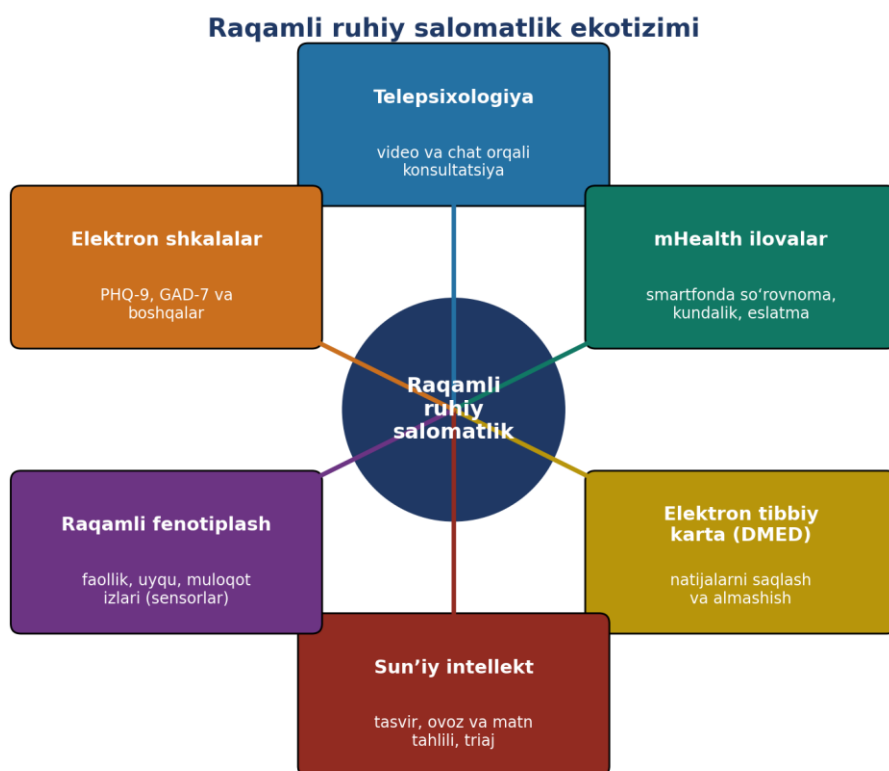
- Raqamli ruhiy salomatlik vositalari - telepsixologiya, mobil ilovalar, elektron shkalalar va sun'iy intellekt tizimlarining imkoniyatlarini ko'rsatish.
- Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish texnologiyasi va uning aniqligiga ta'sir qiluvchi omillarni tushuntirish.
- Physiognomics.Uz va «Intellektual portret» tizimlarining ishlash tamoyillari, arxitekturasi va validatsiya talablarini yoritish.
- «Svetofor» triaji va DMED integratsiyasi asosidagi monitoring modellarini o'rgatish.
- Sun'iy intellekt qo'llanilishining etik va huquqiy chegaralarini aniqlash.

Tayanch so'zlar: raqamli ruhiy salomatlik, telepsixologiya, mHealth, raqamli fenotiplash, yuz landmarklari, harakat birliklarini avtomatik aniqlash, raqamli psixologik portret, triaj, integratsiya, monitoring, algoritmik tarafkashlik, tushuntiriluvchanlik, inson nazorati.

Oldingi boblarda raqamli-vizual psixodiagnostikaning tarixi (I bob), O'zbekistonda shakllanishi (II bob), metodologik va etik asoslari (III bob) ko'rib chiqildi. Ushbu bob texnologiyaning o'ziga bag'ishlangan: raqamli tizim qanday ishlaydi, qayerda xato qilishi mumkin, uni qanday tekshirish kerak va qanday hollarda uni umuman qo'llab bo'lmaydi. Bobning markazida muallif ishtirokida yaratilgan tizimlar tahlili turadi, ammo tahlil barcha raqamli psixodiagnostika vositalari uchun umumiy bo'lgan mezonlar asosida olib boriladi.

7.1. Raqamli tibbiyot, telepsixologiya va mHealth

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti raqamli sog‘liqni saqlash bo‘yicha global strategiyasida raqamli texnologiyalarni tibbiy yordamning ochiqligi, sifati va samaradorligini oshirish vositasi sifatida belgiladi²⁶². O‘zbekistonda sun‘iy intellekt texnologiyalarini rivojlantirish strategiyasi sog‘liqni saqlashni ustuvor yo‘nalishlardan biri sifatida ko‘rsatgan²⁶³. Ruhiy salomatlik sohasida raqamli vositalar ekotizimi shakllandi (7.1-rasm).



7.1-rasm. Raqamli ruhiy salomatlik ekotizimi

Telepsixologiya - psixologik xizmatlarni masofaviy aloqa vositalari orqali ko‘rsatish; uning sifati, maxfiylik va xavfsizlik talablari xalqaro tavsiyalarda belgilangan²⁶⁴. mHealth - smartfon ilovalari orqali so‘rovnomalar, kundaliklar va eslatmalar. Raqamli fenotiplash - smartfon va taqiladigan qurilmalar orqali faollik,

²⁶²Global strategy on digital health 2020-2025. - Geneva: World Health Organization, 2021. - 60 p.

²⁶³O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sun‘iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasini tasdiqlash to‘g‘risida»gi qarori, 14.10.2024, 358-son.

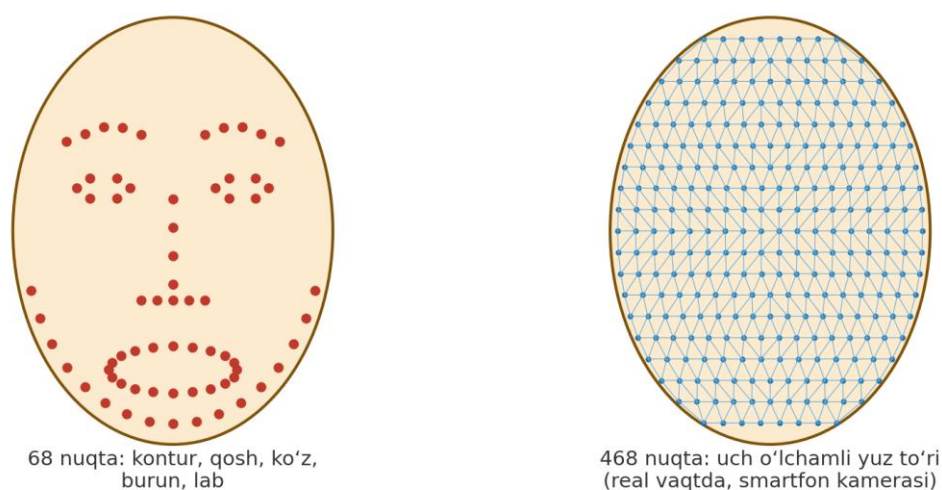
²⁶⁴American Psychological Association. Guidelines for the practice of telepsychology // American Psychologist. - 2013. - Vol. 68, № 9. - P. 791-800.

uyqu, muloqot kabi xulq izlarini uzluksiz o‘lchash g‘oyasi²⁶⁵. Tizimli sharhlar bu vositalarning salohiyati yuqoriligini, ammo ko‘plab ilovalarning samaradorligi va xavfsizligi yetarli darajada tekshirilmaganini ko‘rsatadi²⁶⁶.

7.2. Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish

Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish bir necha bosqichdan iborat (I bob, 1.11-rasm): yuzni aniqlash, landmarklarni topish, belgilarni ajratish va model yordamida natija chiqarish. Landmarklar - yuzdagi aniq anatomik nuqtalar. Klassik 68 nuqtali model yuz konturi, qoshlar, ko‘zlar, burun va lablarni belgilaydi²⁶⁷, MediaPipe tizimidagi 468 nuqtali uch o‘lchamli to‘r esa yuzasini ancha batafsil tavsiflaydi va smartfon kamerasida real vaqtda ishlaydi²⁶⁸ (7.2-rasm).

Yuz landmarklari: 68 nuqtali va 468 nuqtali modellar (sxematik)



7.2-rasm. Yuz landmarklari: 68 nuqtali va 468 nuqtali modellar (sxematik)

²⁶⁵Insel T.R. Digital phenotyping: technology for a new science of behavior // JAMA. - 2017. - Vol. 318, № 13. - P. 1215-1216.

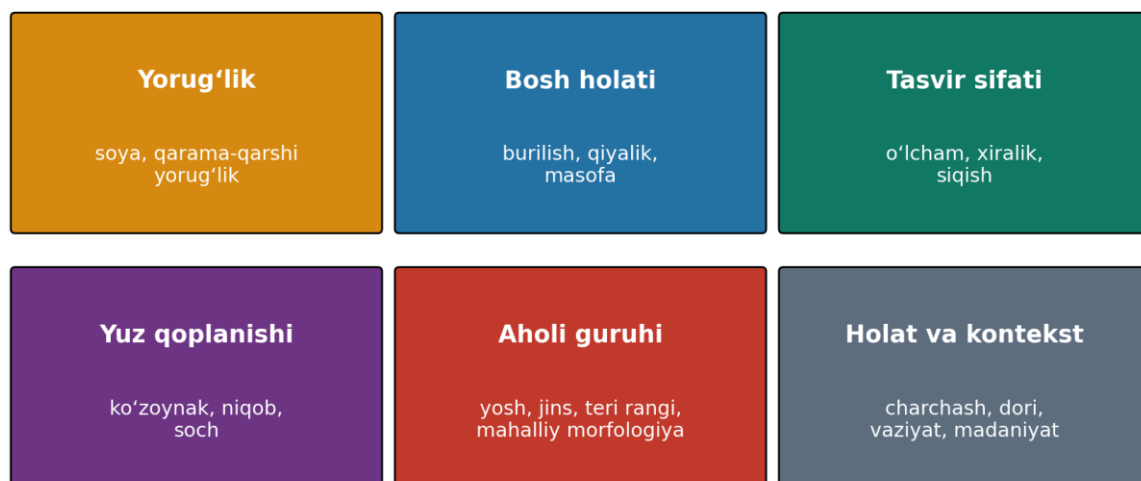
²⁶⁶Torous J., Bucci S., Bell I.H. et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality // World Psychiatry. - 2021. - Vol. 20, № 3. - P. 318-335.

²⁶⁷Kazemi V., Sullivan J. One millisecond face alignment with an ensemble of regression trees // Proceedings of IEEE CVPR. - 2014. - P. 1867-1874.

²⁶⁸Kartynnik Y., Ablavatski A., Grishchenko I., Grundmann M. Real-time facial surface geometry from monocular video on mobile GPUs // arXiv:1907.06724. - 2019.

Landmarklar asosida harakat birliklari (AU), bosh holati va nigoh yoʻnalishi avtomatik aniqlanadi; bu vazifalar uchun OpenFace kabi ochiq vositalar keng qoʻllanadi²⁶⁹. Klinik tadqiqotlarda yuz harakatlarining avtomatik tahlili depressiya belgilarini aniqlashda klinik baholash bilan oʻrtacha darajada mos kelishi koʻrsatilgan²⁷⁰. Biroq natijaning aniqligi koʻplab omillarga bogʻliq (7.3-rasm).

Tahlil aniqligiga taʼsir qiluvchi omillar



7.3-rasm. Tahlil aniqligiga taʼsir qiluvchi omillar

Texnik omillar - yorugʻlik, bosh holati, tasvir sifati va yuzning qisman yopilishi - standart suratga olish sharoitlari orqali kamaytiriladi. Aholi guruhiga bogʻliq omillar jiddiyroq: tijorat yuz tahlili tizimlarining xatolar darajasi turli jins va teri rangidagi guruhlarda keskin farq qilgani isbotlangan²⁷¹. Holat va kontekst omillari esa eng murakkab: bir xil yuz harakati turli vaziyatda turli maʼnoga ega boʻlishi mumkin²⁷².

²⁶⁹Baltrušaitis T., Zadeh A., Lim Y.C., Morency L.-P. OpenFace 2.0: facial behavior analysis toolkit // Proceedings of IEEE FG. - 2018. - P. 59-66.

²⁷⁰Cohn J.F., Kruez T.S., Matthews I. et al. Detecting depression from facial actions and vocal prosody // Proceedings of ACII. - 2009. - P. 1-7.

²⁷¹Buolamwini J., Gebru T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.

²⁷²Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.

ESDA TUTING

- Raqamli yuz tahlili natijasi - ehtimoliy baho. U standart sharoitda olingan tasvir, validlangan algoritm va mutaxassis talqinini talab qiladi.
- Algoritm ishlab chiqilgan aholi guruhidan boshqa guruhda qo'llanganda uning aniqligi alohida tekshirilishi shart.

7.3. Physiognomics.Uz: ishlash algoritmi, baholash va triaj funksiyasi

Physiognomics.Uz - yuz fotosuratlarini asosida raqamli psixologik portret shakllantiruvchi, O'zbekistonda ro'yxatdan o'tkazilgan dasturiy mahsulot²⁷³. Dastur fotosuratdagi yuzni aniqlaydi, 468 nuqtali to'r asosida mimik va morfometrik ko'rsatkichlarni hisoblaydi va ularni bo'limlarga ajratilgan psixologik portretga aylantiradi^{274,275}. Mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, dastur tez - bir necha soniya ichida natija beradi va ko'p sonli shaxslarni qamrab olish imkonini yaratadi²⁷⁶.

Tibbiy psixologiyada dasturning asosiy vazifasi - triaj: natijaga ko'ra shaxs yengil, o'rta yoki og'ir darajadagi toifaga ajratiladi va keyingi bosqichda qaysi validlangan metodikalar va qaysi mutaxassis kerakligi aniqlanadi. Bu vazifani to'g'ri bajarish uchun dastur natijalari doimiy ravishda validatsiya siklidan o'tkazilishi kerak (7.4-rasm): triaj toifasi PHQ-9²⁷⁷, GAD-7 kabi shkalalar va klinik tashxis bilan taqqoslanadi, sezgirlik, spetsifiklik va AUC hisoblanadi, natijalar jins va yosh guruhlari bo'yicha alohida tahlil qilinadi.

²⁷³Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302. - O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.

²⁷⁴Polvanov R.B., Yusupov U.N., Nazarov U.U. «Physiognomics.Uz» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika dasturiy ta'minotining ilmiy-amaliy ahamiyati. - Toshkent, 2023.

²⁷⁵Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellektual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

²⁷⁶Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlarini asosida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspress psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami. - Urganch, 2026. - B. 29-30.

²⁷⁷Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.

Physiognomics.Uz: triaj va validatsiya sikli



7.4-rasm. Physiognomics.Uz: triaj va validatsiya sikli

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Physiognomics.Uz dasturi U.N. Yusupov, R.B. Polvanov va U.U. Nazarov tomonidan yaratilgan²⁷⁸. Muallif tadqiqotlarida dastur natijalari validlangan shkalalar bilan birgalikda qo'llanib, raqamli psixologik portret mustaqil tashxis emas, balki psixodiagnostik testlar marshrutini tanlovchi triaj mexanizmi sifatida asoslangan²⁷⁹.

ILMIY DALILLAR DARAJASI: CHEKLANGAN

- Yuz tasviri asosidagi raqamli portretni triaj vositasi sifatida qo'llash konsepsiyasi asoslangan.
- Uning sezgirligi va spetsifikligi bo'yicha nashr etilgan validatsiya ma'lumotlari to'planishi bilan klinik qo'llanish doirasi aniqlashtiriladi.

²⁷⁸Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302. - O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.

²⁷⁹Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

7.4. «Интеллектуальный портрет»: архитектура, безопасность и медицинская психология трансформация

«Интеллектуальный портрет» - Внутренние дела министерства идентификации услуги для созданной и «Цифровая идентификация» комплексная информация системы составе исполнительный искусственный интеллект экспресс-психодиагностика системы (II глава, 2.5-§). Его техническое задание 'и государственная информация систему проектирования то 'ликий образец, поэтому для этого он о 'мощность процессе также полезный пример считается²⁸⁰.

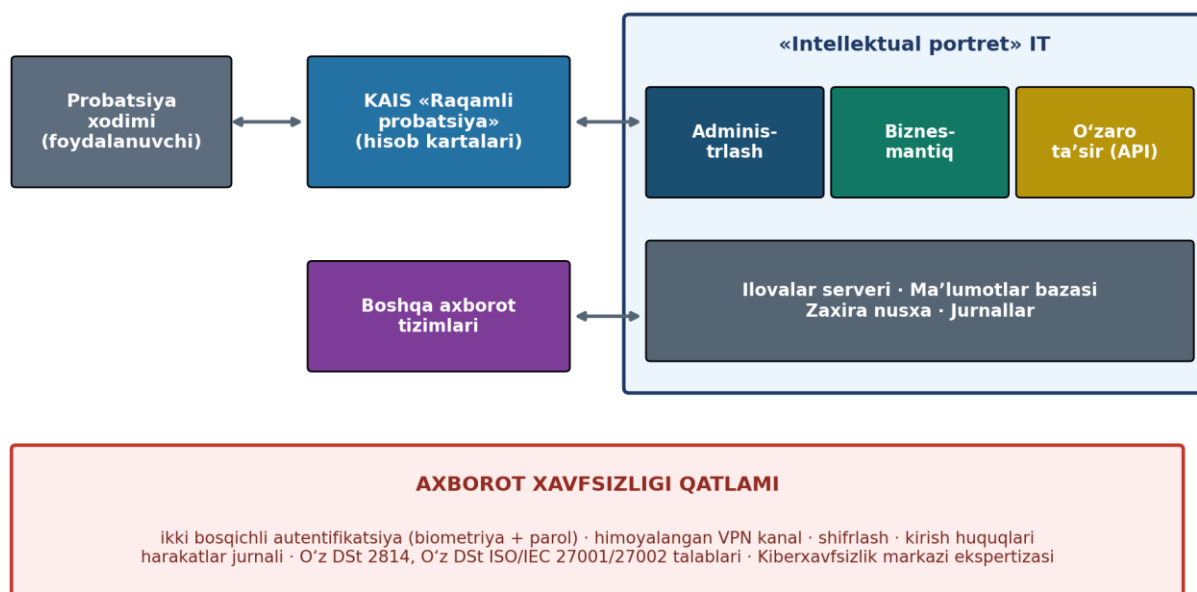
Архитектура

ТЗга ко 'ра система четыре основные модуль и состоит: администрирование (использователи, входные права, информация и резервные копии), бизнес-логика (психологические портреты создание и обмен, расчеты) и о 'заре та 'сир (другая информация системы с API через обмен информацией) (7.5-рисунок). Основные использование сценарии: пользователь человек фотографию «Цифровая идентификация» систему загружает, система ее анализирует, готовый психологический портрет передает. Система автоматическая и интерактивные режимах работает; интерактивный режиме сотрудник портрету корректировки करता ²⁸¹.

²⁸⁰ «Цифровая идентификация» КАИС доприказа «Интеллектуальный портрет» системные требования в соответствии с условиями специального технического задания / издатель: R.B. Polvanov и др. - Ташкент: ИИБ, 2023. - 35 с.

²⁸¹ «Цифровая идентификация» КАИС доприказа «Интеллектуальный портрет» системные требования в соответствии с условиями специального технического задания / издатель: R.B. Polvanov и др. - Ташкент: ИИБ, 2023. - 35 с.

«Intellectual portret» tizimining arxitekturası (TZ asosida, soddalashtirilgan)



7.5-rasm. «Intellectual portret» tizimining arxitekturası (soddalashtirilgan)

QR-KOD (35×35 mm)	▶ VIDEOMATERIAL
	1-video. «Intellectual portret» tizimining ishlash mexanizmi Fotosuratni yuklash, psixologik portretni shakllantirish va natijani «Raqamli probatsiya» tizimiga qaytarish jarayonining namoyishi. Havola: _____

Nofunksional talablar va xavfsizlik

TZda tizimning ishonchliligi va unumdorligiga aniq talablar qo'yilgan (7.6-rasm): portret 30 soniyadan oshmagan vaqtda tuzilishi, kamida 500 foydalanuvchining bir vaqtda ishlashi, soatiga 5000 ta so'rovga xizmat ko'rsatish, uzluksiz ishlash va oyiga bir soatdan oshmagan texnik tanaffus. Axborot xavfsizligi biometrik va parol orqali ikki bosqichli autentifikatsiya, himoyalangan kanal, kirish huquqlarini chegaralash, harakatlar jurnali va milliy hamda xalqaro standartlar talablari bilan ta'minlanadi. Tizim foydalanishga topshirilishidan oldin dastlabki

sinov, 15-45 kunlik tajriba-sinov ekspluatatsiyasi va qabul sinovlaridan o'tadi²⁸²; TZ Kiberxavfsizlik markazi ekspertizasidan o'tgan²⁸³.

Texnik topshiriqdagi asosiy nofunktsional talablar

$\leq 30 \text{ s}$ fotosuratdan portret	≥ 500 bir vaqtdagi foydalanuvchi	5000 so'rov / soat	$\leq 3 \text{ s}$ ekran shakllari javobi
$\leq 6 \text{ s}$ hisobot shakllantirish	24/7 uzluksiz ishlash	$\leq 1 \text{ soat}$ oylik texnik tanaffus	15-45 kun tajriba-sinov ekspluatatsiyasi

7.6-rasm. Texnik topshiriqdagi asosiy nofunktsional talablar

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif «Intellectual portret» texnik topshirig'ining ijrochilaridan biri bo'lib²⁸⁴, IIV infografikasida tizim konsepsiyasi va psixodiagnostik algoritmlarining muallifi sifatida ko'rsatilgan²⁸⁵. Tizimni tibbiy psixologiyaga ko'chirish tamoyillari - nazorat o'rniga yordam, avtomatik xulosa o'rniga mutaxassis tasdig'i, minimal ma'lumot va xabardor rozilik - II bobning 2.5-§ida batafsil bayon etilgan.

ESDA TUTING

Probatsiya uchun yaratilgan tizimni tibbiyotda qo'llashda portret tarkibidan jinoyat yoki zo'ravonlikka «moyillik» kabi ko'rsatkichlar chiqariladi, identifikatsion ma'lumotlar minimallashtiriladi va har bir natija mutaxassis tomonidan tasdiqlanadi.

²⁸²«Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Тошкент: ИИБ, 2023. - 35 с.

²⁸³«Kiberxavfsizlik markazi» DUK. Texnik topshiriq ekspertizasi to'g'risida: ekspert xulosasi, 12.06.2023, № 01-18-02/1614.

²⁸⁴«Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Тошкент: ИИБ, 2023. - 35 с.

²⁸⁵Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, [yil].

7.5. «Svetoфор» triaji va mutaxassisga yo‘naltirish marshruti

«Svetoфор» triaji - raqamli psixodiagnostikani klinik amaliyot bilan bog‘lovchi asosiy mexanizm. Uning g‘oyasi «Intellectual portret» TZida (yuqori, o‘rta va past xavf darajasiga ko‘ra psixiatr, tibbiy psixolog va ijtimoiy psixologga yo‘naltirish)²⁸⁶ va OTM talabalari uchun platforma loyihasida (yashil, sariq va qizil toifalar)²⁸⁷ shakllangan. Tibbiy amaliyotda triaj qarori raqamli indikator va validlangan shkala natijalarini birgalikda hisobga olgan holda qabul qilinadi (7.7-rasm).

Triaj qarori: raqamli indikator va validlangan shkala birgalikda

	Shkala: me‘yor	Shkala: chegaraviy	Shkala: yuqori
Raqamli indikator: past	YASHIL profilaktika	SARIQ klinik psixolog	QIZIL psixiatr
Raqamli indikator: o‘rta	YASHIL qayta tekshiruv 1-3 oyda	SARIQ klinik psixolog	QIZIL psixiatr
Raqamli indikator: yuqori	SARIQ suhbat: yolg‘on- musbat ehtimoli	QIZIL chuqur baholash	QIZIL shoshilinch

Yakuniy qarorni mutaxassis qabul qiladi; xavf bandlari musbat bo‘lsa - har doim QIZIL

7.7-rasm. Triaj qarori: raqamli indikator va validlangan shkala birgalikda

Matritsaning mantig‘i shundan iborat: validlangan shkala natijasi ustunlik qiladi, raqamli indikator esa qo‘shimcha signal beradi. Raqamli indikator yuqori, shkala natijasi esa me‘yorda bo‘lsa, bu yolg‘on-musbat natija ehtimoli sifatida qaraladi va qisqa klinik suhbat bilan tekshiriladi. Aksincha, raqamli indikator past, shkala esa yuqori bo‘lsa, shkala natijasi asos qilib olinadi. Xavf bandlari (masalan,

²⁸⁶ «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ / ижрочилар: R.B. Polvanov va boshq.. - Тошкент: ИИБ, 2023. - 35 с.

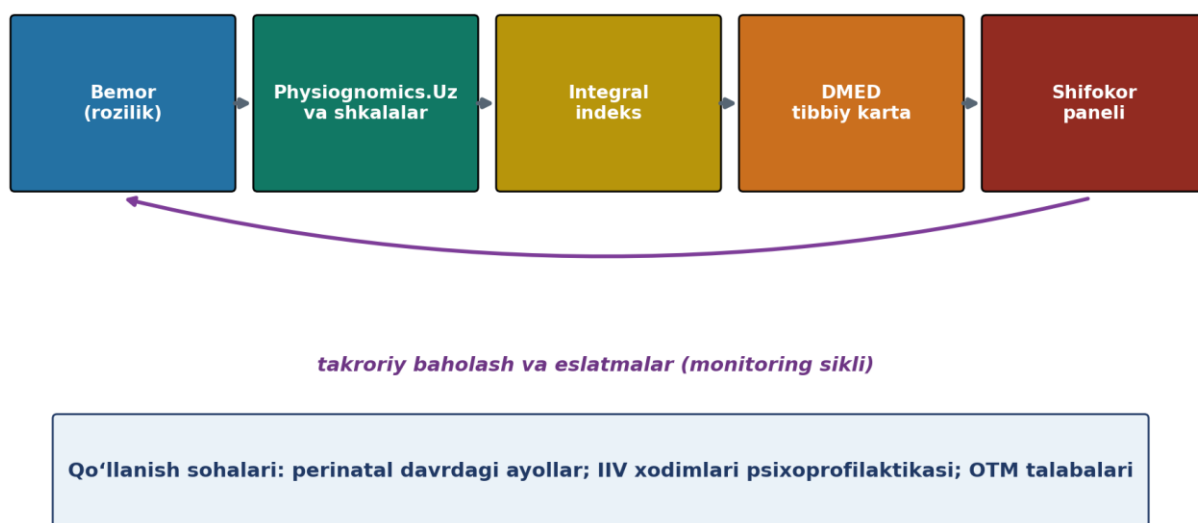
²⁸⁷ «AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspress-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, [yil].

PHQ-9 ning 9-bandi) musbat bo'lsa, boshqa natijalardan qat'i nazar, holat «qizil» deb baholanadi (VI bob, 6.8-rasm).

7.6. DMED integratsiyasi va raqamli monitoring modellari

Bir martalik skrining ruhiy holatning dinamikasini ko'rsatmaydi. Shu sababli raqamli psixodiagnostika natijalarini elektron tibbiy karta bilan integratsiya qilish va takroriy baholash orqali monitoring qilish zarur (7.8-rasm). Muallif tadqiqotlarida bunday modellar ikki yo'nalishda ishlab chiqilmoqda: Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida perinatal-postnatal davrdagi ayollar ruhiy salomatligini baholash va monitoringlash texnologiyasi²⁸⁸ hamda Ichki ishlar vazirligi xodimlarining psixoprofilaktikasi uchun tibbiy-psixologik monitoringning raqamli-innovatsion modeli²⁸⁹.

Raqamli monitoring modeli: DMED integratsiyasi (konseptual sxema)



7.8-rasm. Raqamli monitoring modeli: DMED integratsiyasi (konseptual sxema)

²⁸⁸Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.

²⁸⁹Polvanov R.B. Ichki ishlar vazirligi xodimlarining psixoprofilaktikasida tibbiy-psixologik monitoringlashning raqamli-innovatsion modelini joriy etish . - Toshkent, 2026.

QR-KOD

(35×35 mm)

▶ **VIDEOMATERIAL**

5-video. Perinatal va postnatal davrdagi raqamli jarayon (15 daqiqa)

Homiladorlik va tugʻruqdan keyingi davrda raqamli baholash, DMED integratsiyasi va monitoring jarayonining toʻliq namoyishi.

Havola: _____

Modelning asosiy elementlari: bemorning xabardor roziligi; raqamli indikator va validlangan shkalalar natijalarini birlashtiruvchi integral koʻrsatkich; natijalarni elektron tibbiy kartaga himoyalangan tarzda yozish; shifokor panelida xavf toifasi va dinamikani koʻrsatish; takroriy baholash va eslatmalar. Integral koʻrsatkichni hisoblash usuli va chegaraviy qiymatlari muallif tadqiqotlari natijalari asosida belgilanadi va nashr etilgach, qoʻllanmaning keyingi nashrlarida toʻldiriladi.

7.7. Mikroharakatlar, vibratsion tasvir va «yolgʻon detektor» texnologiyalari

Huquqni muhofaza qilish amaliyotida video yordamida «yolgʻonni aniqlash» texnologiyalariga qiziqish katta. Bosh va yuzning mikroharakatlarini videotasvir orqali qayd etishga asoslangan «vibratsion tasvir» usuli²⁹⁰ va mikroharakatlarni soʻroqda qoʻllash imkoniyatlari²⁹¹ adabiyotda muhokama qilinadi. Biroq ilmiy dalillar bunday daʼvolarga ehtiyotkorlik bilan yondashishni talab qiladi (7.9-rasm).

²⁹⁰ Минкин В.А. Виброизображение. - СПб.: Реноме, 2007.

²⁹¹ Семеновский А.И., Журавлева И.А. К вопросу о возможности использования анализа микродвижений для решения задач допроса (теоретический аспект) // Вестник Сибирского юридического института МВД России. - 2019. - № 1 (34). - С. 107-114.

«Yolgʻonni aniqlash» texnologiyalari: daʼvo va ilmiy dalil

Inson kuzatuvchisi	~54% aniqlik – tasodifdan biroz yuqori
Mikroifodalar	qisqa ifodalar mavjud, ammo yolgʻon bilan bogʻliqligi isbotlanmagan
Poligraf	fiziologik qoʻzgʻalishni oʻlchaydi, yolgʻonni emas; xato natijalar ehtimoli yuqori
Vibratsion tasvir va video-«detektorlar»	mustaqil nashr etilgan validatsiya tadqiqotlari yetarli emas

7.9-rasm. «Yolgʻonni aniqlash» texnologiyalari: daʼvo va ilmiy dalil

Yuzlab tadqiqotlarni umumlashtirgan meta-tahlilga koʻra, odamlar yolgʻonni oʻrtacha taxminan 54 foiz aniqlik bilan aniqlaydi - bu tasodifiy taxmindan biroz yuqori²⁹². Poligraf boʻyicha AQSh Milliy tadqiqot kengashining tahlili bu usul yolgʻonni emas, fiziologik qoʻzgʻalishni oʻlchashini va xato natijalar ehtimoli jiddiy ekanini koʻrsatdi²⁹³. Video asosidagi «detektorlar» uchun esa mustaqil nashr etilgan validatsiya tadqiqotlari yetarli emas. Shu sababli bunday texnologiyalar tibbiy psixodiagnostikada qoʻllanmaydi.

7.8. Sunʼiy intellekt etikasi va huquqiy asoslar

Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti sogʻliqni saqlashda sunʼiy intellekt uchun olti tamoyilni belgiladi: inson avtonomiyasini himoya qilish; farovonlik va xavfsizlik; shaffoflik va tushuntiriluvchanlik; masʼuliyat va hisobdorlik; inklyuzivlik va tenglik; barqaror tizimlar²⁹⁴. Oʻzbekistonda yuz tasviri kabi

²⁹²Bond C.F., DePaulo B.M. Accuracy of deception judgments // Personality and Social Psychology Review. - 2006. - Vol. 10, № 3. - P. 214-234.

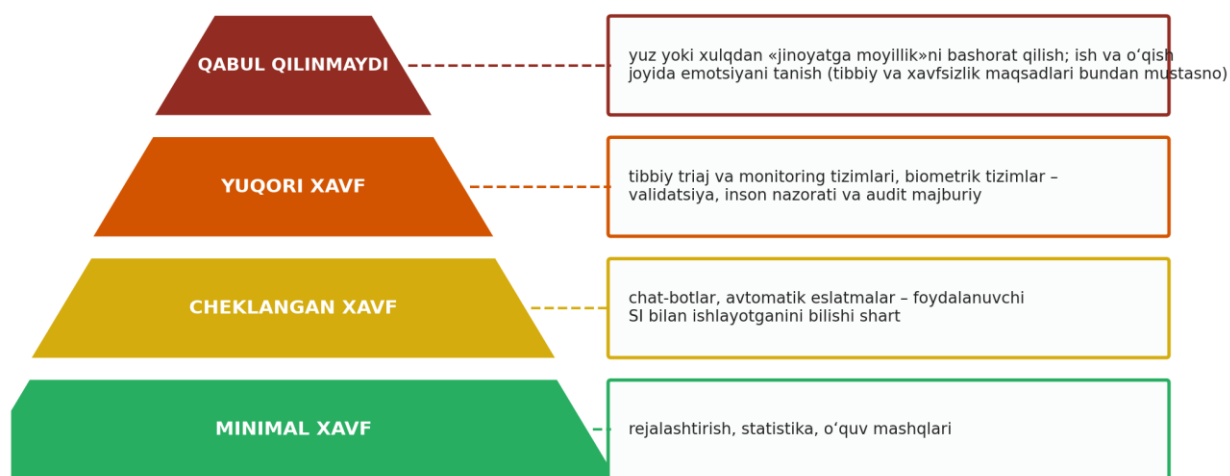
²⁹³National Research Council. The Polygraph and Lie Detection. - Washington, DC: The National Academies Press, 2003. - 416 p.

²⁹⁴Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. - Geneva: World Health Organization, 2021. - 150 p.

biometrik ma'lumotlarga ishlov berish «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonun bilan tartibga solinadi²⁹⁵.

Xalqaro tajribada sun'iy intellektni tartibga solishning eng batafsil namunasi - Yevropa Ittifoqining 2024-yilda qabul qilingan Sun'iy intellekt to'g'risidagi reglamenti. Unda qo'llanishlar xavf darajasiga ko'ra tasniflangan (7.10-rasm). Xususan, faqat profillash yoki shaxs xususiyatlari asosida shaxsning jinoyat sodir etish xavfini baholash, shuningdek, ish joyi va ta'lim muassasalarida emotsiyani tanish tizimlari - tibbiy yoki xavfsizlik maqsadlari bundan mustasno - taqiqlangan amaliyotlar qatoriga kiritilgan²⁹⁶. Bu yondashuv I bobda ko'rilgan tarixiy saboqlarga - Lombrozo nazariyasi va yuz fotosuratidan «jinoyatchilik»ni bashorat qilishga urinishlar tanqidiga²⁹⁷ - mos keladi.

Sun'iy intellekt qo'llanilishining xavf darajalari (xalqaro yondashuv asosida)



7.10-rasm. Sun'iy intellekt qo'llanilishining xavf darajalari (xalqaro yondashuv asosida)

Bu xalqaro yondashuvdan O'zbekistondagi raqamli psixodiagnostika uchun muhim amaliy xulosa kelib chiqadi: ta'lim muassasalarida talabalar ruhiy holatini baholovchi platformalar faqat ixtiyoriy, xabardor rozilikka asoslangan tibbiy-

²⁹⁵O'zbekiston Respublikasining «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonuni, 02.07.2019, O'RQ-547.

²⁹⁶Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence (Artificial Intelligence Act) // Official Journal of the European Union. - 12.07.2024. - Art. 5.

²⁹⁷Wu X., Zhang X. Automated inference on criminality using face images // arXiv:1611.04135. - 2016; tanqid: Agüera y Arcas B., Mitchell M., Todorov A. Physiognomy's new clothes // Medium. - 2017.

psixologik yordam xizmati sifatida tashkil etilishi, natijalari esa o'quv yoki intizomiy qarorlar uchun emas, faqat yordam ko'rsatish uchun ishlatilishi kerak. Raqamli psixodiagnostika vositasini baholash uchun 7.1-jadvaldagi savollardan foydalanish tavsiya etiladi.

7.1-jadval. Raqamli psixodiagnostika vositasini baholash uchun o'n savol

№	Savol	Qoniqarli javob
1	Vosita qaysi vazifani hal qiladi?	aniq belgilangan: skrining, triaj yoki monitoring
2	Validatsiya natijalari nashr etilganmi?	sezgirlik, spetsifiklik, AUC ma'lum
3	Mahalliy aholida tekshirilganmi?	O'zbekiston namunasida natijalar bor
4	Guruhlar bo'yicha aniqlik tahlil qilinganmi?	jins, yosh bo'yicha farqlar o'rganilgan
5	Natija qanday tushuntiriladi?	mutaxassis va bemorga tushunarli
6	Yakuniy qarorni kim qabul qiladi?	mutaxassis; algoritim - yordamchi
7	Xabardor rozilik qanday olinadi?	alohida, ixtiyoriy, bekor qilish mumkin
8	Ma'lumotlar qanday himoyalangani?	shifrlash, kirish huquqi, jurnal, qonun talablari
9	Xato natija bo'lsa nima qilinadi?	tekshirish va tuzatish tartibi mavjud
10	Natija qanday maqsadda ishlatiladi?	faqat yordam va davolash uchun

ESDA TUTING

- Raqamli psixodiagnostika tizimining sifati uning texnik imkoniyati bilan emas, balki validatsiyasi, shaffofligi va inson nazorati bilan o'lchanadi.
- Yuz yoki xulq asosida jinoyatga «moyillik»ni bashorat qilish, shaxsni «tamg'alash» va majburiy emotsional monitoring - tibbiy psixodiagnostikada qabul qilinmaydi.

Bob bo'yicha xulosalar

1. Raqamli ruhiy salomatlik vositalari - telepsixologiya, mobil ilovalar, elektron shkalalar, raqamli fenotiplash va sun'iy intellekt - yagona ekotizim sifatida rivojlanmoqda, ammo ularning samaradorligi alohida tekshirilishi kerak.
2. Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish landmarklar va harakat birliklariga asoslanadi; uning aniqligi texnik omillar, aholi guruhi va kontekstga bog'liq.
3. Physiognomics.Uz tibbiy psixologiyada triaj vositasi sifatida qo'llanadi va doimiy validatsiya siklini talab qiladi.

4. «Intellektual portret» texnik topshirig'i davlat axborot tizimini loyihalash, xavfsizlik va sinovdan o'tkazishning to'liq namunasidir; tibbiyotga ko'chirishda uning maqsadi va ma'lumotlar tarkibi qayta ko'rib chiqiladi.
5. «Sветофор» triajida validlangan shkala natijasi ustunlik qiladi, raqamli indikator qo'shimcha signal beradi; yakuniy qaror mutaxassisga tegishli.
6. DMED integratsiyasi va monitoring modellari bir martalik skrinindan uzluksiz kuzatuvga o'tish imkonini beradi.
7. Video asosidagi «yolg'on detektorlari» ilmiy jihatdan tasdiqlanmagan; jinoyatga moyillikni bashorat qilish va ta'lim muassasalarida majburiy emotsional monitoring etik va huquqiy jihatdan qabul qilinmaydi.

Nazorat savollari

1. Raqamli ruhiy salomatlik ekotizimining asosiy elementlarini sanab bering.
2. Raqamli fenotiplash nima?
3. 68 nuqtali va 468 nuqtali yuz modellari qanday farqlanadi?
4. Yuz tasvirini raqamli tahlil qilish aniqligiga qaysi omillar ta'sir qiladi?
5. Physiognomics.Uz ning tibbiy psixologiyadagi asosiy vazifasi nima?
6. Raqamli triaj tizimining validatsiya sikli qanday bosqichlardan iborat?
7. «Intellektual portret» tizimi qaysi modullardan iborat?
8. TZda qanday nofunktsional va xavfsizlik talablari belgilangan?
9. «Sветофор» triaji matritsasida raqamli indikator va shkala natijasi qanday birlashtiriladi?
10. DMED integratsiyasi asosidagi monitoring modelining asosiy elementlari qaysilar?
11. Nima uchun video asosidagi «yolg'on detektorlari» tibbiyotda qo'llanmaydi?
12. JSST sun'iy intellekt uchun qanday tamoyillarni belgilagan?
13. Xalqaro yondashuvga ko'ra qaysi SI qo'llanishlari qabul qilinmaydi?

Test topshiriqlari

1. Smartfon va sensorlar orqali xulq izlarini uzluksiz o'lchash g'oyasi qanday ataladi?

- A) Telepsixologiya
- B) Raqamli fenotiplash
- C) Affektiv hisoblash
- D) Biometriya

2. MediaPipe tizimidagi yuz to'ri necha nuqtadan iborat?

- A) 68
- B) 128
- C) 468
- D) 1024

3. Yuz tahlili tizimlarining turli aholi guruhlarida aniqligi farq qilishi qanday nomlanadi?

- A) Algoritmik tarafkashlik
- B) Ekvivalentlik
- C) Ishonchlilik
- D) Standartlashtirish

4. Physiognomics.Uz ning tibbiy psixologiyadagi asosiy roli:

- A) Yakuniy tashxis
- B) Triaj va yo'naltirish
- C) Shaxsni identifikatsiya qilish
- D) Yolg'onni aniqlash

5. «Intellektual portret» TZ bo'yicha fotosuratdan portret tuzish vaqti:

- A) ≤ 30 soniya
- B) 5 daqiqa
- C) 1 soat
- D) 1 kun

6. Triaj matritsasida raqamli indikator yuqori, shkala me'yorda bo'lsa:

- A) Darhol psixiatrga
- B) Yolg'on-musbat ehtimoli; qisqa suhbat bilan tekshiriladi
- C) Natija e'tiborsiz qoldiriladi
- D) Tashxis qo'yiladi

7. Odamlarning yolg'onni aniqlash o'rtacha aniqligi:

- A) ~54%
- B) ~75%
- C) ~90%
- D) ~99%

8. Poligraf asosan nimani o'lchaydi?

- A) Yolg'onni
- B) Fiziologik qo'zg'alishni
- C) Xotirani
- D) Intellektni

9. Yevropa Ittifoqi SI reglamentiga ko‘ra ta’lim muassasalarida emotsiyani tanish:

- A) Cheklovsiz ruxsat etilgan
- B) Tibbiy va xavfsizlik maqsadlaridan tashqari taqiqlangan
- C) Faqat talabalar rozilgisiz ruxsat
- D) Minimal xavf toifasida

10. Raqamli psixodiagnostika tizimida yakuniy qarorni kim qabul qiladi?

- A) Algoritm
- B) Mutaxassis
- C) Tizim administratori
- D) Bemorning qarindoshi

Javoblar kaliti: 1-B; 2-C; 3-A; 4-B; 5-A; 6-B; 7-A; 8-B; 9-B; 10-B.

Vaziyatli masalalar

1-masala. Viloyat ko‘p tarmoqli shifoxonasi yangi raqamli triaj tizimini sotib olmoqchi. Sotuvchi tizim «fotosuratdan depressiyani 95 foiz aniqlik bilan aniqlaydi» deb ta’kidlaydi, ammo nashr etilgan tadqiqot taqdim etmaydi. Savol: 7.1-jadvaldagi savollar asosida xarid bo‘yicha xulosa tayyorlang.

Javob namunasi: vazifa noaniq («aniqlash» - tashxis emas, triaj bo‘lishi kerak); «95 foiz aniqlik» sezgirlik, spetsifiklik va tarqalganlik ko‘rsatilmagan holda ma’nosiz; nashr etilgan validatsiya va mahalliy aholida tekshiruv yo‘q; rozilik, ma’lumotlarni himoya qilish va mutaxassis nazorati tartibi noma’lum. Xulosa: xarid qilishdan oldin mustaqil pilot validatsiya tadqiqoti o‘tkazish talab etiladi.

2-masala. Universitet rahbariyati talabalarning dars paytidagi yuz ifodalarini video orqali doimiy kuzatib, «diqqatsiz» va «stressdagi» talabalarni avtomatik aniqlash tizimini joriy etishni taklif qildi. Savol: bu taklifni 7.8-§ asosida baholang va muqobil yechim taklif qiling.

Javob namunasi: bu - rozilik va tibbiy maqsadsiz ta’lim muassasasida emotsiyani tanish; xalqaro yondashuvda bunday amaliyot qabul qilinmaydi, ilmiy jihatdan yuz ifodasidan ichki holatni kontekstsiz aniqlash ham cheklangan. Muqobil: ixtiyoriy, xabardor rozilikka asoslangan psixologik skrining, validlangan shkalalar, «svetofor» triaji orqali yordamga yo‘naltirish va natijalarni o‘quv qarorlarida ishlatmaslik.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. Ruhiy salomatlik uchun mo'ljallangan bitta mobil ilovani tanlab, uni 7.1-jadval bo'yicha baholang.
2. Physiognomics.Uz uchun pilot validatsiya tadqiqoti rejasini tuzing: namuna, taqqoslash mezonlari (PHQ-9, GAD-7, klinik tashxis), hisoblanadigan ko'rsatkichlar.
3. Raqamli psixodiagnostika tizimi uchun bemorga mo'ljallangan bir sahifalik tushunarli ma'lumot varag'ini (rozilik oldidan) tayyorlang.

Bob atamalari

Atama	Ta'rifi
Telepsixologiya	psixologik xizmatlarni masofaviy aloqa vositalari orqali ko'rsatish
mHealth	mobil qurilmalar yordamida sog'liqni saqlash xizmatlari
Raqamli fenotiplash	raqamli qurilmalar orqali xulq ko'rsatkichlarini uzluksiz o'lchash
Landmark	yuz tasviridagi aniq anatomik nuqta
Triaj	holat og'irligiga ko'ra yordam navbati va mutaxassisni aniqlash
Validatsiya sikli	algoritm natijalarini mezon bilan muntazam taqqoslash va qayta sozlash jarayoni
Algoritmik tarafkashlik	algoritm aniqligining turli aholi guruhlarida farq qilishi
Tushuntiriluvchanlik	algoritm natijasining sabablarini tushunarli tarzda ko'rsatish qobiliyati
Inson nazorati	algoritm natijasi ustidan yakuniy qarorni mutaxassis qabul qilishi
Integratsiya	turli axborot tizimlari o'rtasida ma'lumot almashinuvini ta'minlash

VIII BOB. INTEGRAL PSIXODIAGNOSTIK XULOSA VA KLINIK MARSHRUT

INTEGRAL PSIXODIAGNOSTIK XULOSA VA KLINIK MARSHRUT

Ma'lumotlardan qarorga

VIII

BOBNING MAQSADI

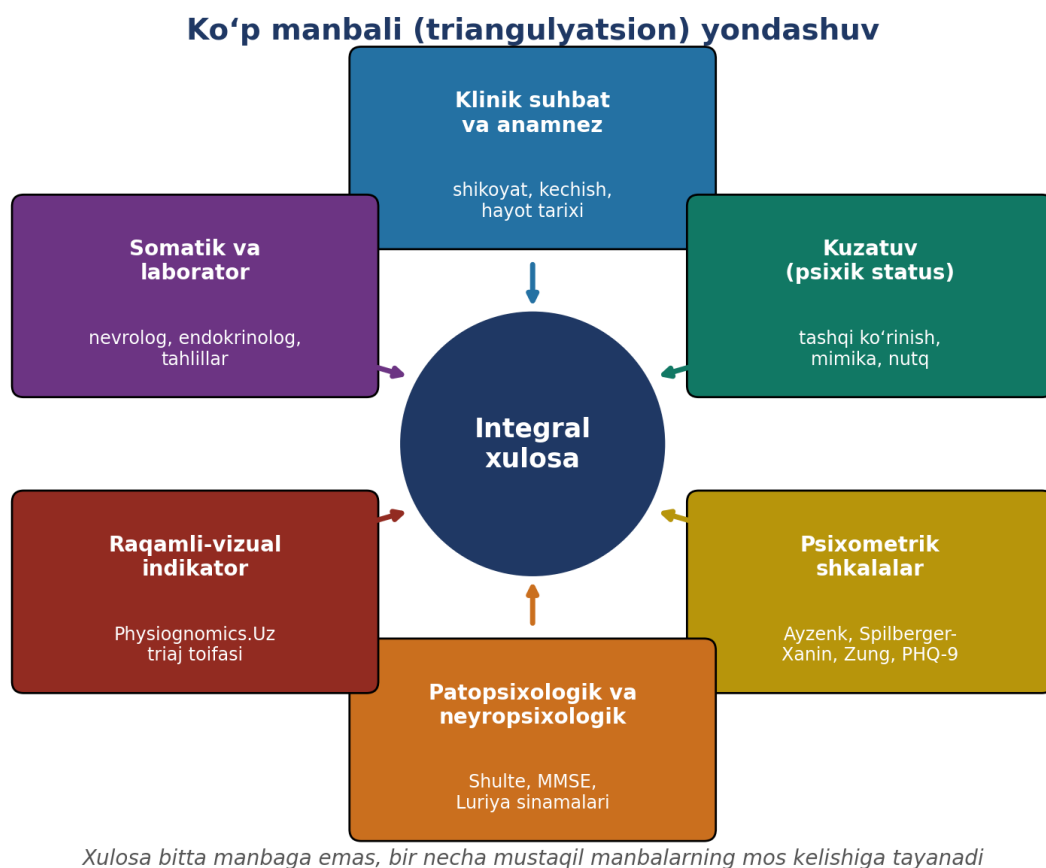
- Klinik suhbat, kuzatuv, psixometrik, patopsixologik va raqamli-vizual ma'lumotlarni yagona xulosaga birlashtirishni o'rgatish.
- Psixodiagnostik xulosa yozish qoidalari va uning XKT-11 bo'yicha tashxis bilan bog'liqligini tushuntirish.
- Natijani bemor va oilaga yetkazish hamda mutaxassisga yo'naltirish ko'nikmasini shakllantirish.
- Sillabusdagi klinik mavzular bo'yicha yetti o'quv holatini tahlil qilish.

Tayanch so'zlar: integral xulosa, triangulyatsiya, biopsixoiijtimoiy model, psixodiagnostik xulosa, dissimulyatsiya, natijani yetkazish, SPIKES, yo'naltirish marshruti, niqoblangan depressiya, psevdodemensiya, distress.

Oldingi boblarda psixodiagnostikaning alohida vositalari - klinik kuzatuv, vizual stimulli metodikalar, psixometrik so'rovnomalar va raqamli tizimlar ko'rib chiqildi. Klinik amaliyotda esa ularning hech biri yolg'iz qo'llanmaydi. Ushbu yakunlovchi bob barcha ma'lumotlarni yagona xulosaga aylantirish, uni hujjatlashtirish, bemorga yetkazish va aniq klinik marshrutni belgilashga bag'ishlangan.

8.1. Ko‘p modalli ma’lumotlarni birlashtirish

Zamonaviy tibbiyot bemorni biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida ko‘rib chiqadi²⁹⁸. Psixodiagnostikada bu yondashuv triangulyatsiya tamoyilida namoyon bo‘ladi: xulosa bitta test natijasiga emas, balki bir necha mustaqil manbalarning mos kelishiga tayanadi (8.1-rasm)²⁹⁹³⁰⁰.



8.1-rasm. Ko‘p manbali (triangulyatsion) yondashuv

Manbalar ierarxiyasi quyidagicha: klinik suhbat, anamnez va kuzatuv - asosiy manba; validlangan psixometrik va patopsixologik metodikalar - ob‘ektivlashtiruvchi manba; raqamli-vizual indikator - triaj va monitoring uchun qo‘shimcha signal; somatik va laborator ma’lumotlar - psixik buzilishning somatik sabablarini istisno qiluvchi manba. Manbalar mos kelsa, xulosa ishonchli bo‘ladi.

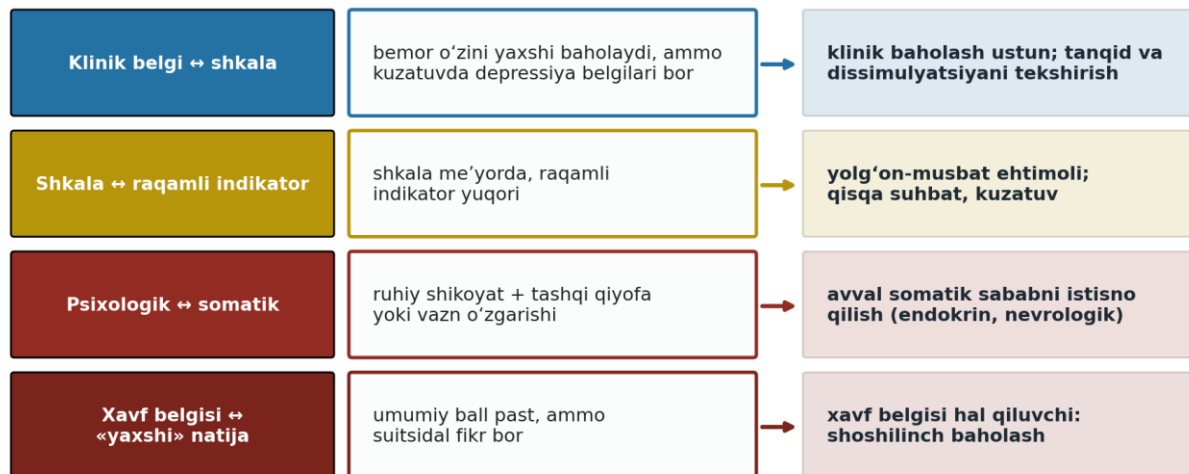
²⁹⁸Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. - 1977. - Vol. 196, № 4286. - P. 129-136.

²⁹⁹Карвасарский Б.Д. и др. Клиническая психология: учебник. - СПб.: Питер, 2024.

³⁰⁰Ibodullayev Z.R. Klinik psixologiya: darslik. - Toshkent, 2025. - 494 b.

Ular zid kelsa, bu xato emas, balki muhim klinik ma'lumot bo'lib, alohida tahlil talab qiladi (8.2-rasm).

Ma'lumotlar bir-biriga zid kelganda



8.2-rasm. Ma'lumotlar bir-biriga zid kelganda qaror qabul qilish

ESDA TUTING

- Bemor o'zini yaxshi baholab, klinik belgilar esa aksini ko'rsatsa, dissimulyatsiya (holatni yashirish) yoki kasallikka tanqidning pasayishini tekshirish kerak.
- Xavf belgisi (suitsidal fikr, o'ziga zarar yetkazish) har qanday «yaxshi» umumiy natijadan ustun turadi.

8.2. Psixodiagnostik xulosa yozish va XKT-11 bo'yicha kodlash

Psixodiagnostik xulosa - tekshiruv natijalarini yo'naltiruvchi shifokor va bemorga tushunarli shaklda yetkazuvchi rasmiy hujjat. U standart tuzilishga ega (8.3-rasm) va quyidagi qoidalarga amal qilinadi: yo'naltiruvchining savoliga aniq javob beriladi; ballar emas, ularning klinik ma'nosi yoziladi; baholovchi yorliqlar o'rniga tavsif beriladi; bemorning kuchli tomonlari ham ko'rsatiladi; tekshiruv cheklovlari (charchash, til to'sig'i, sharoit) qayd etiladi³⁰¹.

³⁰¹Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.

Psixodiagnostik xulosaning tuzilishi

1 Umumiy ma'lumot yoshi, jinsi, sana, kim yo'naltirgan	2 Murojaat sababi yo'naltiruvchining savoli
3 Qo'llangan usullar suhbat, kuzatuv, metodikalar, raqamli vosita	4 Kuzatuv ma'lumotlari kontakt, tashqi ko'rinish, mimika, xulq
5 Natijalar sohalar bo'yicha: kognitiv, emotsional, shaxs	6 Talqin natijalar va klinik ma'lumot bog'liqligi
7 Xulosa asosiy holat va kuchli tomonlar	8 Tavsiyalar yo'naltirish, psixokorreksiya, monitoring
9 Cheklovlar sharoit, charchash, til to'sig'i va boshqalar	10 Imzo va sana mutaxassis F.I.Sh., lavozimi

8.3-rasm. Psixodiagnostik xulosaning tuzilishi

Tibbiy psixolog psixiatrik tashxis qo'ymaydi va XKT-11 kodini belgilamaydi: u psixologik sindrom yoki holatni tavsiflaydi va shifokorga tashxis uchun zarur ma'lumotlarni taqdim etadi. Tashxisni shifokor XKT-11 ning klinik tavsiflari va diagnostik talablari asosida qo'yadi³⁰²³⁰³. Xulosa tibbiy sir hisoblanadi va faqat qonunda belgilangan tartibda boshqa shaxslarga beriladi³⁰⁴³⁰⁵. Quyida o'quv maqsadida tuzilgan, anonimlashtirilgan xulosa namunasi keltirilgan.

NAMUNA: PSIXODIAGNOSTIK XULOSA (o'quv maqsadida, anonimlashtirilgan)	
Umumiy ma'lumot	Ayol, 58 yosh. Tekshiruv sanasi: __.__.____. Kardiolog tomonidan yo'naltirilgan.
Murojaat sababi	Miokard infarktidan 6 hafta o'tgach, holsizlik, uyqu buzilishi va reabilitatsiyaga qiziqishning pasayishi. Savol: depressiv buzilish belgilari bormi?
Usullar	Klinik suhbat, kuzatuv, PHQ-9, Spilberger-Xanin shkalasi, Shulte jadvallari.

³⁰²International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.

³⁰³Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). - Geneva: World Health Organization, 2024.

³⁰⁴O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuni, 29.08.1996, 265-I.

³⁰⁵O'zbekiston Respublikasining «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonuni, 02.07.2019, O'RQ-547.

Kuzatuv	Kontaktga kirishadi, savollarga javob beradi. Mimikasi kambag'al, nigoh ko'pincha pastga qaratilgan, nutqi sekin va past ovozda. O'z holatini «charchoq» deb izohlaydi.
Natijalar	PHQ-9 - 14 ball (o'rtacha); 9-band - 0. Reaktiv xavotir - 49, shaxsiy xavotir - 41. Shulte: IS - 58 s, PB - 1,12 (toliqish belgilari).
Talqin	Klinik kuzatuv, depressiya shkalasi va ish qobiliyati egri chizig'i bir-biriga mos: depressiv simptomatika, vaziyatga bog'liq yuqori xavotir va astenik holat qayd etiladi. Suitsidal fikrlar aniqlanmadi.
Xulosa	O'rtacha darajadagi depressiv simptomatika va astenik holat belgilari. Kuchli tomonlari: oila qo'llab-quvvatlashi, davolanishga motivatsiya saqlangan.
Tavsiyalar	Psixiatr konsultatsiyasi (tashxis va davolash masalasi); kardiologik reabilitatsiya doirasida psixoterapiya; 4 haftadan so'ng PHQ-9 bilan qayta baholash.
Cheklovlar	Tekshiruv bemor holsizligi sababli ikki bosqichda o'tkazildi.

8.3. Natijani bemor va oilaga yetkazish, mutaxassisga yo'naltirish

Psixodiagnostika bemor uchun foydali bo'lishi uchun natija unga tushunarli va qo'llab-quvvatlovchi tarzda yetkazilishi kerak. Tadqiqotlar natijalarni bemor bilan hamkorlikda muhokama qilishning o'zi ham terapevtik ta'sir ko'rsatishini aniqlagan³⁰⁶. Natijani yetkazish uchun onkologiyada yaratilgan SPIKES protokoli asosida olti qadamli tartib tavsiya etiladi (8.4-rasm)³⁰⁷.

³⁰⁶Finn S.E., Tonsager M.E. Information-gathering and therapeutic models of assessment: complementary paradigms // Psychological Assessment. - 1997. - Vol. 9, № 4. - P. 374-385.

³⁰⁷Baile W.F., Buckman R., Lenzi R., Glober G., Beale E.A., Kudelka A.P. SPIKES - a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer // The Oncologist. - 2000. - Vol. 5, № 4. - P. 302-311.

Natijani bemorga yetkazishning olti qadami



SPIKES protokoli asosida moslashtirilgan

8.4-rasm. Natijani bemorga yetkazishning olti qadami

Oila a'zolariga natija faqat bemorning roziligi bilan yetkaziladi; bundan qonunda belgilangan holatlar va bemor hayotiga bevosita xavf mavjud bo'lgan vaziyatlar mustasno. Natijani yetkazish yakunida bemor bilan birga aniq keyingi qadam belgilanadi. Integral xulosa va triaj toifasiga ko'ra yo'naltirish marshruti tanlanadi (8.5-rasm).



8.5-rasm. Yo'naltirish marshruti

ESDA TUTING

- «Sizda depressiya bor» emas: «Tekshiruv natijalari so‘nggi haftalarda kayfiyatingiz va kuchingiz sezilarli pasayganini ko‘rsatmoqda. Bu davolanadigan holat. Keling, keyingi qadamni birga belgilaymiz».
- Bemorga tushunganini o‘z so‘zlari bilan aytib berishni taklif qiling - bu eng oddiy va samarali tekshirish usuli.

8.4. Klinik holatlar

Quyidagi yetti o‘quv holati sillabusdagi klinik mavzular va mustaqil ta’lim topshiriqlariga mos tanlangan³⁰⁸ (8.6-rasm). Har bir holat bir xil tuzilishda berilgan: vaziyat, tekshiruv rejasi, natijalar, integral talqin va marshrut. Holatlar o‘quv maqsadida tuzilgan va real bemorlarga taalluqli emas.

Klinik holatlar: kontingent va asosiy vositalar



8.6-rasm. Klinik holatlar: kontingent va asosiy vositalar

³⁰⁸ «Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

1-holat. Miokard infarktidan keyingi bemor

O'tkir miokard infarktini boshdan kechirgan bemorlarning taxminan beshdan birida katta depressiv epizod kuzatiladi³⁰⁹; infarktdan keyingi depressiya o'lim va takroriy yurak-qon tomir hodisalari xavfini oshiradi³¹⁰. Shu sababli kardiologik bemorlarda depressiya skriningi reabilitatsiyaning tarkibiy qismi hisoblanadi. Ushbu holatning to'liq tahlili 8.2-§dagi xulosa namunasida keltirilgan.

2-holat. Onkologik bemor

2-HOLAT. ONKOLOGIK BEMOR	
Vaziyat	Erkak, 47 yosh, kimyoterapiyaning ikkinchi kursi. Onkolog «bemor tushkun, davoni to'xtatmoqchi» deb yo'naltirgan.
Tekshiruv rejasi	Klinik suhbat; distress termometri ³¹¹ (7.17-ilova); PHQ-9; GAD-7.
Natijalar	Distress - 8/10; asosiy muammolar: og'riq, moliyaviy tashvish, oila haqida xavotir. PHQ-9 - 16, 9-band - 1 («ba'zan»). GAD-7 - 13.
Integral talqin	Yuqori distress, o'rtacha og'ir depressiv va xavotir simptomatikasi; o'lim haqidagi passiv fikrlar - xavf belgisi.
Marshrut	Shu kuni suitsidal xavfni to'g'ridan-to'g'ri baholash va xavfsizlik rejasi; psixiatr konsultatsiyasi; og'riqni nazorat qilish bo'yicha onkolog bilan hamkorlik; ijtimoiy xizmat (moliyaviy masalalar); oila bilan uchrashuv (bemor roziligi bilan).

3-holat. Niqoblangan depressiya

Niqoblangan (somatizatsiyalangan) depressiyada bemor kayfiyat pasayishini emas, balki tanadagi og'riq, noxush sezgilar, uyqu va ishtaha buzilishini shikoyat qiladi; u ko'pincha umumiy amaliyot shifokori va turli mutaxassislariga murojaat qiladi³¹²³¹³.

³⁰⁹Thombs B.D., Bass E.B., Ford D.E. et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction // Journal of General Internal Medicine. - 2006. - Vol. 21, № 1. - P. 30-38.

³¹⁰Meijer A., Conradi H.J., Bos E.H. et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research // General Hospital Psychiatry. - 2011. - Vol. 33, № 3. - P. 203-216.

³¹¹Roth A.J., Kornblith A.B., Batel-Copel L. et al. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study // Cancer. - 1998. - Vol. 82, № 10. - P. 1904-1908.

³¹²Abdullayeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya: o'quv qo'llanma. - Toshkent, 2015.

³¹³Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: учебник. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2020. - 423 с.

3-HOLAT. NIQOBLANGAN DEPRESSIYA

Vaziyat	Ayol, 41 yosh. Bir yildan beri bosh og'rig'i, yurak sohasida noxush sezgilar, erta uyg'onish. Kardiologik va nevrologik tekshiruvlarda patologiya aniqlanmagan.
Tekshiruv rejasi	Klinik suhbat (kayfiyat, qiziqish, sutkalik tebranishlar); Zung shkalasi; PHQ-9; somatik tekshiruvlar natijalarini tahlil qilish.
Natijalar	Ertalab holat og'irroq, kechqurun yengillashadi; oldingi qiziqishlar yo'qolgan. Zung - 62 (o'rtacha); PHQ-9 - 13.
Integral talqin	Somatik shikoyatlar ortida depressiv simptomatika; sutkalik tebranish va anhedoniya xarakterli.
Marshrut	Psixiatr konsultatsiyasi; bemorga somatik simptomlar va kayfiyat o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntirish; ortiqcha takroriy tekshiruvlardan saqlash.

4-holat. Perinatal davrdagi ayol

4-HOLAT. POSTNATAL DAVRDAGI AYOL

Vaziyat	Ayol, 26 yosh, tug'ruqdan 5 hafta o'tgan. Oilaviy poliklinikada rejali ko'rik.
Tekshiruv rejasi	EPDS ³¹⁴ ; GAD-7; raqamli triaj (rozilik bilan); qisqa klinik suhbat.
Natijalar	EPDS - 14, 10-band - 0; GAD-7 - 11; raqamli triaj toifasi - «sariq».
Integral talqin	Ehtimoliy postnatal depressiya va xavotir; raqamli indikator shkalalar bilan mos.
Marshrut	Klinik psixolog va psixiatr konsultatsiyasi; oilaviy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish; 2 haftadan so'ng qayta baholash; natijani elektron tibbiy kartaga kiritish va monitoring.

QR-KOD

(35×35 mm)

▶ VIDEOMATERIAL

4-video. Perinatal va postnatal davrda homilador ayol bajaradigan vazifalar algoritmi (4 daqiqa)

Ayol tomonidan raqamli tekshiruvdan o'tish bosqichlari: rozilik, fotosurat, so'rovnomalar va natija bo'yicha keyingi qadamlar.

Havola: _____

³¹⁴Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // British Journal of Psychiatry. - 1987. - Vol. 150. - P. 782-786.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Muallif tadqiqotlarida perinatal-postnatal davrdagi ayollarni baholash uchun validlangan shkalalar va Physiognomics.Uz raqamli indikatorlarini DMED tizimi bilan integratsiyalashgan holda qo'llash modeli ishlab chiqilmoqda³¹⁵ (VII bob, 7.6-§).

5-holat. Kexsa bemor: depressiya yoki demensiya?

Keksalikda depressiya kognitiv funksiyalar pasayishi bilan kechishi va demensiyaning eslatishi mumkin; bu holat «pseudodemensiya» deb ataladi³¹⁶. Ularni farqlash davolash taktikasini tubdan o'zgartiradi (8.7-rasm).

Keksalikda depressiya («pseudodemensiya») va demensiyaning farqlash

	Depressiya	Demensiya
Boshlanishi	nisbatan tez, aniq sana	sekin, sezilmasdan
Shikoyat	xotiradan ko'p shikoyat qiladi	kamchilikni kamaytiradi, yashiradi
Javob uslubi	«bilmayman» – harakat qilmaydi	xato javob, «taxminiy» javob
Kayfiyat	tushkun, ahamiyatsizlik hissi	o'zgaruvchan, befarqlik
Kechishi	antidepressant bilan yaxshilanadi	asta-sekin avj oladi

8.7-rasm. Keksalikda depressiya va demensiyaning farqlash

5-HOLAT. KEKSA BEMOR	
Vaziyat	Erkak, 74 yosh. Turmush o'rtog'i vafotidan 4 oy o'tib unutuluvchanlik, qiziqishning yo'qolishi. Xotirasidan ko'p shikoyat qiladi.
Tekshiruv rejasi	Klinik suhbat; MMSE ³¹⁷ ; soat chizish testi; PHQ-9; somatik sabablarni istisno qilish (qalqonsimon bez, B12).

³¹⁵Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi. - Toshkent, 2026.

³¹⁶Kiloh L.G. Pseudo-dementia // Acta Psychiatrica Scandinavica. - 1961. - Vol. 37, № 4. - P. 336-351.

³¹⁷Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. - 1975. - Vol. 12, № 3. - P. 189-198.

Natijalar	MMSE - 24 (ko'p savollarga «bilmayman»); soat testi - deyarli me'yor; PHQ-9 - 17.
Integral talqin	Kognitiv pasayish depressiya bilan bog'liq bo'lishi ehtimoli yuqori: aniq boshlanish, xotiradan faol shikoyat, «bilmayman» javoblari, soat testing saqlanganligi.
Marshrut	Psixiatr konsultatsiyasi va depressiyani davolash; 2-3 oydan so'ng MMSE bilan qayta baholash; nevrolog kuzatuv.

6-holat. Estetik jarrohlik bemori

6-HOLAT. ESTETIK JARROHLIK BEMORI	
Vaziyat	Ayol, 31 yosh. Burun korreksiyasi uchun murojaat qilgan; ilgari ikki marta operatsiya qilingan, natijadan norozi.
Tekshiruv rejasi	Klinik suhbat (nuqsonga munosabat, vaqt sarfi, xatti-harakatlar); Spilberger-Xanin; PHQ-9; dismorfofobiya skriningi.
Natijalar	Kuniga 3-4 soat oynada tekshiradi, fotosuratdan qochadi; ShX - 52; PHQ-9 - 12; jarroh qo'shimcha nuqson ko'rmaydi.
Integral talqin	Tana dismorfik buzilishiga xos belgilar; yuqori shaxsiy xavotir va depressiv simptomatika - yuqori xavf guruhi (IV bob, 4.9-rasm).
Marshrut	Jarrohlik tavsiya etilmaydi; psixiatr konsultatsiyasi; kognitiv-bixevioral psixokorreksiya.

MUALLIF TAJRIBASIDAN

Estetik jarrohlik bemorlarida psixodiagnostika va psixokorreksiya muallifning PhD tadqiqoti va monografiyasining asosiy mavzusi hisoblanadi³¹⁸³¹⁹.

7-holat. OTM talabasi

7-HOLAT. OTM TALABASI	
Vaziyat	Talaba, 19 yosh. OTM psixologik xizmati tomonidan ixtiyoriy skrining; talaba rozilik bergan.
Tekshiruv rejasi	Raqamli triaj ³²⁰ ; PHQ-9; GAD-7; psixolog bilan qisqa suhbat.
Natijalar	Raqamli triaj - «sariq»; PHQ-9 - 7; GAD-7 - 12; imtihon oldidan uyqusizlik, yurak urishi.

³¹⁸Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. - Toshkent, 2022. - 54 b.

³¹⁹Polvanov R.B. Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya: monografiya. - Toshkent: Bookmany print, 2025. - 180 b.

³²⁰«AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspress-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, 2026 yil.

Integral talqin	Vaziyatga bog‘liq xavotir simptomatikasi; depressiya yengil darajada.
Marshrut	Klinik psixolog: xavotirni boshqarish bo‘yicha qisqa kurs; 1 oydan so‘ng qayta baholash; natija o‘quv yoki intizomiy qarorlarda ishlatilmaydi.

Bob bo‘yicha xulosalar

1. Integral psixodiagnostik xulosa bir necha mustaqil manbalar - klinik suhbat, kuzatuv, psixometrik va patopsixologik metodikalar, raqamli-vizual indikator va somatik ma’lumotlarning mos kelishiga tayanadi.
2. Ma’lumotlarning zid kelishi alohida tahlil qilinadi; xavf belgisi har qanday umumiy natijadan ustun turadi.
3. Psixodiagnostik xulosa standart tuzilishga ega; tibbiy psixolog holatni tavsiflaydi, XKT-11 bo‘yicha tashxisni shifokor qo‘yadi.
4. Natijani yetkazish olti qadamli tartibda, tushunarli va qo‘llab-quvvatlovchi tarzda amalga oshiriladi; oila a’zolariga ma’lumot faqat rozilik bilan beriladi.
5. Yo‘naltirish marshruti integral xulosa va triaj toifasiga ko‘ra tanlanadi.
6. Somatik, onkologik, perinatal, geriatrik, estetik jarrohlik va talabalar kontingentida psixodiagnostika o‘ziga xos vositalar va marshrutlarni talab qiladi.

Nazorat savollari

1. Triangulyatsiya tamoyili nima va u psixodiagnostikada qanday qo‘llanadi?
2. Integral xulosa uchun manbalar ierarxiyasini tushuntiring.
3. Shkala natijasi va klinik kuzatuv zid kelganda qanday harakat qilinadi?
4. Psixodiagnostik xulosa qaysi qismlardan iborat?
5. Nima uchun xulosada ballar emas, ularning klinik ma’nosi yoziladi?
6. Tibbiy psixolog va shifokorning tashxis qo‘yishdagi rollari qanday farqlanadi?
7. Natijani bemorga yetkazishning olti qadamini sanab bering.
8. Qaysi hollarda natija oila a’zolariga yetkaziladi?
9. Miokard infarktidan keyin depressiya skriningi nima uchun muhim?

10. Niqoblangan depressiyaning klinik belgilari qanday?
11. Keksalikda depressiya va demensiyaning qanday farqlash mumkin?
12. OTM talabasi uchun raqamli triaj natijasidan foydalanishning etik chegaralari qanday?

Test topshiriqlari

1. Biopsixoiqtimoiy model muallifi:

- A) Z. Freyd
- B) G. Engel
- C) A.R. Luriya
- D) G. Ayzenk

2. Integral xulosa uchun asosiy manba:

- A) Faqat raqamli indikator
- B) Klinik suhbat, anamnez va kuzatuv
- C) Faqat bitta shkala
- D) Qarindoshlar fikri

3. Umumiy ball past, ammo suitsidal fikr aniqlangan bo'lsa:

- A) Natija me'yori deb baholanadi
- B) Xavf belgisi hal qiluvchi - shoshilinch baholash
- C) Bir oydan so'ng qayta tekshiriladi
- D) E'tiborsiz qoldiriladi

4. XKT-11 bo'yicha psixiatrik tashxisni kim qo'yadi?

- A) Tibbiy psixolog
- B) Shifokor (psixiatr)
- C) Algoritm
- D) Hamshira

5. Natijani yetkazish protokoli qaysi?

- A) SPIKES
- B) FACS
- C) MMSE
- D) EPDS

6. Miokard infarktidan keyin katta depressiv epizod taxminan qancha bemorda uchraydi?

- A) Har ellikta bemordan birida
- B) Har beshinchi bemorda
- C) Barcha bemorlarda
- D) Hech qachon

7. Niqoblangan depressiyaga xos belgi:

- A) Kayfiyat yaxshi, shikoyat yo'q
- B) Somatik shikoyatlar ortida kayfiyat pasayishi
- C) Gallyutsinatsiyalar
- D) Yuz asimmetriyasi

8. Psevdodemensiyaga xos belgi:

- A) Kamchiliklarni yashirish
- B) Xotiradan faol shikoyat, «bilmayman» javoblari
- C) Sekin, sezilmasdan boshlanish
- D) Taxminiy xato javoblar

9. Onkologik bemorlarda distressni tez baholash uchun qo'llanadigan vosita:

- A) Shulte jadvali
- B) Distress termometri
- C) Soat chizish testi
- D) Ayzenk so'rovnomasi

10. OTM talabasining raqamli triaj natijasi qanday maqsadda ishlatiladi?

- A) Intizomiy qaror uchun
- B) Stipendiya belgilash uchun
- C) Faqat yordam ko'rsatish uchun
- D) O'qishdan chetlatish uchun

Javoblar kaliti: 1-B; 2-B; 3-B; 4-B; 5-A; 6-B; 7-B; 8-B; 9-B; 10-C.

Mustaqil ish topshiriqlari

1. 8.4-§dagi holatlardan birini tanlab, 8.3-rasmdagi tuzilma asosida to'liq psixodiagnostik xulosa yozing.
2. Guruhdoshingiz bilan rolli o'yin o'tkazing: 8.4-rasmdagi olti qadam asosida natijani «bemor»ga yetkazing va teskari aloqa bering.
3. O'z shifoxonangiz yoki poliklinikangiz uchun psixodiagnostik natijalar asosida mutaxassisga yo'naltirish marshrutining sxemasini tuzing.

Bob atamallari

Atama	Ta'rifi
Integral xulosa	bir necha manba ma'lumotlarini birlashtirgan psixodiagnostik xulosa
Triangulyatsiya	xulosani bir necha mustaqil manbalarning mos kelishiga asoslash
Biopsixoiijtimoiy model	kasallik va sog'liqni biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida ko'rish
Dissimulyatsiya	bemorning o'z holatini ataylab yashirishi
Niqoblangan depressiya	somatik shikoyatlar ortida yashiringan depressiya
Psevdodemensiya	depressiya tufayli demensiyani eslatuvchi kognitiv pasayish
Distress	kasallik va davolanish bilan bog'liq emotsional zo'riqish
Yo'naltirish marshruti	integral xulosaga ko'ra bemorni tegishli mutaxassisga yuborish tartibi

XULOSA

Mazkur o'quv qo'llanmada inson qiyofasini o'rganish g'oyalarining antik davrdan sun'iy intellekt davrigacha bo'lgan rivojlanish yo'li ilmiy-tanqidiy nuqtai nazardan tahlil qilindi. Tarixiy tahlil muhim xulosaga olib keldi: yuzni kuzatishning eng ishonchli va eng qadimiy qo'llanilishi klinik bo'lgan - Gippokratdan boshlangan klinik yuz semiotikasi va Ibn Sinoning ko'p belgili kuzatuv tizimi bugungi tibbiyotda ham o'z ahamiyatini saqlab kelmoqda. Aksincha, statik yuz tuzilishidan xarakter haqida xulosa chiqarishga asoslangan nazariyalar ilmiy jihatdan rad etilgan. Markaziy Osiyo tarixiy tadqiqotlari esa tashqi qiyofa ko'pincha kasallik yoki madaniyat izini aks ettirishini mintaqaning o'z materiallari asosida tasdiqladi.

Qo'llanmada O'zbekistonda raqamli-vizual psixodiagnostika yo'nalishining shakllanishi hujjatlar asosida yoritildi: qiyofa ilmi bo'yicha mamlakatdagi ilk dissertatsiya tadqiqoti, Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan uslubiy tavsiyanomalar, Physiognomics.Uz dasturi, Ichki ishlar vazirligi tizimida psixologik portret tuzishni avtomatlashtirgan «Intellektual portret» tizimi va oliy ta'lim uchun raqamli triaj platformasi loyihasi. Probatsiya tizimidagi tajribani tibbiy psixologiyaga ko'chirish tamoyillari - nazorat o'rniga yordam, avtomatik xulosa o'rniga mutaxassis tasdig'i, minimal ma'lumot va xabardor rozilik - asoslandi.

Klinik qism «Tibbiy psixologiya» fani sillabusiga to'liq mos tuzildi. Psixodiagnostikaning metodologik talablari - validlik, ishonchlilik, standartlashtirish, sezgirlik va spetsifiklik - amaliy misollarda tushuntirildi; psixik statusdagi vizual kuzatuv, klinik va endokrin yuz belgilari, emotsiyalar psixologiyasi yoritildi. Sillabusdagi beshta majburiy amaliy ko'nikma - Ayzenk so'rovnomasi, Spilberger-Xanin va Zung shkalalari, Shulte jadvallari va MMSE - bosqichma-bosqich algoritmlar va baholash varaqalari bilan berildi. Zamonaviy skrining shkalalari, shaxsning besh omilli modeli va xavfsizlik algoritmlari ham qamrab olindi.

Raqamli psixodiagnostika bo'yicha qo'llanmaning asosiy pozitsiyasi quyidagicha: yuz tasviri asosidagi raqamli-vizual indikator mustaqil tashxis vositasi emas, balki validlangan psixometrik shkalalar va klinik suhbat bilan birga

qo'llanadigan sezgir triaj va monitoring vositasidir. Bunday tizimlarning sifati ularning texnik imkoniyati bilan emas, balki validatsiyasi, mahalliy aholida tekshirilganligi, shaffofligi va inson nazorati bilan o'lchanadi. Yuz yoki xulq asosida jinoyatga «moyillik»ni bashorat qilish, shaxsni «tamg'alash» va majburiy emotsional monitoring tibbiy psixodiagnostikada qabul qilinmaydi.

Qo'llanma bo'lajak shifokorga bemorning ruhiy holatini tez, ishonchli va etik jihatdan to'g'ri baholash, turli manbalar ma'lumotlarini integral xulosaga birlashtirish va bemorni to'g'ri yo'naltirish ko'nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi. Kelgusida raqamli-vizual psixodiagnostika vositalarining O'zbekiston aholisi namunasidagi validatsiya natijalari va ilmiy tadqiqotlar yakunlari asosida qo'llanmani darslik darajasiga ko'tarish rejalashtirilmoqda.

GLOSSARIY

Atama	Ta’rifi
Affekt	qisqa, juda kuchli, ong torayishi bilan kechadigan emotsional holat
Affektiv hisoblash	inson emotsiyalarini tanish va ularga javob berishga qaratilgan informatika yo‘nalishi
Agnoziya	sezgi a’zolari saqlangan holda predmetlarni tanishning buzilishi
Aleksitimiya	o‘z hissiyotlarini anglash va so‘z bilan ifodalash qiyinligi
Algoritmik tarafkashlik	algoritm aniqligining turli aholi guruhlarida farq qilishi
Biopsixoiqtimoiy model	kasallik va sog‘liqni biologik, psixologik va ijtimoiy omillar birligida ko‘rish
Chegaraviy qiymat	natijani musbat yoki manfiy deb baholash uchun belgilangan ball
Dismorfofobiya	tashqi qiyofadagi sezilmaydigan «nuqson» bilan haddan tashqari band bo‘lish
Dissimulyatsiya	bemorning o‘z holatini ataylab yashirishi
Distress	kasallik va davolanish bilan bog‘liq emotsional zo‘riqish
Ekstraversiya	tashqi dunyoga, muloqot va faollikka yo‘nalganlik
Ekvivalentlik	qog‘oz va raqamli shakllar natijalarining mos kelishi
Emotsional intellekt	emotsiyalarni idrok etish, tushunish va boshqarish qobiliyati
Empatiya	boshqa shaxs holatini tushunish va unga hamdardlik bildirish
FACS	yuz harakatlarini alohida mushak harakatlariga mos harakat birliklari orqali kodlash tizimi
Fiziognomika	tashqi qiyofa, ayniqsa yuz tuzilishi asosida insonning xarakterini aniqlashga urinovchi tarixiy ta’limot
Gipomimiya	mimikaning kambag‘allashuvi
Harakat birligi (AU)	FACS tizimida bitta yoki bir necha mimik mushakning ko‘rinadigan qisqarishi
Inson nazorati	algoritm natijasi ustidan yakuniy qarorni mutaxassis qabul qilishi
Integral xulosa	bir necha manba ma’lumotlarini birlashtirgan psixodiagnostik xulosa
Integratsiya	turli axborot tizimlari o‘rtasida ma’lumot almashinuvini ta’minlash
Iridodiagnostika	ko‘z rangdor pardasiga qarab kasalliklarni aniqlashga uringan, ilmiy jihatdan isbotlanmagan usul
Ish samaradorligi (IS)	bitta Shulte jadvaliga sarflangan o‘rtacha vaqt
Ishonchlilik	o‘lchov natijalarining barqarorligi va tasodifiy xatolardan xoliligi
Kasbiy charchash	surunkali ish stressi natijasidagi emotsional tugash, depersonalizatsiya va samaradorlik hissining pasayishi
«Katta beshlik»	shaxsni besh keng o‘lcham orqali tavsiflovchi model
Kiberxavfsizlik ekspertizasi	axborot tizimi loyihasining xavfsizlik talablariga muvofiqligini tekshirish

Atama	Ta'rif
Konstitutsiya	organizmning irsiy va orttirilgan morfologik, funksional xususiyatlari majmui
Korrektura sinamasi	berilgan belgilarni qatordan o'chirib chiqish orqali diqqatni tekshirish
Landmark	yuz tasviridagi aniq anatomik nuqta (ko'z burchagi, lab chekkasi va boshq.)
mHealth	mobil qurilmalar yordamida sog'liqni saqlash xizmatlari
Mikroifoda	yashirilayotgan emotsiyaning yuzda juda qisqa namoyon bo'lishi
Minimal ma'lumot tamoyili	faqat maqsad uchun zarur bo'lgan shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish va ishlash
Mizoj	Ibn Sino ta'limotida organizmdagi sifatlarning (issiqlik, sovuqlik, ho'llik, quruqlik) nisbati bilan belgilanadigan holat
MMSE	kognitiv funksiyalarni qisqa baholovchi 30 balli shkala
Musbat bashorat qiymati (MBK)	musbat natijali shaxslar orasida haqiqatan buzilishi borlar ulushi
Neyrotizm	emotsional beqarorlik, xavotir va salbiy kechinmalarga moyillik
Niqoblangan depressiya	somatik shikoyatlar ortida yashiringan depressiya
Pantomimika	qad-qomat, harakat va imo-ishoralar orqali ifoda
Paramimiya	mimika va ichki kechinma o'rtasidagi nomuvofiqlik
Patognomika	emotsiya va holatning harakatdagi ifodasini (mimika, imo-ishora) o'rganish
Patopsixologiya	psixik faoliyat buzilishlarini eksperimental-psixologik usullar bilan o'rganuvchi soha
Piktogramma	so'zlarni rasm orqali eslab qolish usuli; tafakkur va xotirani tekshiradi
Probatsiya	jazoni ijro etish va huquqbuzarlarni ijtimoiy moslashtirishga qaratilgan nazorat va yordam tizimi
Prosopagnoziya	tanish yuzlarni tanish qobiliyatining buzilishi
Proyektiv metodika	noaniq stimulga javob orqali shaxs xususiyatlarini aniqlashga urinuvchi usul
Psevdodemensiya	depressiya tufayli demensiyaning eslatuvchi kognitiv pasayish
Psixik barqarorlik (PB)	to'rtinchi jadval vaqtining IS ga nisbati; toliqish ko'rsatkichi
Psixik status	tekshiruv paytidagi ruhiy holatning tizimli tavsifi
Psixodiagnostika	shaxsning individual-psixologik xususiyatlari va holatini aniqlash usullari sohasi
Raqamli fenotiplash	raqamli qurilmalar orqali xulq ko'rsatkichlarini uzluksiz o'lchash
Raqamli psixologik portret	yuz tasviri va boshqa ma'lumotlar asosida algoritim tomonidan shakllantirilgan ehtimoliy psixologik tavsif
Reaktiv xavotir	muayyan vaziyatga javoban yuzaga keladigan vaqtinchalik xavotir holati

Atama	Ta'rif
ROC-tahlil	chegaraviy qiymatlarga ko'ra sezgirlik va spetsifiklik munosabatini tahlil qilish usuli
Sezgirlik	buzilishi bor shaxslarning test tomonidan to'g'ri aniqlangan ulushi
Shaxsiy xavotir	vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilishga barqaror moyillik
Shulte jadvali	1-25 sonlari tartibsiz joylashgan, diqqatni tekshiruvchi jadval
Skrining	xavf guruhini ajratish uchun qisqa va tez tekshiruv
Skrining shkalasi	xavf guruhini ajratish uchun qisqa standartlashtirilgan so'rovnoma
Soat chizish testi	siferblat va strelkalarni chizish orqali ijroiya va fazoviy funksiyalarni tekshirish
Spetsifiklik	buzilishi yo'q shaxslarning test tomonidan to'g'ri ajratilgan ulushi
Standart ball	xom ballni normativ namuna bilan taqqoslash imkonini beruvchi o'zgartirilgan ball (z, T, sten)
Telepsixologiya	psixologik xizmatlarni masofaviy aloqa vositalari orqali ko'rsatish
Texnik topshiriq (TZ)	axborot tizimiga qo'yiladigan funksional, texnik va xavfsizlik talablarini belgilovchi hujjat
Tipologiya	odamlarni alohida guruhlarga (tiplarga) ajratish yondashuvi
Triaj	holat og'irligiga ko'ra yordam ko'rsatish navbati va mutaxassisni aniqlash
Triangulyatsiya	xulosani bir necha mustaqil manbalarning mos kelishiga asoslash
Tushuntiriluvchanlik	algoritm natijasining sabablarini tushunarli tarzda ko'rsatish qobiliyati
Validatsiya	usul haqiqatan o'lchashi kerak bo'lgan narsani o'lchashini tekshirish
Validatsiya sikli	algoritm natijalarini mezon bilan muntazam taqqoslash va qayta sozlash jarayoni
Validlik	metodika o'lchashi kerak bo'lgan narsani haqiqatan o'lchashi
Veragut burmasi	depressiyada yuqori qovoqda paydo bo'ladigan qiya burma
Xabardor rozilik	tekshiruv haqida to'liq ma'lumot olgandan so'ng ixtiyoriy berilgan rozilik
Yolg'on shkalasi	javoblarning samimiyligini nazorat qiluvchi shkala
Yolg'on-musbat natija	haqiqatda buzilish bo'lmaganda test yoki algoritmnining buzilish borligini ko'rsatishi
Yo'naltirish marshruti	integral xulosaga ko'ra bemorni tegishli mutaxassisga yuborish tartibi

NAZORAT TESTLARI VA VAZIYATLI MASALALAR

Har bir bob oxirida mavzu bo'yicha nazorat savollari, test topshiriqlari, vaziyatli masalalar va mustaqil ish topshiriqlari keltirilgan. Quyida qo'llanmaning barcha boblarini qamrab oluvchi yakuniy nazorat testi va kompleks vaziyatli masalalar berilgan.

Yakuniy nazorat testi

- 1. «Facies hippocratica»ni birinchi bo'lib kim tasvirlagan? (I bob)**
 - A) Galen
 - B) Gippokrat
 - C) Ibn Sino
 - D) Lafater
- 2. M.G. Levin turkmanlarda uzunboshlikni asosan nima bilan izohlagan? (I bob)**
 - A) Irsiy xarakter xususiyatlari
 - B) Sun'iy bosh deformatsiyasi urf-odati
 - C) Endokrin kasalliklar
 - D) Temperament tipi
- 3. Qaysi fikr zamonaviy ilmiy pozitsiyaga mos keladi? (I bob)**
 - A) Burun shakli xarakterni aniq belgilaydi
 - B) Yuz ifodasi ruhiy holatning ehtimoliy indikatori bo'lib, klinik kontekstda baholanadi
 - C) Algoritm yuz tasviridan tashxis qo'yadi
 - D) Iridodiagnostika skrining usuli sifatida tavsiya etiladi
- 4. O'zbekistonda qiyofa ilmi bo'yicha ilk dissertatsiya qachon himoya qilingan? (II bob)**
 - A) 2019-yil
 - B) 2021-yil
 - C) 2022-yil
 - D) 2024-yil
- 5. «Intellectual portret» TZga ko'ra fotosuratdan portret tuzish vaqti: (II bob)**
 - A) 30 soniyadan oshmaydi
 - B) 5 daqiqa
 - C) 2 soat
 - D) 1 kun
- 6. Tibbiy-psixologik modelda raqamli portret qanday rolni bajaradi? (II bob)**
 - A) Yakuniy tashxis
 - B) Triaj va monitoring vositasi
 - C) Jinoyatga moyillikni aniqlash
 - D) Shaxsni identifikatsiya qilish

7. Patopsixologiyaga kim asos solgan? (III bob)

- A) A.R. Luriya
- B) B.V. Zeygarnik
- C) G. Ayzenk
- D) Ch. Spilberger

8. AUC = 0,5 nimani bildiradi? (III bob)

- A) Mukammal test
- B) Tasodifiy taxmin darajasi
- C) Yuqori spetsifiklik
- D) Yuqori ishonchlilik

9. Skrining natijasi musbat bo'lsa, keyingi qadam qaysi? (III bob)

- A) Darhol tashxis qo'yish
- B) Chuqur klinik-psixologik baholash
- C) Natijani e'tiborsiz qoldirish
- D) Faqat dori buyurish

10. Parkinsonizmga xos yuz belgisi: (IV bob)

- A) Paramimiya
- B) Gipomimiya
- C) Ekzoftalm
- D) «Oysimon» yuz

11. Odamlarning yolg'onni aniqlash aniqligi o'rtacha: (IV bob)

- A) Taxminan 54%
- B) Taxminan 75%
- C) Taxminan 90%
- D) Taxminan 98%

12. Dismorfofobiya belgilari va suitsidal fikrlar aniqlangan bemorga to'g'ri tavsiya: (IV bob)

- A) Darhol operatsiya
- B) Jarrohlik tavsiya etilmaydi, psixiatrga yo'naltiriladi
- C) Kosmetik muolaja
- D) Hech qanday choralar kerak emas

13. Shulte jadvalida nechta son bor? (V bob)

- A) 16
- B) 20
- C) 25
- D) 36

14. Yengil kognitiv buzilishga ko'proq sezgir shkala: (V bob)

- A) MMSE
- B) MoCA
- C) Zung
- D) Ayzenk

- 15. Proyektiv chizma metodikalar haqida to'g'ri fikr:** (V bob)
- A) Ular tashxisning yagona asosi
 - B) Ular muloqot vositasi va gipoteza manbai
 - C) Ular MMSE o'rnini bosadi
 - D) Ularning validligi juda yuqori
- 16. Ayzenk so'rovnomasida (EPI) nechta savol bor?** (VI bob)
- A) 40
 - B) 57
 - C) 60
 - D) 75
- 17. Zung shkalasi bo'yicha 64 xom ball:** (VI bob)
- A) Depressiya yo'q
 - B) Yengil
 - C) O'rtacha
 - D) Og'ir
- 18. WHO-5 indeksi qanday shkalada ifodalanadi?** (VI bob)
- A) 0-27
 - B) 0-30
 - C) 0-100 foiz
 - D) 20-80
- 19. Smartfon va sensorlar orqali xulq izlarini uzluksiz o'lchash g'oyasi qanday ataladi?** (VII bob)
- A) Telepsixologiya
 - B) Raqamli fenotiplash
 - C) Affektiv hisoblash
 - D) Biometriya
- 20. Triaj matritsasida raqamli indikator yuqori, shkala me'yorda bo'lsa:** (VII bob)
- A) Darhol psixiatrga
 - B) Yolg'on-musbat ehtimoli; qisqa suhbat bilan tekshiriladi
 - C) Natija e'tiborsiz qoldiriladi
 - D) Tashxis qo'yiladi
- 21. Raqamli psixodiagnostika tizimida yakuniy qarorni kim qabul qiladi?** (VII bob)
- A) Algoritm
 - B) Mutaxassis
 - C) Tizim administratori
 - D) Bemorning qarindoshi
- 22. Biopsixoijtimoiy model muallifi:** (VIII bob)
- A) Z. Freyd
 - B) G. Engel
 - C) A.R. Luriya
 - D) G. Ayzenk

23. Miokard infarktidan keyin katta depressiv epizod taxminan qancha bemorda uchraydi? (VIII bob)

- A) Har ellikta bemordan birida
- B) Har beshinchi bemorda
- C) Barcha bemorlarda
- D) Hech qachon

24. OTM talabasining raqamli triaj natijasi qanday maqsadda ishlatiladi? (VIII bob)

- A) Intizomiy qaror uchun
- B) Stipendiya belgilash uchun
- C) Faqat yordam ko'rsatish uchun
- D) O'qishdan chetlatish uchun

Javoblar kaliti: 1-B; 2-B; 3-B; 4-C; 5-A; 6-B; 7-B; 8-B; 9-B; 10-B; 11-A; 12-B; 13-C; 14-B; 15-B; 16-B; 17-C; 18-C; 19-B; 20-B; 21-B; 22-B; 23-B; 24-C.

Kompleks vaziyatli masalalar

1-masala. Viloyat perinatal markazida homilador va tug'ruqdan keyingi ayollarning ruhiy salomatligini baholash uchun raqamli triaj tizimini joriy etish rejalashtirilmoqda. Savollar: 1) Joriy etishdan oldin qanday validatsiya tadqiqoti o'tkazish kerak (III va VII boblar)? 2) Qaysi skrining shkalalari qo'llanadi va xavf bandlari musbat bo'lganda qanday harakat qilinadi (VI bob)? 3) Rozilik va ma'lumotlarni himoya qilish qanday ta'minlanadi (III bob)? 4) Integral xulosa va yo'naltirish marshruti qanday tuziladi (VIII bob)?

2-masala. 63 yoshli erkak nevrologga qo'l titrashi, «yuzi ifodasiz bo'lib qolgani» va xotira pasayishi bilan murojaat qildi; oila a'zolari uni «tushkun» deb hisoblaydi. Savollar: 1) Psixik statusdagi vizual kuzatuvda nimalarga e'tibor berasiz (IV bob)? 2) Qaysi metodikalarni tanlaysiz va nima uchun (V va VI boblar)? 3) Gipomimiya, depressiya va kognitiv buzilishni qanday farqlaysiz (IV, VIII boblar)?

3-masala. Xususiy klinika reklamasida «fotosuratingiz bo'yicha xarakteringiz va ruhiy salomatligingizni 98 foiz aniqlikda aniqlaymiz» degan xizmat taklif qilinmoqda. Savollar: 1) Bu da'voni I bobdagi beshta savol va VII bobdagi o'n savol asosida baholang. 2) Identifikatsiya va diagnostikaning farqi nuqtai nazaridan xizmat mazmunini tahlil qiling. 3) Bemorlarga qanday tushuntirish berasiz?

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

I. Normativ-huquqiy hujjatlar va rasmiy materiallar

1. «Kiberxavfsizlik markazi» DUK. Texnik topshiriq ekspertizasi to'g'risida: ekspert xulosasi, 12.06.2023, № 01-18-02/1614.
2. O'z DSt 1987:2018. Axborot texnologiyasi. Axborot tizimlari. Axborot tizimini yaratish uchun texnik topshiriq.
3. O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirining «Probatsiya nazoratidagi shaxslarning xulq-atvori ustidan nazoratni amalga oshirish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomani tasdiqlash haqida»gi buyrug'i, 19.07.2025, 403-son (Adliya vazirligida 20.08.2025 da 3670-son bilan ro'yxatga olingan).
4. O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirining «Oliy ta'lim muassasalari psixologlari faoliyatini yanada takomillashtirish, ularning malaka oshirish kurslarini tashkil etish to'g'risida»gi buyrug'i, 07.11.2025, 440-son.
5. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «O'zbekiston Respublikasi jamoat xavfsizligi konsepsiyasini tasdiqlash va uni amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmoni, 29.11.2021, PF-27.
6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sun'iy intellekt texnologiyalarini 2030-yilga qadar rivojlantirish strategiyasini tasdiqlash to'g'risida»gi qarori, 14.10.2024, 358-son.
7. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuni, 29.08.1996, 265-I.
8. O'zbekiston Respublikasining «Probatsiya to'g'risida»gi Qonuni, 07.08.2024, O'RQ-938.
9. O'zbekiston Respublikasining «Psixiatriya yordami to'g'risida»gi Qonuni, 31.08.2000, 123-II.
10. O'zbekiston Respublikasining «Shaxsga doir ma'lumotlar to'g'risida»gi Qonuni, 02.07.2019, O'RQ-547.
11. «Raqamli probatsiya» kompleks axborot tizimini uni yaratish bo'yicha texnik topshiriq talablariga muvofiqligi yuzasidan ekspertizadan o'tkazish to'g'risida: 644-T-sonli shartnoma. - Toshkent: «Kiberxavfsizlik markazi» DUK, 2024.
12. Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence (Artificial Intelligence Act) // Official Journal of the European Union. - 12.07.2024. - Art. 5.
13. «Tibbiy psixologiya» fani sillabusi (PS1303). 60910200 - Davolash ishi, 5-kurs. - Toshkent: TDTU, 2026.

II. Muallifning ilmiy ishlari va ishtirokidagi hujjatlar

14. «AI_PSIXOLOG_UZ» nomli ekspress-psixodiagnostika platformasi: loyiha infografikasi / R.B. Polvanov. - Toshkent, 2026 yil.

15. Fiziognomik psixodiagnostika va psixoterapiya plastik jarrohlikda tashqi qiyofani o'zgartirishda: uslubiy tavsiyanoma / R.B. Polvanov. - Toshkent: SSV, 2021. - Tasdiqlash raqami 8n-r/396, 21.05.2021.
16. Mixalchik S.V., Juravlev A.K. Videokompyuterli tahlil va psixik holat korreksiyasi: o'quv qo'llanma / rus tilidan tarjima: R.B. Polvanov (mualliflar roziligi bilan). - Toshkent, 2018 yil.
17. Polvanov R.B. Fuqarolar murojaatlari bilan ishlashda xodimlarning stressga chidamliligi, emotsional intellekti va psixologik barqarorligini rivojlantirish: o'quv treningi taqdimoti. - Toshkent, 2026 yil.
18. Polvanov R.B. Ichki ishlar vazirligi xodimlarining psixoprofilaktikasida tibbiy-psixologik monitoringlashning raqamli-innovatsion modelini joriy etish . - Toshkent, 2026.
19. Polvanov R.B. Nevrologik kasalliklarning frenologiya va fiziognomikasi, tibbiy-psixologik yordam berish tamoyillari: magistrlik dissertatsiyasi. 5A510116 - Tibbiy psixologiya / ilmiy rahbar Z.R. Ibodullayev. - Toshkent: TTA, 2018. - 93 b.
20. Polvanov R.B. O'zbekistonda perinatal-postnatal ruhiy salomatlikni Physiognomics.Uz va DMED integratsiyasida tibbiy-psixologik baholash hamda monitoringlash texnologiyasi . - Toshkent, 2026.
21. Polvanov R.B. Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya: monografiya / mas'ul muharrir Z.R. Ibodullayev. - Toshkent: Bookmany print, 2025. - 180 b. - ISBN 978-9910-06-470-8.
22. Polvanov R.B. Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarni jamiyatning ijtimoiy normalariga moslashtirishda psixologik yondashuv, ta'lim va tarbiya tendensiyalari: ilmiy tezis . - Toshkent: Kriminologiya tadqiqot instituti, [yil].
23. Polvanov R.B. Yuzning fiziognomik diagnostikasi va undagi plastik jarrohlikdan so'ng psixokorreksiya usullarini takomillashtirish: tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati. 19.00.04 - Tibbiy psixologiya. - Toshkent, 2022. - 54 b.
24. Polvanov R.B. «Intellectual portret» sun'iy intellekt elektron dasturining afzalliklari // Postda - Na postu. - 2024. - 12 sentabr (№ 37). - B. 21.
25. Polvanov R.B., Botirxo'jayev R.S. Shaxslar fotosuratlarida psixologik portretni aniqlashga mo'ljallangan Physiognomics.Uz ekspress psixodiagnostika dasturining ilmiy-amaliy ahamiyati // Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch, 2026. - B. 29-30.
26. Polvanov R.B., Yusupov U.N., Nazarov U.U. «Phisiognomics.Uz» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika dasturiy ta'minotining ilmiy-amaliy ahamiyati . - Toshkent, 2023.
27. Probatsiya nazorati ostidagi shaxslarga «Intellectual portret» sun'iy intellekt ekspress psixodiagnostika elektron dasturi vositasida psixologik portret tuzish: infografika. - Toshkent: IIV JXD Probatsiya boshqarmasi, 2024 yil.

28. «Vidikor-M» videokompyuter psixodiagnostikasini fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya qo'llash: uslubiy tavsiyanoma / R.B. Polvanov. - Toshkent: SSV, 2021. - Tasdiqlash raqami 8n-r/458, 04.06.2021.
29. Yusupov U.N., Polvanov R.B., Nazarov U.U. Physiognomics.Uz: elektron hisoblash mashinalari uchun dastur. Guvohnoma № DGU 28302 (talabnoma № DGU 20237058, 08.10.2023). - O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi, 25.10.2023.
30. «Цифровая пробация» КАИС доирасида «Интеллектуальный портрет» тизимини яратиш бўйича хусусий техник топшириқ. - Тошкент: ИИБ, 2023; «Kiberxavfsizlik markazi» DUKning 12.06.2023 dagi 01-18-02/1614-son ekspert xulosasi.

III. O'zbek tilidagi adabiyotlar

31. Пономаренко В. В. Методика 7 радикалов. Особенности характеров. — М.: Издательство АСТ, 2022. — ISBN 978-5-04-431809-0
32. Abdullayeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya: o'quv qo'llanma. - Toshkent, 2015.
33. Ibn Sino, Abu Ali. Tib qonunlari. 1-kitob / tarjimonlar A. Rasulev, K. Mirzayev, U. I. Karimov, A. Murodov. — Toshkent: Sharq, 2020. — 688 b
34. Farosat ilmi: o'quv qo'llanma. - 2024 . - Kirish.
35. Hakimov K. Affekt holatida sodir etilgan jinoyatlarning kriminologik tavsifi va jinoyatchi shaxsining o'ziga xosligi // Yuridik fanlar axborotnomasi - Review of law sciences. - [yil]. - B. 208-217.
36. Ibodullayev Z.R. Asab va ruhiyat. - Toshkent: Zamin nashr, 2018. - 232 b.
37. Ibodullayev Z.R. Klinik psixologiya: darslik. - Toshkent, 2025. - 494 b.
38. Ibodullayev Z.R. Tibbiyot psixologiyasi: darslik. - 3-nashr. - Toshkent, 2019. - 495 b.
39. Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
40. Jaloliddin Rumiy. Ichindagi ichindadir: falsafiy asar / tarj. U. Abduvahob; mas'ul muharrir N. Komil. - Toshkent: Yozuvchi, 1997. - 192 b.
41. Klinik psixologiya, neyropsixologiya va psixomotor terapiyaning dolzarb muammolari: Birinchi O'zbekiston-Fransiya forumi to'plami (29-30 aprel 2026). - Urganch: Urganch davlat tibbiyot instituti; ISRP, 2026.
42. Muxtorova H.K., Muxamadiyeva N.B. Psixiatriya propedevtikasi: o'quv qo'llanma. - Buxoro: Buxoro davlat tibbiyot instituti, [yil].
43. Nizomiy Aruziy Samarqandiy. Chahor maqola (To'rt maqola). XII asr. IV maqola - tabiblar haqida.
44. Yo'ldoshev S.R. Emotsional intellekt: ma'ruza taqdimoti. - Toshkent, [yil].
45. Zakurlayev A.K., Bazarova D.B. va boshq. Kriminalistika: darslik. - Toshkent: TDYU, 2016. - 10-mavzu: Odamlarni tashqi qiyofa belgilari asosida identifikatsiya qilish.

IV. Rus tilidagi adabiyotlar

46. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. - 7-е изд. - СПб.: Питер, 2007. - 688 с.
47. Баулина М.Е. Нейропсихология: учебник для вузов. - М., 2018.
48. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая психопатология: руководство для врачей и клинических психологов. - М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 512 с.
49. Воронкова Я.Ю., Радюк О.М., Басинская И.В. «Большая пятёрка», или пятифакторная модель личности. - Хабаровск, 2017.
50. Гиляровский В.А. Психиатрия: руководство для врачей и студентов. - 2-е изд. 2001 г
51. Гинзбург В.В. Антропологический состав населения Западного Памира // Антропологический журнал. - 1937. - № 1.
52. Гиппократ. Прогностика // Гиппократ. Избранные книги / пер. В.И. Руднева. - М.: Сварог, 1994.
53. Евлахов А.М. Эпилептоидная конституция и анальная эротика // Журнал теоретической и практической медицины. - Баку, 1930. - Т. IV, вып. 1 (отдельный оттиск).
54. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.
55. Карвасарский Б.Д. и др. Клиническая психология: учебник. - 5-е изд. - СПб.: Питер, 2024.
56. Карвасарский Б.Д. и др. Клиническая психология: учебник. - СПб.: Питер, 2024.
57. Коровников А.Ф. Материалы по антропологии таджиков Ванча (по данным экспедиции по изучению зоба в долине р. Ванч) // Антропологический журнал. - 1934. - № 1-2. - С. 79.
58. Красноперова И.Ю., Сизых Т.П. Иридодиагностика как скрининг метод в клинике внутренних болезней: лекция. - Иркутск, 1998.
59. Левин М.Г. Деформация головы у туркмен (к вопросу о туркменской длинноголовости) // Советская этнография: сб. статей. Вып. VI-VII. - М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1947.
60. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. - СПб.: Питер, 2021.
61. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Изд-во МГУ, 1973. - 374 с.
62. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: учебник. - М.; Берлин: Директ-Медиа, 2020. - 423 с.
63. Минкин В.А. Виброизображение. - СПб.: Реноме, 2007.
64. Михальчик С.В., Журавлев А.К. Видео-компьютерный анализ и коррекция психического состояния: учебное пособие. - М.: РГМУ, 2007. - 72 с.
65. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития: статистическая классификация. - М., 2021.
66. Паршукова Л.П., Карлышев В.М., Шакурова З.А. Физиогномика. - Ростов н/Д: Феникс, 2004.

67. Семеновский А.И., Журавлева И.А. К вопросу о возможности использования анализа микродвижений для решения задач допроса (теоретический аспект) // Вестник Сибирского юридического института МВД России. - 2019. - № 1 (34). - С. 107-114.
68. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов - адаптированный тест Сонди. - СПб.: Речь, 2003 г
69. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. - Л.: ЛНИИФК, 1976. - 18 с.
70. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: учебно-методическое пособие. - Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2000. - 23 с.
71. Экман П. Психология лжи. Обмани меня, если сможешь. - СПб.: Питер, 2011. - 304 с.
72. Юдин Н.Ю. Физиогномические параметры в психологической диагностике характеристик личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. - М., 2006.
73. Ярхо А.И. Туркмены Хорезма и Северного Кавказа: антропологический очерк // Антропологический журнал. - 1933. - № 1-2. - С. 76.

V. Xorijiy tillardagi adabiyotlar

74. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended 2010 and 2016). - Washington, DC: APA, 2017. - Standard 9: Assessment.
75. American Psychological Association. Guidelines for the practice of telepsychology // American Psychologist. - 2013. - Vol. 68, № 9. - P. 791-800.
76. Bagby R.M., Parker J.D., Taylor G.J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale - I // Journal of Psychosomatic Research. - 1994. - Vol. 38, № 1. - P. 23-32.
77. Baile W.F., Buckman R., Lenzi R., Glober G., Beale E.A., Kudelka A.P. SPIKES - a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer // The Oncologist. - 2000. - Vol. 5, № 4. - P. 302-311.
78. Baltrušaitis T., Zadeh A., Lim Y.C., Morency L.-P. OpenFace 2.0: facial behavior analysis toolkit // Proceedings of IEEE FG. - 2018. - P. 59-66.
79. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. The «Reading the Mind in the Eyes» test revised version // Journal of Child Psychology and Psychiatry. - 2001. - Vol. 42, № 2. - P. 241-251.
80. Barrett L.F., Adolphs R., Marsella S., Martinez A.M., Pollak S.D. Emotional expressions reconsidered: challenges to inferring emotion from human facial movements // Psychological Science in the Public Interest. - 2019. - Vol. 20, № 1. - P. 1-68.
81. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures // Spine. - 2000. - Vol. 25, № 24. - P. 3186-3191.
82. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. - 8th ed. - New York: Oxford University Press, 2019. - 512 p.
83. Bond C.F., DePaulo B.M. Accuracy of deception judgments // Personality and Social Psychology Review. - 2006. - Vol. 10, № 3. - P. 214-234.

84. Bourke C., Douglas K., Porter R. Processing of facial emotion expression in major depression: a review // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. - 2010. - Vol. 44, № 8. - P. 681-696.
85. Buck J.N. The H-T-P technique: a qualitative and quantitative scoring manual // Journal of Clinical Psychology. - 1948. - Vol. 4, № 4. - P. 317-396.
86. Buolamwini J., Gebru T. Gender Shades: intersectional accuracy disparities in commercial gender classification // Proceedings of Machine Learning Research. - 2018. - Vol. 81. - P. 1-15.
87. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). - Geneva: World Health Organization, 2024.
88. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales // Educational and Psychological Measurement. - 1960. - Vol. 20, № 1. - P. 37-46.
89. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. - 1983. - Vol. 24, № 4. - P. 385-396.
90. Cohn J.F., Kruez T.S., Matthews I. et al. Detecting depression from facial actions and vocal prosody // Proceedings of ACII. - 2009. - P. 1-7.
91. Coons S.J., Gwaltney C.J., Hays R.D. et al. Recommendations on evidence needed to support measurement equivalence between electronic and paper-based patient-reported outcome (PRO) measures: ISPOR ePRO Good Research Practices Task Force report // Value in Health. - 2009. - Vol. 12, № 4. - P. 419-429.
92. Costa P.T., McCrae R.R. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): professional manual. - Odessa (FL): Psychological Assessment Resources, 1992.
93. Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // British Journal of Psychiatry. - 1987. - Vol. 150. - P. 782-786.
94. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests // Psychometrika. - 1951. - Vol. 16, № 3. - P. 297-334.
95. Crum R.M., Anthony J.C., Bassett S.S., Folstein M.F. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level // JAMA. - 1993. - Vol. 269, № 18. - P. 2386-2391.
96. Darwin C. The Expression of the Emotions in Man and Animals. - London: John Murray, 1872.
97. Daugman J. How iris recognition works // IEEE Transactions on Circuits and Systems for Video Technology. - 2004. - Vol. 14, № 1. - P. 21-30.
98. Della Porta G.B. De humana physiognomonia libri IIII. - Vico Equense: Cacchi, 1586.
99. Duchenne de Boulogne G.-B. Mécanisme de la physionomie humaine. - Paris: Renouard, 1862.
100. Ekman P., Friesen W.V. Constants across cultures in the face and emotion // Journal of Personality and Social Psychology. - 1971. - Vol. 17, № 2. - P. 124-129.

101. Ekman P., Friesen W.V. Facial Action Coding System. - Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1978; Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C. Facial Action Coding System: The Manual. - Salt Lake City: Research Nexus, 2002.
102. Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C. Facial Action Coding System: The Manual. - Salt Lake City: Research Nexus, 2002.
103. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. - 1977. - Vol. 196, № 4286. - P. 129-136.
104. Ernst E. Iridology: not useful and potentially harmful // Archives of Ophthalmology. - 2000. - Vol. 118, № 1. - P. 120-121.
105. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. - Geneva: World Health Organization, 2021. - 150 p.
106. Eysenck H.J. The Biological Basis of Personality. - Springfield: Thomas, 1967.
107. Eysenck H.J., Eysenck S.B.G. Manual of the Eysenck Personality Inventory. - London: University of London Press, 1964.
108. Finn S.E., Tonsager M.E. Information-gathering and therapeutic models of assessment: complementary paradigms // Psychological Assessment. - 1997. - Vol. 9, № 4. - P. 374-385.
109. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state»: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. - 1975. - Vol. 12, № 3. - P. 189-198.
110. Galen. De temperamentis // Galen: Selected Works / transl. P.N. Singer. - Oxford: Oxford University Press, 1997.
111. Global strategy on digital health 2020-2025. - Geneva: World Health Organization, 2021. - 60 p.
112. Goleman D. Emotional Intelligence. - New York: Bantam Books, 1995. - 352 p.
113. Goring C. The English Convict: A Statistical Study. - London: HMSO, 1913.
114. Gur R.C., Sara R., Hagendoorn M. et al. A method for obtaining 3-dimensional facial expressions and its standardization for use in neurocognitive studies // Journal of Neuroscience Methods. - 2002. - Vol. 115, № 2. - P. 137-143.
115. Gwaltney C.J., Shields A.L., Shiffman S. Equivalence of electronic and paper-and-pencil administration of patient-reported outcome measures: a meta-analytic review // Value in Health. - 2008. - Vol. 11, № 2. - P. 322-333.
116. Hamilton M. A rating scale for depression // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. - 1960. - Vol. 23, № 1. - P. 56-62.
117. Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve // Radiology. - 1982. - Vol. 143, № 1. - P. 29-36.
118. Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty // American Journal of Psychiatry. - 2002. - Vol. 159, № 9. - P. 1563-1569.

119. Honigman R.J., Phillips K.A., Castle D.J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery // *Plastic and Reconstructive Surgery*. - 2004. - Vol. 113, № 4. - P. 1229-1237.
120. Hoyland R. Physiognomy in Islam // *Jerusalem Studies in Arabic and Islam*. - 2005. - Vol. 30. - P. 361-402.
121. Insel T.R. Digital phenotyping: technology for a new science of behavior // *JAMA*. - 2017. - Vol. 318, № 13. - P. 1215-1216.
122. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). - Geneva: World Health Organization, 2019/2022.
123. Kartynnik Y., Ablavatski A., Grishchenko I., Grundmann M. Real-time facial surface geometry from monocular video on mobile GPUs // *arXiv:1907.06724*. - 2019.
124. Kazemi V., Sullivan J. One millisecond face alignment with an ensemble of regression trees // *Proceedings of IEEE CVPR*. - 2014. - P. 1867-1874.
125. Kiloh L.G. Pseudo-dementia // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. - 1961. - Vol. 37, № 4. - P. 336-351.
126. Kohler C.G., Walker J.B., Martin E.A., Healey K.M., Moberg P.J. Facial emotion perception in schizophrenia: a meta-analytic review // *Schizophrenia Bulletin*. - 2010. - Vol. 36, № 5. - P. 1009-1019.
127. Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking «big» personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis // *Psychological Bulletin*. - 2010. - Vol. 136, № 5. - P. 768-821.
128. Kretschmer E. *Körperbau und Charakter*. - Berlin: Springer, 1921.
129. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // *Journal of General Internal Medicine*. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.
130. Lavater J.C. *Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntniß und Menschenliebe*. Bd. 1-4. - Leipzig; Winterthur, 1775-1778.
131. Le Brun Ch. *Méthode pour apprendre à dessiner les passions*. - Amsterdam; Paris, 1698.
132. Lichtenberg G.C. *Über Physiognomik; wider die Physiognomen*. - Göttingen: Dieterich, 1778.
133. Lilienfeld S.O., Wood J.M., Garb H.N. The scientific status of projective techniques // *Psychological Science in the Public Interest*. - 2000. - Vol. 1, № 2. - P. 27-66.
134. Lombroso C. *L'uomo delinquente*. - Milano: Hoepli, 1876.
135. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout // *Journal of Occupational Behaviour*. - 1981. - Vol. 2, № 2. - P. 99-113.
136. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? // *Emotional Development and Emotional Intelligence* / ed. P. Salovey, D. Sluyter. - New York: Basic Books, 1997. - P. 3-31.
137. McCrae R.R., Costa P.T. Personality trait structure as a human universal // *American Psychologist*. - 1997. - Vol. 52, № 5. - P. 509-516.
138. Mehrabian A. *Silent Messages*. - Belmont: Wadsworth, 1971. - 152 p.

139. Meijer A., Conradi H.J., Bos E.H. et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research // *General Hospital Psychiatry*. - 2011. - Vol. 33, № 3. - P. 203-216.
140. Messick S. Validity of psychological assessment // *American Psychologist*. - 1995. - Vol. 50, № 9. - P. 741-749.
141. Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bédirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment // *Journal of the American Geriatrics Society*. - 2005. - Vol. 53, № 4. - P. 695-699.
142. National Research Council. *The Polygraph and Lie Detection*. - Washington, DC: The National Academies Press, 2003. - 416 p.
143. Nunnally J.C. *Psychometric Theory*. - 2nd ed. - New York: McGraw-Hill, 1978. - 701 p.
144. Phillips K.A. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. - Revised ed. - New York: Oxford University Press, 2005. - 416 p.
145. Picard R.W. *Affective Computing*. - Cambridge (MA): MIT Press, 1997.
146. Pittenger D.J. Cautionary comments regarding the Myers-Briggs Type Indicator // *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. - 2005. - Vol. 57, № 3. - P. 210-221.
147. Pseudo-Aristotle. *Physiognomonica* // Aristotle. *Minor Works* / transl. W.S. Hett. - Cambridge (MA): Harvard University Press, 1936. - (Loeb Classical Library).
148. Raman E., Egetmeyer M. OH - metaforik assotsiativ kartalar va «Persona» yuz kartalari to'plami: foydalanish bo'yicha qo'llanma. - OH Verlag (Germaniya), [yil].
149. Roth A.J., Kornblith A.B., Batel-Copel L. et al. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study // *Cancer*. - 1998. - Vol. 82, № 10. - P. 1904-1908.
150. Sackeim H.A., Gur R.C., Saucy M.C. Emotions are expressed more intensely on the left side of the face // *Science*. - 1978. - Vol. 202, № 4366. - P. 434-436.
151. Salovey P., Mayer J.D. Emotional intelligence // *Imagination, Cognition and Personality*. - 1990. - Vol. 9, № 3. - P. 185-211.
152. Sheldon W.H., Stevens S.S. *The Varieties of Temperament*. - New York: Harper, 1942.
153. Shulman K.I. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? // *International Journal of Geriatric Psychiatry*. - 2000. - Vol. 15, № 6. - P. 548-561.
154. Sifneos P.E. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients // *Psychotherapy and Psychosomatics*. - 1973. - Vol. 22, № 2-6. - P. 255-262.
155. Simon A., Worthen D.M., Mitas J.A. An evaluation of iridology // *JAMA*. - 1979. - Vol. 242, № 13. - P. 1385-1389.
156. Spielberger C.D. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. - Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.
157. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 // *Archives of Internal Medicine*. - 2006. - Vol. 166, № 10. - P. 1092-1097.

158. Sunderland T., Hill J.L., Mellow A.M. et al. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity // *Journal of the American Geriatrics Society*. - 1989. - Vol. 37, № 8. - P. 725-729.
159. Szondi L. Experimentelle Triebdiagnostik. - Bern: Hans Huber, 1947.
160. Thombs B.D., Bass E.B., Ford D.E. et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction // *Journal of General Internal Medicine*. - 2006. - Vol. 21, № 1. - P. 30-38.
161. Titchener E.B. Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes. - New York: Macmillan, 1909.
162. Todorov A. Face Value: The Irresistible Influence of First Impressions. - Princeton: Princeton University Press, 2017.
163. Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature // *Psychotherapy and Psychosomatics*. - 2015. - Vol. 84, № 3. - P. 167-176.
164. Torous J., Bucci S., Bell I.H. et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality // *World Psychiatry*. - 2021. - Vol. 20, № 3. - P. 318-335.
165. Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. - 2013. - Vol. 43, № 7. - P. 1517-1526.
166. Veale D., Gledhill L.J., Christodoulou P., Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: a systematic review and estimated weighted prevalence // *Body Image*. - 2016. - Vol. 18. - P. 168-186.
167. Viola P., Jones M. Rapid object detection using a boosted cascade of simple features // *Proceedings of IEEE CVPR*. - 2001. - Vol. 1. - P. 511-518.
168. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects // *JAMA*. - 2013. - Vol. 310, № 20. - P. 2191-2194.
169. World mental health report: transforming mental health for all. - Geneva: World Health Organization, 2022. - 296 p.
170. Wu X., Zhang X. Automated inference on criminality using face images // arXiv:1611.04135. - 2016; tanqid: Agüera y Arcas B., Mitchell M., Todorov A. Physiognomy's new clothes // *Medium*. - 2017. - 6 May.
171. Young A., Perrett D., Calder A., Sprengelmeyer R., Ekman P. Facial Expressions of Emotion: Stimuli and Tests (FEEST). - Bury St Edmunds: Thames Valley Test Company, 2002.
172. Zung W.W.K. A self-rating depression scale // *Archives of General Psychiatry*. - 1965. - Vol. 12, № 1. - P. 63-70.

ILOVALAR

1-ilova. Qo‘llanmadagi metodikalar va ularning blankalari

Quyidagi jadvalda qo‘llanmada ko‘rib chiqilgan psixodiagnostik metodikalar, ularning asl mualliflari va blankalar joylashgan ilova raqami keltirilgan. Yuz tasvirlari bilan ishlovchi proyektiv usullar bo‘yicha bayonnoma shakllari 6-ilovada berilgan.

Metodika	Asl muallif	Blanka
Burdon korrektura sinamasi	B. Burdon	7.1-ilova
Shulte jadvallari	V. Shulte	7.2-ilova; quyidagi to‘plam
MMSE	M. Folstein va boshq.	7.3-ilova
Soat chizish testi	S. Lovenstone, S. Gauthier va boshq.	7.4-ilova
Gnozis, praksis, tafakkur protokollari	A.R. Luriya usullari	7.5-ilova
Ortiqchasini chiqarib tashlash	B.V. Zeygarnik maktabi	7.6-ilova
Piktogramma	A.R. Luriya	7.7-ilova
Ayzenk so‘rovnomasi	H.J. va S.B.G. Eysenck	7.8-ilova
Spilberger-Xanin shkalasi	Ch. Spielberger; Yu.L. Xanin	7.9-ilova
Zung shkalasi	W. Zung	7.10-ilova
Gamilton shkalalari	M. Hamilton	7.11-ilova
PHQ-9	K. Kroenke va boshq.	7.12-ilova
GAD-7	R.L. Spitzer va boshq.	7.13-ilova
EPDS	J.L. Cox va boshq.	7.14-ilova
PSS-10	S. Cohen va boshq.	7.15-ilova
WHO-5	JSST; C.W. Topp va boshq.	7.16-ilova
Distress termometri	A.J. Roth va boshq.	7.17-ilova
Sondi testi, MAK kartalari	L. Soni; E. Raman, M. Egetmeyer	6-ilova (bayonnomalari)

1-jadval

1	18	5	22	3
2	10	16	9	23
19	4	6	25	12
7	21	13	14	24
20	11	8	17	15

2-jadval

9	12	7	1	5
17	19	25	22	10
3	16	6	13	8
2	11	21	14	18
24	23	15	20	4

3-jadval

16	14	18	6	12
23	21	8	3	7
19	20	17	25	4
11	9	2	10	24
5	13	15	22	1

4-jadval

9	20	24	17	21
5	16	12	23	3
25	14	11	8	18
2	10	6	4	19
15	22	7	1	13

5-jadval

10	3	7	17	20
12	21	1	11	25
2	4	6	15	19
14	13	22	18	8
5	16	24	9	23

Jadvallar A4 formatda
(har biri 20×20 sm)
chop etilib
qo'llanadi

Shulte jadvallari to'plami (amaliy mashg'ulot uchun namuna)

2-ilova. Psixodiagnostik xulosa shakli

Bo'lim	To'ldiriladi
Umumiy ma'lumot	Yoshi: ____ Jinsi: ____ Tekshiruv sanasi: ____ Yo'naltirgan: ____
Murojaat sababi	
Qo'llangan usullar	☐ klinik suhbat ☐ kuzatuv ☐ psixometrik shkalalar: ____ ☐ patopsixologik / neyropsixologik: ____ ☐ raqamli vosita: ____
Kuzatuv ma'lumotlari	kontakt, tashqi ko'rinish, mimika, pantomimika, nutq, emotsional fon:
Natijalar	kognitiv soha: emotsional soha: shaxs xususiyatlari:
Talqin	

Bo'lim	To'ldiriladi
Xulosa	
Tavsiyalar	☐ psixiatr ☐ psixoterapevt / klinik psixolog ☐ nevrolog ☐ boshqa: _____ qayta baholash muddati: _____
Cheklovlar	
Mutaxassis	F.I.Sh.: _____ Lavozimi: _____ Imzo: _____ Sana: _____

3-ilova. Xabardor rozilik shakli (raqamli-vizual psixodiagnostika uchun)

Men, _____ (F.I.Sh.), psixodiagnostik tekshiruvning maqsadi, tartibi, davomiyligi, natijalardan foydalanish va maxfiylik shartlari haqida tushunarli ma'lumot oldim. Menga tekshiruvdan istalgan vaqtda voz kechish huquqim borligi va bu menga ko'rsatiladigan tibbiy yordamga ta'sir qilmasligi tushuntirildi.

☐	1-daraja. Psixodiagnostik tekshiruv (suhbat, shkalalar, metodikalar) o'tkazilishiga roziman.
☐	2-daraja. Yuz fotosurati / videotasvirimga raqamli ishlov berilishiga va natijaning tibbiy hujjatlarimda saqlanishiga roziman.
☐	3-daraja. Anonimlashtirilgan ma'lumotlarim ilmiy tadqiqot maqsadida foydalanilishiga roziman.

Maxfiylik chegaralari (hayotga bevosita xavf va qonunda belgilangan boshqa holatlar) menga tushuntirildi.

Bemor imzosi: _____ Sana: _____ Mutaxassis imzosi: _____

4-ilova. «Sветофор» triaji algoritmi

Triaj qarori: raqamli indikator va validlangan shkala birgalikda

	Shkala: me'yor	Shkala: chegaraviy	Shkala: yuqori
Raqamli indikator: past	YASHIL profilaktika	SARIQ klinik psixolog	QIZIL psixiatr
Raqamli indikator: o'rta	YASHIL qayta tekshiruv 1-3 oyda	SARIQ klinik psixolog	QIZIL psixiatr
Raqamli indikator: yuqori	SARIQ suhbat: yolg'on- musbat ehtimoli	QIZIL chuqur baholash	QIZIL shoshilinch

Yakuniy qarorni mutaxassis qabul qiladi; xavf bandlari musbat bo'lsa - har doim QIZIL

Triaj qarori: raqamli indikator va validlangan shkala birgalikda (VII bob, 7.7-rasm)

«Sветофор» triaji va mutaxassisga yo'naltirish marshruti



Toifalar bo'yicha mutaxassisga yo'naltirish (II bob, 2.8-rasm)

5-ilova. Muallifning ilmiy-amaliy natijalarini tasdiqlovchi hujjatlar

Ushbu ilovada qo'llanmaning II bobida tilga olingan hujjatlarning nusxalari keltirilgan.

ELEKTRON HISOBLASH MASHINALARI UCHUN YARATILGAN
DASTURNING RASMIY RO'YXATDAN O'TKAZILGANLIGI TO'G'RISIDAGI

GUVOHNOMA

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI ADLIYA VAZIRLIGI

№ DGU 28302

Ushbu guvohnoma O'zbekiston Respublikasining "ELEKTRON HISOBLASH MASHINALARI UCHUN YARATILGAN DASTURLAR VA MA'LUMOTLAR BAZALARINING HUQUQIY HIMOYASI TO'G'RISIDA"gi Qonuniga asosan quyidagi elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturga berildi

Physiognomics.Uz
(DASTUR NOMI)

Talabnoma kelib tushgan sana: 08.10.2023

(210) Talabnoma raqami: DGU 20237058

Huquq egasi(lari): YUSUPOV UMRBEK NAZAROVICH, UZ; POLVANOV RASULBEK BAXTIYAROVICH, UZ;
NAZAROV UMIDBEK UMRBEK O'G'LI, UZ

Dastur muallifi(lari): YUSUPOV UMRBEK NAZAROVICH, UZ; POLVANOV RASULBEK BAXTIYAROVICH, UZ;
NAZAROV UMIDBEK UMRBEK O'G'LI, UZ

O'zbekiston Respublikasining Dasturiy mahsulotlar davlat reyisterida
25.10.2023 y. ro'yxatdan o'tkazildi.



a) Physiognomics.Uz dasturining davlat ro'yxatidan o'tkazilganligi to'g'risidagi guvohnoma (DGU 28302, 25.10.2023)

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель министра
внутренних дел Республики
Узбекистан

 Б.Т. Абдуллаев

«__» _____ 2023 г.

ЧАСТНОЕ ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
на создание системы "Интеллектуальный портрет" в рамках
КАИС «Цифровая пробация»
на _____ листах

действует с «____» _____ 2023 г.

«ВНЕСЕНО»

Начальник Служба пробации
Департамента общественной
безопасности, Министерство
внутренних дел Республики
Узбекистан

 Б.М. Раджапов

«__» _____ 2023 г.

Ташкент – 2023 г.

b) «Intellectual portret» tizimini yaratish bo'yicha xususiy texnik topshiriqning titul varag'i (2023)

Приложение к письму
ГУП «Центр кибербезопасности»

№ 01-18-02/16 P4
от « 12 » 06 2023

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ГУП «Центр кибербезопасности»

Специалистами ГУП «Центр кибербезопасности» проведена экспертиза проекта **Частного технического задания на создание системы «Интеллектуальный портрет»** в рамках КАИС «Цифровая пробация».

Информационная система «Интеллектуальный портрет» в рамках КАИС «Цифровая пробация» предназначена для автоматизации процесса создания психологического портрета, осужденного при психологической беседе.

По итогам экспертизы определено, что данный проект частного технического задания соответствует необходимым требованиям информационной и кибербезопасности.

Исходя из вышеизложенного, данный проект технического задания считается согласованным и возможным к дальнейшему утверждению.

Примечание: Согласно постановлению Президента Республики Узбекистан от 15.06.2020 г. №ПП-4751 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы обеспечения кибербезопасности в Республике Узбекистан», информационные системы и объекты критической информационной инфраструктуры подлежат экспертизе в ГУП «Центр кибербезопасности» на соответствие требованиям технического задания, требованиям информационной и кибербезопасности. Ввиду этого, считаем целесообразным провести экспертизу вышеуказанной системы в установленном порядке перед вводом в полную эксплуатацию.

Главный специалист
Отдела экспертизы ИС



А. Касимходжаев

Начальник отдела экспертизы ТЗ



М. Морозов

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ПОЛВАНОВ РАСУЛБЕК БАХТИЯРОВИЧ

**ЮЗНИНГ ФИЗИОГНОМИК ДИАГНОСТИКАСИ ВА УНДАГИ
ПЛАСТИК ОПЕРАЦИЯДАН СЎНГ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ
УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

19.00.04 –Тиббий психология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2022

1

d) PhD dissertatsiyasi avtoreferatining muqovasi (2022)



**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ КРИМИНОЛОГИЯ
ТАДҚИҚОТ ИНСТИТУТИ**

Расулбек Полванов

**ПЛАСТИК ЖАРРОҲЛИК
АМАЛИЁТИДА ФИЗИОГНОМИК
ДИАГНОСТИКА ВА
ПСИХОКОРРЕКЦИЯ**

**“BOOKMANY PRINT”
ТОШКЕНТ – 2025**

*e) «Plastik jarrohlik amaliyotida fiziognomik diagnostika va psixokorreksiya» monografiyasining
titul varagʻi (2025)*

**Postda
Ha nocty** 2024-yil 12-sentabr № 37 • 21

PSIXOLOGIK XIZMAT

«INTELLEKTUAL PORTRET»

sun'iy intellekt elektron dasturining afzalliklari

Insoniyat tarixida «yuzni o'qish» san'ati azaldan boshqaruv amaliyotida, insonlar bilan muloqot qilishda qo'llanilgan. Imo-ishoralar, xatti-harakatlar va yuz qiyofasi tuzilishlarini, shakl-shamoyilini o'rganish eng noyob ilmlardan sanalgan. Ushbu ilm davlat idoralarida faoliyat yurituvchi xos kishilargagina o'rgatilgan bo'lib, uni san'at darajasigacha olib chiqishgan. Bu ilm, ayniqsa, Birinchi hamda Ikkinchi renessans davrlarida yaratilib, bizgacha yetib kelgan Abu Ali ibn Sinoning «Kitob al-qonun fit-tib», Shamsiddin Dunasariyning «Qiyofat ul-bashar», Husain Voiz Koshifiyning «Futuvvatnomai Sultoni», Abdurazzoq Samarqandiyning «Chor maqola» kabi noyob asarlaridan ma'lum.

Hozirda ham ushbu ilm-u san'atdan ichki ishlar organlarida ma'lum maqsadlarda foydalaniladi. Xususan, IIV JXD Probatsiya xizmatida probatsiya nazoratida turadigan ko'p sonli mahkumlarning psixologik portretlarini tuzish kun tartibidagi eng dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Chunki O'zbekiston Respublikasining «Probatsiya to'g'risida» qonunining 50-moddasida «Probatsiya nazoratidagi shaxslarning xulq-atvori ushbu moddaning ikkinchi qismida belgilangan mezonlar asosida har uch oyda tuman (shahar) probatsiya bo'linmasi xodimi tomonidan baholalanadi, baholash natijalari esa mutaxassis-psixolog tomonidan ularning ijtimoiy-psixologik qiyofalarida aks ettiriladi», deb belgilab qo'yilgan.

Probatsiya nazorati ostidagi shaxslardan har birining ruhiy holatining dinamikasi ana shu psixologik portret asosida o'rganilib boriladi. Bu boshqa sohaviy xizmatlar vakillari bilan hamkorlikda ularni tuzalish yo'lga o'tkazish chora-tadbirlarini belgilash uchun zarur.

Nazoratida turgan shaxslarning ijtimoiy-psixologik portretini tuzishda inson omilini kamaytirish maqsadida «Intellektual portret» sun'iy intellekt ekspress-psixodagnostika elektron dasturi ishlab chiqildi. Dastur dastlab sinov tariqasida Toshkent shahrida

ishga tushirib, probatsiya nazorati ostidagi 3000 nafar shaxsning psixologik portretlari tuzildi.

«Intellektual portret» sun'iy intellekt elektron dasturi bugungi kunda jinoyatlarni ochish, tergov qilish, jinoyatchilikning oldini olish va fuqarolar xavfsizligini ta'minlash, sohaga malakali kadrlarni tanlab olish imkonini beradi. Dastur orqali qilingan psixodagnostika natijasiga qarab shaxsning hayot sifatini yaxshilash va ijtimoiy moslashish jarayonini tezlashtirish taklif qilinadi. To'g'ri tavsiya yordamida esa shaxsning jismoniy hamda ruhiy holatini ijobiy tomonga o'zgartirishga erishamiz, uning dinamikasi monitoringini kuzatib turish imkoniyatiga ega bo'lamiz.

Joriy yilning 5-iyunida Qirg'iz Respublikasi Adliya vazirligi huzuridagi Jazoni ijro etish departamenti delegatsiyasining mamlakatimizga tashrifi doirasida ham delegatsiya a'zolari «Intellektual portret» sun'iy intellekt ekspress-psixodagnostika elektron dasturi bilan tanishib, uning ishlash mexanizmlari, ahamiyati va ilmiy asoslariga yuksak baho berishdi.

Kelgusida mazkur dasturiy ta'minotni yanada takomillashtirish maqsadida Turkiya va Fransiya tajribalarini o'rganish hamda IIV Kriminologiya ilmiy-tadqiqot instituti va Raqamlashtirish vazirligi tasarrufidagi sohaga oid tashkilotlar bilan hamkorlikni yo'lga qo'yish, ushbu yo'nalishda ilmiy tadqiqotlar olib borish ko'zda tutilgan.

Darhaqiqat, aslida qiyofa ilmining Vatani bo'lgan, ko'plab faylasuf va donishmandlarning beshigini tebratgan yurtning, millatning farzandlari tomonidan buyuk ajdodlarning qoni oqaypti. Demak, ular hali turli yo'nalishlarda buyuk kashfiyotlar qilishi shubhasiz. Butun yurtimiz, xalqimiz farzandlarining intellektual salohiyati yuzaga chiqish davri – Uchinchi renessans ostonasida turibmiz. Shuning uchun har qanday sohadagi yirik yutuq barchamizga o'zgacha milliy g'urur baxsh etadi.

Rasulbek POLVANOV,
IIV JXD Probatsiya
boshqarmasining yetakchi
mutaxassis-psixologi, tibbiyot
fanlari bo'yicha falsafa doktori
(PhD), psixoterapevt, leytenant.

**Har bir
inson butun bir
kitobdir.
Hamma gap uni
o'qiy olishda.**
Uilyam CHENNING.




f) «Postda - Na postu» gazetasidagi maqola (12.09.2024, №37)

6-ilova. Yuz tasvirlarini tanlashga asoslangan usullar bo'yicha bayonnoma shakllari

A. Portret tanlash usuli (Sondi testi). Muallif: L. Sondi (1947); rus tiliga moslashtirgan: L.N. Sobchik. Stimul material: 8 tadan 6 seriya, jami 48 portret (rasmiy nashrdan olinadi). Yo'riqnoma: har bir seriyadan eng yoqqan ikkita va eng yoqmagan ikkita portretni tanlang. Talqin cheklovlari 5.7-§da keltirilgan.

Seriya	Yoqqan portretlar (№)	Yoqmagan portretlar (№)
I	_____	_____
II	_____	_____
III	_____	_____
IV	_____	_____
V	_____	_____
VI	_____	_____

B. Metaforik assotsiativ kartalar bilan seans bayonnomasi. Mualliflar: E. Raman, M. Egetmeyer («OH» va «Persona» to'plamlari). Natija baho emas, suhbat mazmuni sifatida qayd etiladi.

Band	Qayd etiladi
Sana, mijoz (kodi)	_____
Maqsad	☐ suhbatni boshlash ☐ emotsiyani nomlash ☐ munosabatlar ☐ boshqa: _____
Tanlov turi	☐ ochiq ☐ yopiq
Tanlangan karta(lar)	№ _____ № _____
Mijozning tavsifi (o'z so'zlari bilan)	
Muhim mavzular	
Keyingi qadam	
Mutaxassis	F.I.Sh.: _____ Imzo: _____

O'quv mashg'ulotlari uchun IV bobdagi (4.4-rasm) muallif tomonidan chizilgan sxematik yuzlardan emotsiyani nomlash mashqi sifatida foydalanish mumkin.

7-ilova. Qo'llanmada qo'llanilgan psixodiagnostik metodikalar blankalari

Ushbu ilovada qo'llanmada ko'rib chiqilgan psixodiagnostik metodikalarning to'liq blankalari, kalitlari va talqin jadvallari keltirilgan. Har bir blanka ustida metodikaning asl muallifi va o'zbek tilidagi blanka manbasi ko'rsatilgan. Blankalar Z.R. Ibodullayev va hammualliflarining o'quv-uslubiy qo'llanmalari hamda R.B. Polvanov tomonidan tayyorlangan o'zbekcha blankalar asosida berilgan. Metodikani o'rganishda talaba avval «Oddiy qilib aytganda» izohini, so'ng blanka va talqin jadvalini ko'rib chiqishi tavsiya etiladi.

7.1-ilova. Burdonning korrektura sinamasi

Asl muallif(lar)	B. Burdon (1895)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.1-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Sinaluvchi harf yoki raqamlar qatoridan berilgan belgilarni vaqt ichida o'chirib chiqadi. Qancha ko'p belgi to'g'ri va xatosiz o'chirilsa, diqqat shunchalik barqaror. Vaqt o'tishi bilan xatolar ko'payishi toliqishni ko'rsatadi.

Maqsad: Diqqat konsentratsiyasi, turg'unligi va uni bir obyektidan ikkinchi obyektga o'tkazish darajasini tekshirish.

O'tkazish tartibi: Buning uchun maxsus blank, sekundomer va qalam kerak bo'ladi. Tekshiruv maqsadi tushuntiriladi. So'ngra tasodifiy ravishda joylashgan yirik raqamlar yozib qo'yilgan blank sinaluvchi qo'lga beriladi (2-jadval). U o'zi xohlagan bitta sonni (masalan, 8 raqamini) 60 soniya ichida vertikal ravishda o'chirib chiqishi kerak. Tekshiruvchi sekundomerni qo'lga olib "Boshlang!", deb buyruq beradi va vaqtni belgilaydi. Har gal 60 soniyadan so'ng "Vaqt o'tdi" deyiladi va topshiriqni bajarish to'xtatiladi. Kelgan joyga belgi qo'yiladi. Hamma vertikal qator bajarib chiqilishi kerak. Jadval butunlay bajarib bo'lingach, tekshiruvga ketgan umumiy vaqt daftarga yozib qo'yiladi. Jadvalni to'la bajarishga o'rtacha 10 daqiqa vaqt ketadi. Bunda sinaluvchining yoshi va ta'lim darajasi ham e'tiborga olinadi.

Burdonning korrektura sinamasi

(sinaluvchi qo'lidagi blank)

Ism sharifi yoshi sana

1 4 5 7 3 9 6 4 6 3 3 3 6 8 4 6 3 3 3 6 8 6 4
5 8 1 3 4 7 5 5 5 6 4 4 4 0 5 5 6 4 4 4 0 5 5
7 4 2 5 6 2 4 6 2 7 8 6 7 8 6 2 7 8 6 7 8 4 6
8 3 5 7 8 3 6 2 4 8 9 8 3 6 2 4 8 9 8 3 6 6 2
6 8 4 2 6 8 7 3 5 3 6 9 4 3 3 5 3 6 9 4 3 7 3
4 6 3 3 3 6 8 7 8 4 2 1 5 4 7 8 4 2 1 5 4 8 7
5 5 6 4 6 4 0 8 6 7 3 2 3 7 8 6 7 3 2 3 7 0 8
6 2 7 8 6 7 8 7 5 2 8 3 2 9 7 5 2 8 3 2 9 8 7
2 4 8 9 8 3 6 5 5 5 5 4 3 6 5 5 5 5 4 3 6 6 5
3 5 3 6 9 4 3 4 3 6 4 6 4 3 3 3 6 4 6 4 3 3 3
7 8 4 2 1 5 4 7 5 4 6 8 2 4 8 5 4 6 8 2 4 4 4
8 6 7 3 2 3 7 8 4 3 5 4 4 8 4 4 3 5 4 4 8 7 8
7 5 2 8 3 2 9 4 6 3 3 3 6 7 4 6 3 2 3 6 5 9 4
5 9 5 5 4 3 6 5 5 6 4 7 4 0 5 5 6 4 9 4 0 6 5
3 3 6 4 6 4 3 6 2 7 8 6 7 8 6 2 7 8 6 7 8 3 6
4 5 4 6 8 2 4 2 4 8 9 8 3 6 2 4 8 9 8 3 6 4 2
8 4 3 5 4 4 8 3 5 3 6 9 4 3 3 5 3 6 9 4 3 0 5
5 8 7 2 6 6 6 7 8 4 2 1 5 4 7 8 4 2 1 5 4 8 6
6 2 3 3 7 8 2 8 6 7 3 2 3 7 8 6 7 3 2 3 7 6 2
3 9 5 7 8 7 1 7 5 2 8 3 2 9 7 5 2 8 3 2 9 3 3
2 1 3 9 4 6 3 5 5 5 5 4 3 6 2 1 5 5 4 3 6 4 7
3 7 3 6 2 5 4 3 3 6 4 6 4 3 3 3 6 4 6 4 3 2 8
4 4 5 4 6 8 2 4 5 4 6 8 2 4 8 5 4 6 8 2 4 5 6
3 5 3 6 9 4 3 7 3 6 4 6 4 3 1 7 6 4 6 4 3 8 7
7 8 4 2 1 5 4 4 5 4 6 8 2 4 4 5 4 6 8 2 4 4 4
8 6 7 3 2 3 7 8 4 3 5 4 4 8 8 4 3 5 4 4 8 7 8
7 5 2 8 3 2 9 4 6 3 3 3 6 2 4 6 3 3 3 6 3 9 4
5 4 3 5 4 8 6 5 5 6 4 7 4 0 5 5 6 4 8 4 0 6 5
8 6 7 3 2 3 7 8 4 3 5 8 3 8 8 4 3 5 4 4 5 7 8
7 5 2 8 3 2 9 4 6 3 3 3 6 6 4 6 3 3 3 6 8 9 4
5 5 5 5 4 3 6 5 5 6 4 4 4 0 5 5 6 4 4 4 0 6 5
3 8 6 4 6 4 3 6 2 7 8 6 7 8 6 2 7 8 6 7 8 3 6
8 4 3 5 4 4 8 3 5 3 6 9 4 3 3 5 3 6 9 4 3 0 5
5 8 7 2 6 6 6 7 8 4 2 1 5 4 7 8 4 2 1 5 4 8 6
6 2 3 3 7 8 2 8 6 7 3 2 3 7 8 6 7 3 2 3 7 6 2
3 9 5 7 8 7 1 7 5 2 8 3 2 9 7 5 2 8 3 2 9 3 3

Xulosa yozish tartibi. Tekshiruv natijalari bo'yicha xulosa chiqarish uchun vertikal qatorda to'g'ri o'chirilgan, o'chirmasdan o'tkazib yuborilgan yoki xato o'chirilgan raqamlar hamda bajarishga ketgan vaqt hisobga olinadi (3-jadval).

Natijalarni qayd qilib borish uchun jadval

(mutaxassis qo'lida bo'ladi)

№	To'g'ri o'chirilgan raqamlar soni	O'tkazib yuborilgan raqamlar soni	Xato o'chirilgan raqamlar soni	Vertikal qatorda o'chirish uchun tavsiya qilingan raqamlar soni
1				
2				
3				
4				
5				
...				

Izoh: O'nta xatogacha yo'l qo'yish norma hisoblanadi.

Diqqat konsentratsiyasi (DK) quyidagi formula orqali hisoblanadi:

$$DK = (R1 - R2 - R3) / R \times 100\%,$$

bunda:

R1 - to'g'ri o'chirilgan raqamlar; R2 - o'tkazib yuborilgan raqamlar; R3 - xato o'chirilgan raqamlar;
R - vertikal qatorda o'chirish uchun tavsiya qilingan raqamlar soni.

Diqqat konsentratsiyasi darajasi (%):

Juda yuqori - 81-100 Yaxshi - 61-80

O'rta - 41-60

Yomon - 21-40 Juda yomon - 0-20

Diqqat turg'unligi har bir vertikal qator uchun quyidagi formula asosida alohida-alohida baholanadi:

$$A = S / t$$

bunda:

A - diqqat turg'unligi;

S - vertikal qatorda ko'rib chiqilgan sonlar; t - bajarishga ketgan vaqt.

Har bir vertikal qatordagi ko'rsatkich (A) asosida grafik tuzib diqqat turg'unligi yoki toliqishi dinamikada ko'rsatib beriladi. Umumiy grafik tuzilishiga qarab diqqat qay darajada toliqqanligi yoki turg'unligiga baho beriladi. Ushbu jadvalda yakuniy xulosa keltirilgan (4-jadval).

Diqqat turg'unligi (abs. son)

Juda yuqori	0-2
Yuqori	3-4
O'rtacha	5-6
Past	7-8
Juda past	9-10

Diqqatni o'tkazish darajasi. Diqqatni bir obyektidan ikkinchi obyektga o'tkazish darajasini baholash uchun quyidagi formula qo'llaniladi:

$$S = (S_o / S) \times 100$$

bunda:

S_o - xato bajarilgan vertikal qatorlar soni

S - sinaluvchi ko'rib chiqqan umumiy vertikal qatorlar soni

Diqqatni bir obyektidan ikkinchi obyektga o'tkazish ko'rsatkichlari xulosasi (%)

Juda yuqori	0-20
Yuqori	21-40
O'rtacha	41-60
Past	61-80
Juda past	81-100

7.2-ilova. Shulte jadvallari

Asl muallif(lar)	V. Shulte
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.1-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Sinaluvchi beshta jadvalda 1 dan 25 gacha sonlarni tartib bilan topib ko'rsatadi. Har bir jadvalga ketgan vaqt yoziladi. O'rtacha vaqt qancha kam bo'lsa, diqqat shunchalik yaxshi; keyingi jadvallarda vaqt ortib borsa - toliqish belgisi.

(sonlarni topib chiqish)

Maqsad: Diqqat tezligi, hajmi va toliqish darajasini tekshirish.

O'tkazish tartibi: Buning uchun 5 ta jadval tanlab olinadi. Har bir jadval kamida 30x30 sm.li karton qog'ozda aks etgan bo'lishi kerak. Bu jadvallarda 1 dan 25 gacha bo'lgan sonlar xaotik tarzda joylashtirilgan bo'ladi. Qoida bo'yicha beshta jadval ham ketma-ket bajariladi. Har bir jadvaldagi sonlarni topishga ketgan vaqt sekondomer yordamida daftarga qayd qilib boriladi. Sinaluvchi barcha sonlarni, ya'ni birdan oxirgi songacha ovoz chiqarib ko'rsatib berishi kerak (8-jadval).

Shulte jadvali

14	18	7	24	21
22	1	10	9	6
16	5	8	20	11
23	2	25	3	15
19	13	17	12	4

9	5	11	23	20
14	25	17	19	13
3	21	7	16	1
18	12	6	24	4
8	15	10	2	22

5	14	12	23	2
18	25	7	24	13
11	3	20	4	16
6	10	9	22	1
21	15	9	17	8

21	12	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	22	10	5
9	14	11	23	16

8	16	1	14	9
21	6	22	13	3
2	19	15	24	10
17	11	4	12	18
5	25	23	7	20

Natijalarni tahlil qilish va xulosa chiqarish:

DT - diqqat tezligi (soniya) quyidagi formula yordamida aniqlanadi:

$$DT = J1+J2+J3+J4+J5/5,$$

bunda:

J1 - birinchi jadvalga ketgan vaqt (soniya) J2 - ikkinchi jadvalga ketgan vaqt (soniya) J3 - uchinchi jadvalga ketgan vaqt (soniya) J4 - to'rtinchi jadvalga ketgan vaqt (soniya) J5 - beshinchi jadvalga ketgan vaqt (soniya)

Demak, barcha sonlar yig'indisi hisoblanib 5 ga bo'linadi va DT aniqlanadi

Shulte jadvali bo'yicha turli yoshlarda diqqat tezligi ko'rsatkichlari (soniya)

Yoshi	Ballar				
Yoshi	5 ball (juda yuqori)	4 ball (yuqori)	3 ball (o'rtacha)	2 ball (past)	1 ball (o'ta past)
6-7 yosh	51 gacha	61-70	71-80	81-90	91 dan ko'p
8-9 yosh	41 gacha	51-60	61-70	71-80	81 dan ko'p
10-11 yosh	31 gacha	41-50	51-60	61-70	71 dan ko'p
12 yosh va kattalar	30 gacha	31-45	46-60	61-75	76 dan ko'p

Shunday qilib, sog'lom odam bitta jadvaldagi barcha sonlarni to'g'ri topishga 30-50 soniya vaqt sarflaydi. Yosh oshgan sayin topshiriqni bajarishga ketgan vaqt ham oshib boradi.

7.3-ilova. Psixik statusni qisqa baholash shkalasi (MMSE)

Asl muallif(lar)	M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh (1975)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.2-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bemorga vaqt va joy, eslab qolish, hisob, nutq va chizish bo'yicha qisqa topshiriqlar beriladi. Maksimal natija - 30 ball. Ball qancha past bo'lsa, kognitiv buzilish shunchalik chuqur.

(Mini-Mental State Examination)

MMSE shkalasi (1975) turli etiologiyali kognitiv buzilishlarni aniqlash va baholash uchun keng qo'llaniladi. Undan demensiyaga gumon qilingan bemorni ko'rikdan o'tkazayotgan har bir nevropatolog, klinik psixolog yoki psixiatr foydalanishi mumkin.

MMSE shkalasi blanki

Tekshiriluvchi funksiya	Topshiriq	Ballar yig'indisi
Vaqtning anglash	Vaqtning ayting (sana, oy, hafta kuni, yil, fasl)	0-5
Makonni anglash	Hozir biz qayerdamiz? (xona, shifoxona, uy, shahar, davlat)	0-5
Idrok	Quyidagi 3 ta so'zni takrorlang: suv, nina, qalam	0-3
Diqqat	100 dan 7 ni ayirib boring	0-5
Xotira	Haligi 3 ta so'zni qayta esga tushiring	0-3
Gnoziz	Bu nima? (bemor unga ko'rsatilgan narsalarning, masalan, qalam, soat nomlarini aytishi kerak)	0-2
Jumlani takrorlash	Jumlani takrorlang: "Hech bo'lmaganda, hech qachon"	0-1
Topshiriqni bajarish	Qog'ozni o'ng qo'lingiz bilan oling-da, uni ikki buklab stol ustiga qo'ying.	0-3
O'qish	Ushbu yozuvni ("Ko'zingizni yuming") ovoz chiqarib o'qing va uni bajaring	0-1
Yozish	Biron-bir jumlaning o'ylab uni qog'ozga yozing	0-1
Chizish	Ushbu rasmni chizing	0-1
Ballar yig'indisi		0-30

MMSE shkalasini to'ldirishning qonun-qoidalari Vaqtning anglash. Bemordan bugungi sana, hafta kuni, oy, fasl va yilni to'la aytib berish so'raladi. Har bir to'g'ri javob uchun 1 ball qo'yiladi. Shunday qilib, sinaluvchi 0 dan 5 ballgacha to'plashi mumkin. Demak, umumiy ballar yig'indisi 0-5.

Makonni anglash. Sinaluvchiga quyidagi savol bilan murojaat qilinadi: "Hozir biz qayerdamiz?" Sinaluvchi davlat, shahar yoki viloyat, qayerda tekshiruv

o'tkazilayotgani (uy yoki shifoxona), hudud yoki bino, qavat yoki xona raqamini to'g'ri aytib berishi kerak. Har bir to'g'ri javob uchun 1 ball qo'yiladi. Bu vazifa uchun ham sinaluvchi 0 balldan 5 ballgacha to'plashi mumkin. Demak, umumiy ballar yig'indisi 0-5.

Idrok. "Quyidagi 3 ta so'zni takrorlang va eslab qoling "suv, nina, qalam" deb sinaluvchiga topshiriq beriladi. Mutaxassis ushbu so'zlarni shoshmasdan lo'nda qilib talaffuz qilishi kerak (bir soniyada bir so'z). Har bir to'g'ri takrorlangan so'zga 1 ball qo'yiladi. Shundan so'ng sinaluvchidan "So'zlarni yodlab qoldingizmi, qani yana bir bor qaytaring-chi!", - deb so'raladi. Agar sinaluvchi so'zlarni shu ketma-ketlikda

qayta aytib berishga qiynalsa, mutaxassis tomonidan ushbu soʻzlar yana takrorlanadi va ularni qayta takrorlash soʻraladi. Shu tartibda soʻzlarni bir necha bor (biroq 5 ta urinishdan ortiq emas) takroran aytib berish soʻraladi. Agar birinchi takrorlashda sinaluvchi 3 ta soʻzni ketma-ket toʻgʻri aytsa - 3, ikkinchi urinishda toʻgʻri aytsa - 2, uchinchi urinishda toʻgʻri aytsa - 1 ball qoʻyiladi. Agar sinaluvchi keyingi urinishlarda ham topshiriqni bajara olmasa, 0 ball qoʻyiladi. Umumiy ballar yigʻindisi 0-3.

Diqqat. Sinaluvchidan “100 dan 7 ni ketma-ket ayirib keling” deb soʻraladi. U 100 dan 7 ni quyidagi tartibda ayirib borishi kerak: $100-7=93$; $93-7=86$;

$86-7=79$; $79-7=72$; $72-7=65$. Har bir toʻgʻri ayirilgan son uchun 1 ball qoʻyiladi. Sinaluvchi 5 ta ayirishni ham toʻgʻri bajarsa, unga 5 ball qoʻyiladi. Vazifani bajarayotganda sinaluvchini shoshirmang. Umumiy ballar yigʻindisi 0-5.

Xotira. Sinaluvchidan idrokni tekshirayotganda qoʻllanilgan soʻzlarni yodga tushirib aytib berish soʻraladi. Har bir toʻgʻri eslangan soʻz uchun 1 ball qoʻyiladi. Umumiy ballar yigʻindisi 0-3.

Gnozis (koʻruv gnozisi). Sinaluvchiga qalam koʻrsatib, undan “Bu nima? deb soʻraladi. Xuddi shu tartibda boshqa narsa (masalan, soat) koʻrsatib, u nimaligi soʻraladi. Har bir toʻgʻri javob uchun 1 ball qoʻyiladi. Umumiy ballar yigʻindisi 0-2.

Jumlani takrorlash. Sinaluvchidan quyidagi jumlaning takrorlash soʻraladi: “Hech boʻlmaganda, hech qachon”. Bu jumla faqat bir marta aytiladi. Sinaluvchi uni xuddi shunday takrorlashi kerak. Toʻgʻri takrorlasa - 1 ball, takrorlay olmasa - 0 ball qoʻyiladi.

Topshiriqni tushunish. Sinaluvchiga bajarilishi 3 bosqichdan iborat topshiriq ogʻzaki tarzda beriladi. “Qogʻozni oʻng qoʻlingiz bilan oling-da, uni ikki buklab stol ustiga qoʻying». Har bir toʻgʻri bajarilgan bosqichga 1 ball qoʻyiladi. Bu topshiriq bir marta beriladi. Umumiy ballar yigʻindisi 0-3.

Oʻqish. Sinaluvchiga katta harflar bilan “KOʻZINGIZNI YUMING” degan jumla bitilgan qogʻoz beriladi. Undan: “Ushbu yozuvni ovoz chiqarib oʻqing va uni bajaring”, deb soʻraladi. Sinaluvchi ushbu soʻzlarni oʻqib, koʻzlarini yumishi kerak. Agar sinaluvchi qogʻozdagi soʻzlarni oʻqib haqiqatdan ham koʻzlarini yumsa, unga 1 ball qoʻyiladi. Topshiriq bajarilmasa, 0 ball qoʻyiladi.

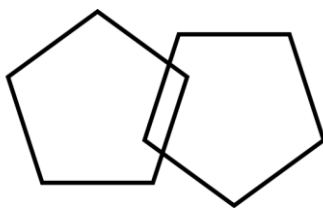
Yozish. Sinaluvchidan biron jumlaning oʻylab, uni qogʻozga yozish soʻraladi. Qogʻozga yozilgan jumla grammatik jihatdan toʻgʻri va maʼnoli boʻlsa, unga 1 ball qoʻyiladi.

Chizish. Sinaluvchidan bir-biri bilan kesishgan 2 ta besh burchakli figurani xuddi shunday koʻrinishda chizib berish soʻraladi. Oʻrtada toʻrtburchak hosil boʻlishi kerak. Agar topshiriq toʻgʻri bajarilsa - 1 ball, notoʻgʻri bajarilsa - 0 ball qoʻyiladi.

Ballar yigʻindisi

Toʻplangan ballar	Kognitiv buzilishlar darajasi
28-30	Kognitiv buzilishlar yoʻq
20-27	Yengil demensiya
11-19	Oʻrta darajadagi demensiya
0-10	Ogʻir demensiya

Sogʻlom odam 28-30 ballgacha toʻplashi mumkin. Kognitiv buzilishlar chuqurlashgan sayin toʻplangan ballar yigʻindisi kamayib boradi. MMSE shkalasi bosh miyaning diffuz zararlanishlarida (serebral ateroskleroz, vaskulyar, metabolik yoki toksik ensefalopatiyalar, diffuz serebral atrofiya) keng qoʻllaniladi. Ammo bosh miyaning lokal zararlanishi sababli rivojlangan kognitiv buzilishlarni baholashda bu test qoʻllanilmaydi.



«Chizish» bandi uchun namuna: kesishgan ikki beshburchak

7.4-ilova. Soat chizish testi

Asl muallif(lar)	S. Lovenstone, S. Gauthier (2001) va boshq.
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.2-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bemor soat siferblatini chizib, strelkalarni belgilangan vaqtga qo'yadi. Rasm 10 balli shkala bo'yicha baholanadi: 10 - me'yor, ball kamaygan sari rejalashtirish va fazoviy funksiyalar buzilishi chuqurlashadi.

Soat sxemasini chizish testi (S. Lovenstone, S. Gauthier, 2001) neyropsixologiya amaliyotida keng qo'llaniladi. Ushbu test o'zining oddiyligi va yuqori darajadagi diagnostik ahamiyati bilan ajralib turadi. Shu bois bu test hanuzgacha optik-fazoviy buzilishlar bilan namoyon bo'luvchi lokal va diffuz serebral patologiyalarda qo'llab kelinadi.

Testni o'tkazish tartibi. Sinaluvchining oldiga toza qalam va qog'oz qo'yiladi. Topshiriq: «Aylana soat chizing, uning raqamlarini qo'yib chiqing va soat strelkalarini 12 dan 15 daqiqa o'tgan qilib ko'rsating». Sinaluvchi mustaqil ravishda soat aylanadini chizishi, uning barcha raqamlarini joy-joyiga to'g'ri qo'yishi va strelkalarni vrach talabiga mos qilib joylashtirishi kerak. Sog'lom odam bu topshiriqni hech qanday qiyinchiliksiz bajaradi. Baholash 10 balli shkala asosida belgilanadi (11-jadval).

Soat sxemasini chizishni baholash blanki

Sinaluvchi ; yoshi ; jinsi ; sana

№	Bajarish	Ballar
1	Aylana chizilgan, raqamlar va strelkalar to'g'ri joylashtirilgan	10 (norma)
2	Strelkalar joylashuvida ba'zi noaniqliklar bor	9
3	Soat strelkalarini joylashtirishda sezilarli kamchiliklar bor	8
4	Strelkalar vaqtini mutlaqo noto'g'ri ko'rsatyapti	7
5	Strelkalar vaqtini ko'rsatmayapti (ko'rsatilishi kerak bo'lgan vaqt aylanagaolingan)	6
6	Raqamlar noto'g'ri, ya'ni soat strelkasiga teskari joylashtirilgan yoki ra-qamlar orasidagi masofa bir xil emas	5
7	Aylana butun chizilmagan, ba'zi raqamlar ko'rsatilmagan yoki aylanadantashqarida chizilgan	4
8	Raqamlar va strelkalarning bir-biriga mutlaqo aloqasi yo'qdek chizilgan	3
9	Sinaluvchi topshiriqni bajarishga urinayapti, biroq sira eplay olmayapti	2
10	Sinaluvchi topshiriqni bajarishga mutlaqo intilmayapti	1

Agar sinaluvchi oq qog'ozga o'zi mustaqil ravishda soat chizib, uning vaqtlarini ko'rsata olmasa, u holda vrachning o'zi soat aylanadini chizadi, raqamlarni qo'yadi va bemordan soat strelkalarini topshiriqdagi turli vaqtlarga qo'yishni so'raydi. Bu topshiriq yengil holatlarda to'g'ri bajariladi, biroq og'ir kognitiv buzilishlarda bajarilmaydi.

7.5-ilova. Gnozis, praksis va tafakkurni tekshirish protokollari (A.R. Luriya usullari asosida)

Asl muallif(lar)	A.R. Luriya
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Ibodullayev A.Z. Neyropsixologik tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.3-5.4-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Har bir topshiriq to'g'ri bajarilsa 0 ball, xato bilan bajarilsa 1 ball, bajarilmasa 2 ball qo'yiladi. Umumiy ball qancha yuqori bo'lsa, funktsiya buzilishi shunchalik yaqqol.

№	Gnozisni tekshirish	Bajarish		
		To'g'ri (0 ball)	Noto'g'ri (1 ball)	Bajaraolmadi (2 ball)
Optik gnozis				
1	Narsalar agnoziyasi:real narsalarni tanish; rasmlardagi narsalarni tanish; konturli tasvirlarni tanish; Poppelreyter sinamasi; konfliktli tasvirlarni tanish (baliq-quyon).			
2	Prozopagnoziyaatrofdagi odamlarni tanish; mashhur kishilarni rasmlar orqali tanish.			
3	Ranglarga agnoziya:ranglarni ajratish (maxsus etalondan); mevalar rangi (apelsin, bodring, anor).			
4	Harflarga agnoziya:turli shriftlardagi harflarni tanish; teskari yozilgan harflarni tanish; bir-birining ustiga chizilgan harflarni ajratish; usti chizib tashlangan harflarni tanish.			
5	Raqamlarga agnoziya:arabcha va rimcha raqamlarni tanish; turli shriftdagi raqamlarni tanish;			

Sinaluvchi ; yoshi ; jinsi ; sana

	teskari yozilgan raqamlarni tanish; bir-birining ustiga chizilgan raqamlarni ajratish; usti chizib tashlangan raqamlarni tanish.			
6	Simultan agnoziya:ko'zoynak yoki velosipedni chizish; aylana ichiga chizilgan kvadratni ko'rish; geometrik figuralar ustidan xuddi shunday chizish; matnni to'g'ri ko'chirish.			
7	Optik-fazoviy agnoziya:haqiqiy soatda vaqtni aniqlash; raqamsiz soatlarda vaqtni ko'rsatish; o'zi joylashgan palata, oshxonani to'g'ri aniqlash; geografik xaritada g'arb, sharq, janub, shimolni aniqlash; shaharda joylashgan obyektlarni to'g'ri aytish; geometrik figuralarni (stol, kvadrat, kub, uy) chizish; geometrik figuralarni to'g'ri ko'chirish; palatadagi buyumlarni joylashtirib chizish; chiziqning o'rtasidan bo'lish; murakkab figuralarning chap va o'ng tomonini ajratish.			
8	Eshitish gnozisinsarsalarni (kalit, eshik g'ichirlashi) ovozidan tanish; musiqani eshitib tanish; stolga to'qillatishlarni (II-III, I-III-II, III-I-II) aytish va takrorlash.			

9	Somatosensor gnozistaktil gnozis: qattiq, yumshoq va g'adir-budir narsalarni paypaslab bilish; stereognoz: narsalarni (kalit, tanga, to'g'nog'ich) paypaslab bilish. Chap qo'lda, o'ng qo'lda.lokalizatsiyani (yuzda, qo'lda, tanada, oyoqda) aniqlash; diskriminatsiya sezgisini aniqlash; Ferster sinamasi (tanaga chizilgan figuralarni aniqlash); bir qo'l holatini ikkinchi qo'lda ko'rsatish; o'zining chap va o'ng tomonini ko'rsatish; ro'paradagi odamning chap va o'ng tomonini ko'rsatish; barmoqlarni (1, 2, 3, 4, 5) aytib chiqish; tana qismlarini (qo'li, oyog'i, boshi) aytib chiqish. Bilmasa - anozognoziya; tana qismlarini (qo'li, oyog'i, boshi) joylashtirib chiqish; Bilmasa - autotopognoziya.			
10	Hidlov gnoziyi- Sinaluvchiga narsalar hidlatiladi va ularning nimaligi so'raladi.			
11	Ta'm bilish gnoziyi- Sinaluvchi tiliga ta'mli narsa tomiziladi va uning nimaligi so'raladi.			
Ballar yig'indisi				
Eslatma: Tekshiruv paytida sinaluvchini shoshirmang, charchatib qo'ymang va javoblar orasida pauza saqlang, gohida rag'batlantirib turing. Gnozisni tekshirish 15-20 daqiqadan oshmasin. Topshiriqlar soni ko'p bo'lgan punktlarda 2-3 topshiriq to'g'ri bajarilsa, qolganlarintekshirish shart emas.				

№	Praksis turi	Bajarish		
		To'g'ri (0 ball)	Noto'g'ri (1 ball)	Bajaraolmadi (2 ball)
1	Oddiy ko'rsatmalar(o'ng qo'l b-n, chap qo'l b-n).Qo'llarni musht qilish, barmoqlarni bir-biriga kiydirish, chap qo'l holatini o'ng qo'lda ko'rsating.			
2	Holat praksisi(o'ng qo'l b-n, chap qo'l b-n).gorizontal tekislikdavertikal tekislikda.			
3	Dinamik (kinetik) praksis:- musht-qirra-kaft; qirra-kaft-musht.- "1-2-5" va "2-4-3" sinamasi.			
4	Fazoviy praksis:bir qo'lli sinama (qo'l - iyak); ikki qo'lli sinama (qo'l - qo'l); Xed sinamasi: o'ng qo'l bilan chap ko'zni, chap qo'l bilan o'ng quloqni ko'rsating.			
5	Oral praksis:(buyruq bo'yicha, taqlid bo'yicha).Tishlarni ko'rsating, lablarni cho'chchaytiring, tilni yuqori labga tegizing, pastki labga tegizing, lunjni havoga to'ldiring, tildan nay yasang.			
6	Konstruktiv praksis:gugurt cho'plaridan rombik, kvadrat, uchburchak yasang (verbal topshiriq yoki ko'rsatma orqali); turli geometrik figuralarni chizing (verbal topshiriq yoki ko'rsatma orqali). Ularni gorizontal va vertikal tekislik-da burang.			
7	Ideator praksis:gugurt qanday chaqiladi, mix qanday qoqiladi, tugun qanday bog'lanadi.			
8	Retsiprok koordinatsiya:ikkala qo'lni tizzaga qo'yib bir xil paytning o'zida panjalarni galma-gal yumib oching.			
Ballar yig'indisi				
Eslatma: Tekshiruv paytida sinaluvchini shoshirmang va gohida rag'batlantirib turing.				

Sinaluvchi ; yoshi ; jinsi ; sana

№	Topshiriqlar	Bajarish		
		To‘g‘ri (0 ball)	Noto‘g‘ri (1 ball)	Bajara olmadi (2 ball)
1	Oddiy jumlarlar ma’nosini tushunish: “Boshing toshdanbo‘lsin”; “O‘zingni angla.”			
2	Obyektlar orasidagi o‘xshashliklar va farqlarni anglash: olma-apelsin; daryo-kanal, davlat-shahar.			
3	Oddiy masalani yechish: Agar 1 kg olma 6 ming so‘m tursa,20 ming so‘mga necha kg olma beradi? Qancha qaytim ortib qoladi?			
4	Turli vaziyatlar aks etgan kartinalarni tushunish (neyropsixologik albomdan).			
5	Shamning uzunligi 15 sm, undan tushib turgan soyaninguzunligi 75 sm. Soya shamdan necha barobar katta?			
6	Qisqa matnli hikoyalarni tushunib izohlab berish. “Chayon va toshbaqa”; “Tulki va laylak”.			
7	Xalq maqollari va donolar bisotidan o‘rin olgan aforizmlar-ni tushunib izohlab berish.			
	Ballar yig‘indisi			
Eslatma: Tekshiruv paytida sinaluvchini shoshirmang va gohida rag‘batlantirib turing.				

7.6-ilova. Ortiqchasini chiqarib tashlash («To‘rtinchisi ortiqcha»)

Asl muallif(lar)	B.V. Zeygarnik maktabi patopsixologik usuli
O‘zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o‘quv-uslubiy qo‘llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo‘llanmadagi o‘rni	V bob, 5.4-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Har bir qatordan ma’nosi mos kelmaydigan so‘z topilib, sababi tushuntiriladi. To‘g‘ri va muhim belgi bo‘yicha umumlashtirish - tafakkurning yaxshi darajasi; konkret yoki g‘ayrioddiy umumlashtirish - tafakkur buzilishi belgisi.

Maqsad: Fikrlash doirasini aniqlash uchun o‘tkaziladi.

O‘tkazilish tartibi: Sinaluvchiga har xil narsalar, o‘simliklar va hayvonlarning nomi yozilgan qator ko‘rsatiladi. Nomlar qatori shunday tuzilishi kerakki, sinaluvchi ularning ichidan ma’no bo‘yicha to‘g‘ri kelmaydigan nomlarni chiqarib tashlashi kerak.

Ko‘rsatma: “Quyidagi so‘zlarni o‘qib chiqing. Ma’no va mazmuni jihatdan ushbu qatorga to‘g‘ri kelmaydigan bitta so‘zni (nomni) chiqarib tashlang. Siz chiqarib tashlagan so‘z (nom) nima uchun ushbu qatorga to‘g‘ri kelmasligini tushuntirib bering”.

O‘rdak, baliq, tovuq, kurka, xo‘roz.

Karam, sabzi, turp, olma, sholg‘om.

Kitob, daftar, kursi, bloknot, qog‘oz.

Televizor, radio, kompyuter, telefon, soat.

Arra, bolg‘a, mix, bolta, beshik, tasha.

Oltin, kumush, mis, alyuminiy, temir.

Parij, London, Berlin, Tokio, Kopengagen.

Germaniya, Fransiya, Italiya, Norvegiya, Oslo.

Qo‘y, kuchuk, echki, tovuq, sigir, bo‘ri.

Qahva, choy, vino, sut, sharbat, bo‘tqa.

Xulosa chiqarish: Agar qisqa muddat ichida hammasiga to‘g‘ri javob berib izohlab bersa, fikrlash doirasi yaxshi (3 ball), topshiriqni bajarishda birmuncha xatoliklarga yo‘l qo‘ysa, fikrlash doirasi qoniqarli (2 ball), topshiriqning ma’no-mazmuniga tushunmay uni bajara olmasa, fikrlash doirasi past (1 ball) deb xulosa chiqariladi.

7.7-ilova. Piktogramma metodikasi bayonnomasi

Asl muallif	A.R. Luriya; patopsixologiyada rivojlantirgan B.V. Zeygarnik, V.M. Bleyxer
Blanka	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan bayonnoma
Qo'llanmadagi o'rni	V bob, 5.4-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bemorga so'zlar aytiladi va ularni yozish o'rniga eslab qolish uchun rasm chizish so'raladi. 40-60 daqiqadan keyin rasmlarga qarab so'zlarni eslash taklif qilinadi. Rasmlarning turi tafakkurni, eslangan so'zlar soni esa xotirani ko'rsatadi.

Yo'riqnoma: «Men sizga so'zlar va iboralar aytaman. Ularni yozmang, balki keyin eslab qolishingizga yordam beradigan oddiy rasm chizing. Rasm chiroyli bo'lishi shart emas, harflar va so'zlar yozish mumkin emas».

№	So'z yoki ibora	Rasm (qisqa tavsif)	Rasm turi*	Esladi (+/-)
1	quvnoq bayram			
2	og'ir mehnat			
3	rivojlanish			
4	mazali kechki ovqat			
5	jasoratli ish			
6	kasallik			
7	baxt			
8	ayriliq			
9	aldov			
10	do'stlik			
11	qorong'i tun			
12	g'am			
13	adolat			
14	shubha			
15	iliq shamol			
16	boylik			

* Rasm turi: *K* - konkret-vaziyatli; *A* - atributiv; *R* - ramziy (metaforik); *F* - formal, *g'*ayrioddiy. Eslangan so'zlar soni va rasmlar turi nisbati bo'yicha xulosa yoziladi (5.4-§).

7.8-ilova. Ayzenk shaxs so'rovnomasi

Asl muallif(lar)	H.J. Eysenck, S.B.G. Eysenck (1964)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.1-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Sinaluvchi 57 ta savolga «ha» yoki «yo'q» deb javob beradi. Kalit bo'yicha uchta ko'rsatkich hisoblanadi: ekstraversiya, neyrotizm va samimiylik (yolg'on shkalasi). Ular asosida temperament tipi aniqlanadi.

(shaxs xususiyatlarini baholash)

Ayzenk shkalasi (savolnomasi) ekstraversiya-introversiya va neyrotizm darajasini aniqlash uchun qo'llaniladi. Ekstraversiya-introversiya va neyrotizm shaxsning tug'ma xususiyatlaridir.

Ekstravert xulq-atvori ko'proq tashqariga yo'naltirilgan bo'ladi, o'z his-tuyg'ularini boshqalar bilan baham ko'rgisi keladi, hamma bilan kirishib ketadi, ko'p do'st orttirishga intiladi, ko'p gapiradi.

Introvertda buning aksini ko'rish mumkin, ya'ni u kamgap, o'z ichki dunyosi va histuyg'ularini bировga bildirmaydi, do'stlari kam, tashqi tomondan faqat o'ylanib yuradigan odamni eslatadi.

Neyrotizm esa hissiyotga beriluvchanlik, ortiqcha xavotir, doimo tarang holatda yurish va depressiyaga moyillikni belgilab beruvchi shaxs ko'rsatkichidir. Ushbu shkala yordamida sinaluvchining temperamenti ham aniqlanadi.

Ayzenk shkalasi 57 savoldan iborat. Ulardan 24 ta savol ekstraversiya-introversiya shkalasi, 24 ta savol neyrotizm shkalasi bilan bog'liq, qolgan 9 tasi yolg'on shkalasi bo'lib, sinaluvchining savollarga qanchalik to'g'ri javob berganligini ko'rsatadi.

Ayzenk savolnomasi blanki

Ismi-sharifi yoshi

Ma'lumoti jinsi sana

Ko'rsatma: Quyidagi savolnomani o'qigach, "Ha" yoki "Yo'q" deb, xayolingizga kelgan birinchi javobni belgilang. Ular ustida uzoq o'ylab o'tirmang, chunki to'g'ri va noto'g'ri javobning o'zi yo'q, bu yerda boryo'g'i sizning shaxsingiz aniqlanadi, xolos.

№	Savollar	Javoblar varianti: Ha - "+" Yo'q - "-"
1	Sizda o'zingizni chalg'itish uchun yangi ta'sirotlarga berilish, kuchli va hayajonli sinovlardan o'tish istagi tez-tez paydo bo'ladimi?	
2	Sizni tushunadigan, ma'qullaydigan va kechinmalaringizga hamdard bo'ladigan do'stlarga zarurat hissi tez-tez paydo bo'ladimi?	
3	O'zingizni g'am-tashvishsiz odam deb hisoblaysizmi?	
4	Sizga o'z niyatingizdan voz kechish juda qiyinmi?	
5	Siz qilmoqchi bo'lgan ishlaringizni shoshmasdan o'ylab ko'rasizmi va ularga kirishishdan oldin biroz kutib turishni ma'qul topasizmi?	

6	Siz har doim ham va'dangizda tura olasizmi, garchi buning sizga foydasi bo'lmasa-da?	
7	Sizda kayfiyatning birdan tushib va ko'tarilib ketish holatlari tez-tez bo'lib turadimi?	
8	Siz ishga tez kirishib va odamlar bilan osongina til topishib keta olasizmi, o'ylab olishga ko'p vaqt sarflamaysizmi?	
9	Sizda jiddiy bir sabab bo'lmasa-da, baxtsizlik hissi paydo bo'lganmi?	
10	Bahslashish uchun hamma narsaga tayyorligingiz rostmi?	
11	O'zingizga yoqqan ayol (erkak) bilan tanishmoqchi bo'lsangiz xijolat tortasizmi?	
12	Siz g'azablansangiz o'zingizni qo'yarga joy topa olmay qolasizmi?	
13	Keskin vaziyatlarda o'ylamasdan biror ishga qo'l urasizmi?	
14	Shuni qilmasligim yoki gapirmasligim kerak edi, degan xayollar sizni tez-tez bezovta qiladimi?	
15	Siz odamlar bilan uchrashgandan ko'ra kitob o'qishni afzal ko'rasizmi?	
16	Sizning nafsoniyatingizga tegish juda osonmi?	
17	Siz ko'proq odamlar orasida bo'lishni yoqtirasizmi?	
18	Sizga ba'zan buni hech kimga aytishni xohlamasdim degan fikr keladimi?	
19	Sizning ba'zida kuch-quvvatga to'lib toshishingiz va ba'zan esa o'zingizda lanjlik his qilishingiz rostmi?	
20	Siz o'z tanishlaringiz sonini kam sonli eng yaqin do'stlar bilan almashtirishga intilasizmi?	
21	Siz ko'p orzu qilasizmi?	
22	Sizga baqirishsa, siz ham shunday javob qaytarasizmi?	
23	Siz o'z odatlaringizni yaxshi deb hisoblaysizmi?	
24	Sizda aybdorlik hissi tez-tez paydo bo'lib turadimi?	
25	Siz ba'zan o'z his-tuyg'ularingizga erk berishga va g'am-tashvishsiz do'stlar davrasida o'ynab-kulishga qodirmisiz?	
26	Sizning asabingiz o'ta taranglashgan holatlarga tez-tez tushib turadi desa bo'ladimi?	
27	Sizni chaqqon va quvnoq odam deb baholasa bo'ladimi?	
28	Siz ishni bajarib bo'lganingizdan so'ng bundan ham yaxshiroq qilishim mumkin edi, degan fikrga tez-tez borasizmi?	
29	Siz katta davralarda o'zingizni noqulay his qilasizmi?	
30	Sizda gap tashib turishlar bo'ladimi?	
31	Sizni har xil fikrlar bezovta qilaverib uxlo olmay chiqasizmi?	
32	Agar sizni qandaydir ma'lumot qiziqtirsa, uni do'stlardan so'ragandan ko'ra kitobdan o'qib topishni afzal ko'rasizmi?	
33	Sizda kuchli yurak urishlari kuzatilib turadimi?	
34	Sizga diqqatni bir joyga to'plashni talab qiladigan ishlar yoqadimi?	
35	Sizda titrab ketish kuzatiladimi?	
36	Siz hamma vaqt ham haqiqatni gapirasizmi?	
37	Bir-birining ustidan hazillashib o'tiradigan davralarda bo'lib qolsangiz xijolat chekasizmi?	
38	Siz jahldormisiz?	
39	Tez harakat qilishni talab qiluvchi ishlarni xush ko'rasizmi?	

40	Hammasi yaxshilik bilan tugagan bo'lsa-da, siz bilan ro'y berishi mumkin bo'lgan turli xil yoqimsiz va qo'rqinchli voqealar haqidagi xayollar ko'nglingizga g'ulg'ula solishi rostmi?	
41	Siz beg'am va kamharakatmisiz?	
42	Siz qachondir ishga yoki uchrashuvga kech qolganmisiz?	
43	Tez-tez yomon tush ko'rasizmi?	
44	Siz gaplashib olishni shu qadar yaxshi ko'rasizki, birorta qulay vaziyatni boy bermaysiz. Shu rostmi?	
45	Sizni qandaydir og'riqlar bezovta qiladimi?	
46	Agar do'stlaringiz bilan uzoq vaqt uchrashmasangiz, dilingiz siyoh bo'ladimi?	
47	Siz o'zingizni asabi tarang odam deb hisoblaysizmi?	
48	Tanishlaringiz orasida sizga sira ham yoqmaydiganlari bormi?	
49	Men o'zinga ishonadigan insonman deb ayta olasizmi?	
50	Sizning kamchiliklaringiz yoki ishingizni tanqid qilishsa tutaqib ketasizmi?	
51	Sizga ko'p odam qatnashadigan tadbirlardan haqiqiy qoniqish hosil qilish juda qiyinmi?	
52	Mening boshqalardan kamchiligim bor degan fikr sizni bezovta qiladimi?	
53	Zerikarli davralarga jon kirgizish qo'lingizdan keladimi?	
54	Umuman aqlingiz yetmaydigan narsalar haqida gapirgan vaqtlaringiz bo'lganmi?	
55	Sog'lig'ingiz haqida qayg'urasizmi?	
56	Birovlar ustidan kulib hazillashishni yoqtirasizmi?	
57	Sizni uyqusizlik bezovta qiladimi?	

Javoblar varaqasi

Raqami	Javoblar	Raqami	Javoblar	Raqami	Javoblar			
№	Ha	Yo‘q	№	Ha	Yo‘q	№	Ha	Yo‘q
1			20			39		
2			21			40		
3			22			41		
4			23			42		
5			24			43		
6			25			44		
7			26			45		
8			27			46		
9			28			47		
10			29			48		
11			30			49		
12			31			50		
13			32			51		
14			33			52		

15			34			53		
16			35			54		
17			36			55		
18			37			56		
19			38			57		
Σ:		E=			N=			Yo=

Olingan natijalar tahlili. Savollarga javob berilgandan so'ng, savolnoma kaliti yordamida E — ekstraversiya-introversiya, N — neyrotizm, Yo — yolg'on ko'rsatkichlari bo'yicha shaxs xususiyatlari aniqlanadi.

Ayzenk savolnomasi kaliti

Ekstraversiya - introversiya:

«Ha» (+): 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56;

“Yo‘q” (–): 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51.

Neyrotizm:

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

«Yolg'on shkalasi»:

«Ha» (+): 6, 24, 36.

“Yo‘q” (–): 12, 18, 30, 42, 48, 54.

Kalit bilan mos tushgan javoblarga 1 ball qo'yiladi.

Ayzenk savolnomasi xulosalari

1. Ekstraversiya-introversiya:	
Ballar	Shaxs tipi
5 va undan kam	Yaqqol introvert
6 - 9	Introvert
10 - 11	Introversiyaga moyillik
12	Ekstravert ham, introvert ham emas
13 -14	Ekstraversiyaga moyillik
15 - 18	Ekstravert
19 va undan yuqori	Yaqqol ekstravert
2. Neyrotizm (hissiy barqarorlik):	
Ballar	Neyrotizm darajasi
8 va undan kam	Past
9 - 13	O'rta
14 - 18	Yuqori
19 va undan yuqori	Juda yuqori
3. Yolg'on shkalasi	
4 va undan past	Norma
5 va undan yuqori	Javoblar namoyishkorona sun'iy to'qilgan, ya'ni o'zini ko'rsatishga harakat qilgan

Olingan natijalarga ko'ra sinaluvchining shaxs xususiyatlari aniqlanib xulosa yoziladi. Sinaluvchida shaxsning qaysi xususiyati (ekstraversiya, introversiya, neyrotizm) ko'proq namoyon bo'lganligi va uning temperamenti aniqlanadi.

7.9-ilova. Spilberger-Xanin xavotir shkalasi

Asl muallif(lar)	Ch.D. Spielberger; rus tiliga moslashtirgan Yu.L. Xanin (1976)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.2-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Ikki qism: «hozir» qanday his qilayotganingiz (reaktiv xavotir) va «odatda» qanday his qilishingiz (shaxsiy xavotir). Har biri 20 banddan iborat. 30 ballgacha - past, 31-45 - o'rtacha, 46 va undan yuqori - yuqori xavotir.

(xavotir darajasini baholash uchun)

Ushbu so'rovnoma reaktiv va shaxsiy xavotirni aniqlash va baholash uchun qo'llaniladi. So'rovnoma 40 ta savoldan iborat bo'lib, 1 dan 20 gacha bo'lgan savollar - reaktiv xavotir (RX), 21 dan 40 gacha bo'lgan savollar - shaxsiy xavotir (ShX) darajasini baholash uchun tanlangan. So'rovnomaning to'ldirishiga 10 daqiqa vaqt ketadi.

So'rovnoma blanki

Ism sharifi yoshi sana

Ko'rsatma. Quyida keltirilgan har bir jumlaning diqqat bilan o'qing va aynan hozirgi paytda o'zingizni qanday his qilayotgan bo'lsangiz, shunga mos javoblarni tanlang. Savollar ustida uzoq o'ylanmang va xayolingizga kelgan birinchi javob katagiga "+" belgisini qo'ying,

Blankning old tomoni

(reaktiv xavotir)

№	Savollar, vaziyatlar	Aslo unday emas	Balki shundaydir	To'g'ri	Juda to'g'ri
1.	Men tinchman				
2.	Menga hech narsa xavf solmaydi				
3.	Mening asablarim taranglashgan				
4.	Men afsus chekyapman				
5.	Men o'zimni erkin his etyapman				
6.	Men xafaman				
7.	Meni ro'y berishi mumkin bo'lgan muvaffaqiyatsizliklar qiynayapti				
8.	Men xotirjamman				
9.	Men xavotirdaman				
10.	Men ichki qoniqishni his qilyapman				
11.	Men o'zimga ishonaman				
12.	Men asabiylashyapman				
13.	O'zimni qo'yishga joy topa olmayapman				
14.	Mening asablarim tarang				

15.	Men tanglikni his qilmayapman, siqilmayapman				
16.	Men mamnunman				
17.	Men tashvishdaman				

18.	Asablarim juda qo'zg'algan va o'zimni nazorat qila olmayapman				
19.	Men xursandman				
20.	Kayfiyatim chog'				

Blankning orqa tomoni

(shaxsiy xavotir)

№	Savollar, vaziyatlar	Hech qachon	Deyarli hech qachon	Teztez	Deyarli har doim
21.	Menda ko'tarinki kayfiyat bo'lib turadi				
22.	Mening jahlim chiqib turadi				
23.	Men tez xafa bo'laman				
24.	Men ham xuddi boshqalar kabi omadli bo'lishni xohlardim				
25.	Men ko'ngilsizliklardan qattiq siqilaman va uzoq vaqt unuta olmay yuraman				
26.	Men kuch-quvvat yog'ilib kelishini his qilaman va ishga sho'ng'igim keladi				
27.	Men tinchman, sovuqqonman va o'zimni yig'ib olganman				
28.	Meni ro'y berishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklar xavotirga soladi				
29.	Men arzimagan narsaga ham juda siqilaveraman				
30.	Menda o'ta baxtiyorlik onlari bo'lib turadi				
31.	Men hamma narsani yuragimga yaqin olaman				
32.	Menda o'zimga ishonch yetishmaydi				
33.	Men o'zimni himoyasizdek his etaman				
34.	Men o'ta og'ir vaziyatlar va qiyinchiliklardan chetroq yurishga harakat qilaman				
35.	Men o'zimni ma'yus his etaman				
36.	Mening ko'nglim shod bo'lib turadi				
37.	Arzimagan narsalar mening fikrimni chalg'itadi va hayajonga soladi				
38.	Men o'zimni omadsizdek his qilib turaman				
39.	Men vazmin odamman				
40.	Ishlarim va rejalarim haqida o'ylasam, meni kuchli xavotir egallab oladi				

Reaktiv xavotir ham, shaxsiy xavotir ham ushbu kalit orqali baholanadi. Unda savollar (vaziyatlar) raqami, javoblar varianti va ularga qo'yiladigan ballar miqdori keltirilgan. Ushbu kalit psixolog qo'lida bo'ladi.

Spilberger-Xanin so'rovnoma kaliti

RX	Javoblar	ShX	Javoblar						
№	Aslo unday emas	Balki shundaydir	To'g'ri	Juda to'g'ri	№	Hech qachon	Deyarli hech qachon	Teztez	Deyarli har doim
Reaktiv xavotir	Shaxsiy xavotir								
1	4	3	2	1	21	4	3	2	1
2	4	3	2	1	22	1	2	3	4
3	1	2	3	4	23	1	2	3	4
4	1	2	3	4	24	1	2	3	4
5	4	3	2	1	25	1	2	3	4
6	1	2	3	4	26	4	3	2	1
7	1	2	3	4	27	4	3	2	1
8	4	3	2	1	28	1	2	3	4
9	1	2	3	4	29	1	2	3	4
10	4	3	2	1	30	4	3	2	1
11	4	3	2	1	31	1	2	3	4
12	1	2	3	4	32	1	2	3	4
13	1	2	3	4	33	1	2	3	4
14	1	2	3	4	34	1	2	3	4
15	4	3	2	1	35	1	2	3	4
16	4	3	2	1	36	4	3	2	1
17	1	2	3	4	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	3	2	1	39	4	3	2	1
20	4	3	2	1	40	1	2	3	4

Ma'lumotlarni tahlil qilish va hisoblash:

$\Sigma 1 - 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18$ raqamlar yig'indisi;

$\Sigma 2 - 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20$ raqamlar yig'indisi.

Quyidagi formula

$$RX = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$$

bo'yicha reaktiv xavotir (RX) darajasi aniqlanadi.

Xuddi shunday tarzda shaxsiy xavotir (ShX) darajasi aniqlanadi:

$$ShX = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$$

$\Sigma 1 - 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40$ raqamlar yig'indisi;

Reaktiv va shaxsiy xavotir uchun ballar to'plami:

30 ballgacha - yengil xavotir;

31-45 ball - o'rta darajadagi xavotir;

46 va undan yuqori - yuqori darajadagi xavotir.

$\Sigma 2 - 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39$ raqamlar yig'indisi.

To'plangan ballar yig'indisi 20 dan 80 ballgacha bo'lishi mumkin. Qancha ko'p ball to'plansa, xavotir (reaktiv va shaxsiy) darajasi shuncha yuqori bo'ladi.

Reaktiv xavotir - insonni shu kunlarda xavotirga solayotgan vaziyatlarni baholab beruvchi holat bo'lib, atrofda bo'layotgan voqealarga uning munosabatini belgilaydi. Vaziyat o'zgarsa, xavotir darajasi ham o'zgaradi. Shu bois ham bunday vaziyatlarni ifodalash uchun "reaktiv xavotir" tushunchasi qo'llaniladi.

Shaxsiy xavotir - har qanday insonning xavotirga bo'lgan moyilligini aks ettiruvchi va uning individualligini belgilab beruvchi xususiyat. Inson hayotiga tahdid soluvchi xavfli omillar shaxsiy xavotirda aks etadi. Shaxsiy xavotir reaktiv xavotirga qaraganda ancha turg'un bo'lib, uning yordamida shaxs tiplariga ham oydinlik kiritish mumkin.

7.10-ilova. Zung depressiya shkalasi

Asl muallif(lar)	W.W.K. Zung (1965)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.3-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bemor 20 ta fikrga o'zining holatini baholab javob beradi. Ballar yig'indisi qancha yuqori bo'lsa, depressiya shunchalik chuqur: 50 dan yuqori ball depressiya belgisi hisoblanadi.

(depressiyani baholash uchun)

Ism sharifi yoshi sana

Ko'rsatma: Quyida keltirilgan har bir jumlaning diqqat bilan o'qing va aynan hozirgi paytda o'zingizni qanday his qilayotgan bo'lsangiz, shunga mos javobni tanlang. Savollar ustida uzoq o'ylanmang va xayolingizga kelgan birinchi javobni "+" bilan belgilang.

№	Savollar, vaziyatlar	Hech qachon	Ba'zan	Tez-tez	Deyarli har doim
1.	Men tushkunlikni his qilyapman				
2.	Ertalab men o'zimni juda yaxshi his qilaman				
3.	Men yig'lab turaman				
4.	Men tunda yomon uxlayman				
5.	Ishtaham yomon emas, ya'ni odatiy				
6.	Menga yoqqan odamlar bilan suhbatlashgim va ularning yonida bo'lgim keladi				
7.	Men vaznimni yo'qotayotganimni sezyapman				
8.	Meni qabziyat bezovta qiladi				
9.	Yuragim odatdagidan tezroq uradi				
10.	Men hech qanday sababsiz charchayman				
11.	Fikrlarim har doimgidek aniq va ravshan				
12.	Qo'limdan keladigan ishlarni osonlikcha bajaraman				
13.	Bezovtalikni his qilyapman va bir joyda o'tira olmayapman				

14.	Menda kelajakka ishonch bor				
15.	Jahlim odatdagidan tezroq chiqyapti				
16.	Bir qarorga kelishim juda oson				
17.	Men foydali va zarur ekanligimni his qilaman				
18.	Men to'laqonli hayot kechiryapman				
19.	Men o'lsam boshqalarga yaxshi bo'lishini his qilyapman				
20.	Meni avvallari xursand qiladigan narsalar hozir ham xursand qiladi				

Tekshiruv natijalari bo'yicha xulosa chiqarish uchun ushbu kalitdan foydalaniladi. Unda javob variantlari va qo'yiladigan ballar miqdori keltirilgan. Ushbu kalit psixolog qo'lida bo'ladi.

Sung so'rovnomasi kaliti

№	Javob variantlari va qo'yiladigan ballar			
№	Hech qachon	Ba'zan	Tez-tez	Deyarli har doim
1	1	2	3	4
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	1	2	3	4
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	4	3	2	1
19	1	2	3	4
20	4	3	2	1

Ma'lumotlarni tahlil qilish va hisoblash

To'g'ri savollar: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19

Teskari savollar: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20

Depressiya darajasi (DD) quyidagi formula yordamida aniqlanadi:

$$DD = \sum \text{to'g'} + \sum \text{tes}$$

Bu yerda $\sum \text{to'g'}$ - belgilangan "to'g'ri" savollar yig'indisi;

$\sum \text{tes}$ - belgilangan "teskari" savollar yig'indisi.

Ballar yig'indisi:

25-49 - depressiya yo'q 50-59 - yengil depressiya 60-69 - o'rta darajali depressiya

70 va undan yuqori - og'ir depressiya

7.11-ilova. Gamilton depressiya (HAM-D) va xavotir (HAM-A) shkalalari

Asl muallif(lar)	M. Hamilton (1959, 1960)
O'zbekcha blanka manbasi	Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z. Klinik psixologiyada tekshirish usullari: o'quv-uslubiy qo'llanma. - Toshkent: TDTU, 2025.
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.3-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bu shkalalarni bemor emas, mutaxassis suhbat va kuzatuv asosida to'ldiradi. Har bir belgi uchun ball qo'yilib, yig'indi bo'yicha depressiya yoki xavotir darajasi aniqlanadi.

Gamilton shkalasi blanki
(depressiyani aniqlash uchun)

Ism sharifi yoshi sana

Ball	1. Depressiv kayfiyat
0	Yo'q
1	O'z holati haqida faqat so'raganda aytadi
2	To'satdan shikoyatlarini o'zi aytib boshlaydi
3	Depressiya holatida ekanligi gap-so'zi, mimikasi, ovozi, yig'i kelishidan bilinadi
4	Depressiyaga xos barcha alomatlar gapidan ham, xulq-atvoridan ham yaqqol sezilib turadi
2. Aybdorlik hissi	
0	Yo'q
1	O'zini kamsitish hissi
2	O'z xatolarini azob bilan eslash, o'zini gunohkor deb bilish
3	Hozirgi kasalligini o'ziga berilgan jazodek his qilish
4	Ayblovchi va qoralovchi mazmundagi verbal gallyutsinatsiyalar, qo'rqituvchi mazmundagi ko'ruv gallyutsinatsiyalari
3. Suitsidal xayollar	
0	Yo'q
1	Yashashning keragi yo'q deb his qilish
2	O'lish xohishi yoki o'lishi mumkinligi haqidagi xayollar
3	O'z joniga qasd qilish haqida gapirish yoki imo-ishorasida bildirish
4	Suitsidal urinishlar
4. Uyquga ketishning qiyinligi	
0	Qiynalmay uyquga ketadi
1	Ba'zan uyqu kelmasligidan shikoyat qiladi (30 daqiqadan ko'proq)
2	Har kecha uxlay olmayotganidan shikoyat qiladi
5. Uyquning sayozligi (tunda uyg'onib ketishlar)	
0	Yo'q
1	Tunda notinch, yuzaki uyquga shikoyat qiladi
2	Tun bo'yi bir necha bor uyg'onib ketadi, o'rnidan turib yuradi
6. Erta uyg'onib ketish	
0	Yo'q
1	Erta uyg'onib ketadi, biroq keyin yana uyquga keta oladi
2	Uyg'onib ketsa, ertalabgacha uxlay olmay yotadi

7. Ishchanlik va faollik	
0	Ishchan va faol, muammo yo‘q
1	Ishga qodir emaslik hissi bor, umumiy charchoq va holsizlik sezadi
2	Ishga va boshqa faoliyatga qiziqish yo‘qligidan shikoyat qiladi yoki xulq-atvorida sezilib turadi, ishga o‘zini majburlab boradi
3	Ishchanlik va faollik keskin kamaygan, ish samaradorligi tushib ketgan, qiziqishlar yo‘q
4	Kasalligi sababli hozirda ishlamayapti
8. Karaxtlik (fikrlari karaxtligi va nutq sekinlashuvi, fikrni bir joyga jamlay olmasligi, harakat faolligi pasayishi)	
0	Nutq va fikrlash saqlangan
1	Suhbat chog‘ida yengil karaxtlik
2	Suhbat chog‘ida sezilarli karaxtlik

3	Fikrini jamlay olmayotgani yaqqol bilinib turadi
4	Stupor
9. Ortiqcha qo‘zg‘aluvchanlik, jismoniy notinchlik	
0	Yo‘q
1	Jismoniy notinchlik
2	Qo‘llari bilan tartibsiz harakatlar qilaveradi, sochini yulib o‘tiradi
3	Qimirlayveradi, bir joyda o‘tira olmaydi
4	Qo‘li bilan chertaveradi, tirnog‘ini tinimsiz tishlayveradi, sochini yuladi, lablarini tishlayveradi
10. Ruhiy xavotir	
0	Yo‘q
1	Ruhiy taranglik bor, jahldor
2	Arzimagan narsaga bezovtalanaveradi
3	Xavotir so‘zida va yuzida aks etgan
4	Qo‘rquv va xavotir yuzida yaqqol namoyon bo‘layapti
11. Somatik xavotir Xavotirning somatik belgilari: kardiovaskulyar - yurak urishi tezlashuvi yoki sustlashuvi, kardialgiya, AQB o‘ynashi, bosh og‘rishi; neyrorespirator - giperventilyatsiya, nafas yetishmovchiligi; gastrointestinal - og‘iz qurishi, kekirish, meteorizm, dispepsiya, diareya, spazmlar; urogenital - jinsiy a‘zolarida og‘riqlar, impotensiya, frigidlik, peshob tezlashuvi	
0	Yo‘q
1	Sust
2	O‘rtacha
3	Kuchli
4	O‘ta kuchli
12. Oshqozon-ichak sistemasi belgilari	
0	Yo‘q
1	Ishtahasi yo‘qolgan, ovqat yeyish yoqmaydi, qorinda og‘irlik hissini sezadi
2	Kuchli undashlar hisobiga ovqatlanishga rozi bo‘ladi
13. Umumiy somatik simptomlar	
0	Yo‘q
1	Tanada yengil yoki o‘rta darajada namoyon bo‘layotgan og‘riqlar va umumiy quvvatsizlik
2	Kuchli ifodalangan somatik simptomlar va tez holdan toyish
14. Genital simptomlar	
0	Yo‘q
1	Yengil ifodalangan
2	Kuchli ifodalangan
15. Ipoxondriya	
0	Yo‘q

1	Sust ifodalangan ipoxondrik g'oyalar
2	Ipxondrik g'oyalar ancha kuchaygan, o'zida kasallik izlayveradi
3	Sog'lig'idan shikoyatlar va vrachga qatnashlar ko'paygan
4	Tuzalmas dardga duchor bo'lganman degan fikr miyasiga o'rnatilib olgan
16. Tana vazni kamayishi (keyingi paytlarda)	
A. Anamnez bo'yicha	
0	Tana vazni kamaymagan
1	Depressiya sababli tana vazni kamaygani taxmin qilinmoqda
2	Tana vazni yaqqol kamaygan (so'ziga qaraganda)
3	Baholash qiyin
B. Har haftada tana vazni kamayishi (obyektib baho)	

0	Haftasiga 0,5 kg dan kam
1	Haftasiga 0,5 kg dan ko'p
2	Haftasiga 1 kg dan ko'p
3	Baholash qiyin
17. Tanqidiy munosabat	
0	O'zida depressiya borligini anglaydi
1	Betobligini anglaydi, biroq uning sababi yomon ovqatlanidan, charchaganidan, ob-havodan deb biladi
2	O'zini kasal deb hisoblamaydi
18. Ahvolidagi kundalik o'zgarishlar (B punkt baholanishi uchun A punktda buzilishlar aniqlanishi kerak)	
A. Kundalik ahvolning yomonlashuvi	
0	Ahvoli yomonlashmaydi
1	Ertalab
2	Kechqurun
B. Kundalik ahvoldagi o'zgarishlar darajasi	
0	Yo'q (o'zgarmagan)
1	Sust
2	Kuchli
19. Depersonalizatsiya va derealizatsiya	
0	Yo'q
1	Sust
2	O'rtacha
3	Kuchli
4	O'ta kuchli
20. Paranoidal simptomlar	
0	Yo'q
1	Har narsadan gumonsirash
2	Kuchli vas-vas g'oyalar
3	Kimdir ta'qib qilishi miyasiga o'rnatilib olgan
21. Obsessiv va kompulsiv buzilishlar	
0	Yo'q
1	Yengil
2	Og'ir

Gamilton shkalasi kaliti
(depressiyani baholash uchun)

Shkala punktlari	Belgilar darajasi (ball)				
	Yo‘q	Yengil	O‘rtacha	Og‘ir	O‘ta og‘ir
1. Depressiv kayfiyat	0	1	2	3	4
2. Aybdorlik hissi	0	1	2	3	4
3. Suitsidal fikrlar	0	1	2	3	4
4. Uyquga ketishning qiyinligi	0	1	2		
5. Uyquning sayozligi (tunda uyg‘onib ketishlar)	0	1	2		
6. Erta uyg‘onib ketish	0	1	2		
7. Ishchanlik va faollik	0	1	2	3	4
8. Karaxtlik	0	1	2	3	4
9. Ortiqcha qo‘zg‘aluvchanlik, jismoniy notinchlik	0	1	2	3	4
10. Ruhiiy xavotir	0	1	2	3	4
11. Somatik xavotir	0	1	2	3	4
12. Oshqozon-ichak sistemasi belgilari	0	1	2		
13. Umumiy somatik simptomlar	0	1	2		
14. Genital simptomlar	0	1	2		
15. Ipoxondriya	0	1	2	3	4
16. Tana vazni kamayishi (anamnez bo‘yicha)	0	1	2	3	
16. Tana vazni kamayishi (obyektiv baholash)	0	1	2	3	
17. Tanqidiy munosabat	0	1	2		
18. Kundalik ahvolning yomonlashuvi A	0	1	2		
18. Kundalik ahvoldagi o‘zgarishlar darajasi B	0	1	2		
19. Depersonalizatsiya va derealizatsiya	0	1	2	3	4
20. Paranoidal simptomlar	0	1	2	3	
21. Obsessiv va kompulsiv buzilishlar	0	1	2		

Depressiya darajalari (ball):

0-7 - depressiya yo‘q

8-16 - yengil depressiya

17-24 - o‘rta darajadagi depressiya 25 va undan yuqori - og‘ir depressiya

GAMILTON SHKALASI

(xavotirni aniqlash uchun)

Shkalaning ushbu varianti (HAM-A) xavotir darajasini aniqlash va baholash uchun qo‘llaniladi. Bu skala 14 ko‘rsatkichdan iborat bo‘lib, yonida simptomlar tavsifi ham keltirilgan. Har bir ko‘rsatkich 0 balidan 4 balgacha baholanadi. 0 ball xavotir yo‘qligini bildirsa, 4 ball xavotirning yuqori darajasini ko‘rsatadi. Umumiy ballar yig‘indisiga ko‘ra so‘nggi xulosa yoziladi.

Ism sharifi yoshi sana

Shkala punktlari	Tavsifi	Ball
1. Xavotirli kayfiyat	Tashvishlanish, yomonlikni kutish, xavotirlanish, hadiksirash, jahldorlik	
2. Taranglik	Asablar tarangligi, seskanish, darrov yig'i kelishi, titroq bosish, bezovtalanish hissi, tinchlana olmaslik	
3. Qo'rquv	Qorong'ilik, yolg'izlik, olomon, transport, hayvonlar va begonalardan qo'rqish	
4. Uyqu buzilishi	Uyquga ketishning qiyinligi, insomniya, uyqudan charchab turish, yomon tushlar ko'rish	
5. Intellektual buzilishlar	Fikrni bir joyga jamlay olmaslik, xotira buzilishlari	
6. Depressiv kayfiyat	Odatiy qiziqishlarning yo'qolishi, o'zi yoqtirgan faoliyatdan qoniqmaslik, tushkun kayfiyat, erta uyg'onib ketish	
7. Somatik motor simptomlar	Og'riqlar, taranglik, klonik titrashlar, tishlarni g'ichirlatish, ovozning titrab chiqishi, mushaklar tarangligi	
8. Somatik sensor simptomlar	Quloqda shovqin, ko'z oldi tumanlashuvi, qizib ketish yoki sovuq qotish, holsizlikni his qilish, tanada noxush sezgilar	
9. Yurak-qon tomir buzilishlari	Taxikardiya, yurak urib ketishi, ko'krak qafasida og'riqlar, tomir urishini sezib turish, xushdan ketgandek bo'lish	
10. Respirator simptomlar	Ko'krak qafasi bosilgandek va siqilgandek bo'lishi, nafas olish qiyinligi, tez-tez xo'rsinish	
11. Oshqozonichak buzilishlari	Yutish qiyinligi, meteorizm, qorinda og'riq, jig'ildon qaynashi, oshqozonda to'qlik hissi, ko'ngil aynish, qusish, qorinda g'o'ldirash, diareya, qabziyat, tana vazni kamayishi	
12. Urogenital simptomlar va seksual buzilishlar	Peshobning tezlashuvi, siyishga kuchli istakning paydo bo'lishi, dismenoreya, frigidlik, erta ejakulyatsiya, libido so'nishi, impotensiya	
13. Vegetativ simptomlar	Og'iz qurishi, teri qizarib yoki oqarib ketishi, terga botish, siquvchi bosh og'riqlar	
14. Ko'rik paytida xulq-atvori	Tinch o'tira olmaslik, titroqlar, bezovtalanaverish, xonada turib yurish	
Ballar yig'indisi		

Gamilton shkalasi kaliti

(xavotirni baholash)

Shkala punktlari	Belgilar darajasi				
Shkala punktlari	Yo'q	Yengil	O'rtacha	Og'ir	Juda og'ir
1. Xavotirli kayfiyat	0	1	2	3	4
2. Taranglik	0	1	2	3	4
3. Qo'rquv	0	1	2	3	4
4. Uyqu buzilishi (insomniya)	0	1	2	3	4
5. Intellektual buzilishlar	0	1	2	3	4
6. Depressiv kayfiyat	0	1	2	3	4
7. Somatik motor simptomlar	0	1	2	3	4
8. Somatik sensor simptomlar	0	1	2	3	4
9. Yurak-qon tomir buzilishlari	0	1	2	3	4

10. Respirator simptomlar	0	1	2	3	4
11. Oshqozon-ichak buzilishlari	0	1	2	3	4
12. Urogenital simptomlar va seksual buzilishlar	0	1	2	3	4
13. Vegetativ simptomlar	0	1	2	3	4
14. Ko'rik paytida xulq-atvori	0	1	2	3	4
Ballar yig'indisi					

Ballar yig'indisi:

0 - 7 - xavotir yo'q

8 - 13 - yengil xavotir

14 - 20 - o'rta darajadagi xavotir 21 - 28 - og'ir darajadagi xavotir

29 va undan yuqori - o'ta og'ir darajadagi xavotir.

7.12-ilova. PHQ-9 - bemor salomatligi so'rovnoma (depressiya moduli)

Asl muallif(lar)	K. Kroenke, R.L. Spitzer, J.B.W. Williams (2001)
O'zbekcha blanka manbasi	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.6-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

So'nggi 2 haftadagi 9 ta belgi 0-3 ball bilan baholanadi. 10 va undan yuqori ball - klinik ahamiyatli depressiya ehtimoli. 9-bandga har qanday musbat javob - shu kuni shifokor suhbat.

Yo'riqnoma: So'nggi 2 hafta davomida quyidagi muammolar Sizni qanchalik tez-tez bezovta qildi?

Javob variantlari va ballari barcha bandlar uchun bir xil: Umuman - 0; Bir necha kun - 1; Kunlarning yarmidan ko'pi - 2; Deyarli har kuni - 3.

№	Band	0	1	2	3
1	Ishlarga qiziqishning yoki ulardan zavq olishning kamayishi	☐	☐	☐	☐
2	Kayfiyat pastligi, tushkunlik yoki umidsizlik hissi	☐	☐	☐	☐
3	Uyquga ketishda qiyinchilik, uyquning bo'linishi yoki haddan tashqari ko'p uxlash	☐	☐	☐	☐
4	Charchoq hissi yoki kuchning yetishmasligi	☐	☐	☐	☐
5	Ishtahaning pasayishi yoki haddan tashqari ko'p ovqatlanish	☐	☐	☐	☐
6	O'zini muvaffaqiyatsiz his qilish yoki oilaga yuk bo'lyapman deb o'zini ayblash	☐	☐	☐	☐
7	Biror ishga, o'qishga yoki televizor ko'rishga diqqatni jamlashda qiyinchilik	☐	☐	☐	☐
8	Odatdagidan sekinroq harakat qilish va gapirish yoki aksincha, o'ta bezovtalik va odatdagidan ko'proq harakatlanish	☐	☐	☐	☐
9	O'zimga zarar yetkazish yoki yashash kerak emas degan fikrlarning paydo bo'lishi	☐	☐	☐	☐

Funksional savol (ballga qo'shilmaydi): Agar Siz yuqoridagi muammolardan birortasini belgilagan bo'lsangiz, ular ish, uy ishlari yoki odamlar bilan munosabatingizni qanchalik qiyinlashtirdi?

☐ Umuman qiyinlashtirmadi ☐ Biroz qiyinlashtirdi ☐ Ancha qiyinlashtirdi ☐ Juda qiyinlashtirdi

Ball hisoblash: teskari band yo'q; barcha ballar qo'shiladi. Umumiy ball 0-27.

Talqin: 0-4 - minimal; 5-9 - yengil; 10-14 - o'rtacha; 15-19 - o'rtacha-og'ir; ≥ 20 - og'ir depressiya.

Xavfsizlik qoidasi: 9-band bo'yicha 0 dan yuqori har qanday javob VI bobdagi (6.8-rasm) xavfsizlik algoritmini faollashtiradi.

Manba: Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. - 2001. - Vol. 16, № 9. - P. 606-613.

Foydalanish sharti: ko'paytirish, tarjima qilish va tarqatish uchun ruxsat talab etilmaydi.

7.13-ilova. GAD-7 - generalizatsiyalashgan xavotir shkalasi

Asl muallif(lar)	R.L. Spitzer, K. Kroenke, J.B.W. Williams, B. Löwe (2006)
O'zbekcha blanka manbasi	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.6-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

So'nggi 2 haftadagi 7 ta xavotir belgisi 0-3 ball bilan baholanadi. 10 va undan yuqori ball - klinik ahamiyatli xavotir.

Yo'riqnoma: So'nggi 2 hafta davomida quyidagi muammolar Sizni qanchalik tez-tez bezovta qildi?

Javob variantlari va ballari: Umuman - 0; Bir necha kun - 1; Kunlarning yarmidan ko'pi - 2; Deyarli har kuni - 3.

№	Band	0	1	2	3
1	O'zini asabiy, xavotirli yoki keskin zo'riqishda his qilish	☐	☐	☐	☐
2	Tashvishlanishni to'xtata olmaslik yoki xavotirni nazorat qila olmaslik	☐	☐	☐	☐
3	Turli narsalar haqida haddan tashqari ko'p tashvishlanish	☐	☐	☐	☐
4	Bo'shashish, dam olishda qiyinchilik	☐	☐	☐	☐
5	Shu qadar bezovtalikka, bir joyda tinch o'tirish qiyin bo'lgan	☐	☐	☐	☐
6	Tez achchiqlanish yoki jahli chiqish	☐	☐	☐	☐
7	Yomon bir narsa yuz beradi degan qo'rquv	☐	☐	☐	☐

Ball hisoblash: teskari band yo'q; barcha ballar qo'shiladi. Umumiy ball 0-21.

Talqin: 0-4 - minimal; 5-9 - yengil; 10-14 - o'rtacha; ≥ 15 - og'ir xavotir. 10 ball chegarasida sezgirlik 89 foiz, spetsifiklik 82 foiz.

Manba: Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 // Archives of Internal Medicine. - 2006. - Vol. 166, № 10. - P. 1092-1097.

Foydalanish sharti: ko'paytirish, tarjima qilish, namoyish etish va tarqatish uchun ruxsat talab etilmaydi.

7.14-ilova. EPDS - Edinburg postnatal depressiya shkalasi

Asl muallif(lar)	J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky (1987)
O'zbekcha blanka manbasi	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.6-§; VIII bob, 8.4-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

Homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda so'nggi 7 kundagi holat 10 ta savol bilan baholanadi. 13 va undan yuqori ball - chuqur klinik baholash zarur; 10-bandga musbat javob - shoshilinch suhbat.

Yo'riqnoma: Siz yaqinda farzand ko'rdingiz yoki homiladorlik davridasiz. Sizning qanday his qilayotganingizni bilmoqchimiz. Iltimos, so'nggi 7 kun davomida o'zingizni qanday his qilganingizga eng mos keladigan javobni belgilang. Faqat bugungi kun emas, butun hafta nazarda tutiladi. To'g'ri yoki noto'g'ri javob yo'q.

№	Savol	Javob variantlari	Ball
1	Men kula oldim va narsalarning kulgili tomonini ko'ra oldim	Har doimgidek	0
		Avvalgidek emas	1
		Endi ancha kam	2
		Umuman yo'q	3
2	Men narsalarni quvonch bilan kutdim	Har doimgidek	0
		Avvalgiga qaraganda kamroq	1
		Avvalgiga qaraganda ancha kam	2
		Deyarli umuman kutmadim	3
3	Biror narsa noto'g'ri ketganda o'zimni keraksiz ravishda aybladim	Ha, ko'p vaqt	3
		Ha, ba'zan	2
		Unchalik tez-tez emas	1
		Yo'q, hech qachon	0
4	Men hech qanday jiddiy sababsiz xavotirlandim yoki tashvishlandim	Yo'q, umuman	0
		Deyarli hech qachon	1
		Ha, ba'zan	2
		Ha, juda tez-tez	3
5	Men hech qanday jiddiy sababsiz qo'rquv yoki vahima his qildim	Ha, ancha ko'p	3
		Ha, ba'zan	2
		Yo'q, unchalik emas	1
		Yo'q, umuman	0

6	Ishlar menga og'irlik qildi	Ha, ko'p vaqt umuman uddalay olmadim	3
		Ha, ba'zan odatdagidek uddalay olmadim	2
		Yo'q, ko'p vaqt yaxshi uddaladim	1
		Yo'q, har doimgidek uddaladim	0
7	Men shu qadar baxtsiz edimki, uxlashga qiynaldim	Ha, ko'p vaqt	3
		Ha, ba'zan	2
		Unchalik tez-tez emas	1
		Yo'q, umuman	0
8	Men o'zimni g'amgin yoki ma'yus his qildim	Ha, ko'p vaqt	3
		Ha, ancha tez-tez	2
		Unchalik tez-tez emas	1
		Yo'q, umuman	0
9	Men shu qadar baxtsiz edimki, yig'ladim	Ha, ko'p vaqt	3
		Ha, ancha tez-tez	2
		Faqat ba'zan	1
		Yo'q, hech qachon	0
10	O'zimga zarar yetkazish haqidagi fikr xayolimga keldi	Ha, ancha tez-tez	3
		Ba'zan	2
		Deyarli hech qachon	1
		Hech qachon	0

Ball hisoblash: 1, 2 va 4-bandlar to'g'ri tartibda (0-3); 3, 5, 6, 7, 8, 9 va 10-bandlar teskari tartibda (3-0) baholanadi. Umumiy ball 0-30 oralig'ida.

Talqin: ≤ 9 - past; 10-12 - qayta monitoring; ≥ 13 - chuqurlashtirilgan klinik baholash.

Xavfsizlik qoidasi: 10-band bo'yicha 0 dan yuqori har qanday javob umumiy balldan qat'i nazar VI bobdagi (6.8-rasm) xavfsizlik algoritmini faollashtiradi.

Manba: Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // The British Journal of Psychiatry. - 1987. - Vol. 150, № 6. - P. 782-786.

Foydalanish sharti: mualliflar, sarlavha va manba ko'rsatilgan holda ko'paytirishga ruxsat etilgan.

7.15-ilova. PSS-10 - idrok etilgan stress shkalasi

Asl muallif(lar)	S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein (1983)
O'zbekcha blanka manbasi	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.6-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

So'nggi bir oydagi stress 10 ta savol bilan baholanadi; 4 ta band teskari hisoblanadi. 0-13 - past, 14-26 - o'rtacha, 27 va undan yuqori - yuqori stress.

Yo'riqnoma: Quyidagi savollar Sizning so'nggi bir oy davomidagi his-tuyg'ularingiz va fikrlaringizga tegishli. Har bir savolda o'zingizga eng mos keladigan bitta javobni belgilang. Savollarga tez javob bering — har birini uzoq o'ylab o'tirmang.

Javob variantlari va ballari: Hech qachon - 0; Deyarli hech qachon - 1; Ba'zan - 2; Ancha tez-tez - 3; Juda tez-tez - 4.

№	Band	0	1	2	3	4
1	So'nggi bir oyda kutilmagan voqealar sababli qanchalik tez-tez xavotirlandingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Hayotingizdagi muhim voqealarni nazorat qilish qanchalik tez-tez qiyin tuyuldi?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Asabiy zo'riqish yoki stressni qanchalik tez-tez his qildingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
4*	Shaxsiy muammolaringizni hal qila olishingizga qanchalik tez-tez ishondingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
5*	Hamma narsa Siz xohlagandek ketayotganini qanchalik tez-tez his qildingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Bajarishingiz kerak bo'lgan ishlarning uddasidan chiqa olmayman deb qanchalik tez-tez o'yladingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
7*	Asabiylashishingizni qanchalik tez-tez nazorat qila oldingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
8*	Vaziyatni o'z qo'lingizda ushlab turganingizni qanchalik tez-tez his qildingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Nazoringizdan chiqib ketgan voqealar sababli qanchalik tez-tez g'azablandingiz?	☐	☐	☐	☐	☐
10	To'plangan qiyinchiliklar shu darajaga yetdiki, ularni nazorat qila olmadim deb qanchalik tez-tez o'yladingiz?	☐	☐	☐	☐	☐

Ball hisoblash: yulduzcha bilan belgilangan 4, 5, 7 va 8-bandlar teskari hisoblanadi (0=4; 1=3; 2=2; 3=1; 4=0). Qolgan bandlar to'g'ri tartibda. Umumiy ball 0-40.

Subshkalalar: «Zo'riqish» - 1, 2, 3, 6, 9, 10-bandlar; «Stressga qarshi turish» - 4, 5, 7, 8-bandlar (teskari hisoblangan holda).

Talqin: 0-13 - past stress; 14-26 - o'rtacha stress; ≥ 27 - yuqori stress.

Manba: Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. - 1983. - Vol. 24, № 4. - P. 385-396.

Foydalanish sharti: ilmiy va ta'lim maqsadlarida bepul foydalanishga ruxsat etilgan.

7.16-ilova. WHO-5 - JSST farovonlik indeksi

Asl muallif(lar)	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti; C.W. Topp va boshq. (2015)
O'zbekcha blanka manbasi	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan
Qo'llanmadagi o'rni	VI bob, 6.6-§

ODDIY QILIB AYTGANDA

5 ta ijobiy fikr 0-5 ball bilan baholanadi, yig'indi 4 ga ko'paytiriladi (0-100). 50 va undan past - past farovonlik, qo'shimcha baholash kerak.

Yo'riqnoma: Quyidagi 5 ta fikrning har biri uchun so'nggi 2 hafta davomida o'zingizni qanday his qilganingizga eng mos keladigan javobni belgilang. Yuqori ball yaxshiroq farovonlikni bildiradi.

Javob variantlari va ballari: Hech qachon - 0; Ba'zan - 1; Vaqtning yarmidan kamida - 2; Vaqtning yarmidan ko'pida - 3; Ko'p vaqt - 4; Doim - 5.

№	Band	0	1	2	3	4	5
1	Men o'zimni quvnoq va yaxshi kayfiyatda his qildim	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Men o'zimni tinch va bermalol his qildim	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Men o'zimni faol va tetik his qildim	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Men uyg'onganimga o'zimni tetik va dam olgan his qildim	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kundalik hayotim menga qiziqarli narsalar bilan to'la edi	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ball hisoblash: xom ball 0-25; yakuniy ball xom ballni 4 ga ko'paytirish orqali 0-100 shkalasiga o'tkaziladi.

Talqin: ≤ 50 - past farovonlik signali, qo'shimcha baholash tavsiya etiladi; ≤ 28 - chuqurlashtirilgan klinik baholash. Takroriy o'lchovda 10 balldan ortiq o'zgarish klinik ahamiyatli deb qaraladi.

Manba: Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature // Psychotherapy and Psychosomatics. - 2015. - Vol. 84, № 3. - P. 167-176.

Foydalanish sharti: notijorat maqsadlarda manba ko'rsatilgan holda foydalanishga ruxsat etilgan.

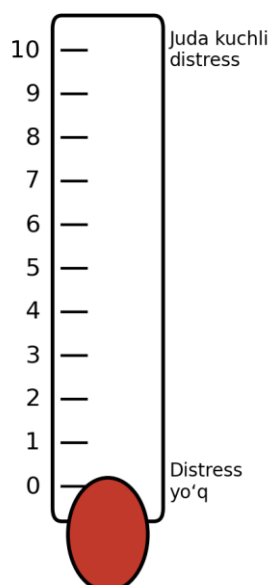
7.17-ilova. Distress termometri

Asl muallif(lar)	A.J. Roth va boshq. (1998); NCCN tavsiyalari
Blanka	Qo'llanma muallifi tomonidan o'quv maqsadida tuzilgan shakl
Qo'llanmadagi o'rni	VIII bob, 8.4-§ (2-holat)

ODDIY QILIB AYTGANDA

Bemor so'nggi bir haftadagi ruhiy zo'riqishini 0 dan 10 gacha belgilaydi. 4 va undan yuqori ball ko'pincha mutaxassis bilan suhbat zarurligini ko'rsatadi. So'ngra zo'riqish sabablari ro'yxatdan belgilanadi.

Yo'riqnoma: «Iltimos, bugunni ham qo'shgan holda so'nggi bir hafta davomida qanchalik ruhiy zo'riqish (xavotir, tushkunlik, tashvish) his qilganingizni termometrda bitta raqamni aylanaga olib belgilang».



Soha	Zo'riqish sababi (belgilang: ☐)
Amaliy	☐ uy-joy ☐ moliyaviy ☐ ish/o'qish ☐ transport ☐ bolalarga qarash
Oilaviy	☐ turmush o'rtog'i bilan munosabat ☐ bolalar bilan munosabat ☐ yaqinlar sog'lig'i
Emotsional	☐ xavotir ☐ tushkunlik ☐ qo'rquv ☐ asabiylik ☐ qiziqishning yo'qolishi
Jismoniy	☐ og'riq ☐ holsizlik ☐ uyqu buzilishi ☐ ishtaha ☐ ko'ngil aynishi
Ma'naviy	☐ hayot mazmuni ☐ ishonch va e'tiqod masalalari