

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O`RTA MAXSUS TA`LIM VAZIRLIGI

SHARIPOVA P.K.

Bilim soxasi – Ijtimoiy ta`minot va sog`liqni saqlash – 500000

Ta`lim soxasi – sog`liqni saqlash - 510000

Psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi

fanidan

“PSIXOPATIYALAR”

5510200 – “Pediatriya ishi” yo`nalishi uchun o`quv - uslubiy qo'llanma

Toshkent – 2015

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

«TASDIQLAYMAN»

**O'zR SSVning Fan va o'quv
yurtlari bosh boshqarmasi
boshlig'i prof.U.S.Ismailov**

2015y «__»_____

№_____bayonnoma

«KELISHILDI»

**O'zR SSVning Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi
direktori Alimova M.X.**

2015y «__»_____

№_____bayonnoma

PSIXOPATIYALAR.

**Tibbiyot oliy o`quv yurtlari 5 kurs talabalari uchun
o`quv-uslubiy qo'llanma**

Toshkent – 2015

Tuzuvchi:

P.K. Sharipova - ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasining dostenti, t.f.n.

Taqrizchilar:

N.I. Xodjaeva– TTA psixiatriya kafedrasini mudirasi, t.f.d., professor

Sh.R. Suleymanov – ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasini katta assistenti, O'zR SSVning bosh mutaxassisi

K.Sh.Turdieva - ToshPTI "O'zbek, rus, lotin tillari" kafedrasini mudirasi, filologiya fanlari nomzodi

«Psixopatiyalar» mavzusidagi o'quv - uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari V-kurs talabalari uchun mo'ljallangan.

O'quv - uslubiy qo'llanma ToshPTI MUKda muhokama qilindi.
2015 « » _____ № bayonnoma

O'quv - uslubiy qo'llanma ToshPTI Ilmiy Kengashida tasdiqlandi.
2015 « » _____ № bayonnoma

Ilmiy Kengash kotibi

M.A.Yuldashev

Аннотация к учебно-методическому пособию «Психопатиялар». Данное учебно-методическое пособие состоит из 28 страниц, 3 разделов, приложения включающего ситуационные задачи, тесты, контрольные вопросы, глоссарий и списка основной и дополнительной литературы. Область знаний – социальное обеспечение и здравоохранение- 500000. Область образования – здравоохранение- 510000. Направление – Педиатрическое дело – 5510200.

«Психопатиялар» ўқув-услугий кўлланмасига аннотация. Ушбу ўқув кўлланма 28 бет, 3 бўлим, ситуацион масалалар, тестлар, назорат саволлари, глоссарий ва асосий ҳамда кўшимча адабиётларни ўз ичига олувчи иловадан иборат. Билим соҳаси – ижтимоий таъминот ва соғлиқни сақлаш - 500000. Таълим соҳаси – соғлиқни сақлаш - 510000. Бакалаврият йўналиши – педиатрия иши – 5510200.

The summary to the educational methodist manual “Psychopathies”. The given educational manual consists of 28 pages, 10 chapters and the appendix including situational tasks, tests, control questions, vocabulary and the list of essential and additional reference literature. The sphere of knowledge – Social provision and health care – 500000. The sphere of education – Health care – 510000. The field - Pediatrics – 5510200.

KIRISH

Uzoq muddat davom etuvchi, chuqur va turg'un fe'l-atvor buzilishlari, xulqning dezadaptiv modellari. Dezadaptiv xususiyatlari xulk – atvor, xissiy, intellektual, persteptiv yoki psixodinamik kurinishlarda namoyon bo`ladi.

Tarqalganligi

6-9% axolida uchraydi. Avvalari temperament buzilishlari deb qaralgan. Shaxs buzilishlari o'smirlik davrida namoyon bo'ladi, erkaklarda va ayollarda ham kuzatiladi.

Etiologiya

Psixopatiyalar tug`ma (yadroli) va orttirilgan (xayot davomida notug`ri tarbiya natijasi)

Psixopatiyalar – bu turg'un tug`ma yoki orttirilgan shaxs buzilishlari.

Psixozlardan farqi psixopatiyalarda vasvasa fikrlar, gallyutsinastiyalar yoki ong buzilishlari kuzatilmaydi. Nevrozlardan farqli bunda intellekt buzilmaydi. Shaxs atrofdagilar, jamoa bilan chiqishishi qiyin bo'lib, jamiyatning talablariga moslasha olmaydi.

Odatda psixopatiya tashxisini qo'yishda, P. B. Gannushkin va O.V.Kerbikov ning klinik mezonlariga asoslaniladi.

- Shaxsning patologik xususiyatlarining totalligi, ya'ni insonning ba'zi bir xususiyatlari emas, balki shaxsning butunlay tuzilishi anomaldir. Bu patologik xususiyatlar xamma joyda namoyon bo'ladi – uyda, ishda, dam olish sharoitida. Bu xususiyatlar namoyon bo'lishi tashqi omillar va stressga bog`liq bo'lmaydi.
- Patologik xususiyatlar namoyonligi shu darajadagi, shaxsning tashqi muhitga moslashuvi buzilgan xolatlarda, atrofdagilar bilan munosabatlari buziladi.
- Xarakterning patologik xususiyatlarning nisbiy barqarorligi, ularning kam qaytuvchanligi.

Psixozlardan psixopatiyalar quyida keltirilgan ruxiy xayot buzilishi simptomlari yo'qligi bilan farqlanadi, bular vasvasa, gallyustinastiya yoki ong buzilishlari; nevrozdan farqli o'laroq shaxs xarakteridagi patologik xususiyatlarini begonaday xis qilmaydi.

Psixopatiyalarni shaxs akstentuatsiyasi bilan adashtirmaslik kerak. Shaxs akstentuatsiyasida shaxsning ayrim xususiyatlari biroz kuchaygan xolda bo'lib, bularni kasallik deb qabul qilib bo'lmaydi. Demak akstentuatsiya bu normaning chegara xolati bo'lib, xarakterning ayrim xususiyatlarining gipertrofiyasi va shaxsning atrof muxitdagi adaptastiyasiga ta'sir qilmaydi. Shaxs uchun uning aynan nozik xususiyatlariga ta'sir qiluvchi noqulay vaziyatlar vujudga kelsagina patologik reakstiya bo'lishi mumkin.

Shaxs akstentuatsiyasining quyidagi shakllari mavjud:

- Gipertim shaxslar o'ta faol, shijoatli, lekin kerakli vaziyat va xolatda zarur bo'lgan ma'suliyat yo'qligi bilan farqlanadi;
- Pedant shaxslar o'ta tartib talab;

- Qo'zg'aluvchan akstentuantlar o'z maqsadlariga erishish uchun o'ylamasdan xarakat qiladi;
- Affektiv-labil (stiklotimik) salbiy va ijobiy xisssiyotlarni juda tez almashinishi xos;
- Distimiklar akstentuantlar atrofdagi xodisa va insonlarga xaddan ortiq tanqid bilan qaraydi va doimo quvonchsiz, qayg'uli kayfiyatda bo'lib, yaxshilikka ishonmaydi, xamma narsalarda faqat negativ tomonini ko'radi;
- Ekstravert akstentuantlar kirishimli, xamma bilan tez til topishib ketishadi, atrofdagilar ta'siriga beriluvchan;
- Introvert akstentuantlar xaddan ortiq kamgap, o'z-o'zini analiz qilishga moyil bo'ladi;
- Namoyishkor akstentuantlar doimo atrofdagilar e'tiboriga muxtoj bo'ladi;

10-XKT ning oxirgi ko'rib chiqilgan varianti bo'yicha quyidagi shaxs buzilishlari belgilangan: paranoid, shizoid, isterik, anankast, vaximali, qaram, dissostiativ va emostional noturg'un.

Psixopatiya rivojlanishiga bosh miya organik kasalliklari, bosh miya jarohatlari, irsiy omillar, tarbiyadagi nuqsonlar sabab bo'lishi mumkin.

Psixopatlar o'z fikr doirasi, temperamenti, fe'l-hulq-atvori bilan ajralib turadi. Psixopatiyalarda atrofdagilar bilan munosabat buzilishi oshib boradi va ijtimoiy dezadaptastiya – jamiyat oila sharoitlariga moslashishni buzilishi rivojlanadi. Bu shaxs o'zgarishlari turli darajada namoyon bo'ladi: engil o'zgarishlardan to chuqur ruhiy buzilishlarigacha. Shu bilan birga psixopatiya – ruhiy kasallik deb emas, balki chegaradosh holat va shaxs shakllanishining noto'g'ri rivojlanishi deb qarash lozim. Shundan kelib chiqqan holda, shaxs xususiyatlarining ruhiy buzilish belgilari hayot davomida shakllanadi.

Psixopatiyaning quyidagi turlari farqlanadi:

Qo'zg'aluvchan psixopatiya – kuchli darajadagi hissiy qo'zg'aluvchanlik, injqlik, jahldorlik bilan tavsiflanadi. Bu holatda ta'sirlovchi kuch va unga javob reaksiyasi bir-biriga mos kelmaydi. Bunday kishilar faqat o'z manfaatini ko'zlovchi shaxslar bo'lib, ularga urishqoqlik, chiqishmovchilik, doimo ustun chiqishlik, arazgo'ylik xosdir. Ular atrofdagilarga juda talabchan bo'ladilar, ularning fikri bilan hisoblashmaydilar. Bu o'z navbatida bemor holatining og'irlashishiga olib kelishi mumkin.

Qaram psixopatiya – tajanglik, o'ta ta'sirchanlik, sezuvchanlik, ruhiy charchoqlik bilan tavsiflanadi. Bunday shaxslar o'zlarini boshqalardan kam sanaydilar, o'zlariga past baho beradilar va shuning uchun tez ranjib ketadilar. Ular doimo bezovtalanib, hayajon bilan kelajakdagi qiyinchiliklarni qarshi oladilar. Yangi va notanish sharoitda o'zlarini noqulay sezadilar. Asteniklar kuchli ta'sirlarga (shovqin, baland tovush) o'ta chidamsiz bo'ladilar.

Anankast (obsessiv-kompulsiv) psixopatiya – hayajonli ishonchsizlik, ikkilanish, serhavotirlik

belgilari bilan kechadigan shaxs buzilishlari. Bemor o'z harakatlarini ko'p tahlil qiladi, o'z-o'zini baholash susaygan, kamdan-kam hollarda o'zidan rozi bo'ladi. Qiyinchiliklarni engib keta oladimi yo'qmi, shular haqida o'ylaydi. Bemorlar atrofdagi kishilar bilan muloqatga kirishishda qiynaladilar.

Shizoid psixopatiya – kamgaplik, odamovilik, real voqeilikdan yiroqlashib qolganlik bilan tavsiflanadi. Ular atrofdagi kishilar, ota-onasi bilan qiyin til topishadilar. Bolaligida hech kimga aralashmaydilar, bir o'zlari o'ynaydilar, o'zlari bilan o'vora bo'ladilar. Shizoid psixopatlar atrofdagilarga, shu jumladan yaqinlariga befarq bo'ladilar. Atrofdagilar bilan rasmiy, sovuq muomalada bo'ladilar.

Isterik psixopatiya – bemorning hatti-harakatlarining soxtaligi, tannozlik, huddi sahnalashtirilgandek, ba'zi bir xususiyatlarini oshirib ko'rsatishi bilan ifodalanadi. Atrofdagilarni e'tibor markazida bo'lish uchun ular har qanday imkoniyatlarini ishlatadilar, bachkana kiyinadilar, xursand va xafa bo'lishi namoyishkorona bo'ladi.

Paranoyal psixopatiya – bir mavzudagi o'ta qimmatli g'oyalar (rashq, kashfiyot qilish) hosil bo'lishiga moyilligi bilan ifodalanadi. Ularda ishonchsizlik, gumonsirash, o'zlariga ortiqcha bino qo'yish, o'z manfaatlarini ko'zlab ish tutish, o'z fikrlarini o'tkazishda qat'iyatlilik belgilari kuzatiladi. Ularning qiziqish va intilishlariga javob bermaydigan har qanday narsa e'tibordan chetda qoladi.

Shaxsning dissostiativ buzilishi. (noturg'un psixopatiya turi)

Dissostiativ buzilishlar hissiy tung, oliy odob-axloq xislari xos bo'lmagan shaxslarda kuzatiladi. Ularga jamiyatda o'rnatilgan qoidalar bo'yicha yashash umuman xos emas va ularga o'z hayotida rioya qilmaydi. Bu shaxslarda g'azab va tajavuzkorlik xurujlari tez-tez uchrab turadi.

Xayotida yuz berayotgan omadsizliklarda atrofdagilarni ayblab, o'z gunoxini tan olmaydi. Krepelin buyicha bu shaxslarning fe'l-atvoridagi asosiy hususiyati “patologik bag`ritoshlik”.

XARAKTEROLOGIK VA PATOXARAKTEROLOGIK REAKSIYALAR

Umumiy tushuncha

Xarakterologik reakstiya - bu ma'lum mikromuxitda va sharoit bilan bogliq bo'lgan bola yoki o'smirning utkinchi xulq-atvor o'zgarishlariga aytiladi. Bu xulq-atvor o'zgarishlari aniq psixologik yunalgan bulib ijtimoiy dezadaptastiyaga va somatik funkstiyalarning buzilishlariga olib kelmaydi

Patoxarakterologik reakstiya - bu psixogen shaxs reaksiyasi bulib, bola yoki usmirning xulqining turli xil uzgarishlarida namoyon buladi va nevroitik (somatovegetativ) buzilishlar bilan birga ijtimoiy-psixologik dezadaptastiyaga olib keladi.

Etiologiya

Uzok muddat ta'sir qiluvchi turli xil salbiy omillar: oiladagi mojarolar, noto'g'ri tarbiya, emostional deprivastiya, bolalar muassasidagi tarbiyachi va o'qituvchilarning pedagogikaga zid bulgan xatti-xarakatlari bu buzilishlarga sabab bulishi mumkin.

Bola yoki usmirda psixopatik shaxs xususiyatlarini rezidual-organik etishmovchiligini mavjudligi xam muxim axamiyatga ega. Tashqi omillardan patoxarakterologik reaksiyalarning shakllanishida salbiy mikroijtimoiy-psixologik muxit va pedagogik qarovsizlik katta rol o'ynaydi.

Patogenezi urganilmagan.

Patoxarakterologik reaksiyalar tasnifi

- a) Norozilik (opozistiya) reaksiyasi.
- b) Imitattiya (taqlid) reaksiyasi.
- v) Kompensatsiya reaksiyasi.
- g) Giperkompensatsiya reaksiyasi.
- d) Emansipastiya reaksiyasi.
- e) Tengdoshlari bilan guruxlanish reaksiyasi.
- j) Xobbi (kizikishlar) reaksiyasi.
- z) Seksual (jinsiy) perverziyalar.

OPPOZITSIYA (NOROZILIK) REAKSIYASI

Kelib chiqish sabablaridan: ota-ona orasidagi kelishmovchiliklar, ularning bolaga loqaydligi, oilada ikkinchi farzand dunyoga kelishi, bolaning xamiyatiga teguvchi yoki uni xaqoratlovchi jazolarni qullash, maktab o`qishini uzlashtira olmaslikni kursatish mumkin. Bu reakstiya eng kup uchraydi va xulkning turli xil buzilishlari kurinishida namoyon buladi. Ular asosida affektiv kechinmalar yotadi. Bu kechinmalar shaxs uchun sub`ektiv (uta kimmatli) axamiyatga ega: yaqinlarining munosabati bilan qonikmaslik, kamsitilishi, noxaq xafa qilishganidan azob chekish.

Norozilik reaksiyasi ikki xil buladi: aktiv norozilik reaksiyasi va passiv norozilik reaksiyasi.

Aktiv norozilik reaksiyasi turli xil psixologik qiyinchiliklarga (noto`g`ri tarbiya kurinishiga, qurkitishlarga, emostional deprivastiyaga, bolalar jamoasidagi kelishmovchiliklarga) bola yoki usmirning quyidagi xulk buzilishlari kurinishida namoyon buladi: quloksizlik, qupollik, urishqoqlik. Bu buzilishlar yaqqol vegetativ komponent bilan birga kechadi (yuzning qizarishi, terlash, taxikardiya) va bolaning uzgargan affektiv xolati uzoq muddat saqlanadi. Bu xulq buzilishlari odat tusiga kirib qolishi va qaytarilish xususiyatiga egadir. Bunday xolatlar faqat bolani xafa kilgan shaxslarga nisbatan emas balki barcha kattalarga karatilgan va turli sharoitlarda namoyon buladi.

Bosh miyaning rezidual-organik buzilishlari yoki shakllanib kelayotgan psixopatiyasi bulgan bola va usmirda affektiv razryad juda kuchli bulganda aktiv norozilik reaksiyasi umumiy xarakat kuzgalishi («xarakat buroni») va ongning affektiv torayishi bilan birga kechadi. Franstuz olimlari (Michaux L.; Duche D. et al., 1958) aktiv norozilik reakstiyalarning kuyidagi kurinishlarini: kaxr-gazabli nojuya kiliklar, atayin teskari kilishga intilish, ugrilik, aldamchilik, xayvonlarni azoblash, zararkunandachilikni «psevdoperseverativ xulk» deb nomlashgan.

Aktiv norozilik reaksiyasining «psevdoperseverativ xulk» bilan kechadigan shakllariga misol:

Lobar M. 13 yosh. Ilk bolaligidan arazchan, xaddan ziyod uzini ayaydigan edi. Otasiz usganidan juda kaygurar edi. Ugay otasini yaxshi kabul qilib avvaliga uni ota deb ataydi. Lekin ugay otasi kizga kupol muomalada bulib uzining ugliga kuprok e`tiborda buldi. Kiz indamas, odamoviy, ugay otasiga kupol muomala kiladigan bulib koldi. Keyinchalik bora-bora ugay otasi bilan umuman gaplashmay kuydi, urni kelganda xar safar otasining ugayligini yuziga soldi. Ugay otasiga va uning ugliga zararkunandaliklar kila boshladi. Singlli bulganligini sovukkonlik bilan kutib oldi va unga e`tiborsiz buldi. Vakt utishi bilan buvisiga, xolasiga va onasiga nisbatan

kurs gap kaytaradigan bulib koldi, bir necha marta 5 yashar xolavachasiga kul kutardi. Maktabda xam uzini tutishi salbiy tomonga uzgardi: ukituvchilarga gap kaytaradigan, gap kutara olmaydigan, suroksiz sinfdan chikib ketish odatga aylandi. Darslarni uzlashtirishi pasayib ketdi. Ayrim xollarda navbatdagi janjaldan keyin uydan chikib ketib, uzok vakt kaytib kelmaydigan buldi. Uykusi buzildi, uykusida gapiradigan, kichkiradigan, kup yiglaydigan bulib koldi.

Passiv norozilik reaksiyasiga ovkatdan bosh tortish, uydan ketib kolish, mutizm, suistidal xarakatlar va bir kator somatovegetativ funkstiyalarning buzilishi (ayniksa kusish, enurez, enkoprez) xos. Yukorida keltirilgan buzilishlar albatta kuyidagi xulk uzgarishlari bilan birga kechadi: injiklik, odamoviylik, atrofdagilarga munosabatni salbiy tomonga uzgarishi, ular bilan bulgan emostional yakinlikni yukolishi.

Mutizmning kupincha elektiv (saylangan) shakli uchraydi. Passiv norozilik reaksiyasining bu kurinishi asosan bogcha va kichik maktab yoshidagi bolalarda (9 yoshdan kichik) kuzatiladi. Kizlarda ugil bolalarga nisbatan ikki barobar kuprok uchraydi. Nutk funkstiyasining etishmovchiligi rezidual sterebral-organik buzilishlar (KirichenkoE.N..KaganskayaL.A.1974) va xarakteridagi tormozlanuvchi xususiyatlarini ustunligi mutizmni kelib chikishida katta axamiyatga ega.

Elektiv mutizmnda bola nutkdan foydalanmaydi va bolaning noxush kechinmalariga sabab bulgan shaxs bilan suz mulokotidan bosh tortadi (masalan, ota yoki onasi, bogchadagi tarbiyachi, maktabdagi ukituvchisi va xokazo). Shu bilan birga bola uz tengdoshlari bilan va boshka kattalar bilan bolaning ruxiyatiga salbiy ta'sir kilmaydigan sharoitda bemalol gaplashadi. Mutizm nisbatan kiska muddatli va chuziluvchan (2-3 yilgacha va undan xam uzok) bulishi mumkin. Uzok muddat davom etgan mutizm xollarida shaxsning patologik shakllanishi kuzatiladi. Bunda isteroid tormozlanuvchi va psevdoshizoid shaxs xususiyatlari.shakllanadi va kuchayadi.

Uydan ketib kolish kabi passiv norozilik reakstiyalari asosan maktab yoshidagi (pubertat) ugil bolalarda kuzatiladi. Bu reakstiya kupincha uydagi bulayotgan janjallarga, pedagogning noxak muomalasiga javoban paydo buladi. Noxush salbiy sharoitni caklanishi, noto`g`ri tarbiya kupincha ketib kolishlarni kaytarilishiga olib keladi. Vakt utishi bilan «xulk stereotipligining fiksastiyasi» yuzaga keladi va buning natijasida ketib kolishlar odat tusiga kiradi va arzimagan sabablar tufayli kaytarilaveradi Bunday noxush dinamikaga akstentuastion xususiyatlar, rezidual sterebral-organik etishmovchilik, pubertat davrini disgarmonik kechishi sabab buladi.

Suistidal xulk asosan pubertat oldi va pubertat davrlarda kuzatiladi. Suistidal xulkning sabablari: noxak jazo, taxkirlash, yomon baxo olishdir. Bunda usmirning kechinmalari uta kimmatli tusda buladi, u bu kechinmalarining sababchisidan uch olish niyatida buladi. Bu kechinmalar erkin obrazli xayollar (fantaziyalar) bilan birga kechadi. Bu fantaziyalarda bola va

usmir uzini ulgan ota-onasini, pedagoglarni esa tavba kilayotgandek tassavur kiladi. Suistidal xulk yoki faqat xayol va tassavurlarda yoki suitsidal xarakterda namoyon buladi. Suitsidal xarakterlarda qizlar turli dorilar, xasharotlarga karshi vositalar bilan uzini zaxarlashga urinadilar. O`g`il bolalarda esa uzini osishga urinishlar uchraydi. Kupincha bunday xarakterlar ayanchli tugamaydi.

Shunday qilib suitsidal xarakterni keltirib chiqargan sabab bilan bola yoki usmirning xulqi orasida nomutanosiblik buladi. Uzini o`ldirish xaqidagi fikr tusatdan miyaga uradi va avvaldan uylanib kelinmaydi. Ular uz joniga yolgizlikda tanxo suiqasd qilishadi va bu xarakterdankeyin qilmishlaridan uyalishadi va uni atrofdagilardan yashirishga urinishadi.

Bog`cha yoshidagi bolalarda passiv norozilik reakstiyalari – enurez va enkoprez - «bioaffektiv reakstiyalar» kurinishida kuzatiladi. Bu reakstiyalarda albatta xulk-atvor buzilishlari: negativizm - talablarni bajarishdan bosh tortish bulishi shart. Stenik ujar affektiv kuzgaluvchan bolalarda aktiv norozilik reakstiyalari tortinchoq, uziga ishonmagan, jur`atsiz, infantil, somatik zaif bolalarda esa passiv reakstiyalar ustun turadi.

IMITASIYA REAKSIYASI

Imitasiya reaksiyasi – bu bola yoki usmirning atrofdagilarning, ayniqsa bola uchun xurmatli bulgan shaxsning, yurish-turishiga, kiyinishiga, turmush tarziga taqlid qilishidir. Bolalar kupincha ota-onasining yoki tarbiyachisining fe`l-atvoriga taqlid qiladi. Usmirlik davrida esa uzidan yoshi kattaroq bulgan, ayniksa liderlik (boshchilik) xususiyatlariga ega bulgan usmirga yoki bolaning xayolida kamchiliklari bulmagan (ideal) insonga taqlid qilishga urinadi. Imitasiya reaksiyasi asostial xulk-atvorning kelib chiqishiga sababchi bulishi mumkin (daydilik, mayda ug`irliklar, zararli odatlar: tamaki chekish, spirtli ichimliklarni, narkotik moddalarni iste`mol qilish, tartibbuzarliklarni keltirib chiqarish). Bu ijtimoiy–salbiy reakstiyalar kupincha emostional-irodaviy turg`unsiz va xarakterida geboid xususiyatlar bulgan bola yoki usmirda kuproq kuzatiladi.

KOMPENSASIYA va GIPERKOMPENSASIYA REAKSIYALARI

Kompensasiya va giperkompensasiya reakstiyalarida bola yoki usmir uzidagi zaif tomonlarini uzgargan xulqi orkali yashirishga urinadi. Bu uzgargan xulkning kurinishlari turlicha, ularga kompensator xomxayollar (jur`atsiz jismonan zaif bola uz xayollarida uzini mard jasur jangchi yoki kosmonavt deb tassavur kiladi), kompensator uyinlar (ota-onasi uta zolim

bulgan bola uzidan kichik yoshdagi bolalar bilan uynashni xush kuradi, ularni uziga buysundirishga, buyruk berishga xarakat kiladi), maktab intizomini buzish kabi kurinishlar kiradi. Bolaning bunday xulk uzgarishlarining sababi etishmayotgan obru-e'tiborni kozonishdir. Bu kurinishdagi reakstiyalar kupincha emostional deprivastiya xolatlarida (etim bolalarda, tulik bulmagan oilada va bolaga e'tibor etishmaganda) yoki jismoniy nuksoni, chuzilgan nevrotik buzilishlari, masalan enurez, duduklanishi bor bolalarda uchraydi

EMANSIPASIYA REAKIYASI

Emansipastiya reaksiyasi - usmirning uta mustakillikka, ota-onasining karamogidan chikishiga intilishi. Bunda usmir xamma narsani uzicha, ota-onasining maslaxatlariga zid, kattalar urnatgan koidalarga buysunmasdan, ularni turmush tarzini tankid kilgan xolda amalga oshirishga urinadi. Ayrim xollarda usmirlar uydin chikib ketadilar, boshka shaxarga kuchib ketadilar, usha erda ishga joylashadilar yoki daydidilar.

TENGDOHLARI bilan GURUXLANISH REAKSIYASI

Tengdoshlari bilan guruxlanish reaksiyasi usmir ugil bolalarga xos. Usmirlar asostial guruxlarga birlashadilar. Bunday guruxlarda uzining sardori va ijrochilari buladi, ma'lum konunkoidalar urnatiladi. Bu guruxdagi usmirlarda asosan ijtimoiy-pedagogik karovsizlik kayd etiladi.

XOBBI (QIZIQISHLAR) REAKSIYASI

Xobbi (uta kimmatali kizikishlar) reaksiyasi turli xil kurinishlarda buladi: informativ-kommunikativ kizikishlar (yangi ma'lumotlarni olishga kizikish), egostentrik kizikishlar, xammaning dikkat markazida bulishiga intilish (turli xil sport va badiiy-xavaskorlik chikishlarda katnashish, chet tillari adabiyot va tarixi bilan kizikish); yigishga (tuplashga) kizikish (turli kollektiyalar tuplash), intellektual-estetik kizikishlar (biror bir faoliyat bilan chukur shugullanish), azart uyinlar. Bunday uta ortikcha kizikishlar xulk buzilishlariga olib keladi va ijtimoiy dezadaptastiyaga sabab buladi: usmirlar ukishga bormay kuyadi, asostial shaxslar bilan yakindan mulokotda bula boshlaydilar, mayda ugirliklar va konunbuzarchiliklar sodir kiladilar.

SEKSUAL (JINSIY) PERVERZIYALAR

Seksual (jinsiy) mayl shakllanishi bilan boglik xulk buzilishlari quyidagilar: usmirlardagi masturbasiyalar, erta va tartibsiz jinsiy alokalar, utkinchi gomoseksual xarakatlar. Ular asosida yukori lekin shu bilan birga xali differentsiyalanmagan jinsiy mayl yotadi.

Patoxarakterologik reaktsiyalar - chegaradosh xolatlarning orkaga kaytadigan shakllaridir. Lekin bu xolatlarga xos xulk buzilishlari kaytarilgan sari shaxsning patologik rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

PATOKARAKTEROLOGIK RIVOJLANISHLAR

Patoxarakterologik rivojlanish deb surunkali ruxiyatga ta'sir qiluvchi mikrosostial sharoit va noto`g`ri tarbiya bilan boglik bulgan psixogen patoxarakterologik shaxs shakllanishiga aytiladi. Patoxarakterologik rivojlanishlarda ikki psixogen mexanizm mavjud: shaxsiy reaktsiyalarning (norozilik, giperkompensasiya, imitasiya va boshka xarakterologik va patoxarakterologik reaktsiyalar), salbiy ta'sirlarga javoban paydo bulishi va mustaxkamlanishi, xarakterining salbiy tomonlarini (kizikkonlik, chidamsizlik, tortinchoklik), noto`g`ri tarbiya bilan tugridan-tugri stimulyasiya kilish.

Patoxarakterologik rivojlanishlarning quyidagi variantlari farklanadi: affektiv-kuzgaluvchan, tormozlanuvchan, isteroid, turgunsiz. Patoxarakterologik reaktsiyalarni *tashxis kilishda* albatta buzilgan xulk bilan ruxiyatga salbiy ta'sir kilgan omillar orasida bogliglik urnatish shart. A.E.Lichko fikricha, akstentuant usmirlarda patoxarakterologik reaktsiyalar kuprok uchraydi. Emansipasiya reaksiyasiga utavosiylik muxitda tarbiyalangan gipertim usmirlar moyildirlar. Guruxlanish reaksiyasi esa turgunsiz gipertim va konform usmirlarda kuzatiladi. Intellektual-estetik kizikishlar kuprok shizoid akstentuantlar kuprok moyil.

Differentsial tashxisni shizofreniyadagi rezidual-organik etishmovchilikdagi psixopatsimon sindromlar bilan shakllanib kelaetgan psixopatiyalarda kuzatiladigan xulk buzilishlari bilan utkazish kerak.

PROFILAKTIKA

Birinchi navbatda bola usayotgan va tarbiyalanayotgan mikromuxitni oilaviy munosobatlarni aniklash zarur.

Ikkinchidan oilaga psixoterapevtik ta'sir (oilaviy psixoterapiya) utkazish kerak. Bu oilaning xar bir a'zosi bilan bir necha marta maxsus suxbatlar utkazilishi bilan amalga oshiriladi. Suxbatlar oilaviy munosobatlarni yaxshilashga, noto'g'ri tarbiya okibatlarini bartaraf kilishga karatilgan.

Uchinchidan, bola va usmir bilan rastional psixoterapiya va davopedagogik korrekstiya olib borish zarur.

Patoxarakterologik reakstiyalar tarkibidagi emostional va somatovegetativ buzilishlar bulganligi uchun davolashga trankvilizatorlar (seduksen, elenium va boshka benzodiazepinlar) tarkibida brom valeriana bor sedativ miksturalar kushish lozim

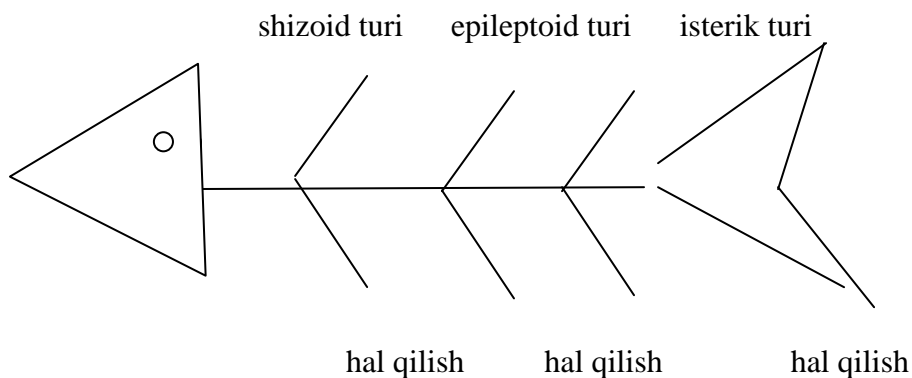
Mashg'ulotda Qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar: Talabalar bilimini tekshirish uchun yangi pedagogik texnologiyalar asosidagi interfaol usullar bir Qancha bo'lib, shulardan amaliy mashg'ulotlar uchun Quyidagi usullardan foydalanish o'rinli.

Galereya bo'ylab sayohat usuli – bunda talabalar kichik guruhga bo'linadi va ruchkaning rangiga Qarab guruhga rangli ruchka beriladi. Masalan: Qizillar, ko'klar, yashillar, Qoralar guruhi. Har bir guruhga alohida mavzu bo'yicha savol beriladi. Masalan: 1)psixopatiyalarni tasnifi; 2) patoxarakterologik reakstiyalar, klinik turlari; 3)psixopatiyalarni davolash ussulari.

Kichik guruhlar javoblarni guruhi nomiga mos bo'lgan ruchka rangida yozadi. Bunda vaQt chegaralangan bo'ladi. Masalan: 3-5daQiQa vaQt o'tgach kichik guruhlar soat strelkasi bo'yicha savollarga javob Qog'ozlarni almashishadi. Qog'ozlar guruhlarda to'liQ aylantirilgach, yig'ib olinadi va o'Qituvchi tomonidan javoblar o'Qiladi. Bunda har bir kichik guruh o'z javobini to'g'riligini asoslashga harakat Qiladi. Har bir to'liQ to'g'ri javoblar uchun ball berib asoslashga harakat Qiladi. Har bir to'liQ to'g'ri javoblar uchun ball berib boriladi. Oxirida eng ko'p ball to'plagan guruh rag'batlantiriladi. Qolgan guruhlardan ham eng faol Qatnashgan talabalarga Qo'shimcha ballar beriladi.

Romashka (moychechak) usuli – bunda Qog'ozlardan romashka barglari tayyorlanadi. Har bir romashka bargining orQa tomoniga raQamlar yozilgan bo'lib, talaba xohlaganini oladi va Qaysi raQam tushgan bo'lsa o'sha raQamda keltirilgan savolga javob beradi. Savollar ro'yxati esa oldingi darsda uyda mustaqil tayyorlanish uchun berib yuborilgan bo'lishi kerak. Masalan: 1)psixopatiyalarni tasnifi; 2) patoxarakterologik reakstiyalar, klinik turlari; 3)psixopatiyalarni davolash ussulari.

Baliq skeleti : PSIXOPATIYALAR



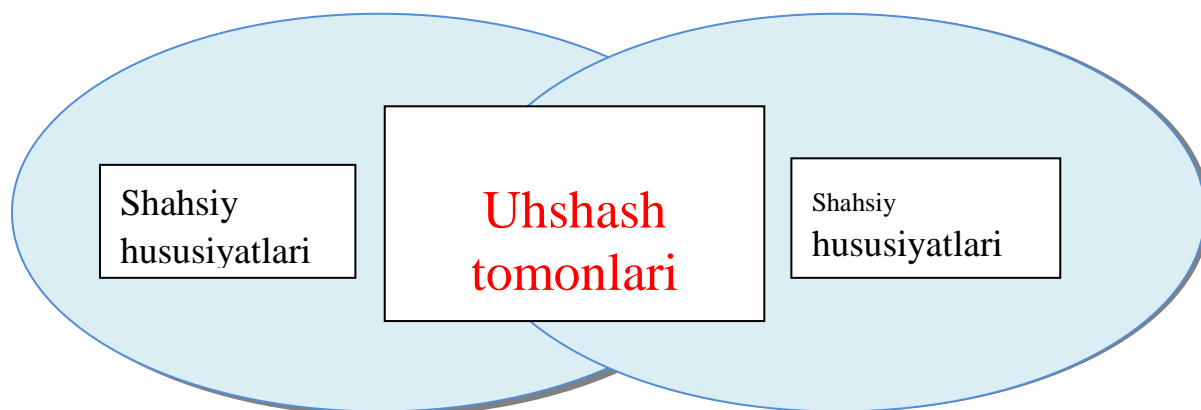
Ta'rif

Muammoni qo'yish va hal qilishning mazkur modeli bir qator muammolarni ta'riflash va echib ko'rishga imkon beradi. Masalan: 1) psixopatiyalarni tasnifi; 2) psixopatiyalarni klinik turlari;

Strategiya:

1. Bir varaq oq qog'ozda (vatman yoki A-3 varag'i) baliq skeleti chiziladi (boshi, kemirchagi, qovurg'alari).
2. Yuqoridagi «suyagiga» muammo ifodalanishi, pastdagiga esa - ushbu muammo mavjudligini (yoki uni hal qilish yo'llari, o'qituvchi o'z oldiga qo'ygan maqsadga qarab) isbotlovchi faktlar yozib qo'yiladi.
3. To'ldirilgan sxemaning taqdimoti.

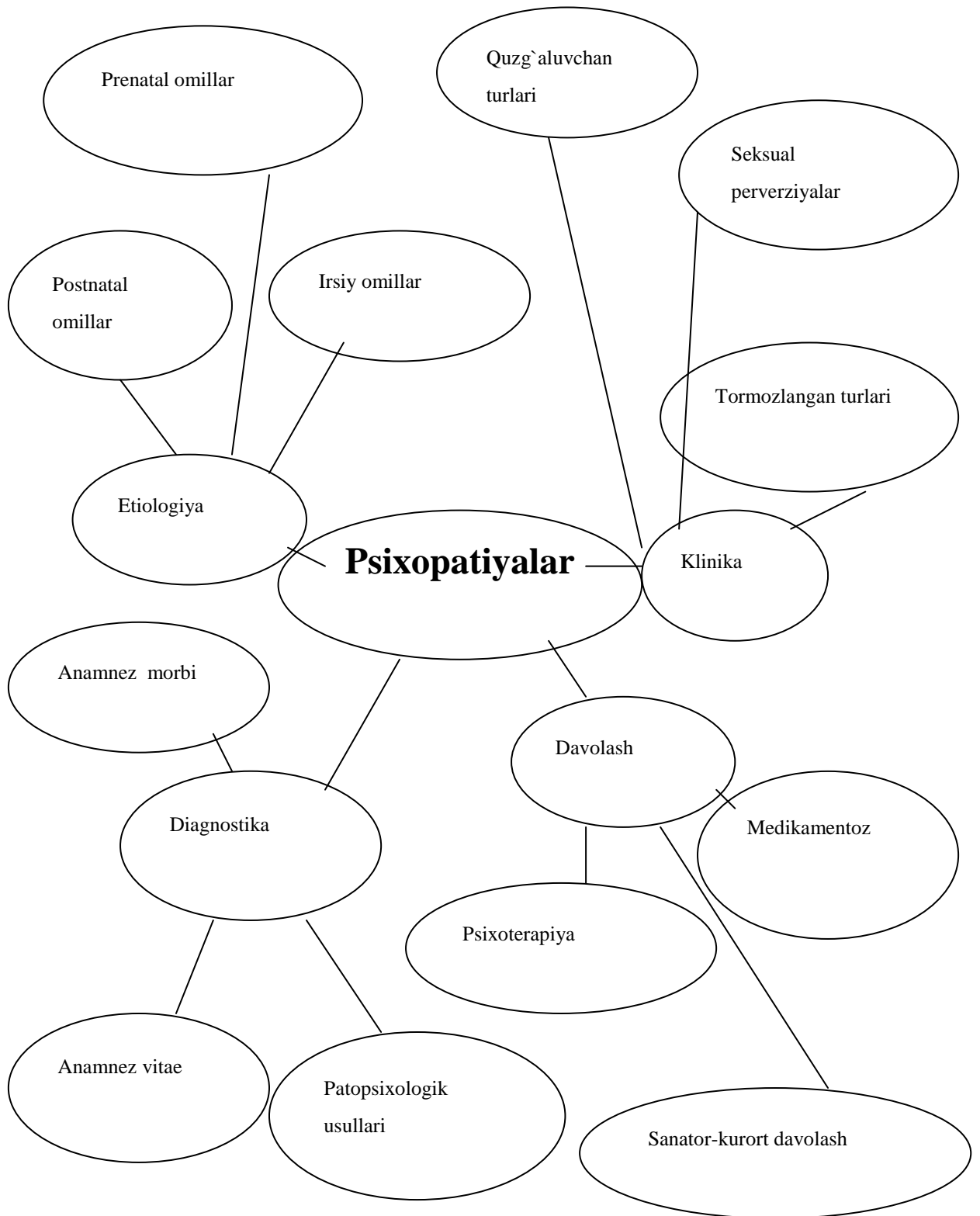
Venn diagrammasi



Ta'rif

Ikkita bir-biri bilan kesishgan doiralar ko'rinishidagi sxema, faktlar, hodisalar, g'oyalar, klinik belgilar taqqoslash uchun qo'llaniladi. Aylanma diagramma. Har bir doiradagi bo'sh joylar tafovutlarni yozish uchun ishlatiladi; doiralar kesishganda hosil bo'lgan umumiy maydon ikki solishtirilayotgan hodisalarning (faktlar, tushunchalar, qahramonlar va hokazolar) umumiy jihatlarini qayd qilish uchun foydalaniladi.

Klaster usuli:



Ilova

Vaziyatli masalalar:

1. Vaziyatli masala №1. 18 yoshli qiz, oilada yagona farzand. Intizorlik bilan kutilgan, ona uzoq vaqtgacha tug`a olmagan. Xayotining birinchi yilidanoq erkalik tusida tarbiyalangan: qizning xar bir istagi o`sha vaqtdayoq qoniqtirilgan. Agar qoniqtirilmasa qiz o`zini erga tashlaydi, baqiradi, ota-onasini uni yaxshi ko`rmasligida ayblaydi, ularni yomonlaydi. Doim mexmonga borganda, onasi qo`shiq aytish, she`r yodlash kabi qizida bo`lmagan iste`dodlar bilan qizini maqtaydi, bu iste`dodlarni namoyish etishga majburlaydi. Maktabga chiqqanida, o`qituvchilar qizda yolg`onchilik, doim e`tibor markazida bo`lish kabi xulq-atvor taraflarini sezishdi

Taxminiy tashxisni aniqlang.

DIAGNOZ: isterik tip bo`yicha psixopatiya.

2. Vaziyatli masala №2. 19 yoshli bola. Xayotining birinchi yilidanoq o`ta qattiqqo`l ota tomonidan tarbiyalangan. Otasi bunday tarbiya yaxshi samara berayapti deb xisoblaydi. Bolaga ko`chada yugurib yurish mumkin emas, o`tkir ish qurollari bilan ishlash ta`qiqlanadi, boladan ota-onaga gap-so`zsiz bo`ysinish talab etiladi. O`qishida faqat a`lo baxolar talab etishadi, 4 baxo uchun jazolashadi. Kolledjdagi shifokor bola xulq-atvorida o`zgarishlar sezadi: bola juda uyatchan, qo`rqoq, mustaqil emas, tengdoshlari uni ustdan ko`pincha kulishadi, past sinfdagi o`quvchilar xam uni xafa qilishadi.

Taxminiy tashxisni aniqlang, prognoz va profilaktika.

DIAGNOZ: Qaram (astenik) psixopatiya.

3. Vaziyatli masala №3. 20 yoshli qiz, to`liq bo`lmagan oiladan – onasi vafot etgan (otasi 5 yil avval boshqa ayolga uylangan, bu ayol qizga yomon munosabatda). Ota va o`gay ona o`z farzandlarini xar doim erkalab rag`batlantirishadi, qizga esa bunday munosabatda bo`lmaydilar. Kolledjdagi shifokor qizning quyidagi noto`g`ri xulq-atvoriga e`tibor berishadi: qizning jaxli tez chiqib ketadi, bo`lar – bo`lmas boshqalar bilan urushadi, o`ziga pardozi berishni juda yaxshi ko`radi, sigaret chekadi.

Taxminiy tashxisni aniqlang.

Tashxis : Dissostiativ psixopatiya.

Testlar

1. «Akstentuant shaxs» tushunchasi nima?

- xarakteri patologik tuzilishga ega shaxs
- xarakterni ma`lum qirralarini norma chegaralarida kuchayishi

- v)akselerastiya belgilari bo'lgan shaxs
- g)retardastiya belgilari bo'lgan shaxs
- d)to'g'ri javob yo'q b

2. Akstentuant shaxslar qanday patologik xolatlarga moyil?

- A)nevrotik reakstiyalar
- B)patoxarakterologik reakstiyalar
- V)toksikomaniyalar
- G)xamma javob to'g'ri
- D) to'g'ri javob yo'q b

3. Tarbiya nuqsonlari nimaga olib kelishi mumkin?

- A)shaxsning akstentuant rivojlanishiga
- B)patoxarakterologik reakstiyalar shakllanishiga
- V)psixopatiyalarning dekompensastiyasiga
- G) 1 va 2 to'g'ri
- D) to'g'ri javob yo'q g

4. Suistid qanday patoxarakterologik reakstiya ko'rinishi bo'ladi?

- A)kompensastiya
- B)qarshilik
- V)emansipastiya
- G)guruxlashish
- D) to'g'ri javob yo'q b

5. Patoxarakterologik reakstiyalarda shifokor taktikasi?

- A)axamiyat bermaslik
- B)psixotrop dorilar berish
- V)»shok» terapiya terapiya qo'llanilishi
- G)psixoterapiya
- D) to'g'ri javob yo'q g

6. Qarshilik reaksiyasini ko'rsating:

- a)suistid
- b)ovqatlanishdan bosh tortish
- v)uydan qochish
- g)xamma javob to'g'ri
- d)to'g'ri javob yo'q g

7. Uydan qochish qaysi patoxarakterologik reakstiya ko'rinishi bo'lishi mumkin?

A) qarshilik

B) imitastiya

V) emansipastiya

G) xamma javob to'g'ri

D) to'g'ri javob yo'q

a

8. Birlamchi psixoprofilaktika vazifalari?

A) ruxiy patologiya kelib chiqishini oldini olish

B) ruxiy kasallik qaytalanishini oldini olish

V) ruxiy kasallarda invalidlik darajasini oshib ketishini oldini olish

G) psixogigienik chora-tadbirlarni o'tkazish

a

D) to'g'ri javob yo'q

9. Ikkilamchi psixoprofilaktika vazifalari?

A) ruxiy patologiya kelib chiqishini oldini olish

B) ruxiy kasallik qaytalanishini oldini olish

V) ruxiy kasallarda invalidlik darajasini oshib ketishini oldini olish

G) psixogigienik chora-tadbirlarni o'tkazish

D) to'g'ri javob yo'q

b

11. Uchlamchi psixoprofilaktika vazifalari?

A) ruxiy patologiya kelib chiqishini oldini olish

B) ruxiy kasallik qaytalanishini oldini olish

V) ruxiy kasallarda invalidlik darajasini oshib ketishini oldini olish

G) psixogigienik chora-tadbirlarni o'tkazish

D) to'g'ri javob yo'q

v

12. Psixogigiena vazifalari?

A) psixonevrologik yordam ko'rsatish

B) ruxiy salomatlikni saqlash bo'yicha tashkiliy ishlar

V) ruxiy kasallarda invalidlik darajasini oshib ketishini oldini olish

G) xamma javob to'g'ri

D) to'g'ri javob yo'q

b

13. Psixopatiyalarning klinik belgilariga kirmaydi.

1. xarakter qirralarining patologik totalligi

2. tafakkurning qo'pol buzilishlari

3. xarakter qirralarining patologik turg'unligi

4. mexnat layoqatligining buzilishi

5. nukson shakllanishi.

Javob: 2, 4, 5.

14. Psixopatiyalarni davolashda ishlatiladigan dori vositalarni ko'rsating.

- 1 Triftazin
- 2 Neuleptil
- 3 Trisedil
- 4 Melleril
- 5 elenium.

Javob: 2, 4.

Amaliy qism

Mavzu bo'yicha bemorlarni tekshirish, klinik va patopsixologik belgilarini aniqlash, differensial tashhisotni o'tkazish, bemorlarni ko'rigidan keyin bemorning kasallik tarixiga belgilangan tartibda qayd qilish va kerakli tavsiyalar berish.

1.PSIXOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORNING RUHIY HOLATINI TO'LIQ YORITISH

Maqsad: psixopatiya bilan kasallangan bemorni klinik va patopsixologik tekshiruvdan o'tkazib, ruhiy holatini to'liq yoritish.

Bajaraladigan bosqichlar:

1. Anamnestik ma'lumotlarni yig'ishda irsiyati, ota-onalarini qarindoshligi bor-yo'qligi, onalarida ginekologik va ekstragenital kasalliklar mavjudligi, homiladorlik qanday kechganligi, tug`ruq qanday o'tganligini aniqlash.
2. Ilk bolalik davrlardagi jismoniy va ruhiy rivojlanish xususiyatlarini aniqlash.
3. Ruhiy holatini yoritishda bemorning aqliy rivojlanishi aniqlash.
4. Bemorning ruhiy holatini to'liq baholash uchun patopsixologik tekshiruvlarni o'tkazish.

2.SHOSHILINCH HOLATLARDA YORDAM KO'RSATISH

Maqsad: psixopatik qo'zg'alishlardan chiqazish, birinchi yordam ko'rsatish

Bajaralidigan bosqichlar:

1. Talaba bemorga yuqori sedativ va antipsixotik ta'sirga ega bo'lgan neyroleptiklar beradi.
2. aminazin 2,5%-2 ml sedastiya maqsadida m/o yuboriladi.
3. Shu bilan birga bemorga tizerstin 2,5%-2-4ml m/o yuboriladi.

3. PSIXOTROP PREPARATLAR RESEPTLARI

Rp.: Diazepami 0,005
Dtd №20 in tabul.
S. ichiga 1t. 3 marta k/o.

Rp.: Seduxeni 0,005
Dtd №20 in tabul.
S. ichiga 1t. 3 marta k/o.

Rp.: Sol. Seduxeni 0, 5%-2, 0
Dtd №10 in ampul.
S. tomir ichiga 20 ml da 40% glyukoza eritmasi.

Rp.: Xanaxi 0,00025
Dtd №30 in tabul.
S. ichiga 1t. 3 marta k/o

Rp.: Ataraxi 0,025
Dtd №30 in tabul.
S. ichiga 1t. 3 marta k/o.

TASHXIS MEZONLARI:

P.B. Gannushkin buyicha tashxis quyish mezonlari:

- 1.Fe'l-atvorning xususiyatlarini tugmaliligi;
- 2.Totallik – butun ruxiy konstitustiyaga ta'sir kilish;
- 3.Ijtimoiy dezasadaptasiya.

O.V. Kerbikov buyicha tashxis kuyish mezonlari:

- 1.Fe'l-atvor xususiyatlarini patologikligi;
- 2.Ularni xayot davomida stabil yoki kam kaytuvchiligi;
- 3.Yukoridagi mezonlar sababli – ijtimoiy dezasadaptasiya.

Joriy baholash mezonlari

O'zlashtirish ball	Baho	Talabaning bilim darajasi
86-100	A'lo «5»	Psixopatiyalar, patoxarakterologik reakstiya va rivojlanishlar tasnifi, etiopatogenezi, yoshga xos xususiyatlari, davolash prinsiplari bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Mustaqil xulosa va qaror qabul qilish, ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Interaktiv o'yinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Shoshilinch holatda terapevtik taktikani aniklash. Rosteptlarni dori shakliga mos holda, dozalari va qo'llash uchun ko'rsatmalarini to'g'ri ko'rsatib yozish.
71-85	Yaxshi «4»	Psixopatiyalar, patoxarakterologik reakstiya va rivojlanishlar tasnifi, etiopatogenezi, yoshga xos xususiyatlari, davolash prinsiplari bo'yicha to'liq yoritish, lekin 2-3 ko'pol bo'lmagan xatoga yo'l qo'yish. Amalda qo'llay olish, mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblarning to'liq yoritilmasligi. Interaktiv o'yinlarda faol qatnashish, to'g'ri qaror qabul qilish. Rosteptlar dori shakliga mos holda, dozalari va qo'llash uchun ko'rsatmalarni to'g'ri ko'rsatib yozish.
56-70	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmini xatolarga yo'l o'yilgan holda yoritish. Talaba kasallik tasnifini bilishi, lekin klinik belgilarni, yoshga xos xususiyatlarni yaxshi bilmasligi. Faqat ba'zi savollar bo'yicha mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblar asoslab berilmagan. Rosteptlar dozalarini to'g'ri ko'rsatib yozish, lekin dorining ishlab chiqarilgan shakllarini yozib berishda xatoga yo'l qo'yishi.
55 va undan past	Qoniqarsiz «2»	Javob va vazifalarni bajarish minimal darajadan past va bahola olinmaydi. Amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish past, to'liq xajmda emas.

9. Mashg`ulotning xronologik xaritasi

№	Mashg`ulot bosqichlari	Mashg`ulot shakli	Davomi yligi (min.)
			180
1.	O`qituvchining kirish so`zi (mavzuni asoslash)		5
2.	Amaliy mashg`ulot mavzusini muhokama qilish, yangi pedagogik texnologiyalar (kichik guruhlar, munozara-bahs, vaziyatli masala, «Qora quticha», «O`rgimchak ini» va h.k.), shuningdek, ko`rgazmali materiallar (slayd, audio-videokasseta va h.k.)ni qo`llagan holda talabalarning dastlabki bilim darajasini tekshirish	so`rov, tushuntirish	50
3.	Muhokamaga yakun yasash		10
4.	Talabalarga mashg`ulotning amaliy qismini bajarish uchun topshiriq berish. Topshiriqlarni bajarish tartibi bo`yicha ko`rsatmalar va tushuntirish berish. Mustaqil kurastiya		25
5.	Talabalarni mashg`ulotning amaliy qismini o`qituvchi yordamida egallashi (tematik bemor kurastiyasi)	kasallik tarixi, ishbilarmon o`yinlar, klinik vaziyatli masala	30
6.	Tematik bemorni patopsixologik, laboratoriya, instrumental tekshiruvlaridan olingan natijalarning tahlili, differensial diagnostika, davolash va sog`lomlashtirish rejasini tuzish, restseptlar yozish va h.k.	patopsixologik usullarni qo`llash	25
7.	Talabalarning o`zlashtirgan nazariy bilimlarini va amaliy ish natijalarini muhokama qilish, mustahkamlash va mashg`ulot maqsadiga erishilganlik darajasini hisobga olgan holda guruh faoliyatini baholash	og`zaki so`rov, test, munozara-bahs, amaliy ish natijalarini tekshirish	25
8.	Ushbu mashg`ulot bo`yicha o`qituvchining xulosasi, har bir talaba faoliyatini 100-ballik tizim bo`yicha baholash va e`lon qilish. Keyingi darsga tayyorlanish uchun talabalarga vazifa berish (savollar to`plami)	Axborot, mustaqil tayyorlanish uchun savollar	10

10. Nazorat uchun savollar

1. Psixopatiyalar tushunchasini ta'riflab bering.
2. Patoxarakterologik reakstiya va rivojlanishlar paydo bo'lishiga qanday omillar sabab bo'ladi?
3. Psixopatiyalarning ilk ko'rinishlari qanday?
4. Psixopatiyalarning tasnifini aytib bering.
5. Patoxarakterologik reakstiyalarning tasnifini aytib bering.
6. Patoxarakterologik reakstiyalarning aktiv norozilik klinik ko'rinishi?
7. Patoxarakterologik reakstiyalarning passiv norozilik klinik ko'rinishi?
8. Patoxarakterologik rivojlanishlar qanday ifodalanadi?
9. Qaysi xarakterologik reakstiyalarni bilasiz?
10. Gannushkina uchligini aytib bering.
11. Psixopatiya bilan kasallangan bemorlarni kliniko-anamnestik tekshirish tartibi qanday?
12. Psixopatiyalar, patoxarakterologik reakstiya va rivojlanishlarni davolash mezonlari qanday?
13. Psixopatik psixomotor kuzgalishda qanday yordam ko'rsatiladi?
14. Psixopatiyalar, patoxarakterologik reakstiya va rivojlanishlarni profilaktika va reabilitatsiya qilish usullari?

GLOSSARIY

1. **Abuliya** – faoliyatga intilishning yo‘qligi, passivlik, asponanlik, adinamiya. Abuliya turli patologik jarayonlarda kuzatiladi.
2. **Akineziya** – istakda chetdan harakat xususiyati saqlangan holda, erkin harakatlarni to‘xtatish natijasida harakatsizlik.
3. **Vaginizm** – qo‘shilish vaqtidagi moyliq mushaklarining va tos tubining spastik qisqarish sindromi
4. **Dipsomaniya** – mastlikka impulsiv mayl; vaqti-vaqti bilan va og‘ir qaytariluvchi surunkasiga ichish.
5. **Dromomaniya** (poriomaniya, vagobandaj) – vaqti vaqti bilan yuzaga keluvchi o‘zini tuta olmaydigan joyni o‘zgartirishga, darbadar kezishga, daydilikka mayllik
6. **Impotensiya** – o‘z-o‘zidan libidoning yo‘qligi, yoki intromissiya uchun etarli bo‘lgan (moyliqqa kirish), erkaklarda qondirilish sifati ereksiyaga erishishi va davomiyligining yo‘qigi
7. **Instinktiv mayl buzilishlari** -Tug‘ma maylning - jinsiy, ovqatlanish, o‘zini saqlash instinkti, ota-ona instinkti - turli xil buzilishlari uchraydi.
8. **Koprolaliya** – nutqda beadab haqoratni qo‘llashga engib bo‘lmas intilish. O‘zining kelib chiqishi bo‘yicha haqorat yoki invektiv leksika so‘zlar magiyasi bilan bog‘liq
9. **Kleptomaniya** – vaqti-vaqti bilan va to‘satdan maqsadsiz o‘g‘rilik qilishga ehtiros. O‘g‘rilangan narsalar, odatda kleptomanga kerak emas va katta qiymatga ega bo‘lmaydi, ko‘pincha keyinchalik tashlab yuboriladi
10. **Muddatidan oldin eyakulyasiya** – oxirgisi shunchalik vaqtli keladiki, bunda partner ayol orgazmga erisha olmaydi, garchi u bunga qodir bo‘lsa ham. Fiziologik jihatdan ham (yuqori asab-psixik asabiylashish), shu tariqa psixologik sabablarga ko‘ra ham (masalan, jinsiy akti tez tugaetishni talab etish sharoitidagi erta seksual tajriba) yuzaga keladi
11. **Mazoxizm** – jinsiy partnerdan chiquvchi va shaxvoniy qo‘zg‘alish va orgazmga etishda og‘riq yoki qiynoq xissiga talab
12. **Mifomaniya** – aldovga engib bo‘lmaydigan talab, atrofdagilar mistifikasiyasi
13. **Narsissizm** – yoki patologik autoerotizm – o‘z tanasini kuzatishda jinsiy suqlanishning paydo bo‘lishi
14. **Nimfomaniya** (ayollarda), **satiriazis** (erkaklarda) – impulsiv ravishda erotik maylning oshishi, qoniqish hissisiz jinsiy partnerlarni doimiy almashtirishga ehtiros.
15. **Oralizm** – chetlashish, bunda orgazm faqatgina genitaliyni partner tomonidan lablar yoki til bilan qitiqlash natijasida erishiladi
16. **Pigmalionizm** – jinsiy maylning haykalga yoki tananing tasviriga yo‘naltirilgani, shaxvoniy asabiylashish maqsadida ularni kuzatish
17. **Psixologik dispareuniya** – jinsiy aloqa vaqtida jinsiy a‘zolarida og‘riq, odatda ayollarda biror-bir aniq fiziologik sabablarsiz yuzaga keladi.
18. **Piromaniya** – engib bo‘lmaydigan va sababsiz yondirishga moyillik, ular yomonlik, zarar keltirish maqsadisiz amalga oshiriladi
19. **Parabuliya** – xulq patologiyasi sabablarini shakllanishi mexanizmining buzilishidan kelib chiqadi. Sabab bunda shakllanmay, ichki tabiiy ehtiyojning adekvat bo‘lmagan holatidir. Xulqidagi chetlashish turlicha bo‘lishi mumkin: impulsiv, reaktiv, bema’ni va katotonik bemorlarning prozektik xarakati
20. **Exopraksiya** – ihtiyorsiz, ba’zida atrofdagilarning harakatlarni, ta’sirlarni ko‘p marotaba takrorlashi.
21. **Sadizm** – jinsiy partnerga jismoniy og‘riq keltirishga intilish, seksual

qo‘zg‘alish maqsadidagi ahloqiy azob

22. **Fetishizm** – jinsiy maylning tananing alohida qismiga yoki tualet predmetlariga yo‘naltirilganligi

Adabiyotlar

Asosiy:

1. Olimov X.O., U.X.Olimov Psixiatriya klinikasining mukaddimasi Toshkent, 1997.
2. Xodjaeva N.I., Shayusupova A.U. Psixiatriya.- Tashkent, 1995.
3. Jarikov N.M. i dr. Psixiatriya.- M., 1989.
4. Korkina M.B., Stivilko M.A., Marilov V.V., Kareeva M.A. Praktikum po psixiatrii. Moskva, 1986

Qo‘shimcha:

5. Detskaya psixiatriya. Pod red.Eydemillera E.G., Piter, 2005
6. Doklad VOZ po lekarstvennoy zavisimosti, Jeneva,2007.
7. Kovalev V.V. Psixiatriya detskogo vozrasta.- M., 1995.
8. Psixiatriya. Pod red.Sheydera R. Moskva, 1998.
9. Klinicheskaya psixiatriya. Pod red. Dmitrievoy T.B. Moskva, 1998.
10. Sovremennaya klinicheskaya psixiatriya. Popov Yu.V., Vid V.D. S-Peterburg, 2002.
11. Alimov U.X., Xarabara G.I., Abdulkasov F.B. Klinicheskoe rukovodstvo: modeli diagnostiki i lecheniya psixicheskix i povedencheskix rasstroystv. Tashkent, 2003.
12. Kamenestkiy D.A. Nevrozologiya i psixoterapiya. Moskva,2001.
13. Lichko A.E. Podrostkovaya psixiatriya.- L., 1985.
14. Politika i plano‘ v oblasti oxrano‘ psixicheskogo zdorovya detey i podrostkov, VOZ, Jeneva, 2006.
15. Programma YuNISEF «Zdorove i razvitie molodeji». Obrazovatelno‘e programmo‘ po oxrane zdorovya i profilaktike riskovanno‘x form povedeniya, 2000.
16. Psixiatriyadan ma‘lumotnoma. Pod red.Murtalibova Sh.A.-Tashkent, 1993.
17. Psixicheskoe zdorove v chrezvo‘chayno‘x situastiyax. VOZ, Jeneva, 2005
18. Pod red. Snejnevskogo A.V. Rukovodstvo po psixiatrii v 2-x tomax, M., 1983.
19. Rukovodstvo po psixiatrii v 2 tomax. Pod red. akad.RAMN Tiganova A.S.Moskva,2007
20. Rustanovich A.V., Shamrey V.K. Klinicheskaya psixiatriya (v sxemax, tablistax i risunkax). Sankt-Peterburg, 2003.
21. Sartorius N. Ponimanie MKB-10. Klassifikastiya psixicheskix rasstroystv. Kiev, 1997.
22. Spravochnoe posobie «Predotvrahenie samoubiystv», VOZ, Jeneva, 2006.
23. Standarto‘ diagnostiki i lecheniya psixicheskix zabolevaniy. Prikaz MZ RU №583 ot 04.12.05g.
24. Standarto‘ diagnostiki i lecheniya narkologicheskix zabolevaniy. Prikaz MZ RU №433 ot 12.10.06g.
25. Xalilov M.X., Toshmatov B.A., Abdusattorov M.M. Psixiatriyada eng kup uchraydigan tibbiy atamalar va ayrim ruscha iboralarning kiskacha izoxli lugati. Samarkand, 2002.
26. Shamsiev E.S., Iskandarov A.I., Zufarov R.A., Talimbekova V.K. Sud-tibbiy fanlari. Tashkent, 2004.
27. Shamsiev E.S., Rustambaev M.X. Narkologiya. Tashkent, 2003.
28. Shamsiev E.S., Sabirov D.M. Neotlojnaya narkologiya. Tashkent, 2003.

MUNDARIJA:

Kirish	4
Psixopatiyalar	4
Patoxarakterologik reaksiya va rivojlanishlar	6
Ilova	16
Glossariy	25
Adabiyotlar ruyxati	26