

Qabul qilindi: 25.03.2025

Chop etildi: 30.04.2025

UDK: 830.159.9.07

**TIBBIYOT PSIXOLOGIYASI, ETIKASI VA
DEONTOLOGIYASI ASOSLARI**

**Yorova Sayyora Karimovna, Samarqand davlat tibbiyot universiteti
“Tillar” kafedrasi mudiri (PhD)**

**FUNDAMENTALS OF MEDICAL PSYCHOLOGY,
ETHICS AND DEONTOLOGY**

**Yorova Sayyora Karimovna, Head of the Department of
Languages Samarkand State Medical University (PhD)**

**ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ,
ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ**

**Ёрова Сайёра Каримовна, заведующая кафедрой
иностранных языков Самаркандского государственного
медицинского университета, (PhD)**



<https://orcid.org/0009-0007-1667-8528>

e-mail: s.yorova@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada asosan shifokor va bemor orasidagi munosabatlarning murakkab kechishi oqibatida kelib chiqadigan ruhiy holat va munosabat haqida fikr yuritiladi. Maqolada bemorda kechib o'tadigan har xil ruhiy holatlarning tibbiy va taktik asoslari ifodalangan. Xususan, shifokorning tibbiy murakkab terminlarning ishlatilish holatlari va uning chuqur bilimi ostida tahlil qilinishi ilmiy asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: xulq-atvor, bemor, shifokor, ruhiy holat, og'riq, ong osti, psixologiya, tibbiy terminlar.

Abstract: This article mainly discusses the psychological state and attitude that arise as a result of the complex nature of the doctor-patient relationship. The article describes the medical and tactical foundations of various mental states experienced by a patient. In particular, the doctor's use of complex medical terms and their analysis based on his in-depth knowledge are scientifically substantiated.

Key words: behavior, patient, doctor, mental state, pain, subconscious, psychology, medical terms.

Аннотация: В данной статье в основном рассматриваются психическое состояние и отношение, возникающие в результате сложного характера взаимоотношений врача и пациента. В статье изложены медико-тактические основы различных психических состояний, переживаемых пациентом. В частности, научно обосновано использование врачом сложной медицинской терминологии и его глубокие познания.

Ключевые слова: поведение, пациент, врач, психическое состояние, боль, подсознание, психология, медицинские термины.

KIRISH. Tibbiyot xodimlarining bemor bilan aloqasida ikki kishining, ikki shaxsining o'zaro munosabatlariga doir murakkab muammolar vujudga keladi, bu muammoli masalaning to'g'ri hal qilinishi juda ko'p narsani belgilab beradi. Bu shaxslardan biri ikkinchisidan yordam, o'z azoblarini yengillashtirishni kutadi, ikkinchisi, bu ishda unga yanada samaraliroq yordam ko'rsatish

yo'llarini izlab topadi. Bu muloqot samarali bo'lishi va bemorning umidlarini oqlashi uchun tibbiyot xodimi tibbiyot psixologiyasi sohasida muayyan bilim va malakalarga ega bo'lishi lozim. Bemorlarning shaxsiy xususiyatlarini va kasallik keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan asabiy ta'sirlanishni hisobga olish zarur, bu hol ko'pincha bemorlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlarni

murakkablashtirib yuboradi[1]. Umumiy psixopatologiyani asosiy masalalarini bilib olmay turib bemor kishining psixologik xususiyatlarini bilish mumkin emas. Bemorning psixikasidagi o'zgarishlar xarakteri juda xilma-xil zaif ifodalangan asabiy va psixologik o'zgarishlargacha bo'lishi mumkinki, ular kasallikning klinik manzarasini jiddiy ravishda o'zgartirib yuboradi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA. Kasallik odamning o'z-o'zini anglashini o'zgartirishi, xususan, o'zini bemor deb his qilishiga yoki o'zini shaxs sifatida tushunishiga, o'z "meni"ni tushunishiga putur etkazishi mumkin. **Ongning buzilishi.** Klinika praktikasida aniq ifodalangan patologik holatlarning ikkita katta guruhida mavjud: xiralashish va to'xtatish (uzilish). Ongning xiralashuviga quyidagi holatlar kiradi.

Deliriy – o'z shaxsining mo'ljalini saqlagan holda joy, vaqt va atrof sharoitdagi mo'ljalning buzilishi. Bunda ko'rish va eshitishga doir juda ko'p gallyutsinatsiyalarning paydo bo'lishi tipik hodisa bo'lib, ular odatda qo'rquv xarakterida bo'ladi. Ko'rish obrazi – bular ko'pincha zoopsiyalar (kalamushlar, sichqonlar, ilonlar va hokazolar) bo'ladi. Bunday buzilishlar psixomotor qo'zg'alishi bilan yuzaga keladi: bemor qo'rquv, xavotirlanishni his qiladi, o'zini himoya qilishga, chopib qutulib qolishga intiladi. Bemorlar jiddiyroq holatda atrofda qilarga muayyan xavf tug'diradilar. Kasallik holatidan chiqilganda ham boshdan kechirilgan narsalar qisman saqlanib qoladi. Ko'pincha deliriy ichkilik ichilganda kuzatiladi, uni turmushda "belaya goryachka" deyiladi.

Amensiya (amensiya holati). Bunday holat og'ir va uzoq vaqt davom etadigan kasalliklarda (infeksiya, septikopiyemiyalar va hokazo) ko'zga tashlanadi. Atrofni, vaqt va o'z-o'zini bilmay qoladi. Bemor tevarak-atrofdagi narsalarni anglamaydi, nutqi uzuq-yuluq jumalardan iborat bo'lib qoladi. Ko'pincha bemor yotgan o'rnida hayajonlangan holatda bo'ladi. Bemorlik holati uzoq vaqt davom etishi mumkin. Bemorlik holatidan chiqqandan keyin bemorning amensiya holatidagi kechinmalari haqidagi xotiralari saqlanib qolmaydi.

Oneyroid (uyqusimon holat) joy, vaqt va o'z shaxsini noto'liq, ko'pincha ikki xil tushunish bilan

xarakterlanadi. Bemor go'yo uyqusimon fantastik xayollar olamiga tushib qolganday bo'ladi", u boshqa sayyoralarda, kosmik kemalarda, ekzotik bog'-u rog'larda yurganday sezadi o'zini va hokazo. Bunda u asosiy shaxs bo'lmaydi, balki deliriy holatidan farq qilib, yuz berayotgan narsalarga chetdan qarab turganday bo'ladi, ko'rish va eshitishda aldanganday bo'ladi, o'z xatti-harakatini shunga muvofiq quradi. Bemorning mimikasi xarakterli: u goh hamma narsadan voz kechganday g'amgin, goh "sehrab qo'yilganday" ko'rinadi. Agar bemor bilan gaplashilsa, u o'zining tushlari haqida gapirib beradi, ayni vaqtda o'z nomi va palatasining nomerini aytishi mumkin (ikki xil fikr yuritish). Boshdan kechirilgan narsalar haqidagi xotiralar saqlanib qoladi. Qattiq endogen psixozlarda, ba'zi bir yuqumli kasalliklar ongning oneyroid buzilishlari uchraydi.

Qovog'i solingan holat kishining oqshom paytidagi holatini eslatadi, bunda u atrofidagi g'irashira yoriitilgan buyumlarning ozgina qisminigina ko'radi. Bunday holatda ong xuddi sirg'anma harakat qilganday bo'ladi, faqat ayrim hodisalargagina e'tibor beriladi. Bemor tevarak-atrofidagi narsalarning yaxshi farqiga bormaydi, uning ongi o'zgargan bo'ladi. Xulq-atvorida avtomatlashgan (ixtiyorsiz), sirdan qaraganda ancha tartibli xatti-harakatlar ko'proq seziladi. Bemor o'z xayollariga chuqur berilgan va atrofidagi narsalardan ajratib qo'yilgan kishini eslatadi. Qovog'i solingan (xafa) holat kutilmaganda paydo bo'ladi, shuningdek, to'siqdan to'xtatishi ham mumkin, odatda, bir necha minutdan bir necha soatgacha davom qiladi, kamdan-kam hollarda bir necha kunga cho'ziladi. Boshdan kechirilgan narsalar eslab qolinmaydi. Qovog'i solingan holat epilepsiyada, bosh miyaning organik kasalliklarida uchraydi.

O'z shaxsini anglashning buzilishi yoki depersonalizatsiya – bu o'z shaxsining begonalashuvini og'ir his qilish. Buni bemor sezadi va achinadi. Gavdasi o'zgaradi (katta, kichik, og'ir, yengil bo'lib qolganday tuyuladi) va uning odatdagi sxemasi o'zgaradi (qo'li uzun, gavdasi qisqa, boshi haddan tashqari katta bo'lib tuyuladi va hokazo). Ichki kasalliklar klinikasida ko'proq ongning to'xtash hollarini (qisman holdan to'liq holgacha)

kuzatish mumkin. Quyidagi buzilishlarni ajratib ko'rsatish ham mumkin.

Obnubilyatsiya (lotincha nubes – bulut so'zidan) – ongning qisman (yengil) buzilishi. Ong bir necha sekund yoki minut davomida xuddi xiralashganday, yengil bulut bilan qoplanganday bo'ladi. Tevarak-atrofdagi narsalar va o'z shaxsini anglash buzilmaydi, kasallik holatidan keyin voqealar haqidagi xotiralar saqlanib qoladi.

Somnolensiya (uyqu bosishi) – bu holat ancha uzoq (soat; kam hollarda kunlab) davom etadi. Mo'ljal olish bunda buzilmaydi. Ko'pincha bu holat neyrotrop zaharlanish (ichkilikdan, uyqu dorisidan va hokazolardan zaharlanish) asosida vujudga keladi.

Quloq bitishi – ancha og'ir buzilish. Bemorlar bunda lanj, shashti pastroq bo'ladi, o'zlariga berilgan savollarga darhol javob berolmaydilar; ularning fahmi pasaygan, xotirasi zaiflashgan bo'ladi. Quloq bitishi turli darajada ifodalanadi va diabet giperglikemiyada, o'pka shamollashida, peritonitda (qorin yallig'lanishi), neyronifetsiyalarda, anemiya, tif kasalliklari va boshqalarda kuzatiladi.

Sopor (lotincha "hushsizlik") – quloq bitishining yuqori darajasi. Bemor harakatsiz bo'lib qoladi, og'riqqa javob reaksiyasi berish, ko'z qorachig'ining yorug'likka reaksiya berishi, konyunktival va konreal reflekslardan tashqari, boshqa javob reaksiyalari paydo bo'la olmaydi. Bu kasallik og'ir kechgan infeksiyalarda, zaharlanishlarda, og'ir yurak qon-tomir dekompensatsiyasida kuzatiladi.

Koma – ongning batamom to'xtashi. Bunday holatda bemorda og'riq refleksleri ham, konyunktival reflekslar ham, konreal reflekslar ham bo'lmaydi. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan holatlarning yanada og'irlashuvida, shuningdek bosh miya suyagining og'ir travmasida kuzatiladi.

Hushdan ketish – to'satdan es-hushni yo'qotish bo'lib, bunga bosh miyaning qisqa vaqt anemiyasi (miya tomirlarining spazmasi hisobiga) sabab bo'ladi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA. Koma va hushdan ketish bir-biridan faqat tashqi klinik ko'rinishlari bilan emas, ularni qo'zg'agan sabablar

bilan, kasallikning kechish xarakteri bilan ham farq qiladi. **Meditsina xodimining taktikasi.** Es-hush buzilishining turli ko'rinishlarida bemorga yordam ko'rsatishda meditsina xodimining xatti-harakati tegishli ravishda har xil bo'lishi kerak. Ong xiralashgandagi xatti-harakatlar xususiyatlarini, birinchi navbatda psixik kechinmalar spetsifikasi taqozo qiladi. Ongi deliriy va xiralashgan holatda bo'lgan bemorlar qo'rqinchli gallyutsinatsiyalar ta'siri ostida tevarak-atrofdagilarga xavfli (hujum qilishlari mumkin) bo'ladi. Bunday holat avj olayotgani kuzatilganda meditsina hamshirasi bu haqida darhol vrachga ma'lum qilishi va bemorni kuzatishni yo'lga qo'yishi kerak, bundan maqsad – agressiv xatti-harakatlarning va beixtiyor ta'sirlarnishining oldini olishdan iboratdir.

Amensiya holatida bemorlar tevarak-atrofdagilarga xavf tug'dirmaydi, lekin bu xastalikning avj olishi ham psixik, ham jismoniy holatning ancha og'irlashganidan dalolat beradi. Shunga ko'ra bemorni diqqat bilan parvarish qilish, tomir urishi, nafas olishi, fiziologik ish bajarilishining holati va hokazolarni nazorat qilib borish zarur. Oneyroid holatning rivojlanishi bemorga va atrofdagilarga xavfli bo'lishi mumkin. Bu ko'pincha, shizofrenik jarayonning boshlanishi yoki kuchayishini bildiradi. Tibbiyot hamshirasi bunday bemorni e'tibordan chetga qoldirmay, darhol navbatchi shifokorni chaqirishi lozim, shifokor psixiatr bilan (agar bu somatik kasalxona bo'lsa) kelishib, bemorga qarashning bundan keyingi taktikasini belgilaydi. Bemor uyqusida yuradigan bo'lsa, tibbiyot hamshirasi baland ovoz bilan chaqirmasligi va bemorni ushlamasligi kerak.

XULOSA. Xulosa qilib shuni ta'kidlash lozimki, tibbiyot xodimining, ayniqsa shifokor va hamshiralarning bemorga bo'lgan munosabati, ularni samarali davolanishga xizmat qiladi. Bundan tashqari, bemorlarning shaxsiy xususiyatlarini va kasallik keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan asabiy ta'sirlanish holatlarini bartaraf etish zarur bo'lgan jiddiy profilaktik chorralarini qo'llash muhim vosita sanaladi. Shuning uchun shifokor va bemorning o'zaro munosabati umumiy psixopatologiyaning asosiy masalalarini yechishga va kishining

murakkab psixologik xususiyatlarini bilib olishga yaqindan ko'mak beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Grice H.P. Logic and conversation. In: Syntax and Semantics. –Vol.3: Speech acts. –New York: Academic Press, 1975. –P. 41-58.
2. Heath C. The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation // Talk at Work: Studies in Interactional Sociolinguistics 8. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. – P 235–267.
3. McWhinney I. The need for a transformed clinical method // Communicating with Medical Patients. Sage Publications, Newbury Park, CA. 1989. –P 58-77.
4. Pomerantz A. Pursuing a response // Talk at Work: Interaction in Institutional Settings. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. – P 152–163.
5. Tursunov S.Yu., Salohiddinov O., Qo'ldoshev B. Shifokor deontologiyasi. Andijon, 2007. -B.17.

