

ством, формой подтверждающей о существовании психологического мира, которые взаимосвязаны с духовными науками. Он считал, что психологический мир – это осознание сущности, освоение нравственности, достижение истины путём познания и изучения материальности (природы, общества, животного и растительного мира). Этот процесс в данное время воспринимается как средство, дающее возможность направить человека в психологический мир, и убрать преграду между человеком и Аллахом.

SUMMARY

At the end of his life, al Khakim at-Termizi was engaged in secular science. The scholar adhered to the ideas and beliefs of mysticism in his research's. The material world is a product of the spiritual world and it's glitters, namely, the material world is inextricably linked with the objects, forms, knowledge which confirms the existence of the spiritual world, its substance (nature, society, animals, plants); to understand the spiritual realm; It is also necessary to understand the process which means to remove the veil between man and God, and to direct man to the spiritual realm.

БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ю.К.Нарметова - *психология фанлари бўйича фалсафа доктори*
Тошкент тиббиёт академияси

Таянч сўзлар: касаллик, стресс, рухий-эмоционал ҳолат, аллерген, психоген, соматогения, хуруж, таъсирчанлик, кўрқув, сезгирлик, атопик.

Ключевые слова: болезнь, стресс, психоэмоциональное состояние, аллергены, психогенные, соматогенные, приступ, чувствительность, страх, чувствительность, атопия.

Key words: illness, stress, psycho-emotional state, allergens, psychogenic, somatogenic, attack, sensitivity, fear, sensitivity, atopic.

Тиббиёт ходимлари томонидан бронхиал астманинг психологик таркибий қисмлари тадқиқ этилиши, узок тарихга эга. Аллергия феномени очилгунга қадар, астма биринчи ўринда асаб тизими касалликлари тоифасига кирган бўлиб, тиббиётга доир эски манбаларда «asthma nervosa» деб номланган.

З.Фрейд [1] ўзининг дастлабки изланишларида алмашинув жараёнини тасвирлаб, унга кўра, ушбу жараён инкор қилинган психик мазмунни тана феноменларига айлантиради. Босилган, мажбуран сиқиб чиқарилган аффектлар, айрим сабабларга кўра, амалга оширилмаган ҳошиш-истаклар психик кувватнинг соматик соҳага кўчиши ва бир шаклдан иккинчи шаклга ўтиши, “нишон” аъзоларнинг касалликлари орқали юзага келиб, мохиятан конверсия жараёнининг ички аъзога ўтиши ҳисобланади.

Сўнгра, иммунологиянинг тараққий этиши, ҳамда анафилаксия иборасининг ишлаб чиқилганлиги, диққат-этиборнинг барчасини астманинг аллергик компонентига қаратилган, “рухий-эмоционал назария” эса орқа даражага ўтиб, эскириб қолган дея ҳисобланди. Бироқ психосоматик тиббиётнинг тараққий этиши билан астманинг этиологияси жонланади [2]. Турли хил олимлар (Ф.Данбар, Виттковер) бронхиал астманинг (БА) ривожланишида кўплаб эмоционал омилларнинг ўрни бўлиб, бу ерда ҳар қандай турли қутилмаган интенсив эмоционал кўзгатувчилар – жинсий ҳошиш, хавотир, рашк ва ёрқинлик. J.Halliday ўз этиборини астманинг йиғи билан боғлиқлигига қаратмоқда.

Ф.Александера ўзига хослик назарияси нуқтаи назардан, низоли вазиятларда ривожланаётган вегетатив невроз, сурункали даражада қайтарилаётган эмоционал ҳолатга тана аъзосининг физиологик жавоби дея кўриб чиқмоқда. Шу билан бирга муаллифнинг тахмин этишича, кўпинча парасимпатик иннервация орқали юзага келадиган аффектлар БАга олиб келади [3]. Бироқ, шу вақтнинг ўзида Ф. Александер шуни таъкидлайдики, Банинг этиологиясида эмоционал омилларни тан олган ҳолда, аллергик омилларнинг таъсири ҳақида ҳам унутмаслик лозимдир. Шундай қилиб, этиологик омилларнинг икки тоифаси – эмоционал ва аллергик (психологик ва физиологик) ҳолатлар марказий муаммо бўлиб қолмоқда. Психологик омилларнинг муҳимлиги ҳақида Ф.Александер келтирилган маълумотлар ҳам кўрсатмоқдаки, Чикаго психоанализ институтида текширувдан ўтган кўп сонли астматикларда, маълум бир аллергик сезгирлик тоифаси аниқланган бўлиб, шу билан бирга, айрим касалларда аллергик сезгирлик даволаниш муддати якунлангандан сўнг, астма ўтиб кетса ҳам, тери текширувларида эса аллергия аломат-

лари сақланган

Бугунги кунда, БА полиэтиологик касаллик ҳисобланади. Бу билан бирга, тиббий адабиётларда кўрсатилишича, БА болаларга юқумли бўлмаган этиологик (атопик) шакли кўпроқ учрайди

Банинг атопик шаклининг асосий сабаблари, юқумли бўлмаган аллергенлар, физиологик, метеорологик, ҳамда асаб-психик, стресс таъсирлар ҳисобланади [4, 5].

Сўнги пайтларда касалликнинг вужудга келиши ва тараққий этишида психоэмоционал ёки психоген омилнинг ўрни юқорилиги таъкидламоқда. Бу ўткир ёки сурункали ташки таъсирнинг психик соҳа орқали когнитив ва эмоционал аҳамиятга эга бўлиб, унинг таъсири остида психогеник вазияти бажарадилар [3]. Клиник кузатишлар шуни кўрсатдики, БА билан касалланганларнинг кўпчилигида психоген кўзгатувчилар ва бўғилиш хуружлари ўртасида узвий алоқа мавжуд экан. Психогениянинг таъсири астмани намоён бўлиши турли хил усуллардан, шунингдек, кўр ва иккиламчи кўр усулларидан фойдаланиб, текшириб исботланган. Бундай тадқиқотларнинг прототиپлари И.А.Булнинг кузатишлари бўлган, унга кўра, астма билан касалланган инсонни астма бўғилишини кўзгатиш ва тўхтатиш учун гипнотик таъсир билан амалга ошириш мумкин. Адабиётларда Банинг оғирлашуви, айниқса кўп ҳолатларда сурункали психик зарбалар билан боғлиқ [3]. Хусусан, П.И.Бул бир аёлнинг касаллик тарихини тасвирлаганда унда биринчи хуруж, немис босқинчилари томонидан опаси, поччаси ва фарзандлари отиб ташанганлиги битилган мактубни ўқиш жараёнида бошланди. Хуружларнинг тезлашуви янги психик зарбалар (фронгда турмуш ўртоғининг ҳалок бўлиши), мураккаб ҳаёт вазиятлар (ҳалок бўлган деб ҳисоблаган турмуш ўртоғининг қайтаётганлиги ҳақидаги хабарлар) сабаб бўлди.

П.К.Булатов Бани аллерго-юқумли касаллик деб билиб, унинг хуружини ташки ва ички патоген кўзгатувчиларга жавобан шартли ёки шартсиз рефлекс сифатида намоён бўлади, деб таъкидлаган. У бир воқеликни тасвирлаб, унда БА билан касалланган аёлда шартли кўзгатувчи “Ялта” сўзи бўлган. Айнан Ялтада аёлда ёқимсиз хотира сифатида биринчи хуружи бўлган. Р. Morawitz бир касални кузатган, унда атиргулларнинг ифторини хидлаганда касали хуруж қилган. Шу билан бирга унинг хуружи шунчалик тез бўлардики, ёнига олиб келинган атир гул қоғоздан бўлса ҳам, уни англашга улгурмасдан хуружи тутарди.

Психо-физиология нуқтаи назардан астманинг этиологияси нейроэндокрин тизимнинг ҳолати билан изоҳланади. Стресс ва иммун тизими ўртасидаги бевосита алоқа мавжудлиги исботлаган. Стрессга жавоб

реакцияси “ташқи муҳитнинг турли хил патоген омилларнинг носпецифик натижаси” ҳисобланиб [4], айни дамда ушбу реакциянинг организм эҳтиёжларига мос келмаган ҳолларда иммун тизими функцияларининг бузилиш омили сифатида хизмат қилади. Ноадекватлилик тоифалари турли хил бўлади. Мавжуд бўлиши мумкин бўлган кўриниши бу – ҳаддан ортиқ ва давомийлиги бўйича узун бўлган, ҳамда тез-тез вужудга келаётган стрессли вазиятлардир. Бошқа мавжуд бўлган стресс реакциясининг ноадекват кўриниши эмоционал стресс кўринишида бўлади. Амалий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, стрессли таъсир, ҳақиқатдан ҳам иммун тизимини сустлашувига олиб келади, унинг натижасида эса, касалланиш эҳтимоли кўтариллади.

Касаллик одатда болаликда ёки ўсмирлик даврида бошланади. Тўлиқ давоси йўқ. БАнинг тўлиқ назорати узоқ муддатли (бир неча йилгача) ремиссия жараёнига эришиш деб ҳисобланади, халқаро маълумотларга қараганда, 5 % беморлардагина кузатиладиган экан. Айрим ҳолатларда тўсатдан кутилмаган ремиссиялар бўлиб, уларнинг давомийлиги бир неча йил бўлади, қизиғи шундаки, тиббиёт ходимлари ушбу вазиятга “айбдор” аллерген билан бўлган контактни тўхтатганидан деб изоҳ бериш ҳар бир вазиятда тўғри келмайди. Атопик БАнинг ўзига хос жиҳати шундаки, бўғилиш хуружлари одатда, уй шароитида ривожланади, уй ташқарисида эса кескин камаяди ёки тўхтайдиган [5]. Келтирилган маълумотлар касалликнинг эмоционал (оилавий) таркибий қисми эканлигини тасдиқлайди.

БА вақти-вақти билан рўй берадиган экспиратор бўғилишлар сифатида намоён бўлади, шу билан давомийлиги, тавсифи, ҳамда экспиратор бўғилишларини даврий хуружлари сифатида намоён бўлиб, шу билан бирга, оғирлик даражаси қараб, касалликнинг патологик даражаси аниқланади. Оғирлик даражасига қараб, енгил, ўрта оғир, ва оғир шакллари фарқланади.

Хуружларнинг давомийлиги турли хил. Катта ёшдаги болаларда қисқа муддатли хуружлар содир бўлади, ёш болаларда эса астматик хуружларнинг давомийлиги узунроқ бўлади. Хуруж давомида бронхларнинг ўтказувчанлиги бузилиб, силлиқ тўқималарнинг қисилиши (спазми) билан шартланади, шилиқ пардани кerkканлиги ва бронхларнинг йўлига экссудутнинг ажралиши билан содир бўлади.

Катта ёшдаги болаларда касаллик хуружининг ривожланишида асосий патогенетик бўлган бу – айнан бронх мушакларини спазмидир. Яъни, вегетатив нерв тизимининг (ВНТ) шу спазм орқали намоён бўлиб, маълум қўзғатувчига нисбатан жавоб реакцияси ҳисобланади. Тахмин қилинишича, ушбу қўзғатувчи психоген тавсифга эга.

Астматикнинг умумий психологик портрети қуйидагича: у:

- Ёлғизликни яхши кўради, ўзини ўзи яккалаб қўйишга мойил.

Нафас қисилиши билан кечадиган бошқа ўпка касалликлари билан оғриган беморлар мулоқотга осон киришади ва астматикга қараганда камроқ аломатланишади. Астма касаллигининг сурункали даврида одамнинг ўзини ўзи изоляцияси кучаяди.

- Астматик инжик, уни мамнун қилиш ва ёқтириш кийин, чунки кундалик ҳаётда у ҳаддан ташқари ҳаёлпараст. У воқеалар йўналиши унинг прогнозига кўра содир бўлишини афзал кўради ва агар бу содир бўлмаса, у жуда хафа бўлади.

- Қарор қабул қилиш кийин.

Можаро ёки қийин вазиятда, бронхиал астма билан оғриган одам узоқ вақт давомида нима қилиш кераклигини ҳал қила олмайди. Агар у рақибнинг нуқтаи назарини қабул қилиши керак бўлса, у буни

фақат ташқи томондан қабул қилади ва қалбида чуқур фикрича, у ҳамон ўз фикри билан қолади. Астматик стрессни енгишга қодир эмас, натижада бу психикага салбий таъсир қилади ва астманинг доимий кучайишига олиб келади.

- Асабий, таъсирчан.

Асабий ҳаяжонланиш ҳатто бундай одамнинг ёнида бўлганда ҳам сезилади ва бундан ташқари у мулоқотда ўзини намоён қилади. Астматик бошқаларга тушунарсиз бўлиб қолгандек туюлади ва буни бутун кўриниши билан ифодалайди.

Психологларнинг фикрига кўра, астма кўпинча болалик даврида, боланинг ҳимоясизлиги ва ота-она қарамлигининг етишмаслиги ёки ортиқча бўлиши, ота-оналарнинг ўртасидаги зиддиятлар каби омиллар сабаб бўлади. Аммо касаллик балоғат ёшида одамга мустақиллик, масъулият, жасорат ёки ёлғизликдан, қайғудан омон қолиш учун зарур бўлган ҳолатларда кучаяди.

Астматикнинг ўзига хос хусусияти шундаки, улар бошқа одамларга қараганда кўпроқ салбий ҳис-туйғуларни бошдан кечирадилар ва ифодалайдилар. Шунингдек, улар стрессга, инфантилизмга етарлича қаршилиқ кўрсатмайдилар. Бундан ташқари, улар ўзларини паст баҳолайдиган ва бошқаларнинг фикрига юқори даражада қарамликда намоён бўладиган ўз-ўзини имиджининг етишмаслиги билан ажралаб туради.

Астматиклар кўпинча хидларга нисбатан юқори сезувчанликни намоён этадилар, бу физиологик жиҳатдан ҳеч нарса билан белгиланмайди. Шуни таъкидлаш керакки, бундай ўта сезгирлик, биринчи навбатда, қандайдир тарзда нопоклик ва етилувчанлик билан боғлиқ бўлган хидларга, шунингдек, юмшоқ ва нопок хулқ-атворга тегишли. Нохуш хидларни сезгирлиги юқори бўлган одамлар, шунингдек, атрофдаги одамларнинг фикрларига ва жуда боғлиқдир.

Аммо бронхиал астманинг пайдо бўлиши учун фақат психологик сабаблар етарли эмас. Аллергия мойиллиги ҳам жуда муҳимдир. Аллергик ва психологик омилларнинг тасодифийлиги билан бронхиал астма пайдо бўлиши мумкин.

Бўғилишда эмоционал томони ниҳоятда муҳим ҳисобланади. Унинг энг бош белгиларидан биттаси ўлимдан кўрқув, ундан кучлироғи миокард инфаркти натижасидаги ўлимдан кўрқувдир.

Ундан ташқари, тадқиқотларнинг кўрсатишича, “БА билан касалланган ўсмирлар ва ундан катта ўспиринларда вегетатив ҳолатнинг (статус) бузилиши қайд этилади, бу ўз навбатида БА касаллик даврига салбий таъсир қилиб, организмнинг мослашув имкониятларига таъсир этиб, касалликнинг ўткирлашувига сабабчи бўлиб, резистентликни пасайтириб болаларни БА триггерларига нисбатан мослашувини пасайтиради [6]. БА билан касалланган катта ёшли болаларда кўп ҳолатларда руҳий зўриқишни ёки сурункали ҳавотирланишни кузатиш мумкин. Айнан келтирилган тадқиқотлар ВНТнинг касаллик патогинези ва катта ёшдаги болаларда хуружлар жараёнининг ўзига ўрни ҳақидаги хулосаларни тасдиқлайди. Бўғилиш хуружини қўзғатувчи этиологияси ҳақидаги тахмини, ушбу тадқиқотнинг нуқтаи назаридан тасдиқланган.

Ухтомскийнинг фикрича [7], бронхларнинг интерорецепторлар томонидан таъсир этувчи патологик турки кучларнинг (импульсларнинг) узоқ муддатли таъсири натижасида ораликдаги ва чўзинчоқ миёда, ҳамда катта ярим шарлар қобиғида турғун ҳаяжон ҳолати вужудга келиши мумкин. Марказий асаб тизимининг турли босқичларида жойлашган ҳаяжон қўзғатилган бундай марказларни констелляцияси патологик устунлик бўлиб, унинг таъсири остида

бронхларнинг мушак ва патологик фаол даври турғун бўлиши мумкин.

Т.В.Константинович (2007) томонидан БА билан касалланганларда психоэмоционал соҳанинг бузилишлар эпидемиологик тадқиқоти ўтказилди. Тадқиқотларнинг натижаларига кўра, нафас тизимининг обструктив патологиясига эга, шу ўринда БА билан касалланганлар ҳам, соғлом инсонлардан психоэмоционал статуснинг барча кўрсаткичлари бўйича салбий томонга фарқ қилади: уларда невротик, ҳавотир ва депрессив белгиларнинг юқорилиги тавсифлидир.

Тадқиқот муаллифи томонидан яққол намоён бўлаган психик тизимларнинг бузилиш соматоген омили билан шартланган бўлиб, мия тўқималарининг нейронлар ва глиял элементлар даражасида иккиламчи ўзгаришлари билан боғлиқ МНТнинг узоқ муддатли ва қайтарилаётган гипоксия ва гиперкапния натижасидир [8].

Адабиётлар

1. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. СПб. – Питер: 2010, -С. 400.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Ф.Александер. - М.: Эксмо-Пресс, 2002, -С. 352.
3. Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема. Б.В.Михайлов. // DOCTOR. 2002, № 6.
4. Пыцкий В.И. Аллергические заболевания / Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. - М.: «Медицина», 1984.
5. Рачинский С.В. Болезни органов дыхания у детей: Руководство для врачей. / Рачинский С.В., Таточенко В.К., Артамонов Р.Г. и др.; Под ред. Рачинского С.В., Таточенко В.К. - М.: «Медицина», 1987, -С. 496.
6. Беш Л.В. Оцінка психоэмоционального статусу дітей пубертатного віку, хворих на бронхіальну астму. / Беш Л.В., Цьорох А.О. // Інф-й лист про нововведення в системі охорони здоров'я. - К.: «Укрмедпатінф», 2007. –С. 3.
7. Ухтомский А.А. Доминанта. / А.А. Ухтомский. СПб. – Питер: 2002, -С. 448.
8. Константинович Т.В. Психосоматичні та соматопсихічні синдроми у клініці захворювань органів дихання. / Т.В.Константинович. // Здоров'я України: 2008, №9. -С. 48-49.
9. Козачун В.Л., Психосоматика бронхиальной астмы.

РЕЗЮМЕ

Мазкур мақолада бронхал астма билан касалланган беморларнинг психо-эмоционал ҳолатлари хақида тўхталинган. Бронхал астмаси бор беморнинг ўзига хос хусусияти шундаки, улар бошқа одамларга қараганда кўпроқ салбий ҳис-туйғуларни бошидан кечиришди ва ифода қилишди. Шунингдек, улар стрессга, инфантилизмга етарлича қаршилик кўрсатмайдилар, ўзларини паст баҳолайдиган ва бошқаларнинг фикрига юқори даражада қарамликда намоён бўладиган, ўзининг имиджининг етишмаслиги билан ажралиб туради.

РЕЗЮМЕ

В статье раскрывается психоэмоциональное состояние пациентов с бронхиальной астмой. Характерной особенностью пациента с бронхиальной астмой является то, что он испытывает и выражает больше негативных эмоций, чем другие люди. Они также недостаточно устойчивы к стрессу и инфантилизму, характеризуются отсутствием самооценки, которая является в основном низкой самооценкой и сильно зависят от мнения других.

SUMMARY

The article touches on the psycho-emotional state of patients with bronchial asthma. A characteristic feature of a patient with bronchial asthma is that they experience and express more negative emotions than other people. They are also insufficiently resistant to stress and infantilism, characterized by a lack of self-esteem, which is mainly low self-esteem and is highly dependent on the opinions of others.

ОСНОВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАБОТ С КОНФЛИКТАМИ

Э.Ж.Нурымбетова – старший преподаватель

Нукусский государственный педагогический институт имени Ажинияза

Таянч сўзлар: низо, ҳамкорлик, мурося, рақобат, қочиш, мослашиш.

Ключевые слова: конфликт, соперничество, сотрудничество, компромисс, избегание, приспособление.

Key words: conflict, rivalry, cooperation, compromise, avoidance, adaptation.

Личность в процессе своего развития сталкивается с проблемными и конфликтными ситуациями, которые не всегда могут разрешиться самостоятельно, это может стать причиной частых стрессов, депрессий, которые оказывают негативное влияние на жизнедеятельность. Однако в большинстве случаев человек не решает обратиться за помощью к своим близким, к окружающим людям, тогда в их роли может выступить профессиональная психологическая помощь. Если своевременно не оказать профессиональную психологическую помощь, то это может привести к более серьезным последствиям.

Профилактика и прогнозирование конфликтов является более необходимым способом в их урегулировании, чем разрешение конфликтных ситуаций конструктивного характера в жизнедеятельности.

В настоящее время, в психологической науке становится общепринятым положение о том, что нивелирование конфликта невозможно, особенно во взаимоотношениях людей, поскольку, сами конфликты

могут рассматриваться, как неотъемлемая часть жизнедеятельности людей. Поэтому как мы полагаем, человек не должен избегать конфликтных ситуаций, а находить более приемлемые варианты и стратегии разрешения их.

Как свидетельствуют теоретический обзор исследований по конфликтологии, высокая конфликтность зависит от ряда факторов: психофизиологических (степень эмоционально-волевых устойчивости), мотивационных (общая направленность личности и мотивы в данной ситуации) и социально-психологические особенности (социально-психологические особенности личности) [1,4, 5, 6].

В исследованиях, посвященных изучению этого явления, имеется достаточно богатый эмпирический материал, где в большинстве из них межличностный конфликт описывается как столкновение противоположных целей, интересов, позиций, мнений людей, взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия [2,5,6].