

**OBSESSIV-KOMPULSIV BUZILISHLAR ETIOLOGIYASI VA PSIXOLOGIK YORDAM
KO'RSATISH**

Sharapova Dildora Baxtiyarovna

TTA "Pedagogika va psixologiya" kafedrasida o'qituvchisi

Alekseyeva Iroda Xoliyor qizi

TTA "1-Davolash ishi" yo'nalishi 2-kurs talabasi

Berdiyeva Farangiz Inadulla qizi

TTA "1-Davolash ishi" yo'nalishi 2-kurs talabasi

Annotatsiya: *Obsessiv-kompulsiv buzilish (OKB) takroriy, barqaror, istalmagan va obsessiv fikrlar, impulslar yoki tasvirlar (Obsessiyalar) mavjudligi va yoki takroriy xatti-harakatlar yoki aqliy harakatlar bilan tavsiflanadi. Bunda bemorlar obsessiyalar keltirib chiqaradigan tashvishlarni kamaytirish yoki oldini olish uchun shoshilinch ehtiyoj (majburlash) his qiladilar. Bu buzilishlarni tashxisi anamnez asosida amalga oshiriladi. Obsessiv-kompulsiv buzilishni aniqroq tavsiflash uchun uning mohiyatini ko'rib chiqamiz.*

Аннотация: *Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется присутствием повторяющихся, устойчивых, нежелательных и навязчивых мыслей, побуждений или образов (обсессии) и/или повторяющимся поведением или умственными действиями, в исполнении которых пациенты чувствуют острую необходимость (компульсии), чтобы попытаться уменьшить или предотвратить тревожность, которую вызывают обсессии. Диагноз ставится на основании анамнеза. В качестве лечения назначают психотерапию (а именно, метод экспозиции и предупреждения реакции, а также, в некоторых случаях, когнитивную терапию), лекарственную терапию (а именно селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [СИОЗС] или кломипрамин) или, в особенно тяжелых случаях, и то, и другое.*

Annotation: *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by the presence of repetitive, persistent, unwanted and obsessive thoughts, impulses or images (Obsessions) and/or repetitive behaviors or mental actions. In this situation, patients feel an urgent need (compulsion) to reduce or avoid the anxiety that causes obsessions. The diagnosis of these disorder is made on the basis of anamnesis. To describe obsessive-compulsive disorder more clearly, let's look at it literally.*

Obsessiv-kompulsiv buzilish kasaligiga chalingan bemorlarda nazorat tuyg'usini saqlab qolish uchun bemorlar qoidalar, daqiqali tafsilotlar, protseduralar, jadvallar va ro'yxatlarga e'tibor berishadi. Natijada, loyiha yoki faoliyatning asosiy mohiyati yo'qoladi. Bunday bemorlar xatolarni qayta-qayta tekshiradilar va tafsilotlarga alohida e'tibor berishadi. Ular vaqtlarini noto'g'ri taqsimlaydilar, ko'pincha eng muhim vazifalarni oxirgisiga qoldiradilar. Tafsilotlar bilan mashg'ul bo'lishlari va hamma narsaning mukammal ekanligiga ishonch

hosil qilishlari tufayli tugatish cheksiz kechiktirilishi mumkin. Ular o'zlarining xatti-harakatlari hamkasblariga qanday ta'sir qilishini bilishmaydi. Bir vazifaga e'tibor qaratib, bu bemorlar o'z hayotlarining boshqa barcha jihatlarini e'tiborsiz qoldirishlari mumkin.

Obsessiyalar – bu, istalmagan, intruziv fikrlar, motivlar yoki tasvirlar, ularning mavjudligi, qoida tariqasida, sezilarli noqulaylik yoki xavotirni keltirib chiqaradi. Intruziv fikrlarning asosiy mavzusi o'zingizga va boshqalarga zarar yoki xavf, infektsiya, shubha, simmetriya yoki tajovuz bo'lishi mumkin. Masalan, bemorlar qo'llarini har 2 soatda yoki undan ko'p yuvmasalar, axloqsizlik orqali bakteriyalar bilan ifloslanish haqida o'ylashlari mumkin. Obsessiyalar bemor uchun yoqimsiz. Shuning uchun bemorlar odatda bu fikrlarni, istaklarni yoki tasvirlarni e'tiborsiz qoldirishga va yoki bostirishga harakat qilishadi. Yoki majburlash orqali ularni zararsizlantirish.

Kompulsiya (ko'pincha "marosimlar" deb ataladi) – bu, haddan tashqari ko'p takrorlanadigan, maqsadga muvofiq xatti-harakatlar turlari bo'lib, unda bemorlar obsessiv fikrlar keltirib chiqaradigan xavotirni oldini olish yoki kamaytirish yoki intruziv fikrlarni zararsizlantirish uchun shoshilinch ehtiyoj sezadilar. Misollar:

- ☒ Tozalash - qo'llarni yuvish, dush qabul qilish
- ☒ Tekshirish-eshiklar qulflanganligini yoki gaz o'chirilganligini tekshirish
- ☒ Hisoblash(qayta-qayta)
- ☒ Buyurtma berish va tartibga solish
- ☒ Ishonch hosil qilish uchun so'rab-surishtirish

Odatda, majburiy odat, an'analar qat'iy qoidalarga muvofiq aniq tarzda bajarilishi kerak. Odat, an'analar haqiqatan ham aniq asosga ega bo'lishi yoki qo'rqinchli voqea bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Agar ular haqiqatan ham bir-biriga bog'langan bo'lsa (masalan, toza bo'lish uchun yuvish, olovni oldini olish uchun pechkani tekshirish), unda majburlashlar aniq haddan tashqari xarakterga ega: masalan, bemor har kuni ko'p soat dush qabul qiladi yoki uydan chiqishdan oldin pechka o'chirilganligini 30 marta tekshiradi.

Bemorlarning o'z muammolarini tushunish darajasi har xil. Ushbu kasallikka chalingan odamlar noqulay vaziyatlardan yoki jamoat hukmidan qo'rqishlari mumkin, shuning uchun ular ko'pincha o'zlarining obsessiyalari va odat, an'analarini yashirishadi. O'zaro munosabatlar buzilishi mumkin va maktab faoliyati yoki ish samaradorligi pasayishi mumkin.

Bu kasallikka chalingan bemorlarda nazorat tuyg'usini saqlab qolish uchun bemorlar qoidalar, daqiqali tafsilotlar, protseduralar, jadvallar va ro'yxatlarga e'tibor berishadi. Natijada, loyiha yoki faoliyatning asosiy mohiyati yo'qoladi. Bunday bemorlar xatolarni qayta-qayta tekshiradilar va tafsilotlarga alohida e'tibor berishadi. Ular vaqtlarini noto'g'ri taqsimlaydilar, ko'pincha eng muhim vazifalarni oxirgisiga qoldiradilar. Tafsilotlar bilan mashg'ul bo'lishlari va hamma narsaning mukammal ekanligiga ishonch hosil qilishlari tufayli tugatish cheksiz kechiktirilishi mumkin. Ular o'zlarining xatti-harakatlari hamkasblariga qanday ta'sir qilishini bilishmaydi. Bir vazifaga e'tibor qaratib, bu bemorlar o'z hayotlarining boshqa barcha jihatlarini e'tiborsiz qoldirishlari mumkin.

Bu bemorlar ishlarning ma'lum bir tarzda bajarilishini istashlari sababli, ular vazifalarni topshirishda va boshqalar bilan hamkorlik qilishda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Boshqa odamlar bilan hamkorlik qilganda, ular vazifani qanday bajarish kerakligi haqida batafsil ro'yxatlar tuzishlari mumkin va agar hamkasb muqobil yo'lni taklif qilsa, xafa bo'ladi. Ular rejadan ortda qolsalar ham yordam berishdan bosh tortishlari mumkin.

Obsesif-kompulsiv shaxs buzilishi bilan og'rigan bemorlar ish va mahsuldorlik bilan haddan tashqari ovora; ularning fidoyiligi moliyaviy zarurat bilan bog'liq emas. Natijada, dam olish faoliyati va munosabatlar e'tibordan chetda qolmoqda. Ular dam olishga yoki do'stlari bilan chiqishga vaqtlari yo'q deb o'ylashlari mumkin

Odat, an'analar va obsessiyalardan tashqari depressiya keng tarqalgan ikkinchi darajali belgidir."Depressiya" atamasi ko'pincha turli xil qiyinchiliklar (masalan, moliyaviy muammolar, tabiiy ofatlar, jiddiy kasallik) yoki yo'qotish (masalan, yaqin kishining o'limi) natijasida yuzaga keladigan past yoki tushkun kayfiyatni tasvirlash uchun ishlatiladi.a'ni bemor depressiya keltirib chiqaruvchi omillar ta'sirida bu kasallikka chalinishi mumkin.Bemor qaysidir ma'noda o'zi uchun qulay sharoit yaratishga harakat qiladi.

Bu holat nafaqat hissiy jarayonlar xulq atvor yoki hayotdagi emotsiyalar bilan bog'liq balki organizmning gormonal funksiyalari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Nazariyalarda neurotransmitter darajasidagi o'zgarishlarga, jumladan, xolin, katexolamin (noradrenergik yoki dofamenergik glutamatergik va serotonergik gidroksitriptamin) neyrotransmissiyani tartibga solish mexanizmlariga qaratilgan bo'lishi mumkin. Neyroendokrin tartibga solishning buzilishi, birinchi navbatda, tizimning mumkin bo'lgan buzilishlari bilan bog'liq holda katta rol o'ynashi mumkin: gipotalamus-gipofiz-adrenal, gipofiz-gipofiz-tiroid va gipotalamus-gipofiz-somatotropin.

Bipolyar buzilishlarning etiologiyasi

Bipolyar buzilishning aniq sababi noma'lum.Bunda irsiyat muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, neurotransmitter serotonin, norepinefrin va dofamin metabolizmining buzilishi haqida dalillar mavjud.

Ba'zi dorilar bipolyar buzuqlik bilan og'rigan ba'zi bemorlarda relapsga olib kelishi mumkin; bunday dorilar kiradi

Yana bu kasallikka simpatomimetiklar (masalan, kokain, amfetaminlar),spirtli ichimliklarBa'zi antidepressantlar (masalan, trisikliklar, norepinefrinni qaytarib olish)

Obsessiv-kompulsiv shaxsiyat buzilishi bilan og'rigan bemorlar nazoratga muhtoj bo'lganligi sababli, ular o'z harakatlarida yolg'iz qolishadi va boshqalarning yordamiga ishonmaydilar.Umumiy aholining taxminan 2,1 dan 7,9% gacha obsesif-kompulsiv shaxsiyat buzilishi mavjud; erkaklar orasida ko'proq uchraydi.Oilada kompulsivlik tarixi, cheklangan his-tuyg'ular va perfektsionizm ushbu buzulishga hissa qo'shadi deb ishoniladi

Diagnostika va davolash.

Obsessiv-kompulsiv shaxsiyat buzilishi tartib, mukammallik va nazorat (moslashuvchanlik uchun joy yo'q) bilan keng tarqalgan tashvish bilan tavsiflanadi, bu oxir-oqibat sekinlashtiradi yoki vazifani bajarishga xalaqit beradi. Tashxis klinik me'zonlarga

asoslanadi. Davolash psixodinamik, psixoterapiya, kognitiv xulq-atvor terapiyasi va selektiv serotoninini qaytarib olish ingibitorlari (SSRI) bilan amalga oshiriladi.

Obsesiv kompulsiv buzulishni (OKB) davolash mumkin. Tavsiya etilgan davolanish sizning hayotingizga qanchalik ta'sir qilishiga bog'liq bo'ladi.

2 ta asosiy davolash usullari mavjud:

Nutq terapiyasi – odatda qo'rquv va obsessiv fikrlarni majburlash bilan "to'g'rilashtirmasdan" yengishga yordam beradigan terapiya turi.

Tibbiyotda odatda miyangizdagi kimyoviy moddalar muvozanatini o'zgartirishga yordam beradigan antidepressant dori vositalaridan foydalaniladi.

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash lozim-ki, odatda nisbatan yengil OKB uchun qisqa terapiya kursi tavsiya etiladi. Agar sizda og'irroq OKB bo'lsa, sizga uzoqroq terapiya kursi va yoki dori kerak bo'lishi mumkin. Ushbu muolajalar juda samarali bo'lishi mumkin, ammo shuni yodda tutish kerakki, foydani sezguningizcha bir necha oy o'tishi mumkin. Agar nutq terapiyasi va dori-darmonlarni sinab ko'rilgan bo'lsa, va OKB hali ham nazorat ostida bo'lmasa, mutaxassis guruhi tomonidan keyingi davolanish choralari qo'llanilishi kerak. Og'ir, uzoq muddatli va davolash qiyin bo'lgan OKB bilan og'rigan ba'zi odamlar OKB bo'yicha milliy mutaxassis xizmatiga yuborilishi mumkin. Ushbu xizmatlar mahalliy va mintaqaviy OKB xizmatlarida mavjud bo'lgan muolajalarga javob bermagan OKB bilan kasallangan odamlarga baholash va davolashni taklif qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. MD, PD, University of Cape Town Медицинский обзор янв 2021
2. Jahon sog'liqni saqlash hisoboti. Jeneva: JSST; 2002. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti.
3. Kassidi T. Stress, idrok va salomatlik. London: Routledge; 1999.
4. Yigirma birinchi asrdagi psixologiya kasbi. Vashington: A.P.A.; 1996. Amerika Psixologik Assotsiatsiyasi.
5. Baxtiyorovna, S. D. (2022). YUQORI QON BOSIMINING PSIXOSOMATIK HUSUSIYATLARI. Scientific Impulse, 1(4), 822-826.
6. Baxtiyorovna, S. D. (2022). XOTIRA: MUSTAHKAMLASH YO'LLARI, USULLARI VA VOSITALARI. Scientific Impulse, 1(4), 328-333.
7. Нарметова, Ю. (2016). Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматнинг бугунги ҳолати ва истиқболлари.
8. Narmetova, Y. (2016). Tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi psixolog kadrlar tayyorlash muammolari.
9. Zarnigor, N. (2022). RAHBAR PSIXOLOGIYASI VA UNING MEHNATIGA QO'YILADIGAN TALABLAR. INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM, 2(24), 121-125.

10. Назарова, З. (2023). ПСИХОСОМАТИК КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОКОРРЕКСИЯ ВА ПСИХОПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(6), 268-272.
11. Olimjonova, Z. B. Q. (2022). МАКТАБГАЧА ТА’ЛИМ YOSHIDAGI BOLALAR EMOTSIONAL SOHASI PSIXOFIZIOLOGIYASINING ASOSIY XUSUSIYATLARI. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2(5), 311-315.