

<https://orcid.org/0009-0006-6331-2396>

UDC 616-089-053:610.08

## RUHIY KASALLIKLAR-O'SMIRLIK DAVRIDAGI MUAMMO SIFATIDA

*Istamov Mirmuhsinjon Bahodirovich*

*Buxoro davlat tibbiyot instituti*

*Abu Ali Ibn Sino Buxoro davlat tibbiyot instituti.*

*Psixiatriya, narkologiya va tibbiy psixologiya*

*kafedrasi assistenti,*

*Buxoro, O'zbekiston*

### Annotatsiya

**KIRISH:** o'smirlik davrida ruhiy salomatlik bilan bog'liq muammolarni hal qilmaslik balog'at yoshida tuzatilishi uzoq davom etadigan oqibatlariga olib keladi, bunday jarayonlar o'smirning ham jismoniy, ham ruhiy salomatligiga salbiy ta'sir qiladi va katta yosh davrida hayoti uchun imkoniyatlarni cheklaydi.

**MAQSAD:** bu bosqichlar, o'quvchilarning psixik buzilishlarini tushunish va ularni o'zlarini o'zlashtirishda qo'llab-quvvatlash jarayonini tartibga solishda yordam beradi. Psixik buzilishlar bilan kurashishning muvaffaqiyatli bo'lishi, o'quvchilar bilan ko'rsatilgan munosabat, o'zgartiruvchan va ilg'or strategiyalar, va ularga qo'llab-quvvatlashda samarali bo'lish uchun juda muhimdir.

**MATERIALLAR VA METODLAR:** bu materiallar va metodlar o'quvchilarning psixik buzilishlar bilan kurashishda muvaffaqiyatli bo'lishlari va ularni qo'llab-quvvatlash uchun juda muhimdir. Raqamli texnologiyalar ham psixik buzilishlar bilan

kurashishda yordam berish uchun qulay imkoniyatlarni taqdim etadi, masalan, onlayn ma'lumotlar, terapiya dasturlari va tajribalar kabi.

**MUHOKAMA VA NATIJALAR:** psixik buzilishlar bilan kurashishda muhokama va natijalar, o'quvchilarning o'zlarini tushunish, ma'lumotlarni o'rganish, muammolarni hal qilish va o'zgaruvchan jihatlarini rivojlantirish uchun juda muhimdir. Bu jarayon o'quvchilarning shaxsiy rivojlanishini va o'zlarini qo'llab-quvvatlash uchun katta ahamiyatga ega.

**XULOSA:** psixik salomatligi bilan bog'liq muammolari bo'lgan o'smirlar, ayniqsa, ijtimoiy izolyatsiya, kamsitish, stigma (bu ularning yordam so'rash istagini cheklaydi), maktab dasturini o'zlashtirishdagi qiyinchiliklar, xavfli xatti-harakatlar, jismoniy sog'liq va huquqlarining buzilishiga imkonlidir.

**Kalit so'zlar.** o'smirlik davri, psixik salomatlik, psixik buzilishlar, paranoid, shizoid, nevrotik, ruhiy tushkunlik, havotir, anoreksiya, bulimiya.

<https://orcid.org/0009-0006-6331-2396>

UDC 616-089-053:610.08

## **ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА-КАК ПРОБЛЕМА ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА**

*Истамов Мирмухсинжон Баходирович*

*Бухарский государственный медицинский институт*

*Абу Али Ибн Сино, Бухарский государственный медицинский институт.*

*Ассистент кафедры психиатрии,  
наркологии и медицинской психологии,*

*Бухара, Узбекистан*

## Аннотация

**ВВЕДЕНИЕ:** нерешение проблем психического здоровья в подростковом возрасте имеет долгосрочные последствия, которые невозможно исправить во взрослом возрасте, такие процессы негативно влияют как на физическое, так и на психическое здоровье подростка и ограничивают возможности для жизни во взрослой жизни.

**ЦЕЛЬ:** эти шаги помогают организовать процесс понимания и поддержки учащихся с психическими расстройствами в их самосовершенствовании. Для того чтобы добиться успеха в борьбе с психическими расстройствами, необходимы отношения со студентами, адаптивные и прогрессивные стратегии, а также эффективная поддержка.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** эти материалы и методы имеют решающее значение для успеха и поддержки учащихся с психическими расстройствами. Цифровые технологии также открывают возможности помочь людям справиться с психическими расстройствами, например, онлайн-информация, терапевтические программы и опыт.

**ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ:** при работе с психическими расстройствами обсуждение и результаты необходимы для развития у учащихся самопонимания, усвоения информации, решения проблем и изменений. Этот процесс имеет большое значение для поддержки личностного развития учащихся и их самих.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** подростки с проблемами психического здоровья особенно уязвимы перед социальной изоляцией, дискриминацией, стигмой (которая ограничивает их готовность обращаться за помощью), трудностями школьной программы, рискованным поведением, физическое здоровье и права могут быть нарушены.

**Ключевые слова:** подростковый возраст, психическое здоровье, психические расстройства, параноик, шизоид, невротик, депрессия, тревога, анорексия, булимия.

<https://orcid.org/0009-0006-6331-2396>

UDC 616-089-053:610.08

## MENTAL DISORDERS AS A PROBLEM OF ADOLESCENCE

*Istamov Mirmuhsinjon Bahodirovich*

*Bukhara State Medical Institute*

*Abu Ali Ibn Sino Bukhara State Medical Institute*

*. Assistant of the Department of Psychiatry,*

*Narcology and Medical Psychology Bukhara, Uzbekistan*

### Annotation

**INTRODUCTION:** failure to address mental health problems during adolescence has long-term consequences that cannot be corrected in adulthood, such processes negatively affect both the physical and mental health of the adolescent and limit opportunities for life in adulthood.

**AIM:** these steps help organize the process of understanding and supporting students with mental disorders in their self-improvement. Success in the fight against mental health disorders requires relationships with students, adaptive and progressive strategies, and effective support.

**MATERIALS AND METHODS:** these materials and methods are critical to the success and support of students with mental disorders. Digital technologies also offer opportunities to help people cope with mental health problems, such as online information, therapeutic programs and experiences.

**DISCUSSION AND RESULTS:** when working with mental health issues, discussion and results are essential to students' development of self-understanding,

learning, problem solving, and change. This process is essential to supporting the personal development of students and themselves.

**CONCLUSION:** adolescents with mental health problems are particularly vulnerable to social isolation, discrimination, stigma (which limits their willingness to seek help), school difficulties, risky behavior, physical health and rights may be compromised.

**Key words:** adolescence, mental health, mental disorders, paranoid, schizoid, neurotic, depression, anxiety, anorexia, bulimia.

Bugungi kunda jamiyatimizda har tomonlama sog'lom avlodni shakllantirishga har doimgidan ham jiddiy ahamiyat berilmoqda. O'sib ulg'ayayotgan yosh avlodni nafaqat aqlan va jismonan, balki psixologik baquvvat, psixik jihatdan sog'lom qilib tarbiyalash hozirgi davrning dolzarb masalalaridan biriga aylangan. Zero, shaxs taraqqiyotida psixologik rivojlanish muhim hisoblanadi, bunday jarayon ayniqsa, o'tish davridagi o'smir farzandlarimiz tarbiyasida juda muhimdir. Shaxsning rivojlanishiga esa turli hil omillar ta'sir ko'rsatadi.

O'smirlik davrida xulq-atvor va tashqi ko'rinishda doimo sezilarli o'zgarishlar sodir bo'ladi. Bunga gormonlar darajasining ko'tarilishi va o'zgarishi, rol o'zgarishi, madaniy va ijtimoiy kutuvlar, ommaviy axborot vositalarining ta'siri, tarbiya, uydagi muayyan vaziyatlar va tengdoshlar bilan muloqot kabi omillar ta'sir qiladi. Agar bola bolaligida oilada qandaydir qiyinchiliklarga duch kelgan bo'lsa, o'smirlik davrida ular kuchayishi mumkin. Disfunktsiyali oilalarda o'smirlar jinsiy xulq-atvor, ruhiy qaramlikni keltirib chiqaradigan moddalarni iste'mol qilish, qochib ketish va his-tuyg'ular bilan bog'liq muammolarga duch kelishi mumkin. Boshqa tomondan, agar oilaviy munosabatlar yaxshi bo'lsa, odatda o'smirning xatti-harakatlarida sezilarli o'zgarishlar sodir bo'lmaydi.

Psixik buzilishlar dunyo bo'ylab 10-19 yoshgacha bo'lgan har etti kishidan biriga ta'sir qiladi; ular ushbu yosh guruhidagi kasalliklarning global yukining 13% ni tashkil qiladi.

Depressiya, xavotir va xulq-atvorning buzilishi o'smirlar orasida kasallik va nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. 2018-yilda fuqarolarning psixonevrologiya dispanserlari va psixiatriya shifoxonalariga murojaatlarini ro'yxatga olish ma'lumotlariga ko'ra, 14 yoshgacha bo'lgan 3679 nafar bolada ilk bor psixiatrik tashxis qo'yilgan. Shu bilan birga, ulush shizofreniya spektrining buzilishidan farqli o'laroq, yanada malakali va aniq psixiatrik tashxisni talab qiladigan chegaraviy ruhiy kasalliklar (nevrotik reaksiyalar, depressiya, ovqatlanish buzilishi va boshqalar) ulushiga to'g'ri keladi.

O'smirlik davridagi ruhiy kasalliklarni erta tashxislash va davolashning ustuvor ahamiyati birinchi navbatda epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlari bilan tasdiqlangan. Xususan, JSSTning joriy ko'rsatkichlariga ko'ra, 10-19 yoshli odamlarda ruhiy salomatlik buzilishlari global kasallik va ko'ra, balog'at yoshidagi ruhiy patologiyaning o'sish sur'atlari ortib borayotgani nuqtai nazaridan, butun dunyo bo'ylab voyaga etmaganlar o'rtasida kasallanish va jarohatlar yukining 16 foizini tashkil qiladi. JSSTning joriy statistik ma'lumotlariga nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lgan o'smirlik depressiyasini o'z vaqtida aniqlash va davolash alohida ahamiyatga ega. Tugallangan o'z joniga qasd qilish, og'ir depressiyaning natijasi sifatida, 15-19 yoshdagilarni o'lim sabablari orasida uchinchi o'rinda turadi.

Asosiy qism. O'smirlardagi ruhiy kasalliklarning turlari. Birinchi navbatda psixolog yordamini talab qiladigan o'smir ruhiy patologiyasi spektri quyidagi nozologik birliklarni o'z ichiga oladi: shaxsiyatning buzilishi; psixosomatik va affektiv buzilishlar; xulq-atvorning o'ziga xos buzilishlari; anoreksiya va bulimiya;

Bolalik va o'smirlik davrida paydo bo'ladigan va balog'atga yetgunga qadar davom etadigan shaxsiyatning doimiy buzilishlari ijtimoiy yoki tarbiyaviy moslashuv bilan birga keladigan shaxsning xarakteri va xulq-atvoridagi jiddiy buzilishlardir. Shaxsiyatning buzilishi bo'yicha mutaxassis bilan bog'lanishning sababi, qoida tariqasida, ijtimoiy va ta'limga moslashish buzilishidan kelib chiqadigan polimorf xavotir, depressiv va astenik reaksiyalardir. Zamonaviy DSM-V diagnostika qo'llanmasiga ko'ra, shaxsiyatning

buzilishi xarakterologik buzilishlarning dominant turiga ko'ra 3 ta asosiy klasterga bo'linadi - A, B, C.

A klasteri (paranoid, shizoid, shizotip) introversiya, hissiy sovuqlik, ijtimoiy izolyatsiya yoki fikrlashning o'ziga xosligi, xatti-harakatlar va sevimli mashg'ulotlarning ekssentrikligi (ba'zi hollarda aniq ekssentriklik) ustunligi bilan xarakterli bo'lgan doimiy buzilishlar bilan tavsiflanadi.

B klasteri (chegaraviy, isterik, narsisistik) tan olish, namoyishkorlik, hissiy beqarorlik, mas'uliyatsizlik va xulq-atvorni ixtiyoriy nazorat qilmaslik (ehtiyotsizlik, infantillik va egotsentrizm) ustunligi bilan.

C klasteri (qochuvchi, qaram, obsesif-kompulsiv) og'riqli tashvish, tortinchoqlik, qobiliyatsizlik, qarindoshlarning nazorati va g'amxo'rlikiga bog'liq bo'lgan hayotda minimal qiyinchiliklardan qochish tendentsiyasi yoki patologik perfektsionizm kabi doimiy xarakterli buzilishlar bilan belgilanadi. Qo'rquv va qo'rquv qulayligi bilan tavsiflanadi [1].

Klinik amaliyotda shaxsiyatning buzilishi tashxisini qo'yish uchun zamonaviy diagnostika qo'llanmalarida ko'rsatilgan klinik mezonlar qo'llaniladi, xususan:

1. Moslashuvning yo'qligi doimiy, qattiq va barqarordir.
2. Noto'g'ri xatti-harakatlar natijasida sezilarli qiyinchilik yoki faoliyatning buzilishi.
3. Nisbiy barqarorlik va noto'g'ri xatti-harakatlarning erta boshlanishi.
4. Psixosomatik buzilishlar (somatoform/somatizatsiyalangan va gipoxondriakal buzilishlar) [5].

Affektiv patologiya. O'smirlik davridagi affektiv patologiya eng keng tarqalgan turi depressiv kasalliklarni o'z ichiga oladi. Erta tashxis qo'yish va ixtisoslashtirilgan davolanishga shoshilinch ehtiyoj ushbu guruh bemorlarining o'z joniga qasd qilish xavfi bilan belgilanadi. Zamonaviy klinik amaliyotda depressiv buzilish hayotning pasayishi, apatiya, charchoq, uyqu va ishtahaning buzilishi bilan kechadigan ruhiy tushkunlikning surunkali holati sifatida tavsiflanadi.

Bemorlarning ruhiy holatida ruhiy tushkunlik, ko'krak qafasidagi og'irlik hissi bilan melankolik, apatiya va tashvish birinchi o'ringa chiqadi. Kayfiyatni pasaytirish variantining o'ziga xosligi depressiv buzilishning klinik ko'rinishi (tashvishli, apatik va boshqalar) depressiya bilan belgilanadi. Bemorlar avvalgi hayotiyligini yo'qotadilar, charchashadi, himoyasiz bo'lishadi va minimal hissiy qo'zg'alishlarga moyil bo'lishadi - ularning ta'lim samaradorligi pasayadi, ilgari o'ziga xos bo'lmagan ko'z yoshlari, izolyatsiya va og'riqli o'zini o'zi to'ldirish tendentsiyasi va o'zlarining layoqatsizligi va hech narsaga arzimastligi haqidagi g'oyalar paydo bo'ladi. Uyqusizlik va uyg'onish qiyinligi kabi uyqu buzilishi qayd etiladi. Ishtaha pasayadi yoki tashvishli depressiya holatida majburiy ortiqcha ovqatlanish turiga o'zgaradi.

Shuni hisobga olish kerakki, depressiya rasman ruhiy kasallik sifatida tan olingan, uning etiologiyasi neyrotransmitter buzilishlari va shuning uchun o'z vaqtida dori-darmonlarni davolashni talab qiladi. Depressiv kasalliklarni davolashda psixoterapevtik tuzatish muhim, ammo asosan yordamchi vosita bo'lib xizmat qiladi va psixofarmakoterapiyaning ekvivalenti bo'la olmaydi. Ixtisoslashgan dori-darmonlarni qabul qilish zaruratini e'tiborsiz qoldirish depressiya belgilarining kuchayishi va o'z joniga qasd qilish xavfining oshishi bilan tavsiflanadi [4].

Xulq-atvor buzilishlari. O'smirlik davridagi xulq-atvor buzilishlari o'ziga xos o'zgaruvchanlik va ko'rinishlarning polimorfizmi bilan tavsiflanadi. Xulq-atvor buzilishlarining eng keng tarqalgan varianti, ayniqsa ijtimoiy va maktabdagi o'smirlar uchun mos kelmaydigan, bu balog'at yoshiga xos bo'lgan shaxsiyatning hissiy-irodaviy xususiyatlarining og'riqli keskinlashishi va buzilishi bilan tavsiflangan geboid sindromidir (balog'atning patologik inqirozi).

Geboid sindromining klinik ko'rinishi o'spirinning tug'ma xarakteriga mos kelmaydigan xulq-atvorning qo'pol buzilishi bilan belgilanadi, qo'pollik, dushmanlik, murosasizlik, asotsial va antisotsial xulq-atvorga moyillik, aniq orqada qolishi va sodda qiziqishlarning buzilishi (erkin jinsiy munosabatlar, alkogolizm, giyohvandlik va



boshqalar), eng yuqori axloqiy tamoyillarni yo'qotish yoki zaiflashtirish (tabularni yo'qotish, ijtimoiy masofa, yaxshilik va yomonlik chegaralarini tushunishning buzilishi).

Geboid sindromi, birinchi navbatda, shizofreniya va shizofreniya spektrining buzilishining dastlabki yoki namoyon bo'lgan davrlarida yuzaga keladi, buning natijasida u psixiatr tomonidan majburiy kuzatuv va davolanishni talab qiladi [5].

Anoreksiya nevrozi va bulimiya nevrozi. Bu masalalar ovqatlanishni buzilishi chegaralarida ko'rib chiqiladi. Shunga qaramay, dismorfofobiya fenomeni-o'zining xunukligiga patologik ishonch, ob'ektiv baholash uchun tanqidiylikni yetishmasligi bilan o'z tashqi ko'rinishidan doimiy norozilik sifatida namoyon bo'ladi.

Anoreksiya nevrozi ozg'inlikka bo'lgan haddan tashqari intilish, semizlikning og'riqli davri, belgilangan me'yorga nisbatan oziq-ovqatning etarli darajada cheklanishi bilan tavsiflanadi. Bemorlar vazn muammolari bilan shug'ullanadilar, dietaning og'riqli oqibatlarini (amenoreya, alopesiya va boshqalar), ota-onalarning e'tiborlari va shifokorlarning tavsiyalarini e'tiborsiz qoldiradilar [2].

Bulimiya nevrozi ko'pincha haddan tashqari ochlik paydo bo'lish bosqichida anoreksiya dinamikasi sifatida ishlaydi. Mustaqil buzilish sifatida bulimiya nevrozi majburiy haddan tashqari ko'p ovqatlanish epizodlari bilan, keyin oshqozon-ichak traktini tozalash muolajalari (qo'zg'atilgan qusish, laksatiflar va diuretiklarni suiiste'mol qilish) bilan belgilanadi. Bemorlar muntazam ravishda ko'p miqdorda yuqori kaloriyalı ovqat iste'mol qiladilar, og'riqli hislar paydo bo'lgunga qadar to'xtib qololmaydilar va o'zlarini jazolaydilar. Majburiy ortiqcha ovqatlanish og'irlikning obsesif qo'rquvi, o'zini kamsitish g'oyalari bilan patologik aybdorlik hissi bilan almashtiriladi. Ovqatlanishning buzilishi o'smirlarning ruhiy salomatligini buzadigan yana bir muammodir. Ko'pincha, ovqatlanish buzilishining qo'zg'atuvchisi ommaviy axborot vositalari va ijtimoiy tarmoqlarda go'zallik standartlari talabidir. Ayniqsa, qizlar ovqatlanish buzilishidan aziyat chekmoqda.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ovqatlanish buzilishi va ijtimoiy tarmoqlarda vaqt o'tkazish o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud. Ovqatlanishning buzilishi o'smirning o'z

vazni va ko'rinishi haqida juda qayg'urishida namoyon bo'ladi va anoreksiya nevrozi, bulimiya yoki kompulsiv ortiqcha ovqatlanish shaklida yuzaga keladi. Kaloriya iste'molini cheklash yoki nazoratsiz oziqovqat iste'mol qilish bilan tavsiflanadi. Ko'pincha depressiya, xavotirlanish kasalliklari yoki giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish bilan birga keladi.

Ovqatlanishning buzilishi o'ziga xos bo'lmagan sindromli shakllanishdir va shuning uchun ruhiy kasalliklarning butun spektri-shaxsiyatning buzilishi, depressiya, shizofreniya spektrining buzilishi tarkibiga kirishi mumkin.

Ovqatlanish buzilishini davolashda shuni hisobga olish kerakki, psixoterapiya (birinchi navbatda, oilaviy terapiya), shuningdek, maxsus parhez va ovqatlanish qoidalarini joriy etish psixokorreksiyaning asosiy usullaridan biridir [3].

Anoreksiya nevrozi va bulimiya nevrozida kognitiv terapiya ham tavsiya etilishi mumkin. Kognitiv terapiya quyidagi maqsadlarga ega: bemor o'z fikrlarini ro'yxatga olishni va ularni aniqroq tushunishni o'rganishi kerak. U ma'lum disfunktsional fikrlar o'rtasidagi munosabatni bilishi kerak, noto'g'ri xatti-harakatlar va his-tuyg'ular; ularning e'tiqodlarini tahlil qilish va ularning to'g'riligini tekshirish, real va adekvat talqinlarni shakllantirish va noto'g'ri tushunchalarni bosqichma-bosqich o'zgartirish. Terapiya, ayniqsa, kasallikning surunkali kursiga nisbatan sezilarli moyillik bo'lgan hollarda samarali bo'ladi; tashqi ko'rinish, ovqatlanish va vazn haqida disfunktsional g'oyalarga e'tibor qaratish kerak [6].

**Xulosa.** Psixik salomatligi bilan bog'liq muammolari bo'lgan o'smirlar, ayniqsa, ijtimoiy izolyatsiya, kamsitish, stigma (bu ularning yordam so'rash istagini cheklaydi), maktab dasturini o'zlashtirishdagi qiyinchiliklar, xavfli xatti-harakatlar, jismoniy sog'liq va huquqlarining buzilishiga imkonlidir. Bolaning xulq-atvoridan qat'i nazar, u bilan aloqada bo'lish kerak. Vaziyatni axloqiy va tahqirlash bilan og'irlashtirmang, bolaning xatti-harakatlarini kichik maktab yoshidagi holatiga qaytarishga urinmang. Birinchidan, bu rivojlanishni sekinlashtiradi, ikkinchidan, u kuchliroq rad etishni keltirib chiqaradi. Agar

otaonalar muammoni o'zlari mustaqil ravishda bartaraf eta olmasligini tushunsalar, darhol mutaxassislar-psixologlar murojaat qilishlari kerak. Aks holda, inqirozdan muvaffaqiyatsiz chiqish xavfi ortib ketadi va o'smirda deviant va jinoiy xatti-harakatlar, o'z joniga qasd qilish, klinik depressiya kabilar ro'y berishi mumkin.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI | СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков (клиника, типология, динамика и дифференцированная терапия). – М.: Медпрактика, 2001.
2. Келина М.Ю., Маренова Е.В., Мешкова Т.А. Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2011. Том 16. № 5. С. 44–51.
3. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. В плену у еды: краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота). М., 2010.
3. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной — СПб.: Питер, 2004
4. Прихожан А. М. Проблема подросткового кризиса // Психологическая наука и образование. — 1997.
6. Askarova Nargiza Abdivalieva, & Boymurodova Xolisa Rahmonqul qizi. (2022). Psychological factors influencing the formation of anorexia nervosa. British Journal of Global Ecology and Sustainable Development, 10, 155.
7. Jalilova S.X. Шахснинг психологик барқарорлиги психик саломатлик кўрсаткичи сифатида. //Материалы международной конференции. - 2021г.