

NEVROZNING TURLARI VA ULAR XAQIDA TUSHUNCHA

Musratova Zilola Ulug'bekovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi o'qituvchisi

Nuraliyev Otabek Alisher o'g'li
Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

Alfred Adler
Nevroz bu-kasallik emas,
balki noto'g'ri hayot tarzidir.

Insonlar orasida hozirgi kunda psixologik kasalliklarni ko'plab turini uchratish mumkin. Bunga misol qilib Nevroz kasalligini olsak bu psixogen kasallik xisoblanib, ancha yillar ilgari xam olimlarni qiziqtirib kelgan muamoli masalalardan biridir. „**Nevroz**“ atamasini birinchi bo'lib **1776-yil shodlandiyalik vrach Kellen** tomonidan fanga kiritgan. O'sha davrda nevrozga quyidagicha ta'rif berilgan: bu kasallikda odamlarning tana harorati ko'tarilmaydi, biron-bir organi zararlanmaydi, odam tanasida jarohat olgan joylari bo'lmaydi, lekin bemorning asabi buzilgan holatda bo'ladi degan xulosaga kelishgan.

Xozirgi kunga kelib asab kasalliklari ikkiga ajratiladi, ya'ni **organik** va **funksional** kasalliklarga bo'linadi. **Organik kasalliklar** nerv to'qimasining morfologik o'zgarishlari bilan kechuvchi jarayon hisoblanadi. **Funksional kasalliklar** esa asab sistemasining funksiyasi buzilish xisobiga kelib chiquvchi jarayondir. Hozirgi tibbiy amaliyotda nevrozga asab sistemasining funksional kasalligi bo'lib, insonga ruhiy jarohat yetkazuvchi tashqi va ichki omillar tasirida rivojlanuvchi psixogen kasallikdir. Nevrozda aniq bir morfologik buzulishlar bo'lmasa ham, uning ayrim turlarida vegetativ-trofik o'zgarishlarni kuzatish mumkin. Nevroz belgilari uzoq yoki qisqa muddat davom etishidan qat'iy nazar, bemorlarni natijali davolash mumkin. Ammo bu jarayon uzoq davom etadi.

Nevroz kasalligining uchta turi mavjud:

1. **Nevrasteniya (tom ma'nodagi nevroz),**
2. **Isteriya,**
3. **Psixoasteniya(miyadan ketmaydigan fikrlar).**

Nevrasteniya grekcha so'zdan olingan bo'lib asabning zaifligi degan ma'noni anglatadi. bu kasallik asabning ortiqcha zo'riqishidan kelib chiqadi, ayniqsa asabi tor bo'lgan insonlar bu kasallikka tez chalinadilar. Aqliy va jismoniy mehnatdagi nomutanosiblik, doimiy hissiy zo'riqish, yaqin kishisini yo'qotish, oila va ishdagi kelishmovchilik, doimiy qorquv va xavotir, qarindoshlar orasidagi nasliy omillar, yosh bolalarga atrof-muhit, ayniqsa ota-ona o'rtasidagi janjallar, bolalik davridagi tan jarohati kabi xolatlarda kelib chiqadi. Isterik nevroz yunoncha so'zdan olingan bo'lib bachadon degan ma'noni anglatadi. Qadimda bu kasallikni bachadon funksiyasi bilan bog'lashgan, sababi ko'pincha ayollarda uchragan kasallik hisoblanadi. Hozirgi kunda bu kasallik erkaklar orasida xam uchragan bo'lsa xam, o'zining tarixiy nomini saqlab qolgan. Nevrasteniya faqatgina jahldor odamlarda emas, balki, o'ta andishali odamlarda ham uchrashi mumkin. „**Paydo bo'lgan hissiy qo'zg'alishni ushlab qolish qiyin**“ degan ekan **P.K.Anoxin(1973-yil).**

Nevrasteniyaning juda ko'p uchraydigan simptomlariga tez-tez asabiylashish, jahldorlik, uyquning buzilishi, bosh og'rish, bosh aylanishi, umumiy holsizlik, yurak ritmining buzulishi, parishonxotirlik,

aqliy va jismoniy mehnatning pasayishi kabi holatlar kuzatiladi. Nevrasteniya butunlay davolanadigan kasallik xisoblanadi. Davolashni bu kasallikni rivojlanganiga olib kelgan sabablarni aniqlash va ularni bartaraf etish kerak. Bazen bemorlarga shuni o'zi yetarli bo'lishi va tezda tuzalib ketishi mumkin. Bazi xollarda buni o'zi kamlik qiladi. Shu sababli juda ko'p dorilardan, masalan, turli trankvilizatorlar, sedative dorillar, psixostimulyatorlardan foydalanish mumkin.

Isterik nevroz asosan, yoshlik davrida, ko'pincha ayollar orasida uchraydi. Buning kelib chiqishining asosiy sabablari: bolalikdan xulq-atvorning isterik tarzda shakllanishi hisoblanadi. Bu kasallik faqatgina nevrozda emas yana psixopatiyalarda xam kuzatilishi mumkin. Isterik nevroz simptomlari aksariyat hollarda, bemorda bo'lmaydigan xilma-xil kasalliklar alomatini eslatadi, shu sababli bu kasallikni „**katta mug'ombir**“ deb ham ataladi. Ularda hamma somatic kasallik belgilarini kuzatish mumkin, lekin bu kasalliklar ularda aniqlanmaydi. Isterik nevrozning turlariga: es-hushning kirarlichiqarli bo'lib qolishi, isterik fuga, ganzer sindromi, isterik stupor, puerilizm, isterik depressiya, tutqanoq, isterik falaj, giperkinez (beixtiyoriy harakatlar), ularning barchasini ruhiy jarohatlardan so'ng ko'rish mumkin, masalan, janjal va hafagarchiliklardan keyin darhol paydo bo'ladi.

Psixoasteniya atamasini birinchi bo'lib fanga **fransuz olimi Per Jane** kiritib uning asosiy belgisi bu miyadan ketmaydigan fikrlardir deb aytgan. Psixoastenianing asosiy belgilari: doimiy shubxa, qo'rquv, miyaga azob beruvchi tassavur va g'oyalar, turli xati-harakat va intilishlar kiradi. Bemor bu kabi fikrlardan qutulishga xarakat qiladi, davo choralari izlaydi, lekin ularning barcha urinishlari ko'pincha zoye ketadi. Miyadan ketmaydigan fikrlarning doimiyliigi, takrorlanuvchanliigi va ulardan qutulish qiyinliigi bemorlarni og'ir ahvolga tushishiga sabab bo'ladi. Bemor bu holatga tanqidiy nuqtai nazar bilan qarab, ularni asossizliigini va real emasliigini tushunadi, ularga bardosh berishga urunadi, ammo bu fikrlar bemorning xoxish-irodasiga bog'liq bo'lmagan holda paydo bo'laveradi. Bemorlar esa bu holatdan mustaqil ravishda chiqa olmaydilar.

Psixoastenianing klinik ko'rinishlariga: **qo'rquv (fobiya)** va **miyadagi turli g'oyalar (obsessiya)** dir. **Fobiya** bu xayoldan ketmaydigan qo'rquv bo'lib, bir nechta turlari mavjud. Masalan, kanserofobiya-rakka chalinishdagi qo'rquv, kardiofobiya-tuzalib bo'lmaydigan yurak kasalligi bilan kasalanishdan qo'rqish, lisofobiya-ruhiy hastallikka chalinishdan qo'rqish, klaustrofobiya-yopiq va tor joylardan qo'rqish, agarofobiya-ochiq va keng joylardan qo'rqish. Fobiyalar paydo bo'lganida vegetative simptomlar xam namoyon bo'ladi. Masalan, bemorning yuzi qizaradi yoki rangi o'chadi, og'zi quriydi, yuragi tez-tez uradi, arterial bosim oshib ketadi, ter bosadi, ko'z qorachilari kengayish kabi holatlar kuzatiladi.

Obsessiya bu miyadan ketmaydigan shubxali xayollar bo'lib, ketma-ket quyilib kelaveradi. Ular bemorning xoxish-irodasiga bog'liq bo'lmagan xolatda xam kelaveradi va bemorni qiynaydi va unga yoqmaydi. Bundan vrach yordamisiz chiqib bo'lmaydigan holatdir. Miyadan ketmaydigan fikrlar nevrozi o'z vaqtida davolanganda barham topadi. Bazen bir necha oy va hatto, bir necha yilgacha cho'zilishi mumkin. Remissiya bilan kuzatiladigan xom-xayollar xam bo'ladi, ya'ni bemor bir necha oy yaxshi yuradi, so'ng esa miyadan ketmaydigan xayollar yana paydo bo'ladi. Nevrasteniya va isteriyadan farqli ravishda, psixoasteniy surunkali kechishga moyildir. Ayrim bemorlar butkul tuzalganlaridan keyin xursand bo'lish o'rniga, yana shu kasallik belgilari qachon paydo bo'lishini kutib yashaydilar.

Nevrozni oldini olish uchun xar qanday salbiy emotsiya va stresslardan nari bo'lish, do'stlar yoki o'ziz uchun yaqin insonlar davrasida bo'lish, toza xavoda sayir qilish, ya'ni, manaviy xordiq asablarni tinchlashtirishda juda foyda beradi, hamda xar qanday spirtli ichimliklar va narkotik moddalardan

uzoqroq bo'lish zarur, sababi ular sizdagi xavotir va hissiy qo'zg'alishlarni oshirib yuboradi. Agar psixologik nevroz holatlari kuzatilsa psixonevrolog shifokoriga murojaat etish zarur.

Foydalangan adabiyotlar

1. Zarifboy Ibodullayevning, Tibbiyot psixologiyasi" 2009-y.
2. Мелибаева, Р. Н. (2022). КЛИНИК АМАЛИЁТДА КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАР ВА УЛАРНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ ПСИХОДИАГНОСТИКАСИ. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2(Special Issue 4-2), 928-932.
3. Nasirovna, M. R. (2022). THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS IN CLINICAL PRACTICE. Conferencea, 4-6.
4. Karimovna, N. Y. (2022). AUTISM AND THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION WITH PATIENTS OF THIS DISEASE. Gospodarka i Innowacje., 23, 8-10.
5. Narmetova, Y. (2016). Tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi psixolog kadrlar tayyorlash muammolari.
6. Нарметова, Ю. (2022). Психосоматик беморларда эмоционал-невротик бузилишлари ва уларга психологик ёрдам кўрсатишнинг ўзига хослиги. Общество и инновации, 3(2/S), 64-71.
7. Нарметова, Ю. (2014). Кўзи ожиз ва заиф кўрувчи болалар психологик хусусиятларининг ўзига хослиги.
8. Нарметова, Ю. К. (2017). Интегрированный подход как важный фактор решения проблемы подготовки клинических психологов. ВЕСТНИК КАРАКАЛПАКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ БЕРДАХА, 34(3), 57-58.
9. Нарметова, Ю. (2020). Бронхиал астма билан касалланган болаларнинг ўзига хос психологик хусусиятлари.
10. Ахмедова, М., & Нарметова, Ю. (2022). Neyropedagogika va neyropsixologiya rivojlanib kelayotgan yangi fan sohasi sifatida. Общество и инновации, 3(2/S), 103-109.
11. Ulugbekovna, M. Z. (2022). Form and Methods of Forming Communicative Competence in Youth. Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture, 3(10), 71-74.
12. Ulug'bekovna, M. Z. (2022). BO 'LAJAK O 'QITUVCHILARDA KOMMUNIKATIV KOMPETENTLILIKNI SHAKLLANTIRISH ASPEKTLARI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 1(11), 215-218.
13. Ахмедова, М. Т., & Мусратова, З. У. (2021). Олий таълим муассасаларида устоз-шогирд муносабатларининг стратегик қоидалари ва вазифалари. In interdisciplinary conference of young scholars in social sciences (pp. 326-329).
14. Baxtiyarovna, S. D. (2022). TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY PSIXOLOGIK TAYYORGARLIGI. Scientific Impulse, 1(3), 444-448.
15. Baxtiyarovna, S. D. (2022). BEMORDAGI NEVROTIK HOLATLARDA PSIXOLOGIK YONDOSHUVNING ZARURATI. Scientific Impulse, 1(3), 373-376.
16. Baxtiyarovna, S. D. (2022). BEMORDAGI NEVROTIK HOLATLARDA PSIXOLOGIK YONDOSHUVNING ZARURATI. Scientific Impulse, 1(3), 373-376.
17. Бекмиров, Т. Р. (2022). ЎСМИРЛАРДАГИ ИНҚИРОЗ ДАВРИ ВА НЕВРОЗ ҲОЛАТЛАРНИНГ ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(3), 120-126.

18. Bekmirov, T. (2021). НЕВРОЗ-ЗАБОЛЕВАНИЕ? ЧТО НАМ НУЖНО ЗНАТЬ О НЕМ.
19. Narmetova, Y., Melibayeva, R., Akhmedova, M., Askarova, N., & Nurmatov, A. (2022). PSYCHODIAGNOSTICS ATTITUDE OF THE PSYCHOSOMATIC PATIENTS'DISEASE.
20. Nuralievich, N. A. (2022). Gender Approaches in Psychological Theories and Research. International Journal of Formal Education, 1(11), 34-37.