

ISSN 2181-5291

PSIXOLOGIYA

ILMIY JURNAL

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

SCIENTIFIC JOURNAL

№ 1, 2024

www.buxdu.uz



Dursunov Sardor Axmat o'g'li,
Toshkent tibbiyot akademiyasi o'qituvchisi,
sardor-dursunov@hotmail.com

IPXONDRIAL SHAXSLARNING KLINIK PSIXOLOGIK VA NEYROPSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Annotatsiya. Ushbu ilmiy tadqiqot ishi ipoxondrial buzilishlarga chalingan odamlarning klinik psixologik va neyropsixologik xususiyatlarining tadqiqotini o'z ichiga oladi. Innovatsion neyroskrining va klinik psixodiagnostika usullaridan foydalangan holda, psixologik buzilishlarning etiologik va patogen dinamikasi natijalarini obyektiv bayon etiladi.

Kalit so'zlar: ipoxondrial buzilish, klinik va psixologik diagnostika, neyropsixologik xususiyatlar, ta'sir mexanizmi.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИПОХОНДРИЙНЫХ ЛИЦ

Аннотация. В данном научном исследовании включено определение клинико-психологическое и нейропсихологическое особенности лиц с ипохондрическими расстройствами. Используя инновационно-нейроскринговых и клинико-психодиагностических методов можно объективно рассмотреть результатов этиологическую и патогеническую динамику психологических болезней.

Ключевые слова: Ипохондрическое расстройство, клинико-психологическое диагностика, нейропсихологическое особенности, механизм действий.

CLINICAL PSYCHOLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IPXONDRIAL PERSONS

Abstract. This scientific study includes a definition of clinical, psychological and neuropsychological characteristics of persons with hypochondriacal disorders. Using innovative neuroscreening and clinical psychodiagnostic methods, it is possible to objectively examine the results of the etiological and pathogenic dynamics of psychological diseases.

Keywords: Hypochondriacal disorder, clinical and psychological diagnosis, neuropsychological features, mechanism of action.

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi paytlarda psixologiya va psixosomatik tibbiyotda tadqiqotchilarning ipoxondrial buzilishlar (IB) etiologiyasi va patogenezida ishtirok etadigan psixologik va xulq-atvor omillariga qiziqishi ortib bormoqda. Ipoxondrial buzilish va psixosomatik tibbiyotning hozirgi tadqiqot obyektlaridan biri, kasallik hodisalarining inson psixikasidagi subyektiv aksini o'rganish yoki kasallikning ichki ko'rinishini yoki munosabat fenomenini o'rganishdir. (KIK) Bundan tashqari, kasallikka munosabat turlarini shakllantirishda bemorlarning shaxsiy xususiyatlarining rolini o'rganishga katta e'tibor beriladi (L.A.Temmoeva, 2010; N.V.Vinichuk 2012; N.N.Malyarchuk 2010). Shaxsiy xususiyatlar qoida tariqasida talqin qiladi. Bu nafaqat xarakterli xususiyatlarni, balki shaxsning yo'nalishini, insonning qadriyat yo'nalishlarini, uning dunyoqarashini va hayotning ma'nosi haqidagi falsafiy pozitsiyasini anglatadi. Biroq psixosomatik va ipoxondrial buzilishlardan aziyat chekadigan odamlarning vaziyatga semantik sohasini har tomonlama o'rganish kamdan-kam uchraydi. Ishonamizki, bunday yondashuv ushbu guruh buzilishlarini davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi. Ushbu ish IB ga zamonaviy psixologik va neyropsixologik yondashuvlarini umumlashtirishga bag'ishlangan. Tashxis va terapiya tizimiga psixologik komponentlarni aniqlash va kiritish kasallikning rivojlanish va surunkali shakllanish qonuniyatlarini, shuningdek, davolash samaradorligini yaxshiroq tushunishga yordam beradi (Andryushchenko, 2011).

Adabiyotlar tahlili. Neyropsixologiyada klinik ma'lumotlar tahlili asosida aqliy faoliyat substrati sifatida miyaning umumiy strukturaviy va funksional modeli ishlab chiqilgan. Ushbu model A. R. Luriya tomonidan taklif qilingan va butun miya faoliyatining eng umumiy qonuniyatlarini tavsiflash uchun asosdir. Uning integratsion faoliyatini tushuntirish modelga ko'ra butun miyani 3 ta asosiy strukturaviy va funksional bloklarga bo'lish mumkin: I energiya bloki. Miya faoliyati darajasini tartibga solish; II blok - eksterotseptiv (ya'ni, tashqaridan keladigan) ma'lumotlarni qabul qilish, qayta ishlash va saqlash; III blok -aqliy faoliyatning borishini dasturlash, tartibga solish va nazorat qilish. Har biri amalga oshirishga hissa qo'shadigan barcha 3 ta

miya bloklari ishtirokida amalga oshiriladi. Miya bloklari ma'lum strukturaviy xususiyatlar, ularning ishiga asoslangan fiziologik tamoyillar va aqliy funksiyalarni amalga oshirishdagi roli bilan tavsiflanadi.

DSM-4 ning eski nashrida (The Diagnostic and Statistical Manual., 1994) IR somatoform buzilishlar guruhiga tegishli edi. Bundan tashqari, ushbu guruhga kiradigan ko'pgina buzilishlardan farqli o'laroq (masalan, somatizatsiya buzilishi, ajratilmagan somatoforma buzilishi, doimiy somatoform og'riq buzilishi), asosiy diagnostika me'zoni organik tushuntirishga ega bo'lmagan ba'zi somatik belgilarning mavjudligi emas, balki hissiy xususiyatlar, masalan, salomatlik bilan bog'liq tashvish, bemorlarning xatti-harakatlarini aniqlash (Hiller, Janca, 2003) ham inobatga olinadi.

O'tgan davrdagi mahalliy mualliflarning tadqiqotlarida psixosomatik buzilishlar, tibbiy va psixologik holati nevrozning (F40-F48) somatik buzilishlariga, klinik psixologik jihatdan kengroq funksional tadqiqot doirasida olimlar diqqat markazida edi. Karvasarskiy, Gubachev va Stabrovskiy tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda batafsil yoritilgan. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, nevrozlarda somatik buzilishlar turli xil etiologiyasi mavjud. Ko'pincha (yurak-qon tomir kasalligida) ular ma'lum bir somatik tizim funksiyasining buzilishi va psixogenetik o'rtasidagi ma'zmunli bog'liqlik kashf etilgan bemorlarda mavjud bo'lgan hissiy buzilishlarning psixofiziologik hamrohligini ifodalaydi. Boshqa bemorlarda bu visseral tizimlar faoliyatidagi paroksizmal buzilishlar bo'lib, ular nevrozga xos bo'lgan avtonom tartibga solishning parchalanishining ifodasidir (Vein, Rodstat). Nevrozning klinik ko'rinishida ustunlik qiladigan individual anatomik va fiziologik tizimlar faoliyatidagi buzilishlar ilgari yashirin somatik buzilishlarning namoyon bo'lishi yoki muayyan funksiyaning dekompensatsiyasining ifodasi bo'lishi mumkin. Bunday dekompensatsiyaning rivojlanishi tizimning ortiqcha ishlashi sharoitida yoki psixogen (nevrotik) parchalanish sharoitida adaptiv jarayonlar ritmining buzilishi bilan bog'liq holda sodir bo'ladi. Nihoyat, aniq somatik buzilishlarni nevrotik qayta tashxislash hollari alohida ko'rib chiqilishi mumkin.

1) Kundalik hayotga jiddiy aralashadigan yoki odamga noqulaylik tug'diradigan bir yoki bir nechta jismoniy alomatlar.

2) Haddan tashqari tashvish, odam o'z vaqtini va kuchini tana haqida qayg'urishga sarflaydi;

3) Bu alomatlar kamida 6 oy davom etadi.

Tana belgilari har qanday to'qnashuv yoki stressli vaziyatdan keyin boshlanishi mumkin yoki kuchayishi mumkin. (Abnormal psychology -2015)

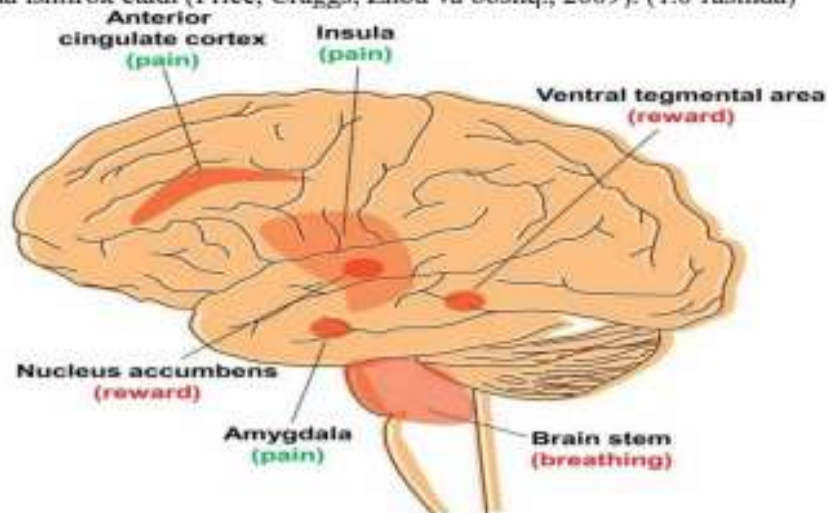
Tadqiqot usullari va natijalari: Diagnostik tadqiqotlarning birinchi yo'nalishi doirasida ID'ga xos bo'lgan eng mashhur psixologik omillardan biri MMPI-2 deb ataladigan qayta tuzilgan klinik shkalasini ishlab chiqishda amalga oshirildi (Minnesota Multiphasic ning ikkinchi versiyasi- Shaxsiyatni ko'p omilli o'rganish). Yondashuv oddiy sharoitlarda va ruhiy buzilishlarda shaxsiyat xususiyatlarini statistik tahlil qilishga asoslangan. Uning maqsadi turli buzilishlardan ma'lum bloklardagi buzilishini aniqlashdir. Lekin umuman psixopatologiya uchun emas. (Tellegen va boshqalar, 2008). Klinik ipoxondriya shkalasiga (Hs) kiritilgan obyektlarning bir qator omilli tahlillari asosida yaratilgan IR ning asosiy komponenti turli xil somatik shikoyatlar edi. Ushbu natija simptomlarni shakllantirish omillari nuqtayi nazaridan unchalik ma'lumotga boy emas. Boshqa somatoform buzilishlarga nisbatan IR ning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlashga yetarlicha imkon bermaganligi sababli, tadqiqotning muqobil yo'nalishi diagnostika mezonlarini statistik identifikatsiyalashdan ko'ra klinik kuzatuv natijalariga asosli bog'liq edi.

Somatik alomatlar haqida xabardorlikni oshiradigan neyropsixologik model. Har bir inson vaqti-vaqti bilan tana alomatlarini sezishi mumkin. Misol uchun, ishda mashaqqatli kundan so'ng mushak og'rig'i paydo bo'lishi mumkin; odamda sovuq alomatlar yoki tanamiz jismoniy stressni boshdan kechirganda, masalan, mashg'ulotdan keyin bo'lishi mumkin.

Somatik simptom buzilishlarini tushunishda asosiy muammo, tanadagi har qanday his-tuyg'ular emas, balki nima uchun ba'zi odamlar bu hislarni boshqa odamlarga qaraganda ko'proq his etadilar. Neyropsixologik tadqiqotlardan ma'lumki, obyektiv testlar (batareyalar) Ipoxondrial profill arning e'tiborini his qilish (tuyg'u) ga qanday yo'naltirilganligini o'lchaydi. Tadqiqotchilar salomatlik belgilarini o'rganish uchun emotsional Stroop testining versiyasidan foydalanganlar. Somatoform buzilish, katta depressiv buzuqlik yoki vahima buzilishi («DSM-4») tashxisi qo'yilgan bemorlardan so'zlarning aslida nima ekanligini hisobga olmasdan, iloji boricha tezroq ranglarini nomlashlari so'ralgan. Shunday qilib, sog'lik va kasallik bilan bog'liq ma'lumotlar IR bo'lmaganlarga qaraganda miyaga tezroq uzatiladi (Lim va Kim, 2005). Tajriba shuni ko'rsatadiki, ID bo'lgan odam fobiya, qo'rquv va boshqa sog'liq tajribalariga nisbatan ko'proq og'ishgan. (Rief va Auer, 2001).

Somatik simptom buzilishlarining neyroskrining modeli. Istalmagan tana hissiyotlari bilan bog'liq. U miyaning kontraktilligi kuchaygan sohalarini o'rganadi. Og'riq va isitma kabi noqulayliklar miyadagi jismoniy tuyg'ulardir. Faoliyatni fMRI (foncsionel magnetic recocnence image) da, ham oldingi insulaning, ham oldingi singulatning lokalizatsiyasi orqali aniqlash mumkin. Bunday holda, (1.0-rasmda) bu ushbu

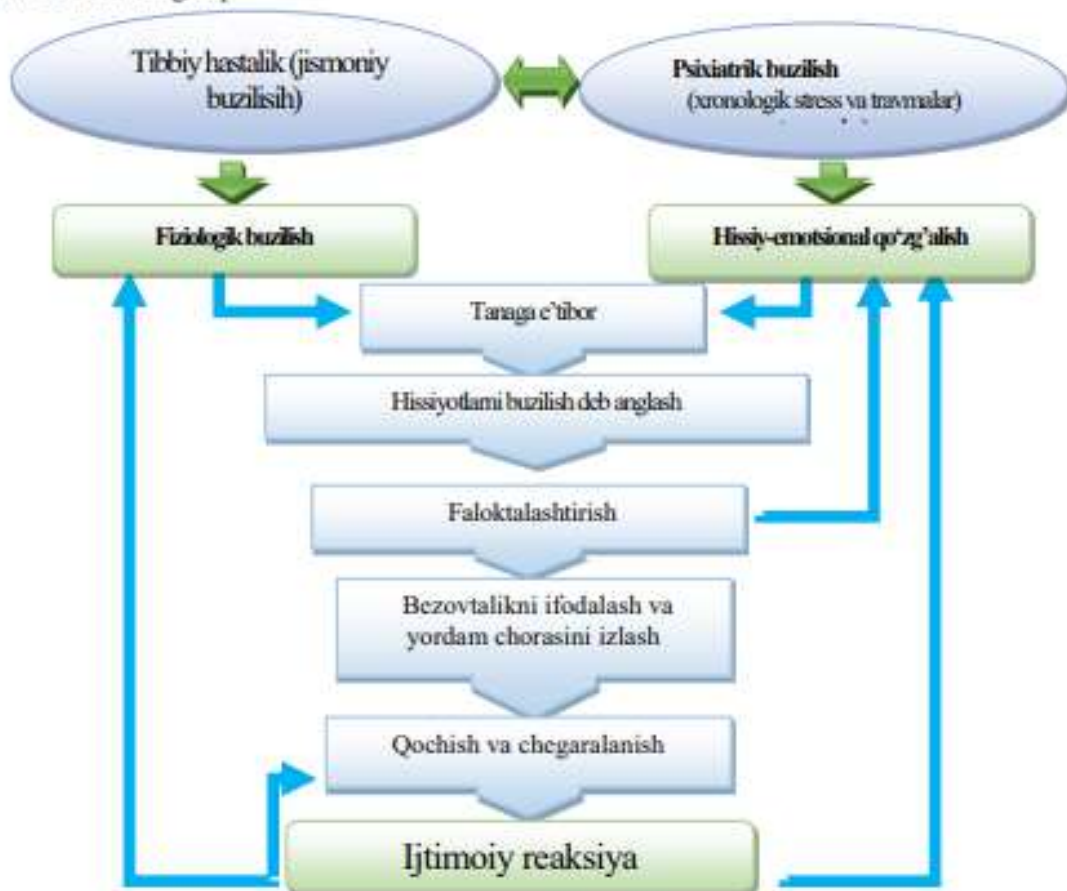
hududga qon oqimining oshishiga olib keladi. Tanani idrok etish tananing hissiy korteksi bilan yaqin aloqada bo'lib, uni qayta ishlashda ishtirok etadi (Price, Craggs, Zhou va boshq., 2009). (1.0-rasmda)



1-rasm.

Ushbu sohalarda faollikning oshishi tanadagi ko'rinishlarga moyillikning oshishiga olib keladi (Landgrebe, Barta, Rosengart va boshqalar, 2008). Og'riq qo'zg'atuvchisini bezovta qiluvchi sifatida qabul qilish uning kuchini belgilaydi (Mayer, Berman, Suyenobu va boshqalar., 2005). Sizning his-tuyg'ularingizni noqulay deb qabul qilishga olib keladigan bu holat, tana bilan bog'liq haddan tashqari miya va genlarga ega bo'lgan odamlar tana alomatlarini qanday sezishlari va his kechirishlari mumkinligini ajratadi va bundan tashqari, ular nima uchun sezgirroq ekanligini tushuntiradi.

Ushbu neyrobiologik tadqiqotdan biz og'riq va tana belgilari kortizol gormonlari tomonidan kuchayganini bilib oldik. Ushbu gormonning ko'payishi xavotir, depressiya va stressning kuchayishiga yordam beradi. (Gatchel, Peng, Peters va boshqalar, 2007). Depressiya va tashvish ham oldingi singulat faoliyati bilan bevosita bog'liq.



2-rasm. Somatik alomatlar va mavjud buzilishlarning ta'sir mexanizmi

Tadqiqot natijalari: Neyropsixologik modellarda tana belgilari bilan bog'liq bo'lgan IR buzilishining xatti-harakatlar omillari, qanday bo'lmasin, kognitiv-xatti-harakat modellari salomatlik holatiga ham e'tibor qaratadi va u tashvishlanishga hissa qo'shadigan mexanizmga qaratilgan. Ta'sirning kognitiv va xulq-atvor mexanizmini subyektiv hamda obyektiv tomonini ko'rib chiqish mumkin (Rasm 2.0). (Looper va Kirmayer 2002).

Xulosa. Ushbu ilmiy ish IR bilan kasallangan bemorlarga yanada kengroq va obyektiv tashxis qo'yish imkonini beradi. Nevrotik buzilishlarning turli etiologiyasi va prognozi. IR ga og'ishning ilmiy konsepsiyasi va ish mexanizmlarining patogenezi berilgan. Kognitiv-emotsional va xulq-atvor darajasida har qanday holat shaxsga qanday ta'sir qilishi, qolaversa, psixosomatik munosabatlarning ko'plab tadqiqotlari orasida ularning ba'zilarini ta'kidlash, funktsional buzilishlarning ichki organlar tomonidan organik o'zgarishlarga aylanish mexanizmlarini tushunish uchun Gubachev, Karvasarskiy, Ababkov va boshqalarning ishlari muhim ahamiyatga ega hisoblanadi.

Bemorlar uzoq muddatli (25 yoshgacha) kuzatish (prolong davr), nevrozlar (F45.3) yurak-qon tomir, nafas olish va oshqozon-ichak buzilishlari, ular nomidagi institutning nevrozlar va psixoterapiya klinikasida tekshirilgan va davolangan. V.M.Bexterev ko'rsatdiki, qoida tariqasida, ichki organlarning nevrotik buzilishlari tegishli asosiy psixosomatik buzilishlarga - yurak ishemik kasalligi (I20-I25), gipertenziya (I10), bronxial astma (F54) va peptik buzilishlarga aylantirilmaydi. oshqozon yarasi kasalligi (K25). Ushbu ma'lumotlar funktsional psixogen bo'lmagan va funktsional psixogen (nevrotik) tushunchalarini aniq ajratish zarurati haqidagi savolni tug'diradi. Bundan tashqari, nevrotik somatik buzilishlarning mavjudligi asosiy psixosomatik buzilishlarga nisbatan prognostik jihatdan qulay belgi sifatida qaralishi mumkin. Nima uchun bu sodir bo'ladi degan savolga hozircha yetarlicha asosli javob yo'q.

Nevroz (F40-F48) nevrotik buzilishlar bilan og'rigan bemorlarning kasallikning dastlabki bosqichida shifokorga tez-tez tashrif buyurishi va o'z vaqtida (ma'lum darajada profilaktik) davolanishi tufayli «hayot sug'urtasi» vazifasini bajaradimi yoki muayyan psixologik kompensatsiya choralarini ko'radimi? Patogen emotsional va affektiv kuchlanishning pasayishiga olib keladigan nevroz mexanizmlarida profilaktika ahamiyatiga ega bo'ladi. Ushbu faktlarni tushunishga Solozhenkinning ko'p tomonlama (somatik, biokimyoviy, psixofiziologik va psixologik) tadqiqotlar orqali gipertoniya, yurak-qon tomir buzilishlari va nevrozlarning boshlang'ich shakllari bilan og'rigan bemorlarda psixologik himoya mexanizmlarining tipologiyasini aniqlashga qaratilgan tadqiqotlari yordam berishi mumkin.

Shunday qilib, ushbu mexanizm va sxemadan mutaxassislar IR bilan kasallangan bemorlarning o'ziga xos buzilishini tez va samarali aniqlashlari mumkin. Shuningdek, ushbu tadqiqot natijalariga asoslanib psixoterapevtik usullar, ham simptomatik hamda shaxsiyatga yo'naltirilgan usullar bilan davolash imkoniyati mavjud.

Adabiyotlar:

1. Рассказова Е.И., Психологические И Поведенческие Факторы Ипохондрических Расстройств Вестн. Моск. Ун-Та. Сер. 14. Психология. 2013. № 3
2. Psikoropatoloji 12. Basim-DSM-5 Guncellemesi ile / Muzaffer Shahin 2013y
3. Никифорова Г.С. «Психология здоровья» СПб: Питер, 2006
4. Пирог, Г. В. (2021). Психологические особенности жизненных перспектив современной молодежи. *Ўзбекистонда психологияни ривожлантириш муаммолари: назария ва амалиёт уйғунлиги*, 4-6.
5. Карвасарский Б.Д., Клиническая психология, Учебник-2004г.
6. Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. Соматопсихология, Хрестоматия-2006
7. Франц Александер, Психосоматическая Медицина Принципы И Практическое Применение, Перевод с английского С. Могилевского Серийное оформление художника Д. Сазонова Серия основана в 2001 году
8. Dursunov S., Ergashev M. Nevroz buzilishi va davolashda umumiy qonuniyatlar Academic research in educational sciences 4 (TMA Conference), 1046-1051
9. Axmat o'g'li, D. S., & Sevinch, A. (2023). Bemorlarda nevrotik holatlar tahlili. *Scientific Impulse*, 1(8), 716-719.
10. Dursunov, S. (2023). Онлавий инкирозлар ва психотерапия йўналишининг асослари.