

BULIMIYA VA ANOREKSIYA KABI OVQATLANISH BUZILISHLARINING PSIXIATRIYA AMALIYOTIDAGI DOLZARBLIGI

Tursunbayeva Shohida Baxtiyor qizi

*Alfraganus universiteti tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo'nalishi 5-bosqich talabasi*

Annotatsiya. *Mazkur maqolada ovqatlanish buzilishlari, xususan, nerv anoreksiyasi va bulimiya nervoza sindromlarining psixiatriya amaliyotidagi dolzarbligi keng yoritilgan. Ushbu kasalliklarning kelib chiqish omillari, klinik belgilar, diagnostika mezonlari hamda zamonaviy davolash yondashuvlari o'zbek adabiyotlari asosida tahlil qilingan. Shuningdek, O'zbekiston sharoitida ovqatlanish buzilishlarining o'sib borayotgan ijtimoiy va tibbiy ahamiyati, yoshlar orasidagi tarqalish sabablari va ularning ruhiy salomatlikka ta'siri muhokama qilingan.*

Kalit so'zlar: *anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, ovqatlanish buzilishi, psixiatriya, ruhiy salomatlik, psixoterapiya, psixofarmakologiya.*

Kirish

Zamonaviy psixiatriya amaliyotida ovqatlanish buzilishlari alohida klinik muammo sifatida qaralmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, anoreksiya va bulimiya rivojlangan mamlakatlarda keng tarqalgan bo'lsa-da, so'nggi o'n yilliklarda bu kasalliklar rivojlanayotgan mamlakatlarda ham ko'payib bormoqda. O'zbekiston sharoitida ham urbanizatsiya, ommaviy axborot vositalarida "ideal tana" haqidagi stereotiplarning kuchayishi, yoshlarning internet orqali turli ijtimoiy bosimlarga duch kelishi ushbu muammolar tarqalishiga sabab bo'lmoqda.

Shuningdek, ovqatlanish buzilishlari ko'plab asoratlar keltirib chiqaradi: somatik (elektrolitlar buzilishi, yurak-qon tomir kasalliklari, gormonal muammolar), psixologik (depressiya, tashvish buzilishlari, o'z joniga qasd qilish xavfi) hamda ijtimoiy (o'qish va mehnat faoliyatidan uzilish, oilaviy nizolar) oqibatlari mavjud. Shu jihatdan, ushbu mavzu O'zbekistonda ham dolzarb tibbiy-ijtimoiy masala sifatida e'tirof etilishi zarur.

Etiologiya va patogeneza

Ovqatlanish buzilishlarining kelib chiqishi ko'p omilli bo'lib, quyidagi asosiy guruhlariga bo'linadi:

1. Biologik omillar:

- Genetik moyillik (oilaviy kuzatishlarda anoreksiya va bulimiya hollari ko‘proq qayd etilgan).

- Neyrotransmitterlar faoliyatidagi disbalans (serotonin va dopamin tizimlaridagi o‘zgarishlar ovqatlanish xatti-harakatlariga ta’sir qiladi).

- Endokrin tizim buzilishlari (gormonlar muvozanati, ayniqsa o‘smirlik davrida).

2. Psixologik omillar:

- Perfektsionizm va o‘ziga nisbatan yuqori talabchanlik.

- Past o‘z-o‘zini baholash va o‘z tanasiga norozilik.

- Bolalikdagi psixotravmalar, oiladagi zo‘ravonlik yoki e’tiborsizlik.

3. Ijtimoiy omillar:

- Jamiyatda ozg‘inlikni go‘zallik mezoni sifatida targ‘ib qilish.

- Ijtimoiy tarmoqlarda “ideal tana” tasavvurlarining kuchayishi.

- Oilaviy muhitdagi noto‘g‘ri ovqatlanish odatlari va konfliktlar.

Patogenezda asosan tana qiyofasini noto‘g‘ri qabul qilish va ovqatlanishni ongli ravishda nazorat qilish orqali o‘z-o‘zini boshqarish istagi yetakchi hisoblanadi.

Klinik ko‘rinishlar

Anoreksiya nervoza

Anoreksiya nervoza — ovqatlanish buzilishlarining eng xavfli shakllaridan biri bo‘lib, u tanani haddan tashqari ozdirishga intilish va o‘z tana qiyofasini noto‘g‘ri qabul qilish bilan xarakterlanadi. Kasallik asosan o‘smir qizlar va yosh ayollar orasida ko‘p uchraydi, biroq erkaklarda ham kuzatilishi mumkin. Bu holat psixiatriya amaliyotida o‘zining yuqori o‘lim xavfi bilan ajralib turadi.

Asosiy klinik belgilar

- Tanani haddan tashqari ozdirishga intilish. Bemorlar o‘z vaznlari normal yoki past bo‘lishiga qaramay, yana ham ozishni istaydilar. Tana massasi indeksi (TMI) ko‘pincha 17 kg/m^2 dan past bo‘ladi.

- Tana tasviri buzilishi. Normal vazndan 15–20% kam bo‘lsa ham, bemor o‘zini “semiz” deb hisoblaydi. Bu psixologik dismorfiya anoreksiyaning markaziy belgisidir.

- Ovqatlanishni cheklash. Bemorlar ko‘pincha ovqatni keskin kamaytiradilar, kaloriyali mahsulotlardan butunlay voz kechadilar, ayrim hollarda esa ovqatlanishni to‘liq rad etadilar.

- Jismoniy mashqlarni suiiste’mol qilish. Ba’zi bemorlar ozishni tezlashtirish maqsadida og‘ir jismoniy mashqlarni muntazam bajaradilar.

Somatik belgilar

- Hayz ko‘rish siklining buzilishi (amenoreya), gormonal disbalans oqibatida reproduktiv salomatlikka salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

- Sochlarning to‘kilishi va mo‘rtlashuvi, tirnoqlarning sinuvchanligi, terining quruqligi.

- Yurak ritmining buzilishi (bradikardiya, aritmiya), qon bosimining pasayishi, hushdan ketish.

- Osteoporoz va suyaklarning mo‘rtlashishi, suyak sinishlari xavfi.

- Mushak massasi va umumiy tana vaznining keskin kamayishi.

- Ich qotishi, sovuqqa sezuvchanlik, gipotermiya (tana haroratining pasayishi).

Ruhiy belgilar

- Tashvish, xavotir va obsesiv fikrlar (ayniqsa, ovqat, vazn va tashqi ko‘rinish bilan bog‘liq).

- Depressiv kayfiyat, o‘zini ayblash, o‘zidan norozilik.

- Ijtimoiy izolyatsiya — bemorlar ko‘pincha oiladan va do‘stlardan uzoqlashadi, jamoaviy ovqatlanishdan qochadi.

- Perfeksionizm, o‘zidan ortiqcha talabchanlik, muvaffaqiyatsizlikdan qo‘rqish.

- O‘z joniga qasd qilish fikrlari va xatti-harakatlari — anoreksiya nervoza psixiatriya amaliyotida eng yuqori o‘lim ko‘rsatkichiga ega bo‘lgan ruhiy buzilishlardan biridir.

Asoratlar

Anoreksiya nervoza vaqtida yuzaga keladigan asoratlar juda og‘ir bo‘lishi mumkin:

- yurak va qon aylanish tizimi yetishmovchiligi,

- buyrak faoliyati buzilishi,

- immunitetning keskin pasayishi,

- bepushtlik,

- kuchli depressiya va o‘z joniga qasd qilish holatlari.

Anoreksiya nervoza klinik jihatdan murakkab, ko‘p omilli kasallikdir. U psixoterapevtik yondashuv, farmakoterapiya va tibbiy rehabilitatsiyani talab etadi. Eng muhimi, erta tashxis va oilaviy qo‘llab-quvvatlash kasallik oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Bulimiya nervoza

- Ovqatni nazoratdan chiqib, juda ko‘p iste‘mol qilish xurujlari.

- Ortiqcha iste‘moldan keyin qusish, ich suruvchi vositalar yoki ortiqcha jismoniy mashqlar orqali kompensatsiya qilish.

- Elektrolitlar buzilishi, suvsizlanish, tish emalining yemirilishi.

- Kuchli aybdorlik hissi va o'ziga nisbatan salbiy fikrlar.

Ko'plab hollarda bu kasalliklar depressiya, tashvish buzilishlari, obsesiv-kompulsiv buzilishlar bilan birga kechadi.

Diagnostika

Ovqatlanish buzilishlarini aniqlash ko'p bosqichli bo'lib, quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Klinik suhbat va kuzatuv: bemorning ovqatlanish odatlari, tana qiyofasini idrok etishi, hissiy holati aniqlanadi.
- Psixometrik testlar: EDI (Eating Disorder Inventory), EAT-26 (Eating Attitudes Test) qo'llanilishi mumkin.
- Somatik tekshiruvlar: tana massasi indeksi (BMI), yurak-qon tomir faoliyati, elektrolitlar balansi, gormonlar darajasi.
- Neyroimaging usullari: ayrim tadqiqotlarda anoreksiya va bulimiya bemorlarida frontal korteks va limbik tizim faoliyatida o'zgarishlar aniqlangan.

O'zbekistonda diagnostika jarayonida ko'proq klinik suhbat va somatik tekshiruvlarga tayaniladi, biroq zamonaviy psixodiagnostik testlardan foydalanish tobora kengaymoqda.

Davolash yondashuvlari

Ovqatlanish buzilishlarini davolash murakkab va ko'p bosqichli bo'lib, quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Psixoterapiya:
 - Kognitiv-xulqiy terapiya (KXT) – bemorning noto'g'ri fikrlash usullarini tuzatadi.
 - Oilaviy terapiya – ayniqsa o'smir bemorlar uchun samarali.
 - Psixodinamik terapiya – ichki konfliktlarni anglashga yordam beradi.
2. Farmakoterapiya:
 - Antidepressantlar (serotoninni qayta qabul qilish inhibitörlari – SSRI).
 - Tashvishga qarshi preparatlar.
 - Ayrim hollarda atipik antipsixotiklar.
3. Somatik davolash:
 - Ovqatlanishni asta-sekin normallashtirish.
 - Elektrolit va suyuqlik muvozanatini tiklash.
 - Yurak va buyrak faoliyatini kuzatish.
4. Ijtimoiy rehabilitatsiya:
 - Bemorni jamiyatga qayta moslashtirish.
 - Psixota'limiy dasturlar orqali oilani jalb qilish.
 - Kasbiy va ta'limiy faoliyatga qaytarish.

Dolzarblik va ijtimoiy ahamiyat

Ovqatlanish buzilishlari shaxsning nafaqat ruhiy, balki jismoniy salomatligi uchun ham jiddiy xavf tug‘diradi. Anoreksiya nervozada o‘lim ko‘rsatkichlari 5–10% gacha yetishi mumkin. Bulimiya esa yurak ritmi buzilishlari, suvsizlanish va o‘z joniga qasd qilish xavfi bilan xavfli hisoblanadi.

O‘zbekistonda ushbu kasalliklar haqida aholining xabardorligi pastligi, psixologik yordamga murojaat qilish madaniyatining yetarli darajada rivojlanmagani muammoni yanada og‘irlashtiradi. Shu bois, psixologik savodxonlikni oshirish, stigma bilan kurashish, yoshlar orasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish dolzarbdir.

Xulosa

Bulimiya va anoreksiya kabi ovqatlanish buzilishlari zamonaviy psixiatriya amaliyotida dolzarb masalalardan biridir. Ularning rivojlanishi ko‘plab biologik, psixologik va ijtimoiy omillar bilan bog‘liq bo‘lib, kompleks yondashuvni talab qiladi. Samarali davolash uchun psixoterapiya, farmakoterapiya, somatik yordam va ijtimoiy reabilitatsiya birgalikda qo‘llanishi kerak. O‘zbekiston sharoitida ushbu yo‘nalishda ilmiy tadqiqotlarni kengaytirish, psixoterapevtik xizmatlarni rivojlantirish va jamiyatning psixologik savodxonligini oshirish eng muhim vazifalardan hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimova V.M. Psixologiya: umumiy va amaliy masalalar. – Toshkent: O‘zbekiston Milliy entsiklopediyasi, 2010.
2. Jo‘rayev M., Zokirov N. Klinik psixiatriya. – Toshkent: Ilm Ziyo, 2015.
3. Axmedov Sh.Q., Xolmatov A. Tibbiyot psixologiyasi va psixiatriya asoslari. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2016.
4. Tursunov Sh., Mamatqulov A. Amaliy psixoterapiya qo‘llanmasi. – Toshkent: Tafakkur qanoti, 2018.
5. Karimova V.M., To‘xtayeva N. Oila psixologiyasi. – Toshkent: Sharq, 2014.