

DEPRESSIYA VA UNGA OLIB KELUVCHI SABABLAR

Eleonora Topvoldiyevna Mirzajonova

*Farg‘ona davlat universiteti Psoxologiya kafedrası katta o‘qituvchisi,*

**Soliyev Shaxzod Baxtiyorjon o‘g‘li**

*Farg‘ona davlat universiteti Psoxologiya yo‘nalishi magistri.*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada depressiya, uning yuzaga kelishi, sabablari va oldini olish choralari to‘g‘risida ma‘lumotlar keltirilgan. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra yer sharida depressiya bilan ro‘yxatga olinganlar soni 160.000.000 dan oshiq. Biroq, aksariyat mutaxassislar fikricha, depressiya bilan kasallangan har 3 bemorning biri vrach nazoratida turadi, xolos. Boshqa bir mutaxassislar fikricha, depressiya bilan kasallanganlar sonini aniqlash mushkul. Chunki depressiya turli xil klinik ko‘rinishda namoyon bo‘lmoqda va hamma vaqt ham tashxis to‘g‘ri bo‘lib chiqavermaydi. Buning ustiga depressiya bilan og‘rigan bemorlarning hammasi ham psixiatr yoki psixologlarga murojaat qilavermaydi.*

**Kalit so‘zlar va iboralar:** *depressiya, depressiv epizod, fikrlar karaxtligi, psixiatr, psixolog, psixogen reaksiyalar.*

**Аннотация.** *В данной статье представлена информация о депрессии, ее возникновении, причинах и мерах профилактики. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире зарегистрировано более 160 000 000 человек с депрессией. Однако, по мнению большинства экспертов, лишь каждый третий больной депрессией находится под наблюдением врача. По мнению других экспертов, сложно определить количество людей, страдающих депрессией. Потому что депрессия проявляется в разных клинических формах, и диагноз не всегда верен. Более того, не все пациенты с депрессией обращаются к психиатрам или психологам.*

**Ключевые слова и фразы:** *депрессия, депрессивный эпизод, легкомыслие, психиатр, психолог, психогенные реакции.*

**Abstract.** *This article provides information about depression, its occurrence, causes and preventive measures. According to the World Health Organization, more than 160,000,000 people are registered with depression in the world. However, according to most experts, only one out of every three patients with depression is under the supervision of a doctor. According to other experts, it is difficult to determine the number of people suffering from depression. Because depression manifests itself in different clinical forms, and*



*the diagnosis is not always correct. Moreover, not all patients with depression turn to psychiatrists or psychologists.*

**Key words and phrases:** *depression, depressive episode, thoughtlessness, psychiatrist, psychologist, psychogenic reactions.*

Depressiya kayfiyatning keskin pasayishi, fikrlar karaxtligi va har qanday harakatga bo'lgan intilishning yo'qolishi bilan kechuvchi kasallik. Depressiv buzuvchi (shuningdek, depressiya deb ataladi) umumiy ruhiy kasallikdir. Bu uzoq vaqt davomida tushkun kayfiyat yoki odatiy mashg'ulotlarga qiziqish yoki zavqlanish qobiliyatini yo'qotish bilan tavsiflanadi. Depressiya kundalik hayot haqiqatiga nisbatan kayfiyat va hissiyotlarning muntazam o'zgarishidan farq qiladi. Bu inson hayotining barcha jabhalariga, jumladan, oila, do'stlar va boshqalar bilan munosabatlariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bu maktab va ishdagi muammolarning natijasi yoki sababi bo'lishi mumkin. Depressiya har kimga ta'sir qilishi mumkin. Zo'ravonlik, halokat yoki boshqa stressli hodisalarni boshdan kechirgan odamlar depressiyani rivojlanish ehtimoli ko'proq. Ayollar erkaklarnikiga qaraganda ko'proq depressiyadan aziyat chekishadi.

Aholining taxminan 3,8 foizi depressiyadan aziyat chekmoqda, shu jumladan kattalarning 5 foizi (erkaklarning 4 foizi va ayollarning 6 foizi) va 60 yoshdan oshganlarning 5,7 foizi. Dunyo bo'ylab 280 millionga yaqin odam depressiyadan aziyat chekmoqda. Ayollar orasida depressiyaning tarqalishi erkaklarnikiga qaraganda taxminan 50% yuqori. Depressiya butun dunyo bo'ylab homilador va tug'ruqdan keyingi ayollarning 10% dan ko'prog'iga ta'sir qiladi. Har yili 700 mingdan ortiq odam o'z joniga qasd qiladi. O'z joniga qasd qilish 15-29 yoshdagi o'lim sabablari orasida to'rtinchi o'rinda turadi. Ruhiy kasalliklar uchun tasdiqlangan va samarali davolash usullari mavjudligiga qaramay, past va o'rta daromadli mamlakatlardagi odamlarning 75% dan ortig'i hech qanday davolanishni olmaydi. Samarali davolanishga to'sqinlik qiluvchi omillar orasida ruhiy salomatlik xizmatiga investitsiyalarning etarli emasligi, malakali tibbiyot xodimlarining etishmasligi va ruhiy kasalliklari bo'lgan odamlarning ijtimoiy stigmatizatsiyasi kiradi. Depressiv epizod paytida odam tushkun kayfiyatni boshdan kechiradi (xafagarchilik, asabiylashish, bo'shliq hissi). U kundalik ishlardan zavqlanish yoki qiziqish qobiliyatini yo'qotishi mumkin.

Depressiya odatda kuchli, maqsadga intiluvchan, biroq hissiyotga beriluvchan odamlarda ko'p uchraydi. Ularning depressiyaga tushishdan oldingi hayoti o'rganilganda, quyidagi xususiyatlar aniqlangan: depressiyaga



uchragan shaxslarning o'ziga xos dunyoqarashi bo'ladi, ular atrofdagi voqealarni o'z dunyoqarashidan kelib chiqqan holda tahlil qiladigan va hissiyotga beriluvchan shaxslardir. Ular ko'pincha, hayotdan qoniqmay yashashadi, erishgan yutuqlari ularni qoniqtirmaydi, o'z faoliyatiga tanqidiy munosabatda bo'lishadi. Bu odamlar faqat marrani egallash uchun yashaydilar. Shu bilan birga boshqalar, masalan, hamkasblarining xatolarini topish va maslahat berib yurishni xush ko'rishadi. Agar uning xatosini ko'rsatishsa, bundan qattiq aziyat chekadi va shu odamni yoqtirmay qoladi.

Ular oilada ham, uyda ham aniq bir reja asosida hayot kechirishga odatlangan, o'ta talabchan bo'lishadi, bola-chaqasidan ham shunday yashashni talab qilishadi. Bu, ko'pincha, oilaviy majoralarga sababchi bo'ladi. Bunday shaxslar oila va ishdagi muvaffaqiyatsizliklar va musibatli voqealarni og'ir qabul qilishadi, ichkilikka ham tez ruju qo'yishlari mumkin. Ba'zan ularning turmushi ham beqaror bo'ladi. Ular yolg'izlikni yoqtirishadi, biror bir ishni boshlashsa yoki rahbarlardan topshiriq olishsa, uni mukammal bajarishga intilishadi. Bunday odamlar arzimagan bahodan juda xursand va arzimagan koyishdan qattiq xafa bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham ularning jahlini chiqarish yoki kayfiyatini tushirish osondir.

Depressiya aksariyat hollarda bemorlar tomonidan ham, yaqinlari tomonidan ham, ba'zan vrachlar tomonidan ham yomon xulq-atvorning bir ko'rinishi sifatida qabul qilinadi va shu sabablarga ko'ra, vaqtida aniqlanmay qoladi. Psixosomatik buzilishlar bilan namoyon bo'luvchi depressiya ham o'z vaqtida aniqlanmay qolada va "ichki kasalliklar" tashxisi qo'yiladi. Depressiya faqat kayfiyatning tushishi bilan bog'liq bo'lgan holat emas, balki bir nechta simptomlardan iborat kasallikdir. Bu kasallikni erta aniqlash va davolash muolajalarini erta boshlash bemorning depressiyadan tezda chiqib ketishiga yordam beradi.

Depressiya tashxisini qo'yish uchun quyidagi 3 ta simptomning ikki haftadan oshiq davom etishi ham yetarlidir. Bular – kayfiyatning pasayishi, fikrlar karaxtligi va harakatga bo'lgan intilishning yo'qolishi.

Depressiyani aql bovar qilmaydigan turli sabablar bilan izohlash mumkin bo'lganligi sababli, ular uchta keng guruhga bo'lingan - psixologik, fiziologik va ijtimoiy.

1. Psixologik - doimiy ruhiy tushkunlik, yomon kayfiyat, o'zini past baholash va kelajakka umidsizlik hissi stressli yoki dramatik hayot hodisasi bilan qo'zg'atilganda.



2. Fiziologik yoki biokimyoviy: Depressiya miyadagi ba'zi neyrotransmitterlar yoki boshqa kimyoviy moddalar darajasining o'zgarishi yoki gormonal o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi.

3. Ijtimoiy: ijtimoiy aloqalarning keskin qisqarishi (shuningdek, sevimli mashg'ulotlaridan voz kechish) depressiyaning rivojlanishiga turtki bo'lishi mumkin (garchi bu depressiya boshlanishining natijasi bo'lishi mumkin).

Bugungi kunda depressiya rivojlanishining asosiy xavf omillari aniqlangan, bular quyidagilar:

- yoshi: ko'pincha depressiya belgilari birinchi marta 14 yoshdan 28 yoshgacha paydo bo'ladi;
- jins: depressiya bilan kasallanish erkaklarnikiga qaraganda ayollarda yuqori;
- hayot sharoitlari og'ir stress (yaqin odamning o'limi, jiddiy somatik kasallikning mavjudligi);
- jismoniy salomatlik (masalan, oldingi travmatik miya shikastlanishi);
- ijtimoiy kelib chiqishi va ruhiy salomatligi (alkogol va/yoki giyohvandlik);
- irsiyat: depressiya rivojlanishida katta rol va genetik omil - bu kasallikning bir yoki ikkala ota-onada mavjudligi.

Albatta, hamroh bo'lgan omillar depressiya rivojlanishi uchun faqat bilvosita shartlarni yaratadi, ularni depressiyaning haqiqiy yoki asosiy sabablari deb atash mumkin emas. Ularni tushunish uchun siz masalaga individual yondashishingiz kerak - bu psixiatr va psixoterapevtlarning ishidir.

Nafaqat amaliyotchi shifokorlar, balki boshqa ixtisoslikdagi olimlarning butun galaktikasi - nevrologlar, psixologlar, evolyutsion biologlar va boshqalar ham depressiya hodisasini tushunishga harakat qilmoqdalar. Ular depressiv reaksiyalarni ibtidoiy mudofaa reaksiyalaridan alohida ko'rib chiqadilar - travmatik tajribalarni uzoq vaqt davomida qayta ishlash natijasida yuzaga keladigan murakkab psixogen reaksiyalar. Ko'pgina tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, klinik depressiya boshqa kognitiv kasalliklardan tubdan farq qiladi, chunki u hissiy va intellektual yaxlitlik va aniq ong mavjudligi bilan yuqori ruhiy mexanizmlar ishtirokida rivojlanadi.

Depressiya inson hayotining barcha sohalarida, jumladan, uyda, ishda va maktabda boshqalar bilan muloqot qilishni qiyinlashtirishi mumkin.

Alomatlarining soni va zo'ravonligiga va ularning insonning kundalik hayotiga ta'siriga qarab, engil, o'rtacha va og'ir depressiya epizodlari tasniflanadi.



Depressiv epizodlarning bir necha turlari mavjud: bitta depressiv epizod, ya'ni inson hayotidagi birinchi va yagona depressiv epizod; takroriy depressiv buzilish, ya'ni kamida ikkita depressiv epizod tarixi; va bipolyar buzluqlik, bunda depressiv epizodlar manik simptomlarning fazalari, jumladan, eyforiya yoki asabiylashish, faollikning oshishi yoki energiya portlashi va boshqa alomatlar, masalan, so'zlashuv, poyga g'oyalari, o'z-o'zini hurmat qilish, uyquning pasayishi, chalg'itish va impulsiv ehtiyotsizlik xulq-atvor. Depressiya ijtimoiy, psixologik va biologik omillarning murakkab o'zaro ta'siridan kelib chiqadi. Hayotiy zarbalarni boshdan kechirgan odamlarda depressiyani rivojlanish xavfi ortadi (masalan, ishsizlik, yaqin odamni yo'qotish, psixologik travma). Depressiya, o'z navbatida, stress darajasining oshishiga va funktsional buzilishlarga olib kelishi mumkin, bu faqat bemorning hayotini yomonlashtiradi.

Profilaktika dasturlari depressiyaning tarqalishini kamaytirishi ko'rsatilgan. Depressiyaning oldini olish bo'yicha aholi bilan profilaktika ishlarining samarali shakllari bolalar va o'smirlarda qiyinchiliklarni konstruktiv tarzda engish ko'nikmalarini rivojlantirish bo'yicha maktab dasturlarini o'z ichiga oladi. Xulq-atvori buzilgan bolalarning ota-onalari bilan ishlash ota-onalardagi depressiv alomatlarni kamaytirishga va farzandlarining farovonligini yaxshilashga yordam beradi. Katta yoshdagilar orasida jismoniy faollikni oshirish dasturlari ham depressiyaning oldini olishga yordam beradi.

#### **ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Адизова Т.М. Психокоррекция. (Учебное пособие). Т., 2005.
2. Василя Каримова. Саломатлик психологияси. Т., 2005.
3. Визел Т.Г. Основы нейропсихологии. М.: 2000.
4. Гельмут К., Дженифер Б. Гипнотерапия. М. 2002.
5. Джудит Тодд, Артур К. Богарт. Основы клинической и консультативной психологии. / Пер с англ. СПб 2001.
6. Mirzajonova, E., & Masharipov, D. (2023). SURUNKALI O 'SIB BORUVCHI RUXIY KASALLIKLAR. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(5), 90-94.
7. Топволдиевна М.Э. (2022). К вопросу об эффективности социокультурной адаптации детей с особыми потребностями. *Журнал инноваций, реформ и развития «Спектр»*, 3, 89-94.
8. Мирзажоновна, Э. Т. (2020). ДИАГНОСТИКА И РАЗВИТИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО



ВОЗРАСТА КАК УСЛОВИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. In *Психологическое здоровье населения как важный фактор обеспечения процветания общества* (pp. 307-310).

9. Мирзажонова, Э. (2018). К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ. *Scientific journal of the Fergana State University*, (1), 23-23.

10. Akhmatkhonovna, G. K. (2021). PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GENIOLOGY ASSIGNMENT IN YOUNG PEOPLE. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 9(12), 335-337.

11. Akhmatkhonovna, G. K., & Jamshid, T. (2021). PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR OF MINORS. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 9(12), 1053-1058.

12. Ganieva, K. A. (2022). PSYCHOPHYSIOLOGY OF ADDICTION OF NERVOUS PROCESSES AND RAPIDITY OF RECYCLING OF INFORMATION IN YOUTH. *O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI*, 1(12), 607-613.

13. Akhmadkhonovna, K. G., Rustamovna, A. A., & Saydolimovna, Z. D. (2022). PSYCHOPHYSIOLOGY OF ADDICTION OF NERVOUS PROCESSES AND RAPIDITY OF RECYCLING OF INFORMATION IN YOUTH. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 14(3).

14. Ганиева, Х. А., & Закирова, Д. С. (2022). ЎСМИРЛАРДА ХАРАКТЕР АКЦЕНТУАЦИЯСИ. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 1(4), 548-553.

15. Ахматхоновна, Ф. Х. (2022). ШАХС ЎЗ-ЎЗИНИ АНГЛАШИНИНГ ИЖТИМОЙ ПСИХОЛОГИК МЕХАНИЗМЛАРИ. *INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL*, 3(5), 89-95.

16. Mirzajonova, E., & Kiselev, S. (2020, September). Children with Hyperactive-Impulsive Disorder Benefit from Yoga Training. In *ARCHIVES OF CLINICAL NEUROPSYCHOLOGY* (Vol. 35, No. 6, pp. 948-948). GREAT CLARENDON ST, OXFORD OX2 6DP, ENGLAND: OXFORD UNIV PRESS.

17. Mirzajonova, E., & Kiselev, S. (2020). AGE-RELATED DIFFERENCES IN VISUAL OBJECT RECOGNITION IN CHILDREN. *Psychophysiology*, 57, S38-S38.

18. Мирзажонова, Э. Т. (2021). АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В



УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ. In *VIII Махмутовские чтения. Интеграция региональной системы профессионального образования в европейское пространство* (pp. 301-306).

19. Mirzajonova, E., & Kiselev, S. (2020). Yoga training as an effective approach for improving the executive abilities in children with ADHD. *Quality of life research*, 29(SUPPL 1), S183-S183.

20. Хидиров, Х. У., & Мирзажонова, Э. Т. (2020). Инклюзия и социальное партнерство: проблемы и решения. In *АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ, КОНФЛИКТОЛОГИИ И УПРАВЛЕНИЯ: ВЗГЛЯД МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ* (pp. 201-210).

