

Саломатлик сабоқлари

Наталя Буличева, Абдиғаффор Гадаев

**ВАҲИМА, ТУШКУНЛИККА
ТУШИШ ВА УЙҚУСИЗЛИК**

*Соғломга ҳам, беморга ҳам
бирдек зарур қўлланма*



Наталя БУЛИЧЕВА, Абдиғаффор ГАДАЕВ

**ВАҲИМА, ТУШКУНЛИККА
ТУШИШ ВА УЙҚУСИЗЛИК**

*(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек
зарур қўлланма)*

УЎК: 613.643.(083.13)

КБК 52.5

Б-94

Буличева, Наталя

Вахима, тушкунликка тушиш ва уйқусизлик [матн] / Н.Буличева, А.Гадаев. - Тошкент: «Turon zamin ziyo», 2015. 32 б.

І. Гадаев, Абдигаффор.

ISBN 978-9943-4565-1-8

Мухтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар бўйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири. Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ томонидан тайёрланган тиббий-оммабоп рисолаларни нашрдан чиқармоқда. Навбатдаги китобча рухшунос шифокор, тиббиёт фанлари номзоди, доцент Наталя Буличева билан ҳамкорликда тайёрланган бўлиб, аҳоли ўртасида тобора кўп учраётган вахима, тушкунликка тушиш ва уйқусизлик ҳолатларига бағишланган. Рисолада уларнинг сабаблари, аниқлаш ва олдини олиш, даволаш тамойиллари содда, тушунарли тилда ёритилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарганингизда, Сиз ўзингиз ва яқинларингизда мазкур хасталикларнинг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 613.643.(083.13)

КБК 52.5

Тақризчи:

У.Х.Алимов,

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А. Гадаевнинг ёзма рухсатисиз ушбу рисола ни чоп этиш ёки бошқа тилга ўгириш қатъиян ман этилади..

© А.Гадаев.

© «Turon zamin ziyo»,

Тошкент, 2015

ISBN 978-9943-4565-1-8

*Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон тана-
сида юз берган ёнгинага ўхшатиш мумкин. Ши-
фокорларнинг асосий вазифаси ёнгинни ўчириш
эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган
бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши
бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касал-
ликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, чалин-
саям, танадан тез арийди ва даволаш самараси
бир неча марта юқори бўлади.*

Профессор А.Гадаев

Ҳаёт давомида баъзи шароитларда деярли барча кишиларда асаб тизимининг зўриқишини эслатувчи ҳолатлар кузатилади. Кутилмаган ва фавқулоддаги ҳодисалар, табиийки, кўпчиликда ҳаяжон ва кўркув ҳиссини юзага келтиради. Уларнинг айримларида бу жараёнда безовталиқ, юракнинг уриб кетиши, кўп терлаш, юз қизариши, бесаранжомлик пайдо бўлади. Воқеа-ҳодисалар бўлиб ўтгандан сўнг жисмонан ва руҳан соғлом кишиларда қайд этилган белгилар тез ўтиб кетади. Айримлар эса узоқ муддат ушбу ҳис-ҳаяжон ва нохуш кайфият ҳолатида қоладилар. Халқ орасида бу ҳолат кўп ҳолларда асабийлашиш шунчаки жаҳл чиқиши, ҳаётий келишмовчилик, ўзаро можаролар касаллиги деб аталади. Сўнгги йилларда кайфиятнинг узоқ муддат тараф ҳолда туриши ва ваҳимага тушиш ҳолларининг кузатилиши нафақат ривожланаётган, балки ривожланган мамлакатлар аҳолиси орасида ҳам тобора кўп учрамоқда. Бунга илмий техниканинг юксак тараққиёти, иқтисодий муаммолар ва оиладаги айрим вазиятнинг мураккаблиги, экологиядаги салбий ўзгаришлар, бозор ҳамда бошқа аҳоли кўп йиғиладиган жойлардаги асаб таранглашишлари сабаб бўлмоқда. Илмий кузатувларнинг тасдиқлашича, буларнинг барчаси нафақат асаб тизимини чарчашига, балки ваҳимага ва тушкунликка тушиш ҳолатларига олиб келмоқда.

Ваҳимага тушиш деганда, инсонни ўраб турган ташқи ва ички муҳитдаги кескин ўзгаришлар оқибатида юзага келадиган ҳолат тушунилади.

Инсон организми ушбу ўзгаришларга мослашиб улгурмаган вазиятларда айрим кишиларда асабийлик кучаяди, касалликларга қаршилик кўрсатиш қобилияти сусаяди ва ниҳоят ваҳима ҳолати ривожланиб жараён “емирувчи” кучга айланади.

Аксарият ҳолларда, бизнинг у ёки бу хатоларимиз эмас, балки ҳаётий муаммоларни ҳал этиш жараёнида қарор қабул қилишдаги мавҳумлик ва мушкуллик руҳиятимизга катта салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолат безовталиқни оширади ва ваҳима хуружлари юзага келиши имкониятини кенгайтиради. Ваҳима кечинмалари – замонавий шароитда инсонда энг кўп учрайдиган хис-туйғулардан бири бўлиб, ҳар биримиз деярли ҳар куни уни турли шаклларини бошдан кечирамиз.

Ушбу ҳолат узоқ тарихга эга бўлиб, эраמידан олдинги тиббиёт манбаларида ҳам “ваҳимага тушиш ва руҳий зўриқиш” тўғрисида маълумотлар келтирилган. Айрим олимлар бу ҳолатни “секин ўлим”га олиб келувчи жараён, деб ҳам ҳисоблайдилар. Чунки тез-тез ваҳимага тушиб турувчи кишиларда ўзлари билмаган ҳолда, тўсатдан турли юрак касалликлари, жумладан, қон босимининг кўтарилиши, юрак уришидаги бузилишлар, кўкрак қафасида оғриқлар ривожланади. Ҳомиладор аёлларда ваҳимага тушиш натижасида бола ташлаш ҳолатлари кузатилади. Эркакларда эса жинсий бузилишлар, жиззакilik, тўполон чиқариш ҳолатлари ва спиртли ичимликлар ичиш ҳамда наркотиклар қабул қилишга мойиллик юзага келади. Доимий ваҳимага тушиш болалар ўсишига салбий таъсир кўрсатади, уйқусизлик ривожланади.

Олимларнинг кузатишича, Америка Қўшма Штатларида 90 фоиз га яқин аҳоли баъзи вазиятларда ваҳимага тушиш ҳолатида бўладилар. Улардан 60 фоизи ҳафтада 1-2 марта, 30 фоизи эса деярли ҳар куни ўзларида у ёки бу даражада уни сезадилар. Шифокорга мурожаат қилган беморларнинг 70 фоизиди ваҳимага тушиш белгилари сабаб бўлганлиги ушбу мамлакатдаги статистик маълумотлар орқали тасдиқланган. Ҳар йили ваҳимага

тушган беморлар учун Америка Қўшма Штатларида 320 миллиард долларга яқин маблағ сарфланади.

Европа ҳамжамияти мамлакатларидаги 147 миллион ишчидан 40 миллионга яқинида стресс ҳолатлари мавжудлиги тасдиқланган ва бу ҳар йили уларни бюджетига 19 миллиард доллар миқдорда зарар етказади.

Россия Федерациясида ҳам 70 фоизга яқин аҳоли ваҳимага тушиш ҳолатида бўлиб, уларнинг 1/3 мунтазам кучли стресс вазиятини бошдан кечирадилар.

Ўзбекистонда ваҳима ҳолатида юрувчи аҳоли сони тўғрисида аниқ маълумотлар мавжуд эмас. Лекин мамлакатимизда бозор иқтисодиётининг шаклланиши, техника тараққиётини ҳаётимизга жадал кириб келиши, яшаш тарзини ўзгариши ва бошқа қатор сабаблар ушбу ҳолатни халқимиз орасида ҳам кенг тарқалган дейишга асос бўлади. Буни, айрим ҳолларда, аҳоли кўп тўпланган жойлардаги (бозорлар, жамоа транспортлари ва бошқалар) арзимас сабаблар оқибатида намоён бўладиган 2 киши ўртасидаги низоли муносабатларда яққол кўриш мумкин.

Кузатувлар мунтазам ваҳимага тушиш оқибатида 80 фоизга яқин кишилар “сурункали чарчаш синдроми” касаллигига чалинишларини тасдиқлайди. Уларда тез толиқиш, эрталаблари ҳолсизлик, “кўзга қум тиқилиш” ҳисси, тез-тез бош оғриши, уйқусизлик, жанжал чиқариш ва ёлғиз қолишга мойиллик каби белгилар кузатилади.

Европа мамлакатларида ваҳимага тушиш ҳолатида яшовчи аҳолининг 13 фоизи мунтазам бош оғриғига, 17 фоизи мушаклардаги, 30 фоизи белдаги оғриқларга шикоят қиладилар. Стресснинг мавжудлиги 60 фоиз аҳолининг жинсий ҳаётига кескин салбий таъсир кўрсатади.

Шунингдек, ваҳимага тушган кишиларнинг кўпчилиги мунтазам безовталиқ ҳисси, юрак уриб кетиши, нафас олишнинг қийинлашиши, қўлларда титроқ, оғиз қуриши, тер босиши, кўнгил айнаши, тез-тез пешоб ажралиши, танада, кўкракда, қоринда нохуш сезгиларга шикоят қиладилар. Айрим ҳолларда, “танадаги ҳиссиётлар” қуйидагича изоҳланади: “юрагим товонимга тушиб кетди”, “баргдек титраяпман”, “юрагим қинидан чиқаёзди”, “томоғимга бир нарса тиқилди” ва бошқалар.

Қўрқув ҳам ваҳимага яқин ҳис- туйғу бўлиб, ундан фарқли ўлароқ мазмунан аниқ ва маълум вазиятга нисбатан жавоб реакцияси сифатида намоён бўлади. Мазкур ҳис-туйғулар бизга ота-боболаримиздан мерос қолган ва биологик нуқтаи назардан уларнинг бўлиши мақсадга мувофиқ. Чунки қўрқувнинг мавжудлиги инсонни хавфдан огоҳ этади ва организмни тўсиқларни енгиб ўтишидан хабардор қилади. Бу талабанинг имтиҳон, беморнинг жарроҳлик амалиёти ва актёрнинг томоша олдидан бўладиган безовталигидир.

Эслаб қолинг !

Аксарият ҳолларда бизнинг у ёки бу хатоларимиз эмас, балки ҳаётний муаммоларни ҳал этиши жараёнида қарор қабул қилишдаги мавхумлик ва мушкуллик руҳиятимизга катта салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолат безовталикни оширади ва ваҳима хуружлари юзага келиш имкониятини кенгайтиради. .

Ўтказилган сўровномалар кўрсатишича, 79 фоиз кишилар ваҳимага тушиш ҳолатидан қутулиш учун болалари билан доимий мулоқотда бўладилар ва бу ижобий самара беради. 75 фоиз одамлар эр-хотин орасидаги дўстона суҳбат ушбу ҳолатни енгиллаштиришини қайд этадилар, 40 фоиз кишилар эса уй ишлари билан машғул бўлиш лозимлигини таъкидлайдилар. Юқоридагилардан ташқари табиатда бўлиш (34 фоиз), дўстлар билан суҳбат қуриш ёки саёҳат (33 фоиз), маъқул бадий адабиётлар ўқиш (32 фоиз), пассив дам олиш (27 фоиз), фаол дам олиш – спорт, сауна (26 фоиз), телевизор кўриш (17 фоиз), турли хил ширинликлар истеъмол қилиш (23 фоиз), қаҳвахона, ресторан, театрларга бориш (13 фоиз) ваҳимага тушиш ҳолатларини бартараф этишини ёки енгиллаштиришини қайд этадилар.

Ваҳимали ўзгаришлар мавжуд бўлган кишилар, одатда, яқинларидан ўзларига қаратилган қуйидаги тавсияларни эшитадилар: “Ўзингизни қўлга олинг”, “Ўзингизни босинг”, “ёмон нарса ҳақида ўйламанг” ва бошқалар. Лекин улар, аксарият ҳолларда ушбу маслаҳатларга амал қила олмаганликлари сабабли “ўз касалликларини излаш

учун” терапевт ёки невропатолог шифокорларга мурожаат этадилар. Баъзан эса тез ёрдам машинаси орқали шошилинч ҳолатда шифохонага ётқизиладилар. Аммо кейин синчковлик билан ўтказилган текширишлар натижасида бирор – бир органик касаллик белгилари аниқланмайди ва кўп ҳолларда эътиборсиз қоладилар. Баъзан эса врачлар томонидан қуйидаги асоссиз ташхислар қўйилади:

- Қон – томир дистонияси;
- Юракнинг тез уриб кетиши (пароксизмал тахикардия);
- Астено-невротик синдром (асаб тизимини чарчаши);
- Диэнцефал хуружлар;
- Гипоталамик синдром;
- Нейроциркулятор дистония.

Ваҳимага тушиш ҳолатлари қатор ҳолларда ўта изтиробли бўлса ҳам, бундай беморлар мутахассис врачга (психоневролог) эрта мурожаат қилиб, ўз вақтида муқобил даво чоралари кўрилса, тўла-тўқис соғайиб кетадилар.

Тез-тез ваҳимага тушиб турувчи киши ўз ҳолатини тўғри тушунса ва монанд баҳолай олса ҳамда шифокор томонидан тўғри ташхис қўйилса, бемордаги “ҳар бир нарсани ўзига олиш”, “асаблар таранглашиши” каби белгилар тез ўтиб кетади. Уларда тўлиқ соғайиш ҳисси пайдо бўлиб, сезиларли даражада енгиллик юзага келади.

Ҳар бир инсон ўзида ваҳимага тушиш ҳолати бор - йўқлигини қуйидаги саволномага жавоб бериб аниқлаши мумкин:

❖ Сизда безовталик, ваҳима, қўрқув ҳолати тез-тез такрорланадими?

❖ Сиз ўта тез хафа бўлиб, жаҳлингиз чиқадиими?

❖ Сиз доимо асабларингиз таранглиги ва ўзингизни эркин қўйиш мушкуллигини ҳис этасизми?

❖ Сизда уйқу билан боғлиқ бўлган қуйидаги муаммолар мавжудми: уйқуга кетиш мушкул, эрта уйғониш, юзаки уйқу?

❖ Сизда қўрқув сабабли ўзингизни олиб қочишга уринган вазиятлар (метрода, лифтда ҳаракатланиш, йиғилишларда нутқ сўзлаш, соғлиқни текшириш ва бошқалар) тез-тез юзага келадиими?

❖ Қуйида келтирилган ҳолатлар билан давом этувчи ваҳима хуружлари сизда кузатилганми:

- ✓ ҳаво етишмаслик ҳисси;
- ✓ юрак уриб кетиши;
- ✓ кўкракда ачишиш, эзилиш ва оғриқ ҳисси;
- ✓ совуқ қотиш ёки қизиб кетиш;
- ✓ оёқ-қўл ёки бутун танада титроқ;
- ✓ кўп терлаш;
- ✓ ошқозон ва ичак соҳасида нохушлик ҳисси, кўнгил айниши ва қайт қилиш;
- ✓ тананинг турли соҳаларида нохуш сезгилар (қотиб қолиш, увишиш, ачишиш, игна санчиш ҳислари);
- ✓ атроф-муҳитни тўла-тўқис қабул қила олмаслик (“ҳозир хушимни йўқотаман, лекин ундай бўлмапти”);
- ✓ ўлим ёки бирор оғир касаллик билан касалланиш, эс-хушдан айрилиш, ўзини назорат қила олмай қолиш кўрқуви.

Санаб ўтилган саволларга ижобий жавоб қанчалик кўп бўлса ҳамда ушбу ҳолат нормал яшашга ҳалақит берса, ваҳима яққолроқ намоён бўлиш эҳтимоли юқори ва сиз ёрдамга муҳтож ҳисобланасиз.

Одатда, ваҳима хуружлари аввал бирор нохушлик, тушкунлик ҳолатлари вақтида пайдо бўлса, кейинчалик бу боғлиқлик йўқолади ва хуружлар ўз-ўзидан юзага кела бошлайди ҳамда “олдиндан ваҳимага тушиш” билан давом этади (“лифт тўхтаб қолиши мумкин”) ва “ўзини олиб қочиш” ҳолати шаклланади (мен лифт ва метрода юрмайман, пиёда юрганим маъқул). Мазкур ҳолатлар даволанмаган ҳолларда маълум муддатдан сўнг беморнинг ҳаёт мазмуни издан чиқади ва у хизмат вазифасини бажара олмай қолади. Вақт ўтиши билан баъзи кишилар уйдан чиқа олмайдилар, ижтимоий мажбуриятларини бажармайдилар, бошқалар кўмагига муҳтожлик юзага келади. Бошқача қилиб айтганда, ташқи кўринишда ва шифокор текширувида соғлом бўлсалар ҳам ўзлари “ногирон” ҳолатига тушиб қолишади. Илмий манбааларда ваҳимага тушишни баҳолашни турли хил усуллари баён этилган. Қуйида биз улардан бирини келтирамиз:

1. Сиз ўзингизни беҳаловатлик ва қўярга жой топа олмайдиган ҳолатлар сезасизми?
2. Сиз ортиқча безовталиқ ҳис этасизми?
3. Жаҳлингиз тез чиқадими?
4. Сиз ўзингизни эркин тутишга қийналасизми?

5. Уйқунгиз яхши эмасми?

6. Сизни бош оғриғи (бўйинда оғриқ ёки бошқа оғриқлар ҳисси) безовта қиладими?

7. Сизда қуйидаги белгилар кузатиладими:

- бош айланиши;
- титроқ, совуқ қотиш ёки қизиб кетиш;
- юрак тез уриб кетиши;
- кўп терлаш;
- ич кетиши, кўнгил айнаши;
- тез-тез пешоб ажралиши;
- тананинг турли қисмларида нохуш сезгилар.

8. Сиз саломатлигингиздан хавотирдамисиз?

9. Уйқуга кетишга қийналасизми?

Мабодо ижобий жавоблар 50 фоиз дан кўп бўлса, бу ваҳимага тушиш ҳолати юқорилигидан далолат беради.

Табиийки, муҳтарам ўқувчиларимизда мазкур ҳолатларда нима қилиш лозим, деган савол туғилади. Одатда, қуйидагилар тавсия этилади:

➤ Умумий амалиёт врачлари, невропатолог ёки психоневрологга имкон қадар эрта муружаат этиш ва уларнинг тавсияларига амал қилиш, шунда саломатлик тез тикланади;

➤ Мустақил равишда дори воситалари қабул қилиш тақиқланади, чунки бу ижобий самара шаклланишига тўсқинлик қилади ва уларга қарамликка олиб келади;

➤ Дорилар билан муқобил муолажалар ўз ичига шахснинг хусусиятларига монанд танланган бош мия ва танамизнинг бошқа қисмларида қон айланишини фаоллаштирувчи воситалар ва ноотроплар (мия тўқимасига ижобий таъсир этувчи дорилар) билан бир қаторда енгил таъсир этувчи тушқунликка қарши ва вегетатив тизимни турғунлаштирувчи дориларни қамраб олади;

➤ Самарага эришилгач, яъни қўрқув ва ваҳима бартараф этилгач, врач назорати остида 6-12 ой мобайнида дори воситаларини ваҳимага тушган киши ҳолатини меъёрида ушлаб турувчи миқдорда бериб бориш тавсия этилади. Шу йўл билан касаллик такрорланиши ва қайта кузатилишини бартараф этиш мумкин.

Ваҳима ва қўрқув хуружи (паник хуруж) вақтида ушбу ҳолатга тушган кишилар ўзларини қандай назорат қилишлари керак. Биз қуйида уларга тўхталиб ўтамиз:

→ турган жойдан қимирламаслик ва ёрдам сўраб югурмаслик;

→ хуруж ҳаётга хавф солмаслигини, ўткир босқичи бир неча дақиқа давом этишини (шу сабабли соатга қараш зарур) ёдда тутиш;

→ аутотренинг (ўз-ўзини бошқариш ва ишонтириш) усулини қўллаш ва мушаклар бўшашишига эришиш;

→ чуқур нафас олмаслик, чунки ўпка гипервентиляцияси ваҳимани кучайтиради, карбонат ангидрид (ис гази) эса сусайтиради;

→ беморнинг яқинлари ваҳима ҳолатлари юзага келишининг олдини олишга ҳаракат қилишлари ва унинг кўркув ҳамда ваҳимасини тўхтатишлари лозим;

→ барча текшириш усуллари қайта такрорлаш ҳамда мутахассислар кўригидан қайта ўтиш истагини тўхтатиш:

→ муолажанинг энг мақбул ечими – психоневролог ва психотерапевтга мурожаат қилиш ҳамда тавсияларга амал қилиш.

Ваҳима ҳолатларига тушган кишиларга тавсия этилади ва улар соғайишлари учун қуйидагиларга амал қилишлари керак:

Инсон организми Яратган томонидан жуда мураккаб ва мукамал тузилган. Унда бошқа аъзолар билан бир қаторда *асаб тизими* мавжуд бўлиб, бизнинг хулқимиз, ҳаракатларимиз ҳамда амалга ошираётган ишларимизни бош мия онгли равишда бошқариб туради.

Лекин яъна бошқа бир *автоном вегетатив асаб тизими* барча ҳаётий муҳим аъзолар фаолиятини – юрак уриши, нафас, ичак ҳаракати, жинсий майл, қон томирлар ва артериал босим ўзгаришларини бошқаради. У бизнинг истаklarимиздан қатъи назар организм ҳаёт фаолиятини таъминлайди. Шу сабабдан ташқи омиллар вегетатив нерв тизимига салбий таъсир кўрсатганда “кўркувдан юрагим қинидан чиқаёзди”, “касалхонада ётганимда бир неча кун қабзият юзага келади”, никоҳнинг илк кечаси хавфи – “реактив импотенция”, “кутиш неврози” ва бошқалар кузатилади. Организм ҳаёт фаолияти ўз-ўзидан ва бекаму кўст бошқарилиши учун ваҳима-кўркув ҳолати мавжуд бўлган шахслар онгли равиш-

да уларга таъсир қила олишни ўрганишлари керак. Бу мақсадда аутотренинг машқлар мажмуини қўллаш тавсия этилган. Аутотренинг ҳис-хаяжон ва зўриқишни, ваҳима ҳамда қўрқув ҳиссини бартараф этади, организмнинг асосий физиологик фаолиятини тиклайди. Узоқ муддат аутотренинг билан шуғулланиш натижасида ваҳимага тушган инсонда вегетатив нерв тизимидаги бузилишлар камаяди ва меъёрига келади, уйқу, кайфият яхшиланади, ўзига ишонч шаклланади.

Аутотренинг даво таъсири асосида мушак таранглигини бартараф этиш ётади. Унинг натижасида қонтомирлар ўзани кенгайиб артериал босим пасаяди ва қон айланиши яхшиланади. Чунки мия фаолиятининг чексиз турфа хиллиги фақатгина ягона кўриниш – мушак ҳаракатига бориб тақалади. Бола ўйинчоқни кўрганда кулиши, қиз севги ҳақида илк маротаба хаёл сурганда титраши ва бошқа ҳолатларнинг барчаси мушак ҳаракатини якуни ҳисобланади.

Қўрқув, ваҳима, маъюслик, баджаҳиллик каби салбий руҳий ҳолатлар доимо мушак таранглиги билан кечади.

Қувонч, қониқиш, осудалик каби ижобий руҳий ҳолатлар эса мушак тонуси сусайиши билан намоён бўлади.

Ёдда тутинг !

“Оғирлик ҳис-туйғуси” – мушак бўшашганлиги ва қон айланиши ортганлигини кўрсатади, “илиқлик ҳисси” – қон-томирлар кенгайиши ва қон айланиши яхшиланишидан далолат беради.

Организм ҳаёт фаолиятини мустақил бошқаришни амалга ошириш, ваҳима, вегетатив бузилишларни бартараф этиш, руҳий осудалик бахш этиш ва қон айланишини яхшилаш учун қуйидаги машқлар тавсия этилади.

❖ Биринчи қадам – қулай вазиятда ётинг, кўзларингизни юминг, қўл ва оёқларни навбат-ма-навбат таранг тутган ҳолда букинг, сўнг уларни бўшашган ҳолида “ташлаб” юборинг.

❖ Иккинчи қадам – танангиз қулай ва бўшашган ҳолда ётганлигини ички нигоҳ ёрдамида тана бўйлаб текширинг.

❖ Учинчи қадам – тез-тез такрорлаб турадиган ибораларингизни фикран ва қалбан ҳаёлингизга келтиринг:

✓ “менинг пешонам силлиқ, бироз совуқ, юз мушакларим бўшашган”;

✓ “оёқ-қўлларни ҳар бирини алоҳида ёзиш: менинг ўнг қўлим бўшашиб бормоқда, қон томирлар кенгаймоқда ҳамда қон бармоқларимнинг ҳар бир хужайраларига етиб, қўлим илиқлашиб ҳамда оғирлашиб бормоқда”;

✓ “оёқ-қўлларни ҳар бирини алоҳида ёзиш: менинг чап қўлим бўшашиб бормоқда, қон томирлар кенгаймоқда ҳамда қон бармоқларимнинг ҳар бир хужайраларига етиб, қўлим илиқлашиб ҳамда оғирлашиб бормоқда”;

✓ “менинг ўнг оёғим бўшашган, мушаклари оғирлашяпти, қон кенгайган томирлар бўйлаб бармоқларимнинг ҳар бир хужайраларига етиб бормоқда, мен бу ёқимли оғирлик ва иссиқликни ҳис этяпман”;

✓ “менинг чап оёғим бўшашган, мушаклари оғирлашяпти, қон кенгайган томирлар бўйлаб бармоқларимнинг ҳар бир хужайраларига етиб бормоқда, мен бу ёқимли оғирлик ва иссиқликни ҳис этяпман”;

✓ “юрагим куч билан ва бир маромда, мунтазам ҳамда осуда урмоқда”;

✓ “нафас олишим чуқур ва бир маромда ҳамда осуда”;

✓ “менинг танам бўшашган, қулайлик ва осудалик уммони тўлқинларида енгил чайқалади”;

✓ “мен ўз танам эгасиман, мен хотиржамман ва ўзимга ишонаман”.

Мазкур машқларни 6 ой давомида ҳар куни эргалаб (уйқудан уйғонган заҳоти) ва кечқурун (уйқуга кетиш олдидан) 5-10 дақиқада давомида такрорланг.

Аутотренинг даво усули мустақил қўллаш учун оддий, қулай ва самарали ҳисобланади. Муолажаларни бажариш давомида аста-секин бўшашиш, оғирлик ҳамда иссиқлик ҳисси бир неча дақиқа мобайнида юзага келади бу эса ўз навбатида ваҳима, қон босимини кўтарилиши (гипертония) хуружлари ва томирлар етишмовчилиги олдини олади.

Ваҳимага тушиш ҳолатини илк даврларида аутотренинг билан бирга республикамизда ўсадиган доривор гиёҳлардан ҳам фойдаланиш яхши самара беради. Биз қуйида уларнинг айримларини келтирдик:

❖ Арслонқуйруқ ва ялпиздан 100 г дан, кийикүтидан 75 г олиб аралаштирилади, ундан 2 ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига 2 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан 30 дақиқа олдин ярим пиёладан ичилади.



Арслонқуйруқ

❖ Қушторон (қизил тасмадан)дан 100 г, арслонқуйруқдан 100 г олинади ва шу йиғмадан 2 ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига 2 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан 30 дақиқа олдин ярим пиёладан асаблар чарчаганда ичилади.

❖ Маймунжондан (парманчак) 100 г, тирноқгулдан 75 г, лимонүтидан 100 г олинади, шу йиғмадан 3 ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан 30 дақиқа олдин 150 г дан неврозда ичилади.



*Маймунжон
(парманчак)*

❖ Маймунжон (парманчак) баргидан 100 г, лимонүтидан 100 г, тирноқгулдан 75 г олиб араштирилади, ундан 3 ошқошиғи устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан 1 соат олдин 150 г дан ичилади.

❖ Тоғ райҳонидан 100 г, ялпиздан 100 г, кийикүтидан 75 г олиб аралаштирилади, шу йиғмадан 3 ошқошиғини кучқурун термосга солиб устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан ярим соат олдин 150 г дан ичилади.



Тоғрайҳон

❖ Мойчечак, ялпиз, дўлана гулларидан 100 г дан олиниб, бу йиғмалардан 3 ошқошиғини

кечкурун термосга солиб устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади ва эрталаб овқатдан олдин ярим пиёладан ичилади.

❖ Дастарбош, ялпиз, лимонўтидан 100 г дан олинади ва шу йиғмадан 3 ошқошиғини кечкурун термосга солиб, устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунига 4 марта овқатдан ярим соат олдин 150 г дан асаблар таранглигида ичилади;

❖ Семизўт, сунбула ва қоқиўт дамламаси асабда юз берадиган ҳар қандай касалликни, уйқусизликни, изтиробли ташвиш ва юрак сиқилишини йўқотади.



Семизўт

Муҳтарам ўқувчи, кўрқув ва ваҳимага тушиш азобли кечиб, баъзан уни енгиш ўта мушкул, айрим ҳолларда эса тушкунликка тушиш ривожланиши учун замин яратади. Лекин муаммони бартараф этиш йўллари мавжуд ва муқобил даво чоралари ҳамда тузалишга бўлган ишонч

деярли барча ҳолларда ижобий натижа билан яқунланади.

Ёдда тутинг !

Аутотренинг даво усули оддий, қулай ва самарали ҳисобланади. Муолажаларни бажариш давомида аста-секин бўшашиш, оғирлик ва иссиқлик ҳисси бир неча дақиқа мобайнида юзага келади бу эса ўз навбатида ваҳима, гипертония хуружлари ва томирлар етишимовчилиги олдини олади.

Тушкунликка тушиш

Муҳтарам ўқувчи, жамоат транспортида юрганингизда, бозорларда ва бошқа кўпчилик йиғилган жойларда одамлар нима ҳақида сўзлашганларига эътибор берганмисиз? Ҳеч ким: “мени бавосир (геморрой) безовта қиялпти?”, “қулоғим оғрияпти” ёки “ичкиликни ташлай олмаяпман” деган ибораларни ишлатмайди ёки жуда кам ишлатишади. Лекин кўпроқ “ҳар қадамда муаммо – асабларим чидаш бермаяпти”, “қон босимим кўтарилиб кетяпти”, “тушкунлик қийнаб юборди” ва шу каби бошқа шикоятлар қулоққа чалинади.

Бу асаб тизимида турли хил ўзгаришлар мавжуд бўлган кишиларнинг кўп эканлигидан далолат беради. Фан ва техника тараққиёти кучайганлиги, турли ташқи таъсирлар ва жамиятдаги мураккабликлар оқибатида ҳаёт оқими тезлиги тобора ортиб бормоқда. Инсоннинг руҳий-физиологик жараёнлари эса минг йил аввал қандай тезликда фаолият кўрсатган бўлса, айтилиши вақтда ҳам деярли ўзгармаган ҳолда қолган. Шу сабабли, стресс таъсири билан боғлиқ ҳолатлар ҳаётда кўп кузатилаётган. Улардан бири юқорида баён этилган ваҳимага тушиш ҳолати бўлса иккинчиси тушкунликка тушиш билан боғлиқ ўзгаришлар ҳисобланади.

Тушкунликка тушиш ёки депрессия жаҳонда энг кўп учрайдиган касалликлардан бири бўлиб, сўнгги маълумотларга кўра тахминан 121 миллион аҳоли унга чалинган. 2020 йилга келиб депрессияга чалинган беморлар сони янада кўпайиб касаллик биринчи ўринга чиқади. Фақат Америка Қўшма Штатларида 15 миллионга яқин аҳоли тушкунликка тушиш ҳолатида бўлиши аниқланган. Бошқа маълумотларга кўра, Америкада истиқомат қилувчи 26 фоиз аёллар ва 12 фоиз эркекларда депрессия аниқланади. Ушбу давлат иқтисоди ҳар йили бу касаллик сабабли 50 миллиард доллар зарар кўради. Қуйидаги 1-жадвалда жаҳондаги айрим мамлакатларда тушкунлик ҳолатларидаги аҳоли сони фоизларда келтирилган.

1-жадвал

Жаҳондаги айрим мамлакатларда тушкунлик ҳолати кузатиладиган аҳоли сони (фоиз)

| Мамлакатлар | Тушкунлик ҳолати | Мамлакатлар | Тушкунлик ҳолати |
|-------------|------------------|------------------------|------------------|
| Чили | 29,5 | Греция | 6,4 |
| Англия | 16,9 | Америка Қўшма Штатлари | 6,3 |
| Нидерландия | 15,9 | Италия | 4,7 |
| Бразилия | 15,8 | Туркия | 4,2 |
| Франция | 13,7 | Нигерия | 4,2 |
| Германия | 11,2 | Хитой | 4,0 |
| Ҳиндистон | 9,1 | Япония | 2,6 |

Жадвалдан кўриниб турибдики, тушкунликка учраган беморлар анча кўп бўлиб, улар сони мамлакатлар кесимида бир-биридан сезиларли фарқ қилади. Лекин олимларнинг фикрича бу рақамлар ҳақиқатдан анча йирик. Чунки кузатувларга кўра депрессияга чалинган беморларнинг 50 фоизи умуман шифокорларга мурожаат қилмайдилар, фақат 23-33 фоиз беморлар психоневролог қабулида бўлиб, зарур муолажаларни оладилар. Илмий манбалардан олинган маълумотлар шифохонада даволанаётган ва ўсма касалликларига чалинган беморларни 38 фоиз, инсультга чалинганларнинг 47 фоизида, миокард инфаркти билан оғриганларни 45 фоизида тушкунликка тушиш ҳолати кузатилишини тасдиқлайди. Олимларнинг фикрича, Ер курраси аҳолиси орасида ўз жонига қасд қилганларнинг 45-60 фоизи депрессия билан касалланган кишилардир.

Бутун дунё аҳолиси орасида депрессив ҳолат шу қатор кўпайиб боришининг сабаби нимада? Етакчи олимларнинг фикрича, унга қуйидагилар олиб келади:

- ✓ келажакка ишонч бўлмаган ҳолда ҳаёт тарзининг тезлашиши;
- ✓ сурункали ички касалликларга чалинганлар сонини ортиши;
- ✓ руҳий касалликларда тушкунлик ҳолатининг тез-тез учраши;
- ✓ турли дори воситаларининг кенг қўлланилиши.

Ҳаёт давомида тушкунлик ривожланиш хавфи эркакларда 10 - 12 фоиз, аёлларда эса 20-30 фоиз ни ташкил этади. Кузатувлар аёллар эркакларга нисбатан 2 баробар кўп касалланишларини тасдиқлайди.

Аҳоли орасида тушкунликка тушиш ҳолати юқорида таъкидлаганимиздек кенг тарқарган бўлса ҳам, турли сабабларга кўра қатор ҳолларда жараён аниқланмай қолади ва уларни биз қуйида келтирамиз:

❖ Ташқи белгилари ҳаётдаги маълум воқеалар сабабли соғлом одамда кузатилувчи ёмон, ғамгин кайфиятни эслатади;

❖ Кўп сонли вегетатив бузилишлар (кўкракда оғриқ, юракнинг тез уриб кетиши, иштаҳа йўқолиши, ҳордик чиқаргандан сўнг ҳам йўқолмайдиган беҳоллик, тери чўзилувчанлиги сусайиши ҳамда оқиш-кулранг тусга ки-

риши, қабзият, оғиздан бадбўй хид келиши ва бошқалар) билан намоён бўлганлиги учун бемор кўпроқ бирламчи тизим врачларига мурожаат қилади;

❖ Шахснинг оилавий хусусияти сифатида қабул қилинади (онаси, тоғаси, акасида шундай бўлган ва ўтиб кетган). Дарҳақиқат, тушкунлик ривожланиш хавфи эгизакларда 65-70 фоиз, ота-онадан бирортаси хаста бўлса, ака ва сингилда 15-20 фоиз, ота – онасининг иккаласи ҳам хаста бўлган ҳолларда эса 75фоиз ни ташкил этади.

Тушкунликнинг келиб чиқиши ва кечиши турлича бўлиб, унинг қуйидаги турлари фарқланади:

❖ Рухий тушкунлик (стрессга реакция):

✓ невротик тушкунлик;

✓ реактив тушкунлик.

❖ Эндоген тушкунлик (ирсий мойилликка боғлиқ бўлган депрессия).

❖ Экзоген тушкунлик:

✓ ички аъзолар билан боғлиқ (ички аъзолар хасталиклариди);

✓ экзоген – органик (неврологик касалликлар таъсирида).

Кўриниб турибдики, тушкунлик мустақил касаллик сифатида кечиши ёки бирор бошқа – ички, неврологик, рухий касалликлар билан бирга келиши мумкин.

Даволанмаган ҳолларда тушкунлик ўртача 6-8 ой давом этади. Узоқ давом этувчи тушкунлик йиллар, дистимия эса ўн йилликлар мобайнида кузатилади.

Муҳтарам ўқувчи, табиийки, сизда тушкунлик ўзи нима? У соғлом инсондаги тушкун кайфиятдан нима билан фарқ қилади? – деган савол туғилади.

Тушкун кайфиятда кузатиладиган ўзгаришлар табиий, рухий жихатдан тушунарли, маълум ҳаётий вазиятларга нисбатан сабаб-оқибат реакцияси кўринишида юзага келади. Вазият ўз ечимини топиб, шахсда унга кўникма ҳосил бўлгач, тушкун кайфият бартараф бўлади. Тушкунлик эса тушкун кайфиятдан фарқ қилиб касаллик сифатида қуйидаги белгилар асосида аниқланади:

❖ Кайфият тушиши (ваҳима, қўрқув, ғам, бепарқлик) – икки ҳафтадан ортиқ меҳнат қобилиятининг сусайиши билан давом этса;

❖ Фикрлашнинг сустлашиши (фикрлаш секинлашади,

хотира, диққат сустрашади, ақлий салоҳият етишмовчилик хисси – “миямда бўшлиқ, бирор фикр йўқ”, “оддий нарсаларни ёдда сақлаб қола олмаяпман, довдир бўлиб қолдим, маълумот маъносини тушуна олмаяпман” каби иборалар айтилиши);

❖ Ҳаракатларнинг секинлашиши (“тушакдан туриш истаги йўқ, ҳар қандай ҳаракат енгиб ўтиш қийин бўлган тўсик, ғам-андух, тушкунлик – тунлари ўйқусиз ётиш, ваҳима – аксинча баъзан ҳаракатлар тезлашган: “ўзимни қўйишга жой топа олмаяпман”, лекин улар бефойда”).

Юқорида қайд этилганлар тушкунлик учлиги деб аталади ва унинг асосий белгилари ҳисобланади. Улардан ташқари тушкунликни аниқлашда қуйидаги қўшимча белгилардан ҳам фойдаланилади:

➤ аввалги қизиқишлар ва ҳаётдан лаззат олиш қобилиятининг йўқолиши;

➤ ўз-ўзини жуда паст баҳолаш, айбдорлик, жамиятга, оилага бефойдалиқ хисси, ўзига ўта ишончсизлик;

➤ ташқи олам, ўз ўтмиши ва келажагини паст баҳолаш;

➤ ҳаётдан воз кечиш тўғрисида фикрлар;

➤ иштаҳа пасайиши ва тана вазнининг камайиши (кўнгил айниши, қайт қилиш, ошқозон соҳасида нохуш сезгилар);

➤ уйқубузилишлари – эрта уйғониш, тунги уйқусизлик, кучли уйқучанлик, уйқу ҳиссининг йўқолиши (“аёлим айтишича, мен тунда ухлаётганимда хуррак отаман, лекин мен тун бўйи ухламаганлигимни аниқ биламан”);

➤ жинсий майл сусайиши, импотенция, аменорея (аёлларда ой кўришнинг бузилиши);

➤ юрак соҳасида оғриқлар ва уни тез уриб кетиши, кўкракда оғирлик хисси (“юрак олди ғами”), қон босимининг ўзгариб туриши;

➤ қабзият, тери, шиллиқ қаватлар ва оғизнинг қуруқлиги, кўзлар, сочлар ялтироқлиги йўқолиши, оғиздан ҳид келиши;

➤ тушкунликнинг юзда ифодаси – қошлар кўтарилган, пешонада ажин, оғиз бурчаклари қуйига қараган ва бошқалар.

Юқорида келтирилган тушкунликнинг асосий белгилари бир неча қўшимча белгилар билан бирга келганда унинг мавжудлигини тасдиқловчи белги ҳисобланади.

Ёдда тутинг !

Тушкунликнинг асосий ва қўшимча белгилари мавжуд. Асосий белгиларнинг барчаси бир неча қўшимча белгилар билан бирга келганда таъхис ишончли ҳисобланади.

Тушкунликда кузатиладиган ўзгаришларнинг шакллари турлича бўлиб, улар қуйидагилар:

- ❖ Кечиши бўйича:
 - ✓ оддий;
 - ✓ мураккаб.
- ❖ Бузилишлар ифодаланиши бўйича:
 - ✓ невротик;
 - ✓ рухий.
- ❖ Давомийлиги бўйича:
 - ✓ одатий (6 ойгача);
 - ✓ узоқ муддатли (6 ойдан ортиқ);
 - ✓ дистимиялар (бир неча йил ва ўн йиллар).
- ❖ Сабаблари ва ривожланиш механизми бўйича тушкунликка тушиш ҳолати қуйидагича бўлади:
 - ✓ рухий;
 - ✓ эндоген (ички);
 - ✓ экзоген (ташқи).
- ❖ Жавоб реакцияси ва қўшимча белгилари бўйича:
 - ✓ кулиб турувчи тушкунлик – кечинмалар тўғрисида ҳикоя қила туриб мийиғида кулиш;
 - ✓ ваҳимали тушкунлик – баъзан ваҳима хуруж даражасига етади, депрессияга учраган киши ўзини қўярга жой топа олмайди, хўрсинади, тўхтовсиз ҳаракатланади;
 - ✓ апатик тушкунлик – бефарқлик, ҳаракатсизлик устунлиги билан кечади;
 - ✓ ҳис-туйғусиз тушкунлик – ҳатто қариндошлар ва болаларига нисбатан ҳеч қандай ҳис-туйғу мавжуд эмаслиги, “ғам-қайғуга ботган бефарқлик” ва унинг ўта оғир кечиши;
 - ❖ Қўрс муносабатда бўлиш билан кечувчи тушкунлик (кўп сўзловчи) – кекса ёшлиларда мия қон- томирлари атеросклерозиди кузатилади;
 - ❖ Жаҳл ва қўрслик билан кечувчи тушкунлик, кўп ҳолларда бош мия касалликларида кузатилади;
 - ❖ Шилқим фикрлар ва турли бошқа бузилишлар – қўлларни тўхтовсиз ювиш, ўз ҳаракатларини қайта-

кайта текшириш, ғишт бўлақлари, ёриқларга оёқ босмасдан юриш ва бошқалар;

❖ Яширин тушкунлик – кўп сонли ички касалликлар каби юзага чиқади. Кайфиятнинг кескин ўзгаришлари, иштаҳа сусайиши, қабзият, уйқу ва потенция бузилиши ортига яширинади;

❖ Атроф-муҳитни мавҳум қабул қилиш ва шахснинг ўзгариши билан кечувчи тушкунлик – атроф-дунёнинг ва ўзининг ўзгарганлик ҳис – туйғуси - дунё зерикарли, бир тусли, мавҳум, мен ўзим ўзгардим, ўзимни англай олмаяпман – мен бошқача бўлиб қолдим, кучим қолмади, менда ҳаётга куч қолмагандек.

Куйидаги шкаладан фойдаланиб тушкунликка тушиш даражасини баҳолаш мумкин:

1. Сиз куч-қувватингиз сусайганлигини ҳис этасизми?
2. Ўзингизга нисбатан ишончсизлик сезасизми?
3. Ҳаётга қизиқиш йўқолганлигини ҳис этасизми?
4. Ўзингизни атрофдагиларга кераксиздек, ношуд каби ҳис этасизми?

5. Диққатни жамлаш Сиз учун мушкулми?

6. Сизнинг вазнингиз камайганми (иштаҳа ёмонлашуви оқибатида)?

7. Эрта уйғониш кузатиладими?

8. Ўзингизда фирклаш ва ҳаракатланиш сустлашганлигини сезасизми?

9. Эрталаблари ўзингизни ёмон ҳис этасизми?

10. Оғир, салбий фикрларнинг ижобий хаёлларга нисбатан устунлигини сезасизми?

11. Ўтмиш ва келажак ҳаётингизни қандай баҳолайсиз?

Мабодо ижобий жавоблар 50 фоиздан кўп бўлса, у ёки бу кишида депрессияга тушиш ҳолати юқорилигидан далолат беради.

Юқоридаги сўровномадан ташқари “Бек” сўровномаси ёрдамида тушкунлик даражаси ва оғирлигини ҳар бир инсон балларда аниқлаши мумкин.

- а жавоб – “0” балл;
- б жавоб – “1” балл;
- с жавоб – “2” балл;
- д жавоб – “3” балл.

- Баллар 19 дан юқори бўлса, тушкунлик мавжуд;

- баллар 24 дан ортиқ бўлса, тушкунликка қарши

фаол дори воситаларини қўллаш лозим. Муолажалардан сўнг баллар йиғиндиси 10 баллгача камайса, даво самарали ҳисобланади.

1. а) мен хафа бўлмаяпман;
б) мен хафа бўляпман ёки ғамга ботганман;
с) мен доимо хафа бўляпман ва бу ҳисдан қутула олмапман;

д) мен шунчалик хафа ва ғамгинманки, кўз олдингизга келтира олмайсиз.

2. а) келажак ҳақидаги фикрлар менга ишончсизлик ва ғам-ғусса чақирмайди;

б) келажак ҳақида ўйлаганимда бироз хафа бўламан;
с) келажакдан бирор яхши нарса кутиш бефойда эканлигин сезяпман;

д) менда келажакка ишонч йўқ ва бирор яхши нарса кутишдан маъно йўқ, деб ҳисоблайман.

3. а) мен ўзимни муваффақиятсиз одам, деб ҳисоблайман;

б) мен ўзгаларга нисбатан кўпроқ кўнгилсизликларга учраганман, деб ҳисоблайман;

с) ўтган ҳаётимга назар солиб, фақат кўнгилсизликлар занжирини кўряпман;

д) мен шахс сифатида ҳеч нарсага эришмадим, деб ҳисоблайман.

4. а) мен бирор нарсадан қониқмаслик, нолиш фикридан узоқман;

б) мени ҳеч нарса ўтмишдаги каби хурсанд қила олмайди;

с) мен айна вақтда бирор нарсадан лаззат ололмаяпман;

д) менга ҳеч нарса ёқмайди ва қониқтирмайди.

5. а) менда бирор нарсага айбдорлик ҳисси мавжуд эмас;

б) кўп ҳолларда мен ўзимни худбин ва ношуд ҳис этаман;

с) мен доимо ўзимни айбдор ҳис этаман;

д) мен ўзимни жуда ёмон ва ўта ношуд одам сифатида ҳис этаман.

6. а) мен ўзимни жазоланган ҳис этаман;

б) мен билан бирор ёмон кўргилик юз беришини ҳис этяпман;

с) мен жазо олганман ёки (келажакда) оламан, деб ҳисоблайман;

д) мен жазога лойиқ инсонман, деб ҳисоблайман.

7. а) мен ўзимга нисбатан кўнглим илик;
б) менинг ўзимдан кўнглим қолган;
с) мен ўзимни ёмон кўраман;
д) ўзимни кўрарга кўзим йўқ.
8. а) мен бировлардан кам эмасман, деб ҳисоблайман;
б) мен ўзимдаги иллат ва хатолар учун жазога лойиқман, деб ўйлайман;
с) ҳар қандай кўнгилисизликда мен айбдорман;
д) менда жиддий камчиликлар жуда кўп, деб ҳисоблайман.
9. а) ўзимга зарар келтириш ҳақида ҳеч қандай фикрим йўқ;
б) мен вафот этсам яхши бўлар эди деб ҳисоблайман;
с) менда ўз-ўзимни ўлдириш тўғрисида маълум режалар бор;
д) қулай имконият туғилган заҳоти ўзимни ўлдираман.
10. а) мен одатдагидан ортиқ кўз ёш тўкмайман;
б) мен одатдагидан ортиқ кўз ёш тўкаман;
с) мен доим кўз ёш тўкаман ва уни тўхтата олмайман;
д) илгари мен кўз ёш тўкар эдим, ҳозир эса буни ис-таган тақдиримда ҳам бажара олмайман.
11. а) мен ҳозир одатдагидек таъсирчанман;
б) айни вақтда таъсирчанлик ва қониқмаслик ҳисси одатдагига нисбатан тез-тез юзага келади;
с) ҳозир мен доимо таъсирчанлик остидаман;
д) мени одатда доим таъсирлантирган ҳолат, айни вақтда умуман ўз таъсирини кўрсатмайди.
12. а) мен ўзга инсонларга нисбатан қизиқиш йўқотмадим;
б) мен ўзга инсонлар билан илгариги вақтдаги каби қизиқмайман;
с) менда ўзга инсонларга нисбатан қизиқиш деярли йўқолган ва уларга нисбатан бирор хис-туйғулар мавжуд эмас;
д) мен ўзга инсонларга нисбатан қизиқишни тўлиқ йўқотдим ва улар ҳақида умуман ўйламайман.
13. а) мен қарорларни ҳар доимгидек енгил қабул қиламан;
б) мен қарор қабул қилишни бироз кечга сураман;
с) мен ўзга инсон кўмагисиз қарор қабул қила олмайман;
д) мен умуман қарор қабул қила олмайман.

14. а) менинг ташқи кўринишим одатдагига нисбатан ёмон, деб ҳисобламайман;

б) менинг ташқи кўринишим кекса ёшдагиларники каби ёки жозибадор эмаслигидан безовтаман;

с) менинг ташқи кўринишим ўзгариб, жозибадорлиги йўқолганини ҳис этяпман;

д) менинг ташқи кўринишим нохуш ва хунук деб ҳисоблайман.

15. а) мен илгариги каби яхши меҳнат қилишим мумкин;

б) менга бирор нимани амалга ошириш учун қўшимча куч керак;

с) мен мураккаб ишларни бажара олмайман;

д) мен умуман ҳеч қандай ишни бажара олмайман.

16. а) мен одатдагидек мириқиб ухлайман;

б) мен эрталаб бироз камроқ ҳордиқ чиқарган каби уйқудан уйғонаман;

с) мен одатдагига нисбатан 2-3 соат эрта уйғонаман ва уйқуга кета олмайман;

д) мен ҳар куни эрта уйғонаман ва 5 соат ухлайман.

17. а) мен одатдагидан ортиқ чарчоқ сезмайман;

б) мен одатдагига нисбатан тез чарчайман;

с) мен ҳар қандай ишдан чарчаяпман;

д) менда чарчоқ кучли бўлганлиги сабабли бирор ишни бажара олмаяпман.

18. а) менинг иштаҳам одатдагига нисбатан ёмон эмас;

б) менинг иштаҳам одатдагига нисбатан ёмон;

с) менинг иштаҳам одатдагига нисбатан ўта ёмон;

д) менинг иштаҳам умуман йўқ.

19. а) сўнгги вақтда менинг тана вазним ўзгармади;

б) мен 3 кгдан ортиқ вазн йўқотдим;

с) мен 5 кгдан ортиқ вазн йўқотдим;

д) мен 8 кгдан ортиқ вазн йўқотдим.

20. а) мен ўз соғлиғим тўғрисида одатдагидек қайғураман;

б) мени танамдаги нохуш сезгилар, юрак уриши, оғриқлар, қабзият безовта қилаётганлигидан безовтаман;

с) мен ўзимни қандай ҳис қилаётганлигимдан шундай безовтаманки, натижада бошқа бирор нарса тўғрисида фикр юрита олмаяпман;

д) мен доимо фақат саломатлигим тўғрисида фикр юритаман ва қайғураман.

21. а) сўнги вақтда менда қарши жинсга нисбатан қизиқиш ўзгарганлигини сезмадим;

б) жинсий алоқа мени одатдагига нисбатан кам қизиқтиради;

с) айна вақтда мени жинсий алоқа жуда оз қизиқтиради;

д) менда жинсий алоқага қизиқиш умуман йўқолган.

ДИҚҚАТ !

Тушкунликка тушишни баҳолаш шкаласи ва Бек сўровномаси ёрдамида ушбу ҳолатнинг мавжудлиги ва оғирлик даражасини ҳар бир киши аниқлаши мумкин.

Тушкунлик ҳолатига тушишдан ҳеч ким кафолатланмаган. Бинобарин, шундай экан унинг белгиларига шубҳа туғилса, нима қилмоқ керак?

➤ Врач- невропатолог, психоневролог ёки психолог кўригига бориш;

➤ Бемор кечинмаларини сўзлаб бергунга қадар сабр билан тинглаш;

➤ Тушкунлик албатта тузалади ва бу қайтар ҳолат, деган фикрни доим унга уқтириш;

➤ Тушкунликдан соғайгач, ҳеч қандай асорат қолмаслигини ва барча қобилият тикланишини таъкидлаш;

➤ Кайфият бузилишлари жуда кенг тарқалганлиги ва ҳар беш кишидан бирида ҳаёт давомида юзага келиши мумкинлигини қайд этиш;

➤ Тушкунликни даволашда психотерапевтик усуллар ва дори-дармонлар ёрдамида 3 босқичда амалга оширилишини тушунтириш:

✓ ўткир босқични даволаш 6 - 12 ҳафта;

✓ барқарор тузалиш шаклангунга қадар бўлган даво 6-9 ой;

✓ тушкунлик қайта такрорланмаслиги учун қўллаб-қувватловчи (кичик миқдорда) даво 12 ой ва ундан ортиқ.

Мазкур кўрсатмаларга амал қилинмаган ҳолларда тушкунлик такрорланиш эҳтимоли 55-90 фоизни ташкил этади, улар бажарилганда тушкунлик “ҳаётингиздаги қўрқинчли туш” каби ортга чекинади ва ҳеч қачон безовта қилмайди.

Тушкунликка тушишни нима сабабдан даволаш лозим, чунки у:

- ✓ Жуда азобли, чидаб бўлмас ҳолат;
- ✓ Ўз-ўзини нобуд қилиш ҳолларигача олиб келиши мумкин.

Тушкунликка тушишни даволаш тамойиллари:

❖ Психотерапия – ушбу усулни тушкунликка тушишнинг барча кўринишларида қўллаш мумкин бўлса ҳам, аммо фақат енгил шаклларида самарали ҳисобланади. Психотерапия индивидуал (якка ҳолда), гуруҳлар билан ва психотаҳлил (психоанализ) кўринишида ўтказилиши мумкин.

❖ Биологик усул ёрдамида даволаш – ундан қуйидаги ҳолларда фойдаланилади:

- ўрта даражадаги ва яққол ҳамда чуқур тушкунликка тушиш ҳолатларида;
- тушкунликка тушиш ҳаётий муҳим фаолиятларни (уйқу, иштаҳа, ҳис - туйғу) бузилиши билан бирга кечганда;
- яқин қариндошлар орасида руҳиятида ўзгаришлар бўлган шахслар мавжудлигида.

Шунингдек, тушкунликка тушишнинг бошланғич ва тузалиш даврларида дорилар билан бирга гиёҳлардан фойдаланиш ҳам яхши самара беради. Уларнинг айримларини қўллаш тартиби қуйида келтирилган:

❖ ҳар куни 100-200 г сабзи истеъмол қилиш ёки бир пиёла шарбатини ичиш лозим;

❖ ялпиз баргидан бир ошқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, 10 дақиқа қайнатилади. Эрталаб ва кечқурун уйқудан олдин ярим пиёладан уйқусизликда, асаб бузилишларида ичилади;

❖ кушторон (қизилтасма) ўтидан 2-3 ошқошиғи устига 2 пиёла қайноқ сув қуйиб бир соат дамлаб қўйилади. Кунига 3 марта овқатдан ярим соат олдин ярим пиёладан мадорсизликда ва тушкунликда ичилади;

❖ газакўтнинг ўти ва илдизидан 2 ошқошиғи устига 1 пиёла сув қуйиб, 10 дақиқа қайнатилади. Кунда 3 марта овқатдан ярим соат олдин ярим пиёладан мадорсизликда ва асабий зўриқишда ичилади;



Астра (кашқаргул)

❖ астра (кашқаргул) гулидан 1 ёки 2 ошқошиқ устига 200 мл қайноқ сув қуйиб, бир соат уй ҳароратида сақланади. Сузиб олиб, қунига 3-4 маҳал 1-2 ошқошиқдан тинчлантн-рувчи восита сифатида ичилади;



Женшен

❖ женшеннинг қуритилган илдизи ва баргидан 1:10 нисбатидан олиб, устига қайноқ сув қуйилади ва бироз дамлаб қўйилади. Қунига бир чойқошиқдан ичилса, ҳаётин қувватни оширади;

❖ дала-чой ўтидан бир ошқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, паст оловда 10-15 дақиқа дамлаб қўйилади. Қунига 3 марта ярим пиёладан 1-2 ой давомида ичилади;

❖ жисмоний машқларга кўпроқ эътибор бериш керак. Тоза ҳавода сайр қилиш, югуриш ва бошқалар яхши самара беради;

❖ бемор чой, шоколад, қаҳва, шакарни кўп истеъмол қилса, депрессия ҳолати янада чуқурлашиб кетади;

❖ чекиш (сигарет ва бошқалар) ва алкоголь тушкунликни оғирлаштиради;

❖ тушкунликка тушган кишини узоқ ёлғиз қолдирмаслик ва у билан кўпроқ кайфиятни кўтарадиган руҳда мулоқотда бўлиш керак. Жанжалли, зиддиятли вазиятлардан қочиб, кайфиятни мустақил оширишга ўргатиш лозим. Чунки яхши кайфият организмга куч бағишлайди;

❖ депрессиядан асал халос этиши мумкин. Кечқурун бир ошқошиқ асал ейиш ёки бир пиёла асалли сув (бир ош қошиқ асалга бир пиёла қайнатилган илиқ сув) ичиш фойдали ҳисобланади;



Далачой

Тушкунликка тушишни даволашда қўлланиладиган дори воситалари

→ Тушкунликка тушишга қарши дорилар.

Ушбу гуруҳ дорилар тиббиёт тилида антидепрессантлар деб аталади ва турли хил таъсир йўналишларига эга ҳамда **фақат мутахассис шифокорлар** томонидан буюрилади. Уларга боғланиб қолиш ҳоллари кузатилмаган, гормонлар гуруҳига кирмайди, 80-90 фоиз ҳолларда самарали ҳисобланади ва ижобий таъсири 3-4 ҳафтадан кейин намоён бўла бошлайди. Айрим ҳолларда 2-3 кундан сўнг дориларни салбий таъсири кузатилади ва беморлар самарани кутмасдан уларни қабул қилишни тўхтатадилар. Бундай ёндашиш тиббий нуқтаи назардан нотўғри ҳисобланади.

Тушкунликка тушишга қарши дориларни қуйидаги учта гуруҳга бўлиш мумкин:

- ✓ седатив таъсир этувчилар (ваҳимани тез бартараф этади);
- ✓ рағбатлантирувчи (бўшашиш ва бепарқликка тушишда);
- ✓ мувофиқлаштирувчи (ваҳимага тушишни камайтиради, руҳиятни кўтаради).

Амалий тиббиётда қуйидаги антидепрессантлар кенг қўлланилади – амитриптилин, менипрамин, анафранил, азафен, пиразидол, коаксил, триттико, феварин, пароксетин (паксин, рексетин), флуоксетин (прозак, портал), золофт (сертралин), велаксин, венлаксол, миансерин (лериван), миртел ва бошқалар.

Санаб ўтилган дори воситаларининг кўпчилиги оғиз қуриши, қабзият, камроқ ҳолларда сийдик ажралишининг тутилиши каби ножўя таъсирлар билан намоён бўлади, лекин улар 3-4 ҳафтадан сўнг ўтиб кетади.

Тушкунликка тушишга қарши дориларни транквилизаторлар (қисқа курслар билан) ва юмшоқ таъсир этувчи нейрорептиклар билан бирга қўллаш мумкин. Касаллик белгилари бартараф бўлгандан кейин ҳам унга қарши дориларни қабул қилишни давом эттириш лозим. Чунки тушкунлик ҳолати қайталанишга мойил бўлиб камида (белгилар йўқолгандан кейин ҳам) 2-3 ой муолажаларни давом эттиришни талаб этади. Шу ўринда барча дори-

воситалари билан даволаш фақат мутахассис шифокор назоратида олиб борилиши лозимлигини яна бир бор эслатиб ўтмоқчимиз.

Муолажалар самараси 60-65 фоиз ҳолларда 2-3 ҳафтадан, қисман (50 фоиз) 6 ҳафтадан, хуружнинг тўлиқ босилиши аксарият ҳолларда 10-12 ҳафтадан кейин кузатилади. Берилган юқори дозаларга қарамасдан 6 ҳафтадан сўнг ижобий натижа кузатилмаса, бу муолажа самарасизлигини кўрсатади. Бундай ҳолларда даволаш схемасини ўзгартириш (албатта даволовчи шифокор томонидан) ёки дори қабулини қаттиқ назорат қилиш (яқин қариндошлар ёрдамида) лозим. Унинг учун дори воситасини яширин жойда сақлаш, беморга фақат бир марталик дозани бериш ва уни қабул қилганлигини назорат қилиш. Оила аъзолари бемор аҳволини барқарорлашиши барча учун ижобий муҳит туғдиришини тушуниб етишлари ва унга интилишлари керак.

Тушкунликка тушган бемор билан муносабатда қуйидагиларга эътибор бериш керак:

✓ беморга у тўғрисида хавотирда эканликни намоён этмаслик;

✓ у билан мунтазам банд бўлмаслик;

✓ буйруқ ва кўрсатмалар бериш руҳида гаплашмаслик;

✓ суҳбатда “ўзингизни қўлга олинг”, “ҳозир кимга энгил”, “оилангиз тўғрисида ўйланг” каби иборалар ишлатмаслик;

✓ тушкунликка тушган киши билан мулоқотда унинг сўзларига эътиборсизлик билан қарамаслик ва мавжуд ҳолатни унинг характери бўшлиғи деб намоён этмаслик.

Оила аъзоларидан бирортаси руҳий ҳолатидаги ўзгаришлар бошқаларга ва энг аввало, ўсмирларга салбий таъсир этишини ҳамда уларда тушкунликка тушиш эҳтимоли юқорилигини унутмаслик керак. Чунки ёш йигит ёки қиз ҳаётида нафақат оилада, балки иш жойида, келин бўлиб тушган оиласидаги янги шарт-шароитлар ва қатор бошқа ҳолатларда кескин ўзгаришлар кузатилади ҳамда бу шароит айрим ўсмирларни тушкунликка олиб келиши мумкин. Айниқса, бу ҳолат тез ваҳимага ва тушкунликка тушувчи кишиларда кўпроқ учрайди.

Шу сабабли, ҳар бир киши тушкунликка тушишни илк белгиларидан хабардор бўлиши ва унинг оилада ҳамда иш жойидаги сабабларини бартараф этишга ҳаракат қилиши лозим.

Ваҳима ва тушкунликка тушиш қатор бошқа сабаблар билан бир қаторда кўп ҳолларда уйқусизликка олиб келади. Уйқусизлик ҳам аҳоли орасида кўп кузатилганлиги сабабли қуйида унга батафсил тўхталамиз.

УЙҚУСИЗЛИК

Уйқу давомийлигининг меъёрига нисбатан камайиши, унинг сифатидан қониқмаслик ҳисси ёки бу икки ҳолатнинг биргаликда кузатилиши уйқусизлик деб аталади. Шу ўринда унинг мутлақ давомийлиги ҳал қилувчи аҳамиятга эга эмаслигини, чунки у меъёрида турли кишиларда ҳар хил бўлишини эслатиб ўтмоқчимиз.

Мутахассисларнинг фикрига кўра, соғлом инсон умрининг 1/3 қисми уйқу билан ўтади. Бир кеча-кундузда болалар 8-14 соат (ёшдан келиб чиқиб), катта ёшдагилар эса 7-8 соат атрофида ухлашлари лозим. Уйқу инсон саломатлиги учун ўта муҳим жараён ҳисобланиб, унда бутун вужуд ва энг аввало, марказий асаб тизими осойишта дам олади. Ухлаш жараёнида юрак қисқаришлари, нафас олиш сони бир мунча камаяди ва осойишта тус олади. Модда алмашинуви жараёнлари секинлашади.

Сув, ҳаво ва озиқ-овқатлар инсонга яшаш учун қанчалик зарур бўлса, уйқу ҳам шу даражада инсон учун керак. У ҳаётнинг муҳим физиологик жараёни ҳисобланади. Юқорида қайд этганимиздек, уйқусизликка кучли чарчок, ваҳима ва тушкунликка тушиш, шунингдек, хонанинг ёруғ ва шовқин бўлиши, турли хил касалликлар, бир жуғрофий муҳитдан иккинчисига (самолётда) тезда ўтиш ва турли хил касалликлар сабаб бўлиши мумкин.

Уйқусизлик бутун дунёда аҳоли орасида кенг тарқалган муаммолардан бири ҳисобланади. Америка Қўшма Штатларидаги уйқунинг бузилиши билан шуғилланувчи миллий комиссия ахборотларига кўра ушбу мамлакатдаги 40 млн. аҳолида сурункали уйқусизлик ҳолати кузатилади, 20-30 млнгача бўлганлари эса вақти-вақти билан

бу ҳолатга тушадилар. Бу рақамлар уйқусизлик бутун дунёда, шу жумладан, республикаимиз аҳолиси орасида ҳам кенг тарқалганлигидан далолат беради. Айниқса, ақлий меҳнат билан шуғулланувчи ёши улуғ кишилар орасида уйқусизлик кўпроқ кузатилади. Бунга сабаб, мунтазам тонусда бўлиш иштиёқи билан кўп миқдорда қаҳва ёки чой ичиш ҳисобланади.

Уйқусизликни шартли равишда бирламчи ва иккиламчи турларга ажратиш мумкин. Бирламчи уйқусизлик деганда, унинг сабаби аниқланмай қолган ҳоллар тушунилади. Агарда сабаби аниқланса, иккиламчи уйқусизлик тўғрисида сўз юритилади. Ундан ташқари давомийлигига кўра унинг ўтиб кетувчи (транзитор), қисқа муддатли, сурункали шакллари фарқланади. Уйқусизликнинг транзитор шакли тахминан бир ҳафта давом этиб, кўп ҳолларда ҳаёт тарзи ўзгариши ёки асаб тизимининг зўриқиши билан боғлиқ. У узоқ давом этмаганлиги сабабли инсон ҳаётига хавф солмайди ва даволаш тадбирларини талаб этмайди. Бунда энг асосийси руҳий омилни бартараф этиш ҳисобланади. Унинг иккинчи, яъни қисқа муддатли шакли бир ҳафтадан тўрт ҳафтагача давом этиб, инсонда яққол намоён бўлган уйқусизлик кузатилади ва умумий аҳволга салбий таъсир кўрсатади. Сурункали шакли эса бир ойдан узоқ муддат давом этиб, яққол касалликка хос бўлган белгилар кузатилади. Ушбу ҳолатда унга чалинган инсонни руҳий ҳамда соматик омиллар безовта қилади ва умумий аҳволни янада оғирлаштиради. Уйқусизликнинг сурункали шаклига чалинган беморлар албатта шифокорга мурожаат қилишлари лозим.

Қуйида қайд этилган белгилар уйқусизлик мавжудлигидан далолат беради:

- ёмон ухлаш ёки унинг сифатидан қониқмаслик хисси;
- бир ой давомида ҳафтада камида 3 марта уйқу бузилишининг кузатилиши;
- уйқу бузилишидан ёки унинг оқибатидан доимо хавфсираб юриш (тунлари ёки кун давомида);
- уйқу давомийлиги ва сифати бузилиши оқибатида социал ва касбий фаолиятдаги ўзгаришлар;

Уйқусизликни бартараф этиш учун қуйидагиларга амал қилиш лозим:

➤ таркибида кофеин сақловчи маҳсулотлар истеъмол қилмаслик – қаҳва, деярли барча навдаги чой, кола, қувват берувчи ичимликлар, шоколад ва шуларга ўхшаш маҳсулотлар;

➤ уйқудан камида 3 соат олдин таом истеъмол қилиш;

➤ кечки овқат сутли ҳамда сабзавотли маҳсулотлардан тайёрланган бўлиши ва таркибида зирavorлар қўшилмаслиги керак;

➤ уйқудан олдин тинчлантирувчи дорилардан бошқасини қабул қилмаслик;

➤ меҳнат фаолияти жисмоний ҳаракатлар билан боғлиқ бўлмаган кишилар уйқудан олдин сайр қилишлари лозим;

➤ катта, кенг, қулай, текис ва юмшоқ тўшақда ухлаш;

➤ уйқудан бир соат олдин китоб ўқиш, компьютерда ишлаш ва унда видеоўйинлар ўйнаш, телевизор орқали асабга салбий таъсир этувчи кўрсатувлар кўриш тақиқланади;

➤ доимо қоронғу (пардалари туширилган) ва тинч хонада ухлаш, чунки қоронғида инсон организмда мелатонин деб аталувчи ижобий уйқу ва организмни бўшаштирувчи табиий маҳсус модда ишлаб чиқарилади;

➤ ҳар куни тунда бир вақтда ухлаш ва маълум вақтда туришга одатланиш;

➤ мабодо, тунда уйғониб кетилса ва 10-15 дақиқа ичида қайта уйқуга кетишга қийинчилик сезилса, енгил мусиқа тинглаш бу ҳолдан чиқишга ёрдам беради;

➤ кундузи ухламасликка ҳаракат қилиш;

➤ зарурат бўлганда психоневрологга мурожаат қилиш.

Уйқусизликдан халос бўлиш учун қуйидагиларга амал қилиш лозим:

➤ кечкурунлари спиртли ичимликлар ичмаслик, улар аввал қисқа муддатли тинчлантирувчи таъсир кўрсатса ҳам, кейин аксинча қўзғатувчи кучга эга;

➤ тунлари тамаки чекишдан воз кечиш;

➤ таркибида кофеин сақловчи ичимликларни ичмаслик (қаҳва, кола, шоколад, қора чой ва бошқалар);

➤ шамоллашда ичиладиган дори воситаларини уйқу олтидан қабул қилмаслик;

➤ кечки овқатни уйқудан 3-4 соат олдин истеъмол қилиш. Мабодо, оч қолинса сут ёки бир чойқошиқ асални қайнаган сувга эритиб ичиш;

➤ душ ва ваннани уйқудан бир соат аввал қабул қилиш;

➤ ухлашдан олдин тоза ҳавода сайр қилиш;

➤ ётоқхона ҳароратини 15 - 18⁰С бўлишини таъминлаш;

➤ имкон қадар кундузи ухламаслик, айниқса, икки ва ундан ортиқ соат;

➤ ётишдан олдин асаб тизимига салбий таъсир кўрсатувчи телевизордаги эшиттиришлар ва кинофильмлар кўрмаслик;

➤ кундузи соат 16:00 дан кейин ухлаш тунги уйқусизликка олиб келишини унутмаслик;

➤ уйқу келганда ухлашга ётиш, мабодо, 15-20 дақиқа ичида уйқуга кетилмаса тўшакдан туриб ёқимли бирор иш билан шуғилланиш (хуш ёқадиган журнал мақолаларини ўқиш, қўл-оёқ ёки бош кийимларни тўқиш ва бошқалар).

Уйқусизликка барҳам бериш учун қуйида келтирилганларга амал қилиш тавсия этилади:

➤ уйқуга таъсир этувчи сигарет ва носвой чекмаслик;

➤ кун охирида меъеридан ортиқ кофеин сақловчи ичимликлар ёки таомлар истеъмол қилмаслик;

➤ спиртли ичимликлар истеъмол қилмаслик;

➤ уйқуга таъсир этувчи турли хил ваҳимали хаёллардан халос бўлишга интилиш;

➤ тўшакда узоқ ётиб қолишни одат қилмаслик;

➤ ухлатувчи дориларни узоқ қабул қилмаслик (уларга мутелик юзага келиш эҳтимоли юқори).

Уйқусизликка чалинган кишилар ундан халос бўлиш учун, энг аввало ушбу ҳолатга олиб келган сабабларни бартараф этишлари лозим. Унинг сурункали шаклида албатта шифокорга мурожаат қилиш ва бамаслаҳат ундан кутулиш чораларини кўриш керак. Транзитор ва қисқа муддатли уйқусизликда эса қуйидаги доривор гиёҳлардан фойдаланиш ҳам яхши самара беради:

➤ асалдан бир ошқошиқ олиб, бир пиёла қайноқ сувга солиб аралаштириб, ухлашдан олдин ичилса, яхши фойда қилади;

➤ олмадан бир ёки икки донасини уйқу олдиндан ейилса ёки хушбўй олмани бош яқинига қўйилса, уйқусизликка шифо бўлади;

➤ ялпиздан икки ошқошиғи устига икки пиёла қайноқ сув қуйиб дамлаб қўйилади. Кунига ярим пиёладан 2 маҳал ичилади;



Мойчечак

➤ мойчечак гулидан бир ош қошиқ олиб, қайнаб турган бир пиёла сувга солиб, 30-40 дақиқа дамлаб қўйилади, кейин бир чойқошиқ асал билан 2 ҳафта давомида ичилади;

➤ арслонқуйрук, кийикўт, тирноқгул гулидан 5 г дан олинади. Шу йиғмадан 10 г олиб, устига бир пиёла



Арслонқуйрук

сув қуйиб, 10-15 дақиқа қайнатилади ва бир соат тиндириб қўйилади. Ётиш олдидан ярим пиёладан асал билан иссиқ ҳолда ичилади;

➤ кийикўтидан 2 ошқошиғини кечқурун термосга солиб, устига икки пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб олиб, дамлама бир ошқошиқ асал қўшиб, тўртга бўлиб овқатдан ярим соат олдин ичилади;



Кийикўти

➤ лимон шарбатидан бир ошқошиғини ярим ош қошиқ асал билан аралаштириб, ухлаш олдидан ичилади;

➤ далачойдан 100 г, кийикўтидан 75 г, ялпиздан 100 г олиб аралаштирилади. Шундан 3 ошқошиғини кучқурун термосга солиб, устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб олиб, кунига 4 маҳал 150 граммдан овқатдан ярим соат олдин ичилади;

➤ қора зира уруғидан бир ошқошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйиб, 2 соат дамлаб қўйилади. Кейин овқатдан олдин ярим пиёладан ичилади;

➤ маврак илдизидан бир ошқошиғини бир пиёла қайноқ сут ва 5 г асал билан қайнатилади, ухлашдан бир соат олдин иссиқ ҳолда ичилади.



Маврак, мармарак

Доимо ёдингизда бўлсин!

❖ Ваҳима, тушкунликка тушиш ва уйқусизлик аҳоли орасида кенг тарқалган ҳолатлар ҳисобланади.

❖ Улар кўпинча у ёки бу кишида эсанкираб қолиш ва ноаниқ вазиятга тушиш оқибатида юзага келади.

❖ Ваҳима ва тушкунликка тушиш ҳолатлари ҳамда руҳий ташвишланиш баъзи ҳолларда танада турли касалликларга хос бўлган белгилар кўринишида яширин намоён бўлади.

❖ Улар азоб берувчи ҳолат бўлса ҳам ҳаётга хавф солмайди ва ўз вақтида мутахассис шифокорга мурожаат қилинган ҳолларда батамом тузалиб кетади.

❖ Ҳар бир инсон ўзидаги ваҳимага тушиш ҳолатини бошқара билиши ва зарурат бўлганда уни камайтириши керак.

❖ Унга эришиш учун кун тартибига амал қилиш, жисмоний фаол ҳаёт кечириш ва зарарли одатлардан воз кечиш лозим.

❖ Жисмоний машқлар – сайр қилиш, сузиш, бадан-тарбия, шу жумладан, аэробика машқлари билан ҳар куни 1,5-2,0 соат давомида 30 дақиқадан бошлаб 2 соатгача шуғулланиш яхши самара беради.

❖ Ҳаётингиздаги яқин келажак ва узоқ режаларни таҳлил қилиш ҳамда улар ичидан ҳаётий муҳим вази-фаларни танлаш, иккинчи даражали мақсадлардан ва улар билан боғлиқ бўлган безовталиклардан воз кечиш муҳим аҳамиятга эга.

❖ Аниқ ва амалга ошириш имконияти бўлган ҳамда қониқиш ҳисси уйғотадиган ва ўзингизга нисбатан ишончни оширадиган ҳаракатлар режасини тузиш керак.

❖ Таркибида кофеин тутган маҳсулотлар, яъни қаҳва, чой, шоколад истеъмол қилишни чегаралаш ёки улардан умуман воз кечиш зарур.

❖ Ваҳимага тушиш, депрессия ва уйқусизлик ҳолатларини ҳеч қачон спиртли ичимликлар ичиш, сигарет ва носвой чекиш ёки наркотиклар қабул қилиш ёрдамида бартараф қилишга уринмаслик лозим, чунки улар аввал тинчлантиради, руҳий тарангликни бартараф этади, лекин жуда тез асаб тизими фаолиятини издан чиқаради ва қўзғалиш жараёнлари ҳимоя жараёнлари-

дан устун кела бошлаши натижасида асабийлик ҳамда безовталиқ янада кучаяди.

❖ Тушакда ухламасдан узоқ муддат ётишдан воз кечиш (уйкуга таом каби жисмоний зўриқиш орқали муваффақ бўлганда, у ҳаловат келтиради).

❖ Мабодо, сизда ҳасадгўйлик ва шунга ўхшаш ҳолатлар кузатилса, ўзингиздаги куч ҳамда ҳиссиёт билан улардан халос бўлишга ҳаракат қилиш.

❖ Бағрикенглик, бошқаларга саховат руҳини сингдиришга ҳаракат қилиш.

❖ Аутотренинг ваҳима, тушкунликка тушиш ва уйқусизликдан тузалишни ишончли усули эканини доимо ёдда сақлаш керак.

❖ Дори воситаларини фақат даволовчи врач тавсиясига кўра қабул қилиш лозим. Уларни таниш-билишларингиз ёки оммавий ахборот воситалари тавсияларига кўра қабул қилманг. Чунки баъзан улар организмга салбий таъсир кўрсатиб кейинги даволашни мураккаблаштиради.

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда ваҳима, тушкунлик ва уйқусизлик ҳамда унинг салбий оқибатларини бартараф этиш ва тўлақонли соғлом ҳаёт тарзини таъминлаш мумкин!

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: “Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку”, деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

**СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ
ТИЛАЙМИЗ!**

Тиббий-оммабон нашр

**Наталя Буличева,
Абдигаффор Гадаев**

**ВАХИМА, ТУШКУНЛИККА ТУШИШ
ВА УЙҚУСИЗЛИК**

Муҳаррир:

Нодира Эгамкулова

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: АИ № 171. 2010 йил 11 июн

Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2015 йил 11 майда берилди.

Босишга 2015 йил 25 ноябрда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида

офсет босма усулида офсет коғозида босилди.

1,125 шарт. б.т. 1,84 ҳисоб нашр. таб.

Адали 1000 нусха. 155-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.

100060. Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй

E-mail: muharrir@list.ru

“Turon zamin ziyo” нашриёти тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев раҳбарлигида қуйидаги тиббий-оммабоп китобларни нашрдан чиқарди:

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет тўғрисида нималарни билиш керак?
4. Болалар ва катталарда қабзият.
5. Камқонлик нима?
6. Семизлик ва унинг олдини олиш.
7. Умуртқа поғонаси остеохондрози.
8. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
9. Тери қичиши – жиддий хасталик.
10. Инсулт ва унинг олдини олиш.
11. Бавосирнинг (геморрой) сири нимада.
12. Жигарингизни асранг.
13. Ваҳима, тушкунликка тушиш ва уйқусизлик.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Бронхиал астма кўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
2. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
3. Юрак етишмовчилиги нима?
4. Бўйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
5. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
6. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
7. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.



Тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев ички касалликлар бўйича мамлакатимиздаги етакчи мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ҳамда амалиётда ишлаётган шифокорларнинг доимий ҳамроҳига айланган. Энди олим ўз илмий гуруҳи билан биргаликда “Турон замин зиё” нашриёти қошида кенг аҳоли қатламлари учун ҳам тиббий-оммабоп рисоаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу туркум қўлланмалар соғлом одам учун ҳам, бемор одам учун ҳам, уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур бўлган маълумотларни тақдим этади. Албатта, инсоннинг энг катта бойлиги унинг соғлиғидир. Истагимиз – ҳеч қачон бойлигингизни бой берманг!
 (+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

ISBN 978-9943-4565-4-9



9 789943 456549