

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z.

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA XAVOTIRLI-FOBIK VA
XAVOTIRLI-DEPRESSIV BUZILISHLAR VA SURUNKALI INSOMNIYA
PSIXODIAGNOSTIKASI VA PSIXOTERAPIYASI

Uslubiy tavsiyanoma

Toshkent – 2025

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

«TASDIQLAYMAN»

Muvofiqlashtiruvchi ekspert

kengashi raisi, t.f.d., prof.

_____ **A.A.Eshmirzayeva**

“ _____ ” _____ **2025-yil**

Ibodullayev Z.R., Amirjanova D.Z.

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA XAVOTIRLI-FOBIK VA
XAVOTIRLI-DEPRESSIV BUZILISHLAR VA SURUNKALI INSOMNIYA
PSIXODIAGNOSTIKASI VA PSIXOTERAPIYASI

Uslubiy tavsiyanoma

Toshkent – 2025

Tuzuvchilar:

Ibodullayev Z.R. – Toshkent Davlat tibbiyot universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası professori, t.f.d.

Amirjanova D.Z. – Toshkent Davlat tibbiyot universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası PhD doktoranti

Taqrizchilar:

Kuranboyeva S.R. – Toshkent Davlat tibbiyot universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası dotsenti, t.f.d.

Rasulov A.I. - Mirzo Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy universiteti psixologiya kafedrası professori, psixologiya fanlari doktori (DSc)

Uslubiy tavsiyanoma Toshkent Davlat tibbiyot universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrası yig‘ilishida ko‘rib chiqilgan va tasdiqlangan (1-sonli bayonnoma, 28.08.2025-yil).

Muvofiqlashtiruvchi Kengashda ko‘rib chiqilgan va tasdiqlangan (-__sonli bayonnoma, “___” oktabr 2025-yil).

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashida “_____” oktabr 2025-yil “___”- sonli bayonnoma bilan tasdiqlangan.

Ilmiy kotib, prof.

Ismoilova G.A.

KIRISH

Muammoning dolzarbligi. 2020-yil mart oyida JSST rasman dunyoda yangi pandemiya boshlangani haqida habar berdi va u Covid-19 deb ataldi. Ilk bor 2019-yil noyabr oyida Xitoyning Uxan shahrida aniqlangan Covid-19 dunyo bo'ylab tezda tarqalishni boshladi va 2021-yil sentyabr oyi holatiga ko'ra koronavirus va uning asoratlaridan o'lim ko'rsatkichi rasman 4 574 089 taga yetdi (1). Ko'plab davlatlarda SARS-CoV-2 (COVID-19) virusining tarqalishini cheklash borasida bir qator chora-tadbirlar amalga oshirildi. Misol uchun Braziliya [20; V-8-268] va Amerika Qo'shma Shtatlari(AQSH) [19; 4-9b] "uyda qoling" tarzida maslahatlar bilan kurashishni boshlagan bo'lsa, Buyuk Britaniya [21; 547 - 560b], Italiya [22].

Depressiya va xavotirli buzilishlarning tarqalish darajasi pandemiyaning turli davrlarida turlicha baholanadi. Zaninotto va b. 2020-yilning ilk oylarida pandemiya oldingi davrga qaraganda bunday buzilishlar 2 xissa oshganligi va raqamlar 2020-yilning o'rtalariga kelib pasayganini ko'rsatadi, 2020-yilning oxirida esa yana ko'rsatkichlar oshganini yozadi (6). Bu natijalar bevosita karantin paytida yolg'izlikning ortib borishi, hayot sifatining pasayishi, ijtimoiy yordam kamligi, jismoniy harakat cheklanganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin (7). Massa va b. habar berishicha Covid-19 dan tirik qolganlar orasida depressiya va xavotirli buzilish darajasi 31% va 42% ni tashkil qilgan (8). Covid-19 bilan kasallanib hali tuzalmagan bemorlar orasida ham depressiya va xavotirli buzilishlar eng yuqori raqamlarga yetgan, ya'ni 55% (48%-62%) va 56% (39%-73%) (9).

Covid-19 pandemiyasi davrida depressiv va xavotirli buzilishlar tarqalishi sabablari orasida ijtimoiy-demografik faktorlar ustunlik qiladi. Chjao va b. tahlillariga qaraganda quyi ta'lim darajasidagi insonlar (boshlang'ich va yuqori maktab) orasida havotir darajasi o'rta va oliy ta'lim darajasidagi insonlarga qaraganda ancha yuqori turadi (10). Avstraliyada o'tkazilgan tadqiqotlar ham yuqori ta'lim darajasi depressiyaga chalinish xavfini kamaytirishini ko'rsatdi (11). Kanada va AQSH da o'tkazilgan onlayn so'rovnoma shu ma'lum bo'ldiki, aholining yosh qatlami (18-39 yosh) orasida xavotirli-fobik va depressiv buzilishlar darajasi, yoshi ulug' qatlamga (60+) nisbatan yuqori darajada ekan (12).

Tadqiqot maqsadi. Covid-19 o'tkazgan bemorlarda xavotirli-fobik va xavotirli-depressiv buzilishlar fonida rivojlangan surunkali insomniya psixodiagnostikasini takomillashtirish va kognitiv-bixevioral terapiya imkoniyatlarini o'rganib baholash.

Tadqiqot ishlari "Asab va ruhiyat" ilmiy-tibbiy markazida 2020-2021-yillar, ya'ni pandemiya davri (*1-jadval*) va 2022-2023-yillar, ya'ni pandemiyadan keyingi davr (*2-jadval*) da olib borildi. Tadqiqotning maqsad va vazifalaridan kelib chiqib, bemorlar 2 guruhga ajratib o'rganildi. Pandemiya davrida 90 nafar (1-guruh, pandemiyadan keyingi davrda 60 nafar (2-guruh). 1-guruhda 45 nafar bemor xavotirli-depressiv buzilishlar (XDB), 45 nafar bemor xavotirli-fobik buzilishlar (XFB) bilan kuzatuvda bo'ldi. Pandemiyadan keyingi davrda 60 nafar (2-guruh) 30 nafar bemor XDB, 30 nafar – XFB bilan kuzatuvda bo'ldi. Nazorat guruhini 30 nafar sog'lom shaxslar tashkil qildi.

Xavotirli-depressiv va xavotirli-fobik buzilishlar psixoterapiyasi kognitiv-bixevioral terapiyani (KBT) qo'llagan holda olib borildi. Natijalar KBT dan oldin va keyin taqqoslab o'rganib borildi.

Tibbiy-psixologik tekshiruvlar xulosasi Microsoft Excel 2019 dasturidan foydalanilgan holda statistik jihatdan qayta ishlanib, terapiyadan oldin va keyin olingan ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqlar aniqlanib, ular orasidagi o'zgarishlarning statistik ahamiyati baholandi. Statistik ko'rsatkichlar sifatida quyidagilar hisoblab chiqildi: o'rtacha qiymat (M), standart og'ish (δ), standart xato (m). Ushbu ko'rsatkichlar ma'lumotlar taqsimotining umumiy strukturasi va markaziy tendensiyaning ifodalovchi asosiy deskriptiv mezonlar sifatida xizmat qildi.

KBT oldingi va keyingi natijalar orasidagi farqlarni aniqlash uchun asosiy statistik metod sifatida ikki tomonlama t-test (Student t-test) qo'llanildi. Har bir psixometrik o'lchov bo'yicha o'rtacha qiymatlar orasidagi farq va ular uchun p-qiymatlar aniqlandi. Shuningdek, guruhlar ichida erkaklar va ayollar o'rtasidagi natijalar ham alohida ko'rib chiqildi.

Tahlil natijalariga ko'ra, ba'zi ko'rsatkichlarda KBT dan keyingi o'zgarishlar son jihatdan katta bo'lmagan bo'lsa-da, p-qiymat $<0,001$ yoki $<0,01$ chiqdi. Bu esa

statistik jihatdan ishonchli farq mavjudligini bildiradi. Ushbu holat tanlanma hajmining kichikligi, dispersiyaning past darajada bo'lishi yoki guruh ichida o'zgaruvchanlikning nisbatan past bo'lishi bilan izohlandi. Bu esa kichik o'zgarishlarning ham statistik ahamiyat kasb etishiga olib keladi. COVID-19 pandemiyasi davrida va undan keyin kasallikni boshidan kechirgan bemorlarda psixologik holat ko'rsatkichlarining o'zgarishini baholaydi (*1-jadval*). Barcha mezonlar bo'yicha nazorat guruhi (pandemiyadan avval COVID-19 bilan kasallanmaganlar) bilan solishtirilganda asosiy guruhlar (pandemiya davrida yoki undan keyin COVID-19 bilan kasallanganlar) o'rtasida sezilarli farqlar kuzatildi.

Covid-19 infeksiyasi o'tkazmagan pandemiya davrida va undan keyin kasallangan bemorlarning psixometrik ko'rsatkichlari taqqoslanishi

Ko'rsatkichlar			Nazorat guruhi	I-guruh		II-guruh	
			Covid-19 o'tkazmaganlar	Pandemiya davrida kasal bo'lganlar n=90		Pandemiya davridan keyin kasal bo'lganlar n=60	
				I A - XDB 20-21	I B XFB 20-21	II A - XDB 22-23	II B XFB 22-23
			n=30	n=45	n=45	n=30	n=30
Tug'ilgan yili			1981,47±11,21	1980,62±10,78*	1983,11±7,43*	1982,27±12,03*	1984,97±9,41*
KBT dan oldin	HADS	anxiety	5,43±1,48	13,96±2,02*	14,49±1,82*	11,43±2,78*	11,6±2,91*
		depression	4,67±1,18	14,53±1,87*	6,36±1,61*	12,27±2,92*	6,03±2,01*
	DBAS-16		74,7±6,64	97,02±6,53*	98,69±5,67*	96,77±6,84*	101,83±8,71*
	FCV-19S		6,13±1,5	26,58±3,96*	30,42±2,44*	26,3±3,35*	20,4±3,16*
	ISI		6±1,2	24,36±1,72*	24,78±2,01*	20,53±3,41*	20,8±3,74*
KBT dan keyin	HADS	anxiety	4,1±1,37	8,98±0,94"	9,02±1,06"	6,47±1,89"	5,63±1,38"
		depression	3,87±1,01	8,96±1"	5,42±1,25"	6,77±1,48"	4,97±1,16"
	DBAS-16		70,63±6,92	74,84±5,09"	78,02±4,1"	72,13±5,29 (p=0,349)	77,37±4,85"
	FCV-19S		4,87±1,07	11,91±2,16"	11,42±2,03"	7,83±1,76"	7,73±1,78"
	ISI		5,13±1,17	18,02±1,97"	18±1,89"	10,57±1,94"	10,3±1,66"

Izoh: XDB – xavotir depressiv buzilish; XFB – xavotir fobik buzilish; * - nazorat guruhining terapiyadan oldingi ko'rsatkichlariga nisbatan statistik ishonchli farqlanish mavjud $p < 0,001$; " - nazorat guruhining terapiyadan keyingi ko'rsatkichlariga nisbatan statistik ishonchli farqlanish mavjud $p < 0,001$.

Terapiya oldidan HADS (tashvish va depressiya) ko'rsatkichlari bo'yicha nazorat guruhida tashvish darajasi o'rtacha $5,43 \pm 1,48$ ball bo'lsa, I asosiy guruhda (pandemiya davrida COVID-19 o'tkazganlar) bu ko'rsatkich $13,96 \pm 2,02$ va $14,49 \pm 1,82$ gacha oshgan, ya'ni mos ravishda 2,57 va 2,67 baravarga ko'p. II asosiy guruhda (pandemiyadan keyin COVID-19 o'tkazganlar) esa $11,43 \pm 2,78$ va $11,6 \pm 2,91$ ball bilan nazorat guruhiga nisbatan taxminan 2,1 baravar yuqori ko'rsatkichlar aniqlangan. Depressiya bo'yicha esa I asosiy guruhda $14,53 \pm 1,87$ (3,1 baravar yuqori), II asosiy guruhda esa $12,27 \pm 2,92$ va $6,03 \pm 2,01$ ball (2,6 va 1,3 baravar) bo'lgan. Bu holat COVID-19 infeksiyasining psixologik salomatlikka kuchli ta'sir ko'rsatganini anglatadi.

DBAS-16 (uyqu buzilishiga oid noto'g'ri fikrlar) ko'rsatkichi nazorat guruhida $74,7 \pm 6,64$ ball bo'lgan bo'lsa, I asosiy guruhda $97,02 \pm 6,53$ va $98,69 \pm 5,67$, II asosiy guruhda esa $96,77 \pm 6,84$ va $101,83 \pm 8,71$ ballga oshgan, bu esa 30–36% ga yuqori ekanligini bildiradi. FCV-19S (COVID-19 qo'rquv darajasi) bo'yicha esa nazorat guruhida $6,13 \pm 1,5$ ballga nisbatan I asosiy guruhda $26,58 \pm 3,96$ va $30,42 \pm 2,44$, II asosiy guruhda esa $26,3 \pm 3,35$ va $20,4 \pm 3,16$ ball aniqlangan. Demak, kasallikni boshidan kechirganlarda COVID-19 qo'rquvi 4–5 barobar yuqoriroq bo'lgan.

ISI (uyqusizlik ko'rsatkichi) pandemiyadan ta'sirlanmagan nazorat guruhida o'rtacha $6 \pm 1,2$ ball bo'lsa, I asosiy guruhda $24,36 \pm 1,72$ va $24,78 \pm 2,01$, II asosiy guruhda esa $20,53 \pm 3,41$ va $20,8 \pm 3,74$ ball bilan ifodalangan, bu esa mos ravishda 3,4–4,1 baravarga ortganini ko'rsatadi.

Terapiyadan keyin barcha guruhlarda ko'rsatkichlarda sezilarli darajada ijobiy o'zgarishlar qayd etilgan. Masalan, HADS tashvish ko'rsatkichi nazorat guruhida $4,1 \pm 1,37$ gacha, I asosiy guruhda $8,98 \pm 0,94$ va $9,02 \pm 1,06$, II asosiy guruhda esa $6,47 \pm 1,89$ va $5,63 \pm 1,38$ gacha pasaygan. Depressiya darajasi ham xuddi shunday kamaygan. ISI ko'rsatkichi I asosiy guruhda $18,02 \pm 1,97$ va $18 \pm 1,89$ ball, II asosiy guruhda esa $10,57 \pm 1,94$ va $10,3 \pm 1,66$ ballga tushgan bo'lib, bu o'zgarishlar

terapiya samaradorligini isbotlaydi. FCV-19S qiymati I asosiy guruhda $11,91 \pm 2,16$ va $11,42 \pm 2,03$ ball, II asosiy guruhda $7,83 \pm 1,76$ va $7,73 \pm 1,78$ ballga tushgan.

Umuman olganda, COVID-19 pandemiyasi davrida va undan keyin kasallikni boshidan kechirgan bemorlarda psixologik muammolar, qo'rquv, uyqusizlik va salbiy kognitiv munosabatlar nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori bo'lgan. Biroq terapiya barcha guruhlarda ushbu ko'rsatkichlarning sezilarli darajada kamayishiga olib kelgan, bu esa kompleks psixoterapevtik yondashuvlarning samaradorligini ko'rsatadi.

E'tiborli jihatlar: COVID-19 kasalligi psixologik salomatlikka kuchli ta'sir ko'rsatdi. I va II asosiy guruhlarda HADS bo'yicha tashvish va depressiya ko'rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan 2,1–3,1 baravar yuqori bo'ldi. Ayniqsa I asosiy guruhda tashvish ko'rsatkichi 13,96–14,49 ballni tashkil etdi (nazoratda – 5,43), bu COVID-19 davrida infeksiya boshdan kechirishining chuqur psixologik ta'sirini ko'rsatadi.

COVID-19 qo'rquvi darajasi keskin oshgan: FCV-19S ko'rsatkichlari nazorat guruhida $6,13 \pm 1,5$ ball bo'lgan bo'lsa, I asosiy guruhda bu $30,42 \pm 2,44$ ballgacha ko'tarilgan – bu 5 baravardan ortiq farqdir. Bu esa COVID-19 infektsiyasi bilan bevosita yuzma-yuz kelganlar orasida virusga nisbatan yuqori qo'rquv, xavotir va xavfsizlik hissi yo'qolganligini ko'rsatadi.

Uyqusizlik va uyquga oid noto'g'ri e'tiqodlar sezilarli kuchaygan: ISI (uyqusizlik) ko'rsatkichi nazorat guruhida 6 ball atrofida bo'lgan bo'lsa, I asosiy guruhda 24,78 ballga yetgan, bu 4 baravar ko'p. Shu bilan birga DBAS-16 ko'rsatkichi ham asosiy guruhlarda 30–36% ga yuqori bo'lib, uyqu muammolari nafaqat fiziologik, balki kognitiv va emotsional darajada ham kuchli buzilganligini bildiradi.

KBT samaradorligi yuqori bo'ldi: Barcha guruhlarda, ayniqsa asosiy guruhlar ichida terapiyadan keyin HADS, FCV-19S, ISI va DBAS-16 ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasaydi. Masalan, FCV-19S I asosiy guruhda 30,42 dan 11,42 gacha tushdi – bu 62% kamayishni bildiradi. ISI ko'rsatkichi esa 24,78 dan 18 gacha tushgan, bu

esa uyqusizlik holatlarining kamayganligini ko'rsatadi. Bu natijalar psixoterapevtik yondashuvlar va psixologik qo'llab-quvvatlashning yuqori samaradorligini ko'rsatadi.

Pandemiya davrida kasallanganlar pandemiyadan keyin kasallanganlarga nisbatan salbiyroq psixologik fon bilan ajralib turdi: Bu I asosiy guruhdagi barcha parametrlarning II asosiy guruhga nisbatan yuqoriligi orqali tasdiqlandi. Bu holat pandemiyaning boshlang'ich davrida noaniqlik, axborot yetishmasligi va ijtimoiy qo'rquv omillarining psixologik yukni kuchaytirganiga ishora qiladi.

Xulosa sifatida, COVID-19 nafaqat somatik, balki chuqur psixologik salbiy oqibatlarga olib kelgan global pandemiya bo'lib, uning uzoq muddatli ta'siri ayniqsa infeksiyani boshidan kechirganlarda davom etgan. Ushbu tadqiqot psixologik baholash mezonlarini tizimli ravishda qo'llash orqali post-COVID sindromining ruhiy-komportamental jihatlarini ochib berdi va davolashda individual yondashuv zarurligini ilmiy asosda ko'rsatdi. Terapiya samaradorligi esa bunday bemorlar bilan ishlashda kompleks yondashuvlarni joriy qilish kerakligini isbotladi.

KBT-I usullari va sessiya tartibi.

Sessiya tartibi va qoidalari:

1. Tashkiliy bosqich: dastlab bemor bilan qisqa tanishuv va suhbat bo'lib o'tadi, bemorga sessiya o'tkazish tartibi va qoidalari tushuntiriladi.
2. Bemorning psixologik va somnologik statusi o'rganiladi, zarur test va shkalalar to'ldiriladi va bemorda psixodiagnostika o'tkaziladi.
3. Somnologik status to'liq o'rganilgandan so'ng bemorga uyqu kundaligi haqida ma'lumot beriladi va uni har kuni to'ldirib borish kerakligi so'raladi.
4. Ilk kunlarda bemor to'liq tinglanadi, natijada psixoterapevt bemorning psixologik portretini to'liq shakllantiradi, bemorning xulq-atvor modeli, emotsional statusi haqida ham ilk tasavvurlar paydo bo'lishi lozim.
5. Bemorning har bir aytgan so'zi va jumlasiga alohida e'tibor qaratiladi va tahlil qilinadi. Shundan so'ng mos keluvchi psixoterapiya metodi tanlanadi va o'tkaziladi.

6. Sessiyalar davomida zarur holatlarda bemorning yaqinlari ham suhbatga tortiladi va qo'shimcha ma'lumotlar olinadi.

7. Har bir sessiyaning dastlabki 10 daqiqasida bemorning uyqu kundaligi tekshiriladi va tahlil qilinadi, mavjud xatolar aniqlanib qayta tushuntiriladi.

8. Bemorning xavotir va depressiya darajasi har 4 ta seansdan so'ng tekshirib boriladi, bunday testlarning tez tez o'tkazilmasligining sababi bemorda kutish effektini paydo qilmaslikdir.

9. Sessiyalar haftada 1 marotaba bo'lib o'tadi, o'rtacha davomiyligi 50 daqiqa bo'lib, umumiy soni 4 tadan 8 tagacha bo'ladi.

10. Sessiyalar online yoki offline usulda olib boriladi va individual tarzda o'tkaziladi.

KBT-I metodlari

KBT-I- kognitiv-xulq atvor terapiyasi-insomniya 2 qismdan iborat: 1-kognitiv qismi-uyquga ta'sir qiluvchi fikrlar, e'tiqodlarni aniqlash va ularni o'zgartirishdan iborat. Vazifasi-sizga uyqu bermayotgan negative-xavotirli fikrlarni boshqarish yoki to'xtatishdir. 2-xulq-atvor qismi- sifatli uyquga yordam beradigan odatlarni shakllantirish va uyqingizga halaqit beradigan odatlarni yo'qotishga qaratilgan.

KBT-I- protokoli bo'yicha quyidagi usullar qo'llandi:

Uyqu gigenasi (Hauri ilk bor taklif qilgan 1991: yotoqxona faktorlari (xona harorati, yorug'lik va shovqin darajasi, yotoq qulayligi) va tungi odatlar (kafein va alkohol ichmaslik, bir xil vaqtga rioya qilish, soatga qaramaslik) ham tungi uyquga ta'sir qiladi.

- Yotoqda o'tkazadigan vaqtingizni cheklang. Uyquga faqat uyqu kelganda yoting va ertalab uyg'ongandan keyin tezda o'rningizdan turing. Bu uyquni ortiqcha deprivatsiyalarsiz, uzlukli, chuqur va sifatli bo'lishini ta'minlaydi;

- Haftaning 7 kunida ham bir xil vaqtda yotib bir xil vaqtda uyg'onishni odat qiling. Bu organizmning biologic soatini tartibga soladi;

- Uyqudan 3 soat oldin fizik mashg'ulotlar bilan shug'ullaning bu uyquni yanada chuqur bo'lishiga va uyquga tezda ketishda yordam beradi;
- Yotoqxonangiz qulay, tinch va qorong'u bo'lishi kerak. Bu tungi uyg'onishlarni kamaytiradi, uyqu sifati ham yaxshilanadi.
- Yotoqxona juda issiq yoki juda sovuq bo'lmasligi kerak;
- Og'ir ovqatlar yemang va ko'p suyuqlik ichmang va och qoringa ham uxlamang, uyqudan oldin yengil meva yeyishingiz mumkin;
- Kofein va spirtli ichimliklar iste'mol qilmang- tarkibida kofein saqlovchi mahsulotlar uyquga ketishni qiyinlashtiradi va yuzaki uyquga sabab bo'ladi, alkogol uxlab qolishga ta'sir qilsada lekin uyqu deprivatsiyasiga sabab bo'ladi;
- Chekish mumkin emas- nikotin-stimulyator;
- Kunduzgi muammolarni tunda muhiokama qilmang ayniqsa yotoqda- bu xavotirga va betoqatlikka sabab bo'ladi;
- Uxlashga harakat qilmang- qanday g'ayrioddiy eshitilmasin lekin bu uyquga ketishni faqatgina qiyinlashtiradi;
- Ovozli soatlarni yotoqxonada saqlamang;

Relaksatsiya terapiyasi- progressive mushak relaksatsiyasi (Jacobson), autogen mashqlar, nafas mashqlari, meditatsiya. Bu usullar yordamida bemorga tana muskullari tarangligi, yurak urish va nafas olishlar sonini boshqarish imkonini beradi va uyqu oldidan bezovtalikni kamaytiradi.

Kognitiv qayta baholash-kognitiv rekonstruksiya (kognitiv strategiya)- uyqusizlik haqida turli xavotirli va yolg'on fikrlarni, munosabatlarni va xavf tuyg'usini kamaytirishga qaratilgan usul.

Kognitiv kontrol/ bezovtalik vaqti- worry chair, artikulyatsion supressiya, fikrlar blokirovkasi (kognitiv strategiya)- kresloga o'tirgan holda xavotir va ertangi kunga rejalar ro'yxatini birga qo'shib yozing. Bu usul uyqu oldidan keladigan xavotirli fikrlarni allaqachon hal bo'lganini bildiradi.

Paradoksal intention- (kognitiv strategiya) - uyqu oldidan xavotirni pasaytirishga qaratilgan usul. Yotoqda ko'zlarni yumgan holda uxlamaslikka harakat qilib yotish. Bu usul tezroq uxlab qolishga yordam beradi va uxlamaslikdan xavotirga tushishni kamaytiradi.

Uyquni qisqartirish terapiyasi- (xulq-atvor strategiyasi). (Vrach nazoratida bajariladi). Spielman va boshqalar tomonidan ilgari surilgan uyqusizlikning xulq-atvor modeli (1987)- yotoqda uyquga ketish vaqtini cho'zilishi uyqu sifatiga, davomiyligiga yomon ta'sir qiladi, uyqu deprivatsiyasiga va uxlash-uyg'onish ketma-ketligini buzilishiga olib keladi (33). Bunda dastlab bemor kunduzgi qisqa uyquni to'xtatadi va kechki uyquni kutish vaqtini ham qisqartiradi (bemorning o'rtacha uyqu vaqtigacha, lekin 5 soatdan kam emas) va natijada, (bu orada har kunlik holat kundalikka yozib boriladi) keyingi kunlarga bemor ko'proq charchagan holda yetib boradi va tunda uyqu sifati va davomiyligi sekin-sekin tiklanib uzayib boradi. Yotoqda uyquni kutish vaqtini har tun 15 daqiqadan uzaytirib borish kerak. Uyqu effektivligi 85% gacha yetsa bu usul effektiv bo'ladi.

Stimulni boshqarish terapiyasi- quarter of an hour rule (xulq-atvor strategiyasi) yotoqni uyquga eltuvchi signal sifatida qabul qilishni o'rgatuvchi ("uyqu-yotoq") xulq-atvorlarni shakllantirishdan iborat:

1-faqat uyqu kelgan vaqtda yotoqqa yoting: ertaroq yoki har ehtimolga qarshi va shunchaki yotoqqa yotmang, charchoq va uyquchanlik boshqa boshqa xislar ekanini farqlang.

2-yotoqdan uyqu va jinsiya aloqadan boshqa maqsadlarda foydalanmang: yotoqxonada televizor ko'rish, planshet va kompyuterdan foydalanish, ishlash, dars qilish, muhim masalalarni muhokama qilish, kuchli hayajonlanish mumkin emas. Yuqoridagi mashg'ulotlar uchun boshqa alternative xona toping. Internet-syorfing o'tkazish-bu degani you tube, seriallar, videomateriallar, ijtimoiy tarmoqlardan uyqudan oldin foydalanmaslik. Electron uskunalari –ko'k nurlanish tabiiy melatonin ishlab chiqarilishiga salbiy ta'sir etadi. Va miya faoliyatiga stimulyativ ta'sir

o'tkazadi. Kognitiv savollar bilan odatiy xulq-atvorni o'rganamiz va o'zgartirishga alternative beramiz:

-gadgetlardan foydalanmaslik sizga qanday ta'sir qiladi, buning o'rniga nimalar qilsangiz bo'ladi?

-gadgetlardan foydalanmasdan uxlagan kuningiz bo'lganmi va u qanday o'tgan?

-gadgetlardan foydalanib qanday foyda olasiz va bunday foydani yana qanday boshqa usullardan olsa bo'ladi?

-gadgetlardan kelayotgan qisqa va uzoq muddatli asoratlarni haqida ma'lumot berish.

3-agar 15-20 daqiqa ichida uxlolmasangiz yotoqdan turib boshqa xonaga chiqing. Faqatgina uyqungiz kelgan vaqti qaytib yotoqxonaga kirib yotog'ingizga yoting: uyqu kelmagan vaqtda bemor nima ishlar qilishi haqida reja tuzing, bunday ishlar tinch, sokin, qo'zg'atuvchi ta'sirlarsiz bo'lishi kerak. Bemor xira yoritilgan boshqa xonada quyidagi ishlarni bajarishi mumkin: sariq qog'ozli kitob o'qish, meditative musiqa tinglash, meditatsiya qilish, rasm albom tomosha qilish va hkz.

4-agar hali ham uxlolmayotgan bo'lsangiz 3-qadamni yana takrorlang. Butun tun davomida bu ishni qayta -qayta uyqingiz kelmaguncha bajarsangiz bo'ladi;

5- tunda necha soat va qanday uxlaganingizdan qat'iy nazar ertalab budilnik yordamida doim bir xil vaqtda uyg'oning;

6- kunduzi uxlamang.

Sovuqqonlik va muvozanat prinsipi- stimullarga sovuqqonlik, ortiqcha reaksiyalarsiz, bog'lanib qolmagan holda yondashishni o'rgatadi. Bu emotsiyalarni boshqarish uchun yaxshi usul.

Har kognitiv qo'zg'alishda fiklarni to'xtatish uchun **SOBER** texnikasi bajariladi:

S-STOP-shoshma, biroz to'xta, tezda reaksiya qilma, yelkangni tushir.

O-qabul qil-kuzat, seni qanday hissiyotlar, fikrlar chulg'ab oldi, baholamasdan shunchaki kuzat.

B- nafas ol, diqqatingni nafas olishga qarat.

E-vaziyatni umumiy tasvirini tuz, bu holat oldin bo'lganmi, bu fikrlar qayerlarga yetaklaydi, sen bilan eng yomon nima bo'lishi mumkin? Bunday fikrlash senga nima beradi?

R- endi vaziyatga yengil reaksiya qiling.

KPT-I: Disfunktional fikrlar bilan ishlash blankasi, bemor to'ldiradi.

Qoidalar:

1. Psixoterapevt avvalo o'zining avtomatik fikrlari bilan misol tariqasida bu blankni-usulni o'zida sinab ko'rgan va har bir qatorni to'liq o'zlashtirgan bo'lishi lozim.

2. Bemorga bu blankani har bir punkti haqida ma'lumot beriladi, to'liq tushunganidan so'ng 2 bosqichda blank to'ldiriladi.

3. 1- bosqichda dastlabki 4 ustun 1-2- sessiyalarda to'ldiriladi, 2-bosqichda keyingi 3-4-sessiyalarda 5-6- ustun to'ldiriladi.

4. Bemor har kuni kamida 1 tadan avtomatik fikrlarini yozib boradi, va oxirgi 2 ta ustunni to'ldirishini terapevt tekshirib boradi har bir seansda. Agar bemorning terminlarda tushunmagan joyi bo'lsa terapevt boshqa misollar bilan bemorga tushuntiradi va yordam beradi. Kerakli joyda motivatsiya ham berish lozim.

NB! Yangi adaptive fikrlar shakllantirish uchun terapevt bemorga yordam berishi mumkin, yangi fikrlar bemorga uqtirilmaydi balki Suqrotcha dialog bilan bemorni yangi alternative-adaptive fikrlarni o'zi o'ylab aytishiga qadar olib boriladi! Agar bemor o'z dezadaptiv fikrlariga ishonish darajasi 30% gacha tushsa demak, sessiyani muvaffaqiyatli deb hisoblasa bo'ladi! Bundan keyin bemor o'z irratsional fikrlari ustida ular to'liq yo'qolib ketguncha mustaqil ishlasa bo'ladi!

ABC kundaligi:

Sana	Vaziyat	Avtomatik fikrlar	Emotsiya	Adaptiv fikr	Natija
08.08.2021	Kecha qo'shnim bilan uchrashgan dim, bugun COVID-19 bo'lib kasalxonaga yotdi.	Menga ham COVID-19 yuqib qolmadimikan?	Havotir 90%	Qo'limni yuvdimku, yuqmaydi. 80%. Balki u boshqa odam bilan ham uchrashgandir. 100%. Eng yomoni kasallik menga ham yuqadi va kasalxonada o'laman 90%. Eng yaxshisi menga jin ham urmaydi, axir sog'lom va baquvvatmanku 100%.	Havotirim 50%ga kamaydi. Borib kitob o'qiyman yoki ovqat pishiraman.
10.08.2021	Qorong'i tushyapti.	Bugun ham uxlolmayman	Qo'rquv 100% Tushkunlik 80%	Bugun boshqa kun, bugun yaxshiroq uxlayman 100%. Agar kechasi uxlamasam ham kunduzi uxlab olishim mumkinku 90%. Eng yomoni-bugun ham uxlolmasam ertaga o'zimni kun bo'yi lohas xis qilaman 90%. Eng yaxshisi-yana bir kun uxlamasam hech narsa bo'lmaydi, bu fojea emas, oddiy kundalim ishlarimni bajarib yuraveraman 80%.	Tushkunlik 40%ga kamaydi, qo'rquv 70%ga kamaydi. Uxlashdan oldin ko'chada sayr qilaman.
12.08.2021	Onam kasalxonada lar	1.Onam o'lim bilan olishib yotsa men qanday qilib xotirjam uxlayman? 2.Agar ularga nimadir kerak	Qo'rquv 100% Tushkunlik 100% Yig'I kelishi 70%	Onamni ahvollari kechagidan yaxshi-ku 90%. Barcha dorilarni 3 kunga yetarli qilib kecha olib borgan edik 100%. Onam yosh va sog'lomlar tezda tuzaladilar. Eng yomoni-onam o'lib qolsalar-chi? 80%. Eng yaxshisi- onam kuchlilar,	Hozir borib uxlayman va ertangi kunga kuch to'playman. Qo'rquv 40%, tushkunlik 50%, yig'I kelishi

		bo'lib qolsa, telefonni eshitmay qolsamchi?	Ichki titroq 80% (iskajonno e fikr-katastrofiz atsiya)	tuzalib yana bag'rimizga qaytadilar 70%.	20%, ichki titroq 10%.
Sana, soat, hafta kuni yoziladi	Qanday voqea bo'ldi yoki kim va nimani ko'rib qoldingiz?	Birinchi bo'lib qanday fikr keldi sizga? Shu fikr kelganda uni haqiqat ekanligiga necha foiz ishondingiz?	Nimani xis qildingiz shu vaqtda-emotsiya? Qanchalik kuchli edi emotsiyan giz?	Bu voqeaning sizga ta'sir qiluvchi eng yomon oqibati nima? Eng yaxshi natijasichi?	Ilk avtomatik fikrlaringizga endi necha foiz ishonasiz? Endi nimani xis qilyapsiz? Ilk Hissiyotlaringiz qancha foiz kamaydi? Keyingi harakatingiz qanday bo'ladi?

Kognitiv continuum texnikasi- polyar (dixotomik) fikrlashga ega bemorlar uchun qo'llanadi, ya'ni yoki umuman bo'lmasin, yoki 100 % yaxshi bo'lsin deguvchilarga, qisman ipoxondriklarga.

Birinchi grafik: tungi uyqu soatlari

2 soat	4 soat	6 soat	8 soat	10 soat
	Juda yomon	yomon	juda yaxshi	yomon

Terapevt (T): demak 8 soatdan kam uxlagandan ko'ra uxlamagan yaxshi shundaymi?

Bemor (B): ha albatta, axir olimlar, doktorlar 8 soatlik uyquni tavsiya qilishadi.

T: o'ylab ko'ringchi, atrofingizdagi biror yaqin do'stingiz yoki oila a'zolaringiz orasida 8 soatdan kam uxlovchi insonlar bormi?

B: ha, otam 4 soat uxlaydilar, eng yaqin do'stim 6 soat, xotinim 5 soat uxlaydi.

T: ho'sh necha yildan beri ular shuncha soatdan uxlaydi va ularning sog'ligida jiddiy o'zgarish bo'ldimi?

B: yaqin do'stim va xotinim bilan 8-10 yildan beri birgamiz, ilk ko'rganimda ham ular shunday uxlardi va hozirda ular kasal emas.

T: kun davomida ularning kayfiyati va holati qanday bo'ladi, tushkun, holsiz emasmi?

B: yo'q, xotinim va otam mendan ko'p ish qiladi, do'stim esa bir vaqtda ham ishlab, ham o'qiydi.

T: endi, o'zingizni 8 soatdan kam uxlagan paytlaringiz bo'lganmi eslab ko'ring

B: ha, abituriyentlik davrimda 5 soat uxlar edim, lekin barcha darslarga va uy yumushlariga ulgurardim va holsiz bo'lmaganman.

T: demak, 8 soatdan kam uyquni zararli deb bo'ladimi?

B: meningcha yo'q.

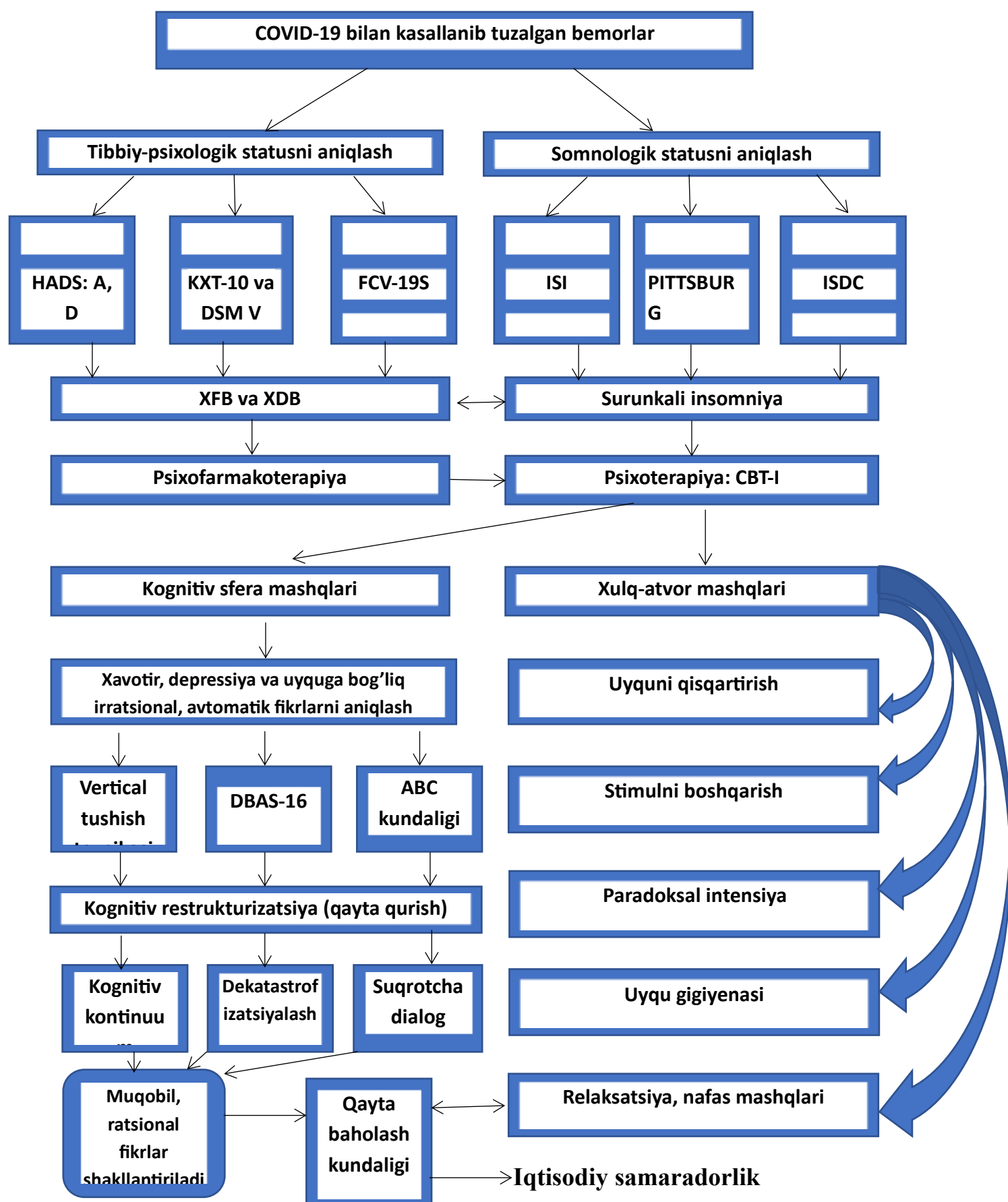
T: iltimos grafikni qayta to'ldiring.

Sessiyadan keyin: tungi uyqu soatlari

2 soat	4 soat	6 soat	8 soat	10 soat
	yaxshi	yaxshi	juda yaxshi	yaxshi

Suqrotcha dialog shu tarzda o'tkaziladi- bunda bemorning irratsional-dezadaptiv fikrlari ratsional-adaptivga aylanmaguncha terapevt savollar va misollar bilan "hujum" qiladi bemorga!

TIBBIY-PSIXOLOGIK YORDAM KO'RSATISH ALGORITMI



COVID-19 pandemiyasi davri va undan keyingi davrda aholi orasida psixoemotsional buzilishlarning ko'payib ketishi deayrli barcha davlatlarda iqtisodiy muammolarni keltirib chiqardi. Ushbu kasallik bilan bog'liq ruhiy buzilishlar psixodiagnostikasi va psixoterapiyasi hali ishlab chiqilmaganligi ham bu vaziyatga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatdi.

Biz o'z tadqiqotlarimizdan kelib chiqib Covid-19 sababli rivojlangan XDB va XFB hamda uyqu buzilishlarining samarali psixodiagnostikasi va psixoterapiyasini ishlab chiqdik. Fikrimizcha, biz taklif qilayotgan ushbu metodikalar psixodiagnostika uchun ketadigan vaqtni tejash, psixoterapiya samaradorligi va mehnat unumdorligini oshirish hamda hayot sifati oshishiga ishonarli darajada ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Xavotirli-depressiv buzilishlar va xavotirli-fobik buzilishlarda kasallikni to'g'ri boshqarish o'ta muhim. Kasalliklarni to'g'ri boshqarish, sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirishga va umumiy salomatlik natijalarini yaxshilashga yordam beradi. Yuqoridagi faktlarni inobatga olgan holda bemorlardagi psixoemotsional sfera buzilishlarni to'g'ri psixokorreksiya qilish orqali qay darajada iqtisodiy samaradorlikka erishish mumkinligini o'rganib baholadik.

Iqtisodiy samaradorlik O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2013-yil 31-iyuldagi 254-sonli "Davolash narxini pasaytirishdan olinadigan iqtisodiy samarani hisoblash" buyrug'ining 2- ilovasiga muvofiq baholandi.

Hisoblash quyidagi formula bo'yicha amalga oshirildi:

$$E_{vr} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B + E) \times 0.6] \times H - 0.15 \times K$$

M1-M2 – bu davolanish narxining pasayishi. KBT joriy qilish natijasida psixotrop dorilarni tayinlash psixoemotsional buzilishlarni davolashning zaruriy usuli emas (20 tabletka uchun 110 000 so'm, kuniga bitta tabletka 180 kun davomida buyurilgan yoki kurs uchun 990 000 so'm) va anksiolitiklar (20 tabletka uchun 95 000 so'm, kuniga ikkita tabletka 30 kun yoki kurs uchun 285 000 so'mdan buyurilgan);

C1-C2 – kasalxonada bo‘lish muddatini qisqartirish. Bemorning an’anaviy terapiya va nevrologiya bo‘limida davolanish muddati o‘rtacha 10 kun ;

B – bitta yotoq kuni narxida xech qanday o‘zgarish bo‘lmadi (shuning uchun biz 0 ni ko‘rsatamiz), bir kunlik narxi 170 000 so‘mni tashkil etdi;

E – vaqtincha mehnatga layoqatsizligi bo‘yicha nafaqaning o‘rtacha miqdori (so‘m/kun) kuzatilmadi va davolanish muddatida o‘zgarishlar bo‘lmagani sababli bu iqtisodiy samaradorlikka ta’sir qilmadi (0 ni ko‘rsating); 20 0,6 – xodimlarning koeffitsenti;

H – amalga oshirish ko‘lami – bu COVID-19 va XFB, XDB, SU aniqlangan, Kognitiv bixevioral psixoterapiya usuli orqali psixoemotsional buzilishlarni korreksiya qilish algoritmi qo‘llanilgan 47 nafar bemor; 0,15 – samaradorlikning normal koeffitsenti;

K- Tavsiya etilgan sxemani amalga oshirish uchun xarajatlar. Psixoterapevt (tibbiy psixolog) ning asosiy ish haqi 1 800 000 so‘m yoki soatiga 11 250 so‘mni tashkil qiladi. Tavsiya etilgan sxema 4 ta mashg‘ulotni, har birida 2 soatni yoki xar bir bemor uchun 90 000 ni tashkil etadi. 47 bemor uchun K 4 230 000 so‘mni tashkil qiladi. Ushbu miqdor normal samaradorlik koeffitsenti uchun o‘rnatiladi, chunki ushbu tuzatish algoritmini amalga oshirish jarayonida tibbiyot xodimi bir vaqtning o‘zida o‘zining asosiy ishini bajaradi.

$$E_{vr} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B + E) \times 0.6] \times H - 0.15 \times K = [((990\,000 + 285\,000) - 0) + (10 - 10) + (0 + 0) \times 0.6] \times 47 - 0.15 \times 4\,230\,000 = 35\,320\,500 \text{ so‘m.}$$

Shunga ko‘ra Kognitiv-bixevioral psixoterapiya usulidan foydalanganda 47 ta bemorni davolash xarajatlari 35 320 500 so‘m yoki 1 ta bemor uchun 751 500 so‘mga kamaydi.

Bemorlarda depressiya va havotir buzilishlarni va surunkali insomniyani erta davrlarda aniqlash va psixoterapiya usullarini qo‘llash kasallikni to‘g‘ri boshqarish, davolash va psixologik qo‘llab-quvvatlash bilan birga bemorlar moliyaviy muammolarni minimallashtirishga erishildi.

XULOSA

Depressiya va xavotir buzilishlari nafaqat birlamchi kasallik sifatida, balki turli xil kasalliklar tarkibida ikkilamchi kasallik sifatida xam ko‘plab uchramoqda. Bunga misol tariqasida COVID-19 ni keltirishimiz mumkin. COVID-19 ning nerv tizimiga salbiy ta’siri shuningdek pandemiya davrida infodemiyaning avj olishi ommaviy qo‘rquv, havotirni kuchaytirib yubordi. O‘rta yoshli va mehnatga layoqatli insonlarning karantin davrida ishsiz va pulsiz qolishi, ayollarda esa uy zo‘ravonligi ehtimolini oshishi esa insonlarda depressiya uyqusizlik kabi ruhiy buzilishlar darajasini 2-3 barobar oshirib yubordi. Natijada bemorlarda psixologik immunitet pasayib, surunkali kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyati yildan-yilga kamayib bormoqda va COVID-19 ning yangidan yangi asoratlari kelib chiqmoqdai. Depressiya va xavotir buzilishlar nafaqat bemorlarning faoliyatiga va yashash tarziga, balki uning oila a’zolariga ham o‘z ta’sirini ko‘rsatadi.

Yuqoridagi ma’lumotlardan kelib chiqqan holda, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning psixoemotsional holatini ular shifoxonaga murojaat qilgan kundan boshlab aniqlash zarur. Ishlab chiqilgan algoritm bo‘yicha bemorlardagi psixoemotsional buzilishlarning dastlabki belgilari haqida ma’lumotga ega bo‘linadi va ularga kerakli bo‘lgan psixofarmakoterapiya va psixoterapiya usullari bosqichma-bosqich qo‘llanila boshlaydi. Bu esa bemorlardagi xavotir yoki depressiyaning og‘ir darajalariga o‘tib ketmasligini va ushbu psixoemotsional buzilishlar orqali bemorlar hayot sifatining pasayib ketmasligini ta’minlaydi.

Olingan natijalarga ko‘ra shuni qayd etish mumkinki, COVID-19 doimo ruhiyatdagi o‘zgarishlar bilan kechishi, ularni korreksiyalash kasallikning kechishini yengillashtirishi, davolash samaradorligini oshirishi va natijada bemorlar hayot sifatini oshishiga olib kelishi aniqlandi.

AMALIY TAVSIYALAR

Olib borilgan tadqiqot xulosalari asosida COVID-19 kasalligidagi psixoemotsional buzilishlarni samarali psixokorreksiya qilish tizimini takomillashtirish maqsadida quyidagi amaliy tavsiyalarni shakllantirish o‘rinli deb hisoblaymiz:

1. COVID-19 bilan kasallangan va XFB, XDB, SI bor bemorlarni psixoemotsional statusini tekshirish maqsadida psixologik anketa, xavotirni va depressiyaning tashxislash maqsadida HADS shkalalaridan foydalanish tavsiya etiladi.
2. Ilk bor o‘zbek tilida modifikatsiya qilingan uyqu haqida xato e‘tiqodlarni aniqlovchi DBAS-16 shkalasi, COVID-19 dan qo‘rquvni aniqlovchi FCV-19S shkalasi va uyqusizlik darajasini va uyqu sifatini aniqlovchi va uni boshqa uyqu buzilishlaridan farqlashga yordam beruvchi PITTSBURG va ISI so‘rovnomalari ham tibbiy-psixologik va somnologik diagnostikada keng qo‘llanishi tavsiya qilindi.
3. Basis davo bilan birgalikda shunga mos ravishda davolash algoritimiga psixoterapiyaning KBP-I usullarini kiritish davolash samaradorligini yanada oshirishga yordam beradi.
4. Psixoterapiya algoritimini qo‘llash orqali bemorlarda kasallikning ruhiy asoratlarini kamaytirishga va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga olib keladi.

Uyqusizlikning og'irlik darajasi indeksi (ISI)

F.I.SH _____ sana _____ yosh _____

Ko'rsatma: quyidagi keltirilgan savollar sizning uyqusizlik darajangizni aniqlash uchun ishlab chiqilgan. Savollarga oxirgi 2 hafta orasidagi o'z holatingizdan kelib chiqib javob bering.

1.Uyqusizlik bilan bog'liq oxirgi 2 haftadagi holatingizga mos javoblarni belgilang.

	Yo'q	Ba'zan	O'rtacha	Tez-tez	Juda ham
Kravatga yotgach uxlab qolishim qiyin:	0	1	2	3	4
Uyqu vaqtida tez -tez uyg'onib ketaman:	0	1	2	3	4
Tongda reja qilgan vaqtimdan erta uyg'onib ketaman:	0	1	2	3	4

2.Uyqingizdan qanchalik qoniqasiz?

0 1 2 3 4

Juda qoniqaman

Umuman qoniqmayman

3.Uyqingiz bilan bog'liq muammolar hozirgi kunda sizning kunduzgi faoliyatingizga (kunduzgi charchoq, ish va o'qishdagi faoliyatingiz, diqqat va xotirangiz, kayfiyatingizga) halaqit beryaptimi?

0 1 2 3 4

Yo'q

Ozgina

O'rtacha

Kuchli

Juda kuchli

4.Uyqingiz bilan bog'liq muammolaringiz hayot sifatiningizga yomon ta'sir qilayotganini atrofingizdagi insonlar qanchalik sezyapti?

0 1 2 3 4

Yo'q

Ozgina

O'rtacha

Kuchli

Juda kuchli

5.Uyqingiz bilan bog'liq muammolar sizni qanchalik bezovta qilyapti:

0 1 2 3 4

Yo'q

Ozgina

O'rtacha

Kuchli

Juda kuchli

XULOSA:

5 ta savolning barcha ballarini qo'shib chiqing ($1a+1b+1c+2+3+4+5$)=_____

Umumiy ball 0-28 gacha:

0-7- klinik ahamiyatga ega uyqusizlik yo'q;

8-14-yengil uyqusizlik;

15-21- o'rta og'ir darajada klinik insomniya;

22-28- og'ir darajadagi klinik insomniya.

Ilova-2

COVID-19 ga nisbatan qo'rquvni aniqlash shkalasi (FCV-19S)

F.I.SH _____ sana _____ yosh _____

Ko'rsatma: quyidagi 7 ta savollar COVID-19 ning ruhiy va jismoniy holatingizga ta'sirini ifodalaydi. Javoblar 1-eng yengil holatdan 5-eng og'ir holatgacha ko'tarilib boradi. O'zingizning holatingizga mos javoblarni doirachalarda belgilang.

	1	2	3	4	5
1. Men COVID-19 dan juda ham qo'rqaman.	☐	☐	☐	☐	☐
2. COVID-19 haqida o'ylasam juda ham bezovta bo'laman.	☐	☐	☐	☐	☐
3. COVID-19 haqida o'ylasam kaftlarim terlashni boshlaydi.	☐	☐	☐	☐	☐
4. COVID-19 tufayli o'lib qolishdan qo'rqaman.	☐	☐	☐	☐	☐
5. OAV da COVID-19 haqida yangiliklarni yoki voqealarni eshitsam asabiylashaman yoki havotirga tushaman.	☐	☐	☐	☐	☐
6. COVID-19 bilan kasallanishdan qo'rqqanim sababli uxlay olmayapman.	☐	☐	☐	☐	☐
7. COVID-19 bilan kasallanishni o'ylasam yuragim tez urishni boshlaydi.	☐	☐	☐	☐	☐

Javoblar: 1-yo'q; 2-kamdan-kam; 3-ba'zan; 4- ha, tez-tez; 5-ha, juda ham

XULOSA: ballar 7-35 orasida bo'lib, uning ko'tarilib borishi COVID-19 dan qo'rquv kuchli ekanini bildiradi.

Ilova-3

Disfunksional uyqu e'tiqodlari shkalasi

(DBAS-16)

F.I.Sh.

Sana

Yosh

Ko'rsatma: Quyida insonlarning uyqu haqidagi e'tiqodlari va munosabatlarini aks ettiruvchi 16 ta savol berilgan. Iltimos, har bir savolga qay darajada qo'shilishingiz yoki qo'shilmasligingizni ko'rsating. Iltimos, barcha savollarga javob bering, hatto ba'zilar sizning vaziyatingizga mos kelmasa ham. Har bir savol uchun, 0 dan 10 gacha bo'lgan shkalada, sizning fikringizga eng mos keladigan raqamni aylantirib chizing.

Natijani baholash:

_____ ball(lar).

<80 ball- norma;

> 80 ball- psixofiziologik uyqusizlikning mavjudligi;

> 90 ball- disfunksional e'tiqodlarning mavjudligi.

Savollar	0 - to'liq qo'shilmayman 10- to'liq qo'shilaman
Men dam olishim va kun davomida yaxshi ishlashim uchun kechasi 8 soat uxlashim kerak.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Agar bir kecha uyqum yetarli bo'lmasa, ertasi kuni kunduzi biroz mudrab olishimga yoki keyingi kechasi uzoqroq uxlashimga to'g'ri keladi.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Surunkali uyqusizlik sog'ligim uchun jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkinligidan xavotirdaman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Men uxlash qobiliyatimni nazorat qila olmay qolishimdan xavotirdaman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Uyqusiz tun ertasi kuni mening ishlash qobiliyatimga ta'sir qilishini bilaman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Men kechasi uxlashga qiynalganimdan ko'ra, kun davomida hushyor bo'lishim va yaxshi ishlashim uchun uyqu dorilarini ichishni afzal ko'raman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Agar kun davomida men asabiylashsam, tushkunlikka tushsam yoki tashvishlansam, bu odatda kechasi yaxshi uxlamaganim uchundir.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Bilaman, bir kun tunda yomon uxlasam, bir hafta uyqim buziladi.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yaxshi tungi uyqusiz, ertasi kuni ishlay olishim dargumon.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ertaga yaxshi uxlaymanmi yoki yo'q buni hech qachon bashorat qila olmayman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Uyqusiz tunning salbiy oqibatlarini yengishga qiynalaman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Men o'zimni charchagan, kuchsiz va kun davomida yaxshi ishlay olmayotgandek his qilsam, bu odatda kechasi yaxshi uxlamaganim uchundir.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Menimcha, uyqusizlik asosan modda almashinuvining buzilishidan kelib chiqadi.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Men uyqusizlik hayotdan zavqlanish va o'zim yoqtirgan narsalarni qilish qobiliyatimni buzayotgandek his qilaman.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dori-darmonlarni qabul qilish - uyqusizlikni yengishning yagona yo'lidir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Men uyqusiz tundan keyin majburiyatlarni (oilaviy, ijtimoiy) o'z zimmamga olmaslikka yoki ularni bekor qilishga harakat qilaman	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PITTSBURG SO'ROVNOMASI

(uyqu sifati indeksini aniqlash uchun)

Ism sharifi _____ yoshi _____
sana _____

Ko'rsatma: Quyida keltirilgan savollar o'tgan oyda sizning uyqingiz holatini baholash uchun ishlab chiqilgan. Savollar ustida uzoq o'ylanib o'tirmang, zero miyaga kelgan birinchi javob odatda to'g'ri hisoblanadi.

1. So'ngi oyda odatda qaysi vaqtda uxlashga yotardingiz?

2. Yostiqqa bosh qo'ygach uyquga ketish uchun qancha vaqt yo'qotasiz?

- | | | |
|--------------|--------------------------|---|
| <15 daqiqa | ☐ | 0 |
| 16-30 daqiqa | ☐ | 1 |
| 31-60 daqiqa | ☐ | 2 |
| >60 daqiqa | ☐ | 3 |

3. Ertalab uyg'ongach odatda qaysi vaqtda o'rningizdan turasiz?

4.

unda necha soat uxlaysiz? (to'shakda yotgan paytingiz emas, aynan uxlagan paytingizni belgilashga harakat qiling)

- | | | |
|----------|--------------------------|---|
| >7 soat | ☐ | 0 |
| 6-7 soat | ☐ | 1 |
| 5-6 soat | ☐ | 2 |
| <5 soat | ☐ | 3 |

5. So'ngi oyda sizda uyqu bilan bog'liq qanday muammolar ro'y berdi?

a) 30 daqiqa ichida uxlab qololmaganmisiz?			
Bemalol uxlab qolaman (0)* ☐	Haftada bir marta shunday bo'lgan (1) ☐	Haftada 2-3 marta shunday bo'lgan (2) ☐	Haftada 4 va undan ko'p marta bo'lgan (3) ☐
b) yarim tunda yoki tongga yaqin uyg'onib ketishlar bo'lganmi?			
Yo'q, bo'lmagan ☐	Haftada bir marta bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta bo'lgan ☐	Haftada 4 va undan ko'p marta bo'lgan ☐
c) hammomga kirish uchun uyg'onishga majbur bo'lganmisiz?			
Yo'q, unday bo'lmagan ☐	Haftada bir marta shunday bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta shunday bo'lgan ☐	Haftada 4 va undan ko'p marta bo'lgan ☐
d) tunda erkin nafas ololmay uyg'onib ketganmisiz?			
Yo'q, unday bo'lmagan ☐	Ha, haftasiga bir marta bo'lgan ☐	Haftasiga 2-3 marta bo'lgan ☐	Ko'p uyg'onib ketaman ☐
e) tunda kuchli yo'tal va xurrak otishlar bo'ladimi?			
Yo'q, bo'lmaydi ☐	Haftada bir marta bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta bo'lgan ☐	Har doim xurrak otib uxlayman ☐
f) tunda sovuq qotganmisiz?			
Yo'q, unday bo'lmagan ☐	Ha, haftasiga bir marta bo'lgan ☐	Haftasiga ikki marta bo'lgan ☐	Haftada 3 va undan ko'p marta bo'lgan ☐
g) tunda isib ketganmisiz?			
Yo'q, unday bo'lmagan ☐	Ha, haftasiga bir marta bo'lgan ☐	Haftasiga 2-3 marta bo'lgan ☐	Haftada 3 va undan ko'p marta bo'lgan ☐
h) yomon tushlar ko'rganmisiz?			
Yo'q, ko'rmaganman ☐	Haftada bir marta ko'rganman ☐	Haftada 2-3 marta ko'rganman ☐	Haftada 3 va undan ko'p ko'rganman ☐
i) tunda og'riqlar sezganmisiz?			
Yo'q, og'riqlar ☐	Ha, haftada bir marta ☐	Haftasiga 2-3 marta ☐	Har doim og'riqlar bilan ☐

bo'lmagan	sezganman	sezganman	uxlayman
-----------	-----------	-----------	----------

j) Yana qanday boshqa holatlar tundagi uyqu buzilishiga sabab bo'lgan? Ular haqida yozing

Yo'q, boshqa sa- bablar bo'lmagan ☐	Ha, haftasiga bir marta bo'lgan ☐	Haftasiga 2-3 marta bo'lgan ☐	Haftada 3 va undan ko'p marta bo'lgan ☐
--	--	--	--

6. So'ngi oyda uyqu sifatini qanday baholagan bo'lar edingiz?

A'lo darajada ☐	Yaxshi baholayman ☐	Qoniqarli deb hisoblayman ☐	Juda yomon ☐
--	--	--	-------------------------------------

7. So'ngi oyda uxlatuvchi dorilarni qabul qilganmisiz?

Yo'q, qabul qilmaganman ☐	Haftada bir marta qabul qilganman ☐	Haftada 2-3 marta qabul qilganman ☐	Deyarli har doim qabul qilaman ☐
--	--	--	---

8. Avtomobil haydaganda, ovqat qabul qilganda yoki faol ish paytida mudroq bosgan paytlar bo'lganmi?

Aslo bo'lmagan ☐	Haftada bir marta bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta bo'lgan ☐	Deyarli har doim bo'ladi ☐
---	--	--	---

9. O'tgan oyda barcha ishlaringizni qilib olish uchun o'zingizda tetiklikni saqlay olganmisiz?

Ha, saqlay olganman ☐	Birmuncha qiyin bo'lgan ☐	Juda qiyin bo'lgan ☐	Aslo saqlay olmaganman ☐
--	--	---	---

10. To'shakda yoki xonada hamrohingiz bormi?

Yo'q, yolg'iz yashayman ☐	Bor, biroq boshqa xonada yashaydi ☐	Bor, biroq boshqa karavotda yotadi ☐	Bor va bir karavotda yotamiz ☐
--	--	---	---

Sizning doimiy xonadoshingiz (turmush o'rtog'ingiz) bo'lsa, undan quyidagilarni so'rang:

a) kuchli xurrak otamanmi?			
Aslo yo'q ☐	Haftasiga bir marta xurrak otganman ☐	Haftada 2-3 marta shunday bo'lgan ☐	Doim xurrak otib uxlayman ☐
b) uyqu paytida nafasim ketib qolganmi (tungi apnoe)?			
Yo'q, bo'lmagan ☐	Haftada bir marta bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta bo'lgan ☐	Tez-tez bo'lib turarkan ☐
c) tunda oyoqlarimni qimirlatib yotamanmi?			
Aslo yo'q ☐	Haftada bir marta shunday bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta shunday bo'lgan ☐	Haftada 4 va unda ko'p marta bo'lgan ☐
d) tunda alahsirab uyg'onib ketishlar bo'lganmi?			
Yo'q, bo'lmagan ☐	Haftasiga bir marta bo'lgan ☐	Haftasiga 2-3 marta bo'lgan ☐	Shunday holatlar ko'p bo'lgan ☐
e) tungi uyqu paytida boshqa bezovtaliklar bo'lganmi? Ular haqida yozing			
Yo'q, bo'lmagan ☐	Haftada bir marta bo'lgan ☐	Haftada 2-3 marta bo'lgan ☐	Deyarli har doim bo'lib turadi ☐

Izohlar : * qavs ichida 9 ta savolning har bir javoblariga 0 dan 3 gacha ballar keltirilgan.

*10- savol javoblari umumiy hisobga kiritlmaydi, ammo baribir javoblar yozilishi kerak.

Baholash yo'riqnomasi:

Pittsburg so'rovnomasi (*Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI*) – uyqu sifati indeksini aniqlash uchun ishlab chiqilgan. Ushbu so'rovnomani to'ldirish uchun aynan so'ngi oydagi uyqu holatiga baho berilishi kerak. So'rovnomadagi 19 ta savol bemorning o'z holatiga bog'liq savollar bo'lib, umumiy ball shu savollarning javobi orqali 7 komponentli baholash tizimi bilan hisoblanadi. PSQI bo'yicha to'plangan umumiy ball 0 dan 21 gacha bo'lib, bunda eng past ball uyqu sifati yaxshiligini ko'rsatsa, ballar miqdorining oshib borishi – uyqu sifati yomonligini ko'rsatadi. Odatda to'plangan ball 5 va undan past bo'lsa, demak uyqu sifati yaxshi. Oxirgi 10 -savolga esa bemorning o'zi javob berishi qiyin, chunki bu savollar uning uxlayotgandagi holatini baholashdan iborat. Shuning uchun xonadoshining yordami kerak bo'ladi va to'plangan ballar umumiy hisobga qo'shilmaydi, bu faqat klinik baholash uchun kerak. Dastlabki 9 ta savolga bemor javob beradi, oxirgi 10-savolga bemorning xonadoshi javob beradi va xulosa shifokor tomonidan beriladi.

Component №1: Subyektiv uyqu sifati

6-savolning javobi:_____

Ball №1: _____

Component №2: Uyqu latentligi

2-savolning javobini yozing:_____

5a savolning javobini yozing:_____

2 va 5a savollar javobini qo'shing:_____

0 = ☐ 0

1-2 = ☐ 1

3-4 = ☐ 2

5-6 = ☐ 3

Ball №2: _____

Component №3: Uyqu davomiyligi

4-savolning javobi:_____

Ball №3: _____

Component №4: Odatiy uyqu effektivligi

4-savolning javobini yozing:_____

3-savolning javobini yozing:_____

1-savolning javobini yozing:_____

3-savol javobidan 1-savol javobini ayiring:_____

(kravatda umumiy sarflangan vaqtingiz)

OUE ni hisoblang: 4-savol javobi/kravatda umumiy sarflangan vaqt x 100=OUE (%)

OUE %

>85% = ☐ 0

75-84% = ☐ 1

65-74% = ☐ 2

<65% = ☐ 3

Ball №4: _____

Component №5: Uyqu buzilishlari (intrasomnik belgilar)

5b dan 5j gacha bo'lgan savollarning javoblarini qo'shib yozing: _____

0 = ☐ 0

1-9 = ☐ 1

10-18 = ☐ 2

19-27 = ☐ 3

Ball №5: _____

Component №6: Uyqu dorilar qabuli

7-savolning javobi: _____

Ball №6: _____

Component №7: Kunduzgi bezovtaliklar

8- va 9-savollarning javoblarini qo'shib yozing: _____

0 = ☐ 0

1-2 = ☐ 1

3-4 = ☐ 2

5-6 = ☐ 3

Ball №7: _____

UMUMIY BALL: _____

(7 ta component ballarini qo'shib yozing)

Xulosa:

0-5 uyqu sifati yaxshi

6-21 gacha uyqu sifati yomonlashib boradi

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Olagoke A.A., Olagoke O.O., Hughes A.M. Exposure to coronavirus news on mainstream media: The role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*. 2020;25(4):865–874. doi: 10.1111/bjhp.12427.
2. Stainback K., Hearne B.N., Trieu M.M. COVID-19 and the 24/7 news cycle: Does COVID-19 news exposure affect mental health? *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*. 2020
3. Dantzer R. Neuroimmune interactions: From the brain to the immune system and vice versa. *Physiol Rev*. 2018;98:477–504. doi: 10.1152/physrev.00039.2016.
4. Netland J, Meyerholz DK, Moore S, Cassell M, Perlman S. Severe acute respiratory syndrome coronavirus infection causes neuronal death in the absence of encephalitis in mice transgenic for human ACE2. *J Virol*. 2008;82:7264–7275. doi: 10.1128/JVI.00737-08.
5. Cameron MJ, Bermejo-Martin JF, Danesh A, Muller MP, Kelvin DJ. Human immunopathogenesis of severe acute respiratory syndrome (SARS) *Virus Res*. 2008;133:13–19. doi: 10.1016/j.virusres.2007.02.014.
6. Ye Q, Wang B, Mao J. The pathogenesis and treatment of the ‘Cytokine storm’ in COVID-19. *J Infect*. 2020;80:607–613. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.037.
7. Channappanavar R, Perlman S. Pathogenic human coronavirus infections: Causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. *Semin Immunopathol*. 2017;39:529–539. doi: 10.1007/s00281-017-0629-x.
8. WHO WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [(accessed on 15 August 2021)]. Available online: <https://covid19.who.int/>
9. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. **Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic.** *Lancet*. 2021; **398**: 1700-1712
10. Wenham C, Smith J, Davies SE et al. Women are most affected by pandemics - lessons from past outbreaks. *Nature*. 2020; **583**: 194-198
11. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E , Kaukinen C, Knaul FM Domestic violence during the COVID-19 pandemic - evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice*. 2021; **74**:101806
12. UN Policy brief: the impact of COVID-19 on women. United Nations, April 9, 2020

13. Zaninotto P, Iob E, Demakakos P, Steptoe A. Immediate and longer-term changes in the mental health and well-being of older adults in England during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2022;79:151–159. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.3749
14. Петрова Н.Н., Морозов П.В., Маркин А.В., Беккер Р.А., Быков Ю.В. Пандемия COVID-19: актуальные вызовы времени, а также новейшие данные к вопросу рационального выбора психофармакотерапии у пациентов с SARS-CoV-2. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2020;22(6):8-24.
15. Васильева А.В. Эволюционная модель депрессии в период пандемии. Альянс психотерапии и фармакотерапии. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2021;1:91-101.
16. Вельтищев Д.Ю., Лисицина Т.А., Борисова А.Б. Психическое здоровье населения различных стран в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2020;30(4):83-86
17. Cutler DM, Summers LH. The COVID-19 pandemic and the \$16 trillion virus.*Jama*.2020;324(15):1495-1496.
18. Wu L, Wu Y, Xiong H, Mei B, You T. Persistence of symptoms after discharge of patients hospitalized due to COVID-19.*Front Med*. 2021;8:761314.
19. Badenoch JB, Rengasamy ER, Watson C, et al. Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: a systematic review and meta-analysis.*Brain Commun*. 2022;4(1):297.
20. Merikanto I, Dauvilliers Y, Chung F, et al. Sleep symptoms are essential features of long-COVID-Comparing healthy controls with COVID-19 cases of different severity in the international COVID sleep study (ICOSS-II).*J Sleep Res*. 2023;32(1):13754.
21. FCC Musse , LS Castro , KMM Sousa и др. Психическое насилие: кошмар COVID-19. *Фронтальной Психиатр* , 11 (2020) , с. 579289

