



SHIZOFRENİK BEMORLARNING PSIXOLOGİK HOLATLARI

Narmetova Yulduzxon Karimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari doktori(DSc) ilmiy rahbar

Qodirjonov Ozodbek Nodirjon o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17797335>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-noyabr 2025 yil

Ma'qullandi: 28-noyabr 2025 yil

Nashr qilindi: 30-noyabr 2025 yil

KEYWORDS

Shizofreniya, psixologiya,
kognitiv buzilish, emotsional
o'zgarishlar, gallyutsinatsiya,

ABSTRACT

Ushbu maqolada shizofreniya bilan og'riqan bemorlarning psixologik holati, ularning emotsional, bilish (kognitiv) va ijtimoiy xulq-atvoridagi o'zgarishlar tahlil qilinadi. Shizofreniya — murakkab ruhiy kasallik bo'lib, u shaxsning tafakkuri, idroki, hissiyoti va irodaviy jarayonlariga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Maqolada kasallikning psixologik mexanizmlari, uning shakllari va davolash jarayonida psixoterapiyaning o'rni yoritilgan. Shuningdek, shizofrenik bemorlarning ijtimoiy moslashuvi, oila va jamiyat bilan o'zaro munosabatidagi qiyinchiliklar ham tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari shizofreniya bilan og'riqan shaxslarni psixologik qo'llab-quvvatlash va rehabilitatsiya qilishda muhim ahamiyatga ega.

Kasallik alohida nozologik shaklga ega bo'lguniga qadar ko'pgina psixiatr olimlar tomonidan o'rganilgan. Nemis psixiatri **Ye. Krepelin** 1898-yil birinchi marta ushbu kasallikni "Ilk esi pastlik" deb nomlagan. 1911-yil Shvestsariya psixiatri **Ye. Bleyler** bu ruhiy kasallikning klinik kechishini yanada chuqurroq o'rganib, uning asosida assotsiativ jarayonlarning buzilishlari yotishini, buning oqibatida esa ruhiyatning parchalanishini asoslab, kasallik nomini shizofreniya deb atagan. Haqiqatdan ham kasallikning asosida fikrlash, mulohaza yuritishning buzilishi yotadi.

Kasallikning rivojlanishiga ayni bir sabab keltirilmagan, shizofreniya insonda turli xil omillar ta'sirida rivojlanuvchi kasallik sifatida keltirilgan.

Genetik omillar. Ko'plab tadqiqotlar shizofreniyaning rivojlanishida irsiyatning muhim rol o'ynashini ko'rsatadi. Agar ota-onadan biri ushbu kasallikka chalingan bo'lsa, farzandda kasallik yuzaga kelish ehtimoli sog'lom oilalarga nisbatan bir necha baravar yuqori bo'ladi. Egizaklar ustida o'tkazilgan tadqiqotlarda ham bu holat tasdiqlangan: bir egizakda shizofreniya mavjud bo'lsa, ikkinchisida ham kasallik paydo bo'lish xavfi 40–50 foizgacha yetadi. Bu esa shizofreniya genetik moyillik bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi.

Psixologik va stress omillari. Kuchli ruhiy zarbalar, bolalik davridagi ruhiy travmalar, oiladagi nizolar yoki ijtimoiy bosim shizofreniya alomatlarini yuzaga keltirishi mumkin. Stress omili, ayniqsa, genetik moyillikka ega shaxslar uchun "qo'zg'atuvchi mexanizm" vazifasini bajaradi. Bu holatda organizmning himoya tizimi zaiflashadi va ruhiy muvozanat buziladi.

Ijtimoiy va ekologik omillar. Qashshoqlik, ishsizlik, ijtimoiy izolyatsiya, shuningdek, homiladorlik va tug'ruq paytida yuz beradigan asoratlar ham shizofreniya rivojlanish xavfini oshiradi. Homila davrida onaning virusli infeksiya bilan kasallanishi, kislorod yetishmasligi yoki toksik moddalarga ta'sirlanishi bolaning keyinchalik shizofreniyaga moyilligini kuchaytiradi.

Giyohvandlik va zararli odatlar. So'nggi yillarda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yoshligidan nasha (kannabis), amfetamin yoki boshqa psixostimulyatorlardan foydalanish shizofreniyaning erta boshlanishiga sabab bo'ladi. Bu moddalar miyadagi dofamin miqdorini keskin oshirib, psixotik simptomlarni keltirib chiqaradi. Demakki, genetik o'zgarishlar natijasida shizofreniya insonda paydo bo'lsa, tashqi omillar, giyohvandlik, stress va shu kabi omillar kasallikni faollashtiruvchi hisoblanadi.

Bolalardagi shizofreniya og'ir psixotik simptomlar bilan ifodalanadi, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- deliryumning turli shakllari;
- katatoniya;
- ruhiy kasalliklar;
- tartibsizlik harakati;
- muflak yoki aksincha, his-tuyg'ularini ko'rsatdi.

Shizofreniya bilan og'rigan bolalar odatda **gallyutsinatsiyalar, paranoyalar** va **deliryumdan** aziyat chekishadi. Yaqin vaqtgacha olimlar bolalarning shizofreniya kasalliklari diagnostikasi uchun maxsus tizimni ishlab chiqishga harakat qilishdi, chunki bolalarda shunga o'xshash simptomlar avval ma'lum bo'lmagan kasalliklarga bog'liq. Shunga qaramay, kattalar va bolalardagi bu ikki kasallikning o'xshashligi allaqachon isbotlangan.

Kasallikning bir bosqichidan ikkinchisiga o'tish farzandlar o'zlarining super kuchiga ega ekanligiga yoki ular butunlay begona odamlar tomonidan kuzatilishiga ishonch hosil qilishlari mumkin. Psixotik hujum paytida bemorlar behushlik qiladilar, o'z joniga qasd qilish tendentsiyalari bilan kuchayadi va agressivlik darajasi ortadi. Kasallik ko'pincha zimdan, asta-sekin boshlanadi. Shizofreniya ko'pincha odamovi, kamgap, hissiyotlari sust fe'latvorli kishilarda rivojlangani uchun ham ular atrofidagi kishilarda ancha vaqtgacha hech qanday shubha uyg'otmaydi. Bemor odatda tez toliqish, quvvat, g'ayrat, havas pasayganidan shikoyat qiladi. Uni faollashtirishga javoban serzarda va injiqlik qiladi. Bu shaxsning o'ziga xos asteniya ya'ni asabiy – ruhiy quvvatsizlik holatidir. Bu holat boshlanishida o'ziga xos hissiy buzilishlar, kayfiyatning besabab o'zgarishi, loqaydlik, vahimaga tushish kuzatiladi. Odamovilik kuchayadi, bemor jamiyatdan butunlay chetlashib qoladi, injiqlik, o'chakishish, sababsiz vahimaga tushish kuchayadi. Qo'rquv va miyadan ketmaydigan „shilqim fikrlar“ oqibatida irim sifatleri paydo bo'ladi. Mas, ishxonaga sog'-omon yetib olishi uchun ostonadan chiqqach, chap yelka tomonga qayrilib uch marta tuflab olish va hokazo. Bemorning fikrlari borgan sari o'z-o'zidan quyulib kelaveradigan bema'ni va befoyda mulohazalar quyunidan (mentizm) iborat bo'ladi. Masalan, bemor tun-u kun nega odamda ikkita oyog'-u, hayvonlarda to'rtta deb, o'ylab yuraveradi. Bu davrda ko'pincha kuchli bosh og'rig'i, uyqu buzilishi kuzatiladi. Asta-sekin kasallikning ilk davri uning rivojlangan bosqichiga o'tadi, bunda bemorning fikr-mulohazalari, tafakkuri ayniydi. U o'zining atrofidagi ko'rib turgan narsalarini bema'ni ichki hissiyotlari bilan bog'laydi; ramziy (simvolik) mulohazalar paydo bo'ladi, bunda bemor atrof-muhitdagi narsalarga, mavjud voqeaga boshqacha ma'no bera boshlaydi. Masalan, stol ustida yotgan pichoq go'yo uni kimdir

o'ldirmoqchi bo'layotgani haqida ogohlantirishdek tuyuladi. Fikrlar uzoqligi (shperrung), bir-biriga ma'nosiz (paralogik, alogik) mulohazalar yuritish, gap o'rtasida hech qaysi tilda ishlatilmaydigan yangi so'zlarni ishlatish (neologizm), bir xil so'zlarni qaytaraverish (perseveratsiya), bir vaqtning o'zida bir-biriga qarama-qarshi ma'nodagi fikrlarni aytish (fikrlar ambivalentligi) – bular hammasi shahriga xos tafakkur buzilishlaridir. Shahrida hissiyotlar ambivalentligi ham ko'p uchraydi; bemor o'zining yaqin kishilari (ota-onasi va hokazo)ga qarama-qarshi munosabatda (mehrqa nisbatan nafrat va bemehrlilik) bo'ladi. Ba'zan hissiy tubanlashuv alomatlari (apatiya) yuzaga keladi, iroda susayadi (abuliyat), bemor butunlay uydan chiqmay qo'yadi, hatto o'ziga ham befarq bo'lib qoladi (apatoabuliyat holat). Xulq-atvor butunlay ayniydi, mayl buzilishlari (ovqat, jinsiy hirs buzilishlari) vujudga keladi. Negativizm va katatonik belgilar kuzatiladi. Shu bilan bir qatorda shahriga idrok etishning turli xil aldanishlari (illuziya va gallyutsinatsiyalar) paydo bo'lishi xos. Bunga senestopatiyalar (badanning turli qismida noxush sezgilar paydo bo'lishi) hamda „tovush eshitish“, „hid kelishi“, „ta'mning paydo bo'lishi“, hamda turli „tana ichidagi sezgilar“ gallyutsinatsiyalari kiradi. Bemor aslida yo'q so'kish, do'q, po'pisa va buyruq ovozlari eshitadi, chirish, achish va boshqalar noxush hidlarni sezadi va hokazo. Vasvasa g'oyalari yuzaga chiqadi, bu ko'pincha „ta'qib qilish“, „munosabat“ va „ta'sir etish“ kabilar tarzida namoyon bo'lishini ko'ramiz. Bu psixik avtomatizm hodisasi bo'lib, bunda bemor o'zida kechayotgan ruhiy jarayonni „begonadek“, uning fikr va mulohazalari, harakatlarini qandaydir yot kuchlar go'yoki „zo'rlab“ boshqarayotgandek tuyuladi.

Shizofreniyaning klinik kechishi xilma-xil bo'ladi. To'xtovsiz davom etib turadigan shaklida klinik belgilar asta-sekin kuchayib, zo'rayib borish bilan o'tadi. Bunda bemorning ahvoli yaxshilanib qolganini ko'rsatadigan belgilar bo'lmaydi. Kasallik davomida nevrozsimon vasvasali gallyutsinator, gebefrenik va katatonik alomatlar kuzatiladi. Vaqti-vaqti bilan bo'lib turadigan yoki sust kechuvchi shaklida kasallik to'satdan qisqa muddatda psixozlar boshlanib qoladi. Bundan keyin yana musaffolik davri boshlanadi. Bu shaklida shaxsiyat asta-sekin o'zgarib boradi. Bu shakl ko'proq o'smirlik davridan boshlanadi. Dastlab asabiylashish, ortiqcha fikrlash va miyadan ketmaydigan xayollar paydo bo'lishi bilan kechadi. Nihoyat, xurujsimon-progrediya shakli bunda kasallik xurujlar bilan bo'lib turadi va uzoqroq davom etadi. Xurujlar o'tib ketgandan so'ng, kasallik belgilari susayib qoladi va yo'qolib ketadi. Bu shaklida shaxsiyat o'zgarishi, aql pastlik tobora zo'rayib boradi. Kasallik vasvasalar va gallyutsinatsiyalar bilan kechadi. Bu shakl 25 yosh va undan katta yoshdagilarda uchraydi. Shizofreniyada bemorlar fikrlari sayoz, nutq va yozuvi maqsadsiz, tartibsiz bo'ladi. Fikrlash qobiliyati pasayadi, bemorlar ezma, quruq safsataboz bo'lib qoladi. Avval nevrozsimon o'zgarishlar paydo bo'lib, bemorning kayfiyati o'zgarib turadi. Bunday bemorlar biror sabab bo'lmasdan, har joyi og'rib turishidan, tez charchab qolishidan shikoyat qiladi. Bemorning yurish-turishi va xatti-harakatlarida beparvolik, xudbinlik, kamgaplik ko'zatiladi va unda atrofdagilardan qochib yurishga moyillik bo'ladi.

Buyuk san'atkorlar, yozuvchi va olimlar o'rtasida jiddiy psixologik muammolarga duchor bo'lgan, lekin ularning bu tashxislari o'zlari haqida yaxshi xotira qoldirishlariga to'sqinlik qilmagan insonlar ko'p. Bugun o'zlarining ijodiy va ilmiy faoliyati natijasida fan va madaniyatda o'chmas iz qoldirgan va dunyoni yaxshi tomonga o'zgartirishga muvaffaq bo'lgan buyuk shizofreniklar haqida so'z yuritamiz.

Fridrix Vilgelm Nitsshe

Juda ko'p hollarda bu tashxis ko'pgina daholarga qo'yilgan. Masalan, Fridrix Vilgelm Nitsshenga oddiy shizofreniya emas, balki uning aql xiralashishi, kuchli bosh og'rig'i va noo'rin xatti-harakatlari bilan ajralib turadigan yadroviy mozaika turi jiddiy tashxisi qo'yilgan edi. U etikda suv ichar, oddiy qo'riqchida Bismark (Germaniya imperiyasining birinchi kansleri)ni ko'rar va singan shisha parchalaridan to'siq qurardi. Nitsshe avlodlar xotirasiga bu amallari bilan emas, balki mutafakkir, filolog, bastakor shoir va o'ziga xos falsafiy ta'limot yaratuvchisi sifatida qolgan.

Vinset Van Gog

Gollandiyalik post-impressionist rassom ko'pgina rasmlarini tez-tez uchragan shizofreniya tutilishi paytida yaratgan deb ishonishadi. Bu davrda u bir necha kun davomida uxlay olmagan va kuniga bir nechtalab asar yaratgan.

Nikolay Vasilyevich Gogol

Gogolning hayoti va ijodini o'rganuvchilarning fikriga ko'ra, u klaustrofobiya bilan to'ldirilgan davriy psixoz va shizofreniya bilan og'rikan. Nikolay Vasilevichga tez-tez ovozli va ko'zga ko'rinmaydigan gallyusinatsiyalar "tashrif buyurib" turgan. Asarlarining ba'zi qahramonlarini yozuvchi ular asosida yaratdi. Ruhsizlik holati va depressiya keskin ravishda haddan tashqari faollik va ilhom davrlari bilan almashib turgan. O'zi haqida esa yozuvchi uning tana a'zolari joyidan siljigani va hatto teskari joylashganini aytgan.

Mashhur shizofreniklarning ushbu qisqacha ro'yxatidan biz aqldan ozish va iste'dod o'rtasidagi bog'liqliklar to'g'risida xulosa chiqarishimiz mumkin. Afsuski, daholik mashhur kishilarga shunchalik qimmatga tushgan ekan.

Xulosa: Ushbu maqolada shizofreniya bilan og'rikan bemorlarning psixologik holati, ularning emotsional, bilish (kognitiv) va ijtimoiy xulq-atvoridagi o'zgarishlar tahlil qilinadi. Shizofreniya — murakkab ruhiy kasallik bo'lib, u shaxsning tafakkuri, idroki, hissiyoti va irodaviy jarayonlariga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Maqolada kasallikning psixologik mexanizmlari, uning shakllari va kasallikning qanday ravishda rivojlanishi keltirilgan. Shuningdek, shizofrenik bemorlarning ijtimoiy moslashuvi, oila va jamiyat bilan o'zaro munosabatidagi qiyinchiliklar ham tahlil qilinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimova, V. M. (2019). Klinik psixologiya asoslari. Toshkent: "Fan va texnologiya" nashriyoti.
2. Bekmurodov, A. (2020). Ruhii kasalliklar psixologiyasi. Toshkent: "Yangi asr avlodi".
3. Zimbardo, P. & Gerrig, R. (2017). Psixologiya: Asosiy tushunchalar. Moskva: "Piter" nashriyoti.
4. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.
5. World Health Organization (WHO). (2023). Schizophrenia - Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
6. Wikipedia. (2025). Shizofreniya. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Shizofreniya>
7. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington, D.C.: APA Publishing.
8. Karimovna, N. Y. (2022). Autism and the importance of communication with patients of this disease. *Gospodarka i Innovacje*, 23, 8-10.
9. Karimovna, N. Y. (2023). Cognitive Disorders. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 12, 126-131.

10. Нарметова, Ю., & Дехкамбаева, З. (2024). ВЛИЯНИЕ НЕРЕШЁННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ И АЛЕКСИТИМИИ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 4(12), 97-99.
11. Narmetova, Y. (2024). COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PSYCHOLOGICAL STATE AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES. Current approaches and new research in modern sciences, 3(3), 83-87.
12. Yunusova, M. R., Rakhimbaeva, G. S., & Narmetova, Y. K. (2025). COGNITIVE IMPAIRMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS. Academic research in educational sciences, (Conference), 80-85.

