



SHIZOFRENIYAGA UCHRAGAN BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

Narmetova Yulduz Karimovna

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

Murtozayeva Sevinch Shuxratovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17862416>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-dekabr 2025 yil

Ma'qullandi: 05-dekabr 2025 yil

Nashr qilindi: 09-dekabr 2025 yil

KEYWORDS

Shizofreniya, psixologiya,
bemor, simptom, psixoterapiya,
reabilitatsiya, ijtimoiy
moslashuv, stress, depressiya,
emotsional holat, ruhiy
salomatlik.

ABSTRACT

Mazkur maqolada shizofreniya kasalligiga chalingan bemorlarning psixologik holati, ularning hissiy, ijtimoiy va ruhiy muammolari tibbiy va psixologik nuqtai nazardan yoritilgan. Shuningdek, kasallikning rivojlanish omillari, simptomlari, psixoterapiya va ijtimoiy reabilitatsiya usullari haqida ma'lumot berilgan. Maqolada shizofrenik bemorlarning oilaviy, ijtimoiy moslashuv jarayonlari va psixologik qo'llab-quvvatlashning ahamiyati ko'rsatib o'tilgan.

Shizofreniya – bu og'ir ruhiy kasallik bo'lib, u shaxsning tafakkuri, emotsional holati va xulq-atvorida chuqur o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu kasallik asosan yoshlik davrida boshlanib, insonning hayot sifati, ijtimoiy munosabatlari va kasbiy faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiyotda shizofreniya ko'p yillardan beri chuqur o'rganilayotgan, ammo hali ham to'liq tushunilmagan psixik buzilishlardan biri hisoblanadi. Uning asosiy sabablari genetik omillar, markaziy asab tizimi faoliyati, stressli hayot voqealari va ijtimoiy muhit bilan bog'liq omillar sifatida ko'rsatiladi[1]. Asosiy qism Shizofreniyaning eng muhim jihatlaridan biri-bu bemorning ichki dunyosi va real hayot o'rtasidagi uzilishdir.

Bemorlar ko'pincha o'z fikrlarini anglashda, muloqotda, his-tuyg'ularni ifoda etishda qiyinchiliklarga duchar bo'ladi. Ular real voqealarni noto'g'ri talqin qilishlari, g'alati g'oyalar va gallyutsinatsiyalarni boshdan kechirishlari mumkin.

Psixologik nuqtai nazardan, shizofreniya bilan og'rigan insonlarda emotsional befarqlik, apatiya, motivatsiya pasayishi, ijtimoiy ajralish kabi holatlar ko'p uchraydi [2].

Tibbiy jihatdan, shizofreniyaning davosi kompleks bo'lib, unga dori vositalari, psixoterapiya va ijtimoiy reabilitatsiya kiradi.

Dori vositalari simptomlarni kamaytirish va gallyutsinatsiyalarni to'xtatishga yordam beradi.

Psixoterapiya esa bemorning o'z holatini tushunishiga, emotsiyalarni boshqarishiga, ijtimoiy ko'nikmalarini tiklashiga ko'maklashadi.

Psixologik yondashuvda, bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini tiklash, uni ijtimoiy muhitga qayta moslashtirish muhim rol o'ynaydi.

Oilaning psixologik qo'llab-quvvatlovi bu jarayonda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Oilaviy psixoterapiya orqali yaqinlar bemorning kasalligini to'g'ri tushunishni, unga sabr bilan yondashishni o'rganadilar [3].

Shizofreniya bilan og'riqan bemorlarning psixologiyasi ko'p qirrali. Ular ko'pincha o'z hissiyotlarini ifoda etishda qiynaladilar, ichki qo'rquv va xavotir hissi bilan yashaydilar.

Ayrim hollarda ular o'zlarini real hayotdan ajralgan holda his qiladilar, bu esa ijtimoiy izolyatsiya va depressiyani kuchaytiradi. So'nggi yillarda shizofreniyani o'rganishda neyropsixologik yondashuvlar keng qo'llanilmoqda.

Magnet-rezonans tomografiya orqali miyaning ayrim sohalarida tuzilma va faoliyatdagi o'zgarishlar aniqlangan. Bu esa shizofreniya nafaqat psixologik, balki biologik asosga ham ega ekanini ko'rsatadi. Shizofreniya ko'p hollarda yoshlik davrida — 16 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan oraliqda namoyon bo'ladi. Shu sababli uni erta aniqlash va davolash muhim ahamiyatga ega. Ilk belgilar odatda asta-sekin paydo bo'ladi: insonning ijtimoiy faolligi pasayadi, u o'zini jamiyatdan uzoqlashtira boshlaydi, hissiy befarqlik kuchayadi.

Tadqiqotlarga ko'ra, shizofreniya rivojida genetik omillar bilan bir qatorda atrof-muhit omillari ham muhim rol o'ynaydi. Bolalik davridagi ruhiy travmalar, doimiy stress, oilaviy nizolar, hatto shovqinli shahar muhiti kabi tashqi ta'sirlar kasallikni qo'zg'atuvchi omillar bo'lishi mumkin.

Zamonaviy psixologiyada shizofreniyani tushuntirishda kognitiv model keng qo'llanilmoqda. Bu yondashuvga ko'ra, bemorlarning tafakkur jarayonlarida buzilish sodir bo'ladi — ular o'z fikrlarini real faktlardan ajrata olmaydilar, sabab-oqibat munosabatlarini noto'g'ri talqin qiladilar [3]. Shu sababli ular hayotiy vaziyatlarni to'g'ri baholay olmay, o'ziga xos "ichki mantiq" bilan harakat qiladilar [4].

Davolash jarayonida kognitiv-behavioural terapiya katta natija beradi. Bu terapiya orqali bemor o'z fikr va his-tuyg'ularini tan olishni, salbiy o'y-fikrlarni nazorat qilishni, real voqealarni to'g'ri talqin etishni o'rganadi. Shuningdek, sotsioterapiya va mehnat reabilitatsiyasi bemorni jamiyatga qayta qo'shishga yordam beradi.

So'nggi yillarda olimlar miyaning dopamin tizimidagi o'zgarishlarni ham chuqur o'rganmoqdalar. Dopamin darajasining noturg'unligi — shizofreniyaning asosiy biologik sababi sifatida ko'rilmogda. Shu bois dori vositalarining aksariyati aynan dopamin retseptorlarini muvozanatga keltirishga qaratilgan. Ijtimoiy nuqtai nazardan, jamiyatda shizofreniya haqida noto'g'ri tasavvurlar-stigma mavjud. Bu esa bemorlarning o'zini jamiyatdan ajratishiga va davolanishdan bosh tortishiga olib keladi. Shuning uchun ham psixologik ma'rifat va ijtimoiy ongini oshirish shizofreniyaga qarshi kurashda muhim omil hisoblanadi [5]. Xulosa qilib aytganda, shizofreniya — bu inson ruhiy dunyosini, fikrlashini va ijtimoiy hayotini chuqur o'zgartiruvchi kasallikdir. Shizofreniyaga uchragan bemorlar bilan ishlashda nafaqat dori vositalari, balki psixologik va ijtimoiy yondashuv ham muhim ahamiyatga ega [2]. Bemorni tushunish, unga emotsional qo'llab-quvvatlash ko'rsatish va mos reabilitatsiya dasturlarini amalga oshirish orqali ularning hayot sifatini yaxshilash mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Kaplan H.I., Sadock B.J. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. 2015.
2. Тошпулатов Т. Т., Абдуллаев Ш. А. Tibbiy psixiatriya. Toshkent, 2020.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 2013.
4. World Health Organization. Schizophrenia fact sheet. 2022.
5. MedlinePlus: Schizophrenia. <https://medlineplus.gov/schizophrenia.html>
6. Karimovna, N. Y. (2022). Autism and the importance of communication with patients of this disease. *Gospodarka i Innowacje*, 23, 8-10.
7. Yunusova, M. R., Rakhimbaeva, G. S., & Narmetova, Y. K. (2025). COGNITIVE IMPAIRMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS. *Academic research in educational sciences, (Conference)*, 80-85.
8. Karimovna, N. Y., & Qizi, M. P. T. U. (2024). PARKINSON KASALLIGIDA BEMORLARGA PSIXOLOGIK YORDAM KO'RSATISH. *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 2(2), 31-33.
9. Нарметова, Ю. К. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ВЕСТНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ, 200.
10. Нарметова, Ю. (2016). Тиббиёт муассасаларида психологик диагностика ишларини ташкил этишга тизимли ёндашув. *Scienceweb academic papers collection*.
11. Бекмиров, Т. Р. (2021). НЕВРОЗ-ЗАБОЛЕВАНИЕ? ЧТО НАМ НУЖНО ЗНАТЬ О НЕМ. *Интернаука*, 41(217), 77-78.
12. Бекмиров, Т. Р. (2023). Некоторые особенности невроза и профилактика. *Academic research in educational sciences, 4(TMA Conference)*, 878-885.

INNOVATIVE
ACADEMY