

## SHIZOFRENIYA KASALLIGI, BOLALARDAGI O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Madina Mohirjon-qizi Razzaqova  
Ilmiy rahbar: Muniraxon Sadirdinovna Voxobova  
muniravaxobova408@gmail.com  
Namangan davlat pedagogika instituti

**Annotatsiya:** *Shizofreniya bu markaziy asab tizimining murakkab va surunkali psixik buzilishlaridan biri bo‘lib, u tafakkur, idrok, hissiyot va xulq-atvorda chuqur o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu kasallik bolalik davrida kamroq uchrasa-da, uning erta boshlanish shakllari klinik jihatdan murakkab va prognoz nuqtayi nazardan jiddiy hisoblanadi. Bolalarda shizofreniya kattalardagidan farqli ravishda rivojlanish jarayonlari bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, bu uning simptomatikasini o‘ziga xos qiladi.*

**Kalit so‘zlar:** *shizofreniya, bolalar psixiatriyasi, gallyutsinatsiya, aldanish, antipsikotik davolash, neyrorivojlanish*

Shizofreniya - ruhiy kasallik bo‘lib, etiologiyasi hozirga qadar to‘liq aniqlanmagan. Ko‘proq 18-35 yoshli shaxslarda kuzatiladi. Kasallik alohida nozologik shaklga ega bo‘lguniga qadar ko‘pgina psixiatr olimlar tomonidan o‘rganilgan. Nemis psixiatri E. Kraepelin 1898-yilda birinchi marta ushbu kasallikni “Ilk esi pastlik” deb nomlagan. 1911-yilda Shveytsariya psixiatri E. Bleuler 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.

Shizofreniya kasalligida uchraydigan salbiy alomatlar

Salbiy alomatlar - bu odatda mavjud bo‘lgan, ammo shizofreniyada so‘nib boradigan xususiyatlar hisoblanadi:

1. Doimiy tushkunlik va yig‘loqilik
2. Asabiylik, bezovtalik yoki xavotir
3. Charchoq va energiya yetishmovchiligi
4. Uyqu buzilishi (uyqusizlik yoki haddan tashqari uyquchanlik)
5. Ishtahaning pasayishi yoki oshishi
6. Atrofidagilarga befarqlik va hissiy sovuqlik
7. Hayotga qiziqish yo‘qolishi

Shizofreniya kasalligida uchraydigan ijobiy alomatlar

Ijobiy alomatlar - bu odatda boshdan kechirilmaydigan, lekin shizofreniyadagi psixotik epizod paytida odamlarda mavjud bo‘lgan alomatlar. Jumladan, aldanishlar, gallyutsinatsiyalar va tartibsiz fikrlar, nutq va xatti-harakatlar yoki noto‘g‘ri ta’sir odatda psixozning namoyon bo‘lishi hisoblanadi. Gallyutsinatsiyalar shizofreniya bilan og‘riganlarning 80 foizida hayotining bir nuqtasida paydo bo‘ladi va ko‘pincha eshitish hissi bilan bog‘liq, lekin ba’zida ta’min, ko‘rish, hid va teginish kabi boshqa hislarni ham qamrab olishi mumkin. O‘z-o‘zini his qilishning buzilishi, masalan, boshqalar o‘z fikrlarini eshitishi mumkinligi yoki fikrlar odamning ongiga singib ketayotganini his qilish, ba’zan passivlik hodisalari ham keng tarqalgan.

Genetika. Shizofreniyaning irsiyiligini baholash 70 foizdan 80 foizgacha bo‘lib, bu shizofreniya xavfidagi individual farqlarning 70-80 foizi genetika bilan bog‘liqligini anglatadi. Shizofreniya rivojlanishining eng katta xavf omili bu kasallik bilan birinchi darajali qarindoshga ega bo‘lishdir; shizofreniya bilan og‘rigan bir xil egizaklarning 40 foizdan ortig‘i ham bu kasallikka chalinadi.

Sabablari. Shizofreniyaning sabablari hali ham to‘liq aniqlanmagan. O‘zgartirilgan miya funksiyasi va shizofreniya o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushuntirish uchun bir nechta modellar ilgari surilgan. Shizofreniyaning asosiy modeli neyrorivojlanish buzilishidir va simptomlar aniq bo‘lishidan oldin yuzaga keladigan asosiy o‘zgarishlar genlar va atrof-muhit o‘rtasidagi o‘zaro ta’sirdan kelib chiqadi. Keng ko‘lamli tadqiqotlar ushbu modelni qo‘llab-quvvatlaydi. Onaning infeksiyalari, noto‘g‘ri ovqatlanish va homiladorlik va tug‘ish davridagi asoratlar shizofreniya rivojlanishi uchun ma’lum bo‘lgan xavf omillari bo‘lib, kasallik odatda 18 yoshdan 25 yoshgacha paydo bo‘ladi - bu davr neyrorivojlanishning muayyan bosqichlari bilan bir-biriga mos keladi.

Oldini olish. Shizofreniyani oldini olish choralari qiyin, chunki kasallikning keyingi rivojlanishi uchun ishonchli belgilar mavjud emas. Erta aralashuv dasturlari kasallikning prodromal bosqichidagi bemorlarga tashxis qo‘yadi va davolaydi. Ushbu dasturlar simptomlarni kamaytiradigan ba’zi dalillar mavjud. Bemorlar odatdagi davolanishdan ko‘ra erta davolash dasturlarini afzal ko‘rishadi va ulardan voz kechish ehtimoli kamroq. 2020-yil holatiga ko‘ra, davolanish to‘xtatilganidan keyin erta davolanishning afzalliklari saqlanib qoladimi yoki yo‘qmi noma’lum.

Dori-darmonlar. Shizofreniya uchun birinchi darajali davolash usuli antipsikotik preparatlar hisoblanadi. Hozirgi vaqtda haloperidol kabi tipik antipsikotiklar deb ataladigan birinchi avlod antipsikotiklari retseptorlarini bloklaydigan va dopaminning neyrotransmissiyaga ta’sir qiluvchi dopamin antagonistlaridir. Dori-darmonlarni to‘xtatish, o‘n ikki oy davomida hech qanday alomat kuzatilmay to‘liq tiklanish sodir bo‘lgan bitta psixotik epizoddan keyin ko‘rib chiqilishi mumkin. Takroriy relapslar uzoq muddatli istiqbolni yomonlashtiradi va ikkinchi epizoddan keyin qaytalanish xavfi yuqori bo‘ladi, shuning uchun odatda uzoq muddatli davolanish tavsiya etiladi.

Xulosa. Shizofreniya kasalligi jamiyatda og‘ir oqibatlariga olib keluvchi ruhiy buzilishlaridan biri bo‘lib, uning erta aniqlanishi va zamonaviy kompleks davolash usullarini qo‘llash muhim ahamiyat kasb etadi. Kasallikning kelib chiqishida genetik, biologik va psixososial omillar birgalikda ishtirok etadi. Shizofreniyani davolashda faqat dorivor yondashuv emas, balki psixoterapiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash choralari ham muhim rol o‘ynaydi. Kelajakda kasallikni genetik diagnostika, neyrobiologik tadqiqotlar va individual davolash rejalarini asosida yondashish orqali davolash samaradorligini oshirish mumkin.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Tursunov A. (2021). Shizofreniyaning klinik turlari va ularning davolash strategiyalari. Tibbiyot jurnali.
2. Nasriddinova G. (2023). O‘zbekiston sharoitida shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish tajribalari. O‘zbekiston tibbiyoti.
3. Shodmonov X.Q., Eshmurodov X.Sh., Tursunova O.T. (2004). Asab va ruhiy kasalliklar. Toshkent: "Bilim" nashriyoti.
4. Sadirdinova, V. M., & Orifjanovna, O. D. (2025, December). AUTIZM SINDROMLI BOLALARDA NUTQ VA MULOQOT KO‘NIKMAVARINI SHAKLLANTIRISHNING KORREKSION-PEDAGOGIK TIZIMI. In UNIVERSAL INSIGHTS CONFERENCE ON SCIENCE AND SOCIETY (Vol. 1, No. 1, pp. 198-206).
5. BOTIROVA, S. (2025). NUTQ MADANIYATI VA PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARINING UYG‘UNLIGI: TARIX FANI O‘QITISHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR. «ACTA NUUZ», 1(1.2), 82-84.
6. Botirova, S. Developing Speech Skills Of School Students In Teaching History Of Uzbekistan. European Scholar Journal, 4(12), 62-64.

7. Azamovna, R. G., & Munira, V. (2022). Case Stade and TECHNOLOGY of Using Non-standard Tests in the Development of Educational and Creative Activities. *JournalNX*, 8(12), 277-282.
8. Turg‘unpo‘latova, D., & Voxobova, M. (2025). Inklyuziv ta’limda logopedik yordamning o‘rni. *Science and Education*, 6(5), 350-355.
9. Munira, V. (2025). Alaliya nutq nuqsonli bolalar bilan olib boriladigan turli metodlar. *Science and Education*, 6(2), 283-288.
10. Munira, V. (2025). ALALIA IMPROVISATIONAL METHODS OF PREPARATION FOR WORK ON SPEECH IMPAIRMENT. In *International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences* (pp. 93-97).
11. Vaxobova, M. (2024). O'smirlarning ota-onalari bilan munosabatlaridagi muammolar. *Журнал Педагогики и психологии в современном образовании*, 4, 53-57.
12. Munira, V., & Shoxistaxon, T. (2024). Bolalar nutqining rivojlanishida atrof muhit va oilaning ahamiyati. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 15(1), 51-69.