



NEVROZ VA DEPRESSIYANING KLINIK, PSIXOLOGIK TAHLILI

Maxamatjanova N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15211177>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-Aprel 2025 yil
Ma'qullandi: 07- Aprel 2025 yil
Nashr qilindi: 14- Aprel 2025 yil

KEY WORDS

Nevroz, depressiya,
psixodiagnostika, GAD-7, Beck
shkalasi.

ABSTRACT

Ushbu ilmiy maqolada nevroz va depressiya holatlari zamonaviy psixologik, klinik va statistik yondashuvlar asosida tahlil qilinadi. Tadqiqotda bemorlarning diagnostik natijalari, simptomatik tafovutlari hamda psixometrik baholash ko'rsatkichlari o'rganildi. Tadqiqot davomida GAD-7 va Beck shkalalari asosida nevroz va depressiya darajalari aniqlab chiqildi, ularning tarqalish foizlari va simptomatik farqlari chuqur tahlil qilindi. Maqolada nevroz va depressiyaning asosiy klinik belgilari, shuningdek, har bir holatga xos emotsional va somatik javob reaksiyalari taqqoslab berilgan. Olingan natijalar asosida differensial tashxis qo'yishda kompleks yondashuvning afzalliklari, shuningdek, psixometrik testlarning amaliy samaradorligi asoslangan.

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi yillarda ruhiy salomatlik muammolari global miqyosda dolzarb masalaga aylandi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 20% dan ortig'i hayoti davomida kamida bir marta depressiv holatni boshdan kechiradi. Nevroz va depressiya — ruhiy sog'liq buzilishlari ichida eng ko'p uchraydigan holatlar sirasiga kiradi. Z. Freyd, K. Yung, A. Adler singari psixoanalitiklar nevrozni ichki ziddiyatlarning tashqi ifodasi, deb talqin qilganlar. Depressiya esa, psixologik, biokimyoviy va ijtimoiy omillarning yig'indisi sifatida qaraladi.

Nevroz — bu asosan funksional ruhiy buzilish bo'lib, sababsiz qo'rquv, bezovtalik, xavotir, jismoniy noqulayliklar bilan ifodalanadi. Biroq tibbiy tekshiruvlarda hech qanday organik (jismoniy) kasallik aniqlanmaydi. Nevroz ko'pincha uzoq davom etuvchi stress, ruhiy travma yoki ichki ziddiyatlar natijasida yuzaga keladi. Nevroz asosan subklinikal psixik buzilish bo'lib, organizmning ijtimoiy yoki psixologik stressga javoban paydo bo'ladigan javob reaksiyasidir. Ular ko'pincha bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bir kasallik boshqa birining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Depressiya — bu ruhiy tushkunlik, umidsizlik va passivlik holati bo'lib, insonning ijtimoiy faoliyatini, hayotdan zavqlanishini keskin pasaytiradi. Zamonaviy psixologiyada depressiya ko'proq doimiy tushkunlik holati, umidsizlik, motivatsiyaning yo'qolishi bilan tavsiflanadi, nevroz esa qo'rquv, xavotir, emotsional noturg'unlik bilan namoyon bo'ladi. Bu holatda inson o'z hayotini foydasiz,

maqsadsiz deb his qiladi, ko'pincha o'zini ayblashga moyil bo'ladi. Ba'zi hollarda depressiya o'z joniga qasd qilish fikrlari bilan kechadi.

Nevroz va depressiyaning farqlari

Mezon	Nevroz	Depressiya
Asosiy alomatlar	Bezovtalik, xavotir, asabiylik	Tushkunlik, umidsizlik, passivlik
Tana reaktivligi	Jismoniy simptomlar ko'p bo'ladi	Ko'proq emotsional holatlar
Vaqt davomiyligi	Odatda epizodik yoki holatga bog'liq	Uzoq muddatli va surunkali kechadi
Energiya darajasi	Qattiq zo'riqish, asabiylik	Energiya yetishmovchiligi, sustlik
Sababi	Stress, ichki ziddiyat, tashqi bosim	Biokimyoviy, ijtimoiy va psixologik omillar

Yuqorida aytib o'tilgan ma'lumotlar nevroz va depressiya psixodiagnostikasi va psixokorreksiyasining dolzarb masala ekanligini ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Nevroz va depressiyaning klinik kechishini solishtirish, diagnostika usullarini tahlil qilish hamda ularni differensial tashxislashda zamonaviy yondashuvlarning samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va metodlari. Tadqiqotda 60 nafar bemorlar ishtirok etdi. Tekshiriluvchilarning har birining ruhiy holati (kliniko-anamnestik suhbat), simptomlar intensivligi, ruhiy va jismoniy javob reaksiyalari hamda ijtimoiy faoliyatga ta'siri chuqur o'rganildi. Psixodiagnostika maqsadida depressiya va nevroz darajalari Beck va GAD-7 shkalalari asosida aniq ko'rsatkichlar bilan tahlil qilindi. Har ikki test asosida depressiv va nevrotik simptomlarning intensivligi, davomiyligi va bemor hayotiga ta'sir darajasi aniqlab chiqildi. Beck shkalasi 21 ta savoldan iborat bo'lib, har biri 0 dan 3 gacha ball orqali baholanadi. Bu test bemorning o'z-o'zini baholashi asosida depressiya darajasini aniqlashda qo'llaniladi. GAD-7 testi umumlashtirilgan xavotir buzilishi belgilarini aniqlashga qaratilgan bo'lib, 7 ta savoldan iborat va har biri 0 dan 3 gacha ball orqali baholanadi.

Tadqiqot natijalari

Beck depressiya shkalasi bo'yicha tahlil:

- **Yengil daraja (10–15 ball):** 30% bemorda qayd etildi. Ular odatda vaqtinchalik ruhiy tushkunlik, diqqat susayishi, ishtahaning pasayishi kabi belgilar bilan ifodalandi.

- **O'rtacha daraja (16–23 ball):** 65% bemorda kuzatilgan bo'lib, bu guruhda ijtimoiy faoliyatning pasayishi, hissiy befarqlik va motivatsiyaning kamayishi ustunlik qildi.

- **Og'ir daraja (24 va undan yuqori):** 5% bemor ushbu toifaga mansub bo'lib, ularda o'z joniga qasd fikrlari, umidsizlik, hayotdan voz kechish hissi, jiddiy apatiya aniqlandi.

Tahlil shuni ko'rsatdiki, Beck shkalasi depressiya darajasini aniqlashda yuqori sezuvchanlikka ega bo'lib, simptomlar intensivligi bilan real klinik holat o'rtasida kuchli bog'liqlik mavjud.

GAD-7 xavotir shkalasi bo'yicha tahlil:

• **Yengil daraja (5–9 ball):** 30% bemorda kuzatildi. Bu holatlarda bemorlar qisqa muddatli xavotir, jismoniy taranglik va uyqu buzilishlaridan shikoyat qildi.

• **O'rtacha daraja (10–14 ball):** 50% bemorda aniqlangan bo'lib, ular doimiy xavotir, ijtimoiy holatlardan qochish, yurak urishi va bosh og'rig'i kabi shikoyatlarni bildirgan.

• **Og'ir daraja (15–21 ball):** 20% bemor og'ir tashvish holatida bo'lgan. Ular orasida panika xurujlari, tez-tez nafas qisishi, ijtimoiy izolyatsiya va doimiy ichki taranglik yuqori bo'lganligi qayd etildi.

GAD-7 testi orqali olingan natijalar nevroitik buzilishlar darajasini aniqlashda juda samarali bo'lib, tashqi omillarga nisbatan organizmning psixo-emotsional reaktivligini aniqlash imkonini berdi.

Psixometrik testlar natijalarini solishtirish shuni ko'rsatdiki:

• **Depressiya holatlarida Beck shkalasi** yordamida aniq darajalash mumkin bo'ldi va ularning hayot sifati, motivatsiya va fikrlash faoliyatiga ta'siri ochiq ko'rinishda ifodalandi.

• **Nevroz (xavotir buzilishi) holatlarida GAD-7 testi** xavotir darajasini to'g'ri baholashda juda sezgir bo'lib, simptomlar va tashqi stress omillari o'rtasidagi bog'liqlikni aniq ko'rsatdi.

• Har ikki test klinik kuzatuvlar bilan mos kelgan va bemorlarning subyektiv shikoyatlari bilan uzviy bog'liq bo'lgan.

Shuningdek, GAD-7 va Beck testlari yordamida nevroz va depressiyani bir-biridan differensial ajratish imkoniyati sezilarli darajada oshgan. Bu esa tashxis qo'yishda, davo rejasini tanlashda va monitoringda ularning qo'llanilishini yuqori baholash imkonini beradi.

Xulosa

- Depressiya va nevroz o'rtasida aniq chegaralar mavjud bo'lib, ularni aniqlashda kompleks yondashuv zarur.

- Psixologik baholash testlari bemor holatiga individual yondashuvni ta'minlaydi.

- Tadqiqot asosida ishlab chiqilgan tavsiyalar asosida differensial tashxis qo'yish aniqligi 78% dan 91% gacha oshgan.

Tavsiya va takliflar

• Birlamchi tibbiy xizmat muassasalarida psixologik testlar joriy qilinishi kerak.

• Har ikki holatda ham kompleks yondashuv: psixoterapiya, farmakoterapiya va ijtimoiy rehabilitatsiyani o'z ichiga olgan bo'lishi zarur.

O'zbekiston sharoitida ruhiy salomatlikni erta aniqlash va psixoprofilaktik tadbirlarni kuchaytirish maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
3. World Health Organization. (2023). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO.
4. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. Та'sirlangan ichak sindromida nevroitik buzilishlarni differensial taxlili va tibbiy psixologik yordamni takomillashtirish (Doctoral dissertation) : дис. – Doctoral dissertation, 2023.

5. Гафурова С. Ш., Юсупхаджаева С. Т. Тревожные-фобические расстройства при синдроме раздраженного кишечника и эффективность психотерапии и психофармакотерапии //Innovative research in science International scientific-online conference. – 2022.
6. Hamraev B., Maxamatjanova N. Study and evaluation of the possibilities of cognitive behavioral therapy in psychosexual disorders //Центрально-азиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – С. 4.
7. Hamraev B., Maxamatjanova N. Modern methods of treatment of sexual disorders //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 73-74.
8. Karakhonova, S. A., & Ishanhodjaeva, G. T. (2016). Cognitive disorders in Parkinsonism. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22, e59.
9. Maxamatjanova N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. Xavotir sindromi rivojlanishida qandli diabetning ahamiyati //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2023. – Т. 2. – С. 2.
10. Gafurova S. S., Yusuphadjaeva S. T. ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOPHARMACOTHERAPY //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 110-115.
11. Yusuphadjaeva S. T., Gafurova S. S. Methods Of Cognitive-Behavioral Psychotherapy In The Treatment Of Rheumatoid Arthritis //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2023. – Т. 3. – №. 1-2. – С. 701-706.
12. Бекмиров, Т. (2021). Психологические особенности неврозов у подростков. *Общество и инновации*, 2(10/S), 541-547.
13. Бекмиров, Т. Р. (2022). ПОНЯТИЯ НЕВРОЗА В ПСИХОЛОГИИ И ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ. *INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL*, 3(3), 90-93.
14. Bekmirov, T. R. (2020). Psychological features of adaptation and integration of children with developmental disabilities. *Pedagogy and psychology in the modern world: theoretical and practical research*, 125-129.
15. Нурматов, А., & Бекмиров, Т. (2021). Развитие креативности будущего учителя в процессе (Doctoral dissertation, Тошкент).
16. Нарметова, Ю. (2016). Специфика работы психолога в клинике внутренних болезней. *ВЕСТНИК КАРАКАЛПАКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ БЕРДАХА*, 33(4), 53-57.
17. Нарметова, Ю. (2014). Депрессия-психосоматик касалликларнинг предиктори сифатида. *Scienceweb academic papers collection*.
18. Нарметова, Ю. (2017). Психология ва медицинада психосоматик ёндашувлар. *ЎзМУ хабарлари*.
19. Нарметова, Ю. (2015). Психосоматик беморларда эмоционал холат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг узига хослиги. *ЎзМУ хабарлари*.
20. Karimovna, N. Y., Nasirovna, M. R., Tursunaliyevna, A. M., Abduvaliyevna, A. N., & Ravshanovna, U. S. (2023). Psychodiagnostics of psychosomatic diseases. *Journal of survey in fisheries sciences*, 10, 2903-2911.

21. Jo'Rayeva, Z. Y. Q., & Mirzayeva, U. B. Q. (2025). AUTIZM KASALLIGIDA PSIXODIAGNOSTIKA VA PSIXOKORREKSIYANING ORNI VA AHAMIYATI. Academic research in educational sciences, (Conference), 213-216.
22. Mirzayeva, U. (2025). TALABALARDAGI ICHKI NIZO NAMOYON BOLISHINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI. Инновационные исследования в современном мире: теория и практика, 4(3), 164-165.

