



RUHIY KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA PSIXOEDUKATSIYA DASTURLARINING SAMARADORLIGI: DALILLAR, METODLAR VA O‘ZBEKISTON SHAROITI UCHUN AMALIY YO‘L XARITASI

Tursunbayeva Shohida Baxtiyor qizi

*Alfraganus universiteti tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo‘nalishi 5-bosqich talabasi*

Annotatsiya. *Ushbu ilmiy maqolada psixoedukatsiya (psixologik ma’lumot berish va ko‘nikmalarni o‘rgatishga qaratilgan tuzilmaviy ta’limiy aralashuv)ning ruhiy kasalliklar profilaktikasidagi o‘rni va samaradorligi keng yoritiladi. Global va mintaqaviy tadqiqotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, psixoedukatsiya shizofreniya spektri buzilishlarida qaytalanish (relaps) va shoshilinch shifoxonaga yotqizilish ko‘rsatkichlarini sezilarli kamaytiradi; bipolyar buzilishlarda qaytalanishlar oralig‘ini uzaytiradi, dori qabul qilishga sodiqlikni oshiradi; katta depressiv buzilishda (KDB) esa alomatlar og‘irligini pasaytirish va relapsning oldini olishda ijobiy ta’sir ko‘rsatadi, ayrim hollarda yuqori iqtisodiy samaradorlik namoyon etadi. O‘zbekiston kontekstida maktab va birlamchi tibbiyot tizimlari qoshida psixologik xizmatlarni kuchaytirish, mahalliy qonunchilik (psixiatriya yordami hamda aholiga psixologik yordam haqidagi hujjatlar) bilan moslashtirish va monitoring-indikatorlarni standartlashtirish zarurligi ko‘rsatib o‘tiladi. Maqolada dastur dizayni, modullari, o‘lchov vositalari (PHQ-9, GAD-7, YMRS, PANSS), joriy etish ramkalari (RE-AIM, CFIR), madaniy-lingvistik moslashuv va etik masalalar hamda O‘zbekiston sharoitida bosqichma-bosqich pilotlash taklifi beriladi. Xulosada psixoedukatsiya dasturlarini milliy darajada barqarorlashtirish uchun aniq amaliy tavsiyalar taqdim etiladi.*

Kalit so‘zlar: *psixoedukatsiya; profilaktika; ruhiy salomatlik; shizofreniya; bipolyar buzilish; depressiya; maktab psixologiyasi; sog‘liqni saqlash siyosati; O‘zbekiston; RE-AIM; CFIR*

Kirish

Ruhiy salomatlik muammolari global kasallik yukining muhim qismini tashkil etadi. Katta yoshlar bilan bir qatorda o‘smirlar ham xavf guruhida: o‘smirlarning sezilarli ulushida klinik darajadagi tashvish va depressiya alomatlari uchraydi, bu esa erta aniqlash va profilaktika choralarini kuchaytirishni taqozo etadi. O‘zbekistonda 2022 yilda maktablar kesimidagi yirik tadqiqot yoshlar ruhiy farovonligiga oid muammolarni yoritib, maktab muhitida psixologik xizmat va ma’rifiy aralashuvlarga (shu jumladan, psixoedukatsiya) ehtiyoj yuqoriligini ko‘rsatdi.





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining O'zbekiston bo'yicha investitsion tahlili ruhiy kasalliklar yukini kamaytirishda profilaktik va jamoaga yo'naltirilgan aralashuvlarning iqtisodiy foydasini asoslaydi

Psixoedukatsiyaning nazariy asoslari va ta'rif

Psixoedukatsiya — bu bemorlar va ularning oila a'zolariga kasallik haqidagi aniq, ilmiy asoslangan ma'lumotlarni berish, shaxsiy belgilarni tanish, relapsning erta ogohlantiruvchi belgilari va stressni boshqarish ko'nikmalarini o'rgatish, dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilish va muammoli vaziyatlarda harakat rejalarini ishlab chiqishga qaratilgan tuzilmaviy dasturdir. MHGAP (WHO) ko'rsatmalarida psixoedukatsiya ruhiy salomatlik parvarishining ajralmas, kam resurslarda ham qo'llash mumkin bo'lgan komponenti sifatida tavsiya etiladi.



Asosiy mexanizmlar:

- (a) kasallik va davolashni to'g'ri tushunish → dori sodiqligi va o'zini-o'zi boshqarish kuchayishi;
 - (b) oila ichida ifoda etilgan emotsiya (EE)ning pasayishi → ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ortishi;
 - (c) erta belgi va tetiklantiruvchilarni tanish → relapsning oldini olish;
 - (d) stigma va o'zini ayblashning kamayishi → yordam izlash xulqi yaxshilanishi.
- (MHGAP umumiy prinsiplari va oilaviy aralashuvlar tavsiyalari bilan mos.)

Samaradorlik bo'yicha dalillar (kasalliklar kesimida)

Shizofreniya va boshqa psixozlar





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

Oilaviy psixoedukatsiyani o'z ichiga olgan aralashuvlar shizofreniyada relaps va re-gospitalizatsiya ko'rsatkichlarini 9–24 oy ichida sezilarli kamaytirishi haqida yuqori sifatli tizimli sharhlar xabar beradi. Cochrane sharhi oilaviy aralashuvlar (psixoedukatsiya, muammolarni hal qilish, aloqa ko'nikmalari)ning barqaror foydasini ko'rsatadi.

Bipolyar buzilish

Klassik RKTlar (Colom va hammualliflar) guruh psixoedukatsiyasi bipolyar buzilishda qaytalanishlar sonini kamaytirishi, remissiya davrini uzaytirishi va funksional natijalarni yaxshilashini ko'rsatgan. Keyingi tadqiqotlar ham bu topilmalarni quvvatlaydi

Katta depressiv buzilish (KDB)

Katta depressiyada individual va oilaviy psixoedukatsiya alomatlar og'irligini kichik - o'rtacha darajada kamaytiradi, ijtimoiy faoliyat va oilaviy ishlashni yaxshilaydi; relaps profilaktikasida esa ijobiy, ba'zan kuchli ta'sir qayd etiladi. 2012 yildagi RKTga asoslangan iqtisodiy baholash oilaviy psixoedukatsiyaning relapsiz kunlar sonini sezilarli oshirishini va past narx ssenariylarida yuqori ehtimol bilan iqtisodiy jihatdan maqbulligini ko'rsatgan. 2022 yilgi tizimli sharh va meta-tahlil esa KDBda oilaviy psixoedukatsiyaning klinik foydasini statistik ahamiyatli, ammo kichik effekt o'lchamida deb baholaydi

Raqamli psixoedukatsiya

So'nggi yillarda mobil ilovalar va onlayn platformalar orqali psixoedukatsiya berish kengaydi. Depressiya bo'yicha mashhur ilovalarning mazmun tahlillari ularning bir qismida dalillarga asoslangan ma'lumot va o'quv komponentlari borligini ko'rsatadi, biroq sifat va klinik integratsiyani standartlashtirish zarurligi ta'kidlanadi.

Dastur dizayni: modullar, formatlar va yetkazish kanallari

Maqsadli guruhlar: birlamchi epizod yoki yuqori xavf (prodrom), remissiyadagi bemorlar, qaytalanishlari tez-tez kuzatiladigan shaxslar, oilalar/vasiylar, o'smirlar va o'qituvchilar.

Formatlar: individual, oila-markazli, guruh; aralash (oflayn + onlayn); maktab va poliklinika bazasida; jamoa markazlarida; mahalla tizimi bilan hamkorlikda.
Tipik modullar: (1) kasallik va davolash asoslari; (2) dori ta'siri; (3) stress va uyqu gigiyenasi; (4) erta belgilar va favqulodda reja; (5) muammolarni hal qilish va kommunikatsiya; (6) stigma va huquqiy savodxonlik; (7) hayot tarzi (jismoniy faollik, modda iste'moli profilaktikasi); (8) yoshlar uchun: kibersalomlik, ijtimoiy-emotional ko'nikmalar. (MHGAP tamoyillariga mos).

Natijalar va baholash

Klinik natijalar:

- Relaps darajasi, qayta shifoxonaga yotqizish, shoshilinch murojaatlar;
- Alomat og'irligi: shizofreniya uchun PANSS, bipolyar maniya uchun YMRS, depressiya uchun PHQ-9; tashvish uchun GAD-7;





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

- Dori sodiqligi va nojo‘ya ta’sirlarni boshqarish;
- Funksional ko‘rsatkichlar (o‘qish/ish, ijtimoiy rol).

Jarayon va amalga oshirish ko‘rsatkichlari:

- Qamrov (Reach), samara (Effectiveness), qabul qilinish (Adoption), joriy etish sifati (Implementation), barqarorlik (Maintenance) — RE-AIM;
- Kontekst, murakkablik va moslashuvlarni tahlil qilish — CFIR. Ushbu ramkalar dasturlarni tizimli monitoring qilish va kengaytirishda qulay.

O‘zbekiston sharoitida huquqiy-institutsional asoslar

O‘zbekistonda maktab va kollej-texnikumlarda psixologik xizmat faoliyatini tashkil etish va psixolog kadrlarini attestatsiya qilish tartibi bo‘yicha hukumat qarorlari mavjud; bu huquqiy baza maktabda psixoedukatsiya modul va protokollarini tizimli joriy etish uchun imkon yaratadi. 2019 yildagi 577-son qaror va keyingi tahrirlar psixologik xizmatning maqsad-vazifalarini belgilab bergan.

“Psixiatriya yordami to‘g‘risida”gi Qonun (2021) ruhiy salomatlik xizmatlarining tartib-qoidalarini belgilaydi, “Aholiga psixologik yordam ko‘rsatish to‘g‘risida”gi Qonun (2024) esa psixologik xizmatni kengroq maydonda tartibga soladi; bu ikki hujjat psixoedukatsiyani xizmatlar paketiga tizimli kiritish uchun normativ asos hisoblanadi. Ta’lim tizimini modernizatsiya qilishga doir qarorlar (PQ-4884, 2020) psixologik-pedagogik xizmatlarni takomillashtirishni nazarda tutadi.

Yana bir muhim manba — UNICEF va WHO hisobotlari: ular O‘zbekistonda bolalar va o‘smirlar ruhiy salomatligini mustahkamlash, maktab muhitida tizimli dasturlarni kengaytirish hamda iqtisodiy samaradorlik dalillarini keltiradi.

Joriy etish bo‘yicha amaliy model (taklif)

Tuzilma va bosqichlar

1. Tayyorlov bosqichi (3–6 oy): mahalliy ishchi guruh (SSV, XTV, oliy ta’lim, ruhiy salomatlik mutaxassislari, maktab psixologlari, NNT) — ehtiyojlarni baholash, modullarni (o‘zbek va qoraqalpoq tillarida) moslashtirish, etik-huquqiy protokollar, yo‘riqnomalar.

2. Kichik pilot (6–9 oy): 8–10 maktab/poliklinikada 12 haftalik modul; boshlang‘ich va yakuniy baholash (PHQ-9, GAD-7, qayta yotqizishlar, dori sodiqligi, bilim-munosabat testlari).

3. Kengaytirish (12–24 oy): RE-AIM asosida takomillashtirish; CFIR orqali to‘siqlar-yordamchilar tahlili; raqamli komponent (onlayn mini-kurslar, ota-ona uchun videodarslar, SMS-eslatmalar).

Dastur bloklari (namuna)

- Shizofreniya oilaviy moduli (8 seans): kasallikni tushuntirish, EEni pasaytirish texnikalari, erta belgilar, dori sodiqligi, inqiroz rejasi. (Cochrane tavsiyalariga mos)
- Bipolyar modul (8–12 seans): kayfiyat monitoringi, tetiklantiruvchilar, uyqu -ritm gigiyenasi, relaps profilaktikasi (Colom protokollariga mos).





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

- Depressiya modul (6–8 seans): kasallik modeli, faol faollik (behavioral activation) elementlari, oilaviy qo'llab-quvvatlash, relaps rejalari; raqamli o'quv materiallari integratsiyasi. (Tizimli sharhlar dalillari)

- Maktablar uchun “Ruhiy salomatlik savodxonligi” (6–8 dars): emotsiyalarni boshqarish, yordam izlash, stigma va kamsitishning oldini olish, kibermakon xatarlarini tanish. (UNICEF tavsiyalari)

Trening va sifat nazorati

- Trenerlar: klinik psixologlar, psixiatrlar, maktab psixologlari.
- Sifat vositalari: seanslar uchun tekshiruv ro'yxatlari, ishtirokchi qoniqish anketalari, superviziya; protsess indikatorlari (qancha seans, qatnashish darajasi).
- Etik himoya: rozilik, maxfiylik, xavf skriningi va yo'naltirish protokollari (o'z joniga qasd xavfi bo'lsa — zudlik bilan yo'naltirish).

Iqtisodiy samaradorlik

Depressiyada oilaviy psixoedukatsiya relapssiz kunlarni ko'paytirib, past xarajatlarda ham yuqori ehtimol bilan maqbul (cost-effective) ekani RKT iqtisodiy bahosida ko'rsatildi. Shunga o'xshash iqtisodiy dalillar psixozlar uchun ham ma'lum bo'lib, jamoaga yo'naltirilgan aralashuvlar ko'pincha tibbiy sarf-xarajatlarni kamaytiradi.

Madaniy-lingvistik moslashuv va etik jihatlar

O'zbek va qoraqalpoq tillarida sodda, aniq, tamg'aloqchi iboralardan xoli materiallar ishlab chiqish; diniy-an'anaviy qadriyatlarni hurmat qiluvchi misollar; gender sezgir yondashuv; nogironligi bo'lgan shaxslar uchun moslashtirmalar (oddiy shrift, audio-materiallar); ota-ona va mahalla yetakchilari bilan sheriklik — bular dastur qabul qilinishini oshiradi. Maktab-yoshlar bilan ishlashda xavf skriningi (o'z joniga qasd fikrlari, zo'ravonlik) uchun aniq yo'naltirish yo'riqnomalari va himoya mexanizmlari zarur (UNICEF tavsiyalari bilan mos).

Cheklovlar va tadqiqot bo'shliqlari

- Aralashuvlarning tarkibi va intensivligi turlicha; lokal moslashuvlar effektini alohida baholash lozim.
- Raqamli psixoedukatsiya sifati va klinik integratsiyasi bir xilda emas; sertifikatlash va nazorat mezonlari kerak.
- O'zbekistonda keng ko'lamli, klaster-RKT va iqtisodiy baholashlar kam; milliy ko'rsatkichlar panelini shakllantirish muhim.

Xulosa

Psixoedukatsiya — ruhiy kasalliklar profilaktikasida dalillarga tayangan, nisbatan past xarajatli va yuqori qamrovli yondashuv. Shizofreniya va bipolyar buzilishlarda relaps va gospitalizatsiyalarni kamaytirish, depressiyada alomatlarini yengillashtirish va relapsning oldini olish bo'yicha yetarli dalillar jamlangan. O'zbekistonda mavjud huquqiy baza, maktab tizimidagi psixologik xizmat va birlamchi bo'g'in salohiyatini birlashtirgan holda, psixoedukatsiyani standart paketga kiritish — milliy darajada ruhiy salomatlik yukini sezilarli kamaytirishi mumkin.





Foydalanilgan adabiyotlar:

1. WHO. *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. (2016). onlinelibrary.wiley.com
2. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. *Family intervention for schizophrenia*. Cochrane Review (2010). [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2010/01/family-intervention-for-schizophrenia/)
3. Colom F, et al. *Comparative efficacy of group psychoeducation to prevent relapse in bipolar disorder*. (PubMed). [Cambridge University Press & Assessment](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2010/01/comparative-efficacy-of-group-psychoeducation-to-prevent-relapse-in-bipolar-disorder/)
4. Katsuki F, et al. *Effectiveness of family psychoeducation for major depressive disorder: systematic review & meta-analysis*. BJPsych Open (2022). [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2022/01/effectiveness-of-family-psychoeducation-for-major-depressive-disorder-systematic-review-meta-analysis/) [Cambridge University Press & Assessment](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2022/01/effectiveness-of-family-psychoeducation-for-major-depressive-disorder-systematic-review-meta-analysis/)

