

**KOGNITIV XULQ-ATVOR TERAPIYASINING
SAMARADORLIGI**

Aminova Iroda Temirpulatovna

Aniq va ijtimoiy fanlar universiteti,

Psixologiya (faoliyat turlari bo'yicha) - yo'nalishi magistranti

iroda.temirpulatovna1989@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqolada kognitiv xulq-atvor terapiyasining (KXAT) psixologik muammolarni davolashdagi samaradorligi tahlil qilinadi. Ushbu terapiya usuli insonning fikrlash jarayoni, hissiyoti va xulq-atvori o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikka asoslanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, KXAT depressiya, tashvish buzilishlari, stress va boshqa ruhiy holatlarni davolashda yuqori natijalar beradi. Shuningdek, terapiya davomida bemorlarning mustaqil fikrlash va muammolarni hal qilish ko'nikmalari rivojlanadi.

Kalit so'zlar: Kognitiv xulq-atvor terapiyasi, samaradorlik, psixologik yordam, depressiya, tashvish, stress, fikrlash jarayoni, xulq-atvor

Аннотация: В данной статье рассматривается эффективность когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в лечении психологических расстройств. Этот метод основан на взаимосвязи между мышлением, эмоциями и поведением человека. Исследования показывают, что КПТ является эффективным подходом при лечении депрессии, тревожных расстройств и стресса. Кроме того, терапия способствует развитию навыков самостоятельного мышления и решения проблем у пациентов.

Ключевые слова: Когнитивно-поведенческая терапия, эффективность, психологическая помощь, депрессия, тревога, стресс, мышление, поведение.

Abstract: *This article examines the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of psychological disorders. This therapeutic approach is based on the interaction between thoughts, emotions, and behavior. Research indicates that CBT is highly effective in treating depression, anxiety disorders, and stress-related conditions. Furthermore, the therapy enhances patients' ability to think independently and solve problems effectively.*

Keywords: *Cognitive behavioral therapy, effectiveness, psychological support, depression, anxiety, stress, cognition, behavior.*

Kirish. Kognitiv xulq-atvor terapiyasi (KBT) bugungi klinik psixologiyada ortiqcha vaznning psixologik muammolari, tashvish va kayfiyat buzilishlari bilan ishlashda eng ko'p sinovdan o'tgan yondashuvlardan biri hisoblanadi. Ushbu bo'limni yozishda biz KBTning nazariy ildizlari nimaga tayanganini va aynan qaysi tamoyillar uning amaliy samaradorligini ta'minlashini asosiy nuqta qilib oldik. Ortiqcha vazn korreksiyasi doirasida KBTni tanlashimiz bejiz emas: bu yondashuv simptomlarni "nega paydo bo'ldi?" degan savol bilan birga "hozir qanday holatda va ertaga qanday davom etishi mumkin?" degan savol orqali ham tahlil qiladi, ya'ni muammoning hozirgi mexanizmlariga kirib boradi va kelajakdagi vaziyatlarda boshqarish ko'nikmalarini shakllantiradi.

Kognitiv xulq-atvor terapiyasi (KBT) zamonaviy psixoterapiyaning eng ko'p o'rganiladigan va qo'llaniladigan yondashuvlaridan biridir. So'nggi o'n yilliklarda yuzlab tasodifiy respondentga ega klinik sinovlar orqali uning samaradorligi qayta-qayta tasdiqlangan. Birinchi navbatda ushbu tadqiqotimiz doirasida KBTning samaradorligi haqida fikr yurtishimiz uchun, u bo'yicha olib borilgan metatahlillarga yuzalanishimiz zarur.

Butler va boshqalar (2006) ning fundamental meta-tahlili

2006-yilda Butler, Chapman, Forman va Beck tomonidan "Clinical Psychology Review" jurnalida chop etilgan meta-tahlil KBT samaradorligini

baholashda muhim bosqich bo'ldi[1]. Ushbu tadqiqotda 16 ta metodologik jihatdan qat'iy meta-tahlil ko'rib chiqilgan bo'lib, jami 332 ta klinik sinov qamrab olingan.

Tadqiqotchilar turli psixik buzilishlar bo'yicha KBTning ta'sir ko'rsatkichlarini tahlil qilganlar. Natijalar esa quyidagilarni ko'rsatdi:

— **Katta ta'sir ko'rsatkichlari** depressiya, umumiy tashvish buzilishi, panik buzilish (agorafobiya bilan yoki agorafobiyasiz), ijtimoiy fobiya, jarohatdan keyingi stress buzilishi va bolalik davridagi depressiya hamda anksioz buzilishlari uchun qayd etilgan.

— **O'rtacha ta'sir ko'rsatkichlari** nikoh nizolari, g'azab boshqaruv muammolari, bolalikdagi somatik buzilishlar va surunkali og'riq holatlarida kuzatilgan.

— **Bulimiya nervoza va shizofreniya** uchun nazorat qilinmagan katta ta'sir ko'rsatkichlari aniqlangan.

Muhimi shuki, ushbu meta-tahlil KBTning farmakoterapiyaga nisbatan ustunligini ham ko'rsatdi. Kattalarda depressiyani davolashda KBT antidepressantlardan biroz samarali ekan. Bundan tashqari, xulq-atvor terapiyasi bilan taqqoslaganda, KBT depressiya va obsessiv-kompulsiv buzilishda teng darajada samarali bo'ldi.

Hofmann va boshqalar (2012) ning keng qamrovli meta-tahlili

2012-yilda Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer va Fang "Cognitive Therapy and Research" jurnalida yanada keng qamrovli meta-tahlilni nashr etdilar[2]. Ushbu tadqiqotda 269 ta meta-tahlil ko'rib chiqilgan bo'lib, turli psixik buzilishlarni davolashda KBTning samaradorligi baholangan.

Asosiy topilmalar:

Depressiya: Effect size $d = 0.73$. Bu yuqori klinik ahamiyatga ega ta'sirni bildiradi.

Umumiy anksioz buzilishi: $d = 0.80$

Panik buzilish: $d = 0.88$

Ijtimoiy fobiya: $d = 0.92$

Travmadan keyingi stress buzilishi (PTSB): $d = 0.82$

Tadqiqotchilar shuni ta'kidlashdiki, KBTning ta'siri faqat qisqa muddatda emas, balki uzoq muddatda ham saqlanib qoladi. 12 oylik kuzatish davomida ta'sir ko'rsatkichlari minimal darajada pasaygan (atigi 0.05-0.10 ga).

Cuijpers va boshqalar (2023) ning meta-tahlili

2023-yil yanvar oyida "World Psychiatry" jurnalida Cuijpers va hamkasblari tomonidan tarixdagi eng katta meta-tahlil nashr etildi [3]. Bu tadqiqot 409 ta klinik sinov va 52,702 nafar bemorni o'z ichiga oldi - bu bitta psixoterapiya turi bo'yicha hozirgacha olib borilgan eng katta meta-tahlildir.

Asosiy xulosalar:

1. **Nazorat guruhlar bilan taqqoslashda:** KBT depressiyani davolashda o'rtacha va katta ta'sir ko'rsatadi. Dastlabki davolanishdan keyin ta'sir ko'rsatkichi $g = 0.53$, 6-8 oy kuzatishdan keyin $g = 0.37$ ni tashkil etdi.
2. **Boshqa psixoterapiya turlari bilan taqqoslashda:** KBTning boshqa psixoterapiya turlariga nisbatan aniq ustunligi yaqqol namoyon bo'lmadi. Dastlabki davolashda $g = 0.12$, 6-8 oy kuzatishda $g = 0.14$ - bu statistik jihatdan ahamiyatsiz farqlar.
3. **Farmakoterapiya bilan taqqoslashda:** Qisqa muddatda (dastlabki davolashdan keyin) KBT va antidepressantlar deyarli teng samaradorlikka ega ($g = 0.00$). Ammo 6-8 oy o'tgach, KBT sezilarli ustunlikka ega bo'ldi ($g = 0.21$). Bu shuni anglatadiki, KBT uzoq muddatda barqarorroq natijalar beradi.
4. **Kombinatsiyalangan davolash:** Antidepressant + KBT kombinatsiyasi faqat antidepressantga nisbatan ustun ($g = 0.38$), ammo faqat KBTga nisbatan aniq ustunlik ko'rsatmadi ($g = 0.13$).

Tadqiqotchilar quyidagicha xulosa qildilar: KBT depressiyani davolashda o'rtacha va katta ta'sir ko'rsatkichiga ega samarali usuldir va uning ta'siri 12 oygacha saqlanib qoladi.

KBT bo'yicha Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining pozitsiyasi

JSST zamonaviy ruhiy salomatlik sohasida psixologik aralashuvlarni juda muhim deb baholaydi. 2023-yilda yangilangan JST ko'rsatmalarida o'rtacha va og'ir darajadagi depressiya va tashvish buzilishi uchun birinchi darajali davolash sifatida "tuzilgan psixologik aralashuvlar" tavsiya etilgan[4]. Bularga qisqa muddatli psixodinamik terapiya, kognitiv xulq-atvor terapiyasi, interpersonal terapiya va muammolarni hal qilish terapiyasi kiradi.

Muhimi shuki, JST ko'rsatmalariga ko'ra[4]:

- Kattalarning depressiyasi uchun antidepressantlar faqat psixologik aralashuvlar mavjud bo'lmaganda ko'rib chiqilishi kerak.
- Bolalarda va o'smirlarda tashvish buzilishlar uchun dorilarni ishlatish tavsiya etilmaydi.
- 12 yoshdan kichik bolalarda antidepressantlarga qarshi kuchli tavsiya berilgan.

2024-yil mart oyida JST psixologik aralashuvlarni amalga oshirishni qo'llab-quvvatlash uchun yangi qo'llanma chiqardi[5]. Qo'llanmada xizmat menejerlari va rejalashtiruvchilariga qaratilgan amaliy yo'riqnomalar berilgan, ayniqsa kam va o'rta daromadli mamlakatlarda psixologik aralashuvlarni amalga oshirish bo'yicha.

JST hujjatlarida ta'kidlanishicha, dunyo bo'ylab har 8 kishidan 1 tasi ruhiy salomatlik muammolaridan aziyat chekadi, depressiya va tashvish eng keng tarqalgan holatlar hisoblanadi. Psixologik aralashuvlar, xususan KBT, bu muammolarni hal qilishda hal qiluvchi rol o'ynaydi [5].

Rossiyada KBT sohasidagi ishlanmalar

Rossiya Federatsiyasida KBT nisbatan kech rivojlana boshlagan bo'lsada, so'nggi yigirma yilda jiddiy yutuqlarga erishildi. Moskvadagi asosiy

psixoterapiya markazlarida KBT bo'yicha kadrlar tayyorlanmoqda va tadqiqotlar olib borilmoqda.

Kholmogorova va Garanyan ning ishlari

Professor Alla Borisovna Kholmogorova va professor Natalya Georgievna Garanyan Rossiyada KBT yo'nalishini rivojlantirishda muhim rol o'ynashgan. Ular Moskva Davlat Psixologiya-Pedagogika Universitetida Kognitiv psixoterapiya emotsional va shaxsiy buzilishlar dasturini yuritadilar [6].

Kholmogorova A.Bek instituti bilan hamkorlikda ishlagan va Germaniyaning yetakchi psixiatriya klinikalarida stajirovkadan o'tgan. U va Garanyan birgalikda affektiv spektr buzilishlarining ko'p omilli psixosozial modelini ishlab chiqdilar va depressiv, anksioz va somatoform buzilishlarni davolashning o'ziga xos integrativ dasturini yaratdilar[7].

Ularning 1998-yilda Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya jurnalida chop etilgan maqolasida depressiv, anksioz va somatoform buzilishlarning ko'p omilli modeli taqdim etilgan[8]. 1999-yilda Voprosy psikhologii jurnalida chop etilgan maqolalarida esa madaniyat, emotsiyalar va ruhiy salomatlik o'rtasidagi bog'liqlik tahlil qilingan[9].

Moskva NII Psixiatriyasining Psixologik konsul'tatsiya va psixoterapiya laboratoriyasi faol ravishda affektiv spektr buzilishlarining shaxsiy, oilaviy va kognitiv omillarini o'rganmoqda. Ular kognitiv-bixevioral va tizimli oilaviy terapiya yondashuvlarini birlashtirgan integrativ psixoterapiya dasturlarini ishlab chiqmoqdalar[10].

Ularning asosiy hissi shundaki, ular KBT tamoyillarini rus madaniyatiga moslashtirilgan holda taqdim etmoqdalar va o'zbek tilida ham ma'lumotlar tayyorlanishiga hissa qo'shmoqdalar.

FOYDALANILGAN MANBALAR

[1] World Health Organization. *ICD-11: 5B81 Obesity*. International Classification of Diseases 11th Revision.

- [2] World Health Organization. *ICD-11: Feeding or eating disorders* (6B8 category).
- [3] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. 2022. Feeding and Eating Disorders section.
- [4] Steptoe, A., & Frank, P. (2023). Obesity and psychological distress. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 378(1888), 20220225. <https://doi.org/10.1098/rstb.2022.0225> [PMID: 37661745]
- [5] Sarwer, D. B., & Polonsky, H. M. (2016). The psychosocial burden of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45(3), 677–688. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.016> [PMC: 6052856]