

УДК 616.832-005.615.76

РУҲИЙ ФАОЛ МОДДАЛАРГА ТОБЕ ШАХСЛАРДА КОГНИТИВ ХУЛҚ-АТВОР ТЕРАПИЯСИ САМАРАДОРЛИГИ

Эргашева Ю.Й

Бухоро давлат тиббиёт институти

yulduz_ergasheva@bsmi.uz <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

Рахимова З.К

РИРСИА тиббиёт марказининг психиатрия хизмати бўйича Бухоро вилоят филиали <https://orcid.org/0009-0009-8403-0357>

Резюме: *Гиёҳвандлик-бу миянинг сурункали, такрорий бузилиши. Миянинг кўплаб нейрон тармоқлари гиёҳвандлик ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни бекор этишдан кейин қайталанишлар ривожланишида иштирок этади, шу жумладан рағбатлантириш тизими (масалан, мезокортикал лимбик тизим), рағбатлантиришга қарши/стресс тизими (масалан, кенгайтирилган миндал без) ва марказий иммунитет тизими. Клиникадан олдинги ва клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гиёҳвандлик билан боғлиқ мия тизимларига фармакологик таъсир гиёҳвандликни назорат қилишнинг истиқболли усули ҳисобланади.*

Калит сўзлар: *хулқ-атвор терапияси, мия стимуляцияси, гиёҳвандлик*

Долзарблиги: Ушбу тадқиқотда биз дофамин тизими, глутамат тизими, аминлар тизими, рағбатлантиришга қарши тизим ва клиник қизиқишнинг марказий иммунитет тизимидаги фармакологик мақсадларни кўриб чиқамиз. Бундан ташқари, биз гиёҳвандликни даволашда самарали бўлиши мумкин бўлган мия стимуляцияси, хулқ-атвор терапияси ва терапевтик каби бошқа потенциал даволаш усуллари муҳокама қилмоқдамиз. Хулоса қиламизки, гиёҳвандлик мураккаб асаб механизмлари ва психологик жараёнларни ўз ичига олган мураккаб касаллик бўлса-да, бу руҳий касаллик даволанади ва келажақда ген модуляцияси каби усуллар ёрдамида даволаниши мумкин. Гиёҳвандлик тиббиёти жамияти тўртта парвариш даражасини таклиф қилади ва олтига баҳолаш параметрлари қайси парвариш даражаси кўрсатилганлигини аниқлайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Руҳий фаол моддаларга қармлиқни стационар шароитда даволаш самарадорлигини оширишга қаратишдир.

Тадқиқот материали: Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг Бухоро вилояти наркология хизмати бўйича филиалидан 2025 йилда такрорий мажбурий даволанишга ётқизилган 29 ёшдан 50 ёшгача бўлган 42 нафар бемор, шундан 32нафар

сурункали алкоголизм ва солиштириш гуруҳига 10 нафар гиёҳвандликга тобе беморларларда тадқиқот ўтказилади.

Натижалар ва муҳокама.

Гиёҳвандлик учун асосий даволаш опиод агонистлари терапияси (ОАТ) бўлиб, у опиод рецепторларини модуляция қилади, руҳий фаол моддага ва ундан фойдаланишга бўлган иштиёқни камайтиради. ОАТ опиоидга қарамликни қўллаб-қувватлайди, аммо дозани ошириб юбориш хавфини ва моддани суиистеъмол қилишнинг салбий таъсирини камайтиришга ёрдам беради. ОАТ ўсиб бораётганига қарамай, унинг самарадорлиги беморларни парвариш қилишни бошлаш ва сақлашдаги қийинчиликлар билан чекланган. Гиёҳвандлик ва алкоголизмни стационар даволаш-бу маълум клиник мезонлар мавжуд бўлганда кўрсатиладиган вариантдир. Абстиненцияни даволанишнинг асосий мақсади ҳисобланади. Тадқиқот бошланишидан аввал 1-гуруҳ (асосий гуруҳ) даги беморларнинг 21(73%) нафарида ўрта даражадаги хавотир ва 5 (27%) нафарида юқорида даражадаги хавотир аниқланди, 2-гуруҳ (таққсолаш гуруҳида эса 3 (87%) нафар беморда ўрта даражадаги ва 8 (13%) нафар беморда юқори даражадаги хавотир мавжуд эди. Шунингдек асосий гуруҳдаги юқори даражада хавотир аниқланган 2 (27%) нафар беморда ўлим кўркуви мавжуд эди. Асосий гуруҳга 4 ҳафта давомида ҳафтасига бир марта когнитив хулқ атвор терапияси сеанслари ўтказилди. Яқунда 1-гуруҳ (асосий гуруҳ) даги 2 (73%) нафар ўрта даражада хавотири мавжуд беморларнинг 4 (53%) нафарида паст даражадаги хавотир аниқланди ва 3 (20%) нафарида ўрта даражадига хавотир лекин тадқиқот бошланишига нисбатан пастроқ баллда кузатилди. Асосий гуруҳдаги 8 (27%) нафар беморларнинг барчасида ўрта даражада хавотир ва ўлим кўркувинг пасайганлиги аниқланди. 2-гуруҳ (таққослаш гуруҳида) эса 13 (87%) нафар ўрта даражадаги хавотирга эга беморларда, яқунда ҳам ўрта даражадаги хавотир, 2 (13%) нафар юқори даражадаги хавотирга эга беморларнинг 1(7.5%) нафарида ўрта даражадаги хавотир ва 1 (7.5%) нафарида юқори даражадаги хавотир кузатилди. Хулоса. Тадқиқот натижаларига кўра, Когнитив хулқ-атвор терапияси руҳий фаол моддаларга тобе билан касалланган беморларда хавотир ва фобия даражасини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам берди. Бу усул психологик ҳолатни яхшилашда самарали восита бўлиб, беморларнинг даволаниш жараёнида ижобий ўзгаришларга олиб келди. Терапия бошлашдан олдин ўлим хавотири юқори бўлган беморларда, терапиянинг якунида руҳий ҳолати яхшилангани ва ҳаётининг бошқа томонларига эътиборини қаратгани кузатилди. Узоқ муддатли терапия тикланишнинг дастлабки босқичларида кўшимча тизимли ёрдамга муҳтож бўлган беморларга кўрсатилади. Беморни касалхонага ётқизиш тўғрисида қарор қабул қилингандан сўнг, даволанишнинг кенг имкониятлари мавжуд бўлади.

Хулоса. Когнитив хулқ-атвор терапияси айниқса психотроп дори воситалари билан таққослашдан қатъий назар, қисқа муддатда бўлса ҳам ўз самарадорлигини тасдиқлади. Шу билан бирга гиёҳвандликдаги психоактив моддалар учун қарамлик даражасини пасайтирди. Гарчи бизнинг тадқиқотимизда кўриб чиқилган психотроп дориларни қабул қилган беморларни синчковлик билан чиқариб ташлаган бўлсак-да, бундай беморларни даволаш камида икки ҳафта давомида барқарор бўлишини таъминланиши ва ҳатто беморларнинг тўртдан уч қисми гиёҳвандликка бўлган қарамликни камайтирадиган дори-дармонларни терапевтик муолажалар тугатгандан сўнг ҳам сеансларга иштирок қилишлари керак. Ушбу тавсияларнинг амалга оширилиши когнитив хулқ-атвор терапияси ёрдамида нейромодуляциянинг бошқа усуллари психотерапия ва фармакотерапия билан бир қаторда терапевтик стратегиялар қаторида ўз ўрнини эгаллашига имкон беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
2. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. L. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). The Guilford Press.
3. Öst, L. G. (1987). Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behavior Research and Therapy*, 25(1), 21-29.
4. Marks, M. (1987). *Fears, phobias, and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. Oxford University Press.
5. Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical review. *Behavior Research and Therapy*, 15(5), 375-387.
6. Van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2014). The psychological treatment of posttraumatic stress disorder: A review of the evidence. *Journal of Clinical Psychology*, 70(8), 755-769.
7. Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and panic: A cognitive-behavioral approach*. New Harbinger Publications.
8. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.