



DEPRESSIV BUZILISHNING PSIXOLOGIK SABABLARI, KLINIK BELGILARI VA PSIXOTERAPEVTIK YONDASHUVLARI

Narmetova Yulduz Karimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari doktori(DSc)

Shukurov Ubaydullo Hamdam o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20195131>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 09-may 2026 yil

Ma'qullandi: 11-may 2026 yil

Nashr qilindi: 13-may 2026 yil

KEYWORDS

*depressiv buzilish, depressiya,
kognitiv-xulqiy terapiya, xulqiy
faollashtirish, interpersonal
psixoterapiya, stress,
biopsixososial model,
psixoterapiya..*

ABSTRACT

Ushbu maqolada depressiv buzilishning psixologik sabablari, klinik ko'rinishlari va psixoterapevtik yondashuvlari bo'yicha 2021–2026-yillarda e'lon qilingan ilmiy ma'lumotlar sharh qilindi. Depressiv buzilish oddiy xafalik yoki vaqtinchalik kayfiyat pasayishi emas, balki kayfiyat, motivatsiya, tafakkur, xulq-atvor, uyqu, ishtaha, ish qobiliyati va ijtimoiy faoliyatga tizimli ta'sir qiluvchi ruhiy buzilishdir. So'nggi yillardagi adabiyotlarda depressiyaning rivojlanishi biopsixososial model asosida tushuntiriladi: biologik omillar, stressga javob tizimlari, yallig'lanish mexanizmlari, kognitiv xatoliklar, salbiy avtomatik fikrlar, ijtimoiy izolyatsiya va hayotiy stressorlar bir-biri bilan o'zaro ta'sir qiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda depressiya kattalar orasida keng tarqalgan bo'lib, ayollarda erkaklarga qaraganda ko'proq uchraydi.

Depressiv buzilish zamonaviy psixologiya, psixiatriya va jamoat salomatligida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. U nafaqat kayfiyat pasayishi bilan, balki insonning fikrlashi, o'zini baholashi, qaror qabul qilishi, o'qish yoki mehnat faoliyati, ijtimoiy munosabatlari va jismoniy salomatligi bilan ham chambarchas bog'liq. Depressiya oddiy "xafa bo'lish" holatidan farq qiladi: unda simptomlar ko'pincha uzoq davom etadi, kundalik hayot faoliyatini buzadi va davolashsiz surunkali tus olishi mumkin.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 2025-yilgi ma'lumotida depressiyani keng tarqalgan ruhiy buzilish sifatida ko'rsatadi. Tashkilot ma'lumotlariga ko'ra, kattalar orasida depressiya 5,7% atrofida uchraydi, dunyo bo'yicha esa taxminan 332 million kishi depressiya bilan yashaydi. Depressiya ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi. Bundan tashqari, depressiya o'z joniga qasd qilish xavfi bilan ham bog'liq bo'lib, 2021-yilda dunyo bo'yicha taxminan 727 ming kishi o'z joniga qasd tufayli hayotdan ko'z yumgan.

So'nggi besh yillik adabiyotlar depressiyani alohida biologik yoki alohida psixologik kasallik sifatida emas, balki murakkab biopsixososial jarayon sifatida ko'rib chiqmoqda. Bunda genetik moyillik, stressga biologik javob, neyrotransmitter tizimlari, gipotalamus-gipofiz-

buyrakusti o'qi, yallig'lanish mediatorlari, uyqu va jismoniy faollik, shaxsiy tajribalar, salbiy fikrlash sxemalari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi va hayotiy stressorlar birgalikda rol o'ynaydi.

Depressiv buzilish tushunchasi

Depressiv buzilish — bu uzoq davom etuvchi tushkun kayfiyat yoki avval yoqimli bo'lgan faoliyatlardan zavq olish qobiliyatining pasayishi bilan kechuvchi ruhiy buzilishdir. Klinik jihatdan depressiv epizod odatda kamida ikki hafta davom etadigan belgilar majmuasi bilan tavsiflanadi. Bu belgilar kayfiyat, motivatsiya, uyqu, ishtaha, diqqat, o'zini baholash va hayotga bo'lgan munosabatda namoyon bo'ladi.

Depressiyani uch darajada tushuntirish mumkin:

Daraja	Mazmuni	Misol
Emotsional daraja	Kayfiyatning pasayishi, bo'shliq hissi, umidsizlik	“Hech narsadan zavq olmayapman”
Kognitiv daraja	Salbiy avtomatik fikrlar, o'zini ayblash, kelajakni qorong'i ko'rish	“Men hech narsaga yaramayman”
Xulqiy daraja	Faollik kamayishi, ijtimoiy chekinish, vazifalarni bajarmaslik	Darsga bormaslik, do'stlardan uzoqlashish
Somatik daraja	Uyqu, ishtaha, energiya va tana holatidagi o'zgarishlar	Uyqusizlik, charchoq, vazn o'zgarishi

Shu sababli depressiv buzilish faqat “kayfiyat kasalligi” emas. U affektiv, kognitiv, xulqiy va vegetativ tizimlarni o'z ichiga olgan kompleks holatdir.

Epidemiologik ahamiyati

So'nggi yillardagi ma'lumotlar depressiyaning global yuklamasi ortib borayotganini ko'rsatadi. COVID-19 pandemiyasi davrida depressiv va tashvishli buzilishlar dunyo bo'yicha sezilarli darajada ko'paygan. The Lancet jurnalida e'lon qilingan global baholashga ko'ra, 2020-yilda pandemiya bilan bog'liq holda katta depressiv buzilish holatlari taxminan 27,6% ga oshgan va dunyo bo'yicha qo'shimcha millionlab holatlar yuzaga kelgan.

2025-yilda Journal of Affective Disorders jurnalida chop etilgan global yuklama tahlili 2021-yilda depressiv buzilishlar bilan yashovchilar soni 332 milliondan ortiq bo'lganini, depressiv va tashvishli buzilishlar ruhiy kasalliklar yuklamasining juda katta qismini tashkil etishini ko'rsatdi. Ushbu ma'lumotlar depressiyaning faqat individual muammo emas, balki ta'lim, mehnat unumdorligi, oilaviy munosabatlar, tibbiy xizmatlar va iqtisodiy tizimlarga ta'sir qiluvchi jamoat salomatligi muammosi ekanini ko'rsatadi.

Talabalar, ayniqsa tibbiyot talabalari, depressiv simptomlar uchun xavf guruhi bo'lishi mumkin. Bunga akademik yuklama, uyqu rejimining buzilishi, raqobat, kelajakdagi kasbiy mas'uliyatdan qo'rquv va ijtimoiy bosim sabab bo'ladi. Shuning uchun depressiya mavzusini psixologiya fanida o'rganish nafaqat nazariy, balki amaliy ahamiyatga ham ega.

Depressiv buzilishning psixologik va biologik mexanizmlari

Biopsixososial model

Hozirgi adabiyotlarda depressiya bir sababli holat sifatida emas, balki ko'p omilli buzilish sifatida tushuntiriladi. Biopsixososial modelga ko'ra:

- **biologik omillar** — genetik moyillik, neyrotransmitterlar, gormonal stress tizimlari, yallig'lanish, uyqu ritmlari;

- **psixologik omillar** — salbiy fikrlash, past o'zini baholash, travmatik tajribalar, o'rganilgan ojizlik;

- **ijtimoiy omillar** — yolg'izlik, oilaviy muammolar, iqtisodiy qiyinchilik, ta'lim yoki ishdagi bosim, stigma.

Bu uch guruh omil bir-birini kuchaytirishi mumkin. Masalan, surunkali stress uyquni buzadi, uyqu buzilishi esa diqqat va emotsional nazoratni susaytiradi. Natijada odam kundalik vazifalarni bajara olmaydi, bu esa o'zini ayblash va ijtimoiy chekinishni kuchaytiradi.

Kognitiv mexanizm

Depressiv buzilishda inson voqealarni salbiy talqin qilishga moyil bo'ladi. Kognitiv nazariyaga ko'ra, depressiyada uchta asosiy salbiy yo'nalish kuchayadi:

1. **O'ziga nisbatan salbiy qarash:** "Men ojizman", "Men muvaffaqiyatsizman".
2. **Dunyoga nisbatan salbiy qarash:** "Atrofdagilar meni tushunmaydi", "Hayot adolatsiz".
3. **Kelajakka nisbatan salbiy qarash:** "Hech narsa o'zgarmaydi", "Oldinda yaxshi narsa yo'q".

Bu fikrlar ko'pincha avtomatik tarzda paydo bo'ladi. Odam ularni tahlil qilmasdan haqiqat deb qabul qiladi. Shundan keyin emotsional holat og'irlashadi, motivatsiya kamayadi va xulqiy faollik pasayadi.

Xulqiy mexanizm

Depressiyada odam odatda yoqimli yoki foydali faoliyatlardan uzoqlashadi. Bu jarayon quyidagicha kechadi:

1. Stress yoki salbiy voqea yuz beradi.
2. Kayfiyat pasayadi.
3. Odam ijtimoiy muloqot, o'qish, ish, sport yoki sevimli mashg'ulotlardan chekinadi.
4. Ijobiy mustahkamlovchi tajribalar kamayadi.
5. Kayfiyat yanada pasayadi.
6. Faollik yana ham kamayadi.

Shu tarzda "depressiv aylana" hosil bo'ladi. Xulqiy faollashtirish terapiyasi aynan mana shu aylanani buzishga qaratilgan: odam asta-sekin kichik, real va bajarilishi mumkin bo'lgan faoliyatlarga qaytariladi.

Stress va gipotalamus-gipofiz-buyrakusti o'qi

Surunkali stress depressiyaning muhim biologik mexanizmlaridan biri hisoblanadi. Stress paytida gipotalamus-gipofiz-buyrakusti o'qi faollashadi. Bu tizim kortizol ishlab chiqarilishini boshqaradi. Qisqa muddatli stressda bu moslashuvchan javob bo'lishi mumkin, ammo uzoq davom etgan stressda kortizol regulyatsiyasi buzilishi ehtimoli ortadi.

Natijada:

- uyqu ritmi buziladi;
- emotsional reaktivlik kuchayadi;
- diqqat va xotira pasayadi;
- xavotir va ichki zo'riqish ortadi;
- depressiv simptomlar mustahkamlanadi.

So'nggi yillardagi neyrobiologik sharhlar surunkali stress, gipotalamus-gipofiz-buyrakusti o'qi, yallig'lanish yo'llari va gipokamp faoliyati o'rtasidagi bog'liqlikka alohida e'tibor qaratmoqda.

Yallig'lanish va immun mexanizmlar

2024–2025-yillardagi sharhlar depressiyada yallig'lanish omillarining rolini faol muhokama qilmoqda. Bunda periferik yallig'lanish, neyroyallig'lanish, ichak mikrobiotasi va sitokinlar ishtiroki ko'rib chiqiladi. Yallig'lanish mediatorlari markaziy nerv tizimi faoliyatiga ta'sir qilib, charchoq, motivatsiya pasayishi, uyqu buzilishi va kognitiv sustlik kabi simptomlarni kuchaytirishi mumkin.

Bu yo'nalish hali to'liq yakunlangan nazariya emas, lekin depressiyani faqat "serotonin yetishmovchiligi" bilan tushuntirish yetarli emasligini ko'rsatadi. Zamonaviy qarash depressiyani neyrobiologik, psixologik va ijtimoiy jarayonlar integratsiyasi sifatida izohlaydi.

Klinik belgilar

Depressiv buzilishda belgilar turli tizimlarda namoyon bo'ladi. Klinik baholashda faqat bemorning kayfiyatiga emas, balki uning uyquasi, ishtahasi, ish qobiliyati, fikrlash tezligi, o'zini baholashi va xavfsizligiga ham e'tibor beriladi.

Belgilar guruhi	Asosiy ko'rinishlar	Klinik ahamiyati
Emotsional belgilar	Tushkunlik, bo'shliq hissi, yig'loqilik, umidsizlik	Affektiv yadroni ko'rsatadi
Kognitiv belgilar	Diqqat pasayishi, qaror qabul qilish qiyinlashishi, o'zini ayblash	O'qish va ish faoliyatini pasaytiradi
Motivatsion belgilar	Qiziqish yo'qolishi, maqsadsizlik, tashabbus kamayishi	Anhedoniya va ijtimoiy chekinishga olib keladi
Somatik belgilar	Uyqusizlik yoki ko'p uxlash, ishtaha o'zgarishi, charchoq	Depressiyani jismoniy kasalliklar bilan adashtirish mumkin
Xulqiy belgilar	Ijtimoiy chekinish, vazifalarni kechiktirish, passivlik	Depressiv aylanani kuchaytiradi
Xavf belgilar	O'lim haqida fikrlar, o'z joniga qasd rejalari	Zudlik bilan mutaxassis bahosi kerak

Klinik amaliyotda depressiyani baholashda **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 — Bemor salomatligi so'rovnomasi-9)** kabi skrining vositalari ishlatiladi. Biroq skrining vositasi tashxisning o'zi emas. Tashxis klinik suhbat, simptomlar davomiyligi, funksional buzilish, boshqa ruhiy buzilishlar va somatik kasalliklarni istisno qilish orqali qo'yiladi.

Differensial baholash

Depressiv simptomlar turli holatlarda uchrashi mumkin. Shuning uchun ularni boshqa kasalliklardan farqlash muhim:

Farqlanishi kerak bo'lgan holat	Nega muhim?
Bipolyar buzilish	Antidepressantni noto'g'ri qo'llash manik epizodni qo'zg'atishi mumkin
Tashvish buzilishlari	Depressiya va xavotir ko'pincha birga uchraydi, lekin davolash rejasida ustuvor simptom aniqlanishi kerak
Qalqonsimon bez kasalliklari	Gipotireoz charchoq, sustlik va kayfiyat pasayishiga o'xshash belgilar berishi mumkin
Modda yoki dori ta'siri	Spirтли ichimliklar, psixoaktiv moddalar yoki ayrim dorilar kayfiyatga ta'sir qilishi mumkin
Normal qayg'u reaksiyasi	Ya'ni yo'qotishdan keyingi qayg'u har doim ham klinik depressiya emas
Psixotik depressiya	Alahsirash yoki gallyutsinatsiya bo'lsa, mutaxassis aralashuvi zarur

Shu jihatdan depressiyani psixologik baholashda faqat simptomlarni sanash emas, balki ularning konteksti, davomiyligi, og'irligi va inson faoliyatiga ta'siri tahlil qilinadi.

Psixoterapevtik yondashuvlar

Kognitiv-xulqiy terapiya

Kognitiv-xulqiy terapiya depressiyani davolashda eng ko'p o'rganilgan psixoterapiya turlaridan biridir. 2023-yilda World Psychiatry jurnalida e'lon qilingan keng meta-tahlilda kognitiv-xulqiy terapiya bo'yicha 409 ta randomizatsiyalangan sinov va 52 mingdan ortiq bemor ma'lumotlari umumlashtirilgan. Tadqiqotlar KXT depressiv simptomlarni kamaytirishda samarali ekanini, turli yosh guruhlari va formatlarda qo'llanishi mumkinligini ko'rsatadi.

Kognitiv-xulqiy terapiyaning asosiy bosqichlari:

- Muammoni aniqlash:** bemorning asosiy shikoyatlari va hayotiy vaziyatlari tahlil qilinadi.
- Avtomatik fikrlarni aniqlash:** "men yomonman", "hammasi baribir foydasiz" kabi fikrlar topiladi.
- Kognitiv qayta baholash:** fikrning dalillari va unga qarshi dalillar ko'rib chiqiladi.
- Xulqiy tajribalar:** bemor real hayotda yangi xatti-harakatlarni sinab ko'radi.
- Uy vazifalari:** terapiya sessiyadan tashqarida ham davom etadi.
- Relaps profilaktikasi:** qaytalanish xavfi bo'lgan vaziyatlar oldindan rejalashtiriladi.

KXTning kuchli tomoni shundaki, u bemorni passiv tinglovchiga aylantirmaydi. Aksincha, bemor o'z fikrlari, hislari va xatti-harakatlari o'rtasidagi bog'lanishni o'rganadi.

Xulqiy faollashtirish

Xulqiy faollashtirish depressiyada pasaygan faoliyat va yoqimli tajribalar yetishmasligiga qaratiladi. Bu yondashuvda bemor kichik, aniq va bajarilishi mumkin bo'lgan harakatlardan boshlaydi. Masalan:

- 10 daqiqa yurish;

- bir do'stga xabar yozish;
- xonani tartibga keltirish;
- dars uchun 20 daqiqa o'qish;
- oddiy nonushta tayyorlash.

Bu yondashuvning mexanizmi shundaki, faoliyat ijobiy tajribalarni ko'paytiradi, o'zini nazorat qilish hissini tiklaydi va depressiv passivlik aylanmasini buzadi.

Interpersonal psixoterapiya

Interpersonal psixoterapiya depressiyani inson munosabatlari kontekstida tushuntiradi. Unda quyidagi yo'nalishlar muhim:

- yaqin insonni yo'qotish;
- rol almashinuvi, masalan maktabdan universitetga o'tish;
- munosabatlardagi konfliktlar;
- ijtimoiy izolyatsiya;
- qo'llab-quvvatlash tizimining zaifligi.

Bu terapiyada maqsad bemorning munosabatlaridagi muammolarni aniqlash, muloqot ko'nikmalarini yaxshilash va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirishdir.

Muammo yechishga yo'naltirilgan terapiya

Muammo yechishga yo'naltirilgan terapiya bemorga muammolarni bosqichma-bosqich tahlil qilishni o'rgatadi. Masalan, "men darslarga ulgura olmayapman" degan umumiy muammo quyidagicha parchalanadi:

1. Muammo aniq yoziladi.
2. Unga sabab bo'layotgan omillar aniqlanadi.
3. Mumkin bo'lgan yechimlar ro'yxati tuziladi.
4. Eng real yechim tanlanadi.
5. Amaliy reja tuziladi.
6. Natija baholanadi.

Bu usul depressiyada paydo bo'ladigan ojizlik va nazoratsizlik hissini kamaytirishga yordam beradi.

Raqamli va boshqariladigan o'z-o'ziga yordam

So'nggi yillarda onlayn psixoterapiya, telefon orqali terapiya va boshqariladigan o'z-o'ziga yordam dasturlari keng o'rganilmoqda. 2023-yilda Journal of Affective Disorders jurnalidagi umumiy sharh psixoterapiyalar individual, guruh, telefon va boshqariladigan o'z-o'ziga yordam formatlarida ham samarali bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Biroq raqamli yondashuvlarda bemorning motivatsiyasi, dastur sifati, mutaxassis nazorati va xavfsizlik masalalari muhim ahamiyatga ega.

Jismoniy faollik va turmush tarzi

Depressiyada jismoniy faollik mustaqil davolashning o'rnini to'liq bosa olmaydi, ammo muhim qo'shimcha yondashuv hisoblanadi. 2024-yilda BMJ jurnalida chop etilgan tizimli sharh va tarmoq meta-tahlili jismoniy mashqlar depressiv simptomlarni kamaytirishda foydali ekanini ko'rsatdi. Ayniqsa yurish yoki yugurish, yoga va kuch mashqlari samarali yo'nalishlar sifatida qayd etilgan.

2024-yilda JAMA Network Open jurnalida chop etilgan meta-tahlilda 96 mingdan ortiq kattalar ma'lumotlari tahlil qilingan. Unda kunlik qadamlar soni ko'proq bo'lgan odamlarda depressiv simptomlar kamroq uchrashi kuzatilgan. 7000 va undan ortiq qadam depressiya

xavfining pastligi bilan bog'langan. Biroq bu kuzatuv tadqiqotlari sabab-natija munosabatini to'liq isbotlamaydi, shuning uchun jismoniy faollikni klinik davolashni almashtiruvchi emas, balki qo'llab-quvvatlovchi omil sifatida ko'rish kerak.

Davolash yondashuvlarini taqqoslash

Yondashuv	Asosiy nishon	Qanday bemorlarga mos?	Kuchli tomoni	Ehtiyot jihati
Kognitiv-xulqiy terapiya	Salbiy fikrlar va xatti-harakatlar	Yengil, o'rtacha va og'ir depressiyada	Eng ko'p o'rganilgan terapiyalardan biri	Uy vazifalariga tayyorlik kerak
Xulqiy faollashtirish	Passivlik va ijobiy tajriba kamayishi	Faolligi keskin pasaygan bemorlar	Amaliy va sodda	Boshlanishida motivatsiya past bo'lishi mumkin
Interpersonal psixoterapiya	Munosabatlar va rol o'zgarishlari	Konflikt, yo'qotish, ijtimoiy izolyatsiya bo'lsa	Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytiradi	Munosabatlarni muhokama qilish og'ir bo'lishi mumkin
Muammo yechish terapiyasi	Hayotiy muammolarni boshqarish	Stressorlar aniq bo'lsa	Nazorat hissini oshiradi	Juda og'ir depressiyada yetarli bo'lmasligi mumkin
Boshqariladigan o'z-o'ziga yordam	Yengil simptomlar, dastlabki yordam	Yengil depressiya yoki resurs cheklangan sharoit	Qulay va arzonroq	Mutaxassis nazorati zarur bo'lishi mumkin
Jismoniy faollik	Energiya, uyqu, stress va emotsional holat	Ko'pchilik bemorlar uchun qo'shimcha usul	Umumiy salomatlikka ham foydali	Og'ir depressiyada yakka usul sifatida yetarli emas

NICE va WHO tavsiyalarining umumiy mazmuni

WHO depressiyada psixologik davolashlarni birinchi davolash usullari qatoriga kiritadi. Xususan, xulqiy faollashtirish, kognitiv-xulqiy terapiya, interpersonal psixoterapiya va muammo yechishga yo'naltirilgan terapiya samarali psixologik yondashuvlar sifatida ko'rsatiladi. WHO ma'lumotiga ko'ra, yengil depressiyada antidepressantlar odatda birinchi

tanlov bo'lishi shart emas, o'rtacha va og'ir depressiyada esa psixologik terapiya dori vositalari bilan birlashtirilishi mumkin.

NICE 2022 qo'llanmasi depressiyani "kamroq og'ir" va "ko'proq og'ir" toifalarda baholashni taklif qiladi. Kamroq og'ir depressiyada boshqariladigan o'z-o'ziga yordam, guruh terapiyalari, xulqiy faollashtirish va KXT kabi variantlar ko'rib chiqiladi. Ko'proq og'ir depressiyada esa individual KXT va antidepressant kombinatsiyasi, individual KXT, antidepressantlar, xulqiy faollashtirish va interpersonal psixoterapiya muhokama qilinadi. Muhim jihati shundaki, davolash bemorning klinik ehtiyoji, avvalgi tajribasi va shaxsiy afzalliklari asosida tanlanishi kerak.

Depressiv buzilishda profilaktika

Depressiyani profilaktika qilish faqat kasallik paydo bo'lgandan keyin davolash emas, balki xavf omillarini kamaytirish va himoya omillarini kuchaytirishni ham o'z ichiga oladi.

Profilaktika yo'nalishlari:

1.Uyqu gigiyenasi: doimiy uyqu va uyg'onish vaqti, kechasi ekranlardan foydalanishni kamaytirish.

2.Jismoniy faollik: muntazam yurish, yengil sport, nafas mashqlari.

3.Ijtimoiy aloqalar: do'stlar, oila, guruhdoshlar bilan muloqotni saqlash.

4.Stressni boshqarish: rejalashtirish, vazifalarni bo'lish, dam olishni tartibga solish.

5.Salbiy fikrlarni tanish: avtomatik fikrlarni yozib borish va ularni tahlil qilish.

6.Spirтли ichimliklar va psixoaktiv moddalardan saqlanish: ular depressiyani kuchaytirishi mumkin.

7.Erta yordamga murojaat qilish: simptomlar kuchayishidan oldin psixolog yoki shifokor bilan maslahatlashish.

Talabalar uchun profilaktikada dars jadvali, uyqu, ovqatlanish, ijtimoiy hayot va dam olish o'rtasidagi muvozanat muhim. Doimiy charchoq, o'qishga qiziqish yo'qolishi, o'zini qadrsiz his qilish yoki o'lim haqida fikrlar paydo bo'lsa, buni oddiy dangasalik deb baholamaslik kerak.

Muhokama

So'nggi besh yillik adabiyotlar depressiya haqidagi qarashlarni yanada kengaytirdi. Ilgari depressiya ko'pincha neyrotransmitterlar muvozanati bilan izohlangan bo'lsa, hozirgi tadqiqotlar stress biologiyasi, yallig'lanish, ijtimoiy omillar, kognitiv sxemalar, uyqu, jismoniy faollik va turmush tarzining birgalikdagi rolini ko'rsatmoqda. Shu sababli depressiyani davolashda ham bir tomonlama yondashuv yetarli emas.

Psixoterapiya bo'yicha meta-tahlillar shuni ko'rsatadiki, KXT eng ko'p o'rganilgan yondashuv bo'lsa-da, xulqiy faollashtirish, interpersonal psixoterapiya va muammo yechishga yo'naltirilgan terapiya ham depressiv simptomlarni kamaytirishda ahamiyatli o'rin tutadi. Terapiya formati ham moslashuvchan bo'lishi mumkin: individual, guruh, telefon, onlayn yoki boshqariladigan o'z-o'ziga yordam shakllari qo'llanadi. Biroq og'ir depressiya, o'z joniga qasd xavfi, psixotik simptomlar yoki bipolyar buzilish ehtimoli bo'lsa, faqat o'z-o'ziga yordam yetarli emas va mutaxassis aralashuvi zarur.

Yana bir muhim xulosa shuki, jismoniy faollik, uyqu va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash depressiyada yordamchi, ammo real ahamiyatga ega omillardir. Ular psixoterapiya yoki zarur hollarda farmakoterapiya bilan birga qo'llanganda bemorning umumiy tiklanish imkoniyatini oshiradi.

Xulosa

Depressiv buzilish murakkab, ko'p omilli va jiddiy ruhiy buzilish bo'lib, u insonning emotsional holati, fikrlashi, xulqi, uyquasi, jismoniy faolligi va ijtimoiy hayotiga keng ta'sir qiladi. So'nggi besh yillik ilmiy adabiyotlar depressiyaning kelib chiqishini biopsixososial model asosida tushuntiradi. Biologik stress tizimlari, yallig'lanish, uyqu buzilishi, salbiy kognitiv sxemalar, ijtimoiy izolyatsiya va hayotiy stressorlar depressiv simptomlarning shakllanishi va davom etishida muhim rol o'ynaydi.

Psixoterapevtik yondashuvlar orasida kognitiv-xulqiy terapiya, xulqiy faollashtirish, interpersonal psixoterapiya va muammo yechishga yo'naltirilgan terapiya eng muhim dalillarga ega. Yengil depressiyada psixologik yordam va boshqariladigan o'z-o'ziga yordam dasturlari muhim bo'lsa, o'rtacha va og'ir depressiyada psixoterapiya dori vositalari bilan birlashtirilishi mumkin. Jismoniy faollik, uyqu gigiyenasi va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash esa depressiyani oldini olish va davolash jarayonida yordamchi omillar sifatida ahamiyatga ega.

Shunday qilib, depressiv buzilishni samarali tushunish va davolash uchun faqat simptomlarni sanash yetarli emas. Har bir bemorda biologik, psixologik va ijtimoiy omillar individual baholanishi, davolash esa shaxsiy ehtiyoj, xavf darajasi va mavjud resurslarga qarab tanlanishi lozim.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts. APA guideline resource.
2. Bizzozero-Peroni B, Díaz-Goñi V, Jiménez-López E, et al. Daily Step Count and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*. 2024;7(12):e2451208. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.51208.
3. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700–1712. doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
4. Cui L, Li S, Wang S, et al. Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2024;9:30. doi:10.1038/s41392-024-01738-y.
5. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, Plessen CY, Ciharova M, Ebert D, Karyotaki E. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*. 2023;22:105–115. doi:10.1002/wps.21069.
6. Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, Plessen CY, Ciharova M, Papola D, Ebert D, Karyotaki E. Psychological treatment of depression: A systematic overview of a “Meta-Analytic Research Domain”. *Journal of Affective Disorders*. 2023;335:141–151. doi:10.1016/j.jad.2023.05.011.
7. Fernandes MSV, Mendonça CR, Silva TMV, Noll M. Relationship between depression and quality of life among students: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. 2023;13:6715. doi:10.1038/s41598-023-33584-3.
8. Gkintoni E, et al. Next-generation cognitive-behavioral therapy for depression. *Medicina*. 2025;61(3):431. doi:10.3390/medicina61030431.
9. Kouba BR, Camargo A, Gil-Mohapel J, Rodrigues ALS. Role of inflammatory mechanisms in major depressive disorder. *Cells*. 2024;13(5):423. doi:10.3390/cells13050423.

10. Lee B, Jeong HJ, Kim G, et al. Impact of COVID-19 mitigations on anxiety and depression amongst university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*. 2023;13:06035. doi:10.7189/jogh.13.06035.
11. Lei AA, et al. Chronic stress-associated depressive disorders: HPA axis dysregulation and hippocampal alterations. *International Journal of Molecular Sciences*. 2025;26(7):2940. doi:10.3390/ijms26072940.
12. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. NICE Guideline NG222. Published 29 June 2022; reviewed 30 January 2026.
13. Noetel M, Sanders T, Gallardo-Gómez D, et al. Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2024;384:e075847. doi:10.1136/bmj-2023-075847.
14. World Health Organization. Depressive disorder (depression). Fact sheet. 29 August 2025.
15. Zhang Z, Chen X, Wu S, et al. Global, regional and national burden of anxiety and depression disorders from 1990 to 2021, and forecasts up to 2040. *Journal of Affective Disorders*. 2026;393:120299. doi:10.1016/j.jad.2025.120299.
16. 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(2S), 2903-2911.
17. Нарметова, Ю. (2015). Психосоматик беморларда эмоционал холат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг узига хослиги. УзМУ хабарлари.

INNOVATIVE
ACADEMY