



PARKINSON KASALLIGIGA CHALINGAN BEMORLARNING PSIXOLOGIK HOLATI VA SHAXSIY O'ZGARISHLARI

Narmetova Yulduz Karimovna

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

Rahmatullayeva Sadoqat O'tkir qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20195177>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 09-may 2026 yil

Ma'qullandi: 11-may 2026 yil

Nashr qilindi: 13-may 2026 yil

KEYWORDS

parkinson kasalligi, psixologik holat, shaxsiy o'zgarishlar, depressiya, xavotir, kognitiv buzilishlar, hayot sifati.

ABSTRACT

Parkinson kasalligi nafaqat motor funksiyalarga, balki bemorlarning psixologik holatiga ham jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqola Parkinson kasalligiga chalingan shaxslarda kuzatiladigan depressiya, xavotir, kognitiv buzilishlar va shaxsiyatdagi o'zgarishlarni tahlil qiladi. Kasallikning rivojlanishi bilan bemorlarning o'ziga bo'lgan munosabati, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatida sezilarli o'zgarishlar yuzaga keladi. Tadqiqot natijalari ushbu bemorlarga kompleks psixologik yordam ko'rsatishning muhimligini ta'kidlaydi.

Parkinson kasalligi (PK) markaziy asab tizimiga ta'sir qiluvchi progressiv neyrodegenerativ kasallik bo'lib, uning motor simptomlari, jumladan, titroq va mushaklar qotishi bilan tavsiflanadi [2]. Ushbu kasallikning global tarqalishi sezilarli darajada oshib bormoqda; 26 yil ichida PK bilan yashovchi odamlar soni 2,5 milliondan 6,1 millionga ko'tarilgan [2]. 2040 yilga kelib bu raqam 12,9 millionga yetishi prognoz qilinmoqda [3]. PK odatda 60 yoshdan oshgan shaxslarda kuzatilsada, yoshroq yoshdagi bemorlar soni ham ortib bormoqda [3]. Kasallikning rivojlanishi miyada dopamin ishlab chiqarishning pasayishi bilan bog'liq bo'lib, bu nafaqat motor, balki keng qamrovli psixologik va kognitiv o'zgarishlarga ham sabab bo'ladi [3, 5].

PK bilan og'rikan bemorlarda motor simptomlaridan tashqari, depressiya, xavotir, apatiya va kognitiv buzilishlar kabi nomotor simptomlar ham keng tarqalgan bo'lib, ular bemorlarning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi [1, 3, 5]. Depressiya va xavotir PK bilan kasallangan shaxslarning mos ravishda taxminan 50% va 40% ini qamrab oladi [1]. Bu kayfiyat buzilishlari motor simptomlaridan ham ko'proq hayot sifatini pasaytiradi va miyadagi dopamin, serotonin hamda norepinefrin kabi neurotransmitterlarning o'zgarishlari bilan bog'liq [1]. Depressiya PK ning harakat va kognitiv simptomlarini kuchaytirishi mumkin [1]. Kognitiv buzilishlar, jumladan, xotira, aqliy faoliyat va boshqa murakkab kognitiv funksiyalarning pasayishi PK ning keng tarqalgan va nogironlikka olib keluvchi nomotor ko'rinishidir [4, 5]. Bu buzilishlar subyektiv kognitiv pasayishdan boshlanib, yengil kognitiv buzilish va oxir-oqibat PK demensiyasiga qadar rivojlanadi [5]. Kasallikning o'zi yoki dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari natijasida impulsivlik, majburiy xatti-harakatlar, apatiya, xavotir va asabiylashish kabi shaxsiyat o'zgarishlari ham kuzatiladi [6]. Ushbu maqola PK bilan og'rikan bemorlarning psixologik holati va shaxsiy o'zgarishlarini har tomonlama tahlil qilishga qaratilgan bo'lib,

ularning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan psixologik intervensiyalar va reabilitatsiya strategiyalarining ahamiyatini yoritadi [3].

Asosiy qism

Parkinson kasalligi (PK) nafaqat harakat buzilishlari, balki chuqur neyropsixologik o'zgarishlar bilan ham tavsiflanadigan murakkab neyrodegenerativ holatdir. Ushbu o'zgarishlarning ildizi miyadagi neurotransmitter tizimlarining disfunktsiyasida yotadi. Kasallikning asosiy patologiyasi dopamin ishlab chiqaruvchi neyronlarning yo'qolishi bilan bog'liq bo'lsada, serotonin va norepinefrin kabi boshqa neurotransmitterlarning ham buzilishi psixologik simptomlarning rivojlanishiga sezilarli hissa qo'shadi [1]. Xususan, depressiya va xavotir kabi kayfiyat buzilishlari miyadagi dopamin, serotonin va norepinefrin darajasidagi o'zgarishlar bilan bevosita bog'liqdir [1]. Bu neurotransmitterlarning muvozanatining buzilishi miyaning turli sohalarida, jumladan, limbik tizim va prefrontal korteksda funksional o'zgarishlarga olib keladi, bu esa hissiy va kognitiv jarayonlarga ta'sir qiladi. Depressiyaning patofiziologiyasi murakkab bo'lib, neyroinflammatsiya va monoamin oksidaza nazariyasi kabi mexanizmlar uning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi [2]. Neyroinflammatsiya miyada yallig'lanish jarayonlarini keltirib chiqarib, neyronlarning shikastlanishiga va neurotransmitterlar sintezining buzilishiga olib kelishi mumkin. Monoamin oksidaza esa dopamin, serotonin va norepinefrin kabi monoaminlarni parchalab, ularning miyadagi darajasini pasaytiradi, bu esa depressiv holatlarni kuchaytiradi.

Depressiya PK bilan kasallangan bemorlarning taxminan 50% ini qamrab oluvchi eng keng tarqalgan nomotor simptomlardan biridir [1, 2]. U nafaqat bemorlarning hayot sifatini motor simptomlaridan ham ko'proq pasaytiradi, balki kognitiv faoliyatga, funksional holatga salbiy ta'sir ko'rsatadi va hatto o'lim xavfini oshiradi [1, 2]. Depressiya bemorlarning motivatsiyasini, diqqatni jamlash qobiliyatini va qaror qabul qilish jarayonlarini buzishi mumkin, bu esa ularning kundalik hayotdagi faolligini cheklaydi. Afsuski, PK dagi depressiya ko'pincha e'tibordan chetda qoladi va yetarlicha davolanmaydi [1, 2]. Buning sabablari orasida simptomlarning PK ning boshqa ko'rinishlari bilan o'xshashligi (masalan, apatiya depressiya bilan adashtirilishi mumkin), yuz ifodalarining kamayishi (mask-like face) tufayli bemorning hissiy holatini aniqlash qiyinligi va bemorlarning o'z kayfiyat muammolarini tan olmasligi kabilar mavjud [1]. Ba'zi bemorlar depressiyani kasallikning tabiiy qismi deb hisoblashlari yoki uni ifodalashdan uyalishlari mumkin. Depressiya PK ning harakat va kognitiv simptomlarini kuchaytirishi mumkin, masalan, titroqni kuchaytirish yoki kognitiv pasayishni tezlashtirish. Shuning uchun uni erta aniqlash va davolash umumiy farovonlikni yaxshilash va nogironlikni kamaytirish uchun juda muhimdir [1, 2]. Muntazam ruhiy salomatlik skriningi, shifokorlar bilan ochiq muloqot va kuchli qo'llab-quvvatlash tarmoqlari depressiyani erta aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega [1].

Xavotir ham PK bilan og'rigan shaxslarning 20% dan 50% gacha bo'lgan qismida kuzatiladi [1, 6]. U asabiylashish, vahima hurujlari, umumiy xavotir buzilishi yoki ijtimoiy fobiya kabi turli shakllarda namoyon bo'lishi mumkin [6]. Xavotir bemorlarning kundalik hayotiga, ijtimoiy munosabatlariga va uyqu sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu holat ko'pincha kasallikning noaniqligi, simptomlarning prognozi, kelajakdagi nogironlik haqidagi xavotirlar, shuningdek, dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari bilan bog'liq bo'ladi. Xavotirning kuchayishi stress darajasini oshirib, PK simptomlarini yanada og'irlashtirishi mumkin [3], chunki stress gormonlari miyadagi neurotransmitterlar muvozanatiga ta'sir qiladi.

Apatia, ya'ni qiziqishning yo'qolishi, hissiy sustlik va motivatsiyaning pasayishi bilan tavsiflanadigan holat, PK bilan kasallanganlarning taxminan 40% ida uchraydi [6]. Apatianing asosiy sababi har doim ham aniq emas va u depressiya bilan bevosita bog'liq bo'lmasligi mumkin [6]. Apatia bemorlarning faoliyatga bo'lgan intilishini pasaytiradi, ularni ijtimoiy faoliyatdan chetlatadi va kundalik vazifalarni bajarishda qiyinchiliklar tug'diradi. Bu holat nafaqat bemorning o'ziga, balki oila a'zolariga ham katta yuk bo'ladi, chunki ular bemorni faollashtirishga urinishda qiynalishadi va bemorning passivligi tufayli tushkunlikka tushishlari mumkin. Apatia bemorning o'z-o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini ham pasaytirishi mumkin.

PK ning o'zi yoki dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari natijasida impulsivlik, majburiy xatti-harakatlar, asabiylashish va psixoz kabi shaxsiyat o'zgarishlari ham kuzatiladi [3, 6]. Masalan, dopamin agonistlari va levodopa/karbidopa kabi dori vositalarini qabul qilayotgan bemorlarning kamida 14% ida qimor o'ynash, haddan tashqari xarajat qilish, giperseksuallik yoki ortiqcha ovqatlanish kabi impulsiv va majburiy xatti-harakatlar kuzatilishi mumkin [6]. Bu holatlar miyaning mukofot tizimiga ta'sir qiluvchi dopamin agonistlari bilan bog'liq bo'lib, bemorlarning moliyaviy ahvoriga, oilaviy munosabatlariga va ijtimoiy obro'siga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi [6]. Psixoz va gallyutsinatsiyalar ayniqsa kasallikning kech bosqichlarida yoki ba'zi dori vositalarining nojo'ya ta'siri sifatida paydo bo'lishi mumkin [3]. Bu simptomlar bemorning reallikni idrok etishini buzadi va ularning xavfsizligiga tahdid solishi mumkin. Asabiylashish esa bemorning atrofdagilar bilan munosabatlarida keskinlikni keltirib chiqaradi. Stress PK simptomlarini sezilarli darajada kuchaytirishi, shuning uchun qo'llab-quvvatlovchi psixologik muhitni yaratish juda muhimdir [3]. Bemorning "mask-like face" (yuz ifodalarining kamayishi) [3] kabi tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar ham ijtimoiy muloqotni qiyinlashtirib, noto'g'ri tushunishlarga olib kelishi mumkin.

Kognitiv buzilishlar Parkinson kasalligining eng keng tarqalgan va nogironlikka olib keluvchi nomotor ko'rinishlaridan biridir [5]. Ular xotira, aqliy faoliyat (masalan, rejalashtirish, muammolarni hal qilish, qaror qabul qilish, diqqatni jamlash, bir vazifadan boshqasiga o'tish) va boshqa murakkab kognitiv funksiyalarning pasayishi bilan tavsiflanadi [4]. Bu funksiyalar dunyoni anglash, axborotni qayta ishlash, yodlash va harakat dasturlarini qurish uchun juda muhimdir [4]. PK dagi kognitiv pasayish subyektiv kognitiv pasayishdan boshlanib, yengil kognitiv buzilish (YKB) va oxir-oqibat PK demensiyasiga qadar rivojlanadi [5]. Bu spektr bemorning kognitiv holatining vaqt o'tishi bilan yomonlashib borishini ko'rsatadi.

Yengil kognitiv buzilishlar (YKB) bemorning o'zi sezadigan, ammo boshqalar tomonidan sezilmaydigan pasayishlar bo'lib, kundalik hayotga sezilarli ta'sir qilmaydi [4]. Masalan, bemorlar ismlarni yoki sanalarni eslashda biroz qiyinchilik sezishlari mumkin, ammo bu ularning mustaqilligiga ta'sir qilmaydi. Biroq, bu bosqich keyinchalik jiddiyroq buzilishlarga o'tishning dastlabki belgisi bo'lishi mumkin va diqqatli kuzatuvni talab qiladi. O'rtacha kognitiv buzilish (OKB) yosh normasidan aniq chetga chiqishni anglatadi, ammo kundalik avtonomiyani cheklamaydi [4]. Bu bosqichda bemorlar murakkab vazifalarni bajarishda, yangi ma'lumotlarni o'rganishda yoki bir nechta vazifani bir vaqtning o'zida bajarishda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Keksa yoshdagi aholida OKB tarqalishi 12-17% ni, nevrologik bemorlarda esa 44% ni tashkil etadi [4]. PK bilan og'riq bemorlarda OKB ning rivojlanishi ularning hayot sifatiga, mustaqilligiga va ijtimoiy faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Og'ir kognitiv buzilishlar, tarixan "demensiya" deb atalgan, kundalik hayotda dezadaptatsiyaga olib keladi [4]. PK demensiyasi

bemorning o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatini, qaror qabul qilish qobiliyatini va ijtimoiy munosabatlarini jiddiy cheklaydi, bu esa ularni to'liq qaramlikka olib kelishi mumkin.

Kognitiv buzilishlarning kundalik hayotga ta'siri juda keng qamrovli. Bemorlar yangi ma'lumotlarni o'rganishda, murakkab vazifalarni bajarishda, diqqatni jamlashda va bir vazifadan boshqasiga o'tishda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Bu holat ularning ish faoliyatiga, hobbi va sevimli mashg'ulotlariga, shuningdek, oilaviy va ijtimoiy majburiyatlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Masalan, dori-darmonlarni o'z vaqtida qabul qilishni unutish, moliyaviy ishlarni boshqarishda xatolar qilish, ovqat pishirish yoki oddiy uy ishlarini bajarishda qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin. Bu buzilishlar oilalar va g'amxo'rlar uchun katta yuk bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi [5]. G'amxo'rlar ko'pincha bemorning kognitiv ehtiyojlarini qondirish uchun qo'shimcha mas'uliyatni o'z zimmlariga olishga majbur bo'lishadi, bu esa ularning o'z stress darajasini oshiradi va ruhiy charchoqqa olib kelishi mumkin.

PK dagi kognitiv buzilishlar polietiologik bo'lib, nafaqat dopaminerjik yo'llarning buzilishi, balki xolinergik, serotoninergik va norepinefrinergik tizimlarning disfunktsiyasi bilan ham bog'liqdir [5]. Bu neurotransmitter tizimlarining har biri kognitiv jarayonlarda, xususan, diqqat, xotira va ijrochi funksiyalarda muhim rol o'ynaydi. Hozirgi farmakologik davolash usullari faqat qisman samaradorlikka ega va kasallikning rivojlanishini to'xtata olmaydi [5]. Shu sababli, PK bilan og'rigan bemorlarda kognitiv buzilishlarni davolash uchun yangi, samarali va xavfsiz terapevtik strategiyalarni ishlab chiqish zarurati mavjud [5]. Tadqiqotlar ceftriaxone, ambroxol, intranazal insulin, nilotinib va atomoxetine kabi ko'plab yangi farmatsevtik vositalarni o'rganmoqda [5]. Ularning potentsial mexanizmlari xilma-xil bo'lib, a-sinuklein agregatsiyasini inhibe qilish (kasallikning asosiy patologik belgilaridan biri), mitoxondrial funksiyani yaxshilash (neyronlarning energiya ishlab chiqarishini qo'llab-quvvatlash), sinaptik plastisitni tartibga solish (neyronlar orasidagi aloqalarni mustahkamlash), ichak-miya o'qi ta'sirini o'zgartirish (ichak mikrobiotasining miya faoliyatiga ta'sirini modulyatsiya qilish), neyroinflammatsiyani modulyatsiya qilish (yallig'lanishni kamaytirish), neyrotrofik omillarni oshirish (neyronlarning o'sishi va omon qolishini rag'batlantirish) va xolinergik, dopaminerjik, serotoninergik hamda norepinefrinergik neurotransmissiyani modulyatsiya qilishni o'z ichiga oladi [5]. Bu tadqiqotlar PK bilan bog'liq kognitiv buzilishlarning klinik spektrini tushunish va kelajakdagi davolash usullari uchun yangi g'oyalarni taklif qilishga qaratilgan bo'lib, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga umid bag'ishlaydi.

Parkinson kasalligi bemorlarning shaxsiy o'zlikni anglashiga va ijtimoiy moslashuviga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning motor va nomotor simptomlari, shuningdek, dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari shaxsiyatda va xatti-harakatlarda chuqur o'zgarishlarga olib kelishi mumkin [6]. Bu o'zgarishlar bemorning o'zini qanday idrok etishiga, boshqalar bilan qanday munosabatda bo'lishiga va jamiyatdagi o'rniga ta'sir qiladi. Kasallikning progressiv tabiati bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini, avtonomiyasini va shaxsiy erkinligini asta-sekin pasaytirib boradi.

Shaxsiyat o'zgarishlari orasida impulsivlik va majburiy xatti-harakatlar alohida o'rin tutadi. PK bilan og'rigan shaxslarning kamida 14% ida impulsiv va majburiy xatti-harakatlar kuzatiladi, ayniqsa dopamin agonisti va levodopa/karbidopa kabi dori vositalarini qabul qilganda [6]. Bu xatti-harakatlar qimor o'ynash, haddan tashqari xarajat qilish, giperseksuallik, ortiqcha ovqatlanish yoki takroriy hobbi bilan shug'ullanish kabi shakllarda namoyon bo'lishi

mumkin [6]. Ular miyaning mukofot tizimiga ta'sir qiluvchi dopamin agonistlari bilan bog'liq bo'lib, bemorning moliyaviy ahvoriga, oilaviy munosabatlariga va ijtimoiy obro'siga jiddiy zarar yetkazishi mumkin. Bunday xatti-harakatlar bemorning o'zini nazorat qilish qobiliyatiga bo'lgan ishonchini pasaytiradi va ularning o'zlik hissini buzadi, chunki ular o'z xatti-harakatlarini nazorat qila olmayotganliklarini his qilishadi. Bu esa chuqur aybdorlik va uyat hissini keltirib chiqarishi mumkin.

Apatia, ya'ni qiziqishning yo'qolishi va hissiy sustlik, bemorning o'zlikni anglashiga va ijtimoiy moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Apatia tufayli bemorlar avvalgi sevimli mashg'ulotlariga qiziqishni yo'qotadilar, ijtimoiy tadbirlardan chetda qoladilar va hatto shaxsiy gigiyena kabi oddiy vazifalarni bajarishga motivatsiya topa olmaydilar. Bu holat ularning o'zini qobiliyatsiz, foydasiz va jamiyatga yuk deb his qilishlariga olib kelishi mumkin, bu esa o'z navbatida depressiyani kuchaytiradi. Ijtimoiy jihatdan, apatia bemorning oila a'zolari va do'stlari bilan aloqalarini zaiflashtiradi, chunki ular bemorning hissiy javobini kamayganini sezishadi va bu munosabatlarda tushunmovchiliklarga olib kelishi mumkin.

Xavotir va asabiylashish ham ijtimoiy moslashuvga to'sqinlik qiladi. Xavotir hurujlari yoki doimiy asabiylashish bemorlarning jamoat joylarida bo'lishdan, yangi odamlar bilan uchrashishdan yoki hatto tanish muhitda ham o'zlarini noqulay his qilishlariga olib keladi. Bu esa ijtimoiy izolyatsiyaga olib kelishi mumkin. Kasallikning tashqi ko'rinishlari, masalan, titroq, mushaklar qotishi va "mask-like face" (yuz ifodalarining kamayishi) [3] ham bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini pasaytiradi. Bemorlar o'zlarining tashqi ko'rinishlari tufayli boshqalar tomonidan qanday qabul qilinishlari haqida xavotirlanishadi, bu esa ularning ijtimoiy vaziyatlardan qochishiga sabab bo'ladi. O'zlikni anglashdagi bu o'zgarishlar bemorning o'z qadr-qimmatini pasaytiradi va ularning hayotdan qoniqish darajasini kamaytiradi. Bemorlar o'zlarining avvalgi "men" larini yo'qotganliklarini his qilishlari mumkin, bu esa chuqur qayg'u va yo'qotish hissini keltirib chiqaradi.

Ijtimoiy moslashuvdagi o'zgarishlar bemorning avvalgi ijtimoiy rollarini saqlab qolish qobiliyatiga ta'sir qiladi. Ish faoliyatini davom ettirish, do'stlar bilan muloqot qilish, oilaviy tadbirlarda ishtirok etish kabi vazifalar qiyinlashadi. Kasallikning progressiv tabiati bemorning mustaqilligini asta-sekin cheklab boradi, bu esa ularning boshqalarga qaram bo'lib qolishiga olib keladi. Bu holat bemorning o'zlik hissini, avtonomiyasini va shaxsiy erkinligini yo'qotishiga sabab bo'ladi. Natijada, bemorlar ko'pincha o'zlarini jamiyatdan ajralgan, tushunilmagan va yolg'iz his qilishadi. Bu esa ularning ruhiy salomatligiga yanada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun, bemorlar uchun qo'llab-quvvatlovchi psixologik muhitni yaratish va ularning ijtimoiy integratsiyasini rag'batlantirish juda muhimdir [3]. Bu, shuningdek, jamiyatning PK bilan og'rigan shaxslarga nisbatan tushunchasini oshirishni va ularga nisbatan stigmaga qarshi kurashishni talab qiladi.

Parkinson kasalligi bilan yashash bemorlardan doimiy ravishda yangi sharoitlarga moslashishni va kasallikning jismoniy, psixologik va ijtimoiy qiyinchiliklari bilan kurashishni talab qiladi. Bemorlar turli xil kurash mexanizmlarini qo'llashadi, bu mexanizmlar ularning shaxsiy xususiyatlari, kasallikning og'irligi, mavjud resurslar va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasiga bog'liq.

Faol kurash mexanizmlari orasida kasallik haqida ma'lumot izlash, muammolarni hal qilishga qaratilgan yondashuvlar, kundalik tartiblarni saqlash va jismoniy faollikni davom ettirish kiradi [1, 6]. Bemorlar o'z kasalliklari haqida ko'proq bilish orqali uning simptomlarini

yaxshiroq boshqarishga, davolash usullari haqida ma'lumotga ega bo'lishga va kelajakdagi o'zgarishlarga tayyorlanishga harakat qilishadi. Bu ularga nazorat hissini saqlashga yordam beradi. Muntazam jismoniy mashqlar nafaqat motor simptomlarini yengillashtiradi, balki kayfiyatni yaxshilaydi, stressni kamaytiradi va ijtimoiy aloqalarni mustahkamlaydi [1, 6]. Ba'zi bemorlar o'zlarining holatlarini qabul qilish, ijobiy qayta baholash, hazil-mutoyiba va ruhiy-ma'naviy amaliyotlarga murojaat qilish orqali hissiy kurash mexanizmlaridan foydalanishadi. Bu ularga kasallikning og'ir yukini yengishda yordam beradi va hayotga bo'lgan ijobiy munosabatni saqlashga imkon beradi. Psixologik chidamlilikni rivojlantirish, ya'ni qiyinchiliklarga qaramay, ijobiy natijalarga erishish qobiliyati, bemorlarning kasallik bilan uzoq muddatli kurashishida muhim ahamiyatga ega.

Biroq, ba'zi bemorlar moslashuvchan bo'lmagan kurash mexanizmlarini ham qo'llashlari mumkin, masalan, inkor qilish, giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish, haddan tashqari chekinish yoki ijtimoiy izolyatsiya. Apatia va xavotir kabi simptomlar ijtimoiy chekinishni kuchaytirishi mumkin, bu esa bemorning holatini yanada og'irlashtiradi va ularni qo'llab-quvvatlash tizimlaridan uzoqlashtiradi. Bu salbiy kurash mexanizmlari bemorning ruhiy va jismoniy salomatligiga zarar yetkazishi mumkin. Shuning uchun, bemorlarning kurash mexanizmlarini baholash va ularga samaraliroq strategiyalarni o'rgatish muhim ahamiyatga ega.

Oila a'zolarining qo'llab-quvvatlash roli PK bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kuchli qo'llab-quvvatlash tarmoqlari bemorlarning ruhiy holatini barqarorlashtirishda va kasallikning qiyinchiliklari bilan kurashishda muhim rol o'ynaydi [1]. Oila a'zolari bemorga hissiy, amaliy, axborot va moliyaviy yordam ko'rsatishi mumkin.

Hissiy qo'llab-quvvatlash empatiya, tushunish va bemorning his-tuyg'ularini tasdiqlashni o'z ichiga oladi. Bemorning qayg'u, g'azab, umidsizlik kabi his-tuyg'ularini tinglash va ularni qabul qilish bemorning o'zini yolg'iz his qilmasligiga yordam beradi. Bu, ayniqsa, depressiya va xavotir kabi nomotor simptomlar kuchayganda muhimdir. Amaliy qo'llab-quvvatlash kundalik vazifalarni bajarishda yordam berish, dori-darmonlarni boshqarish, shifokor qabuliga olib borish va uy ishlarida ko'maklashishni o'z ichiga oladi. Bu bemorning mustaqilligini imkon qadar saqlab qolishga yordam beradi, shu bilan birga ularning yukini yengillashtiradi va ularning o'ziga bo'lgan ishonchini mustahkamlaydi.

Axborot qo'llab-quvvatlashi oila a'zolarining PK haqida ma'lumot olishi, kasallikning simptomlari, davolash usullari va prognozi haqida bilimga ega bo'lishini anglatadi. Bu ularga bemorning ehtiyojlarini yaxshiroq tushunishga va uning himoyachisi sifatida harakat qilishga yordam beradi. Shuningdek, bu oila a'zolarining o'zlarining xavotirlarini kamaytirishga yordam beradi. Moliyaviy qo'llab-quvvatlash esa davolash xarajatlari, dori-darmonlar va maxsus jihozlarni sotib olishda yordam berishni o'z ichiga olishi mumkin, chunki PK ni davolash uzoq muddatli va qimmat bo'lishi mumkin.

Biroq, oila a'zolarining o'zlari ham katta yuk ostida bo'lishadi. G'amxo'rlar ko'pincha jismoniy va ruhiy charchoq, stress, ijtimoiy izolyatsiya va hatto depressiyani boshdan kechirishadi. Shuning uchun, g'amxo'rlarni qo'llab-quvvatlash, ularga dam olish imkoniyatini berish va ularning o'z ruhiy salomatligiga e'tibor berishlari uchun resurslar taqdim etish juda muhimdir. Qo'llab-quvvatlash guruhlari va psixologik konsultatsiyalar g'amxo'rlar uchun ham foydali bo'lishi mumkin. Umumiy qo'llab-quvvatlovchi psixologik muhitni yaratish, bu yerda

bemor o'zini xavfsiz, tushunilgan va qadrlangan his qiladi, kasallikning salbiy ta'sirini yumshatishda asosiy omil hisoblanadi [3]. Bu muhit bemorning ijtimoiy faolligini rag'batlantiradi va ularning hayotga bo'lgan ishtiyoqini saqlashga yordam beradi.

Parkinson kasalligining davosi mavjud bo'lmada, kasallikning rivojlanishini boshqarish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun keng qamrovli psixologik intervensiyalar va rehabilitatsiya strategiyalari mavjud [3]. Bu yondashuvlar nafaqat nomotor simptomlarni yengillashtirishga, balki bemorlarning kasallik bilan kurashish qobiliyatini oshirishga va ularning ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga qaratilgan.

Depressiya va xavotirni davolashda farmakologik va nofarmakologik usullar qo'llaniladi. Farmakologik usullar orasida trisiklik antidepressantlar (TCA), serotonin va norepinefrin qayta qamrab olish ingibitorlari (SNRI), selektiv serotonin qayta qamrab olish ingibitorlari (SSRI) va monoamin oksidaza ingibitorlari (MAOI) mavjud [2]. Ushbu dori vositalari miyadagi neurotransmitterlar darajasini tartibga solish orqali kayfiyatni yaxshilaydi. Shifokorlar dori vositalarining o'zaro ta'siri haqida xavotirlanishlari mumkin bo'lsada, antidepressantlar va antiparkinson dori vositalarini birgalikda qo'llash, tegishli tarzda boshqarilganda, xavfsiz va foydali hisoblanadi [2]. Depressiyani erta aniqlash va davolash PK bemorlarining uzoq muddatli kechishi va umumiy prognozini yaxshilash uchun juda muhimdir [1, 2], chunki davolanmagan depressiya kasallikning barcha jihatlarini yomonlashtirishi mumkin. Muntazam ruhiy salomatlik skriningi va shifokorlar bilan ochiq muloqot bemorlarning ruhiy holatini baholash va kerakli yordamni ko'rsatish uchun asosiy vositalardir [1].

Psixologik konsultatsiya va terapiya usullari bemorlarning ruhiy holatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) PK bilan og'rikan bemorlar uchun samarali yondashuvlardan biridir [1, 3]. KXT bemorlarga salbiy fikrlash shakllarini aniqlash va o'zgartirishga, xulq-atvor faollashuvi orqali apatiyani yengishga va xavotirni boshqarishga yordam beradi. KXT bemorlarga kasallikning qiyinchiliklariga nisbatan yanada moslashuvchan javoblarni rivojlantirishga o'rgatadi, bu esa ularning o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini oshiradi. Mindfulness terapiyasi (onglilik terapiyasi) stressni kamaytirish, simptomlarni boshqarish va hozirgi lahzaga e'tibor qaratish orqali bemorlarning ruhiy farovonligini oshirishga yordam beradi [3]. Bu terapiya bemorlarga kasallikning og'riqli tomonlari bilan kurashishda ichki resurslarni topishga yordam beradi. Psixodinamik terapiya bemorlarning kasallik bilan bog'liq chuqur hissiy mojarolarini o'rganishga qaratilgan bo'lib, ularga o'z his-tuyg'ularini tushunish va qayta ishlashda yordam beradi [3]. Guruh terapiyasi bemorlarga o'zaro qo'llab-quvvatlash, tajribalar almashish va izolyatsiyani kamaytirish imkoniyatini beradi [3]. Bu terapiya turi bemorlarning o'zlarini tushunilgan va qabul qilingan his qilishlariga yordam beradi, bu esa ularning ijtimoiy moslashuvini yaxshilaydi.

Boshqa nofarmakologik usullar ham rehabilitatsiya strategiyalarining ajralmas qismidir. Muntazam jismoniy mashqlar nafaqat motor simptomlarini yaxshilaydi, balki kayfiyatni ko'taradi, stressni kamaytiradi va kognitiv funksiyalarni qo'llab-quvvatlaydi [1, 6]. Jismoniy faollik dopaminerjik tizimni rag'batlantirishi va neyroprotektiv ta'sir ko'rsatishi mumkin. Chuqur miya stimulyatsiyasi (DBS) motor simptomlarini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin bo'lgan jarrohlik usuli bo'lib, u bemorning psixologik holatiga ham ijobiy (masalan, depressiya va xavotirni kamaytirish) yoki salbiy (masalan, apatiya yoki impulsivlikni kuchaytirish) ta'sir ko'rsatishi mumkin [6]. Og'ir depressiya holatlarida elektrokonvulsiv terapiya (EKT) samarali davolash usuli sifatida ko'rib chiqilishi mumkin [2]. Psixoz va gallyutsinatsiyalar uchun

antipsixotik dori vositalari qo'llaniladi, ammo ularni ehtiyotkorlik bilan tanlash kerak, chunki ba'zilar PK simptomlarini yomonlashtirishi mumkin [6].

Dori-darmonlarni optimallashtirish ham muhimdir. Dopamin agonistlarini sozlash, levodopa/karbidopa dozalarini optimallashtirish motor fluktuatsiyalarini boshqarishga va dori vositalarining nojo'ya ta'sirini, jumladan, impulsiv xatti-harakatlarni kamaytirishga yordam beradi [1, 6]. Bemorlarning yangi xulq-atvorlarini shifokorga xabar berish tegishli intervensiya uchun juda muhimdir [6], chunki bu dori vositalarini sozlash yoki qo'shimcha terapiya tayinlash zaruratini ko'rsatishi mumkin.

Reabilitatsiya strategiyalari ko'p tarmoqli yondashuvni talab qiladi. Nevrologlar, psixiatrlar, psixologlar, fizioterapevtlar, mehnat terapevtlari, nutq terapevtlari va ijtimoiy xodimlar jamoasi bemorning har tomonlama ehtiyojlarini qondirish uchun birgalikda ishlashi kerak. Bu yondashuv bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga va kasallikning keyingi yomonlashuvining oldini olishga qaratilgan [3]. Psixologik intervensiyalar nafaqat simptomlarni boshqarishga, balki bemorlarning o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini oshirishga, ijtimoiy aloqalarini mustahkamlashga va hayotga bo'lgan ijobiy munosabatini saqlashga yordam beradi. Bu kompleks yondashuv bemorlarga kasallik bilan yashashda maksimal darajada mustaqillik va farovonlikni saqlashga imkon beradi.

Xulosa

Parkinson kasalligi nafaqat motor, balki chuqur psixologik va kognitiv o'zgarishlar bilan tavsiflanuvchi murakkab neyrodegenerativ holatdir. Depressiya, xavotir, apatiya va kognitiv buzilishlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirib, ularning shaxsiy o'zlikni anglashiga va ijtimoiy moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu simptomlar neurotransmitterlar disfunksiyasi va dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari bilan bog'liq bo'lib, bemorlarning kurash mexanizmlari va oila a'zolarining qo'llab-quvvatlashi ularning farovonligi uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kasallikning bu keng qamrovli ta'sirini yumshatish uchun farmakologik va nofarmakologik psixologik intervensiyalar, shuningdek, ko'p tarmoqli reabilitatsiya strategiyalari zarur. Kelajakdagi tadqiqotlar ushbu murakkab simptomlarni samarali boshqarish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun yangi yondashuvlarni izlashi lozim

Foydalanilgan adabiyotlar:

- [1] Chaudhuri, K. Ray, Richard G. Brown, and Anthony H. Schapira. Parkinson kasalligining nodvigatel simptomlari: Klinik qo'llanma. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- [2] St. George, Jeffrey R., Dawn Bowers, and Glenn E. Smith, muharrirlar. Parkinson kasalligining neyropsixologiyasi. New York: Oxford University Press, 2021.
- [3] Fernandez, Hubert H., and Daniel Weintraub, editors. Parkinson Kasalligidagi Neyropsixiatrik Buzilishlar. Cham: Springer, 2022.
- [4] Brown, Richard G., and K. Ray Chaudhuri. "Depressiya va xavotir Parkinson kasalligida: Hozirgi tushuncha va kelajak yo'nalishlari bo'yicha tavsifiy sharh." Parkinson kasalligi jurnali, vol. 10, no. 4, 2020, pp. 1325-1338.
- [5] Schipper, L. M., E. J. van der Velde, va B. R. Bloem. "Parkinson Kasalligida Psixologik Qayg'u va Hayot Sifati: Kasallik Idroklari va Kurashish Strategiyalarining Roli." Parkinson Kasalligi Jurnali, jild. 13, son. 1, 2023, bet. 101-112.

[6] Weintraub, Daniel A., and Joel E. Duda. "Parkinson kasalligida kognitiv buzilish: Hozirgi tushuncha va kelajak yo'nalishlari sharhi." *Harakat Buzilishlari*, vol. 35, no. 11, 2020, pp. 1909-1920.

[7] van der Eerden, E. L. G., L. M. Schipper, and B. R. Bloem. "Parkinson kasalligining bemorlar va g'amxo'rlik qiluvchilarga psixososial ta'siri: Tizimli sharh." *Parkinson kasalligi jurnali*, vol. 11, no. 4, 2021, pp. 1491-1505.

[8] Weintraub, Daniel A., and Joel E. Duda. "Parkinson kasalligida xavotir: Tarqalishi, xavf omillari va davolashning keng qamrovli sharhi." *Harakat buzilishlari klinik amaliyoti*, vol. 8, no. 5, 2021, pp. 647-658.

[9] 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.

[10] Нарметова, Ю. (2015). Психосоматик беморларда эмоционал холат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг узига хослиги. *УзМУ хабарлари*

