



PARKINSON KASALLIGIDA BEMORLARGA PSIXOLOGIK YORDAM KO'RSATISH

Narmetova Yulduzخان Karimovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi dotsenti
Murodulloyeva Pokiza Turg'unjon qizi
Toshkent tibbiyot akademiyasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14835676>

ARTICLE INFO

Received: 1st February 2025
Accepted: 5th February 2025
Published: 8th February 2025

KEYWORDS

parkinson, kasallik, surunkali, stress, depressiya, bradikineziya, rigididiy, apatiya, psixoz, gallyutsinatsiya, dofamin, kognitiv buzilishlar, tashvish, maskali yuz, titroq, izolatsiya, psixoterapiya, kognitiv-bixevioral terapiya, mindfulness terapiyasi.

ABSTRACT

Parkinson kasalligi bilan og'rikan bemorlar nafaqat jismoniy, balki psixologik va hissiy qiyinchiliklarga ham duch keladi. Ushbu maqolada Parkinson kasalligida bemorlarning psixologik holati va ularning ehtiyojlari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan neyrodegenerativ kasalliklardan biri Parkinson kasalligi bo'lib, bu markaziy asab tizimining progressiv, surunkali kasalligi bo'lib, asosan harakatni boshqaruvchi neyronlarning shikastlanishi va dofamin ishlab chiqarilishining kamayishi bilan bog'liq. Kasallik odatda 60 yoshdan yuqori bo'lgan insonlarda ko'roq uchraydi, ammo bu kasallik bugungi kunda yoshlarda ham uchrashi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, 2015-yilda dunyo bo'ylab 6,1 milliondan ortiq inson Parkinson kasalligi bilan og'rikan. Bu raqamlar 2040-yilga kelib 12,9 millionga yetishi kutilmoqda. Bugungi kunda esa dunyo bo'ylab 10 milliondan ortiq odam ushbu kasallik bilan kurashib kelmoqda. Parkinson kasalligi erkaklarda ayollarga nisbatan 1,5 barobar ko'proq uchraydi. Kasallikning aniqlanishi O'zbekistonda ham ortib bormoqda, ammo bu haqida aniq raqamlar mavjud emas.

Parkinson kasalligi bilan og'rikan bemorlarning psixologik holati ham muhim ahamiyatga ega. Depressiya, xavotir, apatiya va kognitiv buzilishlar kabi psixologik muammolar bemorlarning hayotiy sifatini sezilarli darajada kamaytiradi. Shuning uchun, bemorlar va ularning oilalariga psixologik qo'llab-quvvatlash va davolash usullarini taklif etish juda muhimdir.

Parkinson kasalligi bemorning psixologik holatiga turli yo'llar bilan ta'sir qiladi: depressiya: parkinson kasalligiga chalingan bemorlarning 40-60 % i depressiyadan aziyat chekadi. Kasallikning surunkali xususiyati va harakat cheklovlari depressiyaga sabab bo'ladi; tashvish: tashvish holati bemorlarda tez-tez uchraydi, bu harakatdagi qiyinchiliklar va kelajakdagi no'ma'lum og'riq bilan bog'liq; kognitiv buzilishlar: kasallikning keyingi bosqichlarida xotira pasayishi, fikrlash jarayonlarining sekinlashishi, qaror qabul qilishdagi qiyinchiliklar va demensiya (xotira va aqliy qobiliyatlarning sezilarli darajada zaiflashuvi) rivojlanishi mumkin; psixoz va gallyutsinatsiyalar: parkinson kasalligini davolash uchun ishlatiladigan dorilarning nojo'ya ta'siri oqibatida psixoz, nevroz, vizual yoki eshituv gallyutsinatsiyalari, reallikni noto'g'ri qabul qilish kabi alomatlar yuzaga keladi.

Parkinson kasalligida bemor juda injiq, sal narsaga e'tibor qiladigan, bir gapni ha deb qaytaraveradigan, yoqmagan voqeani eslab uni ha deb takrorlayveradigan, kelinlar yoki farzandlarini ha deb koyiydigan bo'lishadi. Parkinson kasalligida apatiya va depressiya juda ko'p uchraydi, ya'ni bemor doimo past kayfiyatda, uyqusiz, salga yig'lab hafa bo'ladigan, ovqatdan bosh tortadigan va fikrlari karaxt ya'ni noaniq holatda bo'lishadi. Parkinsonizmning asosiy belgilari bo'lmish qo'llarning doimo titrashi va muskullarning qotib qolishi, uni hatto o'zini-o'zi boshqara olmaydigan qilib qo'yadi. Farzandlar shu kasallikka chalingan otasi yoki onasining va bu kasallik bilan og'rikan bemorlarga qarovchi yaqinlari va boshqa shaxslar ham bemorlarning injiqliklariga sabr-matonatli bo'lishlari kerak. Parkinsonizmga chalingan bemorlar hattoki kulsa, kulgusi o'ziga yarshmaydi, chunki mimika muskullari ham qotib qolgan bo'ladi, bu "maskali yuz" deb ataladi. Shunday bo'lsada, bemorning atrofini faqat optimizmga burkangan ijobiy muhit o'rab olgan bo'lishi kerak.

Har qanday stress, depressiya yoki shu kabi boshqa holatlar bir necha oylik davolashni puchga chiqarishi mumkin. Afsuski, shunday holatlar ham bo'lib turadi. Bemorni davolab, harakatlarinin tiklab, qo'llaridagi titroqlarni kamaytirib, holatini yaxshilab, xursand qilib uyga yuborilganda, oradan bir muddat o'tmay uydagi qattiq janjaldan so'ng bemor yana og'ir ahvolda shifoxonaga tushib qoladi. Chunki parkinsonizm bilan og'rikan bemorlar stressni ko'tara olmaydi. Shu sabali bu kasallikka chalingan bemorlarga atrofdagilarning munosabati alohida o'rin tutadi. Demak, uning atrofida juda yaxshi psixologik muhit yaratilishi lozim.

To'g'ri parkinson kasalligini davolab bo'lmaydi, lekin uni bir me'yorda ushlab turish va bemor ahvolining yanada yomonlashuvini oldini olishning iloji bor. Buning uchun esa psixoterapiya usulluridan foydalaniladi. Bular kognitiv-bixevioral terapiya (lot. "cognition"- "bilim", "tushuncha" yoki "fikrlash"; ingl. "behavior"- "xulq-atvor"), mindfulness terapiyasi (ingl.- "e'tiborli", "ongli"), psixodinamik terapiya, guruh terapiyasi va boshqalar.

Kognitiv-bixevioral terapiya (CBT) - bu psixologik davolash usuli bo'lib, insonning salbiy fikrlari (kognitiv qismi) va zararli xulq-atvori (bixevioral qismi) orasidagi bog'liqlikni aniqlab, ularni o'zgartirish orqali ruhiy va emotsional muammolarni davolashga qaratilgan psixoterapiya usulidir. Parkinson kasalligi bilan og'rikan bemorlar uchun CBT o'ziga xos ahamiyatga ega, chunki bu kasallik bilan bog'liq depressiya, tashvish, stress va boshqa psixologik muammolarni boshqarishda samaralidir. Kasallikning ko'rinadigan alomatlari (masalan, titroq, sekin harakat) sababli bemorlar ijtimoiy faoliyatdan chekinishi mumkin. Kognitiv-bixevioral terapiya esa bu qo'rquvni kamaytirishga va ijtimoiy moslashuvni oshirishga qaratilgan. Parkinson kasalligida stress kuchayishi mumkin, bu esa simptomlarni yomonlashtiradi. Bunday holatlar ro'y berishini oldini olish uchun esa CBT stressni boshqarish uchun maxsus texnikalar (nafas olish, meditatsiya) ni o'rgatadi. CBT qisqa muddatli davolash usuli bo'lib, odatda 10-20 seans davomida natija bera boshlaydi. Bu seans davomida CBT terapevti bemordagi "Kelajakdan qo'rqaman" yoki "Endi hech narsa yaxshi bo'lmaydi" kabi salbiy fikrlarni asossizligini ko'rsatadi. CBT amaliyotida salbiy fikrlar ijobiy yoki neytral fikrlar bilan almashtiriladi, bemorni qo'rqitadigan vaziyatlarga bosqichma-bosqich moslashtirilib, kelgusidagi muammolarga qarshi strategiyalar ishlab chiqiladi.

Mindfulness terapiyasi (ongli xabardorlik) - bu ongni hozirgi lahzaga yo'naltirilib, uni tanqid yoki baholamasdan qabul qilishga asoslangan psixologik amaliyot. U insonni o'zining fikrlarini, his-tuyg'ularini va jismoniy hissiyotlarini holis kuzatishga o'rgatadi. Mindfulnessning asosiy maqsadi - hozirgi onni ongli ravishda his qilish va ongni shu yerda va hozir ushlab turish. Mindfulness parkinson kasalligi bilan og'rikan bemorlar o'tmish yoki kelajak haqida o'ylash o'rniga hozirgi vaziyatni qabul qilishlariga, o'z his-tuyg'ulari va fikrlarini "yaxshi" yoki "yomon" deb baholamasliklariga, hozirgi lahzada bo'layotgan voqealarga e'tiborini qaratib, tashvishli fikrlarni kamaytirishga, nafas olishga yoki tana sezgilariga diqqatni qaratish orqali stressni boshqarishga yordam beradi. Parkinson bemorlarida uyqu buzilishlari keng tarqalgan bo'lib, mindfulness meditatsiyasi orqali bemorlar uyqudan oldin xotirjamlikka erishishlari va sifatli uyquga ega bo'ladilar. Meditatsiya xavotir va depressiyani

kamaytirishda samarali yordam beradi. Parkinson kasalligida mindfulness amaliyotidan har kuni 5-10 daqiqa davomida nafas olishga diqqatni qaratish bemorlarning ongini xotirjam qiladi.

Psixodinamik terapiya – ushbu terapiyaning asoslari Zigmund Freydning psixoanalitik nazariyasiga borib taqaladi. U insonning hozirgi muammolarini o'tmish tajribasi va ong osti jarayonlari bilan bog'liq holda tahlil qiladi. Parkinson kasalligi ko'pincha inson o'zini zaif yoki boshqa odamlarning yordamiga bog'liq his qilishiga olib keladi. Psixodinamik terapiya bemorga ushbu hissiyotlarni aniqlash va ularga sog'lom munosabatda bo'lish yo'lini topishda yordam beradi. Shu bilan bir qatorda depressiyaning ong ostidagi sabablarini aniqlash va davolashda yordam beradi. Ushbu yondashuv bemorga ichli konfliktlarni hal qilish va o'z-o'zini tushinishni rivojlantirish imkonin beradi. Kasallikning avj olishi yoki olmasligi yuqorida aytganimizdek oilaviy munosabatlarga ham bog'liq. Psixodinamik terapiya esa bemor va uning oilasi o'rtasidagi munosabatlarni tahlil qilish va yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Weiner, W. J., Shulman, L. M., & Lang, A. E. (2013). *Parkinson's disease: A complete guide for patients and families*. JHU Press.
2. Levin, K. H., & Chauvel, P. (2019). *Clinical Neurophysiology: Diseases and Disorders: Handbook of Clinical Neurology Series*. Elsevier.
3. Dobkin, R. D., Menza, M., Allen, L. A., Gara, M. A., Mark, M. H., Tiu, J., ... & Friedman, J. (2011). Cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 168(10), 1066-1074.
4. Yi, M., Zhang, W., Zhao, B., & Wang, Z. (2024). The Effects of Mindfulness-Based Interventions in People with Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Gerontologist*, 1-19.
5. Shodmonov, X. Q., Eshmurodov, X. S., & Tursunova, O. T. (2004). Asab va ruhiy kasalliklar. *Toshkent-2004*.
6. Ulug'bekova, Z. (2023). PSIXOLOGIYANING BUGUNGI KUNDAGI ROLI VA AHAMIYATI. *INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY*, 1(7), 234-237.
7. Tajiyeva, O. (2024, May). PARKINSON KASALLIGINING KELIB CHIQISHI VA TASHXISLANISHI. In *NEW RENASSAINCE CONFERENCE* (Vol. 1, No. 2, pp. 10-13).
8. Нарметова, Ю. (2016). Тиббитёт муассасаларида психологик диагностика ишларини ташкил этишга тизимли ёндашув.
9. Нарметова, Ю. (2017). Психология ва медицинада психосоматик ёндашувлар. *ЎЗМУ хабарлари*.
10. Narmetova, Y. (2024). COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PSYCHOLOGICAL STATE AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES. *Current approaches and new research in modern sciences*, 3(3), 83-87.
11. Narmetova, Y. (2023). FEATURES OF TURNING PAIN INTO A TRAGEDY IN PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES. *Академические исследования в современной науке*, 2(26), 42-44.
12. Нарметова, Ю. (2015). Методологические и методические проблемы организации психологической службы в медицинских учреждениях.