

KLIMAKS DAVRIDAGI AYOLLARDA ASAB TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK BELGILARINING SHAXS PSIXIKASIGA TA’SIRI

Talipova Feruza Tairovna

Alfraganus universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti

Psixologiya kafedrası v.b

dotsenti psixologiya fanlari bo’yicha (PhD)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19975693>

Annotatsiya. Hozirgi kunda yurtimizda aholi orasida turli kasalliklar ko’rsatkichining ortib borayotganini kuzatish mumkin. Zamonaviy yashash tarzi, ekologik omillar, stress va psixoemotsional zo’riqish insonning fiziologik hamda psixologik holatiga salbiy ta’sir ko’rsatmoqda. Bu holat kelajak avlodning sog’lom jismoniy va ruhiy rivojlanishiga ham ta’sir qilishi mumkin. Asab tizimi kasalliklari turli yosh davrlarida uchrashi mumkin. Biroq ilmiy kuzatuvlarga ko’ra, ushbu kasalliklar ko’proq yetuk yosh davrida namoyon bo’ladi. Ayniqsa klimaks davri ayollarda ko’proq kuzatilishi mumkin. Shuningdek, bu maqolada ayollarda olimlarning nazariy-amaliy asoslari keltirib o’tilgan.

Kalit so’zlar. Klimaks, nevroz, nevrasteniya, traxikardiya, epilepsiya, stress, depressiya, bosh miyya, isteriya.

ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД КЛИМАКСА НА ПСИХИКУ ЛИЧНОСТИ

Аннотация. В настоящее время в нашей стране наблюдается рост показателей различных заболеваний среди населения. Современный образ жизни, экологические факторы, стресс и психоэмоциональное напряжение оказывают негативное влияние на физиологическое и психологическое состояние человека. Это, в свою очередь, может сказаться на здоровом физическом и психическом развитии будущего поколения.

Заболевания нервной системы могут встречаться в разные возрастные периоды. Однако, согласно научным наблюдениям, данные заболевания чаще проявляются в зрелом возрасте. Особенно часто они наблюдаются у женщин в период климакса.

В данной статье также представлены теоретические и практические основы, разработанные учёными по данной проблеме.

Ключевые слова: климакс, неvroз, неврастения, тахикардия, эпилепсия, стресс, депрессия, головной мозг, истерия.

THE IMPACT OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF NERVOUS SYSTEM DISORDERS IN WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PERIOD ON PERSONALITY PSYCHOLOGY

Abstract. Currently, an increase in the incidence of various diseases among the population can be observed in our country. Modern lifestyle, environmental factors, stress, and psycho-emotional strain negatively affect both the physiological and psychological condition of individuals. This situation may also impact the healthy physical and mental development of future generations.

Diseases of the nervous system can occur at different stages of life. However, according to scientific observations, these conditions are more commonly manifested in adulthood. In

particular, they are more frequently observed in women during the climacteric (menopausal) period.

This article also presents theoretical and practical foundations developed by scientists regarding this issue.

Keywords: climacteric, neurosis, neurasthenia, tachycardia, epilepsy, stress, depression, brain, hysteria.

Kirish. Klimaks davri — ayol organizmida yuz beradigan fiziologik, ruhiy va emotsional o'zgarishlar majmui bo'lib, u hayotning muayyan bosqichiga o'tishni anglatadi. Ushbu davrda ayolda bir qator biologik o'zgarishlar ro'y beradi. Biroq klimaksni qiyin yoki salbiy davr sifatida baholash to'g'ri emas. Aksincha, bu davrni ayolning o'zini anglash, ichki nazoratni kuchaytirish hamda ruhiy yetuklikni shakllantirish bosqichi sifatida qarash maqsadga muvofiqdir. Mazkur davrda ayol hayotdagi o'z o'rnini, shaxsiy ehtiyojlari va ichki kechinmalari haqida ko'proq mulohaza yurita boshlaydi.

Psixologik nuqtai nazardan qaralganda, klimaks davri shaxsning ichki nazorat mexanizmlari faollashadigan davr hisoblanadi. Bu jarayonda emotsiyalarni boshqarish, sabr-toqat, vazminlik va o'zini tutish kabi shaxsiy sifatlar muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu bosqichda ayolning hayotga ijobiy munosabati hamda yuz berayotgan o'zgarishlarni tabiiy jarayon sifatida qabul qilishi uning ruhiy holatini barqaror saqlashda muhim omil bo'lib xizmat qiladi.

Ushbu yosh davrida inson organizmida psixologik hamda fiziologik o'zgarishlar yuz beradi. Natijada asab tizimi kasalliklariga chalinish xavfi ortadi. Asab tizimi kasalliklari shaxs psixikasiga ta'sir etib, kognitiv jarayonlar, emotsional holat hamda xulq-atvorda o'zgarishlar yuzaga kelishiga olib keladi. Jumladan, nevrologik kasalliklarda xotira pasayishi, diqqatning susayishi, emotsional beqarorlik kabi holatlar kuzatilishi mumkin.

Shu bilan birga, asab tizimi kasalliklarining shaxs psixikasiga ta'sir etuvchi mexanizmlarini o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi. Asab tizimidagi buzilishlar insonning nafaqat fiziologik holatiga, balki ruhiy holatiga ham o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Ayniqsa, asab tizimi kasalliklarining klinik belgilari insonning kognitiv jarayonlari, emotsional holati hamda xulq-atvorida turli xil o'zgarishlarni yuzaga keltirishi mumkin. Shu sababli asab tizimi kasalliklarining ham klinik, ham psixologik xususiyatlarini o'rganish muhim va dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Asab tizimi kasalliklari — bu markaziy (miya va orqa miya) hamda periferik (asab tolalari va asab tugunlari) asab tizimining tuzilishi yoki funksiyasidagi buzilishlar bilan kechadigan turli xil nevrologik patologiyalar majmuasidir.

O'zbek olimi G. Yodgorova (2022) fikricha, asab tizimi kasalliklarining rivojlanishida stress, oilaviy nizolar va ijtimoiy muhitdagi noqulayliklar muhim rol o'ynaydi. Uning ta'kidlashicha, ayniqsa klimaks davridagi ayollarda ushbu omillar ruhiy barqarorlikning pasayishi va nevroz holatlarining paydo bo'lish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Olima psixologik treninglar, maslahatlar va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash choralarini qo'llashni tavsiya qiladi (Yodgorova, 2022).

E. Qodirova (2023) O'zbekiston sharoitida klimaks davridagi ayollarning psixologik xususiyatlarini o'rganib, quyidagi xulosalarga kelgan: o'zbek ayollarida klimaks belgilari G'arb ayollariga nisbatan kechroq boshlanadi, ammo og'irroq kechadi.

Shuningdek, katta oilalarda yashaydigan ayollarda ijtimoiy qo'llab-quvvatlash yuqori bo'lgani uchun simptomlar yengilroq namoyon bo'ladi.

Rus olimi A.R. Luria (1902-1977) neyropsixologiya asoschilaridan biri sifatida asab tizimi kasalliklarini baholashda psixologik va klinik diagnostikaning integratsiyasi zarurligini asoslagan. Uning fikricha, oliy psixik funksiyalarning buzilishini tahlil qilish ularning miyadagi lokalizatsiyasini aniqlash bilan birgalikda olib borilishi kerak (Luria, 1969).

E.D. Khomskaya (2023) Luria neyropsixologik metodikasini rivojlantirib, asab tizimi kasalliklarida kognitiv jarayonlarning buzilish mexanizmlarini o'rgangan. Uning ta'kidlashicha, miyaning turli qismlari shikastlanganda xotira, diqqat va tafakkurda o'ziga xos o'zgarishlar yuzaga keladi.

Asab tizimi kasalliklariga miya insulti, epilepsiya, meningit, nevroz va reaktiv buzilishlar, vegetativ distoniya sindromi, vegetativ krizlar, yuzning psixogen og'riqlari, bezovta oyoqlar sindromi, uyqu buzilishlari hamda stupor kabi boshqa kasalliklarni misol sifatida keltirish mumkin.

Ushbu kasalliklar inson organizmining umumiy faoliyatiga, ayniqsa psixik holatiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Natijada bemorlarda kognitiv jarayonlar, emotsional holat hamda xulq-atvorda turli o'zgarishlar kuzatiladi.

Miya insulti — bu bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi hisoblanadi. Insult natijasida turli xil fiziologik hamda ruhiy buzilishlar kuzatilishi mumkin. Jumladan, nevrologik, neyropsixologik hamda psixoemotsional buzilishlar yuzaga keladi.

G.A. Davydov (2021) fikricha, insultdan keyingi bemorlarda psixologik rehabilitatsiya tibbiy davoga qaraganda kamroq e'tiborga olinadi. Holbuki, insult oqibatida yuzaga keladigan depressiya, tashvish va ijtimoiy izolyatsiya tiklanish jarayonini sezilarli darajada sekinlashtiradi.

Miya insulti bilan kasallangan bemorlarda to'satdan nutq buzilishi yoki falajlik rivojlanishi natijasida harakat faoliyati cheklanadi. Buning natijasida bemorlarning psixologik holatiga kuchli ta'sir ko'rsatadi.

Insult rivojlanishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri arterial gipertoniya hisoblanadi. Arteriyalar nutq, harakat va sezgi markazlarini qon bilan ta'minlaydi. Ushbu arteriyalarda qon aylanishining buzilishi nutq buzilishi, qo'l-oyoqlarda falajlik hamda sezgi faoliyatining buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

Bosh miyaning o'ng yarim sharida insult yuz berganda tananing chap tomonida falajlik va sezgi buzilishlari kuzatiladi. O'ng yarim shar asosan tana tuzilishi haqidagi ma'lumotlarni analiz va sintez qilishga javob beradi. Shu sababli o'ng yarim shar shikastlanganda tana tuzilishini noto'g'ri idrok qilish holatlari yuzaga keladi. Masalan, qo'l yoki oyoqlar o'z hajmidan katta yoki kichikdek tuyulishi yoki tananing bir qismi begonalashgandek his qilinishi mumkin.

Miya insultida bemorning hissiy-emotsional holatida ham o'zgarishlar kuzatiladi. Masalan, bemor to'satdan yig'lab yuborishi yoki aksincha, kulib yuborishi mumkin. Shuningdek, atrof-muhitni idrok qilish buziladi. Masalan, bemor uydan chiqib ketib, yo'lni topa olmasligi mumkin.

Bosh miyaning chap yarim sharida insult yuz berganda nutq buzilishlari bilan birga falajlik va sezgi buzilishlari kuzatiladi. Bu esa bemorning psixik holatiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Bemor o'z fikrini ifodalashda qiynalishi natijasida asabiylik, jahldorlik holatlari yuzaga keladi. Nutq faoliyati odatda ma'lum vaqt davomida asta-sekin tiklanadi.

Bunday bemorlar muntazam ravishda mutaxassislar ko‘rigidan o‘tib turishi, qon bosimini nazorat qilishi hamda ijobiy psixologik muhitda bo‘lishi muhimdir. Chunki ijobiy ruhiy holat tiklanish jarayoniga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Epilepsiya — bu bosh miyaning surunkali kasalligi bo‘lib, takrorlanuvchi tutqanoq (xuruj) holatlari bilan namoyon bo‘ladi. Xurujlar miya neyronlarining ortiqcha va sinxron elektr faolligi natijasida yuzaga keladi. Epilepsiya irsiy (nasliy) omillar bilan bog‘liq bo‘lishi yoki orttirilgan sabablar ta‘sirida rivojlanishi mumkin.

A.R. Luria (1969) epilepsiyada kognitiv jarayonlarning buzilish mexanizmlarini o‘rganib, takrorlanuvchi xurujlar miyaning kompensator imkoniyatlarini pasaytirishi va natijada xotira, diqqat hamda tafakkurda doimiy o‘zgarishlar yuzaga kelishini ta‘kidlagan.

Kelib chiqishiga ko‘ra epilepsiya quyidagi turlarga bo‘linadi:

1. Simptomatik epilepsiya — bosh miyaning organik shikastlanishlari (meningit, o‘sma, bosh miya jarohatlari, insult va boshqalar) natijasida rivojlanadi.

2. Idiopatik epilepsiya — kelib chiqishida nasliy omillar asosiy rol o‘ynaydi, bunda miya tuzilishida aniq organik o‘zgarishlar aniqlanmaydi.

3. Kriptogen epilepsiya — kelib chiqish sababi aniq bo‘lmagan, ammo klinik belgilariga ko‘ra epilepsiya sifatida tashxis qo‘yilgan holat.

Epilepsiyaga chalingan bemorlarda ayrim ijobiy xususiyatlar — mehribonlik, yordamsevarlik, tartiblilik va pedantiklik — namoyon bo‘lishi mumkin. Biroq ba‘zi holatlarda jahldorlik, qaysarlik, affektiv portlashlar, ranjishlarga haddan tashqari beriluvchanlik kuzatiladi.

Epilepsiyada ba‘zan kognitiv jarayonlar, xususan xotira va diqqat faoliyatida pasayish kuzatiladi. Uzoq davom etuvchi va tez-tez takrorlanadigan xurujlar shaxsning ijtimoiy moslashuviga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Bemorlar o‘z kasalligidan uyalish, xavotir, tushkunlik holatlarini boshdan kechiradi.

Ba‘zi hollarda epilepsiyaga chalingan bemorlarda yoshiga mos kelmaydigan xatti-harakatlar kuzatiladi. Ayrim bemorlarda fikrlash doirasi torayadi va yoshiga nisbatan intellektual faoliyat pasayadi. Shu bilan birga, ayrim holatlarda aksincha, erta rivojlangan fikrlash elementlari ham uchrashi mumkin.

Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda tafakkur jarayoni yillar davomida torayib boradi va kognitiv buzilishlar rivojlanadi. Bemor diqqatini bir joyga jamlay olmaydi, fikrlashning chuqurligi va moslashuvchanligi pasayadi. Natijada diqqat-e‘tibor talab qiluvchi faoliyatni bajarishda qiyinchiliklar yuzaga keladi. Ba‘zan bemor bir ishni boshlab, uni oxiriga yetkazmay tashlab qo‘yadi. Fikrlarning sustligi va xulq-atvor beqarorligi sababli muhim va ikkinchi darajali ishlarni farqlash qiyinlashadi.

Tafakkur buzilishlari og‘ir darajaga yetganda epileptik demensiya rivojlanishi mumkin. Ayniqsa, organik etiologiyali hamda erta yoshda boshlangan tonik-klonik xurujlarda aqliy zaiflik tez shakllanishi ehtimoli yuqori. Uzoq muddat davomida nazoratsiz dori vositalarini qabul qilish ham kognitiv rivojlanishga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin.

Shuningdek, epilepsiya nafaqat nevrologik xurujlar bilan, balki shaxsning tafakkuri, kognitiv jarayonlari va xulq-atvorida chuqur o‘zgarishlar bilan ham namoyon bo‘ladi. Kasallikning uzoq davom etishi bemorning ijtimoiy moslashuviga va ruhiy holatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda nafaqat tibbiy, balki psixologik qo‘llab-quvvatlash ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Nevroz — asab tizimi kasalliklarining yana bir keng tarqalgan turi hisoblanadi. Hozirgi kunda nevroz bilan ogʻrigan bemorlar soni ortib bormoqda. Koʻplab insonlar nevrozga chalinganini anglamaydi yoki uning mohiyatini toʻliq tushunmaydi.

G. Yodgorova (2022) fikricha, nevroz rivojlanishida uzoq davom etgan psixotravmatik vaziyatlar, ichki va tashqi ziddiyatlar, shuningdek shaxsning psixologik xususiyatlari muhim ahamiyatga ega.

Nevrozning asosiy turlari:

1. Nevrasteniya
2. Isteriya
3. Obsessiv-kompulsiv nevroz (miyaga oʻrnashib qolgan fikrlar nevrozi)

Nevrasteniya — “asab zaifligi” degan maʼnoni anglatadi. U asosan surunkali ruhiy-emotsional zoʻriqish natijasida rivojlanadi. Oilaviy muhitning nosogʻlomligi, ijtimoiy bosim, bolalikdagi psixologik travmalar, doimiy stress, haddan tashqari masʼuliyat hissi kasallik rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin.

Shuningdek, kamqonlik, vitamin yetishmovchiligi, surunkali somatik kasalliklar ham nevrasteniya turtki boʻlishi mumkin.

V.D. Mendeleovich (2019) fikricha, nevrasteniya charchoq va jahldorlikning kombinatsiyasi eng xarakterli belgi hisoblanadi. Bemor kichik bir sababdan portlab yuborishi mumkin, ammo undan keyin tez holdan toyadi va pushaymon boʻladi.

Nevrasteniya chalingan bemorlarda tez charchash, jahldorlik, uyqu buzilishi, bosh ogʻrigʻi yoki bosh aylanishi, holsizlik, parisonxotirlik kuzatiladi. Bunday bemorlar shovqin-surondan qochadi, jismoniy va aqliy mehnatga nisbatan toqatsizlik namoyon qiladi.

Davolash jarayonida, avvalo, kasallikni keltirib chiqargan omillarni aniqlash muhimdir. Bemorning yashash tarzi, oilaviy va ijtimoiy muhiti, psixologik holati tahlil qilinadi. Psixoterapiya muhim oʻrin tutadi. Amaliyotda geshtalt-terapiya, kognitiv-xulq atvor terapiyasi, psixodinamik terapiya hamda ratsional terapiya keng qoʻllaniladi.

Klimaks davrida ayollarning klinik va psixologik xususiyatlari

Ayollarning klimaks davrida kuzatiladigan klinik va psixologik xususiyatlarini oʻrganar ekanmiz, ushbu davrda ayol organizmida turli xil fiziologik, emotsional va ruhiy oʻzgarishlar yuz berishini kuzatish mumkin. Bu oʻzgarishlarni qoʻrqinchli holat sifatida emas, balki tanani eʼzozlash, asab tizimini asrash va ruhiy salomatlikka koʻproq eʼtibor qaratish zarur boʻlgan muhim bosqich sifatida baholash toʻgʻri boʻladi.

R.D. Brinton va boshqalar (2024) taʼkidlashicha, klimaks davrida organizmda gormonal oʻzgarishlar yuz beradi. Ushbu jarayonda tuxumdonlar faoliyatining bosqichma-bosqich susayishi natijasida estrogen va progesteron gormonlari miqdori kamayadi. Mazkur gormonal oʻzgarishlar ayollarda nafaqat fiziologik, balki emotsional va psixologik holatlarning ham oʻzgarishiga olib keladi.

Estrogen gormoni markaziy asab tizimi faoliyatida muhim rol oʻynaydi. Shu sababli uning kamayishi natijasida ayollarda kayfiyatning tez-tez oʻzgarishi, diqqat va xotiraning susayishi, bezovtalik, tashvish hamda tushkunlik holatlari kuzatilishi mumkin. Gormonal muvozanatning buzilishi stressga sezgirlikni kuchaytirib, ichki va tashqi ziddiyatlarning yuzaga kelishiga sabab boʻladi.

P.M. Maki va N.G. Jaff (2023) fikricha, progesteron gormonining kamayishi uyqu buzilishi, ichki bezovtalik va emotsional barqarorlikning pasayishi bilan namoyon boʻladi. Natijada

ayollar o'z emotsional holatini boshqarishda qiyinchiliklarga duch keladi, bu esa ijtimoiy muhitda va oilaviy munosabatlarda turli nizolarni keltirib chiqarishi mumkin.

Gormonal o'zgarishlar ta'sirida ayollarda psixosomatik belgilar ham kuzatiladi.

Bular jumlasiga kuchli terlash, tanada issiq bosishi, yurak urishining o'zgarishi, qon bosimining ko'tarilishi yoki pasayishi, shuningdek psixogen bosh og'riqlari kiradi. Ushbu holatlar ko'pincha tez charchash va umumiy emotsional holatning pasayishiga olib keladi.

Yurak urishining o'zgarishi ikki xil ko'rinishda namoyon bo'ladi:

- taxikardiya — yurak urishining tezlashishi;
- bradikardiya — yurak urishining sekinlashishi.

Yurak urishining tezlashishi natijasida nafas qisayotgandek tuyulishi mumkin. Bu holat ko'pincha psixoemotsional zo'riqishdan keyin yuzaga keladi.

E. Qodirova (2023) tadqiqotiga ko'ra, psixogen bosh og'riqlari uzoq davom etuvchi yoki o'tkir emotsional zo'riqishlar natijasida rivojlanadi. Ushbu og'riqlar turli shaklda namoyon bo'ladi: ba'zan kuchli, ba'zan simillab yoki lo'qillab og'riydi. Qiziqarli jihati shundaki, ayol yolg'iz qolib zerikkanida ushbu og'riqlar kuchayadi, ijtimoiy faollik oshganda yoki mehmonchilik muhitida esa kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Bu holat emotsional holatning ayol psixikasiga va klinik belgilariga bevosita ta'sir ko'rsatishini yana bir bor tasdiqlaydi.

Xulosa qilib aytganda, Asab tizimi kasalliklari (miya insulti, epilepsiya, nevroz va boshqalar) nafaqat fiziologik buzilishlar, balki kognitiv jarayonlar (xotira, diqqat, tafakkur), emotsional holat va xulq-atvorda ham jiddiy o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Miya insulti va epilepsiyada miyaning shikastlangan hududiga qarab xotira pasayishi, diqqat susayishi, nutq buzilishlari va emotsional beqarorlik kuzatiladi. Nevrozda esa organik shikastlanishlar bo'lmasa-da, tez charchash, jahldorlik, uyqu buzilishi kabi psixoemotsional buzilishlar namoyon bo'ladi.

Klimaks davri ayollarida estrogen va progesteron gormonlarining kamayishi asab tizimi faoliyatiga bevosita ta'sir qiladi. Bu davrda kayfiyat o'zgaruvchanligi, xotira va diqqatning susayishi, tashvish, depressiya, shuningdek psixosomatik belgilar (issiq bosishlar, yurak urishining o'zgarishi, psixogen bosh og'riqlari) keng tarqalgan.

O'zbek olimlari (Yodgorova, Qodirova) va xorijiy tadqiqotchilar (Luria, Brinton, Monteleone) asab tizimi kasalliklarini o'rganishda klinik va psixologik diagnostikaning integratsiyasi zarurligini ta'kidlaydilar.

Shunday qilib, ushbu bo'limda asab tizimi kasalliklarining klinik belgilari va ularning shaxs psixikasiga ta'siri yoritilib, klimaks davri ayollarining psixologik holatini o'rganish muhimligi asoslab berildi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Zarifboy Ibodullayev (2019). Asab va ruhiyat. Toshkent: Fan nashriyoti.
2. Maki, P. M., Jaffe, N. G. (2023). Menopause and cognitive and emotional health. Journal of Women's Health.
3. Qodirova, E. (2023). Psixogen bosh og'riqlarining psixologik xususiyatlari. Toshkent: Fan nashriyoti.
4. Yodgorova, M. (2022). Ayollar psixologiyasi va klimaks davri muammolari. Toshkent: O'zbekiston Milliy universiteti nashri.

5. Alexander Luria (1973). The Working Brain: An Introduction to Neuropsychology. New York: Basic Books.
6. Roberta Brinton (2008). The healthy cell bias of estrogen action. Trends in Neurosciences.
7. Monteleone, P. va boshq. (2018). Symptoms of menopause: physiology and implications. Clinical Endocrinology.
8. American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Washington, DC.
9. World Health Organization (2022). Neurological disorders: public health challenges. Geneva.
10. Hans Selye (1976). The Stress of Life. New York: McGraw-Hill.