



Assessment of adaptive capacity in patients with parkinson's disease

Sojida DJALILOVA ¹ Bobir KURAMATOV ²

Tashkent medical Academiy

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2020

Received in revised form

15 November 2020

Accepted 30 November 2020

Available online

15 December 2020

Keywords:

Parkinson's disease

Maladaptive typologies

Type of attitude towards the disease

Anxiety

TOBOL questionnaire.

ABSTRACT

The results of this study showed that the TOBOL questionnaire was conveniently applied to patients as a method of determining the adaptive characteristics of patients with Parkinson's disease. This questionnaire is convenient in that it is clearly understood by the patient, the answers are easy to identify, and the adaptive features are fully and clearly disclosed. Patients in the study were divided into two groups according to the clinical type of Parkinson's disease (tremor and tremor-bradykinetic), and thus the adaptive characteristics of patients, i.e. the structure of the individual response to the disease, were studied. As a result, the maladaptive personality response to the disease, the same anxious typology, was established to match the tremor type of Parkinson's disease, and in most cases, the melancholic typology was found to be more common to the tremor-bradykinetic type. The results of the review will help in the development of guidelines for the subsequent medical-psychological care of patients with Parkinson's disease.

2181-1415/© 2020 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Паркинсон касаллигига беморларнинг адаптатив хусусиятларини баҳолаш

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқот натижаларига кўра маълум бўлдики, Паркинсон касаллиги билан касалланган беморларнинг адаптатив хусусиятларини аниқлаш усули сифатида ТОБОЛ сўровномаси беморларга қўлай тарзда қўлланилди. Ушбу

¹ assistant, Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

E-mail: juve88s@mail.ru

² student of master degree, Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

E-mail: kuramatov89@gmail.com

Касалликка муносабат
тури
Хавотир
ТОБОЛ сўровномаси

сўровномана беморга тушунарли даражада ифодаланиши, жавобларни белгилаш осонлиги, адаптатив хусусиятларни тўлиқ ва аниқ очиб бериши билан қўлайдир. Тадқиқотда қатнашган bemорлар Паркинсон касаллигининг клиник турига (титроқ ва титроқ-брадикинетик) кўра икта гуруҳга бўлинган ҳолда ўрганилди, ва шу тариқа bemорларнинг адаптатив хусусиятлари, яний касалликка бўлган шахсий реакция типологиясининг тузилиши (структураси) ўрганилди. Натижада, касалликка бўлган дезадаптатив шахс реакцияси, айни хавотирли типологияси, Паркинсон касаллигининг титроқ турига мослиги ўрнатилди, аксарият ҳолда, титроқ-брадикинетик турига эса меланхолик типология кўп учраши аниқланди. Кўриб чиқилган татқиқот натижалари Паркинсон касаллиги билан хасталанган bemорларга кейинчалик тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш тамоилларини ишлаб чиқишида ёрдам беради.

Оценка адаптативной способности у больных с болезнью паркинсона

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:
Болезнь Паркинсона
Дезадаптативные
типовогии
Тип отношения к болезни
Тревога
Опросник ТОБОЛ

Результаты данного исследования показали, что опросник ТОБОЛ удобно применять к пациентам как метод определения адаптивных характеристик больных с болезнью Паркинсона. Этот опросник удобен тем, что он четко понимается пациентом, ответы легко идентифицируются, а адаптивные особенности раскрываются полностью и в деталях. Пациенты в исследовании были разделены на две группы в зависимости от клинической формы болезни Паркинсона (дрожательная и дрожательно-брадикинетическая) таким образом, изучались адаптивные характеристики пациентов, то есть структура индивидуальной реакции на заболевание. В результате была установлена дезадаптивная реакция личности на болезнь, а именно тревожная типология, которая соответствовала дрожательной форме БП и в большинстве случаев было обнаружено, что меланхолическая типология более характерна для дрожательно-брадикинетической форме. Результаты обзора в дальнейшем помогут в разработке рекомендаций по последующей медико-психологической помощи пациентам с болезнью Паркинсона.

Паркинсон касаллиги (ПК) – неврологик касалликларни ичида кэнг тарқалган бўлиб, bemорларни эрта ногиронликга олиб келувчи хасталикдир. Замонавий қарашда Паркинсон касалиги нейродегенератив мультисистем бузилиш ва кэнг доирада клиник полиморфизмга эга. ПК харакат бўзилиши, психо-эмоционал, когнитив (нервно-психик, сенсор, автоном) бузилишлар билан номоён

бўлувчи касаллик деб саналади [3,5]. Янги маълумотларга кўра, шу ўн йиллик мудат ичида умумий популатсияда паркинсонизм 0,1–0,3 % аҳоли орасида тарқалган. Касаллик энг кўп учрайдиган давр 55–60 ёшлар бўлиб, ёш ошган сайин касалланганлар сони оша боради. [10] Умумий популатсияда 60 ёшдан ошганларнинг 0,8–1 % ида паркинсонизм аниқланади, 70–79 ёшларда эса бу кўрсаткич 2–3 % га етади. Паркинсонизм 20–40 ёшларда ҳам кузатилади. Унинг ювенил тури 20 ёшгача бўлган даврда ҳам учраши мумкин. Профессор Иббодуллаев З.Р. маълумотларига кўра эркаклар кўпроқ касалланиши таъкидлаб ўтилган. [1,2,3]

Кундалик ҳаётда ва жамиятда Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларнинг функционал қобилияtlари даражасини ошириш, соғлиғи ёки жисмоний нуқсонлари туфайли шахс томонидан йўқ қилинган ёки йўқолган ижтимоий алоқалар ва муносабатларни тиклаш, мустақиллик ва моддий мустақилликка эришиш учун комплекс реабилитация зарур [1,2]. Инсоннинг ақлий мослашувини замонавий клиник психология нуқтаи назаридан ўрганиш, уни мураккаб динамик функционал тизим, шу жумладан биологик, психологик ва ижтимоий даражалар сифатида кўриб чиқишини ва шахснинг атроф-муҳит билан барқарор ўзаро таъсирини таъминлашга қаратилганлигини, инсон психикасини атрофидаги жисмоний ва ижтимоий шароитларга фаол мослашувининг тизимли жараёни сифатида кўриб чиқишини ўз ичига олади. атроф-муҳит, шунингдек, ушбу жараённинг натижаси [5,6]. Ўз навбатида, фаол мослашиш жараёни у билан содир бўлаётган воқеаларни субъектив индивидуал-шахсий баҳолашга асосланган инсон хатти-ҳаракатларини онгли равишда ўзини ўзи бошқаришни назарда тутади. [1,3,4]

Бугунги кунга келиб, ПК билан хасталанган беморларни ижтимоий мослашуви этарли даражада ўрганилмаган.

Ушбу ёндашув доирасида беморларнинг ўз касалликлари ва унинг индивидуал аломатлари ва уларнинг оқибатларини идрок этиш ва баҳолаш вариантларини аниқлаш, касалликнинг ташқи ва ички қўринишини таққослаш, ўз-ўзини ҳурмат қилиш динамикасини ўрганиш ва мураккаб нейропсихологик ва фармакологик реабилитация жараёнида, энг кўп намоён бўлган касалликнинг намоён бўлишини аниқлаш муҳимdir. [3,4,5]

Шу биоз, олдимизга қўйилган мақсад Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларда адаптатив хусусиятларини аниқлаб баҳолаш.

МАТЕРИАЛЛАР ВА МЕТОДЛАР

Татқиқотимиз асосига, неврология бўлимида даволанган Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморлар киритилди. Шу жумлада, 0-2 босқичи, прогредиент кечиши, титроқ, титроқ-регистри тури бўлган беморлар олинган (Hoehn, Yahr, 1967). Беморларнинг ўртacha ёши $52,8 \pm 3,2$. Касаллигининг давомилиги $3,8 \pm 0,2$ лет. Паркинсон касаллигининг ташхиси КХТ -10 БП – G20 рубрикаси бўйича верификация қилинган. [4]

Беморлар икки гурухга бўлинган ҳолда ўрганилагн. Асосий гурух: 24 касалдан иборат бўлиб ПКнинг титроқ тури мансуб беморлар ташкил қилган. Тақослама гурух: 24 нафар бемор ПКнинг титроқ-регистри турига мансуб бўлган беморлар ташкил этган. Назорат учун 20 соғлом шахслар олинган. (Жадвал №1)

Жадвал №1

Беморларнинг гурух аро тақослама қўриниши

№	Гурух	Беморлар сони	Ёши	Касаллигнинг давомийлиги
1.	Асосий	24	$50,8 \pm 1,2$	$3,6 \pm 0,2$
2.	Тақослама	24	$51,3 \pm 2,2$	$2,8 \pm 0,4$

Ушбу таблицага кўра иккалаг гурух bemorlar soni, ёshi va kasalligning davomiyligi teng taqsimlanган ҳолда ўрганилган.

Клиник текширувлар қуйдаги схема бўйича олиб борилган: соматик статус, неврологик статус, профессионал анамнез, психологик статус объектив баҳоланган. Клиникада ПК билан даволанаётган bemorlarга тўлиқ ташхис қўйиш учун зарур бўлган лаборатор ва параклиник текширишлар ўтказилди.

Паркинсон касаллигига кузатиладиган ноадаптатив хулқ-автор ва касалликка бўлган рухий жавоб реакция ТОБОЛ сўровномаси орқали ўрганилган. (Л.И. Вассерман 2005 й.) Шундай қилиб, bemorlarning kасалликка bўлган жавоб реакциясининг типологияси 13 турга ажратилади, ва улар З тоифали омиллар (блоклар) асосида баҳоланади:

- 1) Мавжуд касалликнинг клиник қўриниши ва табиати;
- 2) Шахс типи, айни характер акцентуациаларга эътибор берган ҳолда;
- 3) Касалликка бўлган bemorning муносабати, референтлиги (мухимликка эга бўлган) гурухда.

Сўровномада мос равища 12 та жадваллар тўплами мавжуд. Ҳар бир тўплам, ўз навбатида, мутахассислар гуруҳининг клиник тажрибасига асосланган ҳолда 10 дан 16 гача бўлган таклифларни ўз ичига олади. Ушбу тўпламларнинг мавзулари илова қилиб келтирилган. Сўровнома билан ишлашда bemorga ҳар бир мавзу бўйича иккита энг мақбул баёнотни танлаш талаб қилинади. Ҳар бир жадвалда яна битта қўшимча сўз бор: "Ҳеч қайси баёнот менга мос келмайди" деган. Сўровноманинг ушбу шакли 6 та сўровнома билан ишлашдан кўра муносабатлар тизимини яхшироқ очиб беради, бу ерда "ҳа" ёки "йўқ" жавоблари ишлатилади, чунки бу касалликка bўлган муносабатларнинг энг муҳим хусусиятларини аниқлашга имкон беради.

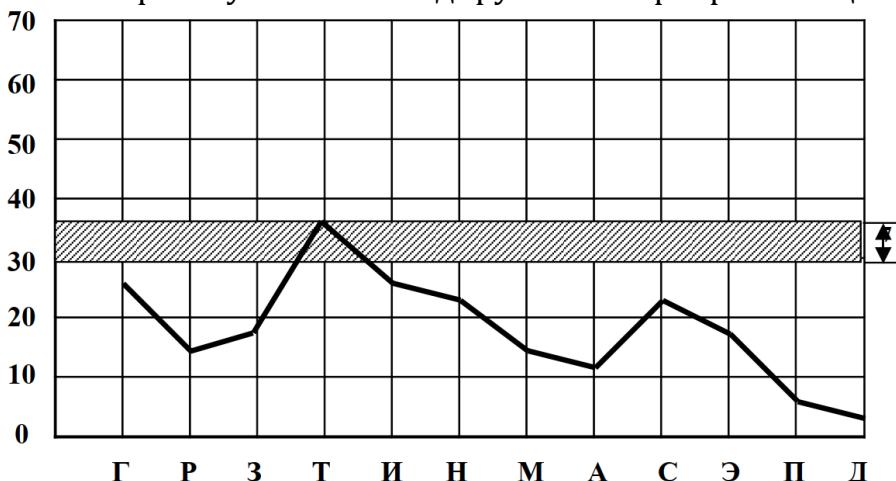
Bemor ҳар битта сўров жадвалида мувофиқ жавоблар тўпламида ўзи учун энг мос бўлган 2 та баёнотни танлаш лозим ва рўйхатга олиш варақасида қилинган танловларнинг рақамларини доиралаш талаб қилинади. Агарда bemor жавоб танлашда иккиланса, ҳар бир сўровнинг охирида берилган жавобни белгилаши керак. Рўйхатдан ўтиш варағини тўлдириш вақти чекланмаган.

НАТИЖАЛАР ТАҲЛИЛИ

Maъlumki, TOBOL taҳлиli учун стандартлашган жавобларни диаграмма шаклига (шаблон) киритишган ва шу орқали барча жавоблар taқoslama taҳlididan ўtkaziliishi kerak. Birincha ўrinnda ikkala guruhda kасалликка bўlган Xavotirli muносабat билдируvchi bemorlarni aниқладик. (Диаграмма №2)[1].

Диаграмма №2

Хавотирли муносабат билдирувчи беморларни аниқлаш шаблони



Жадвал №3

Иккала гурухта ўз касаллигига хавотирли муносабат билдирувчи беморлар таҳлили

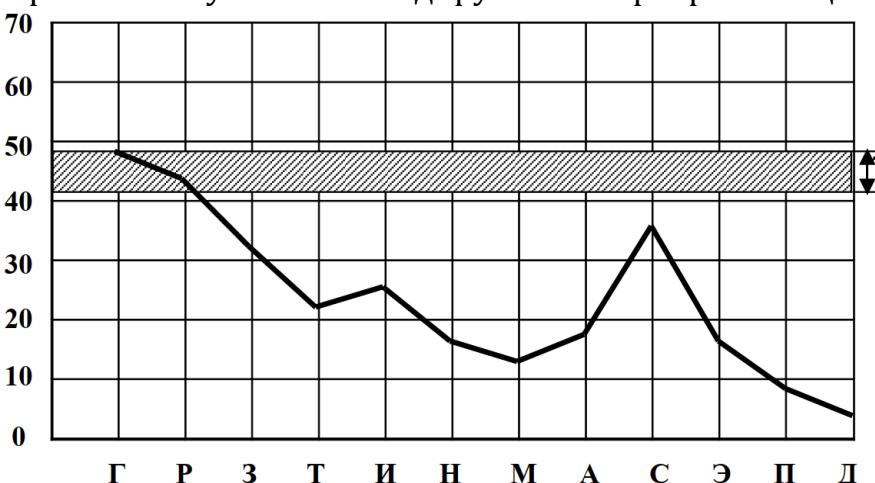
Гурух	Кўрикнинг биринчи кунида	$\rho \geq *$
1. Асосий гурух (n=24)	17 (75%)	0,05
2. Тақослама гурух (n=24)	13 (45%)	0,05

Юқоридаги жадвалга кўра, Паркинсон касаллигига титроқ туридаги, титроқ – брадикинетик турига тақослаганда, беморларнинг ўз касаллигига нисбатан хавотир кучли бўлгани учун дезадаптатив типологияларнинг иккинчи блокига мансубдирлар. Шу жумладан ушбу тоифали беморларда ўз касаллигидан юқори даражали хавотирланиш хисси тарк этмайди.

Шу тарзда, биринчи блокка мансуб, кейинги тоифали типологияни эргопатик турини аниқладик. Иккала гурух беморларда ўз касаллигига бўлган муносабати эргопатик турида бўлиб, касалликдан иш фаолиятига қочиш кузатилган (Жадвал №5). Ушбу баёнотни таҳлил қилиш учун қуйдаги шаблон билан фойдаландик. (Диаграмма № 4)[1].

Диаграмма № 4

Эргопатик муносабат билдирувчи беморларни аниқлаш шаблони



Жадвал №5

Иккала гурухта ўз касаллигига эргопатик муносабат билдирувчи bemорлар таҳлили

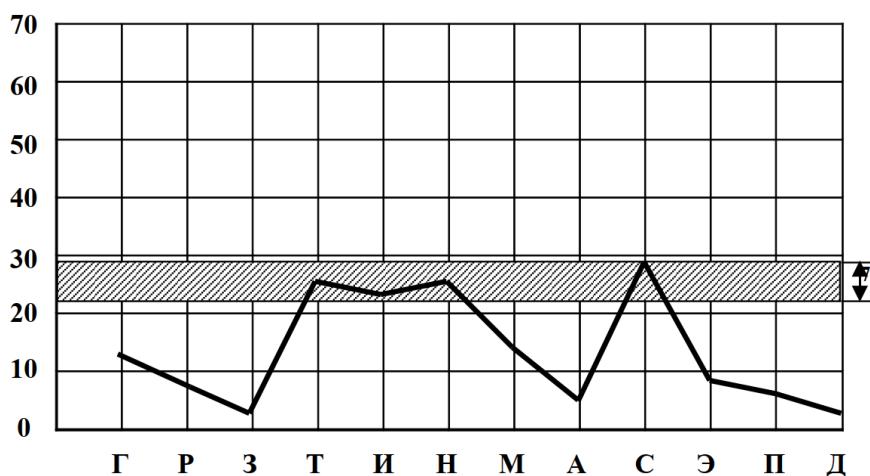
Гурух	Кўрикнинг биринчи кунидаги табак симптомларининг ортаси	$p \geq *$
1. Асосий гурух ($n=24$)	5 (15%)	0,05
2. Тақослама гурух ($n=24$)	2 (35%)	0,05

Ушбу жадвалга күра, иккала гурух bemорлари тенг равища касалликка бўлган эргопатик муносабатни билдиришкан, аммо бошқа типологияларга кўра камроқ кузатилган.

Таҳлиллар давомида, иккинчи блокка мансуб, дезадаптация типологиясининг меланхолик тури аниқланди (Жадвал №7), ва қуидаги шаблон билан тақосланди. (Диаграмма №6) [1]

Диаграмма № 6

Меланхолик муносабат билдирувчи беморларни аниқлаш шаблони



Жадвал №7

Гурух	Кўрикнинг биринчи кунида	$\rho \geq ^*$
1. Асосий гурух (n=24)	2 (15%)	0,05
2. Тақослама гурух (n=24)	9 (35%)	0,05

Қүйдаги жадвал натижаларига күра, иккала гурӯҳ беморларида касаллигига бўлган муносабатни меланхолик тарзда билдириши аниқланди, бироқ титроқ – брадикинетик турида ушбу типология З баровар кўпроқ учраши кузатилди.(1:3,02).

Шуни такитлаш лозимки, биринчи блок – беморнинг адаптация жихатлари юқори даражада тафсифланган типологияларнинг барчасидан эргопатик тури кам фоизда намоён бўлди, иккала гурухда баравар равишда (1:1,02). Вахоланки, иккинчи блокдаги – дезадаптация даражаси юқори бўлган типологияларнинг ичидан - хавотирли тури Паркинсон касаллигининг титроқ шаклида қўп учраши аниқланди (85%) ва меланхолик тури титроқ – брадикинетик шаклида устунлик қилди (45%).

ХУЛОСА

Шуни такитлаш лозимки, биринчи блок – беморнинг адаптация жихатлари юқори даражада тафсифланган типологияларнинг барчасидан эргопатик тури кам фоизда намоён бўлди, иккала гурухда баравар равишда (1:1,02). Тақосланганда, иккинчи блокдаги – дезадаптация даражаси юқори бўлган типологияларнинг ичидан - хавотирли типологияси Паркинсон касаллигининг титроқ тури кўп учраши аниқланди (85%) ва меланхолик типология титроқ – брадикинетик турида устунлик қилди (45%). Кўриб чиқилган татқиқот натижалари Паркинсон касаллиги билан хасталangan беморларга кейинчалик тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш тамойилларини ишлаб чиқишида ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: науч.-практ. рук-во. – СПб.: Речь, 2011. – 271 с.
2. Зимнякова, Ольга Сергеевна Факторы, влияющие на социальную адаптацию лиц, патронирующих больных с поздними стадиями болезни Паркинсона Автореферат\Томск 2012.12-14 стр.
3. Ибодуллаев З.Р. “Тиббий психология” дарслиги 3 нашр 2019 йил, 332 бет.
4. Ибодуллаев З.Р. “Асаб касалликлари” раслиги 1 нашр 2013 йил, 1000 бет.
5. Созинова Е. В.19.00.04 - Медицинская психология Томск – 2012 Когнитивные, эмоциональные и двигательные.
6. Martinez-Martin P. h AP- The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease//Mov. Disord. 2011. T. 26. C. 399-406.
7. O'Sullivan S.S., Williams D.R., Gallagher D.A. et al. Nonmotor symptoms as presenting complaints in Parkinson's disease: a clinicopathological study. Mov. Disord. 2008; 23: 101-106.
8. Shtock V.N., Fedorova N.V. Parkinson's disease. In: Shtock V.N., Ivanova-Smolenskaya I.A., Levin O.S., eds. Extrapyramidal disorders: Diagnosis and Treatment manual. Moscow: MEDpressinform; 2002: 608—87.
9. Walter U., Hoeppner J., Prudente-Morrissey L. et al. Parkinson's disease-like midbrain sonography abnormalities are frequent in depressive disorders. Brain 2007; 130: 1799-1807.
10. Wolff M., Ersbøll A. S., Hegaard H. et al. Psychological adaptation after peripartum cardiomyopathy: A qualitative study // Midwifery. – 2018. – Vol. 52. – P. 52-60. DOI: 10.1016/j.midw.2018.03.012.
11. [Www.asab.uz](http://www.asab.uz)