

## ЕPILEPSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING PSIXOLOGIK HOLATI

**Nurmatov Xurshid Botirali o'g'li**

[b3k2211@gmail.com](mailto:b3k2211@gmail.com)

**Mamasaidova Sabrina Abduraxmon qizi**

[sabrinamamasaidova4@gmail.com](mailto:sabrinamamasaidova4@gmail.com)

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali talabalari

**Borotov Mexroj Abdusattorovich**

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assistenti

[mexrojjon0228@gmail.com](mailto:mexrojjon0228@gmail.com)

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning psixologik holati, ularning hayot sifati va psixosozial moslashuv muammolari ko'rib chiqilgan. Epilepsiya nafaqat nevrologik kasallik, balki bemorning ruhiy-hissiy holatiga, ijtimoiy hayotiga va shaxsiyat rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan murakkab tibbiy-ijtimoiy muammodir. Tadqiqotda epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda uchraydigan psixologik buzilishlar, depressiya, tashvish, o'zini-o'zi qabul qilish muammolari, ijtimoiy stigmatizatsiya va ularning kognitivik funksiyalariga ta'siri tahlil qilingan. Maqolada psixologik qo'llab-quvvatlash usullari, psixoterapiya yo'nalishlari va multidissiplinar yondashuv zaruriyati asoslangan. Olingan natijalar epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning to'laqonli davolash jarayonida psixologik yordam muhimligini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar.** Epilepsiya, psixologik holat, depressiya, tashvish buzilishlari, hayot sifati, stigmatizatsiya, kognitiv buzilishlar, psixosozial rehabilitatsiya, psixoterapiya, multidissiplinar yondashuv, ijtimoiy moslashuv, ruhiy salomatlik.

**Kirish.** Epilepsiya butun dunyo bo'ylab 50 milliondan ortiq odamni qamrab olgan, eng keng tarqalgan nevrologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, aholining taxminan 1% epilepsiya bilan kasallangan.

Epilepsiya miyaning surunkali kasalligi bo'lib, takrorlanuvchi tutqanoqlar bilan namoyon bo'ladi va bemorning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Epilepsiyaning tibbiy jihatlari uzoq vaqtdan beri tadqiqot obyekti bo'lib kelgan bo'lsa-da, so'nggi yillarda ushbu kasallikning psixologik va ijtimoiy tomonlari ham katta e'tiborga sazovor bo'lmoqda. Zamonaviy tibbiyot epilepsiyaning faqat nevrologik kasallik sifatida emas, balki bemorning butun hayotiga ta'sir etuvchi murakkab biopsixososial muammo sifatida ko'rib chiqadi. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlar ko'pincha ikki tomonlama muammo bilan duch kelishadi: bir tomondan tutqanoqlarning o'zi va ularning oqibatlari, ikkinchi tomondan esa kasallikka bog'liq psixologik va ijtimoiy qiyinchiliklar. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, epilepsiya bilan og'rikan bemorlar aholining boshqa qatlamlariga nisbatan depressiya, tashvish buzilishlari va boshqa psixologik muammolarga ko'proq moyil bo'lishadi. Kasallikning o'zi, doimiy dori qabul qilish zaruriyati, tutqanoq xavfi, ijtimoiy cheklovlar va atrofdagilarning noto'g'ri munosabati bemorlarning ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, epilepsiya ko'pincha bolalik yoki o'smirlik davrida boshlanishi sababli, u shaxsiyat shakllanishi va ijtimoiy rivojlanishga ham ta'sir etadi. Hozirgi vaqtda epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning psixologik holati, ularning hayot sifati va psixososial moslashuv masalalari katta ahamiyat kasb etmoqda. Bu yo'nalishda olib borilayotgan tadqiqotlar samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

**Tadqiqot maqsadi.** Tadqiqotning asosiy maqsadi epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning psixologik holatini kompleks tahlil qilish, ularning ruhiy-hissiy holati, kognitiv funksiyalari va ijtimoiy moslashuviga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash, hamda samarali psixologik yordam ko'rsatish yo'llarini ishlab chiqishdan iborat.

**Tadqiqot vazifalari** Ushbu tadqiqotning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda uchraydigan psixologik buzilishlar turlarini aniqlash va ularning tarqalganligini o'rganish.

- ❖ Depressiya va tashvish buzilishlarining epilepsiya bilan og'rikan bemorlardagi o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qilish.

- ❖ Kasallikning bemorlarning kognitiv funksiyalariga (xotira, diqqat, fikrlash) ta'sirini baholash.
- ❖ Epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning hayot sifati va ijtimoiy moslashuv darajasini o'rganish.
- ❖ Ijtimoiy stigmatizatsiya va diskriminatsiyaning bemorlarning psixologik holatiga ta'sirini aniqlash.
- ❖ Bemorlarning o'zini-o'zi qabul qilishi va kasallik bilan bog'liq psixologik muammolarini tahlil qilish.
- ❖ Epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning oilalari va yaqinlarining psixologik holatini o'rganish.
- ❖ Psixologik qo'llab-quvvatlash va psixoterapiyaning samarali usullarini aniqlash.
- ❖ Multidissiplinar yondashuv doirasida nevrologlar va psixologlarning hamkorligini takomillashtirish yo'llarini ishlab chiqish.
- ❖ Epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning psixososial rehabilitatsiyasi uchun tavsiyalar ishlab chiqish.

### **EPILEPSIYA VA PSIXOLOGIK BUZILISHLAR: UMUMIY TAVSIF**

Epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning psixologik holati murakkab va ko'p qirrali muammodir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning 30-50% da turli psixologik buzilishlar kuzatiladi, bu esa umumiy populyatsiyadagi ko'rsatkichdan ancha yuqoridir.

Psixologik buzilishlarning paydo bo'lishida bir nechta omillar ishtirok etadi. Birinchidan, epilepsiya paytida sodir bo'ladigan miyaning bioelektrik faoliyatidagi buzilishlar to'g'ridan-to'g'ri ruhiy holat va hissiy javoblarga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ikkinchidan, doimiy tutqanoq xavfi ostida yashash, ijtimoiy cheklovlar va kasallik bilan bog'liq boshqa qiyinchiliklar psixologik stressga olib keladi.

Epilepsiya bilan og'riqan bemorlarda eng ko'p uchraydigan psixologik muammolar qatoriga depressiya, tashvish buzilishlari, psixozlar, shaxsiyat o'zgarishlari va kognitiv

buzilishlar kiradi. Bu buzilishlar kasallikning turmastur ko'rinishiga, davomiyligiga, dorilarning ta'siriga va ijtimoiy omillarga bog'liq ravishda turlicha namoyon bo'lishi mumkin.

Muhim jihat shundaki, ko'pincha psixologik buzilishlar epilepsiyaning o'zidan oldin paydo bo'lishi yoki unga parallel ravishda rivojlanishi mumkin. Ba'zi tadqiqotchilar epilepsiya va psixologik buzilishlarning umumiy nevrologik asoslarga ega bo'lishi mumkinligini ta'kidlaydilar. Bu esa kompleks davolash yondashuvini talab qiladi. Psixologik buzilishlar epilepsiyaning klinik ko'rinishiga ham ta'sir ko'rsatadi. Masalan, depressiya va tashvish tutqanoqlarning chastotasini oshirishi, dori samaradorligini kamaytirishi va bemorning davolanishga bo'lgan sodiqligini pasaytirishi mumkin. Shu bilan birga, psixologik muammolar bemorning umumiy hayot sifatiga epilepsiyaning o'zidan ham ko'proq salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

**DEPRESSIYA VA EPILEPSIYA.** Depressiya epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda eng keng tarqalgan psixologik buzilish hisoblanadi. Turli tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning 20-55% da depressiv buzilishlar kuzatiladi, bu esa umumiy populyatsiyaga nisbatan 4-5 baravar yuqori ko'rsatkichdir. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlardagi depressiyaning o'ziga xususiyatlari mavjud. Ko'pincha bu "interiktal disforik buzilish" deb ataladigan maxsus shakl bo'lib, u klassik depressiyadan farq qiladi. Ushbu holatda kayfiyatning tushishi bilan birga asabiylanuvchanlik, tashvish, energiya yetishmasligi va uyqu buzilishlari kuzatiladi, ammo simptomlar davomiyligi va intensivligi klassik depressiyaga nisbatan o'zgaruvchan bo'lishi mumkin.

Epilepsiya bilan og'rikan bemorlardagi depressiyaning paydo bo'lishida bir nechta mexanizmlar ishtirok etadi. Nevrologik mexanizmlar orasida miya tuzilmalarining (ayniqsa temporal va frontal bo'laklar) funksional buzilishlari, neyrotransmitterlar muvozanatining buzilishi muhim o'rin tutadi. Serotonin va noradrenalin tizimlaridagi o'zgarishlar ham epilepsiya, ham depressiyaning patogenezida rol o'ynaydi.

Psixososial omillar ham depressiya rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Doimiy kasallik yuki, ijtimoiy stigmatizatsiya, mehnat qobiliyatining cheklanishi, shaxsiy hayot va karyera rejalashtirishdagi qiyinchiliklar bemorlarning ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab bemorlar o'zlarini nuqsonli, zaif va ijtimoiydan ajralgan his qilishadi.

Epilepsiyada qo'llaniladigan ba'zi antiepiletik dorilar ham depressiyani kuchaytirishi mumkin. Masalan, fenobarbital, primidon va vigabatrin depressiyaga moyillikni oshirishi mumkin, shu bilan birga lamotrijin va karbamazepin kayfiyatni barqarorlashtiruvchi ta'sirga ega. Depressiyani o'z vaqtida aniqlash va davolash epilepsiya bilan og'rigan bemorlar uchun juda muhimdir. Afsuski, ko'plab hollarda depressiya tan olinmaydi yoki etarli darajada davolanmaydi. Buning sababi shundaki, bemorlar va shifokorlar asosiy e'tiborni tutqanoqlarni nazorat qilishga qaratishadi, psixologik muammolarga esa etarlicha e'tibor berilmaydi.

Depressiyaning davolashida psixoterapiya va farmakoterapiyaning kombinatsiyasi eng samarali hisoblanadi. Kognitiv-bihevioristik terapiya, qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya va oilaviy terapiya yaxshi natijalar beradi. Antidepressantlar tanlashda epileptik tutqanoq xavfini hisobga olish kerak, chunki ba'zi antidepressantlar tutqanoq chegarasini pasaytirishi mumkin.

**TASHVISH BUZILISHLARI VA EPILEPSIYA.** Tashvish buzilishlari epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda depressiyadan keyin ikkinchi o'rinda turuvchi psixologik muammodir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning 15-25% da turli tashvish buzilishlari kuzatiladi. Epilepsiya kontekstida tashvish buzilishlari turli shakllarda namoyon bo'lishi mumkin: umumlashtirilgan tashvish buzilishi, panik buzilish, ijtimoiy fobiya, obsessiv-kompulsiv buzilish va posttravmatik stress buzilishi. Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan tashvish shakli keyingi tutqanoqdan qo'rqish va ijtimoiy tashvishdir.

Keyingi tutqanoqdan qo'rqish epilepsiya bilan og'rigan bemorlar uchun o'ziga xos muammodir. Bemorlar doimiy ravishda tutqanoq xavfi ostida yashashadi va bu holat

ularning kundalik faoliyatini jiddiy cheklaydi. Ko'plab bemorlar jamoat joylaridan, transport vositalaridan foydalanishdan, yolg'iz qolishdan qo'rqishadi. Bu qo'rquv ijtimoiy izolyatsiyaga va hayot sifatining pasayishiga olib keladi.

Ijtimoiy tashvish ham epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda keng tarqalgan. Bemorlar boshqalar oldida tutqanoq qilishdan, uyat bo'lishdan, rad etilishdan qo'rqishadi. Bu tashvish ko'pincha ijtimoiy stigmatizatsiya bilan bog'liq bo'lib, bemorlarning ijtimoiy hayotdagi faolligini sezilarli darajada cheklaydi. Tashvish buzilishlarining nevrologik asoslari ham mavjud. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, temporal lab epilepsiyasi bilan og'rigan bemorlarda tashvish buzilishlari ko'proq uchraydi. Bu amigdala va limbik tizimning funktsiyalari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Tashvish va epilepsiya o'rtasida ikki tomonlama aloqa mavjud. Bir tomondan, epilepsiya tashvish buzilishlarining rivojlanishiga sabab bo'ladi, ikkinchi tomondan, yuqori tashvish darajasi tutqanoqlarning chastotasini oshirishi va ularni nazorat qilishni qiyinlashtirishi mumkin. Stress va tashvish ko'plab bemorlar uchun tutqanoqni qo'zg'atuvchi omil hisoblanadi.

Tashvish buzilishlarini davolashda ham psixoterapiya va farmakoterapiyaning kombinatsiyasi qo'llaniladi. Kognitiv-bihevioristik terapiya, relajatsatsiya texnikalari, mindfulness va boshqa yondashuvlar samarali bo'lishi mumkin. Anksolitik dorilarni qo'llashda ehtiyot bo'lish kerak, chunki ba'zi benzodiazepinlar epilepsiyaning davolashiga xalaqit berishi mumkin.

**KOGNITIV BUZILISHLAR VA EPILEPSIYA.** Kognitiv funktsiyalarning buzilishi epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadigan muhim muammolardan biridir. Xotira, diqqat, ijro funktsiyalari va boshqa kognitiv jarayonlarning buzilishi turli darajada namoyon bo'lishi mumkin.

Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda kognitiv buzilishlarning turlari va darajasi ko'plab omillarga bog'liq: tutqanoqlarning boshlangan yoshi, davomiyligi, chastotasi, epilepsiya turi, zararlanish joylashuvi, antiepiletik dorilar va boshqa omillar. Erta yoshda

boshlangan va uzoq muddat davom etgan epilepsiya odatda kognitiv funksiyalarga ko'proq ta'sir ko'rsatadi. Xotira buzilishlari epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda eng keng tarqalgan kognitiv muammolardan biridir. Ayniqsa, temporal lab epilepsiyasi bilan og'rigan bemorlarda deklarativ xotira (hodisalar va faktlarni eslab qolish) buzilishi tez-tez uchraydi. Bu bemorlarning ta'lim olishi, kasbiy faoliyati va kundalik hayotiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Diqqat buzilishlari ham ko'p uchraydi. Bemorlar diqqatni jamlashda, bir vazifaga uzoq vaqt e'tibor qaratishda, tashqi ta'sirlarni filtrlashda qiyinchilik sezishadi. Bu ayniqsa murakkab vazifalarni bajarishda, o'qishda, ishda yoki o'qishda muammolarga olib keladi. Ijro funktsiyalari (rejalashtirish, tashkil qilish, qaror qabul qilish, o'zini nazorat qilish) ham epilepsiya ta'sirida buzilishi mumkin. Ayniqsa frontal lab epilepsiyasi bilan og'rigan bemorlarda bu muammolar aniq namoyon bo'ladi. Ijro funktsiyalarining buzilishi bemorlarning mustaqil yashash qobiliyatiga va ijtimoiy moslashuviga ta'sir ko'rsatadi. Til va nutq funktsiyalari ham ta'sirlangan bo'lishi mumkin. Dominant yarim sharning temporal lobidagi epilepsiya til tushunishi va ishlab chiqarishga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ba'zi bemorlar so'z topishda qiyinchilik, nomlanish muammolari va til ishlov berish sekinlashuvini his qilishadi.

Antiepiletik dorilarning kognitiv funktsiyalarga ta'siri ham muhim omildir. Ba'zi dorilar (masalan, fenobarbital, fenitoyin) diqqat, xotira va psixomotor tezlikka salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Zamonaviy dorilar (lamotrijin, levetiratsetam) kognitiv funktsiyalarga kamroq ta'sir ko'rsatadi.

Kognitiv buzilishlarni baholash va davolash epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning kompleks rehabilitatsiyasining muhim qismidir. Neyropsixologik baholash kognitiv buzilishlarning xususiyatlari va darajasini aniqlashga yordam beradi. Kognitiv rehabilitatsiya dasturlari, ta'lim strategiyalarini moslashtirish va kompensatsiya usullarini o'rgatish bemorlarning hayot sifatini sezilarli yaxshilashi mumkin.

## IJTIMOIY STIGMATIZATSIYA VA UNING PSIXOLOGIK

**OQIBATLARI.** Ijtimoiy stigmatizatsiya epilepsiya bilan og'riqan bemorlarning psixologik holatiga ta'sir etuvchi eng muhim omillardan biridir. Tarixiy jihatdan epilepsiya doim noto'g'ri tushunilgan va stigmaga uchragan kasallik bo'lib kelgan. Hatto zamonaviy jamiyatlarda ham epilepsiyaga nisbatan salbiy stereotiplar va noto'g'ri tasavvurlar saqlanib qolgan.

Stigmatizatsiya ikki shaklda namoyon bo'ladi: tashqi stigma (jamiyatning salbiy munosabati) va ichki stigma (bemorning o'z-o'zini stigmatizatsiya qilishi). Tashqi stigma ishga joylashishda, ta'lim olishda, nikoh tuzishda va boshqa ijtimoiy sohalarda diskriminatsiyaga olib keladi. Ko'plab bemorlar o'z kasalliklarini yashirishga harakat qilishadi, bu esa qo'shimcha psixologik zo'riqishga sabab bo'ladi. Ichki stigma yanada zaharli bo'lishi mumkin. Bemorlar o'zlarini zaif, nuqsonli, boshqalardan past darajada his qilishadi. O'z-o'ziga bo'lgan hurmatning pasayishi, o'z-o'ziga ishonchning yo'qolishi, uyat va aybdorlik hissi kuzatiladi. Bu o'z navbatida depressiya va tashvish buzilishlarining rivojlanishiga hissa qo'shadi.

Stigmatizatsiya bemorlarning ijtimoiy hayotiga ham jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab bemorlar ijtimoiy aloqalardan voz kechishadi, o'zlarini izolatsiya qilishadi, jamoat joylaridan qochishadi. Bu ijtimoiy tarmoqning torayishi, qo'llab-quvvatlashning kamayishi va yolg'izlik hissiga olib keladi. Ta'lim va ish bilan bog'liq stigma ham katta muammodir. Ba'zi bemorlar maktabda yoki ishda kamsitishlarga duch kelishadi. O'qituvchilar va ish beruvchilarning epilepsiya haqidagi noto'g'ri tasavvurlari bemorlarning imkoniyatlarini cheklaydi. Ko'plab bemorlar o'z qobiliyatlaridan past ish bilan shug'ullanadilar yoki umuman ishlash imkoniyatidan mahrum bo'lishadi.

Stigmaning psixologik oqibatlari juda katta: o'zini-o'zi qabul qilishning buzilishi, ijtimoiy izolyatsiya, depressiya va tashvishning kuchayishi, hayot sifatining pasayishi. Stigma shuningdek, davolanishga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin - bemorlar o'z kasalliklarini tan olishdan va tibbiy yordam izlashdan qochishadi. Stigmaga qarshi kurashish uchun ko'p qirrali yondashuv kerak. Bu jamoatchilikni ma'lumotlantirish,

ommaviy axborot vositalarida to'g'ri tasvirlar yaratish, huquqiy himoyani kuchaytirish, bemorlarni kuch berish va o'z-o'ziga yordam guruhlari tashkil qilishni o'z ichiga oladi. Psixologlar bu jarayonda muhim rol o'ynaydilar, bemorlarga ichki stigmani yengishda va o'zini-o'zi qabul qilishda yordam berishadi.

**HAYOT SIFATI VA IJTIMOY MOSLASHUV.** Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati murakkab va ko'p qirrali tushunchadir. U nafaqat tutqanoqlarni nazorat qilish darajasiga, balki psixologik holat, ijtimoiy faollik, iqtisodiy barqarorlik, shaxsiy munosabatlar va umumiy farovonlikka ham bog'liq. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning hayot sifati ko'pincha boshqa surunkali kasalliklar bilan og'rikan bemorlarnikidan ham pastroq bo'ladi. Bu nafaqat kasallikning o'zi, balki unga bog'liq psixosozial muammolar, stigmatizatsiya va cheklovlar bilan ham bog'liq. Jismoniy sog'liqqa oid hayot sifati dorilar nojo'ya ta'siri, tutqanoqlardan keyin tiklash davri, jarohatlar xavfi va boshqa tibbiy muammolar bilan bog'liq. Ko'plab bemorlar tez charchash, uyqu buzilishlari, bosh og'rig'i va boshqa shikoyatlarni bildiradilar. Psixologik farovonlik ko'pincha eng ko'p ta'sirlangan sohalardan biridir. Depressiya, tashvish, o'z-o'ziga bo'lgan ishonchning yo'qolishi, kelajak noaniqiligi bemorlarning ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab bemorlar umidsizlik, qo'rquv va frustatsiya hislarini boshdan kechiradilar.

Ijtimoiy funktsiyalash ham sezilarli darajada buzilishi mumkin. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlar ko'pincha ijtimoiy faollikni cheklashga majbur bo'lishadi. Do'stlar bilan aloqalarning kamayishi, ijtimoiy tadbirlardan voz kechish, transport cheklovlari ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi.

Ta'lim va kasbiy faoliyat ham ta'sirlangan bo'lishi mumkin. Ba'zi bemorlar ta'limni to'xtatishga yoki rejalashtirgan karyeradan voz kechishga majbur bo'lishadi. Ishsizlik darajasi epilepsiya bilan og'rikan bemorlar orasida umumiy populyatsiyaga nisbatan yuqoriroq. Bu iqtisodiy qiyinchiliklarga va o'z-o'ziga bo'lgan hurmating yanada pasayishiga olib keladi. Oilaviy hayot va shaxsiy munosabatlar ham ta'sir ko'rishi mumkin. Ba'zi bemorlar nikoh tuzishda, bolalar ko'rishda qiyinchiliklarga duch kelishadi.

Epilepsiya bilan bog'liq qo'rquvlar va noaniqliklar shaxsiy munosabatlarni murakkablashtiradi. Hayot sifatini yaxshilash uchun kompleks yondashuv kerak. Bu nafaqat tutqanoqlarni samarali nazorat qilishni, balki psixologik qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy reabilitatsiya, kasbiy mashg'ulot va o'z-o'ziga yordam dasturlarini ham o'z ichiga oladi. Bemorlarni faollashtirish va ularning hayotlarini o'zlari boshqarish qobiliyatini oshirish muhim yo'nalishdir.

## **PSIXOLOGIK QO'LLAB-QUVVATLASH VA PSIXOTERAPIYA.**

Psixologik qo'llab-quvvatlash epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning kompleks davolashining ajralmas qismi bo'lishi kerak. Zamonaviy yondashuv epilepsiyani nafaqat tibbiy, balki psixososial muammo sifatida ham ko'rib chiqishni talab qiladi. Psixologik yordam turli shakllarda taqdim etilishi mumkin: individual psixoterapiya, guruhli terapiya, oilaviy terapiya, psixo-ta'lim va o'z-o'ziga yordam guruhlari. Har bir shakl o'ziga xos afzalliklar va ko'rsatmalariga ega.

Individual psixoterapiyada turli yondashuvlar qo'llaniladi. Kognitiv-bihevioristik terapiya (KBT) epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda eng yaxshi o'rganilib chiqqan va samaradorligi isbotlangan usuldir. KBT bemorlarga salbiy fikrlarni aniqlash va o'zgartirish, tutqanoqlardan qo'rqish bilan kurashish, stressni boshqarish va moslashuv ko'nikmalarini rivojlantirish imkonini beradi.

Mindfulness va qabul va majburiyat terapiyasi (ACT) ham samarali bo'lishi mumkin. Bu yondashuvlar bemorlarga hozirgi lahzada yashashni, o'z his-tuyg'ularini qabul qilishni va kasallikka qaramay mazmunli hayot kechirishni o'rgatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, mindfulness amaliyoti stress va tashvish darajasini kamaytirishi va hatto ba'zi bemorlarda tutqanoqlar chastotasini kamaytirishga yordam berishi mumkin.

**Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning psixologik holatini har tomonlama o'rganish va bu sohada amalga oshirilgan ilmiy izlanishlarni tahlil qilishga qaratilgan edi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki,**

**epilepsiya nafaqat nevrologik kasallik, balki bemorning psixologik, ijtimoiy va hayot sifatiga keng ta'sir ko'rsatadigan murakkab tibbiy-ijtimoiy muammodir.**

Psixologik buzilishlarning keng tarqalganligi. **Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning katta qismida depressiya, tashvish, o'zini past baholash va ijtimoiy izolyatsiya kabi psixologik muammolar kuzatiladi. Bu holatlar kasallikning o'zidan ko'ra, bemorning hayot sifatiga ko'proq salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.**

**Kognitiv funksiyalarning buzilishi.** Xotira, diqqat, ijroiya funksiyalar va umumiy kognitiv qobiliyatlarning pasayishi epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda tez-tez uchraydigan muammo hisoblanadi. Bu holatlar ta'lim olish, mehnat faoliyati va kundalik hayotda mustaqil faoliyat yuritishni qiyinlashtiradi.

**Ijtimoiy stigmatizatsiya va diskriminatsiya.** Jamiyatda epilepsiyaga nisbatan noto'g'ri tasavvurlar va xurofotlarning mavjudligi bemorlarning ijtimoiy hayotdan chetlanishiga, mehnat imkoniyatlarining cheklanishiga va ijtimoiy aloqalarning zaiflashishiga olib keladi.

**Murakkab yondashuvning zaruriyati.** Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarni davolashda nafaqat tibbiy, balki psixologik, ijtimoiy va rehabilitatsion yordamni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv zarurligi isbotlandi.

## Foydalanilgan adabiyotlar

1. Абрамов В.А., Гехт А.Б. Эпилепсия и психические расстройства. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 5. – С. 89-95.
2. Авакян Г.Н., Блинов Д.В., Лебедева А.В. и др. Классификация эпилепсии Международной Противозэпилептической Лиги: пересмотр и обновление 2017 года. // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – Т. 9, № 1. – С. 6-25.

3. Гехт А.Б. Эпилепсия: современные подходы к диагностике и лечению. – Москва: МЕДпресс-информ, 2020. – 184 с.
4. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: руководство для врачей. – 2-е изд. – Москва: Медицина, 2019. – 720 с.
5. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Глухова Л.Ю. Эпилепсия: атлас электро-клинической диагностики. – Москва: Альварес Паблишинг, 2018. – 440 с.
6. Baker G.A., Jacoby A., Buck D., et al. Quality of life of people with epilepsy: a European study. // *Epilepsia*. – 1997. – Vol. 38, № 3. – P. 353-362.
7. Devinsky O., Vezzani A., O'Brien T.J., et al. Epilepsy. // *Nature Reviews Disease Primers*. – 2018. – Vol. 4. – P. 18024.
8. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A., et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. // *Epilepsia*. – 2014. – Vol. 55, № 4. – P. 475-482.
9. Kanner A.M. Depression and epilepsy: a bidirectional relation? // *Epilepsia*. – 2011. – Vol. 52, Suppl. 1. – P. 21-27.
10. Kanner A.M., Ribot R., Mazarati A. Bidirectional relations among common psychiatric and neurologic comorbidities and epilepsy: Do they have an impact on the course of the seizure disorder? // *Epilepsia Open*. – 2018. – Vol. 3, Suppl. 2. – P. 210-219.