
PSIXOLOGİYA

JURNALI

E l m i - p r a k t i k j u r n a l

1999-cu ildən nəşr olunur

2024 №2

3 ayda bir dəfə nəşr olunur

ISSN 2664-4762

ÜMUMİ PSIXOLOGİYA

***Əliyev Bəxtiyar H., Rüstəmov Elnur M., Ahmet Seydi Satıcı,
Zalova Nuriyeva Ülkər E.***

Üst-5 rifah indeksinin azərbaycan dilinə adaptasiyası: onun psixoloji
sıxıntı, psixoloji dayanıqlılıq və həyatdan məmnunluq ilə əlaqəsinin
araşdırılması3

Маммадли Ирана М., Намазов Сенан Р.

Определение стилей семейного воспитания
в научно-психологической литературе.....21

Eyvəzzadə Aynur S.

Müasir tədqiqatlarda stressin psixoloji faktor kimi
tədqiqi perspektivləri29

Bədəlova Məleykə E.

Əkilərdə özünüqiymətləndirmə və şəxsiyyətlərarası
münasibətlərin təhlili42

SOSIAL PSIXOLOGİYA

Mustafayev Müşviq H., Allahverdiyev Ramin F., Zeynalova Aytac Ç.

Psixoaaktiv maddə istifadəçilərinin reabilitasiyası: məqsəd, vəzifə və
prinsipləri.....50

Həsənova Sevanə R.

Ailə sosial-psixoloji problem kimi62

TİBBİ PSİXOLOGİYA

Qasumova Nərgiz B.

Yeniyetmələrdə bağlanma probleminin sosial psixoloji təhlili71

Şirəlizadə Səbinə V.

Ailə məişət zorakılığına məruz qalmış qadınların psixoloji təhlili77

Balakişiyeva Nigar Ə.

Psixoaktiv maddə asılılığı zamanı yaranan komorbid psixi pozuntular82

Kazımova Kamilə Q. Hacıyeva Hilal A.

Parkinson xəstəliyi təşviş pozuntusunun səbəbi kimi90

**ÜST-5 RİFAH İNDEKSİNİN AZƏRBAYCAN DİLİNƏ
ADAPTASIYASI: ONUN PSIXOLOJİ SİXINTI,
PSIXOLOJİ DAYANIQLILIQ VƏ HƏYATDAN MƏMNUNLUQ
İLƏ ƏLAQƏSİNİN ARAŞDIRILMASI**

Bəxtiyar Əliyev

*AMEA-nın müxbir üzvü,
psixologiya elmləri doktoru, professor*

Elnur Rüstəmov

*Psixologiya Elmi-Tədqiqat İnstitutunun sədri,
fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru*

Ahmet Seydi Satıcı

*Yıldız Teknik Universitesi,
Təhsil Fakültəsi İstanbul, Türkiyə*

Ülkər Zalova Nuriyeva

*Psixologiya Elmi-Tədqiqat İnstitutunun əməkdaşı,
tədqiqatçı, sosial psixoloq
Ziya Bünyadov pr.38, Az1075*

Açar sözlər: *Rifah, psixoloji sıxıntı, psixoloji dayanıqlılıq, test adaptasiyası*

Keywords: *Wellbeing, distress, resilience, scale adaptation*

Giriş

Psixi sağlamlıq anlayışının sinonimi olan insanın rifahı, insanın daha çox müsbət emosiyalara malik olduğu, həyat keyfiyyətinin və həyatdan məmnunluğun olduğu bir vəziyyət kimi qəbul edilir [10; 48]. Başqa sözlə, rifah insanların müsbət emosiyalar yaşaması, məmnunluq

hiss etməsi, məhsuldar işləmək və oxumaq, potensialını reallaşdırmaq, həmçinin öz həyatlarına və həyatlarında baş verən hadisələrə müəyyən qədər nəzarət etmək imkanı hesab olunur [18]. Tədqiqatlar göstərir ki, digər insanlarla münasibətlərindən məmnun olan, biznes və təhsildə uğur qaza-

nan, karyera və şəxsi həyatından həzz alan insanların rifah səviyyəsi daha yüksəkdir [30; 41]. Diener və onun həmkarları rifahı insanın özünün və həyatının koqnitiv və affektiv qiymətləndirməsi hesab edirdilər. Başqa sözlə desək, o, insanın həyatına, mənfə və müsbət hadisələrə dair koqnitiv qiymətləndirmələrdən ibarətdir [29]. Bu illər ərzində tədqiqatçılar rifahın öyrənilməsi və ölçülməsi üçün müxtəlif yanaşmalar qəbul ediblər. Huppert və So fərdlərin rifahının ölçülməsinə sistemətiq yanaşmaqla, yüksək rifah və psixi sağlamlığı patologiyaların və ya psixi xəstəliklərin əksi kimi nəzərdən keçirməyin məqsəduyğun olduğunu irəli sürmüşlər [19]. Bu o deməkdir ki, rifah halının olması ümumi psixi xəstəlik əlamətlərinin əksi hesab edilə bilər.

Hər bir psixoloji vəziyyətdə olduğu kimi, insanların psixoloji vəziyyətlərində və həyatında da rifah halının yüksək və ya aşağı səviyyədə təzahürü onların psixi sağlamlığına, həyatına, hadisələrə, onların oriyasiyalarına və başqalarına münasibətinə təsir göstərir [11]. Rifah səviyyəsi yüksək olan insanlar cəmiyyətdə sosial davranışları və müsbət, mehriban münasibətləri ilə seçilir. Onlar günlərini daha məhsuldar, daha yüksək səviyyəli özünə inam, artan yaradıcılıq, effektiv fəaliyyət, işləmək, öyrənmək və məqsədlərinə doğru

daha çox səy göstərməklə keçirirlər [19; 36]. Bu sahədə aparılan araşdırmalar göstərir ki, uşaqlıq dövründə yüksək rifah səviyyəsinin müşahidə edilməsi həmin şəxsin gələcəkdə yüksək rifah səviyyəsinə malik olacağını proqnozlaşdırır [40; 42].

Şübhə yoxdur ki, rifah halı aşağı olan insanlar depressiya və stressə daha çox meyillidirlər və bu, çox vaxt intihara cəhd və ya özünə xəsarət yetirmə ilə müşayiət olunur [1; 53]. Bəzi tədqiqatçılar [50] bir insanın optimistdən daha çox pessimist düşünməyə olan meylinin həyatdan məmnunluq və xoşbəxtlik səviyyələrinə mənfə təsir etdiyini, depressiya və stress səviyyələrini artırdığını irəli sürmüşlər. Bu vəziyyət həm də insanların həm fiziki, həm də ruhi sağlamlıq problemləri yaşama riskini artırır və xəstəliyin sürətlə sağlamlığını və yox olmasını gecikdirir [2]. Zorakılığa məruz qalma, pis həyat şəraiti, özünün və yaxınlarının dəyərini tanıya bilməməsi və davamlı uğursuzluq rifahı ən çox pisləşdirən amillərdəndir.

Rifahla əlaqəli başqa bir anlayış psixoloji möhkəmlikdir. Psixoloji dayanıqlılıq, fəaliyyətin pozulmasına səbəb olan stressli həyat hadisələrinə məruz qaldıqdan sonra tez sağalmaqla və normal fəaliyyəti bərpa etmək qabiliyyəti kimi müəyyən edilir [18]. Konseptual olaraq, çətinliklər qarşısında qətiyyətli qalmaqla, ümid-

sizliyə qapılmadan çətin vəziyyətləri məharətlə idarə etmək gücünü təmsil edir [19]. Bu konsepsiya zamanla inkişaf edən mənfi şərtlərə cavab olaraq müsbət uyğunlaşma nümunələri ilə qeyd olunan dinamik uyğunlaşma mexanizmi ilə xarakterizə olunur [20, 21]. Belə bir struktur narahatlıq və depressiyaya uyğun olmayan reaksiyaların aradan qaldırılmasına yönəlmiş terapevtik müdaxilələr üçün kritik əhəmiyyət kəsb edir, onların psixoloji dayanıqlığın təşviqində əhəmiyyətini vurğulayır [22]. Bundan əlavə, Ong və digərlərinin [23] tədqiqatı yüksək davamlılığa malik şəxslərin gündəlik stressdən effektiv şəkildə xilas olmaq qabiliyyətinə işıq saldı və bu, davamlılığın yaxşılaşmasının vacib müəyyənəddici amili olduğunu irəli sürdü. Eynilə, daha yüksək möhkəmlik səviyyəsinə malik fərdlər əhəmiyyətli dərəcədə daha müsbət koqnitiv nümunələr göstərmiş və daha yüksək rifah səviyyələrini bildirmişlər [24]. Buna görə də, dözümlülük yalnız əlverişsiz vəziyyətlərin öhdəsindən gəlməyə və uyğunlaşmağa kömək etmir, həm də fərdlərin rifahının yaxşılaşdırılmasında mühüm rol oynayır.

Mədəniyyətlər üzrə fərdlərin rifahını araşdırmaq və ölçmək üçün dil və konseptual cəhətdən ekvivalent olan standart ölçmə vasitələri tələb olunur. İnsan rifahını qiymətləndir-

mək üçün müxtəlif metodlar mövcud olsa da, 30-dan çox dilə uyğunlaşdırılmış ÜST-5 Rifah İndeksi ən faydalı və geniş istifadə olunan şkalalar dan biri kimi ortaya çıxmışdır [25, 26]. Bu şkalanın Azərbaycan dilində strukturunun təhlili və onun etibarlılıq və validliyi kimi psixometrik xüsusiyyətlərinin yoxlanması çox vacibdir. Bu cür təhlil Azərbaycanda böyüklərin rifahına yönəlik istiqamətləri anlamaq və onların rifahını dəqiq müəyyən etmək üçün lazımdır. Rifah indeksi şkalası müsbət emosiyaları ələ alan və fərdlərin subyektiv rifahını və onların son 14 gün ərzində vəziyyətindən asılı olaraq ölçülərini ölçən özünü hesabat verən alətdir [27]. Əvvəlcə xəstələrin depressiv əlamətlərini və intihara meyilliliklərini qiymətləndirmək üçün səhiyyə müəssisələrində istifadə üçün hazırlanmış, miqyasın psixometrik xüsusiyyətləri əvvəlcə klinikalarda və xəstəxanalardakı xəstə populyasiyaları da daxil olmaqla, klinik kontekstlərdə araşdırılmış və xeyli diqqət çəkmişdir [28, 29]. 5 bənddən ibarət qısa şkala olan ÜST-5 rifah şkalası ÜST-10-dan hazırlanmışdır. ÜST 10-un özü Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən səkkiz müxtəlif Avropa ölkəsində aparılan tədqiqatda istifadə olunan rifah indeksi şkalasının 28 maddəlik versiyasından əldə edilmişdir [30].

Rifah səviyyəsini ölçən 5 maddədən ibarət “ÜST-5 Rifah İndeksi” Çin [15], Fars [35], Sinhala [39], Norveç (Nylén) dillərində mövcuddur. O, 30-dan çox dilə uyğunlaşdırıb, adaptasiya edilmişdir. ÜST-5 Rifah İndeksinin strukturunu araşdıran əvvəlki tədqiqatlarda Çin universitet tələbələri arasında 5 maddəlik şkalanın birölçülü olduğu, etibarlılıq əmsallarının iki fərqli məlumat dəsti üzrə 0,85 və 0,81 olduğu təsdiq edilmişdir [31]. İnfertil xəstələrdən ibarət fərqli qrupda miqyasın birölçülü strukturu da tədqiq edilən farsca versiyada təsdiqlənmiş və Kronbax alfa əmsalı 0,86 [32] olduğu müəyyən edilmişdir. Tərbiyəçilərlə birlikdə araşdırılan Norveç versiyasının nəticələrinə baxarkən, təsdiqləyici faktor analizinin nəticələrinin yaxşı uyğunluq göstərdiyi və Cronbach alfa əmsalının da 0,86 [33] olduğu bildirildi. Bundan əlavə, şkalanın psixometrik meyarları Covid-19 pandemiyası zamanı insanların rifah halını araşdırmaq üçün 3 ölkəni, İspaniya, Çili və Norveçi əhatə edən kəsişməli tədqiqat zamanı yoxlanılıb [27]. Müxtəlif ölkələrdə aparılan tədqiqatların nəticələri göstərmişdir ki, müxtəlif mədəniyyətlərdə olan insanların rifahı qiymətləndirilərkən mədəni fərqliliklər ortaya çıxır. Bir çox ölkələrdə rifah şkalasının strukturunun təhlili və onun psixometrik

meyarlarının yoxlanılması göstərir ki, şkala insanların rifah səviyyələrinin tədqiqində böyük əhəmiyyət kəsb edir. Azərbaycan dilində rifahın ölçülməsi üçün alətin olmaması tədqiqatda kifayət qədər boşluq yaradır. Buna görə də ÜST-5 Rifah İndeksinin Azərbaycan kontekstinə uyğunlaşdırılması, onun strukturunun müxtəlif statistik təhlillər və etibarlılıq və validlik kimi psixometrik xüsusiyyətlərinin təsdiqi vasitəsilə hərtərəfli araşdırılması çox vacibdir. Bu səy sadəcə elmi ədəbiyyatı zənginləşdirməkdən kənara çıxır; böyükəlin rifah səviyyələrinin qiymətləndirilməsini asanlaşdırmaqla profilaktik strategiyalar üçün əsas yaradır. Müvafiq olaraq, bu tədqiqat təkcə şkalanın uyğunlaşmasına yönəlməyib, həm də azərbaycanlı fərdlər arasında rifah, depressiya, narahatlıq, stress, dözümlülük və həyatdan məmnunluq kimi amillər arasında əlaqəni araşdırıb.

Metodologiya Respondentlər

Tədqiqata 18-90 yaş arasında olan 875 yetkin şəxs ($M=29.13$ yaş, standart xəta= 10.98) cəlb olunmuşdur. Onların 754-nü qadın (86.2%), 121-ni isə kişi (13.8%) təşkil edir. Sorğu iştirakçılarının 374-ü ailəli (42,7%), 501-i isə subaydır (57,3%). İştirakçıların əksəriyyəti ali təhsil səviyyəsinə çatmışdır ($n=739$, 85%).

Tədqiqatda iştirakçıların məşğulluq statusu aşağıdakı kimi təsnif edilib: 476 nəfər (54,4%) işlə təmin olunub, 399 nəfər (45,6%) işləmir, onların hamısı tələbədir. İştirakçıların əhəmiyyətli qismi (77,4%) sosial-iqtisadi vəziyyətini orta, 16,8%-i aşağı, 5,8%-i isə yüksək hesab etmişdir. İştirakçılar haqqında ətraflı məlumat Cədvəl 1-də təqdim olunur.

Cədvəl 1. *İştirakçıların xarakteristikası*

Dəyişənlər	Tezlik	%
Cins		
Qadın	754	86.2
Kişi	121	13.8
Mədəni vəziyyəti		
Evli	374	42.7
Subay	501	57.3
Təhsil səviyyəsi		
Orta təhsil	56	6.4
Peşə təhsili	80	9.1
Ali təhsil	739	84.5
Məşğulluq vəziyyəti		
İşləyir	476	54.4
İşləmir (tələbədir)	399	45.6
Qavradığı sosial-iqtisadi vəziyyəti		
Aşağı	147	16.8
Orta	677	77.4
Yüksək	51	5.8

Tədqiqatda “ÜST-5 Rifah İndeksi”nin psixometrik xüsusiyyətlərini, o cümlədən strukturun validliyini, etibarlılığı, kriteriya ilə əlaqəli validlik və proqnozlaşdırıcı validlik araşdırılmışdır. AMOS Qrafik 24-dən istifadə etməklə təsdiqləyici faktor təhlili (CFA) aparılmışdır. Struktur

etibarlılığı yoxlamaq üçün müxtəlif uyğunluq göstəricilərinə, o cümlədən müqayisəli uyğunluq indeksi (CFI), normalaşdırılmış uyğunluq indeksi (NFI), artan uyğunluq indeksi (IFI), standartlaşdırılmış kvadrat kök orta qalığı (SRMR) qiymətləndirilməsinə diqqət yetirilmişdir.

Bundan əlavə, Konvergent etibarlılığı qiymətləndirmək üçün orta variasiya (AVE) hesablanmışdır.

Prosesi təkmilləşdirmək üçün Stata 15-dən istifadə edərək ÜST-5 Rifah İndeksini modelləşdirmək üçün maddə-cavab nəzəriyyəsi (IRT) istifadə olunmuşdur. Bundan əlavə, Kronbax alfa (α) da daxil olmaqla müxtəlif etibarlılıq əmsalları (McDonald omega (ω) və Guttman lambda (λ)) hesablanmışdır. Bundan əlavə, kompozit etibarlılıq (CR) hesablamaları da aparılmışdır.

Bundan əlavə, ÜST-5 Rifah İndeksi ilə depressiya, narahatlıq, stress, psixoloji sağlamlıq və həyatdan məmnunluq arasındakı əlaqəni araşdırılmışdır. Əlaqələr korrelyasiya əmsallarından istifadə etməklə qiymətləndirilmişdir. Bundan əlavə, bütün bu dəyişənləri əhatə edən hərtərəfli şəbəkə təhlili aparılmış və onlar arasındakı qarşılıqlı əlaqə əyani şəkildə təqdim olunmuşdur. Bu şəbəkə təhlili JASP 0.18.1 istifadə edərək araşdırılan dəyişənlər arasında assosiasiyaların vahid görünüşünü təmin etmək üçün həyata keçirilmişdir. Təsviri statistika, korporativ əlaqələr və fərziyyə testləri də IBM SPSS Statistics 22-dən istifadə etməklə aparılmışdır.

Məlumatlar onlayn sorğu forması vasitəsilə sərbəst seçmə üsulu ilə seçilmiş iştirakçılardan onlayn sorğu forması vasitəsilə toplanmış. Bu üsul

tədqiqat qrupuna tədqiqat üçün asanlıqla əldə edilə bilən və əlverişli nümunə seçməyə imkan vermişdir. Onlayn sorğunun giriş hissəsində tədqiqatla bağlı iştirakçılara məlumat verilmiş və iştirak üçün razılıq alınmışdır. Sorğuda ilkin olaraq şəxs barədə demoqrafik məlumatları əldə etməyimizə kömək edən suallar yerləşdirilmiş, davamında isə Azərbaycan dilinə adaptasiya olunması planlaşdırılmış şkala və arasında korrelyasiya əlaqəsini öyrənəcəyimiz digər şkalalar yerləşdirilmişdir. Onlayn sorğu zamanı natamam cavablara imkan vermədiyi üçün tədqiqatda heç bir məlumat itkisi baş verməmişdir.

Tədqiqatda aşağıdakı ölçmə vasitələri istifadə olunmuşdur:

1. ÜST-5 Rifah İndeksi Umumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən subyektiv rifah səviyyəsini ölçmək üçün formalaşdırılan və ən çox istifadə olunan şkaladır. Subyektiv rihaf şkalası 14 gün müddətində insanın özünü necə hiss etməsi ilə bağlı suallardan ibarətdir və özünü hesabat xarakterli bir psixoloji ölçmə vasitəsidir. 1998-ci ildə 5 sualdan ibarət olaraq formalaşdırılan Rifah indeksi şkalası ilk öncə 28, daha sonra isə 10 sualdan ibarət olmuşdur. 6 balıq Likert şkala (0-heç vaxt, 5-hər zaman) ilə ölçülən şkala ümumi 5 maddədən (Özümü sakit və rahatlamış hiss etmişəm.) ibarətdir.

Cədvəl 2. ÜST-5 Rifah İndeksi

Zəhmət olmasa, son 2 həftəni gözdən keçirərək, sizə uyğun olan bəndi işarələyin. ① Heç vaxt, ① Bəzən, ② Vaxtın yarısından azında, ③ Vaxtın yarısından çoxunda, ④ Əsasən, ⑤ Hər zaman						
Özümü yaxşı əhval-ruhiyyədə, şən hiss etmişəm.	①	②	③	④	⑤	⑥
Özümü sakit və rahatlamış hiss etmişəm.	①	②	③	④	⑤	⑥
Özümü aktiv və enerjili hiss etmişəm.	①	②	③	④	⑤	⑥
Səhərlər özümü gümrəh və dincəliş hiss edərək oyanmışam.	①	②	③	④	⑤	⑥
Gündəlik həyatım məni maraqlandıran şeylərlə dolu idi.	①	②	③	④	⑤	⑥

2. Həyatdan məmnunluq şkalası: [18; 47] fərdin həyatdan məmnunluğunu qiymətləndirir. O, 1-dən (qətiyyəən razı deyiləm) 7-yə (tamamilə razıyam) qədər yeddi ballıq şkala ilə qiymətləndirilən beş maddədən (məsələn, “Əksər hallarda həyatım idealıma yaxındır”) ibarətdir. Yüksək ballar həyatdan məmnunluq səviyyəsinin daha yüksək olduğunu göstərir. Bu araşdırmada daxili tutarlılıq əmsalı (alfa) 0,85-dir.

3. Depressiya, təşviş və stres şkalası – 21 (DASS-21): DASS-21 [28; 45] depressiya, təşviş və stress əlamətlərini qiymətləndirir. O, 0-dan (Mənə ümumiyyətlə aid deyildi) 3-ə (Tətbiqi) qədər dörd ballıq şkala ilə qiymətləndirilir. Hər biri yeddi maddədən ibarət 3 altqrupdan təşkil olunmuşdur. Bu araşdırmada daxili tutarlılıq əmsalı (alfa) 0,91-dir.

4. Qısa psixoloji sağlamlıq şkalası. Smith [48; 51] tərəfindən hazırlanmışdır və 5 ballıq Likert şkalasından istifadə edərək qiymətləndirilir (1-“qətiyyəən razı deyiləm”, 5-“tamamilə razıyam”). Bu şkala üçün alfa daxili tutarlılıq əmsalı .86-dır.

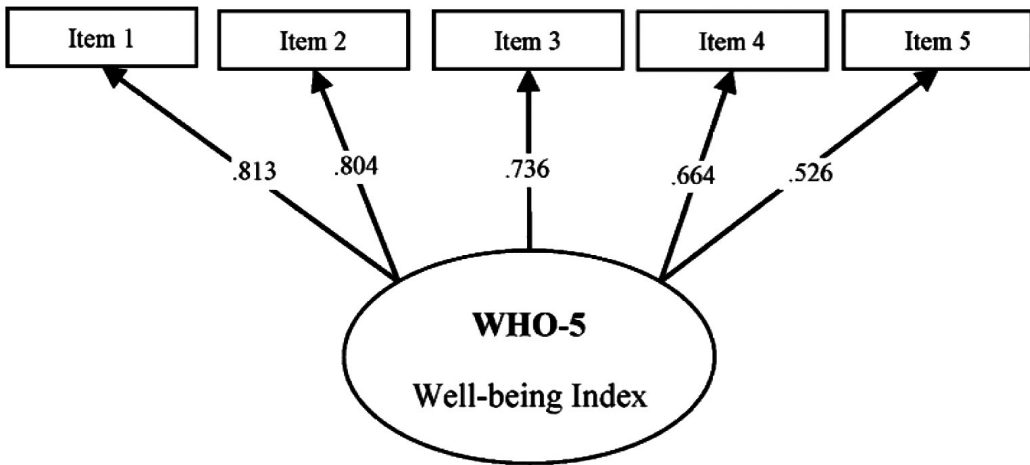
Yuxarıda göstərilən ölçmə vasitələrindən əlavə, tədqiqatda iştirak edənlər barədə sosial-demoqrafik (yaş, cins və s.) məlumatların əldə olunması baxımdan kiçik anket suallarından istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat nəticələrinin təhlili

Verilənlər toplusunun paylanmasında normallığın qiymətləndirilməsi üçün skevnes və krutosis təhlil edilmişdir. Klayn [25] (skevnes üçün -2 ilə +2) və Uest [West 1995] (Krutosis üçün -3-dən +3-ə qədər) tərəfindən müəyyən edildiyi kimi, əyri-

lik 0,275, kurtos isə -0,733 olaraq müəyyən edildi, hər iki göstərici sosial elmlərdə normal paylanma üçün qəbul edilmiş intervallar daxilində rahat şəkildə yerləşdirdi. Bu təhlil vasitəsilə dəyişənlərin normallıq meyarlarına uyğunluğunu göstərən simmetrik paylanması təsdiq edilmişdir. ÜST-5 Rifah İndeksi üçün Təsdiqedicə Faktor Analizinin (CFA) nəticələri əlverişli model uyğunluğunu göstərdi: $\chi^2(5, N=875)=53,797$; yaxşı uyğunluq indeksi (GFI)=0,975; düzəliş edilmiş uyğunluq indeksi (AGFI)=0,925; nisbi uyğunluq indeksi (RFI)=0,935;

artan uyğunluq indeksi (IFI)=0,971; müqayisəli uyğunluq indeksi (CFI)=0,970; standartlaşdırılmış kök orta kvadrat qalığı (SRMR)=0,031. 5 maddəli şkalanın birölcülü faktor modeli ümumi dispersiyanın 51,320%-ni təşkil edib, standartlaşdırılmış faktor yükləri 0,526-0,813 arasında dəyişir (bax. Şəkil 2.1). Konvergent etibarlılıq standartlaşdırılmış yükləmələr və Bagozzi və Yi [Bogazzi 1989] tərəfindən müəyyən edilmiş 0,50 etalonu aşaraq 0,513 səviyyəsində olan orta variasiyadan (AVE) istifadə etməklə təsdiq edilmişdir.



Şəkil 1. "ÜST-5 Rifah İndeksi"nin struktur validliyi

Cədvəl 3. “ÜST-5 Rifah İndeksi”nin IRT nəticələri

Maddələr	Əmsallar	SE	Etibarlılıq intervalı	z	p> z
I have felt cheerful and in good spirits. Özüümü yaxşı əhval-ruhiyyədə, şən hiss etmişəm.	2.998	0.211	2.585-3.412	14.21	0.001
I have felt calm and relaxed. Özüümü sakit və rahatlamış, hiss etmişəm.	2.785	0.187	2.417-3.153	14.84	0.001
I have felt active and vigorous. Özüümü aktiv və enerjik hiss etmişəm.	2.164	0.137	1.894-2.433	15.75	0.001
I woke up feeling fresh and rested. Səhərlər özüümü gümrəh və din-cəlmış, hiss edərək oyanmışam.	1.791	0.118	1.559-2.024	15.12	0.001
My daily life has been filled with things that interest me. Gündəlik həyatım məni maraqlandıran şeylərlə doludur.	1.224	0.090	1.047-1.400	13.59	0.001

Şkala strukturu təsdiq edildikdən sonra maddə-cavab nəzəriyyəsi (IRT) təhlili aparılmışdır. Cədvəl 3.-də diskriminasiya parametrinin (α) göstəricilərinin 1,224 ilə 2,998 arasında dəyişdiyini göstərən nəticələr təqdim edilmişdir. Bakerin [5] təlimatlarına uyğun olaraq, 4 maddə çox yüksək səviyyədə ayrı-seçkiliyə malik olaraq, bir maddə isə orta səviyyədə təsnif edildi. Bu tapıntılar ÜST-5 Rifah İndeksinin yüksək ayrı-seçkilik gücünü vurğulayır və onun müxtəlif rifah səviyyələri arasında fərq qoymada effektivliyini göstərir.

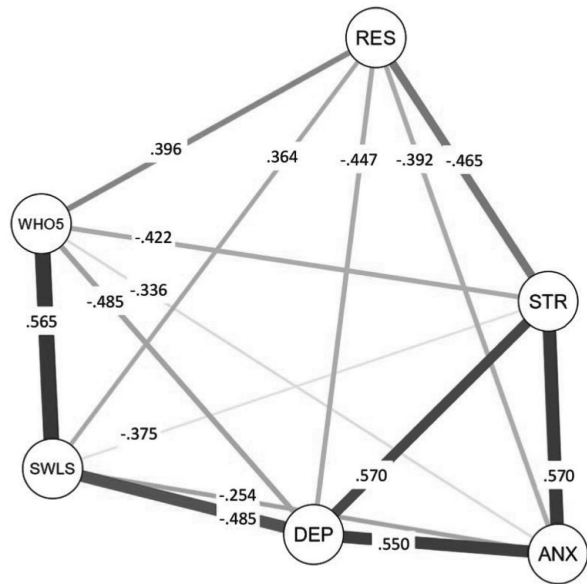
Şkalanın daxili etibarlılığı üç fərqli əmsaldan istifadə etməklə ciddi şəkildə qiymətləndirilmişdir: Kronbax alfa, McDonald omeqa və Guttman lambda. Nəticələr davamlı olaraq yüksək etibarlılığı nümayiş etdirmişdir. Xüsusilə, Kronbax-ın alfa əmsalı şkalanın təqdirəlayiq etibarlılığını vurğulayaraq 0,829 dəyər vermişdir. Bundan əlavə, McDonald omeqa əmsalı üçün 0,829, Guttmanın lambda əmsalı üçün 0,814 dəyərini əldə olunmuşdur.

Kriteriya ilə əlaqəli validlik baxımından aparılan təhlil ÜST-5 Rifah

İndeksi şkalası üçün ilə bir neçə əhəmiyyətli korrelyasiya aşkar etmişdir. (Cədvəl 2.7-ə baxın). ÜST-5 Rifah İndeksinin depressiya ($r=-.485$, $p<.001$), Təşviş ($r=-.336$, $p<.001$) və stres ($r=-.422$, $p<.001$) ilə mənfi, həm psixoloji dayanıqlılıq ($r=.396$, $p<.001$), həm də həyatdan məmnunluq ($r=.565$, $p<.001$) ilə aralarında müsbət korrelyasiyanın olduğu aşkar olunmuşdur.

Cədvəl 4. “ÜST-5 Rifah İndeksi”nin dəyişənlərlə əlaqəsi

Dəyişənlər	“ÜST-5 Rifah İndeksi” ilə korrelyasiya		95% etibarlılıq intervalı	
	r	p	LL	UL
Depressiya	-0.485	<0.001	-0.526	-0.441
Təşviş	-0.336	<0.001	-0.394	-0.276
Stres	-0.422	<0.001	-0.475	-0.366
Psixoloji sağlamlıq	0.396	<0.001	0.339	-0.450
Həyatdan məmnunluq	0.565**	<0.001	0.503	-0.621



Şəkil 2. Şəbəkə analizi

Şəkil 2.-də təsvir edilən şəbəkə təhlilinin nəticələri ÜST-5 Rifah İndeksi və digər dəyişənlər arasındakı əlaqələri göstərir. Qeyd edək ki, ÜST-5 Rifah İndeksi həyatdan məmnunluq, depressiya və psixoloji möhkəmlik ilə güclü əlaqələr nümayiş etdirərək, bu konstruksiyalar arasında əhəmiyyətli əlaqəni vurğulayır.

Nəticə

- Şkalanın Azərbaycan dilinə uyğunlaşdırılmış variantının təsdiq edici faktor analizinin psixometrik nəticələri orijinal versiyanın strukturunu dəstəkləmişdir.

- Təhlil göstərdi ki, 5 maddə şkalada fərdlərə 14 gün ərzində yaşanan simptomlar əsasında öz rifah səviyələrini qiymətləndirməyə imkan verir. Nəticələr göstərir ki, şkala daxili tutarlılıq və etibarlılıq baxımından qənaətbəxş psixometrik xüsusiyyətlərə malikdir.

- ÜST-5 Rifah İndeksinin etibarlılıq səviyyəsi üçün ümumi bal 0,70 əldə olunmuşdur. Nunnali və Bernş-

teynə görə bu tamamilə qənaətbəxş bir göstəricidir. Bu şkala üçün Kronbax alfa, 0,829 olaraq müəyyən olunmuşdur. Kronbax alfa-dan başqa, McDonald omeqa və Gutman Lambda etibarlılıq əmsalları da qiymətləndirilmiş və omeqa üçün 0.829, lambda üçün 0.814, kompozit etibarlılıq üçün isə 0,838 dəyəri əldə olunmuşdur.

- Müşahidə edilmişdir ki, rifah səviyyəsi yüksək olan şəxslər təşviş, stress və depressiya kimi mənfi emosiyalara daha az meyillidirlər ki, bu da rifah və depressiya, təşviş və stres arasında mənfi əlaqə olduğunu göstərir. Bundan əlavə, nəticələr artan həyat məmnuniyyətinin və müsbət emosiyaların daha yüksək rifah indeksləri ilə əlaqəli olduğunu göstərdi. Həmçinin fərdlərin psixoloji sağlamlığın subyektiv rifahı və rifah indeksi arasında müsbət korrelyasiya olduğu aşkar olunmuşdur.

- ÜST-5 Rifah İndeksinin Azərbaycan dilində validlik və etibarlılıq kimi psixometrik meyarları yoxlanılmış və şkala dilimizə müvəffəqiyyətlə adaptasiya olunmuşdur.

Məqaləyə aşağıdakı formada istinad verə bilərsiniz:

Aliyev, B., Rustamov, E., Satıcı, S.A. *et al.* Azerbaijani adaptation of the WHO-5 wellbeing index: investigating its relationship with psychological

distress, resilience, and life satisfaction. *BMC Psychol* 12, 100 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01593-0>

Ədəbiyyat:

1. Əliyev, B.H. COVID-19 pandemiyasının insanın davranışına təsiri // *Psixologiya jurnalı*, 2020. №2, s. 3-16
2. Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health // *Psychological Bulletin*, -2012. 138(4), -p. 655–691
3. Beaton, D.E. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures / D.E.Beaton, C.Bombardier, F.Guillemain (et al.) // *Spine*. -2000. 25, -s.3186–91.
4. Bagozzi, R.P., Yi, Y. The degree of intention formation as a moderator of attitude-behavior relationship // *Soc Psychol Q*. -1989. -p. 266–79
5. Baker, C. Foundations of Bilingual Education and Bilingualism. 3rd ed. Clevedon: Multilingual Matters LTD, -2001.
6. Carver, C.S. Resilience and thriving: issues, models, and linkages // *J Soc Issues*. -1998. 54, -p. 245–66.
7. Connor, K.M., Davidson, J.R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) // *Depress Anxiety*, -2003. 18, -p. 76–82.
8. Deniz, M.E. A Turkish adaptation of the fears and resistances to Mindfulness Scale: factor structure and psychometric properties / M.E.Deniz, U.Arsan, B.Satıcı (et al.) // *J Social Educational Res*, -2023. 2(2), -p. 79–84.
9. De Wit, M. Validation of the WHO-5 Well-Being Index in adolescents with type 1 diabetes / M.De Wit, F.Pouwer, R.J.Gemke (et al.) // *Diabetes Care*, -2003. 30(8), -p. 2003–2006.
10. Diener, E. Assessing well-being: The collected works of Ed Diener, 331, -New York NY: Springer. -2009.
11. Diener, E. New findings and future directions for subjective well-being research // *American Psychologist*, -2012. 67(8), -p. 590–597.
12. Diener, E. The Satisfaction With Life Scale / E.Diener, R.A.Emmons, R.J.Larsen // *Journal of Personality Assessment*, -1985. 49(1), -p. 71–75.
13. Diener, E. Subjective well-being: Three decades of progress / E.Diener, E.M.Suh, R.E.Lucas (et al.) // *Psychological Bulletin*, -1994. 125 (2), -p. 276-302.
14. Eryılmaz, A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi // *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, -2009. 7(4), -p. 975-989.

15. Fung, S-f. Validity and Psychometric Evaluation of the Chinese Version of the 5-Item WHO Well-Being Index / S-f.Fung, C.Y.W.Kong, Y-m.Liu (et al.) // *Frontiers in Public Health*, -2022. 10, 872436.
16. Goldstein, S, Brooks, R.B, editors. *Handbook of Resilience in Children*, -New York, NY: Kluwer: -2013. -p. 15–37.
17. Grant, C.A., Wallac, L.M., Spurgeon, P.C. An exploration of the psychological factors affecting remote e-worker's job effectiveness, well-being and work-life balance // *Empl*, -2013. 35(5), -p. 527–46.
18. Huppert, F. A. Psychological wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences // *Applied Psychology: Health and Well-Being*, -2009. 1(2), -p. 137–164.
19. Huppert, F. A., & So, T. T. C. Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being // *Social Indicators Research*, -2013. 110(3), -p. 837–861.
20. Hoyle RH, editor. *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications* // Sage Publications, -1995
21. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review // *J Adv Nurs*, -2007. 60, -p. 1–9.
22. Klainin-Yobas, P. Evaluating the relationships among stress, resilience and psychological well-being among young adults: a structural equation modelling approach / P.Klainin-Yobas, N.Vongsirimas, D.Q.Ramirez (et al.) // *BMC Nursing*, -2021. 20, -p. 119.
23. Kusier, A.O., & Folker, A.P. The Well-Being Index WHO-5: Hedonistic foundation and practical limitations // *Medical Humanities*, -2019. 46(3), -p. 333-339.
24. Kutuk H. Investigating the role of resilience as a mediator in the link between internet addiction and anxiety // *J Social Educational Res*, -2023. 2, -p. 14–21.
25. Kline, R.B. *Principles and practice of structural equation modeling*, -Guilford: -2023.
26. Quansah, F. Validation of the WHO-5 Well-Being Scale among Adolescents in Ghana: Evidence-Based Assessment of the Internal and External Structure of the Measure / F.Quansah, J.E.Hagan, A.Francis (et al.) // *Children*, -2022. 9(7), -p. 1-15.
27. Lara-Cabrera, M.L. Psychometric Properties of the WHO-5 Well-

- Being Index among Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Three Countries / M.L.Lara-Cabrera, M.Betancort, A.Munoz-Rubilar (et al.) // *International Journal of Environmental Research and Public Health*, -2022. 19(16), 10106.
28. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42) [Database record] // *APA Psych Tests*, -1995.
29. Maker-Castro, E., Wray-Lake, L., & Cohen, A. K. Critical consciousness and wellbeing in adolescents and young adults: A systematic review // *Adolescent Research Review*, -2022. 7(4), - p. 499-522.
30. Myers, D. & Diener. Who is happy? // *American Psychological Society*, -1995. 6, -p. 1-19.
31. Mak Winnie, W.S., Ivy, N.G., WONG Celia, S.W. Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad // *J Couns Psychol*, -2011. 58, -p. 610.
32. Newnham, E.A., Hooke, G.R., & Page, A.C. Monitoring treatment response and outcomes using the World Health Organization's Wellbeing Index in psychiatric care // *Journal of Affective Disorders*, -2010. 122(1-2), - s.133–138.
33. Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H. The Assessment of Reliability // *Psychometric Theory*, -1994. 3, -p. 248-292.
34. Nylén-Eriksen, M. Validating the Five-Item World Health Organization Well-Being Index / M.Nylen-Erikson, A.K.Bjornnes, H.Hafstad (et al.) // *International Journal of Environmental Research and Public Health*, - 2022.19(18), 11489.
35. Omani-Samani, R. The WHO-5 Well-Being Index: A Validation Study in People with Infertility / R.Omani-Samani, S.Maroufizadeh, A.Almasi-Hashiani (et al.) // *Iranian Journal of Public Health*, -2019. 48(11), -p. 2058-2064.
36. Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R.E. The optimum level of well-being: can people be too happy? // *Perspectives on Psychological Science*, -2007. 2(4), -p. 346–360.
37. Osmanli N. Psychometric evaluation of the satisfaction with Life Scale (SWLS) in Azerbaijan / N.Osmanli, A.Babayev, I.Rustamov (et al.) // *J Educ Train Stud*. - 2021. 9, -p. 28–35.
38. Ong, A.D. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life /

- A.D.Ong, C.S.Bergeman, T.L.Bisconti (et al.) // *J Pers Soc Psychol*, -2006. 91, -p. 730–49.
39. Perera, B.P.R. Assessing mental well-being in a Sinhala speaking Sri Lankan population: validation of the WHO-5 well-being index / B.P.R Perera, R.Jayasuriya, A.Caldera (et al.) // *Health and Quality of Life Outcomes*, -2020. 18(1), -p. 305.
40. Richards, M., & Huppert, F. A. Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study // *The Journal of Positive Psychology*, -2011. 6(1), -p. 75–87.
41. Ronen, T. Subjective Well-Being in Adolescence: The Role of Self-Control, Social Support, Age, Gender, and Familial Crisis / T.Ronen, L.Hamama, M.Rosenbaum (et al.) // *Journal of Happiness Studies*, -2016. 17, -p. 81-104.
42. Ruggeri, K. Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries / K.Ruggeri, E.Garcia-Garzon, A.Maguire (et al.) // *Health and Quality of Life Outcomes*, -2020. 18, Article 192.
43. Rustamov, E. Academic self-efficacy, academic procrastination, and well-being: a mediation model with a large sample of Azerbaijan / E.Rustamov, U.Zalova Nuriyeva, M.Allahverdiyeva (et al.) // *International Online Journal of Primary Education*, -2023. 12(2), -p. 84-93.
44. Rustamov E. Azerbaijani Adaptation of the Perceived School Experience Scale: examining its impact on psychological distress and school satisfaction / E.Rustamov, U.Zalova Nuriyeva, M.Allahverdiyeva (et al.) // *Probl Educ 21st Century*. -2023. 81, -p. 869.
45. Rustamov E. Investigating the links between social support, psychological distress, and life satisfaction: a mediation analysis among Azerbaijani adults / E.Rustamov, T.Musayeva, X.Xalilova (et al.) // *J Posit Psychol Wellbeing*. -2023. 7(3), -p. 309–21.
46. Rustamov E. The impact of emotional intelligence on teachers' job satisfaction: mediating role of psychological distress / E.Rustamov, U.Nahmatova, M.Aliyeva (et al.) // *Int J Educ Sci*. -2023. 41(1–3), -p. 53–61.
47. Rustamov E. Relations among psychological resilience, exam anxiety, and school satisfaction in a large sample of Azerbaijani adolescents / E.Rustamov, M.Aliyeva, U.Nahmatova (et al.) // *Eur J Educ Res*. -2023. 12(2), -p. 1171–8.

48. Rustamov E. Exploring the relationship between social connectedness and mental wellbeing: the mediating role of psychological resilience among adults in Azerbaijan / E.Rustamov, T.Musayeva, X.Xalilova (et al.) // *Discov Psychol.* -2023.3, -p. 15.
49. Saipanish, R., Lotrakul, M., & Sumrithe, S. Reliability and validity of the Thai version of the WHO-Five Well-Being Index in primary care patients // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, -2009.63(2), -p. 141–146.
50. Scheier, M. F., & Carver, C. S. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update // *Cognitive Therapy and Research*, -1992. 16(2), -p. 201–228.
51. Smith, B.W. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back / B.W.Smith, J.Dalen, K.Wiggins (et al.) // *International Journal of Behavioral Medicine*, -2008. 15(3), -p. 194-200.
52. Topp, C.W. The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature / C.W.Topp, S.D.Ostergaard, S.Sondergaard (et al.) // *Psychotherapy and Psychosomatics*, -2015. 84(3), -p. 167–176.
53. UNICEF. Adolescent health and well-being. -2020. <https://www.unicef.org/health/adolescent-health-and-well-being> (19 iyun 2023-cü ildə daxil olundu)
54. World Health Organization (WHO). Adolescents: Health risks and solutions. -2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (16 iyun 2023-cü ildə daxil olundu)
55. World Health Organization (WHO). Use of well-being measures in primary health care-the DepCare project health for all. Stockholm, Sweden, -1998.

**AZERBAIJANI ADAPTATION OF THE WHO-5
WELLBEING INDEX: INVESTIGATING ITS RELATIONSHIP
WITH PSYCHOLOGICAL DISTRESS, RESILIENCE,
AND LIFE SATISFACTION**

*Bakhtiyar Aliyev
Elnur Rustamov
Seydi Ahmet Satıcı
Ulkar Zalova Nuriyeva*

ABSTRACT

The WHO-5 Wellbeing Index is a widely used tool for assessing psychological well-being. Despite its global application, its adaptation and validation for the Azerbaijani population had not been previously explored. This study aims to fill this gap by adapting the WHO-5 Wellbeing Index for Azerbaijani adults and examining its relationship with psychological distress, resilience, and life satisfaction. A sample of 875 Azerbaijani adults aged 18 to 89 (mean age = 29.13, SD = 10.98) participated in this study. The adaptation process included confirmatory factor analysis to test the original 5-item structure of the index in the Azerbaijani context. Additionally, item response theory analysis was employed to evaluate the discriminative values of the items. Reliability was assessed through various methods, including Cronbach's alpha, McDonald's omega, and Guttman's lambda. Confirmatory factor analysis supported the original 5-item structure of the WHO-5 Wellbeing Index for the Azerbaijani sample, demonstrating alignment with the index's original version. All items showed acceptable discriminative values in item response theory analysis. The index also exhibited sufficient reliability, as evidenced by Cronbach's alpha, McDonald's omega, and Guttman's lambda. Correlation and network analyses indicated significant associations of the WHO-5 Wellbeing Index with psychological distress, resilience, and life satisfaction. Specifically, the index was negatively correlated with depression, anxiety, and stress, and positively correlated with resilience and life satisfaction. The findings suggest that the WHO-5 Wellbeing Index is a valid and reliable tool for

assessing psychological well-being in the Azerbaijani population. Its significant associations with psychological distress, resilience, and life satisfaction further affirm its utility in this cultural context.

Məqalə Psixologiya Elmi-Tədqiqat İnstitutunun Elmi şurasının iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür (Protokol 1)

Rəyçi M.H.Mustafayev, psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Məqalə redaksiyaya 19 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТИЛЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ В НАУЧНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Ирана Маммадли

Бакинский Государственный Университет

Сенан Намазов

Бакинский Государственный Университет

Zahid Xəlilov küç. – 23. indeks: AZ 1148

E-mailsenan.s.s@mail.ru

Açar sözlər: ailə tərbiyəsi, valideynlik üslubları, davranış, problemli davranış, uşağın şəxsiyyəti, şəxsiyyətin inkişafı.

Ключевые слова: семейное воспитание, стили воспитания, поведение, проблемное поведение, личность ребенка, развитие личности.

Key words: family education, parenting styles, behavior, problem behavior, child's personality, personality development.

ВВЕДЕНИЕ

Воспитание является определяющим фактором поведения и личности детей. Однако стили воспитания различаются в разных обществах и среди отдельных людей и зависят от культуры, уровня образования и дохода.

В детстве дети учатся понимать стандарты, установленные для них родителями, развивают привязанности, лучше понимают внешний мир и учатся контролировать свои чувства и поведение. На этом этапе развития любая ошибка может привести к проблемам в развитии, которые могут быть перенесены

во взрослую жизнь. Исследования показали, что многие проблемы, с которыми сегодня сталкивается общество, такие как проблемы психического здоровья, ожирение, сердечно-сосудистые заболевания и преступность, являются результатом детского развития.

Чтобы гарантировать, что дети растут в правильной среде и развивают способность эффективно решать социальные проблемы, необходимы эффективные стили воспитания. Хедстром определил стили воспитания как эмоциональную среду, в которой родите-

ли воспитывают своих детей [2]. Эфоби и Нвоколо описали стили воспитания как приемы и методы, используемые родителями при воспитании своих детей [1]. Родители остаются ключевыми действующими лицами в ранней жизни своих детей, и применяемые ими стили воспитания могут либо сформировать, либо разрушить их детей. Сарвар сообщил, что проблемное поведение, такое как подростковая преступность среди детей, часто связано с методами обращения родителей со своими детьми [3].

Воспитание является определяющим фактором поведения и личности детей. Родители выбирают методы воспитания в зависимости от своей этнической принадлежности и культуры, уровня образования и дохода, при этом стили воспитания различаются в зависимости от общества и отдельных людей. Диана Баумринд во многом считается пионером стилей воспитания после ее статьи 1966 года под названием «Влияние авторитарного родительского контроля на поведение детей» [3]. Баумринд выделил три стиля воспитания, применяемые многими людьми при воспитании своих детей: снисходительный, авторитарный и авторитетный, и утвер-

ждал, что эти стили воспитания играют значительную роль в определенных поведенческих результатах детей [4]. Сегодня эти прототипы воспитания стали важными ориентирами при изучении связи воспитания и поведения ребенка в процессе личностного развития детей. Эти стили воспитания оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на личность детей, а также могут повлиять на их лучшие результаты и помочь избежать неблагоприятных психологических и поведенческих проблем.

Согласно предыдущим исследованиям Климент-Галарза, Сандовал-Обандо и других исследователей, развитие ребенка зависит от того, как родители передают своим детям ценности и привычки своей культуры посредством родительской социализации [5]. Другие исследования показали, что социализация родителей и адаптация детей представляют собой двумерную модель, которая утверждает, что родители используют различные элементы воспитания для социализации своих детей (например, родительскую теплоту и строгость) [7]. Понятие родительской теплоты относится к различным аспектам семейных отношений и включает в себя

общение, участие, принятие, поддержку и привязанность [5].

Исследование, проведенное Стейнбергом, определило различные категории родительской строгости как требовательность, контроль, навязывание и надзор [6]. Четыре стиля воспитания, возникающие в результате сочетания аспектов строгости и теплоты, – это авторитетный, авторитарный, пренебрежительный и снисходительный.

1) Авторитетный стиль воспитания предполагает отзывчивость и установление высоких стандартов для детей. Родители, использующие этот прототип воспитания, чутко реагируют на потребности своих детей и устанавливают ограничения, которые полезны для обеспечения соблюдения границ. Этот стиль воспитания предполагает оптимальный баланс между отзывчивостью и требовательностью. Родители, использующие этот стиль, разумно понимают независимость своих детей, вовлекают их в принятие семейных решений, поощряют вербальное общение и позволяют им брать на себя ответственность за свои действия. Родители также обладают высокими стандартными характеристиками, такими как высокая эмоциональная привязанность к

своим детям, поддержка их образования и чтения, а также эффективное общение.

Различные исследователи исследовали влияние авторитетного воспитания на личность ребенка. Например, Ахтер и другие исследователи изучили, как этот стиль воспитания влияет на личность детей в пяти областях: невротизм, экстраверсия, доброжелательность, открытость и добросовестность [8]. Исследование установило, что авторитарный стиль положительно коррелирует с покладистостью, открытостью, экстраверсией и добросовестностью детей и отрицательно связан с невротизмом. Исследование рекомендовало родителям использовать этот стиль, чтобы воспитать сильных и здоровых людей и воздерживаться от привнесения негатива в личность своих детей.

2) Авторитарный стиль воспитания ориентирован главным образом на безопасность и защищенность детей. По мнению Ядава и Чандолы, эта методика воспитания уникальна, требовательна, жестка и контролирующая [9]. Здесь ожидается, что дети будут следовать родительским правилам, не задавая вопросов и не соглашаясь на родительские компромиссы.

Многие родители, применяющие этот подход в воспитании своих детей, часто происходят из культур, этнических и национальностей, которые поддерживают такой стиль воспитания. Этот подход не поощряет открытое общение между родителями и детьми, приравнивает послушание к любви и выступает за суровое физическое или эмоциональное наказание детей, не соблюдающих правила. Таким образом, родители имеют полный контроль над своими детьми.

Авторитарная практика воспитания подвергалась критике со стороны многих психологов как причина антисоциального и плохого поведения детей. По мнению Сметаны, дети авторитарных родителей, скорее всего, будут иметь проблемы с психическим здоровьем, такие как депрессивные эпизоды, из-за жесткого контроля над ними со стороны родителей и карательных мер, применяемых для их контроля [11]. Джоши и другие исследователи также установили, что подростки с авторитарными родителями имеют больше депрессивных симптомов и эпизодов, чем те, чьи родители авторитетны. Такие проблемы психического здоровья возникают у детей из-за требовательного характера авто-

ритарных родителей, что делает детей восприимчивыми к давлению родительского контроля.

3) Третий подход к воспитанию детей, определенный Баумриндом, – это попустительское воспитание [12]. Этот подход включает в себя поддержку и теплоту по отношению к детям, не налагая ограничений. Родители, использующие этот метод, очень отзывчивы и поддерживают, но не обеспечивают строгого контроля над своими детьми. Такие родители поощряют детей проявлять свободу.

Тимпано и другие исследователи заявили, что снисходительные родители предоставляют детям максимальную свободу делать все, что они пожелают [10]. Такие родители надеются, что такой уровень свободы увеличит их близость со своими детьми и укрепит связи между ними. Они позволяют своим детям начинать планировать и регулировать свою деятельность с раннего возраста без родительского руководства. Поэтому такие дети способны большинство дел делать самостоятельно, не полагаясь на родителей. Тем не менее, поскольку для них не установлены границы, такие дети склонны совершать ошибки из-за отсутствия полноценного родительского внимания.

Попустительский стиль воспитания также может привести к высокому уровню удовлетворенности жизнью и снижению депрессии, что затем приводит к высокому уровню экстраверсии среди детей. Джоши и другие исследователи выявили, что подростки, живущие с снисходительными родителями, демонстрируют меньше депрессивных симптомов, чем те, кто воспитывается авторитарными и авторитетными родителями. Отсутствие проблем с психическим здоровьем среди этих детей означает, что у них есть свобода заниматься деятельностью, которую они считают подходящей, не беспокоясь о родительском контроле.

Влияние стилей воспитания на развитие и личность детей является обычным дискурсом социальной политики. Вопросы, связанные с семейными процессами и их ролью в развитии детей, уже давно обсуждаются психологами и философами в соответствующей литературе. Кроме того, в результате классических исследований, обнаружили, что развитие детей и стили воспитания положительно связаны с развитием личности [4]. Во многих ранних дискуссиях эти исследования показали, что стили воспитания существенно влияют

на личность детей, поскольку первый влияет на взаимодействие между родителями и детьми, и подтверждают идею о том, что авторитарные стили воспитания связаны с лучшими результатами для детей. Другие исследования подтвердили идею о том, что авторитарное воспитание оптимально связано с психосоциальной адаптацией ребенка.

В исследовании взаимосвязи между стилем воспитания и личностью ребенка Герхардт утверждала, что то, как родители реагируют на своих детей, влияет на развитие мозга последних [13].

ВЫВОДЫ

Дети, которых родители либо проявляют любовь, либо игнорируют на ранних стадиях развития, во взрослой жизни развивают различные личности и модели поведения. Она пришла к выводу, что на то, кем становится человек, влияет любовь и забота, полученные на ранних этапах жизни. Уинстон и Чико также утверждали, что родительские связи и привязанность к детям на ранних этапах жизни помогают снизить вероятность развития проблем с психическим здоровьем и способствуют формированию позитивных поведенческих практик у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Efobi, A., & Nwokolo, C. (2014). Relationship between parenting styles and tendency to bullying behaviour among adolescents. *Journal of Education & Human Development*, 3(1), 507–521.
2. Hedstrom, E. (2016). *Parenting style as a predictor of internal and external behavioral symptoms in children: The child's perspective*.
3. Sarwar, S. (2016). Influence of parenting style on children's behaviour. *Journal of Education and Educational Development*, 3 (open in a new window) (2 (open in a new window)), 222–230.
4. Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan & E. M. Herington (Eds.), *Advances in family research series. Family transitions* (pp. 111–163). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
5. Climent-Galarza, S., Alcaide, M., Garcia, O. F., Chen, F., & Garcia, F. (2022). Parental socialization, delinquency during adolescence and adjustment in adolescents and adult children. *Behavioral Sciences*, 12 (open in a new window) (11(open in a new window)), 448.
6. Steinberg, L. (2005). Psychological control: Style or substance? In J. G. Smetana (Ed.), *New directions for child and adolescent development: Changes in parental authority during adolescence* (pp. 71–78). Jossey-Bass.
7. Fuentes, M. C., Garcia, O. F., Alcaide, M., Garcia-Ros, R., & Garcia, F. (2022). Analyzing when parental warmth but without parental strictness leads to more adolescent empathy and self-concept: Evidence from Spanish homes. *Frontiers in Psychology*, 13
8. Akhter, N., Noor, A. E., & Iqbal, S. (2020). Impact of parents' authoritative style on children's personality traits: A case study of elementary class students in Pakistan's impact on parents' authoritative style on personality traits of children. *Journal of Elementary Education*, 29(2), 37–50.
9. Yadav, P. P. S., & Chandola, R. (2019). Authoritarian parenting style and its effect on self-esteem and coping strategies of 21-year-old girl. *Global Journal for Research Analysis*, 8(3), 100–113.
10. Timpano, K.R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B., & Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An*

- International Quarterly*, 24 ([open in a new window](#))(3([open in a new window](#))), 151–164.
11. Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current Opinion in Psychology*, 15([open in a new window](#)), 19–25.
12. Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P.A.Cowan & E.M.Herington (Eds.), *Advances in family research series. Family transitions* (pp. 111–163). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
13. Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Taylor & Francis.
14. Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8 ([open in a new window](#)) (1([open in a new window](#))), 12–14.

ELMI-PSIXOLOJİ ƏDƏBİYYATDA AİLƏ TƏRBİYƏSİ ÜSLUBLARININ TƏRİFİ

Irana Mammadli
Sənan Namazov

ABSTRAKT

Məqalədə elmi psixologiyada ailə tərbiyəsi üslublarının xüsusiyyətləri təhlil edilir. Uşaqların şəxsiyyətinin inkişafı prosesində tərbiyə ilə uşaq davranışının əlaqəsinin öyrənilməsində uşaqların davranış və şəxsiyyətinin formalaşmasında müəyyənədiçiləmi olan tərbiyə və tərbiyə üslubları mühüm istiqamətlər hesab edilir. Məqalədə valideynlik tərzlərinin uşaqların şəxsiyyətinə həm müsbət, həm də mənfi təsirləri, həmçinin onların ən yaxşı nəticələrinə təsir göstərə və mənfi psixoloji və davranış problemlərindən qaçmağa kömək edə biləcəyi təhlil edilir.

DEFINITION OF FAMILY PARENTING STYLES IN SCIENTIFIC AND PSYCHOLOGICAL LITERATURE

Irana Mammadli

Sanan Namazov

ABSTRACT

The article analyzes the characteristics of family education styles in scientific psychology. Upbringing and parenting styles, which are a determining factor in the formation of children's behavior and personality, are considered as important guidelines in studying the connection between upbringing and child behavior in the process of children's personal development. The article provides an analysis of how parenting styles have both positive and negative effects on children's personalities, and can also influence their best outcomes and help them avoid adverse psychological and behavioral problems.

Məqalə Bakı Dövlət Universitetinin Sosial və pedaqoji psixologiya kafedrasının iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol 3)

Rəyçi: M.H.Mustafayev, psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Məqalə redaksiyaya 15 mart 2024-cü ildə daxil olmuşdur

MÜASİR TƏDQİQATLARDA STRESSİN PSIXOLOJİ FAKTOR KİMİ TƏDQİQİ PERSPEKTİVLƏRİ

Aynur Eyvazzadə

Gəncə Dövlət Universiteti

Heydər Əliyev prospekti 429, AZ2001

E-mail: Aynur.babazade.1993@mail.ru

Açar sözlər: Müasir tədqiqatlar, stressin təsir imkanları, psixosomatik xəstəliklər. Stress psixoloji faktor kimi, stressin yaratdığı fəsdalar

Key words: Modern research, the influence of stress, psychosomatic diseases. Stress as a psychological factor, complications caused by stress

GİRİŞ

Müasir dövrdə stressin psixoloji təsirlərinin araşdırılmasına çoxsaylı tədqiqatlar həsr olunmuşdur. Lakin bu tədqiqatlar nə qədər çox olsa da, hələ də stressin tədqiqində müxtəlif problemlər qalmaqdadır. Bu məqalədə məqsəd ən son araşdırmalar əsasında stressin tədqiqi istiqamətlərinə aydınlıq gətirməkdir. Bir çox tədqiqatçılar, o cümlədən Gianaros və Wager (2015) müəyyən etmişdir ki, psixoloji stress dəyərləndirmə prosesləri və ya bir insanın öz iradi bacarığını aşmaqda çətinlik çəkə biləcəyi situasiyada yaşayacağı bir təhlükənin əks etdirdiyi düşüncənin səbəbindən yarana bilən psixoloji hadisə kimi təqdim edilir [13].

Aneshensel (1992) psixoloji stressi kütlə psixikasının qaçılmaz

nəticələrindən irəli gələn bir hadisə kimi qiymətləndirir. Normal insanlar çox zaman stressli həyat yaşayırlar və bunun nəticəsi kimi meydana çıxan emosiyalar cəmiyyətin normativ sisteminə inteqrasiya olmağa çalışması səbəbindən mümkündür [5]. Turner, Wheaton və Lloyd (1995) təklif etmişdir ki, psixoloji stressi, onun təsirlərini idarə edən mənbələr vasitəsilə ötürü təsiredicilərə qarşı çıxmaq və bütövlük daşınan təsirini kiçiltmək səbəbiylə “sədd” kimi baxılması mümkündür

[26]. Psixoloji stresslə bağlı əsas perspektivi Darvinin yazılarında və təbii seçmə nəzəriyyəsində görmək olar. Məhz bu ideyalarda diqqət orqanizmin daim dəyişən xarici şəraitə uyğunlaşmasına məcbur edərək,

ətraf mühitin çağırış və təhlükələrinin nəticələrinə yönəlmə özünü qabarıq göstərir. Stressin cavab xüsusiyyətləri bu çərçivədə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Çünki təkamülün həm də təhlükələri və çətinlikləri gözləmək bacarıqlarını inkişaf etdirdiyi qəbul edilir [28]. Gələcəkdə problemlərə hazırlaşmaq və onların qarşısını almaq bacarığı, zaman keçdikcə sağ qalması və çoxalmanı artıran zehni, emosional və davranış imkanlarına əsaslanırdı. Bu nöqteyi nəzərdən psixoloji stressə orqanizmin ətraf mühitin mürəkkəb adaptiv tələblərinə cavab reaksiyası kimi baxılmağa başlandı.

Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, psixoloji stresslə bağlı stimulye və reaksiya perspektivlərinin hər biri müəyyən məhdudiyyətlərə malikdir. Məsələn, ətraf mühit haqqında bilik həmişə cavabları proqnozlaşdırmır. Oxşar stimullara cavab olaraq fərdi fərqlər ümumi bir cəhətdir. Cavab nöqteyi-nəzərindən götürmək üçün çoxlu göstəricilər var (müxtəlif emosiyalar, psixofizioloji və ya hormonal göstəricilər) və onların bir fərqli ekoloji problemlərlə müxtəlif əlaqələr nümayiş etdirir [28]. Bu məhdudiyyətlərin bəzilərini aradan qaldırmaq üçün psixoloji stressin orqanizm və ətraf mühit arasında xüsusi əlaqəni təmsil etməsi təklif edilmişdir. Bu üçüncü perspektiv hesab edir ki,

psixoloji stress fərdin ətraf mühit şəraitini, xüsusən də adaptiv resursları aşması kimi qəbul edilən hallarla davam edən əməliyyatlarının məhsuludur [20]. Bəzi faktorlar bizi stressə məruz qalmaq üçün daha çox risk altına qoymaqladadır. Bunlara misal olaraq, sağlamlıq davranışları, siqaretdən istifadə, spirtli içki və ya narkotik aludəliyi, yemək zamanı həddindən artıq və ya tamamilə imtina edilməsi və s. bizi daha çox stressin risk amilinin təsirinə məruz qoyur [8]. Normal yuxunun olmaması, həmçinin çox az yatmaq, həm də normadan artıq yatmaq stressin artması ilə əlaqələndirilməkdədir [8].

Psixoloji stress amilləri zamanı tənhalıq faktı da diqqətdən kənarda qalmamalıdır. Araşdırmalar göstərir ki, yalnızlıq bizə təsir edərək stress səviyyəmizi artırmaqladadır [9]. Bundan yanaşı, sosial dəstəyin aşağı olması stressin öhdəsindən gəlmə qabiliyyətini daha da çətinləşdirməkdədir. Bir araşdırma göstərdi ki, arzuolunmaz bədən quruluşuna sahib olmaq psixoloji stressə gətirib çıxarmaqladadır. Maraqlıdır ki, bədəninizdə olan görüntü, artıq (və ya az) çəkidən daha çox stressə daha çox təsir edir [7]. Bu, özümüz və dünya haqqında şərhlərimizin stress səviyyələrinə necə təsir edə biləcəyinə bir nümunədir. Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, müəyyən şəxsiyyət tipləri, məsələn,

mükəmməlliyə və bədbinliyə meyilli olan və ya dəyişikliyin öhdəsindən gəlməkdə çətinlik çəkən insanlar stress yaşamağa daha çox meyilli ola bilər. Bu xüsusiyyətlər qismən genetik ilə bağlıdır [21].

Bir çox araşdırmalar göstərir ki, fiziki və ya emosional zorakılıq kimi keçmiş travmatik təcrübələr insanın stress səviyyələrinə uzunmüddətli təsir göstərə bilər. Bununla yanaşı cinayətin yüksək olduğu ərazidə yaşamaq və ya təbii fəlakətlərin çoxluğu stressə necə böyük töhfə verəcəyini təsəvvür etmək olduqca asandır. Sağlamlıq psixoloqu və Stenford Universitetinin müəllimi Kelli Makqoniqal “Stressin tərs tərəfi” adlı kitabında stressə reaksiyamızın bir neçə yolunu təsvir edir [23].

Mak Qoniqal qadınlarda və bəzi kişilərdə daha çox rast gəlinən başqa bir stress reaksiyasının olduğunu təklif edir. “Dost ol” cavabı stress zamanı sosial dəstək və əlaqə axtarmağı əhatə edir. Bu reaksiya oksitosinin sərbəst buraxılmasına səbəb ola bilər, bu, bağlanmanı təşviq edən və stressi azaldan bir hormondur. Onun “qucaqlaşma hormonu” adlandırıldığını eşitmiş ola bilərsiniz, çünki biz mehriban olduğumuz zaman ifraz olunur [23]. Araşdırmalar göstərir ki, bəzi hallarda insanlar həddindən artıq stress və ya travma ilə qarşılaşdıqda hərəkətsizlik və ya “donma” vəziyyəti nü-

mayış etdirirlər. Bu reaksiya heyvanlarda yırtıcılara cavab olaraq ölü rolunu oynadıqları zaman müşahidə olunur. İnsanlarda bu, iflic hissi və ya yüksək stresli hadisələr zamanı hərəkətə keçmək kimi özünü göstərə bilər. Kelli MakQoniqal həmçinin qeyd edir ki, fərdi fərqlər insanların stressə necə reaksiya verməsində mühüm rol oynayır. Bəzi insanlar genetik faktorlar, erkən həyat təcrübələri və ya öyrənilmiş mübarizə strategiyaları səbəbindən stresslə əlaqəli reaksiyalara daha çox meyilli ola bilərlər [23].

Stressin izahı üçün başa düşülən bir tərəf bu problemin daha yaxşı başa düşülən olmasını təmin edəcəkdir. Stress, şəxsin emosional ya da fizioloji vəziyyətinə qarşı ola biləcək hər hansı bir təhdid hiss etdiyində bədəninə ya da beyninə meydana gələn reaksiyadır [15]. Belə bir tərifin bütünlüklə stressi əvəz etdiyi olduğu demək deyil, lakin doğrudur. Ümumilikdə əksər psixoloqların qənaətinə görə artıq baş tutan bir vəziyyətin, ya da hadisəni onu təhdidedici faktor olaraq qəbul etdikdə stress vəziyyəti formalaşır. Yəni insanın artıq stressdə olduğu qənaətinə gəlmək olar. Təbii ki, simptomatik göstəricilər müxtəlif ola bilər. Stressin meydana gətirdiyi psixi problemlərin istiqamətlərində stressin iş fəaliyyətində təsiri əsas kimi qəbul edilir. Stress iş fəaliyyətində çox sayda mənfi təsire

malikdir. Stress işin çatdırılma keyfiyyətinin aşağı düşməsi və işdən məmnuniyyətsizlik, işdə məhsuldarlığın azalması, zəif işgüzar əlaqələrin formalaşması və işə hakimliyin qurulmaması və işə olan nifrətin armasına gətirib çıxarır [15].

Bir sıra tədqiqatlar göstərir ki, stress insanın iş fəaliyyətini pozmasada, bir çox hallarda əsrin bəlası olan depressiv simptomların, vəziyyətin yaranmasının əsas amilidir. Depressiya aşağıya doğru özünü basdalamaq, təqətsiz olmaq, qəmlənmək, ümitsizliyə qapılmaq, ruhdan düşmək, durğunlaşmaq mənalərini özündə əks etdirir. Psixoloji dildə də depressiya sözü psixoloji depressiya və ya depressiyadır. Psixologiya elmində depressiya 4 müxtəlif istiqamətdə istifadə olunmaqdadır: simptom, sindrom, xəstəlik və əhval dəyişkənliyi. Depressiv vəziyyəti bir simptom kimi çoxsaylı fiziki və ya ruhi xəstəlikdən əziyyət çəkənlərdə görmək mümkündür. Depressiv vəziyyət psixi bir hal olaraq insan həyatının bir parçası kimi bəzən müəyyən bir səbəb daşımadan, bəzən də gündəlik problemlər fonunda baş verməkdədir. Depressiya sözünün hansı mənada işlədilməsindən asılı olmadan, bu, sıxıntıya görə davamlı artan təsirin ortaya çıxardığı vasitədir [19].

Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, səbəbindən asılı olmadan, insanın

psixi sağlamlığında ən kiçik dəyişmə insanın yuxu sabitliyinin pozulmasına gətirib çıxarmaqdadır. Bir insanın həyatında qarşılaşdığı problemləri və nə qədər stressə məruz qaldığını tədqiq edən bütün test materialları və sorğularda sağlam yuxalma ilə əlaqəli suallar böyük əhəmiyyət daşımaqdadır [6].

Yuxu insan üçün ən əsas və əvəzolunmaz həyatı fəaliyyətlərdən başlıcasıdır. Ümumilikdə sağlamlıqla bağlı kənarçıxma ilk olaraq yuxu rejimində özünü göstərdiyi üçün, yuxualmada olan ən kiçik pozulma belə bütünlüklə sağlamlığa və gündəlik həyatı fəaliyyətə vasitəli və birbaşa təsir göstərir. Yuxulama oyaq-qalma funksiyası hədsiz düşdükdə və parasimpatik sistem aktivləşdikdə baş verməkdədir [24]. Stressə məruz qalan insanda ümumi ləngimə prosesi kifayət qədər aşağıdır və simpatik sinir sistemi hərəkətdədir. Bu səbəbdən də stress yaşayan insanın yuxuya getməsi çətinləşir və yuxu pozulmaları ortaya çıxır.

Bütün bunlara yanaşı araşdırmalar göstərir ki, stressin meydana gətirdiyi fiziki fəsadlar olduqca çoxdur. Yüksək oyanmaya məruz qalmanın fiziki əlamətlərinə aşağıdakılar daxildir: gərginləşmiş boğazda düynələnmə, kürəkdə və boyunda gərginliyin artması, çətin nəfəsalma, şiddətli ürək döyüntüsü, tərləmə,

soyuq əllər və ayaqlar, ayaq əzələlərin gərginliyi, yumruqların sıxılması və s. Fiziki olaraq, stressin göstəricilərindən biri hədsiz bədən əzələlərinin gərginliyə sahib olmasıdır. Əsəb gərginliyindən narahatlıq daşıyan biri, böyük ehtimal ki, fizioloji stress sindromundan əziyyət çəkməkdədir. Uzunmüddətli olan və təsirini davam etdirən stress müxtəlif simptomlar meydana çıxarmaqdadır. Bunlardan mühüm olanlardan biri stress vəziyyətlərində böyrəküstü vəzidən ifraz edilən adrenalın nəticəsində meydana gələn yüksək qan təzyiqi və ya yüksək təzyiq olmasıdır (hipertoniya). Bu zaman, qan təzyiqinin qalxması, qan damarlarının divarlarının sıxılması baş verir və stressin sıxılıqla təkrarlanması və ya uzunmüddətli davamlılığı, yüksək qan təzyiqi xəstəliyi ilə nəticələnə bilməkdədir. Hipertoniya hazırkı qərb istiqamətində yaşayan cəmiyyətdə çox yayılmışdır və insult, ürək çatışmazlığı, şəkərli diabet və böyrək çatışmazlığı ilə vasitəçisiz əlaqəli olduğundan ciddi tibbi problemlər meydana gətirməkdədir. Stresslə əlaqənin kəsilməsi yolu ilə qabaqlamaq mümkün deyildir. Məsələn, təyyarə idarə edənlər minlərlə insanın həyatının daimi məsuliyyətindən gələn ən gərgin işə sahibdirlər. Onlar da hipertoniya xəstəliyinin səviyyəsi əhali ortalamasından beş dəfə daha yüksək olmaqdadır. Vuruş

və ya qaç reaksiyasına uyğun adrenalın ifrazından başqa, xroniki stress də bədəndəki fərqli kimyəvi dəyişikliyə səbəb olmaqdadır. Böyrəküstü vəzi norma miqdarından daha çox kortikosteron hormonu ifraz etməyə yönəlir. Qaraciyər funksiya olaraq bədəndəki kortizonun səviyyəsini sabit saxlayır, lakin uzunmüddətli ifraz edən stress zamanı qaraciyərdə nəzarət sistemi fəaliyyət göstərə bilmir və yüksək miqdarda kortizonlar bədəndə gəzməyə başlayır. Çalışmalar göstərmişdir ki, bu proses, xəstəliklərə qarşı mübarizə qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olmaqdadır.

Tədqiqatlar göstərir ki, stressdən baş ağrıları şikayəti ilə həkimə müraciət və məsləhətəlmə sırasında hər zaman ilk sıralarda olmuşdur. Baş ağrıları hazırda sənayeləşmiş və meqapolislərdə yaşayan cəmiyyətin geniş hissəsini əhatə edən narhaatlıqlardan biridir. Baş ağrıları bir neçə növə bölünür, biz sadəcə olaraq stressə məruz qaldıqda meydana gələn baş kəskin baş ağrıları və miqren araştıraaq [15]. Yaxın vaxtlarda Qərb ölkələrində aparılmış araştırmalara görə kəskinlik dərəcəsi və müddət fərqi göstərməklə bərabər, ümumi əhali ortalamasına baxıldıqda 80-90%-ə yaxın insanda görülməkdədir. Bu ağrıların elə bu faiz nisbətində uyğun kəskin baş ağrıları və miqren təşkil etməkdədir [25].

Stres və stresin ortaya qoyduğu xroniki hal ilə ağrı arasında çox mühim əlaqə özünü göstərməkdədir. Stress səbəbi ilə meydana gələn kəskinlik damarlarda sıxılmaya, başın müəyyən hissələrindən davam edən qan axışının pozulmasına və o hissədə davam edən qan axışının davamlılığının aşağı düşməsinə yol açmaqdadır. Başqa tərəfdən toxumanın qansız qalması birbaşa ağrının mənbəyinə çevrilir. Çünki oksigenlə qidalanan toxumaların oksigenə olan ehtiyacı və qanla qidalan hüceyrələr azalma zamanı xüsusi ağrı mərkəsinə təhrik etməkdədir. Başqa sözlə desək kəskinlik əzələ daxilində sıxılan qan damarlarına olan qan axışını azaltmaqdadır. Lakin qanın oksigen ehtiyacını beləliklə artırmaqdadır. Belə ki oksigen azlığı yaşayan toxuma qansızlığın meydana gətirdiyi təsir getdikcə artmaqda və ağrının ortaya çıxmaqdadır [6].

Araşdırmalar göstərir ki, stresslə migren arasında bir əlaqə var. Başda olan hər ağrı qətiyyətlə migren sayılmalıdır. Migreni konkret sərhədləri müəytən edilməsə də, müəyyən xüsusiyyətləri özündə daşıyan xəstəlikdir.

Aparılan tədqiqat və ehtimallara nəzərən demək olar ki ümumi statistik göstərici 8-10% arasında migrendən əziyyət çəkən olduğu qənaətinə gəlinməkdədir. Migrenin ümimiləşmiş təyini formasını desək nə vaxt baş

qaldıracağı müəyyən olmayan tutmalar, çox zaman başın bir yarımkürəsində zonqlama formasında başlayır, sonradan bütün başı əhatə edir və tutmalardan başqa zamanlarda xəstənin bütünlüklə sağlam həyat fəaliyyətində olduğu bir narahatlıqdır. Bir migren tutması zamanı əksər vaxtlarda qusma, iştah kəsilməsi, bədənin müəyyən hissələrində titrəmə və tiksinmə formasında özünü göstərir.

Xəstə baş ağrıları tutmalarında uzanaraq istirahət etmədiyi zaman özünü yorğun və halsız hiss edə bilməkdədir. Ani hərəkət etmək, əylənmək və davamlı güclü şüaya məruzə qalmaq baş ağrılarına yol açmaqdadır. Migren tutması vaxtında əziyyət çəkən son dərəcə bədbin, tükənmiş və depressive vəziyyətdə görünməkdədir. Bu müddət zərfində əziyyət çəkən heç kimi görmək istəmir və hər an əsəb partlayışı yaşamağa hazırdır. Tutma zamanı əziyyət çəkən şəxsin düşünmək və mülahizə qabiliyyəti zəifləyir, əsəbilik və ətrafa düşmən kimi rəftar bəsləyir. Ağrılı dövrdə xəstənin diqqəti, yaddaşı, özünü konkret mövzuya yönəltmək qabiliyyəti zəifləyir [6].

Migren və stress arasındakı əlaqəyə gəldikdə tədqiqatlar göstərir ki, bilinməkdədir ki, migren tutmalarının tək səbəbi stressli vəziyyətlərlə qarşılaşmaq deyil. Lakin o məlumdur ki, migren tutmalarını meydana

gətirən səbəblərin yarısından çoxu emosional gərginlik, stress zamanı baş verməkdədir. Migrendən əziyyət çəkən insanlarla aparılmış bir çalışmada əziyyət çəkənlərin 50%-ə yaxını ilk miqren tutması zamanı stressin təsiri ilə ortaya çıxdığı təyin edilmişdir. Miqren və stress arasındakı əlaqədə əhəmiyyətli bir məqam ondan ibarətdir ki, bəzən miqren tutmaları baş verən zamanda təəccüb doğuran ziddiyyətlər ortaya çıxır. Miqrenə səbəb kimi bir sıra şəxsiyyət xüsusiyyətləri və stressli hadisələrə emosional reaksiyaların verilməsi olduğunu dedik. Lakin bəzi xəstələrdə deyilənin əksi olaraq stressin təsiri ortadan qalxdıqda qıcolma və səyrimə halları baş verməkdədir [6].

Son zamanlarda gündəlik həyat hadisələrinin psixoz vəziyyətinə səbəb olub-olmadığı ilə əlaqəli ziddiyyət təşkil edən fikirlər müvcuddur. Braun və digərləri yaşadığımız bir çox hadisələrinin şizofreniyadan əziyyət çəkənlər üçün xəstəliyin başlamasına təhrikəci rolunu olduğunu düşünsələr də, Hudgens bildimişdir ki, “araşdırmaçılar həyat fəaliyyətində məruz qalınmış stressorların əvvəlki zamanda sağlam olan ağılda fərqliliyin meydana çıxma biləcəyini biləcəyini hələ də əsaslı şəkildə göstərə bilməyiblər” [29].

Şizofreniyanın meydana gəlmə səbəbi tam olaraq bilinməməkdədir. Bunun haqqında müxtəlif versiyalar

önə sürülməkdədir. Tibbi müşahidələr nəticəsində genetik meyilliliklə bərabər digər faktorların da təsiri ilə ortaya çıxdığı düşünülməkdədir. Tək yumurta əkilərlərdən 1-də müşahidə olunması ilə digərində də şizofreniyanın olma ehtimalı 50%, valideyinlərdən hər 2-nin də şizofren olmasıyla uşaqlarda bu xəstəliyin meydana gəlmə ehtimalı 40%, valideyinlərdən 1-də olması halında uşaqlarda olma ehtimalı 8%, qardaş və ya bacıdan birində şizofreniya görünməsi vəziyyətində isə digər uşaqda olma ehtimalı 12% olaraq qeyd edilir. Genetik ötürülmədən məsuliyyət daşıyan bəzi genlər var, sadəcə hələ tam olaraq tədqiq olunmamışdır.

Dünyasını dəyişmiş şizofreniya xəstələrinin beyin hüceyrələrindən alınan biopsiya nümunəsində də bəzi kənarçıxmalar müşahidə olunmuşdur. Sadəcə bu dəyişikliklərin beyində şizofreniyanın təsiri iləmi ortaya çıxdığı yoxsa əvvəldən var olduğu bilinməməkdədir. Beyində aparılan biokimyəvi xüsusiyyətləri ilə əlaqəli araşdırmalar zamanı beynin xəbərçi rolunda çıxış edən (neyromediator) maddələrindən olan dopaminin artıq ifrazı zamanı xəstəliyə yol açdığı bilinməkdədir [28].

Son illərdə dopaminlə birlikdə serotonin və noradrenalin kimi digər kimyəvi hormonal maddələr də şizofreniyanın təşkilində rol oynadıqları

qeyd edilməkdədir. İstifadə edilən dərmanlar da bu sistemlər vasitəsilə təsir etməkdədir. Hər xəstədə eyni dərmanın təsir etməməsi, hər xəstədə eyni cür simptomların olmaması xəstəlik özünü biruzə verdikdən sonra bu mədələrlə insandan insana dəyişən xüsusiyyətlərin təsiri olduğu düşünüləməkdədir. Xəstəliyin ortaya çıxma səbəbi kimi bəzilərində dopaminin təsiri, digərlərində isə problem daha çox serotoninindən qaynaqlanmaqdadır. Bəzi teoriyalar immun sistemin bu xəstəliyə gətirib çıxardığı qənaətinə diirlər. Hamiləlik dövründə anaların qrip olması ilə uşaqlarda bu xəstəlik ortaya çıxır kimi fikir irəli atılmışdır, lakin araşdırmalar bunun doğruluğunu dəstəkləməməkdədir.

Xəstəliyin ortaya çıxmasında bəzi ekoloji təsir vasitələri önəmli rol oynamaqdadırlar. Ürək xəstəliyindən əziyyət çəkənlər sosial çevrənin stress təsirlərindən mənfi təsirləndiyi kimi və ya stressli həyat şəraiti xəstəliyə gətirib çıxardığı kimi, şizofreniya xəstələri də bu vəziyyət eynilik daşımaqdadır. Bu xəstələrin müalicəsində yalnız dərman istifadəsi kifayət etmir, stressorların təsirləri də aradan qaldırılmalıdır. Bəzi ailə formalarının şizofreniyaya gətirdiyi irəli sürülmüşdür və şizofreniyalı ailələrin model forması hazırlanmağa çalışılmışdır, lakin daha sonra aparılan tədqiqatlar bu fikirləri dəstəkləməməkdədir.

Hər yoluxucu xəstəlik daşıyan şəxs və ya hər yaxınını itirmiş kəs şizofren olmaz, bu xəstəliyin meydana gəlməsi üçün immun sistemin də meylililiyi olmalıdır.

Duke Universiteti tərəfindən aparılmış tədqiqatda təcrübəçilərə 5 dərddə, hər xəstəlik barəsində 30 dəqiqə informasiya verilmişdir. Şəkərli diabet xəstələrinin qida qəbulu qaydası və xəstəliyin yol açdığı göz, böyrək və sinir xəstəlikləri barədə məlumat toplayan təcrübəçilər əzələ sisteminə gərginliyi aradan qaldıran hərəkətlərlə birlikdə, stressdən qoruyan nəfəsalma texnikasını da öyrəniblər. Bununla yanaşı, təcrübəçilərə stressi aşağı salan, yuxunun tənzimlənməsi texnikası da öyrədilib. Gündəlik həyat şəraitinin meydana gətirdiyi stress və stressə qabaqlayıcı tədbir olaraq məlumat çatdırıldıqdan sonra xəstələrdə antistress vasitələrinin tətbiqindən bir il keçdikdən sonra qanda olan qlükoza dərəcəsinin 1 faiz azaldığı təyin edilmişdir. Tədqiqatçılar göstərmişlər ki, stress şəkərli diabet xəstələrində qanda qlükozanın səviyyəsini artırmaqla gözlərə, böyrəklərə və sinir sisteminə zərər verməkdədir. Məlumdur ki, stressin şəkərli diabet xəstələrində enerji hərəkətinə səbəb olan hormonların ifraz olunmasına səbəb olduğu və meydana gələn enerji hərəkəti ilə daha çox qlükoza qana qarışmaqdadır. Stress həm şə-

kərli diabet xəstələrinin sağlam qidalanmasına həm də xəstələrin idmanla məşğul olmasına mane olur. Mütəxəssislər, stressin idarə olunması vasitəsi ilə qanda qlükozanın normalda saxlanması vacibliyini vurğulamış, şəkərli diabet xəstələrinin qəbul etdiyi bəzi dərman vasitələri ilə qandakı şəkərin eyni nisbətdə salana bələcəyini ifadə etmişdirlər [27].

Bir sıra tədqiqatlar [6:13:25] davamlı stressə məruz qalan insanlardan bir çox müxtəlif şikayətlər qeydə alınmışdır. Bunlardan biri də insanların dərilərində meydana gələn sızanaq və ləkələridir. Bunlar güclü stresslə meydana çıxır və bir vaxtdan sonra yox olurlar. Bir çox tədqiqatçılar stressin ana bətnində olan dölə təsirindən danışaraq bunu xüsusi qeyd edirlər. Səkkizinci həftədən başlayaraq doğuşa qədərki dövrdə ana bətnində yaşayan canlıya döl deyilir. Dölün səsə, işığa və istiliyə uyğunlaşdırılması halı mümkünüdür [11].

Hamiləlik dövründə ananın yaşadığı həddindən artıq məruz qaldığı stress vəziyyətləri, buna misal olaraq həddindən artıq həyəcan və qorxular olması döldə damaq və dodaqların inkişafdan qaldığı, yarıq damaqlı və ya dovşan dodaqlı körpələrin bu arzuolunmaz vəziyyətlərin nəticəsində əmələ gəldiyi iddia edilməkdir. Bunlardan savayı daimi stressli hamiləlik dövrü nəticəsində cəkisi nor-

madan aşağı, əsəb sistemi oyaq və həzm sistemində problem yaşayan uşaqların dünyaya gəlmə ehtimalının olması qəbul edilməkdədir [28] .

Dünyanın müxtəlif bölgələrində, o cümlədən İsveçdə aparılmış bir tədqiqatda uzunmüddətli stressə məruz qalmaq insanın kökəlməsinə səbəb olduğunu ortaya qoymuşdur. Stress məruz qalan orqanizmin piy formalaşdırıcı fermenti aktiv edən hormonu normadan artıq ifraz etdiyində və bu fermentin qarın bölgəsində bədənin digər üzvlərinə nəzərən daha asan topladığı qeyd edilmişdir. Çalışma qrupuna başçılıq edən həkim Tomas Ljung adrenalinin ifrazını artıran müsbət stressin orqanizm üçün xeyirli olduğunu, lakin uzunmüddətli, davamlı təsir edən mənfi stressin ciddi sağlamlıq problemlərinə səbəb olacağını bildirmişdir.

NƏTİCƏ

Nəzərə almaq lazımdır ki, stressin ortaya çıxardığı emosiyalar xəstəlik zamanı çox mühüm rol oynayır. Çünkü bədən təhlükəni ortaya çıxaracaq vəziyyət qarşısında, bu təhlükələrə qarşı mübarizə aparmanın bir parçası kimi səfərbər olmaqdadır. Bu vəziyyət bütün canlıların həyatlarını davam etdirmə mexanizminin bir parçası olmağına rəğmənsə eyni zamanda bu uyğunlaşma müddəti uzun davam edərsə və ya şiddətli olarsa xəstəliyə rəvac

verə bilməkdədir. Bir çox tədqiqatlarda stressorlarla xəstəliklər arasında əlaqə olduğunu açıq aydın ortaya qoymuşdur. Siçanlar üstündə aparılan bir tədqiqat zamanı yalnız yaşayan siçanın qrup halında yaşayan siçana nəzərən xərçəng hüceyrələri daha sürətlə artmağa başladığı müəyyən edilmişdir. Oxşar çalışma meymunlar üçün də tətbiq edilərək həyata keçirilmiş və onlarda da eyni nəticə əldə olunmuşdur. Daha detallı araşdırmalarda immunitet sistemə cavab-

deh olan limfa düyünlərində T hüceyrələrinin miqdar və fəaliyyətlərində dəyişikliklər görülmüşdür [8]. Stress bir sıra psixosomatik o cümlədən, mədə xorası, mədənin daxili divarında ya da onikibarmaq bağırsaqda həddindən artıq xlorid turşusunun ifraz olunması nəticəsində meydana gələn toxumaların pozulmalarıdır. Heyvanlarla aparılan tədqiqatlarda, bəzi təsirlər altında stresin problem yarada biləcəyi göstərilmişdir. Bu faktlar nəzərə alınmalıdır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Bayramov Ə.S. Əlizadə Ə.Ə. Psixologiya. Bakı: 2003, 540 s.
2. Cabbarov R.V. Geçəklilik terapiyası. Bakı: Optimist, 2018 360 s.
3. Aliyev, B. H., & Jabbarov, R. V. The problem of personality in education. Bakı, Education.2008
4. Almeida, D.M., Wethington, E., & Kessler, R.C. (2002). The Daily Inventory of Stressful Events: An interview-based approach for measuring daily stressors. *Assessment*, 9(1), 41–55. <https://doi.org/10.1177/1073191102009001006>
5. Aneshensel, C.S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15–38. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.000311>.
6. Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1999). Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
7. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>.
8. Cohen, S., & Edwards, J.R. (1989). Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder. In W. J. Neufeld (Ed.), *Advances in the Investigation of Psychological Stress*. Toronto: Wiley & Sons.
9. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-

- sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*. 2006 Mar; 21(1): 140-51. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.140. PMID: 16594799.
10. Cheon, Y., Park, J., Jeong, B.Y. et al. Factors associated with psychological stress and distress among Korean adults: the results from Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Sci Rep* 10, 15134 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71789-y>
11. Coussons-Read ME. Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstet Med*. 2013 Jun;6(2):52-57. doi: 10.1177/1753495X12473751. Epub 2013 May 3. PMID: 27757157; PMCID: PMC5052760.
12. Dohrenwend, B. P. (Ed.). (1998). *Adversity, stress, and psychopathology*. Oxford University Press
13. Gianaros PJ, Wager TD. Brain-Body Pathways Linking Psychological Stress and Physical Health. *Curr Dir Psychol Sci*. 2015 Aug 1;24(4): 313-321. doi: 10.1177/0963721415581476. PMID: 26279608; PMCID: PMC4535428.
14. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA et al. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2(8): e356–e366.
15. Hughes, B. & Boothroyd R. (2002). *Günlük Hayatın Stresine Son*. (Çev. Selami Koçak). İstanbul: Doruk Yayımcılık. (Hughes, Boothroyd, 1997).
16. Holmes, T.H. and Rahe, R.H. (1967) The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
17. Jonsdottir, I.H., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T. Glise, K., Währborg, P., Sjörs, A. & Wallin, A. (2017). Working memory and attention are still impaired after three years in patients with stress-related exhaustion. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 504–509
18. Kemeny, M. E. (2003). The Psychobiology of Stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124–129. <http://www.jstor.org/stable/20182857>.
19. Köknel, Ö. (2003). *Zorlanan insan: Kaygı çağında stres*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
20. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp. 150–153). Springer Publishing Company.

21. Luo, J., Zhang, B., Cao, M., & Roberts, B.W. (2023). The Stressful Personality: A Meta-Analytical Review of the Relation Between Personality and Stress. *Personality and Social Psychology Review*, 27(2), 128-194. <https://doi.org/10.1177/10888683-221104002>. (Luo et al., 2017).
22. Monroe, S.M., Mcquaid, J.R. (1994). Measuring Life Stress and Assessing Its Impact on Mental Health. In: Avison, W.R., Gotlib, I.H. (eds) *Stress and Mental Health*. The Springer Series on Stress and Coping. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1106-3_3
23. McGonigal, K. (2016). *The upside of stress: Why stress is good for you, and how to get good at it*. Penguin.
24. Morgan, M.J., Wilson, C.E. and Crim, L.W. (1999), The effect of stress on reproduction in Atlantic cod. *Journal of Fish Biology*, 54: 477-488. <https://doi.org/10.1111/j.1095-8649.1999.tb00629.x>
25. Segal M., Richter-Levin G., Maggio N. Stress-induced dynamic routing of hippocampal connectivity: a hypothesis. *Hippocampus* 12: 1332-1338, 20(12):1332-8 DOI10.1002/hipo.20751
26. Turner, R.J., Wheaton, B., & Lloyd, D.A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60(1), 104–125. <https://doi.org/10.2307/2096348>
27. Tian Y, Wong TK, Li J, Jiang X. Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. *BMC Public Health*. 2014 Oct 15;14:1073. doi: 10.1186/1471-2458-14-1073. PMID: 25318533; PMCID: PMC4210499
28. Van den Bergh BRH, van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, de Rooij S.R., Entringer S., Hoyer D., Roseboom T, Räikkönen K., King S., Schwab M. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2017. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.003.
29. Weiner, H. (1992). *Perturbing the organism: The biology of stressful experience*. University of Chicago Press
30. Yıldırım, M., & Arslan, G. (2021). A moderated mediation effect of stress-related growth and meaning in life in the association between coronavirus

suffering and satisfaction with life:
Development of the Stress-Related
Growth Measure. Frontiers in

Psychology, 12, Article 648236.
[https://doi.org/10.3389/fpsyg.
2021.648236](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648236)

RESEARCH ON THE PROSPECT OF STRESS AS A PSYCHOLOGICAL FACTOR IN MODERN RESEARCH

Aynur Eyvazadə

ABSTRACT

The work analyzes the directions of research on stress as a psychological factor, and compares approaches devoted to this problem. The article pays attention to fundamental or classical theories of stress, as well as their latest developments. It has been established that stress is a phenomenon that arises from the inevitable consequences of mass psychology and has social, biological and psychological roots. Normal people often live stressful lives, and the resulting emotions struggle to integrate into the normative system of society. The article shows that psychological stress can be considered as a barrier due to sources that control its impact, counteract those influencing and reduce the effect that transforms the whole. The facts show this. past traumatic experiences, such as physical or emotional abuse, can have a long-term impact on a person's stress levels. However, it's easy to imagine how living in an area with a high crime rate or an abundance of natural disasters can greatly contribute to stress. As a result, the author comes to the conclusion that emotions caused by stress play a very important role in the course of the disease. Because the body is mobilized in the face of a situation that will reveal danger, as part of the fight against these dangers. Despite the fact that this situation is part of the mechanism for the continuation of life of all living things, if this period of adaptation lasts a long time or, if it is severe, can lead to disease. These aspects should be taken into account and their consequences should be predicted when relieving stress.

Məqalə Gəncə Dövlət Universitetinin Psixologiya kafedrasının iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür

Rəyçi R.H.Qədirova, psixologiya elmləri doktoru, professor

Məqalə redaksiyaya 30 mart 2024-cü ildə daxil olmuşdur

ƏKİZLƏRDƏ ÖZÜNÜQIYMƏTLƏNDİRMƏ VƏ ŞƏXSİYYƏTLƏRARASI MÜNASİBƏTLƏRİN TƏHLİLİ

Məleykə Bədəlova

Xəzər Universiteti

Məhsəti küçəsi 41 AZ 1096

Email: meleykebedel@gmail.com

0009-0009-5954-9093

Açar sözlər: *Əkizlər, şəxsiyyətlərarası münasibət, özünüqiymətləndirmə, problemlər, valideyn, psixoloji inkişaf, hamiləlik, psixoloji sağlamlıq.*

Keywords: *Twins, interpersonal relationship, self-evaluation, problems, parent, psychological development, pregnancy, psychological health.*

GİRİŞ

Adətən dünyaya əkiz uşaqların gəlməsi böyük sevinclə qarşılır. Üstəlik, bu əkizlər eyni yumurta əkizdirsə, bir-birinin oxşarıdırsa, ətrafdakı insanlar tərəfindən də maraq cəlb edir. Düzdür, əkiz övlada sahib olmaq elə də asan deyil. Çünki, əkiz uşaq dünyaya gətirmək üçün valideynlərdən ən azı birinin yaxın keçmişində əkiz uşaqların olması şərtidir. İkinci halda isə valideynlərin süni mayalanmadan istifadə edərək əkiz övlada sahib olmalarıdır.

Əkizlərin dünyaya gəlməsində yaş çox böyük rol oynayır. Valideynlərin 40 yaşı olanda onların dünyaya əkiz övlad gətirmək ehtimalı varsa, daha sonra bu göstərici aşağı düşür. Bu da bədəndəki gen daşıyıcı hormonlarla əlaqədardır. Statistika gös-

tərir ki, sonsuzluqdan əziyyət çəkənlər müalicədən sonra əkiz uşaqlar dünyaya gətirirlər. Genetik qabiliyyət buna təsir göstərə bilsə də, əkizlərin doğulma halının irsən keçməsi düzgün mülahizə hesab olunmur. İstənilən halda, əkiz övlad ailəyə ikiqat sevinc qatmış olur.

Valideyn dərk etməlidir ki, onun əkiz övladları varsa, onun məsuliyyəti ikiqat artmış olur. Uşaqlar bir-birinin oxşarı ola bilər, amma beyin olaraq hər iki uşaq eyni deyil. Məktəb həyatı başladığında ümumiyyətlə, uşaqlar eyni məktəbdə və eyni sinifdə təhsil almağa başlayırlar. Əslində ən doğru təklif uşaqların fərqli siniflərdə, fərqli müəllimlərlə təhsil görmələridir. Uşaqların xarakter xüsusiyyətlərini önə çıxarmala-

rını təmin edəcək olan üsul budur. Çünki daha bacarıqlı olan qardaşın müvəffəqiyyəti altında əzilən digər qardaş, bir müddət sonra əlindən gələn səyi göstərməkdən də imtina edə bilər, ya da daha müvəffəqiyyətli olduğu sahələrdə də geri çəkilməyə başlayar. Uşaqların öz bilik səviyyəsinə uyğun çevrədə və müvəffəqiyyətli olduqları dərslərdə özlərini daha yaxşı göstərə bilmələri üçün ayrı siniflərin daha faydalı olduğu fikrindədirlər.

Azərbaycanda əkiz uşaqların sayı son 5 ildə artıb. Bu daha çox süni mayalanmaya müraciət edənlərin çoxalması ilə əlaqələndirilir. Fizioloji olaraq əkizlərin dünyaya gəlməsi isə daha çox irsiyyətlə bağlıdır. Belə ki, əgər nəsilə, ailədə əkiz olubsa, sonrakı nəsillərdə də əkizlərin olması gözlənilən haldır. Bir çox hallarda özü əkiz olan qadınların əkiz övladı dünyaya gəlir. Hətta uzun illər övladı olmayanların belə əkiz övladı dünyaya gələ bilər. Yeni doğulan uşaqların arasında oğlan uşaqları daha çox olduğu kimi əkiz uşaqlar arasında da oğlanlar üstünlük təşkil edir. Xüsusən süni mayalanma ilə doğulan uşaqlarda cinsiyyət seçimi etmək mümkün olduğundan oğlan uşaqlarının dünyaya gəlməsi faktı daha çoxdur.

Bu gün əkiz uşaqların özünüqiyətləndirməsi və şəxsiyyətlərarası münasibətlərin doğru təhlili üçün

əkizlərə mərkəzlərdə müxtəlif terapiya növləri mövcuddur.

Məqalədə əkizlərdə özünüqiyətləndirmə və şəxsiyyətlərarası münasibətlərin təhlili araşdırılmışdır. Fikirləşirik ki, bu mövzu psixologiya sahəsində müəyyən dərəcədə tədqiq olunsada, bir arada sistemli şəkildə tədqiqi daha çox diqqəti cəlb edir. Bu səbəbdən də tədqiq olunan bu mövzu öz aktuallığını daha da yüksəldir.

Əkizlər, iki döl eyni vaxtda bir ana tərəfindən, xüsusi yumurta qabıqlarında, nadir hallarda bir ümumidə doğulur. Bu, ya iki qadın xayasının – embrionun eyni vaxtda mayalanması və inkişafı, ya da bir embrionun bölünərək bir neçəsini verməsi ilə əlaqədardır. Əkizlər inkişaf etməmiş, çəkisi azalmış və bədən quruluşu zəif doğulur; Əkizlərin ölüm nisbəti digər uşaqlara nisbətən xeyli yüksəkdir.[4,s. 38-42]

Əkizlərə qarşı xüsusi münasibətə görə onlar erkən uşaqlıqdan bir qədər qeyri-adi mühitdə böyüyürlər. Uşaq böyütməklə bağlı bütün problemlər “əkiz” ailələrdə daha qabarıq şəkildə özünü göstərir və onların həlli valideynlərdən daha çox səy tələb edir. Və burada məsələ təkcə problemlərin ikiye vurulması deyil. Xüsusilə “əkiz” inkişaf çətinliklərinin mənşəyi nədir?

Ətrafdakı bir çox insanlar əkiz cütlüyü bir-birindən ayrılmaz bir

bütöv kimi qəbul edir, uşaqlar arasındakı fərqlərə məhəl qoymur, onları soyad və ya eyni adla çağırır, uşaqların çaşqınlığa münasibətinə əhəmiyyət vermir və s. Əkizlər öz mikrokosmosunda yaşayırlar. Doğulduğu andan onlar arasında adi qardaş və bacılar arasında olduğundan daha yaxın, daha intim münasibət yaranır. Bu əlaqələr o qədər güclüdür ki, həttə müvəqqəti ayrılığa da (məsələn, ər-arvaddan biri xəstəxanaya yerləşdirilibsə) əkizlər anasından ayrılan kimi kəskin reaksiya verirlər.[6]

Əkiz uşaqlarda gecikmiş şəxsiyyət inkişafına rastlamaq olur. Əkizlər çox vaxt öz aralarında fərqli funksiyaları və qabiliyyətləri bölüşürlər. Məsələn, əkizlərdən biri digər insanlarla ünsiyyət qurarkən digəri isə ümumiyyətlə ünsiyyət bacarıqlarını inkişaf etdirməyə bilər. Özlərini vahid və bölünməz bir bütöv hesab edən Əkizlər, bir insanın müvafiq bacarıqlara yiyələnməsinin kifayət etdiyinə inanır. Əkiz cütliyündə rolların sabit paylanması həyat boyu davam edə bilər və yetkinlik dövründə sosial uyğunsuzluğa səbəb ola bilər.

Bu arzuolunmaz nəticələrin qarşısını almaq üçün daha yaxşı olar ki, valideynlər çox erkən yaşlarından uşaqlarda müstəqilliyi, öz “mən”ini dərk etməyi, onların fərqlərinə önəm verməyi, hər kəsi öz adı ilə çağırmağa, yəni uşaqlara elə davranmağa

çalışsınlar. “iki nüsxədə bir insan” kimi deyil, iki ayrı fərqli fərd. Məsələhətdir ki, uşaqlarda müxtəlif oyuncaqlar, müxtəlif paltarlar, müxtəlif çarpayılar və s. Uşaqlarınızın fərdliyini vurğulamağın ən asan yolu onlara müxtəlif saç düzümləri verməkdir. Bəzən uşaqlar üçün müxtəlif şeylər almaq olduqca çətindir və bəzən özləri də bunu istəmərlər, ancaq həmişə bəzi kiçik fərqlərdən, məsələn, müxtəlif rəngli paltarlardan istifadə edə bilərsiniz. Doğum günləri də fərdi yanaşma tələb edir: əkizlərin ayrı ad günü tortları, hədiyyələri və təbrikləri olmalıdır. Hər kəsin öz şkafinda saxlanılan öz oyuncaqları olsa yaxşıdır.[8]

Bütün dövrlərdə əkizlərin doğulması sürpriz və maraq doğuran qeyri-adi bir hadisə olub. Bir çox mədəniyyətlərdə əkizlər mövzusu mifologiyada öz əksini tapır (yalnız Romanın yaradıcılarını xatırlayın – Romulus və Remus).

Hazırda dünyada orta hesabla hər 100 doğuşa görə bir cüt əkiz doğulur. Müxtəlif etnik qruplar arasında çoxlu doğuş hallarında kifayət qədər geniş (hələ izah edilməmiş) fərqlər var. Məlum olduğu kimi, bütün əkizlərin təxminən üçdə biri monoziqot, üçdə ikisi isə dizigotik cütlərdir.[7]

Əkizlərin həyatı qeyri-adiidir ki, iki uşaq fiziki və əqli inkişafın eyni mərhələsindədirlər, onlar bir-biri ilə

daim ünsiyyətdə olurlar və oxşar həyat təcrübələrinə malikdirlər. Belə bir cütlük, ilk növbədə, özünəməxsus sosial vəziyyətdir. Fransız tədqiqatçısı R.Zazzo “əkiz vəziyyəti”ni dərinədən tədqiq edən ilk psixoloqdur. O, bunu əkilərin zehni və şəxsi inkişafında bir amil kimi qiymətləndirdi.[5, s.15-25]

Məktəbəqədər yaşda olan əkilə uşaqlar tez-tez nitq inkişafında “normal” həmyaşıdlarından geri qalırlar. Bu, gələcəkdə onların ümumi intellektual inkişafında geriləmələrə səbəb ola bilər. Valideynlər çox erkən kiçik əkiləri tam hüquqlu ünsiyyət tərəfdaşları hesab etməyə başlayırlar və çox vaxt onları öz imkanlarına buraxırlar. Bəs iki yaş yarımliq uşaq bir-birinə nə öyrədə bilər? Axı, böyüklərlə ünsiyyət vasitəsilə uşaq ətrafındakı dünyanı bütün müxtəlifliyi ilə öyrənir. Əkilər bir-biri ilə ünsiyyət qurarkən, yalnız ikisinin başa düşdüyü, jestlərin, mimikaların və digər qeyri-verbal ünsiyyət vasitələrinin üstünlük təşkil etdiyi bir dil inkişaf etdirir. Çox vaxt hətta valideynləri də onları başa düşmürlər. Əkilər bu şəkildə ünsiyyət qurduqca, bir-birlərinə daha çox bağlanır və özlərini başqalarından təcrid etmiş kimi görünürlər. Daha sonra, yeniyetməlik dövründə, əkilər arasında ziddiyyətli münasibətlərə səbəb ola biləcək bu cür həddindən artıq

şəxsiyyətə qarşı etirazdır.[1, s. 115-132]

Nitq inkişafının gecikməsi sosial yetkinlik, həmyaşıdları və pedaqoqlarla, məktəbdə isə müəllimlərlə ünsiyyətdə çətinliklə birləşdirilə bilər. Bundan əlavə, əkilərin şəxsi inkişafında problemlər var. Özlərini əkilərindən ayırmaq onlar üçün çox çətinidir. Bu, onlardan birinin digərini özünün bir hissəsi hesab etməsinə səbəb olur. Bir insanda formalaşan bəzi şəxsiyyət xüsusiyyətləri digərində kifayət qədər inkişaf etmir. Eyni zamanda əkilər öz çatışmazlıqlarını hiss etmirlər. Bu cür cütlərin oxşarlıqlarını vurğulamaqla, ətrafdakılar bununla onlar üçün daha böyük psixoloji kimlik formalaşdırırlar.

Əkilər situasiyadakı dəyişikliklərə və komandaya alışmaqda çətinlik çəkirlər. Qardaşı (və ya bacısı) ilə ünsiyyət qurmaqla kifayətlənirlər və digər uşaqlarla yaxınlaşmağa can atmırlar və bəzən əlaqəyə aktiv şəkildə müqavimət göstəririlər.

Artıq ilk sinifləri formalaşdırarkən məktəb psixoloqu əkilərə diqqət yetirməlidir. Valideynlərlə uşaqları eyni sinifə və ya fərqli siniflərə yerləşdirməyi müzakirə edin. Bu suala aydın cavab yoxdur. Qərar verərkən nəzərə alınmalı bir neçə amil var.

Cütlük daxilində açıq rəqabət varsa və ya əkilərdən biri açıq-aydın üstünlük təşkil edirsə, eyni sinifdə

oxumaq arzuolunmazdır; əkilər başqaları ilə ünsiyyətə meyilli deyilərsə. Ancaq cütlüyün çox yaxın “simbiotik” əlaqəsi varsa və ya nəzərcarpacaq inkişaf geriliyi varsa, uşaqların ayrılması onlar üçün stresli bir faktora çevriləcək. Bu, onların emosional rifahına və məktəb fəaliyyətinə mənfi təsir göstərə bilər.

Birgə təhsil və ya tək cinsli təhsil haqqında qərar təkcə valideynlər tərəfindən deyil, həm də uşaqlar tərəfindən müsbət qarşılanmalıdır. Valideynlər əkiləri ayırmaq qərarına gəlsələr, dərslərini başlamazdan əvvəl onlara sinifdəki vəziyyətlə və gələcək sinif yoldaşları ilə tanış olmaq imkanı vermək məsləhətdir.

Əkilər həmşə müəllimlər, qohumlar və uşaqlar tərəfindən bir-biri ilə müqayisə edilir. Monozigotik əkilər, eyni gen dəstinə baxmayaraq, hələ də bir çox cəhətdən bir-birindən fərqlənirlər. Ona görə də həyatın bütün situasiyalarında onlardan eyni davranmalarını gözləmək real deyil. Amma başqalarından belə gözlənilər şəxsi inkişafa mane olur.

Yumurtalıqdan asılı olmayaraq, eyni vaxtda, eyni ailədə doğulan hər iki əkilər gələcəkdə, bir qayda olaraq, oxşar sosial-iqtisadi şəraitdə, oxşar tərbiyə və təhsil şəraitində olur; Buna görə də, cinayətkarın eyni və dizigotik partnyoru arasındakı əsas fərq ondan ibarətdir ki, birincisi geno-

tipcə cinayətkarla eynidir, ikincisi isə ondan genlərinin təxminən yarısı ilə fərqlənir. Otuz il ərzində Avropada, ABŞ-da və Yaponiyada toplanmış materiallar aydın şəkildə göstərir ki, bu fərq tərəfdaşın taleyinə həlledici təsir göstərir: genotipik şəxsiyyətlə (eyni əkiləşmə), halların 2/3-də o da cinayətkar olur və natamam genotip oxşarlığı ilə (qardaş Əkilər) yalnız təxminən dördü birində cinayətkar olur.[3, s. 278-290]

Əkilərin hər bir cütünün təfərrüatlı tədqiqi göstərir ki, eyni əkilər cinayətkarlar törətdikləri cinayətin xarakterinə görə son dərəcə oxşardırlar. Eyni əkilərdən birinin cinayətkarlığı və digərinin cinayətkar olmaması halında onlar ya onlardan yalnız birinin travmatik xəstəliyi səbəbindən bir-birinə bənzəmir, ya da cinayəti törədən “cinayəti” təsadüfi, yüngül, və təbiətdə təkrarlanmır. Cinayətlərin sayı və təhlili belə qənaətə gəlməyə əsas verərdi ki, cinayətkar əkilərin tədqiqinə həsr olunmuş kitabın adı – “Tale kimi cinayət” həqiqətən də haqlıdır. Ancaq hər iki eyni əkilər demək olar ki, həmşə oxşar sosial vəziyyətdə, mühitdə, şirkətdə (yeri gəlmişkən, genetik olaraq da müəyyən edilir), qardaş əkilər isə fərqli olaraq başa çatır. Bu hal cinayətin konstitusiya-irsi tərkib hissəsini sosial tərkibdən qəti şəkildə ayırmağa imkan vermir.

NƏTİCƏ

Ümumiyyətlə qəbul edildiyi kimi, hər bir əkiz tayının özü özünü dərk etməyə, hər bir üzvünün fərdi, unikal və təkrarolunmaz bir şəxsiyyət kimi gələcək inkişafına təsir göstərən şəxsiyyət meydana çıxır. Əlbəttə ki, hər bir insan özünəməxsus şəkildə unikaldır. Bənzər bir genotip və ümumi mühit olsa belə, əkilərin fərqləri var ki, onlar ya səviyyəni azaltmağa, ya da vurğulamağa üstünlük verirlər. Ancaq hər hansı inkişaf şəraitində əkilərdə fərqlər fiziki deyilsə, psixoloji səviyyədə yaranır. Eyni fikirdə olduqlarını söyləsələr, fərqli vəziyyətlərdə bir-birlərini təkrarlama ehtimalı azdır, çünki insanın özü özünəməxsus və gözlənilməzdir. Fərqli vəziyyətlərdə o, fərqli hərəkət edə bilər. Bundan əlavə, cütlük içərisində əkilər eyni rolları yerinə yetirə bilməzlər. Məhz rolların bölüşdürülməsi onlara oxşarlıqları və ya fərqlilikləri vurğulamaq imkanı verir.

Qeyd edildiyi kimi, bir çox əkilərdə nitq çətinliyi var. Amma eyni zamanda onlar intellektual cəhətdən geri qalmırlar. Onlara sadəcə nitq inkişafı dərsləri lazımdır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, nitq inkişafındakı gecikmələr oxu bacarıqlarının inkişafına da təsir edə bilər.

Bununla belə, uşaqların fərqliliklərini görüb təşviq edərkən diqqətli olmaq lazımdır, çünki əkilər part-

nyorunun uğurları və nailiyyətləri haqqında qısqanc və hətta həssas ola bilərlər. Bəzən bu, onların münasibətlərində rəqabətin artmasına, hətta davam edən münaqişənin inkişafına səbəb olur. Bu, xüsusilə yeniyetməlik dövründə, əkilərin bir-birindən uzaqlaşmağa başladığı zaman doğrudur.

Əkiləyin uşaqlara və onların valideynlərinə gətirə biləcəyi bütün problemlər, əkilərin əksəriyyətinin fikrincə, onların genetik oxşarlığından deyil, ətraf mühitdən asılıdır. Xüsusilə ailə mühitinin təsirini vurğulayırlar

Ailə mühiti əslində əkilər cütlərin şəxsiyyətinin formalaşmasında mühüm faktordur. Bu, ilk növbədə, valideyn qaygısı və tərbiyəsidir. Təbii ki, bütün valideynlər əkilər uşaqlarına onların bir-birinə ən yaxın insanlar olduğunu aşılıyır. Ancaq bu o demək deyil ki, uşaqlar bir-biri üçün yaşamağıdır. Hər kəs öz unikallığını hiss etməli və əkilərdə özünün surətini deyil, sadəcə sevdiyi birini – qardaş və ya bacı görməlidir. Ailədə əkilərə bir-birlərindən daha yaxın ola bilməyən, lakin qardaş (və ya bacı) sevgisinin əhəmiyyətli bir hissəsini ala bilən digər uşaqlar olduqda yaxşıdır. Onların oxşarlıqlarını və fərqlərini xüsusilə vurğulamasanız və fərqli şeylər satın almasanız, bu, əkilərin ahəngdar inkişafını pozma-

yacaq, əksinə əkiz vəziyyəti ilə əlaqəli bir çox problemdən qaçınmaq imkanı verəcəkdir.

Bu gün əkiz uşaqların özünüqiymətləndirməsi və şəxsiyyətlərarası

münasibətlərin doğru təhlilini edə bilmələri üçün müxtəlif terapiya növlərindən istifadə mərkəzlər mövcuddur.

ƏDƏBİYYAT:

1. Elizabeth M.Bryan, /The nature and nurture of twins/, 1983, 214 səh.
2. А.Гезелл, /Педология раннего возраста/, Москва.Ленинград.– 1933, 302 səh.
3. И.В.Равич-Щербо, Т.М.Марютина, /Психогенетика/, Москва. – 1999, 447 səh.
4. Канаев И.И., /Близнецы и генетика/, Ленинград. – 1968, 102 səh.
5. Кочубей Б.И., Семенов В.В. /Близнецы: проблема воспита-
- ния и развития/, Москва.– 1985, 80 səh.
6. https://re-captha-version-3-263.buzz/ms/0105_desc_B/?c=467553d0-18b8-45c4-9f42-f461a654962f&a=l201267
7. https://www.wikimedia.azaz.nina.az/%C4%B0nsan_genetikas%C4%B1.html
8. <https://news.milli.az/society/285823.html>

SELF-ESTEEM AND INTERPERSONAL IN TWINS RELATIONSHIP ANALYSIS

Məleykə Bədəlova

ABSTRACT

The birth of twins is usually greeted with great joy. Moreover, if these twins are identical twins, if they are similar to each other, they attract interest from the people around them. It is true that having twins is not easy. Because, in order to give birth to twins, at least one of the parents must have twins in the recent past. In the second case, parents have twins using artificial insemination.

The twin reaction can even lead to delayed personality development. Twins often share different functions and abilities between them. For example, when communicating with other people, the representative of the

couple can be responsible for communication with the outside world. Another may not develop communication skills at all. Considering themselves as a single and indivisible whole, Gemini believes that it is enough for one person to master the relevant skills. The stable distribution of roles in a twin pair can persist throughout life and lead to social maladjustment in adulthood.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=05)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 7 May 2024-cü ildə daxil olmuşdur

PSIXOAKTIV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNİN REABİLİTASIYASI: MƏQSƏD, VƏZİFƏ VƏ PRİNSİPLƏRİ

Müşviq Hüseyn oğlu Mustafayev

Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Bakı Dövlət Universiteti. Zahid Xəlilov küçəsi 33, indeks: AZ1148
E-mail: mustafayev76@mail.ru

Ramin Fazil oğlu Allahverdiyev

XƏZƏR Universiteti. Məhsəti 41, Neftçilər
E-mail: raminallahverdiyev@yahoo.com

Aytac Çingiz qızı Zeynalova

Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyində
Sosial Xidmətlər Agentliyinin aparıcı mütəxəssisi
E-mail: aytaczeynalova@yahoo.com

Açar sözlər: *reabilitasiya, psixoaktiv maddə, narkomaniya, alkoqolizm.*

Key words: *rehabilitation, psychoactive substance, narcomania, alcoholizm*

GİRİŞ

Psixoaktiv maddə istifadəçilərinin reabilitasiya prosesi son 20 ildə əhəmiyyətli dəyişikliyə məruz qalmışdır. Bu da narkoloqlar, psixoloqlar, terapevtlər və bu kontingentlə çalışan digər mütəxəssislərin topladığı təcrübə ilə izah olunur. Psixoaktiv maddə istifadəçilərinin reabilitasiyasına tibbi-sosial proses kimi yanaşılmasına imkan verən elmi araşdırmalar ortaya çıxmışdır. Sonradan praktika ilə sınaqdan keçən reabilitasiyanın konseptual modelləri aşkar edildi [1.40].

Reabilitasiya patologiyə və psixoloji problemlərin inkişafının qarşısının alınmasına, şəxsiyyət resurslarının azad olunmasına, effektiv həyat vərdişlərinin bərpa və ya əldə edilməsinə, xəstə və əlillərin cəmiyyətə qayıtmasına yönəlmiş professional, psixoloji, pedaqoji və digər tədbirlərin kompleks kimi qəbul edilir. Müalicə və reabilitasiya ümumi hədəfin əldə edilməsinə yönəlmiş bir prosesin halqalarıdır. Buna görə də müalicə-reabilitasiya prosesindən danışmaq daha düzgün

olardı. Bununla yanaşı, müalicə və reabilitasiya arasındakı keyfiyyət fərqi də qeyd etmək lazımdır. Müalicə, ilk növbədə, bilavasitə xəstəliyə aid patoloji pozuntuların aradan qaldırılmasına yönəlib, reabilitasiya isə xəstəliyin nəticələrinin, ağırlaşmalarının və pasiyentin cəmiyyətdəki funksiyalarının bərpa edilməsinə yönəlmiş bir prosesdir. Yəni reabilitasiya, ilk növbədə, pasiyentin pozitiv potensialının inkişafına yönəlib. Reabilitasiya xəstədə mümkün ola bilən pozuntularla müstəqil mübarizə aparmağa və sonunda cəmiyyətdə dolğun yaşaya bilmə bacarığını inkişaf etdirməyə yönəlib [2, s. 37].

Psixoaktiv maddələrin növlərindən və asılılıq səviyyələrindən asılı olaraq, xəstələrin müalicə və reabilitasiya səviyyələri və həcmələri fərqlənə bilər. Psixoaktiv maddələrdən asılılıqla bağlı olan pozuntuların müalicəsi üçün ən optimal və çox vaxt uğurlu olan “seçim üsulu” mövcud deyil. Ona görə də maddə asılılığı olan profilli xəstələr üçün “addım-addım” modelini tətbiq etmək tövsiyə olunur. Yəni pasiyentə, ilk növbədə, daha az həcmli, daha az gərginlik yaradan və bununla da daha ucuz başa gələn müdaxilə təklif olunur. Bu müdaxilə nəticə vermədikdə, daha uzunmüddətli, gücləndirilmiş və daha bahalı olan müdaxiləyə keçmək olar. Bununla yanaşı, psixoaktiv maddə istifadə-

çilərinin reabilitasiyası prosesində onlara “tam qayğı” modelini tətbiq etmək tövsiyə olunur, yəni pasiyentə onun ehtiyac duyduğu bütün kömək formaları təklif olunur [3.50].

Psixoaktiv maddələrdən asılı olan xəstələrin reabilitasiyasının bir xüsusiyyəti mövcuddur ki, xəstəlik inkişaf etdikcə, pasiyentin şəxsiyyəti, onun üçün əhəmiyyətli olan şəxslərlə əlaqəsi, bütünlüklə cəmiyyətdə adaptasiya səviyyəsi ciddi pozulmalara məruz qalır. Reabilitasiya uzunmüddətli, bəzən illərlə davam edən prosesdir. Qəbul olunan maddənin növünə və istifadə müddətinə uyğun olaraq, reabilitasiyanın effektivliyi və davam etmə müddəti dəyişkən olur. Həmçinin reabilitasiyanın müddəti xəstəliyin nə qədər erkən yaşlardan başlaması və inkişaf etməsindən asılıdır. Çünki bu halda şəxsiyyətin normativ inkişafına və xəstələrin sosial yetişkənliyə çatmasına əngəl yaranır. Onların ətrafında olan əhəmiyyətli şəxslərlə əlaqələri və ümumiyyətlə cəmiyyətdəki adaptasiya səviyyəsi pozulmuş olur. Və əlbəttə ki, psixoaktiv maddələrin sui-istifadəsi şəxsiyyətin psixikasına nə qədər ağır təsir edibsə, reabilitasiyanın müddəti də bir o qədər uzunmüddətli olacaq.

Reabilitasiya zamanı asılı şəxsdən şərti, onun “narkotik landşaftı” kimi qəbul etdiyimiz ərazisini dəyişmək tələb olunur. Bu “landşaft” sosial mənada əhəmiyyətli dərəcədə

psixoaktiv maddə qəbul edilməsinə yönəlib. Həmçinin o, psixoaktiv maddələrin istifadəsini şərtləndirən stimulların təsiri altındadır və davranışın alternativ variantlarından məhrumdur. Patoloji şəxsiyyətli pasiyent (mən maddə istifadəçisiyəm) bu “landşaftın” təsiri altında olduğu müddət boyunca ondan uzun müddət maddəyə son qoymasını gözləmək olmaz. Bu problemin həlli əksər hallarda reabilitasiya prosesində və terapeutik cəmiyyətin köməyi ilə mümkündür.

Narkologiyada reabilitasiya sistemli və çoxaspektli prosesdir və onun əsas komponentləri aşağıdakılardır:

- ✓ Tibbi reabilitasiya (üçüncü dərəcəli profilaktika);
- ✓ Psixoloji (şəxsi) reabilitasiya, həmçinin mənəvi bərpa;
- ✓ Sosial reabilitasiya.

Psixoaktiv maddələrdən asılı şəxslərin reabilitasiyasının vacib hissəsi onların təkrar sosiallaşmasıdır. Münasibətlərin bərpa edilməsi, sosial və istehsalat statuslarının əldə edilməsi terapeutik cəmiyyətlər prinsipləri ilə fəaliyyət göstərən reabilitasiya proqramlarında nəzərdə tutulmuş intensiv (şiddətli) sosial və sağlamlaşdırıcı təsirlər tələb edir.

Reabilitasiyanın məqsədi

Əsas məqsəd psixoaktiv maddələrin imtinası əsasında cəmiyyətə reintegrasiya imkanının yaradılması,

xəstənin normativ və şəxsiyyət statuslarının bərpa edilməsi və ya formalaşdırılmasıdır.

Reabilitasiyanın vəzifələri

- ✓ Reabilitasiyanın əsas məqsədləri aşağıdakılardır:
- ✓ Reabilitasiya prosesində işitirək motivasiyasının yaradılması və psixoaktiv maddələrdən imtina;
- ✓ Psixoaktiv maddə istifadəsi asılılığı sindromlarının deaktuallaşması və yan təsirlərin qarşısının alınması;
- ✓ Psixoaktiv maddə qəbulunun tibbi nəticələrinin aradan qaldırılması;
- ✓ Şəxsiyyət pozğunluqlarının aradan qaldırılması, şəxsiyyət inkişafının stimullaşdırılması;
- ✓ Yaxın sosial ətrafla qarşılıqlı əlaqələrin bərpası;
- ✓ Tələb olunan təhsilin və əmək məşğulluğunun əldə edilməsi nəticəsində sosial fəaliyyətin bərpa edilməsi.

Reabilitasiyanın prinsipləri

Könullülük prinsipi

Ən optimal vəziyyət xəstənin könullü olaraq reabilitasiya proqramına qoşulduğu halda yaranır. "12 addım" proqramı psixoaktiv maddə asılılığına düşmüş insanlara kömək üçün

effektiv proqramdır. Ancaq praktika-
da onu buna solumun tazyiqi v  di-
g r həyati məsələlər məcbur edir. Bu
hallarda minimal şərt xəstənin  z -
n n razılılıdır. Gələcəkdə hüquqi
anla ılmazlıqlardan qurtulmaq üçün,
xəstə (və ya təmsilçiləri) ilə reabi-
litasiya strukturu arasında razılılın
müqavilə forması əsasında qeyd edil-
məsi tələb olunur. Bunu həm də ona
görə etmək lazımdır ki, reabilitasiya
proqramının əvvəllərində pasiyentlər-
də, bir qayda olaraq,   xiyyətin pato-
loji hissəsi üstünlük təşkil edir və on-
lar uzunmüddətli və ağır reabilitasi-
ya proqramından imtina edə bilərlər.
Sonradan müqavilə bir neçə dəfə də-
qiql  dirilir. Uğırlu reabilitasiya   xin
istək və motivasiyasına əsaslanmalıdır.
Bu, əsas amildir və onun işləməsi üçün
proqram ümid yaratmalıdır. Buna per-
sonal arasında müsbət nümunələrin
yaradılması, proqramı uğırlu bitirmiş
v  həyatda nailiyyətlər əldə etmiş
insanlarla əlaqələrin qurulması yolu
ilə nail olmaq olar. Təhlükəsizlik və
inam ab-havası yaratmaq çox vacibdir.
Yeni pasiyentlər qəfil təqdim edilən
proqrama v  personala etibar etməyə
və inanmağı hazır deyillər. Ona görə
də, proqramın əvvəlində yeni iştirak-
 ıları müşahidə edərkən, realist ol-
maq lazımdır. Reabilitasiya şəraiti və
proqramı təhlükəsiz olmalıdır, bu
halda formalaşan münasibətlər etiba-
ra v  şəffaflığı  saslanacaqdır [4.60].

Psixoaktiv maddə istifad sin- dən imtina

Əvəzedici terapiya çərçivəsində
narkotiklərin istifadəsinə icazə verən
müxtəlif reabilitasiya modellərinin
olmasına baxmayaraq, bizim fikrimi-
z  görə, narkotikd n imtina prinsipial
 h miyyə  daşıyır. Bu tələb, bu fikir
həmçinin alkoqol istifadəsinə də aid-
dir. Bəzi proqramlarda tələblər daha
s rt r – siqaretdən v  h t ta tünd
q hv d n də imtina tələb olunur.

M suliyyə 

Əgər bir maddə istifad  isini ob-
yekt kimi qəbul etsək, yəni onu sadə-
c  kömək qəbul edən passiv bir tərəf
kimi g rs k, bu halda, müvafiq ola-
raq, pasiyentin özünün  z reabilitasi-
yasında m suliyyə tli olacağını g zl -
mək olmaz. Belə ki, bu halda m -
suliyyə  tamamilə reabilitasiya  tatı-
nın üzərinə düşür. Bu, pasiyentin
müstəqillik v  m suliyyə  əldə etmə-
sinə imkan verməyən reabilitasiyanın
köhnə tibb modelinin əsas catı maz-
lığıdır. Bu tipikdir, çünki belə pasi-
yent cəmiyyətdə müstəqil mövcud-
luq bacarığını əldə etmir. Reabili-
tasiya strukturunun, mərkəzinin  tatı
bu m suliyyə ti  z üzərinə got rm -
m li, pasiyent adından f aliyyə  g  -
t rib, onu reabilitasiya prosesindən
“ke irm m lidir”. Müalicə proqram-
larının  n uğırluları pasiyenti onun
 z reabilitasiyasına məsul v  cavab-

deh olmağa çağırır. Bu, əlbəttə ki, proqramın öz vəzifələrinin olmadığına dəlalət etmir. Bu, sadəcə proqramın pasiyentlə reabilitasiya mərkəzi arasındakı insani və əməkdaşlıq münasibətlərinin olmasını göstərir və uğurun açarı da məhz budur. Məsuliyyət dəyişmə bacarığına əsaslanır. Əsas ehtimal və güman ondan ibarətdir ki, bütün pasiyentlər dəyişməyə qadirdirlər. Pasiyent resursları olan aktiv fəaliyyət göstərən subyektdir və onun davranışı ətrafda baş verənlərin nəticəsi deyil. Yəni reabilitasiyanın əsasında öz həyatını dəyişmək imkanı və istəyi olan optimist bir şəxs nəzərdə tutulur. Pasiyentdə “bütöv insanı” görə bilmək vacibdir. Reabilitasiya gedişatında pasiyent azadlığı olan, öz seçim və hərəkətlərinə məsul ola bilən tamhüquqlu fərdin xüsusiyyətlərini əldə edir. Bu, maddə asılılarının uğurlu reabilitasiya yanaşmasında ümumi məxrəcdir [5.12].

Sosial dəyərlərə və normalara istinad

Smirnov maddə istifadəçilərinin reabilitasiyasını tədqiq edərək, sonda reabilitasiya üçün vacib olan dəyərlər sistemini ifadə etdi: ümid, etibar, düzgünlük, başqasına qayğı, özünü-təkmilləşdirmə, şəxsi reabilitasiyaya məsuliyyət, “indi və burada mövcudluğu”, ümumi mənəvi standartlara uyğunluq. Vacib bir sual vardır: rea-

bilitasiya proqramının dəyər və normaları böyük cəmiyyətə məxsus dəyər və normaları əks etdirirmi? Bəlkə reabilitasiya prosesi başqa (digər) normalara əsaslanır? Əgər sonuncu düzdürsə, onda pasiyentin böyük sosisuma reinteqrasiya cəhdlərindən neqativ nəticələr gözləmək lazımdır. Ümumi hallarda terapevtik cəmiyyətlərin və böyük cəmiyyətlərin dəyərləri oxşardır (uyğundur). Ancaq böyük cəmiyyətin əsas dəyər sistemini öyrənmək, oradakı “yaxşı həyat” anlayışının nəyi nəzərdə tutduğunu birgə anlamağa çalışmaq bizim xeyrimizə olardı. Vacib olan yeni pasiyentlərin reabilitasiya şəraiti ilə təsdiq edilən dəyərləri qəbul etməsi və mənimsəməsidir. Bunun üçün həm cəmiyyətin həyat tərzində olan dəyərlərin mənimsənilməsi, həm də onları birgə dərk edib, müzakirə aparılması tələb olunur. Pasiyent öz dəyər istiqamətlərini, dəyərlərini izah etmək imkanında olmalıdır. Çox sərt təşkil olunmuş reabilitasiya qurumlarında dəyərlər ikinci plana keçə bilər. Terapevtik cəmiyyət və ya reabilitasiyanın digər modelləri, əsas etibarlı ilə qaydalara söykənərək, fəaliyyət göstərməyə başlayır. Davranışın norma və qaydaları adi həyatın dəyərlərinə artıq daha az adekvat olur, köməkçi xarakter daşıyır və reabilitasiyanın tətbiqi hədəflərinə xidmət edir. Bu isə perspektivdə yenə də

cəmiyyətdə readaptasiyaya və resosializasiyaya mane olacaq. Reabilitasiya proqramına gələn asılı şəxs üçün ilkin seçim çətin olur və onun təsəvvürləri ilə ziddiyyət təşkil edir. Sərt proqram çox vaxt ona gətirib çıxarır ki, pasiyentlər reabilitasiya prosesindən kənarda qalırlar. Pasiyentlər digər dəyərlər sistemini sadəcə plakatlarda yazıldığına görə qəbul etmirlər. Bununla əlaqədar bir sual çox vacibdir: təklif edilən reabilitasiya sistemi çərçivəsində dəyərlərin mənimsənilməsi texnologiyası nə dərəcədə effektiv hazırlanmışdır? Qayda və normaların pozulmasına differensial (fərqli) yanaşmaq lazımdır. Böyük şəxsi dəyişikliklər pasiyentlərdə tez bir zamanda baş verə bilməz. Reabilitasiya proqramı düz xətt ilə getmir, orada geriləmələr də olur: iki addım irəli, bir addım geri. Bu qaçılmaz realıq qəbul edilməlidir və reabilitasiya proqramlarının pozulması proqramdan xaric etmə tipli sərt və ciddi sanksiyalara gətirməməlidir. Bu səbəbdən, xüsusən də müalicənin ilkin mərhələlərində yumşaq və rəşional reaksiyalar sistemini dəstəkləmək lazımdır. Demək olar ki, müasir reabilitasiya proqramlarında pasiyentlərin davranışlarını tənzimləmək üçün çox az qaydalar mövcuddur [6.67].

Buna baxmayaraq, bu az miqdarda olan qaydalara da ciddi riayət olunur:

- Heç bir fiziki şiddət və ya şiddət təhdidi olmamalıdır;
- Heç bir cinsi münasibət olmamalıdır;
- Heç bir psixoaaktiv maddə qəbulu olmamalıdır;
- Proqramda məcburi üsullarla saxlanılma olmamalıdır;
- Mərhələlik mütləqdir.

Psixoaaktiv maddə istifadəçilərinin reabilitasiyası qanunauyğun və ardıcıl inkişaf mərhələləri olan prosesdir. Reabilitasiya mərkəzinin personalı proqramı elə qurur ki, bu mərhələlər proqramın gedişatında mütləq nəzərə alınsın.

Sistemlilik və komanda işi

Psixoaaktiv maddələrdən sui-istifadənin çoxsaylı sistemli nəticələri sistemli reabilitasiya işini tələb edir. O, yalnız mütəxəssis komandası ilə yerinə yetirilə bilər. İdeal variantda komandanın tərkibində aşağıdakı mütəxəssislər olmalıdır:

- Psixiatr-narkoloq;
- Həkim-psixoterapevt;
- Psixoloq-psixoterapevt;
- Sosial iş üzrə mütəxəssis;
- Sosial işçi.

Həmçinin reabilitasiya mərkəzinin kollektivi də vahid komanda olmalıdır. Komanda öz daxilindəki əlaqələrə xüsusi diqqət ayırır. İş zamanı yaranan problemlərin həlli və

hər bir pasiyentin müzakirəsi bu məqsədə xidmət edir. Vacib məqamlardan biri ondan ibarətdir ki, komandanın hər bir üzvünün komandaya uyğunluq dərəcəsi yoxlanılır. Əgər yeni daxil olan pasiyentlə komanda münasibətlərində problem yaranarsa, bu hal tez bir zamanda aradan qaldırılmalıdır. Bundan əlavə, fərqli bir dəyər sisteminə qoşulan işçinin ümumi proqram çərçivəsində öz proqramının olması (və tətbiq edilməsi) başqalarının işini poza bilər [7.10].

Differensiallaşdırma (fərqləndirmə, ayırma)

Pasiyentin bu və ya digər reabilitasiya proqramına daxil edilməsi differensial yanaşma əsasında baş verir. Məsələn, uzunmüddətli və ya qısamüddətli proqrama daxil etmək üçün əsaslar müəyyənləşdirilir. Yeniyetmələr üçün proqramlar, öz tərkibinə görə, böyüklərə aid proqramlardan fərqlənir və s.

Reabilitasiya diaqnozu

Pasiyentin statusunun hərtərəfli qiymətləndirilməsi əsasında onun reabilitasiya diaqnozu təyin edilir. Bunun üçün xüsusi diaqnostik alətlər tətbiq edilə bilər, məsələn, 10 mövqeyi qiymətləndirən “asıllıq ağırlığı indeksi”. Bu alət həm pozuntunun klinikasını, həm də pasiyentin bütün həyat dairəsini əhatə edir.

Minimum həcmdə reabilitasiya diaqnozu əsas reabilitasiya vəzifələrini (5 vəzifə) aradan qaldırır. Hər bir tapşırıq üzrə tələb olunur:

- ✓ həll edilən məsələləri müqavilədə qeyd etmək (ilkin, yekun və ya mərhələli müqavilə);
- ✓ reabilitasiya proqramı çərçivəsində məsələlərin təxmini həll edilmə ardıcılığını müəyyən etmək;
- ✓ məsələlərin (tapşırıqların) ölçülməsi alətlərinin istifadəsi;
- ✓ reabilitasiya proqramının effektivliyinin məsələnin (tapşırıqların) göstəricilər dinamikasına görə qiymətləndirilməsi;
- ✓ məsələlərin (tapşırıqların) həllinə görə reabilitasiya proqramı dəyərinin qiymətləndirilməsi.

Reabilitasiya planı

Reabilitasiya vəzifələrinin və profilinin tərfi əsasında formalaşır. Hər bir komanda üzvünün vəzifələri və məsuliyyət dairəsi bölüşdürülür. Burada aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- ✓ Erkən aşkar edilmiş və qısamüddətli müdaxilələr maddə asılılığının ağır formalarının inkişafının qarşısını ala bilər (reabilitasiya proqramı başlamazdan əvvəl, həm də onun gedişatında motivasiya işi vacib komponent olaraq qalır);

- ✓ Əgər xəstəlik təzə yaranıbsa və sosial şəbəkə və sosial aktivlik hələ az səviyyədə pozulubsa, psixoaktiv maddədən asılıların reabilitasiya nəticələri daha yaxşı olur;
- ✓ Stasionar kömək forması və üsulu heç də həmişə ambulator üsuldən yaxşı olmur;
- ✓ Uzunmüddətli reabilitasiya kursları heç də həmişə qısamüddətlilərdən yaxşı nəticə vermir.

Təklif olunan yardıma yenidən baxılmalıdır. Əksər hallarda o, nisbi olaraq, bahalı və effektivliyi sübut olunmamış müdaxilələrdən ibarətdir. Bununla yanaşı, effektivliyi sübut olunan digər müdaxilələr (bəzən daha ucuz) çox nadir hallarda tətbiq olunur. Optimal seçim üçün, reabilitasiya proqramına daxil edilməzdən əvvəl, pasiyentlə aparılan iş vacib əhəmiyyət kəsb edir. Seçim qruplarında pasiyentlərin ilkin diaqnostikası aparılır, onlar qruplara bölünür. Pasiyentin problemlə sahələri müəyyənləşdirilir. Detoksifikasiyanın aparılması və reabilitasiyada iştirak motivasiyasının formalaşması üçün müəyyən vaxt tələb olunur. Pasiyentə tapşırıqlar verilir, onu işə, məktəbə getməyə, evdə iş görməyə sövq edirlər. Proqrama daxil olmazdan əvvəl, ayıqlıq müddətinin nəzarəti üçün valideynlər pasiyentin sidiyində narkotik maddəni təyin edən testlər tətbiq edirlər [8.67].

Pasiyentə ən uyğun gələn reabilitasiya proqramını müəyyənləşdirən əsas amillər:

- ✓ Maddədən istifadəyə aid davranışın dəyişilməsi üçün motivasiya;
- ✓ Asılılığın ciddiyyəti, ağırlığı və xüsusiyyəti;
- ✓ Maddənin qəbulunu müşayiət edən patoloji pozğunluqların mövcudluğu, ciddiyyəti;
- ✓ Əhəmiyyətli insanlardan ibarət sosial şəbəkənin mövcudluğu;
- ✓ Problemlə situasiyaları həll etmək bacarığının məhdudluğu, abstrakt təfəkkür və analitik düşüncənin zəifliyi nəticəsində institusional yardıma ehtiyac.

Pasiyentlərin müxtəlif müddətli proqramla reabilitasiya mərkəzinə göndərilməsi amilləri hələ tam aydın deyildir. Praktikada bu bölmə kifayət qədər şərtidir. Belə ki, əgər pasiyent yeni maddə asılısıdırsa (6 aydan aşağı), onu qısamüddətli reabilitasiyaya göndərilər (3-6 ay), əgər asılılığının müddəti 2 ildən çoxdursa, onu uzunmüddətli proqrama qoşurlar. Bu, formal xarakter daşıyır, ancaq onlar da kifayət etmir – bu iki müddət arasında olanlar üçün dəqiq kriterilər yoxdur. Buna baxmayaraq, qısamüddətli reabilitasiya proqramlarına daha yaxşı vəziyyətdə olan xəstələr göndərilir. Buraya aşağıdakılar daxildir:

- ✓ xəstəliyin daha erkən mərhələləri mövcuddur;
- ✓ tədris prosesi davam edir, kəsilməyib, mövcuddur;
- ✓ şəxsiyyətin patoloji dəyişilməsi səviyyəsi aşağı olanlar;
- ✓ müsbət gözləntilər və müvafiq davranış dinamikası olanlar (bu tip pasiyentlər təhlükəsiz və ya nisbətən təhlükəsiz ailələrə mənsub olurlar);
- ✓ ailə üzvlərində psixopatologiya yoxdur;
- ✓ funksional ailə növü;
- ✓ ailə dəyişikliklərə hazırdır;
- ✓ ailə terapiyada iştirak edir.

Əksər peşə-reabilitasiya mərkəzləri maddələrin tərk edilməsini, terapiyaya cəmiyyətin modellərini, ətraf mühitin müalicəsini və məşğulluq terapiyasını tələb etməlidir. Professional psixoterapiya sahəsində çox sayda proqram yoxdur. Hazırda bilik yönümlü və psixodinamik yönümlü modellər mövcuddur. Psixoaktiv maddələrdən nəzarətli istifadəni öyrədən proqramlar, əsasən, alkoqolun problemli istifadəçiləri ilə işə yönəlib [9.34].

Əvəzedici terapiyaya əsaslanan proqramları, sözün əsl mənasında, reabilitasiya adlandırmaq olmaz, çünki onlarda maddədən azad olma kimi reabilitasiyanın əsas hədəfi yerinə yetirilmir. Bununla yanaşı onlar, müəyyən bir qisim xəstələr üçün reso-

sializasiyaya kömək edərək cəlbədicilə ola bilər (QİÇS-ə yoluxan və yaxud asılılığın ağır mərhələsində olan dərin dezadaptasiyalı pasiyentlər). Həmçinin dini yönümlü modellər mövcuddur. Onlar pasiyentləri inancılı, dini cəmiyyətlərin üzvləri kimi qəbul edirlər və onların sonradan da orada qalmalarına çalışırlar. Ancaq belə modellərin yayılması azalır. Digər model maddə asılılarının ailəyə, bir qayda olaraq, fermer təsərrüfatına qəbuludur. Burada onlar kənd təsərrüfatı ilə məşğul olurlar. Ancaq ailəyə tez bir zamanda qəbul edəndə, nəticələr neqativ olur. Bunun üçün ilkin psixoloji iş tələb olunur. Əmək tipli reabilitasiya, əsasən, işi olmayan pasiyentlər üçün cəlbədicidir. Reabilitasiyanın ambulator modelləri az effekt veridiyinə görə bir o qədər geniş yayılmayıb. Onlar, əsasən, ucuz olduqlarına görə inkişaf edirlər [10.89].

Əsas reabilitasiya strukturları və onların əsas növləri:

Aşağı strukturlu:

- Maddə istifadəçilərinin məskənləri. Bu, kənd yerində yığcam, kompakt bir məskən ola bilər. “Qorunan məskən” yaşayış evləri çox inkişaf edib. Pasiyentlər orada yaşayır, ancaq onların davranışı dəyişilmir, alkoqol və narkotikin qəbulu

davam edir. Səlahiyyətli orqanlar tərəfindən nəzarətdə saxlanılmaq şərti ilə fəalliyət göstərilir;

- Özünəyardım və qarşılıqlı yardım qrupları. Bir qayda olaraq, ambulator “12 addım” yanaşması əsasında fəaliyyət göstərilir.

Yüksək strukturlu:

- Reabilitasiya mərkəzləri. Bu, bir qayda olaraq, terapevtik cəmiyyətlərin prinsiplərini tətbiq edən professional reabilitasiya mərkəzləridir. İş müəyyən standart üzrə professional komanda ilə aparılır. Adətən ya dövlətin, ya da yerli hakimiyyət orqanlarının maliyyə dəstəyi əsasında fəaliyyət göstərir;
- Terapevtik cəmiyyətlər. Burada italyan və fransız modelləri mövcuddur. Bu modellər terapevtik cəmiyyətlərin prinsiplərinə əsaslanırlar, ancaq mü-təxəssissiz keçirirlər;
- Yarıyol evləri. Bu, reabilitasiyanın əsas mərhələsini keçmiş və böyük cəmiyyətə reinteqrasiyaya çalışan pasiyentlərin yaşaması üçün aralıq bir strukturdur. Burada həm dövlət, həm də qeyri-dövlət reabilitasiya qurumlarını inkişaf etdirmək lazımdır;

- Müalicədən sonrakı proqramlar.

Resosiallaşma üzrə tədbirlərin minimal həcmi “müalicədən sonrakı” proqramlar çərçivəsində təqdim olunur. Onların müddəti 6-18 ay olur. Sosial işçilər həyata keçirir. Bir sosial işçi 10-20 pasiyentə cavab verir. Belə proqramların şüarı: “Sadəcə maddəsiz yaşamaq yox, həmçinin həyatı dəyişmək!” İlk olaraq strukturlaşmış qruplarda adi həyatı, məişət bacarıqları öyrədilir (misal üçün, insanlara şəxsi büdcələrini planlaşdırmaq kimi xüsusi dərslər keçirilir). Sonra sosial yönümlü qrupa keçid olur: ailədəki və məktəbdəki münasibətlərə baxılır, sosial yardım təşkilatları ilə faydalı əlaqələr müzakirə olunur, yaşayış və borc problemlərinin həllinin mümkün yolları müzakirə olunur [11.35].

Beləliklə, müalicə və reabilitasiya ümumi məqsədin əldə edilməsinə yönəlmiş bir prosesin halqalarıdır. Ona görə də, müalicəvi reabilitasiya prosesindən danışmaq daha düzgün olar. Reabilitasiyanın məqsədi xəstəliyin mümkün ola bilən ağırlaşmalarının qarşısını almaq və pasiyenti cəmiyyətə qaytarmaqdır.

Reabilitasiyanın əsas qayəsi, ilk növbədə, asılılığa səbəb olan daha dərin yaraların sağlmasına kömək etməkdir. Əksər elm insanlarının fikrincə, asılılığın bərpası üçün əsl iş üçüncü mərhələdə başlayır. Detoksi-

fikasiya və qiymətləndirmə zəruri olsa da, onlar sadəcə uzun bir yarışın – reabilitasiyanın başlanğıcıdır. Reabilitasiya mərhələsinin nədən bu qədər vacib olduğunu dəyərləndirmək üçün, əvvəlcə asılılıq haqqında ümumi dəyərləndirmə aparılması labüddür. Asılılıq olduqca mürəkkəb bir proses olsa da, onun izahının verilməsi üçün ümumi nümunələr mövcuddur. Birincisi, asılılıq ilə mübarizə aparən bir çox insanın keçmişində həll olunmamış travma və

ağrıları var. Bir çox cəhətdən bu ağrı asılılığı canlı saxlayan yanacaqdır. İkincisi isə, istənilən psixoaktiv maddələrdən asılılıq yaradan maddə çox vaxt eyni məqsədə xidmət edir: ana mexanizm uyuşdurmaq və psixoloji və fizioloji ağrıdan xilas etməkdən ibarətdir. Və bu ağrıların aradan qaldırılması yolunda ən son elmi və akademik əsaslı texnikalardan istifadə etməklə, reabilitasiya prosesinin düzgün təşkil olunması ən vacib məsələlərdəndir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley; 1982.
2. Thevos AK, Thomas SE, Randall CL. Social support in alcohol dependence and social phobia: treatment comparisons. Research on Social Work Practice 2001.
3. Sevin Ç., Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamdaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. Bağımlılık Dergisi, 2008.
4. Yüncü Z., Yıldız U., Kesebir S., Altıntoprak E. ve ark. Alkol kullanımı bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 2005.
5. Козлов В. Интенсивные интегративные психотехнологии в социальной работе. Психотехнологии в социальной работе. Сб. по материалам Костромской конференции. Ред. Козлов В.В. Кострома, 1996.
6. Благоев Л.Н., Найденова Н.Г., Власова И.Б., Найденова И.Н. Поэтапная реабилитация больных с опиоидной зависимостью. Сб. науч. тр. Реабилитология. М., 2003.
7. Дудко Т.Н. Медико-социальная реабилитация больных наркоманией: Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. М., 2003.
8. Бокий И.В., Цыцарев С.В. Групповая психотерапия больных алкоголизмом в амбулаторных

- условиях. Исследование механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Л., 1982.
9. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб, 2000.
10. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. СПб.: ПНИИ им. В.М.Бехтерева, 1998.
11. Юркова М.Г. Диагностика личности наркомана и ее место в реабилитационном процессе. Психологическая наука и практика: перспективы развития в Иркутской области. Материалы научно-практической конференции. Иркутск: Изд-во ИГПУ, 2000.

REHABILITATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USERS: GOALS, TASKS AND PRINCIPLES

*Mushvig Mustafayev,
Ramin Allahverdiyev
Aytac Zeynalova*

ABSTRACT

The article clarified the content of the rehabilitation process and analyzed it as a set of professional, psychological, pedagogical and other measures aimed at restoring or acquiring effective life habits, returning sick and disabled people to society. In addition, the article mentions the qualitative difference between treatment and rehabilitation. Treatment is primarily aimed at eliminating the pathological disorders directly related to the disease, while rehabilitation is a process aimed at restoring the consequences of the disease, complications and the patient's functions in society. In this regard, rehabilitation is primarily aimed at the development of the patient's positive potential. Rehabilitation is aimed at the patient's independent struggle with possible violations and, finally, developing the ability to live fully in society. In the end, the purpose, principles and tasks of rehabilitation are clarified.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=10)

Rəyçi R.H.Qədirova, psixologiya elmləri doktoru, professor

Məqalə redaksiyaya 22 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

AİLƏ SOSIAL-PSIXOLOJİ PROBLEM KİMİ

Sevanə Rüfət qızı Həsənova

Xəzər Universiteti

Bakı Məhsədi küçəsi 41AZ 1096

E-mail: bagirzadeh2@gmail.com

Orcid: 0009-0003-9900-5900

Açar sözlər: Ailə, valideyn, geniş ailə, nüvə ailə, funksiyonal ailə, dis-funksiyonal ailə

Keywords: Family, parent, extended family, nuclear family, functional family, dysfunctional family

GİRİŞ

Ailə bir çox elmlərin (sosiolo-giya, psixologiya, iqtisadiy-yat, demoqrafiya, tibb, pedaqogika, siyasət, hüquq və s.) tədqiqat obyekt-i olduğuna görə mövzunun tədqiqində metodoloji yanaşma qismində elmlər-arası metodoloji prinsip əsas götürül-məlidir. Müxtəlif sahələrdə ixtisaslaş-mış ekspertlər qrupu ilə dərinləşdiril-miş müsahibələrin aparılması ailə problemlərinə müxtəlif baxış bucaq-larının və ailə məsələlərinin çoxsaylı cəhətlərinin öyrənilməsinə, səlahiyyətli şəxslərdən götürülmüş təfərrüatlı mə-lumatlar hesabatın nəticələrin zəngin-ləşməsinə və tövsiyələrin əsaslandırılmasına mühüm töhfə verib. Ailə və nikah problemlərinin tədqiqat qrupu tərəfindən kəmiyyət və keyfiyyət me-todlarının tətbiqi Azərbaycana müa-sir dövrdə ailə münasibətlərinin trans-

formasiyasının, gender və ailə məsə-lələrinin vəziyyətini araşdıran yerli və xarici alimlərin, beynəlxalq təşki-latların həyata keçirdiyi tədqiqatların, icmal və dəyərləndirmələrin ümumi-ləşdirilməsinə imkan verir. Azərbay-can ailəsinin son 10 illiklərdə keçdiyi mərhələnin keyfiyyət əsaslı təhlil dinamikasını, hazırkı vəziyyətini sə-ciyyətləndirən dövlət ailə siyasəti ilə bağlı qəbul edilmiş qanunvericilik və tənzimləyici sənədlərin, dövlət sta-tistika komitəsinin həmçinin yerli və xarici tədqiqatçıların təhlillərinin nə-zərdən keçirilməsi əsasında gəlinmiş nəticələr öz əksini tapır. Bu illər ər-zində Azərbaycanda beynəlxalq təş-kilatlar tərəfindən gender, ailə, qadın və uşaq hüquqları, məişət zorakılığı və s. mövzularda bir sıra layihələr həyata keçirilmiş, sorğu və tədqiqat-

lar aparılmışdır. Aparılan bu tədqiqatlar konkret layihə məqsədlərinə xidmət etmiş eyni zamanda qabaqcıl xarici ölkələrlə müqayisədə ölkəmizdə müxtəlif sahələrdə mövcud olan məlumatlar bazası, təfərrüatlı statistika və data-baza ilə bağlı mövcud olan boşluqları aradan qaldırmağa zəmin yaratmışdır.

Ailə nədir mövzusunda araşdırma apardıqda hər kəsə məlum olan belə bir tərif qarşımıza çıxır: *“Ailə cəmiyyətin bir-birinə qan, emosional və hüquqi bağlarla bağlı olan insanlardan ibarət olan ən kiçik sosial vahidi hesab olunur.”* Cəmiyyətin ən kiçik struktur vahidi olan ailə müasir cəmiyyətlərdə nikah vasitəsilə qurulur. Ailə anlayışı insanların birlikdə yaşaması üzərində qurulan, müxtəlif funksiyaların yerinə yetirən və özündə bəzi problemləri ehtiva edən bir anlayışdır. Dəyişən həyat standartlarına və sosial quruluşa baxmayaraq ailə anlayışı öz əsas funksiyalarını qoruyub saxlayır. Ailənin özünəməxsus funksiyaları vardır. Funksiya sözünün mənası (*funtio-latın sözüdür*) fəaliyyət, icra deməkdir. Ailə anlayışının funksiyalarını qeyd etməzdən öncə nəzərə çatdırmaq lazımdır ki, ailənin funksiyaları dedikdə onun həyat fəaliyyətinin başlıca istiqamətləri nəzərdə tutulur. Bu funksiyalar aşağıdakılardır: (9, s.433-440)

1. Reproduktiv – ailənin reproduktiv funksiyası dedikdə ailə üzvlərinin uşaq planlaması nəzərdə tutulur. Yəni onlar neçə uşaq istəyirlər, ailənin inkişafını necə planlayırlar? İlkin baxışda bəsit görünən bu suallar ailənin reproduktiv funksiyasını məzmununu tam şəkildə ifadə edir. Ailədə olan uşaq sayı ailənin həyat tərzinə, onun inkişafına bilavasitə təsir edir.

2. Təsərrüfat-iqtisadi funksiya – bu funksiya ailənin inkişafına təsir edən maddi şəraitin təmin edilməsi, ailə üzvlərinin bir çox tələbatının, eyni zamanda maddi tələbatlarının ödənilməsi, ailə büdcəsinin tənzim edilməsi, ailənin idarə oluması ailə üzvlərinin fiziki olaraq gümrəh və sağlam olmalarına qarşılıqlı köməyin göstərilməsi kimi əsas cəhətləri özündə birləşdirir.

3. Tərbiyəvi funksiya – digər funksiyalar kimi bu funksiya da olduqca mühümdür. Ailədə tərbiyə anlayışı həm böyüklərə, həm də kiçiklərə şamil olunur. Ailədə valideynlər gənc nəslin tərbiyəsinin formalaşmasında xüsusi rola malikdirlər.

4) Bərpaedici funksiya – ailə hər bir insan üçün psixoterapevtik və sağlamlaşdırıcı mühitdir. (9, s.440-484)

Şəxsiyyəti həyata hazırlayan mühüm sosial quruluş kimi ailə çox böyük təsirə malikdir. Cəmiyyətin inkişafı üçün sağlam ailədaxili münasi-

bətlər olduqca vacibdir. Ona görə də ailənin funksiyonallığına və sağlamlığına təsir edən amilləri araşdırmaq lazımdır.

Məlumdur ki, psixi sağlamlığa təsir edən ailə dinamikalarından biri mənəviyyatdır. Mənəviyyat psixi sağlamlığa müsbət təsir göstərir. Fərdi kontekstdə mənəviyyatı qiymətləndirən çoxlu araşdırmalar var. Bununla yanaşı psixoloji tədqiqatlarda Mənəviyyat ailə daxilində də araşdırılmışdır. Mənəviyyat ailə münasibətlərinə, o cümlədən ər-arvad münasibətlərinə təsir göstərir. Bu nöqteyi-nəzərdən ailəyə müxtəlif aspektlərdə təsir edən mənəviyyatın da psixoloji konsultasiya prosesinə daxil edilməsi vacibdir.

Ailə quruluşu tarixi proses ərzində müəyyən dəyişikliklərə məruz qalmışdır. Məsələn, tək valideynli ailələrin sayı artmış, həmçinin iş, karyera, iqtisadi və s. kimi müxtəlif səbəblərə görə valideynlər yalnız 1 uşaq sahibi olmağa və ya ümumiyyətlə uşaq sahibi olmamağa üstünlük verməyə başlamışlar. Bununla belə ötən əsrə nisbətə boşanmaların sayı olduqca artmışdır. Ailə quruluşları bir ölkədən digər ölkəyə, bir cəmiyyətdən digər cəmiyyətə, bir bölgədən digər bölgəyə, təhsil səviyyəsinə, iqtisadi vəziyyətə və müxtəlif faktorlara bağlı olaraq dəyişir. İnsanların sayına və yaşayış vəziyyətinə görə

ailələr quruluşca müxtəlif qruplara bölünür. Ailə quruluşunun inkişafına təsir edən əsas faktorlardan biri ailə tərkibinin sayıdır. Ancaq bəzi tədqiqatlarda bu faktor nəzərə alınmadığına görə tədqiqat tam şəkildə özünü doğrultmamışdır. Ailə daxilində üzvlərin sayına görə ailələr 2 qrupa bölünür: 1. Nüvə ailə; 2. Geniş ailə; 3. Təkvalideynli ailələr; 4. Uşaqsız cütlüklər; 5. Birlikdə yaşayan cütlüklər; 6. Üç nəsil birlikdə yaşayan ailələr.

Nüvə ailəsi, adətən, valideynlərdən və uşaqlardan ibarət olan ailə qrupudur. “Nüvə ailə” termini XX əsrdə daha çox istifadə olunmaya başlamışdır. 1950, 1960, 1970-ci illərdə ABŞ-da ailə quruluşunun ən geniş yayılmış formasına çevrilmişdir. Zaman keçdikcə Şimali Amerikada nüvə ailələrinin sayı getdikcə azalmış, geniş ailə birləşmələrinin sayı isə artmışdır.

Geniş ailə valideynlər, nənə, baba və uşaqlardan ibarət ailə qrupudur. Nüvə ailənin evlənmiş uşaqları öz ailələri ilə birlikdə yaşayıb, geniş ailə qrupunu yaradır.

Təkvalideynli (natamam) ailələr boşanmış, ayrılmış və ya dul qadın yaxud kişinin övladı (övladları) ilə yaşadığı ailə qrupudur.

Uşaqsız cütlüklər evli və ya evli olmayan və uşaq sahibi olmayan cütlüklərin daxil olduğu ailə qrupudur.

Birlikdə yaşayan cütlüklər evli olmayan və birlikdə yaşayan cütlüklərin daxil olduğu ailə qrupudur.

Üç nəsil birlikdə yaşayan ailələr 1-ci, 2-ci, 3-cü nəsil üzvlərinin – yəni nənə-baba ilə yanaşı, həm də onların valideynlərinin birlikdə yaşadığı ailə qrupudur. (6, s.32-33)

Hər bir ailənin özünəməxsus xüsusiyyətləri mövcuddur. Bu xüsusiyyətlər aşağıdakılardır:

1. Ailə universaldır:

- Hər bir ailənin öz dəyərləri və qaydaları vardır;
- Hər bir ailənin quruluş modeli var;
- Hər bir ailənin özünəməxsus həyat tərzinə malikdir;
- Hər bir ailənin başlıca funksiyaları fərqlidir.

2. Hər bir ailə müəyyən emosional təməl üzərində qurulur

Ailə xoşbəxtliyin və kədərin birlikdə paylaşıldığı mühitdir.

3. Ailənin sosiallaşma xüsusiyyəti

İnsanın ictimai həyata hazırlaşma prosesi ailədən başlayır. Ailə nizam-intizamın, vəzifə bölgüsünün, ictimai qaydaların və bunun kimi təməl biliklərin öyrənilməsi ən mühüm yerdir.

4. Ailə üzvlərinin öhdəlikləri var

Valideyn və övlad rolları ilə yanaşı, ailə üzvlərinin iqtisadi ehtiyaclarını ödəmək, uşaq böyütmək, uşaqların valideynlərinə qarşı, həyat yoldaşlarının bir-birinə qarşı məsuliyyətləri də vardır.

5. Ailə sosial qanunlarla əhatə olunub

Nikah, övlad sahibi olmaq, nikahın davam etdirilməsi və xitam verilməsi kimi ailədaxili bir sıra proseslər müəyyən hüquqi və sosial qaydalarla müəyyən edilir.

Hər bir ailə quruluşunun özünəməxsus struktura malik olduğu kimi, hər bir ailə daxilində olan üzvlərin arasındakı münasibətlərin də özünəməxsus dinamikası var. İnsanın həyatı boyu sahib olduğu xarakteri, şəxsiyyət xüsusiyyətləri və təfəkkür səviyyəsi onun böyüdüyü ailənin və mühitin quruluşu ilə birbaşa bağlıdır. Ailə daxilindəki üzvlərin arasında olan münasibətlərinin formasına görə ailələr 2 qrupa bölünür: 1. Funksiyonal 2. Disfunksiyonal ailələr

1. Funksiyonal ailədə ailə üzvləri arasında qarşılıqlı hörmət və sevgi hökm sürür. Bütün ailə üzvləri bir-birlərinin fikrinə hörmətlə yanaşır və bir-birlərini bütün şəraitdə qoruyurlar. Uşaqlar valideynlərinə, valideynlər isə həm bir-birlərinə, həm də uşaqlarına etibar edirlər. Valideynlər övladlarına xarici dünyaya, yəni ictimai cəmiyyətə hazırlamaq üçün bütün bilikləri və emosional dəstəyi ilə dəstək olurlar. Onlar yalnız emosional, hissləri, sosial-mədəni dəyərləri

övladlarına öyrətməklə qalmır, eyni zamanda övladlarının təhlükəsiz mühitdə böyüməsi və inkişafı üçün çalışırlar. Övladlarının təhsilləri ilə məşğul olur, onlara təhsillərində bütün şəraitlərdən rahatlıqla istifadə etməyi üçün imkan yaradırlar. (6, s.63-67)

2. Disfunksiyonal ailə – bu ailə tipində yuxarıda qeyd edilənlərin tam əksi olur. Belə ailələrdə böyüyən uşaqlar həyatı boyu keçirdiyi hər mərhələni müəyyən çətinliklə başa vurur. Ailədə daim münafişələr, baxımsızlıq, kobud davranış nümunələri (təhqir, tənqid və s.) varsa, bu ailə zamanla öz funksiyasını itirir. Çox vaxt belə ailələrdə valideyn övladlarının ehtiyaclarını qarşılamaqda, onlara qayğı göstərməkdə laqeyd yanaşır, fiziki, psixoloji və hətta cinsi zorakılıqlar təzahür edə bilər. Disfunksiyonal ailələrdə böyüyən, tərbiyə alan uşaqlar müntəzəm olaraq bu mühitə məruz qaldıqları üçün zaman keçdikcə bu vəziyyəti normal qəbul edir, bunun öhdəsindən necə gələcəklərini bilmirlər və bir çox hallarda öz şəxsi həyatlarında bu davranışları təkrarlayırlar. Valideynlərinin nəzarətindən kənarda qalan bu uşaqlar yaşadıkları çətin vəziyyətlərdə kimə müraciət edəcəklərini və bunun öhdəsindən necə gələcəyini bilmirlər, valideynlərindən qorxduqları üçün onlardan kömək istəməyə çəkinirlər. Disfunksiyonal

ailə quruluşunun əsas xüsusiyyətləri aşağıdakılardır: (6, s.67-80)

- Disfunksiyonal ailələrdə uşaq və valideynlər arasında sevgi əksikliyi və güvənsizlik
- Valideynlərin övladları üzərində sağlam hakimiyyət qura bilməməsi;
- Valideynlərin uşaqlarına qarşı etinasızlıqları;
- Valideynlərin bir-biri ilə münasibətində sevgi, hörmət və etibarın olmaması;
- Ailə üzvlərinin uşaqlarının böyüməsi, inkişafı üçün təhlükəsiz mühit təmin etməməsi;
- Uşaqların böyüdükcə daim qorxu, narahatlıq hiss etməsi və emosional cəhətdən zəif olması.

Disfunksiyonal ailə strukturuна səbəb olan amillər:

Heç bir valideyn və bununla bağlı olaraq da heç bir ailə mükəmməl deyil. Qaçınılmaz haldır ki, doğulub böyüdüyümüz ailəni seçə bilmərik. İnsan həyatı boyu bir çox maneələr və çətinliklərlə qarşılaşır. Böyüklər də bu maneələrin üstəsindən gəlməyə çalışdıqca, sağlam, sevgi dolu ailə qurmaqda çətinlik çəkə bilirlər və ya aşağıdakı kimi bir çox başqa səbəblər disfunksiyonal ailə quruluşuna səbəb ola bilər: (3, s.

1. Maddi çətinliklər – ailədə olan maddi sıxıntılar valideynlərə olduqca pis təsir edir. Maddi sıxıntı ailə

üzvləri üçün əlavə təzyiq altına girmə səbəbi kimi çıxış edir. Valideynlərin hiss etdiyi güclü təzyiq asanlıqla zəhərli stresə çevrilə bilər. Bu streslər və narahatlıqlar ailə daxilində bir çox münaqişələrə və harmoniyanın pozulmasına səbəb ola bilər.

2. Valideynlərin böyüdükləri ailələrin disfunksiyonal ailə strukturunun olması – əgər ana və ya atanın öz ailəsində və ya əvvəlki nəsillərin ailəsində disfunksiya varsa, bu dövrüyyə pozulmadan dövr edə bilər. Valideynin qurduğu ailədə də disfunksiyonal ailə quruluşu müşahidə oluna bilər. Çünki qeyri-funksional ailə quruluşunun hökm sürdüyü ailələrdə böyüyən uşaqlar valideynlərdə qınadıqları və bəyənmədikləri xüsusiyyətləri valideyn olduğdan sonra öz ailələrində sərgiləməyə meyilli olurlar. Onlar öz valideynlərinin müxtəlif xüsusiyyətlərindən şikayət etsələr də bəzən özləri də fərqi nə varmadan bu xüsusiyyətləri mənimsəmiş olurlar.

3. Ailədaxili şiddət fiziki, emosional və ya cinsi zorakılığa məruz qalmaq vurucu və zərərverici davranışlara səbəb ola bilər – bu cür davranışlar ailə üzvlərinin bir-birləri arasında qurduğu sevgi və güvən bağını zədələyəcək qədər dağıdıcı ola bilər. Bununla belə zorakılığın normallaşdığı ailələrdə böyüyən uşaqlar valideyn olduğdan sonra öz həyat yoldaşlarına və uşaqlarına qarşı zora-

kılıq edə bilərlər. Bu təbii ki, ailənin öz funksiyasını itirməsinə səbəb olan ən böyük faktorlardan biridir.

4. Hakimiyyətin qarışması – disfunksiyonal quruluşa sahib olan ailələrdə funksionallığın pozulmasına səbəb olan amillərdən biri də valideynlərin övladları üzərində nəzarət və səlahiyyətdən sui-istifadə etməsidir. Valideynlər hakimiyyətinin pozulduğunu görəndə dərha aqresiv və qəddar münasibət sərgiləyirlər. Bu valideynlərin bir-biri ilə və övladları ilə arasında olan münasibəti və etibarlılığı zədələyir.

İnsanları xarakterinə görə xarakterizə etdiklərində, onların böyüyüən ailələrə nəzər saldıqda müəyyən ortaq xüsusiyyətlər diqqət cəlb edir. Bu xüsusiyyətlər aşağıdakılardır:

1. Ətrafdakı insanları xoşbəxt etmək üçün çox say göstərilir.

Onlar üçün “yox” demək çox çətin olur. Çevrəsindəki insanlara qarşı etiraz edə bilməmək, onların hər hansı fikirlərinə, hərəkətlərinə tənqidi yanaşa bilməmələrinin səbəbi onlarda olan “Tək qalmaq” qorxusu ola bilər. Bu qorxu onları hər kəsi məmnun etməyə məcbur edir.

2. Perfeksionist xarakterə sahib ola bilirlər:

Disfunksiyonal ailədə böyüyən fərdlərin həyatda uğurlu, müvəffəqiyyətli ola bilməmək qorxusu olduğu üçün onlar hər bir şeydə mükəmməl-

lik axtarmağa başlayırlar, çünki elə düşünürlər ki səhv etmə ehtimalı ol-mamalıdır.

3. Özlərini daim günahkar hiss edirlər.

Bu xarakterə sahib insanlar həyat-larında baş verən, yaxınlarının həya-tında baş verən, onlarla əlaqəli və ya əlaqəli olmayan bir çox vəziyyətlər-də özlərini günahkar hiss edə bilirlər. Bəzən özlərini xoşbəxt hiss etdikdə belə, özlərini yaxı hiss etdikləri üçün özlərini günahlandıra bilirlər.

4. Ünsiyyət bacarıqları zəif ola bilər.

Disfunksiyonal ailələrdə böyüyən uşaqlar adətən öz hislərini və düşün-cələrini ətrafdakı insanlarla bölüş-dürməkdə çətinlik çəkirlər. Uşaqlıq-dan bəri ailələri daxilində sağlam ünsiyyət qurmağı öyrənə bilmədiklə-rinə görə yetkinlik dövrlərində ta-

nış olmaq və mövcud münasibətləri sağlam şəkildə davam etdirməkdə çətinlik çəkə bilirlər.

5. Özlərini sərt tənqid etməyə meyillidirlər.

Disfunksiyonal ailələrdə böyü-yən fərdlərin çoxu tərkd edilməkdən qorxduqları üçün başqalarını tənqid etməkdən çəkinsələr də, özlərini ən sərt şəkildə tənqid edə bilirlər. Çox vaxt mükəmməl şəkildə həyata keçi-rilən bu sərt tənqid insanın özünə olan inamını zədələyir.

6. Özlərini başqalarından təc-rid olunmuş şəkildə və boşluqda hiss edirlər.

Uşaqlıq dövründə bu şəxslərə emo-sional dəstəyin olunmaması onlara öz-lərini təcrid olunmuş kimi hiss etdirir. Daim sevgi axtarışında olduqları halda başqalarının sevgisinə inanmaq-da və güvənməkdə çətinlik çəkirlər.

NƏTİCƏ

Ailə sosioloqları və psixoloqları maraqlandıran ən başlıca mövzular-dan biridir. Ailə ər-arvad və uşaqlar-dan ibarət cəmiyyətin ən kiçik qrupu olmaqla yanaşı, həm də cəmiyyətin formalaşmasında çox böyük təsiri vardır. Ailə cəmiyyətin təməli hesab edilir. Lakin ailə daxilində münasi-bətlər hər zaman arzuolunan olmur. Ailə daxilində zaman-zaman qarşı-

durma və münaqişələrin baş verdiyi görülür. Xüsusilə dövrümüzdə müa-sirləşmə, sənayeləşmə və urbazinasıya ailə qurumuna olduqca təsir göstərir. Hər bir ailənin müəyyən funksiya-ları, xüsusiyyətləri və növləri vardır. Ailədə yaşanan bütün problemləri və məsələləri həll etmək, şərh etmək olduqca vacibdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış A Theoretical Perspective of Family Concept Saliha Hallaç, Fatma Öz Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;
2. Bayramov Ə. S. Əlizadə Ə. Ə. Psixologiya. Bakı: 2003. s. 385
3. David Stoop and James Masteller (10 Şubat 1997). Forgiving Our Parents, Forgiving Ourselves: Healing Adult Children of Dysfunctional Families. Regal
4. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/7782/mod_resource/content/0/5.Hafta-A%C4%B0LE%20YAPISI%20%C3%96ZELL%C4%B0KLER%C4%B0.pdf#:~:text=Geni%C5%9F%20aile&text=Kar%C4%B1%20koca%2C%20%20%C3%A7ocuklar%2C%20evli%20olan,birlikte%20olu%C5%9Fturdu%C4%9Fu%20bir%20aile%20tipidir.
5. <https://www.pandemospsikoloji.com/aile-danismanligi#:~:text=Bu%20bak%C4%B1mdan%20aile%20kavram%C4%B1n%C4%B1%20yeniden,kabul%20eden%20ki%C5%9Filer%20olarak%20tan%C4%B1mlanabilmektedir.>
6. Prakash R., (20 Temmuz 2018). DisfunctionalFamily-CharacteristicsandEffects.FirsteryParenting.
7. Samuel T. Gladding - Aile Terapisi, Tarihi, Kuram ve Uygulamaları (tr)
8. Samuel T. Gladding Wake Forest AiLE TERAPİSİ TARİHİ, KURAM ve UYGULAMALAR!
9. Современные этнические процессы в СССР. М.: Наука, 1977, гл

FAMILY AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL PROBLEM

Sevane Bagirova

ABSTARCT

Social-psychological problems within the family can seriously affect people's quality of life. However, these problems can be overcome by developing skills such as effective communication, stress management and coping with violence. Establishing healthy relationships within the family will strengthen the mental health of individuals and increase the well-being of society.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=09)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 21 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

YENİYETMƏLƏRDƏ BAĞLANMA PROBLEMİNİN SOSIAL-PSIXOLOJİ TƏHLİLİ

Qasumova Nərgiz Bəxtiyar qızı

Xəzər Universiteti

Məhsəti küçəsi 41 Az 1096

E-mail: nargiz.gasumova@mail.ru

0009-0003-2045-3859

Açar sözlər: Bağlanma, faktorlar, bağlanma modelləri, yeniyetmələr

Key words: Closure, factors, closure models, innovations

GİRİŞ

Yeniyetməlik fərdin uşaqlığı tərk edərək yetkinliyə hazırlaşdığı dövrüdür. Yeniyetməlik dövründə fərd bir çox fiziki, sosial və idrak dəyişikliklərindən keçərək problemlərlə üzləşir. Bu dövrü rahat keçmək uşaqlıq dövrü ilə sıx bağlıdır. Uşaqlıq dövründə valideynlərlə qurulan əlaqənin keyfiyyəti və yeniyetməlik dövründə həmyaşıdları ilə qurulan münasibətlər mühüm rol oynayır. Valideynlərlə güvənli bağlanma qurmaq yeniyetmələrə yeni problemlərin öhdəsindən gəlməkdə təsirli olur. Öhdəliklərin artması ilə yeniyetməlikdə bağlanma davranışları körpəliyə nəzərən daha az görülür. Yeniyetmələr bu dövrdə daha çox dostlarına yönəlməyə başlayırlar. Ancaq bu, valideynlərə bağlanma davranışının tərk etdiyi mənasına gəlməsə də, bu dövrdə bağlanma davra-

nışları bir başa fiziki yaxınlıq axtarmaqdan daha çox ehtiac hiss etdiyində bağlanma fiquru ilə duyğuları, narahatlıqları və qorxuları paylaşmaq tərzində ortaya çıxır. Erkən bağlanma münasibətləri yeniyetmələr üzərində qalıcı və güclü təsirə malikdir [5, s.34-37]. Bağlanma nəzəriyyəsi Bowlby tərəfindən müəyyən edilmiş Ainsworth və onun dostları tərəfindən inkişaf etdirilmişdir. Ainsworth, körpənin dünyanı kəşf etmək üçün təhlükəsiz əsas kimi gördüyü “bağlanma fiqur” anlayışını təqdim etdi və körpənin reaksiyalarına ananın həssaslığını və bu həssaslığın ana-körpə bağlılıq stillərinin formalaşmasında rolunu izah etdi. Ainsworth və onun həmkarları güvənli (etibarlı, təhlükəsiz) bağlanma ilə güvensiz (təhlükəli) bağlanma arasındakı fərqləri aşkar etmək üçün “Yad stiuasiya”

kimi tanınan eksperimental tədqiqatları ilə ilk dəfə laboratoriya mühitində Bowlby nəzəriyyəsini sınaqdan keçirdilər. Güvənli bağlılığı olan uşaqlar həmişə analarının onların yanında olacaqlarına və stress anlarında onlara kömək edəcəklərinə əmin olan uşaqlardır. Ana gedəndə reaksiya verməklərinə baxmayaraq anaları qayıdanda asanlıqla sakitləşirlər. Güvənli bağlılığı inkişaf etdirmək üçün uşağın fasiləsiz, tutarlı reaksiya verən, həssas və hər zaman əlçatan baxımcısı olmalıdır. Ömrünün ilk üç ilində valideynlərinə güvənsiz bağlanan uşaqların məktəbəqədər dövrdə problem həllətmə mövzusunda güvənli bağlanma inkişaf edən uşaqlara görə daha problemli bir dövr yaşadıkları görülmüşdür. Güvənli bağlanma inkişaf etdirən uşaqların yaşadlarına görə sosial bacarıqlarının yüksək, müsbət emosiyalarının mənfi emosiyalarına görə daha çox olduğu bildirmişdir. Güvənsiz bağlılıq inkişaf etdirən uşaqlar sosial izolyasiyaya meyilli, həmyaşadlarına və müəllimlərinə qarşı qəzəbli, narahat, əsəbi, aqressiv, uyğunlaşmayan, depressiya yönəlik, təxəyyül tələb edən oyunlarda uğursuz olduqları və üzərinə düşən vəzifələri yerinə yetirə bilmədikləri müşahidə edilib [4, s.146-155]. Ainsworth-a görə, körpə ilə ana arasında güvənli bir əlaqənin inkişafına təsir edən bir çox amillər var. Körpə-

nin anadangəlmə xüsusiyyət xüsusiyyətləri bağlılığa təsir edən mühüm faktor olsa da, körpə ilə ana arasındakı əlaqə ananın yetişkin və güclü olmasından dolayı daha çox ananın xüsusiyyətləri ilə formalaşır. Ana əlaqənin açarıdır. Bağlanma əlaqəsi yalnız ana modelindən ötürülən isti münasibətlə baş verir. Əgər ana öz anası və atası ilə səmimi və sevgi dolu bir əlaqə qurubsa, bu, onun övladı ilə olan bağına və evliliyində də görünür. Bundan əlavə, ilk altı ayda ana südü ilə qidalanma körpənin duyğularının və anaya bağlanmasında çox mühüm rol oynayır [1, s. 23-25]. Yeniyetmələrdə bağlılığa təsir edən cins, yaş, şəxsiyyət xüsusiyyətləri, qavranılan valideyn münasibətləri, özünə inam qavrayışı, psixoloji rifah və sosial mühit kimi amillər var. Bu baxımdan bağlılığı yalnız bir dəyişənə əsas götürərək izah etmək düzgün olmazdı. Fərdin bağlılığı çoxşəxli sosial və psixoloji kontekstlərin məhsulu kimi meydana çıxır. Valideynlərin münasibətinin müsbət olması və fərdi dəstəkləyici xüsusiyyətə malik olması halında bağlanma eti-barlı şəkildə baş verir, mənfi valideyn münasibətləri isə fərdin bağlanma tərzlərinin həm uşaqlıq, həm də yeniyetməlik dövründə mənfi inkişafına səbəb olur [8, s.27-30]. Ana və körpə arasında etibarlı bir əlaqə yaratmaq təkcə ananın psixoloji xüsusiyyətləri

ilə məhdudlaşmır, həm də ananın yoldaşı ilə münasibəti, emosional və instrumental dəstək ala biləcəyi sosial amillərin olub-olmaması bu həm də ana-körpə münasibətlərinin təhlükəsiz olub-olmaması ilə bağlıdır. Bu amillər körpəyə göstərilən qayğının keyfiyyətinə birbaşa təsir göstərir. Baxmayaraq ki, bağlanma fiquru çox vaxt ana və körpə olsada, körpənin ata ilə təhlükəsiz bağlılıq münasibətlərinin inkişafı da böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ata-körpə bağlılığında bağlanma tərzı və əlaqəsi təfərrüatları anadan asılı olaraq dəyişir. Əgər hər iki valideyn körpə ilə etibarlı münasibət qurursa körpənin həm anaya, həm də ataya etibarlı bağlanması inkişaf edə bilər. Ata ilə bağlı faktorlara baxıldığında uşağın iqtisadi ehtiyaclarını qarşılamaq və uşağının qayğısına qalmaqda yaxından iştirak edən ata da övladının həyatına təsir edir [2, s. 14-19]. Yeniyetmələrin məntiqi və mücərrəd təfəkkür qabiliyyətləri sürətlə artdıqca, fərdin bağlanma təcrübələrini və bağlanma münasibətlərini konseptuallaşdırma tərzı inkişaf göstərir. Yeniyetmələr bir şəxsiyyət tapmaq, fiziki dəyişiklikləri qəbul etmək, sağlam həyat vərdişlərinə yiyələnmək, ailədən ayrılmaq, əxlaqi qayda və dəyərləri yaratmaq, cəmiyyətin töhfə verən bir üzvü olmaq və peşə seçimi kimi inkişaf vəzifələri ilə mübarizə aparırlar. Yeniyetmənin

özünü və həmyaşıdlarını tanıması, həmyaşıdlarının prizmasından özünü və dünyanı tanıması üçün yeniyetməlik dövründə həmyaşıdlar qrupunda olması, qrupa qəbul edilməsi və qrupa uyğunlaşması vacibdir. Yeniyetməlik dövründə yeniyetmə tədricən ailəsindən uzaqlaşır və dostları və ya həmyaşıdları ilə daha çox vaxt keçirməyə başlayır. Yaşadığı psixoloji problemləri həmyaşıdları ilə bölüşmək istəməsi ilə yanaşı, ailəsinin tənqid və müdaxilələrindən qaçmaq cəhdi yeniyetməni yaşıdları ilə bir araya gətirən səbəblərdəndir. Yeniyetməlik dövründə valideynlərlə yeniyetmələr arasında münasibətlərin əhəmiyyəti azalmır, sadəcə olaraq yeniyetmənin valideynlərindən asılılığı azalır. Gənclər öz müstəqilliklərinə nail olmağa çalışırlar, lakin onlar da bilmək istəyirlər ki, ehtiyac duyduqlarında valideynləri onlara dəstək olacaq. Valideynlərdən asılı olmağın bir yolu bağlanma fiquru olaraq dostlara etibar etməkdir. Buna görə də, yeniyetməlik dövründə valideynlərdən müstəqil olmaq uğrunda mübarizədə güvən hissi dostlara bağlanma fiqurları kimi ötürülür və bu, onlarda yetkin bağlılıq üslublarını inkişaf etdirməyə imkan verir [3, s. 12-14]. Valideynlərlə güclü qurulan bağlılıq, həmyaşıdları ilə qurulan bağlanma ilə əlaqəlidir. Ancaq bu dövrdə qurulan hər yaxınlıq, güvən

və dəstəyə əsaslanan hər əlaqə tam bir bağlılıq əlaqəsi kimi xarakterizə etmək olmaz, çünki xüsusilə bu dövrdə həmyaşid münasibətləri sıx, lakin qısamüddətli ola bilər, hətta uzunmüddətli olsa da bağlılıq münasibətlərinin intensiv emosional keyfiyyətinə bərabər olmaya bilər. Bu səbəblərə görə, tədqiqatçılar uzunmüddətli yaxınlıq, etibar və dəstəyə əsaslanan əsas bağlanma fiqurlarını birincil bağlanma obyektləri, digər əlaqələri isə ikinci dərəcəli bağlanma obyektləri kimi müəyyənləşdirirlər [7, s.17-21]. Ana ilə qurulan müsbət münasibət yeniyetmədə aqressiv davranış, oğurluq, yalan danışma, maddə asılılığı kimi mənfi davranışlara qarşı qoruyucu rol oynayır.

NƏTİCƏ

Yeniyetməlik həyat boyu inkişafda dönüş nöqtələrinin göründüyü bir dövr olduğundan, bu mərhələdə həm valideynlərlə münasibətlərdə, həm də yeniyetmənin bağlanma modelində əsaslı inkişaflar müşahidə olunur. Bu yaşda yeniyetmələr yaşadıkları fizioloji dəyişikliklərlə yanaşı inkişaf edən mücərrəd düşünmə qabiliyyətlərinin köməyi ilə analarının davranış və rəftarlarına tənqidi yanaşmağa başlayırlar. Bu dövrdə özlərini müxtəlif bağlılıq münasibətlərinə hazırlayaraq və sağlam keçidlər edə bilirlər. Yeniyetməlik dövründə vali-

Bununla belə, ailələri ilə güclü emosional bağlar quran yeniyetmələrin zəif bağlar quran həmyaşıdları ilə müqayisədə ailə qaydalarını və nizam-intizamını daha çox qəbul etdikləri müşahidə edilmişdir. Həmçinin müəyyən edilmişdir ki, ailələri ilə möhkəm bağlanmış uşaqlar sosial cəhətdən daha bacarıqlıdırlar [6, s. 21]. Güvənli bağlanmış yeniyetmələr münasibəti vəziyyətlərində öz emosiyalarını tənzimləməkdə və idarə etməkdə güvensiz bağlananlara nisbətən daha uğurludurlar. Güvənli bağlanmış fərdlərin həyatları boyu duyğuları anlamaqda, ifadə etməkdə və tənzimləməkdə adaptiv nümunələr formalaşdırdığı tədqiqatlar tərəfindən də dəstəklənir.

deynlər uşaqları üçün “təhlükəsiz baza” olmağa davam edirlər. Bu baxımdan yeniyetməlik dövründə bağlanma rol oynayır. Və yeniyetmə yeni kəşflər etməyə davam edir. Güvənli bağlanma inkişaf etdirən yeniyetmələrin yaşıdlarına görə sosial bacarıqlarının yüksək, müsbət emosiyalarının, mənfi emosiyalarına görə daha çox olduğu, yetişkinlərlə işbirliyi və uyğunluq içərisində olduqlarını bildirmişdir. Yeniyetmələr bir şəxsiyyət tapmaq, fiziki dəyişiklikləri qəbul etmək, sağlam həyat vərdişlərinə yiyələnmək, ailədən ayrılmaq, əxlaqi

qayda və dəyərləri yaratmaq, cəmiyyətin töhfə verən bir üzvü olmaq və peşə seçimi kimi inkişaf vəzifələri ilə mübarizə aparırlar. Yeniyetmənin özünü və həmyaşıdlarını tanıması,

həmyaşıdlarının prizmasından özünü və dünyanı tanıması üçün yeniyetməlik dövründə həmyaşıdlar qrupunda olması, qrupa qəbul edilməsi və qrupa uyğunlaşması vacibdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Arife.N.İ/ Ergenlik döneminde bağlanma kavramının anne ve çocuk arasındaki ilişkiye etkilerinin incelenmesi / İstanbul 2018, s. 69
2. Ayşegül Aracı/ Erken ergenlik dönemindeki bireylerde annesine ve arkadaşlara bağlanma ile saldırganlık düzeyinin incelenmesi /İstanbul 2012, s. 107
3. Emine Lamiser.A/ Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü/ İstanbul 2013, s. 103
4. Keskin Gülseren, Çam olcay/ “Ergenlik ve bağlanma süreci: ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi” /new symposium journal / 2009, s. 158
5. Özləm Karakuş / Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki / 2012, s. 46
6. Pınar Ayşe A. / 14-18 yaş arasındaki ergenlerin bağlanma stilleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki/ İstanbul 2019, s. 82
7. Senem Turan/ Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki/ Antalya 2011, s. 84
8. Turkan Onur/ Ergenlerde bağlanma stilleri ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi / İstanbul 2023, s. 94

ANALYSIS OF ATTACHMENT AND SOCIAL PSYCHOLOGICAL ISSUES IN ADOLESCENTS

Gasumova Nargiz

ABSTACT

As adolescents' logical and abstract thinking abilities rapidly increase, the way an individual conceptualizes attachment experiences and attachment relationships shows significant development, especially during adolescence. Adolescents struggle with developmental tasks such as finding an identity, accepting physical changes, learning healthy lifestyle habits, leaving the family, forming moral codes and values, becoming a contributing member of society, and choosing a career. In order for a teenager to know himself and his peers, to know himself and the world from the perspective of his peers, it is important to be in a peer group, to be accepted into a group, and to adapt to a group. During adolescence, the relationship between parents and adolescents does not decrease in importance, it is just that the dependence of the adolescent on their parents decreases. Young people are trying to achieve their independence, but they also want to know that their parents will support them when they need it. One way to not depend on parents is to rely on friends as a closure figure. Therefore, in the struggle for independence from parents during adolescence, the sense of trust is transferred to friends as attachment figures, allowing them to develop adult attachment styles.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=05)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 21 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

AİLƏ MƏİŞƏT ZORAKILIĞINA MƏRUZ QALMIŞ QADINLARIN PSIXOLOJİ TƏHLİLİ

Şirəlizadə Səbinə Vüqar qızı

Xəzər Universiteti

Məhsəti küçəsi 41, AZ 1096

sabina.sh2@icloud.com

ORCID 0009-0004-1060-979X

Açar sözlər: Ailə, növləri, zorakılıq, ailə məişət zorakılığının növləri, psixi sağlamlıq.

Keywords: Family, types, violence, types of family domestic violence, mental health.

GİRİŞ

Ailə demək olar ki, bütün dövrlərin və cəmiyyətlərin aktual problemləri hesab edilir. Buna görə də, ailə anlayışına olan maraq daimi və kütləvi xarakter daşıyır. Biz hər birimiz bir ailədə dünyaya göz açmış, böyüyüb, boya-başa çatmışıq. Hər birimiz bir atanın, bir ananın övladıyıq. Ailə anlayışı ilə bağlı bir çox tərif və yanaşmalar mövcuddur. Ən ümumi təriflərdən bəziləri belədir: Cəmiyyəti təşkil edən ən kiçik vahiddir. Bir-birinə qan və ya nikah yolu ilə bağlı olan iki və ya daha çox üzvdən ibarət qrupdur. Bir-biri ilə bioloji, psixoloji, sosial əlaqələri və emosional qarşılıqlı əlaqəsi olan bir qrupdur. Bir çox ailə növləri vardır. Bunlardan ən çox yayılmışı aşağıdakılardır:

- Nüvə ailələri. Ana, ata və uşağdan (övladlardan) ibarətdir. Qeyd edək ki, nüvə ailəsi uşaqların ictimailəşməsində və mədəniyyətin ötürülməsində əsas amil kimi qəbul edilir.
- Tək Valideynli Ailə: Bu ailə növü bioloji və ya övladlığa götürülmüş uşaq/uşaqlardan ibarətdir. Burada məsuliyyəti yalnız bir valideyin öz üzərinə götürür.
- İkili karyeralı Ailə: Evli cütlüklərin yarısından çoxunda hər iki tərəfdaş müəyyən bir peşələrdə işləyir. Bu cütlüklərin bir milyondan çoxu işləmək və karyeraları üçün qarşılıqlı razılaşma əsasında ayrı-ayrı evlərdə yaşayırlar.
- Uşaqsız Ailə: Uşaqsız ailələr dedikdə, daim uşaq sahibi olma-

mağa çalışan və ya yaşlarına və ya tibbi vəziyyətlərinə görə uşaq sahibi ola bilməyən ailələr nəzərdə tutulur. Uşaqsız cütlüklərin həm mənfi həm də müsbət cəhətləri də var. Onlar həyatlarında daha az stress keçirirlər, özlərinə daha çox pul xərcləyirlər və bir çox sahələrdə, həmçinin ictimai xidmətdə aktiv olmaq üçün daha çox vaxt keçirirlər. Mənfi tərəfi isə digər insanlar tərəfindən bu insanların üzləşdiyi təzyiqlər və damğalanma riskləri də var.

- **Gey/Lezbian Ailə:** Bu ailələr eyni cinsli partnyorların olduğu ailələrdir. Demək olar ki, bütün gey və lezbiyan cütlüklər yaşadıkları cəmiyyətdə ayrı-seçkiliyə və qərarlı münasibətə məruz qalırlar.
- **Yaşlı Ailə:** Həyat yoldaşlarının 65 və ya daha yuxarı yaşda olduğu ailələrdir. Bu ailələrdə sağlamlıq, təqaüdə keçid, dul qalma, cinsi disfunksiyalar, nəvələrlə məşğul olmaq və təcrübələri ilə başqalarına yol göstərmək kimi xüsusiyyətləri ilə seçilir.
- **Çoxnəsilli Ailə:** Bu qrup ailələrə uşaqlar, valideynlər, nənə və babalar daxildir [8.s32-64].

Ailə daxilində baş verən münəqişələr hal-hazırda bütün ölkələrdə ən aktual problemə çevrilibdir. Bu münəqişələrdə ən çox zorakılığa məruz qalan qadınlardır. Qadınlara qarşı zo-

rakılıq fenomeni son dərəcə mürəkkəb və idarə olunması çətinidir. Adətən bütün zorakılıq hallarında kişi və qadın arasında güc balansının kişilərin xeyrinə pozulduğu müşahidə olunur. Qadınlara qarşı zorakılıq, qadınların dolanışığı, sağlamlıq və qidalanma, təhsil, inkişaf, sosial və iqtisadi həyatda iştirak kimi əsas insan hüquqları və onların azadlığını pozan mühüm sosial problemdir. Zorakılıq əsasən hər kəsə yönəldilir, lakin bu, xüsusilə qadınlara və qızlara daha çox təsir edir [5. s. 23-29]. Fiziki, cinsi, psixoloji, iqtisadi və sosial-mədəni formalarda baş verə bilər və hər kəs tərəfindən həyata keçirilə bilər. Qadınlara qarşı zorakılıq anlayışı ümumiyyətlə qadınlara qarşı fiziki zorakılıq aktları ilə eyniləşdirilir. Qadınlara qarşı zorakılıqla bağlı araşdırmalar göstərir ki, qadınlar tez-tez intim partnyorları tərəfindən hücumla məruz qalırlar. Fiziki zorakılıq qadınların məruz qaldığı yeganə zorakılıq forması deyil. Ümumilikdə zorakılıq anlayışının artması qadınlara qarşı zorakılıqla bağlı araşdırmalara da öz təsirini göstərir. Qadınlara qarşı zorakılıq fenomeni ümumiyyətlə dörd fərqli şəkildə təsnif edilir. Bunlara fiziki zorakılıq, şifahi və ya psixoloji zorakılıq, iqtisadi zorakılıq və cinsi zorakılıq daxildir [3.s 142-153].

Fiziki zorakılıq: Bu, birbaşa fiziki təmas və ya hər hansı bir vasitənin

istifadəsi yolu ilə bir insanın başqa bir insana qarşı hər cür təhdidedici, məcburedici və qorxuducu davranışları olaraq təyin edilə bilər. Bu tərifdən də anlaşıldığı kimi, zorakı davranışa bıçaq, silah, kəmər və s. alətlərdən istifadə etməklə və yaxuda da vurmaq, yumruqlamaq, saç yolmaq və s. kimi heç bir alətdən istifadə etmədən birbaşa təmasla həyata keçirilə bilər. Bu cür şiddətin əlamətləri, məsələn, yanıqlar, kəsiklər və s. göründüyü üçün asanlıqla diaqnoz edilə bilər və buna görə də cəmiyyətdə ən yaxşı şəkildə tanınırlar. Ailədə xili fiziki zorakılıq kişilər tərəfindən qadınlara qarşı zorakılıq kimi müəyyən edilsə də, fiziki zorakılıq da qadınlar tərəfindən kişilərə qarşı edilir. Ancaq araşdırmalara baxdığımızda qadınların kişilərə qarşı törətdiyi fiziki zorakılıq ümumiyyətlə məhduddur.

İqtisadi Zorakılıq: Gender baxımından qadınların patriarxal ictimai quruluşda daha çox məruz qaldıqları bir zorakılıq növüdür. Bu kontekstdə qadınlara qarşı iqtisadi zorakılıq qadınların iqtisadi fəaliyyətdən məhrum edildiyi, istəmədikləri işlərdə işləməyə məcbur edildiyi, işləmək istəyən qadınların işləməsinə mane olduğu və qadınların maddi cəhətdən məhrum olduğu vəziyyətləri ifadə edir. Bu perspektivin formalaşmasında gender rollarının böyük təsiri var. Əslində qadınlar ailədə uşaq baxımı və

ev işləri ilə məşğul olmaqdan məsul idilər və bu işlər keyfiyyətli iş sayılmır və bunun müqabilində qadın heç bir iqtisadi qazanc əldə etmirdi.

Cinsi Zorakılıq: Aşkarlanması çox çətin olan bir zorakılıq növü olan cinsi zorakılıq növündə həm izlərini görmək çətin olduğu, həm də bu zorakılığın qurbanı öz qurbanını gizlətməyə üstünlük verdiyi üçün yıxılan və qurbanı insanlar arasında ola bilər. Cinsi zorakılıq bir-birini ümumiyyətlə tanımayan və ya həyat yoldaşları arasında da görünə bilər. Əslində, qadının istəmədiyi bir zamanda, istəmədiyi tezlikdə cinsi əlaqəyə məcbur edilməsini şəxsiyyətdaxili cinsi zorakılığa misal verə bilərik. Bu cinsi zorakılığın aktiv tərəfidir. Cinsi zorakılığın passiv tərəfinə misal olaraq deyə bilərik ki, qadın televiziyada modellə müqayisə edilir. Göründüyü kimi cinsi zorakılıq aktiv hərəkətlə də, passiv və hərəkətsiz də baş verə bilər. Hər iki halda nəticə cinsi zorakılıqdır.

Psixoloji (emosional) zorakılıq: Təzyiq, hədə-qorxu, üstünlük və ya cəza məqsədi ilə bir şəxsə qarşı yönəlmiş hər cür təhdid, istehza, alçaldıcı və sosial təcridedicə hərəkətlər psixoloji zorakılıq kimi ifadə edilir. Qışqırmaq, qarşı tərəfin uğurunu aşağılamaq və ya zəifliyinə lağ etmək, psixoloji zorakılığa misaldır. Zədə bədənə verilmədiyi üçün müəyyən etmək çox çətinidir [4,s 533-564]. Birincisi, məişət

zorakılığının qurbanı olan qadınların keçirdiyi emosional travmaya diqqət yetirmək vacibdir. Zorakılığın davamlı təkrarlanması qurbanlarda güvənsizlik, dəyərsizlik hissləri, narahatlıq və depressiya kimi emosional problemlərə səbəb ola bilər. Qurbanlar tez-tez özlərini günahkar hiss edirlər və zorakılığın davam etməsinə baxmayaraq, münasibətlərini tərk etməkdə çətinlik çəkə bilirlər. Bununla belə, fiziki zorakılıqla yanaşı, məişət zorakılığının qurbanı olan qadınlar tez-tez psixoloji zorakılığa məruz qalırlar. Partnyorları tərəfindən davamlı olaraq tənqid, alçaldılma və təhdid olunma kimi davranışlar qurbanın özünə hörmətini və özünə hörmətini zədələyə bilər. Bu, qurbanların öz qabiliyyətlərinə və dəyərlərinə inamını itirməsinə səbəb ola bilər. [8.s 240-261].

Bundan əlavə, məişət zorakılığının qurbanı olan qadınlar tez-tez travma sonrası stress pozğunluğu (TSSB) yaşayırlar. Güclü stress və zorakılıq

qorxusu qurbanlarda yuxu problemləri, konsentrasiyada çətinlik, kabuslar və travmatik xatirələrin yenidən yaşanması kimi simptomlara səbəb ola bilər. Bu vəziyyət qurbanların gündəlik həyatına təsir edə bilər və onların funksionallığını azalda bilər.

Nəhayət, məişət zorakılığının qurbanı olan qadınların əksəriyyətinin psixoloji dəstəyə və yardıma ehtiyacı var. Peşəkar terapiya və dəstək qrupları qurbanlara emosional sağalma prosesində kömək edə bilər və onlara güclənmə və özünümüdafiə strategiyalarını öyrədə bilər. Cəmiyyətin məişət zorakılığının qarşısının alınması üçün dəstəkləyici siyasət və resurslar təmin etməsi də vacibdir.

Bu məqalə məişət zorakılığının qurbanı olan qadınların psixoloji təhlilini başa düşmək və onlara daha yaxşı dəstək vermək istiqamətində bir addım kimi qiymətləndirilməlidir. Qurbanların səsini eşitmək və onlara kömək etmək bizim borcumuzdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme Türk Psikoloji Yazıları /Aralık 2008, 11 (22), 81-94
2. Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış A Theoretical Perspective of Family Concept Saliha Hallaç, / Fatma Öz Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry / 2014;6(2):142-153
3. Bayramov Ə.S. Əlizadə Ə.Ə. Psixologiya. / Bakı: 2003. s.128-138
4. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı Anadolu Psikiyatri Dergisi / 2010; 11:23-29
5. Kadına yönelik aile içi şiddette travma sonrası stres bozukluğu (tssb) ve depresyonun gelişmesin-

- de etki eden faktörlerin incelenmesi asad cilt 11 sayı /1 yıl 2024, s. 240-261
6. Kadına Yönelik Şiddet - Aile İçi Şiddet ve Konuya İlişkin Uluslararası Metinler Üzerine Bir İnceleme Özkan / Hacettepe HFD, 7(1) 2017, 533–564
7. Kadına yönelik şiddet i. Akkaş, Z. Uyanık / Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi 6 (1) /2016 s.32-42
8. Samuel T. Gladding Wake Forest AiLE TERAPİSİ TARİHİ, KURAM ve UYGULAMALAR! s.532

PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF WOMEN EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE

Shirelizade Sabina

ABSTRAKT

The family is considered to be an actual problem of almost all eras and societies. Therefore, interest in the concept of family is constant and massive. Domestic violence is one of the most important social psychological problems today. Despite increasing efforts to eliminate violence against women both in the world and in Azerbaijan, this problem continues to be a serious obstacle for the development of women and society. The article describes the family and its types, the concept of violence, and the impact of family domestic violence on women's mental health.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=05)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 22 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

PSİXOAKTİV MADDƏ ASILILIĞI ZAMANI YARANAN KOMORBİD PSİXİ POZUNTULAR

Balakışiyeva Nigar Əhliman qızı

Xəzər Universiteti

Məhsəti küçəsi 41, AZ 1096

nigar.balakishiyeva@mail.ru

ORCID: 0009-0006-7726-0224

Açar sözlər: *Asılılıq, psixoaaktiv maddə, komorbidlik, depressiya, təşviş, şəxsiyyət pozuntusu.*

Key words: *Addiction, psychoactive substance, comorbidity, depression, anxiety, personality disorder.*

GİRİŞ

Hər bir insan, yaşadığı müddət boyunca bəzi vərdisləri nəticəsində müxtəlif vəziyyət, əşya yaxud hadisələrə qarşı asılılıq yarada bilir. Bu asılılıq nəinki təkcə maddələrə qarşı, həm də oyuna qarşı, sosial şəbəkəyə qarşı, alkoqola qarşı, texnologiyaya qarşı da ola bilər. Fasiləli olaraq və ya davamlı istifadə etməklə bir maddəyə qarşı da psixoloji, fiziki olaraq vərdiş yaranır, hansı ki, bu vərdişə asılılıq deyilir. Asılılığın inkişafında genetika, psixososial və çevrə faktorları böyük rol oynayır. Bu xəstəlik yaranıb inkişaf etdikdən sonra yaşam boyu davam edir. Asılılıq yaradan maddələr alkoqol, hallüsinogenlər, sedativ maddələr, opioidlər, yuxugətirənlər və digər maddələr

olaraq fərqli çeşid və istifadəyə sahibdir. Asılılıq yaradan maddələrin insanlığın mövcud olmasından bu zamana qədər müxtəlif məqsədlər üçün istifadə edildiyi bilinməkdədir. Bu məqsədlər arasında ağrını azaltma, xəstəliklərdə yaxşılaşdırıcı təsiri və cərrahi əməliyyatlarda istifadə ilə bərabər, tarixin ilk cəmiyyətində qrupların müxtəlif dini rituallarında istifadə edildiyi göstərilmişdir. Bəzən həyat xilas edə bilən bir maddə, bəzən də şəxsin sağlamlığını, həyatını itirməsinə səbəb ola bilər. Buna görə də insanın yaşam prosesində psixoaaktiv maddələrin təsiri çox önəmli rol oynayır.

Psixoaaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə əksər hallarda asılılıq ilə yanaşı komorbidlik də müşahidə edil-

məkdədir. Ən çox görülən yanaşı pozuntulardan biri də depressiyadır. Depressiya və maddə istifadəsi arasındakı əlaqə mürəkkəbdir və hər pozuntu digərinin klinik gedişatını və müalicəsini dəyişdirir. Depressiya və maddə asılılığının başlanğıc yaşı ümumi olaraq şəxsə görə dəyişiklik göstərməkdədir. Təbii ki, maddə istifadəsinə başlama yaşı həm maddə istifadəsi pozuntusunun, həm də depressiv pozuntunun başlamasından əvvəldir. Depressiyanın növünə və şiddətinə, psixoaktiv maddə istifadəsinin növünə bağlı olaraq çox sayda alt tiplər mövcuddur. Pozuntunun şiddəti simptomların intensivliyindən və pozuntunun digər psixiatrik, tibbi, hüquqi, sosial, ailə və iş problemlərinə nə dərəcədə təsir etməsindən asılıdır. Psixoaktiv maddə asılılığından əziyyət çəkən şəxslərlə aparılan araşdırmalar nəticəsində həyat boyunca maddə asılılığı ilə bir yerdə major depressiya yaşayan şəxslərin 35% olduğu tapılmışdır (10, s.10-15). Nikotin asılılığı olan şəxslərlə də aparılan araşdırma nəticəsində nikotin asılılığının neyrokimyəvi anormallıqlara səbəb ola biləcəyinə görə, depressiyaya da gətirib çıxara biləcəyi ortaya çıxmışdır (7, s.693). Heroin asılılığında depressiya yayılması Verheul tərəfindən araşdırılmışdır və heroin asılılığından əziyyət çəkən şəxslərin depressiya və düşmənlik duyğularını idarə

etmək məqsədi ilə, öz özlərinə qəbul etdikləri bir növ dərman kimi dəyərləndirilmişdir. Klinik araşdırmalara əsasən heroin asılılığında depressiyanın görülmə səviyyəsi 25% ilə 33% arasındadır (11, s.317-326). Heroin asılılığından əziyyət çəkən şəxslərdə depressiyanın ortaya çıxma ehtimalını ölçmək məqsədi ilə aparılan bir digər araşdırmada isə 40 heroin asılılığı olan şəxslərin 35% ilə 50%-də depressiv pozuntu olduğu ortaya çıxmışdır (12, s.1-6). Əlavə olaraq psixoaktiv maddə asılılığı ilə intihar davranışı arasında da korelyasiya olduğu ortaya çıxmışdır. Aparılan araşdırmalara əsasən intihar edən psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə major depressiya komorbid pozuntunun olduğu da aşkar edilmişdir (8,s.317-326). Türkiyədə aparılan bir araşdırmada alkoqol və psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə travma sonrası stress pozuntusu da aşkar edilmişdir. Bu komorbid pozuntunun görülmə sıxlığı isə 31% olaraq ortaya çıxmışdır. Travma sonrası stress pozuntusu aşkarlanan psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə ən çox rastlanılan komorbid pozuntunun depressiya olduğu da bildirilmişdir (6,s.77-87). Pelissier və Oneil tərəfindən 467 kişi və 142 qadınla edilən bir araşdırmada ortaya çıxmışdır ki, qəbul edilən psixoaktiv maddə növünün sayı artdıqca depressiya dərəcəsi də mənalı bir səviyyədə artır.

Xüsusilə kişilərdə psixoaktiv maddə növünün sayı ilə depressiya arasında korelyasiya vardır. Aparılan araşdırmalar psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə müxtəlif faktorların depressiyanın ortaya çıxmasına təsir etdiyini göstərmişdir. Məsələn, heroin asılılığı olan kişilərlə aparılan araşdırmanın nəticəsinə görə, asılılıqdan əziyyət çəkən şəxs ilə yaşayan bir asılı şəxsin, asılılıqdan əziyyət çəkməyən biri ilə yaşamayana nisbətən; işsiz kişilərin işləyənlərə nisbətən; daha əvvəl psixoaktiv maddə asılılığı müalicəsi alanların isə, müalicə almayanlara nisbətən daha çox depressiv simptom göstərdikləri ortaya çıxmışdır. Nəticə olaraq heroin asılılığı olan şəxslərdə işsizlik, asılılıqdan əziyyət çəkən biri ilə yaşama və əvvəl aldığı müalicənin müvəffəqiyyətlə nəticələnməməsi depressiv simptomları artırmaqdadır (3,s.376-385).

Psixoaktiv maddə asılılığı ilə bir yerdə çox görülən komorbid pozuntulardan biri də təşviş pozuntusudur. Aparılan araşdırmalarda maddə asılılığının təşviş üzərində bir təsiri olduğu ortaya çıxmışdır. Əlavə olaraq maddə asılılığı zamanı kəsilmə sindromu yaşayan şəxslərdə kəskin olan mərhələyə diqqət edərək araşdırma aparılmışdır. Maddə asılılığını kəsilmə sindromunun kəskin mərhələsində təşviş pozuntusu, yuxusuzluq, titrəmə, gərginlik hissi, hüzursuzluq

kimi göstəricilər ortaya çıxmaqdadır. Xüsusilə təşviş pozuntusu və yuxu pozuntusu kimi göstəricilər kəsilmə sindromunun ilk günündən başlayaraq həftələr yaxud aylar boyunca davam etməkdədir. Kushner və dostları təşviş pozuntusu ilə maddə asılılığı probleminin komorbidliyini və cəmiyyətdə rast gəlmə tezliyini araşdıran ədəbiyyatları gözdən keçirərək bu məlumatları vermişlərdir: maddə istifadəsi pozuntusu olan şəxslərdə aqorafobiya 2.4%; panik pozuntu 2.4%; obsessiv-kompulsiv pozuntu 2.7% nisbətində görülməkdədir. Təşviş pozuntusu ilə bağlı tədqiqatlarda yetişkinlərdə 1.5% nisbətində həyat boyunca təşviş pozuntusu görülmüşdür, hansı ki, bu şəxslərin 36%-də psixoaktiv maddə istifadəsi də vardır. Psixoaktiv maddə istifadəsi olan şəxslərdə təşviş pozuntusu olma riski ümumi populyasiyaya nisbətən 2.4 dəfə daha çox olaraq görülmüşdür (14,s.274-282).

Təşviş pozuntusu və depressiyadan əlavə olaraq psixoaktiv maddə istifadəçilərində dissosiativ pozuntular da görülməkdədir. Psixoaktiv maddə asılılığı erkən dövrdə başlayan şəxslərdə dissosiativ pozuntu görülmə ehtimalı daha çoxdur və şiddətli-dır. Catherine və dostlarının apardığı araşdırmada 100 psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxsə 39% dissosiativ pozuntu aşkarlanmışdır. Karadağ və

dostlarının isə 2005-ci ildə 215 alkoqol və psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslər üzərində apardığı araşdırmada 17.2% nisbətində dissosiativ pozuntu aşkarlanmışdır. Komorbid pozuntular arasında müşahidə olunan bir digər pozuntu isə bipolyar pozuntudur. Mirin və dostları on il boyunca 350 psixoaktiv maddə asılılığından əziyyət çəkən şəxslərdən topladığı məlumatlarla apardığı araşdırmada 4% bipolyar pozuntu aşkar etmişlərdir. Bipolyar pozuntusu olan psixoaktiv maddə istifadəçilərində şəxslərin 32%-də manik dönmənin daha üstün olduğu, 10%-də isə depressiv dönmənin daha üstün olduğu da göstərilmişdir (1,s.128-138). Psixoaktiv maddədən uzun müddət və davamlı istifadə edən şəxslərdə psixotik pozuntular da görülməkdədir. Bu şəxslərlə aparılan araşdırmalar əksərən şizofreniya xəstələri üzərində aparılmışdır. Bu iki diaqnoz birlikdə olduqda şəxs üçün daha ağır bir vəziyyət baş verir. Şəxsin psixoaktiv maddə istifadəsinə bağlı olaraq hallüsinasiyaları yaranmağa başlayır. Lakin psixoaktiv maddə asılılığına əlavə olaraq yaranan şizofreniya xəstələrinin, maddə asılılığına yönəlmiş müalicə alma ehtimalının daha aşağı olduğu bildirilməkdədir (6,s.1-10). Bu iki diaqnoz birlikdə olduğunda şizofreniyanın pozitiv simptomları olan sayıqlamalar və hallüsinasiyalar

maddə istifadəsinin sıxlığını artırır birlər. Marixuana istifadəsinin də şizofreniyanın pozitiv simptomlarının artmasına səbəb olduğu aşkarlanmışdır. Genetik olaraq şizofreniya xəstəliyi olan şəxslərdə psixoaktiv maddə istifadəsi psixotik pozuntuların daha erkən ortaya çıxmasına səbəb olmaqdadır (9,s.328). Komorbid olaraq şizofreniya pozuntusu olan xəstələrin sadəcə psixoz vəziyyəti ilə maraqlanıldığından psixoaktiv maddə istifadəsi əksərən gözardı edilməkdədir. Bu səbəblə də psixoz vəziyyəti daha da ağırlaşmaqdadır (15, s.99-132).

Psixoaktiv maddə asılılığı olan xəstələrin maddə istifadəsinə bağlı olaraq şəxsiyyət pozuntusu diaqnozu qoyulması yüksək ehtimaldır. Əlavə olaraq xəstəxanada yataraq müalicə alan psixoaktiv maddə istifadə edən xəstələrdə görülən şəxsiyyət pozuntusu nisbətinin xəstəxanada yataraq müalicə almayanlara görə daha yüksək olduğu bildirilməkdədir (10, s.11-12). Cinsiyyətlər arasında komorbid pozuntu olaraq şəxsiyyət pozuntusu diaqnozu baxımından fərq müşahidə edilməyən araşdırmalarla bərabər, maddə istifadəsi pozuntusu olan qadın xəstələrdə borderline şəxsiyyət pozuntusu, kişi xəstələrdə isə antisosial şəxsiyyət pozuntusu ən çox rast gəlinən psixiatrik diaqnozlardan biri olmaqdadır (7,s.693-703). Verheul və dostları 25 araşdırmanı

gözdən keçirmişdirlər və psixoaktiv maddə asılılığından əziyyət çəkmiş şəxslərdə hər hansı bir şəxsiyyət pozuntusunun ortalama yayılma nisbətini 61% olaraq tapmışlardır. Eyni zamanda alkoqol asılılığı olan şəxslərdə bu nisbət 44% olaraq görülmüşdür. Rounsaville və dostları maddə istifadəsi pozuntusu üçün müailəcədə iştirak edən heterogen bir kliniki çalışmada ən az bir şəxsiyyət pozuntusu diaqnozunu 57% nisbətində tapmış və ən çox görülən şəxsiyyət pozuntusunun xüsusilə antisosial şəxsiyyət pozuntusu (27%) və borderline şəxsiyyət pozuntusu (18.4%) olmaq üzrə B qrupu (45.7%) şəxsiyyət pozuntusu olduğunu aşkar etmişdirlər. Skinstad və Swain araşdırmalarında şəxsiyyət pozuntusu nisbətini kokain sui istifadə edən şəxslərdə 30% ilə 75% arasında, opioid sui istifadə edən şəxslərdə 68% ilə 80% arasında dəyişdiyini, bir neçə maddə sui istifadə edən şəxslərdə isə təxminən 90% olduğunu bildirmişdirlər.

Psixoaktiv maddələrin əksəriyyətinin qanunsuz olması və bununla bərabər suça yönəlmiş həyat tərzini antisosial şəxsiyyət pozuntusunu ilk və ən çox araşdırılan şəxsiyyət pozuntusu etmişdir (4,s.17-20). Amerika Milli Psixi Sağlamlıq İnstitutunun apardığı epidemioloji sahə araşdırmasında antisosial şəxsiyyət pozuntusu xaricindəki şəxsiyyət pozuntusunu dəyərlən-

dirməyə almamışdılar (5,s.76). Ümumi cəmiyyət arasında aparılan bu araşdırmanın nəticəsinə görə antisosial şəxsiyyət pozuntusu olan şəxslərin çoxunda (84%) həyat boyu maddə istifadəsi pozuntusu aşkarlanmışdır. Alkoqol istifadəsi pozuntusu olan şəxslərdə antisosial şəxsiyyət pozuntusunun yayılma göstəricisi 14.3% ikən, bu göstərici maddə istifadəsi pozuntusu olan şəxslərdə 17.8% olaraq tapılmışdır (8,s.98). Maddə istifadəsinə bağlı olaraq şəxsiyyət pozuntusu olan xəstələrdə antisosial şəxsiyyət pozuntusu göstəricilərini dəyərləndirən araşdırmalar bu göstəricinin 25% ilə 50% arasında dəyişdiyini aşkar etmişdirlər. Bu araşdırmalarda maddə asılılığı olan şəxslərdə ən çox görülən həyat boyu diaqnoz antisosial şəxsiyyət pozuntusu olmuşdur. Ümumi olaraq araşdırmalara nəzər yetirdiyimiz zaman antisosial şəxsiyyət pozuntusu ən çox istifadə edilən maddə heroin olan xəstələrdə aşkar edilməkdədir. Opioid istifadə edən şəxslərdə antisosial şəxsiyyət pozuntusu 23% ilə 73% arasında dəyişməkdədir (14,s.280). Maddə istifadəsi pozuntusu olan kişi xəstələrdə antisosial şəxsiyyət pozuntusu yayılma göstəricisi qadın xəstələrə görə iki qat daha çoxdur. Psixoaktiv maddə istifadəsinə bağlı olaraq yaranan şəxsiyyət pozuntusu olan şəxslərdə, simptomların daha şiddətli ortaya çıxdığı da

aşkarlanmışdır (11,s.320). Araşdırmalarda, antisosial şəxsiyyət pozuntusu olan alkoqol asılısı şəxslərin asılılığının erkən yaşlarda inkişaf etdiyi, alkoqolla bağlı müalicə axtarışının erkən yaşlarda olduğu bildirilməkdədir. Psixoaktiv maddə asılılığı olan şəxslərdə antisosial şəxsiyyət pozuntusu və həyat boyu major depressiya komorbid pozuntusu yüksək göstəricidə tapılmaqdadır. Cecero və dostları maddə asılılığına bağlı olaraq yaranan şəxsiyyət pozuntusu olan xəstələrdə apardıqları araşdırmada həyat boyu depressiya diaqnozu qoyulmuş antisosial şəxsiyyət pozuntusu olan xəstələrin depressiyası olmayanlara görə psixiatrik baxımdan izləmə zamanı daha çox yaxşılaşma göstərdiyini bildirmişlərdir (12,s.6). Borderline şəxsiyyət pozuntusu maddə asılılığı olan şəxslərdə sıxlıq baxımından ikinci sırada yer almaqdadır və bu göstərici 10% ilə 30% arasında dəyişməkdədir (14,s.274). Dulit və dostları isə maddə istifadəsi pozuntusu və borderline şəxsiyyət pozuntusu olan şəxslərin borderline şəxsiyyət pozuntusu olmayanlara görə çox daha geniş ölçüdə psixoaktiv maddə sui istifadə

etdiyini bildirmişlərdir. Araşdırmalarda borderline şəxsiyyət pozuntusu olan maddə asılılığı olan şəxslərin olmayanlara görə daha çox problem yaşadıkları, daha çox simptomun ortaya çıxdığı tapılmışdır (6,s.80).

NƏTİCƏ.

Psixoaktiv maddə asılılığı xroniki olan bir beyin xəstəliyidir. Maddə istifadəsinə bağlı olaraq şəxsə bir sıra psixi pozuntular yaranma bilməkdədir. Məqalədə müxtəlif tədqiqatçıların apardığı araşdırmalara əsasən müəyyən olundu ki, maddə istifadə pozuntusu olan şəxslərdə bir sıra pozuntular yaranır, hansı ki, bu pozuntular qarşılıqlı olaraq şəxsin maddə istifadəsi istəyini artırmaqdadır. Əgər şəxs maddə istifadəsini davam etdirsə, yanaşı olaraq ortaya çıxan problemin səviyyəsi artacaqdır. Həmçinin əksinə olaraq yanaşı olaraq ortaya çıxan problemin səviyyəsi artdıqca da maddə istifadəsi istəyi artacaqdır. Buna görə də şəxsin psixoaktiv maddə asılılığı müalicə edilərkən, komorbid olan pozuntu da müəyyən edilməlidir və paralel olaraq müalicə prosesi aparılmalıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Bayramov Ə.S. Əlizadə Ə.Ə./ Psixologiya/Bakı: 2003, 385 s.
2. Catherine S, David C., Patrica T.M./ Motivations that maintain substance use among individuals with psychotic disorders./ Schizophrenia Bulletin, 2002, s. 233-247.
3. Cuijpers P, Berking M, Andersson G, Quigley L, Kleiboer A, Dobson KS. A/meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments./ Can J Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie. Jul 2013;58:376–385.
4. Çelik Mutlu /“Uyğurturucu Nedir? Nasıl Anlarız? Ne Yapabiliriz?”/ 2015, s. 34-35
5. Əsədov, B.M., Məmmədov, P.P., Vahabov, N.V./ Narkologiyanın əsasları/ 220 s.
6. Heckman, M.A., Weil, J., Gonzales de Mejia, E./ Caffeine (1, 3, 7- trimethylxanthine) in Foods: A Comprehensive Review on Consumption, Functionality, Safety and Regulatory Matters. Journal of Food Science/2010, s. 77-87.
7. Kaplan, G. B., Greenblatt, D. J., Ehrenberg, B. L., Goddard, J. E., Cotreau, M., Harmatz, J.S., Shader, R.I./Dose Dependent Pharmacokinetics and Psychomotor Effects of Caffeine in Humans/ Journal of Clinical Pharmacology, 1997, s. 693-703.
8. Kulaksızoğlu, A./ Ergenlik Psikiyatrisi/İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004
9. Гулевская В.Я./ Общая медицинская психология./СПб: Культ Информ Пресс, 2000. s. 328
10. Ögel, K./Bağımlı aileleri için Rehber Kitap/İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 11. Baskı.
11. Smit, H.J., Rogers, P.J./ Effects of Energy Drinks on Mood and Mental Performance/Critical Methodology. Food Quality and Preference, 2004, s. 317-326.
12. Torrecillas, F., Cobo, M., Delgado, P., Ucles, I./Predictive Capacity of Self-Efficacy in Drug Dependence and Substance Abuse Treatment./Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, 2015, s. 1-6.
13. Townsend, M.C./ Maddeyle İlgili Bozukluklar. C.T. Özcan, N. ve Gürhan, N Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları içinde/2016, s. 280-313).
14. Verheul R./Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use

- disorders./Europe Psychiatry, 2001, s. 274-282.
15. Yaman, Ömer M./“Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri”/ Addicta Dergisi, 2014, s. 99-132.

COMORBID MENTAL DISORDERS WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

Balakishiyeva Nigar

ABSTRACT

Psychoactive substance addiction is a chronic, neurobiological disease in which genetic, psychosocial and environmental factors play a role in its development. Psychoactive substance addiction is the most important public health problem today. In addition, mental comorbid disorders are observed in most people with psychoactive substance addiction. This has a reciprocal effect on the treatment of addiction and complicates the rehabilitation process. The article describes comorbid mental disorders caused by the use of psychoactive substances.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=05)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 22 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

PARKINSON XƏSTƏLİYİ TƏŞVİŞ POZUNTUSUNUN SƏBƏBİ KİMİ

Kazımova Kamilə Qinyaz qızı

Bakı Dövlət Universiteti

Orcid: 0000-0001-6360-2322

Hadiyeva Hilal Azad qızı

Xəzər Universiteti

Məhsəti küçəsi 41 AZ 1096

E-mail: hilalhadiyeva95@gmail.com

Orcid: 0009-0009-4855-7290

Açar sözlər: Parkinson xəstəliyi, dopamin, motor əlamətlər, non-motor əlamətlər, təşviş pozuntusu.

Key words: Parkinson's disease, dopamine, motor symptoms, non-motor symptoms, anxiety disorder.

GİRİŞ

Parkinson xəstəliyi neyrodegenerativ xəstəliklər içərisində Altsheymer xəstəliyindən sonra ən geniş yayılmış xəstəlikdir. İlk dəfə ingilis həkim Ceyms Parkinson tərəfindən 1817-ci ildə bu xəstəlik müəyyən olunmuşdur [2, s.97]. Parkinson xəstəliyi xroniki, irəliləyən, multifaktorial etiologiyaya sahib olan neyrodegenerativ xəstəlikdir [5, s.1]. Xəstəlik, nigrostriatal dopamin sintez edən neyronların itirilməsi ilə xarakterizə olunur və özünü müəyyən əlamətlərlə göstərir. Bu əlamətlər motor və motor olmayan (non-motor) əlamətlərə ayrılır. Dopamin sintez edən neyronların azalması Parkinson xəstəliyinin

motor əlamətlərini üzə çıxarır ki, əsas motor əlamətlərinə hərəkətlərdə yavaşlama (bradikineziya), əzələlərdə gərginlik (rigidlik), istirahət tremoru, postural dayanıqsızlıq (postural instabilitə) aiddir. Hərəkətlərin yavaşlaması ilə yanaşı üz mimikalarının itirilməsi hallarına da rast gəlinir ki, buna da bradimimiya deyilir. Parkinson xəstəliyi zamanı rast gəlinən motor olmayan (non-motor) əlamətlərə depressiya, təşviş, yorğunluq, koqnitiv proseslərin zəifləməsi, yuxu pozuntusu, qəbizlik, sidik kisəsi disfunksiyası, cinsi pozuntular, mədə-bağırsaq problemləri və sensor şikayətlər aiddir. Parkinson xəstəliyinin non-motor əlamət-

ləri xəstəliyin çox erkən dövrlərində görünür, hətta motor simptomların üzə çıxmasından illər əvvəl (bəzən on ildən daha çox) meydana gəlməyə başladığı bildirilir. Son dövrlərdəki araşdırmalar göstərir ki, bu əlamətlər sıxlıqla rast gəlinir və xəstəliyin irəliləyən dövrlərində xəstənin həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir [2, s.97-98]. İngiltərədə 433 xəstə üzərində aparılan bir araşdırmada 91 xəstənin (21%) motor olmayan əlamətlərlə həkimə müraciət etdiyi bildirilmişdir. Parkinson xəstəliyinin motor əlamətlərinin diaqnozu qoyulmamışdan əvvəl non-motor əlamətlərin görünməsinin, Lewy patologiyasının irəliləməsi ilə güclü əlaqəsi vardır. Lewy cisimciklərinin toplanması və neyron disfunksiyası medullanın alt hissəsində başlayır, lakin Parkinson xəstəliyinin motor əlamətləri substantia nigranın pars kompaktında dopamin sintez edən neyron itkisi baş verənə qədər aydın nəzərə çarpmır. Beynin əsas dopamin sintez edən bölgələri olan substantia nigra pars kompaktı, ventral tegmental sahə və hipotalamusdan çıxan aksonlar dörd əsas yol əmələ gətirir və bu yollar idrak prosesləri, yuxu, ağrı kimi non-motor əlamətlərin inkişaf etməsində iştirak edir. Həmçinin özünəinamın itməsi, təşviş və qıcıqlanma hissi də nəzərəçarpan dərəcədə üzə çıxır [2, s.99].

Müşahidə olunan halların əksəriyyətində Parkinson xəstəliyinin səbəbi bilinmir. Son illərdə genetik risk faktorlarının təsiri araşdırılmış, təsirə məruz qalan xəstələrin birinci dərəcəli ailə üzvlərində xəstəliyin inkişaf etmə riskinin, ümumi populyasiya və ya nəzarət qruplarına nəzərən 2-3 dəfə artdığı müəyyənləşdirilmişdir [8, s.65]. Ümumi olaraq bilinən genetik səbəblər bütün Parkinson xəstələri populyasiyasının 5%-indən çoxuna təsir edə bilər, lakin monogenetik səbəblər nadir hallarda rast gəlinir, sadəcə bəziləri Parkinson xəstələri populyasiyasının 5-10%-nə təsir edə bilər [6, s.2]. Parkinson xəstəliyinin monogenetik formaları həm patoloji, həm klinik cəhətdən sporadik Parkinson xəstəliyindən fərqlənir, lakin LRRK2 (Leucine Rich Repeat Kinase, yəni Lösin ilə zəngin təkrar tərkibli kinaza 2) mutasiyası istisnadır. Bu mutasiya asimmetrik başlanğıcı və tez-tez baş verən tremor ilə sporadik Parkinson xəstəliyinə çox bənzəyir, irəliləmə və motor olmayan əlamətlərin ortaya çıxması baxımından heterogen olaraq qiymətləndirilir. SNCA (alfa-sinuklein proteinlərindən məsul gen) mutasiyası ilə əlaqəli yaranan Parkinson xəstəliyində isə daha erkən başlanğıclı, daha sürətli irəliləyən vəziyyət olur və psixiatrik simptomlar, koqnitiv geriləmə daha

aydın nəzərəçarpan formada olur. Parkinson xəstəliyinin resessiv formaları isə tipik olaraq hərəkət pozuntularının erkən formalaşdığı, koqnitiv pozuntuların isə nadir rast gəlinəyi erkən başlanğıclı hallardır [7, s.501-502].

Parkinson xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi bütün dünyada son 30 ildə böyük artım göstərmişdir, belə ki 1990-cı ildə 2,5 milyon olan xəstə sayı, 2016-cı ildə təxminən 6,1 milyon xəstəyə qədər artmışdır [5, s.1-2]. Parkinson xəstəliyinin başlanması əksər hallarda 65-70 yaş arası müşahidə olunur, lakin genetik meyilliyi olan insanlarda daha erkən yaşda başlayır və 5%-dən az hallarda 40 yaşdan əvvəl rast gəlinə bilər. Parkinson xəstəliyinin monogenetik formaları seçilməmiş populyasiyalarda çox nadir hallarda rast gəlinir, amma bəzi etnik qruplarda daha sıx rast gəlinəyi müşahidə olunmuşdur. Ümumi olaraq götürüldüyündə isə genetik faktorların xəstəliyin 5-10%-də rol oynadığı düşünülür, kişilərdə qadınlara nisbətən daha çox rast gəlinir. Xəstəliyin yayılmasını ümumilikdə götürdükdə 100.000 nəfərdə 100 ilə 200 arası dəyişdiyi və illik göstəricinin 100.000 nəfərdə 15 olduğu təxmin edilir. Yaşlanan əhali arasında xəstəliyin ehtimal olunan göstəricidən daha çox rast gəlinməsi və rastgəlmə tezliyində artım olub-

olmadığı ilə bağlı müzakirələr hələ də davam edir [8, s.62].

Parkinson xəstəliyinin non-motor əlamətlərinə aid olan pozuntulardan biri də təşvişdir və bu pozuntu daimi narahatlıq hissi, diqqət əksikliyi, əzələ gərginliyi, baş ağrısı və yuxusuzluq ilə xarakterizə olunur [5, s.4]. Təşviş hər bir şəxsin yaşaya biləcəyi yayılmış, xoşagəlməz, qeyri-müəyyən narahatlıq hissidir və avtonom simptomlarla müşayiət olunur. Bu simptomlar fərdi xarakter daşıyır və insandan insana fərqli formalarda üzə çıxır, əllərdə və ayaqlarda titrəmə, tərləmə kimi əlamətlərə rast gəlinir [10, s.27]. Simpatik sinir sisteminin fəallaşması nəticəsində həssaslıq, əzələ gərginliyi artır və bir çox somatik əlamətlər üzə çıxır. Bu əlamətlərə misal olaraq, mədə-bağırsaq aktı pozulur, ağızda quruluq, udma aktının çətinləşməsi, bağırsaqlarda köp, tənəffüsün çətinləşməsi, təngnəfəslik, ürək döyüntüsünün artması, gərginləşmə, əzələlərdə tonusun artması ilə əlaqədar olaraq kürək və boyun nahiyyəsində ağrılar qeyd oluna bilər. Həmçinin yuxu pozuntuları ən çox rast gəlinən problemlərdən biridir, belə ki xəstələr çətinlikdə yuxuya gedir və ya tez-tez ayılır, qorxulu yuxular görür, səhər oyandıqda özünü yorğun və halsız hiss edir, beləliklə də əhvalı daha da aşağı enir. Anidən ortaya çıxan həyəcan halı ilə

somatik əlamətlər birləşdikdə xəstədə qorxu hissi yaranır və qeyri-adi pis hadisə baş verəcəyini, vəziyyətin ağırlaşacağını düşünür. Bu sadalanan əlamətlər təşviş zamanı ön planda olan əlamətlərdir [1, s.386-387].

Təşviş Parkinson xəstələrində rast gəlinən non-motor əlamətlərdən biri olmaqla yanaşı, yayılma formasının mürəkkəb və heterogen olması ilə də seçilir. Parkinson xəstəliyi zamanı təşviş çox növlü simptomlar toplusu şəklində üzə çıxır ki, bu da mərkəzi bir səbəbdən qaynaqlana biləcəyini göstərir. Təşvişin Parkinson xəstələrinin həyat keyfiyyətinə xəstəliyin motor əlamətlərindən daha çox təsir etdiyi müşahidə edilmişdir. Motor simptomlar təşvişli hərəkətlərin artmasına səbəb olduğu kimi, təşviş də eyni zamanda motor simptomların daha çox üzə çıxmasına səbəb olur və nəticədə qüsurlu dövrən adlandırılan biləcəyimiz vəziyyət yaranır [9, s.325-327]. Qadınlarda kişilərə nəzərən daha çox rast gəlinir, xüsusilə də erkən yaşda xəstəlik başlanğıcı olan və xəstəliyi irəliləmiş olan qadınlarda daha çox nəzərə çarpır. Təşvişin səviyyəsi aşağı dopamin səviyyələri ilə əlaqəli olan motor dalğalanmalar ilə birlikdə arta bilər [3, s.440].

Təşviş Parkinson xəstələrinin 60%-nə təsir göstərir və əksər hallarda, generalizə olunmuş təşviş pozun-

tusu, panik pozuntu şəklində, sosial fobiya, fobik pozuntu, agorafobiya ilə birlikdə rast gəlinir:

Generalizə olunmuş təşviş pozuntuları – gələcəkdə baş verə biləcək müxtəlif hadisələr haqqında həddindən artıq həyəcan keçirmə, həqiqətdən uzaq, spesifik olmayan və yüksək dərəcəli təşviş ilə xarakterizə olunur, təsirlənən insan tərəfindən kontrol edilməsi çox çətin olur. Bundan əlavə, avtonom hiperaktivlik, yuxu pozuntuları və əzələ gərginliyi kimi əlamətlərlə də özünü göstərir, əgər 6 aydan çox müddətdə davam edərsə xroniki pozuntu olaraq dəyərləndirilir.

Panik pozuntu - müddəti bir neçə dəqiqə ilə saat arasında dəyişən, əvvəldən təxmin edilməyən və ani olaraq başlayan, panik ataklar ilə xarakterizə olunan, əksər hallarda taxikardiya, boğulma, titrəmə, tərləmə, qarın ağrısı, başgicəllənmə kimi əlamətlərlə birlikdə özünü göstərən pozuntudur.

Fobiyalar – agorafobiya, spesifik fobiyalar və sosial fobiya kimi növlərə ayrılır. Agorafobiya, insanın qaça bilməyəcəyi, kömək ala bilməyəcəyi, çarəsiz hissedəcəyi bir vəziyyət və ya hadisə yaşamaqdan qorxmasıdır, panik atak olmadan da yarana bilər və hissizləşmə, derealizasiya, başgicəllənmə və kardioloji simptomlar ilə özünü göstərir. Sosial fobiya-

lar, qısaca qeyd etsək, uyğunsuz bir hərəkət edərək insanların diqqətini çəkmək, onlar tərəfindən incələnmək, lağa qoyulmaq qorxusu ilə xarakterizə olunur. Spesifik fobiyalar isə müxtəlif heyvan (it, pişik, həşərat və s.) qorxusu, yüksəklik qorxusu kimi müxtəlif varlıqlar, əşyalar və ya vəziyyətlərdən qorxmaq ilə xarakterizə olunur. Fobiyalar insanın günlük yaşam rutinini uzun müddətli poza bilir və həyat keyfiyyətini aşağı salır. Bu cür fobiya lara n yaranması Parkinson xəstəliyində təşviş pozuntusunun daha da artmasına səbəb olur [5, s.4].

Ümumiyyətlə, təşviş pozuntuları psixiatrik pozuntular içərisində ən geniş yayılmış pozuntulardır ki, yayılma dərəcəsi dünya üzərində təxminən 7,3% təşkil edir. Qadınlarda təşviş pozuntusunun mövcud olma ehtimalı kişilərə nisbətən 1,5-2 dəfə daha çoxdur [4, s.193]. Parkinson xəstələrinin təxminən 67%-də təşviş diaqnozu qoyulmuş və cinsiyyətdən asılı olmadan yayılma göstəricisi 30% olaraq müəyyənləşdirilmişdir, müalicəsi isə sistemə tik olaraq dəyərləndirilməmişdir. Təşvişin yüksək yayılma göstəricisi və Parkinson xəstəsinin yaşam keyfiyyəti üzərindəki təsiri, erkən diaqnozun və Parkinson xəstəliyində təşviş ilə əlaqəli olan risk faktorlarının müəyyən edilməsinin vacibliyini vurğulayır [5, s.3-4].

Təşviş ilə Parkinson xəstəliyi arasındakı əlaqəni dəyərləndirsək, təşviş əksər hallarda Parkinson xəstəliyi zamanı ikincili olaraq üzə çıxan əlamət kimi qiymətləndirilir. Belə ki, xronik xəstəlikləri və bənzər zəiflikləri olan, lakin Parkinson xəstəliyi olmayan insanlarla müqayisə olunduqda, Parkinson xəstələrində təşviş nəzərəcarpacaq dərəcədə özünü büruzə verir. Tədqiqatlar göstərir ki, Parkinson xəstələrinin 29%-də təşviş, 24%-də motor dalğalanmalar, 21%-də əhval-ruhiyyə dəyişikliyi aydın nəzərə carpır və motor dalğalanmaları olan xəstələrin 75%-də motor əlamətlərlə əlaqəsi olmayan əhval-ruhiyyə və təşviş dalğalanmaları özünü göstərir. Qeyd etdiyimiz kimi, dopamin Parkinson xəstəliyinin yaranmasında əsaslı rol oynayır, həmçinin bu xəstələrdə təşvişin yaranmasında da iştirak edən faktorlardan biridir. Parkinson xəstələrində azalmış dopamin səviyyəsinin artırılması və tarazlığın mümkün qədər qorunması üçün dopamin normal vəziyyətdə sintez olunmadığı neyronlarda da sintez olunmağa başlayır. Bu vəziyyət müəyyən funksiya dəyişikliyinə səbəb olur ki, bu da öz növbəsində təşviş səviyyəsinin yüksəlməsinə gətirib çıxarır[5, s.5].

Parkinson xəstəliyi zamanı xəstədə təşviş pozuntularının dəqiq diaqnozunun qoyulması üçün geniş və diqqətli müayinə şərtidir, çünki təşviş simptomları Parkinson xəstəliyi ilə

əlaqələndirilən zehni və somatik simptomlarla bənzədiyi üçün qarışdırıla bilər. Həmçinin Parkinson xəstəliyi zamanı sağlam zehni vəziyyəti qoruyaraq həyat keyfiyyətini artırmaq üçün belə xəstələrdə təşvişin dərəcəsini müəyyənləşdirmək lazımlı nüans-

lardan biridir. Bu xəstələrdə təşviş dərəcəsinin vaxtında müəyyən olunması xəstəliyin aradan qaldırılma yollarının dəyərləndirilməsinə və ağırlaşmanın qarşısının alınmasına kömək olar [5, s.5-6].

NƏTİCƏ.

Bu məqalədə müxtəlif tədqiqatçıların apardığı tədqiqatlara əsasən müəyyən etdik ki, Parkinson xəstələrində təşviş sıxlıqla rast gəlinən əlamətdir və xəstəliyin gedişatına, xəstənin həyat keyfiyyətinə, günlük yaşamına əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir. Həmçinin, xəstəliyin xarakterik motor əlamətləri ilə təşviş pozuntusu arasındakı əlaqənin nəzərəçarpan

dərəcədə olduğunu qeyd etdik. Bu səbəblə Parkinson xəstəliyində təşviş pozuntusunun vaxtında aşkar olunması və aradan qaldırılmasına nail olmaq vacib nüanslardan biridir. Bunları nəzərə alaraq, Parkinson xəstəliyi zamanı yalnız nevroloji problemlər deyil, həm də psixoloji problemlər dəyərləndirilməlidir.

ƏDƏBİYYAT

1. İsmayılov N.V. Psixiatriya / Bakı: Apotroff nəşriyyatı, - N.V.İsmayılov, 2013, 528 səh.
2. Gümüş H., Akpınar Z., Demir O. /Assessment of Early Stage Non-Motor Symptoms in Parkinson's Disease / Turkish Journal of Neurology 2013; 19:97-103.
3. Anthony H.V. Schapira, Chaudhuri R., Jenner P./Non-motor features of Parkinson disease / J.Nature R. Neuroscience 2017; 18, 435-450 / doi:10.1038/nrn.2017.62
4. Bandelow B.,Baldwin D., Abelli M.et al. / Biomarkers for anxiety disorders, OCD and PTSD: a consensus statement part II. Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. / World Journal Biol Psychiatry 2017 Apr;18(3):162-214.
5. Khatri D.K., Choudhary M., Sood A., Singh S.B. / Anxiety: An ignored aspect of Parkinson's disease lacking attention. / The Journal of Biomedicine & Pharmacotherapy. / doi:10.1016/j.biopha.2020.110776

6. Lill C.M. / Genetics of Parkinson's disease. / Mol Cell Probes 30(6):386-396.
7. Thenganatt M.A., Jankovic J. / Parkinson disease subtypes. / Jama Neurol 71(4):499–504.
8. Tysnes O., Storstein A. / Epidemiology of Parkinson's disease. / Journal Neural Transm. / doi:10.1007/s00702-017-1686-y
9. Upneja A., Paul B.S., Jain D., Choudhary R., Paul G. / Anxiety in Parkinson's Disease: Correlation with Depression and Quality of Life. / The Journal of Neurosci Rural Pract 2021;12:323–328.
10. Wittchen H.U, Kessler R.C., Beesdo K., Krause P., Hofler M., Hoyer.J./ Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. / The Journal of Clin Psychiatry.2002:63(suppl 8)24-34.

PARKINSON'S DISEASE AS A CAUSE OF ANXIETY DISORDER

*Kazımova Kamila
Hadiyeva Hilal*

ABSTRACT

Parkinson's disease is the second most common neurodegenerative disease, mainly in the middle-aged population. In addition to the motor symptoms of the disease, the investigation of the non-motor symptoms is an important nuance in terms of the diagnosis and the course of the treatment process. Non-motor symptoms of Parkinson's disease significantly affect the course of the disease and the patient's quality of life. Therefore, taking into account and evaluating the psychiatric disorders observed during the disease helps to achieve positive results. This article describes Parkinson's disease, anxiety disorder, one of the most common non-motor symptoms of the disease, and factors affecting anxiety disorder.

Məqalə Xəzər Universitetinin Psixologiya Departamentinin iclasında müzakirə edilərək çapa məsləhət görülmüşdür. (Protokol N=05)

Rəyçi: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru dosent M.H.Mustafayev

Məqalə redaksiyaya 22 aprel 2024-cü ildə daxil olmuşdur.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

REDAKSIYA HEYƏTİ

Baş redaktor:

Əliyev B.H. (*AMEA-nın müxbir üzvü, psixol.e.d., prof., Azərbaycan*)

Baş redaktorun müavini:

Seyidov S.İ. (*psixol.e.d., prof., Azərbaycan*)

Məsul katib:

Mustafayev M.H. (*psixol. üzrə fəls. d., Azərbaycan*)

REDAKSIYA ŞURASI

Əliyeva K.R. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
Əlizadə H.Ə. (*ped. e.d., prof., Azərbaycan*)
Əliyev R.İ. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
Baxşəliyev Ə.T. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
Qurbanova G.K. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
Mehmet Engin Deniz (*psixol. e.d., prof., Türkiyə*)
Turan Akbaş (*psixol. e.d., prof., Türkiyə*)
Xudiyakov A.İ. (*psixol.e.d., prof., Rusiya*)
Qədirova R.H. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
Şəfiyeva E.İ. (*psixol. e.d., prof., Azərbaycan*)
İbrahimbəyova R.F. (*psixol. üzrə fəls. d., prof., Azərbaycan*)
Cabbarov R.V. (*psixol. e.d., dos., Azərbaycan*)
Rüstəmov E.M. (*fəlsəfə üzrə fəls. d., Azərbaycan*)

Redaksiyanın ünvanı: AZ 1069, Bakı şəhəri, Z.Bünyadov 38, II mərtəbə.

Telefon: 5629961

Lisensiya: AV№022487. Qeydiyyat nömrəsi V 287, 19 aprel 1999-cu il.

Azərbaycan Respublikası Mətbuat və İnformasiya Nazirliyi

www: psixologiyajurnali.az.

E-mail: psixologiyajurnali@gmail.com; psixologiyajurnal.az@bk.ru

Formatı 70x100 ¹/₁₆. Fiziki çap vərəqi: 6,5.

Tiraj: 100. Sifariş 2.

Qiyəti müqavilə ilə.

“Təhsil Nəşriyyat-Poliqrafiya” MMC-nin
mətbəəsində çap edilmişdir.

© “Təhsil”, 2024