

Özünə zərər vermə davranışı ilə bağlı psixoloji faktorların öyrənilməsi

Fuad Qalib oğlu Əsədov
Azərbaycan Tibb Universiteti
E-mail: esedfuad@gmail.com

Rəyçilər: t.ü.e.d., prof. F.N. İsmayılov,
t.ü.f.d. İ.R. Rüstəmov

Açar sözlər: özünə zərər, həyəcan, panik pozuntu, sosial fobiya, aqorafobiya

Ключевые слова: членовредительство, тревога, паническое расстройство, социальная фобия, агорафобия

Key words: self-harm, anxiety, panic disorder, social phobia, agoraphobia

İnsanın özünə zərər verməsi dərisini kəsmək, yandırmaq, cırmaqlamaq, saçlarını didib qoparmaq, hətta sümüklərini qırmaq və gözünü çıxarmaq kimi davranışlarla xarakterizə olunur (1). Özünə zərər vermə ilə bağlı davranışlar yeniyetmə və gənclər arasında çox müşahidə edilməklə yanaşı, həm də bu davranışın şəxsin gələcək həyatında şəkil dəyişdirərək intihara çevrildiyi də düşünülməkdədir (2). Çünki, bir çox hallarda insanın özünə zərər verməsi dünyaya və insanlara qarşı hiss etdiyi əsəbin və məyusluğun nəticəsi olaraq üzə çıxır. Bu cür situasiyalarda özünə zərər vermə daha çox üsyan xarakteri daşıyır. Eyni səbəblər intihar üçün də keçərlidir. İntihar edən insanlarda dünyaya, həyatlarına və özlərinə qarşı kədər və əsəb hiss edirlər. Nəzərə alsaq ki, son illərdə gənclər arasında intihar göstəricilərinin sayı artmışdır, şəxsin özünə zərər vermə davranışı ilə onun həyəcan səviyyəsi, sosial fobiyası, yaşadığı panik ataklar və çox vaxt panik atakla ortaya çıxan aqorafobiya arasındakı əlaqənin öyrənilməsi xüsusi əhəmiyyət daşımaqdadır. Sözügedən psixopatologiyalarla özünə zərər vermə davranışı arasındakı əlaqə aşkarlandığı təqdirdə, gələcəkdə yaşana biləcək suicidal halların da qarşısının alınması üçün müəyyən psixoterapevtik və konsultativ tədbirlər görülməlidir.

İnsanın özünə zərər verməsi ilə bağlı davranışların artması ilə əlaqədar olaraq, son 70 ildə bu cür halların öyrənilməsi ilə bağlı tədqiqatlar da artmışdır. Şəxsin özünə zərər verməsi əslində ilkin olaraq intihar məqsədi daşımır. Bu səbəbdən dolayı, bu cür davranışlar elmi ədəbiyyatda daha çox “intihar məqsədi güdülməyən özünə zərər vermə” kimi bir terminlə ifadə olunur. Həmçinin, onu da qeyd etmək lazımdır ki, bir sıra tədqiqatçıların və mütəxəssislərin özünə zərər vermə davranışı ilə generalizə olunmuş təşviş pozuntusu, panik pozuntu, sosial fobiya və aqorafobiya arasındakı əlaqə barəsində biliklərinin artırılması mütəxəssisin təqdim etdiyi psixoloji xidmətin effektivliyi üçün daha çox fürsət və avantaj yaradır, bu da ümumi işin inkişafına səbəb olur (3),

Ən çox müşahidə olunan özünə zərər vermə davranışları saç didmə və dərisini kəsmədir (4). Tədqiqatlar və keçirilən sorğular göstərir ki, insanlar bu tip davranışı stress yaradan situasiyalarda mənfi hislərdən qurtulmaq üçün edirlər. Ümumiyyətlə bütün dünyada gənclərin 20-30 faizinin özünə zərər vurması müşahidə olunur (5). Bütün bunları nəzərə alaraq 18-25 yaş arası gənclərdə özünə zərər vermə davranışı ilə onların həyəcan səviyyələri, fobiyaları və panik atakları arasında əlaqənin öyrənilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

18-25 yaş aralığı erkən gənclik dövrü olduğu və həyatın yeni mərhələsinə qədəm qoyulan yaşlar olduğu üçün burda böyük mənaya malikdir. Belə ki, bu yaş dövrü aralığında gənclər or-

ta məktəbi başa vurur, bəziləri ali məktəbə başlayır, bəziləri hər hansı bir sənətə yiyələnir, bəziləri hərbi xidmətə yollanır və bir qrupu da evlənilər. Növbəti illərdə isə ali təhsillərini başa vuran gənclər iş axtarışı və karyera qurmaqla maraqlanırlar. Dolayısıyla, 18-25 yaş aralığı artan məsuliyyət, qayğılar və sosial münasibətlər səbəbiylə çox stressli ola bilər (6). Həmçinin, bu yaş dövründə olan gənclər bir öncəki nəslin də təzyiqlərini öz üzərlərində hiss edirlər. Xüsusilə, ailələri tərəfindən müəyyən insanların gözündə yaxşı təəssürat yaratmağa məcbur edildən, qısa zamanda iş tapmaq və maddi qazanc əldə etmək məcburiyyəti qarşısında qalan, romantik və şəxsi həyatlarında müəyyən problemlər yaşayan, təhsil həyatları ilə bir sıra sıxıntılı dövrdən keçən, ailələri tərəfindən istəmədiyi halda evlənməyə məcbur olan gənclərdə bir sıra psixoloji problemlər görünür (7). Buna görə də, gənclərdə özünə zərər vermə davranışını öyrənərkən, bu davranışın hansı psixoloji problemlərlə əlaqəli olduğunu, yaxud da özünə zərər vermə davranışını sərgiləyən gənclərlə psixoloji iş apararı zaman hansı psixoloji pozuntuların istisna edilə biləcəyini bilmək son dərəcə önəmlidir.

Tədqiqatda istifadə olunan metodlar

Tədqiqatda iştirak edən gənclərin təşviş səviyyələrini ölçmək üçün Generalizə Olunmuş Təşviş Pozuntusunun 7 Göstərici Üzrə Şkalasından (GTP-7) istifadə olunmuşdur. GTP-7 generalizə olunmuş təşviş pozuntusunun və onun klinik praktikada ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün etibarlı və effektiv vasitədir. Beynəlxalq qəbul edilmiş kriteriyalara əsaslanan GTP-7 cədvəlinin şərhı də asandır. Cədvəli klinik qərarın əvəzi kimi nəzərdə tutulmayan köməkçi vasitə kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Ümumi balı hesablamaq üçün sorğu kitabçasının hər bəndinin ballarını toplamaq lazımdır. Beləliklə, ümumi toplanmış bal 0-21 ədədləri arasında dəyişə bilər. Bu testdə təşviş pozuntusunun 7 simptomuna aid suallar var. Bu göstəricilər Əsəbilik, təşviş və ya gərginlik hissi, Həyəcanı dəyəndirmə və ya ona nəzarət etmək iqtidarında olmamaq, müxtəlif səbəblərə görə həddən ziyadə narahat olmaq, dincələ bilməmək, bir yerdə qərar tuta bilməmək, tez yaranan qıcıqlanma və bezikmə, hər hansı bir dəhşətli hadisənin baş verə biləcəyinə dair fikirlərlə bağlıdır. Bu suallara “yoxdur”, “bir neçə”, “daha çox sayda gün” və “hər gün” şəklində cavablar vermək mümkündür. Bu cavablar müvafiq olaraq 0,1,2 və 3 olaraq kodlanmaqdadır. Bütün suallara cavab verildikdən sonra nəticələr toplanır. GTP-7 üzrə ballar aşağıdakı kimidir. 0-4 bal minimal, 5-9 bal yüngül, 10-14 bal orta 15-21 bal isə ağır hesab olunur.

Tədqiqat iştirakçılarının sosial fobiya göstəricilərinin öyrənmək üçün isə onlara Liebovitz sosial fobiya şkalası təqdim edilmişdir. Bu şkalada 23 situasiya təsvir olunur və bu situasiyalarda insanların nə qədər qorxu və təlaş hissi keçirdiyi öyrənilir. İştirakçılar bu suallara 0-“yox”, 1 - “yüngül”, 2 - “orta” və 3 - “ağır” şəklində cavablandırılabilir. Həmçinin, bu cədvəl insanların sözügedən situasiyalardan nə qədər qaçınma etdiyini də sorğulayır. Cədvəldə 0 - “Heç vaxt”, 1 - “Bəzən”, 2 - “Tez-tez”, 3 - “Adətən” balla qiymətləndirilir. Liebovitz sosial fobiya şkalasında ictimai yerlərdə telefonla danışmaq, kiçik qruplarda iştirak etmək, ictimai yerlərdə yemək, ictimai yerlərdə başqaları ilə içmək, vəzifəli insanlarla söhbət etmək, auditoriya qarşısında çıxış etmək, söhbət etmək və ya hərəkət etmək, əyləncəyə getmək, müşahidə olunarkən yazmaq, çox yaxşı tanımadığı insanlara zəng etmək, çox yaxşı tanımadığı insanlarla söhbət etmək, tanış olmayan insanlarla görüşmək, İctimai tualetlərdən istifadə etmək, başqaları əyləşən otağa daxil olmaq, diqqət mərkəzində olmaq, iclasda danışmaq, imtahan vermək, çox yaxşı tanımadığı insanlara narazılıq və ya bəyənməməyi ifadə etmək, çox yaxşı tanımadığı insanların gözünə baxmaq, qrupa məlumat vermək, intim və ya romantik bir mü-

nasibət məqsədi ilə birinə yaxınlaşmağa çalışmaq, mağazadan alınan malları qaytarmaq, əyləncə təşkil etmək, israrlı bir satıcıyı rədd etmək kimi situasiyalar təsvir olunmuşdur. Nəticədə 55-65 bal orta dərəcəli sosial fobiya 65-80 bal ciddi sosial fobiya 80-95 bal hədsiz ağır sosial fobiya 95-dən yuxarı bal isə çox ağır dərəcəli sosial fobiya hesab olunur.

Aqorafobiya şkalasında 20 hal təsvir olunmuşdur. Bu hallar təşviş və yaxud situasiyadan qaçılmanı yarada bilər. Hər bir bəndi diqqətlə oxuyub təsvir olunan halların nə dərəcədə təşviş (0-4) və ya həmin situasiyadan qaçınma (0-2) istəyini yaratdığını müvafiq sütunlarda qeyd etmək lazımdır. Bu şkalada təşvişlə bağlı cavablar 0 – “təşvişin olmaması”, 1 – “yüngül təşviş”, 2 – “orta dərəcəli təşviş”, 3 – “ciddi təşviş (və ya ağır təşviş)” və 4 – “çox ağır təşviş” balla, boyun qaçırma ilə bağlı cavablar isə 0 – “tamamilə boyun qaçırma”, 1 – “mümkün olan hallarda boyun qaçırma”, 2 – “tamamilə boyun qaçırma” balla qiymətləndirilir. Aqorafobiya şkalasında öz evində tək olmaq, kiçik alış-veriş təkbaşına getmək (məsələn, ərzaq dükənina, aptekə), şəhərdə küçəni təkbaşına keçmək, kütlə içərisində təkbaşına olmaq, insanlarla dolu avtobusda təkbaşına getmək, şəhərin geniş açıq sahələrində gəzmək, (məsələn, meydanda), uzun tuneldə tək olaraq maşın sürmək, evdən çıxıb təkbaşına gəzmək, insanlarla dolu qatar və ya metroda təkbaşına getmək, poçt idarəsi, bank, supermarketdə və s. təkbaşına uzun müddət növbədə durmaq, başqa insanların yığınağında uzun müddət oturmaq, restoranda və ya kafedə yemək, kino və ya teatrdə orta sırada oturmaq, insanlarla dolu olan böyük ticarət mərkəzlərində alış-veriş etmək, çoxlu insan və tıxac olan körpü üzərində gəzmək, körpü üzərində təkbaşına maşın sürmək, gözəllik salonunda (bərbərdə) təkbaşına saç kəsdirmək, insanlarla dolu olan supermarketlərdə təkbaşına alış-veriş etmək, kütlə olan küçədə təkbaşına gəzmək, liftdən təkbaşına istifadə etmək situasiyaları təsvir olunmuşdur.

Panik Pozuntu Üzrə Şkala 7 sualdan ibarətdir. Bu suallara əsasən iştirakçılar yaşadıkları panik pozuntu zamanı hiss etdikləri təlaş səviyyəsini, bir həftə ərzində neçə panik atak yaşadıklarını, panik tutmaların limitli simptomları barədə, növbəti panik atak qorxuları ilə bağlı və bu simptomların gündəlik həyatlarına təsirləri ilə bağlı məlumat verirlər. Hər bir sualın özünə məxsus cavab variantları 0-4 arası ballarla dəyərləndirilir.

Alınmış nəticələr

Bu tədqiqat Psixologiya Elmi Tədqiqat İnstitutunda iştirakçıların özlərini rahat hiss edə biləcəyi bir şəraitdə təşkil olunmuşdur. Tədqiqat gənclərdə çox rast gəlinən psixoloji narahatlıqlar və müəyyən davranışlar arasında əlaqənin olub-olmadığını müəyyən etməyə yönəlmişdir. Tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, gənclərin sərgilədiyi özünə zərər vermə davranışı ilə generalizə olunmuş təşviş pozuntusu, panik atak, aqorafobiya və sosial fobiya arasında çox güclü əlaqə vardır. Eyni zamanda, qeyd etmək lazımdır ki, özünə zərər vermə davranışı ilə həyəcan-təşviş pozuntuları arasında mövcud olan korrelyasiya tərs korrelyasiyadır. Tərs korrelyasiyada iki dəyişəndən biri yüksək olduqda, digərinin aşağı olması faktını nəzərə alaraq, demək olar ki, aqorafobiya, sosial fobiya, generalizə olunmuş təşviş pozuntusu və panik atakdan əziyyət çəkən gənclərdə özünə zərər vermə davranışının görünməsi ehtimalı aşağıdır. Yuxarıda da qeyd edildiyi kimi bu korrelyasiyanın çox güclü olması sözügedən ehtimalın da çox aşağı olduğunu göstərməkdədir.

Müzakirə

Tədqiqatın əsas məhdudlaşdırıcılarından biri o idi ki, tədqiqat kiçik nümunə ölçüsü üzərində idi. Tədqiqat zamanı cəmi 50 respondent iştirak etmişdi. Özünə zərər vermə davranışı ilə

həyəcan-təşviş pozuntuları arasındakı əlaqənin öyrənilməsi Psixologiya Elmi Tədqiqat İnstitutunda aparılmışdır. Buna görə də, eyni tədqiqatın ölkənin digər psixoloji mərkəz və xəstəxanalarında aparılacağı halda nəticələrin necə olacağı məlum deyil. Aydın məsələdir ki, hər bir psixoloji mərkəz və klinikanın yerləşdiyi ərazi və daha çox fokuslandığı psixoloji problemlər baxımdan özünəməxsus kontingenti olur. Bütün bunlar nəzərə alındıqda eyni tədqiqatın digər mərkəz və xəstəxanalarda da keçirilməsi zamanı daha ətraflı və dolğun nəticə əldə etmək olardı.

Məqalənin aktuallığı. Aktuallıq və tədqiqatın keçirilməsində əsas məqsəd 18-25 yaş aralığındakı gənclərin özünə zərər vermə davranışı ilə yaşadıkları həyəcan, sosial fobiya, aqorafobiya və panik atak arasındakı əlaqənin mövcudluğunu müəyyən etməkdir.

Məqalənin elmi yeniliyi. Elmi yenilik tədqiqatın nəticələrinə əsaslanır və məhz bu göstəricilərə ən uyğun olaraq deyə bilərik ki, gənclərin sərgilədiyi özünə zərər vermə davranışı ilə generalizə olunmuş təşviş pozuntusu, panik atak, aqorafobiya və sosial fobiya arasında çox güclü əlaqə vardır. Eyni zamanda, qeyd etmək lazımdır ki, özünə zərər vermə davranışı ilə həyəcan-təşviş pozuntuları arasında mövcud olan korrelyasiya tərs korrelyasiyadır.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Məqalədən “Klinik psixologiya” fənnini tədris edən pedaqoqlar, bu sahə üzrə ixtisaslaşmış mütəxəssislər, eləcə də praktik psixoloqlar yararlanırlar.

Ədəbiyyat

1. Feldman MD. The challenge of self-mutilation: a review. Compr Psychiatry, 1988.
2. Favazza AR: Repetitive self-mutilation. Psychiatric Annals, 1992.
3. Fatma Gül Helvacı Çelik, Çiçək Hocaoglu. Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2017.
4. A.P.A. The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition. Yayınevi: American Psychiatric Association, 2013.
5. Alper Aksoy, Kültegin Özel; Kendine zarar verme davranışı raporu. Yeniden yayın no: 18 İstanbul, 2006.
6. Favazza AR: Repetitive self-mutilation. Psychiatric Annals, 1992.
7. Sieman D, Hollander E: Self-Injury Behavior: Assessment and Treatment. Washington, American Psychiatric Publishing, 2001.

Ф.Г. Асадов

Изучение психологических факторов, связанных с самоповреждающим поведением

Резюме

Цель этого исследования состояла в том, чтобы определить взаимосвязь между тревогой, социальной фобией, агорафобией и паническими атаками, которые испытывают молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет с самоповреждающим поведением.

Для проведения исследования сначала была подготовлена специальная анкета для определения наличия актов самоповреждения у молодых людей 18-25 лет. Все участни-

ки ответили на вопросы данной анкеты. Эти анкеты охватывают вопросы о возрасте, поле и поведении членовредительства. Для измерения уровня тревожности, для изучения показателей социальной фобии и для изучения показателей панической атаки и агорафобии у молодых людей, участвующих в исследовании, применяли соответственно тест оценки генерализованного тревожного расстройства (GAD-7), социальную фобию Лиобевитца, паническую атаку и использовались шкалы агорафобии. Эти тесты включены в Клинический протокол, подготовленный Министерством здравоохранения Азербайджанской Республики.

Исследование показало, что существует сильная корреляция между поведением, причиняющим себе вред, и генерализованным тревожным расстройством, паническими атаками, агорафобией и социальной фобией у молодых людей. В то же время следует отметить, что корреляция между самоповреждающим поведением и тревожными расстройствами была обратной. В результате этого исследования было установлено, что поведение членовредительства реже встречается у молодых людей с тревожными расстройствами. Генерализованное тревожное расстройство, агорафобию, социальную фобию и паническое расстройство можно исключить у молодых людей, которые проявляют самоповреждающее поведение во время диагностического процесса психологических служб. Это преимущество с точки зрения как эффективности диагностики, так и экономии времени. Кроме того, исследование предполагает, что молодых людей, которые проявляют самоповреждающее поведение, следует обследовать на наличие сопутствующих заболеваний, даже если они испытывают тревожные расстройства. Это один из факторов, повышающих качество и точность диагностики и терапии.

F.Q. Asadov

Study of psychological factors related to self-harm behavior

Summary

The aim of this study was to determine the relationship between anxiety, social phobia, agoraphobia and panic attacks that young people between the ages of 18 and 25 experience with self-harming behavior.

To conduct the study, a special questionnaire was first prepared to determine whether there was any self-harm behavior in young people aged 18-25. All participants answered the questions in this questionnaire. These questionnaires cover questions about age, gender, and self-harm behavior. In order to measure the anxiety level, for studying social phobia indicators and for learning panic attack and agoraphobia indicators, of young people participating in the research, respectively the generalized anxiety disorder assessment (GAD-7) test, Liebowitz social phobia, panic attack and agoraphobia scales were used. These tests included in the Clinical Protocol which prepared by The Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan

The study found that there is a strong correlation between self-harm behavior and generalized anxiety disorder, panic attacks, agoraphobia, and social phobia in young people. At the same time, it should be noted that the correlation between self-harm behavior and anxiety disorders was inversely correlated. As a result of this study, it was found that self-harming behavior is less common in young people with anxiety disorders. Generalized

anxiety disorder, agoraphobia, social phobia, and panic disorder can be ruled out in young people who exhibit self-harm behavior during the diagnostic process of psychological services. This is an advantage in terms of both diagnostic efficiency and time efficiency. In addition, the study suggests that young people who exhibit self-harm behaviors should be examined for comorbidities, even if they are experiencing anxiety disorders. This is one of the factors that increase the quality and accuracy of diagnosis and therapy.

Redaksiyaya daxil olub: 03.06.2022

COVID-19 diaqnozu ilə işləyən tibb işçilərinin psixi sağlamlığı**Aydan Hikmət qızı Tahşinskaya***Azərbaycan Tibb Universiteti***E-mail:** Atalishinskaya@mail.ru**Rəyçilər:** t.ü.e.d., prof. N.V. İsmayılov,
t.ü.f.d. İ.R. Rüstəmov**Acar sözlər:** epidemiya, psixi sağlamlıq, sosial, iqtisad**Ключевые слова:** эпидемия, психическое здоровье, социальные, экономические**Key words:** epidemic, mental health, social, economic

Epidemiya davam edərkən normallaşma prosesində atılan sürətli addımlar səhiyyə işçilərinə təşviş, narahatlıq və kədər kimi duyğulara səbəb ola bilər. Epidemiyanın sahədəki təsirlərini yaxından hiss edən tibb işçiləri üçün məlumat və informasiyanın, real xəstələrin sayının çox olması, amma buna baxmayaraq bu xəstəliyin konkret həllinin olmaması onlarda güvensizlik mühitinin yaranmasına və tükənmə hissini artmasına səbəb olmuşdur (7). Cəmiyyətin normallaşdırılması istiqamətində atılan addımlara baxmayaraq, səhiyyə işçiləri tərəfindən epidemiyaya qarşı mübarizənin xəstəxanalarda davam etməsi və onların bu mühitdə məcburi şəkildə aktiv iştirakı səhiyyə işçilərinə psixoloji təsirlər arasında ilkin sırada yer alır. Səhiyyə işçilərinin təməl ehtiyaclarını təmin etmək, təhlükəsiz işləyə biləcəkləri mühiti hazırlamaq və epidemiya ilə mübarizəni fərdi mübarizədən sosial və mütəşəkkil bir mübarizəyə çevirmək və tibb işçilərinə məşqlərinə bərabər və ədalətli şəkildə ödəmək epidemiyanın yaratdığı zehni problemlərin mənbəyinin həllində müəyyən qədər təsirli addımlar olacaqdır (4).

Daha əvvəl insanlarda təsbit olunmayan yeni bir koronavirusun ortaya çıxması ilə 2019-cu ilin dekabrında Çinin Wuhan şəhərində və dünyada geniş yayılması və pandemiya halına gəlməsi ilə bütün dünyada insanların həyatında ciddi bioloji, sosial və iqtisadi dəyişikliklər baş verdi və bu dəyişikliklərin başlaması ilə psixoloji təsirlər meydana çıxdı (5).

Əvvəllər bilmədiyimiz virusun dünya miqyasında 350 təsirdən alınan məlumatlar və klinik təcrübə bizə göstərir ki, bütün dünya virusun fiziki təsirləri ilə yanaşı psixoloji təsirləri baxımından da yeni bir təcrübə yaşadı. Bənzərlik baxımından bir fəlakət vəziyyəti ilə müqayisə edilə bilən pandemiya, fəlakət vəziyyətindən başqa öz xüsusiyyətlərinə malikdir. Yardım və həmrəylik şəbəkələrinin bir anda bütün dünyanı təsir etməsi və təsirlənmiş bölgələrdə yayılma riski səbəbindən yaşanan məhdudiyətlər, virusun psixoloji təsirlərini fərqli bir nöqtəyi-nəzərdən keçirməliyik.

COVID-19 xəstələri ilə işləmək cəmiyyət tərəfindən damğalanma vasitəsinə çevrildi. Və səhiyyə işçiləri də sosial məsafənin qorunması lazım olan şəxslərlə təmasda olduqları üçün digər qrup insanlar tərəfindən sosial təcridə məruz qalmışdılar (1).

Digər tərəfdən, COVID-19 riski olan bölgələrdə çalışan səhiyyə işçiləri, xəstəliyin yayılmasının qarşısının almaq məqsədilə ilə özlərini ailə fərdləri və yaxınlarından sosial cəhətdən məsafə saxlamalı oldular.

Uzun növbələr, xəstələrin sayının artması, qoruyucu vasitələrlə işləmə, qoruyucu vasitələrin yaratdığı fiziki məhdudiyətlər, xəstəlik yayılma riski və spontanlıq, COVID-19 haqqında son məlumatları izləmə ehtiyacı səbəbiylə daima ayıq olma məcburiyyəti stressin daha çox artmasına səbəb olmuşdur.

Epidemiya davam edərkən normallaşma prosesində atılan sürətli addımlar səhiyyə işçilərinə hirs, narahatlıq və kədər kimi hisslərin yaranmasına səbəb ola bilər.

Tükənmişlik konsepsiyası

Tükənmişlik konsepsiyası anlayışı artıq 40-45 ildir ədəbiyyatlarda istifadə olunur. Problemlə insanlarla münasibətdə yaranan duygusal yorğunluq, şəxsiyyətdən kənarlaşma, emosional gərginlik, sıxıntı hissi, aşağı motivasiya, funksional olmayan davranış və davranışlar, iş stressi, cansızlıq, narazılıq, monotonluq, enerji qaynaqlarının tükənməsini Skovholt tükənmişlik və qayğıkeş tükənmə olaraq izah etdi.

Baxım tükənməsi, empatik dinləmənin azalması, şəxsiyyətin pozulması, artan iş yükü ilə aktiv iştirakın azalması və ayrılma proseslərini əhatə edir. Tükənmişlik, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən hazırlanan və üç ölçüdə araşdırılan ICD-11 təsnifat sisteminə “İş və ya işsizliklə əlaqəli problemlər” başlığı altında müəyyən edilmişdir (5).

Duygusal Yorğunluq: Bu tükənmə sindromunun başlanğıcıdır. İş şəraitinin emosional yükü hər keçən gün arta bilər. Tibbi xidmət göstərən bir şəxs səhər yuxudan oyandıqda, o günü tamamlamaq üçün artıq emosional gücün olmadığını hiss edə bilərlər.

Şəxsiyyətdən kənarlaşdırma: Normal şəraitdə səhiyyə işçiləri xəstələrinin ağrılarına, narahatlıqlarına və digər çətinliklərinə həssasdırlar. Bununla birlikdə, böhran vəziyyətlərində səhiyyə işçiləri xəstələrin sıxıntılıqlarına həssas olma qabiliyyətlərini azaldır.

Bu vəziyyətdə özünü xəstələrinə qarşı həssas, onların rifahına baxa bilməyən və onlara qarşı aqressiv ola bilərlər.

Tükənmə daha çox insanlarla sıx münasibətlər tələb edən peşələrdə olur. İnsanlara “can qurtarmaq”dan əlavə insani, qayğıkeş və mərhəmətli olmaq kimi rolların verildiyi səhiyyə sahəsində tükənmə daha çox görülür.

Səhiyyə işçilərinin iş stressi artdı, işdən məmnunluq azaldı və ölkələrdə rifah səviyyəsinin azalması və səhiyyə xərclərinə ayrılan büdcələrin məhdudlaşdırılması səbəbindən peşə qəribəlik və tükənmə əlamətlərində ciddi bir artım oldu (3).

Ölümlə mübarizə bacarıqlarına ehtiyac, xüsusən xəstə ilə qarşılıqlı əlaqənin və xüsusilə yaşamaq üçün mübarizənin yüksək olduğu sahələrdə səhiyyə işçiləri üçün daha çox stress mənbəyidir (2). Nəzarətin azalması və iş həyatındakı yüksək tələblər tükənməyə səbəb olur. Səhiyyə işçilərinin tükənməsini artıran maddələr arasında xəstələrin və ölümlərin əzabına şahid olmaq (ikincil travmatizasiya), xəstələr və onların yaxınları ilə müzakirələr, xəstələrin sıxılığı, işçi çatışmazlığı, əmək haqqının yetərsiz olması, iş mühitində şəxsiyyətlərə qarşı durmalar və rol qeyri-müəyyənliyi var.

Yaşadığımız pandemiya prosesi ilə artan işçi qüvvəsi və dəyişən iş şəraiti bu müddətdə tükənmiş tükənməyi əhəmiyyətli dərəcədə artırdı. Pandemiya prosesində bu maddələrin dəyişikliklərini müzakirə edəcəyik.

Xəstəliyə yoluxma qorxusu, səhiyyə işçiləri üçün ümumi cəmiyyətdən daha yüksəkdir. Xəstə insanlarla həddindən artıq təmas həm özlərinə, həm də yaxınlarına yoluxma narahatlığına səbəb olur. Çin və Kanadada, SARS ilə mübarizə zamanı səhiyyə işçilərinin ailə üzvlərinə yoluxma qorxusu və həyəcanı yüksək olduğu müxtəlif tədqiqatlarda müəyyən edilmişdir.

Bu dövrdə səhiyyə işçilərindən bəziləri eyni evdə yaşasa da, təhlükəsiz şəkildə evlərində qalmamağı və ya daha az fiziki və sosial təmasda olmağı seçdilər. Bu proseslər ailələrini qorumağa kömək etsə də, onların sosial və emosional dəstəkdən uzaq qalmalarına səbəb oldu. Riskli yerlərdə çalışan səhiyyə işçiləri üçün müntəzəm skrining testlərinin aparılmaması sə-

hiyyə işçilərinin özlərinə və yaxınlarına xəstəlik ötürülməsi ilə bağlı narahatlıqlarını davam etdirməsinə və artırmasına səbəb oldu. Xüsusilə uşaqları olan səhiyyə işçiləri bu təcrid vəziyyətini uşaqlarına izah etməkdə çətinlik çəkdilər.

Psixi sağlamlığın qorunması yolları

Pandemiya dövründə məktəblərin məsafədən təhsili və uşaq bağçalarının bağlanması uşaqların evdə keçirmə müddətlərini xeyli artırdı; bu uşaq baxımını səhiyyə işçiləri üçün ciddi bir yükə çevirdi (9).

Bu müddətdə səhiyyə işçiləri tərəfindən alınan peşə risklərinin və iş saatlarının artmasına baxmayaraq, səylərinin mükafatını ala bilmədilər. Təəssüf ki, dövriyyə fondlarını müəyyən bir müddətə tavandan vermək bütün səhiyyə işçilərini əhatə etmədi.

Yardımcı səhiyyə işçiləri, pandemiya dövründə səhiyyə işçilərinə verilən pulsuz yaşayış, nəqliyyat hüquqları və əlavə ödənişlər kimi imkanlarından faydalana bilmədi.

Eyni riskli mühitdə çalışan səhiyyə işçiləri qrupları arasında fərqli hüquqların təmin edilməsi iş mühitindəki barışıq mühitini pozdu və köməkçi səhiyyə işçilərinin tükənmişliyini dərinləşdirdi.

Xüsusi xəstəxanalarda çalışan həkimlər irəliləmə ödənişlərini gecikdirdi və ya azaldıldı. Onlar ödənişsiz məzuniyyətə məcbur edildi.

Bu müddətdə illik məzuniyyət hüququnun ləğvi təyinatların dayandırılması iş yükünü, tükənməyi artırdı və muxtariyyət hissəsinə zərər verdi. Tibbi işçilərə əmək haqqı sistemi ilə deyil, dövriyyə fondu üzərindən əlavə ödənişlərin edilməsi həmkarlar arasında bərabərsizliyə və “işlərini almaq” anlayışının pisləşməsinə səbəb oldu.

Məqalənin aktuallığı. COVID-19 virusunun yaratdığı çətinliklər və pandemiyanın özünə-məxsus xüsusiyyətləri cəmiyyətə və bütün dünyaya universal təsirini davam etdirir. Nəzərə alsaq ki, COVID-19 virusu bütün dünyaya məfi təsirini göstərməkdə gecikmədi amma bəzi qruplar pandemiya psixoloji olaraq daha çox məruz qaldı və hələ də qalmağa davam edir. Hansı ki səhiyyə işçiləri bu qrup arasında ən ön sırada yer alır.

Məqalənin elmi yeniliyi. Elmi yenilik COVID-19 virusu diaqnozu ilə çalışan tibb işçilərinin psixi sağlamlığının hansı dərəcədə təsir altında qalması, təsirdən qorunması və yaranan problemlərin həll olunması üçün praktik tövsiyələrin hazırlanmasından ibarətdir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Məqalədən COVID-19 diaqnozu ilə işləyən tibb işçiləri istifadə yararlanma bilərlər.

Ədəbiyyat

1. Word association test (WAT). Western Anatolia Journal of Educational Sciences, 2011, 131-138.

2. Tsai, L. L., Morse, B. S. ve Blair, R. A. Building credibility and cooperation in low-trust settings: persuasion and source accountability in Liberia during the 2014–2015 Ebola crisis. Comp. Polit. Stud. 1-20., 2020. doi: 10.1177/0010414019897698

3. Van Bavel, J. J., Boggio, P., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M., Willer, R. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response, 2020, 461-471. doi:10.31234/osf.io/y38m9

4. West, L. H. T., Fensham, P. J. ve Garrard, J. E. Describing the cognitive structures following instruction in chemistry, 1985.

5. West L.H.T. ve Pines A.L. (Ed.) *Cognitive Structures and Conceptual Change*. 29-49. Orlando: Academic Press.

6. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2011.

A.X. Талышинская

Психическое здоровье медицинских работников, работающих с диагнозом COVID-19

Резюме

Вирус COVID-19 и вызванная им пандемия продолжают оказывать биопсихосоциальное воздействие на общество и мир в целом. Благодаря активным исследованиям и усердию сектора здравоохранения количество вирусов в настоящее время сведено к минимуму. Однако трудности, с которыми сталкиваются работники здравоохранения в связи с этим успехом, иногда упускаются из виду, что приводит к другим проблемам. Когда мы смотрим на психологические эффекты, мы видим, что помимо стресса и тревоги, у медицинского персонала, работающего с этой диагностической группой, наблюдаются также депрессивные состояния. Одна из причин этого заключается в том, что они подвергаются воздействию неизвестного вируса в течение нескольких дней или даже месяцев без защиты и поэтому держатся подальше от своих семей, детей и круга общения.

A.I. Talishinskaya

Mental health of medical workers working with COVID-19 diagnosis

Summary

The COVID-19 virus and the pandemic it has created continue to have a biopsychosocial impact on society and the world at large. Due to the active research and diligence of the health sector, the number of viruses is now minimized. However, the difficulties faced by health workers behind this success are sometimes overlooked, leading to other problems. When we look at the psychological effects, we see that in addition to stress and anxiety, depressive conditions are also observed in the medical staff working with this diagnostic group. One of the reasons for this is that they are exposed to an unknown virus for days or even months without protection, and therefore stay away from their families, children and social circle.

Redaksiyaya daxil olub: 01.06.2022

Peşə etikasının quruluşu

Qızxanim Nizaməddin qızı Qəhrəmanova
psixologiya üzrə elmlər doktoru, professor,
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
E-mail: qehremanova.qizxanim@gmail.com

Rəyçilər: p.ü.e.d., prof. Ş.Q. Əliyeva,
psixol.ü.f.d., dos. G.H. Əlixanova

Açar sözlər: nəzəri etika, məqsədəuyğunluq, davranış norması, peşə etikas, psixoloji iqlim, davranış qaydaları

Ключевые слова: теоретическая этика, целесообразность, норма поведения, профессиональная этика, психологический климат, правила поведения

Key words: theoretical ethics, expediency, norm of behavior, professional ethics, psychological climate, rules of conduct

Bu gün təhsil sistemində aparılan yeni islahatlar, o cümlədən təhsilin inkişafı haqqında dövlət strategiyasının qəbul edilməsi, peşə hazırlığı sahəsində müasir dövrün tələblərinə uyğun işlərin həyata keçirilməsi bu sahənin praktik və nəzəri biliklərlə təmin edilməsini bir zərurət kimi qarşıya qoyur.

Hər bir elmin predmeti onun əks olunduğu anlayışlar sistemində öz əksini tapır. Peşə etikasını iki sözün - “peşə və etika” sözlərinin birləşməsindən yaranmışdır. Peşə etikasını yarandığı dövrdən etibarən daha çox etikanın problemlərini özündə ehtiva etmişdir. Buna görə də etikanın bir elm kimi formalaşma məsələlərinə mühüm diqqət yetirilir.

Məlumdur ki, iki min il yarım bundan əvvəl yaranan etika fəlsəfi fənlərə aid edilmişdir. Çünki bu elm yalnız insanlar arasındakı münasibətləri deyil, həm də insanın dünyaya münasibətini öyrənir. O, həyat və dünya dəyərlərini araşdırır, müxtəlif əxlaqi seçim situasiyalarını, insanın hərəkət və davranışlarının əxlaq normalarına uyğunluğunu qiymətləndirməyi öyrədir, insanın dünyada yerini, onun təyinatını, həyatın mənasını aydınlaşdırır (5, s. 89).

Etika cəmiyyətdə əxlaqi münasibətlərin rolu və mahiyyətinin dərk edilməsi nəticəsində yaranır və inkişaf etmiş bir mühitdə özündə iki komponenti əks etdirir: nəzəri tədqiqatlar (nəzəri etika) və normativ təkmilləşdirmələr – tədqiqat, hazırlıq, emal işləri (normativ etika).

Nəzəri etika əxlaqın mənşəyini və mahiyyətini, cəmiyyətdəki rolunu və yerini, funksiyalarını, fəaliyyət mexanizmini, təsir mexanizmini, onun əsas komponentlərini (ilk növbədə əxlaqi və mənəvi şüur və əxlaqi və mənəvi davranış), aralarındakı münasibətlərin təbiətini, əxlaqi və mənəvi münasibətlərin quruluşunu və ümumilikdə sosial münasibətlər sistemi üçün onun əhəmiyyətini araşdırır. Bundan əlavə, nəzəri etika dəyərlərin əxlaqi əsaslarının (yaxşı, yaxşı, pis, həyatın mənası, xoşbəxtlik) məzmununu açır, əxlaqın miqyasını (ideal - ləyaqət (fəzilət, cəvərdlik, səxavət) eyib (əxlaqsızlıq) işləyib hazırlayır, inkişaf etdirir, təkmilləşdirir və meyarlarını müəyyənləşdirir. Psixologiya və sosiologiya ilə əlaqə quraraq sosial əxlaqın (mənəviyyətin) həqiqi səviyyəsini və ona təsir edən amilləri araşdırır (6, s. 112).

Normativ etika, öz marağını bir insanın əxlaqi quruluşunun, saflaşdırılmasının, sistemləşdirilməsinin, konkretləşdirilməsinin, müəyyən tövsiyələrə çevrilməsinin motivlərini əks etdirən əxlaqi şüurun təbii olaraq öz-özünə yaranan təsəvvür edilmələrinin öyrənilməsinə yönəlir. Həmçinin normativ etika cəmiyyətin əxlaqi təcrübəsinin təkmilləşdirilməsi yollarını inki-

şaf etdirir. Tənzimləmə etikası, insanın necə davranması məsələsi ilə məşğul olur.

Etikanın sosial məqsədi budur. Müasir cəmiyyətin yaşadığı indiki dövrdə bir elm kimi bir etikanın rolu böyükdür. O, bir elm olaraq cəmiyyətin mənəvi vəziyyətini təhlil etməli, bu vəziyyəti yaradan səbəbləri göstərməli, cəmiyyətin mənəvi qaydalarını yeniləməyə kömək edəcək həllər təklif etməlidir (1, s. 78).

Etika elminin sahələri arasında peşə etikasını xüsusi fərqləndirirlər. Peşəkar etika cəmiyyətdəki peşə qruplarının mənəvi nüfuzunu dəstəkləyən müəyyən vəzifə və davranış normalarının məcmusudur. Peşəkar etikanın vəzifələri həm də insanları müəyyən bir peşənin nümayəndələri rolunda xarakterizə edən əxlaq normaları və qiymətləndirmələrin, mühakimə və anlayışların müəyyən edilməsini də əhatə edir.

Peşə etikasının mövzusu müəyyən fəaliyyət növlərinə xas olan normaların, standartların və tələblərin işlənməsi və inkişaf etdirilməsidir. Peşəkar etika əxlaqı da izah etməli və əxlaqı öyrətməli, vəzifə və şərəf haqqında əxlaqi prinsip və fikirləri aşılamalı, işçiləri mənəvi cəhətdən tərbiyə etməlidir (2, s. 112).

Etika tərbiyə etmək, insanlara insanlarla düzgün davranmaq, istehsal komandasında ünsiyyət qurmağı, peşə etikası isə müəyyən fəaliyyətlərdə insanların davranış norması olaraq qəbul edilən əxlaq etalonlarına riayət etməyi öyrədir. İşçi bu standartlara əsasən hərəkət etməli, onun tələblərini rəhbər tutmalıdır. Bu etalonu standart kimi qəbul edərək, xidmət işçisi müvafiq şəxsi keyfiyyəti özündə inkişaf etdirməlidir. Peşəkar etika istehsal sahəsində insan münasibətlərini tənzimləmək üçün meydana gəlmişdir. Hər bir peşə özlüyündə qəbul edilmiş, onun real mövcud dəyərlər sisteminə əsaslanan özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir. Üstəlik, eyni hərəkət, mövcud dəyərlər sisteminə, peşə etikasına, sosial böhrana münasibətini necə ifadə etdiyindən asılı olaraq mənəvi, qeyri-əxlaqi (əxlaqdankənar) qəbul edilə bilər (3, s. 12).

Peşə etikası həm də insanların işgüzar ünsiyyətdəki münasibətlərini tənzimləyir.

Peşə etikasının əsasında müəyyən normalar, tələblər və prinsiplər dayanır.

Prinsiplər, onlara etibar edərək əsaslanan insanlara işgüzar sferada şəxsi davranışlarını və öz hərəkətlərini düzgün şəkildə formalaşdırmağa imkan verən mücərrəd, ümumiləşdirilmiş təsəvvürlər olaraq anlaşılır və başa düşülür. Peşə etikasının quruluşunda aşağıdakıları prinsipləri göstərmək olar (4, s. 105):

1. Qızıl standart. Xidmət situasiyası çərçivəsində rəsmi bir mövqedə, heç vaxt tabeçilik münasibətlərində olan, rəhbərlikdə olan, həmkarlara qarşı münasibətdə onlar qarşı arzu edilməz hərəkətlərin edilməsi yol verilməzdir.

2. İşçilərin öz işlərini yerinə yetirməsi üçün lazım olan ehtiyatların (pul, xammal, material və s. ehtiyatların) bölünməsinə tam bərabərlik yaradılmalıdır.

3. Etik davranış pozuntularının nə vaxt və kim tərəfindən yol verildiyindən asılı olmayaraq mütləq məcburi şəkildə düzəldilməlidir.

4. Maksimum irəliləyiş: işçinin davranışı və bir işçinin hərəkətləri əxlaqi baxımdan təşkilatın (və ya onun bölmələrinin) inkişafına töhfə verərsə, daha çox etik sayılır.

5. Minimum tərəqqi, buna görə işçinin və ya bütövlükdə təşkilatın hərəkətləri əxlaqlıdır. Əgər ən azı adi etik normaları pozulmursa bu normal hal sayıla bilər.

6. Təşkilat işçilərinin digər təşkilatlarda, bölgələrdə, ölkələrdə baş verən əxlaqi prinsiplərə, adət-ənənələrə və s. tolerant yanaşma münasibəti etikdir.

7. Fərdi relativizmin və etik relativizmin ümumbəşəri (universal) etikanın tələbləri ilə məqbul birləşməsi.

8. Fərdi və kollektiv başlanğıclar işgüzar münasibətlərdə qərarların hazırlanması və qəbul edilməsi zamanı onlar üçün əsas kimi qəbul edilir.

9. Hər hansı rəsmi məsələni həll edərkən işçinin öz rəyindən qorxmaması. Ancaq şəxsiyyət əlaməti olaraq uyğunsuzluq ağılabatan həddə özünü göstərməlidir.

10. Müxtəlif formalarda, yəni məsələni, xidmət söhbəti aparmaq üçün məcburi, əmr şəklində ifadə olunan təbəçiliyə “təzyiq” kimi zorakılıq yoxdur. Bu etik qaydalara ziddir.

11. Təsirin davamlılığı etik standartların bir təşkilatın həyatına birdəfəlik sifarişlə deyil, yalnız daha çox idarəçi və adi işçilər tərəfindən göstərilən davamlı səylərin köməyi ilə həyata keçirilə biləcəyi ilə ifadə olunur.

12. Təsir edərkən (kollektivə, fərdi işçiyə, istehlakçıya və s.) mümkün əks təsirin gücünün nəzərə alınması vacibdir.

13. İnamlı irəliləməyin məqsədəuyğunluğu - işçinin öz kompetensiyasına-səriştəsinə, borc hissənə-vəzifə hissənə məsuliyyət hissi və sairə.

14. Münaqişəsizliyə can atmaq.

15. Azadlıq, başqalarının azadlıqlarını məhdudlaşdırmadan; ümumiyyətlə bu prinsip, açıq şəkildə olmasına baxmayaraq, iş təlimatları ilə əlaqədardır.

16. İşçi təkəvə etik davranmamalı, həmkarlarının eyni davranışına da töhfə verməlidir.

17. Rəqibi tənqid etməmək. Bu prinsiplər hər hansı bir təşkilatın hər bir işçisinin inkişafı, öz şəxsi etik sisteminin idarə olunması üçün əsas olmalıdır.

Peşə etikasının quruluşu	
<i>Ümumi normalar</i>	İdarəçilik- İnzibati etika
İftixar (fəxr)	Tibbi Etik
Əməksevərlik	Mühəndis-texniki işçilərin etikas
Namus-viddan	Alimlərin (elm adamlarının)
Öhdəlik (vəzifə, borc)	Pedaqoji Etika
Professionallıq borcu	İncəsənət və kütləvi informasiya vasitələri sahəsi işçilərinin etikas
Professional vicdan	Xidmət sahəsi işçilərinin etikas
	Hüquq sahəsi işçilərin etikas
	Peşəkar etikanın digər növləri

İnsanın peşə fəaliyyətinin hər növü özünəməxsus xüsusiyyətləri ilə müəyyən peşə etikasına uyğundur. Etika bu keyfiyyətlərin görünüşünü stimullaşdıran zehni mexanizmlərdən asılı olmayaraq insanın mənəvi keyfiyyətlərini nəzərdən keçirir. Etikanın öyrənilməsi peşə ilə bağlı mənəvi münasibətlərin, əxlaq normalarının çox növlü olduğunu göstərir. Peşəkar əxlaq normaları etik ideallara söykənən şəxsiyyətin daxili tənzimlənməsi ardıcılığı, nümunələri, qaydalarıdır (7, s. 76).

Dövlət və bələdiyyə qulluqçularının peşə etikas, peşə əxlaqı elmidir. Normanın etik prinsipləri - cəmiyyətin dövlət və bələdiyyə işçisinin əxlaqi tələblərinə, rəsmi fəaliyyətlərinin sosial məqsədlərinə, qarşılıqlı fəaliyyətini təmin etmək və vətəndaşların hüquq və qanuni ma-

raqlarını qorumaq prosesində cəmiyyətlə, dövlətlə münasibətlərin xarakterini özündə əks etdirən davranış qaydaları toplusudur.

Komandada əlverişli mənəvi və psixoloji iqlim yaratmağa və peşənin məqsədindən irəli gələn məqsədlərə çatmağa yönəldilmiş birgə fəaliyyət müddətində ortaq dəyərlər və qaydalar sistemi vacibdir. Bunsuz qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq mümkün olmaz.

Məqalənin aktuallığı. Peşə etikasının əsasında müəyyən normalar, tələblər və prinsiplər probleminin əsas təzahürlərini müəyyənləşdirmək, müasir praktik psixologiyanın elmi-nəzəri tələbləri səviyyəsində həmin problemlərin təhlilini verməkdən ibarətdir.

Məqalənin elmi yeniliyi. Peşə etikasının quruluşu, onun müəyyən normaları, tələbləri və prinsiplərinin müəyyənləşdirilməsi, hər bir peşənin peşə etikasını və psixologiyasının konkret perspektivlərinə bələd olmaq yollarını müəyyənləşdir-məkdən ibarətdir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Məqalədən elmi yaradıcılıq işində bu mövzu ilə maraqlananlar, psixologiya və pedaqogika ixtisası üzrə təhsil alan tələbələr, doktorantlar, tədqiqatçılar, magistrilər və praktik psixoloqlar istifadə edə bilər.

Ədəbiyyat

1. Abbasov A.N. Milli əxlaq və ailə etikasını. Bakı: Mütrəcim, 2008, 296 s.
2. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Sosial psixologiya. Bakı: "Qapp" Poliqraf korporasiyası, 2003, 365 s.
3. Əliyev B.H. Şəxsiyyət probleminə yeni baxış (Elm XXI əsrin astanasında - elmi-praktik konfransın materialları). Bakı: Renessans, 1998, s. 3-15
4. Əliyev R.İ. Psixologiya tarixi. Bakı: Nurlan, 2006, 384 s.
5. Qədim yunan fəlsəfəsi antologiyası. Bakı: Yeni nəsəl, AJB, 2005, 174 s.
6. Qəhrəmanova Q.N. Peşə etikasını. Bakı: "OPTİMİST" MMC, 2019, 256 s.
7. Зеленкова, И.Л. Этика: Учеб. пособие для студентов ВУЗов. Минск: Тетра Системс, 2000, 368 с.

Г.Н. Гахраманова

Структура профессиональной этики

Резюме

В статье также акцентируется внимание на основных проблемах профессиональной этики, анализируются психологические вопросы, связанные с профессиональной этикой. При этом показаны общие направления структуры профессиональной этики. Исследуются происхождение и сущность теоретической и нормативной этики, ее роль и место в обществе, функции, механизм действия, механизм влияния, значение ее основных компонентов для системы общественных отношений. Он определяет вопросы, которые профессиональная этика должна объяснять и учить этике, прививать моральные принципы и представления о долге и чести, а также морально воспитывать сотрудников.

G.N. Gahramanova

The structure of professional ethics

Summary

The article also focuses on the main problems of professional ethics, analyzes psychological issues related to professional ethics. At the same time, the general directions of the structure of professional ethics are shown. The origin and essence of theoretical and normative ethics, its role and place in society, functions, mechanism of action, mechanism of influence, the importance of its main components for the system of social relations are studied. It defines the issues that professional ethics should explain and teach ethics, inculcate moral principles and ideas about duty and honor, and educate employees morally.

Redaksiyaya daxil olub: 31.05.2022

Qadınlarda psixi sağlamlıq və həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi

Əminə Ruhulla qızı Əliyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti

E-mail: aminaaliyeva00@gmail.com

Rəyçilər: t.ü.e.d. prof. F.N. İsmayılov,
t.ü.e.d., prof. İ.Ş. Mahalov

Açar sözlər: həyat keyfiyyəti, qadın, populyasiya, psixi sağlamlıq, xəstəlik, patologiya

Ключевые слова: качество жизни, женщины, население, психическое здоровье, заболевание, патология

Key words: quality of life, women, population, mental health, disease, pathology

Ədəbiyyatlarda göstərilir ki, qadınlarda sidik saxlamazlığın yayılma dərəcəsini təyin etmək olduqca çətinidir. Epidemioloji tədqiqatın nəticələrinə görə, sallanma və sidik saxlamazlığının təzahürləri dünya əhalisinin 20%-də müşahidə olunur. ICS-yə görə, sidik saxlamazlığı vizual olaraq aşkarlanan istər-istəməz sidik axınının olduğu bir hijyenik və sosial problem olduğu bir vəziyyət deməkdir.

Beynəlxalq platformada “Qadının insan haqqları” anlayışı ilk dəfə 1993-cü ildə Vyana İnsan Haqqları konfransında işlənməyə başlanılmışdır. Konfransda qadının insan haqqlarının təməl insan haqqlarının ayrılmaz bir parçası olduğu ABŞ tərəfindən rəsmi olaraq qəbul olunmuşdur. Bu tip işlərin ən önəmlisi isə 1979-cu ildə ABŞ tərəfindən hazırlanan Qadınlara Qarşı Hər cür Ayrı Seçkiliyin Qarşısının Alınması Müqaviləsi (CEDAW) olmuşdur. 1998-ci ildən etibarən müqaviləyə 161 ölkə imza atmışdır. Bu proqramda 21 maddə öz əksini tapmışdır. Burada xüsusilə diqqəti cəlb edən maddələr qadının psixi sağlamlığını yaxşılaşdırılması, qadın xəstəliklərinin yayılmasının azaldılması olmuşdur. Bu proqramda qadınların kişilərlə müqayisədə daha çox depressiyaya məruz qaldığı, daha fərqli psixososial problemlər yaşadığı ön plana çəkilmişdir. Xüsusilə də qadınlarda görülən intihar cəhdləri daha yüksəkdir. Göstərilən problemlər ölkəmizdən də yan keçmir. Belə ki, respublikamızda cinsi ayrı seçkilik, reproduktiv sağlamlıq və qadın xəstəliklərinin aradan qaldırılması istiqamətində son dövrlər mühüm addımlar atılmışdır. Qeyd etməyə dəyər ki, Səhiyyə Nazirliyinin gördüyü işlər arasında psixi sağlamlığın qorunması və əhalinin maarifləndirilməsi ilə yanaşı digər prioritet sahə hesab edilən məsələlərdən biri də qadın reproduktiv sağlamlığı məsələsidir. Son illərdə ölkəmizdə qadın problemlərinə diqqət artmasının nəticəsidir ki, Milli Məclisin iclasında “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanun müzakirəyə çıxarılıb. Hal-hazırda Azərbaycanda qadın psixi sağlamlığının aktual məsələləri ilə bağlı S. Katibli, Ə.E. Zeynalov və başqaları işlər aparır. Birbaşa mövzu ilə əlaqədar olmasa da insanlarda yaranan psixi pozuntularla bağlı araşdırmalarda F.N. İsmayılov, Gəray Gəraybəyli, Murad Sultanov, Rauf Qəmərinski və digərlərinin işləri tədqiqat zamanı geniş istifadə olunmuşdur.

Araşdırılan tədqiqatın əsas məqsədi qadınların psixi sağlamlığına təsir edən amillərdən – stress, depressiya, təşvişin düzgün qiymətləndirilməsidir. Məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələrin yerinə yetirilməsi müəyyən edilmişdir:

1. Qadınlarda depressiya, təşviş və stress pozuntuları
2. Qadınlarda psixi pozuntularla bağlı əsas klinik, sosial, demoqrafik göstəricilər.
3. Ginekoloji xəstəliyin xüsusiyyətlərini əks etdirən klinik, sosial və psixoloji göstəricilər

arasındaki əlaqə.

4. Qadınlara psixoloji yardımın göstərilməsində peşəkar tövsiyələrin işləyib, hazırlamaq.

Müxtəlif populyasiyalarda aparılan klinik və epidemioloji tədqiqatlar nəticəsində psixoloji problemin yaranma riskinin mümkün amilləri olan bir sıra dəyişənlər müəyyən edilmişdir. Bununla ilə əlaqədar həyat keyfiyyətinə təsir edə biləcək risk faktorları üç əsas kateqoriyaya bölünə bilər: təməl, stimullaşdırıcı və mama-ginekoloji amillər.

I. Təməl amillər: 1) İrqi; 2) Ailədə irsi faktorların olması; 3) Nevroloji xəstəliklər;

II. Stimullaşdırıcı amillər: 1) Yaş; 2) Komorbidlik; 3) Piylənmə; 4) Peşə və istirahət fəaliyyəti; 5) Ağciyər xəstəlikləri və siqaret 6) Koqnitiv pozuntular və əlillik

III. Mama-ginekoloji amillər: 1) Hamiləlik; 2) Doğuş.

Qadınlarda ailə münasibətlərinin psixoloji xüsusiyyətlərinin tədqiqinin aktuallığı uşaqlıq mioması, yumurtalıq kisti, sonsuzluq, ektopik hamiləlik və s. kimi qadın reproduktiv sistemi xəstəliklərinin yayılması ilə bağlıdır. Həmçinin xəstəliklərin artması və gənc qadınlarda daha çox özünü göstərməsi heç xoşagəlməz hal deyil. Qadınlarda ginekoloji patologiya probleminə həsr olunmuş bir sıra yerli tədqiqatlar mövcuddur, lakin bu tədqiqatlarda bu patologiyanın inkişafında sosial-psixoloji faktora, o cümlədən ailə münasibətlərinin xarakterinin və qadınların ginekoloji xəstəliklərlə fərdi-şəxsi xüsusiyyətlərinin qarşılıqlı əlaqəsinə, demək olar ki, diqqət yetirilməyib. Bizim tədqiqatımızda biz ginekoloji xəstəlikləri olan qadınların ailədaxili münasibətlərinin xarakterinin və fərdi-şəxsi xüsusiyyətlərinin tədqiqinə kompleks xarakterinin və fərdi-şəxsi xüsusiyyətlərinin tədqiqinə kompleks şəkildə yanaşmağı hədəfləyirik.

Qadının özünə münasibətinin başlıca xüsusiyyəti onun femininlik hissənin yaranmasıdır, bu da ər-arvad münasibətləri, o cümlədən ər-arvadın öz aralarında şəxsiyyətlərarası ünsiyyəti və nikahdan məmnunluğun nəticəsi ilə sıx bağlıdır. Bir sıra psixoloqlar feministlik problemini tədqiq etmişlər. Maskulinlik və femininlik haqqında ənənəvi təsəvvürlər təkcə cəmiyyətdə deyil, ailə münasibətlərində də dəyişikliklərə məruz qalır. Ev vəzifələrinin ayrılması, uşaqların yetişdirilməsi və ər-arvad arasında rolların paylanması problemi müasir ailələrdə getdikcə özünü göstərir. Həm də qadın təbiətini, qadınlığını, özünü əldə etmək problemi qadının sağlamlığına təsir göstərir. Onun yatırılması, disharmoniyası, kişiylə münasibətlərin ziyanlı olması, onunla tam mənəvi və fiziki uyğunlaşmaya qadir olmaması yalnız ər-arvad münasibətlərinin inkişafına, qadının özünümüdafiəsinə və bütövlükdə nikahın təmin edilməsinə, eləcə də reproduktiv sağlamlığın pozulmasına, ginekoloji xəstəliklərin yaranmasına təsir edir.

Keçmişdə sonsuzluq qorxu hissiyatlı hamiləlikdən müdafiə kimi və ya peşə və analıq arasındakı qarşıdurma məhsulu kimi görünərsə də, diaqnostik inkişaf orqanik səbəblərin tapılmadığı halların sayının azalmasına səbəb olmuş və bu nəzəriyyələrin bir çoxunu ləğv etmişdir. Bu gün sonsuzluqla əlaqəli psixoloji və psixiatrik qiymətləndirmə sonsuzluğun səbəbləri deyil, sonsuzluğa reaksiyalara və onun müalicəsinə və öhdəsindən gəlmək üçün yönəldilmişdir. Psixiatrik amillər iki klinik vəziyyətdə müəyyən etiologiyalı rol oynayır. Bunlardan biri yemək pozğunluğu səbəbiylə amenoreya və sonsuzluq, digəri cinsi pozğunluqlara görə sonsuzluqdur. Sonsuzluqda digər psixogen amillərin rolu mübahisəlidir. Sonsuzluq tək bir hadisə deyil, ilk öncə özünü təhdid və sonra itki kimi göstərən bir prosesdir. Hamilə qalmamağınız və ya hamiləliyin davam etdirilməməsi özünə hörmət üçün ciddi bir zərbə vura bilər və sağlamlıq və bütövlük hissəinə zərər verə bilər. Cütlüyün bir-birləri və ailələri ilə münasibətlərdə gərginlik və münaqişələr müşahidə edilə bilər və xüsusilə həyat yoldaşlarından birində anatomik və ya fizioloji problemin aşkarlanması həmin şəxsin günahlandırılması ilə nəticələnmə bilər. Bəzi cütlülərdə ortaq stress yaxınlığı artırır. Müalicə edilməsə də, sonsuzluq müxtəlif psixoloji reaksiyalara səbəb olur. Bu cavablar şəxsiyyət xüsusiyyətlərindən, uyğunlaşma,

mədəni gözləntilər, dəstək sistemləri, reproduktiv proseslər haqqında məlumat və problemə müraciət edən klinisyenlərin münasibətlərindən asılı olaraq dəyişə bilər. Sonsuzluqdan müalicə olunan demək olar ki, bütün xəstələr müəyyən dərəcədə şəxsi həyatlarını pozurlar. Nikah və tərəfdaşlığı gücləndirən yaxınlıq, seksuallıq texnologiya ilə iç-içə olduqda çətinliklər yaranır. Cütlərə sonsuzluq diaqnoz qoyulduqda, onlar böyük şok, inkar, qəzəb, izolyasiya, günah, matəm, depressiya və qəbul və ya icazə dövrlərini yaşayırlar. Xəstələr müasir reproduktiv texnologiyalardan istifadə edə biləcəkləri və hansı mərkəzə müraciət etmələri barədə şübhə edə bilərlər. Diaqnostika və müalicə maddi və mənəvi yük baxımından müxtəlif çətinliklər daşıyır. Bu əngəllərdən bəziləri bir şəkildə cinsi əlaqənin “təyin edilməsi”dir, ekzogen hormonlarla təmin edilən menstrual dövr və yumurtlama, yumurta toplama prosesi, kişi masturbasyonundan spermanın alınması, xəstələrin və onların tərəfdaşlarının əksəriyyətində bir neçə dəfə belə prosedurların təkrarlanması, invaziv hesab edilə bilər. Bu müddətdə dünya xəstə qadınlar tərəfindən hamilə qadınlar və xoşbəxt valideynlər tam kimi qəbul edilə bilər, digər uşaqlar ilə əlaqə qısqançlıq və hirsə səbəb ola bilər, planlı abort edən qadınlara qarşı onların xüsusi güclü reaksiyaları vardır. Bu hisslər özü ilə günahkarlıq hissi də gətirə bilər. Cütlüyün reproduktiv texnologiyalarına nə qədər pul, enerji, duyğu və vaxt sərf etdiyinə qərar verməsi lazımdır. Psixoloji konsultasiya və dəstək bu prosesdə yaşanan gərginliyə qarşı mübarizə strategiyalarının inkişaf etdirilməsi, daha sağlam ünsiyyət və psixososial dəstəyin səfərbər edilməsi üçün, eləcə də çoxsaylı təkrarlanan uğursuz təcrübələrə baxmayaraq müalicəni dayandırmaq istəməyənlər üçün faydalı ola bilər. Sonsuzluq müalicəsinin əsas yükü qadınların üzərinə düşür. Sadəcə, günə ən sadəsindən bədən istiliyini ölçməklə başlayan və ya gündəlik iynə vurmağa ehtiyacı olan bir qadın bir an belə sonsuzluqla məşğul olduğunu unuda bilməz. İşləyən qadın üçün əlavə çətinliklər ola bilər (məsələn, iş yerindən icazə almağınız, ətrafındakı insanlara danışmamağınız və ya danışmamağınız). Cütlük, şəxsi həyatlarına, cinsəlliyinə və gələcək üçün planlarına (iş dəyişikliklərindən tətillərinə qədər) nəzarətini itirirlər. Hamiləlik baş verərsə, stress davam edə bilər. Hamiləliyin yaxşı irəliləməyəcəyi və ya bir fetus anomaliyası ola biləcəyi narahatlığı ola bilər. Hamiləlik üçün çətin mübarizədən sonra bu qorxuları danışmaq və ifadə etməkdə bir dilemma ola bilər.

Beləliklə, psixi pozğunluğun olması, bəzi şəxsiyyət əlamətləri və xroniki ginekoloji xəstəlikləri olan qadınların psixoloji uyğunlaşma xüsusiyyətləri somatik xəstəliyin gedişatına ciddi təsir göstərə bilər. Lakin psixoterapevt tərəfindən müalicəyə ehtiyacı olan pasiyentlərin vaxtında müəyyənləşdirilməsi somatik cəhətdən idarədə müəyyən çətinliklərin formalaşmasına mane olur.

Məqalənin aktuallığı. Müasir dövrdə qadınlarda psixoloji problemlərin artması dünya üzrə mütəxəssislərin diqqətini cəlb etmişdir. Epidemioloji tədqiqatlar göstərir ki, qadınların demək olar ki, böyük nisbəti ginekoloji xəstəlikdən əziyyət çəkirlər. Psixoloji problemlərin ginekoloji xəstəliklərlə birlikdə təzahür etməsi xəstəliyin gedişatını və ona adaptasiyasını çətinləşdirir. Uzun müddətli ginekoloji xəstəlik qadının həyatının bütün sosial vəziyyətini və onun psixi funksiyalarının əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirir.

Məqalənin elmi yeniliyi. Psixoloji travma almış qadınlarla bağlı bir sıra iri, inkişaf etmiş ölkələrdə tədqiqatlar aparılmışdır, ölkəmizdə də bir sıra mütəxəssislər bu mövzu ilə bağlı bir sıra tədqiqatlar aparır, elmi işlər yazırlar. Lakin qadınlarda həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsinin biopsixososial aspektləri üzrə tədqiqat ilk dəfə aparılacaq.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Biopsixososial faktorların qadınların psixikasına mənfi təsirlərin öyrənilməsi, müalicə prosesində adekvat psixoloji metod və priyomlardan istifadə edilməsi həm pasiyent, həm də mütəxəssis üçün vacib rol oynaya bilər.

Ədəbiyyat

1. Берг-Кросс Л. Терапия супружеских пар. Москва: Издательство Института Психотерапии, 2004. -528 с.
2. Александров В.П. Результаты хирургического лечения комбинированных форм недержания мочи / Москва, 2010.
3. В.П. Александров, А.В. Куренков, Г.В. Учваткин // Журнал акушерства и женских болезней. 2000, №1. С. 28
4. Петров С.Б. Первый опыт клинического применения синтетической субуретральной петли «УроСлинг» для хирургического лечения стрессового недержания мочи / С.Б. Петров, А.В. Куренков, Д.Д. Шкарупа // Журнал акушерства и женских болезней. – 2006. – Том LV, Выпуск 3. – С. 72-75
5. Гребень И.Ф. Психологические тесты для профессионалов, Москва: Букмастер, 2017. — 428 с.
6. Tsivian A. In Support of Early Treatment of Postoperative Vesicovaginal Fistula / A. Tsivian, A. Kurenkov// Journal of Pelvic Medicine and Surgery: July/August 2006-vol 12-Issue 4, pp 97-100 34.
7. Kurenkov A. Our experience of surgical treatment of urethral diverticulum in women / A. Kurenkov, A. Gorbunov, K. Chibirov// Материалы 2nd Joint Section Meeting of ESFFU, ESGURS and ESOU, 2013 P. 69
8. Flitcraft A., Hadley S.M., Hendricks-Matthews M.K. Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence: American Medical Association, 1992; 25.
9. Goldsmith T.D. Symptoms of Domestic Violence, 2015[Электронный ресурс]. URL: <http://psychventral.com> (дата обращения: 07.03.2017).
10. Naciuelioglu S., Alan C., Koçoğlu H., Alan H., Ersay A.R. Stres üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012; 22: 71-7.
11. Ege E., Akın B., Yaralı Arslan S., Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. TÜBAV Bilim Dergisi 2010; 3: 137-44.
12. Türkiye İstatistik Kurumu. Kadın İstatistikleri 2012; Ankara.
13. WHO. Women and Health. Geneva: WHO Press 2009; pp: 9-11.

А.Р. Алиева

Оценка психического здоровья и качества жизни женщин**Резюме**

Сегодня рост психологических проблем у женщин с гинекологическими заболеваниями привлекает внимание специалистов всего мира. Эпидемиологические исследования показывают, что подавляющее большинство женщин страдают гинекологическими заболеваниями. Проявление психологических проблем вместе с гинекологическими заболеваниями усложняет течение болезни и ее адаптацию к ней. Длительное гинекологическое заболевание существенно меняет всю социальную ситуацию жизни женщины и ее психические функции.

A.R. Aliyeva

Assessment of mental health and quality of life in women

Summary

Today, the increase in psychological problems in women with gynecologically diseases has attracted the attention of experts around the world. Epidemiological studies show that the vast majority of women suffer from gynaecological diseases. The manifestation of psychological problems together with gynecologically diseases complicates the course of the disease and its adaptation to it. Long-term gynaecological disease significantly changes the entire social situation of a woman's life and her mental functions.

Redaksiyaya daxil olub: 06.06.2022

Etnik stereotiplərin formalaşmasına təsir edən əsas amillər**Aydan Güləddin qızı Dadaşova**

BDU-nun "Sosial və pədaqoji psixologiya"

kafedrasının müəllimi

E-mail: aydan.dadasova93@mail.ru**Rəyçilər:** psixol.ü.f.d., dos. E.A. Piriyeva,
psixol.ü.f.d. Ş.R. Aslanova**Açar sözlər:** etnik stereotip, avtostereotiplər, heterostereotiplər, stereotipləşmə, etnoslararası differensasiya, fərqli mədəniyyətlər**Ключевые слова:** этнический стереотип, автостереотипы, гетеростереотипы, межэтническая дифференциация, инородная этнокультурная среда, модели поведения молодежи.**Key words:** an ethnic stereotype, autostereotypes, heterostereotypes, interethnic differentiation, the alien ethnocultural environment

Sosial-psixoloji fenomen kimi etnik stereotipin xüsusiyyətlərini onun yerinə yetirdiyi funksiyalar toplusu da müəyyən edə bilər. H.Tecfel stereotipin fərqi və qrup səviyyəsində iki funksiyasını fərqləndirir. Fərqi olanlara: 1) koqnitiv (sxemləşdirmə, sadələşdirmə) və 2) qiymətləndirmə-müdafiə (müsbət «Mən-obrazın» yaradılması və qorunub saxlanması) aiddir. Qrupa isə bunlar aiddir: 1) ideologiyalaşdırıcı (qrupun davranışını izah edən və ona bəraət qazandıran qrup ideologiyasının formalaşdırılması və qorunub saxlanması) və 2) identifikasiya edən (müsbət qrup halında «Biz-obrazı»nın yaradılması və qorunub saxlanması) aiddir (1, s. 125).

Etnik stereotiplərə A.P. Sadoxinin «Mədəniyyətlərarası kommunikasiya» dərslər vəsaitində verilən tərif sosial-psixoloji sözlükdəki təriflə oxşardır: «etnik stereotip – hər hansı etnosun digər etnik birliklərin təmsilçilərinə xas olan əxlaqi, əqli, fiziki keyfiyyətlər barədə nisbətən dayanıqlı təsəvvürlərinin məcmusu» (7, s. 179).

Etnik stereotipin təqdim olunan təriflərdə əksini tapmayan aşağıdakı xarakteristikaları və aspektlərini də qeyd etmək lazımdır. Bütövlükdə stereotiplər, ayrılıqda isə etnik stereotiplər bir fərdin təsəvvürləri ilə deyil, "qrup razılığı" faktı ilə müəyyənləşir. Başqa sözlə, onlar ayrı-ayrı adamların beynində yox, böyük insan qruplarının şüurunda meydana çıxır (3, s. 128).

Stereotipləşdirmə insan təfəkkürünə xas olan qənaət prinsipi ilə, onun tək-tək konkret hallardan ümumiləşdirməyə doğru irəliləmək qabiliyyəti ilə şərtlənir. Stereotipləşdirmə faydalı funksiya yerinə yetirir, çünki sadələşdirmə və sxematizm insan fəaliyyətinin psixi tənzimlənməsi üçün zəruridir. Lakin etnik xurafat və mənfi rəy mənfi yükün daşıyıcısıdır, etnik gərginliyin güclənməsinə aparır və xalqlar arasında qarşılıqlı anlaşma üçün ciddi maneədir (1, s. 101).

Qeyd etməliyik ki, stereotip etnoslararası differensasiyanın sadələşdirilməsinə və etnotəmas durumlarında qavrayışın "qənaətinə" xidmət edir. Onların rolu həm də etnik qruplar arasında münasibətlərin, konkret etnotəmas durumunun və ya başqa etnik qrupların üzvlərinə münasibətdə öz davranışının izah olunması və onlara bəraət qazandırılmasından da ibarətdir. Q.Soldatovanın qeyd etdiyi kimi, "etnik stereotiplər etnik sərhədlərin optimal keçiciliyini dəstəkləmək üçün koqnitiv vasitələrdir. Optimallıq ondan ibarətdir ki, etnik sərhədlərin sıxlığı, bir tərəfdən, qrupun müstəqil və bütöv etnomədəni törəmə qismində qorunub saxlanması üçün zəruri olandan az olmamalıdır, digər tərəfdən, müxtəlif xalqlar arasında aramsız qarşılıqlı əla-

qələr üçün zəruri olandan çox olmamalıdır” (9, s. 89).

Etnik qruplar arasında qarşılıqlı münasibətlərin obyektiv xarakteri stereotiplərə bu və ya digər rəng və yönüm aşılayır: millətlərarası münasibətlər pisləşərkən etnik stereotiplər mənfi affektiv yüklənməyə məruz qalır, qeyri-adekvatlığın artması və onların koqnitiv məzmununun sadələşməsi qeydə alınır ki, bu da öz növbəsində göstərişlərin real davranışda təcəssümünə yardımçı olur.

Ailənin şəxsiyyətin özünü təyininə təsiri ən önəmli sosial problem olaraq qalmaqdadır. Ailələr isə tamamilə müxtəlif olur. Fərd ilk həyat təcrübəsini, müşahidələrini məhz ailədə əldə edir və müxtəlif durumlarda özünü aparmağı öyrənir. Əminliklə demək olar ki, ailənin gənclərin dəyərləri arasında rolu yüksək olaraq qalmaqdadır.

Etnik stereotipləri 4 əsas funksiyasını fərqləndirə bilərik:

Koqnitiv. Dəyər-müdafiə. İdeloqiyalaşdırıcı. İdentifikasişdırıcı.

Biz onu da aydınlaşdırdıq ki, stereotiplərin kommunikativ davranışa təsir göstərən 4 əsas xarakteristikasını fərqləndirmək qəbul edilmişdir: stereotipləşdirmə; stereotiplər informasiyanın keçməsi üsuluna və seçiminə təsir göstərir; stereotiplər başqalarından müəyyən davranış gözləntisi doğurur; stereotiplər təsdiqlənməyə meyilli olan öncəgörmələr doğurur.

Şəxsiyyətin təşəkkülünün əsas aspektləri insanların davranışının təsvir etdiyimiz çoxsaylı amillərin təsiri altında formalaşan sosial stereotipləri çox dayanıqlıdır və əksər hallarda, insanın bütün həyatı boyu mövcud olur. Onların dağıdılması, adətən, çox ağır proses olur, əsəbilik, rahatsızlıq hissi doğurur, psixi tarazlığın ciddi şəkildə pozulmasına, hətta stres durumlarına aparıb çıxarır ki, bu da insult və ya infarkta da səbəb ola bilər. Yeniliyə düşmən münasibət müəyyən dərəcədə qeyri-iradi fəaliyyət göstərən özünüqoruma instinkti ilə izah olunur. Bu instinkt bizi qərarlaşmış stereotiplərin dağıdılması ilə əlaqədar olan mümkün sarsıntılardan qorumağa cəhd edir. Xalqın etnik özünüdərkinin, davranışın etnik stereotiplərinin və digər etnosları qavramanın formalaşması prosesinin öyrənilməsi ən zəngin mənbə dildir (6, s. 102).

Etnik stereotiplərin formalaşması prosesinin uzun sürən və mürəkkəb bir proses olması qənaətinə gəlmək mümkündür. Stereotiplərdən azad doğularaq, uşaq artıq erkən uşaq yaşlarında qeyri-iradi olaraq başqa etnoslar haqqında təsəvvürlər formalaşdırmağa başlayır ki, onlarla qarşılıqlı münasibətlər məxsus olduğu xalqın tarixinin ayrılmaz tərkib hissəsidir. Etnik stereotiplərin formalaşması psixoloji səviyyədə baş verə bilər. Lakin bu prosesdə başqa etnosun nümayəndələri ilə bilavasitə təmaslar, iki etnos arasında qarşılıqlı münasibətlərin tarixi, həmçinin bizə ədəbiyyat, incəsənət, kütləvi informasiya vasitələri vasitəsilə təsir göstərən kütləvi şüur çox mühüm rol oynayır. Etnik stereotiplərin formalaşmasının öyrənilməsinin çox mühüm mənbəyi həm bütövlükdə xalqın dili, həm də ayrı-ayrı ədəbi və tarixi abidələrdir.

Məqalənin aktuallığı. Stereotip – emosional-dəyərləndirici anlaydır. Onun təbiəti iki komponentdən yaranır – bilik və münasibət (yönəliş). Davranışın stereotipliyi probleminin düzgün başa düşülməsi və adekvat nəzərdən keçirilməsi üçün, ilk növbədə, “stereotip” anlayışının mahiyyətinin və məzmununun müəyyənləşdirilməsi zəruridir.

Məqalənin elmi yeniliyi. Sosial stereotip dedikdə, «qavrayan subyektin qavranılan insanı yaşından, cinsindən, etnik mənsubiyyətindən, milliyyətindən və peşəsindən asılı olaraq asanlıqla və tezliklə müəyyən kateqoriyalara aid edilməsinə meyilliliyini başa düşülür ki, bununla da həmin insana bu kateqoriyadan olan insanlar üçün tipik olan keyfiyyətlər şamil olunur.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Stereotip anlayışı uzun illər araşdırılmış və hazır ki dövrdə aktuallığını qorumaqdadır. Məqalədən ali və orta ixtisas məktəblərinin müəllimləri, tələbə və magistrantlar, həmçinin praktik psixoloqlar istifadə edə bilərlər.

Ədəbiyyat

1. Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. М.: Нака. 1999. – 223 с.
2. Павленко В.Н., Таглин С.А. Общая и прикладная этнопсихология. М: Товарищество научных изданий КМК, 2005-383 с.
3. Платонов Ю. П., Почебут Л.Г. Этническая социальная психология: учебное пособие. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1993. — 109 с.
4. Садохин А.П. Этнология. 2-е изд., - М.: Гардарики, 2004 - 287 с.
5. Солдатова Г. У. Психология межэтнической напряженности. Москва: Смысл, 1998. - 389 с.
6. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. М.: Аспект Пресс, 2004.- 368 с.

А.Г. Дадашева

Основные факторы, влияющие на формирование этнических стереотипов

Резюме

Статья имеет чрезвычайную актуальность в условиях глобализации, где очень важно иметь научные представления о формировании этнических стереотипов в молодежной среде. Подчеркиваются существенные разработки в изучении проблемы таких авторов, как Агеев, Стефаненко, Лебедева, Почебут, Солдатова, Садохин, Потенбня и др.

В статье анализируются существенные черты формирования этнических стереотипов молодежи в современных условиях.

A.G. Dadashova

Factors affecting the formation of ethnic stereotypes

Summary

Article has an extreme urgency in the conditions of globalization where it is very important to have scientific representations about formation of ethnic stereotypes in the youth environment. Essential workings out in studying of a problem of such authors, as Aqeyev, Stefanenko, Lebedeva, Pochebut, Soldatova, Sadohin, Potebnya are underlined, etc.

In article essential lines of formation of ethnic stereotypes of youth in modern conditions are analyzed.

Redaksiyaya daxil olub: 08.07.2022

Şəkərli diabet xəstələrində depressiya simptomlarının təhlili

Aydan Ağadadaş qızı Salmanova
Azərbaycan Tibb Universiteti
E-mail: Aydan190797@gmail.com

Rəyçilər: t.ü.e.d. prof. N.V. İsmayılov,
t.ü.f.d. İ.R. Rüstəmov

Açar sözlər: depressiya, diabet xəstəliyi, psixi pozuntu, simptomlar

Ключевые слова: депрессия, сахарный диабет, психическое расстройство, симптомы

Key words: depression, diabetes, mental disorder, symptoms

Şəkərli diabet (ŞD) – kəskin və xroniki ağırlaşmaların əmələgəlmə riskinin qarşısını almaq üçün müalicə və xəstələrə özünənəzarəti öyrətməyi tələb edən bir xəstəlikdir. Şəkərli diabetin müalicəsi tək qlikemiya deyil, həmçinin onun ağırlaşmalarına gətirib çıxara biləcək digər faktorlara nəzarət tələb edir (3).

Bu xəstəlik vaxtında müalicələrə başlanmadıqda, çox ciddi fəsadlar törədir. Sürətlə inkişaf edən xəstəlik sosial-tibbi problemlər yaradır, ölkələrin iqtisadiyyatına və ailələrin maddi durumuna təsir göstərir.

Beynəlxalq Diabet Federasiyasının (IDF) 10. Diabet Atlasına əsasən, 2021-ci ildə 537 milyon (20-79 yaş) insan şəkərli diabet xəstəliyindən əziyyət çəkir. Bunların üçdə biri 65 yaşdan yuxarı insanlardır. Eyni zamanda bu rəqəmin 2030-cu ilə qədər 643 milyona, 2045-ci ilə qədər isə 783 milyona yüksələcəyi proqnozlaşdırılır. Şəkərli diabet son 15 ildə ən azı 966 milyard dollar səhiyyə xərclərinə səbəb olub. Aşağıdakı cədvəldə isə dünyada 20-79 yaş arası ən çox şəkərli diabetin yayıldığı ilk 10 ölkənin reyting cədvəlini görə bilərik (IDF atlas 2021).

Rank	Country or territory	Number of people with undiagnosed diabetes, (millions)	Proportion undiagnosed (%)
1	China	72.8	51.7
2	India	39.4	53.1
3	Indonesia	14.3	73.7
4	Pakistan	8.9	26.9
5	Egypt	6.8	62.0
6	Mexico	6.7	47.5
7	Bangladesh	5.7	43.5
8	Brazil	5.0	31.9
9	Japan	5.0	45.5

Şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş şəxslərə dair bir sıra xarakterik xüsusiyyətləri görmək mümkündür. Bunların içərisində həmin şəxslərin ağız boşluqlarında quruluq, aclıq və susuzluq hissinin artması, zəiflik, yuxululuq, enerji çatışmazlığı, yorğunluq, yavaş yaxşılaşan yaralar, dəridə təkrarlanan infeksiyalar, bulanıq görmə, əllərdə və ayaqlarda uyuşma kimi əlamət-

lər diqqəti cəlb edir.

Şəkərli xəstəliyinin yaranmasında bir sıra risk faktorları rol oynayır. Bunlara çəkinin artıqlığı və ya piylənmə (çəkinin ideal bədən çəkisindən $\geq 20\%$ artıq olması və ya bədən kütləsi indeksi ≥ 25 kq/m²), ürək-damar xəstəliyi, sağlam olmayan pəhriz, fiziki hərəkətsizlik, yüksək qan təzyiqi, etnik mənsubiyyət, yaşın >45 olması, ailədə diabet xəstəliyi (birinci dərəcəli qohumluq), yenidoğulmuşun çəkisinin >4 kq olması, əvvəllər qlükoza tolerantlığında və ya acqarına qlükozanın səviyyəsində dəyişikliklərin olması və s. qeyd edə bilərik (3).

Şəkərli diabet xəstələrinin psixoloji sağlamlıqlarına nəzər saldıqda epidemioloji tədqiqatlar ehtimal edir ki, ən azı diabetli xəstələrin 1/3 hissəsində klinik səviyyədə depressiv pozuntular müşahidə olunur. Bu məsələ ilə bağlı fərqli nəticələr əldə edilsə də, depressiya əlamətlərinin yayılması 18% ilə 30% arasındadır.

Psixi və Davranış Pozuntularının Beynəlxalq Təsnifatına (XBT 10) uyğun olaraq depressiv pozuntu diaqnozunun qoyulması üçün əlamətlər 2 həftədən az olmayaraq müşahidə ediləlidir. Anamnezdə maniakal və ya hipomaniakal epizodlar olmamalıdır. Simptomlar psixomotor maddələrin qəbulu və ya istənilən orqanik psixi xəstəlik ilə əlaqəli olmamalıdır (2).

Əsas əlamətlər

✓ Pasiyent üçün qeyri-normal hesab edilən səviyyədə uzun müddət əhvalın enməsi.
✓ Adətən pasiyent üçün xoş olan məşğuliyyətə aydın formada marağın və alınan zövqün azalması.

✓ Demək olar ki, hər gün müşahidə edilən yorulma və güc tükənməsi.

Əlavə əlamətlər

✓ Özünəinamın və özünüqiymətləndirmə hissinin enməsi.
✓ Səbəbsiz özünütənqid və ya qeyri-adekvat günahkarlıq hissi.
✓ Təkrarlanan ölüm və ya özünəqəsd fikirləri və ya intihar davranışı.
✓ Düşünmə və fikir cəmləmə qabiliyyətinin azalması.
✓ Tormozlanma və ya həyəcanla müşayiət olunan psixomotor fəallığın pozulması (subyektiv və ya obyektiv)

✓ İstənilən növ yuxu pozuntusu.

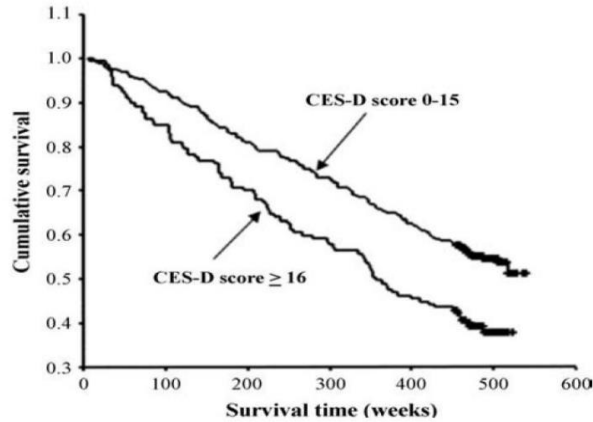
✓ Çəki dəyişkənliyi ilə müşayiət olunan iştahanın dəyişməsi.

Şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş şəxslərdə depressiv simptomların göstəricilərinə daha çox 2-ci tip diabetdə rast gəlmək mümkündür. Lakin bir sıra araşdırmalar zamanı da müəyyən olunmuşdur ki, Tip 1 şəkərli diabetdə də bu simptomların rast gəlinmə tezliyi heç də aşağı deyil. Həmçinin yaş ilə əlaqədar faktorlarda öz təsirini göstərir. Belə ki, yaş artdıqca depressiya simptomlarının təsirini daha tez-tez müşahidə etmək mümkündür (7).

Depressiv simptomlar digər psixi pozuntularla, o cümlədən qida pozuntuları və təşviş pozuntularıyla birgə gedə bilər. Bu simptomlar qida pozuntularından əziyyət çəkən gənc qadınlarda tez-tez rast gəlinir və onlar ayrı bir xəstəlik kimi sayılır. 30-50% nevroitik anoreksiya və 50% nevroitik bulimiya zamanı depressiyadan əziyyət çəkilir. Qida pozuntuları diabet xəstələrinə özünəqulluğu aşağı salır. Məsələn, onlar insulini aşağı dozada qəbul edirlər ki, çəkiləri azalsın (4).

Bir sıra elmi araşdırmalar depressiya və diabetdən əziyyət çəkən insanlarda yüksək ölüm göstəricilərinin olduğunu müəyyən edir (6, 8). Buna misal olaraq Böyük Britaniyada aparılan tədqiqatı qeyd edə bilərik. Araşdırma zamanı böyük və kiçik depressiv epizodların şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş 21 xəstədə ölüm riskini artırdığını qeyd edirdi. ABŞ-da diabet və depressiya eyni zamanda mövcud olan xəstələrdə ölüm göstəricilərinin tək diabetdən əziyyət çəkən xəstələrə nisbətə 1.67 dəfə daha tez-tez rast gəldiyi qeyd alınmışdır (7). Beləliklə,

ABŞ-ın Milli Sağlamlıq və Qidalanma üzrə tədqiqat sorğusu depressiya və şəkərli diabetin komorbidliyinin müşahidə olunduğu hallarda ölüm göstəricilərini müqayisə edərək nəticə əldə etmişdir ki, eyni zamanda həm diabetdən, həm də depressiyadan əziyyət çəkən insanlarda ölüm göstəriciləri yalnız şəkərli diabetdən əziyyət çəkən insanlardan 2.5 dəfə çoxdur (4).



Beləliklə, yuxarıda qeyd olunan səbəbləri nəzərə alaraq qeyd etmək olar ki, şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş şəxslərlə bütünlüklə qiymətləndirilmə aparılmalı, bir tərəfdən xəstəliyin metabolik nəzarəti həyata keçirilərkən, digər tərəfdən isə risk qrupuna daxil ola biləcək diabetli insanlara psixoloji yardım da göstərilməlidir. Xəstənin psixososial adaptasiyası ilə bağlı diabetin başlanmasını ləngitmək məqsədilə ilkin müalicə kimi çəkini azaltmaq üçün sağlam qidalanmaya və fiziki aktiv həyat tərzinə keçmək, özünə nəzarətin, həmçinin stresslə mübarizə üsullarının öyrədilməsi xəstələrin psixoloji vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasında əhəmiyyətlidir.

Məqalənin aktuallığı. Müasir dövrimüzdə maraq kəsb edən bir sıra problemlərdən biri də şəkərli diabet xəstələrində özünü göstərən psixi pozuntularla əlaqədardır. Şəkərli diabet xəstəliyi fiziki narahatlıqlarla birlikdə bir sıra psixoloji problemlərə də səbəb olmaqla xəstələrin həyat keyfiyyətinə mənfi təzahürləri özünü göstərir. Depressiya və diabetin komorbidliyinin insanların psixoloji sağlamlığına böyük təsiri vardır. Aparılmış tədqiqatlara əsasən müəyyən edilmişdir ki, şəkərli diabet xəstələrində depressiya simptomlarının göstəriciləri xeyli yüksəkdir və digər insanlarla müqayisədə bu göstəricilər 2 dəfə daha çox müşahidə olunur.

Məqalənin elmi yeniliyi. Bu mövzunun araşdırılması, diabetli xəstələrin psixoloji vəziyyətini, depressiv simptomların müəyyən edilməsi diabetli xəstələrlə çalışan mütəxəssislərə xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaqda rəhbərlik edə bilər.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən insanlara psixoloji yardımın göstərilməsinə dair peşəkar tövsiyələrin, psixoloji profilaktika tədbirlərinin işlənib hazırlanmasından ibarətdir.

Ədəbiyyat

1. İsmayılov N.V., İsmayılov F.N. Tibbi psixologiya və psixoterapiya. Bakı 2008, s. 415.
2. Depressiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı, 2009, səh. 60.
3. Şəkərli diabet (tip 2) xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı, 2009, səh. 36.
4. Ali, S., Stone, M., Peters, J. The prevalence of co-morbid depression in adults with

Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet. Med.*, 2006, 23, 1165–1173.

5. Barnard, K., Skinner, T., Peveler R. The prevalence of comorbid depression in adults with Type 1 diabetes: systematic literature review. *Diabet. Med.*, 2006, 23, 445–448.

6. Katon W., Russo J., Lin E.H.B. Depression and diabetes: factors associated with major depression at five-year follow-up. *Psychosomatics*, 2009, 50, 570–579.

7. Lustman, P.J., Anderson, R.J., Freedland, K.E. Depression and poor glycemic control. A meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care*, 2000, 934–942.

8. Nakahara, R., Yoshiuchi, K., Kumano, H. Prospective study on influence of psychosocial factors on glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes. *Psychosomatics*, 2006, 47, 240–246.

9. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet*, 1998, 352, 837–853.

10. Hermanns N., Kulzer B., Krichbaum M. Affective and anxiety disorders in a German sample of diabetic patients: prevalence, comorbidity and risk factors. *Diabet. Med.*, 2005, 22, 293–300.

A.A. Салманова

Анализ симптомов депрессии при диабете

Резюме

При оценке психологического состояния больных сахарным диабетом обращают внимание на коморбидность депрессии и сахарного диабета. Если мы посмотрим на исследования, проведенные по этой теме, то увидим, что получены разные результаты. Сочетанное течение обоих заболеваний отягощает состояние больных, при этом сложность течения, резистентность к лечению дают худшие результаты, чем развитие этих заболеваний по отдельности. Депрессия, в свою очередь, характеризуется негативным влиянием на лечебный процесс у больных сахарным диабетом, таким как адекватный контроль уровня глюкозы, самоконтроль, диета.

A.A. Salmanova

Analysis of depression symptoms in diabetes

Summary

When assessing the psychological state of patients with diabetes, attention is drawn to the comorbidity of depression and diabetes. If we look at the research conducted on this topic, we can see that different results have been obtained. The co-occurrence of both diseases aggravates the condition of patients. At the same time, the difficulty of the course, resistance to treatment give worse results than the development of these diseases separately. Depression, in turn, is characterized by negative effects on the treatment process in patients with diabetes, such as adequate glucose control, self-control, diet. is important.

Redaksiyaya daxil olub: 01.06.2022