

## HEMOFİLİYALI XƏSTƏLƏRİN İDRAK FƏALLIĞININ PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

**Yusifova N.Y.,**

*tibb e.n., Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin  
hematologiya kafedrasının dosenti*

**Açar sözlər:** *hemofiliya, şəxsiyyət, idrak prosesləri, xəstəliyə münasibət tipi, motivasiya sahəsi*

**Ключевые слова:** *гемофилия, личность, познавательные процессы, тип отношения к болезни, мотивационная сфера*

**Key words:** *hemophilia, personality, cognitive processes, type of attitude to the disease, motivational sphere*

### GİRİŞ

Müasir dövrdə aparılan tədqiqatların təhlili göstərir ki, sağlam insanların psixi həyatının əsasında duran qanunauyğunluqlar eyni ilə xəstə insanın psixi həyatına da aiddir. İnsanın psixi həyatının dəyişməsi o demək deyildir ki, xəstəliyin təsiri altında başqa psixi mexanizmlər yaranır, əksinə ya həmin mexanizmlər xəstəlik nəticəsində yaranan və dəyişən xüsusi şəraitdə fəaliyyət göstərir, ya da psixi pozuntular baş verir (12, 13, 14 və b.). Ona görə də bu prosesə vaxtında müdaxilə bir çox problemlərin yaranmasının qarşısını ala bilər. Çünki xəstəlik şəxsiyyətin dəyişməsi üçün ancaq ilkin bioloji şərtədir.

Psixoloji ədəbiyyatda xəstənin şəxsiyyət xüsusiyyətlərini qiymətləndirmək üçün əsasən aşağıdakı meyarlardan istifadə edilir. Əsas, aparıcı

fəaliyyət motivi dəyişir və yeni motiv formalaşır; aparıcı motivin mahiyyəti daha aşağı motivlə əvəz olunur; fəaliyyətin vasitəli ifadəsinin səviyyəsi azalır, fəaliyyət sadələşdirilir; insanın ətraf aləmlə münasibət dairəsi daralır, motivlər kasadlaşır; özünə-tənqidin, özünənəzarətin səviyyəsi aşağı düşür. Xəstə insanlarda əsas motivlərdən biri də «yaşamaq», «həyatını saxlamaq» motivi olur (4). Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində bu motiv əsas olmur, xəstəliyin kəskinləşməsi mərhələsində isə aktuallaşır. Bu dövrdə xəstə müayinə olunmağa başlayır, həyat fəaliyyətini məhdudlaşdırır, özü üçün yeni tələblər, münasibətlər, rəftar tərzini müəyyənləşdirir. Artıq xəstəliyin daxili mənzərəsinin strukturunda emosional səviyyə üstünlük təşkil edir. Müalicəyə qarşı qorxu, nara-

hatlıq hissi yaranır, xəstələr klinikadan tez çıxmağa, əvvəlki həyat tərzinə qayıtmağa çalışırlar. Daha əhəmiyyətli məqsədlərə nail olmaq yolunda xəstəlik ciddi və ən əsas maneə kimi qavranılır və səciyyələndirilir. Sağlamlılıqlarının qayğısına qalmaq bu dövrdə aparıcı motiv deyil, adəti fəaliyyətlərini həyata keçirmək üçün ancaq vasitə rolunu oynayır. Bu mərhələdə həyatı saxlamaq motivi hələ şəxsi məna kəsb etmir və motivlər ierarxiyasında aparıcı yer tutmur.

Xəstəliyin müalicəsinə başladıda artıq emosional vəziyyətin dəyişməsi müşahidə olunur. Xəstədə müalicənin gözlənilən nəticələrinə qeyri-adekvat münasibət yaranır. Əhval, davranış kəskin dəyişir, maraq dairəsi daralır, xəstələr həddən ziyadə həssas, tez qıcıqlanan, konfliktə meyilli olurlar, istənilən müayinə üsullarına mənfi münasibət bəsləyir, şübhə ilə yanaşırlar. Xəstə aparılan müalicə üsullarına ona kömək edib etməməsi baxımından qiymət verir.

Xəstəliyin münasibətlər sisteminə müşahidə edilən belə bir vəziyyət, şəxsiyyətin motivasiya sahəsində – əsas motivin – «həyatını saxlamaq» motivinin başlanğıcıdır. Bu, şəxsiyyətin strukturunda, daxili aləmində baş verə biləcək dəyişikliyin, yenidənqurmanın, təşkilatlanmanın

ilk siqnalı, əlaməti, keyfiyyətə yeni emosional vəziyyətin yaranmasıdır. Bu siqnallar göstərir ki, insanın həyat məqsədləri artıq xəstəlikdən əvvəlki dövrdəki kimi ola bilməz. Xəstəlik insanın məqsədlərinin gerçəkləşdirilməsində maneəyə çevrilir.

Beləliklə, emosiya motivasion sferada yenidən qurmanın labüdlüyünə bir işarə olaraq qarşıya çıxır. Həyatını saxlamaq motivinin əhəmiyyətliliyi daha qabarıq nəzərə çarparaq digər başqa motivləri özünə tabe etdirir.

Sonrakı mərhələdə münasibətlər sistemi dəyişir: xəstə üçün bu motivə uyğun hadisələr əhəmiyyətli olur, qalanları isə heç bir məna kəsb etmir. O, ətrafındakı insanları, tibb personalını və, ümumiyyətlə müalicə prosesində iştirak edən bütün şəxsləri başqa meyarlardan qiymətləndirir. Nə qədər ki, həyatını saxlamaq motivi aparıcı motiv deyildi, personala şəxsi keyfiyyətinə görə qiymət verirdi. Bu motiv dominant olduqda artıq tibb personalı və həkimlər peşəkarlıq keyfiyyətləri baxımından qiymətləndirilir.

Həyatını saxlamaq motivinin dominantlığı xəstə insanın daxili dünyasını, münasibətlər, dəyərlər sistemini dəyişdirir. Xəstələr öz yaxınlarına, ətrafda cərəyan edən hadisələrə qarşı laqeyid olurlar. Həyatı aktivlik

zəifləyir və müxtəlif «xəstəliyə mübtəla olmaq» tipləri yaranır. Müalicə mərhələsində ola bilər ki, yeni motivlər yaransın. Ancaq həyatını saxlamaq motivi yeni sağlamlığı saxlamaq, ona nəzarət etmək kimi fəaliyyət növlərini yarada bilər. Ola bilər ki, xəstəliyin başlanğıc dövründə belə nəzarət sistematik olmasın və əmək fəaliyyətinə qayıtmaq məqsədinə xidmət etsin (8).

Lakin nəticədə öz vəziyyətinə nəzarət xəstə üçün həyati məna kəsb edir. Əgər xəstəlikdən əvvəl xəstənin həyatının mənasını məşğul olduğu sənəti, işi təşkil edirdisə, sonralar o, mənasını itirir. Maraqlıdır, xəstə uzun müddət yataq rejimində olur, passivləşir, fikri yalnız öz durumuna yönəlir.

Motivasiya sahəsinin dəyişməsi ilə yanaşı xəstənin perspektiv planları da dəyişir. O, bugünkü günlə yaşayır, sonrakı hadisələr onu maraqlandırmır. Xəstələrdə sosial adaptasiya çətinləşir, ailədə, kollektivdə müxtəlif karakterli konfliktlər yaranır.

Tədricən motivlər ierarxiyasında yenidənqurma baş verir. Əsas yerdə sağalma motivi durur. Xəstəlik dövrü psixosomatik zəncir şəklində inkişaf edir. Somatik pozuntular sosial adaptasiyada çətinlik yaradır, bununla əlaqədar yaranan yaşantılar isə somatik vəziyyətin ağırlaşmasına səbəb olur. Xəstəlik nəticə-

sində yaranmış çətinlikləri, xoşagəlməz halları, yaşantıları aradan qaldırmaq, xarici defektləri azaltmaq üçün xəstələrdə kompensator vasitələr, müdafiə mexanizmləri fəaliyyət göstərməyə başlayır. Xəstəlik yeniyetmələr tərəfindən daha kəskin yaşanılır. Çünki onlar üçün xarici görünüş daha əhəmiyyətlidir. Lakin tədricən xəstəliyə, xarici defektlərə adaptasiya yaranır.

### **Təhlil və müzakirə:**

Somatik xəstənin psixi fəaliyyətini analiz etsək görərik ki, insanın inkişafında, xüsusi ilə xəstə insanın psixi həyatında geniş spektrdə ziddiyyətlər mövcuddur (1). Bu ziddiyyətlərin öyrənilməsi psixodiagnostik və psixoterapevtik işlərin həyata keçirilməsi üçün xəstəliyin daxili mənzərəsinin (XDM) modelini qurmaqda kömək edir.

Tibb və psixologiya tarixində xəstəliyin daxili mənzərəsinin öyrənilməsi XX əsrin əvvəllərinə təsadüf edir. Müharibə vaxtı alimlər müşahidə etmişlər ki, insanlar xroniki xəstəliklərdən şikayət etmirlər, amma yaralılarda sağalma onların həyat eşqindən, yaşamaq istəyindən asılı olaraq müxtəlif tempdə gedir. Lakin müharibədən sonra döyüşçülərdə uzun müddət müharibə sindromu müşahidə edilirdi. Yəni müharibənin dəhşətlərini görmüş insanlar bir

müddətdən sonra o günləri yenidən yaşamağa başlayır, keçirdikləri çətinliklər tez-tez yuxularına girir və s. Müharibə sindromlarını müalicə etmək üçün psixoterapiyadan, ağır hallarda sə güclü psixotrop maddələrdən istifadə edilir. Sonralar A.R. Luriya və A. Qoldşeyder tərəfindən xəstəliyin daxili mənzərəsinin tədqiqi məqsədilə elmi araşdırmalar başlandı. Xəstəliyin daxili mənzərəsi termini ilk dəfə olaraq A.R.Luriya tərəfindən elmə daxil edildi (3).

Xəstəliyin daxili mənzərəsi xəstəliyin özünün gedişatından asılı olmur. Bəzən o, fantom ağrılar kimi təzahür edir, bəzən də obyektiv tibbi simptomların müşahidə edilmədiyi halda yarana bilər. Sağlamlığın daxili mənzərəsi xəstəliyin daxili mənzərəsinə əks etdirir. Beləki, güc mənbəyini öz daxilində hiss edənlər bunu başqasında görənlərə nisbətən daha az xəstələnirlər.

Xəstəliyin daxili mənzərəsinin öyrənilməsi tarixində xəstəliyin subyektiv xarakteristikasının başa düşülməsinə müxtəlif yanaşmalar olmuşdur. Tədqiqatçılar müxtəlif terminlərdən istifadə etsələr də eyni bir hadisəni təsvir etməyə cəhd etmişlər.

Xəstəliyin insan psixikasında əks olunmasını xəstəliyin daxili mənzərəsi kimi başa düşmək olar. Bu, Qoldşeyder tərəfindən (1926) «xəstə-

liyin avtoklassik mənzərəsi» adlandırılıb. O, xəstəliyin mənzərəsinin iki mərhələyə bölünüb: 1) sensitiv-hissiyata əsaslanan, 2) intellektual-fiziki vəziyyət haqqında düşüncələrə əsaslanan.

A.R. Luriya tərəfindən (1944, 1977) isə xəstəliyin insan psixikasında inikası «xəstəliyin daxili mənzərəsi» adlandırılıb. Bura xəstənin ümumi əhval-ruhiyyəsi, özünümüşahidəsi, xəstəlik haqqında təsəvvürləri, qavrama və hissiyatın vəhdəti, emosiyalar, affektlər, konfliktlər, psixi travma və yaşantılar və s. aiddir.

V.V.Kovalyev tərəfindən (1972) bu termin «xəstəliyin yaşantısı» adlandırılıb. Bura xəstəliklə əlaqədar fikirlər, ümumi duyğu və emosional fonda yaranan təsəvvür və hissiyatlar aiddir. V.Kovalyev klinik psixologiyada xəstəliyin yaşantısının altı tipini müəyyənləşdirib; depressiv, distilistik, ipoxondrik, fobik, isteroid, eyforik, anozoqnozok.

E.A.Şevalyev tərəfindən (1936) xəstəliyin insan psixikasında inikası «adaptasiya reaksiyası» adlandırılıb və bu reaksiya kompensator tiplidir. Bu isə psevdoutik və psevdokompensator xarakterli olmaqla iki yerə bölünür.

L.P.Frumkin və İ.A.Mizruxin tərəfindən (1970) xəstəliyin insan psixikasında inikası «xəstəliyə mövqe» kimi adlandırılmışdır.

L.L.Raxlin (1971) tərəfindən xəstəliyin daxili mənzərəsi « xəstəliyi anlamaq, dərk etmək» kimi başa düşülür.

V.V. Nikolayevaya görə, xəstəliyin xəstə insan psixikasında inikası bir necə səviyyədə olur:

1) duyğuların hissi səviyyəsi, 2) ayrı-ayrı simptom və xəstəliklərə, eləcə də onların nəticəsinə müxtəlif reaksiyalarla bağlı emosional səviyyə, 3) koqnitiv səviyyə, 4) motivasiya səviyyə (xəstənin öz xəstəliyinə münasibəti, xəstəlik şəraitində davranış və həyat tərzinin dəyişməsilə bağlı motivlər).

Xəstəliyin daxili mənzərəsini təşkil edən bu struktur komponentləri arasında əlaqələr nisbəti müxtəlif ola bilər. Müasir tədqiqatlarda xəstəliyin daxili mənzərəsi formalaşan zaman meydana çıxan «yaşantılar» xüsusi fəallıq növü kimi geniş təhlil edilir (3). Məlumdur ki, xəstəlik həm insanın orqanizmində, həm də onun psixikasında dissonans yaradır. Bu dissonansı aradan qaldırmaq üçün xəstə öz «yaşantıları» vasitəsilə fəallığa can atır. Fəallığın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, xəstə pozulmuş daxili müvazinəti bərpa etməyə, yaranmış çıxılmaz, ekstremal şəraitdən çıxış yolu aramağa cəhd edir. «Xəstəliyin daxili mənzərəsi» xəstənin «yaşantısı» vasitəsilə əldə edilən müqaviməti əks etdirir.

Son vaxtlar A.Luriyanın və Qoldşeyderin fikirlərinə əsaslanaraq xəstəliyin daxili mənzərəsinin yeni modeli işlənib. Yeni model tərəfdarları xəstəliyin daxili mənzərəsini şəxsiyyətin mənlilik şüurunun bir elementi kimi nəzərdən keçirirlər.

Xəstəliyin daxili mənzərəsi haqqında məlumat üçün xəstənin şikayətlərinə qulaq asmaq, hərtərəfli anamnez toplamaq lazımdır. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, çox zaman xəstənin şikayətləri ilə kliniki simptomlar bir-birinə uyğun gəlmir. Bütün hallarda həkim deontologiyasının şərtlərinə əməl olunmalıdır.

Xəstəliyin daxili mənzərəsini öyrənmək üçün onun elementlərinin dərk edilməsini, formalaşma mənbəyini aydınlaşdırmaq, ontogenetik aspektdən dinamikasını yəni uşaqlıqdan hal-hazırkı dövrə qədər öyrənmək lazımdır.

Xəstələr üçün simptomlar kliniki deyil, şəxsi xarakter daşıyır. Ona görə də xəstəliyin daxili mənzərəsi xəstəliyin klinikasından fərqlənir. Psixoterapevtik iş üçün bu fərqləri ayırd etmək çox böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Xəstəliyin daxili mənzərəsinin öyrənilməsində insanın öz xəstəliyinə, özünə emosional münasibət tipini ayırd edilməsi çox vacibdir. İntellekt səviyyəsi xəstəliyin daxili

mənzərəsinin strukturlarının qurulmasında çox böyük rol oynayır.

Xəstəliyin daxili mənzərəsi haqqında olan bilik xəstəyə imkan verir ki, xəstəliyə olan münasibətini düzgün analiz edərək xəstəliklə mübarizə üsullarını təyin edə bilsin. Xəstəliyin daxili mənzərəsini hərtərəfli öyrənmək üçün onun formalaşma mənbəyini ayırd etmək lazımdır. Yəni xəstənin öz xəstəliyi haqqında olan məlumatların nə dərəcədə düzgün olub-olmamasını aydınlaşdırmaq lazımdır.

Klinik təcrübə üçün maraqlı məsələlərdən biri də qeyd etdiyimiz kimi sağlamlığın daxili mənzərəsi (SDM) problemidir. Mövcud ədəbiyyatın təhlili əsasında müəyyən edilmişdir ki, şərti olaraq klinisistlər tərəfindən sağlamlığın üç forması göstərilir: 1) fiziki, 2) psixoloji, 3) mənəvi.

Sağlamlığın daxili mənzərəsində insanın koqnitiv bilikləri əsas yer tutur ki, bunun sayəsində də o öz fərdi həyatını qura bilir. Bu biliklərin köməyi ilə insan şəxsi həyatının motivasiya sferasının təşkil edir. Sağlam həyat tərzini üçün motivasiya sahəsinin olmaması sağlamlığın daxili mənzərəsini realizə etməyin mümkün-süzlüyünü göstərir.

Eyni bir hal müxtəlif xəstələr tərəfindən müxtəlif şəkildə izah olunur. Bu isə yaşantıların polimorfozluğuna

dəlalat edir. K.A.Skvortsov bu yaşantıları şərh edərkən bildirir ki, xəstə xəstəlikdən yüksəkdə durur, onunla mübarizə aparır, xəstəliyə fikir vermir, onu özü üçün ayıb hesab edir və ya xəstəliyə tabe olur, onun qulu olur, qorxur, xəstəliyə adət edir, faciəvi şəkildə onu yaşayır. Bu halda «xəstəliyə münasibət tipi» termini daha çox işlənir.

L.L.Roxlin şəxsiyyətin xüsusiyyətlərindən asılı olaraq xəstəliyə münasibətə görə beş tip ayırd etmişdir: 1) asteno-depressiv, 2) psixastenik, 3) ipoxondrik, 4) isterik, 5) eyforik-anozoqnozik.

Xəstəliyə münasibət tipinin digər və daha geniş təsnifatı A.E. Liçko və N.Y.İvanov tərəfindən verilmişdir: 1) hormonik, 2) erqopatik, 3) anozoqnozik, 4) həyacanlı, 5) ipoxondrik, 6) nevrastenik, 7) melanxolik, 8) apatik, 9) sensitiv, 10) eqosentrik, 11) paranoial, 12) disforik.

R.Koneçnyı və M. Souxal tərəfindən isə «xəstəliyə münasibət tipi»nin təsnifatı başqa şəkildə verilmişdir:

– normal (xəstəliyin obyektiv ağırlığına əsaslanır)

– laqeyid (xəstəliyin ağırlığını qiymətləndirməmək)

– inkaredici (xəstəlik faktını rədd etmək)

– nozofob (xəstəliyin ağırlığını dərk edir, lakin mübarizə apara bilmir)



– ipoxondrik («xəstəliyə mübtəla olmaq»)

– nozofil (xəstəliklə əlaqədar olaraq özünü vəzifə və məsuliyyət his-sindən azad hesab edir)

– utilitar (xəstəlikdən maddi və mənəvi xeyir güdmək)

Beləliklə mövcud ədəbiyyatın təhlilindən belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, xəstəliyin daxili mənzərəsi hər bir şəxsin fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən, yaşadığı sosial mühit-dən asılı olaraq müxtəlif şəkildə formalaşır. Çox zaman bu real vəziyyətə, xəstəliyin simptomlarına uyğun olmur. Xəstəlik xəstə tərəfindən fərdi şəkildə qavranıldığına görə xəstəliyin daxili mənzərəsinin öyrənilməsi də fərdi şəkildə aparılmalıdır. Xəstəliyin daxili mənzərəsinin tədqiqi xəstə insanın şəxsiyyətinin öyrənilməsi, onun müalicə, diaqnostika və reabilitasiyasında nəzərə alınması baxımından böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Şəxsiyyətin həyat fəaliyyətində onun idrak fəaliyyəti xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Məhz idrak proseslərinin normal inkişafı şəxsiyyətlə mühit arasındakı tarazlığın tənzimlənməsini təmin edir. İstər ətraf gerçəklik, istərsə də özü haqqında insan məlumatı ilkin olaraq idrakın hissi pilləsi vasitəsi ilə əldə edir və buna uyğun olaraq öz davranışını tənzimləyir. Şübhəsiz ki, idrakın bi-

lavasitə forması vasitəsi ilə əldə edilmiş məlumatlara söykənən və psixi inkişafın keyfiyyətə yeni mərhələsini təşkil edən məntiqi pillə insan fərdinin bir şəxsiyyət kimi təşəkkülündə əsas rol oynayır. S.L.Rubinşteyn yazır ki, insanın qavrayışı həmişə ümumiləşmiş xarakter daşıyır və şəxsiyyətin istiqamətlərindən asılıdır (9). Ona görə də qavrayış ümumiləşdirilmiş və motivləşmiş perseptiv fəaliyyət kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bəzi digər xarici psixoloqlar da qeyd edirlər ki, qavrayış prosesinin nəticəsi insanın emosional və şəxsi xüsusiyyətlərindən asılıdır (11; 12). Deməli, qavrayış fəaliyyətin ümumiləşdirmə, şəxsiyyət baxımından şərtlənməsi kimi xarakteristikalarında pozula bilər. Sensor-perseptiv proseslərdə baş verən pozuntular həm digər ali psixi funksiyaların, həm də şəxsiyyətin, o cümlədən onun psixi xassələrinin dəyişilməsinə ciddi təsir göstərə bilər.

Belə bir mühüm cəhəti nəzərə almaq lazımdır ki, ətraf mühitdə, habelə insan orqanizmində baş verən dəyişikliklər psixi fəaliyyətə ciddi tələblər verir. Həmin tələblərə cavab olaraq ya adekvat reaksiya göstərilməli, ya da psixikanın özü ciddi dəyişikliklərə məruz qalmalıdır. İnsanın məişətdə rastlaşdığı bir çox münaqişələr, problemlər onlarda güclü əsəbi-psixi sarsıntıların əmələ

gəlməsinə səbəb olur ki, bu da onun yaranmış vəziyyətdən adekvat çıxış yolu tapmasına mənfi təsir göstərir. Çünki belə psixi vəziyyətdə insanın şüuru qismən daralır, təfəkkürün tənqidiliyi, müstəqilliyi və çevikliyi kimi keyfiyyətləri zəiflədir,

İxtiyari, iradi proseslər məqsəd-yönlü xarakter daşımır, impulsiv, stereotip davranış üstünlük təşkil edir. İnsan uzun müddət belə bir vəziyyətdə qaldıqda və ya ekstremal şəraitlə tez-tez üzləşdikdə istər onun idrak proseslərində, istərsə də psixi xassələrində müəyyən dəyişikliklər baş verir. Belə hallar aradan qaldırılmadıqda həmin insanları düşükləri vəziyyətdən çıxarmaq üçün psixoprofilaktik və psixoterapevtik tədbirlər görülmədikdə onların intellektual və motivasiya sahələrində psixi pozuntular baş verir.

Bütün duyğularda baş verən ümumi dəyişiklikləri kəmiyyət və keyfiyyət dəyişikliklərinə ayırd edirlər. Kəmiyyət dəyişikliklərinə aiddir: anesteziya – müxtəlif növ qıcıqlandırıcıları duyma qabiliyyətinin itirilməsi, gipoestiziya – müxtəlif növ qıcıqlandırıcıları duyma qabiliyyətinin zəifləməsi, giperesteziya – müxtəlif növ qıcıqlandırıcıları duyma qabiliyyətinin artması. Əlbəttə, burada məqsəd duyğular sahəsində baş verən pozuntuların hamısını və onların əmələ gəlmə səbəblərini araş-

dırmaq deyil. Əsas məqsəd klinik psixologiya üçün praktiki əhəmiyyətə malik olan, xüsusilə hemofilialı xəstələrdə xəstəliyə və ya ağrıya münasibətin tiplərini müəyyənləşdirməkdən ibarətdir. Mövcud ədəbiyyatın təhlili ağrıya münasibətin dörd əsas tipini müəyyən etməyə bizə əsas verir:

Birinci tip - ağrı həddi aşağıdır, yəni ağrıya ümumi həssaslıq yüksəkdir. Bu tipə malik xəstələr ağrı meydana çıxan kimi ona həssaslıq göstəricilər və ağrıya dözümlülük zəifdir.

İkinci tip - ağrı həddi aşağıdır, yəni ağrıya ümumi həssaslıq yüksəkdir. Ağrıya dözümlülük həddi yüksəkdir. Ona görə də ağrı hissi asanlıqla yaşanır.

Üçüncü tip - ağrı həddi yüksəkdir, yəni ağrıya həssaslıq yüksək deyil. Ağrıya dözümlülük intervalı çox kiçikdir.

Dördüncü tip - ağrı həddi yüksəkdir, yəni ümumi həssaslıq yüksək deyil. Dözümlülük intervalı kifayət qədər yüksəkdir. Ağrı hissinə dözümlü yaxşıdır.

Duyğularda baş verən dəyişikliklər digər psixi proseslərə, o cümlədən qavrayışa da ciddi təsir göstərir. Qavrayış sahəsində baş verən dəyişikliklərin ən əhəmiyyətli depersonalizasiyadır. Qavrayışın belə pozuntusu insanın öz şəxsiyyətini, ayrı-ayrı xassələrini və ya bədənini



hissələrini təhrif edilmiş formada qavranılmasına gətirib çıxarır. Bununla yanaşı diqqət və hafizə sahəsində baş verən dəyişikliklər şəxsiyyətin öz fəaliyyətini tənzimləməsində, əmək fəaliyyətinin səmərəliliyində özünü biruzə verir.

Şəxsiyyətin, o cümlədən xəstə insanın həyat və fəaliyyətində qavrayışla yanaşı sosial persepsiyanın da böyük əhəmiyyəti var. İnsanın özünü və başqalarını qavraması bütövlükdə onun davranışının tənzimlənməsinin əsasında dayanır. İnsanın özü haqqında təsəvvürləri ətrafdakıların ona verdiyi qiymətlər əsasında formalaşır. Özünü düzgün dərk edib düzgün qiymətləndirməyi bacarmayan insanlar başqalarını da düzgün dərk edə bilmirlər. Elə bu səbəbdən də başqalarının davranışını izah etmək, bu insanın nə üçün belə hərəkət etdiyinin səbəblərini açmaqda çətinlik çəkirlər. İnsanların bir-birlərini qavramasının və dərk etməsinin bir sıra psixoloji mexanizm və qanunauyğunluqlarını sosial-psixoloji tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, insanların bir-birini qavraması və dərk etməsi zamanı stereotiplər, etalonlar, sosial yönəlişlər kimi psixoloji qanunauyğunluqlar, həmçinin identifikasiya, empatiya, kompensasiya, ilkinlik, oreol və s. bu kimi psixoloji mexanizmlər işə düşür.

İdentifikasiya dedikdə şəxsin özündə gördüyü keyfiyyətlərə görə özünü başqa biri ilə eyniləşdirməsi başa düşülür. Başqa sözlə, hər bir insan özünün malik olduğu müsbət və mənfi keyfiyyətlərini daima təhlil edir və onları dəqiqləşdirir. Bir qrup insanlar başqaları ilə münasibətlərini qurarkən özlərinə bənzər insanları, yəni özlərinin malik olduqları xüsusiyyətlərə malik insanları dost seçirlər. Güman edirlər ki, seçdikləri insanlar onların malik olduqları keyfiyyətlərə malikdirlər. Digər qrup insanlar isə şəxsiyyətlərarası münasibətləri qurarkən elə insanları seçirlər ki, həmin insanlar onun arzuladığı, lakin malik olmadığı keyfiyyətlərə malik olsunlar. Bu zaman kompensasiya hadisəsi baş verir. Bundan əlavə hər bir şəxs başqasının davranışını yozmağa, özü üçün şərh etməyə meyillidir. Çünki başqasının etdiyi hərəkətlərin səbəbini özümüz üçün aydınlaşdırmadan həmin şəxslə düzgün münasibətlər qura bilmərik. Bu hadisə kauzal atribusiya adlanır. Görəsən həmişəmi biz başqalarının hərəkətlərinin mənasını düzgün qavrayıb dərk edirik? Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, bu heç də belə deyil. Bunun əsas səbəblərindən biri sosial obyekt haqqında kifayət qədər dolğun məlumatın olmaması, sosializasiya prosesi zamanı kortəbii şəkildə sosial ob-

yektlər haqqında məlumatların stereotiplər kimi mənimsənilməsindədir.

Məlumdur ki, dişləri seyrək, gözləri göy adamları bəzən, nəfəsi pis adam hesab edirlər. Saçı cod adamların xasiyyəti tünd hesab edilir. El arasında deyirlər ki, uzunun ağılı topuğunda olar. Boyu balaca adamlar iddialı olurlar. Balaca boy, arıq insanlar qətiyyətsiz, qorxaq, orta boy, dolu bədənli insanlar xeyirxah və mehriban olurlar. Boyu hündür və arıq adamlar əsəbi, çılğın və kinli olurlar. Əlbəttə, real həyatda bu məlumatlar heç də həmişə özünü doğrultmur. Lakin insan tanış olmadığı şəraitdə sosializasiya zamanı mənimsədiyi bu məlumatlara söykənərək münasibətlər sisteminə daxil olur. Bu isə təbii ki, bir çox hallarda şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə munaqişələrə gətirib çıxarır. Tanınmış psixiatrlar Kreçmer və Şeldonun bədən quruluşu (konstitusiyası) ilə psixika arasında müəyyən asılılığın mövcudluğu haqqındakı nəzəriyyələri bəzi məqamlarına görə elmi əsaslara söykənir. Belə bir faktı nəzərdən qaçıрмаq olmaz və bunun klinik psixologiya, psixosomatik xəstəliklərin tədqiqində, belə xəstələrin şəxsiyyətinin psixologiyasının öyrənilməsində böyük əhəmiyyəti var.

Nəzərə alsaq ki, hemofiliyalı xəstələrin əsas problemləri şəxsiyyət-

lərarası münasibətlər sistemində mövcuddur və bir çox məsələlər buradan irəli gəlir, onda hemofiliyalı xəstələrin özlərini və başqalarını qavraması və dərk etməsi probleminin öyrənilməsinin necə vacib olduğu qənaətinə gələ bilərik.

Tanınmış amerika psixoloqu David Mayers haqlı olaraq yazır ki, öz davranışımızla gözlədiyimiz, görmək istədiyimiz insan tipini yaradırıq (8). Bəzən insan özündən asılı olmayaraq, özü də dərk etmədən seçdiyi insanda elə keyfiyyətləri görür ki, əslində bu keyfiyyətlər həmin insanda yoxdur, amma elə düşünür ki, bu keyfiyyətlər onda var. Təbii ki, belə olan halda biz öz istəyimizə uyğun olaraq yaratdığımız insandan bizə lazım olan davranış tərzini gözləyəcəyik. Hesab edirik ki, əgər seçdiyimiz insan bizə məlum olan konkret keyfiyyətlərə malikdirsə, onda konkret həyat şəraitində o bizim fərz etdiyimiz kimi hərəkət etməlidir. Bu zaman rol gözləməsi deyilən effektlə də rastlaşırıq. Lakin qarşımızda olan şəxs həmin şəraitdə düzgün olaraq məhz malik olduğu keyfiyyətləri təzahür etdirir. Belə vəziyyətdə gözləmə mövqeyi ilə real davranış ziddiyyət təşkil edir. Bu ziddiyyət isə güclü emosional gərginliyə səbəb olur. Yaranmış şəraiti təhlil etmək, düzgün nəticə çıxararaq qərar qəbul etmək xeyli çətinləşir.

Şübhəsiz ki, hər bir belə şərait şəxsiyyətlərarası münasibətlərin xarakterinə və dinamikasına ciddi mənfi təsir göstərir. Nəticədə şəxsiyyətlərarası münasibətlər yaranır. Bir sıra hallarda münasibətlərin əhəmiyyətliyi və ya yaranmış münasibətin səbəbinin kifayət qədər dərk edilməməsi güclü emosional yaşantılara səbəb olur. Belə yaşantılar dərk edilmədikdə şəxsiyyətlərarası münasibət şəxsiyyətdaxili münasibətə çevrilir və bəzi nevroz və psixozların yaranmasına səbəb olur. Bundan əlavə bu vəziyyət şəxsiyyətin xarakterində ciddi dəyişikliklərə səbəb olur. Bütövlükdə isə bütün bunlar idrak fəallığının zəifləməsinə, psixi proseslərə və şəxsiyyətin fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərinə təsir edir. Tənqidilik, müstəqillik, qətiyyətlik, təmkinlilik, çeviklik kimi psixoloji xüsusiyyətlər zəifləyir. Ona görə də sosial idrakla sosial narahatlıq və somatik xəstəlik arasındakı əlaqə və asılılıqların tədqiqi xəstə şəxsiyyətinin psixokorreksiyasında və xəstəliyin profilaktikasında xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Biz hamımız təcrübədən bilirik ki, depressiyada olan adamlar üçün neqativizm səciyyəvi xüsusiyyətdir. Onların həyata baxışları qara rəngə boyanıb. Ağır depressiya formasında olan insanları, o kəsləri ki, özlərinin lazımsız hiss edirlər, apatiyaya qapılıblar, dostlara

və ailəyə biganədirlər... neqativ təfəkkür özünü məhvə aparır. Hemofiliyalı xəstələrdə yaşamağa meyl hissi çox güclü olur. Lakin onlar istədiklərinə nail olmadıqda, arzularının puç olacağı haqqda düşündükcə, başqaları kimi bir daha heç vaxt ola bilməyəcəklərini təsəvvür etdikdə qəfil və qısamüddətli depressiya vəziyyətinə düşə bilirlər. Bu onların bütövlükdə psixi fəaliyyətinə, o cümlədən təfəkkürünə ciddi mənfi təsir göstərir. Nəticədə əqli keyfiyyətlərdə həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət dəyişikliyi baş verir. Bu baxımdan təfəkkürün xüsusiyyətlərinin psixoloji təhlili də böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Fikrimizcə, psixosomatik xəstəliklər zamanı, o cümlədən hemofiliyalı xəstələrdə şəxsiyyətin əqli keyfiyyətlərin xüsusi əhəmiyyəti var. Prof. Ə.S.Bayramov yazır: «Təfəkkürün və ya aqlın fərdi xüsusiyyətləri dedikdə, ümumiyyətlə eyni yaşlı adamların təfəkküründə müəyyən əlamətlər üzrə keyfiyyətcə nəzərə çarpan, həmin şəxs üçün nisbətən davamlı və mühüm olan xüsusiyyətlər nəzərdə tutulur. İnsanın fikri fəaliyyətindəki fərdi xüsusiyyətlər, hər şeydən əvvəl, həyat prosesində onun aqlının inkişafı, tərbiyə və təlim prosesində varlığı dərk etməsinin nəticəsidir» (2).

Təfəkkürün və ya aqlın keyfiyyətlərinə aşağıdakıları aid edirlər:

əqlin genişliyi, əqlin dərinliyi, əqlin məntiqiliyi, əqlin çevikliyi, əqlin müstəqilliyi, əqlin tənqidiliyi. Tədqiqatın məqsədindən asılı olaraq burada əqlin tənqidiliyi, müstəqilliyi və çevikliyi üzərində bir qədər geniş dayanmağı zəruri hesab edirik.

Təfəkkürün tənqidiliyi əsasən insanın mühakiməsindəki ziddiyyətləri, məntiqsizliyi açmağa yönəlmiş olur (2). Təfəkkürün tənqidiliyi insanın dərk olunan fikirləri, faktları, fərziyyələri, eləcə də öz fikir və mülahizələrini yoxlamasında, qiymətləndirməsində; idrak obyektlərindəki, mühakimədəki uyğunsuzluqları, ziddiyyəti axtarib tapmasında, onların meydana çıxmasının səbəb və şəraitini araşdırmaqda, aşkar etməkdə, səhvləri düzəltməkdə ifadə olunur (2). Tanınmış psixoloq prof.B.V.Zeyqarnik yazırdı ki, «fikri fəaliyyət ətrafda baş verən hadisələri dərk etmək bacarığından ibarət deyil, o həm də qarşıya qoyulmuş məqsədə uyğun, düzgün hərəkət etmək bacarığından ibarətdir» (4). Deyilənləri ümumiləşdirdikdə belə nəticəyə gəlmək olar ki, fikri proses şəxsi motivlə şərtlənən məsələnin həllinə yönəlmiş fəal və məqsədyönlü psixi prosesdir. İnsan daima müxtəlif problemlərlə, suallarla rastlaşır və onların həlli qarşıya qoyulmuş məqsəddən asılı olaraq yaranmış şəraitlə əlaqədar olaraq təhlil edilir, düzgün çıxış

yolu, məsələnin adekvat həlli müəyyənləşdirilir. Qarşıya qoyulmuş vəzifənin və ya problemin uğurlu həlli məqsədin daima diqqət mərkəzində saxlanmasını və məsələnin həllinə yönəlmiş əməliyyatların, hərəkətlərin gözlənilən nəticəyə uyğunluğu fərqləndirilməlidir. Bu fərqləndirmə əsasında məsələnin düzgün həlli zamanı yol verilən səhvlərə düzəliş edilir, davranış məqsədyönlü xarakter daşıyır. Bu baxımdan klinik psixologiyada təfəkkür pozuntusunun üç əsas növünü müəyyənləşdirirlər: 1) təfəkkürün əməli tərəfinin pozuntusu, 2) təfəkkürün dinamikasının pozuntusu, 3) təfəkkürün şəxsiyyət komponentinin pozuntusu.

Aparılmış tədqiqatların nəticələrinin təhlili göstərir ki, təfəkkür pozuntuları heç də ayrı-ayrılıqda təzahür etmir. Adətən, ümumiləşdirmə və ya təsnifatda baş verən dəyişkənlik bir halda təfəkkürün məqsədyönlülüüyünün pozuntusu ilə, digər halda isə təfəkkürün dinamikasındakı dəyişkənliklə müşahidə edilir. İnsan çox mürəkkəb, təhlükəli, ekstremal həyat şəraiti ilə mütamadi olaraq rastlaşdıqda fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən və psixi proseslərin xarakterindən asılı olaraq onda müxtəlif dəyişikliklər baş verə bilər. Çünki bu zaman insanda yaranmış güclü emosional-psixi gərginlik idrak proseslərinin normal, iradi tənzim-

lənməsinə ləngidir və insan düşdüyü vəziyyətdən adekvat çıxış yolu tapa bilmir.

Sağlam insanın xəstəliklə rastlaşması da ekstremal şərait kimi nəzərdən keçirilə bilər. «Xəstəlik» insanın fəaliyyətini məhdudlaşdıran, ona yeni tələblər verən və onu yaranmış şəraitdə düzgün və konkret davranış tərzini seçməyə təhrik edən amildir. Bir çox hallarda insanın belə qeyri-adi həyat şəraitinə hazır olmaması onun sosial adaptasiya və müqavimət göstərmək imkanlarını zəiflədir. Fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən və emosional yaşantılarından asılı olaraq insanın özünə və başqalarına, həmçinin düşdüyü vəziyyətə münasibəti müxtəlif olur. Bu müxtəliflik idrak fəallığından xeyli dərəcədə asılıdır.

Mövcud ədəbiyyatın təhlili göstərir ki, bu və ya digər xəstəliyin təsiri altında idrak fəallığında dəyişkənliyin baş verməsi bütün tədqiqatçılar tərəfindən qeyd edilir. Bu dəyişkənliyi iki qrupa bölmək olar. Birinci qrup dəyişkənliyi bəzi psixi xəstəliklər zamanı idrak proseslərinin pozulması nəticəsində müşahidə etmək olar. İkinci qrup dəyişkənlik somatik xəstəliklər zamanı müşahidə edilən dəyişkənlikdir. Əgər birinci qrup dəyişkənliklə bağlı tədqiqatçılar arasındakı fikir ayrılığı psixi dəyişkənliyin diaqnostikası və müa-

licəsi ilə bağlıdırsa, ikinci halda fikir ayrılığı baş vermiş dəyişkənliyin xarakteri ilə əlaqədardır. Bəzi tədqiqatçılar belə hesab edir ki, somatik xəstəliklər zamanı intellektual fəallığı zəifləyir, bəzi psixi proseslərdə pozuntular baş verir. T.N.Muladcanova xroniki böyrək çatışmamazlığı olan xəstələrin şəxsiyyətinin psixoloji xüsusiyyətlərini tədqiq edərək belə bir nəticəyə gəlir ki, onların idrak fəaliyyətinin dinamikasında ciddi dəyişiklik və pozuntular baş verir (7). Belə ki, psixi fəaliyyətin inertliyinə, fikri proseslərin ləngiməsinə səbəb olur. İdrak fəaliyyətin motivasiya komponenti pozulur, təfəkkür konkret xarakter daşıyır, onun ümumiləşdirmə səviyyəsi azalır. Bütün bunların nəticəsində davranışın vasitəliyi və məna yaratma prosesi pozulur. Xəstələrin idrak fəaliyyətinin pozulmasının beyində qan dövranının pozulması ilə əlaqələndirən tədqiqatçılar da var (E.M.Nekrasova 1987). Maraqlıdır ki, xarici ölkə tədqiqatçılarının böyük əksəriyyəti tədqiqatlar nəticəsində somatik xəstələrdə idrak fəaliyyətinin zəifləməsinə vurğulayırlar. Lakin bir neçə müəllif (Abdullayev H.M., Əfəndiyev Z.İ., Ryabov M.V. və b.) hemofilialı xəstələrdə idrak fəallığının yüksək olmasını, hətta hemofilialı xəstələrdə, daha doğrusu hemofilialı uşaqlarda intellektual

inkişaf səviyyəsini normal həmyaşlıları ilə müqayisədə yüksək olduğunu qeyd edirlər. Hemofiliyalı uşaqlarda intellektual səviyyə eyni mikrososial mühitə və təhsil səviyyəsinə malik uşaqlardan fərqlənmir.

### Nəticə

Fikrimizcə, bəzi hemofiliyalı uşaqlarda intellektual inkişaf səviyyəsinin yüksək olması psixoloji baxımdan kompensasiya mexanizmlərinin işə düşməsi ilə əlaqədardır. Fəal əməli fəaliyyətlərinə məcburi məhdudiyyət qoyulmuş, elə buna görə də qismən passiv həyat sürən uşaqlar zehni işlərə daha meyilli olur və buna çox vaxt sərf edirlər. Təbii ki, belə olan halda onların intellektual fəaliyyət göstəriciləri yüksək olacaqdır. Bu göstəriciləri isə əqli inkişaf (İQ) əmsalı ilə eyniləşdirmək olmaz.

Apardığımız eksperimental-psixoloji tədqiqat zamanı hemofiliyalı xəstələrin intellektual inkişaf səviyyəsinin də araşdırılması xüsusi diqqət mərkəzində olmuşdur. Çünki ədəbiyyatda bu məsələ ilə bağlı təzadlı fikirlərin araşdırılması həmin xəstələrin müalicə, reabilitasiya işini düzgün müəyyənləşdirməyə, onların peşə fəaliyyətinin səmərəliliyinin artırılmasına imkan verir.

### Ədəbiyyat:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М., Пикоры, 1998, 272 стр.
2. Bayramov Ə.S. Şagirdlərdə əqli keyfiyyətlərin inkişaf xüsusiyyətləri. Bakı, «Maarif», 1967, 167 səh.
3. Губачев Ю.М., Каган В.Е. Половой диморфизм переживания болезни при невротических кардиалгофобиях. Психологический журнал, 1990, №5, стр.61-65.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 2006.
5. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 2007.
6. Лихачева Е. А., Плющ О. П., Соловьев Г. Я., Сурин В. Л., Семейный медико-генетический анализ и пренатальная диагностика гемофилии «А». Гематология и трансфузиология, 1996, том 41, стр. 15.
7. Муладжанова Т.Н. Психологический анализ изменений личности у больных хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении гемодиализом. Автореф. дис. к. психол.н., М., 1983, 22 стр.
8. Майерс Дэвид Психология. М., 2012.
9. Исаев Д.Н., Палей А.И., Кабаков М.М., Личко А.Е., Резникова Т.Н., Смирнов В.М., Мучник Л.С.



Психодиагностика в клинической медицине. Л., 1983.

10. Klein G.S. Perception, motives and personality. N.Y. 1970.

11. Baldi P, Iannello P, Riva S, Antonietti A. Cognitive reflection and socially biased decisions. Stud Psychol. 2013;55:265–271.

12. Risser J, Jacobson TA, Kripalani S. Development and psychometric evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease. J Nurs Meas. 2007;15(3):203–219.

13. Silvia Riva,1 Alessandro Nobili, 2 Codjo D Djade,2 Maria Elisa Man-

cuso, 3 Elena Santagostino,3 Gabriella Pravettoni Cognitive and psychological profiles in treatment compliance: a study in an elderly population with hemophilia // <https://www.dovepress.com/cognitive-and-psychological-profiles-in-treatment-compliance-a-study-i-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>

14. <https://www.hemophilia.org/sites/default/files/document/files/Nurses-Guide-Chapter-17-Aging.pdf>

15. <http://www.priory.com/fam/hemophil.htm>

16. <http://www.hemophiliafed.org/understanding-bleeding-disorders/challenges/emotional-and-psychological/>

***Психологические особенности познавательной  
деятельности больных гемофилией***

***Абстракт***

В статье рассматриваются вопросы лечения, психологической реабилитации и психокоррекции больных гемофилией. Раскрываются психологическое содержание таких феноменов как «внутренняя картина болезни», «внутренняя картина здоровья». На основе исследования познавательной деятельности больных гемофилией, выделены особенности эмоциональной и познавательной сферы личности.

*Psychological features of cognitive activity  
of patients with hemophilia*

*Abstract*

The article deals with issues of treatment, psychological rehabilitation and psycho-correction of patients with hemophilia. The psychological content of such phenomena as the “inner picture of the disease”, “the inner picture of health” is revealed. On the basis of the study of the cognitive activity of patients with hemophilia, the features of the emotional and cognitive sphere of the individual are highlighted.