

HEMOFİLİYALI XƏSTƏLƏRİN İDRAK FƏALLİĞİNİN PSİKOLOJİ 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,
типы 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 qanuna uyğunluqlar 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. Cünki xəstəlik şəxsiyyətin dəyişməsi üçün ancaq ilkin bioloji şərtlərdir.

Psixoloji ədəbiyyatda xəstənin şəxsiyyət xüsusiyyələrini qiymətləndirmək üçün əsasən aşağıdakı məyarlardan 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; özünətənqidin, 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 tərzi müəyyənləşdirir. Artıq xəstəliyin daxili mənzərəsinin strukturunda emosional səviyyə üstünlük təşkil edir. Müalicəyə qarşı qorxu, nara-

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

Xəstəliyin müalicəsinə başladığda 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 üslullarına mənfi münasibət bəsləyir, şübhə ilə yanaşırlar. Xəstə aparılan müalicə üsullarına ona kömək edib etməməsi baxımından qiymət verir.

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

ilk siqnalı, əlaməti, keyfiyyətcə 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 motivation sferada yenidən qurmanın labüdüyünlə bir işarə olaraq qarşıya çıxır. Həyatımı saxlamaq motivinin əhəmiyyətliliyi daha qabarık 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, ətrafindakı 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 verildi. Bu motiv dominant olduqda artıq tibb personalı və həkimlər pəşəkarlıq keyfiyyətləri baxımından qiymətləndirilir.

Həyatını saxlamaq motivinin dominantlığı xəstə insanın daxili dünyasını, münasibətlər, dəyərlər sistemini dəyişdirir. Xəstələr öz yaxınlarına, ətrafdə cərəyan edən hadisələrə qarşı laqeyid olurlar. Həyati 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. Maraq dairəsi daralır, xəstə uzun müddət yataq rejimində olur, passivləşir, fikri yalnız öz durumuna yönəlir.

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

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

sində yaranmış çətinlikləri, xoşa-gəlməz halları, yaştıları aradan qaldırmaq, xarici defektləri azaltmaq üçün xəstələrdə kompensator vəsitələr, müdafiə mexanizmləri fəaliyyət göstərməyə başlayır. Xəstəlik yeniyetmələr tərəfindən daha kəskin yaşınlıır. Çünkü 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 psixodialognostik və psixoterapevtik işlərin həyata keçirilməsi üçün xəstəliyin daxili mənzərəsinin (XDM) modelini qurmaqdə kömək edir.

Tibb və psixologiya tarixində xəstəliyin daxili mənzərəsinin öyrənilməsi XX əsrin əvvəllərinə təsadüf edir. Müharibə vaxtı alımlər 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. Mühəribə 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 araşdırımlar başlandı. Xəstəliyin daxili mənzərəsi termini ilk dəfə olaraq A.R.Luriya tərəfindən elmə daxil edildi (3).

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

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

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

liyin autoklassik mənzərəsi» adlandırılıb. O, xəstəliyin mənzərəsinin iki mərhələyə bölüb: 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 yaşıntısı» adlandırılıb. Bura xəstəliklə əlaqədar fikirlər, ümumi duygu və emosional fonda yaranan təsəvvür və hissiyatlar aiddir. V.Kovalyev klinik psixologiyada xəstəliyin yaşıntısının altı tipini müəyyənləşdirib; depressiv, distilik, ipoxondrik, fobik, isteroid, eyforik, anozoqnozik.

E.A.Şevalyev tərəfindən (1936) xəstəliyin insan psixikasında inikası «adaptasiya reaksiyası» adlandırılıb və bu reaksiya kompensator tiplidir. Bu isə psevdoautik 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) duyguların hissi səviyyəsi, 2) ayrı-ayrı simptom və xəstəliklərə, eləcə də onların nəticəsinə müxtəlif reaksiyalarla bağlı emosional səviyyə, 3) koqnitiv səviyyə, 4) motivasiyon 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 formalanış 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 dissonansi aradan qaldırmaq üçün xəstə öz «yaşantıları» vasitəsilə fəallığa can atrır. Fəallığın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, xəstə pozulmuş daxili müvazinəti bərpa etməyə, yanmış çıxılmaz, ekstremal şəraitdən çıxış yolu aramağa cəhd edir. «Xəstəliyin daxili mənzərəsi» xəstənin «yaşantisı» vasitəsilə əldə edilən müqaviməti eks etdirir.

Son vaxtlar A.Luriyanın və Qoldşeyderin fikirlərinə əsaslanaraq xəstəliyin daxili mənzərəsinin yeni modeli işlənib. Yeni model tərəfdarları xəstəliyin daxili mənzərəsini şəxsiyyətin mənlik 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. Psixoterapeutik 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 formallaşma 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 göstərirlər: 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 tərzi 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

dəlalət 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) paranoyal, 12) disforik.

R.Koneçniy 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 hissindən azad hesab edir)
- utilitar (xəstədikdən maddi və mənəvi xeyir güdmək)

Beləliklə mövcud ədəbiyyatın təhlilindən belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, xəstəliyin daxili mənzərəsi hər bir şəxsin fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən, yaşıdagı sosial mühitdən asılı olaraq müxtəlif şəkildə formalaşır. Cox zaman bu real vəziyyətə, xəstəliyin simptomlarına uyğun olmur. Xəstəlik xəstə tərəfindən fərdi şəkildə qavranıldıgına 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 arasındaki tarazlığın tənzimlənməsini təmin edir. İstər ətraf gerçeklik, istərsə də özü haqqında insan məlumatı ilkin olaraq idrakin hissi pilləsi vasitəsi ilə əldə edir və buna uyğun olaraq öz davranışını tənzimləyir. Şübhəsiz ki, idrakin bi-

lavasitə forması vasitəsi ilə əldə edilmiş məlumatlara söykənən və psixi inkişafın keyfiyyətcə yeni mərhələsini təşkil edən məntiqi pillə insan fərdinin bir şəxsiyyət kimi təşəkkülündə əsas rol oynayır. S.L.Rubinşteyn yazır ki, isnsanın qavrayışı həmişə ümumiləşmiş xarakter daşıyır və şəxsiyyətin istiqamətlərindən aslidir (9). Ona görə də qavrayış ümumiləşdirilmiş və motivləşmiş perseptiv fəaliyyət kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bəzi digər xarici psixoloqlar da qeyd edirlər ki, qavrayış prosesinin nəticəsi insanların emosional və şəxsi xüsusiyyətlərindən aslidir (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 rastlaşlığı 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. Cənki 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 düşdükləri vəziyyətdən çıxarmaq üçün psixoprofilaktik və psixoterapevtik tədbirlər görülmədikdə onların intellektual və motivasiya sahələrində psixi pozuntular baş verir.

Bütün duyulgarda 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 duyуглular sahəsində baş verən pozuntuların hamısını və onların əmələ gəlmə səbəblərini araş-

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

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

İkinci tip - ağrı həddi aşağıdır, yəni ağrıya ümumi həssashlıq 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 həssashlıq yüksək deyil. Dözümlülük intervalı kifayət qədər yüksəkdir. Ağrı hissinə dözm yaxşıdır.

Duyulgarda 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 bədəninin

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

Şəxsiyyətin, o cümlədən xəstə insanın həyat və fəaliyyətində qavraşıla 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 açmaqdə çətinlik çəkirələr. İnsanların bir-birlərini qavramasının və dərk etməsinin bir sıra psixoloji mexanizm və qanuna uyğunluqlarını soisal-psixoloji tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir. Məlum olmuşdur ki, insanların bir-birini qavraması və dərk etməsi zamanı stereotiplər, etalonlar, soial yönəlişlər kimi psixoloji qanuna uyğunluqlar, 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, secdikləri 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 hadisi baş verir. Bundan əlavə hər bir şəxs başqasının davranışını yozmağa, özü üçün şərh etməyə meyillidir. Çünkü başqasının etdiyi hərəkətlərin səbəbini özümüz üçün aydınlaşdırmadan həmin şəxslə düzgün münasibətlər qura bilmərik. Bu hadisə kauzal attribusiya adlanır. Görəsən həmişəmi biz başqalarının hərəkətlərinin mənasını düzgün qavrayıb dərk edirik? Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, bu heç də belə deyil. Bunun əsas səbəblərindən biri soisal obyekt haqqında kifayət qədər dolğun məlumatın olmaması, soisalizasiya prosesi zamanı kortəbii şəkildə soisal ob-

yeqtılər haqqında məlumatların stereotiplər kimi mənimsənilməsindədir.

Məlumdur ki, dişləri seyrək, gözləri göy adamları bic, nəfsi pis adam hesab edirlər. Saçı cod adamların xasiyyəti tünd hesab edilir. El arasında deyirlər ki, uzunun ağılı topığunda olar. Boyu balaca adamlar iddialı olurlar. Balaca boy, ariq insanlar qətiyyətsiz, qorxaq, orta boylu, dolu bədənli insanlar xeyirxah və mehriban olurlar. Boyu hündür və ariq adamlar əsəbi, çilgin 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 münaqişələrə gətirib çıxarır. Tanınmış psixiatrlar Kreçmer və Sheldonun bədən quruluşu (konstitusiyası) ilə psixika arasında müəyyən asılılığın mövcudluğu haqqındaki nəzəriyyələri bəzi məqamlarına görə elmi əsaslara söykənir. Belə bir faktı nəzərdən qaçırmak 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 yazar 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 fərəz 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 çıxarıb qərar qəbul etmək xeyli çətinləşir.

Şübhəsiz ki, hər bir belə şərait şəxsiyyətlərarası münasibətlərin xarakterinə və dinamikasına ciddi mənfi təsir göstərir. Nəticədə şəxsiyyətlərarası münaqışlər yaranır. Bir sıra hallarda münasibətlərin əhəmiyyətliliyi və ya yaranmış münaqışının səbəbinin kifayət qədər dərk edilməməsi güclü emosional yaşantılara səbəb olur. Belə yaşantılar dərk edilmədikdə şəxsiyyətlərarası münaqış şəxsiyyətdaxili münaqışə çəvrilir 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, qətiyyətlilik, təmkinlilik, çeviklik kimi psixoloji xüsusiyyətlər zəifləyir. Ona görə də sosial idrakla sosial narahatlıq və somatik xəstəlik arasındaki 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 həyatına 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 meyil 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 bilərlər. Bu onların bütövlükdə psixi fəaliyyətinə, o cümlədən təfəkkürünə ciddi mənfi təsir göstərir. Nəticədə əqli keyfiyyətlərdə həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət dəyişikləri 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 ağlin 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 ağlinin inkişafı, tərbiyə və təlim prosesində varlığı dərk etməsinin nəticəsidir» (2).

Təfəkkürün və ya ağlin 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 yönəlmış olur (2). Təfəkkürün tənqidiliyi insanın dərk olunan fikirləri, faktları, fəriziyələri, eləcə də öz fikir və mülahizələrini yoxlamasında, qiymətləndirməsində; idrak obyektlərindəki, mühakimədəki uyğunsuzluqları, ziddiyyəti axtarış tapmasında, onların meydana çıxmasının səbəb və şərai-tini araşdırmaqdə, aşkar etməkdə, səhvləri düzəltməkdə ifadə olunur (2). Tanınmış psixoloq prof.B.V.Zey-qarnik yazırkı 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 ümumiləşdiridikdə belə nəticəyə gəlmək olar ki, fikri proses şəxsi motivlə şərtlənən məsələnin həllinə yönəlmış 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 müəy-yənləşdirilir. Qarşıya qoyulmuş və-zifənin və ya problemin uğurlu həlli məqsədin daima diqqət mərkəzində saxlanması və məsələnin həllinə yönəlmış əməliyyatların, hərəkətlərin gözlənilən nəticəyə uyğunluğu fərq-ləndirilməlidir. Bu fərqləndirmə əsa-sında məsələnin düzgün həlli zamanı yol verilən səhvlərə düzəliş edilir, davranış məqsədyönlü xarakter daşıyır. Bu baxımdan klinik psixologiyada təfəkkür pozuntusunun üç əsas növünü müəyyənləşdirirlər: 1)tə-fəkkürün əməli tərəfinin pozuntusu, 2) təfəkkürün dinamikasının po-zuntusu, 3)təfəkkürün şəxsiyyət komponentinin pozuntusu.

Aparılmış tədqiqatların nəticə-lərinin təhlili göstərir ki, təfəkkür pozuntuları heç də ayrı-ayrılıqda təzahür etmir. Adətən, ümumiləş-dirmə və ya təsnifatda baş verən dəyişkənlik bir halda təfəkkürün məqsədyönlülüğünün pozuntusu ilə, digər halda isə təfəkkürün dinami-kasındakı dəyişkənliklə müşahidə edilir. İnsan çox mürəkkəb, təhlükəli, ekstremal həyat şəraiti ilə mütamadi olaraq rastlaşdıraqda fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən və psixi proses-lərin xarakterindən asılı olaraq onda müxtəlif dəyişikliklər baş verə bilər. Çünkü bu zaman insanda yaranmış güclü emosional-psixi gərginlik idrak proseslərinin normal, iradi tənzim-

lənməsini ləngidir və insan düşdürüyü vəziyyətdən adekvat çıxış yolu tapa bilmir.

Sağlam insanların xəstəliklə rastlaşması da ekstremal şərait kimi nəzərdən keçirilə bilər. «Xəstəlik» insanların fəaliyyətini məhdudlaşdırın, ona yeni tələblər verən və onu yanmış şəraitdə düzgün və konkret davranış tərzi seçməyə təhrik edən amildir. Bir çox hallarda insanların belə qeyri-adi həyat şəraitinə hazır olmaması onun sosial adaptasiya və müqavimət göstərmək imkanlarını zəiflədir. Fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərdən və emosional yaşantılardan asılı olaraq insanların özünə və başqalarına, həmçinin düşdürüyü 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 vermesi 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 dəyişkənlidir. Əgər birinci qrup dəyişkənliliklə bağlı tədqiqatçılar arasındakı fikir ayrılığı psixi dəyişkənliyin diaqnostikası və müa-

licəsi ilə bağlırsa, 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.Muladçanova 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 tədqiqatlarının böyük əksəriyyəti tədqiqatlar nəticəsində somatik xəstələrdə idrak fəaliyyətinin zəifləməsini vurgulayırlar. Lakin bir neçə müəllif (Abdullayev H.M., Əfəndiyev Z.İ., Ryabov M.V. və b.) hemofiliyalı xəstələrdə idrak fəallığının yüksək olmasını, hətta hemofiliyalı xəstələrdə, daha doğrusu hemofiliyalı uşaqlarda intellektual

inkışaf səviyyəsini normal həm- yaşıdları ilə müqayisədə yüksək olduğunu qeyd edirlər. Hemofiliyalı uşaqlarda intellektual səviyyə eyni mikrososial mühitə və təhsil səviyəsinə 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 (IQ) əmsalı ilə eyniləşdirmək olmaz.

Apardığımız eksperimental-psixoloji tədqiqat zamanı hemofiliyalı xəstələrin intellektual inkişaf səviyyəsinin də araşdırılması xüsusi diqqət mərkəzində olmuşdur. Cünki 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. Полевой 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.