

PSIXOLOGİYA**UOT 159.9****SOMATİK XƏSTƏLƏRİN İDENTİKLİYİNİN
PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ****E.İ.ŞƏFİYEVƏ, S.A.ALLAHYAROVA***Bakı Dövlət Universiteti**shafiyeva@mail.ru*

Məqalədə somatik xəstələrin identikliyinə araşdırılması məqsədilə əvvəlcə somatik identiklik anlayışı açıqlanmışdır. Sonra somatik xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən, gedişindən və proqnozundan asılı olaraq insanda xəstəliyə münasibətin formalaşması, onu qiymətləndirmənin yaranması səciyyələndirilir. Həmçinin somatik xəstəliklər insanın sosial mühitdə olan statusuna mənfi təsir göstərərək onun psixi imkanlarının aşağı enməsi, digər insanlarla ünsiyyətinin məhdudlaşması, obyektiv aləmdə baş verənlərə marağın itməsi qeyd edilir.

Açar sözlər: somatik identiklik, xəstəliyin daxili mənzərəsi, anozozozoziya, hipernoziya, xəstəliyi qiymətləndirmə, xəstəliyə münasibət, somatik xəstələrdə ağrı simptomu

Psixi sağlam insan somatik halını dərk etməli, bununla bağlı öz sağlamlıq səviyyəsini qiymətləndirməyi bacarmalıdır. Bu somatik identiklik deməkdir və onun davranışında müxtəlif cür təzahür edir: bir halda laqeydlilik, digər halda – özünə qarşı çox diqqətli olma, üçüncü halda – özünə düzgün münasibətdə təzahür edir. İnsanın öz sağlamlığına münasibəti onun fərdi – psixoloji xüsusiyyətlərindən, yaşından, həyatı boyu keçirdiyi xəstəliklərdən, həyat və əmək şəraitindən, fiziki imkanlarından və s. səbəblərdən asılıdır.

Xəstəlik insanın ətraf mühitə, özünə münasibətini, motivasiya-tələbatlar sistemini və cəmiyyətdə onun statusunu dəyişir. Xəstə sağlam adamdan daxili orqanların işində və əhval-ruhiyyəsində keyfiyyətə dəyişikliklərin olması ilə fərqlənir. Bu zaman maraqların, motorikanın, nitqin, gələcəyə planların, adi həyat ritminin, nevroitik simptomlarla müşayiət olunan psixi fəaliyyətin dəyişməsi baş verir. Xəstəliyin gedişi, patogenezi, müalicəsi və proqnozu cinsindən və yaşından asılı olaraq somatik xəstələrin identikliyinə yaradır. Eyni diaqnozlu somatik xəstələrin identikliyi xəstəliyin gedişindən və proqnozundan asılı olaraq onların hər birində təkrarlanan davranışında da təzahür edir. Eyni ağrıları yaşama, eyni sxemlə müalicə kursu keçmə, eyni sahənin həkim-

mütəxəssisin yanına getmə, eyni xəstəlik əlamətlərindən şikayət etmə və s. somatik xəstələrin identikliyinə psixoloji xüsusiyyətlərini formalaşdırır. Doğrudur, insanın fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən asılı olaraq xəstəliyə münasibətdə müəyyən fərqlər olsa da (kimi xəstəliyi şişirdərək ipoxondrik reaksiyalar verir, kimi laqeyd olaraq “harda qırılsa qırılır” deyir və həkimə gec müraciət edir, kimi həkimə inamının az olmasından türkəçarələrə üstünlük verir və s.), onun simptomları, gedişi və proqnozu oxşar olur. Bu baxımdan, somatik xəstəlik insanda davranış identikliyi yaradır. Müəyyən xəstəliklər zamanı təyin olunan pəhrizlər, insanın vərdiş etdiyi həyat tərzinin dəyişməsi, zahiri görkəmin dəyişməsi, daimi həkim nəzarətində olma bu xəstələrin davranış identikliyinə və müəyyən psixoloji xüsusiyyətlərinin formalaşmasına səbəb olur. Somatik xəstəlik insanın şəxsiyyətinə də təsir edir. Somatik xəstəlik və şəxsiyyətin bir-birinə qarşılıqlı təsiri iki formada baş verir (1):

1) şəxsiyyətin xəstəliyə reaksiyası və onunla bağlı şəxsiyyətin dəyişməsi (psixogen, nevroitik, həyəcanlı-depressiv reaksiyalar keçirmək);

2) şəxsiyyətin özünün xəstəliyə təsiri (xəstəlik faktorunu düzgün duymaq və dözmək) və ya xəstəliyin dərki.

Şəxsiyyət xüsusiyyətlərindən asılı olaraq xəstəliyə münasibətin variantları mövcuddur:

1) astenodepressiv – emosional qeyri-sabit, dözülməz həyəcanlı, məyus, sarsılmış;

2) psixoastenik – həyəcanlı, qorxu, ağır nəticələr gözləmə;

3) ipoxondrik – həyəcan və şübhə ilə xəstəliyin olmasına əminlik;

4) isterik - xəstəliyin şişirdilməsi, özünə diqqət və hörmət tələbetmə, fantaziyalarla xəstəliyi böyütmə;

5) eyforik anozoznoziya - öz xəstəliyinə diqqətsizlik, müayinədən imtina, sağlamlığına laqeydlik.

Şəxsiyyətin xəstəliyə reaksiyasına bir neçə amil təsir göstərir:

1) diaqnozun xarakteri;

2) fiziki görmənin dəyişməsi;

3) ailədə və cəmiyyətdə şəxsiyyətin yerinin dəyişməsi;

4) həyatda əmələ gələn məhdudiyətlər;

5) müalicə və cərrahi əməliyyatın vacibliyi.

Şəxsiyyətin xəstəliyə münasibəti onun yaşından asılıdır:

1) cavanlarda xəstəlik gələcək planları alt-üst edir;

2) orta yaşlarda - arzu və niyyətlərin yerinə yetməsinə maneə yaradır;

3) qocalarda-zəruri sonluğun olması kimi qəbul edilir.

Adətən onkoloji, vərəmli və psixi xəstələrdə *anozoqnoziya* (xəstəliyi inkar etmə) müşahidə olunur.

Psixi sağlam, güclü şəxsiyyətlər xəstəlik faktını düzgün qavrayıb, onu müalicə etməyə və sağaltmağa çalışırlar.

Somatik xəstəliklər şəxsiyyətin xarici görkəmini dəyişərsə, bu zaman xəstəliyə qarşı psixogen reaksiyalar və sui-qəsd kimi nevroitik reaksiyalar,

hissiyatsızlıq və s. müşahidə olunur. Neyrodermitlər, ekzema, üz yanıqları və s. xəstəliklər zamanı qipernozoqnoziya, yəni xəstəliyi güclü həyəcanla keçirmə, «ürəyinə salma» müşahidə olunur.

1. Xəstənin həyəcanlarında xəstəliyin özünü bürüzə vermə xüsusiyyətləri *xəstəliyin daxili mənzərəsini* (7) təşkil edir. Xəstəliyin daxili mənzərəsinin 2 səviyyəsi mövcuddur:

1) senzitiv-xəstəlik nəticəsində əmələ gələn bütün duyğular və hisslər;

2) intellektual – duyğular əsasında xəstənin öz fiziki halı və xəstəliyə verdiyi psixoloji reaksiya haqda fikirləri.

Xəstəliyin daxili mənzərəsində xəstənin şəxsiyyəti, onun ictimai və mədəni səviyyəsi, sosial mühiti və tərbiyəsi öz izini qoyur. Xəstənin daxili aləmi insan şəxsiyyətinin son dərəcə fərdi təzahürüdür. Digər tədqiqatlarda xəstəliyin daxili mənzərəsi xəstəliyin şüurlu yaşantısı kimi nəzərdən keçirilir. E.A.Şevalyov qeyd edir ki, psixi mənzərənin tərkibinə “xəstəlik yaşantısı”, “uyğunlaşma reaksiyası” kimi ifadə edilən özünə, öz xəstə vəziyyətinə, ətrafdakılara münasibət daxildir. O, xəstəliyin “yaşantısını” və “dərək edilməsini” fərqləndirir. Tənqid olmadığı halda xəstəliyin dərək edilməsi olmur, xəstəliyin yaşantısı olur.

Digər müəlliflər, Koneçni və Bouxal xəstəliyin daxili mənzərəsinin strukturunda bir neçə tərəfi qeyd etmişlər (6):

1) senzitiv tərəf – lokal ağrılar və pozulmalar;

2) emosional – qorxu və həyəcan;

3) iradi – xəstəliklə mübarizəyə cəhd;

4) rəşional və informativ – xəstəlik haqda biliklər və onun qiymətləndirilməsi. Xəstəliyin gedişində əsas məsələ gözləmələrin və alınan nəticələrin müqayisə edilməsidir. Bir çox müəlliflər (A.V.Snejevski, A.E.Liçko, Q.K.Uşakov) xəstəliyin daxili mənzərəsinin məzmununun pasient və həkimin qarşılıqlı münasibətlərinin xüsusiyyətlərindən, xəstənin və həkimin bir-birinə münasibətdə gözləmələrinin və tələblərinin rolundan, xəstənin öz xəstəliyinin səbəblərini başa düşməsindən, sosial statusa görə xəstəliyə reaksiyadan asılı olduğunu deyirlər (7,10, 11).

V.V.Nikolayeva psixi xəstələrin subyektiv şikayətlərini onların fəaliyyətinin obyektiv göstəriciləri ilə müqayisə etmiş və müəyyən etmişdir ki:

1) xəstələrin şikayətlərinin öyrənilməsi qüsurun ağırlığı və xəstənin öz xəstəliyi haqqında təsəvvürləri arasında birbaşa asılılığın olmamasını aşkar edir;

2) pasiyentlərin şikayətlərinin öyrənilməsi, eksperiment zamanı onların mövqeyi şəxsiyyətin pozulma dərəcəsi haqqında mühakimə yürütməyə imkan verir;

3) xəstələrin özünü qiymətləndirməsinin və xəstəliyin daxili mənzərəsinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi onların kompensasiya və adaptasiya məsələsinin həllində əhəmiyyətə malikdir.

Xəstəliyin daxili mənzərəsi müalicə və sosial əmək adaptasiyası zamanı

(xəstəliyə ipoxondrik münasibət olduqda sosial əmək dezadaptasiyası, xəstəliyə passiv münasibət zamanı isə peşə vərdişlərinin enməsi müşahidə olunur) böyük rol oynayır (9).

Ailədəki qarşılıqlı münasibətlər, xəstəlik tapılan şəxsi ailə üzvlərinin qavrama və anlaması, bu zaman yaranan abı-hava və xəstə şəxsin reaksiya vermə tipi arasında sıx əlaqənin olduğu aşkarlanmışdır.

Xəstəliyə münasibət klinik və sosial bərpa üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir. Xəstəliyə münasibətin psixoloji diaqnostikası üçün eksperimental–psixoloji metodikalar kompleksindən, Veksler metodikasından, semantik differensial və s. metodlardan istifadə etmək lazımdır. Xəstəliyə və eksperimental–psixoloji tədqiqatlara münasibət tipi arasında müəyyən qarşılıqlı əlaqə vardır:

1) xəstəliyə adekvat münasibəti olan xəstələrdə tədqiqata rəasional, ehtiyatlı yanaşma qeyd olunur.

2) xəstəliyə ipoxondrik reaksiya zamanı – tədqiqata eqosentrik yönəlişlər olur (tərifə nail olmaq, diqqət cəlb etmək).

3) xəstəliyə panik reaksiya olduqda tədqiqat zamanı özlərini ehtiyatlı, neqativ aparırlar.

4) passiv olanlar isə az təşəbbüskar olurlar.

Snejnevski A.V. (10, s 54-601), Liçko A.E. (7, s.1195-1198.), Uşakov Q.K. (11), Ayers S., Baum A., McManus Chr. (12) Heijmans M., de Ridder D. (13) xəstəliyin daxili mənzərəsinin həkim–xəstə münasibətlərindən, onların bir-birindən gözləmə və tələb etmə rolundan, xəstənin xəstəliyin səbəbini düzgün anlamasından və s. asılı olduğunu qeyd etmişlər.

Hər bir xəstəliyin müalicəsində, xəstənin sosial-əmək reabilitasiyasında və bərpaedici təlimin aparılmasında xəstəliyin daxili mənzərəsi böyük rol oynayır.

Hazırda müxtəlif somatik xəstəliklər psixoloji simptomlarla, somatik və psixi ağırlaşmalarla, uzun müddət ərzində ambulator və ya stasionar şəraitdə müalicə ilə müşayiət olunur. Bu zaman xəstənin həm xəstəliyə, həm də sağlamlığa baxışları dəyişir.

A.B.Kvasenko və Y.Q.Zubaryevin (4) fikrincə xəstəlik zamanı pasientin xəstəliyə reaksiyasının formalaşması və dinamikası psixoloji nöqtəyi–nəzərdən üç mərhələdən ibarətdir:

-sensoloji;

-qiymətləndirmə;

-xəstəliyə münasibət.

Müasir elmi yanaşmaya və müşahidələrimizə əsasən bunu somatik xəstələrin identikliyinə yaranma mexanizmi adlandırmaq bilərik (E.İ.Şəfiyeva, S.A.Allahyarova).

Sensoloji mərhələdə xəstə əmələ gələn narahatlığa, ağrılara qarşı əmələ gələn hisslər nəticəsində şəxsi çatışmazlıqları, xəstəliyi haqda aldığı məlumatlara reaksiyaları ilə diqqəti cəlb edir.

İnsanın orqan və sistemlərinin işində müəyyən ahəngsizlik, onların arasında əlaqələrin pozulması, morfofunkcional dəyişikliklər müəyyən subyektiv

hisslər, qeyri-müəyyən hallar yaradır. Somatik xəstəliklərdən xəbər verən bu hissələr narahatlıq, xoşagəlməz duyğular, bəzən konkret yerinin çətin təyini ilə diqqəti cəlb edir. Əhval-ruhiyyənin dəyişməsi, psixofizioloji tonusun pozulması çox zaman bəzi somatik xəstəliklərin erkən simptomlarıdır (4). Belə narahatlıqlar – qorxma, həyəcanlanma halları koynestopatiya adlanır və yeni başlayan somatik xəstəliklər zamanı emosional reaksiyalarda özünü göstərən psixoloji dəyişikliklərdir. Bu zaman, həmçinin, bədənin ayrı-ayrı lokal nahiyələrində ağrılar da (ürəkdə, mədədə, bağırsaqda, böyrəkdə və s.) qeyd oluna bilər. Ağrı isə patologiyanın göstəricilərindən biri kimi insanın psixofizioloji hallarından biridir. Sistem yanaşma nəzəriyyəsinə əsasən ağrı orqanizmin inteqral funksiyası olub, onu zərərli amillərin təsirlərinə qarşı səfərbər edir. Somatik xəstələrdə ağrılarla, ümumi narahatçılıqla yanaşı ahəngsiz (disqarmonik) proseslər və biososial uyğunlaşma pozulur. Nəticədə emosional-iradi keyfiyyətlər, yaradıcı aktivlik, fəaliyyətə təhrik edən motivlər dəyişilir.

Ağrı subyektiv olsa da, obyektiv reallığı, yəni mərkəzi sinir sistemində gedən dəyişiklikləri əks etdirir, ali sinir sistemində gedən prosesləri göstərir. Orqanizmdə olan xoşagəlməz proseslərin siqnalı olan ağrı ona fərdi reaksiyalarla müşayiət olunur. Ağrını gözləmə, ondan qorxma, və yuxusuzluq halları ona hissiyyəti artırır. Ağrını bütün orqanizm hiss etsə də, onun yerli təzahürləri də olur. Ağrının diapazonu çox genişdir: zəif duyğulardan başlamış dözülməzliyə qədər ola bilər. Ağrı – elementar affektiv hiss kimi qorxu emosiyasına çox yaxındır. Ağrı, qorxu və depressiya arasında qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. Son illər ağrının üç psixoloji səviyyəsi olduğu qeyd edilir.

Birinci səviyyədə ağrı adi fizioloji hiss kimi müəyyən xüsusiyyətlərlə müşayiət olunur.

İkincidə – onun emosional-motivasiya təzahürləri olur.

Üçüncüdə – ağrının dərk etmə və qiymətləndirmə aspekti əsas olur (3).

Beləliklə, sensoloji mərhələ ağrılar, narahatlıq müəyyən orqanların işində pozulmalarla müşayiət olunur.

Somatik xəstəliklərin psixoloji baxımdan dərkinin **ikinci mərhələsi-qiymətləndirmə** olub, sensoloji vəziyyətin emalı nəticəsində baş verir. Düzgün qiymətləndirmək üçün xəstə hansı xəstəliyə düçar olduğunu dəqiq bilməlidir. Hər bir xəstəlik xarici və daxili amillərin təsiri altında orqanizmin funksiya və strukturlarının zədəsi fonunda davam edir. Xəstəlik mühitə uyğunlaşmanın aşağı enməsinin nəticəsi olub, xəstənin azad həyat fəaliyyətini məhdudlaşdıran bir haldır (2, 290).

Məlumdur ki, orqanizmdə gedən fiziki, fizioloji dəyişikliklər mütləq insanın psixi halına da təsir edir. Bu baxımdan, psixi, fiziki və fizioloji proseslərin vəhdəti mövcuddur. Somatik və psixoloji proseslərin qarşılıqlı təsiri və əlaqəsi xəstəliyi vahid psixosomatik proses kimi dərk etməyə imkan yaradır, yəni xəstəlik zamanı somatik və psixi sferaların hər ikisini vəhdətdə öyrənmək lazımdır. Somatik xəstəliklərin somatik aspektlərinin öyrənilməsində R.A.Luriyanın «xəstəliyin daxili mənzərəsi» anlayışı böyük yer tutur. Buraya xəstənin

öz xəstəliyi haqda hiss və duyğuları, onun insanın əhval-ruhiyyəsinə təsiri və xəstəliyin səbəbləri haqda təsəvvürləri daxildir (8).

Bir çox tədqiqatlar somatik xəstəliklərə xəstənin reaksiyasını araşdırmışlar. Məsələn, xəstənin xəstəliyə münasibətini V.N.Myasişev (1960), K.A.Skvarsov (1958) «xəstəliyə münasibət», E.K.Krasnuşkin (1950) və L.L.Roxlin (1952), «xəstəliyi dərk etmə», S.S.Libix (1977) «xəstəlik konsepsiyası», N.D.Lakosina və Q.K.Uşakov (1976), İ.V.Moxina (1978) «xəstəliyə reaksiya» adlandırmışlar.

Üçüncü mərhələ–xəstəliyə münasibətin formalaşması adətən onun fərdi inkişafı və tərbiyəsi prosesində baş verir. Çünki o, uşaq yaşlarından ətrafdakı insanların xəstələnmələrini görür və onda xəstəlik anlayışı formalaşır. Sosial mühitlə şərtlənən bu proses mürəkkəb, təzadlı və dinamik xarakter daşıyır. Ona görə də hər insanda xəstəlik haqda anlayış sosial və şəxsi qiymətləndirmənin məhsuludur. Somatik xəstəlikdən asılı olaraq onlara olan şəxsi münasibət və bu zaman yaranan «mən» obrazı dəyişir.

Xəstəlik şəxsin ətraf mühidə olan insanlara, şeylərə və özünə münasibətini dəyişir, cəmiyyətdə onun sosial statusunun aşağı enməsi ilə nəticələnir. Bu zaman, maraqların, motorikanın, nitqin, gələcəyə planların, adi həyat ritminin dəyişməsi baş verir. Somatik xəstəliklər zamanı psixi fəaliyyətin dəyişməsi psixonevroloji simptomlarla müşayiət olunur.

Somatik xəstəliklər zamanı psixi amillərin təzahürü onların ətraf aləmlə münaqişəli münasibətlərində və çətin sosial uyğunlaşmalarında özünü göstərir. Bir çox somatik xəstəliklər zamanı psixi amil patofizioloji dəyişikliklərlə müşayiət olunur. Bu zaman, somatik xəstələrdə depressiya, affektiv hallar, qorxular, yuxu və iştaha pozuntusu, özünü və ətrafdakıları təhrif olunmuş qavrama, gələcəyə yönəlmiş məqsədlərin olmaması, ölüm haqda düşüncələrin artması və s. müşahidə olunur.

Somatik xəstəliklər zamanı psixi fəaliyyətin dəyişilməsi tez-tez nevrotik simptomlarla təzahür edir. Bir sıra hallarda psixosomatik xəstəliklər (hipertoniya, ateroskleroz, şəkərli diabet) psixozüvi pozuntuların əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır. Uzun sürən xəstəliklər, stasionarda aylarla qalmaq xəstədə şəxsiyyət dəyişikliklərinə səbəb olur. Xarakterin dəyişməsi həm müalicəyə mane olur, həm də əlilliyə gətirib çıxarır. Artan intoksikasiya zamanı psixoloji pozuntular yaranır (yuxunun, iştahanın pozulması, ağlağanlıq, qorxular və s.).

Bəzi somatik xəstəliklər depressiv vəziyyətlə müşayiət olunur (spastik və xorali kolit zamanı). Ağır somatik xəstəliklər zamanı kəskin psixotik vəziyyət, düşüncənin pozulması, karlaşma, bəzən amensiya müşahidə olunur.

Xora xəstəliyi, kolit, hipertoniya, ürək çatışmazlığı zamanı nevrotik simptomlara və xarakterin patoloji əlamətlərinə təsadüf edilir. Hipertoniya xəstəliyi, ateroskleroz zamanı yaranan psixozlar, psixi dəyişikliklər aşağıdakılardan asılıdır:

- 1) somatik xəstəliklərin beyin fəaliyyətinə təsir edib etməməsindən;
- 2) xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən.

Somatik xəstələrdə psixi pozuntuların yaranmasında orqanizmin reaktivliyi və şəxsiyyət xüsusiyyətləri də böyük rol oynayır.

Şəxsiyyətin və onda yaranmış somatik xəstəliyin qarşılıqlı təsiri belə təzahür edir:

- 1) xəstəliklə əlaqədar şəxsiyyətdə yaranmış dəyişikliyə onun reaksiyası;
- 2) psixogen nevrotik həyəcanlı - depressiv reaksiyaların olması;
- 3) şəxsiyyətin özünün xəstəliyə təsiri;
- 4) xəstəliyin səbəb və nəticəsinin düzgün yaşanması.

Somatogen xəstəliklərlə əlaqədar yaranan eyforiya zamanı xəstə öz vəziyyətini qiymətləndirə bilmir. Bir sıra somatik xəstəliklər zamanı (hipertoniya, şəkərli diabet, ateroskleroz) baş beyində intellektual fəaliyyətin enməsinə gətirib çıxaran üzvi dəyişikliklər inkişaf edir və nəticədə xəstəliyi düzgün qiymətləndirmə aşağı enir. Güclü, müvazinətli, psixi sağlam insanlar xəstəliyə düzgün reaksiya verir, ona üstün gəlməyə çalışırlar.

Anozoznoziya – müxtəlif xarakterli şişlər, vərəm, psixi xəstəliklər zamanı xəstəliyin inkar edilməsidir. (xüsusilə qohumlar tərəfindən ağırlığına və təhlükəsinə görə xəstəliyi inkar etmə olur).

Hipernoziya–xəstəliyi həddindən artıq həyəcanlı yaşamadır. Xəstəlik qəflətdən yaranan zaman belə hal olur və birdən-birə əmək fəaliyyəti, həyat stereotipləri pisləşir. Xüsusilə somatik xəstəlik zahiri görünüşün dəyişməsinə səbəb olursa, bu zaman xəstəliyə psixogen reaksiyalar yaranır. Üzün yanması, ekzema, neyrodermit, dəmrov zamanı sui-qəsd fikirləri kimi nevrotik reaksiyalar müşahidə olunur. Müəyyən dövrdə xəstələrdə xarakterin patoloji xüsusiyyətləri əmələ gəlir–tez təsirlənmə, tez özündən çıxma, şizoidlik, sensitivlik və s. müşahidə olunur.

Görmənin, eşitmənin pozulması zamanı astenik pozuntular zəminində paranoial əlamətlər (zəif eşidənlərin sayıqlaması), ağır pozuntuları olan xəstələrdə ipoxondrik əlamətlər əmələ gəlir. Tibb işçilərinin sağlam, gümrah görünüşünə qibtə ilə yanaşdıqlarından belə xəstələr tərslik edir, kobud davranış nümayiş etdirirlər. Xəstəliyə adekvat reaksiya xəstənin şəxsiyyətin strukturundan, premorbid xüsusiyyətlərindən asılıdır. Məsələn, infantil qeyri–yetkin şəxslərdə xəstəliyi inkar etmə və ya xəstəliyə qapanma müşahidə olunur. Astenik, həyəcanlı – şübhəli şəxslərdə hətta çox da ciddi olmayan xəstəlik zamanı təşviş yaranır.

Xəstəlik ağrının yaranmasına səbəb olur. Əgər ağrılar güclü deyilsə, yayındırıcıdırsa, ağrıkəsici verməyə çalışmaq lazım deyil. Xroniki ağrılar zamanı ağrı duyğusuna öyrəşmə yaranır. Narkomaniya zamanı müşahidə olunan narahatlıq zamanı böyük dozalarda ağrıkəsici, yuxu dərmanını ehtiyatla təyin etmək lazımdır. Belə hesab edirlər ki, insan bədəninin hər bir orqanı öz psixi proyeksiyasına malikdir. Məsələn, emosional vəziyyətlər zamanı ürək fəaliyyəti ritminin, ürək əzələlərinin qan təchizatının dəyişməsi yaranır.

Somatik xəstəliklər insanın sosial mühitdə olan statusuna mənfi təsir göstərərək onun psixi imkanlarının aşağı enməsinə, digər insanlarla ünsiyyətə

tinin məhdudlaşmasına, obyektiv aləmdə baş verənlərə marağın itməsinə və öz daxili aləmi ilə ətraf mühiti əlaqələndirməsinin itməsinə səbəb olur.

Beləliklə, somatik xəstələrin identikliyi onların psixi xüsusiyyətlərində özünü göstərir. Sağlamlığında ilk dəfə narahatlıq, problem yaşayan insanda qoyulan diaqnozdan sonra müəyyən ustanoka yaranır və somatik statusunda, şəxsiyyət xüsusiyyətlərində, gələcək plan və məqsədlərində dəyişiklər yaranır ki, bu da onun davranışında təzahür edir.

ƏDƏBİYYAT

1. Şəfiyeva E.İ. Klinik psixologiya. Bakı: 2002
2. БМЭ. Изд.3-е, М., 1976, Т.3, с.290
3. Кассиль Г.Н. Внутренняя среда организма. М.: 1978
4. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. Л.: Медицина, 1980
5. Клиническая психология. Словарь / под ред. Н.Д.Твороговой. М.: Пер Сэ, 2007.
6. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: 1983.
7. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Журнал невропат. и психиат. 1980, вып. 8, с.1195-1198.
8. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977
9. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. М.: Моск. ун-т, 1987.
10. Снежневский А.В. Симптоматология психических заболеваний. Психиатрия. М., 1968, с.54-601
11. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М. 1978
12. Ayers S., Baum A., McManus Chr. (Eds.). Cambridge handbook of psychology, health and medicine. Cambridge: University Press, 2007.
13. Heijmans M., de Ridder D. Assessing illness representations of chronic illness: explorations of their disease-specific nature // Journal of Behavioral Medicine. 1998. Vol. 21. P. 485–503.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИДЕНТИЧНОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Э.И.ШАФИЕВА, С.А.АЛЛАХЯРОВА

РЕЗЮМЕ

В статье, в первую очередь, для исследования идентичности соматических больных рассматривается понятие соматической идентичности. Затем, в зависимости от степени тяжести, протекания и прогноза соматической болезни рассматривается формирование у человека отношения к болезни и ее оценивания. Также отмечается, что соматические болезни отрицательно влияют на статус в социуме, способствуют уменьшению психических возможностей, сужению общения с другими людьми и пропаданию интереса к происходящему в объективном мире.

Ключевые слова: соматическая идентичность, внутренняя картина болезни, аногнозия, гиперногнозия, оценивание болезни, отношение к болезни, болевой симптом соматических больных

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE IDENTITY OF SOMATIC PATIENTS

E.I.SHAFIYEVA, S.A.ALLAHYAROVA

SUMMARY

The article, studies the psychological characteristics of the identity of somatic patients. Depending on the severity, course and the prognosis of the disease the formation of the attitude to the disease and its evaluation are characterized. It is also noted that somatic illnesses adversely affect the patient's status in the society, reduces his mental capabilities, narrows communicating with other people and causes loss of interest in what is happening in the objective world.

Key words: somatic identity, internal picture of the disease, anosognosia, evaluation of the disease, related to the disease, a painful symptom of somatic patients