

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

HUMANİTAR VƏ SOSİAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ

İstiqamətin şifri və adı:

060209-Psixologiya

İxtisaslaşmanın adı:

Klinik psixologiya

Psixologiya kafedrasının magistrantı

Xasməmməd zadə Aydan Mahir qızının

magistr dərəcəsi almaq üçün

“PSIXOAKTİV MADDƏLƏRİN İSTİFADƏSİ NƏTİCƏSİNDƏ
ŞƏXSİYYƏTİN PSIXOPATİZASIYASI”

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri üzrə fəlsəfə
doktoru, A. Ə. Manuçehri-
Lalei

BAKI – 2016

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	4
I FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏR HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT....	9
1.1. Alüdəçilik nədir.....	9
1.2. Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları.....	11
1.3. Psixoaktiv maddələrin növləri və onların təsiri.....	16
1.4. PAM-dən yaranan asılılığın sosial, psixoloji və tibbi-bioloji faktorları.....	18
II FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏRDƏN İSTİFADƏ NƏTİCƏSİNDƏ ŞƏXSİYYƏTDƏ BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR.....	24
2.1. Psixologiya və psixiatriyada şəxsiyyət anlayışına yanaşma.....	24
2.2. Alkoqolizm və şəxsiyyət pozuntuları.....	28
2.3. Narkomaniya zamanı şəxsiyyətdə baş verən dəyişikliklər.....	30
III FƏSİL. ADDİKTOLOGİYADA PSIXOTERAPİYA.....	33
3.1. Psixoterapiya nədir və addiktologiyada istifadəsi.....	33
3.2. Psixoterapiya növləri.....	38
3.3. Qrup psixoterapiyası.....	37
3.4. 12 addım proqramı. Anonim Alkoqoliklər və Anonim Narkomanlar Cəmiyyətləri.....	39
IV FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏRDƏN İSTİFADƏ EDƏN İNSANLARIN ŞƏXSİYYƏTİNDƏ BAŞ VERƏN PATOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏRİN (PSIXOPATİZASİYANIN) EKSPERİMENTAL TƏDQIQI.....	44
4.1. Tədqiqatda istifadə olunan material və metodlar.....	44
4.1.1. Tədqiqat iştirakçıları.....	44
4.1.2. İstifadə olunmuş metodikalar.....	45
4.1.3. Tədqiqatın strukturu.....	49
4.1.4. Statistik analiz.....	51
4.2. Tədqiqat mərhələlərində keçirilən OCEAN metodikasının təhlili.....	51
4.2.1. Tədqiqatın ilkin mərhələsində keçirilən OCEAN metodikasının nəticələrinin təhlili. 12 addım proqramının istifadəsindən əvvəl şəxsiyyətdə baş vermiş dəyişikliklərin emalı.....	51
4.2.2. 12 addım proqramında iştirak edən PAM-dan asılı şəxsiyyətlərdə baş verən dəyişikliklər. Keyfiyyət və təsviri analizi. OCEAN profil testinin analizi.....	54

NƏTİCƏ.....	62
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT.....	64
ƏLAVƏLƏR.....	68

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. “Narkomlaşma” və “alkoqolizasiya” anlayışları son illər nəinki azalma və ya konstant qalmağa çalışır, onun dahada çoxalması və sərhədlərinin genişlənməsi baş verir.

Daha ağır biopsixososial hadisələrdən biridə, şəxsiyyətdə gedən patoloji dəyişiklərdir. Şəxsiyyətin patoloji dəyişiklikləri alkoqolizm və narkomaniyada rezistentliyi qoruyan ən güclü faktorlardan biridi. Bir ədəbiyyatda şəxsiyyət pozuntularını içkiyə və ya narkotika meyl yaradan, ilkin dəyişiklər kimi baxılır, o birilərdə isə içki istifadəsi nəticəsində yaranan şəxsiyyət dəyişiklikləri kimi görürlər.

Sosial, psixoloji və tibbi araşdırmalar nəticəsində cəmiyyətdəki deformasiyaların müəyyən edilməsi XIX əsrdən başlayıb. İçkidən istifadə bugünlərdə səhiyyə sahəsində 3 əsas problemlərdən biridir. Birləşmiş millətlərə istinadən, dünya üzərində 246 million insan narkotik maddələrdən istifadə edir bu isə 5% insan populyasiyasından artıqdır. 62% yaxın insan marixuanadan sonra kokain və daha ağır narkotik maddələrin istifadəsinə keçir. 9% insan həyatında bir dəfə olsa belə heroindən istifadə etmişdir və 54 % insan psixotrop dərmanlardan istifadə ediblər. Alkoqoldan istifadə dünya üzərində 50% insandan artıq istifadə olunur.¹

Qannuşkinin (1998) fikrinə görə alkoqolik “oluruq”, ama morfinist “doğuluruq”. Epileptoidlər, impulsivlər, siklosomiklər- bunlar hamısı konstitusional olaraq içkiyə və narkotika meyilli olurlar. Avtorun fikrinə görə, narkomaniyanı biz psixopatoloji bir inkişaf kimi saya bilərik.²

Opiy narkomaniyasında şəxsiyyət sonradan pozulur (konstitusional deyil, ikinci dərəcəli), yəni istifadə nəticəsində insanın normal həyat yolu pozuntulara məruz qalaraq, psixopatoloji forma alır.

Y. P. Sivolap (2003) şəxsiyyətin dəyişməsinə əsas səbəbini motivasyon və məna-dəyər sistemlərində baş verən dəyişiklərdə görür, insanda patoloji narkotik meylin

¹ 2015 World Drug Report finds drug use stable, access to drug & HIV treatment still low. İnternet resurs: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2015/June/2015-world-drug-report-finds-drug-use-stable--access-to-drug-and-hiv-treatment-still-low.html>

² Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.. Пи тер, 2006.стр.349

yarınması və dominant pozisiya tutması.³ Bununla insanda kəskin eqosentrizm, insanlardan istifadə etmək istəyi, yalançılıq, neqativ yönəliş və s. başqa xüsusiyyətlər yaranır.

“Addiktiv şəxsiyyət deformasiyası” və ya “şəxsiyyətin addiktiv tipə uyğun inkişaf deformasiyası” adlanan şəxsiyyət pozuntusu məhs narkomaniya və alkoqolizm nəticəsində yaranan patologiyadır.

Bu patologiyanın qarşısını ala bilən qrup psixoterapiyalarından biridə Anonim Narkoman və Alkoqoliklərdir. Məhs qrup terapiyasının gücü ilə yenidən şəxsiyyət formalaşır.

12 addım proqramı innovativ bir terapiya olaraq təməlli olaraq asılılığı aradan qaldırmağa gücü var. Azərbaycanda yeni yeni addımlar atan bu terapiyanın inkişafı asılılıqla mübarizədə güclü silahdır.

Psixopatiya və deqradasiyanın qarşısını alan terapiyanın köməyi ilə normal addiksiyasız cəmiyyət formalaşdırmaq mütləq şərtlərdən biridir.

Tədqiqat mövzusunun işlənmə səviyyəsi. Şəxsiyyətin alkoqol alüdəçiliyə yönəlişli edən faktorların təstiqiq XIII əsrdən psixiatriyada maraq doğurub. S.S. Korsakov (1901), F.E. Rıbakov (1910), S.Q.Jislin (1928), E. Kreçmer (1940), X. Şeldon (1940), M.E. Burno (1969) və başqaları bu sahədə maraqlı tədqiqatlar aparıblar. Ədəbiyyatın analizi nəticəsində müəyyən etmək olarki, şəxsiyyət pozuntularının növü genişdir və impulsivlərdən siklosimiklərə, psixoasteniklərə, qarışıq tiplərə qədər dəyişə bilər.

Bextelin fikrinə görə, premorbid alkoqolizmdə rast gəlməyən şəxsiyyət pozuntularını qeyd etmək daha rahatdı, nəyinki rast gələn. Alkoqol istifadəsindən əvvəl olan şəxsiyyətin xüsusiyyətini sadalamaq çox çətindir, çünkü hər xəstədə fərqli şəkildə simptomatika olur.⁴

Narkotikin “gizli” formada satışda olmasına baxmayaraq, cəmiyyətin çox hissəsi narkotiki rahatlıqla tapa bilər, və bunula cəmiyyətin sağlam hissəsi- sağlam

³ Pathogenesis of psychological appearances of opioid dependence: a dualistic model YU.Ə. SIVOLAP. <http://www.mediasphera.aha.ru>

⁴ Бехтель Э.Е. Днозологические формы злоупотребления алкоqолем. – М.: Медицина, 1986. с.272

şəxsləridə addiksiyaya uğrayırlar. Bu günə qədər, şəxsiyyətin narkotika yönlənişli edən faktorlar dəqiq tədbiq olunmayıblar ki, bu günə addiktologiya və narkologiya sahəsində ən aktual müvzulardan biridə, şəxsiyyətin narkotik əsasında psixopatizasiyasıdır. Burada suallar yaranırki, narkotik istifadəsi nəticəsində məhs onlara cavab axtarılır.

Premorbid xüsusiyyətlərin kəskinləşməsi, psixopatiyabənzər dəyişikliklər, xarakter dəyişikliyi və nivelirə olunmaq.

Şəxsiyyət pozuntuları və psixoaktiv maddələrin istifadəsinin nə qədər bağlı olması sualı bu gün narkotizasiyadan azad olması yolları axtaranlar üçün ən aktual mövzulardandı.

Burada “rezidual” anlayışını əlavə etsək daha düzgün olar. “Rezidual psixi pozuntu gecikmiş debut ilə” psixoaktiv maddənin təsiri keçəndən sonra idraki pozuntuların qalmasının mənasını verir. Verilmiş diaqnostik meyar özünə şəxsiyyətin, davranışın, rezidual affektiv pozuntunu, demensiya, kəskin koqnitiv pozuntuları daxil edir.

Verilmiş diaqnostik meyarın dəyəri onun müəyyən bir nozoloji müstəqillik yaratmağa kömək edir, bura məhs psixoaktiv maddələrdən istifadə nəticəsində yaranan şəxsiyyət pozuntuları daxildir.

Yaranmış qarşıdurma addiktologiya sahəsində problem yaradır ki, biz dəqiq deyə bilmirik, insan istifadə nəticəsində şəxsiyyətini “pozub”, ya əvvəlcə “pozub” və bütün bunlar insanda addiksiyanın yaranmasına gətirir.

Dəqiq bu suala cavab vermək mümkün deyil.

Tədqiqatın obyektı. Tədqiqatda ilkin mərhələdə 100 nəfər asılı pasient iştirak etmişdir (əsas qrup kimi 50 asılı pasient, hansıki fizioloji asılılıqdan azad olmaöa müraciət etmişdir və daha sonra psixoterapevt müdaxiləsi olan pasient- 12 addım proqramında iştirak etməyə can atan pasientlər, (seçim yalnız kişi pasientlər ibarət idi)), kontrol qrup kimi 50 nəfər ənənəvi abstinent sindromdan müalicə olunan pasient (seçim yalnız kişi pasientlərdən ibarət idi). Tədqiqatın 2-ci mərhələsində əsas qrupdan yalnız 45 nəfər iştirak etmişdir. Tədqiqatın ikinci mərhələsində 12 addım proqramında psixoterapiya keçirildiyinə görə hər pasient iştirak edə

bilməmişdir. Bəzilərdə maddi problemlər olduğuna görə, bəzi pasientlər qrup gücünə inamı olmadığına görə, bəzi pasientlər rayonda yaşadığına görə iştirak edə bilmədilər. Tədqiqata cəlb olunanlar “Bərpa” Psixiatrik xəstəxanaya müraciət edən xəstələrdən ibarətdir. Araşdırmaya cəlb olunanlar 18-50 yaş arası insanlar təşkil edir. Psixoaktiv maddələrdən istifadə stajı 1ildən 30 ilədək təşkil edirdi. Hər bir pasientə tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirak etməkdən imtina etmək imkanının da olduğu izah edilmişdir. Beləliklə, tədqiqatda iştirak edənlər məlumatlı razılıq vermişdilər.

Tədqiqatın predmeti. Psixoaktiv maddələrdən istifadə edən insanların şəxsiyyətində baş verən dəyişiklərin müəyyənlişməsi, psixopatiyanın dəqiqləşdirilməsi.

Tədqiqatın fərziyyəsi.

1. Psixoaktiv maddələrin istifadəsi asılı pasientin şəxsiyyətinin psixopatizasiyasına təkan verir.
2. Xəstəlik nəticəsində pasientlərin sosial həyatı məhdudlaşır və psixoterapevtik reabilitasiya tədbirləri onların yenidən cəmiyyətə daha yaxşı adaptasiya olunmasına, həyatı dinamikasının yaxşılaşmasına kömək edir.
3. Psixoaktiv maddələrdən istifadə edən asılılar daha çox F60.2 (dissosial şəxsiyyət pozuntusundan) əziyyət çəkirlər.
4. Şəxsiyyətin psixopatik amilləri və 12 addım proqramında iştirakı arasında korrelyasiya vardır.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işinin başlıca məqsədi psixoaktiv maddələrdən istifadə edən şəxslərdə psixopatiya varmı və onun əsas formaları, hansı növ psixoaktiv maddə hansı psixopatiyanı yaradır. Qoyduğum məqsədə çatmağımı bir neçə suala cavab tapmağımla reallaşdırmağa çalışdım.

Tədqiqatın vəzifələri. Qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün aşağıda qeyd olunan vəzifələrin həlli vacib bilinmişdir:

1. Psixoaktiv maddələrdən istifadə zamanı xüsusiyyətlərin müəyyənlişməsi.
2. Şəxsiyyət pozuntusunun müəyyənlişməsi.
3. Alınmış nəticələrin klinik-psixoloji, müqayisəli və riyazi-statistik təhlili.

4. Psixoaktiv maddələrdən azad olma yollarında psixoterapevtik üsulların tətbiqi və effektivliyi.

5. Psixokorreksiyanın, reabilitasiyanın pasientə təsiri.

Tədqiqatın gedişində istifadə olunan metodikalar.

1. “Ocean” –şəxsiyyət müəyyət edən metodika.

2. Xüsusi işlənilib hazırlanmış anket vasitəsilə psixoterapiya zamanı sosio-demografik və klinik göstəricilərin dəyişiklikləri qeydə alınmışdır.

3. Klinik- psixopatoloji müsahibə əvvəlcədən müəyyən edilmiş intervü formasında keçirilirdi (mövzuya uyğun sualların əlavə olunması ilə).

4. Nəticələr hər bir pasientə uyğun olan xüsusi xəritəyə keçirilirdiki, orada ona aid bütün məlumatlar yerləşdirilir.

5. 12 addım qrup terapiyası.

Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti. Apardığım tədqiqat işinin elmi əhəmiyyəti olduqca böyükdür. Tədqiqat hal-hazırda çox yayılmış psixoaktiv maddələrin insan şəxsiyyətinə təsirini nümayiş etdirir və gələcəkdə bu istiqamətdə aparılacaq tədqiqat işləri üçün zəmin rolunu oynayır. Dissertasiya materialları əsasında “Asılılığa stop” adı altında prezentasiya və seminarlar keçirilmişdir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda ilk dəfə olaraq psixoaktiv maddələrdən istifadə nəticəsində məhs müəyyən şəxsiyyət pozuntusunun dominant yer tutması araşdırılmışdır. Tədqiqat nəticəsində ilk dəfə Azərbaycanda asılı xəstələrə 12 addım proqramının təsiri müəyyənlənmişdir. Azərbaycana uyğun olan və qeyri adaptiv olan tərəfləri qeydə alınmışdır. İlk dəfə pasientlərdə baş vermiş pozitiv klinik və sosial göstəriciləri qeydə alınmışdır.

Dissertasiya işinin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, 4 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏR HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT

1.1. Alüdəçilik nədir

Alüdəçilik və ya asılılıq problemi – addiktologiya sahəsinin öyrənmə predmetidir. Addiktologiya — kimyəvi və qeyri-kimyəvi asılılıqlar haqqında elmdir. Onların formalaşma mexanizmlərini, inkişafını, diaqnostikasını, profilaktikasını, müalicəsini və bərpasını öyrənir. Hal-hazırda addiktiv davranışla olan pasiyentlərin sayı əhəmiyyətli dərəcədə çoxaldığına görə, narkalogiyaynan yanaşı yeni biliklərin cəlb edilməsi hesabına sərhədlərinin genişlənməsinə tələb var. Buraya klinik psixologiyanın, psixoterapiyanın, biotibb əxlaqın təsiri əlbəttə ki, böyük olacaq. Addiktogoqiya — müasirin psixiatriyanın və kliniki psixologiyanın yeni bölməsidir, prinsipial olaraq yeni yanaşmaların hazırlamasını tələb edir.

“Addictus” latın dilindən borcu olduğuna görə qulluğa verilmə deməkdir, yəni reallıqdan qaçaraq, asılılığın tələsinə düşməkdir. Sən “onu” idarə edə bilmirsən, çünki artıq o səni idarə edir. Sən hiss edirsən ki, başqa yolun yoxdu: götürürsən, vurursan, və necə “o” istəsə, elədə edirsən.

Psixoaktiv maddələr nəticəsində insanın psixi və fiziki sağlamlığı, davranışı, emosional sferası, iradəsi, sosial münasibətləri zərər çəkir. Addiktiv davranışın 2 mexanizmi vardır: 1. Bioloji və 2. Psixoloji

1. Addiksiyanın bioloji mexanizmlərinin aktivləşməsinə beyinin bəzi sahələri cavab verir. Bu prosesdə daha çox dopaminin nucleus accumbens mərkəzinə (gücləndirmə mərkəzi) ifraz olması mexanizmi vurğulanır ki, o proses çox narkotik maddələrin qəbulu zamanı işə salınır və bununla asılılıq dahada güclənir. Dopaminin ifrazatı təbii bir stimullaşdırıcı mexanizmdir və başqa instiktiv proseslər (yemək və seksual akta) zamanında ifraz olur.⁵ Narkotiklərdə analoji formada özünü aparır. Bəzi narkotiklər isə dopaminin ifraz olması beyində 5-10 dəfə daha artıq

⁵ Salamone, J.D. (1992). «Complex motor and sensorimotor function of striatal and accumbens dopamine: Involvement in instrumental behavior processes». Psychopharmacology: p.160-174

olur, və bununla həzz hissini süni üsulla dahada artırılır. Məsələn, amfetamin bilavasitə dopaminin azad olmasına, onun transportuna təsir edir. Kokain, psixostimulyatorlar dopaminin geri tutmasının təbii mexanizmlərini blok edirlər və sinaptik məkanda onun konsentrasiyanı artırır. Morfiy və nikotin təbii neyromediatorların təsirini imitasiya edirlər, alkoqol isə dopaminin antoqonistlərinin təsirini blok edir. Limbik dopaminergik sistemdə başlanan proses sonradan beyinin başqa hissələrini modifikasiya edir, məsələn, ventral qapaq sahəsini. Siçanlar üzərində tədqiqatlar göstərir ki, iki həftə ərzində kokaindən istifadə, ventral qapaq sahədə uzunmüddətli dəyişikliklər yaradır.⁶ Narkotikdən alınan həzz effekti davranışı gücləndirir və sonra bu davranış vərdiş formasını alır. Əvvəlcədən bu proses striatumun ventral hissəsində baş verir, əsasən, nucleus accumbens, sonra isə dəyişikliklər dorsal striatumda –striatumun yuxarı hissəsində inkişafını davam etdirir.

Narkotik asılılığın yaranmasına yönəlişiyə bir neçə faktor təsir edir. Əsasən, burada baş beyin prefrontal qabığının rolu var ki, o riski gözə almağa, impulsivliyə cavab verir. Bu araşdırma uşaqların niyə narkomaniya və alkoqolizmə yönəlişli olmasının cavabını verir.

2. Addiktiv davranışın inkişafı fiksasiyadan başlayır ki, bu fiksasiya hafizədə qalıcı effekt daşıyır, emosional, koqnitiv (düşüncə) və davranış səviyyəsində təsirini göstərir.

Fiksasiyanın təsiri yenidən təkrarlama hissini yaradır və bu arzu hər dəfə daha da güclənir.

Fiksasiyadan başlanan davranış sonralar şəxsi xüsusiyyətlərdən asılı olaraq inkişaf edir:

1. Zəif inkişaf etmiş Super Eqo PAM-dən asılılığa tutulmaq riskini artırır. Əsas motiv həzz prinsipini artırmaqdır. Utanmaq, özünüanaliz, günahkarlıq hissi az inkişaf edir.

⁶ Kauer, J.A.;R.C. Malenka (2007). «Synaptic plasticity and addiction». Nature Reviews: Neuroscience: p.844-858

Addiksiyanın inkişafı Eronun strukturunda baş verən patologiyadan irəli gəlir. Eqoda olan çatışmamazlıqlar sosial vərdişlərin formalaşmasında, iradə funksiyalarının yaranmasında problemlər yaradır. Addiktiv realizasiyaya yol açan amillərdən biridə şüursuz olan psixoloji diskomfortdur. Bu diskomfort, əsasən, cəmiyyətlə bağlı davranış formalarından həzz almamaqdır. Addiktiv davranışın realizasiyası nəticəsində onlar cəmiyyətdəki rollardan birazda olsa uzaqlaşır. Praqmatik reallıqdan uzaqlaşma baş verir və fundamental tələbatların ödənişi həyata keçir.

2. Addiktiv proses psixi vəziyyətlərə şüursuz komplekslərin təsirinin nəticəsində də yarana bilər. Şüursuz yaranan komplekslər insanda distimik vəziyyət, təşviş, narahətçilik yaradır.

3. Addiktiv davranış sosial fobiya, sosial kontaktları yaratmamaq bacarığı, boşluq-ekzistensial vakuum, dilxorluq hissi, təklük hissi ilə çağırıla bilər.

4. Emosional dəstək olmayan ailədə, adekvat tərbiyə almayan insanda, valideynlərlə anormal münasibət olan insanlarda addiktiv davranışın yaranması daha çox ehtiml edilir. Doğumdan sonra bağlılıq kompleksinin yaranmamasında alüdəçiliyin inkişafına yol açır.

5. Emosional qeyri-stabillik, ailədə bütövlük hissini olmaması, cəmiyyətə olan inamsızlıq- hamısı asılı şəxsiyyətin formalaşmasına gətirib çıxara bilər.

1.2. Alkoqol qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları

Spirtli içkinin miqdarından və individual xüsusiyyətlərindən asılı olaraq müxtəlif növ kəskin alkoqol sərxoşluğu müşahidə olunur. Diaqnoz XBT-10 uyğun olan meyarlar əsasında müəyyən edilir (F10).

Sərxoşluğun yüngül formaları ürək döyüntüsü, göz bəbəklərinin, dəri damarlarının genişlənməsi, əsasəndə, üz nahiyəsinin. Eyni zamanda, əhval-ruhiyyə qalxır, insanlar şən, zarafətçil olur, danışdıqlarını bilmirlər, problemlər qeyri-ciddi gəlir, ətraf mühitin kəskin qavraması enir.

Sərxoşluq dərinləşdikcə davranışa nəzarət dahada azalır. Sərxoşluq vəziyyətində insan yüngül formada öz və özgə sirrlərini açmağa, lovğa, inamlı, nəğmə oxuyurlar, rəgs edirlər, ətrafdakıların gülməyinə fikir vermirlər. motorika pozulur.

Sərxoşluq şəklində yaranan eyforiya fonunda ağlamaq, zəiflik, qıcıq, gərginlik, inciklik yüksəlir. İnsan hər şeyə “ilişən”, sözləşməyə, dava-dalaşa, ictimai qaydaları pozmağa meyilli olur.

Güclü intoksikasiya zamanı nitq əlaqəsiz olur, perseverasiyalar yaranır. Jestikulasiya disharmonik və koordinasiyasız olur. Belə formalı sərxoşluq, əsasən, yuxu ilə sona çatır. Yüngül və orta ağırlıqda olan sərxoşluqda, oyandıqdan sonra baş verən hər bir şey yada salına bilər. Ağır formada isə, davranış yadda qalmır. Alkoqol sərxoşluq müvəqqəti psixi pozuntudur.

Spirтли içkindən sərxoşluğun obyektiv xüsusiyyətləri az miqdarda qəbuldan sonra özünü artıq bürüzə verir.

Bu sahədə tədqiqatları ilk 1892-ci ildə Krepelin aparıb. İnsanlara 17 gün əzində 25-60 qr. spirтли içki vererek psixoloji tədqiqat aparıb. Əvvəl, içkinin təsirindən ətraf mühitə reaksiya kəskinləşir, sonra isə azalır.⁷

Böyük dozalarda qəbul edildikdə sürətlənmə müşahidə edilmir. Əzələ aktivliyi, koqnitiv göstəricilər (sayda çəşmə, təfəkkürün analiz-sintez prosesləri mümkün olmur) azalır.

Heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlar göstərir ki, alkoqol təsiri altında retikular formasiyanın aktivliyi tükənir və beyin qabığına elektrik aktivliyi yüksəlir. Çox yüksək dozalar qəbul edildikdə beyin qabığına gərginliyi subnormal göstəricilərə enir. Neyrofizioloji baxımdan kəskin alkoqol intoksikasiyası normal qabıq və qabıqaltı münasibətlərin pozuntusunun səbəbidir.

Bəzi mənbələrə istinadən demək olarki, alkoqol intoksikasiyası nəsildə sinir sisteminin organik patologiyası yaranır. Belə vəziyyət cinsiyyət hüceyrələrinin zədələnməsi ilə bağlıdır.

⁷ А. А. Портнов, Д. Д. Федотов Психиатрия Медицина. 1971. с.283-284

Xroniki alkoqolizmin inkişafının 3 mərhələsini ayırırlar: ilkin və ya başlanğıc, orta və ya inkişaf etmiş və sonuncu.

İlkin mərhələ: ⁸

Burada əsas simptom kimi alkoqollu içkiyə boyüyən tolerantlıqdır. Çox insanlar yüksək miqdarda alkoqol qəbul edə bilmirlər, və qusma, kollaptoid vəziyyət və ishal ilə müşahidə olunur. Lakin, uzunmüddətli və yüksək dozada istifadə insanlarda intoksikasiyasız yüksək miqdarda alkoqolu qəbul etməyə icazə verir. Müdafiə refleksi olan qusmanın yox olması məişət alkoqolizmin real alkoqolizmin ilkin fazasına keçməindən xəbər verir. İlkin mərhələyə xas olan xüsusiyyətlərdən biri də gizli sərxoşluq və təkliyə meylilikdir. Bu simptomun analizi göstərir ki, xəstə çalışır öz alüdəçiliyini gizlətməyə. Əgər əvvələr, içmək üçün bir səbəb lazım olurdusa, indi artıq içki içmək bir sarışan fikirdi. Başqa vacib bir simptom kimi burada özünüidarənin itirləməsidir. Xəstə qəbul etdiyi mayenin miqdarına nəzarət edə bilmir. Sərxoşluğun portretidə dəyişir. Xəstə ayılandan sonra bəzi anları yada sala bilmir, yani ferforasiyon amneziya ortaya çıxır. İçkinin qəbulu hələ sistematik forma daşımır- utancaqlıq hissi hələ qeydə olunur.

İlkin mərhələdə alkoqolizmdən uzaq durmağa meyl edənlərdə bir aya yaxın somatik asteniyaya oxşayan bir vəziyyət yaranır. İlkin mərhələnin davamlığı bir ildən bir neçə ilə qədər davam edə bilər və insanın individual psixoloji və fizioloji vəziyyətindən asılıdır.

Orta mərhələ. Bu mərhələdə alkoqola tolerantlıq başlayır artmağa. Sutkada alkoqolun qəbul edilməsi 1-2 l çatır. Alkoqoldan bütövlüklə asılılıq formalaşır.⁹ Psixoloji asılıqla yanaşı həmdə fizioloji asılılıq formalaşır. Alkoqol metabolizmin bir hissəsinə çevirilir. Alkoqolikdə defisitar və ya abstinent sindrom formalaşır (alkoqoldan aclıq sindromu). Bu sindromun klinik portreti müəyyən xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur: ümumi tremor, tərləmə, ürək bulantı, ishal, urəkdöyüntü, başağrı, qarabasmalar, yuxusuzluq, iştahanın olmaması. Ümumi emosional fon

⁸ Alkoqolizm // Internet resurs: <http://rnm.az/alkoqol>

⁹ Alkoqolizm// Internet resurs: <http://www.saglamliq.isim.az/xestelik>

dəyişir: təşviş, apatiya, özünü günahlandırma hissi yaranır. Bəzən münasibət sayıqlamaları ola bilər. Ağır formada, xəstə abstinent sindrom zamanı gecəni yatmır, gözü yumulu vəziyyətdə isə xırda yanar işıqları görür (lap ağır formada qorxulu eybəcər üzlər, fantastik heyvan üzləri) . Psixosensor pozuntular müşahidə oluna bilər, əsasəndə, hündürlükdən düşmək, mikropsiyalar, metamorfopsiyalar. Abstinent sindrom beyindəki neyrodinamik proseslərin pozulması ilə müşayiət olur, əsasəndə, bioelektrik təzahürə görə epileptoid növə oxşayır.¹⁰ Abstinent sindromu insanı əlil edir və içkini fiziki (psixoloji deyil) asılılığa görə qəbul etməyə vadar edir. Az dozada alkoqol qəbul edən zaman abstinent sindromdan 2-3 saatlıq azad olmaq olar. Bu vəziyyətdən qurtarmaq üçün alkoqol asılılığından əziyyət çəkən insanlar hər 3-4 saatdan bir təkrarlanan içki qəbuluna vadar olurlar.

Alkoqolizmin ikinci mərhələsində içmək psevdodipsomaniya formasını alır. Bu mərhələdə şəxsiyyətin bəzi xüsusiyyətlərinin dəyişməsi görsənir. Şəxsiyyətin keçmiş individual xüsusiyyətləri itir və buna görə də bütün alkoqoliklər bir birinə oxşayır. Sosial inkişaf dayanır, işdə irəlləmiş müşahidə olunmur, maraqlar itir, yaradıcılıq aktivliyi azalır və hətta bütövlüklə itir. Xəstə keçmişdə “qazanılmışlarla” yaşamağa başlayır. Bəzi şəxsiyyətlərdə premorbid xüsusiyyətlərə aid olmayan bəzi xarakteristikalar qeyd olunur. Patoloji şəxsiyyətin simptomları yer alır: 1. Eksploziv şəxsiyyət- aqressiya və impulsivliyi ilə 2. Eyforik şəxsiyyət – özündən razılıq, və “yuxarıdan” getmə.

Birinci mərhələdə aradığı olan “İçim, ya yox” ideyası bu zaman artıq olmur. İçmək tələbinin yaratdığı emosiyalar xəstənin mənliliyinə hakimlik edir. Alkoqol intoksikasiyası nəticəsində insan öz instikt və arzularına tabe olur, tez inanan olur. Ailəyə, işə maraq yavaş-yavaş azalır. Ailənin xahişi, işdən töhmət, həkimlərin tövsiyyələri az zamanlıq təsir göstərir. Əsəbililik və ətrafdakilərə qarşı hörmətsizlik əlamətləri ilə əvəz olunur. Alkoqoliklər növbəti alkoqol qəbulunu xarici faktorlar ilə səbəbləndirməyə çalışırlar: dostla görüş, soyuq hava ilə, problemin olması ilə və s.. Xarakter cəhətlərindən, ən əsas dəyişiklik, lovğalığın

¹⁰ А. А. Портнов, Д. Д. Федотов Психиатрия Медицина. 1971. с.285-287

yananmasıdır. Əsasən onlar, alkoqol maddənin miqdarının çox olmasını lovğa ilə paylaşırlar, və ya qadınlar arasında məşhur olduqlarını, işlərinin “əla” getməsinə.

Alkoqolizm zamanı psixikanın əsas xüsusiyyətlərindən biri intellektin azalmasıdır, hansıki, özünü, əsasən, xəstənin özünə və öz davranışına tənqidin azalması ilə təzahür edilir. Bu vəziyyət, əsasən, “alkoqol yumoru” adlanan halla xarakterizə edilə bilər: abırsızlıq, səthlik və yersizliklə xarakterizə edilir. Əsasəndə, zehni işlə məşğul olanlarda, bu əlamətlər özlərin idahada tez bürüzə verir.

Eksperimental-psixoloji tədqiqatlar zamanı xroniki alkoqolizmdən əziyyət çəkənlərdə yaddaş ilə problem kəskin formada görünürdü. Daha çox, yadda saxlama, və az keçmişdə baş vermiş hadisələri yada salma ilə problemlər yaşanır. Şəxsiyyətin patoloji inkişafı, psixi aktivliyin azalması, abstinent sindromun yaranması, alkoqola yüksək tolerantlıq artıq ətrafdakılardan gizlənmə bilmir. Artıq bu mərhələdə kəskin psixozlar yaranma bilər, sərxoşluq isə amnestik forma alır.

Sonuncu mərhələ. Bu mərhələdə növbəti simptomlar müşahidə olunur: alkoqola qarşı intolerantlıq – dözümsüzlük. İçki qəbulunun intolerantlığı o qədər aşağı enirki, xəstə həyati göstəricilərə görə 5-7 günlük içki qəbulunu dayandırır. Bəzi hallarda içkiyə dözümsüzlük özünü içki qəbulunun ilk günləri özünü bürüzə verir. İçki qəbulu periodlarla olur. Axırncı günlər intolerantlıq o qədər yüksəlirki, xəstə spirtli maddələri yalnız abstinent sindromdan qurtarmaq üçün qəbul edir. Periodik və ya real içki qəbulu xəstənin pis fiziki vəziyyəti ilə başa çatır: ürək fəaliyyətinin aktivliyinin enməsi və dispepsik pozuntularla ilə müşayiət olunur.

Şəxsiyyətin enmə səviyyəsi ən aşağı, hətta orqanik kəmağıllılığa qədər çatan göstəriciyə can atır. Alkoqol kəmağıllılıq iki növ enselopatiyanı təzahür edir. Enselopatiyanın torpid növü alkoqoliklərdə apato-abuliyə kəmağıllılığa, eretik növə isə psevdoparalitik uyğun gəlir. Somatik pozuntular çox müxtəlifdir: xroniki qastrit, xora xəstəlikləri, pankreatitlər, ciyər sirrozu, miokardiodistrofiya, nəfəs yollarının xəstəlikləri. Enselopatiya alkoqoliklərdə ikinci mərhələdən diaqnostika edilir. Kişilərdə potensiyanın aşağı enməsi, qadınlarda isə amenoreya müşayiət olunur. Vaxtından əvvəl üzün sallanması, əzələlərin boşalması, və həyatın davamlılığının azalması qeydə olunur. Ölmə riskləri alkoqoliklərdə normal insanların analoji yaş

qruplarından daha yüksəkdi. Sosial baxımdan alkoqolizmin göstəriciləri ailə və kollektivlə münasibətini pozur, sositumla əlaqələr zəifləyir. Sonuncu mərhələdə kəskin alkoqol psixozların tezlikləri artır. Xroniki halüsinoz, Korsakov psixozu, qısqançlıq sayıqlaması, alkoqol paranoidi ola bilər.¹¹

1.3. Psixoaktiv maddələrin növləri və onların təsiri

Bu qrup xəstəliklər XBT-10 F11-19 xəstəliklər təsnifatında yer alırlar və diaqnostika XBT-10 uyğun olan meyarlarla aparılır. Narkotik – narkotik maddələr və narkotik vasitələrdir ki, hansılar ki, sosial təhlükəyə görə rəsmi olaraq dövlət siyahısına əlavə olunub, çünki bir dəfə istifadə zamanı xüsusi psixi vəziyyət, bir neçə dəfə istifadə zamanı isə psixi və fiziki asılılıq yaradır. Narkomaniya xəstəlik kimi sistematik narkotik vasitələrdən istifadə zamanı sayılır; və psixi pozuntular və asılı-

lıqnan ifadə olunur. Güclü psixi asılılığı hər bir narkotik maddə yarada bilər, fiziki asılılığı isə çoxu. Məsələn, tiryək qrupuna aid maddələr fiziki asılılığı yaradır.

Amma kannabiodlər ailəsinə aid olan marixuana maddəsi fiziki asılılığı yalnız 5-10 il mütəmadi istifadədən sonra yaranır.

Psixoaktiv toksik maddələr eyni xüsusiyyətlərə malik olan maddələrdir. Həzzi yaradan və asılılığı yarada biləcək bu qrup psixoaktiv maddələr rəsmi siyahıya aid olmasalarda, lakin psixikaya təsiri artıq təsdiq olunub.

Narkotik və ya toksik maddələrdən istifadə fiziki asılılıq yaranmadan narkomaniya və ya toksikomaniya sayılmır. Belə vəziyyətləri, əsasən, narkotizm və ya toksikomanik davranış, epizodik sui-istifadə adlandırırırlar. Son zamanlar “addiktiv davranış” dəbə düşüb ki, belə problemlər daha çox pedaqoji müdaxilə tələb edir, nəyinki tibii və psixoterapevtik.

¹¹ А. А. Портнов, Д. Д. Федотов *Психиатрия Медицина*. 1971. 287-290 с.

Psixi asılılıq daha çox artan yenidən PAM-dən istifadə tələb edir. İstifadə ehtirası o qədər güclü olurki, hansı yol olursa olsun, maddədən istifadə mütləq olmalıdır. İstifadədən baş qaçırma insanda narahatçılıq və güclü istifadə arzusu yaradır. Bəzən bu arzunu obsessiv və ya sarışan bir niyyət kimi adlandırırlar. Xarici göstəricilərdən biri də, başqa narkotik maddələrdən istifadə edən insanlarla ünsiyyətə can atmaqdır. Real, individual asılılıqdan qrup şəklində olan psixi asılılığı ayırmaq lazımdır. Əsasən, bu davranış addiktiv adlanır və əsasən, müəyyən bir qrupun bir yerdə yığılan zamanlar baş verir. Meyl o zaman yaranırki, “öz kampaniya” bir yerdə yığılır. Əgər yığılmaq olmurca meyl yaranmır.¹²

Fiziki asılılıq yalnız o zaman yaranır ki, insanın həyatı fəaliyyəti normal yerinə yetirilsin. İstifadəni dayandırma abstinent sindromun yaranması ilə müşahidə olunur. Abstinent sindrom yalnız psixi pozuntular deyil, həm də somatik və nevroloji patologiyaynan ifadə olunur. Abstinent sindrom narkotik maddədən istifadədən sonra

yoxa çıxır. Abstinent sindrom zamanı yaranan simptomlar sanki narkotik qəbulu zamanı yaranan simptomların antipodudur. Eyforiyanın yerinə depressiya, həzzin yerinə narahatçılıq və təşviş, aktivliyin yerinə apatiya, miozun yerinə midriaz. Somatik və nevroloji pozuntular psixi pozuntulardan daha çox rast gəlinir.

Kompulsiv meyl obsessivdən artıq istəyin qarşısı almağın mümkünsüzlüyü gözə çarpır.

PAM qarşı toleranlıq maddənin minimal dozası ilə müəyyənləşir ki, o dəyişiklik və ya abstinent sindrom yaradır. Narkomaniya inkişaf elədikcə insanda toleranlıqda artır.

Polinarkomaniya və politoksikomaniya diaqnozu iki və daha artıq PAM istifadə edən zaman və ondan asılılıq müəyyən olunur. Əgər aludəçi insanda asılılıq bir narkotik və bir qeyri-narkotik maddədən müşahidə olunursa belə asılılığı ağırlaşmış narkomaniya adlandırmaq tələb olunur.

¹² Дроздов А., Дроздова М. Полный справочник психотерапевта. М.: Эксмо, 2010, с.509-528

Tibbi təsnifat beynəlxalq xəstəliklər təsnifatında narkotik və psixoaktiv maddələr sırasında aşağıdakıları qeyd edirlər:

1. F11.– Opioidlərin qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
2. F12.– Kannaboidlərin qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
3. F13.– Sedativ və ya yuxu dərmanlarının qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
4. F14.– Kokainin qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
5. F15.– Digər stimulyatorların (kofein də daxil olmaqla) qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
6. F16.– Hallyüsinogen maddələrin qəbulundan yaranan psixi və davranış pozğunluqları
7. F17.– Tütündən istifadə nəticəsində yaranan psixi və davranış pozuntuları
8. F18.– Uçucu həlledicilərin qəbulundan yaranan psixi və davranış pozuntuları
9. F19.– Eyni zamanda bir neçə narkotik maddənin qəbul edilməsi və digər psixoaktiv maddələrdən istifadə nəticəsində yaranan psixi və davranış pozuntuları.¹³

1.4. PAM-dən yaranan asılılığın sosial, psixoloji və tibbi-bioloji faktorları

Kimyəvi asılılıq termini öz tərkibinə bir neçə növ asılılığı daxil edir – alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniya. Bütün bu maddələr bir sözlə əvəz oluna bilər – psixoaktiv maddələr (PAM).

Narkologiya və addiktologiya sahələrində 3 qrup faktorlar ayrırırlarki, onlar cəmiyyətdə kimyəvi asılılığın artmasında rol oynayırlar. Bunlar sosial, psixoloji, tibbi-bioloji faktorlardı.

1. Sosial faktorlar.

Ən çox alkoqolizm aztəminatlı ailələrdə yayılıb. Lakin, maddi rifahın artmasında alkoqolizasiyaya səbəb ola bilər. Urbanizasiya problemi alkoqol və narkotik

¹³ XBT-10, Ümumdünya səhiyyə təşkilatı, Cenevrə, 2012. s. 224-227

maddələrin yayılmasına çox böyük kömək göstərir. “Həyat tərzi”, alkoqol və narkotik istifadəsində dəb- belə anlayışlar gənc insanların gələcək həyatlarını sual altında buraxırlar. Lakin, hal – hazırda bəzi milli xüsusiyyətlər varki, narkotik və içkini qadağa qoymaqla böyük dəyişikliyə nail olublar. Alkoqolizasiyada öz xüsusiyyətlərinə malikdir. Şimali alkoqolizasiyada (Rusiya, Skandinaviya, İrlandiya)-

əsasən araq və pivəyə üstünlük verilir. Cənubi alkoqolizasiyada isə (İtaliya, Fransa, İspaniya) üstünlük çaxıra verilir. Bəzi ölkələrdə fizioloji baxımdan fermentlərin ifrazatı zəif olanda alkoqolizasiyaya daha tez uğrayırlar. Məsələn: şimal ölkələri, amerikan qəbilələr. Bəzi ölkələrdə isə, narkotik maddələrdən və içkidən istifadə artıq bir ənənə formasını alıb və alkoqolizasiya çox naddir halda baş verir. Məsələn: Marixuana Orta Asiyada, Koka – Latın Amerikada.

Bütün bu faktorlar addiktologiyada obyektiv yaşamağa malik olmasına vadar edirlər. Yəni milli xüsusiyyətləri, zövqləri, mədəniyyəti gözə almadan alkoqol və narkotik asılılığı müalicə etmək olmaz.

PAM uşaqlar və gənclər arasında yayılmasında əsas rolu informasiya mənbələri oynayır. Bunlardan: bədii və dokumental filmlər, verilişlər, qəzet və jurnal məqalələri, böyüklərlə söhbətlər, gənclərin bu haqqda biliklərini bir-biri ilə bölüşməsi. Müxtəlif mənbələr müxtəlif təsir göstərir uşaqlara. 10-12 yaşlı narkomanlar kinoların təsiri altında “narkomanlar”ı oynayırlar, 13-17 yaşlı uşaqlarda isə narkomaniyaya prestij kimi baxırlar. Narkomaniya və alkoqolizma maraqlı maraqlı məqaləni oxuduqdan sonrada yarana bilər. Bəzən, qeyri-peşakarlar tərəfindən profilaktika məqsədi ilə aparılan kəskin mənəvi “olmaz” və ya qorxutmaqla aparılan tədbirlər bir nəticə vermir. Böyük və kiçiklər arasında fikir ayrımı sonuncularda marağa səbəb olurki, bu da yaxşı nəticələnmir. Bəzən yeniyetmələrin əllərinə səhv məlumatlar düşürki, bu da, uşaqlarda dezinformasiyaya gətirir.

Yaxın ətraf həmişə ən böyük təsir göstərir- əsasəndə ailə. 10 yaşına qədər olan 50% uşaq və 15 yaşına qədər olan 90% yeniyetmələr ilk dəfə alkoqolu yaxınlarının təsiri altında alkoqol qəbul edirlər.

Valideyn alkoqolik və ya narkoman olan ailələrdə yüksək ehatimalnan uşaqlar riski qrupuna daxil olur. Natamam ailə, atasızlıq xarici və sovet alimləri tərəfindən təsdiq olunub ki, narkotizasiyaya və delinkvent davranışa gətirib çıxarır. Lakin, normal ailələrdən olan uşaqlar belə PAM dan istifadəyə maraq göstərir. İş təkcə ailənin bütöv olub, olmamağında deyil, burada ən böyük təsir tərbiyədən asılıdır.

Deformasiyaya uğramış və dağılan (daima konfliktl yaşanan) ailələrdən daha çox PAM-dan istifadə edən inaslar çıxır.

Asosial ailələrdə, hansılardakı uşaqlara qarşı olan emosional və fiziki təcavüz və işgəncələr, daha çox psixoaktiv maddələrə maraq olur. Belə uşaqlar çox vaxtlarını həyətdə keçirirlər, onlarda qruplaşmalar yaranır və “vor zakon” adlı bir anlayış onların həyat tərzinə çevirilir. Onlar arasında ən böyük əyləncə beyin dumanlandırıcı maddələrdən istifadədir. Giperproteksiya anlayışında burada böyük rol oynayır. Uşaqlıqdan “bunu eləmə, bu pisdi, o yaxşıdı” kimi anlayışlar, hər problemlərini onun yerinə həll etmək, ona nəzarət etmək və s. həddindən ziyadə qayğı uşaqlarda artıq ifrat iyrenmə yaradır və onlar deviant davranışa maraq göstərirlər.

Narkotikdən istifadəyə səbəb olan əsas faktorlardan biridə valideynlərin uşaqları emosional uzaqlaşdırmasıdır (əsasəndə ananın). Yeniyetmə görür ki, valideynlərin öz həyatı var, onların uşağa vaxtları yoxdur və uşaq o valideynlərə problem yaradır.

Emosional istiliksiz, sevgisiz, qayğısız qalmış uşaqda özünü qiymətləndirmə enir, normal “Mən” patoloji tərəfə yönəlir, motivasion sfera pozulur və PAM-dan istifadə bir müdafiə mexanizmləri kimi çıxış edir.

Kütləvi mədəniyyət narkotizasiyaya səbəb ola bilər. Hippi hərəkətində kütləvi olaraq marixuana istifadəsi buna bir örnekdir.

1. Psixoloji faktorlar. Asılığın yaranmasına səbəbi olan risk faktorlarından biridə içki içməyə itələyən motivlərdir. Onlar insanda individual olaraq formalaşır. Onlarıç sırasına ətrafa adaptasiya olamamaq problemi, ətrafla konflikt, məmnunsuzluq, yorğunluq, utancaqlıq, frustrasiya, psixoloji diskomfort hissi. Risk faktorları sırasında həmdə yeniyetmələrin davranış reaksiyaları vardırki, bunlara aiddilər: emansipasiya hissi, özyaşlıları ilə qruplaşmalar, maraqlar (xobbi),

imitasiya, seksual maraqlar. Narkotizasiyaya səbəb olan əsas psixoloji faktor kimi “maraq” çıxış edir. “Maraq” anlayışını ilk dəfə psixoloji tədqiqatda Tsukerman aparmışdı. Tədqiqatın nəticələrinə görə Tsukerman testində yüksək göstəricilər göstərən yeniyetmələr narkotik və alkoqolla eksperimentlərə hazır olurlar. Əsas məqsəd isə öz oyanıqlığını dahada yüksəltməkdir və müxtəlif duyğular almaqdır. Bəzi psixoloqların fikrincə, yeniyetmələrdə narkotizasiya ilə şərtlənən deviant davranış yeni hisslər axtarışı ilə səbəblənir. Belə yeniyetmələrdə tələbatların ödənməməsi baş verir, emosional sferada pozuntular, gərginlik, impulsivlik.

Alkoqolun istifadəsi motivləri: insanlarda alkoqolu istifadənin bir neçə müxtəlif səbəb və motivləri olur.

1. Gedonistik. Həzz alma hissi ilə bağlı olan içki qəbulu. Bəzi fikirlər insanın bütün günü beyinində fırlanır: “Niyə mən özümə içki ilə baəilı qadağa qoymalıyam?!” , “Axı həyat bir dəfə verilir, mən həzzlə yaşamaq istəyirəm”, “Həzz olmasa, niyə yaşayım ki? Üç günlük dünyadı, ye, iç, kef elə”.

2. Ataraktik motiv və səbəblər. Spirtli içki affektləri azaldmaq üçün qəbul edilir, emosional gərginliyi, təşvişi, özündən əminliyi aradan qaldırmaq üçün qəbul edilir. “Mən pis fikirlərdən, özümə inamsızlıqdan uzaqlaşmaq üçün içkini qəbul elədim”- bu sözlər xəstədə çox rast gəlinir.

3. Submissiv səbəblər. Alkoqoldan istifadə yüksək tabeliliklə bağlıdır. Ətrafdakılara “yox” deyə bilməməklə səbəblənir. “Mən hamı kimi içirəm, onlardan fərqlənmək istəmirəm”.

4. Davranışın giperaktivasiyası ilə. Alkoqol doping kimi qəbul edilir. Ümumi tonusu, aktivliyi qaldırmaq üçün istifadə olunur. Bəzən iş fəaliyyətində zəif olan insanlar içkini qəbul edərək daha gümrahlığı özlərinə təmin edirlər. “Yorulanda istifadə edirəm, yorğunluğum çıxsın diyə.”

5. Psevдокультлар motiv və səbəblər. Alkoqol ətrafi özünə cəlb etmək üçün istifadə olunur. Belə insanlar özlərini qurman hesab edirlər.

6. Tradision – içkilər bayram zamanı qəbul edilir və sonralar artıq vərmiş formasında davam edir.¹⁴

Alkoqolizmdə psixoloji müdafiə mexanizmləri vardır. Sistematik və ya vaxtaşırı alkoqoldan istifadə edənlərin hamısı onlarda problem olduğunu təksib edirlər. İnkər edən emosional affektiv komponent psixoloji müdafiə mexanizmi tərəfindən idarə edilir və anozognoziya – yəni xəstəliyi və simptomları inkər etmə yaradır. Müdafiə mexanizmləri alkoqolizm xəstəliyinin inkişaf etdikcə əlamətlərini dəyişir və xəstəyə daha uyğun formada emosional vəziyyətini təmin edir. Şüuraltı formada yarandığına görə müdafiə mexanizmləri bəzən xəstədə əminliklə öz dediyinə inanmağa gətirib çıxarır. Problem sadəcə qəbul edilmir. Alkoqolun qəbulunu artıq inkər etməyə mümkün olmadığında xəstədə fikir (aksent) dəyişikliyi baş verir. Xəstə qəbul etdiyi içki miqdarını başlayır gizlətməyə. Öz maraqlarına uyğun vəziyyətlər uydururlar, ətrafdakıları aldadırlar. Özlərinə bəraət qazanmaqla problem uydururlar. Motiv şüuraltı formada psevdomotivlə əvəzlənir. Alkoqol eksseslər yaradacaq yalançı misallar gətirirlər. Psevdoanlatan sistem yaranır – alibi misalları həmişə hazırdır.¹⁵

Universal “başasalan sistemin” yaranması ikinci mərhələyə təsadüf edir. Xəstə öz al-koqolizasiyasına bəraəti “hamı içir, məndə onlarla”, “sərxoşluq – indiki həyatda normaldır”. Üçüncü mərhələdə şəxsiyyətin deqradasiyası inkişaf etdikcə, qiymətdən salma yaranır- sərxoşluğun pis komponentləri xəstənin gözündə itir.

2. Tibbi – bioloji faktorlar.

İrsiyyətin kimyəvi asılılıqda oynadığı rol hal-hazırda şübhə doğurtmur.

Alkoqolikin uşağının alkoqola olan meyli 7-15 dəfə daha artıqdır ki, burada artıq faktlar göz qarşısındadır. İrsiyyətin nə qədər təsiri göstədiyini lonqetud tədqiqatlar göstərdi. Tədqiqatda alkoqolik ailəsində doğulmuş, lakin normal ailəyə tərbiyəyə verilmiş və qeyri-doğma bacı-qardaşla eyni vəziyyətdə tərbiyələnen uşaqlar iştirak

¹⁴ Егоров А. Ю. Возрастная наркология. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. — с. 272 (Серия: «Лечение зависимостей»)

¹⁵ А. А. Портнов, Д. Д. Федотов Психиатрия Медицина. 1971.с.287-296

etdilər. Tədqiqatlar göstərdiki, alkoqolik ailəsində doğulan insanlarda PAM-dan asılılığın yaranma riski 25 dəfə daha çoxdu.

Növbəti tədqiqatlar əkizlər arasında aparılıbki, burada tək yumurtalı əkizlərdə ayrı yumurtalı əkizlərdən 2-2,5 dəfə daha çox risk siyahısındadırlar.

Narkomaniyaya yönəliş daha çox kişi xəttində görsənir. Narkomanların uşaqları arasında daha çox aqressivlik, depressivlik, emosionallıq və s. xüsusiyyətlər müşahidə olunur. Qadınların hamiləlik zamanı narkotikdən istifadə etməsi uşağın artıq formalaşmış narkotik asılılıqla dünyaya gəlir.

Alkoqolizmin yaranma səbəbləri sırasında nevroloji və psixi pozuntular da varki, burada beyində natamam inkişaf gedir (məsələn, kəllə-beyin travmasının nəticəsi, epilepsiya) və ya şəxsiyyət pozuntuları (psixopatiyalar).¹⁶

¹⁶ Лекции по наркологии. 2-е изд. / Под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. с.48-49

II FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏRDƏN İSTİFADƏ NƏTİCƏSİNDƏ ŞƏXSİYYƏTDƏ BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR

1.1. Psixologiya və psixiatriyada şəxsiyyət anlayışına yanaşma

“Homo Sapiens” sinifinə aid olaraq insan hər şeydən əvvəl bioloji varlıqdır və müəyyən anatomik-fizioloji imkanlara malik olur. Bu imkanlar, insanın şəxsiyyətə çevrilməsini mümkün edir. Müəyyən anadangəlmə xüsusiyyətlərə malik olaraq insanın irsiyyəti həmişə başda durur. Amma insanın sosial varlığa, yəni insanın mahiyyəti sosial amillərlə müəyyənləşir. Yalnız cəmiyyətdə, sosial rollarını yerinə yetirməklə insan öz “insanlığını” yerinə yetirə bilər. “Mauqli” fenomeni sosial həyatdan uzaq qalan insanların sonradan adaptasiyanın nə qədər çətin olduğunu göstərir. Sosializasiya- yəni şəxsiyyətə çevrilmə doğum anından, insanlar arasına daxil olandan başlanır.

Sosiallaşma prosesi yalnız insanın özünü cəmiyyətə aid etmək istəyi ilə başlayır və özünüdərk etməklə yerinə yetirilir. Əlbətdəki, ilk öncə, bu proses güzgüdə özünü tanıma ilə təməl qoyulur. Əlbətdəki özünütanıma onun subyektiv fikirlərinin formalaşmasında özündə ehtiva edir. Həm filogenetik həm də ontogenetik baxımından özünüdərk etmə insanın şəxsiyyətə çevrilməsində ən böyük roldan birini oynayır. İnsanı orqanizm, fərd, şəxsiyyət və individuallıq kimi xarakterizə etmək olar. Orqanizm anlayışı baxımından biz ilk öncə bir bioloji varlıq kimi, şəxsiyyət anlayışı baxımından isə sosial varlıq kimi qavranılır.¹⁷

Fərd – ayrıca bir insanın anadangəlmə və sonradan əldə edilən xüsusiyyətlərin unikal toplusudur.

Individuallıq – bir fərddən o biri fərddən fərqləndirən xüsusiyyətlər; şəxsiyyətin və psixikanın özünəməxsusluğu.

Psixologiya insanı ilk öncə həm fərd, həm bioloji varlıq kimi qəbul edərək insanın həyatda yerinə yetirən rollarını analizini edir.

Şəxsiyyət özü müstəqilcəsinə öz həyatını quran, ona nəzarət edən və ona görə mə-

¹⁷ Bayramov Ə.S. Əlizadə Ə.Ə. *Psixologiya*. Bakı: 2002.s.128-138

suliyət daşıyan bir varlıqdır. Şəxsiyyətin xüsusiyyətləri onu fərqli edərək cəmiyyətə dahada maraqlı edir(ekstrovert- həyat sevən, ünsiyyətçil və ya introvert- özünəqapanan və çox düşünən).

Şəxsiyyət o anlayışdır ki, insan cəmiyyətə çıxanda onunla məhs öz rolunu yerinə yetirilir. K.Yunqun “Persona” arxipiti şəxsiyyəti bu baxımdan çox gözəl təsvir edir.

Psixiatriyada və psixologiyada daha çox münasibətlər nəzəriyyəsi qəbul edilirki, Lazurskiy və Myasişev tərəfindən təqdim olunub. Şəxsiyyət insanlara (sosial ətrafa) və özünə olan münasibətdən irəli gəlir.

Əgər, şəxsiyyətin inkişafı patoloji formada baş verirsə, burada əlbətdəki, şəxsiyyət pozuntusundan söhbət getməlidir. XBT 10 şəxsiyyət pozuntuları F60 qrupuna aiddirlər:

1. F60.0 – paranoid şəxsiyyət pozuntusu.

Simptomatika:

1.1 İncikliyi bağışlaya bilməməklə xarakterizə olunur

1.2 Uğursuzluqlara hədsiz həssaslıqla yanaşma

1.3 Şübhəliliklə və ətrafdakıların neytral və dostcasına hərəkətlərini düşmencəsinə və saymazlıq kimi qəbul etmə yolu ilə reallığın dəyişdirilməsinə meyilliliklə xarakterizə olunan şəxsiyyət pozuntusudur.

1.4 Həyat yoldaşına və ya seksual partnyora sədaqətsizlikdə təkrari, əsaslanmamış şübhələnmələr, davakarcasına və inadkarcasına həmişə yalnız özünün haqlı olduğuna inam hissi müşahidə olunur.

1.5 Belə adamlar özü haqda yüksək fikirdə olmağa, özündən bədgümanlığa meyilli olurlar.

Növləri: (• ekspansiv – paranoid • fanatik • kverulyant • paranoid • həssas paranoid).

2. F60.1 – şizoid şəxsiyyət pozuntusu.

Simptomatika:

2.1 Sədaqətliliyin, sosial və digər kontaktların zəifliyi ilə xarakterizə olur

2. 2 Fantaziyalara, tərkdünyalılıqla və özünüanalizlə meyillilik şəxsiyyət

2.3 Öz hisslərini məhdud şəkildə ifadə etmək və həzz almaq mövcud ola bilər.

3. F60.2 – şəxsiyyətin dissosial pozuntusu.

Simptomatika:

3.1 Sosial vəzifələrə etinasızlıqla, ətrafdakılara daşürəkli laqeydliklə xarakterizə olunur.

3.2 Xəstənin davranışı və əsas sosial normalar arasında uyğunsuzluq müşahidə olunur.

3.3 Davranış sınaqdan çıxmış tərbiyəvi üsullarla, o cümlədən cəzalandırma yolları ilə çətinliklə dəyişikliyə məruz qalır.

3.4 Xəstələr uğursuzluqları pis həzm edirlər və zorakılıq da daxil olmaqla aqressiyanı biruzə verirlər.

3.5 Onlar digərlərini günahlandırmağa və ya onların cəmiyyətlə konfliktinə səbəb olmuş davranışlarına doğruyabənzər izahat verməyə meyllidirlər. Növləri: (• əxlaqsız • antisosial • asosial • psixopatik • sosiopatik).

4. F60.3 - şəxsiyyətin emosional davamsız pozuntusu.

Simptomatika:

4.1 Nəticələri nəzərə almadan müəyyən impulsiv hərəkətlərə meylliliklə xarakterizə olunur.

4.2 Əhval-ruhiyyə əvvəlcədən deyilə bilən deyil və şıltaqcasınadır.

4.3 Emosiyaların partlamasına və partlamış davranışın idarə edilməsinin mümkünsüzlüyünə meyllik olur.

4.4 Deyingənlik və xüsusilə impulsiv əməllər əgər kəsilmirsə və tənqid olunursa, ətrafdakılarla konfliktlik müşahidə olunur.

4.5 Burada iki tip pozuntu ayırmaq olar: əsasən qeyri-stabilliklə və emosional kontrolun çatmamazlığı ilə xarakterizə olunan impulsiv tip və deyilənlərə əlavə olaraq özünüdərək, məqsədlər və daxili niyyətlər pozuntuları, gərgin və qeyri-stabil şəxsiyyətlər arasındakı münasibətlər və supsidal jestlər və cəhdlər də daxil olmaqla özünüməhv etmə davranışlarına meyllər xarakter olan sərhədi tip. Növləri: (• aqressiv • sərhədi • oyanıcı).

5. F60.4 – şəxsiyyətin isterik pozuntusu.

Simptomatika:

5.1 Səthi və davamsız oyanıqlılıq

5.2 Hər şeyi dramatikləşdirmək, tamaşaya çevirməyə, həmçinin emosiyaların artıq ifadə olunmasına, təsirlənməyə, eqosentrizmə, ətrafdakılara məhəl qoymamaq

5.3 Asan toxunulan hissiyatlara və daima müvəffəqiyyət və diqqət əldə etməyə meylliliklə xarakterizə olunan pozuntudur. Növləri: (• isterik • psixoinfantil).

6. F60.5 - anankast şəxsiyyət pozuntusu.

Simptomatika:

6.1 Özünə inamsızlıq hissiyatı

6.2 Hədsiz xırdaçılıq

6.3 Təmkinliliklə və nüanslara qarşı olmaq, inadkarlıqla, ehtiyatlılıqla və yenilməzliklə xarakterizə olunan şəxsiyyət pozuntusu. Obsessiv-kompulsiv pozuntusu dərəcəsinə çatmayan inadlıq və ya beynə girmiş fikirlər və ya hərəkətlər mövcud ola bilər. Növləri: (• kompulsiv • obsessiv • obsessiv-kompulsiv).

7. F60.6 – şəxsiyyətin həyəcan (yayındırıcı) şəxsiyyət pozuntusu.

Simptomatika:

7.1 Daxili gərginlik hissiyatı ilə, tutqun hissiyatların olması ilə müşahidə olunur

7.2 Təhlükəsizlik hissiyatının olmaması

7.3 Qeyri-tamlıq kompleksi

7.4 Şəxsi bağlılığın məhdud olması ilə

7.5 Potensial təhlükələrin və adi situasiya risklərinin adəti üzrə artırılması yolu ilə bəzi hərəkətlərdən uzaqlaşmağa meylliliklə yanaşı

7.6 Daimi güclü bəyənilmə, hamı tərəfindən qəbul edilmə arzusu, rəddlərə və tənqiddə yüksək həssaslıq reaksiyası ifadə olunur.

8. F60.7 - asılı şəxsiyyət tipli pozuntusu.

Simptomatika:

8.1 Böyük və kiçik həyati qərarların qəbulunda ətraf insanlara dərin passiv tabeçilik

8.2 Tənhalıq qarşısında güclü qorxu, köməksizlik, səriştəsizlik hissiyatı ilə

8.3 Yaşlıların və ətrafdakıların arzuları ilə passiv razılaşma ilə və gündəlik həyatın tələblərinə zəif reaksiya ilə xarakterizə olunan şəxsiyyət pozuntusudur.

8.4 Aktivliyin olmaması intellektual və emosional sferalarda ifadə oluna bilər; tez-tez cavabdehliyin başqalarının üzərinə yıxmaq meylli ifadə olunur. Növləri: (• astenik • qeyri - adekvat • passiv • özünü məyus edən).

9. F60.8 - şəxsiyyətin digər spesifik pozuntuları: (• eksentrik • qarşısı alınmaz • infantil • özünəməftun (narsistik) • passiv-aqressiv • psixonevrotik).

10. F60.9 - dəqiqləşdirilməmiş şəxsiyyət pozuntusu (ƏGO xarakterli nevroz, ƏGO patoloji şəxsiyyət)¹⁸

2.2. Alkoqolizm və şəxsiyyət pozuntuları

Xəstəlik inkişaf etdikcə alkoqol bir motiv kimi o biri normal motivləri özünə tabe edir və yeganə mənalandırıcı bir motivə çevirilir. Motivlər ierarxiyasında ən yüksəkdə duran içki motivi obiri motivləri məhv edir. İnsanın bütün fəaliyyəti spirtli içkini tapmağa yönəlir. Bununla ən vacib tələbat içki olur. İçkiylə “doğmalaşan” insanda “alkoqol şəxsiyyət” formalaşmağa başlayır. Mənəvi tərəfdən davranış artıq qiymətləndirilmir, məsələn, əvvəl nəvacibin yarısı cizlədir, sonradan bütövlüklə, və hətta oğurluq baş verə bilər. Xəstəlik inkişaf etdikcə, insanda bu xüsusiyyətlər artıq özü tərəfindən normal hal kimi qəbul edilir.

Alkoqol şəxsiyyətlərdə hipobuliya simptomu və ya iradəsizlik (iradənin az olması) müşahidə olunur. Bəzi avtorların fikrinə görə, iradəsizlik yalnız alkoqola olan meyllə yönəlir, bəzi avtorların fikrinə görə isə, bu patoloji xüsusiyyət bütöv şəxsiyyətə aid olunur.

Növbəti patoloji xüsusiyyətlərdən biri də qeyri-tənqidi münasibət və ağlağanlıqdır.

Emosiyalar qatma-qarışıq formada özlərinin bürüzə verir. Zarafat zamanı aqressiv notları müəyyən etmək çox asandı. “Alkoqol yumorunu” bəzən “qəmgin alkoqol yumoru” adlandırırlar. Xəstələr öz yaxınlarının nailiyyətlərini lağa qoyurlar, həyatın

¹⁸ XBT-10, Ümumdünya səhiyyə təşkilatı, Cenevrə, 2012. s. 247-248

intim tərəfləri barədə danışirlar. Lakin, daha çox məhs, içkiylə bağlı hadisələr haqqında danışan xəstələr, həvəslə içki-dostlarından danışirlar, polisə döşməklərini yada salırlar. Judronun fikrinə görə, hətta çox pis vəziyyətdə olan alkoqolik, içki barədə söhbət düşürsə, dəyişir, üzündə gülüş yaranır, gözlər parlayır və o şən olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, alkoqolizmdən əziyyət çəkən insanlar, inkişaf etmiş yumor hissinə malik olurlar. Deqradasiya inkişaf etdikcə, insan zarafatın gizli mənasını anlaya bilmir. Lakin normal insan tərəfindən gülməli olmayanı, onlar gülməli sayır.

Alkoqoldan istifadə əsas fəaliyyət növünə çevirilən kimi, bütün ətrafdakı əşyalar pozitiv və ya neqativ qiyməti bu fəaliyyətə aidiyyatından asılı olaraq alırlar. Alkoqol artıq yalnız bu şəxsiyyətin tələbatını ödəyən bir amil kimi çıxış etmir, artıq bütün insanların vacib bir tələbatı kimi qavranılır.

Şəxsiyyətin deqradasiya prosesinin analizi göstərirki, bu proses uzunmüddətlidir. Anomal şəxsiyyətin formalaşmasında daha çox psixoloji mexanizmlər oynayır, hansılar ki, normal şəxsiyyətin inkişafındada müşahidə edilir. Hələ 1880 ildə psixiatr Kandinskiy yazırdıki, “bütün xəstəlik həyatına aid olanlar o həyatdırki, normal həyata uyğun qanunlarla axır, lakin dəyişdirilmiş vəziyyətlərlə”. Xəstəlik elə vəziyyət yaradırki, insan ətrafı təhrif olunmuş formada qavrayır, dünyaya münasibət dəyişir və insanda patoloji xüsusiyyətlər baş qaldırır.

Bütün dəyişikliklər patoloji şəxsiyyətin formalaşmasına yol aşıır. Psixopatizasiya inkişafa başlayır.

Bəzi mənbələrə görə, kişilər arasında 20% alkoqoliklərdə şəxsiyyət pozuntuları vardır, qadınlardan isə 5% .

Alkoqoliklar arasında 42% xəstələr şəxsiyyətlər pozuntuları var, bu isə adi populyasiyadan 20 dəfə daha artıq rast gəlməsidir.

Səbəblərdən biri də odur ki, patoloji xasiyyətin formalaşması insand sosial dezadaptasiya yaradır və bununla sərxoşluq və sonradan isə alkoqolizm yaranır. Əsasən, alkoqolizm psixopatlarda gənc dövrdə formalaşmağa başlayır. Alkoqolizmin başlanmasının ilk simptomlarından biri mənəviyyətin ölməsidir. Etikaya uyğun olmayan fikirlər, ümumi inkişafın pozuntusudur. Alkoqol qəbulu

nəticəsində psixopatoloji xüsusiyyətlər dahada çoxalır. Alkoqolizm həтта ilkin səviyyədə kəskin sosial problemlər yaradır. Ümumilikdə, alkoqolizm və şəxsiyyət pozuntusunun biryerdə olması pis proqnozlarla nəticələnir.

2.3.Narkomaniya zamanı şəxsiyyətdə baş verən dəyişikliklər

Narkotizasiya və alkoqolizasiya bu günki bütöv cəmiyyət və səhiyyə üçün böyük problemlərdən biridir. Bu problem tibbi, psixoloji və sosial göstəricilərə istinadən zərərli nəticələndiyinə görə psixoaaktiv maddələrin qadağa olmasına qərar verildi. İnsanda baş verən metamorfozlardan biridə şəxsiyyətin xüsusi dəyişiklikləridir. İnsanda işsizliyə meyli, kriminogen davranışın, sui-qəsdin, delikventliyin artması, ailə münasibətlərinin pozulması.

Hamı bilirki, psixoaaktiv maddələrdən istifadə zamanı insan hepatit, QİÇS, VIÇ-infeksiyaya tutulmasında risk qrupuna düşür.

Psixoaaktiv maddələr qrupunun genişlənməsi ilə insandakı dəyişikliklərdə çox fərqli olur. 1916-cı ildə E.Bleyler psixoorqanik sindrom anlayışını gətirirki, bu anlayış narkomaniya və alkoqolizm zamanı özünü bürüzə verir. Psixoorqanik sindromun əsas simptomatikası: 1. hafizə pozuntusu 2. affekt pozuntusu 3. beyinin diffuz pozuntusu 4. qavrayış pozuntusu 5. Ümumi psixi proseslərin zəifləməsi 6. Tənqidin azalması 7. Somatovegetativ pozuntular.

Xəstəliklər təsnifatında narkoloji xəstəliklər ekzogen psixi pozuntulara aiddirlər. İntellektal-mnestik pozuntuların çoxu narkotik (PAM növündən asılı olaraq) istifadəsi zamanı özünü qabarıq formada bürüzə verir. Məsələn, tiryək, heroin, morfin narkomaniyasında, bəzi avtorlar intellektin astenizasiyasından danışirlar, zehni aktivliyin aşağı enməsi, hafizənin qeyri-dəqiqiliyi, təfəkkürün produktivliyinin enməsi, yorğunluğun artması, planlı işlərin qeyri-mümkünlüyü. Bəzi avtorlar qeyd edirlər ki, intellektual səviyyənin enməsi müşahidə edilmir. Sintez, analiz, müqayisə kimi təfəkkür prosesləri aktiv formada işləməsədə, təmmilə qeyb olmur. Asteniya və anergiya vəziyyətləri isə bütövlüklə qeri qaytarıla bilər, bir şərtləki, alkoqol və ya narkotik maddənin qəbulunu dayandırasan.Lakin, texnikanın inkişafı ilə sinir

hüceyrələrinin destruktiv dəyişikliklərini və baş beyinin pozuntusunu müşahidə etmək mümkündür. Kompüter tomoqrafiyasının nəticəsinə görə morfin narkomaniyasından əziyyət çəkən pasientlərdə beyin atrofiyası müşahidə olunur.

Xəstələrdə bəzi dəyişikliklər baş verir: Yüksək oyanıqlıq, disforik və apatiko-abulic depressiyyalar formasında kəskinləşən affektiv pozuntular yer alır. Oyanıq-isterik şəkilli reaksiyalar, maraqların sönməsi ilə müşahidə olunan psixo-sosial disfunksiya, emosional-iradə sferasının anımlıyaları, meyllər sferasının dəyişməsi, seksual tormozlanma, ipoxondriya və fobik pozuntular baş verə bilər.

Şəxsiyyət pozuntularına gəldikdə isə pozuntular yavaş-yavaş başlayır baş qaldırmağa, premorbid xüsusiyyətlərin çoxalması nəzərə çarpır. Narkotikin qəbulu davam etdikcə, dəqiq psixopatobənzər simptomlar, mənəviyatın, etikanın enməsi, hisslərin kasadlığı, təfəkkürün enməsi, passivliyin çoxalması olur, dezadaptasiya, xarakter defektlər, əmək qabiliyyətinin enməsi və yox olması müşahidə edilir.

Emosional davamsızlıq çox qabarıq gözə çarpır. Şəxsiyyətdəki dəyişikliklər baş verdikcə, bir sözlə ümumiləşən bir anlayış yaranır - “narkoman şəxsiyyət”. Davranışın tipik xüsusiyyətləri: egoizm, yalançılıq, qeyri-ardıcılıq, emosiyaların nəzarətsizliyi, başqalarını günahlandırmaya həvəsin yaranması, valideynlik məsuliyyətinin itməsi, distansiya hissənin itməsi, kobudluq, ana instiktinin ölməsi, professional qabiliyyətlərin itməsi.¹⁹

Avtorlar qeyd edirlər ki, morfin alüdəçiliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə intellektual göstəricilərin dəyişikliyi daha da enir: maraq dairəsinin daralması – fikirlərin narkotikdə olması, anlayışların primitivliyi, xırda problemlərdə ilişmə, sintez prosesinin tormozlanması, diqqət konsentrasiyanın itməsi, yayınması, söhbətin mövzusunun yayınması, hafizədə boşluqların yaranması, fiksasion və reproduktiv hafizənin enməsi, təxəyyülün kasıblaması, motivasiyanın olmaması, apatik vəziyyətin çoxalması. İntellektual sferada yaranan dəyişikliklər tranzitor xarakter

¹⁹ Козлов, А.А. Изменения личности у больных опийной наркоманией / А.А. Козлов, М.Л. Рохлина // Независимый психиатрический журнал. – 2004. — II. с.35-37

daşıyır. Tədqiqatlar göstərirki, narkotiklərdən uzaqlaşma intellektual-mnestik sferanın düzəlməsində böyük rol oynayır.

Affektiv sferanın pozulması bir çox xəstələrdə gözə çarpır. Abstinent və postabstinent periodlar zamanı dahada qabarıq özünü göstərir. Daha çox disforiya, emosional labillik, ipoxondriyalıq, səbrsizlik, asteniya rast gəlinir. Gözə çarpan simptomlardan biridə ipoxondriyadırki, əvvəllər bu insanlara xas olmayıb. Xəstələr təşvişli formada ən qorulu xəstəliyə tutulduqlarını anlatmağa çalışırdılar, somatik hissiyatlarına diqqət yetirirdilər. Başqa həkimlərə müraciət etmək istəyən xəstələr öz səhhətləri barədə çox narahat olurlar. Lakin, bununla bərabər, narkotika qarşı tənqidi hiss olmurdu. Onların ipoxondrik danışmaları real xəstəlikləri ilə heç bir formada uzlaşmırdı.

Remissiya vəziyyətində olan xəstələrdə daha çox təşvişli- disforik və apatik-disforik hallar, baş verir, hansılar ki, sonradan (2-4 və daha çox aydan keçdikdə) apato-abulic vəziyyətlə əvəzlənir. (*Bax .Cədvəl.2.1*)

Cədvəl.2.1

Abstinent sindrom dərhal bitən kimi müşahidə olunan simptomatika	Abstinent sindromdan bir qədər zaman keçəndən sonra müşahidə olunan simptomatika (psixososial reabilitasiyasız)
1. Disforiya	1. Apatiya
2. Eksplozivlik	2. Abuliya
3. Aqressiya	3. Əmək qabiliyyətin itməsi
4. Səbrsizlik	4. Maraqların yaranmaması
5. Asteniya	5. Emosional labilliyin dərinləşməsi
	6. eyri-adekvat reaksiyaların yaranması

Frustrasiyaya davamsız olan pasientlərdə həzzə tələbat çox yüksək olur. Və bununla patoloji meylin əsası qoyulmuş sayılır.²⁰

²⁰ Козлов А, А. Клинические проявления изменений личности у больных наркоманиями. Автореф. дисс. канд.-М.,1999

III FƏSİL. ADDİKTOLOGİYADA PSİXOTERAPİYA

3.1. Psixoterapiya nədir və addiktologiyada istifadə

Psixoterapiya – insan psixikasına müalicəvi psixoloji təsir və psixikanın köməyi ilə insan orqanizminə təsirdir; səhhətə sağlamlıq gətirmək üçün təsir vasitəsi; müalicə və tərbiyənin vəhdətidir.²¹

Əminliklə demək olar ki, psixoterapiyasız kimyəvi asılılıqda uzunmüddətli nəticə əldə etmək çox çətindir. PAM-dən istifadə edən şəxslər bu maddələrin qeyri-konstruktiv, zərərli olduğunu şüurlu formada anlayır, lakin onsuz bacarmır. Bu məqamların pasientlərdə olması psixoterapevt üçün əngəllər yaradır. Bəzən xəstələr hesab edirlər ki, psixoloq və həkimlər onlara nifrət edir, yada yazığı gəlir, və buna görə onlarla qarşılaşmaq istəmirlər. Çətin məqamlardan biri, əlbətdəki, psixoloji müdafiəni qırmaq, müqaviməti azaldmaqdır; onlarla inandırıcı, səmimi söhbətin yaranması və empatik unsiyət ən əsas vəzifədir. Azonoqnoziyanın olması, yəni öz xəstəliyini inkar etmək, özünü sağlam hesab etmək daha böyük çətinliklər yaradır. Xəstəni müalicəyə motivasiya etmək- psixoterapevtin ikinci məqsədidir. İnsan özü asılılıqdan “yaxa qurtarmaq istəməsə” onu heç kəs məcburi olsa belə çüalicəyə vadar edə bilməz. İnsan özü, əlbətdəki, psixoloun köməyi ilə psixoloji asılılıqdan azad ola bilər. Onun hər tərəfli pis cəhətlərini öyrənərək, PAM uzaqlaşa bilər.

Asılı insana kömək olmaq üçün əlbətdəki, onun anamnezini dəqiq öyrənməkdən başlamaq lazımdır. Travmatik vəziyyətləri aşkar edərək, onların kökündən yox edərək, yəni yenidən onlar üzərində işləyərək, o fikirləri qeyri-adaptiv formadan adaptiv formaya keçirərək biz bir nəticə əldə edə biləcəyik. Buraya həm də şəxsiyyətinin strukturunu, psixi funksiyalarının xüsusiyyətlərini öyrənmək lazımdır. Uşaqlıqda , yeniyetməlikdə bütün baş vermiş hadisələri öyrənərək biz insanı asılılıqdan qurtara biləcəyik. PAM-dən asılılığın səbəbləri qabarıq bizə görünəndə, əslində istifadə etməyə vadar edən fikirlər çox dibdədir. PAM-dən istifadə edən

²¹Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, переработанное. СПб: Питер,2002. с.6

şəxslərdə dayanıqlı davranış stereotipləri formalaşır ki, bunları da pasientin həyatından uzaqlaşdırmaq lazımdır.

Stereotiplər: “məndə hamı kimi içirəm”, “arada bir həzz almaqda nə varki”, “həyat mənimdir, özüm bilərəm”. Əlbətdəki hər insanın öz seçimi var. Lakin, burada insanın düşünmə forması biraz adaptiv sayılmır. Burada böyük rol yenədə düşüncə tərzini dəyişməkdədir.

Pasientlərin ən çox verildikləri sual: “Məndə hamı kimi arada bir içəcəm?” – Əfsuslar olsunki, alüdəçilikdən əziyyət çəkən insanlar heç vaxt asılılıqdan əziyyət çəkməyən insanlar kimi, arada bir içə bilməyəcəklər. Psevdo dipsomanın qarşısını almaq üçün onlara anlatmaq lazımdır ki, alkoqolizm, narkomaniya və toksikomaniya heç vaxt müalicə olunmur. Onları yalnız həmişəlik remissiyaya salmaq olur. Bu qorxuducu səslənsədə, pasient və onun ailəsi bunu bilməlidir. Onları düzgün formada məlumatlandırmaq psixoterapevtin öhdəsinə düşür.

Stiqmasizasiya problemi bu günlərdə dünyada yayıldığına görə, psixoloqun vəifələrindən biridə, xəstənin özünədə, ailəsinədə anlatmaqdır ki, həyatda hər bir baş verən problemi alüdəçiliklə bağlamaq düzgün deyil. Bəzən alkoqolizm və ya narkomaniyanın səbəblərinin üstünü açmaq üçün pasientin ailəsini dəqiqliklə araşdırmaq lazımdır. Buraya həyat yoldaşının, valideynlərlə olan münasibətini analiz etmək mütləqdir. Ailənin köməyi olmadan psixoterapiyanın effektivliyini gözləmək düzgün deyildir.

PAM-siz yaşamaq çox çətindir. Onlarda yeni yaşama stereotipləri, davranış formalarını dəyişmək çox çətindir. Ayıq, sərxəş olmayan, qətiyyətli bir insanın yanında onlar yenədə istifadə etmək istəyirlər ki, bütün çətinliyi yaşamasın. Onlar yeni həyata öyrəşirlər. Psixoterapevtin əsas məqsədlərindən biridə odur ki, pasientlə onun münasibəti simbiotik münasibətə keçməsin. Pasienti “öyrətmək” lazım gəlir.

3.2. Psixoterapiya növləri

İstifadə olunan psixoterapiya növlərindən biridə rasionall psixoterapiyadır. Əlbətdəki, söhbətdən başlayan psixoterapiya elə formada keçirilməlidirki, pasientə

anlaklı formada onun xəstəliyi və asılılığı barədə informasiya verilsin. “konkret söhbət məzmunu ” olan psixoterapiya pedaqoq- tələbə münasibətini özündə ehtiva edir. Söhbət əsnasında pasientə faktlar və nümunələr ilə dolu informasiya təqdim olunur. Psixoterapiya eyni zamanda insanda emosional durum yaratmalıdır ki, təsir də gözləyə bilək. Informasiya əsasən PAM-in zərəri barədə, mənəviyyata və şəxsiyyətə dəydiyi dağıdıcı effektdən olur. Daha sonra cinsi problemləri müzakirə zamanı insanın alkoqol nəticəsində potensiyasını itirməsi barədə məlumat verilir.

2. Şərti-reflektor psixoterapiya- pasientdə içkinin iyinə və dadına ürək bulantı yaradan reaksiyanı yaratmadan ibarətdir. Bu metodika Bexterev tərəfindən 1915- ci ildə təklif edilib.²²

3. Hipno-suggestiv psixoterapiya. Hipnotik trans zamanı xəstədə alkoqola qarşı nifrət və ürək bulantı hissləri yaratmaq məqsədi ilə şüuraltı informasiya yeridilirdi.

Əgər psixanalitik nəzərdən baxsaq, insanda içki qəbul etmə məqsədi özünü məhv etmə fikirləri ilə bağlıdır. Burada tanatos instikinin mortido hissəsi işə düşərək, insanı içkiyə vadar edir. Bütün bu proseslər, əlbətdəki, şüuraltı gedir.

4. Autogen məşqlər - əzələ relaksasiyası və özünü məqsədyönlü inandırmadan ibarət bir psixoterapiya növüdür. Yoqanın bəzi elementlərini özündə ifadə bu psixoterapiya növü insanı sakitləşdirməyə və pis neqativ fikirlərdən azad olmağa yönəldir. “Sakitləşmə” anlayışı həyatda passiv rol tutmaq mənasını vermir. Aktiv və düzgün həyat tərzi insanı rahatlaşdırır. “Mənə çaxır heçdə lazım deyil”, “Mən yaxşıyam”, autosuggestiv anlayışları bəzən pasient özündə fikirləşməyə başlayır.

5. Pasientin şəxsiyyətinə yönələn effektiv metodiklardan biridə A.R. Dovjenkonun “kodlaşdırma” metodikasıdır. Dovjenonun əsas nailiyyəti pasientlə hələ tanış olmadan onun özünə təsirini aktivləşdirmək idi. Pasient özü artıq müalicəyə yönəlişli bir formada terapiyaya gəlirdi. Müalicəyə yalnız 3 həftə öz gücünə içkidən uzaq qala bilənlər buraxılırdı. Dovjenkonun fikrinə görə, psixoterapiya xəstənin öz istəyi ilə, onun fikirləşmə, qərar qəbul etmə və müalicəyə can atmaqdan sonra

²² *Методическое письмо МЗ СССР от 12.06.75 г.*

başlayır. Əlbətdəki, pasientin qohumları ilə də iş gedir. Həkimlər, psixoloqlar, sosial işçilər tərəfindən lazımlı məlumat və kömək edilir.

Metodikanın əsas anı, pasienti transa salaraq xüsusi sözlərdən istifadə edərək, asılılıqdan azad etməkdir. Bugunki gündə istifadə olunan suggestiv metodlar daha çox içkidən uzaqlaşmaq üçün yönəlməyib, yəni biz pasientə kimyəvi maddənin pis olduəuna inandırmırıq, pasientin özünəgüvənin artırırıq, özünə inam üzərində çalışırıq. “Eqo-yüksəldən” texnikaları istifadə edərək nəticə əldə etmək daha da tez alınır.

“Əvəz etmə” texnikası refleksologiya elmindən götürülən və içki qəbulunu hansısa başqa bir davranış forması ilə əvəzləmədən ibarətdir.

Əsas məqsədlərdən biridə ailədəki münasibətlərin düzəlməsidir. Ailədə homeostaz –balans düzəldikcə problemlər aradan qalxır. Konfliktlərin vaxtında aradan qalxması asılı insanı bu dərddən uzaqlaşmasına gətirir. Əlbətdəki, sosial adaptasiyanı həyata keçirərək, diskriminasiyadan uzaqlaşaraq insanlara inamını artırır.

6. Ən əsas köməklərdən biridə krizis qaynar xəttidir ki, ən ağır anda, heç kəs insanın yanında olmayanda, asılı insana dəstək məqsədi ilə telefonla məsləhət və ya pis addımdan qorumaqdır. PAM-ın zərərli tərəflərini göstərir, alüdəçi insana çıxış yollarını anlatır. Ailə üzvlərinə kömək, əlbətdəki, burada böyük rol oynayır.

Tədqiqatlar göstərirki, ana-uşaq münasibətləri belə ailələrdə korreksiya olunmalıdır. Narkoman – yeniyetmələr, əsasən, analarının neqativ cəhətlərini qeyd edən zaman, daha çox aqressivlik, əsəbilik kimi xüsusiyyətlərini qeyd edirlər. Valideynlərlə gərgin münasibətlər, daha çox ana ilə olan konfliktlər, uşaqda özünüqiymətləndirməni salır, təşvişi artırır, və narkotik maddədən istifadəni çoxaldır. Belə problemlər aşkarlananada əlbətdəki ailə psixoterapiyası lazımdır, çünkü, anada və, ümumiyyətlə, valideynlərdə problem olması dəqiqdir və onları aradan qaldırmaq mütləqdir. ən effektiv problem həllərindən biri belə vəziyyətdə, tipik ailə rollarını yenidən korrekte etmək və düzəlişləri bərkitmək. Ailə psixoterapiyası əsasən aşağıdakı problemləri həll etməlidir ki, asılı pasientlərin müalicəsi dahada effektiv getsin: ailədəki konfliktlərin vaxtında həll olunması, ailə

stereotiplərin bərkəşməsi (köhnə stereotiplərin korreksiyası, yenilərin yaranması), münasibətlərin yaranması.

PAM-dən uzaqlaşma məqsədi eyni zamanda digər məqsədlərə nail olmaqla reallaşa bilər: öz şəxsiyyəti, situasiya və xəstəlik arasında əlaqəni müəyyənləşdirmək, şəxsiyyətini dərindən öyrənmək, özünüqiymətləndirməni artırmaq, yeni-sağlam insanlarla münasibətlərin dəyərini müəyyənləşdirmək, yeni emosiyalarla tanış olmaq, onlarla yaşamağa öyrənmək, öz pozitiv obrazını yaratmaq və onu qəbullanmaq, keçmiş emosional təcrübəni yenidən analiz edib, qəbullanmaq, yeni adekvat davranış stereotiplərini formalaşdırmaq.

Bu problemlərin həllinin hamısı qrup terapiyası zamanı söhbət və müzakirə əsnasında reallaşır. Bu zaman xüsusi bağlılıq münasibətləri yaranır ki, hər bir xəstənin motivasiyasını dahada artırır. Hər bir çətin anda qrup pasientin yanında olur, onu problemlərlə tək buraxmır, residiv yaranan zaman xəstə qrupun köməyi ilə bu vəziyyətdən çıxış yolu axtarır. Qrupun dəstəyi ilə hər bir iştirakçı asılılıqdan yeni çıxış yolları axtarır.

“Qrup dinamikası” anlayışı əsas rollardan birini oynayır. Bu anlayış qrup üzvlərinin və psixoterapevtin eyni zamanda münasibətlərinin dəyişməsi və inkişafını özündə ehtiva edir. Buraya qrupun inkişafı, təlim-təhsil prosesləri, asudə vaxtı aiddirlər. Bütün kiçik qrup xüsusiyyətlərini ardıcıl olaraq qrupda müşahidə etmək mümkündür. Qrup terapiyalarının seansları əsasən həftədə 3-5, bəzən hər gün keçirilir. Seans müddəti 2-3 saat olur. Pasientlərin (qrup üzvlərinin sayı) 10 artıq olmamalıdır. Bəzən görüşlər bir neçə qrupu daxil edildir ki, belə iclaslar bir ayda və ya iki ayda bir dəfə keçirilir.

Psixoterapevtik üsullar sırasına qrup diskussiyaları, psixogimnastika, art-terapiya elementləri, psixodramalar və s. daxil edilir. Qrup terapiyası keçirilən zaman qruppanın normaları və tələbləri müəyyənləşirki, onlara riayət etmək hamının borcudur. Qrup terapiyası zamanı qrupun strukturu yaranırki, burada kiçik qruplarıda yaranır. Əgər qrup üzvləri arasında fikirlər üst-üstə düşmürsə qrupdakı gərginlik artır.

Bu günkü gündə, addiktologiya sahəsində psixoterapiyadan istifadə artıq böyük nailiyyətlər qazanır. Hal-hazırdakı terapiya qeyri-direktiv, pasientin passiv deyil aktiv inkişafa yönəlmiş pozisiyada çıxışı, individual terapiya ilə yanaşı həm də ailə psixoterapiyası, yalnız individual deyil qrup terapiyalarının təşkili, komanda şəklində iş (narkoloq, psixoterapevt), simptomlarla mübarizə deyil- xəstəliyi bütövlüklə kökündən mübarizə formasında keçirilir.

Psixoterapiyanın köməyi ilə dünya üzərində 10 milyondan artıq insan PAM-dən və ümumiyyətlə asılılıqdan azad olublar.

3.3. Qrup psixoterapiyası

Qrup terapiyası həm normal, həm də psixi pozuntulardan əziyyət çəkinlər üçün müəyyən olunub. Qrup terapiyasının əsas məqsədi eyni problemlə olan insanları bir yere yığmaqdır. Qrupda problem daha dərinlən öyrənilir, informasiya transferi daha aktiv formada reallaşır, dünyanı qavrayış stereotipləri dəyişir, xəstəliyi münasibət daha pozitiv olur, sağalmağa motivasiya daha yüksəlir. Psixoterapevtin rolu qrup üzvlərini düzgün yönləndirmə və mövzuları qoymaqdır. Psixokorreksion qruplarının yaranması Amerikada XX əsrin əvvəlinə Cozef Pretin repressiv-ruhlandırıcı qrup terapiyasının yaranmasına aiddir. Vaxta qənaət etmək məqsədi ilə vərəm xəstələrini bir yere yığaraq Pret gördüki, bir birini dəstəkləyən və anlayan pasientlər daha yaxşı özlərini hiss edirdilər. Əsasən J.Dejerinin nevroitik xəstələrlə aparılan inandırma texnikasında istifadə edilirdi.

Psixokorreksion qrupları əsasən psixoterapiya üsulundan istifadə edərək böyük nailiyyətlər qazanır. Məqsəd və vəzifələrdən asılı olaraq bir neçə qrupları ayırd etmək olar: görüş qrupları, geştalt qrupları, psixodrama, bədən terapiyası qrupları, art-terapiyaları və s.

Qrup psixoterapiyasının əsas məqsədləri, əlbətdəki, müxtəlif yanaşmalar və nəzəri strukturlara uyğun olaraq dəyişir. Lakin bəzi məqsədlər ümumi bütün qruplara aiddirlər: 1. Hər bir qrup üzvünün problemini müəyyənlişdirmək. Bununla

dekompensasiyanı ortadan qalxızmaq olar və xəstəliyin simptomatikasının azalmasına nail olmaq olar.

2. Şəxsiyyətin kompetentliyini yüksəltmək, cəmiyyətə adaptasiyanı artırmaq, özü və başqaları haqda bilikləri və təsəvvürləri artırmaq, qrup münasibətlərini düzəltmək.
3. Şəxsiyyətin inkişafını tezləşdirmək, qrup terapiyası insanı yaradıcı tərəflərini tapmağa kömək edir. Məsuliyyət anlayışını formalaşdırmaq.
5. Şəxsiyyətin individual və qrup şəklində fərqli tərəflərini tapmaq.
6. Məqsədlərinə və yaradıcı potensialını reallaşdırmaq üçün şəxsiyyətin cəmiyyəti düzgün anlamasını inkişaf etdirmək.

Qrup psixoterapiyası güzgülər sistemidir ki, insanda özü haqqında həcmli formada biliklər formalaşdırır, seçim diapazonunun genişləndirir və əvvəl həllini tapmayan problemlər indi həllini tapır.

Qrup terapiyasının bəzi ənənələri-tələbləri vardırki, onlara riayət etmək mütləqdir.

1. Qiymətləndirməmək, yalnız hisslərin təsvirini etmək lazımdır.
2. Emosional vəziyyətini ətraflı formada aydınlaşdıraraq cavab vermək.
3. Yalnız öz emosional vəziyyətini deyil, həm də qrup üzvlərinin emosiyalarını hiss etmək bacarığını inkişaf elətdirmək.
4. Qrup üzvünün müəyyən davranışına ehtimali motivlərin gətirilməsi.
5. Qrup əlbətdəki “burada və indi” prinsipinə cavab verərək çalışır.

Qrup terapiyasının üstünlükləri: emosional istilik alma tələbatının ödənməsi, qrupda əldə edilən təcrübə insana gələcəkdə kömək olur, insanın suallara cavab tapmaq imkanı, başqa üzvlərlə identifikasiyanın mümkünlüyü, iqtisadi baxımdan individual psixoterapiyadan daha ucuz başa gəlir, cəmiyyətin hər üzvünə uyğun bir terapiyadır.

3.4.12 addım proqramı. Anonim Alkoqoliklər və Anonim Narkomanlar Cəmiyyətləri

Anonim Alkoqoliklər beynəlxalq təşkilatdır ki, 1935 ildə Bil Vilson və Dr. Bob

Smit tərəfindən Birləşmiş Ştatlarda peydə olub.²³ Anonim Alkoqliklərin əsas məqsədi alkoqoliklərə ayıqlıq əldə etməkdir və başqa alkoqoliklərə ayıqlığı əldə etmək üçün kömək etməkdir.²⁴ Lakin məqsədə çatmaq yolunda olan insanlar bütün həyatlarını, həyat tərzlərini dəyişirlər. 12 addımı keçəndən sonra ruhi inkişaf sayəsində alüdəçilər görüşləri davam etdirirlər, təzə üzvlərin adaptasiyası və daha səmərəli müalicə keçməsinə rol oynayırlar. “Kömək edən davranış” deyilən aktivlik forması yaranır ki, altruistik yönəliş inkişaf edir. İcmaya qatılan ilk üzvlərlə birlikdə Bil və Bob 12 addım proqramını kəşf edirlərki, bu proqramın köməyi ilə insanın ruhi və xarakter dəyişikliyini əldə etmək olar. Qrupun gücü ondan ibarətdirki, üzvlər anonim olaraq qalır və başqa insanlara köməyini əsirgəmir. Anonim Alkoqoliklər əsasında Anonim Narkomanlar icması yaranır ki, buradada 12 addım ənənələrini qoruyub saxlayır.

2014 ilin dünya üzrə statistikasına baxdıqda anonim alkoqoliklərin üzvlərindən 27% 1 ildən çox təmiz, 24% 1-5 il təmiz, 13% 5-10 il təmiz, 22% 20 ildən daha artıq təmiz qala bilir.

Hal-hazırda bu terapiya üzrə müalicə alan insanların sayı 2 milyondan artıqdır. Anonim Alkoqoliklərin herbi dairənin içində üçbücaqdan ibarətdir ki, bu herbin mənası – üçbücağın üç tərəfi sağalma, birlik və kömək, dairə isə bütün dünyada yayılması mənasını daşıyır.

12 addım proqramı bu gün hər bir xəstəliyə aid edilə bilər, çünki asılılıqdan ən gözəl çıxış yollarını insanlara təqdim edir. 12 addım proqramın mərhələləri və ya addımları: 1-ci addım. Biz alkoqol qarşısında öz acizliyimizi tanıdıq və öz həyatımız üzərində nəzarəti itirdiyimizi anladıq.

2-ci addım. Biz inama gəldik ki, yalnız bizdən daha qüdrətli Güc bizə sağlamlığı qaytara bilər.

İlk iki addımda məğlub olmağı qəbul etmək alkoqolikdə “nəyisə dəyişmək” lazımdır hissini yaradır. İdarə etmə alkoqolikin əlində olmamağı daha güclü varlığın

²³ "Доктор Боб и славные ветераны", с. 75, строка 10. Copyright © 1980 by. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. All rights reserved. Первое издание русского перевода 2008.

²⁴ Анонимные алкоголики (Большая книга)— Нью-Йорк: Alcoholics Anonymous World Services, 2011 — с.29

peydə olması ilə təsdiqini tapır. Mən anlayışının çox kiçik və səhv olduğunun və sistemin böyük və güclü olduğunu qəbul etmək əsas anlardan biri sayılır.

3-ci addım. Biz bizim iradəmizi və bizim həyatımızı Allaha tapşırmağa (necə biz Onu anlayırıqsa) qərara aldığımız.

4-cü addım. Biz özünü dərin və çəkinmədən qiymətləndirdik və əxlaqlı nöqtəyindən öz həyatımıza baxış keçirdik.

5-ci addım. Biz Allahın, özümüzün və hər hansı başqa insanın qarşısında yanlış fikirlərin həqiqi təbiətini qəbul elədik.

6-cı addım. Biz tamamilə özümüzü Allahın bizi bütün bizim çatışmazlıqlarımızdan qurtarmasına hazırladıq.

7-ci addım. Biz Ondan itaətkarlıqla bütün bizim çatışmazlıqlarımızı düzəltməyi xahiş edirdik.

8-ci addım. Biz bütün pislilik etdiyimiz insanların siyahısını tutduq ki, onlar qarşısında öz günahlarımızı qəbul edəək.

9-cü addım. Biz, şəxsən, bu insanlara vurulmuş zərəri əvəzini verdik, harada mümkündürsə, o hadisələrdən başqa, nə vaxt ki, bu onlara və ya kimsə başqasına zərər vura bilərdi.

10-cü addım. Biz özümüzü təhlil etməni davam edirdik və, nə vaxt ki, səhvlər güman edilirdisə, onları dərhal anlayırıdıq.

11-ci addım. Dua və düşüncə yolu ilə cəhd etdik ki, Allahla təması yaxınlaşdıraq, (necə biz Onu anlayırıqsa), dua etdik ki, yalnız Onun iradəsinin biliyinin gücü ilə, bizə güc bağışlansın.

12-ci addım. Mənəvi oyanışdan sonra biz başqa əyyaşlara qədər bizim ideyalarımızın mənası çatdırmağa və bütün bizim işlərimizdə bu prinsipləri tətbiq etməyə çalışdıq.²⁵

Ən əsas addımlardan biridə 5-ci addım sayılır. Burada səmimi söhbət başqa bir üzvlə və ya psixoloqla olmalıdır. Bu söhbət əsnasında alkoqolik bütün ürəyindəki sirlərini başqa insana danışmalıdır. Bütün günahlarını boynuna almaqla və onları

²⁵ 12 addım . Internet resurs: <http://12step.org/references/12-step-versions/na/>

yumaq arzusu ilə yaşamaq və başqa insandan dəstək görmək xəstəyə sağlamağa daha çox motivasiya verir. Qrupdan hansısa dinin Allahını qəbul etməsi tələb edilmir, AA və AN qruplarında həm də ateistlər iştirak edə bilər. İlahi Güc onlar üçün qrup, ailə, elm şəklində çıxış edə bilər. Heç bir dini ayinlərin keçirilməsi tələb edilmir.

Nə üçün məhs İlahi Gücə inam olmalıdır? Gregori Beytsonun fikrincə, əgər içkisiz həyat alkoqoliki içməyə vadar edirsə, necə biz ümid edə bilərikki, hansısa bizim gücümüz insanı içməkdən uzaq saxlaya bilər və ya nəzarət altına götürə bilər?!

Əgər təmiz həyat insanı içməyə vadar edirsə, deməli təmiz həyatda hansısa səhv (patologiya) var və içməklə insan həyatını subyektiv olaraq hansısa dəyişiklik etməyə can atır. “in vino veritas” anlayışı, yəni “doğru çaxırdadır” anlayışı sırf buradaki səhv həyatını içməklə dəyişib düzəltmək, yəni alkoqolizm subyektiv korreksiya rolunda çıxış edir. Alternativa kimi buarada demək məhs alkoqolik düzgün həyat aparır, səhvi düzəltməyə çalışmaq, haçan ki, içməyən insan səhvə yaşamağa davam edir anlayışı ortaya çıxır.

Bernard Smit- AA-nın üzvü, lakin özü alkolik olmayıb. Onun fikrincə alkoqolik içkinin qulu deyil, o içkinin və ya narkotikin köməyi ilə yalançı ideallardan qaçmağa çalışıb. Sadəcə, alkoqolik daha sensitiv olduğu üçün, cəmiyyətin qəbul etdiyi ideyalarla (lakin düz olmadığı halda) barışa bilmədiyinə görə içkiyə üz tutur. Beytsonun “alkoqolik qüruru” anlayışı böyük maraq yaradır.²⁶ 12 addım zamanı “mən edə bilərəm” fikri əsas çöçemtlərdən biri sayılır. Xəstəliyi qəbul edən edən kimi, onda “mən təmiz qala bilərəm” anlayışı aktivləşir. Lakin, bəzən, bu qürur o qədər güclü olurki, alkoqolik gücünü həddən çox hesab edərək “sına” bilər və dipsomaniyaya uğraya bilər. Ona görə Beytson təqəd edirki, “bir dəfə alkoqolik-həmişə alkoqolik” – yəni ürəkdə qorxu və çəkinmə hissi həmişə olmalıdır. “PAM-dən asılı heç vaxt riskə getməli deyil.” Bu sözlər 1939-cu ildə hələ Bil tərəfindən

²⁶ Бейтсон Г. Кибернетика Я: теория алкоголизма. Перевод: Д.Я. Федотова и М.П. Папуша. G.Bateson: The Cybernetics of "Self": A Theory of Alcoholism: University of Chicago Press edition, 2000. s.8

deyilmişdir. 12 addım proqramında “dibə enmək” anlayışı varki, burada alkoqolikin və narkomanın ən pis anları mənasını daşıyır. 12 addım proqramının üzvlərinin xüsusi adət ənənələri və duaları var: məqsədımız sağlamlığımızdır, əsas rol Allaha aiddir, insanlar yalnız köməkçidirlər, AA və AN üzvü olmaq üçün istək lazımdır- içkini və ya narkotiki atmaq istəyi, hər qrup azaddır, əsas məqsədımız hələdə içən və ya narkotik qəbul edəni yanımıza çəkmək, AA və ya AN adından reklam etməmək, AA və ya AN öz gücünə inanmalıdır, AA və AN qeyri-professional təşkilat olaraq fəaliyyət göstərir, idarə sistemi çox ağır olmamalıdır, siyasi, sosial proseslərə qarışmamaq şərti ilə aktivliyimizi avam etdirək, biz yalnız öz maraqlarımızı irəli sürməliyik, anonimlik bizim ən böyük silahımızdır. Dualar 12 addım proqramında hazır formada xəstəyə verilir, lakin alüdəçi özüdə dua yazıb özü üçün.

Məsələn: “Anlama haqqında dua”, “ikiqat göndəriş”.

Bu proqram, əsasən, hazırlıq keçmiş əvvəllər özləri bu proqram üzrə müalicə keçmiş və remissiyası 2 ildən az olmayan alkoqoliklər tərəfindən keçirilir. Məlumatlar əsasən hər görüş zamanı baş verir. Məsələn, “ilk qədər fenomeni” haqqında bu görüşlər zamanı motivasiyanın sifirə endiyini öyrənmək olur. Və ya alkoqolikin daxilində iki şəxsiyyət omağı haqqında nəzəriyyə AA və AN üzvləri arasında çox qəbul edildiyindən çox effekti olur. Remissiya müddətinin çox olması qrup üzvlərinə, əlbətdə ki, pozitiv təsir edir. AA və AN-dən başqada özünü-dəstəkləmə qruplarında fəaliyyət göstərirlər. ABŞ-də “Alkoqoliklərin böyük övladları” adlı qruplar, Rusiyada isə “Narkomanların anaları” adlı qruplar aktiv formada inkişaf edir.

Psixoloq –addiktoloqun və ya psixoterapevtin belə təşkilatlarda rolu son illərdə dahada böyüyüb. Stress faktorlarının artması narkomaniya və alkoqolizm xəstəliyi ilə bərabər başqa psixi pozuntuların yaranması psixoterapiyanın vacibliyini ön plana çıxarır. Burada psixoterapiya yalnız alüdəçi ilə deyil, həm də onun ailəsi ilə keçirilməlidir. Ailə üzvlərinin ikinci dərəcəli PAM-dən qurban sayılırlar. Hər dəfə asılı şəxsiyyətin PAM qəbul edərkən ailə üzvlərinin yaşadığı stress və təşviş sonradan öz neqativ müxtəlif somatik, psixoloji və nevroloji pozuntulara tutula bilər.

IV FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏLƏRDƏN İSTİFADƏ EDƏN İNSANLARIN ŞƏXSİYYƏTİNDƏ BAŞ VERƏN PATOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏRİN (PSIXOPATİZASİYANIN) EKSPERİMENTAL TƏDQIQI

4.1. Tədqiqatda istifadə olunan material və metodlar

4.1.1. Tədqiqat iştirakçıları

Tədqiqat iki mərhələdə keçirilmişdir. Tədqiqatda ilkin mərhələdə 100 nəfər asılı pasient iştirak etmişdir (tədqiqatda yalnız kişi cinsinə aid pasientlər iştirak edirdilər). Tədqiqatın 2-ci mərhələsində 45 nəfər iştirak etmişdir- əsas qrup. Tədqiqatın ikinci mərhələsində 12 addım proqramında psixoterapiya keçirildiyinə görə hər pasient iştirak edə bilməmişdir. 5 pasient müəyyən səbəblərə görə tədqiqatdan uzaqlaşdırılmışdılar. Əsas qrup təmsilçiləri eyni zamanda individual konsultasiya ala bilirdilər. Tədqiqata cəlb olunanlar “Bərpa” Psixiatrik xəstəxanaya müraciət edən xəstələrdən ibarətdir. Araşdırmaya cəlb olunanlar 18-50 yaş arası insanlar təşkil edir. Psixoaktiv maddələrdən istifadə stajı 1ildən 30 ilədək təşkil edirdi. Hər bir pasientə tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirak etməkdən imtina etmək imkanının da olduğu izah edilmişdir. Eyni zamanda hər bir məlumatın yalnız tədqiqat üçün istifadə olunduğu və anonim qalması barədə informasiya verilmişdir. Beləliklə, tədqiqatda iştirak edənlər məlumatlı razılıq vermişdilər. Xəstələrin seçilməsi prosesi zamanı aşağıdakı meyarlar əsas götürülmüşdür:

1. Pasientlər ən azı 1 il müddətində PAM-dən istifadə etməlidirlər;
2. Pasientlər sualları adekvat cavablandırma bilməlidirlər;
3. Yaş həddi 18-50 təşkil etməlidir;
4. Bu xəstələr əvvəllər başqa psixi pozuntudan əziyyət çəkməyiblər (eyni zamanda şəxsiyyət pozuntusundan əziyyət çəkməyiblər).

4.1.2.İstifadə olunmuş metodikalar

Tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün ilk öncə PAM-dan asılı xəstələri üçün xüsusi anket- suallar hazırlanmışdır. Xüsusi işlənilib hazırlanmış anket vasitəsilə psixoterapiya zamanı sosio-demoqrafik və klinik göstəricilərin dəyişiklikləri qeydə alınmışdır. Klinik- psixopatoloji müsaibə əvvəlcədən müəyyən edilmiş intervü formasında keçirilirdi (mövzuya uyğun sualların əlavə olunması ilə). Pasientlərin seçilməsi zamanı yuxarıda saydığımız meyarlar nəzərə alınmaqla tədqiqatda iştirak edən bütün xəstələr bu anketə əsasən qeydiyyatdan keçmişdilər. Nəticələr hər bir pasientə uyğun olan xüsusi xəritəyə keçirilirdiki, orada ona aid bütün məlumatlar yerləşdirilir. Xəstələrdə rast gəlinən psixi pozuntuların mövcudluğu Psixi və Davranış Pozuntularının Beynəlxalq Təsnifatının (XBT-10) kriteriyaları əsasında qeyd olunmuşdur. “Ocean” –5 faktorlu şəxsiyyəti müəyyən edən metodika başqa cür Böyük beşlik (Big five) adlanır. Bu metodika R. MakKraye və P.Kosta tərəfindən 1983-1985 illərdə hazırlanmışdır. Daha sonra bu metodika üzərində yeni işləmlər aparılmışdır və o Neo-şəxsiyyət kitabçası və ya NEO-PI-R adlandırıldı. (ingiliscədən neyrotizm, ekstraversiya, təcrübəyə açıqlıq – sual kitabçası). Kitabçanın avtorları R. MakKraye və P.Kosta əmindilər ki, 5 müstəqil amillər insanın şəxsiyyətini təsvir etmək üçün kifayətdir.

Beş-faktorlu test-sual kitabçası 75 cüt bir birinin əks mənasını verən sualdan ibarətdir. Suallar əsasən anlayışdardan ibarətdir ki, onlar insan davranışı təsvir edirlər. Stimul materialı beş ballıq qiymətləndirmə şkalası ilə ölçülür ki, (-2;-1;0;1;2) hər beş faktorun hansı daha çox ifadə olunduğunu müəyyən etmək üçün:

1. ekstraversiya- introversiya. Özü eyni zamanda passivlik-aktivliyi, tabelik hissi – dominantlığı, qapanılıq- ünsiyyətçilliyi, təsüratlardan qaçış – təsurat axtarışını, diqqətdən qaçış – diqqəti cəlb etmək amillərini ehtiva edir.

2. bağlılıq – ayrılma. Özü eyni zamanda biganəlik – istilik hissini, rəqabət - əməkdaşlıq, şübhə hissi – inamı, anlamamaq – anlamağı, özünə hörmət – başqalarına hörməti ehtiva edir.

3. özünə nəzarət – impulsivlik. Özü eyni zamanda qeyri- təmizkarlığı, təqidin olmaması – təqidliyi, məsuliyyətsizlik – məsuliyyəti, impulsivlik – davranışın idarə edilməsini, laqeydlik – tədbirliliyi ehtiva edir.

4. emosional davamsızlıq – emosional davamlı. Özü eyni zamanda diqqətsizlik – təşvişi, rahatlıq - gərginliyi, emosional komfort- depressivliyi, özünü təmini - özünü tənqidi, emosional stabillik – emosional labilliyi ehtiva edir.

5. ekspressivlik – praktiklik. Özü eyni zamanda konservatizm – marağı, realistiklik – maraqdairəsini, artistikliyin olmaması – artistikliyi, hissiyatsızlıq – sensitivliyi, rigidlik – plastiliyi ehtiva edir.

Əvvəlcədən qeyd etməliyəm ki, suallar mən tərəfindən verilir və cavablar qeydə alınır - bəzi pasientlərin vəziyyətini qeydə alaraq. SPFQ (şəxsiyyəti və xarakteri müəyyən edən beş faktorlu test) metodika aşağıdakı formada qurulub (təlimat) : cütlü anlayışları oxuyub, alternativ variantlardan hansının daha çox sizə uyğun olduğunu müəyyən edin. Əgər sizə daha çox soldaki ifadələr uyğun gəlsə, “-2” və ya “-1” qiymətlərindən istifadə edə bilərsiniz. Əgər sizə daha çox sağdakı ifadələr uyğun gəlsə, “2” və ya “1” qiymətlərindən istifadə edə bilərsiniz. “2” və “-2” nəticələr yalnız o vaxtı qeydə alınır ki, əgər anlayış insanda çox güclü fədə olunub. Əgər “-1” və ya “1” variantları seçilirsə demək təqdim olunan anlayış insanda özünü zəif ifadə edir. Əgər verilən dörd alternativ variantlardan heş biri insana uyğun gəlmirsə, o zaman ortaq variant, yəni “0” variantı seçilə bilər. Nəticələrin interpretasiyası həm ilkin, həm də ikinci dərəcəli amilləri üzərində qurulur. Hər faktor üçün minimal yığılan bal sayı 15, maksimal 75. Yüksək göstəricilər 51-75 bal arası sayılır, orta 41-50, və aşağı göstəricilər 15-40. Müşahidə metodundan daha çox psixoterapiya zamanı istifadə edildi. İnsanın qrupa adaptasiyası və onun qrupda göstərdiyi dəyişikliyin dinamikası. Bütün dəyişikliklər xəritəyə köçürülüb və keyfiyyət analizindən keçirilib.

Bizim tədqiqatımız şəxsiyyətin patologiyasının öyrənilməsi OCEAN testindəki amillər ilə sıx bağlıdır. (*Bax.cədvəllər.4.1-4.8*)

1. Paranoid şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.1

Ekstraversiya amili	Təcrid amili	etmə	Özünü idarəetmə amili	Emosional davamsızlıq amili	Ekspressivlik amili
dominant	biganəlik		təgid etmək	qayğısızlıq	maraq
biruzə vermək	şübhələnmək		tədbirlilik	sərbəstlik	bilmək həvəsi
	rəqiblik		təmizkarlıq		sensitivlik

2. Şizoid şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.2

Intraversiya amili	Təcrid amili	etmə	İmpulsivlik amili	Emosional davamlılıq	Praktiklik
passivlik	biganəlik		təqidliyin olmaması	gərginlilik	konservatizm
özünəqapanıqlıq	anlamamaq		qayğısızlıq	özünü tənqid	realistiklik
təsüratdan qaçış	özünə hörmət				həssazlıq
günahkarlıq					rigidlik
hissindən qaçış					

3. Dissosial şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.3

Ekstraversiya amili	Təcrid etmə amili	İmpulsivlik amili	Emosional davamsızlıq amili	Ekspressivlik amili
aktivlik	özünə hörmət	məsuliyyətsilik	qayğısızlıq	maraq
dominantlıq	biganəlik	impulsivlik	emosional rahatlıq	artistlik
təsürat axtarışı			sərbəstlik	sensitivlik
biruzə vermək				plastiklik

4. Emosional davamsız şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.4

Ekstraversiya amili	Bağlılıq amili	İmpulsivlik amili	Emosional davamsızlıq amili	Praktiklik amili
aktivlik	isti münasibət	impulsivlik	həyəcanlılıq	həssazlılıq
dominantlıq	əməkdaşlıq	qayğısızlıq	emosional rahatlıq	rigidlik
biruzə vermək			sərbəstlik	konservatizm
təsurat axtarışı				

5. İsterik şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.5

Ekstraversiya amili	Bağlılıq amili	İmpulsivlik amili	Emosional davamlılıq amili	Ekspressivlik
aktivlik	isti münasibət	qayğısızlıq	həyəcanlılıq	maraq
ünsiyyətçilik	inanmaq	impulsivlik	gərginlik	artistlik
təsurat axtarışı	başqalarına hörmət	məsuliyyətsizlik	depressiya	senzitivlik
biruzə vermək			emosional qeyri/stabillik	plastiklik

6. Anankast şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.6

Ekstraversiya	Təcrid etmə	Özünü idarə etmə	Emosional davamlılıq	Praktiklik
dominant	rəqiblik	təmizkarlıq	həyəcanlılıq	konservatizm
biruzə vermək	şübhələnmək	təqid etmə	gərginlik	realistiklik
	özünə hörmət	məsuliyyətlilik	özünü tənqid	artistliyin yoxluğu
		davranışın idarə	emosional	həssaslıq

edilməsi	qeyri/stabillik
tədbirlilik	rigidlik

7. Şəxsiyyətin həyəcanlı pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.7

Ekstraversiya amili	Bağlılıq amili	Özünü idarə etmə amili	Emosional davamlılıq amili	Ekspressivlik amili
passivlik	isti münasibət	təmizkarlıq	həyəcanlılıq	bilmək həvəsi
təbətə olan	inanmaq	tədbirlilik	gərginlik	maraq
təsəvvütdən qaçış	başqalarına hörmət	məsuliyyətsizlik	depressiya	sensitivlik
günahkarlıq hissindən qaçış	anlamaq	davranışın idarəsi	özünü tənqid	
			emosional qeyri/stabillik	

8. Asılı şəxsiyyət pozuntusunda rast gəlinən amillər (XBT-10 uyğun):

Cədvəl 4.8

Intraversiya amili	Bağlılıq amili	Impulsivlik amili	Emosional davamlılıq amili	Ekspressivlik amili
passivlik	inanmaq	təqiddiyin olmaması	həyəcanlılıq	sensitivlik
təbətə olan	anlamaq	impulsivlik	gərginlik	maraq
özünə qapalı	başqalarına hörmət		özünü tənqid	plastiklik
günahkarlıq hissindən qaçış				

4.1.3.Tədqiqatın strukturu

Tədqiqat 5 mərhələdən ibarətdir: Birinci mərhələdə əvvəlcə tədqiqatın dizaynını qurduq və korellasion eksperimental tədqiqat apardıq. Daha sonra tədqiqatın metodları müəyyənləşdirilib, Azərbaycan dilinə standartlaşdırılmışdır. Pasientləri qeyd etmək və tədqiq etmək üçün xüsusi xəritələr istifadə edilmiş və onların seçilməsinə başlanılmışdır. Yarana biləcək problemləri müəyyən etmək və sual doğura biləcək məsələləri aydınlaşdırmaq məqsədilə pilot tədqiqat keçirilmişdir, yəni əvvəldən xüsusi PAM-dan asılı olanlar üçün müəyyən edilən suallar normal insanlara təqdim olunmuşdur. Eyni zamanda OCEAN testi – 5 faktorlu şəxsiyyəti müəyyən edən metodika əvvəlcədən PAM-dan asılı olmayan insanlarda keçirildi və sual və sorğu kitabçasındaki anlayışlarda heç bir problem yaranmadığına görə tədqiqatın davamına keçmişdik. İkinci mərhələ tədqiqatın ilkin mərhələsi həyata keçirilmişdir. Məlumatlar toplanmış, kompyutərə salınmışdır. Tədqiqatın bütün etik qaydaları Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən təsdiq olunmuşdur. Hər bir pasientə tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirak etməkdən imtina etmək imkanının da olduğu izah edilmişdir. Nəticədə, bütün tədqiqatda iştirak edənlər məlumatlı razılıq vermişdilər. Pasientlərin seçilməsində bəzi meyarlar nəzərə alınmaqla tədqiqatda iştirak edənlərin anketdə qeyd edilən demografik və klinik göstəriciləri qeyd edilmiş (bəzi pasientlərin xahişi ilə adları anonim qalmışdır), daha sonra tədqiqat aşağıdakı metodikaların ardıcılığı ilə aparılmışdır: 1.klinik- psixopatoloji müsahibə xüsusi müəyyən edilmiş intervü formasında keçirilirdi (mövzuya uyğun sualların əlavə olunması ilə); 2.“Ocean” –şəxsiyyət müəyyən edən metodika; 3.xüsusi işlənilmiş anket vasitəsilə psixoterapiya zamanı sosio-demografik və klinik göstəricilərin dəyişiklikləri qeydə alındı; 4.nəticələr hər bir pasientə uyğun olan xüsusi xəritəyə köçürüldü, və orada ona aid bütün məlumatlar yerləşdirildi.

Üçüncü mərhələ 4 ay ərzində longitudinal müşahidə formasında keçirildi. Sonradan yenidən 12 addım qrupunda iştirak edən və etməyən pasientlərin nəticələri yenidən yoxlanıldı. Dördüncü mərhələdə əldə edilmiş məlumatlar ilə

sistemləşdirmə, analiz və statistik işlənmə aparılmışdır. Beşinci mərhələdə əldə edilmiş bu işləmələr dissertasiya formasına salınmışdır. Toplanan məlumatlar əsasında Psixologiya və Konsultasiya Mərkəzinin köməyi ilə Narınc Uşaq Psixologiya Mərkəzində “Asılılığa stop” adlı prezentasiyalar keçirilmişdir.

4.1.4. Statistik analiz

Nəticələrin işlənməsi SPSS proqramının 16.0 versiyasının vasitəsi ilə həyata keçirilmişdir. Əhəmiyyətliyiin səviyyəsi ($p < 0,05$) olmalıdır. Dürüslük p əmsali vasitəsi ilə yoxlanılmışdır. Klinik göstəricilər arasında korrelyasiyanı müəyyən etmək məqsədi ilə bivariate korrelyasiya, Pearson əmsalından istifadə olunmuşdur.

4.2. Tədqiqat mərhələlərində keçirilən OCEAN metodikasının təhlili

4.2.1. Tədqiqatın ilkin mərhələsində keçirilən OCEAN metodikasının nəticələrinin təhlili. 12 addım proqramının istifadəsindən əvvəl şəxsiyyətdə baş vermiş dəyişikliklərin emalı

Tədqiqat 2 mərhələdə keçirilmişdir. Tədqiqata daxil olan xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. İlkin mərhələdə tədqiqatda 100 nəfər XBT-10 ilə müxtəlif formalı PAM-in asılılığından əziyyət çəkən pasientlər iştirak etmişdir. İlkin mərhələdə hələ qruplar ayrılmadığına görə biz ümumi qrup şəklində tədqiqatı keçirdik. Şəxsiyyət profilinin göstəriciləri cədvəldə verilib. (Bax .Cədvəl.4.9)

Cədvəl 4.9

Tədqiqatın kəmiyyət faizlərinin göstəricilərinin müəyyən edilməsi:	Göstəricilər (Ümumi qrup): (%)
1. Ekstaversiya - intraversiya	61% (E)
1.1. Aktivlik - passivlik	37% (A)
1.2. Dominant - təbə olan	81% (D)
1.3. Ünsiyyətçilik – özünəqapalı	64% (Ü)
1.4. Təsurat axtarışı – təsuratdan qaçış	69% (Ta)

1.5. Biruzə vermək – günahkarlıq hissindən qaçış	21% (Bv)
2. Bağlılıq – təcrid etmə	31% (B)
2.1. İsti münasibət – biganəlik	18% (İm)
2.2. Əməkdaşlıq – rəqiblik	23% (Ə)
2.3. İnanmaq- şübhələnmək	25% (İ)
2.4. Anlamaq - anlamamaq	17% (Anlamaq)
2.5. Başqalarına hörmət – özünə hörmət	24% (Bh)
3. Özünü idarə - impulsivlik	26% (Öi)
3.1. Təmizkarlıq – natəmizlik	25% (T)
3.2. Təqid etmək – təqidliyin olmaması	73% (Te)
3.3. Məsuliyyətlik – məsuliyyətsizlik	21% (M)
3.4. Davranışın idarəsi - impulsivlik (idarə etməyin mümkünsüzlüyü)	19% (Di)
3.5. Tədbirlilik - qayğısızlıq	31% (T)
4. Emosional davamlılıq - emosional davamsızlıq	29% (Ed)
4.1. Həyəcanlılıq - qayğısızlıq	94% (H)
4.2. Gərginlik - rahatlıq	54% (G)
4.3. Depressiya - emosional rahatlıq	56% (D)
4.4. Özünü tənqid – sərbəstlik	29% (Ö)
4.5 Emosional qeyri-stabillik - emosional sabitlik	77% (Eq/s)
5. Ekspressiya (təsirlilik) - praktiklik	59% (E)
5.1. Maraq - konservatizm	27% (M)
5.2. Bilmək həvəsi - realistiklik	32% (Bh)
5.3. Artistlik - artistliyin yoxluğu	67% (A)
5.4. Sensitivlik - həssaslıq	84% (S)
5.5. Plastiklik – rigidlik	68% (P)

Tədqiqatın ilkin mərhələsində rast gəlinən bəzi amillərin bal göstəriciləri həddindən artıq çox yüksək idi. Yüksək göstəricilər əgər 50 baldan yuxarı idisə, 8 amilin göstəriciləri 60 və daha yüksək idi. Bu amilləri biz psixopatizasiyaya uğramış

sayırıq. Bu amillərin biruzə verilməsi cədvəldə faizlə təsvir edilib.
(Bax.Cədvəl.4.10)

Cədvəl.4.10

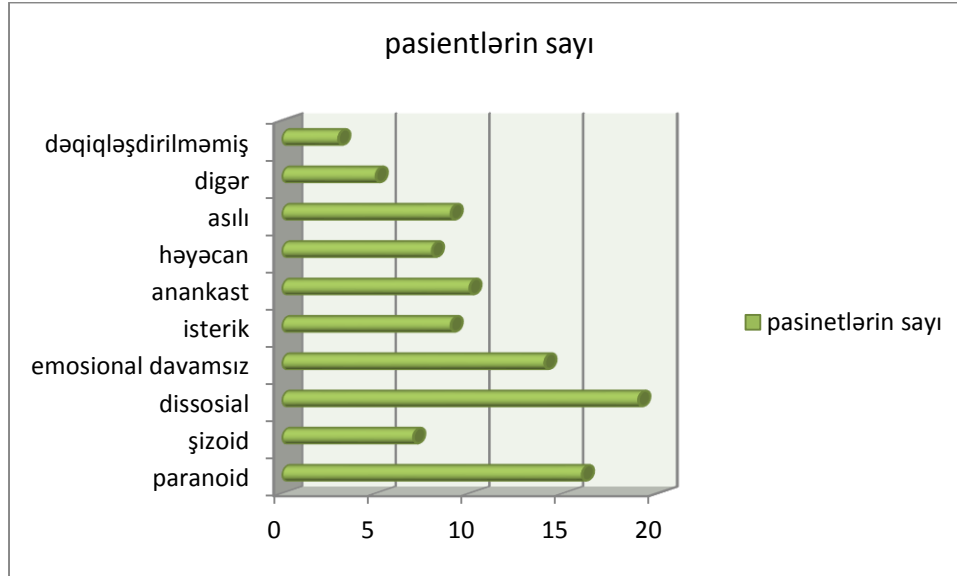
Psixopatizasiyaya uğramış amillər (ilkin tədqiqat zamanı)	Əsas qrup. 12 addım proqramında iştirak etməyənlərin ortalama göstəricələri (%)
1.Dominantlıq	81
2.Təəsürat axtarışı	69
3.Təqid etmək	73
4.Həyəcan	94
5.Emosional rahatlıq	77
6.Biganəlik	67
7.Sensitivlik	84
8.Plastiklik	68

100 nəfər iştirakçı arasında şəxsiyyət pozuntuların bölgüsü cədvəldə
(Bax.Cədvəl.4.11) və diaqramda verilib (Bax: Diaqram 4.1).

Cədvəl.4.11

Şəxsiyyət pozuntusu: (XBT 10 uyğun)	Pasinetlərin sayı:
paranoid	16
şizoid	7
dissosial	19
emosional davamsız	14
isterik	9
anankast	10
həyəcan	8
asılı	9
digər	5
dəqiqləşməmiş	3

Diaqramda şkalalar vasitəsi ilə şəxsiyyətlər pozuntusunun bölüntüsü təsvir edilib.

Diaqram 4.1

Cədvəl və diaqramdam görünür ki, ən çox rast gəlinən şəxsiyyət pozuntusu dissosial (F60.2), paranoid (F60.0) və emosional davamsız pozuntularıdır (F60.3). Ən az rast gəlinən dəqiqləşdirilməmiş (F60.9), digər (F60.8) və asılı şəxsiyyət pozuntularıdır (F60.7).

4.2.2. 12 addım proqramında iştirak edən PAM-dan asılı şəxsiyyətlərdə baş verən dəyişikliklər. Kəmiyyət və təsviri analizi. OCEAN profil testinin analizi

Anonim alkoqoliklər və Anonim narkomanlar icmalarının Azərbaycanda ilk yaradılışı 2015-ci ilin aprel- may aylarına təsadüf etdi. Dünyanın hər tərəfində olduğu kimi, Azərbaycandada qrup az sayda insanlardan başladı. Lakin nəticə göz qabağında olduğundan və propaqanda aparıldığından pasientlərin sayı çoxalır. Hər bir pasient qrup terapiyası keçirilən zala dəvət olunmamışdan əvvəl individual olaraq mənimlə konsultasiya keçirdi. Daha sonra pasientin vəziyyətini qiymətləndirəndən sonra onun terapiyaya uyğun və ya uyğun olmaması qərara alınır. Pasientin ilk dəfə qrupa daxil olması əlbətdəki ondan sosio-demoqrafik məlumatların alınmasından başlayır. Əgər pasientin adaptasiya problemləri aşkar edilirdisə, ondan sadəcə başqa qrup üzvlərini dinləmək xahiş olunurdu. 12 addım proqramının fərqli xüsusiyyətindən biridə ev tapşırıqlarının olmasıdır. Burada

postabstinent sindromda olan insan öz ağrı və psixoloji və psixi pozuntuları ilə təkbə-tək qalmır, qrup tərəfindən dəstək və anlayışla qarşılır.

Bəzi dəyişikləri keyfiyyət baxımından istərdim analiz edim. (*Bax .Cədvəl.4.12*)

Cədvəl.4.12

Şəxsiyyəti məlum edən faktorlar:	İstifadə olunan metodika:	Xəstəxanada dərhal abstinent sindromdan qurtulan pasientlərin göstəriciləri:	12 addım proqramında iştirak etmiş pasientlərin göstəriciləri:
Ekstraversiya	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Az, və ya patoloji həddən artıq formada özünü bürüzə vermək	Normal inkişaf etmiş formada
Introversiya	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Həddən artıq çox, əsasən introvertlik anormal qapanıqlıqla müşahidə olunur	Ekstroversiya və introversiya normal forada bir-birini əvəz edirlər
bağlılıq	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Zəif və ya ümumiyyətlə bağlılıq hissinin yox olması	Yenidən bərpa olunur
təcrid etmə	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Yüksək səviyyədə özünü bürüzə verir	Göstəricilər enir və proqress baş verir
özünə nəzarət	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Göstəricilər dəyişmir	Artır
Impulsivlik	OCEAN, klinik müsahibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Artma və ya konstant formada qalma	Enmə
emosional	OCEAN, klinik	Dəyişiklik baş	Göstəricilər enir

davamsızlıq	müsaibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	vermir	
emosional davamlılıq	Ocean, klinik müsaibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Aşağı olan göstəricilər	Normal intellekt səviyyəsinə uyğun riyazi hesablamaların yerinə yetirilməsi
ekspressivlik	OCEAN, klinik müsaibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Anormal formada özünü büruzə verir	Normal göstəricilər
praktiklik	OCEAN, klinik müsaibə (əsas qrupda 12 addım proqramı)	Yuxarı – həddən artıq	Normal göstəricilər bərpa olunur

12 addım proqramında iştirak etmiş pasinetlərdə dəyişikliklər gözə çarpan dərəcədə olur:

1. Ekstraversiya/İntraversiya– ünsiyyət bir tələbata çevrilir. Qrup daxilindəki münasibətlərin inkişafı insana pozitivlik və nikbinlik gətirir. əlavə emosiyaları yaşamaq istəyi yaranır. Əgər əvvəllər həzz hissi yalnız narkotikdən gəlirdisə, hal hazırda yeni həyata qayıdış hissi yaranır. Təcrübəyə açıqlıq hissi oyanır. Psixoterapiyada iştirak etməyən insanlarda ekstraversiya ya patoloji yüksək formada özünü büruzə verir, yada həddən artıq aşağı səviyyədə müşahidə edilirdi.
2. Bağlılıq/Təcrid – İnsanlara qarşı açıqlıq, eyni zamanda adekvat azadlıq anlayışlarının formalaşması, başqalarından dəstək aldıklarına görə, artıq özləri dəstək verməyə çalışır. Öz və başqa insanların fikirlərinə qarşı tənqidi balanslaşmağa uyğun olmağa istiqamətlənir.
3. Özünə nəzarət/İmpulsivlik – iradə göstəricilərinin artması, məsuliyyətin olması, qərarların qəbul edilməsində şüurluluq və tənqidi münasibətin olması. “5 günlük dünya” alayışının itməsi, gələcəyə baxışların formalaşması.

4. Emosional davamsızlıq/Emosional davamlılıq – həyəcan yaradan faktorların azalması, özünü idarə etmək bacarığı, stressə dayana bilmək bacarığı. Ciddiləşmək prosesinin bünövrəsi qoyulur.

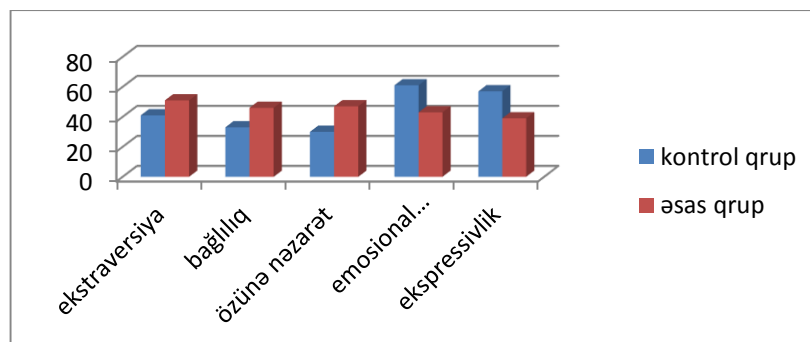
5. Ekspressivlik/Praktiklik – həyata “yüngül” münasibət artıq daha çox təcrübəyə yönəlmə, gələcəyə güvənlə və əminliklə addımlama, sabahı düşünmə. Həyata daha çox müdriklik baxışlarının formalaşması. Yaşamını balanslı şəkildə davam etdirməyə qərar alması. (Bax .Cədvəl.4.13)

Cədvəl.4.13

Faktorlar:	Baş vermiş dəyişikliklər: (sonradan keçirilən metodika)	
	proqramda iştirak etməyənlər:	edənlər:
Ekstraversiya/ İntroversiya	41%E	51%E
Bağlılıq/Təcrid	33%B	46%B
Özünə nəzarət/İmpulsivlik	30%ÖN	47%ÖN
Emosional davamsızlıq/Emosional davamlılıq	61%ED-sızlıq	43%ED-sızlıq
Ekspressivlik/Praktiklik	57%E	39%E

Sonradan yenidən aparılan metodika nəticələri göstərir ki, dəyişikliklər yalnız 12 addım proqramında iştirak edənlərdə pozitiv tərəfə yönəlib. Bütün bunlar psixoterapiyanın pozitiv təsirli olduğunu yenədə təsdiq edir. 12 addım proqramında iştirak etməyən pasientlərdə dəyişikliklər çox az, konstant olaraq və ya dahada psixopatizasiyaya uğrayırdı. Long etudal metodun sonundakı nəticələr diaqramda təsvir olunub. Burada əsas qrupda və kontrol qrupda fizioloji asılılıqdan sonra psixoloji asılılıqda müalicə alan və almayanların 4 ay keçəndən sonra hansı dəyişiklərin baş verməsi göstərilib. (Bax: Diaqram 4.2)

Diaqram 4.2



Ayrıca, psixopatizasiyaya uğramış amillərin analizi cədvəldə verilib. Verilmiş cədvəldə qruplar ümumi formada verilib. (Bax .Cədvəl.4.14)

Cədvəl.4.14

Psixopatizasiyaya uğramış amillər	Əsas qrup. 12 addım proqramında iştirak edənlərin göstəricələri (%)	Kontrol qrup. Yeniden yoxlanışdakı nəticələr(%)
1.Dominantlıq	45	67
2.Təəsürat axtarışı	56	70
3.Təqিদ etmək	52	67
4.Həyəcan	50	66
5.Emosional rahatlıq	39	69
6.Biganəlik	51	59
7.Sensitivlik	40	65
8.Plastiklik	50	68

Psixopatiyaya uğramış amillərin əvvəlki (kontrol qrup əvvəl və indi; esas qrup əvvəl və indi) nəticələri və sonradan (4 ay keçmişdən sonra) alınan nəticələri fərqlənir. Əgər əsas qrupda dəyişikliklər baş verirsə, dinamika pozitiv tərəfə yönəlsə, kontrol qrupda bu dəyişikliklər gözə çarpmır. Amillərin dinamikası aşağıda göstərilmişdir (Bax .Cədvəl.4.15)

Cədvəl.4.15

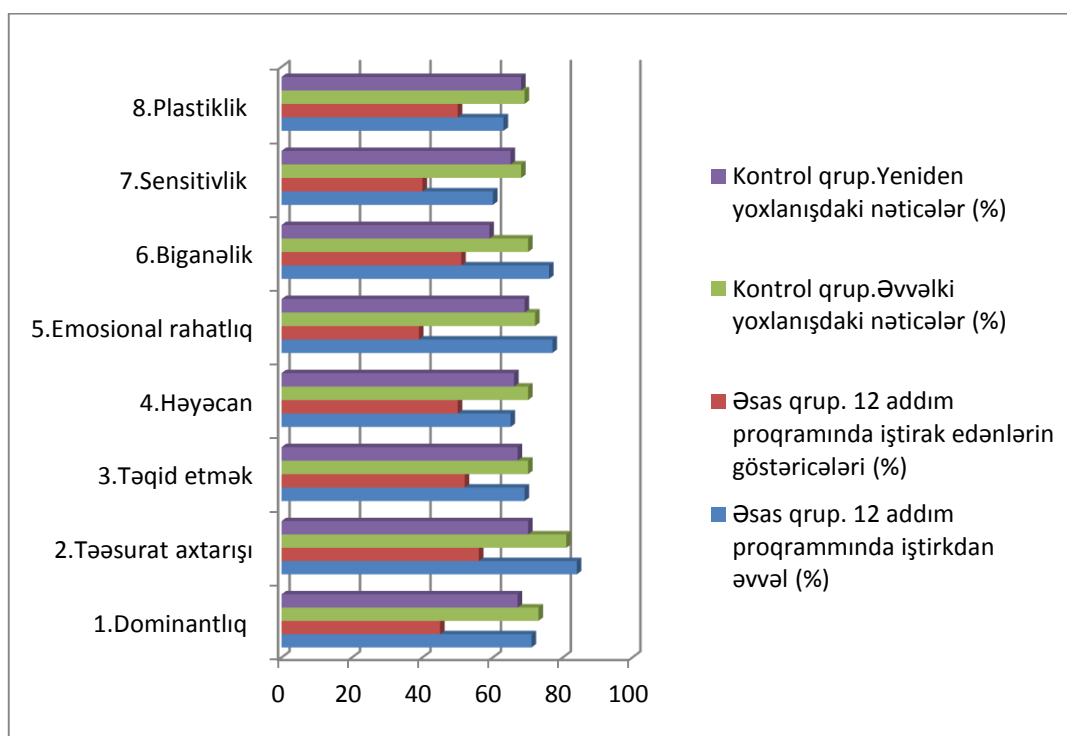
Psixopatizasiyaya uğramış amillər	Əsas qrup. 12 addım proqramında iştirakdan əvvəl (%)	Əsas qrup. 12 addım proqramında iştirak edənlərin göstəricələri (%)	Kontrol qrup.Əvvəlki yoxlanışdakı nəticələr (%)	Kontrol qrup.Yeniden yoxlanışdakı nəticələr (%)
1.Dominantlıq	71	45	73	67
2.Təəsürat axtarışı	84	56	81	70
3.Təqিদ etmək	69	52	70	67
4.Həyəcan	65	50	70	66

5.Emosional rahatlıq	77	39	72	69
6.Biganəlik	76	51	70	59
7.Sensitivlik	60	40	68	65
8.Plastiklik	63	50	69	68

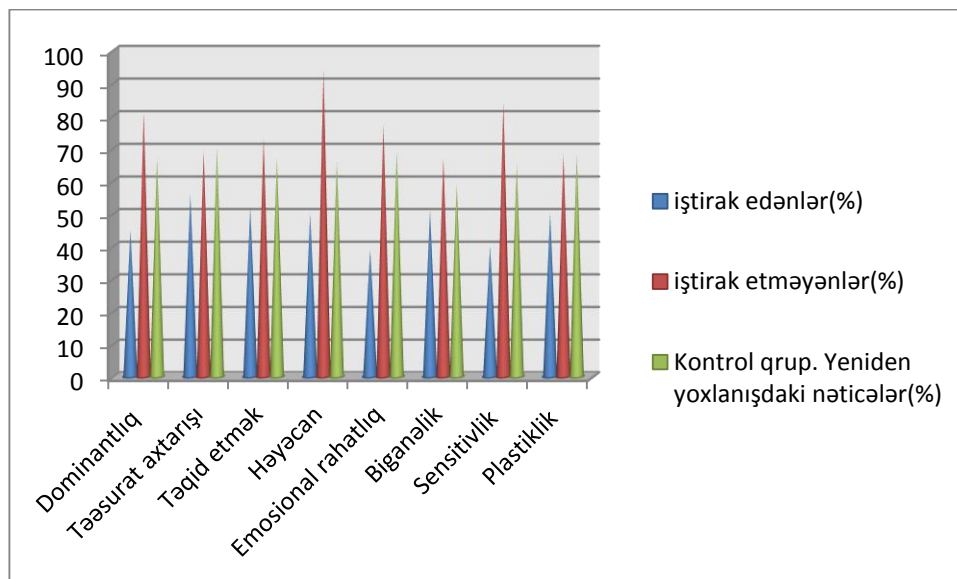
Əldə edilmiş dəyişikliklərin (psixopatizasiyaya uğramış amillərin) dinamikası diaqram vasitəsi ilə daha ətraflı təsvir olunub. (Bax: Diaqram 4.3)

Verilmiş diaqramdan gözə çarpan dəyişikliklər əlbətdəki qrup terapiyasında iştirak edən pasientlərdə müşahidə olunur. Daha çox müsbət dəyişikliyi biz qrup terapiyasında iştirakdan sonra əldə edirik.

Diaqram 4.3



Müqayisə üçün əvvəl (tədqiqatın ilkin mərhələsində aldığımız nəticələri – ümumi nəticə), 12 addım proqramında iştirak edəndən sonrakı, və iştirak etməyənlərin psixopatizasiyasının dəyişiklikləri diaqramda verilib. (Bax: Diaqram 4.4)

Diagram 4.4

Tədqiqatın 2-ci mərhələsində psixopatiyaya uğramış amillərin dinamikası vardır.

N =95, N (esas) =45, N (kontrol) =50. Alınan nəticələrin tədqiqi əhəmiyyəti vardır. Statistik dürüstlük ödənilir.

Psixopatizasiyaya uğramış amillərin korrelyasiya analizi növbəti nəticə verdi:

1) Dominantlıq amili (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri-mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,541^{**}$), ($p < 0,01$).

2) Təəsürat axtarışı amili (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri-mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,574^{**}$), ($p < 0,01$).

3) Təqid etmə (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri- mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,438^*$), ($p < 0,05$).

4) Həyəcan amili (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri-mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,352^*$), ($p < 0,05$).

5) Emosional rahatlıq (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri- mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,721^{**}$), ($p < 0,01$).

6) Biganəlik (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri- mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,336^{**}$), ($p < 0,01$).

7) Sensitivlik (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri- mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,459^{**}$), ($p < 0,01$).

8) Plastiklik amili (xüsusiyyəti) ilə pasinetlərin 12 addım psixoterapevtik proqramında iştirak etmə bir-birinə qeyri-mütənasib olaraq korrelyasiya əmsalı ($r = -0,268^*$), ($p < 0,05$) – zəif korrelyasiya.

Korrelyasiya analizi göstərir ki, burada pasientlərin psixoterapiyada iştirakı, onlarda daha çox psixopatiyadan normaya qaytarır. Deqradasiyaya uğramağa qoymur və insanın inkişafına gətirir.

Tədqiqatın fərziyyələri və onların təsdiqi:

1. Psixoaktiv maddələrin istifadəsi asılı pasientin şəxsiyyətinin psixopatizasiyasına təkan verir. Anket suallarının cavabı nəticəsində tədqiqatda yalnız əvvəllər psixopatiya və ya başqa psixi pozuntulardan əziyyət çəkməyən insanlar iştirak etdilər. Sonradan isə psixopatiya müəyyən edilən insasnlarda dinamika müşahidə edilirdi.

2. Xəstəlik nəticəsində pasientlərin sosial həyatı məhdudlaşır və psixoterapevtik reabilitasiya tədbirləri onların yenidən cəmiyyətə daha yaxşı adaptasiya olunmasına, həyatı dinamikasının yaxşılaşmasına kömək edir. Tədqiqat nəticəsində əldə etdiyimiz nəticələr bunu sübut etdi.

3. Psixoaktiv maddələrdən istifadə edən asılılar daha çox F60.2 (dissosial şəxsiyyət pozuntusundan) əziyyət çəkirlər. Daha çox rast gəlinən: 19 dissosial, 16 paranoid, 14 emosional davamsız şəxsiyyət pozuntuları oldu.

4. Şəxsiyyətin psixopatik amilləri və 12 addım proqramında iştirakı arasında korrelyasiya vardır. Korrelyasiya analizinin üsulu ilə müəyyən etdik ki, psixoterapiyada iştirak insanda psixopatik amilləri azaldır.

Hipotezalarım qəbul olunur. H_0 hipotezalarım təkzib olundu.

NƏTİCƏ

Psixoaktiv maddələrdən istifadə bu günkü günlərdə aktual problem olub və dünyə səviyyəsində işləndiyindən tədqiqat işində məhs bu maddələrin təsiri altında şəxsiyyətdə baş verən dəyişiklikləri tədqiq etməyə çalışdım. Şəxsiyyətdə baş verən dəyişikliklər insanın cəmiyyət qarşısında yetirdiyi vəzifələrini pozur və nəticədə cəmiyyətin gözləntiləri reallaşmır.

Tədqiqatımda 100 nəfər iştirakçı müəyyən olduğundan sonra onlarla 1 mərhələdə şəxsiyyətin profilini və baş vermiş dəyişiklikləri araşdırdıq, psixopatizasiyaya uğramış şəxsiyyətin xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirdim. Sonradan, əsas (eksperimental) və kontrol (əlavə) qruplara bölərək onlarda lonqitudal metodla baş verən dəyişiklikləri müəyyən etdik, dəyişiklik dinamikasını dəqiqləşdirdim və 12 addım proqramının alüdəçiliyə təsirini tədqiq etməyə çalışdım.

Tədqiqatın nəticələri aşağıdakılardır:

1. Şəxsiyyətdə PAM-dən istifadə nəticəsində psixopatik amillər qabarıq. Yəni PAM insanda şəxsiyyət pozuntusuna gətirib çıxara bilər.
2. Asılılıq pozuntusu nəticəsində pasientlərin sosial həyatı məhdudlaşır və psixoterapiya və reabilitasiya tədbirləri onların yenidən cəmiyyətə hər tərəfli yaxşı adaptasiya olmasına kömək edir.
3. Şəxsiyyət pozuntuları arasında daha çox dissosial, paranoid və emosional davamsız şəxsiyyət pozuntuları rast gəlinir.
4. 12 addım psixoterapevtik proqramda iştirak və şəxsiyyətin psixopatizasiya arasında əlaqə var. Əlaqə bir birinə qeyri-mütənasibdir.
5. Psixoloji asılılıqdan müalicə alan pasientlərdə psixopatik amillərin dinamikası pozitiv tərəfə, yəni azalmağa doğru yönəlir.
6. 12 addım proqramında iştirak edən pasientlərin şəxsiyyətindəki pozuntular dərinləşmir və yox olma istiqamətinə çalışır.

Bütün bu nəticələr əsasında bəzi tövsiyələri irəli sürməyin zəruriliyini görürəm:

1. Necəki 12 addım proqramında pasientlər görüşlər vaxtı maariflənilər, eləcədə məktəb və KİV vasitəsi ilə PAM-lərə qarşı informasiyalaşdırma aparılmalıdır.
2. Şəxsiyyətdəki asosial davranış formasına aid olmasına görə PAM-lə maraqlanmanın belə qarşısı alınmalıdır.
3. Mütləq formada fizioloji asılılıqdan müalicə alandan sonra, psixo-sosial reabilitasiya keçirilməlidir.
4. 12 addım proqramı nəticə verən bir psixoterapiya üsulu kimi özünü təsdiqlədiyinə görə, Azərbaycanda propaqandası geniş formada aparılmalıdır.
5. Psixoterpiyanın effektivliyini müəyyən edən tədqiqatlar sistemətik keçirilməli, nəticələrə müvafiq olaraq psixososial reabilitasiya planları hazırlanmalı və tətbiq olunmalıdır.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

Azərbaycan dilində ədəbiyyat:

1. Bayramov Ə. S. Əlizadə Ə. Ə. Psixologiya. Bakı: 2003. s.128-138
2. Əliyev B.H. Şəxsiyyətə yeni baxış nəzəriyyəsi. B: 2008. s.12-13
3. XBT-10, Ümumdünya səhiyyə təşkilatı, Cenevrə, 2012. s.247-248

Rus dilində ədəbiyyat:

4. Акберова С.А. NLP и эриксоновский гипноз при наркотических проблемах. Казань: Фониант, 2000. s.132
5. Анонимные алкоголики (Большая книга) - Нью-Йорк: Alcoholics Anonymus World Services, 2011. s. 29
6. Бейтсон Г. Кибернетика Я: теория алкоголизма. Перевод: Д.Я. Федотова и М.П. Папуша. G.Bateson: The Cybernetics of "Self": A Theory of Alcoholism: University of Chicago Press edition, 2000. s.8
7. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина, 1986. s. 272
8. Болотовский И.С. Наркомании. Токсикомании.- Казань: Изд-во КГУ, 1989. s.91
9. Бороткин Ю.С. Грекова Г.И. Алкоголизм: причины, следствия, профилактика. Л.: Наука, 1987. s. 476
10. Братусь Б.С. Аномалии личности. -М.: Мысль, 1988. s.304
11. Братусь Б.С. Психологический анализ изменения личности при алкоголизме. М.: Изд-во МГУ, 1974. s. 96
12. Буянов М.И. Размышления о наркомании: Книга для учителя. М.: Просвещение, 1990. s.8
13. Гаулстон М., Годберг Ф. Психологические ловушки СПб: 1996. s. 208
14. Генайло С.П. Особенности преморбиды больных наркоманиями //Журнал психологии и неврологии им. С.С. Корсакова. 1990. - №2 . s.42-46
15. Гиляровский В.А. Психиатрия. 2-е изд. - М.: Медгиз, 1954. s. 520

16. Горьковская И.А. Клинико-психологическая характеристика раннего алкоголизма у деликвентных подростков //Социальная и клиническая психиатрия. 1994. - №1. s.70-75
17. Гулевская В.Я. Общая медицинская психология.- СПб: Культ Информ Пресс, 2000. s. 328
18. Гулямов М.Г. Острые алкогольные психозы. Ташкент: Медицина, 1985. s.121
19. Гурьева В.А. Морозова И.Г. Кузнецов И.В. Расстройства влечений в подростковом возрасте //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1989. - №8. s. 95 -100
20. Демьянов Ю.Г. Диагностика психических нарушений. СПб: Издат. дом МИМ ТОО Респекс, 1999. s.224
21. "Доктор Боб и славные ветераны". s.75., Copyright © 1980 by. Alcoholics Anonymus World Services, Inc. All rights reserved. Первое издание русского перевода 2008.
22. Дроздов А. А. Полный справочник психотерапевта. М. 2010. s.509
23. Егоров А. Ю. Возрастная наркология. Санкт-Петербург Издательство «Дидактика Плюс» 2002. s. 49-54
24. Иванец Н.Н., Игонин А.Л., Иванова Н.В. О значении личностных особенностей для клиники и лечения алкоголизма //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1977. - №2. s.237-242
25. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, перераб. — СПб. Питер, 2002. s.5
26. Карпов А.М. Образовательно воспитательные основы профилактики и психотерапии наркомании. - Казань: Медицина, 2000. s.31
27. Карпов А.М. Самозащита от наркомании. Казань: ДАС, 2001. s.53
28. Ковалев А.Г. Мотивы поведения и деятельность.- М.: Нука, 1988. s. 192
29. Козлов А.А. Клинические проявления изменений личности у больных наркоманиями: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М., 1999. s.225

30. Козлов, А.А. Изменения личности у больных опийной наркоманией / А.А. Козлов, М.Л. Рохлина // Независимый психиатрический журнал. – 2004. — II. - s.35-37
31. Лекции по наркологии. 2-е изд. / Под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. s.48- 49
32. Личко А.Е., Битенский В.В. Подростковая наркомания. Л.: Медицина, 1991. s.304
33. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М.: МЕДпресс, 1998. s. 102-125
34. Методическое письмо МЗ СССР от 12.06.75 г.
35. Валентик. Общество Анонимных алкоголиков в США: подход и терапевтические возможности //Вопросы наркологии. 1989.- №2, s.51-57
36. Наркология / Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Роберте Д.Х. и др.; Пер. с англ. 2-е изд., испр. - М., СПб: изд-во БИНОМ, Невский Диалект,2000. s.320
37. Немцев А.В., Петрова Е.В., Юдина В.С. Трансформация смысловых образований при алкоголизме //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -1991.- №.12. s. 72-76
38. Немчин Т.А., Цыцарев С.В. Личность и алкоголизм. Л.: ЛГУ, 1989.- s.192
39. Портнов А. А., Федотов Д. Д. Психиатрия. Медицина. 1971. s. 287-296
40. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г С. Никифорова. — СПб. 2006.s.349
41. Пятничная И.Н. Клиническая наркология. Л.: Медицина, 1994. s.333
- 42.Рохлина М.Л., Киткина Т.А., Благоев Л.Н. Психические расстройства у больных самодельными опиатами //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1996. - №4. s. 42-46

İngilis dilində ədəbiyyat:

43. Cheryl J. Cherpitel, Allan R. Meyers, Perrine M.B. Alcohol consumption, sensation seeking and ski injury: a case-control study // Journal of studies on alcohol. 1998. - № 2. s.13-18

44. Heather N., Rollnick, S., Winton M. A. Comparison of objective and subjective measures of alcohol dependence as predictors of relapse following treatment // *British Journal of Clinical Psychology*. 1983. - № 22. s.11-17
45. Kauer J.A.; R.C. Malenka (2007). «Synaptic plasticity and addiction». *Nature Reviews: Neuroscience*: s. 844-858
46. Laura C. Holdcraft, William G. Iacono, Matthew K. McGue. Antisocial personality disorder and depression in relation to alcoholism: a community -based sample//*Journal of studies on alcohol*. 1998. - № 2. s.33-37
47. Mark T. Filmor, Judith L. Carscadden, Volgel-sprott M. Alcohol, cognitiv impairment and expectancies // *Journal of studies on alcohol*.-1998. № 2.-17-21 səh.
48. Murrey H.A. *Exploration in personality*. N-Y.: Oxford, 1938. s. 234
49. Peel S. DeGranpre R. J. Cocaine and the concept of addiction environmental factors in drug compulsions //*Addiction Research*. 1998.- № 6. s.37-42
50. Peele S. *The meaning of addiction: Compulsive experience and its interpretation*. Lexington.- MA: Lexington. 1985. s. 52-56
51. Salamone, J.D. (1992). «Complex motor and sensorimotor function of striatal and accumbens dopamine: Involvement in instrumental behavior processes». *Psychopharmacology*: s. 160-174

İnternet resursları:

52. 2015 World Drug Report finds drug use stable, access to drug & HIV treatment still low. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2015/June/2015-world-drug-report-finds-drug-use-stable--access-to-drug-and-hiv-treatment-still-low.html>
53. Alkoqolizm . <http://rnm.az/alkoqol/57-alkoqolizm.html>
54. Alkoqolizm. <http://www.saglamliq.isim.az/xestelik/587>
55. Pathogenesis of psychological appearances of opioid dependence: a dualistic model YU.D. Sivolap. <http://www.mediasphera.aha.ru>

ƏLAVƏLƏR

ƏLAVƏ 1.

BÖYÜK BEŞLİK TESTİ. (BIG FIVE). OCEAN METODİKASI.

Təlimat: Verilən fikirləri oxuyun və müəyyən edin: iki alternativ fikirdən hansı ən çox sizə uyğundur. Əgər qiymət cədvəlindən solda yazılmış fikir sizə yaxındırsa, o zaman bu fikir üçün "-2" qiymətindən istifadə edin və ya "-1". Əgər sağ fikir sizə uyğundursa, onda o "2" ya "1" qiymətləriylə qiymətləndirilir. Əgər fikir sizə çox yaxındırsa "2" və ya "-2" qiymətlərini işarələyin. Əgər bu fikir zəif ifadə edilmişdirsə, onda "-1" və ya "1". O hadisədə, nə vaxt ki, heç bir alternativlərdən sizə əlverişli deyil, o zaman "0" qiymətini işarələyə bilərsiniz.

1. Mənim idmanla məşqul olmaqdan xoşum gəlir	-2	-1	0	1	2	Mən fiziki yükü sevmirəm
2. İnsanlar məni həssas və xeyirxah insan hesab edirlər	-2	-1	0	1	2	Bəzi insanlar məni soyuq və daşürəkli hesab edirlər
3. Mən hər şeydə təmizliyi və nizamı qiymətləndirirəm	-2	-1	0	1	2	Bəzən mən pinti olmağa özümə icazə verirəm
4. Məni tez-tez fikir narahat edir ki, nəşə ola bilər	-2	-1	0	1	2	"Həyatın xırda şeyləri" məni narahat etmir
5. Bütün yeniliklər məndə marağa səbəb olurlar	-2	-1	0	1	2	Tez-tez yenilik məndə qıcıqlanmaya səbəb olur
6. Əgər mən heç nəylə məşqul deyiləmsə, bu məni narahat edir	-2	-1	0	1	2	Mən sakit insanam və vurnuxmağı sevmirəm
7. Mən bütün insanlara mehribanlıq göstərməyə çalışıram	-2	-1	0	1	2	Mən hamıyla və həmişə mehriban olmuram
8. Mənim otağım həmişə	-2	-1	0	1	2	Mən çox təmizliyi və nizamı

səliqəlidir						izləməyə çalışmıram
9. Bəzən mən boş şeylərə görə məyus oluram	-2	-1	0	1	2	Mən xırda problemlərə diqqət yetirmirəm
10. Gözlənilməzliklər mənim xoşuma gəlir	-2	-1	0	1	2	Mən hadisələrin əvvəlcədən söylənilə bilməsini sevirəm
11. Mən uzun müddət hərəkətsizlikdə qala bilmirəm	-2	-1	0	1	2	Həyatın sürətli stili mənim xoşuma gəlmir
12. Mən başqa insanlara münasibətlərdə nəzakətliyəm	-2	-1	0	1	2	Bəzən zarafatyana mən başqaların mənliyinə toxunuram
13. Mən və hər şeydə dəqiqəm	-2	-1	0	1	2	Mən çox məcburi olmayan insanam
14. Mən çox həssasam və hissiyatlı insanam	-2	-1	0	1	2	Mən nadir hallarda narahat oluram və nadir hallarda bir şeydən qorxuram
15. Mənə maraqlı deyil, nə vaxt ki, cavab qabaqcadan aydındır	-2	-1	0	1	2	Mənə aydın olmayan şeylərlə maraqlanmıram
16. Mən sevirəm ki, başqaları mənim istəklərimi tez yerinə yetirsinlər	-2	-1	0	1	2	Mən tələsmədən yad sərəncamları yerinə yetirirəm
17. Mən insanların güzəştlərinə gedən və güzəştə meyilli insanam	-2	-1	0	1	2	Mən əhatəmlə mübahisə etməyi sevirəm
18. Mən çətin məsələni həll edərək inadkarlığımı göstərirəm	-2	-1	0	1	2	Mən çox inadlı insan deyiləm
19. Çətin vəziyyətlərdə mən	-2	-1	0	1	2	Mən istənilən vəziyyətdə rahatlaya

gərginlikdən sıxılıram						bilərəm
20. Məndə çox inkişaf etmiş təxəyyülüm var	-2	-1	0	1	2	Mən həmişə dünyaya real baxmağa üstünlük verirəm
21. Mənə tez-tez lider olaraq, təşəbbüs göstərmək lazım olur	-2	-1	0	1	2	Mən daha çox tabe olanam, nəinki lider
22. Mən yadlara kömək göstərməyə və çətinlikləri bölüşməyə həmişə hazırım	-2	-1	0	1	2	Hər kəs özünə qayğı göstərə bilməlidir
23. Mən insanların bütün işlərdə çox çalışqanam	-2	-1	0	1	2	Mən işdə çox can yandırmıram
24. Məndə soyuq tər tez-tez olur və əllərim əsir	-2	-1	0	1	2	Mən nadir hallarda bədəndə titrəməylə müşayiət edilən gərginliyi hiss edirəm
25. Mənim arzulamağı sevirəm	-2	-1	0	1	2	Mən fantaziya ilə maraqlanmıram
26. Tez-tez olur ki, mən rəhbərlik edib, başqa insanlara sərəncamlar verirəm	-2	-1	0	1	2	Mən kiminsə başqasının öz əllərinə rəhbərliyi götürməyə üstünlük verirəm
27. Mən başqalarla əməkdaşlıq etməyə üstünlük verirəm, nəinki rəqabət etmək	-2	-1	0	1	2	Rəqabətsiz cəmiyyət inkişaf edə bilməzdi
28. Mən işə ciddi və çalışqanlıqla aidəm	-2	-1	0	1	2	Mən işdə əlavə vəzifələri götürməməyə çalışıram
29. Qeyri-adi vəziyyətdə mən tez-tez əsəbiləşirəm	-2	-1	0	1	2	Mən yeni vəziyyətə asan alışıram

30. Bəzən mən dərin düşüncələrə gedirəm	-2	-1	0	1	2	Mən düşüncələrə öz vaxtımı xərcləməyi sevmirəm
31. Mənim yad insanlarla ünsiyyət saxlamağa xoşuma gəlir	-2	-1	0	1	2	Mən çox ünsiyyəti olmayan insanam
32. İnsanların əksəriyyəti anadangəlmə xeyirxahdır	-2	-1	0	1	2	Mən düşünürəm ki, həyat bəzi insanları qəddar edir
33. İnsanlar mənə məsuliyyətli işləri tez-tez etibar edirlər	-2	-1	0	1	2	Bəzi insanlar məni məsuliyyətsiz hesab edirlər
34. Bəzən mən özünü tək, kədərli hiss edirəm və hər şey əlimdən dağılır	-2	-1	0	1	2	Tez-tez, bir şey edərək, mən helə maraqlanıram,ki hər şeyi unuduram
35. Mən yaxşı bilirəm, gözəllik və zəriflik nədir	-2	-1	0	1	2	Gözəllik haqqında təsəvvürüm başqalarındakı kimidir
36. Mənim yeni dostlar və tanışları əldə etməyə xoşuma gəlir	-2	-1	0	1	2	Mən yalnız bir neçə etibarlı dostlara malik olmağa üstünlük verirəm
37. İnsanlar, hansılarla ki, mən ünsiyyət saxlayıram, adətən mənim xoşuma gəlir	-2	-1	0	1	2	Belə insanlar var, hansıları ki, mən sevmirəm
38. Mən tələbkəram və işdə ciddidir	-2	-1	0	1	2	Bəzən mən öz vəzifələrimə məhəl qoymayıram
39. Nə vaxt ki, mən güclü məyus oluram, məndə ürəkdə ağır olur	-2	-1	0	1	2	Məndə nadir hallarda tutqun əhval-ruhiyyə olur
40. . Musiqi məni helə tutmağa bacarır ki, mən vaxtın axarını hiss etmirem	-2	-1	0	1	2	Dramatik incəsənət və balet mənə darıxdırıcı görünür

41. Mən böyük və şən yığıncaqlarda olmağı sevirəm	-2	-1	0	1	2	Mən təklüyə üstünlük verirəm
42. Əksəriyyət dürüst insanlardır, və onlara etibar etmək olar	-2	-1	0	1	2	Bəzən mən başqa insanlara şübhə ilə yanaşıram
43. Mən adətən vicdanla işləyirəm	-2	-1	0	1	2	İnsanlar mənim işində tez-tez səhvlər tapırlar
44. Mən depressiyaya asan düşürəm	-2	-1	0	1	2	Mənim əhval-ruhiyyəni korlamaq mümkün deyil
45. Əsl incəsənət əsəri mənim heyran olmağıma səbəb olur	-2	-1	0	1	2	Mən nadir hallarda əsl incəsənət əsərinin mükəmməlliyinə heyran oluram
46. İdman yarışlarında "xəstələnərək", mən hər şeyi unuduram	-2	-1	0	1	2	Mən anlamıram, niyə insanlar təhlükəli idman növləriylə məşğul olurlar
47. Mən insanlarla işləyəndə, həssas olmağa çalışıram	-2	-1	0	1	2	Başqa insanların maraqlarıyla mənim işim yoxdur
48. Mən nadir hallarda nəyisə düşünmədən edirem	-2	-1	0	1	2	Mən qərarları sürətli qəbul etməyə üstünlük verirəm
49. Məndə çoxlu zəifliklər və çatışmazlıqlar var	-2	-1	0	1	2	Mənim özümü qiymətləndirməmə yüksəkdir
50. Mən öz ruhi vəziyyətimi yaxşı anlayıram	-2	-1	0	1	2	Mənə görünür ki, başqa insanlar məndən daha az həssasdır
51. Mən təhlükə haqqında xəbərdarlıq edən siqnallara tez-tez məhəl qoymuram	-2	-1	0	1	2	Mən təhlükəli vəziyyətlərdən çəkinməyə üstünlük verirəm

52. Başqaların sevincini mən şəxsi kimi bölürəm	-2	-1	0	1	2	Mən həmişə başqa insanların hislərini anlamıram
53. Mən adətən öz hislərimə və arzularıma nəzarət edirəm	-2	-1	0	1	2	Mənə öz istəklərimi saxlamaq çətindir
54. Əgər mən uğursuzluğa düşər olursam, onda adətən özümü ittiham edirəm	-2	-1	0	1	2	Mənim tez tez bəxtim gətirir, və şərait nadir hallarda mənə qarşı olur
55. Mən inanıram ki, hislər mənim həyatımı daha məzmunlu edir.	-2	-1	0	1	2	Mən nadir hallarda yadların həyəcanlarına diqqət yetirirəm
56. Karnaval, təntənəli yürüşləri və nümayişlər mənim xoşuma gəlir	-2	-1		1	2	Mənim izdihamlı yerlərdə olmaqdan xoşum gəlmir
57. Başqa insanı tanımaq üçün, özümü onun yerine qoyuram	-2	-1	0	1	2	Mən başqa insanların həyəcanlarının bütün nüanslarını anlamağa çalışmıram
58. Mağazada adətən uzun zaman seçim edirem	-2	-1	0	1	2	Bəzən mən impulsiv olaraq alış veriş edirem
59. Bəzən mən özümü yazıq insan hiss edirəm	-2	-1	0	1	2	Adətən mən özümü lazımlı insan hiss edirəm
60. Mən uydurulmuş qəhrəmanın həyəcanlarına asan "öyrəşirəm"	-2	-1	0	1	2	Kino qəhrəmanının macəraları mənim ruhi vəziyyətimi dəyişdirə bilməz
61. Mən özünü xoşbəxt hiss edirəm, nə vaxt ki, mənə diqqət yetirirlər	-2	-1	0	1	2	Mən təvazökar insanam və insanların arasında seçilməməyə çalışıram
62. Hər bir insanda nəşə var ki, nə üçün ona hörmət etmək olar	-2	-1	0	1	2	Mən hələ elə insan qarşılaşmamışamki, ona, hörmət etmək

						mümkün olardı
63. Adətən hərəkət etməzdən əvvəl mən yaxşı düşünürəm	-2	-1	0	1	2	Mən qabaqcadan öz hərəkətlərinin nəticələrini ölçüb biçməyi sevmirəm
64. Məndə əhval-ruhiyyənin düşmələri və uçuşları tez-tez baş verir	-2	-1	0	1	2	Adətən məndə əhval-ruhiyyə eyni olur
65. Bəzən mən özünü insanlarla zarafat edən fokusçu kimi hiss edirəm	-2	-1	0	1	2	İnsanlar məni darıxdırıcı, amma etibarlı insan adlandırırlar
66. Mən əks cinsin üzvləri üçün cazibədaram	-2	-1	0	1	2	Bəziləri məni adi və maraqsız insan hesab edirlər
67. Mən hər bir insanla xeyirxah və diqqətli olmağa çalışıram	-2	-1	0	1	2	Bəzi insanlar düşünürlər ki, mən özünə güvənən və egoist insanam
68. Səyahətdən əvvəl mən dəqiq planı nəzərdə tuturam	-2	-1	0	1	2	Mən anlaya bilmirəm, niyə insanlar planlarını belə ətraflı qururlar
69. Mənim əhval-ruhiyyəmə əksə asan dəyişir	-2	-1	0	1	2	Mən həmişə sakit və tarazlıyam
70. Mən düşünürəm ki, həyat – bir qumar oyunudur	-2	-1	0	1	2	Həyat – bu sonrakı nəsillərə verilən təcrübədir
71. Mənim vulqar görünməkdən xoşuma gəlir	-2	-1	0	1	2	Cəmiyyətdə mən adətən davranışla və dəbdə olan geyimlə seçilmirəm
72. Bəziləri danışırırlar ki, mən əhatəmə mərhəmətliyəm	-2	-1	0	1	2	Deyirlər ki, mən öz müvəffəqiyyətlərimlə tez-tez lovğalanıram
73. Mən öz işimi dəqiq və müntəzəm surətdə yerinə yetirirəm	-2	-1	0	1	2	Mən öz intuisiyasına etibar edərək "axınla üzməyə" üstünlük verirəm
74. Bəzən mən o qədər həyəcanlandırılmış oluram ki, hətta	-2	-1	0	1	2	Mən özündən çıxarmaq çətindir

ağlayıram						
75. Bəzən mən hiss edirəm ki, özümdə nəşə yeni bir şey açə bilərəm	-2	-1	0	1	2	Mən özümdə heç nəyi dəyişdirmək istəməzdim

ƏLAVƏ 2.

SORĞU KİTABÇASI-ANKET.

1. Adınız.Soyadınız: (Qeyd etməmək olar)_____

2.Təvəllüdünüz:_____

3.PAM-dən istifadə müddəti:_____

4.PAM-dan istifadədən əvvəl davranışınız necə idi?_____

5.Hansı PAM-dən istifadə edirsiniz:_____

6.Alüdəçi olduğunuzu qəbul edirsinizmi?_____

7.İlk dəfə PAM nədən və hansı situasiyada qəbul etmişiniz?

8. Bundan əvvəl hansısa psixoloji narahatlıq yaşamısınız?Müalicə almısınız?_____

8.İndiki vəziyyətinizi necə qiymətləndirirsiniz?_____

9.Abstinent sindromdan (lökadan)
qorxursunuz?_____

10.Ailədəki münasibətləriniz
necədir?_____

11.Asılılıqla mübarizə aparmaq istəmişiz və
aparmısınızmi?_____

12.Azad şəxsiyyət olmaq istəyirsiniz?_____

13.Gələcəyə planlarınız:_____

ƏLAVƏ 3.

XƏRİTƏ-ŞƏXSİYYƏT PROFİLİ.

OCEAN metodikasının amilləri	Bal göstəriciləri:
1. Ekstaversiya - intraversiya	
1.1. Aktivlik - passivlik	
1.2. Dominant - təbə olan	
1.3. Ünsiyyətçilik – özünəqapalı	
1.4. Təsurat axtarışı – təsuratdan qaçış	
1.5. Biruzə vermək – günahkarlıq his. qaçış	
2. Bağlılıq – təcrid etmə	
2.1. İsti münasibət – biganəlik	
2.2. Əməkdaşlıq – rəqiblik	
2.3. İnanmaq- şübhələnmək	
2.4. Anlamaq - anlamamaq	
2.5. Başqalarına hörmət – özünə hörmət	
3. Özünü idarə - impulsivlik	
3.1. Təmizkarlıq – natəmizlik	
3.2. Təqid etmək – təqidliyin olmaması	
3.3. Məsuliyyətlik – məsuliyyətsizlik	
3.4. Davranışın idarəsi - impulsivlik (idarə etməyin mümkünsüzlüyü)	
3.5. Tədbirlilik - qayğısızlıq	
4. Emosional davamlılıq - emosional davamsızlıq	
4.1. Həyəcanlılıq - qayğısızlıq	
4.2. Gərginlik - rahat	
4.3. Depressiya - emosional rahatlıq	
4.4. Özünü tənqid – sərbəstlik	
4.5 Emosional qeyri-stabillik - emosional sabitlik	
5. Ekspressiya (təsirlilik) - praktiklik	
5.1. Marağ - konservatizm	
5.2. Bilmək həvəsi - realistiklik	
5.3. Artistlik - artistliyin yoxluğu	
5.4. Sensitivlik - həssaslıq	
5.5. Plastiklik – rigidlik	

Psixopatizasiyaya uğramış göstəricilər (60 baldan yuxarı olan amillər): _____

Şəxsiyyət pozuntusun növü və XBT-10 uyğun kodu: _____

*Şəxsiyyət profili sorğu kitabçasının - anket məlumatları, OCEAN metodikasının nəticələri və xəritə ilə birlikdə qurulur.