

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
XƏZƏR UNİVERSİTETİ

Təbiət elmləri, Sənət və Texnologiya yüksək fakültəsi

İxtisasın şifri və adı: 060209-Psixologiya
İxtisaslaşmanın adı Klinik psixologiya

Psixologiya departamentinin magistrantı

Mahmudova Aynur Polad qızının

magistr dərəcəsi almaq üçün

**PSIXOAKTİV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNDƏ XRONİKİ İNTOKSİKASIYA
NƏTİCƏSİNDƏ YARANAN ASTENİK SİNDROMUN TƏDQIQI**

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər:

Dos. Sevinc Allahyarova

Bakı-2022

Psixoaktiv Maddə istifadəçilərində xroniki intoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromun tədqiqi

Xülasə

Tədqiqatın aktuallığı: Psixoaktiv maddə istifadəçilərində xroniki intoksikasiya nəticəsində meydana gələn psixoloji dəyişkənlikləri öyrənməyə imkan verir ki, bu da asılıları üçün psixoloji reabilitasiya mərkəzlərinin fəaliyyətinin psixoloji istiqamətində vacib bələdçi ola bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Psixoaktiv maddə istifadəçilərində xroniki intoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromu öyrənmək, istifadənin dayandırılması və müalicə prosesində özün göstərən psixi və fiziki tükənməni, diqqət və hafizədə yaranan pozuntularını müəyyənləşdirməkdir.

İstifadə olunmuş tədqiqat metodları: Tədqidatın aparılması zamanı sistemli və müqayisəli təhlil, analitik tədqiqat metodlarından və s. metodlardan istifadə olunmuşdu.

Tədqiqatın informasiya bazası: Tədqiqatın informasiya bazası mövcud qanunlardan, yerli və xarici ədəbiyyatlardan və statistik məlumatlardan istifadə edilmişdi.

Tədqiqat məhdudiyyətləri: Tədqiqat işi ilə bağlı əsas məhdudiyyət daha geniş nəzəri və praktik məlumatlar tələb etməsidir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi və praktik nəticələri: Tədqiqatın əsas elmi yeniliyi onda ibarətdir ki, bu sahədə irəliləyişlərlə bağlı yeni strategiyalar və yanaşmalar araşdırılmalıdır.

Nəticələrin istifadə oluna biləcəyi sahələr: Tədqiqatın nəticələrindən bu sahədə çalışan klinik psixoloqlar, sosial işçilər, sosioloqlar, bioloqlar, psixiatrlar, narkoloqlar, nevropatoloqlar, hüquqşunaslar və asılı insanlarla işləyən digər ixtisasçılar istifadə edə bilər.

Study of asthenic syndrome caused by chronic intoxication in psychoactive substance users

Summary

Relevance of the study: The study allows to investigate psychological changes that occur as a result of chronic intoxication in users of psychoactive substances, which can be an important guide in the psychological direction of the activities of psychological rehabilitation centers for psychoactive substance addicts.

The aim of this study was to examine the asthenic syndrome caused by chronic intoxication in psychoactive substance users, to identify the mental and physical exhaustion, attention and memory disorders that occur during the withdrawal and treatment.

Research methods used: Systematic and comparative analysis, analytical research methods, etc. Were used during the presentation

Research database: The research database used existing laws, domestic and foreign literature and statistics.

Research Limitations: The main limitation of the research study is that it requires more theoretical and practical knowledge.

Scientific novelty and practical implications of the research: The main scientific novelty of the research is that new strategies and approaches should be explored regarding the progress in this field.

Areas where the results can be used: The results of the study can be used by clinical psychologists, social workers, sociologists, biologists, psychiatrists, narcologists, neurologists, lawyers and other professionals working with addicts.

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	5
I FƏSİL. ASILILIQ ANLAYIŞI VƏ ONUN ELMİ-NƏZƏRİ TƏDQIQI MƏSƏLƏLƏRİ.....	10
1.1 Asılılıq anlayışını və onun elmi-nəzəri tədqiqi.....	10
1.2 Asılılığın yaranmasına təsir göstərən amillər.....	16
1.3 Asılılığın fizioloji və psixoloji mexanizmləri.....	20
II FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNİN ASTENİK SİNDROMUN ELMİ-NƏZƏRİ TƏDQIQI.....	33
2.1 İntoksikasiya və onun mərhələləri.....	33
2.2 Astenik sindromun psixoloji mahiyyəti.....	41
2.2.1 İntoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromun təhlili.....	45
III FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNİN ASTENİK SİNDROMUNUN TƏDQIQI.....	50
3.1 Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	50
3.2 Alınan nəticələr və onların statistik təhlili.....	51
NƏTİCƏ.....	72
İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT.....	75
ƏLAVƏLƏR.....	81

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı: Dünyada ciddi bir sağlamlıq və sosial problem olan psixoaktiv maddə asılılığı bu araşdırmanın əsasını təşkil edir. Psixoaktiv maddə asılılığı zaman keçdikcə daha da artmaqdadır. Ümumdünya Narkotik Hesabatı (ÜNH) 2019-cu ildə açıqladığı məlumata əsasən 2017-ci ildə 15-64 yaş aralığında olan bütün insanların 5.5%-i, bu da təxminən 270 milyon insan psixoaktiv maddə istifadə edib. 2021-ci ildə təqdim olunan statistik göstəricidə isə 275 milyon insanın psixoaktiv maddələrdən istifadə etdiyi, 36 milyon insanın isə müxtəlif psixoaktiv maddə qəbulu nəticəsində yaranan pozuntulardan əziyyət çəkdiyi qeyd olunub. Asılılıq addiktologiya sahəsinin öyrənmə predmetidir. Kimyəvi və qeyri-kimyəvi asılılıqları öyrənən elm sahəsi addiktologiyadır. Asılılığın yaranmağına müxtəlif amillər səbəb ola bilər, ya da müxtəlif amillər inkişaf etdirici rol oynayır. Psixoaktiv maddə asılılığının yaranmasında fizioloji, psixoloji və sosial olmaqla bir sıra amillər rol oynayır və bu amillər şəxsdən şəxsə müxtəlif ölçüdə dəyişə bilər. Psixoaktiv maddə istifadəsinə adətən yeniyetməlik yaş dövründə başlanır və psixoaktiv maddə asılılığında psixoloji, sosial və mədəniyyət təsirləri önəmli rol oynayır. Gənclər əylənmək, reallıqdan, məsuliyyətdən qaçmaq, həyəcan axtarmaq kimi müxtəlif səbəblərdən maddə istifadəsinə yönələ bilərlər. (Herken, Bodur və Kara, 2000). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) tərifinə əsasən “qaçılmaz ehtiyac və ya istək, istifadə edilən maddənin miqdarının artırılması meyili, fiziki və psixi asılılıq yaradan maddələrə psixoaktiv maddələr deyilir”. Bir maddənin psixoaktiv maddə olaraq hesab olunması üçün bir sıra xüsusiyyətləri olmalıdır, bu xüsusiyyətlərə aiddir: maddənin toksik təsir etməyi, zövqverici xüsusiyyətinin olması, istifadə miqdarının zamanla artması, keyidici təsirinin olması, vərdis halında istifadəsi, istifadənin dayandırılması vəziyyətində isə abstinent sindromunun meydana gəlməyi. (Akbulut, 1997)

Asılılığın fizioloji və psixoloji mexanizmləri fərqli sahələrdə, müxtəlif aspektlərdən öyrənilmiş, fərqli nəticələr alınmışdır. Asılılığın fizioloji, beyin mexanizmləri psixoaktiv maddələrin beyin strukturlarına təsiri, somatik simptomları özündə ehtiva edir. Asılılığın beyin mexanizmlərinin aktivliyinə beyinin müəyyən strukturları cavab verir. Bu proses dopamin gücləndirmə mərkəzdə, yəni elmi adı ilə nukleus akumbens mərkəzində dopaminin ifrazı ilə əlaqədardır və psixoaktiv maddələrin istifadəsi dopaminin kəskin şəkildə artması ilə nəticələnir. Dopaminin ifrazı təbii baş verən mexanizmdir və bir çox proseslər zamanı da ifraz olunur. Psixoaktiv maddələr beyində olan neyromediatorların ifrazını beş-on dəfəyə kimi artırır və bununla zövq hissi süni formada artır. (Wang, Dunnivant, Jarman, Deutch, 2004). Orta beyində yerləşən Ventral Teqmental Sahədə (VTS) dopamin neyromediatoru yaranır və zövq alınan müddətdə ifraz

edib, beyinin dopamin reseptoru olan müxtəlif strukturlarına dopamin göndərir. Bu strukturlardan biri olan amiqdala beyinin sağ və sol hissəsində gicgah nahiyənin dərinliyində yerləşən badam formalı iki kiçik hissədən ibarətdir. Amiqdala qorxu, qəzəb, xoşbəxtlik, təəccüb və s. kimi emosiyalar, yaddaş və sağ qalmaq, yaşamaq ilə bağlı arzuların nəzarətinə cavabdehdir. Bu beyin strukturu asılılıqda mühim rol oynayır. Amiqdalaya stimül verilməsi ilə emosional yaddaşda daha dərin izlər qalır. Hippokamp, beyin mükafat mərkəzi və prefrontal korteksin də psixoaktiv maddə asılılığında rolu var.

Əsədov B.M., Məmmədov P.P., Vahabov N.V. (2019) öz kitabında intoksikasiyanı belə tərif etmişlər: intoksikasiya- psixoaktiv maddənin qəbulu ilə əlaqədar olan sfesifik sindromdur. Bu vəziyyət psixoaktiv maddənin insanın Mərkəzi Sinir Sistemində (MSS) təsirindən yaranır və təqətin azalması, sosial, vacib funksiyaların yerinə yetirilmə qabiliyyətini pozan dezadaptiv davranışla xarakterizə olunur. Psixoaktiv maddələrin uzun müddətli qəbulu xroniki intoksikasiya yaradır və bu vəziyyət özünü şüurun, idrak fəaliyyətlərinin zəifləməsi, qavrayışın pozulması, emosional sferada olan dəyişiklik və digər psixofizioloji simptomlarla nəticələnir. Ağırliq dərəcəsinə görə intoksikasiya üç formada olur və bunlar- birinci, ikinci və üçüncü dərəcəli intoksikasiya olmaqla kateqoriyalara bölünürlər. Bu simptomların özünü biruzə vermə kəskinliyi qəbul olunan maddənin farmakoloji təsiri, miqdarı və insanınin orqanizmin fərdi xüsusiyyətlərindən asılıdır.

Psixoaktiv maddə asılılığının reabilitasiyası zamanı tükənmə vəziyyəti tez-tez rast gəlinən hal olsa da, az tədqiq olunan mövzudur. Tükənmə anlayışının psixoaktiv maddə asılılığında araşdırmaq üçün onkologiya və Qazanılmış İmmun Çatışmazlığı Sindromu (QİÇS) kimi xroniki xəstəliklərdə olan tükənmə vəziyyətini araşdırıb, müqayisə etmək mümkündür. Tükənmə fiziki və psixi olaraq ayrılır və müxtəlif təsirlərdən inkişaf edir. Reabilitasiya prosesində psixoaktiv maddə asılısı olan şəxs bir neçə müalicə mərhələsindən keçir və bu zaman fiziki və psixi tükənmə simptomları ara-sıra özünü göstərir.

Mövzunun işlənmə səviyyəsi: Psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə xroniki intoksikasiya nəticəsində astenik sindromun təzahürü, psixoaktiv maddələrin koqnitiv və emosional sferalara təsiri ilə bağlı xarici ədəbiyyatlarda dərc olunmuş bir sıra tədqiqatlar nəticələri vardır, həm nəzəri, həm də praktik işlər mövcuddur. Xarici tədqiqatçılardan Gutheil, Presly, Geenie alkoqolun beyinə təsirlərini araşdırmışlar, araşdırmanın nəticəsi kimi alkoqolun beyində yaratdığı bir sıra fəsadlar qeyd edilmişdir. Арзуманов Ю.Л. psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə koqnitiv funksiyaları tədqiq etmişdi. Бузык О.Ж. alkoqolun motivasiya-emosiya sferalarında etdiyi dəyişikliyi öyrənib. Лукачep Г.Я. alkoqolizm zamanı nevroitik halları izləyib, Махова Т.А. xroniki alkoqolizm zamanı

koqnitiv komponent olan yaddaşın pozulmasını araşdırıb və qeyd edib ki, xroniki alkoqolizm nəticəsində yaddaş pozulur, hadisələr arasında əlaqə pozulur və yeni məlumat öyrənmək çətinləşir.

Tədqiqatın obyektı: 18-45 yaş həddində psixoaktiv maddə istifadəçiləri və psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərdir.

Tədqiqatın predmeti: 18-45 həddində psixoaktiv maddə istifadəçilərində xroniki intoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromun tədqiq edilməsi.

Tədqiqatın fərziyyəsi:

1. Psixoaktiv maddə istifadə edən və psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərdə astenik sindromun təzahürü əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
2. Psixoaktiv maddə istifadəçilərində astenik sindrom maddə asılılığının dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
3. Psixoaktiv maddə istifadəsi diqqət və hafizə sferasına, emosional tükənməyə və əhval-ruhiyyənin davamlılığına əhəmiyyətli səviyyədə təsir edir.

Tədqiqatın məqsədi:

1. Tədqiq olunanların cinsini, alkoqol və ya narkotik maddə asılısı olduqlarını, maddə asılılığının dərəcəsinə müəyyənləşdirmək;
2. “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi vasitəsilə tədqiq olunanların astenik simptomlarını, asteniyanın səviyyəsini müəyyənləşdirmək;
3. “Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası vasitəsilə tədqiq olunanların diqqətini tədqiq etmək;
4. “Piktoqramma” metodikası vasitəsilə tədqiq olunanların hafizəsini tədqiq etmək;
5. “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi vasitəsilə tədqiq olunanlarda emosional vəziyyəti, emosional tükənməni müəyyənləşdirmək;
6. “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”da neyrotizm şkalası vasitəsilə əhval-ruhiyyənin dayanıqlı və ya davamsız olduğunu təyin etmək;
7. Əldə olunan nəticələrin kəmiyyət və keyfiyyət təhlilini aparmaq;
8. Nəticələrin əhəmiyyətlik səviyyəsini müəyyənləşdirmək.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Psixoaktiv maddə asılılığının müasir psixoloji mənbələrdə təhlili.

2. Psixoaktiv maddə intoksikasiyasının şəxsdə yaratdığı psixoloji və fizioloji simptomların təhlili.

3. Psixoaktiv maddə istifadəçilərində xroniki intoksikasiya nəticəsində meydana gələn astenik sindromun tədqiqi.

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları: Tədqiqat zamanı “Miçiqan maddə (alkoqol, narkotik) aslılığı təyin etmə” testi, “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi, “Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası, “Piktoqramma” metodikası, “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi, “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”dan neyrotizm şkalasının suallarından istifadə ediləcəkdir.

İlk olaraq tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərin maddə aslılığı dərəcəsini təyin etmək üçün “Miçiqan maddə (alkoqol, narkotik) aslılığı təyin etmə” testi istifadə ediləcəkdir. Test 25 sualdan tərtib edilmişdir və alınan göstəricilərin həddi maddə aslılığının dərəcəsini təyin edir.

Rus psixoloqu L.D.Malkovanın müəllif olduğu “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi istifadə ediləcəkdir. Anket 30 mülahizədən və dörd cavab variantından ibarətdir. Anketin nəticəsi astenik vəziyyətin aşağı, orta və yüksək səviyyə olmaqla üç meyarla qiymətləndirir. Bu anketə əsasən tədqiq olunanların astenik vəziyyətlərinin təzahür səviyyəsi öyrəniləcəkdir.

Diqqətin tədqiqi üçün “Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası istifadə ediləcəkdir. Tədqiq olunan rəqəmlər yazılan 25 xanalı cədvəl və boş 25 xanadan ibarət cədvəl təqdim edilir. İlk cədvəldə ki, rəqəmləri böyükdən kiçiyə doğru ikinci xanada ardıcıl yazılması tələb edilir. 2 dəqiqə vaxt verilir və “stop” sözündən sonra tədqiq olunan dayanır. Bu müddət ərzində düzgün sıraladığı rəqəmlər cəmlənir. Metodikada təyin edilən göstərici diqqətin normal inkişaf səviyyəsini təyin edir.

Hafizənin tədqiq etmək üçün “Piktoqramma” metodikasından istifadə ediləcəkdir. Metodika 12 sözdən (ağır iş, kinayəli söz, qorxaq oğlan, isti gecə, kədər, yalan, istismar, dözümsüzlük, düşüncə, güc, ümitsizlik, xoşbəxtlik) ibarətdir. Belə ki, tədqiq olunanlara bu müvafiq sözlər təqdim edilir və sözlər deyilərkən sıra nömrəsi də bildirilir. Tədqiq olunan şəxs sözlərə müvafiq olaraq vərəqdə sözə müvafiq şəkil çəkməlidir. Söz sırası bitdikdən sonra, 30 dəqiqə fasilə verilir və tədqiq olunan şəkillərə baxaraq sözləri qeyd etməsi bildirilir.

Emosional tükənməni tədqiq etmək üçün K.Maslak və S.Ceksonun “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi istifadə ediləcəkdir. Anket 22 mülahizədən və üç cavab variantından ibarətdir.

Əhval-ruhiyyənin davamsızlığını təyin etmək üçün “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”dan neyrotizm şkalasının sualları istifadə ediləcəkdir. Belə ki, bu şkalanın 5 alt şkalası vardır, hər bir alt şkala 3 sualdan ümumilikdə 15 sualdan ibarətdir və əhval-ruhiyyənin dayanıqlılığı və ya davamsızlığını təyin etməyə imkan verir.

I FƏSİL. ASILILIQ ANLAYIŞI VƏ ONUN ELMİ-NƏZƏRİ TƏDQIQI MƏSƏLƏLƏRİ.

1.1 Asılılıq anlayışını və onun elmi-nəzəri tədqiqi

Asılılıq anlayışı geniş bir mənaya sahibdir. İnsanın bir çox vərdisləri olur, yaşamaq üçün havaya, suya və qidalara, bir çox gündəlik fəaliyyətini davam etdirmək üçün işığa, qaza, bir yerdə başqa yerə gedə bilmək üçün nəqliyyata, növünü davam etdirə bilmək üçün cinsi fəaliyyətə, təhsil üçün məktəblərə, müəllimlərə, keyfiyyətli həyat üçün təhsilə və xəstələndiyi zaman sağlamlığına yenidən qovuşmaq üçün dərmanlara, həkimlərə və xəstəxanaya asılıyıq. Bu siyahını daha da uzatmaq olar. Bu və bunlara oxşar asılılıqlar həyatın sağlam şəkildə idarəsi üçün lazımlı obyekt ya da hallarla əlaqəlidir. (Uzay, 2018)

Asılılıq problemi addiktologiya sahəsinin öyrənmə predmetidir. Kimyəvi və qeyri-kimyəvi asılılıqları öyrənən elm sahəsi addiktologiyadır. Addiktologiya asılılıqların yaranma və formalaşma mexanizmləri, inkişafı, diaqnostika, müalicə və profilaktikasını öyrənir. Hal-hazırda asılılıq xəstəliyi olan, addiktiv davranışları olan pasiyentlərin sayında əhəmiyyətli dərəcədə artım olduğuna görə narkologiya ilə yanaşı digər yeni biliklərin öyrənilməsi önəmli hal alıb. Buraya klinik psixologiyanın, psixoterapiyanın təsiri böyükdür. Addiktologiya- klinik psixologiyanın və müasir psixiatriyanın bölməsidir və bu bölmə daima yeni yanaşmaların hazırlanmasını tələb edir. Latın dilindən tərcümədə “addictus” bərcəli olduğuna görə qulluq deməkdir.

“Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında”, “Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunlarında və həmin qanunlarla əlaqədar Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin müvafiq qərarlarında narkotik maddələrinin yayılmasının qarşısının alınması məsələləri müxtəlif aspektlərdən təhlil edilir və əhəlinin müxtəlif təbəqələrinin narkotiklərdən qorunma yolları göstərilir. Dövlət Proqramının məqsədləri aşağıdakılardan ibarətdir:

- ölkədə narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının qanunsuz dövriyyəsinə və narkomanlığa qarşı mübarizənin gücləndirilməsi;
- antinarkotik təbliğat, narkotiklərin qanunsuz alınması, narkomanlığa düşmüş şəxslərin müalicə edilməklə, sağlam həyata qaytarılması, müalicə-bərpa sahəsindəki fəaliyyətin müasir dövrün tələblərinə uyğunlaşdırılması;
- bu sahədə qanunvericiliyin təkmilləşdirilməsi;
- cəza tədbirlərinin səmərəliliyinin öyrənilməsi üçün elmi və praktik araşdırmaların aparılması;

- beynəlxalq əməkdaşlığın inkişaf etdirilməsi və digər geniş miqyaslı məsələlərdən ibarətdir. (Əsədov, Məmmədov və Vahabov, 2019)

ÜNH (ing. World Drug Report) 2019-cu ildə açıqladığı məlumatlara əsasın 2017-cil ildə 15-64 yaş arası insanların 5.5%-i, təxmini 270 milyon insan psixoaktiv maddə istifadə edib. Ən ciddi sağlamlıq problemi psixoaktiv maddəni inyeksiya yolu ilə qəbul edənlərdə rast gəlinir, onların yarısından çoxunda hepatit c, təxmini 10%-də HİV virusuna rast gəlinir.

Psixoaktiv maddələrin mərkəzi sistemində yaratdığı təsirə, tərbikinə və narkogenlik dərəcəsinə əsasən beş qrupa bölünürlər:

1. Beyin funksiyalarını zəiflədən maddələr, yəni Mərkəzi Sinir Sisteminin (MSS) supressorları. Bunlara aiddir: alkohol, opioidlər, yuxugətirən və sedativ dərman preparatları, üzvi həlledici maddələr.
2. Beyin funksiyalarını stimulasiya edən maddələr, yəni MSS-nin stimulyatorları. Kokain, amfetaminlər, kofein, kstantin törəmələri.
3. Hallüsinogenlər (psixomimetiklər, psixodizleptiklər, meskalin, psilosibin, fenisiklidin, korrektorlar).
4. Kannabionidlər- həşiş və onun alkaloidləri, sistetik kannabionidlər.
5. Nikotin.

Asılı davranışın təməlinə insanın emosional sferası yer tutur. İnsanın həyatında gündəlik vərdişlərindən bəziləri çox yer tutur və daha çox ön planda olur. Bəzi vərdişlərin ön planda tutulması digər vərdişləri zamanla azalmasına və ya imtinasına gətirib çıxarır. Daha çox həzz verən vərdişlər ön planda olan zaman xoşbəxtlik hiss olunur, lakin bu tip vərdişlərin qarşısı alınanda isə bədbinlik, narahatlıq yaranır. İnsanın başqalarıyla, ətrafıyla, cəmiyyətlə və digər fəaliyyətləriylə münasibətlərinin pozulmasına yol açır. İşdə olan produktivliyin və uğurların azalmağı nəticəsində psixoloji sferada narahatlıq, təşviş, güvənsizlik, bədbinlik və qorxu artar. Bütün bu dəyişkənliklər özünü fizioloji sferada da göstərir. (Örken və Tavşanlı, 2014). ÜST tərəfindən “ psixoaktiv maddəni əldə etməyə və istifadəsinə yönəlmiş arzu və ehtiyac hiss edilməsi, istifadə olunan psixoaktiv maddənin dozasının artırılması ilə maddənin fizioloji və psixoloji təsirlərinə qarşı həssaslıq və bu təsirləri axtarmaq halı və maddənin şəxsin həyatındakı ən önəmli faktor halına gəlməyi” ilə dörd əsas amil şəklində göstərilib.

ÜST-ün tərifinə görə “qaçınılmaz ehtiyac və ya istək, istifadə edilən maddə miqdarının artırılması meyli, psixi və fiziki asılılıq yaradan maddələrə narkotik maddələr deyilir”. Bir

maddənin narkotik maddə olaraq sayılmağı üçün müəyyən xüsusiyyətlərin olmağı lazımdır. Bu xüsusiyyətlərə aiddir:

- Toksik təsir etməyi
- Zövqverici xüsusiyyətin olmağı
- Maddənin istifadə miqdarının zamanla artmağı
- Keyidici təsirinin olmağı
- Vərdiş halında istifadəsi, istifadəni dayandırdıqda isə abstinent sindromunun yaranmağı. (Akbulut, 1997)

Maddə asılılığı Uzbay (2009) tərəfindən psixoloji, nevroloji, genetik və sosial-iqtisadi sferalarla birlikdə nəzər yetirilməli olan qarışıq fenomen kimi göstərilib. Remissiya və psixoz fazaları olan xroniki beyin xəstəliyidir.

Toksik maddələrin istifadəsi nəticəsində yaranan psixi və davranış pozuntuları-psixoaktiv maddələr və onların siyahısına daxil olmayan dərman vasitələri, həmçinin, digər maddələrin məişət kimyəvi məhsullarının qəbulu nəticəsində yaranan xroniki intoksikasiya, psixi və fiziki asılılıq sindromları ilə xarakterizə olunur. Psixoaktiv maddənin istifadəsi aşağıdakı əsas əlamətlərin inkişafı ilə xarakterizə olunur: (Narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin müəyyənləşdirilməsinə kömək üçün metodik tövsiyələr)

- Asılılıq sindromu
- Tolerantlıq
- Psixi asılılıq
- Fiziki asılılıq
- Abstinent sindromu

Asılılıq sindromu- psixoaktiv maddələrin çoxdöfəli istifadəsi nəticəsində yaranan davranış, koqnitiv və fizioloji pozuntuları aid edilir. Bu pozuntuların sırasında ən tipik olanlara aiddir: psixoaktiv maddənin qəbuluna həddən artıq meyil, istifadəyə qarşı nəzarətin azalması, zərərli nəticələrinin əmələ gəlməsinə baxmayaraq, qəbulun davam etdirilməsi, şəxs üçün digər fəaliyyətlərlə müqayisədə psixoaktiv maddələrin qəbulunun üstünlük təşkil etməsi, tolerantlığın artması, abstinent sindromunun formalaşması. Bu vəziyyəti təsdiq etmək üçün yuxarıda göstərilən əlamətlərdən ən azı üçü bir ay ərzində müşahidə edilməlidir və son 12 ay ərzində vaxtaşırı şəkildə təkrarlanmalıdır. Asılılıq sindromunu dəqiqləşdirmək üçün isə aşağıda qeyd olunan kodlardan istifadə olunur:

F1x.20- hal-hazırda özünü saxlama dövrü

F1x.200- erkən remissiya dövrü

F1x.201- hissəvi remissiya dövrü

F1x.202- tam remissiya dövrü

F1x.21- xüsusi şəraitdə, məsələn həbsxanada, xəstəxanada, terapeutik cəmiyyətdə özünü saxlama dövrü

F1x.22- hal-hazırda əvəzedici və ya saxlayıcı, yəni metadon ya da antinikotin saqqızdan istifadə metodları ilə müalicə altında klinik müşahidə

F1x.23- avensiv, yəni nifrət yaradan və ya psixoaktiv maddələrin təsirinin qarşısını alan naltrekson ya dadisulfiram tipli dərman vasitələri ilə müalicə fonunda özünü saxlama

F1x.24- hal-hazırda psixoaktiv maddələrin qəbulu (aktiv asılılıq).

Maddə istifadəsi 4 mərhələni əhatə edir:

1-ci mərhələ: tətqiqi istifadə, yəni bu mərhələdə fərd emosional sferasında gedən dəyişikliyi öyrənməyə çalışır

2-ci mərhələ: sosial istifadə, yəni emosional sferada gedən dalğalanmanı axtarmaq

3-cü mərhələ: operativ istifadə, yəni emosional vəziyyət ilə həddindən artıq maraqlanmaq

4-mərhələ: asılı istifadə, yəni normal hiss etmək üçün istifadə etmək

İlkin mərhələdə fərd istifadə etdiyi maddənin təsirinin fərqi varanda hiss etdiyi emosional vəziyyətdə olan dəyişikliyi görür, bu müddətdə də fərqli maddələrdən istifadə edir və emosional sferasında olan dəyişikliyi öyrənməyə çalışır. Ümumi götürüldə ilk olaraq istifadə olunan psixoaktiv maddələrdən alkoqoldur. Maddənin şəxsə yaratdığı təsiri araşdırmağı və yoxlamağıdır. Yeniyetmələr psixoaktiv maddələrin deyildiyi qədər qorxulu olub, olmadığını, idarə olunan olub, olmadığını araşdırır bu mərhələdə. Lakin bir çox gəncdə ilk təcrübələrdən sonra 2-ci mərhələyə keçid baş verir.

İkinci mərhələ sosial istifadə mərhələsidir. Fərqli sosial mühitlərdə istifadə olunan maddələrin yaratdığı emosional sferada olan dəyişiklikləri davam etmək üçün maddələr istifadə olunur. Bu sosial mühitlərdə çox vaxt yoldaşlarla müəyyən fəaliyyətlərlə məşğul olunur. Bəzən də maddə istifadəsi həmyaşıdlarla paylaşılan fəaliyyət halına gəlir. Belə mühitlər maddə istifadəsinə səhv hesab etmir və doğru davranış, normal davranış kimi qəbul olunduğuna görə gənc özünü narahat hiss etmir və özünü müəyyən bir qrupa aid hiss etməyə başlayır. Bu mühitlərdə alkoqol və digər psixoaktiv maddələrin istifadəsi qadağan olunmur. Bu da özü özlüyündə daha böyük risklərə yol açır və digər mərhələyə keçidi təşkil edir.

Üçüncü mərhələ maddələrdən sui-istifadənin inkişaf elədiyi mərhələdir. Bu mərhələdə adətən maddə sıxıntılardan qurtulmaq və ya əylənmək üçün istifadə olunur. Bu mərhələdən sonra asılılığın inkişafının riski artır. Bu mərhələ DSM-V-də “maddədən sui-istifadə mərhələsi” kimi bilinir.

Dördüncü mərhələ asılı istifadə mərhələsidir. Həyatını davam edə bilmək üçün, yaşaya bilmək üçün maddəyə ehtiyac duyur şəxs. Bu mərhələdə şəxs maddəni ilk istifadə etdiyi anlarda olan emosional vəziyyətin axtarmağa başlayır və o vəziyyəti yenidən yaşamaq üçün maddələrin istifadə miqdarını artırmağa başlayır. (Kaya, 2014)

Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı 10-cu yenidən işlənmiş variantında zərərli nəticələrə gətirib çıxaran psixoaktiv maddələrin qəbulu F1x.1 kodu ilə göstərilir. İnsanın səhhətinə toksik təsir göstərən, zərər gətirən psixoaktiv maddələrin mütəmadi qəbulu. Zərərli nəticələrə aiddir həm fiziki, yəni inyeksiya yolu ilə qəbul nəticəsində hepatitə, HIV-ə yolunması, həm də psixi, yəni psixoaktiv maddələrin yüksək miqdarlarda qəbulu nəticəsində yaranan ikincili depressiv epizodlar əmələ gəlməsinə aiddir. Zərərli nəticələrini müəyyənləşdirmək üçün aşağıdakı amillər əsas götürülür:

- Psixoaktiv maddələrin qəbulu şəxsin psixi və fiziki vəziyyətinə ziyan gətirməsinə səbəb olması sübuta yetirilir.
- Zərərli nəticələrin mahiyyəti psixoaktiv maddələrin qəbulu ilə əlaqəli olması dəqiq müəyyənləşir.
- Psixoaktiv maddənin qəbul xüsusiyyəti ən azı bir ay ərzində eyni səviyyədə olur və son 12 ayda vaxtaşırı şəkildə təkrarlanır
- Zərərli nəticələrlə əlaqəli olan pozuntular psixoaktiv maddənin qəbulu nəticəsində yaranan psixi və davranış pozuntularına uyğun gəlmir.

İstifadə olunan maddənin qədərində və istifadə miqdarının tezliyində görə orqanizmdə xüsusi ilə böyrəklər, qaraciyər və ağciyərlər kimi zərərli maddələrin yığıldığı orqanlarda ciddi problemlər yaranır. Psixoaktiv maddələrin davamlı istifadəsi zamanla istifadəçiyə, maddənin təbiətinə, istifadə olunan dozaya və maddənin qəbul yoluna görə dəyişən şiddət və müddətdə ciddi fiziki və psixi pozuntuların yaranmağına və inkişafına səbəb olur. Asılılıq yaradan maddələrin həzz verən təsirləri zamanla həmin maddələrə qarşı tolerantlığın yaranmağına gətirib çıxarır. Maddəyə qarşı tolerantlığın yaranmağı daha yüksək toksik dozalara səbəb olur. Tolerantlıq eyni və ya oxşar həzz təsirin görmək üçün qəbul olunan maddənin miqdarının artımıdır. Bəzi maddələrə o qədər tez

tolerantlıq yaranır ki, maddə istifadəçisi olmayan insanı öldürə biləcək miqdar maddə istifadəçisi tərəfindən rahat qəbul olunur. (Franser, 1957)

Farmakoloji təsirə malik istənilən maddəyə qarşı tolerantlıq bu dərman və ya maddənin təkrarlanan dozalarının qəbul olunması ya təsir gücündə azalma ya da yenə təkrarlanan istifadələr sonra standart bir miqdar ilə əldə olunan təsiri yaratmaqçün istifadə olunan miqdarının artırılması ehtiyacı olaraq tərif edilir. Tolerantlıq anlayışı bəzən dərmana qarşı yarandığı və ya farmakoloji təsirlərinin azaldığı kimi səhv fikirlərlə ifadə edilə bilər. Lakin tolerantlıq dərmana deyil, onun təsirlərinə qarşı yaranır, çünki dərmanın birdən artıq farmakoloji təsiri ola bilər. Tolerantlıq hər hansısa bir dərmanın bütün farmakoloji təsirlərinə qarşı yarana bildiyi kimi, hər hansısa bir dərmanın bəzi farmakoloji təsirlərinə qarşı yarana bilər, bəzilərinə isə yaranmır. Digər tərəfdən tolerantlığın yaranmaq tezliyi də fərqli ola bilər. Dərmanların bəzi təsirlərinə qarşı daha tez tolerantlıq formalaşan zaman, bəzi təsirlərinə də tolerantlıq gec formalaşır, məsələn farmakologiyaya yaxşı məlum olan və asılılıq yaradan bir dərman olan morfinin mədəbulanma və qusdurmaq təsirlərinə tez tolerantlıq yaranır, lakin gözbəyəyini daraldan təsirinə qarşı tolerantlıq uzun müddətli istifadədə belə yaranmır. (Uzbay, 2018)

Həzz almaq kimi mükafatlandırıcı maddəyə qarşı istəyi artırır və maddəni yenidən axtarmağa həvəsləndirir. Maddə istifadəçilərində ilk istifadədə üzə çıxan “yaxşı hiss etmək” təsiri, narahatlığın azalması, stimulyator tipli bəzi maddələrin istifadəsi zamanı psixi və fiziki fəaliyyətlərin qısa müddətli güclənməsi nəticəsində maddəni yenidən axtarmaq və qəbul etmək istəyi artır. (Ögel, 2005). Psixi asılılıq - psixoaktiv maddənin yaratdığı psixi gümrahlıq və məmnunluq vəziyyətidir. Psixi asılılıq nəticəsində psixo aktiv daimi və ya vaxtaşırı qəbul edilir, istifadənin əsas məqsədi isə həzz almaq və diskomfort vəziyyətdən yayınmaqdır. Fiziki asılılıq - müvafiq psixoaktiv maddənin istifadəsinin dayandırılması nəticəsində yaranan kəskin fizioloji pozuntularla xarakterizə olunan vəziyyətdir. Həmin vəziyyət, yəni abstinent sindromu hər hansı psixoaktiv maddənin təsirinə aid olan spesifik əlamətlərin kompleksidir.

Keçmişdən bu günə başlanğıc səbəbi və istifadə səbəbi hər nə məqsədlə olsa da, nəticədə insanı ölümə qədər apara bilən asılılıq yaradan maddələr təsir və növlərinə görə fərqli formalarda qruplaşdırılıb, asılı şəxslərin böyük qisminə fiziki və psixi sferada mənfi təsirlər yaradır. (Tekalan, 2012). Bir başqa tərifdə marixuana, heroin, alkoqol və oxşar təbii və sintetik psixoaktiv maddələrin davamlı və ya fasilələrlə qəbulu nəticəsində psixoaktiv maddələrə qarşı psixi və fiziki asılılıq olaraq meydana gələn asılılıqlara maddə asılılığı deyilir. (Yaşar, 2012). Təriflərdən də başa düşüldüyü kimi hər hansısa maddəyə olan meyilin maddə asılılığı olaraq müəyyənləşdirmək üçün,

maddə qəbul olunmadığı müddətdə fiziki və ya psixi simptomların müşahidə olunması, ya da abstinent sindromu nəticəsində insanın həyatına istədiyi kimi davam etməyinə maneə olan hallara gətirib çıxaran vəziyyət kimi ifadə oluna bilər. İstifadə olunan maddə şəxsə qısa müddətdə psixi və fiziki asılılıq yaradır. İlk müddətdə “xoş hisslər” verən bu maddələr mərkəzi sinir sisteminə təsir edir. Fərdin fiziki və psixi strukturunda dəyişkənlik yaradır, bəzən normadan kənar davranışlar sərgiləməsi ilə fərdi reallıqdan uzaqlaşmanın müşahidə etmək olur. (Casey, Jones, 2010). Psixi asılılıq – psixoaktiv maddələrin təsiri nəticəsində yaranan psixi rahatlaşma, məmnunluq və gümrahlıq vəziyyətidir. Psixi asılılıq nəticəsində insan psixoaktiv maddəni vaxtaşırı və ya daimi istifadə edir və qəbulunun əsas məqsədi diskomfort vəziyyətdən yayınmaq, reallıqdan qaçmaq və həzz almaqdan ibarətdir. (Əsədov və yoldaşları, 2019)

1.2 Asılılığın yaranmasına təsir göstərən amillər

Psixoaktiv maddə asılılığının tək bir səbəbi yoxdur. Fizioloji, psixoloji və sosial olmaqla bir sıra amillər rol oynayır və bu amillər şəxsdən şəxsə müxtəlif ölçüdə dəyişə bilər. Maddə istifadəsinə adətən yeniyetməlik yaş dövründə başlanmağa başlayır və maddə asılılığında psixoloji, sosial və mədəniyyət təsirləri önəmli rol oynayır. Gənclər əylənmək, problemlərindən, məsuliyyətlərindən qaçmaq, həyəcan axtarmaq, reallıqdan uzaqlaşmaq kimi müxtəlif səbəblərdən maddə istifadəsinə yoxlaya bilər. (Herken, Bodur və Kara, 2000)

Uzay (2015) qeyd edir ki, psixoaktiv maddə asılısı olmaq riskini artıran bəzi faktorlar vardır. Başlanğıc dövrü, yəni ilk meydana gəldiyi yaş dövrü baxımından autizm uşaqlıq və alzheimer ahıllıq dövrü xəstəliyidir. Psixoaktiv maddə asılılığı yeniyetmə, gənclik və yetkinlik yaş dövrlərində tez-tez rast gəlinən xəstəlikdir. Asılılıq yaradan maddələrlə ilk tanışlıq və ilk istifadə yeniyetməlik yaş dövründə daha çox rast gəlinir, bunun isə müxtəlif səbəbləri var.

Yeniyetməlik yaş dövrü ikincili cinsi əlamətlərin meydana gəlməyi üçün hormonların fəaliyyətinin ən aktiv dövrüdür. Hormonların aktiv fəaliyyəti nəticəsində yaranan fiziki dəyişikliklər və beyinin verdiyi cavab reaksiyaları bu dövrü risk almağa meyilli vəziyyətə gətirir. Yeniyetmə cəmiyyət və ailə qanunlarının onun inkişafına maneə olduğu düşünür və reaktiv davranışlar nümayiş etdirir. Qanundan kənara çıxmaq və qanunlara qarşı çıxmaqla öz şəxsiyyətini təsdiq etməyə çalışır. Bu davranışları daha rahat həyata keçirtmək üçün isə psixoaktiv maddələr istifadəyə başlayırlar.

Yeniyetməlik yaş dövründə riskli davranışlara sövq edən digər faktor isə beyinin doğru qərar vermək və iradi fəaliyyətə cavabdeh olan alın payında olan prefrontal korteksin inkişafının

tamamlanmamasıdır. Bu nahiyənin inkişafı təxminən 25 yaşa qədər davam edir, bəzi insanlarda isə müxtəlif səbəblərə görə inkişaf ləngiyə bilər. Beyinin bu nahiyəsini səbəb-nəticə əlaqələri nəticəsində davranışların riskli yoxsa faydalı olacağı qərarını verir. Prefrontal korteks inkişaf etməmiş, ya da zədələnmiş olduğu zaman instinktlər ön planda saxlanılır, nəticəsi düşünülməmiş riskli qərarlar verilir.

Maddə istifadəsinə marağın yaranması və maddə istifadəsi şəxsin bilgisizlik və ya yanlış məlumatlar almağının nəticəsi kimi dəyərləndirilə bilər. Asılılıq mövzusunda verilən yanlış məlumat, məlumatsızlıqdan daha da təhlükəli nəticələrə gətirib çıxara bilər. Məlumat, təlim doğru insan tərəfindən, düzgün məkanda və zamanda düzgün metodkar ilə verilməlidir. Universitet tələbəsinə verilən təlim ilə məktəbliyə verilən təlim fərqli olmalıdır. Təlim xüsusən uşaqlar və yeniyetmələrlə elə formada aparılmalıdır ki, onlarda danışılan asılılıq növünə maraq yaranmasın. Digər tərəfdən uşaq və yeniyetmədə marağın yaranmaması üçün ümumiyyətlə məlumat verməmək və təlimlər keçirtməməyin elmi əsası yoxdur. Təlimin ailədə başlaması daha effektivdir, bunun üçün valideynlər doğru məlumatlara sahib olmalıdırlar və həmin məlumatları hansı formada çatdırmalı olduqlarını bilməlidirlər. (Öz, Alkevi, 2018)

Sevgi əksikliyi, sevgini yaşamamaq, başa düşməmək və ya ifadə edə bilməmək asılılıq yaradan maddələrə meyili artırır. Ailə mühitindən uzaq qalan və ya ailədaxili şiddət görmüş şəxslərdə asılı olmaq və psixoaktiv maddə istifadə etmək dərəcələri daha yüksəkdir. Wills və Yaeger (2003) qeyd ediblər ki, yeniyetmə və gənclərin maddə istifadəsinə yönəlmə və başlamasında ailə faktoru böyük təsir edir. Ailə üzvündən birinin alkoqol və ya psixoaktiv maddə istifadəçisi olması uşaqda da müəyyən meyillərin yaranmasına təsir göstərə bilər. Ailə daxilində uşaqların problemlərini anlayışla qarşılamaq, problemləri maraqla dinləmək və mənəvi dəstək olmaq qoruyucu faktor kimi müəyyən olunmuşdu.

Afkert, Çakıcı E. və Çakıcı M. (2009)-in apardığı araşdırmadan belə nəticə çıxarıblar ki, gənclərin daxil olduqları sosial mühitdəki, ailədəki və yaxın çevrədəki maddə istifadəçiləri gəncləri maddəyə təşviq etdirlər. Bəzi vəziyyətlərdə maddə istifadəsi fəaliyyət, məşğuliyyət vasitəsi ilə əldə olunacaq həzzin qarşısını alan maneələrin aradan qaldırılması məqsədi ilə istifadə olunur, buna nümunə kimi bəzi şəxslərin kompleksli, utancaq olduğu üçün psixoaktiv maddə istifadəsinə göstərmək olar.

Gələcək qayğısı insanlarda gərginlik və narahatlıq artıran önəmli amillərdən biridir. Reallıqdan qaçmaq, gərginlik və narahatlığı aradan qaldırmaq üçün yeniyetmə və gənclər asılılıq yaradan maddələrdən istifadəyə meyil edirlər.

Ünsiyyət prosesinin uğursuz olmağı maddə istifadəsi meylinə təsir edici faktor kimi qiymətləndirilir. Belə ki, sevgi yetərsizliyi, sevgini ifadə edə bilməmək, özünü yetəri qədər ifadə edə bilməmək psixoaktiv maddə istifadəsinə yönəlməyə yol açmağa bilər.

Müxtəlif xəstəliklərə tutulmaq riskini artıran mühit və sosial faktorlar var, bunlar kimi psixoaktiv maddə ilə mühit faktorları arasında düz mütənasib əlaqə var. Havasız və qeyri-gigiyenik mühitdə virusa tutulma riski artır, asılılıq yaradan maddələr də müəyyən mühitlərdə gənclərin xüsusən də yeniyetmələrin psixoaktiv maddələri yoxlamaq və istifadə etmək riskini artırır.

Əvvəllər narkotik maddə istifadə edən xəstələrdə, alkoqol asılılığı olduqca yüksək irəlilmə ilə xarakterizə olunur. Əhəmiyyətli dönüşüm (transformasiya) alkoqoldan imtina sindromuna məruz qalır. Tipik somatovegetativ pozulmalar tez-tez algik hissələr ilə tamamlanır, affektiv pozulmalar böyük polimorfizm ilə xarakterizə olunur (Чирко В.В., 2001).

Bir çox ailələrdə, bir çox şəxsə psixoaktiv maddə asılılığının olmağı bu mövzuda ailədən gələn meyilliliyin olduğundan xəbər verdiyi düşünülür. Lakin psixoaktiv maddə asılılığının nəsilən nəsilə ötürən xüsusi bir gen hal-hazırda müəyyənləşdirilməyib, beyin kimyası ilə əlaqədar bir sıra amillərin psixoaktiv maddə istifadəsinə meyl yaratdığı düşünülür. (Koroğlu, 2020).

Müxtəlif araşdırmalar göstərir ki, psixoaktiv maddə asılılığının yaranma səbəbi və ya yaranmasına təsir göstərən tək bir amil yoxdur. Sosial, fizioloji və psixoloji müxtəlif amillər, müxtəlif formalarda şəxsdən şəxsə fərqli tərzlərdə dəyişə bilər. Psixoaktiv maddə istifadəsi nəticəsində insanın fiziki və psixi sağlamlığı, emosional sferası, davranışları, sosial münasibətlərində ciddi problemlər yaranır. Yeniyetməlik yaş dövrü riskli dövrlərdən hesab olunur, sosial və fizioloji dəyişkənliklər yeniyetmədə narahatlıq, gələcək qayğısı, komplekslər yaradır. Yeniyetmə bu vəziyyətlərdən çıxmaq üçün müxtəlif riskli yolları seçir və səbəb-nəticə əlaqəsini doğru əlaqələndirə bilmir. Reallıqdan qaçış amili də önəmli rol oynayır, bəzən şəxs real problemləri görmək istəmir, bu zaman da psixoaktiv maddələrdən istifadə şəxsi müəyyən qədər real problemlərindən kənarlaşdırır. Lakin daha sonra şəxs psixoaktiv maddənin də gətirdiyi fəsadları gözdə tutmaq üçün daha da çox istifadəyə başlayır.

Superegonun zəif inkişafı psixoaktiv maddə asılılığının riskini artırır. Burada əsas motiv həzz hissini artırmaqdır. Utanma hissi, özünüanaliz, vicdan, günahkarlıq hissi az inkişaf edir. Ego strukturunda baş verən patologiyadan irəli gələrək asılılıq inkişaf edir. Ego strukturunda olan çatışmazlıqlar iradə funksiyalarının yaranmasında, sosial vərdişlərin, normaların formalaşmasında problemlər yaradır. Asılılığa yol açan amillərdən biri də şüurlu olmayan psixoloji diskomfortdur.

Bu diskomfort cəmiyyətin tələb etdiyi davranış formalarından həzz ala bilməməkdir. Addiktiv davranış nəticəsində şəxs cəmiyyətin tələb etdiyi rollardan biraz da olsa uzaqlaşır. Beləliklə şəxs reallıqdan uzaqlaşır və fundamental tələbatlarını həyata keçirir.

Komplekslər şəxsə distimik vəziyyət, təşviş, narahatlıq yarada bilər. Addiktiv davranış nəticəsində şəxsə bu hallardan qismən də olsa uzaqlaşır. Addiktiv davranış şəxsə sosial fobiya, sosial əlaqələrdən qaçmaq, boşluq- ekzistensial vakuüm, təklük hissini aradan qaldırmaq üçün edilə bilər. Lakin bu halların aradan qaldırılması müvəqqəti olur, daha sonra şəxs yenidən əvvəlki vəziyyətinə qayıdır və maddə istifadəsinə abstinent sindromun aradan qaldırmaq üçün istifadə edir. (Yiğit, 2009).

Emosional cəhətdən dəstək olmayan ailədə, valideynləri ilə normal münasibətdə olmayan insanlarda addiktiv davranışın yaranması daha çox ehtimal edilir. Doğum sonrası bağlılıq kompleksinin yaranmaması asılılığın inkişafına yol açar. Emosional qeyri-stabillik, ailədə olan bütövlülük hissini olmaması asılı şəxsiyyətin formalaşmasına gətirib çıxara bilər.

Asılılığın təməl psixoloji və fizioloji mexanizmləri fərqli sahələrdə və müxtəlif nəzəri cərəyələrdə geniş şəkildə tədqiq edilmişdir. Son illərdə psixologiya sahəsində yeni yanaşmaları nəzərə alaraq asılılığın təməlində olan mənlilik anlayışı və emosional tənzimləmə ilə əlaqədar instinktiv yanaşmaların birləşməsinə istiqamətlənmiş araşdırmalar başlayıb. Xüsusən yaxın münasibət dinamikaları və emosional tənzimləmə mexanizmlərini başa düşmək üçün geniş yayılmış bağlanma nəzəriyyəsi ilə asılılıq əlaqəsinə diqqət etdik. John Bowlby (1982) tərəfindən elmə gətirilən bağlanma nəzəriyyəsi həyatda qalmaq, yaşamaq üçün funksional olan, başda valideynlər olmaqla önəmli qurulan dərin emosional əlaqənin həyat boyu təsirini açıqlayan bir yanaşmadır. Bağlanma nəzəriyyəsi ümumi olaraq çağlıq və erkən yaş dövründə qayğı göstərənlər ilə qurulan münasibətlərin keyfiyyətinin şəxsin emosional tənzimləmə bacarıqlarını, yaxın münasibətdən gözləntilərini və davranışlarına dərin təsiri öyrənir. Nəzəriyyəyə əsasən erkən yaş dövründə yaşanan hər cür təcrübə, xüsusən də travmalar, ayrılıqlar, vacib insanları itirmək və ya yaxın münasibətdəki insanlarla yaşanan ciddi problemlər iləri illərdə yaşanacaq təşviş, qəzəb, depressiya, emosional kütlük, özünü və hissələrini idarə etmək tutumu ilə əlaqəlidir. (Bowlby, 1982)

Doğulandan sonra fiziki zəiflik və ancaq bir yetkin tərəfindən qayğı göstərildiyi vaxt həyatda qalmaq şansı olduğuna görə körpələr instinktiv olaraq onları böyüdən, qayğı göstərənlərlə emosional əlaqələr quraraq həyata tutunurlar. Buna görə yaxınlığı axtarmaq, qurmaq və davam etdirmək bağlanma sistemini başladan davranışlardır. Yaxınlıq qurmaq əslində ilk bağlanma sistemidir və tam olaraq təmin olunanda inkişaf üçün lazımlı digər davranış sistemi olan kəşf

sistemini hərəkətə gətirir. Həyatda qalmaq üçün bağlanmaq, sağlam böyümək və yaxşı inkişaf üçün isə həm bağlanmaq sistemi, həm də kəşf sisteminin stabil və uyğun fəaliyyəti önəmlidir. Kəşf sistemi qayğı göstərən şəxsin və ya şəxslərin- bu adətən ya ana olur, ya da hər iki valideynin güvənli olmağı ilə başlayır. Qayğı verən şəxsin əlçatan və hissiyyatlı olmağı fərdin mental olaraq sağlam olmağında və emosional əlaqələr qurmaq tutumunda özünü göstərir. Valideyn bə yaxınları ilə güvənli əlaqələr quran uşaq iləri yaş dövrlərində digər insanlarla da güvənli sistem qurmağa başlayır. Bağlanma sistemində problem olduğu zaman bu özünü iləri yaşlarda müxtəlif problemlərlə, müxtəlif növ asılılıqlarla biruzə verir. Belə ki, erkən yaş dövründə güvənli sistem qurulmadığı zaman şəxs psixoaktiv maddələr vasitəsi ilə qurulmayan güvənli sistemi qurduğun zənn edir və psixoaktiv maddələri güvən sistemi kimi dəyərləndirir. (Bretherton, 1992)

1.3 Asılılığın fizioloji və psixoloji mexanizmləri

Asılılığın fizioloji və psixoloji mexanizmləri fərqli sahələrdə, müxtəlif aspektlərdə öyrənilmiş, müxtəlif nəticələrə gəlinmişdir. Sinir sistemi təkamül etdikcə orqanizmlər həyat uğrunda mübarizədə ətraf-mühitin dəyişkən amillərinə sürətlə adaptasiya olunmaq imkanı əldə etdilər. Təkamül nəticəsində müasir məməlilərdə beyinin digər strukturları ilə müqayisədə beyin qabığına çox dəyişiklər baş vermişdi. Qabıq nahiyələrin modul quruluşu, əlaqələrinin miqdarı, forması və ölçüsü əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmişdi. Müxtəlif cihazların təkmilləşməsi beyin funksiyalarını öyrənməkdə böyük rol oynadı. 1929-cu ildə Avstriyalı psixiatr X.Berqer kəllə səthində beyin dalğaları qeyd etmişdir. Beyində aparılan cərrahi əməliyyatın nəticəsində müəyyən olunmuşdu ki, elektrik enerji potensiallarının bir çox hissəsi beyindən gəlir, bu sadəcə olaraq əzələlərin aktivliyinin nəticəsi yox, eyni zamanda elektrik siqnaqlarının xüsusiyyəti, eləcə də müşahidə olunan halından asılıdır. (Şəfiyeva və Allahyarova, 2019)

Qədim dövrlərdən bəri beyin ilə əlaqədar bir çox araşdırmalar edilib, nəzəriyyələr yaranıb və bu proseslər hələ də davam edir. Lakin saysız araşdırmalara rəğmən beyinin bəzi mexanizmləri, məsələn düşüncənin necə yarandığı, “mən”lik anlayışının və hafizənin beyində necə işlədiyi haqqında dəqiq nəsə deyilməyib. Beynimiz sinir sistemimizin mərkəzidir, hansı ki, bu orqanı öyrənmək üçün müxtəlif laboratoriya qurulub, araşdırmalar aparılıb və hələ də aparılmaqdadır. Beyin şüurlu və şüursuz bütün prosesləri idarə edən, ürək döyüntüləri, maye və hormon balansını tənzimləyən orqandır, hansı ki, canlıların həyatda qalması üçün lazım olan bütün homeostatik fəaliyyətləri düzənli idarə edir.

Amen klinikasının qurucusu olan Amerikalı həkim Daniyel Amen beyin haqqında belə deyib: “Beyinimiz, kainatdakı ən qarışıq və təəccüb yaradan orqandır. Bədən ağırlığımızın sadəcə 2%-i təşkil edir, bununla yanaşı istifadə etdiyimiz enerjinin 20% ilə 30%-i, qəbul etdiyimiz oksigenin 20%-ni istifadə edir və bədəndə dövr edən qanın 25%-i beyinə gedir. Sinir hüceyrələri vasitəsi ilə beyinə gedən siqnalların sürəti təxmini saniyədə 580 km-dir. Bu isə o deməkdir ki, ayaqlarımızdan gələn bir siqnal beyinimizə saniyənin yüzdə biri kimi qısa müddətdə çatır. İnanmaq çətin olsa da, 85%-i su olan beyin möcüzəvi işlər görür. (William, 2020). Kəllə qutusunun içində yerləşən bu möcüzəvi orqan jeleyəbənzər, çəhrayı rəngli olan orqan fərqli bir komputasional maddədir. Özü-özünü formalaşdıran kiçik hissələrdən, daha çox mikroskopik hissələrdən ibarət olan bu maddə arzu etdiyimiz, ya da arzu edə biləcəyimiz bir çox fəaliyyəti yerinə yetirməyə qadirdir. Beyin kəllə qutusunun içində zirehli bünkerdə yerləşmiş kiçik keçidlərdən məlumat toplayaraq bütün əməliyyatları idarədən mərkəzi funksiyaları yerinə yetirir. Beyin neyron və qliya adlanan sinir hüceyrələrindən təşkil olunmuşdur. (David, 2011). Sinir sistemi, sinir hüceyrələri haqqında yayılmış bir çox miflər var, bunlardan ən məşhuru sinir hüceyrələrinin uşaqlıq yaş dövründə formalaşdığı və bu hüceyrələrin bir daha artmadığıdır. Lakin beyin üzərində aparılan çoxsaylı araşdırmalar nəticəsində müəyyənləşib ki, beyin hüceyrələri yenidən formalaşa bilir, yeni hüceyrələr yarana bilir.

Beyin 3 əsas şöbədən ibarət olub və ön beyin, orta beyin və aralıq beyin olmaqla 3 hissəyə bölünüb. Epifiz vəzi, hipofiz vəzi, talamus, hipotalamus, hipofiz vəzi, limbik sistem, amiqdala, bazal qanlıya, qabıq, ənsə nahiyə, təpə nahiyə, gicgah nahiyə, alın nahiyə beyinin ön hissəsində yerləşən nahiyələrdir. Medulla oblongata, serebellum və pons nahiyələri orta beyində yerləşir. Qırmızı nüvə, retekulyar formasiya, qara maddə isə arxa beyində yerləşir. Qeyd olunan bütün beyin nahiyələrinin hər birinin vacib və xüsusi rolu vardır. Lakin psixoaktiv maddələrin birbaşa təsir etdiyi bir sıra beyin strukturları var ki, bunlara da orta beyin, VTS, beyin mükafat mexanizmi, hipokamp, amiqdala və prefrontal korteksi nümunə göstərmək olar.

Epifiz vəzi ara beyinin qapağının konusşəkilli çıxıntısıdır. Epifiz ara beyinin üst artımıdır, filogenezdə morfofizioloji dəyişikliyə uğramışdır. Bu vəz bəzi heyvanlarda üçüncü göz kimi də adlanır və heyvana işığın gücündən asılı olaraq səmtini nüəyyən etməyə kömək edir. Epifiz vəzi beynimizin içində yarım lobyə dənəsi boyda, 100-180 milliqram ağırlığında olan endokrin ifrazat vəzidir. Bu qədər kiçik olmağına rəğmən, o qədər vacib fəaliyyətlər edir ki, hardasa bütün hormonlar bu vəz ilə əlaqədardır. İnsanın ömrü boyu fəallığa malik olan bu hormonu bətdaxili inkişafın beşinci və yeddinci həftələrində tapılır, daimi sekresiyası isə üçüncü aydan başlayır.

(İsmayılov, Mahmudov, 2008). Bu vaxt 3 hormon ifraz edir: melatonin, serotonin və DMT. Melatonin hormonu epifiz vəzinin sadəcə qaranlıqda ifraz etdiyi hormondur, bu bioloji saat rolunu oynayır. Serotonin “xoşbəxtlik” hormonu adlanır və epifiz vəzi yaxşı işləməzsə serotonin ifrazı azalar və bunun nəticəsində müxtəlif növ pozuntular meydana gələ bilər. Depressiya, təşviş pozuntusu, hətta şizofreniya kimi pozuntular özün göstərə bilər. (Altınbay, 2020). Epifizin hipofunksiyası zamanı insanda vaxtından əvvəl cinsi və fiziki inkişaf gedir, hiperfunksiyası zamanı isə cinsiyyət vəzlərinin və ikincili cinsi əlamətlərin inkişafdan qalması müşahidə olunur. Talamus embriogeneza prosesində böyük yarım kürələrlə birlikdə ön beyin qovucuşundan törənən ara beyin III mədəciyinin divarını təşkil edir. Əsas strukturları talamus və ya görmə qabarıqları və hipotalamus və ya qabaraltı sahələrdir. Talamusun funksiyası sensor siqnalların, yəni qoxu yollarından başqa, çünki qoxu mərkəzi alın payında yerləşir, hamısı böyük yarım kürələrin qabığına yalnız talamokortikal yollarla daşınır. Bu baxımdan talamus bizi əhatə edən mühitdən və öz bədənimizin vəziyyəti haqqında beyin qabığına daxil olan əsas informasiyalar üçün qapıdır. Talamusda spesifik və qeyri-spesifik nüvələr vardır ki, bunlar da fərqli funksiyalar icra edir. Qeyri-spesifik nüvələrin neyronları beyin qabığının sahələrinə aksonlar göndərirlər. Spesifik nüvələrin neyronları isə yalnız beyin qabığının müəyyən sahələri ilə əlaqə yaradırlar. Cərrahi əməliyyatlar zamanı insanlar üzərində aparılan nüsxahidələr göstərir ki, talamusun qeyri-spesifik nüvələrində zədələnmə, düşüncənin pozulmasına səbəb olur. Belə nəticə çıxır ki, talamusun qeyri-spesifik qalxan sistemi ilə daşınan impulslar qabıq neyronların oyanıcılıq səviyyəsini təmin etməklə düşüncənin saxlanılmasına şərait yaradırlar. Hipotalamus kiçik nüvələr qrupundan törənən hipotalamus hipofizin yaxınlığında beyin əsasında yerləşir. Hipotalamus vegetativ sinir sisteminin və həyat üçün önəmli funksiyaların ali qabıqaltı mərkəzləridir. Təkamül cəhətdən hipotalamus qədim törəmədir və onurğalılarda nümayəndələrində yaxşı inkişaf etmişdir. Hipotalamusu yaradan neyronlar: preoptik, ön, arxa və xarici nüvələr qrupuna bölünür. Preoptik sahəyə aiddir: perivertikulyar, medial və lateral nüvələr. Ön nüvələr qrupuna aiddir: supraoptik, suprachiasmatik və paravertikulyar. İç hipotalamusu ventral və dorsal nüvələr təşkil edir. Xarici qrup nüvələrə lateral hipotalamik nüvə və boz qabarın nüvəsi. Arxa hipotalamus perifornikal, premamillary, medial mamillary, supramamillary və lateral mamillary nüvələrdən ibarətdir. Hipotalamusun ön nüvələri xüsusi loflar sistemi ilə hipofizlə əlaqələndirilir. Hipotalamusun lateral və dorsal nüvələr qrupu simpatik sinir sisteminin tonusunu yüksəldir. Lakin iç nüvələrin qıcıqlandırılması, yəni boz qabarın simpatik sinir sisteminin tonusunu zəiflədir. Eksperimental dəlillər hipotalamusda yuxu və oyanıqlıq mərkəzlərinin mövcud olduğunu isbat edir. Orqanizmin hərəkətlərinin tənzimində

hipotalamus mühüm rol oynayır. Arxa nüvələrin qıcıqlandırılması mübadilə proseslərinin intensivliyini artırmaqla, skelet əzələlərində əsmə və hipertermiya törədir. İç yan nüvələr sahəsində toplanan nüvələr aclıq və toxluq mərkəzi kimi məlumdur.. Hipofiz vəzi və ya beynəlxalq adı ilə pituitary gland - kiçik, lakin çox mühüm daxili sekresiya vəzisidir, ara beyinin altında kəllə boşluğunda türk yəhəri çuxurunda yerləşir. (İsmayılov, 2008)

Hipofiz 3 paydan ibarətdir: ön, orta və arxa. Hər bir pay özü özlüyündə daxili sekresiya vəzisidir. Ön hipofiz vəzi, digər adı ilə adenohipofiz endokrin sistemin orkestr sefi olaraq qəbul edilir. Ön hipofiz vəzi yetərsizliyi, yəni hipopituitarizm bu vəzdə istehsal olunan bir və ya birdən artıq hormonun, ya da bütün hormonların çatışmazlığı nəticəsində yaranan klinik sindromlara verilən addır. Hipopituitarizmin böyük cəmiyyətlərdə göstəricisi illik 8-10 hadisədir. (Emral, 2004). Ön payın hormonlarının hamısı zülal maddələrdir. Somatotrop hormon, yəni boy hormonu, somatotropin toxuma və üzvlərdə zülalın sintezini stimula etməklə cavan heyvanlarda boyun artmasına təsiri mövcuddur. Somatotropin zülal sintezinin vacib zənciri olan ribonuklein turşusunun biosintezini yüksəldir. Bu hormon amin turşularının qandan hüceyrələrə daşınmasını gücləndirir. Uşaq yaşlarında boy hormonunun hazırlanmasında yaranan dəyişikliklər- hormonun azalması nəticəsində boy inkişafı kəskin dayanır. Belə halda adam ömrü boyu karlıq olaraq qalır. Bu cür adamların bədən quruluşu nisbətən mütənasibdir, ancaq əlləri və ayaqları kiçik olur, barmaqları nazik. Cinsiyyət üzvləri inkişafdan qalır, ikincili cinsi əlamətlər zəif inkişaf edir. Belə insanlar yoluxucu və digər xəstəlikləri ağır keçirirlər. Bu xəstəliyə tutulmuş kişilərdə impotensiya qeydə alınır, qadınlarda isə sterillik, yəni yumurta hüceyrənin mayalanma qabiliyyətinin olmaması qeyd olunur. Uşaq yaşlarında boy hormonun ifrazı artdıqda gigantizm adlanan xəstəliyi görünür. İnsanın boyu 240-250 sm-ə çatır, çəkisi kəskin artır. Somatotropinin artıqlığı yaşlı insanlarda görsənsə boy ümumiyyətlə artmır, çünki boy inkişafı bitmişdir, ancaq əl və ayaq barmaqları, əllər və ayaqlar, burun, alt çənə, döş və qarı. Boşluğu üzvləri böyüyür. Bu xəstəlik akromeqaliya adlanır. Hipofizin ön payının bazofil hüceyrələrinin hazırladığı tirotrop hormon qalxanabənzər vəzin fəaliyyətini stimula edir. Bu stimullaşdırma mexanizmi çoxtərəflidir. TTH proteazinin fəallaşdırmaqla, qalxanabənzər vəzdə tiroglobulinin parçalanmasını sürətləndirir. Bunun nəticəsi olaraq tiroksin və triyodtironinin qana ifrazı güclənir. Orqanizmə TTH daxil edildikdə qalxanabənzər vəz inkişaf edir. Hipofizin orta payının hormonu intermedin, yaxud melanositostimelədicisi hormon adlanır. İnsanlarda dərinin müəyyən sahələrində pigment olmadıqda, həmin sahələrə intermedin injeksiyası nəticəsində o yerlərdə dərinin rənginin tədricən bərpası müşahidə olunur. (İsmayılov, 2008)

Limbus termini ilk dəfə 1664-cü ildə Thomas Wilis irəli sürmüşdü, daha sonra 1860-cı ildə Broka “corpus callosum”u əhatə edən beyin sapının üzərində uzanan boz maddə, yəni “cingulate” və “parahippocampal gyrus”u açıqlamaq üçün bu termindən istifadə etmişdi. Daha sonra anatomlar buna “hippocampal formation” (hippocampus, dentate gyrus), “subcallosal gyrus, paraolfactory area”-ni də əlavə etmişlər. Mərkəzi sinir sisteminin bəzi nahiyələri emosional reaksiyalara daha çox cavabdehdir. Bu nahiyələr limbik termini adı altında qruplaşmış və sinir sisteminin ən qarışıq hissələridir. İnstinklərimizə və emosional davranışlarımıza cavabdeh nahiyələrdir. Limbik termin latın mənşəli sözdür və tərcümədə sərhəd, hədd, hüddud mənasına gəlir. (Adams, Victor, Ropper, 1995).

Limbik sistem termini ilk dəfə 1952-ci ildə Mak-Lin tərəfindən irəli sürmüşdür. Lakin 1937-ci ildə Papets anatomik emosional həlqənin mövcudluğunu daha erkən iddia edirdi. Bura hippokamp, mamilyar cism, talamusun ön nüvəsi daxil idi. Papets hesab edirdi ki, talamusa daxil olarkən hər hər afferentasiya 3 yığıma ayrılır, hərəkət, fikir və hiss. Hiss yığını anatomik emosional həlqədə dövr edərək bu şəkildə emosional yaşantıların fizioloji əsasını təşkil edir. Emosiyaların yaranması və cərəyan etməsi beyinin modullaşdırıcı sistemlərinin fəaliyyəti ilə sıx bağlıdır. Burada limbik sistem həlledici rol oynayır. Limbik sistem- orqanizmin vegetativ – visseral funksiyalarının və davranış reaksiyalarının tənzimində iştirak edən, öz aralarında funksional olaraq birləşmiş baş beyin filogenetik qədim dərin strukturlarının kompleksidir. (Şəfiyeva, 2019). Filogenetik olaraq limbik sistem beyinin ən qədim nahiyələrindəndir. Təkamül nəticəsində beyinin digər yeni nahiyələri, yəni beyin qabığının inkişafı limbik sistemin daha dərinlərə enməsi ilə nəticələndi və bu sistem beyin qabığının içində daxil oldu. (Dere, 1990)

Amiqdala beyinin sağ və sol hissəsində temporal lobların dərinliyində yerləşən badam formasındaki iki kiçik sturukturdan ibarət beyin strukturudur. Kiçik olmasına rəğmən, fəaliyyəti isə çox böyükdür. Amiqdala fəaliyyətini saxladığı, itirdiyi vəziyyətdə yaşadığımız hadisələrin emosional mənası qalmaz. Amiqdala başda qorxu olmaqla qəzəb, xoşbəxtlik, təəccüb kimi əsas emosiyalar, yaddaş və sağqalma ilə bağlı arzuların nəzarətinə cavabdehdir, emosional yaddaş və emosional reaksiyaların yaranmasını təşkil edir və emosiyalarımız vasitəsi ilə ətrafımızdakı bir çox şeyi tanımağımıza kömək edir. Stressli bir vəziyyətlə qarşılaşdığımız zaman, ya da qorxu siqnalı alınanda amiqdalanın fəaliyyəti artır və böyrəküstü adrenal hormonu bədəni təcili hala hazırlayan epinefrin və neropinefrin qəbul edir. Amiqdalaya stimulyerilməsi nəticəsində emosional xatirələr daha dərin izlər buraxmasını təmin edir. Amiqdala nə qədər şiddətli stimulyalarsa, hadisə də o qədər güclü bir şəkildə xatırlanar. Amiqdala beynimizin dərinliyində yerləşən badamşəkilli neyron

yığımdır, hansı ki, insanlar və digər heyvanlarda qorxu və həzz duyğuları burada yaranır. Təşviş, autizm, depressiya, travma sonrası stress pozuntusu, və fobiyaların amiqdalanın qeyri-normal şəkildə işləməsi nəticəsi olduğu düşünülür. Emosional reaksiya, qorxularla əlaqəli avtomatik reaksiyalara cavabdeh bölgədir və hafizənin işləməsində hippokamp ilə birlikdə işləyir. Emosional beynimiz olan amiqdala ən qədim və ilk beyin nahiyələrindəndi. Qədim dövrlərdən bu yana tamamilə fiziki varlığını davamətməklə, instinktləri və avtomatik davranışları idarə edir. Mağara insanını hərəkətə keçirdən hadisələr ilanlardan, ayılardan hər növ vəhşi heyvandan və qidaları oğurlayan digər insanlardan ibarət idi, qısa şəkildə desək həyatda qalmaq mübarizəsi idi. Buna görə də daima hazırlıqlı olan, cəlb beyinə ehtiyac var idi. Bu cür ani, cəld reaksiya verməyə cavabdeh olan amiqdala olmasa idi yer üzündən çoxdan silinmişdik. Bu gün belə hörümçək görəndə qrxmağımız və ya bir qədər də olsa gərginləşməyimiz qədim dövrlərdən bu yana qatı məlumatlar daşıyaraq inkişaf edən amiqdalaya görədir. Amiqdalaları çıxarılmış üzərində tədqiqat aparılan sıçanlarda heç nədən qorxmadıqları, hər cür hadisəyə stabil yanaşdıqları nəticəsinə gəlmişdilər. Amiqdalanın hafizədə də önəmli rolu ardır. Belə ki, hafizədə emosional məlumatları işləyir və daha rahat, tez bir xatırlama prosesi edər. Çünki insanlar fərqiində olmadan belə o hadisələri yaddan saxlayır ki, emosional təsiri çox olub. (William, 2020)

Serebral korteks və ya qabıq nahiyə ali onurğalıların böyük yarımkürələri boz maddə qatı və qabıq ilə örtülmüşdür. Böyük yarımkürələr qabığı mərkəzi sinir siateminin ali şöbəsidir. O, əsasən beyinə daxil olan bütün məlumatların ayırd edilməsi, mürəkkəb əzələ hərəkətlərinin idarə olunması üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Düşüncə, danışıq fəaliyyəti, yaddaş məhz beyin yarımkürələri qabığının funksiyaları ilə əlaqədardır. Böyük yarımkürələr qabığının hissi nahiyələri inanın təbiəti dərk etmək qabiliyyəti ilə bağlıdır. Mərkəzi şırımdan öndə hərəkəti nahiyə yerləşir. Bu nahiyədə olan neyronları. Oyanması insanın iradi hərəkətlər etməsinə imkan verir. Şərti reflektlərin qövsələri mütləq beynin yarımkürələti qabığından keçir. Beyin yarımkürələri qabığı bütöv, tam vahid kimi mövcud olub, insanın psixi fəaliyyətinin maddi əsasını təşkil edir. Belə ki, yaddaş, nitq, təfəkkür və davranışın tənziimi kimi psixi funksiyalar böyük yarımkürələr qabığı ilə əlaqədardır. Heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlar göstərir ki, alkoqol təsiri nəticəsində retikular formasıyanın aktivliyi azalır, tükənir və beyin qabığının elektrik aktivliyi yüksəlir. Çox yüksək dozalar qəbul edildikdə beyin qabığının gərginliyi qeyri-normal göstəricilərdə dəyişir. Neyrofizioloji baxımdan kəskin alkoqol intoksikasıyası normal qabıq və qabıqaltı əlaqələrin pozuntusuna səbəb olur. (Salamone, 1992).

Böyük yarımkürələr qabığı dörd paydan ibarətdir: alın, tərə, gicgah və ənsə. Gicgah nahiyə. Gicgah payında yerləşən eşitmə mərkəzləri eşitmə siqnallarının ayırd edilməsinə cavabdehdir. Tərə nahiyəsi. Tərə payı- dəri, sümük, oynaqlar və əzələlərdən gələn məlumatları qəbul edir. Bu siqnallar hər yarımkürəyə bədənin əks tərəfindən daxil olur, məsələn sağ ayağı sol yarımkürədən sinir qıcıqlandırır. Beyin yarımkürələrinin alın payı davranış və əmək fəaliyyəti proqramlarının tərtibinə cavabdehdir. Qabığın məhz alın paylarının yaxşı inkişaf etməsi heyvanlarla müqayisədə insanın psixi fəaliyyətinin yüksək inkişafı ilə əlaqədardır.

Beyin yarımkürələrini. Qabığının zədələnməsi beyin yarımkürələrinin qabığının zədələnməsi davranış dəyişilmələrinə təzahür edir. Beyin yarımkürələri qabığı tamamilə çıxarılmış heyvanlar tamamilə aciz olurlar. Beyin yarımkürələri çıxarılmış it adi xarici təsirlərə qarşı heç bir reaksiya vermir, öz sahibini tanımır, hətta qıdanı axtarıb tapmaq xüsusiyyətlərinə də itir. Hansı nahiyənin zədələnməsindən və zədənin gücündən asılı olaraq nəticələr dəyişir. Beyin yarımkürələri qabığının balaca uşaqlarda zədələnməsindən sonra itmiş funksiyaların bərpası yenidən, qismən bərpa olunması müşahidə oluna bilər.

Medulla oblongata. Medulla beyin sapının onurğa beyninə birləşdiyi yerin yanında, yaşamağımız üçün çox vacib olan Nukles Traktus Solitariyus (NTS) adlı bir nüvə ehtiva edir. Nukles traktus solitariyus ürəkdən və əsas damarlardan qan axını, qandakı oksigen və karbon dioksid səviyyəsi haqqında məlumat alır. Bu məlumatlar bədən ehtiyacları ilə uyğunsuzluğu aşkar etdikdə, məsələn qan təzyiqi çox aşağı, onları istədiyiniz aralığa qaytarmaq üçün nüvə traktının solitariusunda başlayan refleksiv hərəkətlər mövcuddur. Bu səbəbdən medulla həyatda qalmağımız üçün vacibdir, çünki ürək-damar və tənəffüs sistemləri kimi həyati sistemlərin normal işləməsinə təmin edir. Bundan əlavə, medulla qusma, öskürək və asqırmaq da daxil olmaqla bir çox refleksiv hərəkətlərdən məsuldur. Bundan əlavə, bir neçə kranial sinir beyin sapından medulla səviyyəsindən çıxır. (Baars, 2010)

Beyincik baş beyinin ənsə nahiyəsində uzunsov beyin və körpudən arxada yerləşir. O cüt yarımkürədən və onları birləşdirən tək hissədən ibarətdir. Onun səthi boz maddə- qabıqdan ibarətdir ki, onun da altında olan ağ maddədə nüvələr yerləşir. Beyincik mərkəzi sinir sisteminin bir çox şöbələri ilə əlaqəlidir. Beyincik hərəkət aktlarını tənzim edir. Beyinciyin normal fəaliyyəti pozulan zaman inaanların düzgün. Uzlaşdırılmış hərəkət etmək qabiliyyəti itir, bədən öz müvazinətini saxlaya bilmir. (Carter, 2019)

“Necə asılı olurlar?” sualını “beyin necə asılı olur?” kimi də dəyişmək olar. Son illərdə asılılığın mexanizminə yönəlmiş məlumatlarda çox vacib dəyişikliklər olub. Belə ki, 21-ci əsrin

əvvəllərindən etibarən müxtəlif araşdırmalar nəticəsində asılılığın bir iradə zəifliyi və ya əxlaq, tərbiyə əksikliyi yox, beyin xəstəliyi olduğu yanaşması üstün tutulub. Günümüzdə asılılığı xəstəlik, asılı şəxslərə isə xəstə olaraq qəbul edirlər və bu şəxslərə müəyyən imkan daxilində müxtəlif müalicə metodları tətbiq edirlər. (Uzbay, 2020)

Texnologiyanın inkişafı tədqiqatçıların bir sıra hadisələrin beyin strukturlarına necə təsir etdiyini öyrənməyə imkan verdi. Bessel van der Kolk Post Travmatik Stress mövzusunda etdiyi tədqiqatlarla tanınmış Hollandiyalı psixiatrdır. Kolk travma anında beyində olan alın korteksinin nitq mərkəzini bağladığını açıqlayıb. Travmanın “sözlərlə ifadə edə bilməmək” vəziyyəti bununla əlaqəlidir. Travmatik təcrübələri, hadisələri yüngülləşdirən zaman prefrontal korteksin zəiflədiyini və bunun nəticəsi olaraq düşünmək və danışmaqda çətinliklərin yaşandığını qeyd edib. Tam olaraq nə baş verdiyi haqqında nə özləri ilə, nə də başqaları ilə müzakirə etməz vəziyyətə gəlirlər. (Wolynn, 2019).

Asılılığın bioloji mexanizmlərinin aktivliyinə beyinin müəyyən sahələri cavab verir. Bu proses zamanı daha çox dopamin gücləndirmə mərkəzi, yenə elmi adı ilə nukleus akumbens mərkəzinə ifraz olması mexanizmi göstərir ki, psixoaktiv maddələrin bir çox yemək yemək, seksual akt, uğur qazanmaq və s. kimi proseslər zamanı da ifraz olunur. Psixoaktiv maddələr isə dopaminin ifrazını beyində 5-10 dəfəyə kimi daha da artırır və bununla həzz hissi süni formada artır. (Wang, Dunnivant, Jarman və Deutch, 2004). Siçanlar üzərində aparılan tədqiqatlar göstərir ki, bir neçə həftə ərzində psixoaktiv maddə, daha dəqiq kokaindən istifadə ventral qabıq nahiyədə uzunmüddətli dəyişkənliklər yaradır. Psixoaktiv maddələrdən alınan həzz effekti davranışda özünü göstərir, davranışı gücləndirir, sonra da bu davranış vərdisə çevrilir. Öncə bu davranış striatumun ventral hissədə baş verir, sonar dəyişkənliklər dorsal striatumun yuxarı hissəsində inkişafına davam etdirir. (Kauer və Malenka, 2007)

Psixoaktiv maddələr beyinin bir sıra strukturlarına ciddi və əsaslı şəkildə təsir edir və istifadə olunan maddələrin miqdarı və istifadə müddətindən asılı olaraq bu təsir xroniki beyin xəstəliyi olan asılılığa çevrilir. Beyin mükafat mexanizmi bir sıra neyromediatorlarla, bunlara aiddir: oksitosin dopamin, , endorfin serotinin ilə əlaqəlidir. Bu neyromediatorlar beyinin müəyyən strukturlarında yaranır və digər nahiyələrə də təsir edir. Həzz ilk hiss edilən zaman beyin dopamin adlanan neyromediatoru ifraz edir. Orta beyində yerləşən VTS-də dopamin yaranır və həzzin alınması müddətində ifraz etdiyi dopamini beyinin müxtəlif strukturlarına göndərir. VTS dopamin ifraz olunur və bu beyində dopaminin reseptorları olan bütün beyin strukturlarına çatır və nəticədə xoşbəxtlik, ya da eyforiya vəziyyəti olur. VTS-nin dopamin göndərdiyi strukturlardan biri də

amiqdaldır. Amiqdala beyinin sağ və sol hissəsində temporal lobların dərinliyində yerləşən badam formasındakı iki kiçik sturukturdan ibarətdir. Amiqdala başda qorxu olmaqla qəzəb, xoşbəxtlik, təəccüb kimi əsas emosiyalar, yaddaş və sağqalma ilə bağlı arzuların nəzarətinə cavabdehdir, emosional yaddaş və emosional reaksiyaların yaranmasını təşkil edir və emosiyalarımız vasitəsi ilə ətrafımızdakı bir çox şeyi tanımağımıza kömək edir. Stressli bir vəziyyətlə qarşılaşdığımız zaman, ya da qorxu signalı alınanda amiqdalanın fəaliyyəti artır və böyrəküstü adrenalın hormonu bədəni təcili hala hazırlayan epinefrin və neropinefrin qəbul edir. Amiqdalaya stimulye verilməsi nəticəsində emosional xatirələr daha dərin izlər buraxmasını təmin edir. Həzz alınan zaman amiqdalada yaranan emosiyalar hippokamp tərəfindən yadda saxlanılır və yaranan emosiyaların harda, necə, nə formada olduğu ardıcıl formada yadda saxlanılır. Hippokamp temporal lobun dərinliyində yerləşir və yeni məlumatlar qəbul etmək və məlumatları saxlamaq funksiyasına cavabdehdir. Lakin alınan məlumatlar yalnız qısa müddətli saxlanılır, əgər məlumatı uzun müddət saxlamaq lazımdırsa, alınan məlumatı uzun müddətli yaddaşa çevirir və beyinin başqa strukturlarına göndərir. Bu məlumat yenidən lazım olanda hippokamp o məlumatın tapılmasına kömək edir. VTS-nin dopamin göndərdiyi digər beyin strukturu beyin mükafat mərkəzidir, bu struktur bədənin motor funksiyalarını idarə edir. (Uzbyay, 2020)

Psixoaktiv maddə asılılığının yaranmasına bir neçə faktor təsir edə bilər. Əsasən, baş beyinin prefrontal qabığının rolu qeyd olunur ki, bu nahiyyə riski gözə almağa, impulsivliyyə, səbəb-nəticə əlaqəsinə cavabdeh nahiyyədir. Psixoaktiv maddələrdən alınan həzz effekti zamanla bu həzz effektini əvvəlki kimi almaq üçün şəxsə müxtəlif davranışlara yol açır. Psixoaktiv maddələr prefrontal qabıq nahiyyəsinə təsir etdiyinə görə şəxs öz davranışların sorğulamır, risk anlayışı dəyişir. Prefrontal qabıq nahiyyəsi yeniyetməlik yaş dövründə tam inkişaf etmir, buna görə də yeniyetmələrdə psixoaktiv maddə istifadəsinə başlanma halları müşahidə olunur. (Ercan, 2013)

Addiktiv davranış inkişafı hafizədən asılıdır. Addiktiv davranış inkişafı fiksasiyadan başlayır, hansı ki, bu fiksasiya hafizədə qalıcı effekt yaradır, düşüncə və davranış səviyyəsində öz təsirini göstərir. Fiksasiyanın da təsiri yenidən istifadə, təkrarlanma halları yaradır və bu istək hər dəfə daha da güclənir.

Beyində yaşamaq üçün önəmli olan təsiredicilərə uyğun davranışların göstərilməsinə rəhbərlik etmək və bu davranışları yönəltmək üçün inkişaf etmiş sistemlər var. Beyin mükafat mexanizmi kimi bilinən mezolimbik dopamin yolu bu sistemlərdən biridir. Mezolimbik dopamin yolu, qidalanmaq və inkişaf kimi həyatda qalmaq üçün lazımlı olan və önəmli təsiredicilərlə əlaqəli işarə və davranışlara həvəsləndirir və yönləndirir. Qidalanmaq və inkişaf kimi təsiredicilər

mezolimbik dopamin sistemini hərəkətə gətirir və uyğun hədəflərə çatmaq üçün lazımlı davranışlar bu sistem tərəfindən həyata keçir. (Ercan, 2013).

Hər bir psixoaktiv maddə qrup özünəməxsus farmakoloji təsir mexanizminə sahib olsa belə, demək olar ki, bütün psixoaktiv maddələr mezolimbik dopamin yolunu, maddənin asılılıq mexanizmi ilə əlaqəli olaraq fərqli formalarda aktivləşdirir. Orta beyində yerləşən yaşamağımızın təmin olunması və nəslimizin davamı üçün lazım olan davranışları sərgiləməyimiz üçün instinktiv motivasiya yaradan mezolimbik dopamin sisteminin, psixoaktiv maddələrin asılılıq yaratmağında ən təsirli sistem olduğu düşünülür. (Wise, 1998).

Demək olar ki, bütün psixoaktiv maddələr beyində olan mezolimbik dopamin sistemini ya bilavasitə, ya da bilvasitə olaraq təsir edər. Psixoaktiv maddələr süni olaraq bu mükafat yolunu, istənilən davranışı həyata keçirtək üçün stimullaşdırır. Fərd psixoaktiv maddə istifadə edir və bunu nəticəsində yetəri qədər yüksək səviyyədə mükafatlandırıcı və ya həvəsləndirici bir təcrübə yaşayır. Bu vəziyyətdə beyində bu davranışların təkrarlanması ehtimalını artıran hadisələrə uyğun stimullaşır. Maddə asılılığında, psixoaktiv maddə təkrarlayıcı bir formada, normalda yemək, içmək və çoxalma kimi önəmli qıcıqlandırıcılar tərəfindən stimullaşan beyinin motivasiya sistemində təsir edir. Beyin, maddə tərəfindən qıcıqlanan hissləri bioloji bir ehtiyac kimi aldadır. Stimul və motivasiya maddə asılılığında olan 2 önəmli anlayışlardır. Beyinin mezolimbik dopamin yolu motivasiyaya gətirən vaxtlarla yaxından əlaqəlidir. Burdan da belə nəticə çıxır ki, həyatın, yaşamağın davamı üçün önəmli olaraq görünən stimulyatorlara beyində xüsusi önəm verilir. Motivasiya, stimullaşdırıcı və stimullaşdırıcı ilə əlaqəli təxmin edilə bilən nəticələrə uyğun davranışları göstərir. Məsələn, bir insan ac deyilsə yeməklərlə əlaqəli olan görüntülər ya da qoxular diqqəti bir o qədər də çəkməyəcək, ac olmadığına görə yemək yeməklə bağlı bir motivi olmayacaq. Lakin bir insan acdırsa, yeməyin qoxusu və ya yeməyin özü onun diqqətin çəkəcək və əldə etmək üçün müəyyən davranışlar sərgiləyəcək, əgər bu insan çox acdırsa və bu yeməyi əldə etmək şansı yoxdursa, əldə etmək üçün oğurluq və ya cinayət törədəcək. Bu stimul-motivasiya reaksiyası ya da qıcıqlandırıcının stimul dəyərinə və təmin olunmaq üçün motivasiyaya verilən cavab olaraq bilinir. (Robbins, Berridge, 2000).

Türk dilində aşerme termini ani istək, impulsivlik kimi tərcümə olunur və mənası tez-tez hər hansısa bir şey və ya bir fəaliyyət, məsələn yemək, qumar ya da seks kimi fəaliyyətlər üçün hiss edilən güclü arzunu ifadə etmək formasıdır. Tədqiqatçılar və terapevtlər isə ani istək terminini xoşlantı, istəmək, arzu, stimul, ehtiyac, niyyət etmək ya da etmək üçün məcburiyyət kimi müxtəlif mənalarda işlədirlər. Amerika Psixiatriya Assosiasiyası isə ani istək terminini “maddə istifadə

etmək üçün güclü subyektiv stimulyer formasında tərəf edibler. G cl  stimulyer eyni zamanda ani istəyi t tmin etmək  c n maddə istifadə etmək ya da bir davranış etmək  c n “ ox güclü ehtiras” ya da “qarşısı alınmayacaq stimulyer” kimi tərəf edilib. ÜST ani istəyi istifadə olunan psixoaktiv maddə səbəbi ilə yařanan təcrübənin təkrar yařamaq, hiss etmək arzusu, istəyi olaraq tərəf edib (Ercan, 2013).

Anton v  Drobey (1998), ani istəyi “asılı ř xs  c n sadiq dost” olaraq ifadə edibler. Burton v  Tiffani (1997) ani istəyi, “istifadəni saxlayandan sonraki ilk ay yařanan  n yayılmış, řidd tli v  üstəsindən gəlinməsi  n ötən vəziyyət” kimi d y rl ndirmişdiler. Ani istəyin davranış x susiy tl ri olaraq görünür v  bəzi insanlarda ani istəyin “bir çox asılı ř xsin maddəni istifadəni dayandırmasının qarşısında duran  n böyük əngəl” kimi bilirlər.

Davranış öyrənən istiqamətlər, ani istəyi sistemli řakild  arařdırmaq  c n, bu subyektiv təcrübənin necə dəyərləndirilə biləcəkləri mövzusunda bəzi  t nlikl r yařayıblar. Ani ist kl  baęlı edilən ilk arařdırma Kentucki Universitetindən olan Arnold Ludwiga aiddir. T dqiqa çı alkoqol asılıları ilə iřl y r k, onları t dqiqa  edərək, maddə asılılıęı olan insanların istəkləri gələn zaman necə davrandıqların arařdırıb. Psixoloji faktorların ani istəyi necə t sirl ndirdiyini, fərdin d řd y  vəziyyəti necə dəyərləndirdiyi, gözləntilərinin n  olduęunu v  alkoqolun necə təsir etdiy n arařdırmışdı. Ludwigin analizləri ani istəyin, pasiyentlər tərəfindən, daha sonra alkoqol qəbul etm k c n bəhanə ya da səbəb olaraq istifadə etdikləri daxili və ya xarici disforik ya da t tmin olunmamış hissələrin kombinasiyasından yaradılmış bir etiket olduęunu irəli sürüb. Yəni ani istək fərqli insanlar  c n fərqli mənalar ifadə edir. Ani istəyin t tmin olunmamış vəziyyət olduęunu irəli s r n Ludwig ani istək fenomeninin varlıęını və strukturu haqqında bir müzakirə bařlamaęına kömək edib. (Shuman, 1999).

Brujin, Korzec, Brink kimi t dqiqa  ılar ani istəyi, impulsivliyin yařanmasını maddə asılılıęından ayırırlar, abstinent sindromu kimi qəbul edirlər, hətta DSM-V kitabında qeyd olunan simptomlardan daha güclü təsir etdiyini vurgulayıblar. Tiffani (1990) isə impulsivliyi maddə istifadəsinin davamı  c n əsas faktor olduęunu iddia etsə də, bu fikri dəstəkləyən yanařmalar olduęca azdır. Bu fenomenin fərqli yanařmalardan dəyərləndirilməsi səbəbi fenomenin nəzəri aspektləri və strukturu haqqında konkret fikrin olmamaęında v   l c  v  d y rl ndirm sində yařanan  t nlikl rdir.

İmpulsivlik maddə istifadəsini se m kd n artıęıdır, eynən yemək impulsivliyi kimi, yəni yemək impulsivliyi yeyil c k qidani se mir, sadəcə qida seçir. İmpulsivliyin etiologiyası bir çox qarışıq neyrobiokimy vi mexanizmi  z nd  birl řdirir. Bunlar dopamin, opioidl r, glutomat v 

serotonin kimi neyromediatorlardır. Digər tərəfdən neyroadaptiv, koqnitiv və koqnitiv mexanizmlər təməlində olan digər modellərin impulsivlik etiologiyasında rol oynaya biləcəyi bilinir. (Güveli, Saatcioğlu, 2008). Maddə asılılığında ani istəyin rolu haqqında konkret bir fikrə rast gəlinməyib. Müxtəlif araşdırmalar müxtəlif nəticələrlə yekunlaşıb.

Asılılığın psixoloji mexanizmlərinə Freud psixoseksual inkişafın oral mərhələsində baş verən çətinliklər nəticəsində asılılığın inkişafı kimi yanaşılıb. Psixoanaliz nəzəriyyəsinə görə psixoseksual inkişafın oral mərhələsinin normal inkişafı şəxsiyyət strukturunda anadan gəlmə libido, həzz və həyat boyu psixi inkişafını təmin edir. Burada bəhs edilən libido anlayışı cinsi enerji olaraq bilinən libido deyil, fərqli olaraq fərdin ətraf-mühitlə olan münasibəti olaraq dəyərləndirilir. İnsan inkişaf etdikcə psixoseksual inkişafın oral mərhələsi ilə əlaqəli anlayışlar da öz strukturun dəyişir. Uşaqlıq dönəmində ana südü ilə məmnuniyyət təmin edən obyektlər, yaş keçdikcə yerini alkoqol, siqaret və narkotik maddələrə verir. (Kariper, 2020). Alfred Adler isə insanoğlunun dünyaya natamamlıq hissi ilə gəldiyi və inkişaf etdiyi deyib. Uşağın 6 yaşına qədər illərində alçalma hissini tarazlanması aspektindən çox önəmlidir. İnsanların davranışlarında yetərli olmaq, üstünlük və güclü olmaq hissləri önəmli rola malikdir. (Adler, 2015).

Ciddi təlim rejimi, anadan gəlmə olan əngəllər, sosial həyatda və karyera sahəsində yaşanılan uğursuzluqlar şəxslərdə daxili konflikt yaradır. Bu cür qarışıqlıqları, problemləri həll edə bilməyən insanlar yaşadıkları hisslərin, emosiyaların üstəsindən gəlmək üçün alkoqol, siqaret kimi maddələrə sığınirlar. Psixoaktiv maddələr reallıqdan qaçmaq üçün, real hissləri yaşamağı ertələyən vasitələrdir. (Ögel, 2014)

Öyrənmə nəzəriyyəsinə görə davranış üsulları, maddə istifadəsini öyrənmə bilinən davranış kimi vurğulayır. Bu davranış pozuntusunu, gənc sosial öyrənmə, modelləşmə və təsirlənmə yolu ilə ailəsini və ətraf-mühitini müşahidə edərək mənimsəyir. Belə ki, alkoqol qəbulu zamanı özlərini rahatlamış hiss edən, həyatın müxtəlif sahələrində uğursuzluq hissləri ilə bacarmayan fərdlər alkoqol qəbul etməyi bir davranış forması halına gətiriblər. Bu davranış formasının inkişafında, ətraf-mühit təsirləri ilə uyğunlaşdırılaraq təkrarlanan maddə istifadəsi stimulatoru rolunda oynayır. Öyrənilmiş bu davranış bir müddət sonra maddənin təkrar istifadəsi üçün oxşar vəziyyətlər yaradır, məsələn maddəni istifadə etdiyi məkanlara getmək, ya da qəsdən elə vəziyyətlər yaratmaq ki, acıq, əsəb hissləri yaransın və maddə istifadə olunsun. (Doğuştaş, 2011).

Asılılığa meyilli şəxsiyyət tipləri. Fərdin şəxsiyyət xüsusiyyətləri: öyrənmək, düşünmək və qavrayış forması, duyğularını ifadə etmək bacarığı, yaşadığı sıxıntı, çətinlikləri və maneələr qarşısında göstərdikləri müdafiə mexanizmləridir. Hər bir fərdin özünə məxsus xüsusiyyətlərinin

olduğuna görə konkret şəkildə “asılı şəxsiyyət” xüsusiyyəti deyə ayırmaq olmur. Müxtəlif ədəbiyyatlar göstərir ki, bəzi şəxsiyyət pozuntularının maddə istifadəsinə olan meyilliliyi daha çoxdur. Bunlar hiperaktivlik, təşviş və emosional sfera ilə bağlı pozuntulardır. (Kilpatrik, Acierno, Sanders, Resnick və Schuur, 2000).

Frustrasiyaya davamlılığı az olan şəxslərin maddə istifadəsi riski normal populyasiyaya görə daha çoxdur. Bu şəxslər gözləntilərinin qarşılanmadığı vəziyyətlərdə daha həssasdırlar. Gözləntilərini daima yüksəkdə tutduqlarına görə yaşanan hər hadisə onları özlərindən çıxarda bilir və buna görə də daha da çox frustrasiya yaşayırlar. Bununla belə özünə qapalı, hisslərini ifadə edə bilməyən, impulsivlik və qəzəbini idarə edə bilməyən, sıxıntı, problem həll etmək bacarığı aşağı olan şəxslərdə maddə istifadəsinə meyillilik daha çoxdur. Problemləli davranış nəzəriyyəsinə görə yeniyetməlik yaş dövründə sosial uyğunsuzluq yaşayan gənclərin qadağa olunmuş fəaliyyətləri etmək istəyi, alkoqol və narkotik maddə istifadəsinə ehtimalını artırır. Bu problem kişilərdə qadınlarla müqayisədə daha çox özün göstərir. Əsəbi, qəzəbli, aqressiv davranışları olan şəxslər narkotik maddələrin verəcəyini düşündüyü sakitliyi yaşaya bilmək üçün maddə istifadəsinə başlayırlar. (Bahar, 2018).

Psixanalitik yanaşma: psixoaktiv maddələri istifadə etmək şəxslərdə həzzi ertələməmək, anı həzzləri və uşaqca davranışları yaşamaq, məsuliyyət və öhdəliklərdən qaçmaq üçün maddə istifadəsi davranışların edərlər. Freud bu vəziyyəti egonun reallıqdan qaçışı kimi dəyərləndirib. Maddə istifadə edən fərdlər həyatlarında yaşadıkları çətinliklərin, sıxıntıların üstəindən gələ bilmədikləri üçün həmin problemlərin gerçəkliyindən qaçış sərgiləyirlər. (Doğan, 2001).

II FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNİN ASTENİK SİNDROMUN ELMI-NƏZƏRİ TƏDQIQI

2.1 İntoksikasiya və onun mərhələləri

İntoksikasiya orqanizmin özbaşına zəhərli maddələrin təsirinə tab gətirə bilmədiyi zaman baş verən ağır vəziyyətdir. Hansı ki, bu zaman orqanizm özü-özünü qoruya bilmir. İntoksikasiya zəhərləyici, yəni toksiki maddələrin orqanizmə təsiri nəticəsində yaranan patoloji haldır. İntoksikasiya termini latınca “in” daxili, “toxikon” cəhənnəm deməkdir. Zəhərlənmə ilə intoksikasiya anlayışları oxşar olsalar da, fərqli anlayışlardır. Zəhərlənmə ilə intoksikasiya arasındakı fərq ondan ibarətdir ki, zəhərlənmə halında zəhərləyici qidadan imtina olunduğu anda orqanizm özünü bərpa edə bilər. İntoksikasiya zamanı orqanizm başlayır fermentlər ifraz etməyə, hansı ki, o fermentlər orqanizmin normal fəaliyyətinə təsir göstərir. İntoksikasiya iki cür baş verə bilər:

1. Ekzogen- zəhərli maddə orqanizmə xaricdən daxili olur.
2. Endogen- daxili orqanların xəstlikləri nəticəsində toksik maddələr meydana çıxdığı halda.

Hər bir toksik maddənin bədənə hansı yolla daxil olmağından asılı olaraq müxtəlif simptomlar yaradır. İntoksikasiyanın səbəbləri xarici mühitdən gələn toksiklər və bədənin daxili pozuntusuları nəticəsində ortaya çıxan toksiklər ola bilər. Xarici səbəblər- müxtəlif ağır metallar, çirklənmiş hava, qida və ya müxtəlif psixoaktiv maddələr nəticəsində ola bilər. İntoksikasiyanın dərəcəsi toksik maddənin insan orqanizminə nə qədər daxil olmasından asılıdır. Burada toksik maddənin nə miqdarda qəbul olunduğu deyil, orqanizm və qan tərəfindən nə qədər udulduğu, mənimsənildiyidir önəmli amil. Toksik maddələr orqan və toxumalarda toplanır, bu səbəbdən də intoksikasiya baş verir. Bu zaman da simptomlar yavaş-yavaş özün göstərməyə başlayır.

Əsədov B. (2019) öz kitabında intoksikasiyanın tərifini bu cür vermişdi: İntoksikasiya-psixoaktiv maddənin qəbulu ilə əlaqədar olan sfesifik sindromdur. Həmin vəziyyət psixoaktiv maddənin insanın mərkəzi sinir sistemində təsiri nəticəsində yaranır və təqatənin azalması, sosial, professional funksiyaların yerinə yetirilmə qabiliyyətini pozan dezadaptiv davranışla xarakterizə olunur.

Daxili orqanların işində gedən pozuntu səbəbi ilə intoksikasiya toxuma zədələnməsi, onkoloji xəstəliklər və tiroid xəstəliyinin inkişafı nəticəsində meydana çıxır. İntoksikasiyanın yayılmış səbəbləri zəhərlənmədir. İntoksikasiyaya səbəb olan yayılmış toksiklər aşağıdakılardır:

1. Dərman vasitələri
2. Vaxtı keçmiş, son istifadə müddəti bitmiş qida məhsulları

3. Alkoqol, nikotin, narkotik vasitələr

4. Çürümüş məhsullarda parazitlər tərəfindən ifraz olunan fermentlər

Dərman vasitələri ilə intoksikasiya özünü aşağıda qeyd olunan simptomlarla birüzə verir:

- Ürəkbulanma
- Disbakterioz
- Baş ağrısı
- Bədəndə susuzlaşma(susuzluq hissi)
- Qaraciyərdə kəskin ağrı

Alkoqol ilə intoksikasiyası özünü aşağıda qeyd olunan simptomlarla birüzə verir:

- Orqanizmin ümumi zəifliyi
- Kordinasiyada pozuntu
- Ürəkbulanma
- Qusma
- Qəbzlik
- Quru ağız (susuzluq hissi)
- Yüksək bədən temperaturu
- İştahsızlıq
- Yuxululuq

Parazitlərin yaratdığı və vaxtı keçmiş qidaların intoksikasiya özünü aşağıda qeyd olunan simptomlarla birüzə verir:

- Artan bədən temperaturu
- Anemiya
- Tükənmə, yorğunluq hissi
- Qaraciyər və mədədə ağrı
- Qusma, ürəkbulanma

Orqanizm toksik vasitələrə ani reaksiyalar və tədricən artan reaksiyalar formasında cavab verə bilər. Kəskin intoksikasiya özünü qusma və güclü qızdırma formasında göstərir. Baş ağrıları, müxtəlif ağırlıq şiddətində əzələ və oynaq ağrıları, başgicəllənmə, saçların tökülməsi, ishal formasında da özün göstərə bilər. Sinir lifləri toksik təsirə məruz qalanda halsızlıq, yuxululuq,

zəiflik vəziyyəto kimi hallar baş verir, qaraciyər toksik təsirə məruz qalanda həzm sistemində pozulma, iştahın kəsilməsi, ürəkbulanma, qusma, ağızda acılıq hissi yaranır.

İntoksikasiya vəziyyətində ev şəraitində diaqnoz qoymaq çətinidir və çox vaxt uğursuzdur. Simptomlar çox vaxt klinik vəziyyətə uyğun gəlmir, buna görə də mənfi nəticələrin qarşısını almaq üçün peşəkər tibbi yardım axtarmaq tövsiyyə olunur.

Xroniki intoksikasiya ani intoksikasiyadan fərqlənir. Xroniki intoksikasiya şiddətli simptomlarla özünü göstərmir. Xroniki intoksikasiya zamanı simptomlar ilkin mərhələlərdə praktik olaraq özünü biruzə verməyə bilir və xroniki fonda digər xəstəliklər yarada bilir. Yaranan xəstəlikləri müalicə etmək, aradan qaldırmaq üçün isə toksik maddələri orqanizmdən xaric etmək lazımdır. Xroniki intoksikasiyanın simptomları özünü aşağıda qeyd olunan əlamətlərlə göstərir:

- Orqanizmin ümumi zəifliyi, yorğunluğu
- Bədənin keyiməyi
- Uzun müddətli yuxudan sonra da gücsüzlük halı

Bu vəziyyətin digər bir xüsusiyyəti isə tez yorulma halıdır. Diqqətin dağınıqlığı, əzbərləməkdə çətinlik çəkmək, qavrayış prosesində kənara çıxma halları. Simptomlar özünü ilk mərhələlərdə biruzə vermədən inkişaf edir, daha sonra başda ağrılar, tərmələk, iştahsızlıq, başgicəllənmə ilə tədrücən başlayır. Əgər allergik reaksiyalar da özün göstərsə, motor funksiyaların zəifləməsi də simptomlara əlavə olunur. (КлиникаЛад, 2004)

Xroniki intoksikasiya psixoaktiv maddələrin qəbulundan sonra baş verən keçici pozuntudur. Bu vəziyyət özünü şüurun, idrak fəaliyyətlərinin fəaliyyətinin zəifləməsi, qavrayışın pozulması, emosional sferada olan dəyişiklik, və digər psixofizioloji simptomlarla nəticələnir. Bu pozuntuda olan simptomların kəskinliyi, qəbul olunan maddənin farmakoloji təsiri və şərti reflekslərlə əlaqəlidir. Xroniki intoksikasiyaya səbəb qəbul olunan psixoaktiv maddələrin miqdarıdır. Maddə istifadəçisi zamanla əvvəl qəbul etdiyi miqdardan daha çox miqdar qəbul edir və bu da xroniki intoksiyasiyanı tezləşdirən vəziyyət yaradır. Qəbul olunan maddənin miqdarı nə qədər çox olursa, kəskin intoksikasiya o qədər çox yaşanır. Kəskin intoksikasiyanın patogenezi qəbul olunan psixoaktiv maddənin farmakologiyası və miqdarından asılıdır. Ümumiyyətlə, psixoaktiv maddələr neyromediatorlara, sinir sisteminə təsir göstərir. Belə ki, yüksək miqdarlarla olan intoksikasiya ilk öncə toksik effekt verməyə başlayır, məsələn təngənəfəslik, ürək döyüntülərində artım kimi həyatı vacib proseslərdə özünü göstərir. (Чуркин, 1989)

Psixi deqredasiya sindromu xroniki intoksikasiya nəticəsində yaranan vəziyyətdir. Psixi deqredasiya sindromu- psixoaktiv maddələrin uzun müddətli istifadəsinin nəticəsində əmələ gələn

şəxsiyyət pozuntusudur. Psixoaktiv maddələrdən istifadənin ilkin mərhələsində bu sindromun əsas simptomlu etik davranışların enməsi ilə səciyyələnir. Əvvəl olan maraqların təhrif olunması, laqeydliyin artması, yalan danışmağa meyillilik, vicdan və borc hissənin itməsi. (Худик, 1984)

Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı 10-cu yenidən işlənmiş variantında psixoaktiv maddənin qəbulu nəticəsində yaranan kəskin intoksikasiya F1x.0 kodu ilə qeyd olunub. Kəskin intoksikasiya psixoaktiv maddənin bilavasitə istifadəsindən sonra düşüncə sferasında, əhvalda, davranışda, koqnitiv funksiyalarda olan pozulmalar ilə müşahidə olunan vəziyyətdir. Bu pozuntuların simptomlarının ağırlığı və xüsusiyyəti psixoaktiv maddənin farmakoloji təsiri ilə əlaqəlidir. Müəyyən müddət sonra yuxarıda qeyd olunan pozuntular tədricən keçir. İstisna kimi, kəskin intoksikasiya nəticəsində yaranan fəsadlar özün göstərir. Bu fəsadlara aiddir: toxumalarda olan zədələnmələr, travmalar, qusuntu kütləsinin aspirasiyası, koma, qıçolmalar, başgicəllənmələr. Bu fəsadların ağırlığı və xarakteri qəbul olunan psixoaktiv maddələrin farmakoloji xüsusiyyətindən qəbulu üsullarından asılı olaraq dəyişir. Bu vəziyyəti müəyyənləşdirmək üçün əsas amillərə aiddir:

- Hər hansısa bir qəbul olunan psixoaktiv maddənin intoksikasiyasının yaranması, toksik təsiri üçün kifayət qədər dozada qəbulu haqqında konkret məlumatın olması
- Kəskin intoksikasiya vaxtı yaranan əlamətlərin müəyyən psixoaktiv maddənin farmakoloji xüsusiyyət təsirinə uyğun olması
- Yaranmış vəziyyəti psixoaktiv maddənin qəbulu ilə əlaqədar olmayan psixi pozuntular və ya somatik xəstəlik ilə izah etməyin mümkün olmaması. (Əsədov, 2019)

Kəskin intoksikasiya nəticəsində yaranan fəsadların ya da intoksikasiyanın xüsusiyyətini dəqiqləşdirmək üçün aşağıdakı XBT-10-da qeyd olunan kodlardan istifadə olunur:

F1x.00- fəsadsız keçən kəskin intoksikasiya

F1x.01- travma ya da digər zədələnmələrlə keçən kəskin intoksikasiya

F1x.02- digər somatik fəsadlar ilə keçən kəskin intoksikasiya

F1x.03- deliriy ilə keçən kəskin intoksikasiya

F1x.04- qavrama pozuntusu ilə keçən intoksikasiya

Fx.05- koma ilə keçən kəskin intoksikasiya

Fx.06- qıcolma tutmaları ilə keçən kəskin intoksikasiya

Dilbaz və yoldaşları (2012) “Madde kullanımına ilişkin bozukluklar” kitabında intoksikasiyanı şiddətli və miqdarı çox olan psixoaktiv maddələrin istifadəsi nəticəsində yaranan klinik vəziyyət kimi qeyd ediblər. Psixoaktiv maddənin bir dəfə istifadəsindən sonra inkişaf edə biləcək maddə ilə əlaqəli tək pozuntudur və hər kəsdə intoksikasiya özünü göstərə bilər. Nikotindən

kənar digər maddələrin xüsusi simptomları olur və fərqli psixoaktiv maddə qrupları fərqli simptomlarla nəticələnir. Mərkəzi sinir sisteminə təsir edən maddəni istifadə etdikdən sonra şəxsədə fiziki simptomlar və davranışda dəyişkənliklər, daha sonra da psixoloji simptomlar meydana gəlir. Psixoaktiv maddələrdən sui-istifadə dərmanının və ya şiddətli toksiklərin təsiri ilə qalıcı sinir sistemi simptomları yarada bilər. DSM-V-də maddənin yaratdığı digər pozuntulara aiddir: psixotik pozuntular, bipolar pozuntular, depressiv pozuntular, təşviş pozuntuları, obsessiv-kompulsiv pozuntu, yuxu pozuntuları, cinsi disfunksiya və neyrobioloji-koqnitiv pozuntular kimi göstərilmişdir.

Kəskin intoksikasiyanın klinik tablosu bir çox amillərdən asılı olaraq həm müxtəlif, həm də eyni mövzuda fərqli ola bilər. Belə ki, bu amillər asılıdır alkoqol qəbulunun dinamikasından, yəni alkoqolun ümumi miqdarının qəbul edildiyi vaxtdan, subyektin fərdi xüsusiyyətlərindən, yəni yaş, cins, psixi və fiziki vəziyyətindən, qəbul olunan içkinin tərkibindən və keyfiyyətindən, ətraf mühitdən. Alkoqol qəbulu ilə əlaqədar kəskin intoksikasiya zamanı aızdan spirt qoxusu gəlir, davranış dəyişikliyi yaranır, aqressivlik müşahidə olunur. Əhvalın labilliyi, diqqətin pozulması, öz hərəkətlərinə qarşı tənqidiliyin azalması və ya istəsi özünü göstərir. Hərəkətlərin koordinasiyasının pozulması, yerinin qyeri-sabitliyi, dayanıqlı vəziyyətdə tarazlığı saxlamaqda çətinlik çəkmək, nitqdə pozuntu çox xarakterikdir. Kəskin alkoqol intoksikasiyasının klinik təzahürləri intoksikasiyanın şiddətindən asılı olaraq üç dərəcəyə, yəni yüngül, orta və ağır dərəcələrə bölünür. Kəskin intoksikasiyanın şiddəti, ümumi qanda olan spirtin faizindən birbaşa asılıdır. Qanda spirtin konsentrasiyası 0.1-0.5% olduqda heç bir kənara çıxma halı yoxdur, 0.5-1.5% arasında qanda spirt konsentrasiyası olarsa yüngül dərəcəli, 1.5-2.5% qanda spirt konsentrasiyası olarsa, orta dərəcəli, 2.5-3% qanda spirt konsentrasiyası olarsa, güclü intoksikasiya, 3-5% qanda spirt konsentrasiyası olarsa, ağır intoksikasiya hesab olunur. Qanda olan spirt konsentrasiyası 5-6% olarsa bu ölüm həddinə çatmaq deməkdir.

- Yüngül dərəcəli alkoqol intoksikasiyası. Artan əhval-ruhiyə, motor funksiyalarda aktivlik, zehni və fiziki rahatlıq hissi ilə xarakterizə olunur. Ürək ritmində artım və qan təzyiqində azalma özünü göstərir. Dəriyə gələn parasimpatik sinirlərdə aktivlik müşahidə olunur. Yüngül dərəcəli alkoqol intoksikasiyası zamanı ümumi şəkildə şəxs özünü iradi güclə idarə edə bilər.

- Orta dərəcəli alkoqol intoksikasiyası. Alkoqol intoksikasiyasının orta dərəcəsinə şəxs özünü kontrolu itirməyə başlayır, iradi funksiyalar azalır. Ümumilikdə əsəbilik, ədəbsizlik, şiddətə meyil, aqressivlik, itaətsizlik olur. Danışq qabiliyyəti get-gedə zəifləməyə başlayır. İradi sfera üzərində idarə etmək yavaş-yavaş azalır və itir, vəziyyətə uyğun olmayan davranışlar sərgilənməyə

başlanır. Ayıq vəziyyətdə gizlin saxlanılan fərdi xarakter xüsusiyyətlərinin özün birüzə verməyi xarakterikdir. Dayaq-hərəkət sistemində dəyişikliklər yaranır, titrək, bəlli olmayan yerləş xüsusiyyətləri özün göstərir. Sinir sisteminin simpatik şöbəsinin aktivliyi artır, ürək döyüntülərinin sayı artmağa başlayır, tənəffüs tezləşməyə başlayır, tənəffüs tezliyi bəzən özün göstərir, təzyiq artır.

- Ağır dərəcəli alkoqol intoksikasiyası. Şiddətli alkoqol intoksikasiyası keçirdən şəxslərdə motor funksiyalar məhdudlaşmağa başlayır, yəni ayağa qalxmağa çətinlik çəkirlər, müvazinət sisteminin fəaliyyəti zəifləyir, ayaqüstə qala bilmirlər, tez yıxılırlar, fiziki cəhətdən gücsüz olurlar. Sözləri və cümlələri tam şəkildə ifadə edə bilmirlər, monoton şəkildə bir neçə sözlər təkrarlayırlar, üz ifadələri ya eyni qalır, ya da bəlli olmur. Zaman və məkan bələdliyi qismən və ya tam şəkildə itir. Şüur koma vəziyyətində olan şüur həddinə qədər pozulur. Qusma, qıçqırıq və bəzən də qeyri-iradi şəkildə sidiyə çıxma halları müşahidə olunur. Dəridə bəzi dəyişikliklər baş verir, belə ki, dəri solğun görünür və soyuq, tərlə olur. Ürək tsikli tezləşməyə başlayır, arterial təzyiq aşağı enir. Tənəffüs dayaz olur, sürətli olur, bəzən tənəffüs sistemində patoloji hallar özün göstərir. Nevroloji simptomlar aşkar olunur, yəni ağrı refleksləri azalır, işığa qarşı həssaslıq zəifləyir, spontan hərəkətlər müşahidə olunur. Tendon əzələ reflekslərdə azalma görünür, bəzən də itir bu reflekslər. (Худик, 1984)

Somatik simptomlardan da başqa psixopatoloji simptomlar özünü göstərə bilər. Alkoqol qəbulundan sonra deliriy vəziyyət, yəni özünü itirmiş görüntü, narahatlıq, təşviş, qorxu simptomları ilə müşahidə olunan hal yaranır. Bu simptomlar bəzən az miqdarda qəbul olunan alkoqoldan sonra da müşahidə oluna bilər. Bu klinik portretə ümumilikdə, hallüsinasiyalar, keçici deliriy vəziyyət, ağır affektiv pozuntular, motor funksiyalarda dəyişiklik, aqressiya müşahidə olunur. Bu böhran vəziyyət isə dərin yuxu ilə sonlanır. Bu vəziyyət isə adətən dərin yuxudan ayılıandan sonra dövrü amneziya ilə özünü göstərir. (Лукачев, 1989).

Psixoaktiv maddələrin intoksikasiya maddənin farmakoloji xüsusiyyətindən asılı olaraq dəyişir.

- Tiryək ilə intoksikasiyanın yüngül dərəcəsində klinik olaraq simptomlar demək olar ki, özünü göstərmir. Buna görə də tiryək asılılığı asan şəkildə asılılıq yaradır və istifadəçiyə klinik simptomlarla narahatlıq yaratmır.

- Orta dərəcəli tiryək intoksikasiyası zamanı istifadə edən şəxsdə əhval-ruhiyə normal olur, motor funksiyalar ləngisə də, tam şəkildə stupor vəziyyət yaşanmır. Ünsiyyət zəifləməyə başlayır, çünki şəxsin xəyal dünyası aktivləşir. Somato-vegetativ nevroloji pozuntular müşahidə olunur, göz

bəbəyinin ölçüləri dəyişir, göz bəbəyi kiçilir, dəridə müxtəlif qaşıntılar yaranır, arterial təzyiq aşağı enir, tendom əzələ refleksləri zəifləyir, hipotermiya görünür, müdafiə mexanizmləri azalır, ağrıya dözümlülük artır.

- Ağır dərəcəli tiryək intoksikasiya zamanı şüurun deqredasiyası sürətli şəkildə artır, stupor vəziyyət yaranır, koma vəziyyətində olan şüur ağır dərəcəli tiryək intoksikasiyası üçün xarakterikdir. Göz bəbəklərinin kəskin şəkildə daralması (nöqtəvi bəbəklər), dəri səthinin sianozu, hipertenziya, bradikardiya, patoloji nəfəsalma, tənəffüs sistemində narahatlıqlar müşahidə olunur. (Арзуманов, 1999)

Kannabionid intoksikasiyası zamanı müxtəlif affektiv pozuntular özün göstərir, belə ki, eyforiya vəziyyəti, depressiya və ya disforiya bu hal üçün xarakterikdir. Koqnitiv pozuntular müşahidə olunur, yəni yüngül şüur pozuntularından başlayır, bələdliyin və müzavinətin itməsinə qədər pozulur. Affekt vəziyyət davamlı olmur, əhval bipolar xarakter danışır və qütblər arasında gedir gəlir. Çox vaxt intoksikasiya zamanı müxtəlif qavrayış pozuntuları müşahidə olunur. Kannabionid intoksikasiyası zamanı şəxs üçün ətrafdakı obyektlərin rəngləri daha al-əlvan, daha çox gözə çarpan olur, səslərin xüsusi tempi və rəngarəngliyi xarakterik olur. Xarakter xüsusiyyətlərində derealizasiya və depersonalizasiya özünü göstərir. Qavrayış sferasında pozuntular yarandığına görə kannabionid istifadə edən şəxs ətrafda olan obyektlərin və subyektlərin ölçülərini və formalarını fərqli şəkildə qavrayırlar, bəzən ölçülər həddindən artıq böyük, bəzən də kiçik olur. İlluziyalar, psevdohallüsiyasyalar və ya həqiqi hallüsiyasyalar müşahidə olunur. Kannabionid intoksikasiyası zamanı düşüncə məntiqsiz, davamsız və əlaqəsiz olur. Zaman bələdliyinin, qavrayışının pozulması xarakterikdir, belə ki, kannabionid istifadə edən şəxs üçün zaman ya çox tez keçir, ya da çox gec keçir. Fikirlərin tam şəkildə çatdırılmaması geniş yayılmış əlamətdir, düşüncələr yubanır. Kannabionid intoksikasiyası ehtiraslı olmaq, şıltaqlıq ilə, özünü idarə edə bilməmək ilə və biixtiyar, idarə olunmaz gülüslə xarakterizə olunur. Ümumilikdə cinsi ehtiras özün göstərir, intoksikasiyanın sonlarında artıq kəskin şəkildə artışı müşahidə olunur. Kannabionid intoksikasiyasının önəmli işarətindən biri şəxsdən kəskin mariyuana qoxusu gəlməyidir.

- Yüngül dərəcəli kannabionid intoksikasiyası zamanı üzün və gözün ağılı qıçasının hiperemiyası xarakterikdir. İntoksikasiyanın artmağı dəridə dartınma hissi, dəri rənginin solğunluğu və bədən temperaturunun aşağı olmağı, ağız boşluğunda quruluq hissi, gözdə parlaqlıq özünü göstərir. Arterial hipertensiya, taxikardiya müşahidə olunur.

- Orta dərəcəli kannabionid intoksikasiyası zamanı nevroloji tədqiqatlar, araşdırmalar onu göstərir ki, kordinasiyada pozuntu, tremor vəziyyət özün göstərir. Ağır vəziyyətlərdə dəri həssaslığının itməyi, əzələ keyimələri müşahidə olunur.

- Ağır dərəcəli intoksikasiya və ya kannabionidlərə qarşı artan fərdi hissiyyat ilə psixoloji sferada bəz dəyişikliklər yaranır. Belə ki, deliriy vəziyyət, psixoz hal, paranoid simptomlar ağır kannabionid intoksikasiyası üçün xarakteriz xüsusiyyətlərdir. (Бурдаков, 1998)

Yuxugətirən və sedativ dərman preparatları nəticəsində yaranan intoksikasiya simptomları alkoqol intoksikasiya zamanı olan simptomlara bənzəyir. Sedativ dərman preparatlarından intoksikasiya zamanı artan letarjik yuxululuq, hərəkətlərin kordinasiyasında pozulmalar xarakterikdir. Koqnitiv sferada aafektiv pozuntular, emosional labillik özünü biruzə verir.

- Yüngül dərəcəli yuxugətirən və sedativ dərman preparatlarının intoksikasiyası zamanı ilkin mərhələdə əhvalın yüksəlməsi olur. Lakin bununla belə əyləncə, xoş əhval-ruhiyə anidən qəzəbə, gərginliyə və aqressiyaya çevrilə bilər. Motor funksiyalarda aktivlik yaranır, ancaq hərəkətlər nizamsız əlaqəsiz olur, cinsi funksiyada fəallıq artır. Orta və ağır sedativ dərman preparatları ilə intoksikasiya zamanı ağır dərəcəli somatik və nevroloji pozuntular yaranır. Tez-tez hipersalivasiya, gözün ağılı qıçasının hiperemiyası, dəridə yağlanma bu vəziyyət üçün xarakterikdir.

- Orta dərəcəli intoksikasiya, intoksikasiya dərəcəsi artması daha dərin yuxular yaradır. Hipotensiya halı müşahidə olunur, yəni intoksikasiya keçirtmiş şəxsə işığa qarşı həssaslığı azalır, dəri reflekslərinin və əzələ tonusunun azalması, ataksiya, qeyri-iradi şəkildə sidik ifrazı olur.

- Ağır dərəcəli yuxugətirən və sedativ dərman preparatlarının intoksikasiyası zamanı koqnitiv funksiyalar pozulur, dərin yuxu koma vəziyyəti ilə əvəz olunur, Arterial təzyiq kəskin şəkildə aşağı enir, nəzb tezləşir, lakin çox səthi olur. Tənəffüs səthi olur, koma vəziyyətə düşən zaman isə tənəffüs çox səthi olur. İntoksikasiya yaşayan şəxs kəskin şəkildə solğunlaşır, bədən temperaturu aşağı enir, dəri refleksləri yox olur. (Худик, 1984)

Yüngül, orta və ağır dərəcəli kokain intoksikasiyası psixopatoloji hallar ilə xarakterizə olunur. Ümumiyyətlə, hipermanik vəziyyətə çox yaxındır, əhval-ruhiyənin və aktivliyin artması, xəstə kəskin şəkildə solğunlaşır, bədən temperaturu aşağı enir. Koqnitiv sferada isə qabiliyyətlərin artması, düşüncələrin çoxalması, işi ehtirasla yerinə yetirmək özünü göstərir. Həmçinin rifah hissənin yaxşılaşması, bütün bədəndə yüngüllük, cinsi istək də artır. Somatik pozuntular, ürək tsiklinin artması, gözlərdə xüsusi parıltının olması, genişlənmiş bəbəklər orta dərəcəli kokain intoksikasiyası üçün xarakterik simptomlardır. Ağır dərəcəli kokain intoksikasiyasının inkişafı ilə

paranoid psixoz inkişaf etməyə başlayır, taktil hallüsinasiyalar xarakterik simptomlardandır. Ağır kokain intoksikasiyası keçirmiş şəxs bədən səthində həşəratların gəzdiyini hiss edir, bu həşəratları öldürməyə çalışır və şiddətli şəkildə qaşınmaları olur. Davranışlarında əlaqəsiz və izaholunmaz qəribəliklər olur, məsələn şəxs hər əşyanı bir yerə yığmağa çalışır, dağınıq əşyaları toparlayır. İntoksikasiya dərəcəsinin artması somatik simptomlarda da dəyişiklik yaradır, taxikardiya və qan təzyiqinin artması, taxiaritmiya, arterial fibrilasiya, ürək ritminin pozulması, damar spazmları müşahidə olunur.

Psixoaktiv maddə asılılığından sonrakı mərhələlərdə xroniki intoksikasiyanın bilavasitə nəticəsi psixi üzvi sindrom olan ensefalopatik sindrom formalaşır və bu da bir neçə mərhələdən ibarət olur. Bu mərhələlərə aiddir:

1. Astenik sindromu- fiziki və psixi tükənmə vəziyyəti, diqqətin toparlanma qabiliyyətinin pozulması, yaddaşın zəifləməsi, əhval-ruhiyə davamsızlığı, hövsələsizlik, tez özündən çıxmaq, əsəbilik, vegetative pozuntular.
2. Psixoz üzvi sindromun müxtəlif növləri, yəni eyforik, eksploziv, apatik vəziyyət.
3. Koskarov sindromu- fiksasion amneziya, bələdliyin amnestik pozulması.
4. Koqnitiv zəifliyin dismnestik növü.

Ensefalopatiya sindromu ilk dəfə Hinchey (1996) tərəfindən irəli sürülmüşdü. Bir çox etioloji faktlar göstərsə də, parafizioloji mexanizmi hələ tam şəkildə açılmayıb. Ensefalopatiya sindromunun neyroloji simptomları ani və ya zamanla özünə göstərə bilər. Ümumilikdə koqnitiv sferada dəyişikliklər olur, tutmalar olur, baş-ağrıları, görmə pozuntuları, afaziya ensefalopatiya sindromu olan şəxslərdə müşahidə olunur. (Mengi və yoldaşları, 2017 ensefalotati türk məq)

2.2 Astenik sindromun psixoloji mahiyyəti

Yorğunluq, apatiya vəziyyəti, zəiflik, ya da əksinə qıcıqlanmanın artması, əsəbilik, tez özündən çıxmaq, əhvalın kəskin şəkildə dəyişməyi, psixi və fiziki gücsüzlük və yuxusuzluq halı hər kəsə məlumdur. Əgər bu simptomlar özünü uzun müddət göstərsə, bu astenik sindromdur. Astenik sindrom zamanı qeyd olunan simptomlar özünü bir müddət göstərməlidir və bu simptomlar öz-özünə keçə bilmir, özlüyündə müalicə olunmur. Diaqnozu qoymaq, səbəblərin araşdırmaq və müalicəni yalnız mütəxəssis edə bilər.

Orqanik və funksional asteniyanı fərqləndirmək mütləqdir. Orqanik asteniya xəstəlik fonunda inkişaf edir. Bu somatik simptomlar ola bilər, məsələn qastrit, mədə ağrıları, onikibarmaq bağırsağın pozuntuları, artirmiya, hipertoniya, infensiyon xəstəliklər, məsələn hepatit virusu, vərəm, tuberkuloz və s. Funksional və ya reaktiv asteniya müvəqqəti, geri dönülən haldır, hansı ki, stress, yüklənmiş sinir sistemi, yuxu rejiminin dəyişməsi, yüksək səsə məruz qalmaq, təşbiş, depressiya kimi müxtəlif təsirlərdən yaranır. Bundan əlavə doğum sonrası, əməliyyat sonrası və infeksiya sonrası asteniya da ciddi simptomlarla xarakterizə olunur.

Astenik sindrom müxtəlif formalarda meydana gələ bilər. Hiperstenik asteniya qıcıqlanmış nevroloji vəziyyət, əsəbilik, yuxu prosesinin pozulması, ani və yüksək səsləri qəbul etməmək və həmin səslərə reaksiya bildirmək, parlaq işığa və kəskin qoxulara qarşı həssaslıq ilə xarakterizə olunur. Hipostenik asteniya halında isə əksinə ətraf qıcıqlandırıcılara qarşı həssaslıq ya azalır, ya da olmur, halsızlıq və yuxululuq müşahidə olunur.

Astenik sindromun konkret klinik təsviri onun hansı səbəbdən yarandığı, nələrin tətiklədiyindən asılıdır, məsələn beyin damarlarının aterosklerozuna görə yaranan astenik sindrom özünü əsəbilik, yorğunluq, zəiflik, əhval-ruhiyyənin kəskin dəyişməsi simptomları ilə göstərir. Yorğunluq hissi, baş ağrıları öndə olan simptomlar olur və bu da hipertonik xəstəlikləri tətikləyir. Əgər emosional davamsızlıq özünü uzun müddət göstərsə, bu zaman nevroloqa müraciət edərək daha dəqiq diaqnoz qoyula bilər. Hər hansısa bir xəstəlik şəxsin astenik sindromunun inkişafına səbəb olarsa, bu zaman nevroloq şəxsi müvafiq kardioloq, gastroenteroloq, uroloq, ginekoloq və s. həkimlərin müayinəsinə cəlb edir. Əsas patologiyanın diaqnozu üçün müxtəlif metodlarla yoxlanışlar olur. Bu proseslər zamanı da şəxsdən astenik sindromun əlamətlərin müşahidə etmək olur. Əsas diaqnoz qoyulandan sonra həmin patoloji vəziyyət aradan qaldırılır, daha sonra isə astenik sindrom. Funksional asteniyasının müalicəsinə mütəxəssis kompleks şəkildə yanaşır. Bu müalicə prosesinə daxildir sağlam həyat tərzinin yaradılması və qorunması, yəni iş və istirahət rejiminə nəzarət etmək, idmanla məşğul olmaq və sağlam qidalanmaq, fizioterapiya, psixoterapiya və müvafiq formada medikamentoz müalicə. (Аведисова, 2003)

Astenik sindromun ümumi şəkildə qəbul olunmuş təsnifatı olmadığına görə praktik nevroloqlar inkişaf xüsusiyyətlərinə görə birincili asteniya və ikincili asteniya kimi ayırırlar. Funksional asteniya insanlarda uzun müddət davam edən psixofizioloji və fiziki təsiredicilərə qarşı kompensasiya edici, yəni qoruyucu reaksiya kimi inkişaf edir. Orqanizmin adaptasiya sistemini davamlı gərginliyə gətirən istənilən əlavə yüklənmə patologiyasının formalaşmasını stimullaşdırır. Birincili asteniya anadan gəlmə və ya qazanılmış, psixogen pozuntular nəticəsində yaranır.

Xəstələrdə bir qayda olaraq çəkiddə azalmalar baş verir, ürək-damar sistemində patoloji hallar meydana gəlir, fiziki fəaliyyətə dözümlü olmur. İkincili asteniya ən yayılmış patolojiya növüdür, ciddi somatik, psixi pozuntulaq, infeksiyalar nəticəsində meydana gəlir. (Чуркин, 1989)

Tibbdə ən çox rast gəlinən sindrom olan asteniya müxtəlif səbəblərdən yarana bilər. Bir çox orta və ağır dərəcəli infeksiyalarda özünü göstərir. Aşağıdakılar ilə inkişaf edir:

1. Bütün orta-ağır və ağır dərəcəli xəstəliklər və infeksiyalar. Bu tibbdə ən çox rast gəlinən sindromdur, bir çox xəstəliklərin əvəzedilməz hissəsidir. Məsələn, qrip zamanı artan yorğunluq mövcud olur:

- a) ilkin dövrdə (zəiflik, halsızlıq, yorğunluq bu dövrün əsas hissəsini təşkil edir);
- b) hərarət artanda (maksimum ifadəyə qədər zəiflik- "astenik çökmə");
- c) sağalma dövründə (artan yorğunluq yenidən vəziyyətin aparıcı xüsusiyyəti olur).

2. Həddən artıq xroniki yüklənmə (fiziki və/və ya zehni). Həddindən artıq yükənmə obyektiv səbəblərə görə ola bilər (məsələn, uşağın xəstələnməsi, ağır maddi və məişət şərtləri, o cümlədən miqrantlar və məcburi köçkünlər arasında və s.), lakin müasir dünyada daha çox "psixogen" xarakterli olur (əvvəl belə hallar nevroz növlərindən biri olan nevrasteniya hesab olunurdu). Bu hallarda həddindən artıq gərginlik insanın öz vəziyyətini subyektiv qiymətləndirməsinin xüsusiyyətləri ilə əlaqədar olur, o, özünə həddindən artıq tələblər qoyarsa, reallaşdırma biləcəyindən daha çox şey planlaşdırarsa, əldə edə biləcəyindən daha çox şey istəyərsə, özünü həddindən artıq xroniki yüklənmə vəziyyətinə gətirib çıxarmış olur (hal-hazırda həddən artıq yüklənmənin bu növü psixi pozğunluq kimi təsnif edilmir, psixoloji, qeyri-tibbi problem kimi təsnif edilir).

Asteniyanı fizioloji (normal) vəziyyət kimi yorğunluqdan fərqləndirmək lazımdır:

1. Yorğunluğun artması

Fiziki- zəiflik (əzələlər, əzalarda daxil olmaqla), yorğunluq, istirahət etmək istəyi, iş fəaliyyətinin dayandırılması, məhsuldarlığın azalması.

Zehni- ilk növbədə diqqəti saxlamasında yaranan çətinliklər. Buna görə intellektin və yaddaşın pisləşməsi, diqqətsizlik səbəbindən buraxılan səhvlər, yarımçıq qalan işlər, boş sərf olunan zaman (işə normal vaxtda tələb olunanndan çox vaxt sərf edilməsi) ilə bağlı şikayətlər.

2. Hiperesteziya, seçicilik, narazılıq, əsəbilik, kiçik səbəblərdən əhvalın dəyişilməsi (emosional labillik)

Sadə şəkildə deyə bilərik ki, bu vəziyyətdə insanların özlərini "saxlamaq" (idarə etmək), öz narazılıqlarını və qıcılanmalarını gizlətmək üçün yetərli qədər gücə sahib deyildirlər.

İctimai nəqliyyatda və ya növbə gözləyəndə, yalnışlıqla ayaq tapdalamaq, itələnmə və ya digər narahatlıqların verbal və fiziki aqressiyaya qədər kəskin bir əsəbilik reaksiyasına səbəb ola biləcəyi tipik vəziyyətləri müşahidə edə bilərik. (Аведисова, 2003)

Təbii ki, belə vəziyyətlərdə fərdi xüsusiyyətləri, şəxsin ümumi mədəniyyəti, tərbiyəsi və cəmiyyətin mədəni normaları amillərini gözardı etmək olmaz. Təəssüf ki, Rusiyada ictimai yerlərdə belə reaksiyalar tez-tez baş verir və bu soydaşlarımızın özlərini saxlaya bilməməsidir. Bir çox Avropa ölkəsində, çox zaman ayağımızı tapdalayan şəxs ilk olaraq sizdən üzr istəyir. Təbii ki, bu fərqliliyi sadəcə cəmiyyətin mədəni səviyyəsi ilə əlaqələndirilməli deyilik, daha pis həyat şərtləri səbəbilə bütün cəmiyyətimizin ümumi astenizasiyası ilə əlaqələndirə bilərik. Əlavə olaraq zəncir effektini unutmaq olmaz, gündəlik vəziyyətlərdə bir-birimizi bu cür mənfi hisslər isə “yoluxdururuq”. Emosional qıcıqlanmanın emosional reaksiyaları yalnız tibb müəsislərində somatik xəstəliklərdən yaranan asteniya xəstələrində deyil, tibb işçilərində də emosional yanmanın patogenetik əlaqələrindən olan asteniyanın olması müşahidə edilir, yəqin ki, bu hal işin düzgün təşkil edilməməsindən (daha yaxşı maaş üçün daha çox çalışmaq, kombinasiya, tapşırıqları yerinə yetirmək, uyğun olmayan vəzifələr, gecə növbəsi və s.) qaynaqlanır. (Бузник, 2017)

3. Yuxu pozulmaları. Asteniya ilə birlikdə yuxu pozğunluqları yalnız gecə boyunca deyil, gün ərzində mövcud olur.

4. Müxtəlif vegetativ pozulmalar:

- Baş ağrıları. Ən çox görülən şikayətlərdən biridir. Baş ağrısının iki əsas növü vardır: miqren (birtərəfli, adətən temporal nahiyə, göz yuvası, alın nahiyəsinə təsir edir; döyüntülü, intensiv, fəaliyyətə mane olan, şiddətli hiperesteziya ilə müşayiət olunur. Ətraflı məlumat üçün nevrologiya döngüsünə baxın) və gərgin baş ağrısı (basqı, "dəbilqə" və ya "sıx halqa" kimi sıxaraq, ikitərəfli şəkildə adətən başın arxasından yayılır, baş dərisinin və boyun əzələlərinin gərginliyi ilə əlaqəli olur).

Xüsusilə qeyd olunan ikinci tip yüklənmə və asteniya zamanı ən çox rastlanan vegetativ pozulmadır, miqrendə asteniya simptomları da özünü göstərir lakin bu ikincili simptomlardır.

- Hiperhidroz, tərləmə, isti basması və ya əksinə, əzalar da daxil olmaqla soyuma.
- Ürək döyüntüsü. Avtonom sinir sisteminin tonusunun pozulması səbəbindən, ekstrasistolların sayının artması da daxil olmaqla, ürək ritminin pozulması asteniya üçün görüləndir (bu haqda şikayətlər avtonom hiperesteziyaya düşürdülmə bilməz). Nəzərə almaq lazımdır ki, asteniya vəziyyətində bir çox insanın diqqətsizliyin və yuxulu vəziyyətin aradan qaldırılması

məqsədlə istifadə etdikləri oyandırıcı təsiri olan maddələrin (qəhvə, “enerji” və s.) təsiri ilə sağlamlığa zərərli verə bilər, mövcud ritm pozulmalarını gücləndirə bilər.

- Başgicəllənmə.
- Dispeptik pozuntular.

Ölkəmizdə önəmli somatik səbəblər olmadan vegetativ pozulmalar ortaya çıxanda internist həkimləri tez-tez “vegetovaskulyar distoniya” diaqnozu qoyarkən, bu vəziyyətlərin psixoloji səbəbləri göz ardı edilir (asteniya əlavə olaraq, oxşar simptomlar gizli depressiya, panik atak və digər psixoloji pozulmalar) və buna görə də xəstələr düzgün müalicə olunmurlar. (Вейн, 2003)

Asteniya yoxsa depressiya?

Artan yorğunluq, zəiflik və güc çatışmazlığı şikayətləri çox vaxt yalnız asteniya ilə deyil, həm də depressiya zamanı da müşayiət olunur. Hətta bu əlamətlər depressiyanın diaqnostik meyarlarındanır. Asteniya və depressiyayı ayırd etmək doğrudan da çətindir, buna görə də bəzən tibbi praktikada həkimlər ilkin olaraq "asteno-depressiv sindrom" diaqnozunu qoyurlar. Lakin bu halların etiologiyası və patogenezi müxtəlifdir və daha effektiv müalicə təyin etmək üçün onları fərqləndirmək lazımdır. Depressiyada artan yorğunluq və gücsüzlük şikayətləri, xəstə tərəfindən psixomotor tormozlanmanın subyektiv qiymətləndirilməsi kimi ortaya çıxır, bu depressiv triadanın hissəsidir. Asteniya bu kimi şikayətlər həddindən artıq xroniki yüklənmə və/və ya gücün tükənməsi somatik xəstəliklər səbəbindən olur. Bununla əlaqəli olaraq müasir diaqnostik təlimatlar asteniyanı təyin edərkən somatik səbəbləri, depressiyayı, təşviş pozulmalarını (təşviş pozuntusu şəxsin ümumi gərginliyini artırır, bir müddət sonra həddindən artıq xroniki yüklənməyə səbəb olur) və digər psixi pozulmaları istisna etməyi zəruri hesab edir. (Аведисова, 2003)

2.2.1 İntoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromun təhlili

Müxtəlif psixoaktiv maddələrdən intoksikasiya fərqli simptomlarla müşahidə olunur, buraya aiddir: istifadə olunan psixoaktiv maddənin farmakoloji xüsusiyyəti, istifadə miqdarı, şəxsin fərdi xüsusiyyətləri və s. Xroniki intoksikasiya nəticəsində toksik maddələrə məruz qalan şəxs zamanla bəzi simptomlar meydana gəlir. İstifadənin az müddətli (21 günlük) və uzun müddətli yarandırılmasından sonra ilk görünən əlamətlər abstinent sindromunun əlamətləri olur. Absitent sindromu- psixoaktiv maddələrdən asılı olan şəxslərdə istifadə olunan maddələrin qəbulunun anıdan dayandırılması nəticəsində yaranan psixi, somato-vegetativ və nevroloji pozuntularla xarakterizə olunan vəziyyətdir. Absitent sindromunun əlamətləri, ağırlığı və davam etmə müddəti psixoaktiv maddənin farmakoloji xarakterindən, istifadə tezliyindən, istifadə edən

şəxsin orqanizm vəziyyətindən asılıdır. Bu vəziyyət adətən 12-14 gün ərzində davam edir və şiddətli ağrılarla müşahidə olunur. (Əsədov və yoldaşları, 2019).

Psixoaktiv maddələrin istifadəsinin dayandırılmasından sonra F1x.20- hal-hazırda özünü saxlama dövründə və F1x200- erkən remissiya və F1x.201-hissəvi remissiya dövründə şəxsdə müxtəlif psixoloji simptomlar meydana gəlir. Fiziki və psixi tükənmə vəziyyəti, diqqətin toparlanma qabiliyyətinin pozulması, yaddaşın zəifləməsi, əhval-ruhiyə davamsızlığı, hövsələsizlik, tez özündən çıxmaq, əsəbilik, vegetative pozuntular kimi simptomlar bu vəziyyət üçün xarakterik olur.

Emosional tükənmə bu simptomlar arasında ən geniş yayılmışdır. Emosional tükənmə ilk dəfə 1974-cü ildə amerikalı Herbert Freydenberq tərəfindən ədəbiyyatda istifadə olunmuşdu. Herbert (1974) emosional tükənməni, uğursuzluq, yorğunluq, enerji və güc itkisi və ya insanın daxili resursları üzərində, ödənməmiş tələbatları nəticəsində üzə çıxan tükənmə vəziyyəti kimi tərif edib. (İzgar, 2003). Geniş mənada emosional tükənmənin səbəbləri kimi mütləfi yaş böhraları, karyera sıxıntıları ilə əlaqələndirilir. Emosional tükənmə stress mənşəli xəstəliklərə qarşı zehni proseslərin zəifləməsi, psixoloji problemlərin artmağı və cinsi enerjinin tükənməsi ilə bilavasitə əlaqəlidir. Digər formada, şəxsi həyat ilə problem arasındakı olan streslə mübarizə aparmaq yetərsizliyi kimi tərif edilir. Lakin bəzi müəlliflərə görə burada olan əsas təhlükə fərdin ümumilikdə tükənmə hissi ilə mübarizə aparmaq əvəzinə, tükənmənin yaratdığı vəziyyətlərə uyğun psixoloji vəziyyətə düşməyidir. (Silah, 2005)

Stressli vəziyyətlə qarşılaşan zaman orqanizmdə otonom sinir sistemi aktivləşir və adrenalin qanda yüksəlir, qanda insulin miqdarının artmağı, mədə turşusunun ifrazının yüksəlməsi, tərləmək, təəccüb kimi vəziyyətlər özün göstərir. Stressli vəziyyətin davam etməyi halında, “müqavimət dövrü” olur və orqanizmin müdafiəsi normal dərəcədən artıq olub, öz bütünlüyünə qarşı təhlükə olaraq ördüyü stress mənşəyini təsirsiz hala gətirməyə çalışır. Bütün təsiredicilərə rəğmən stress vəziyyətinin aradan qalxmaması vəziyyətində artıq “tükənmə mərhələsi”nə keçir. Bu nöqtədə normadan artıq bir müqavimət göstərərək tutumundan daha artıq istifadə edən orqanizm, ilk mərhələdə olan reaksiyaları yenidən göstərməyə başlayır və bir müddət sonra təslim olur. Enerjisi bütövlükdə tükənmiş olan orqanizm bir çox xəstəliklərə yoluxmağa meyilli olur. (Eroğlu, 2006)

Yorğunluq və asteniya anlayışları oxşar görünsələr də, aralarında fərq var və hər birinin özünə məxsus əlamətləri vardır. Cədvəl:

Yorğunluq	Asteniya
-----------	----------

Fizioloji-normal vəziyyətdir	Patoloji-xəstə vəziyyətdir
Əhəmiyyətli dərəcəli gərginlikdən sonra yaranır: fiziki aktivliyin yüksəkliyi və öyrəşilməmiş fəaliyyət intensivliyi (normadan yüksək fiziki aktivlik, öyrəşilməmiş iş və s.); mühim psixoloji gərginlik.	Xroniki vəziyyətdir və yorğunluq, insanın gündəlik yaşantısına təsir edir, gərginlik nəticəsində vəziyyət kəskinləşir.
Orqanizmin aktivliyi keçici gərginlikdən sonra müvəqqəti azalması ilə xarakterizə olunur.	Orqanizmin aktivliyinin, xroniki yorğunluq və ya somatik xəstəlik zamanı gücünün tükənməsi nəticəsində davamlı azalması ilə xarakterizə olunur.
Yorucu vəziyyət, gərginlikdən sonra adi istirahət ilə yəni, gecə yuxusu, dincəlmək və s. ilə tam keçir.	Adi istirahətdən sonra keçmir.
Xüsusi müalicəyə ehtiyac duyulmur.	Çox vaxt xüsusi müalicəyə ehtiyac duyulur, çünki təbiətə xroniki və çətinlik ilə müalicə olunan, qaydasına düşən vəziyyətdir.

(Аведисова, 2003)

Psixoaktiv maddə asılılığının reabilitasiyası müddətində tükənmə vəziyyəti tez-tez rast gəlinən hal olsa da, az tədqiq olunan mövzudur. Tükənmə anlayışının psixoaktiv maddə asılılığında araşdırmaq üçün onkologiya və (QİÇS) kimi xroniki xəstəliklərdə olan tükənmə vəziyyətini araşdırıb, müqayisə etmək mümkündür. Tükənmə fiziki və psixi olaraq ayrılır və müxtəlif təsirlərdən inkişaf edir. Reabilitasiya prosesində psixoaktiv maddə asılısı olan şəxs bir neçə müalicə mərhələsindən keçir və bu zaman əsəb, tükənmə, panik atak, təşviş, qorxu, narahatlıq və s. kimi simptomlar ara-sıra özün göstərir. (Roy, Lacoursiere, 2016; Köroğlu, 2016). Reabilitasiya prosesində müalicənin mərhələsindən asılı olaraq müxtəlif simptomlar özün göstərir və bu simptomlar müalicənin gedişatında olan pillələrə təsir edir, məsələn iki pillə önə gedən pasiyent hər hansısa qıcıqlandırıcı təsiri ilə bu proses geri gedə və ya müvəqqəti dayana bilər.

Amiqdala başda qorxu olmaqla qəzəb, xoşbəxtlik, təəccüb kimi əsas emosiyalar, yaddaş və sağqalma ilə bağlı arzuların nəzarətinə cavabdehdir, emosional yaddaş və emosional reaksiyaların yaranmasını təşkil edir və emosiyalarımız vasitəsi ilə ətrafımızdakı bir çox şeyi tanımağımıza kömək edir. Stressli bir vəziyyətlə qarşılaşdığımız zaman, ya da qorxu signalı alındıqda amiqdalanın fəaliyyəti artır və böyrəküstü adrenal hormonu bədəni təcili hala hazırlayan

epinefrin və neropinefrin qəbul edir. Psixoaktiv maddələr beyinin vacib strukturlarından olan amiqdalaya təsir edir. Psixoaktiv maddə istifadəsi dövründə emosiyalar donur, qorxu hissi azalır-qorxular daha çox maddə ilə əlaqəli olur. (İsmayılov və yoldaşları, 2008). İstifadənin dayandırılmasından sonra, müalicə prosesində beyin strukturları özünü qismən də olsa bərpa etməyə başlayır. Əvvəl yaşanmayan hisslər, ifadə olunmayan emosiyalar meydana gəlir. Bu da amiqdalanın fəaliyyəti ilə əlaqədar olur. İstifadə olunan psixoaktiv maddələr asılılığa səbəb olarkən, beyin mükafat mexanizmi, qərar vermək, hafizə ilə əlaqəli beyin strukturlarında da dəyişikliklər yaradır. Mezokortikolimbik sistem, mükafat sisteminin önəmli hissəsini təşkil edir.

Psixoaktiv maddələrin xroniki intoksikasiyası nəticəsində amnestik sindrom meydana gəlir. Amnestik sindrom- Psixoaktiv maddələrin qəbulu nəticəsində yaranan yaddaş pozuntusudur. XBT 10-da F1x.6 kodu ilə kodlaşdır. Yaddaş pozuntusunun olmağı fonunda zaman anlayışının pozulması, hadisələr arasındakı qanuna uyğunluq, ardıcılıq qurulmasının çətinliyi, yeni məlumatların mənimsənilməsində pozulmalar bu vəziyyət üçün xarakterikdir. Bəzən konfabulasiya müşahidə oluna bilər. Həmin vəziyyətin ümumi meyarlarına aiddir:

A) Yaddaşın pozulması aşağıda qeyd olunan iki əlamət ilə müşahidə olunur:

- Yaddaşın pozulması və ya yaddaş defekti yaxın zamanda yaşanmış hadisələrə qarşı olur.

Yeni məlumatların mənimsənilməsi o dərəcə çətinləşir, pozulur ki, şəxsin gündəlik fəaliyyətində çətinliklər meydana gəlir.

- Keçmiş hadisələri təqlid etmək qabiliyyəti azalır.

B) Eyni zamanda aşağıdakı əlamətlər müəyyən olunur:

- Düşüncənin və diqqətin pozulması
- Ümumi intellektual funksiyalarda azalma- demensiya.

C) Yaranmış vəziyyəti baş beyinin psixoaktiv maddələrin qəbulu ilə əlaqədar olmayan zədələnməsilə izah etmək çətin olur, mümkün olmur.

Fərdlər problemlərindən, sıxıntılarından qaçmaq, yalnızlıq, bilgisizlik, əyləncə və s. müxtəlif amillərə görə psixoaktiv maddə istifadəsinə başlaya bilərlər. Psixoaktiv maddə istifadəsi sonrası müxtəlif sıxıntılar, psixoaktiv maddələrin yaratdığı problemlərin üstəsindən gələ bilmədiyinə görə fərd müalicə yollarını, vasitələrini axtarmağa başlayır. Müalicə hər zaman uğurlu ola bilmir, bəzən müalicə cəhdləri az olur, bəzən müalicə üsulları. Müalicə cəhdlərinin uğursuzluqları fərdin özünü cəmiyyətdən və dəyərlərindən uzaqlaşdırıb, təkliyə aparır. Müalicə zamanı ümitsizliyin yaranması halları da baş verir. Belə ki, əhval-ruhiyyənin davamsızlığı xroniki xəstəlik olan asılılığın xarakterik xüsusiyyətlərindən biridir. Əhval-ruhiyyə anidən, kəskin şəkildə dəyişə bilər, psixoaktiv

maddə istifadəsi istəyi ara-sıra gəlir, fiziki asılılıq aradan qısa müddətə qalxsa da, psixi asılılıq aradan qalxmır. Bu da asılılığı xroniki vəziyyət edən haldır. (Sudai, 2011)

Ümumilikdə, psixoaktiv maddə istifadəçilərində müxtəlif toksik maddələrdən xroniki intoksikasiya nəticəsində müxtəlif simptomlar meydana gəlir. İstifadənin dayandırılması halında, müalicə prosesində astenik sindrom, xüsusən də fiziki və psixi tükənmə, əhval-ruhiyyə davamsızlığı, diqqət və hafizə problemləri müşahidə olunur. Bunlar beyin strukturları ilə və xroniki beyin xəstəliyi olan asılılığın müalicəsinin gedişatı ilə əlaqəli olur.

III FƏSİL. PSIXOAKTİV MADDƏ İSTİFADƏÇİLƏRİNDƏ İNTOKSİKASİYADAN SONRA TƏZAHÜR EDƏN ASTENİK SİNDROMUN TƏDQIQI

3.1. Tədqiqatın keçirilməsi və təşkili

Tədqiqat işində seçdiyimiz tədqiq olunanlar qrupu 86 nəfər psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdir. Kontrol qrupda 85 nəfər psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslər seçilmişdir. Belə ki, tədqiqatda ümumilikdə 18-45 yaş həddində psixoaktiv maddə (alkoqol və narkotik maddə asılılığı olan şəxslər) istifadə edən və etməyən 171 tədqiq olunan iştirak etmişdir. Tədqiqat zamanı aşağıdakı fərziyyələr irəli sürülmüşdür.

1. Psixoaktiv maddə istifadə edən və psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərdə astenik sindromun təzahürü əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
2. Psixoaktiv maddə istifadəçilərində astenik sindrom maddə asılılığının dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
3. Psixoaktiv maddə istifadəsi diqqət və hafizə sferasına, emosional tükənməyə və əhval-ruhiyyənin davamsızlığına əhəmiyyətli səviyyədə təsir edir.

Tədqiqat zamanı ilkin olaraq tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərin maddə asılılığı dərəcəsini təyin etmək üçün “Miçiqan maddə (alkoqol, narkotik) asılılığı təyin etmə” testi istifadə edilmişdir. Test 25 sualdan təşkil edilmişdir və alınan göstəricilərin həddi maddə asılılığının dərəcəsini təyin edir.

Rus psixoloqu L.D.Malkovanın müəllif olduğu “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi istifadə edilmişdir. Anket 30 mülahizədən və dörd cavab variantından ibarətdir. Anketin nəticəsi astenik vəziyyətin aşağı, orta və yüksək səviyyə olmaqla üç meyarla qiymətləndirir. Bu anketə əsasən tədqiq olunanların astenik vəziyyətlərinin təzahür səviyyəsi öyrənilmişdir.

Diqqətin tədqiqi üçün “Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası istifadə edilmişdir. Tədqiq olunanlara rəqəmlər yazılan 25 xanalı cədvəl və boş 25 xanadan ibarət cədvəl təqdim edilir. İlk cədvəldə ki, rəqəmləri böyükdən kiçiyə doğru ikinci xanada ardıcıl yazılması tələb edilir. 2 dəqiqə vaxt verilir və “stop” sözündən sonra tədqiq olunan dayanır. Bu müddət ərzində düzgün sıraladığı rəqəmlər cəmlənir. Metodikada təyin edilən göstərici diqqətin normal inkişaf səviyyəsini təyin edir.

Hafizənin tədqiq etmək üçün “Piktoqramma” metodikasından istifadə edilmişdir. Metodika 12 sözdən (ağır iş, kinayəli söz, qorxaq oğlan, isti gecə, kədər, yalan, istismar, dözümsüzlük, düşüncə, güc, ümitsizlik, xoşbəxtlik) ibarətdir. Belə ki, tədqiq olunanlara bu müvafiq sözlər təqdim

edilir və sözlər deyilərkən sıra nömrəsi də bildirilir. Tədqiq olunan şəxs sözlərə müvafiq olaraq vərəqdə sözə müvafiq şəkil çəkməlidir. Söz sırası bitdikdən sonra, 30 dəqiqə fasilə verilir və tədqiq olunan şəkillərə baxaraq sözləri qeyd etməsi bildirilir.

Emosional tükənməni tədqiq etmək üçün K.Maslak və S.Ceksonun “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi istifadə edilmişdir. Anket 22 mülahizədən və üç cavab variantından ibarətdir.

Əhval-ruhiyyənin davamsızlığını təyin etmək üçün “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”dan neyrotizm şkalasının sualları istifadə edilmişdir. Belə ki, bu şkalanın 5 alt şkalası vardır, hər bir alt şkala 3 sualdan ümumilikdə 15 sualdan ibarətdir və əhval-ruhiyyənin dayanıqlılığı və ya davamsızlığını təyin etməyə imkan verir.

Tədqiqat işində qarşıya qoyduğumuz məqsədlər aşağıda qeyd edilmişdir:

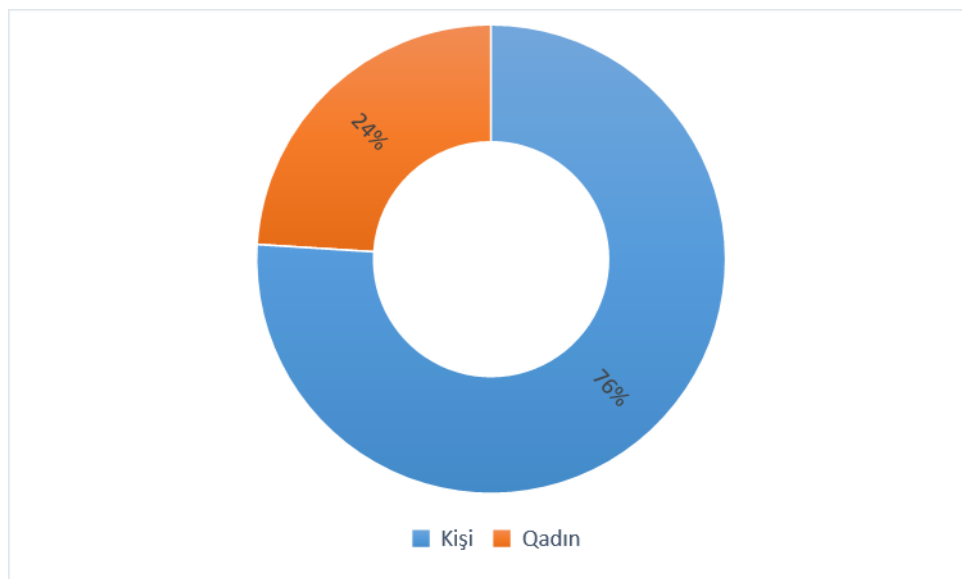
1. Tədqiq olunanların cinsini, alkoqol və ya narkotik maddə asılısı olduqlarını, maddə asılılığının dərəcəsini müəyyənləşdirmək;
2. “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi vasitəsilə tədqiq olunanların astenik simptomlarını, asteniyanın səviyyəsini müəyyənləşdirmək;
3. “Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası vasitəsilə tədqiq olunanların diqqətini tədqiq etmək;
4. “Piktoqramma” metodikası vasitəsilə tədqiq olunanların hafizəsini tədqiq etmək;
5. “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi vasitəsilə tədqiq olunanlarda emosional vəziyyəti, emosional tükənməni müəyyənləşdirmək;
6. “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”da neyrotizm şkalası vasitəsilə əhval-ruhiyyənin dayanıqlı və ya davamsız olduğunu təyin etmək;
7. Əldə olunan nəticələrin kəmiyyət və keyfiyyət təhlilini aparmaq;
8. Nəticələrin əhəmiyyətlik səviyyəsini müəyyənləşdirmək.

Tədqiqat işindən istifadə edilən anket və metodlar anonimlik prinsipinə uyğun olaraq işlənmişdir. Əldə olunan nəticələr işin məqsədlərinə müvafiq olaraq təhlil edilmişdir. Nəticələrin riyazi-statistik təhlili və əhəmiyyətlik səviyyəsinin təyin edilməsi üçün SPSS proqramında statistik testlərdən istifadə edilmişdir.

3.2. Tədqiqatdan əldə edilən nəticələr və onların təhlili

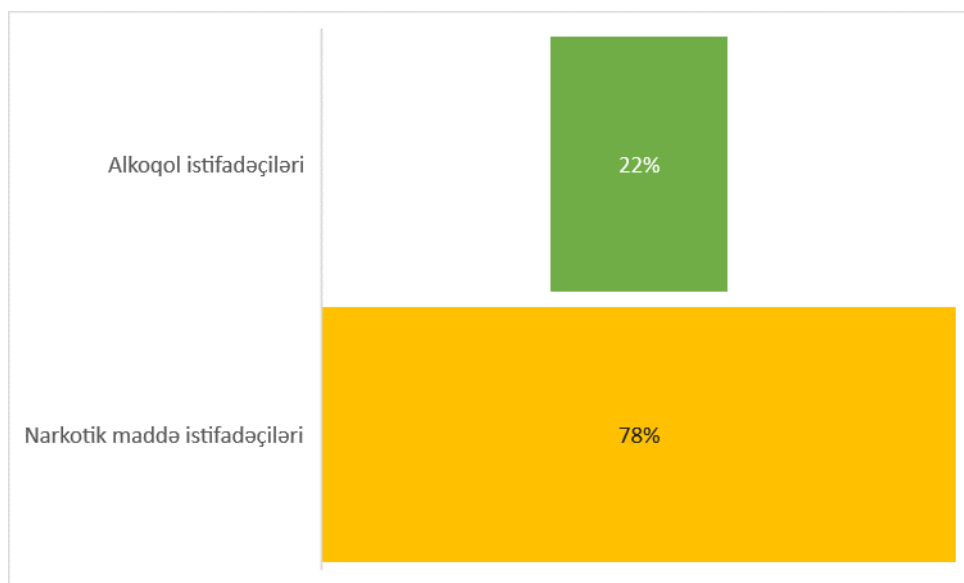
Tədqiqat işində 18-45 yaşlı ($m=34,5$) psixoaktiv maddə istifadə edən və psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslər iştirak etmişdir. Eksperimental işimizin obyektı (tədqiqat qrupu) alkoqol və narkotik maddə asılılığı olan şəxslərdir (kişilər və qadınlar). Seçilən kontrol qrupun üzvləri, tədqiqat qrupunun üzvlərinin nəticələrini təyin etmək üçün zəruridir.

Tədqiqat qrupunda 76%-i (65 nəfər) kişi və 24%-i (21 nəfər) qadın olmaqla ümumilikdə 86 nəfər iştirak etmişdir (şəkil 3.1).



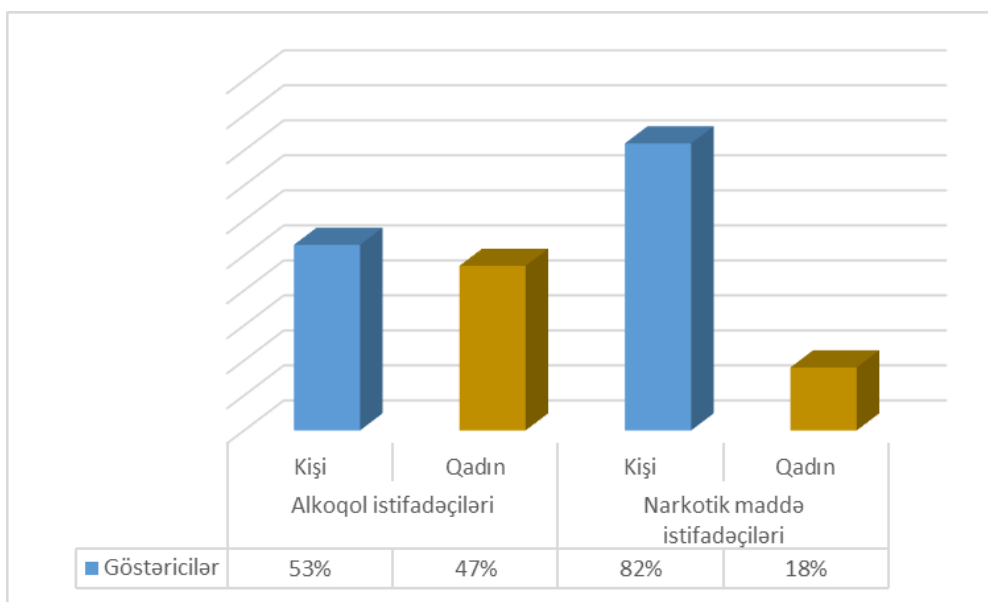
Şəkil 3.1. Tədqiq olunan psixoaktiv maddə istifadəçilərinin cins göstəriciləri

Ümumilikdə isə tədqiq olunanların 22%-i (19 nəfər) alkoqol, 78%-i isə (67 nəfər) narkotik maddə aludəçisidir (şəkil 3.2).



Şəkil 3.2. Psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunanlar

Ümumi olaraq, alkoqol istifadə edən tədqiq olunanların 53%-i (10 nəfər) kişilər, 47%-i (9 nəfər) qadınlardır. Narkotik maddə istifadə edən tədqiq olunanların 82%-i (55 nəfər) kişilər və 18%-i də (12 nəfər) qadınlardır. Nəticələr aşağıda şəkil 3.3-də təsvir edilmişdir.



Şəkil 3.3. Alkoqol və narkotik maddə istifadəçisi olan qadın və kişilər

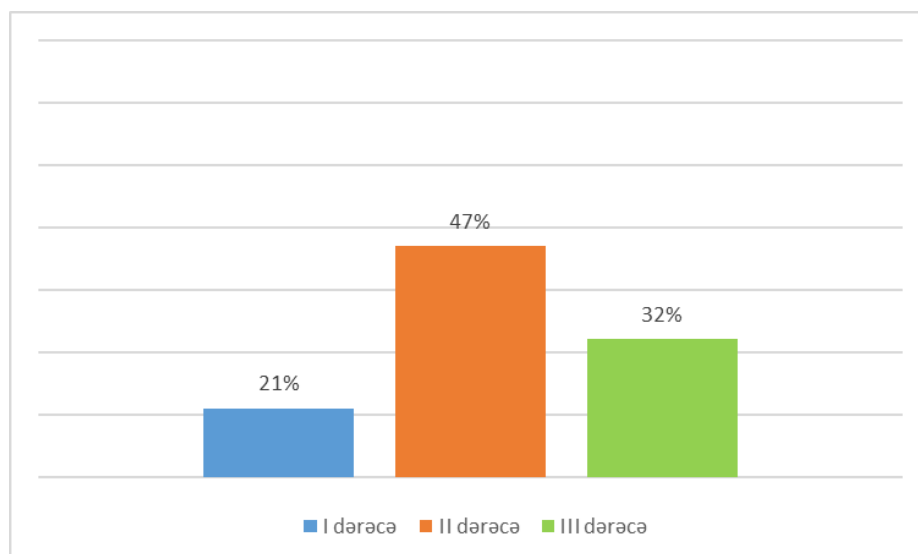
Tədqiq olunanların psixoaktiv maddələrdən asılılıq dərəcəsini təyin etmək üçün “Miçiyan maddə (alkoqol, narkotik) asılılığı təyin etmə” testi istifadə edilmişdir. Testin nəticələri aşağıda cədvəl 3.1-də təqdim edilmişdi.

Cədvəl 3.1. “Miçiqan maddə aslılığı təyin etmə” testinin nəticələri

Suallar	Bəli	Xeyir
	m	
0. İndi yoxsa bir az sonra bir stəkan spirtli içki içmək və ya narkotik istifadə etmək istərdinizmi?	34,3	8,3
1. Digər siqaret çəkən/içki içən insanlar kimi olduğunuzu düşünürsünüzmü?	6,2	42,2
2. Axşam alkoqol/narkotik qəbulundan sonra, səhər oyandığınız zaman dünəni xatırlaya bilmədiyiniz vaxtlar olurmu?	55,5	23,5
3. Həyat yoldaşınız, valideynləriniz və ya qohumlarınız sizin maddə istifadənilə bağlı narahat olublarını və ya şikayət ediblərimi?	67,5	-
4. Alkoqol/narkotik sonra istifadə etdikdən sonra daha artıq qəbul etməmək üçün özünüzü dayandıra bilərsinizmi?	3,5	44,8
5. Maddə istifadəsindən sonra özünüzü günahkar hiss etmişinizmi?	3,6	66,8
6. Dostlarınız və qohumlarınız sizin adi siqaret/maddə istifadəçisi olduğunuzu düşünürlərimi?	4,7	43,7
7. İstədiyiniz zaman alkoqol/narkotik istifadə etməyi dayandıra bilərsinizmi?	3,4	47,1
8. Alkoqol/narkotik ilə mübarizə tədbirlərində iştirak etmişinizmi?	1,9	61,4
9. Maddə istifadə etdiyiniz zaman heç dava etmişinizmi?	55,2	1,4
10. Maddə istifadəsinə görə həyat yoldaşınız, valideynləriniz və ya qohumlarınız arasında problem yaşanıbmi?	42,9	2,3
11. Yaxınlarınız maddə istifadə etmənilə bağlı sizin üçün başqalarından kömək istəyiblərimi?	34,5	10,1
12. Alkoqol/narkotik istifadə etdiyiniz üçün dostlarınızı itirmişinizmi?	29,7	33,1
13. Alkoqol/narkotik istifadənilə səbəbindən işdə və ya məktəbdə problem yaşadığınız olubmu?	2,6	34,1
14. Alkoqol/narkotik istifadəsi səbəbindən işinizi itirmişiniz?	6,2	29,5
15. Alkoqol/narkotik istifadəsi səbəbindən bir neçə gün ardıcıl olaraq işlərinizi, ailənizi laqeyd qoymusunuz?	45,7	3,1

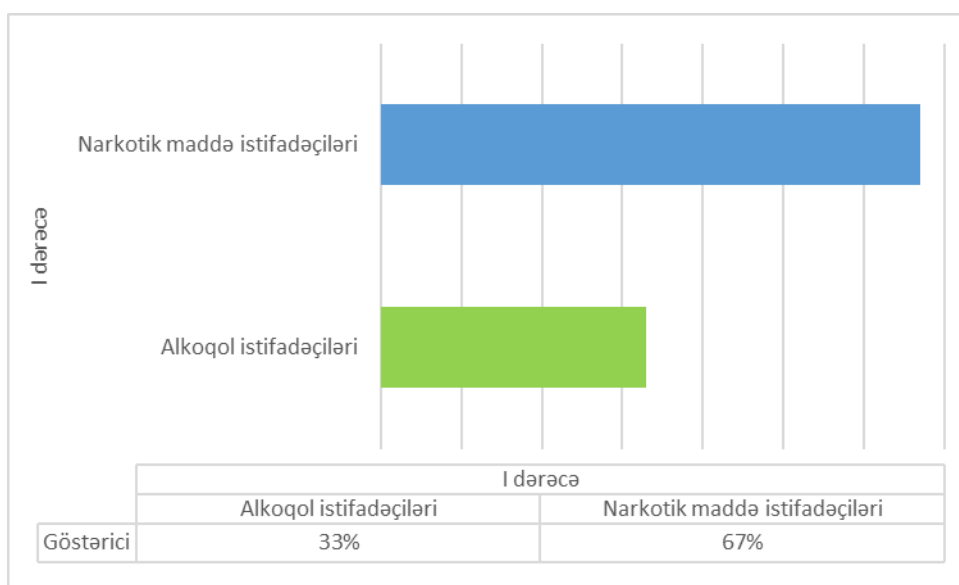
16. Günortadan əvvəl tez-tez alkoqol/narkotik istifadə etməyə başlayırsınız mı?	31,7	9,2
17. Sizə alkoqol/narkotik ilə bağlı qaraciyər/daxili orqan probleminiz olduğunu söyləyiblər mi?	36,5	12,1
18. Həddindən artıq alkoqol/narkotik maddə istifadəsindən sonra, gerçək olmayan səslər eşidib, titrəmələr keçirmisiniz mi?	12,6	37,1
19. Alkoqol/narkotik istifadəniniz üçün başqasından kömək istəmişiniz mi?	3,5	41,7
20. Alkoqol/narkotik səbəbiylə xəstəxanaya (daha əvvəl) yerləşdirilmişiniz mi?	39,2	1,4
21. Heç psixiatriya klinikasına qəbul olmuşunuz mu? Əgər olubsa maddə istifadə etməyinizin xəstəxanaya yerləşdirilmənizdə rolu varmı?	17,2	34,2
22. Əsəb problemlərinizlə bağlı psixiatriya poliklinikasına, psixoloqa və ya həkimə müraciət etmişiniz mi? Müraciət etmişinizsə, bunda içki/narkotik istifadəninizin rolu olub mu?	29,4	7,2
23. Alkoqol/narkotik sərxoşluğu altında avtomobil idarə etdiyinizə görə həbs olunmuşunuz mu?	19,5	34,3
24. Nə vaxtsa sərxoş/narkotik təsiri altında bir neçə saat həbs olunmuşunuz?	17,2	35,5

Alınan nəticələrə görə tədqiq olunanları üç qrup üzrə ayırdıq. Belə ki, psixoaktiv maddələrdən asılılıq üç dərəcədə mövcud olur. I dərəcə yeni başlayanlar, II dərəcə bir müddətdir psixoaktiv maddə istifadə edən lakin hələ deqradasiyanın güclü təzahür etmədiyi şəxslər, III dərəcə uzun müddətdir psixoaktiv maddə istifadə edən, fizioloji, psixoloji olaraq ciddi fəsadların ortaya çıxdığı, şəxsiyyətin deqradasiya olduğu kəskin dərəcədir. Tədqiq olunanların 21%-i (18 nəfər) I dərəcə, 47%-i (41 nəfər) II dərəcə, 32%-i isə (27 nəfər) III dərəcə asılı şəxslərdir (şəkil 3.4).



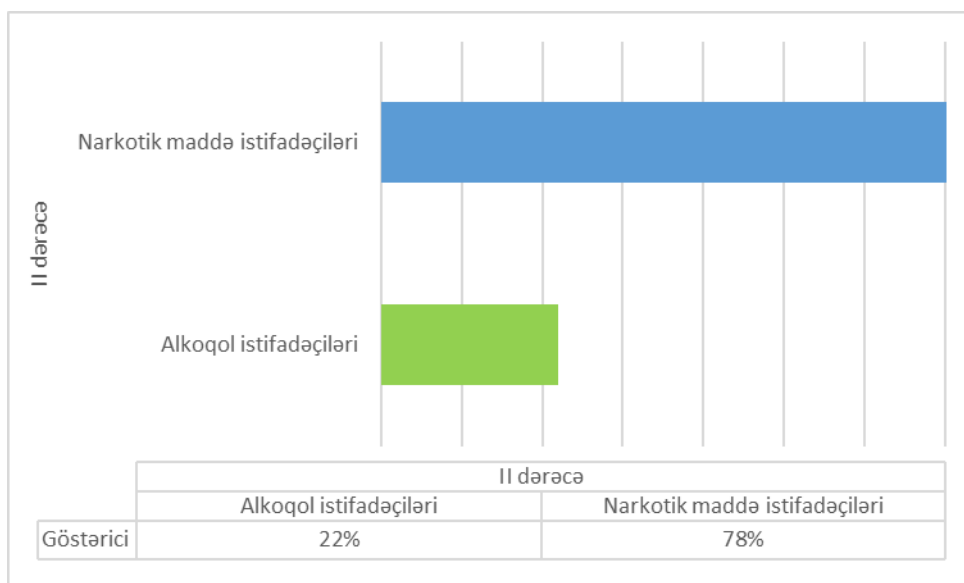
Şəkil 3.4. Psixoaktiv maddələrdən asılılıq dərəcəsinə görə tədqiq olunanlar

I dərəcəli psixoaktiv maddə aludəçilərinin 33%-i (6 nəfər) alkoqol aludəçiləri, 67%-i (12 nəfər) narkotik maddə aludəçisidir (şəkil 3.5).



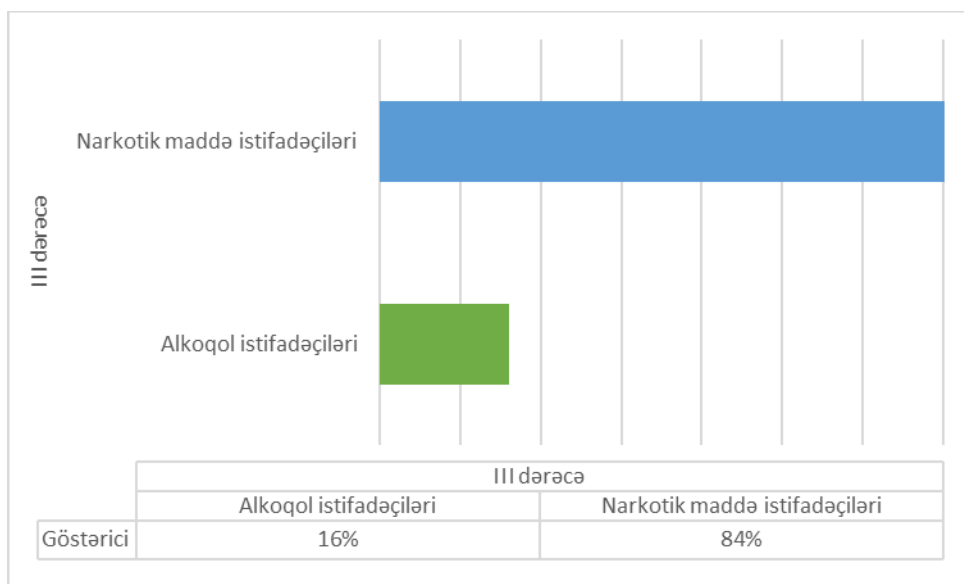
Şəkil 3.5. I dərəcə psixoaktiv maddə istifadəçiləri

II dərəcəli psixoaktiv maddə aludəçilərinin 22%-i (9 nəfər) alkoqol aludəçiləri, 78%-i (38 nəfər) narkotik maddə aludəçiləridir (şəkil 3.6).



Şəkil 3.6. II dərəcə psixoaktiv maddə istifadəçiləri

III dərəcəli psixoaktiv maddə aludəçilərinin 16%-i (4 nəfər) alkoqol aludəçiləri, 84%-i (23 nəfər) narkotik maddə aludəçiləridir (şəkil 3.7).



Şəkil 3.7. III dərəcə psixoaktiv maddə istifadəçiləri

Psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunanlarda astenik sindromu müəyyən etmək üçün “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi tətbiq edilmişdir. Anketdən əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.2-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.2. “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketinin cavabları

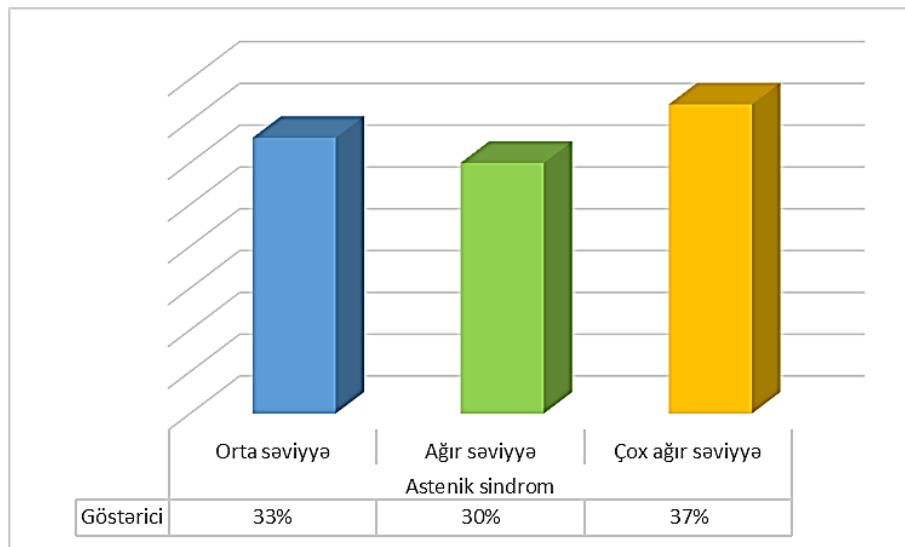
Mülahizələr	Qətiyyə doğru deyil	Qismən doğrudur	Doğrudur	Tamamilə doğrudur
	m			
1. Diqqətimi cəmləməkdə çətinlik çəkirəm.	5,1	7,1	19,9	18,1
2. Cinsi həyatım məni qane etmir.	6,4	8,1	16,2	11,5
3. Gözləmək məni əsəbləşdirir.	1,1	3,6	20,1	16,1
4. Əzələlərimin zəiflədiyini hiss edirəm.	2,1	2,8	21,3	22,3
5. Gərgin hərəkət edirəm.	7,1	7,9	18,9	23,7
6. Heç bir fəaliyyətə marağım yoxdur.	3,4	5,9	8,8	19,8
7. Yaddaşım zəifləyib.	5,7	8,1	18,2	18,5
8. Özünü çox yorğun hiss edirəm.	4,1	8,9	16,1	17,3
9. Diqqətlə nəyəsə baxanda gözlərim yorulur.	2,1	4,5	11,1	23,8
10. Əllərim tez-tez əsir.	4,4	2,8	19,1	17,8
11. İştahım yaxşı deyil.	1,9	5,1	17,9	20,1
12. Oxuduğum şeyləri yaxşı başa düşürəm.	1,1	9,7	16,2	22,1
13. Əllərim və ayaqlarım həmişə soyuqdur.	5,1	2,9	16,1	11,9
14. Səs-küylü yerlər mənə pis təsir edir.	2,9	5,3	18,9	16,1
15. Tez-tez özümdən çıxıram.	1,3	4,9	15,6	17,8
16. Başım tez-tez ağrıyır.	1,3	3,9	19,1	16,9
17. Səhərlər yorğun oluram.	1,8	6,1	17,8	16,1
18. Baş gicəllənmələrim tez-tez olur.	3,7	6,8	14,1	11,5
19. Əzələ qıcolmalarım olur.	1,9	5,1	19,2	22,1
20. Qulaqlarımda küy olur.	9,1	7,3	8,9	12,4
21. Cinsi həyatımla bağlı məsələlər məni narahat edir.	2,3	5,1	16,1	12,3
22. Başımda ağırlıq hiss edirəm.	6,1	7,5	12,1	10,9
23. Özümdə ümumi zəiflik hiss edirəm.	2,1	3,1	19,9	17,2
24. Təpə hissəmdə sıxılmalar olur.	5,7	11,3	10,5	9,7
25. Həyat mənim üçün gərginliklər ilə doludur.	1,2	4,2	11,3	14,1

26. Sankı başımda sıxıntı hiss edirəm.	3,4	7,1	10,8	17,1
27. Səs-küy olanda tez yoruluram.	1,8	4,6	16,1	18,7
28. Adamlar məni yorur.	4,1	2,4	18,1	15,3
29. Həyəcanlananda bədənim tər basır.	2,7	2,1	16,7	13,4
30. Yuxu problemlərim olur.	1,5	3,9	16,9	11,1

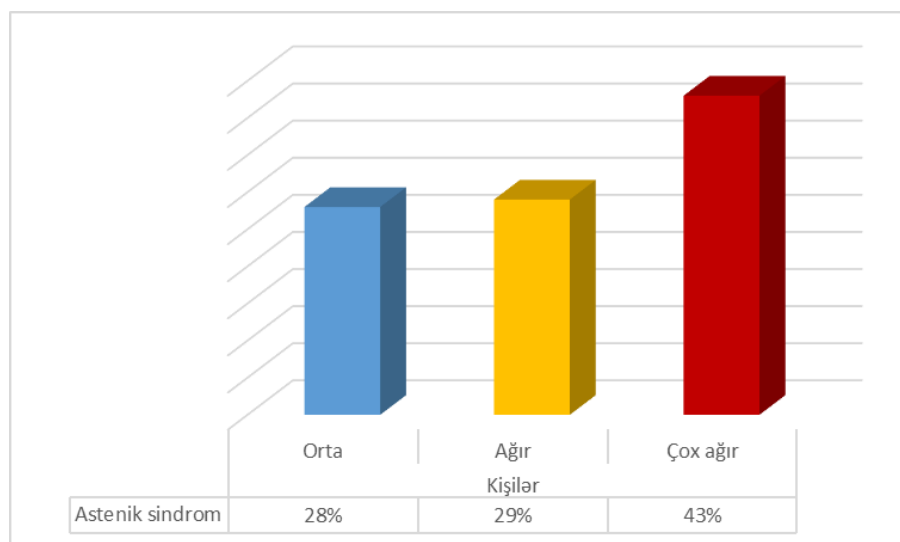
Əldə olunan nəticələrə görə, psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunanlarda astenik simptomlar orta, yüksək, çox yüksək səviyyədədir. Belə ki, ümumi nəticəyə görə tədqiq olunanların 33%-də (28 nəfər) orta səviyyədə asteniya, 30%-də (26 nəfər) ağır səviyyədə asteniya, 37%-də (32 nəfər) olduqca yüksək səviyyədə asteniya sindromu təzahür etmişdir (şəkil 3.10).

Psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunan kişilərin 28%-də (18 nəfər) orta səviyyə asteniya, 29%-də (19 nəfər) ağır səviyyə asteniya, 43%-də (28 nəfər) çox ağır asteniya müşahidə edilir (şəkil 3.11).

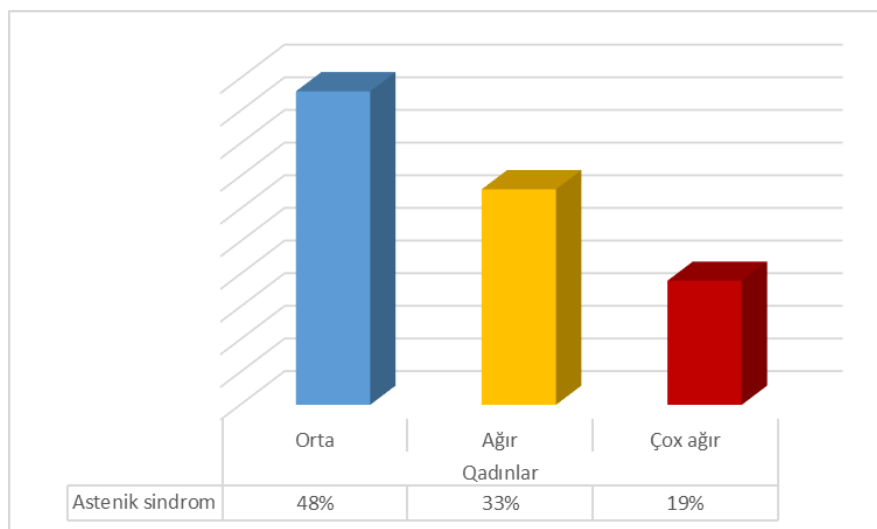
Psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunan qadınların 48%-də (10 nəfər) orta səviyyə asteniya, 33%-də (7 nəfər) ağır səviyyə asteniya, 19%-də (4 nəfər) çox ağır səviyyə asteniya müşahidə edilmişdir (şəkil 3.12).



Şəkil 3.10. Astenik sindromun təzahürünə əsasən tədqiq olunanların göstəriciləri

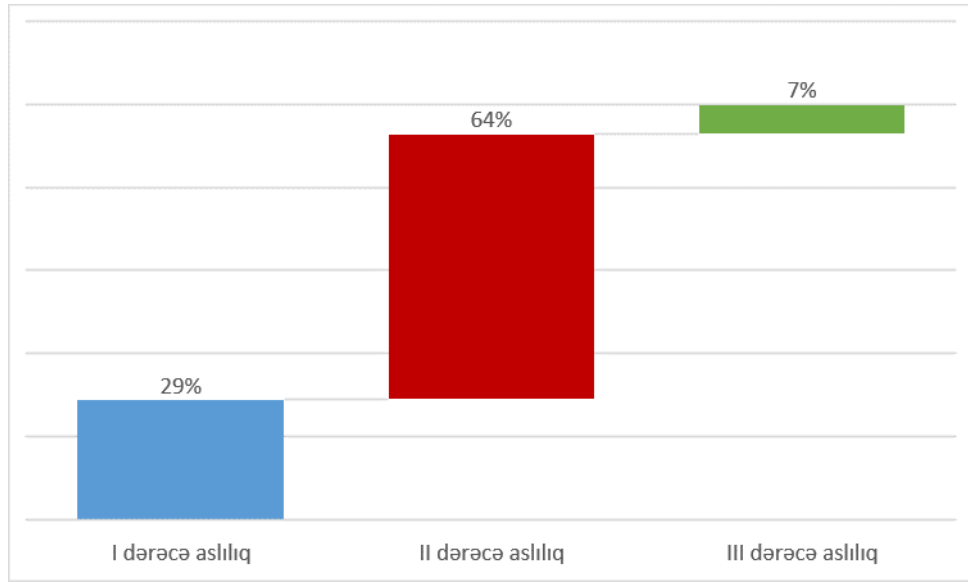


Şəkil 3.11. Tədqiq olunan kişilərdə astenik sindromun təzahürü



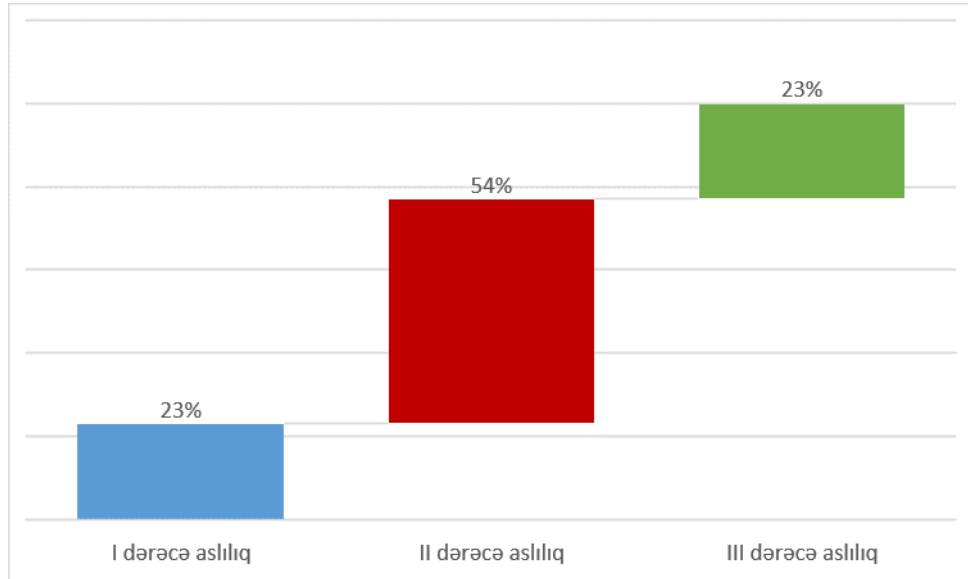
Şəkil 3.12. Tədqiq olunan qadınlarda astenik sindromun təzahürü

Psixoaktiv maddələrdən asılılıq dərəcəsinə müvafiq olaraq asteniyanın təzahür səviyyəsinə nəzər saldıqda, orta səviyyə asteniyanın təzahür etdiyi tədqiq olunanların 29%-i (8 nəfər) I dərəcə maddə asılılığı olan, 64%-i (18 nəfər) II dərəcə maddə asılılığı olan, 7%-i (2 nəfər) III dərəcə maddə asılılığı olan şəxslərdir (şəkil 3.13).



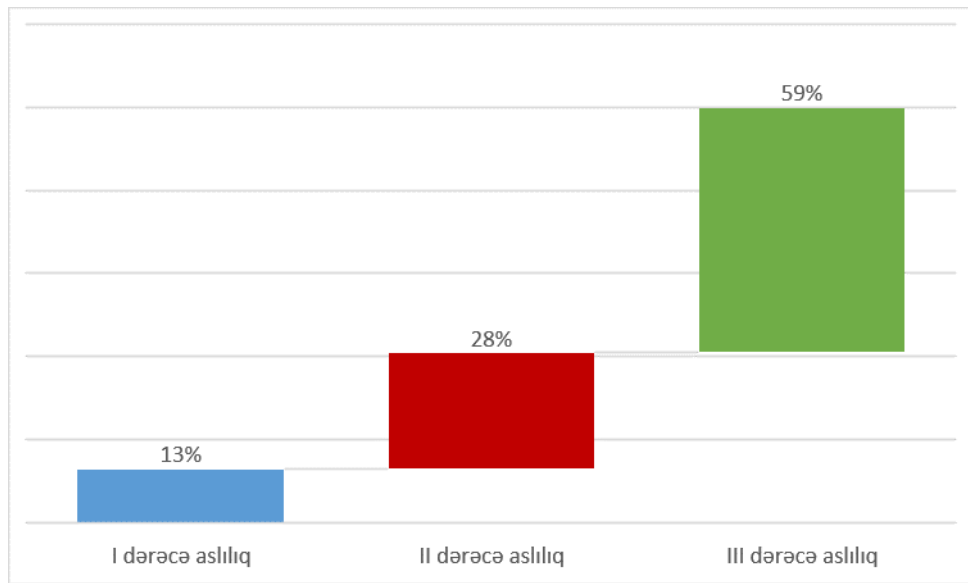
Şəkil 3.13. Orta səviyyə asteniyanın asılığın dərəcəsinə görə göstəriciləri

Ağır səviyyə asteniyanın təzahür etdiyi tədqiq olunanların 23%-i (6 nəfər) I dərəcə maddə asılılığı olan, 54%-i (14 nəfər) II dərəcə maddə asılılığı olan, 23%-i (6 nəfər) III dərəcə maddə asılılığı olan şəxslərdir (şəkil 3.14).



Şəkil 3.14. Ağır səviyyə asteniyanın asılığın dərəcəsinə görə göstəriciləri

Çox ağır səviyyə asteniyanın təzahür etdiyi tədqiq olunanların 13%-i (4 nəfər) I dərəcə maddə asılılığı olan, 28%-i (9 nəfər) II dərəcə maddə asılılığı olan, 59%-i (19 nəfər) III dərəcə maddə asılılığı olan şəxslərdir (şəkil 3.15).

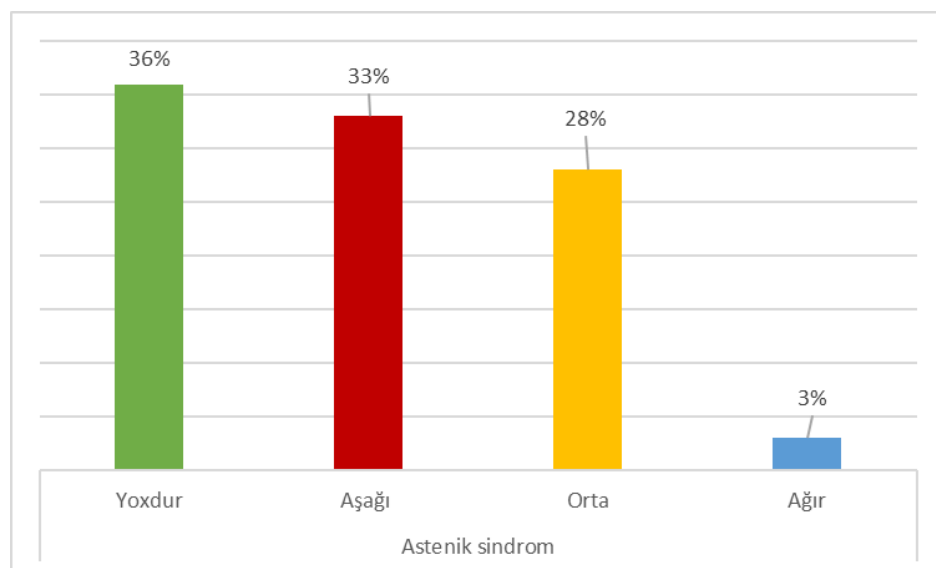


Şəkil 3.15. Çox ağır səviyyə asteniyanın asılılığın dərəcəsinə görə göstəriciləri

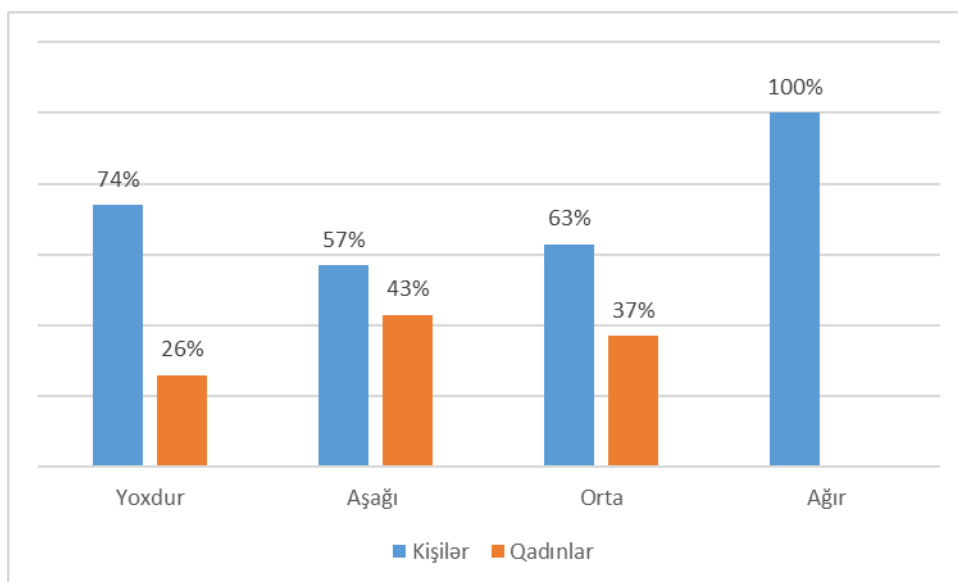
Tədqiq olunan psixoaktiv maddə istifadəçiləri arasında aşağı səviyyə asteniya müşahidə edilməmişdir. Alınan göstəricilərə nəzər saldıqda, I dərəcə maddə asılılığı olan tədqiq olunanlarda orta səviyyə asteniya, III dərəcə maddə asılılığı olan tədqiq olunanlarda isə çox ağır səviyyə asteniya müşahidə edilmişdir.

Tədqiqat qrupunda astenik sindormu tədqiq etdikdən sonra, psixoaktiv maddə istifadə etməyən kontrol qrupunda eyni qaydada “Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi təqdim edilmişdir.

Əldə olunan nəticələrə görə kontrol qrup üzvlərinin 36%-də (31 nəfər) asteniya müəyyən edilməmişdir. Onların 74%-i (23 nəfər) kişi və 26%-i (8 nəfər) qadınlardır. 33%-də (28 nəfər) aşağı səviyyə asteniya, 28%-də (24 nəfər) orta səviyyə asteniya və 3%-də (2 nəfər) ağır səviyyəli asteniya olduğu müəyyən edilmişdir. Aşağı səviyyə asteniya olan şəxslərin 57%-i (16 nəfər) kişilər və 43%-i (12 nəfər) qadınlardır. Orta səviyyə asteniya olan şəxslərin 63%-i (15 nəfər) kişilər və 37%-i (9 nəfər) qadınlardır. Ağır dərəcə asteniya olanlar isə yalnız kişilərdir. Belə ki, psixoaktiv maddə istifadə etməyən kontrol qrup üzvləri arasında çox ağır dərəcə astenik vəziyyət müşahidə edilməyib. Kontrol qrupun nəticələri şəkil 3.16 və şəkil 3.17-də təqdim edilmişdir.



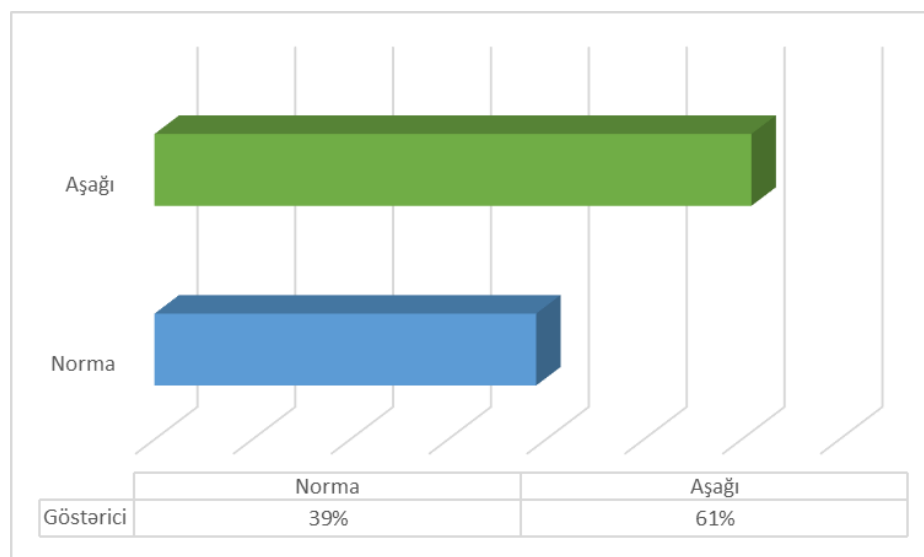
Şəkil 3.16. Astenik sindromun təzahürünə əsasən kontrol qrupun göstəriciləri



Şəkil 3.17. Kontrol qrup kişi və qadınlarda astenik sindromun təzahürü

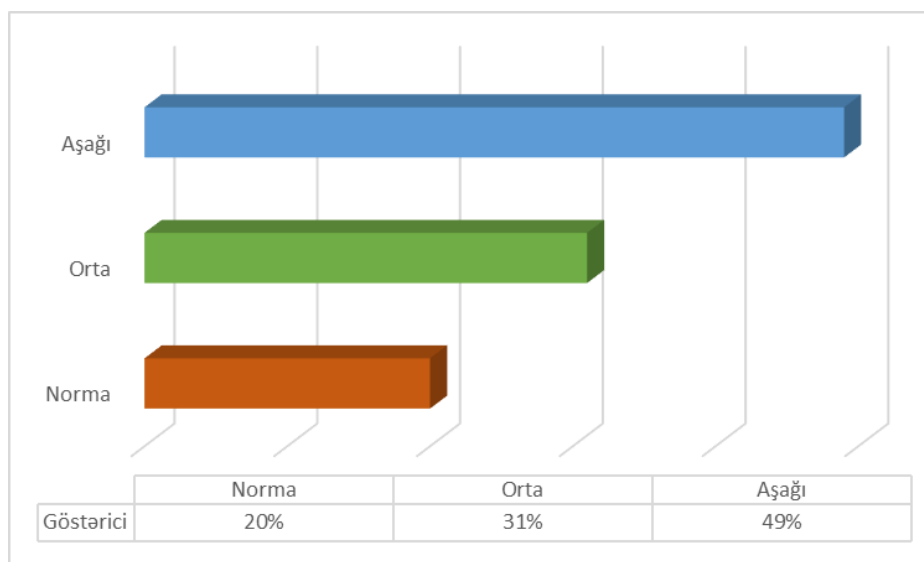
Asteniyanın təzahür səviyyələrini müəyyən etdikdən sonra, tədqiqat və kontrol qrupunda diqqət və hafizəni tədqiq etmək üçün “Ədədlərin yerləşdirilməsi” və “Piktoqramma” metodikası istifadə edilmişdir.

Tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərin 39%-də (34 nəfər) diqqətin inkişafı norma səviyyəsində, 61%-də (52 nəfər) diqqətin inkişafı aşağı səviyyədədir (şəkil 3.18).



Şəkil 3.19. Tədqiqat qrupunun diqqət konfidenti göstəriciləri

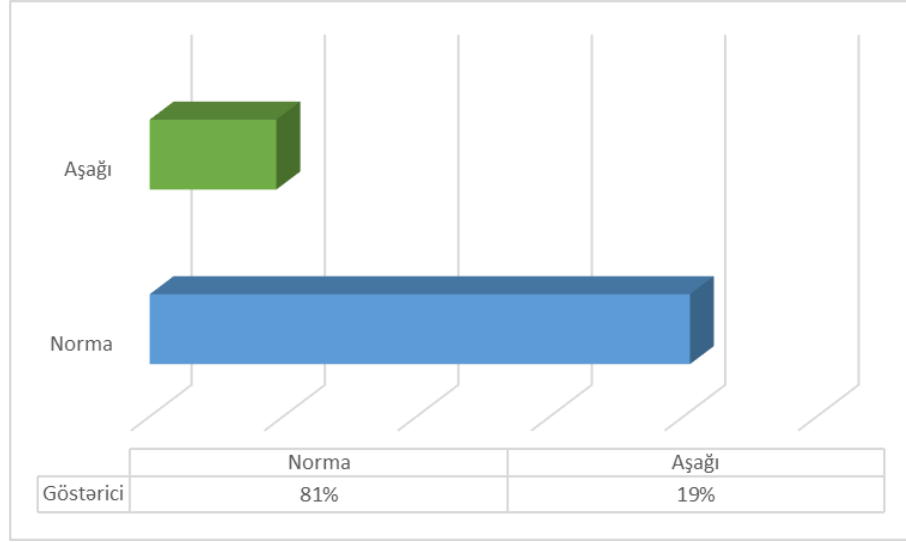
“Piktoqramma” metodikasından əldə etdiyimiz nəticələr görə tədqiqat qrupundakı tədqiq olunanlarda yaddaşın konfidenti 20%-də (17 nəfər) norma, 31%-də (27 nəfər) orta, 49%-də (42 nəfər) aşağı səviyyədədir (şəkil 3.19).



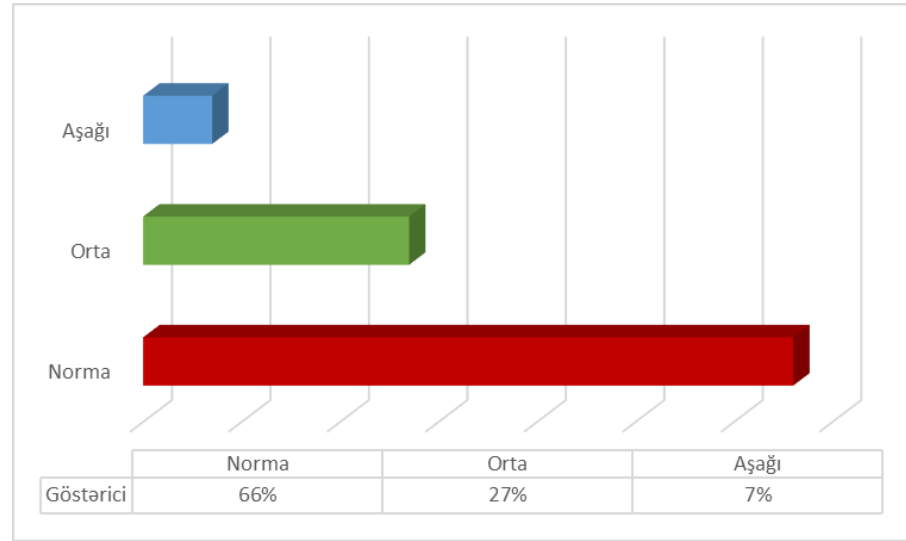
Şəkil 3.19. Tədqiqat qrupunun yaddaş konfidenti göstəriciləri

Kontrol qrupda psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərdə, diqqətin inkişafı 81%-də (69 nəfər) normal səviyyə, 19%-də (16 nəfər) aşağı səviyyədə olduğu müəyyən edilmişdir. Kontrol qrup üzvlərində yaddaşın konfidenti 66%-də (56 nəfər) norma, 27%-də (23 nəfər) orta və 7%-də (6

nəfər) aşağı səviyyədə olduğu müəyyən edilmişdir. Əldə olunan nəticələr aşağıda şəkil 3.20 və 3.21-də təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.20. Kontrol qrupun diqqət konfisenti göstəriciləri



Şəkil 3.21. Kontrol qrupun yaddaş konfisenti göstəriciləri

Tədqiq olunan qruplarda emosional tükənməni müəyyən edə bilmək üçün “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi tətbiq edilmişdir. Əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.2-də qeyd edilmişdir.

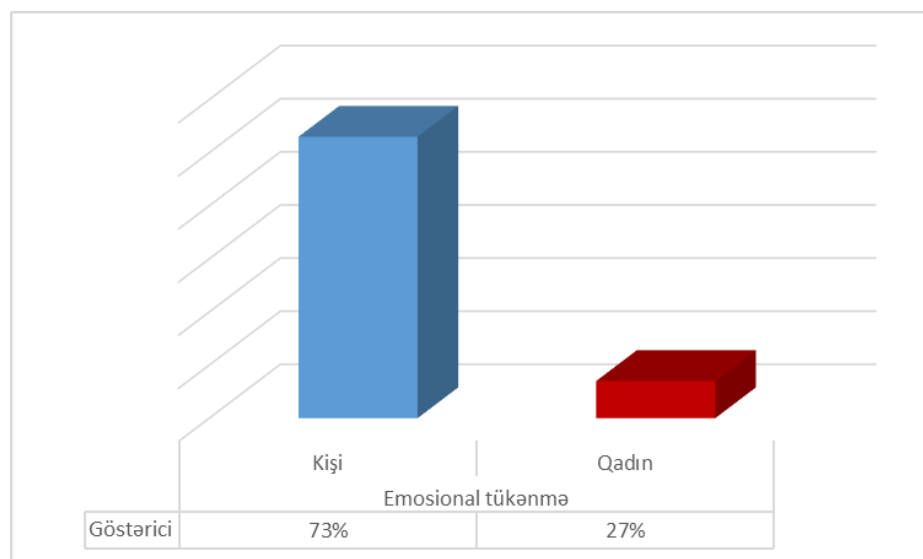
Cədvəl 3.3. “Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketinin nəticələri

Mülahizələr	Heç vaxt	Nadir hallarda	Bəzən	Adətən	Tez-tez	Həmişə
	m					
1. Artıq özümü emosional baxımdan əldən düşmüş hesab edirəm.	1,2	3,2	4,9	12,7	7,1	10,6
2. Gün ərzində özümü yorğun hiss edirəm.	3,1	1,8	6,1	10,7	11,1	9,9
3. Səhərlər yuxudan oyanmaq istəmirəm.	3,8	1,9	3,6	11,9	12,1	14,8
4. İnsanların nə hiss etdiklərini anlayıram və onları iş xatirinə nəzərə alıram.	1,9	3,8	3,2	10,1	9,7	13,1
5. Ətrafımdakı insanlar ilə əşya kimi davranıram.	3,1	8,9	4,3	5,6	8,1	20,1
6. Hamıdan hər şeydən uzaqlaşib tək qalmaq istəyirəm.	5,2	2,4	2,2	9,8	13,4	15,6
7. Konfliktli vəziyyətlərdə asanlıqla çıxış yolu tapa bilirəm.	14,1	12,3	9,9	11,9	4,1	1,8
8. Özümü əzgin hiss edirəm.	4,9	2,5	3,2	10,7	11,3	7,8
9. İnanıram ki, insanlara lazımam.	1,9	8,1	4,6	9,7	10,3	12,1
10. Ətrafımdakı insanlara qarşı sərt və laqeyd olmuşam.	8,1	4,8	3,1	3,7	17,8	10,5
11. Hiss edirəm hər şey məni qəzəbləndirir.	3,1	3,7	6,2	9,1	10,7	13,6
12. Gələcək planlarım çoxdur və inanıram ki, onları gerçəkləşdirəcəm.	10,9	11,2	8,2	6,9	2,7	4,5
13. İşlərimə görə əsəbləşirəm.	3,7	5,9	3,7	8,1	9,7	8,6
14. Mənə elə gəlir ki, çox əziyyət çəkirəm.	4,1	2,8	7,1	11,7	12,1	9,6

15. Elə olur ki, ətrafımdakı insanların başına gələn pis hadisələr məni narahat etmir.	3,1	7,1	3,4	17,4	11,1	10,8
16. Dincəlmək üçün hamıdan uzaqlaşmaq istəyirəm.	1,9	3,4	8,1	11,9	14,1	11,7
17. Mən özümə yaxşı mühit yarada bilirəm.	13,2	10,7	7,5	6,1	4,3	2,1
18. Hər hansısa fəaliyyətlə məşğul olanda özümdə canlanma hiss edirəm.	14,1	11,7	9,8	5,2	3,2	1,9
19. Düşünürəm ki, çox şeylərə nail olmuşam.	18,1	16,2	8,6	3,1	2,2	1,1
20. Əvvəllər məni həvəsləndirən məsələlərə qarşı marağım azalıb.	1,7	3,1	6,1	10,7	17,1	19,1
21. Emosional problemlərin öhdəsindən rahatlıqla gələ bilirəm.	8,9	11,9	10,7	6,1	3,1	2,2
22. Elə hesab edirəm ki, son zamanlar ətrafımdakı insanlar məni öz problemləri ilə çox yükləyirlər.	1,8	2,3	5,1	8,3	12,5	18,6

Anketdən əldə olunan nəticələrin təhlilinə əsasən, tədqiqat qrupunun 80%-də emosional tükənmə olduğu müəyyənləşdirilmişdir.

Belə ki, emosional tükənmənin olduğu tədqiq olunanların 73%-i (51 nəfər) kişilər, 27%-i (18 nəfər) qadınlardır (şəkil 3.22).

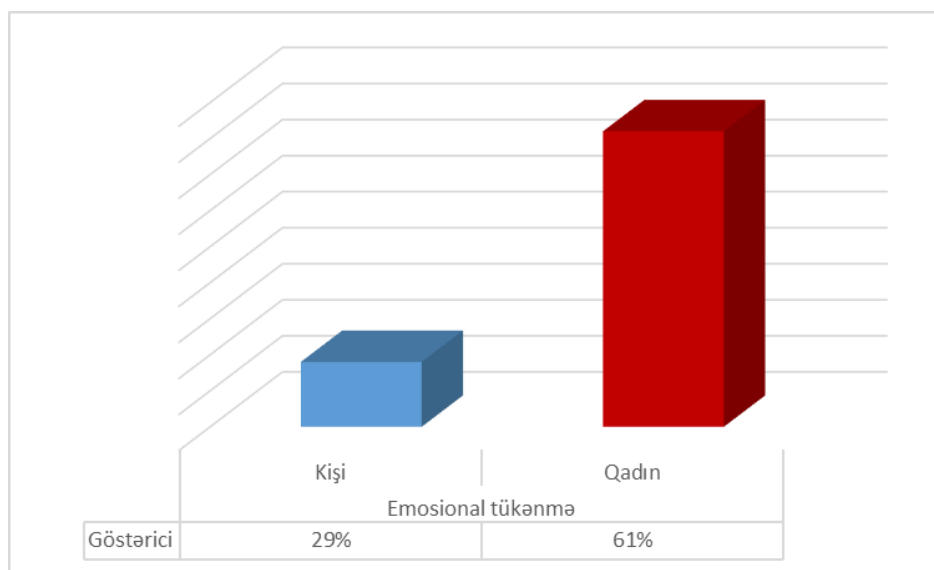


Şəkil 3.22. Emosional tükənmə müşahidə edilən tədqiq olunan kişi və qadınlar

Anketdən əldə olunan nəticələrin təhlilinə əsasən kontrol qrupunun 28%-də (24 nəfər) emosional tükənmə olduğu müəyyən edilmişdir.

Kontrol qrupda emosional tükənmənin müşahidə edildiyi şəxslərin 29%-i (7 nəfər) kişilər, 71%-i (17 nəfər) qadınlardır (şəkil 3.23).

Ümumi nəticələrə görə tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə emosional tükənmə, kontrol qrupunda psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərə nisbətən daha çox müşahidə edilmişdir.

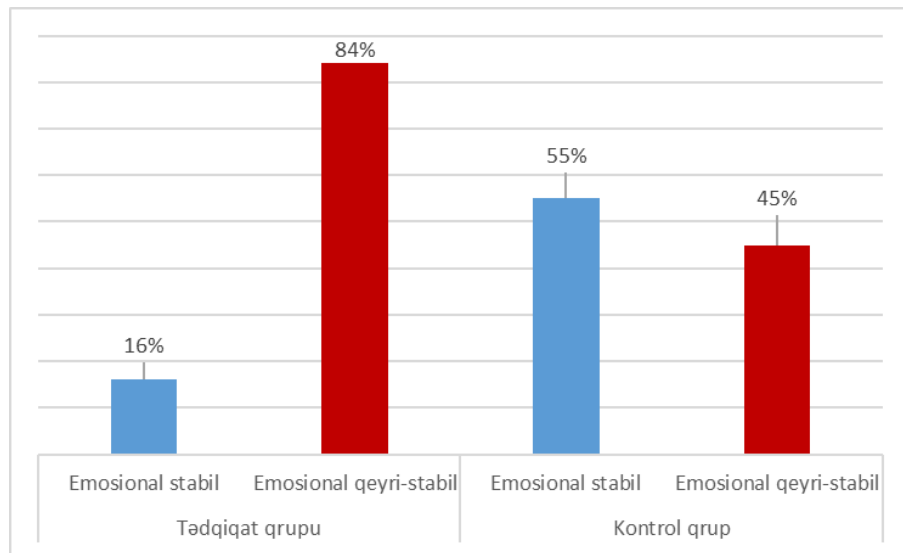


Şəkil 3.23. Kontrol qrupda emosional tükənmə müşahidə edilən kişi və qadınlar

Tədqiq olunan qrup üzvlərində (tədqiqat və kontrol) əhval-ruhiyyənin dəyişkənliyini/sabitliyini yoxlamaq üçün “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”da neyrotizm şkalası işlənmişdir. Hər iki qrup üzrə əldə olunan nəticələr şəkil 3.24-də təsvir edilmişdir.

Belə ki, əldə etdiyimiz nəticələrə görə, tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadəçilərinin 84%-də (72 nəfər) emosional dəyişkənlik (stabil olmaması) müşahidə edilmişdir.

Kontrol qrupda psixoaktiv maddə istifadə etməyənlərdə isə 45%-də (39 nəfər) emosional qeyri-stabillik (dəyişkənlik) müşahidə edilmişdir.



Şəkil 3.24. Tədqiqat və kontrol qrup üzvlərinin neyrotizm göstəriciləri

Tədqiqat zamanı irəli sürdüyümüz psixoaktiv maddə istifadə edən və psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərdə astenik sindromun təzahürü əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir fərziyyəsini tədqiq etmək üçün t-test istifadə edilmişdir.

Cədvəl 3.4. Tədqiqat və kontrol qrupda astenik sindrom tədqiqi (t-test)

Göstərici	Tədqiqat Qrupu	Kontrol qrup	p	t
	m / sd			
Astenik sindrom	42,3 / 1,12	29,8 / 1,06	0,010	2,109

Cədvəl 3.4-də alınan nəticələrdə t əmsalının göstəricilərinə görə, tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiq olunanlarda astenik sindrom, kontrol qrupda psixoaktiv

maddə istifadə etməyən şəxslərə nisbətən yüksəkdir ($t= 2,109$). T əmsalından əldə olunan bu nəticə statistik olaraq əhəmiyyətli səviyyədədir ($p<0,05$; $p= 0,010$).

İrəli sürdüyümüz psixoaktiv maddə istifadəçilərində astenik sindrom maddə asılılığının dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir fərziyyəsini tədqiq etmək üçün SPSS proqramında müvafiq olaraq ANOVA dispersiya təhlili aparılmışdır. ANOVA testi vasitəsilə asılılığın dərəcəsinə görə müvafiq qruplar üzrə (I, II, III dərəcəli) astenik sindromun təzahürü qarşılaşdırılmışdır (cədvəl 3.5, 3.6).

Cədvəl 3.5. Astenik sindromun asılılığın dərəcələrinə uyğun olaraq ANOVA vasitəsilə dispersiya təhlili

Göstərici	Qruplar	Kvadrat cəmi	df	p	F
Astenik sindrom	Qruplar arası	1018,8	2	0,001	1,855
	Qrupun daxili	112,1	84		
	Cəmi	1130,9	86		

Belə ki, əldə olunan nəticələrdən də görmüş oluruq ki, ANOVA testinə əsasən asılılığın dərəcəsinə görə astenik sindromun təzahüründə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlilik mövcuddur ($p<0,05$; $p= 0,001$).

Cədvəl 3.6. Astenik sindromun asılılığın dərəcələrinə uyğun olaraq Tukey HSD (ANOVA) təhlili

Göstərici	Asılıq dərəcəsi (I)	Asılıq dərəcəsi (J)	Orta fərq	sd	p	95% Orta interval	
						Min.	Max.
Astenik sindrom	I dərəcə asılıq	II dərəcə asılıq	-1,8	0,20	0,001	-1,9	-1,1
		III dərəcə asılıq	-2,4	0,21	0,012	-2,1	-1,7
	II dərəcə asılıq	I dərəcə asılıq	1,8	0,20	0,001	1,1	1,9
		III dərəcə asılıq	-2,1	0,23	0,004	-2,3	-1,7
	III dərəcə asılıq	I dərəcə asılıq	2,4	0,21	0,012	1,8	2,1
		II dərəcə asılıq	2,1	0,23	0,004	1,7	2,3

ANOVA-nın alt testi olan Tukey HSD nəticələri isə bizə astenik sindroma görə fərqliliyin hansı qruplar üzrə olması göstərilmişdir. Belə ki, asteniya əlamətləri ən yüksək III dərəcə maddə asılılığı olan tədqiq olunanlar qrupundadır. I və II dərəcə maddə asılılığı olan tədqiq olunanlarda

asteniya III dərəcə maddə aslılığı olanlara nisbətən aşağıdır. Əldə olunan bu nəticələr statistik olaraq əhəmiyyətlidir ($p < 0,05$).

Psixoaktiv maddə istifadəsi diqqət və hafizə sferasına, emosional tükənməyə və əhval-ruhiyyənin davamsızlığına əhəmiyyətli səviyyədə təsirinin olduğunu müəyyən etmək üçün psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiqat qrupu ilə psixoaktiv maddə istifadə etməyən kontrol qrupun diqqət və hafizə konfisentləri, emosional tükənmə və əhval-ruhiyyənin qeyri-stabilliyi tədqiq edilmişdir (cədvəl 3.7).

Cədvəl 3.7. Tədqiqat və kontrol qrupda diqqət və hafizə, emosional tükənmə və əhval-ruhiyyənin qeyri-stabiliyinin tədqiqi (t-test)

Göstərici	Tədqiqat qrupu	Kontrol qrup	p	T
	m / sd			
Diqqət konfisenti	14,1 / 0,89	22,4 / 0,93	0,001	-1,719
Yaddaş konfisenti	548,1 / 1,12	261,4 / 1,10	0,021	1,991
Emosional tükənmə	81,5 / 1,23	39,5 / 1,08	0,003	1,231
Əhval-ruhiyyənin qeyri-stabiliyinin	18,3 / 0,88	10,6 / 0,79	0,016	0,895

Cədvəl 3.7-dən göründüyü kimi, kontrol qrupda psixoaktiv maddə istifadə etməyənlərdə diqqət və hafizə tədqiqat qrupunda psixoaktiv maddə istifadə edənlərə nisbətən yüksəkdir ($t = -1,719$; $t = 1,991$). Psixoaktiv maddə istifadə edən tədqiqat qrupunda emosional tükənmə və əhval-ruhiyyənin davamsızlığı, kontrol qrupda psixoaktiv maddə istifadə etməyənlərə nisbətən daha çox olduğu müəyyən edilmişdir ($t = 1,231$; $t = 0,895$). Belə ki, alınan nəticələrin əhəmiyyətlik səviyyəsinə əsasən ($p < 0,05$) qeyd edə bilərik ki, psixoaktiv maddə istifadəsi diqqət və hafizə sferasına, emosional tükənməyə və əhval-ruhiyyənin davamsızlığına əhəmiyyətli səviyyədə təsir etmiş olur. Psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə diqqət və hafizə əhəmiyyətli səviyyədə zəifləyir, emosional tükənmə və əhval-ruhiyyənin davamsız olması müşahidə edilir.

Tədqiqat zamanı nəticələrin təhlili irəli sürdüyümüz fərziyyələrin statistik olaraq əhəmiyyətli olduğunu təyin etmiş olur. Belə ki, tədqiqat işinin riyazi-statistik təhlili nəticələrin statistik dürüstlüyünü ödəyir. Ümumilikdə tədqiqat işinin istiqaməti, irəli sürülən fərziyyələr, qarşıya qoyulan məqsədlər tədqiqatın eksperimental olaraq mahiyyətini ortaya çıxarmış olur.

NƏTİCƏ

Psixoaktiv maddə asılılığı bütün dünyada geniş yayılmış fizioloji, psixoloji və sosial sferaları əhatə edən xroniki, inkişaf edən beyin xəstəliyidir. ÜNH-un açıqladığı 2021-ci il statistik göstəricilərə əsasən 275 milyon insan psixoaktiv maddədən istifadə edib, 36 milyon insanın isə müxtəlif psixoaktiv maddə qəbulu nəticəsində yaranan pozuntulardan əziyyət çəkdiyi qeyd olunub. Psixoaktiv maddə asılılığının dəqiq yaranmaq səbəbi qeyd oluna bilmir. Psixoaktiv maddə asılılığı fizioloji, psixoloji və sosial sferaları əhatə etdiyinə görə bu sferalara uyğun müxtəlif səbəblərdən yaranır. Bir çox cəmiyyətlər tərəfindən asılılıq beyin xəstəliyi, xəstəlik kimi deyil sosial bir problem kimi başa düşülür və alınan tədbirlər psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərin sosial sferaların əhatə edir. Nisbətən inkişafı zəif və ya az inkişaf etmiş ölkələrdə asılılıq daha çox iradə zəifliyi, tərbiyə, əxlaq, ailə faktoru və s. kimi amillərlə əlaqələndirilir və psixoaktiv maddə istifadəçilərinə qarşı damğalanma, etikətləmə baş verir. Lakin psixoaktiv maddə asılılığı xroniki beyin xəstəliyidir və XBT-10 və DSM-V-də müəyyən kodlar və simptomlarla göstərilir. Bu səbəblə problem sağlamlıq problemi kimi daha çox diqqətə alınmalı və ciddi tədbirlər görülməlidir.

Psixoaktiv maddələr beyinin müxtəlif strukturlarına təsir edir və müəyyən pozuntular yaranmağa başlayır. Psixoaktiv maddə istifadə edən zaman toksik maddə beyində orta beyin nahiyəsində yerləşən VTS-ə gedir, hansı ki, bu strukturda dopamin neyromediatoru ifraz olunur. Psixoaktiv maddə nəticəsində süni şəkildə dopamin ifraz olunan dopamin müxtəlif dopamin reseptorları olan strukturlara ötürülür. Emosiyaların mərkəzi olan amiqdala da süni dopaminin təsirindən müəyyən emosiyalar yaranır. Hippokamp süni dopamindən alınan həzzi yadda saxlayır. Şəxsin yenidən istifadəyə qayıtmağı da bu strukturlar ilə əlaqəli olur. Reabilitasiya prosesində olan çətinlik psixi asılılıqla əlaqəli olur ki, psixoaktiv maddə istifadə edilən dövrdə beyinin müxtəlif strukturlarında keyimə hissini yaranır, bu hiss də məsuliyyətdən qaçmaq, reallıqdan uzaqlaşmaq, problemləri inkar etmək və s. kimi hallarda şəxsə cazibə gəlir. Reabilitasiya prosesində isə istifadə dayandırılır, bədən və beyin özünü bərpa etməyə başlayır. Reabilitasiya prosesində şəxslərdə müxtəlif simptomlar özünü göstərir. Müalicə mərhələlərindən asılı olaraq şəxs müxtəlif simptomlar yaşayır. Xroniki intoksikasiya nəticəsində psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə astenik sindrom özünü göstərir. Belə ki, astenik sindrom fizioloji və psixoloji sferalarda biruzə verir və bu da reabilitasiya prosesinə təsir göstərir. Psixoaktiv maddələrdən asılılıq üç dərəcədə mövcud olur. I dərəcə yeni başlayanlar, II dərəcə bir müddət psixoaktiv maddə istifadə edən, lakin hələ deqredasiyanın güclü təzahür etmədiyi şəxslər, III dərəcə uzun müddətdir psixoaktiv maddə

istifadə edən, fizioloji, psixoloji olaraq ciddi fəsadları ortaya çıxdığı kəskin dərəcədir. III dərəcə psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə astenik sindromun özünü ağır və çox ağır formada göstərir. Tədqiqat nəticəsində psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə astenik sindrom psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərə nisbətə özünü daha çox göstərir. Psixoaktiv maddə istifadəçilərində diqqət və hafizə sferalarında zəifləmələr olur, yeni məlumat öyrənən zaman diqqətləri yayınır, müəyyən hadisələri xatırlaya bilmirlər, ya da hadisələrin hansı ardıcılıqla baş verdiyini qarışdırı bilirlər. Psixoaktiv maddə istifadəçilərində emosional sferada ciddi dəyişikliklər baş verir, psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə emosional tükənmə, psixoaktiv maddə istifadə etməyən şəxslərə nisbətən daha çox müşahidə edilir. Əhval-ruhiyyənin dəyişkənliyini/sabiyliyini yoxlamaq üçün “Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”da neyrotizm şkalası işlənmişdir. Sorğu nəticəsində psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə əhval-ruhiyyənin dəyişkənliyi müşahidə edilmişdir.

Reabilitasiya prosesində astenik sindromun təzahürü artır, bu simptomlar reabilitasiya prosesində müxtəlif çətinliklər törədir, bəzən şəxs artıq çox bezdiyini, sıxıldığını qeyd edir, prosesin çox yorucu olduğunu vurğulayır. Psixoaktiv maddə istifadə etdiyi müddətdə toksik maddələr amiqdalaya təsir etdiyinə görə qorxu hissi sadəcə istifadə olunan maddələrlə əlaqəli olurdu, gələcək qayğısı, ailə məsuliyyəti, şəxsi təhlükəsizlik, sağlamlıq, ətraf-mühit və s. kimi amillərlə bağlı qorxular olmurdu. Reabilitasiya prosesində istifadənin dayandırılması halında şəxsə müxtəlif qorxular, narahatlıqlar, təşviş yaranır və bu hisslər özünü müxtəlif mənfi emosiyalarla biruzə verir. Mənfi emosiyalar zamanla şəxsə yorğunluq, tükənmə, özünəqapanma kimi vəziyyətlərə gətirib çıxarır.

Psixoaktiv maddə istifadəçilərində astenik sindromu öyrənmək həm nəzəri cəhətdən, həm də praktik cəhətdən önəmlidir. Nəzəri məlumatlar bu mövzunu araşdıran zaman hansı məsələlərə diqqət etməli olduğunuzu öyrənersiz, praktik məlumatlar isə psixoaktiv maddə istifadə edən şəxslərdə necə hallar yaşadıklarını görməyə imkan verir. Ümumiyyətlə, asılılığın fiziki asılılıq olan növünün detoksikasiya nəticəsində bir neçə günə keçdiyini, lakin psixi asılılığın həmişə davam etdiyini göz önündə saxlamaq lazımdır. Reabilitasiya prosesində əsasən psixoloji məsələlərə yönəlmək, psixi asılılıqla işləmək önəmlidir. Uzun müddət psixoaktiv maddə qəbul edən beyin, anidən həmin maddələri qəbul etməyəndə şoka düşür, müxtəlif reaksiyalar göstərir vəziyyətə. Bu müddətdə reabilitasiya keçən şəxsi xroniki xəstəlik haqqında maksimal şəkildə bilgiləndirmək lazımdır. Psixoaktiv maddə istifadə edən şəxsin “yorulmuşam”, “bezmişəm”, “bəzən özümü öldürmək istəyirəm” və s. tipdə istifadə etdiyi sözlərin əslində astenik sindromun simptomları

olduğunu qeyd etmək lazımdır. Reabilitasiya prosesində astenik sindromun simptomları ilə də işləmək, o simptomları stabilləşdirmək bu prosesə müsbət təsir edəcək amillərdən biridir.

Psixoaktiv maddə istifadəçilərin xroniki intoksikasiya nəticəsində yaranan astenik sindromun tədqiqi nəzəri cəhətdən məlumatın az olması ilə müəyyən çətinliklər yaratdı. Məlumatlar konkret astenik sindrom adı altında deyil, astenik sindromun müxtəlif simptomları kimidir.

İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

Azərbaycan dilində

1. David, E. (2011). *Beyinin gizli həyatı*. Qanun Nəşriyyat.
2. Əsədov, B.M., Məmmədov, P.P., Vahabov, N.V. (2019). *Narkologiyanın əsasları* (dərs vəsaiti). Bakı nəşriyyat.
3. İsmayılov O.B., Mahmudov R.M. (2008). *Normal fiziologiya*,
4. Narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin müəyyənləşdirilməsinə kömək üçün metodik tövsiyələr.
5. Şəfiyeva, E., Allahyarova, S. (2019). *Psixofiziologiya*. Bakı: AzTU-nun mətbəəsi

Rus dilində

6. Аведисова, А.С. (2003). Терапия астенических состояний. Фарм. Вестник, № 11. - С. 12-13.
7. Арзуманов Ю.Л, Абакумова А.А, Колотыгина Р.Ф и др. (1999). Исследование когнитивной функции у больных алкоголизмом, имеющих наследственную предрасположенность к этому заболеванию. Вопр. наркологии. № 3.—С. 47—50.
8. Братусь, Б.С., Сидоров, П.И. (1984). Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. Изд-во МГУ,—144 с.
9. Бузик О.Ж. (1998). Клинико-психологическое исследование мотивационно-эмоциональной сферы личности больных, перенесших алкогольные психозы: Автореф. дис. . канд. мед. наук.— М.,—23 с.
10. Бузник, Г.В., П.Д. Шабанов. (2020). Фармакотерапия нарушений астенического спектра у хирургических пациентов и пострадавших с сочетанными травмами с помощью сукцинатсодержащих препаратов. Вестник Смоленской гос. мед. академии. Т.17, №3. - С.17-30.
11. Бузник, Г.В., Шабанов, П.Д. (2017). Сравнение антиастенических свойств цитофлавина и феназепам у больных с невротическими и связанными со стрессом расстройствами. Изв. Рос. воен.-мед. академии. Т.36, №2 (прил. 1). - С.150-151.
12. Бурдаков, А.В. (1998). Сравнительная эффективность комплексных методов купирования алкогольного делирия: Дис. канд. мед. наук. — М.,—167 с.

13. Вейн, А.М. (2003). Применение энеориона при психовегетативном синдроме в сочетании с выраженной астенией. Журн. неврол. психиатр. им. С.С. Корсакова. - Т. 103, №10. - С. 36-39.
14. Галанкин Л.Н. (1990). Динамика церебральных патологических изменений при белой горячке и алкогольном абстинентном синдроме: Автореф. дис. . канд. мед. наук.— М.,—18 с.
15. Гулямов М.Г. (2001). Некоторые новые данные о клинике и систематике алкогольного делирия. Рос. психиатр, журн,—№ 3 .—С. 15—21.
16. Ключкова Л.В. (1994). Клинико-психологические особенности самосознания больных алкоголизмом: Автореф. дис. канд. мед. наук.— М.,—19 с.
17. Лобзин В.С. (1986). Систематика и дифференциация астенических состояний. Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.—№ 17.—С.7—11.
18. Лонгинова С.В. (1972). О применении метода «пиктограммы» для экспериментального исследования мышления психических больных: Метод, рекомендации. С.В. Лонгинова, С .Я. Рубинштейн.— М.,—67 с.
19. Лукачер Г.Я. (1989). Неврологические проявления алкоголизма. Медицина,—272 с.
20. Лурия А.Р. (1974). Нарушение памяти при локальных нарушениях мозга. Нейропсихология памяти.— М., —Т. 1.—С.53—54.
21. Лурия А.Р. (2000). Нейропсихология памяти. Педагогика,—Т.1.—311 с.
22. Махова Т.А. (1986). Некоторые особенности патологии памяти у больных алкоголизмом. Актуальные вопросы наркологии.— Кишинев,—С. 110—111.
23. Махова Т.А. (1988). Когнитивный компонент в структуре нарушения памяти у больных хроническим алкоголизмом. 8-й Всесоюз. съезд невропатологов, психиатров и наркологов: Тез. докл. — М.,— Т.1.—С.397—399.
24. Павловская Л.С. (1990). Экспериментально-психологические исследования и клинические наблюдения над больными хроническим. СПб.,—Т.3.—С. 1267—1281.
25. Скугаревская Е.И. (1987). Эмоции и алкоголь. Медицина,—176 с.
26. Тимофеев Н.Н. (1955). Невро-психические нарушения при алкогольной интоксикации. Изд-во Виола,— 71 с.
27. Худик В.А. (1984). Особенности нарушения памяти при алкоголизме. 7-ой съезд невропатологов и психиатров Укр. ССР: Тез. докл. — Винница,—Ч. 1.—С. 159.

28. Чуркин Е.А. (1989). Психические нарушения при острых интоксикациях: Автореф. дис. д-ра мед. наук.— М.,—50 с.

Türk dilinde

29. Abraham, J. T. (2021). *Bağımlılık psikolojisi- kendini kandırma ile nasıl başa çıkılır?*. (2. basım). İstanbul: Dörtel Matbaacılık.

30. Adams, K., Victor L., Ropper, F. (1995). The limbic lobes and the neurology of emotion. Principles of neurology, Chapter 25.

31. Adler, A. (2015). *Bireysel psikoloji*. (4. basım). İstanbul: Lord Matbaacılık ve Kağıtçılık.

32. Akbulut İ. (1997). Ülkemizde uyuşturucu maddeler sorunu, İ.Ü. *Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 3, 55, 111-142

33. Akfert,K., Çakıcı E., Çakıcı M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10:40-47.

34. Altınbay, D. (2020). Retinal ganglion hücresi ve epifiz. *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi*, 29(1), 71-79.

35. Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemleri. *İstanbul University Journal of Communication sciences*, 55, 1-36

36. Çakmak, D., Evren, C. (2006). *Alkoöl ve madde kullanım bozuklukları*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.

37. Dilbaz N, Akvardar Y, Berkman K, Oral G, Uluğ B, Uzbay T, et al. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar (DSM-IV-TR'ye Göre). 2012. p.22-45.

38. Doğan, B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).

39. Doğuştas, C. (2011). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal çalışmalar dergisi*, 4(4).

40. Emral, R. (2004). Ön hipofiz bezi yetersizliğinin nedenleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmusu, 57(1).

41. Ercan, H.Y. (2013). *Bağımlılık terapisinde egzersiz terapisi. (1. basım). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık TİC. LTD. ŞTİ.*
42. Eroğlu, F. (2006). *Davranış Bilimleri, 7. Bsk., İstanbul: Beta Yayınları.*
43. Güveli H, Saatcioğlu Ö. (2008). Alkol bağımlılığında içme isteği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 18, 140-142)*
44. Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri 2000; 3:40-45*
45. İzgar, H. (2003). “Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik”, *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Konya: Eğitim Kitabevi, ss. 159-172.*
46. John M. (2010). *Beyin kuralları. (1. basım). Kuzey Yayınları.*
47. Kandemir, Ö. (2012), “Bağımlılık Bir Beyin Hastalığıdır” *Yeşilay, Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, Yıl: 87, Sayı: 936, Ocak, s.19-21. (ist et)*
48. Kariper A. (2020). *Madde bağımlılığına disiplinler arası bir yaklaşım. (1. basım). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık TİC. LTD. ŞTİ.*
49. Kaya, E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 30, 79-83.*
50. Köroğlu, E. (2020). *Bağımlılıktan kurtuluş. Ankara: Esenkal yayıncılık*
51. Ögel, K. (2002). *Bağımlılığı önleme anne-babalar-öğretmenler için kılavuz. İstanbul: Kültürsanat Yayıncılık.*
52. Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahil İnt MedSci, 1(47), 61-63*
53. Ögel, K. (2014). *Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi proqramı. Uygulayıcılar için kaynak kitapçılık. İstanbul: Yeniden Yayınları.*
54. Örken, C., Tavşanlı, E. (2014). Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 30, 110-113*
55. Öz, B. Ve Alkeveli, A. (2018). Öğrencilerin madde kullanımı ve bağımlılığında etkili olan faktörlere bakışının demografik özelliklere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 39, 29-33*
56. SİLİHAH, Mehmet (2005). *Endüstride Çalışma Psikolojisi, 2. Bsk, Ankara: Seçkin Yayınları*
57. Tekalan, A. (2012), “Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış” *Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, Yıl: 87, Sayı: 936, Ocak, s.32.*
58. Uzbay, T. (2015). *Madde bağımlılığı. İstanbul: Tıp Kitabevi*

59. Uzbay, T. (2018). Hazdan bağımlılığa. İstanbul: Destek yayınları
60. Uzbay, T. (2020). *Hazdan bağımlılığa*. (4. basım). Destek Yayınları.
61. Uzbay, Tayfun; (2009), Meslek içi sürekli eğitim Dergisi, *Madde Bağımlılığının Tedavisi*, Türk Eczacılar Birliği Yayını, Aralık 2009, sayı 21-22.
62. Yaşar, Y. (2012). Uyuşturucu veya uyarıcı madde temini ve ticareti suçları. Ankara: Seçkin Yayınevi.
63. Yiğit, R. (2009). *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme*. Ankara: Sistem Ofset Baskı.

İngiliz dilinde

64. Adams, K., Victor L., Ropper, F. (1995). *The limbic lobes and the neurology of emotion*. Principles of neurology, Chapter 25.
65. American Psychiatric Association, D.S., and American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
66. Angelucci F, Aloe L, Iannitelli A, Gruber SH, Mathe AA (2005). Effect of chronic olanzapine treatment on nerve growth factor and brain-derived neurotrophic factor in the rat brain. *European Neuropsychopharmacology* 15, 311–317
67. Anton, R.F., Drobos, D.J. (1998). Clinical measurement of craving in addiction. *Psychiatric Annals*, 28, 553-555). (Burton M, Tiffany S. (1997). The effect of alcohol consumption on craving to smoke. *Addiction*, 92, 15-17.
68. Baars B.j., Gage N.M. (2010). Cognition, Brain, and Consciousness Introduction to Cognitive Neuroscience (2nd ed.). Elsevier Ltd.
69. Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: vol. 1. Attachment. 2. New York: Basic Books.
70. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992; 28: 759-775).
71. Carter, R. (2019). The Human Brain Book: An Illustrated Guide to its Structure, Function, and Disorders (3rd ed)
72. Casey, B.K., Jones, T.N., (2010). Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, quiz 1285.

73. Franser HF (1957) Tolerance to and physical dependence on opiates, barbiturates and alcohol. *Ann Rev Med* 8: 427-432
74. Gutheil A., Gutheie A., Presly A., Geekie C., Mockenzie C. (1980). The Effects of alcohol on memory. *Psychopharmacology of alchohol*.
75. Kauer, J.A.;R.C. Malenka (2007). «Synaptic plasticity and addiction». *Nature Reviews: Neuroscience*: p.844-858
76. Kilpatrik, D., Acierno, R., Sanders, B., Resnick, H. and Schuur, P. (2000). Risk factors for adolescent subtsance abuse and dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 69, 1. 19-30.
77. Robbins TE, Berridge KC. (2000). The psychology and neurobiology of addiction: An incentive-sensitization view. *Addiction*, 95, 91-116).
78. Salamone, J.D. (1992). «Complex motor and sensorimotor function of striatal and accumbens dopamine: Involvement in instrumental behavior processes». *Psychopharmacology*: p.160-174)
79. Shuman F. (1999). *Research into the place of nutritional theraphy and exercise therapy in a program of recovery from substance addicton and process addiction*. The Union Institute of Graduate School, Phd Thesis, Cincinnati, Ohio.
80. Sudai E, Croitoru O, Shaldubina A, et al. High cocaine dosage decreases neurogenesis in the hippocampus and impairs working memory. *Addict Biol* 2011;16:251- 260
81. UNODC. World Drug Report 2017. United Nations Office on Drugs and Crime. 2017.
82. Wang HD, Dunnavant FD, Jarman T, Deutch AY (2004). *Effects of antipsychotic drugs on neurogenesis in the forebrain of the adult rat*. *Neuropsychopharmacology* 29, 1230–1238.
83. Wills T.A, Yaeger A. Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *American Psychological Society* 2003; 12 (6):222–226)
84. Wise RA. (1998). Drug-activation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol dependence*, 51, 13-23

ƏLAVƏLƏR

Sorğu

Cins:

Yaş:

Psixoaktiv maddə istifadəsi:

a) Alkoqol

b) Narkotik maddə

Əlavə qeydlər: _____

“Miçiqan maddə (alkoqol, narkotik) aslılığı təyin etmə” testi

Suallar	Bəli	Xeyir
0. İndi yoxsa bir az sonra bir stəkan spirtli içki içmək və ya narkotik istifadə etmək istərdinizmi?		
1. Digər siqaret çəkən/içki içən insanlar kimi olduğunuzu düşünürsünüzmü?		
2. Axşam alkoqol/narkotik qəbulundan sonra, səhər oyandığınız zaman dünəni xatırlaya bilmədiyiniz vaxtlar olurmu?		
3. Həyat yoldaşınız, valideynləriniz və ya qohumlarınız sizin maddə istifadənilə bağlı narahat olubarmı və ya şikayət ediblərimi?		
4. Alkoqol/narkotik sonra istifadə etdikdən sonra daha artıq qəbul etməmək üçün özünüzü dayandıra bilərsinizmi?		
5. Maddə istifadəsindən sonra özünüzü günahkar hiss etmisinizmi?		
6. Dostlarınız və qohumlarınız sizin adi siqaret/maddə istifadəçisi olduğunuzu düşünürlərimi?		
7. İstədiyiniz zaman Alkoqol/narkotik istifadə etməyi dayandıra bilərsinizmi?		
8. Alkoqol/narkotik ilə mübarizə tədbirlərində iştirak etmisinizmi?		
9. Maddə istifadə etdiyiniz zaman heç dava etmisinizmi?		
10. Maddə istifadəsinə görə həyat yoldaşınız, valideynləriniz və ya qohumlarınız arasında problem yaşanıbmi?		

11.Yaxınlarınız maddə istifadə etmənlə bağlı sizin üçün başqalarından kömək istəyiblərimi?		
12. Alkoqol/narkotik istifadə etdiyiniz üçün dostlarınızı itirmisinizmi?		
13. Alkoqol/narkotik istifadənlə səbəbindən işdə və ya məktəbdə problem yaşadığınız olubmu?		
14. Alkoqol/narkotik istifadəsi səbəbindən işinizi itirmisiniz?		
15. Alkoqol/narkotik istifadəsi səbəbindən bir neçə gün ardıcıl olaraq işlərinizi, ailənizi laqeyd qoymusunuz?		
16. Günortadan əvvəl tez-tez alkoqol/narkotik istifadə etməyə başlayırsınızmi?		
17. Sizə alkoqol/narkotik ilə bağlı qaraciyər/daxili orqan probleminiz olduğunu söyləyiblərimi?		
18. Həddindən artıq alkoqol/narkotik maddə istifadəsindən sonra, gerçək olmayan səslər eşidib, titrəmələr keçirmisinizmi?		
19. Alkoqol/narkotik istifadənlə üçün başqasından kömək istəmişinizmi?		
20. Alkoqol/narkotik səbəbiylə xəstəxanaya yerləşdirilmisinizmi?		
21. Heç psixiatriya klinikasına qəbul olmusunuzmu? Əgər olubsa maddə istifadə etməyinizin xəstəxanaya yerləşdirilmənlə rəlu varmı?		
22.Əsəb problemlərinizlə bağlı psixiatriya poliklinikasına,psixoloqa və ya həkimə müraciət		

etmisinizmi? Müraciət etmisinizsə, bunda içki/narkotik istifadənin rolu olubmu?		
23. Alkoqol/narkotik sərxoşluğu altında avtomobil idarə etdiyinizə görə həbs olunmusunuzmu? (Bəlidirsə, neçə dəfə? : _____)		
24. Nə vaxtsa sərxoş/narkotik təsiri altında bir neçə saat həbs olunmusunuz? (Bəlidirsə, neçə dəfə? : _____)		

Əlavə 3

“Astenik vəziyyətin ölçülməsi” anketi

(L.D.Malkova)

Mülahizələr	Qətiyyən doğru deyil	Qismən doğrudur	Doğrudur	Tamamilə doğrudur
1. Diqqətimi cəmləməkdə çətinlik çəkirəm.				
2. Cinsi həyatım məni qane etmir.				
3. Gözləmək məni əsəbləşdirir.				
4. Əzələlərimin zəiflədiyini hiss edirəm.				

5. Gərgin hərəkət edirəm.				
6. Heç bir fəaliyyətə marağım yoxdur.				
7. Yaddaşım zəifləyib.				
8. Özünü çox yorğun hiss edirəm.				
9. Diqqətlə nəyəsə baxanda gözlərim yorulur.				
10. Əllərim tez-tez əsir.				
11. İştahım yaxşı deyil.				
12. Oxuduğum şeyləri yaxşı başa düşmürəm.				
13. Əllərim və ayaqlarım həmişə soyuqdur.				
14. Səs-küylü yerlər mənə pis təsir edir.				
15. Tez-tez özümdən çıxıram.				
16. Başım tez-tez ağrıyır.				
17. Səhərlər yorğun oluram.				
18. Baş gicəllənmələrim tez-tez olur.				
19. Əzələ qıcolmalarım olur.				
20. Qulaqlarımda küy olur.				
21. Cinsi həyatımla bağlı məsələlər məni narahat edir.				
22. Başımda ağırlıq hiss edirəm.				
23. Özümdə ümumi zəiflik hiss edirəm.				

24. Təpə hissəmdə sıxılmalar olur.				
25. Həyat mənim üçün gərginliklər ilə doludur.				
26. Sankı başımda sıxıntı hiss edirəm.				
27. Səs-küy olanda tez yoruluram.				
28. Adamlar məni yorur.				
29. Həyəcanlananda bədənim tərs basır.				
30. Yuxu problemlərim olur.				

Əlavə 4

“Ədədlərin yerləşdirilməsi” metodikası

Cədvəl 1-də təqdim edilən rəqəmləri 2 dəqiqə ərzində böyükdən kiçiyə doğru cədvəl 2-də boş xanalara ardıcılıqla yazılsın.

16	37	98	29	54
80	92	46	59	35
43	21	8	40	2
65	84	99	7	77
13	67	60	34	18

22 dən aşağı zəif diqqət konfidenti olaraq qiymətləndirilir.

Əlavə 5

“Piktoqramma” metodikasından

Məqsəd: Hafizənin tədqiqi

Təchizat: 12 sözdən ibarət sıra və ağ vərəq.

Stimul materil:

Kiçiklər üçün	Böyükələr üçün
1. Şən bayram	1. Ağır iş
2. Kor qadın	2. Kinayəli söz
3. Ciddi müəllimə	3. Qorxaq oğlan
4. Donmuş qızcığaz	4. İsti gecə
5. Xəstəlik	5. Kədər
6. Ayrılıq	6. Yalan
7. İnkişaf	7. İstismar
8. Qaçış	8. Dözümsüzlük
9. Ümid	9. Düşüncə

10. Qısqaneqliq 11. Peşmanliq 12. Arzu	10. Güc 11. Ümidsizlik 12. Xoşbəxtlik
--	---

Hesablanması:

$$K = P - T \times 100\%$$

K= Yaddaşın konfidenti

P= Ümumi sözlərin sayı

T= Düzgün cavabların sayı

0-300 Normal

400-600 Orta

600≤ - Aşağı

Əlavə 6

“Emosional yorğunluğun qiymətləndirilməsi” anketi

(K.Maslak və S.Cekson)

Mülahizələr	Heç vaxt	Nadir hallarda	Bəzən	Adətən	Tez-tez	Həmişə
1. Artıq özümü emosional baxımdan əldən düşmüş hesab edirəm.						
2. Gün ərzində özümü yorğun hiss edirəm.						
3. Səhərlər yuxudan oyanmaq istəmirəm.						

4. İnsanların nə hiss etdiklərini anlayıram və onları iş xatirinə nəzərə alıram.						
5. Ətrafımdakı insanlar ilə əşya kimi davranıram.						
6. Hamıdan hər şeydən uzaqlaşib tək qalmaq istəyirəm.						
7. Konflikfli vəziyyətlərdə asanlıqla çıxış yolu tapa bilirəm.						
8. Özümü əzgin hiss edirəm.						
9. İnanıram ki, insanlara lazımam.						
10. Ətrafımdakı insanlara qarşı sərt və laqeyd olmuşam.						
11. Hiss edirəm hər şey məni qəzəbləndirir.						
12. Gələcək planlarım çoxdur və inanıram ki, onları gerçəkləşdirəcəm.						
13. İşlərimə görə əsəbləşirəm.						
14. Mənə elə gəlir ki, çox əziyyət çəkirəm.						

15. Elə olur ki, ətrafımdakı insanların başına gələn pis hadisələr məni narahat etmir.						
16. Dincəlmək üçün hamıdan uzaqlaşmaq istəyirəm.						
17. Mən özümə yaxşı mühit yarada bilirəm.						
18. Hər hansısa fəaliyyətlə məşğul olanda özümdə canlanma hiss edirəm.						
19. Düşünürəm ki, çox şeylərə nail olmuşam.						
20. Əvvəllər məni həvəsləndirən məsələlərə qarşı marağım azalıb.						
21. Emosional problemlərin öhdəsindən rahatlıqla gələ bilirəm.						
22. Elə hesab edirəm ki, son zamanlar ətrafımdakı insanlar məni öz problemləri ilə çox yükləyirlər.						

“Beş faktorlu şəxsiyyət sorğusu”
(Neyrotizm şkalası)

1. Məni tez-tez belə bir fikir narahat edir ki, nəşə baş verə bilər

-2 -1 0 1 2

Xırda məişət qayğıları mənə güclü təsir etmir.

2. Bəzən xırda şeylərə görə narahat oluram.

-2 -1 0 1 2

Xırda problemlərə əhəmiyyət vermirəm.

3. Mənim hisslərim kövrəkdir.

-2 -1 0 1 2

Mən az hallarda nədənsə həyəcanlanıram.

4. Çətin şəraitdə gərginlikdən sıxılıram.

-2 -1 0 1 2

İstənilən vəziyyətdə təqətdən düşə bilərəm.

5. Məni tez-tez soyuq tər basır.

-2 -1 0 1 2

Bədənimdə gərginlik çox az hallarda olur.

6. Mən işdə ciddiyəm.

-2 -1 0 1 2

Mən yeni şəraitə asanlıqla uyğunlaşırım.

7. Bəzən özümü tənha hiss edirəm.

-2 -1 0 1 2

Tez-tez başım işlərə qarışır vaxtı hiss etmirəm.

8. Mən əsəbləşəndə darıxıram.

-2 -1 0 1 2

Az hallarda gəmgin oluram.

9. Əhvalım asanlıqla pozulur.

-2 -1 0 1 2

Əhvalımı pozmaq çətindir.

10.Çatışmayan cəhətlərim çoxdur.

-2 -1 0 1 2

Özümüqiymətləndirməm yüksəkdir.

11.İstədiyim nəşə alınmayanda günahkarlıq hissi yaşayıram.

-2 -1 0 1 2

Çox vaxt bəxtim gətirir.

12.Bəzən özümü yazıq hiss edirəm.

-2 -1 0 1 2

Özümü adətən lazımsız hiss edirəm.

13.Əhvalım tez-tez dəyişir.

-2 -1 0 1 2

Əhvalım az hallarda dəyişir.

14.Əhvalım asanlıqla əks tərəfə dəyişir.

-2 -1 0 1 2

Hər zaman təmkinliyəm.

15.Narahat olanda ağlayıram.

-2 -1 0 1 2

Məni özümdən çıxarmaq çətindir.