

XƏZƏR UNIVERSİTETİ

Fakültə: Təbiət Elmləri, Sənət və Texnologiya Yüksək Təhsil

Departament: Psixologiya

İxtisas: Klinik Psixologiya

MAGİSTR TEZİSİ

Mövzu: Zob Xəstələrinin Həyəcan və Təşviş Səviyyələrinin öyrənilməsi

Magistrant: Röyanə Əliyeva Ramiz qızı

Elmi rəhbər: Dos. Allahyarova Sevinc Ağavəli qızı

Bakı-2024

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	3
I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT İCMALI	7
1.1. Həyəcan və təşviş anlayışlarının klinik psixoloji xarakteristikası.....	7
1.1.1. Həyəcan və təşviş pozuntularına səbəb olan psixofizioloji amillər.....	16
1.1.2. Həyəcan və təşviş pozuntularının əlamətləri.....	23
1.1.3 Həyəcan və təşvişin tədqiqi istiqamətləri	27
1.2. Triod hormonlarının təsir etdiyi psixoloji dəyişilmələr.....	34
1.2.1 Zob xəstəliyi və onun psixosomatikasını	36
1.2.2 Zob xəstələrində həyəcan və təşvişin əlamətləri.....	38
II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI	47
2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi	47
2.2. İstifadə edilən metodikalar.....	47
III FƏSİL. ƏLDƏ OLUNAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN ŞƏRHİ	49
NƏTİCƏ	75
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	77
ƏLAVƏLƏR	81

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı: Xəstəlik və simptomları olan insanlar, xüsusən də tiroid funksiyalarının pozulması ilə əlaqəli olanlar, müxtəlif psixoloji simptomlar və şərtlərlə qarşılaşa bilərlər. Bu mövzuda aparılan araşdırmalar çətin vəziyyətlərdə həyəcan və təşviş səviyyələrinin daha yüksək ola biləcəyini göstərir. Mövzunun aktuallığı bir neçə əsas məsələ ilə bağlıdır:

Tiroid hormonlarının təsiri: Tiroid hormonları (T3 və T4) beyindəki neurotransmitter sistemlərinə təsir göstərir. Bu hormonların səviyyəsinin artması (hipotiroidizm və ya hipertiroidizm) əhval-ruhiyyəyə, enerji səviyyələrinə və ümumi psixoloji vəziyyətə təsir edə bilər. Xüsusilə hipertiroidizmdə tiroid hormonlarının artması həyəcan və stimullaşdırma səviyyəsinin artmasına səbəb ola bilər.

Simptomların təsiri: Zob xəstələrinin yaşadığı fiziki əlamətlər (məsələn, sürətli ürək döyüntüsü, tərləmə, titrəmə və s.) da narahatlıq və narahatlığı artırır. Bu fiziki simptomlar bəzən psixoloji gərginlik yarada bilər, çünki onlar panik ataklara və ya digər narahatlıq pozğunluqlarına bənzəyir.

Diagnoz və müalicənin psixoloji təsirləri: Xəstəlik diaqnozu qoyulan insanlar xəstəliyin və müalicə proseslərinin uzunmüddətli təsirləri səbəbindən diskomfort yaşayırlar. Müştərinin effektivliyi və xəstənin proqnozu ilə bağlı qeyri-müəyyənliklər də təşviş səviyyəsini artırır.

Psixoloji dəstəyin əhəmiyyəti: Zob xəstəxanalarının həyəcan və motivasiya səviyyələrini idarə etmək üçün psixoloji dəstək və məsləhət xidmətləri səlahiyyətlidir. Bu məsələnin aktuallığı vurğulayır ki, məhkumların təkcə fiziki deyil, həm də psixoloji sağlamlığının təmin edilməsi üçün lazımi tədbirlər görülməlidir.

Tədqiqat və təhsil: Xəstələrin psixoloji aspektlərinin öyrənilməsi tibb işçilərinin və xəstəxanaların təhsili üçün də vacibdir. Bu sahədə görülən tədbirlər və onların nəticələri tibb işçilərinin xəstəxanalara daha effektiv dəstək göstərməsinə şərait yarada bilər.

Bu səbəblərə görə xəstələrin həyəcan və təşviş səviyyələrinin sınaqdan keçirilməsi məsələsi həm klinik praktikada, həm də elmi tədqiqatlarda aktual olaraq qalır. Bu tədbirlər xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq və onların psixoloji sağlamlığını dəstəkləmək üçün lazımdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının araşdırmalarına görə, narahatlıq pozğunluqları ən çox yayılmış psixi pozğunluqlar sırasındadır. İmmunitet sistemində dolaylı təsir göstərdiyi üçün narahatlıq pozğunluqları bir çox fiziki xəstəliklərin yolunu açır və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir.

Problemin işlənmə səviyyəsi: Xəstəliyin etiologiyası və patogenezi ilə bağlı toplanmış məlumatları nəzərə alaraq, bir çox müəlliflər istisnasız olaraq bütün xəstələrə tiroidektomiya keçirməyi tövsiyə edirlər [Vetshev P.S. və başqaları, 2006; Mamaeva S.K., 2008; Tsurkan A.Yu. et al., 2011; Trunin E.M. et al., 2011; Belokonev V.I. et al., 2012; Vanuşko V.E. et al., 2012; Şlyaxtiç S.L. et al., 2015; Bahn R.S., et al., 2011; Al-Adhami A. et al., 2012; Limonard E.J. et al., 2012; Annerbo M. et al, 2012; Park J.H. et al., 2013; Woods R., 2014; Adwoa Opoku-Boateng et al. 2015; Sing T.Y. et al., 2015; Bojic T. et al., 2015; Stathopoulos P. et al., 2015].

Tədqiqatın obyektı: Zob xəstələridir.

Tədqiqatın predmeti: Zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərin onların xəstəlik vəziyyətləri ilə həyəcan və təşviş səviyyələri arasındakı əlaqəni ətraflı şəkildə tədqiq etmək və öyrənməkdir

Tədqiqatın məqsədi: Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin daha yaxşı başa düşülməsi və onların idarə edilməsi üçün effektiv strategiyaların inkişaf etdirilməsi məqsədini güdür. Bu, xəstələrin həyat keyfiyyətini artırmağa və müalicə nəticələrini yaxşılaşdırmağa yönəlmişdir.

Tədqiqatın vəzifələri Zob xəstəxanalarında həyəcan və təşviş səviyyələrinin aşkar edilməsi ilə bağlı müfəttişin vəzifələri aşağıdakı kimi müəyyən edilə bilər:

- Zob xəstəliyi və psixoloji təsirlərlə bağlı mövcud tədqiqatları araşdırmaq və ümumi bilik bazasını rəsmiləşdirmək.
- Həyəcan və təşviş səviyyələrini ölçmək üçün istifadə olunan metodologiyaları və alətləri nəzərdən keçirmək.
- Tədqiqat iştirakçılarının seçilməsi meyarlarını müəyyən etmək və müvafiq nümunə ölçüsünü hesablamaq.
- Həyəcan və təşviş səviyyələrini ölçmək üçün müvafiq psixometrik alətlərin (məsələn, Beck Anksiyete Şkalası, Hamilton Anksiyete Şkalası) seçilməsi və uyğunlaşdırılması.
- Tədqiqat iştirakçılarından demoqrafik və tarixi məlumat toplamaq.
- Həyəcan və təşviş səviyyəsini qiymətləndirmək üçün seçilmiş psixometrik alətləri tətbiq etmək.
- Toplanmış məlumatları statistik metodlardan istifadə edərək təhlil edin.

Bu vəzifələr zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin daha dərinəndən dərk edilməsinə və onların effektiv idarə olunmasına yönəlib.

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları. Tədqiqatda aşağıda göstərilən metodlar

istifadə edilmişdir:

- Məlumatlar anketi (tərəfimizdən hazırlanmışdır)
- Həyəcanın tədqiqi (Sbilberq Ç.D.)
- Təşvişin reyting cədvəli (Hamilton M.)

Tədqiqatın fərziyyəsi: Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqi mövzusunda tədqiqatın fərziyyələri aşağıdakı kimi formalaşdırıla bilər:

Əsas fərziyyə:

1. Zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsi, xəstəliyin müalicə (farmakoloji) müddəti ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəlidir.

Köməkçi fərziyələr:

1. Əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsi, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.
2. Sadə növ zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsi, zəhərli növ zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqi mövzusunda tədqiqatın elmi yeniliyi aşağıdakı aspektlərdə özünü göstərə bilər:

- Zob xəstələrində tiroid hormonlarının psixoloji vəziyyətlərə təsirinin daha dəqiq və geniş şəkildə öyrənilməsi. Bu, tiroid funksiyası və psixoloji simptomlar arasında əlaqəni daha dərindən başa düşməyə kömək edəcək.

- Həyəcan və təşviş səviyyələrinin psixometrik alətlərlə ölçülməsi və bu məlumatların tiroid hormon səviyyələri və digər klinik məlumatlarla birləşdirilməsi. Bu inteqrasiya edilmiş yanaşma, tiroid xəstəliklərinin psixoloji təsirlərini daha yaxşı başa düşmək üçün yeni bir perspektiv təmin edəcək.

- Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin xüsusiyyətlərinin, tezliyinin və şiddətinin daha detallı təsviri. Bu, fərqli tiroid xəstəliklərinin psixoloji təsirlərinin dəqiq təsvirini təmin edəcək və müalicə strategiyalarının fərdiləşdirilməsinə kömək edəcək.

- Sosial və demoqrafik faktorların (məsələn, yaş, cins, sosial-iqtisadi status) zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinə təsirinin araşdırılması. Bu, müxtəlif xəstə qruplarında fərqli risk faktorlarının müəyyən edilməsinə kömək edəcək.

- Zob xəstələrinin müalicəsi (medikamentoz və ya cərrahi) zamanı həyəcan və təşviş səviyyələrinin necə dəyişdiyini öyrənmək. Müalicənin psixoloji simptomlar üzərindəki təsirinin təhlili, daha effektiv müalicə strategiyalarının inkişafına kömək edəcək.

- Həyəcan və təşviş səviyyələrinin idarə edilməsi üçün yeni və effektiv müdaxilə strategiyalarının (məsələn, psixoterapiya, dərman müalicəsi, həyat tərzi dəyişiklikləri) inkişafı

və sınıanması. Bu, zob xəstələrində psixoloji simptomların daha yaxşı idarə edilməsinə və xəstələrin həyat keyfiyyətinin artırılmasına yönəlik yeni yanaşmalar təmin edəcək.

-Endokrinologiya və psixiatriya sahələrində multidisiplinar yanaşmanın tətbiqi ilə, zob xəstələrinin daha yaxşı diaqnoz və müalicə edilməsi üçün yeni modellərin inkişafı. Bu, müxtəlif sahələr arasında daha yaxşı əməkdaşlıq və inteqrasiyaya yol açacaq.

Bu elmi yeniliklər, zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyələrinin daha yaxşı başa düşülməsinə və onların effektiv şəkildə idarə edilməsinə yönəlikdir. Bu, tibb və psixologiya sahələrində nəzəri və praktik biliklərin genişlənməsinə töhfə verəcəkdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti: Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqi, praktiki əhəmiyyətə malikdir çünki:

Müalicənin yönəlməsi: Həyəcan və təşviş simptomlarının zob xəstələrində ciddi bir problemlə əlaqəli olduğunu anlamaq, müalicə planlarını dəyişdirə və bu simptomların idarə olunmasına yönələn effektiv strategiyaların inkişafına kömək edə bilər.

Diaqnozun təkmilləşdirilməsi: Zob xəstəsi üçün hərtərəfli bir qiymətləndirmə müddəti, həyəcan və təşviş səviyyələrinin dəqiq qiymətləndirilməsi və xəstənin perspektivi altında saxlanması və xəstəliklərin dəqiqliyini, təyini və diaqnozunu artırmaq üçün əhəmiyyətli olacaqdır.

Psixoloji İnteqrasiya: Təxəyyül və cavab səviyyələrinin dəqiq qiymətləndirilməsi, psixologiya müştərilərinin tibbi müalicəyə inteqrasiyası üçün psixoloji dəstək və psixoloji testlər ehtiyaclarımızı daha yaxşı anlamağa kömək edəcəkdir.

Sosial Təsiri Anlamaq: Həyəcan və təşviş səviyyələrinin sosial əlaqələr, iş performansı və həyat keyfiyyəti kimi müxtəlif sahələrə təsirini başa düşmək, insanların gündəlik həyatlarında daha yaxşı dəstəklənməsinə imkan verəcəkdir.

Bütün bu səbəblərlə zob xəstəsində həyəcan və təşviş səviyyələrinin qiymətləndirilməsi, xəstəxanaların tibbi tətbiqlərini, müalicə prosesini və həyat keyfiyyətini dəyişdirə biləcək əhəmiyyətli bir cərrahiyyə sahəsidir.

Tədqiqatın aqrobasiyası:

Dissertasiya işinin mövzusunda uyğun olaraq Qərbi Kaspi Universitetinin Elmi Xəbərlər adlı jurnalının Humanitar elmlər seriyasında “ Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqi ” (UOT: 159.9 ; DOI: <https://10.54414/QYMY5738>) mövzusunda məqalə çap edilmişdir.

İşin həcmi və strukturu. Dissertasiya girişdən, üç fəsil, nəticə, təkliflər istifadə olunan ədəbiyyat siyahısından və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT İCMALI

1.1. Həyəcan və təşviş anlayışlarının klinik psixoloji xarakteristikası

Həyəcan və təşviş, psixologiya üzrə maraqlı və əhəmiyyətli mövzulardır. Bu hisslər insan davranışını, düşüncələrini məhdudlaşdırmaq və ya təsir etmək kimi bir sıra reaksiyalar yaradır. Psixoloji mərhələ ətrafında həyəcan və təşvişin müxtəlif mahiyyəti var [1]:

Evolutiv baxış: Evolusiya psixologiyasına əsaslanaraq, həyəcan və təşviş, insanın qorumaq və ya həddindən artıq risklərin qarşısını almaq üçün hazırlandığı evrimsel reaksiyalar olaraq izah edilir.

Bu hisslər, mövcud mühitə uyğun adaptasiyanı təmin etmək üçün zəruri olmuşdur. Evolutiv baxış, psixologiyada bir perspektivdir ki, insan davranışını, düşüncələrini və hisslərini evolyusiya prosesləri və adaptasiya ilə izah etməyə çalışır.

Bu baxış, insan davranışını və mənəvi proseslərini bioloji və genetik qanunlarının nəticəsi kimi görür və insan davranışının və psixoloji funksiyalarının evrimləşməsinin adaptiv və funksional olduğunu iddia edir. Evolutiv baxış, insan davranışını anlamaq və izah etməyə cəhd edir və bu perspektiv insanın evrimləşməsi, ortamla əlaqələri, cinsi seçim, qorunma və nəfəs üçün tələb olunan adaptasiyonlar kimi mühüm məsələlərə diqqət yetirir.

Bu baxışın əsas məsələləri arasında aşağıdakılar var:

Adaptasiya: Evolutiv baxış, insan davranışının və mənəvi proseslərinin adaptasiya olduğunu iddia edir. Başqa bir deyimlə, insanlar ətraf mühitə uyğun davranışlar və reaksiyalar gəlişdirirlər ki, bu da onlara qorunma, təminat, qidalanma və digər ehtiyaclarını aradan qaldırmağa kömək edir.

Mühitə Əlaqə: Evolutiv baxış, insan davranışını mühitin tələbləri və təhdidləri ilə əlaqələndirir. İnsanlar mühitlərində uyum göstərə bilmək üçün davranışlarını inkişaf etdirirlər.

Mənəvi istiqamət: Evolutiv baxış, mənəvi davranışların və mənəvi proseslərin də evrimləşməsini və adaptasiya olduğunu qəbul edir.

Evolutiv baxış, insan davranışının və psixoloji funksiyalarının evrimləşməsinin təbiəti bir proses olduğunu və bunun insanın növünün var olmasının bir hissəsi olduğunu qəbul edir. Bu perspektiv, insan davranışını və mənəvi proseslərini daha ətraflı bir şəkildə anlamağa kömək edir və bir çox mühüm psixoloji məsələlərinin izahı üçün istifadə olunur.

Fizioloji mahiyyət: Həyəcan və təşviş, fiziki və hormonal dəyişikliklərlə əlaqələndirilir. Nevroloji mühitdə, bu hisslər beynin mərkəzi sistemində hormon və neurotransmitter səviyyələrində dəyişikliklərə səbəb olur.

Fiziologiya həyəcan və həvəsləndirmə kimi psixologiya məsələlərində həyəcan və təşvişin bioloji tərəfinin öyrənilməsi və başa düşülməsində mühüm rola malikdir. Bu

perspektiv insanın fiziki və nevroloji proseslərini nəzərə alaraq həyəcan və təşvişin bioloji köklərini və təsirini araşdırır.

Nevroloji mexanizmlər: Fiziologiya görmə, həyəcan və təşviş nevroloji mexanizmlərini araşdırır. O, beynin müxtəlif hissələrinin, yəni amigdala, prefrontal korteks və hipotalamusun həyəcan və təşvişə təsirini araşdırır.

Avtonom Sinir Sisteminin (ANS) funksiyaları: ANS həyəcan və stimullaşdırmanın yaradılmasında mühüm rol oynayır. Fiziologiya simpatik və parasimpatik sinir sisteminin funksiyalarını və həyəcan və təşvişə təsirini öyrənir [2].

Fiziki reaksiyalar: Həyəcan və qıcıqlanma zamanı fiziki reaksiyalar, məsələn, ürək döyüntülərinin sürəti, tənəffüs mübadiləsinin dərəcəsi, hərərətin təyini və s.

Dəyişikliklər: Fiziologiya həyəcan və təşviş nevroloji, fiziki sistemlərdə dəyişikliklərə səbəb olduğunu və bu dəyişikliklərin insan davranışına necə təsir etdiyini öyrənir.

Bu fiziologiya perspektivi həyəcan və təşvişin bioloji tərəfinin başa düşülməsində və müalicəsində mühüm rol oynayır. Bu perspektiv motivasiya və təşvişə nəzarət etmək və onlara cavab vermək üçün effektiv strategiyaların hazırlanmasında mühüm məlumat verir.

Kognitiv mahiyyət: Həyəcan və təşviş, insanın düşüncə və inkişaf prosesləri ilə də bağlıdır. İnsanlar həyəcan və təşvişdə olduğu zaman, yaddaşları, diqqətləri və yaxınlıq funksiyaları dəyişiklik göstərə bilər.

Kognitiv baxış, həyəcan və təşvişin anlaşılmasında və izah edilməsində mühüm bir rol oynayır. Bu baxış, insanın düşüncə və inkişaf proseslərini nəzərə alaraq, həyəcan və təşvişin kognitiv mexanizmlərini tədqiq edir və izah edir. Aşağıda, kognitiv baxışın həyəcan və təşvişin anlaşılmasına necə kömək etdiyini təsvir edirəm:

Düşüncə prosesləri: Kognitiv baxış, həyəcan və təşviş zamanı insanın düşüncə proseslərini tədqiq edir. Bu, insanların məsələn, həyəcan və təşvişdə öz fikirlərinin, inanclarının və dəyərlərinin necə dəyişdiyini və təsir etdiyini anlamağa kömək edir.

Katastrofik təsir: Kognitiv baxış, həyəcan və təşviş zamanı insanların katastrofik düşüncələrə sürüklənməsinin və bunların qorxunc senarilərinin necə inkişaf etdiyini araşdırır. Bu, insanların qorxu və təsəvvürdən uzaq durmaq üçün inkişaf etmiş müdafiə mexanizmlərini anlamaqda kömək edir.

Dəyərləndirmə: Kognitiv baxış, həyəcan və təşviş zamanı insanların məqbul olmayan və məsuliyyətsiz dəyərləndirmə qabiliyyətlərinin necə inkişaf etdiyini araşdırır. Bu, insanların məsələn, olayları ölçüsüz bir şəkildə qiymətləndirərək təşvişin intensivləşməsinə səbəb ola biləcəyini göstərir.

Dəyişiklik müalicəsi: Kognitiv baxış, həyəcan və təşvişin müalicəsində kognitiv

davranışçı terapi (KDT) kimi məlumatlılığa malik müalicələrin effektivliyini araşdırır. Bu, insanların məsələn, öz düşüncə və inanclarını dəyişdirərək həyəcan və təşvişi idarə etməyə kömək edir.

Öz-müşahidə: Kognitiv baxış, həyəcan və təşviş zamanı insanların öz-müşahidə prosesslərini araşdırır. Bu, insanların öz fikirləri, hissləri və davranışları haqqında daha yaxşı anlamağa və idarə etməyə kömək edir.

Kognitiv baxış, həyəcan və təşvişin kompleksliyini anlamaqda və müalicəsində əhəmiyyətli bir rol oynar. Bu perspektiv, insanın düşüncə və inkişaf prosesslərini nəzərə alaraq, həyəcan və təşvişin kognitiv mexanizmlərini və inkişafını daha yaxşı anlamağa kömək edir.

Mental sağlamlıq perspektivi: Həyəcan və təşviş, mental sağlamlığın bir hissəsi kimi görülə bilər. Təxminən hər kəs həyəcan və təşviş hissi keçirir, ancaq bu hisslərin intensivliyi və müddəti fərqlidir. Nəzərə alınması lazım olan məsələ, bu hisslərin normal həyat funksionallaşmasını məhdudlaşdırmasıdır.

Mental sağlamlıq perspektivi, həyəcan və təşvişin anlaşılmasında və müalicəsində əhəmiyyətli bir yanaşı perspektivdir. Bu perspektiv, insanın mental və emosional dərəcələrini nəzərə alaraq, həyəcan və təşvişin qüsursuz funksionallaşmasını və insanın yaşam keyfiyyətini anlamağa çalışır. Aşağıda, mental sağlamlıq perspektivinin həyəcan və təşvişin anlaşılmasına necə kömək etdiyini təsvir edirəm [3]:

Öz müdafiə: Mental sağlamlıq perspektivi, insanların öz-avtonomi və öz-müdafiə mexanizmlərini anlamağa çalışır. Bu, insanların həyəcan və təşviş zamanı öz mədəni dəyərləri və mübahisələrə necə uyğun gəldiklərini və öz-müdafiə prosesslərini necə inkişaf etdirdiklərini anlamağa kömək edir.

Rəqəmsal fəaliyyət və sosial dəstək: Mental sağlamlıq perspektivi, rəqəmsal fəaliyyətin və sosial dəstəyin həyəcan və təşvişin idarə edilməsində və müalicəsində oynadığı rolu diqqətə alır. Bu, insanların məsələn, onlayn mənbələrdən məlumat axtarmaqla və ya dostlarla münasibətlərini gücləndirərək həyəcan və təşvişi idarə etməyə kömək edə biləcəyini göstərir.

Mənəvi keyfiyyət: Mental sağlamlıq perspektivi, insanların mənəvi və mənəvi fəaliyyətlərinin həyəcan və təşvişin idarə edilməsində və müalicəsində necə önəmli bir rol oynaya biləcəyini diqqətə alır. Məsələn, meditasiya, mənəvi fəaliyyətlər başqa bir perspektivdə həyəcan və təşvişin idarə edilməsində kömək edə bilər.

Özəlliklər və yaxınlıq: Mental sağlamlıq perspektivi, insanların özəlliklərinin, xüsusilə də emosional yaxınlığın, həyəcan və təşvişin idarə edilməsində necə əhəmiyyətli bir rola malik olduğunu diqqətə alır. Bu, insanların məsələn, əlaqələrini gücləndirərək və yaxınlıq hissini artıraraq həyəcan və təşvişi idarə etməyə kömək edə biləcəyini göstərir.

Mental sağlamlıq perspektivi, həyəcan və təşvişin kompleksliyini anlamağa və müalicə etməyə kömək edir. Bu perspektiv, insanın mental və emosional sağlamlığını nəzərə alaraq, həyəcan və təşvişin idarə edilməsinin və müalicəsində effektiv yolların təyin edilməsində əhəmiyyətli bir rola malikdir.

Davranışsal təsirlər: Həyəcan və təşviş, insan davranışını müəyyən etməkdə vacib bir rol oynayır. Bu hisslər, insanları motivasiya etməkdə, risklərə qarşı qorumaqda və qərar vermədə təsir edir.

Həyəcan və təşviş kimi psixoloji problemlər davranış təsirlərinə səbəb ola bilər və bu təsirlər insanların fəaliyyətini və həyat keyfiyyətini düzəldə bilər. Aşağıda həyəcan və təşvişin insan davranışına necə təsir etdiyini təsvir edirəm:

Dəyişikliklər və idarəolunma: Həyəcan və təşviş zamanı insanların davranışlarında dəyişikliklər müşahidə oluna bilər. Bu dəyişikliklər xüsusi davranışlarda və ya intensivləşdirilmiş narahatlıq, kədər və ya qorxu kimi şəxsi hisslərdə baş verə bilər.

Aktiv fəaliyyətlərdə azalma: Həyəcanlı vaxtlarda insanların aktiv fəaliyyətlərində azalma müşahidə oluna bilər. Bu, insanların normal həyat tərzində və ya iş performansında, məsələn, sosial fəaliyyətlərdə iştirak etməkdə çətinlik çəkməsinə səbəb ola bilər.

Sosial izolyasiya: Həyəcan və həyəcan anlarında insanlar sosial təcrid olunmağa meyilli ola bilərlər. Bu, insanların şəxsi davranışlarına təsir edə bilər, məsələn, dostlarla görüşməkdən çəkinmək, ictimai tədbirlərdə iştirak etməkdən çəkinmək və ya geniş mediadan istifadə etməmək.

Özünümüdafiə hərəkəti: Həyəcan anlarında insanlar, məsələn, yatmaq, sorğu-sual etməkdən çəkinərək və ya müsbət ictimai əlaqələrə girərək, özünü müdafiə etməkdən çəkinərək reaksiya verə bilərlər.

Fiziki sağlamlığa təsirləri: Həyəcan və təşvişin davranış təsirləri fiziki sağlamlığa da təsir edə bilər. Məsələn, intensiv həyəcan və təşviş nəticəsində yuxu problemləri, qidalanmada dəyişikliklər və ya fiziki sağlamlıq pisləşə bilər.

Həyəcan və təşvişin insanların gündəlik fəaliyyətlərinə, sosial münasibətlərinə və rifah halına necə təsir etdiyini nəzərə alaraq, bu məsələlərin araşdırılmasında davranış təsirləri vacibdir. Cavab planları insanların davranışlarını və həyat tərzini dəyişikliklərini izləmək üçün geniş perspektivə malik olmalıdır.

Sosial kontekst: Həyəcan və təşviş, sosial mühit və interaksiyaların bir nəticəsi kimi də təsir edir. İnsanlar həyəcan və təşvişləri başqaları ilə əlaqələndirərək və onların reaksiyalarından təsir alaraq bu hissləri yaşayır.

Həyəcan və təşvişin sosial konteksti bu məsələlərin insanların sosial mühitlərində necə

yarandığını və inkişaf etdiyini və onların sosial münasibətlərinə necə təsir etdiyini nəzərə alır. Sosial kontekst insanların cəmiyyətdəki rolları, münasibətləri, dəyərləri və məsuliyyətləri ilə bağlıdır. Aşağıda həyəcan və təşviqin sosial kontekstinə aid bir neçə nüansı izah edirəm:

Sosial stiqma və stress: Həyəcan və stimulla yaşayan insanlar cəmiyyətdəki sosial stiqma ilə barışa bilirlər. Bu, dəstəklənməmək, başa düşülməmək və ya başqaları tərəfindən tənqid edilmək kimi mövzularda stressə səbəb ola bilər.

Sosial dəstək: Sosial dəstək həyəcan və təşviqlə mübarizədə mühüm amil ola bilər. Yaxın dostlar, ailə üzvləri, işgüzar həmkarlar və digər sosial təmaslar insanlara dəstək və anlayış göstərə bilər ki, bu da onlara problemlərini daha effektiv həll etməyə kömək edə bilər.

Sosial iz və sosial media effektivdir: Sosial İz və sosial media həyəcan və tanıtımın inkişafına və dəyişməsinə təsir göstərə bilər. Məsələn, sosial media platformalarında gördükləri hekayələr və məlumatlar insanların həyəcan və təşviqi əsasında hiss və düşüncələrinə təsir edə bilər.

Tələb və qəbul: Sosial kontekst insanların tələblərini və onların həyəcan və təşviqi ilə bağlı cəmiyyətdə qəbul və dəstəyi nəzərə alır. Müəyyən bir sosial mühit həyəcan və həvəslə yaşayan insanların mənfi reaksiyalarına və reaksiyalarına səbəb ola bilər.

Dəyişən rutinlər: Sosial kontekst həmçinin insanların həyəcanının və həvəslərinin onların rutinlərinə necə təsir etdiyini nəzərə alır. Məsələn, iş yerindəki dəyişikliklər, sosial fəaliyyətlərdəki dəyişikliklər və ya ailə və dost münasibətlərindəki dəyişikliklər həyəcan və təşviqi gücləndirə bilər.

Sosial kontekst həyəcan və təşviqlə qarşılaşmaq və idarə etməkdə mühüm rol oynayır. İnsanların sosial mühitlərində nəsihət və anlayışa necə reaksiya vermələri onların həyəcan və təşviqlə mübarizədə nə qədər uğurlu olduğunu müəyyən edə bilər. Bu mövqeləri nəzərə almaq, həyəcan və həvəslə yaşayan insanlara kömək etmək və dəstəkləmək üçün mühüm addım ola bilər.

Ümumiyyətlə, həyəcan və təşviş müxtəlif psixoloji proseslərin nəticəsidir və insan davranışını müəyyən etməkdə vacib bir rol oynayır. Bu hisslər, fizioloji, kognitiv proseslər, sosial mühit və mental sağlamlığın birləşməsi ilə əlaqələndirilir.

Həyəcan, klinik psixoloji sahəsində müxtəlif tədqiqat və müalicə proseslərində əhəmiyyətli bir mahiyyətə malikdir. İstifadə edilən terminologiyaya və tədqiqat məqsədlərinə görə, həyəcanın klinik psixoloji xarakteristikası müxtəlif formalar ala bilər. Buna görə, aşağıdakı klinik xarakteristikalar müzakirə oluna bilər:

Müalicə nəticəsi: Bəzi hallarda, məsələn, travma sonrası stress pozğunluğu (PTSP) kompleksi kimi yuxunun klinik tətbiqi var. Bu fərdlər maraq doğuran qorunma hissləri,

kabuslar, oyanışlar və müdaxilələr yaşayırlar.

Anksiyetə və depressiya: Anksiyetə və depressiya kimi yayılmış psixoloji problemlərlə bağlı tədqiqatlar, həyəcanın klinik yönü ilə əlaqədar olub bilər. Anksiyetə və depressiya dövründə həyəcan, narahatlıq və ziddiyyət kimi hissləri intensivləşdirə bilər.

Anksiyetə və depressiya psixoloji rifahla əlaqəli iki ümumi simptomdur və çox vaxt birlikdə müşahidə olunur. Hər iki vəziyyət fərqli simptomlar təqdim etsə də, bir çox insanlar üçün bu simptomlar bir-birini tamamlayır və xəstənin ümumi rifahına ciddi təsir göstərə bilər.

Anksiyetə həddindən artıq narahatlıq, gərginlik və qorxu hissi ilə xarakterizə olunur. Bu vəziyyətin müxtəlif növləri var, onların arasında ən geniş yayılmışları:

Ümumiləşdirilmiş Anksiyetə pozuntusu (GAD): Həyatın müxtəlif sahələrində həddindən artıq və davamlı narahatlıq və stress hissi.

Çaxnaşma hücumları: Ani və şiddətli qorxu hissləri ilə xarakterizə edilən hücumlar. Bu dövrlərdə səpgi, tərləmə, titrəmə və nəfəs darlığı kimi fiziki əlamətlər ola bilər.

Sosial Anksiyetə: Sosial vəziyyətlərdə və ya sosial qarşılıqlı əlaqədə şiddətli narahatlıq və narahatlıq.

Fobiyalar: Müəyyən obyektlərdən və ya vəziyyətlərdən həddindən artıq və ardıcıl olmayan qorxu.

Depressiya davamlı kədər, maraq istəkləri və həyatın ümumi cəhətlərindən həzz almama ilə xarakterizə olunur. Depressiyanın əsas əlamətləri aşağıdakılardır:

Davamlı ümitsizlik: Daim kədər, boş və ya ümitsiz hiss etmək.

Maraq və həzz impulsu: Əvvəllər həzz alınan fəaliyyətlərə cavab olaraq maraq və həzz impulsu.

Enerji çatışmazlığı və yorğunluq: Daimi yorğunluq və enerji səviyyəsində azalma.

Yuxu və İştaha Problemləri: Yuxu pozğunluğu (həddindən artıq uzanma və ya yuxululuq) və iştahanın dəyişməsi (iştahın artması və ya azalması).

Konsentrasiya problemləri: Düşünmək, qərar vermək və konsentrasiya etməkdə çətinlik.

Zərərli Düşüncələr: Dəyərsizlik, günahkarlıq hissi və hətta intihar düşüncələri.

Hər iki vəziyyətlə məşğul olmaq və idarə etmək üçün bir neçə yanaşma var:

Psixoterapiya: Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT), Dialektik Davranış Terapiyası (DBT) və digər məsləhət terapiyaları narahatlıq və depressiyanın müalicəsində təsirli ola bilər.

Dərmanlar: Xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq antidepressanlar, anksiyolitiklər və bəzən digər psixotrop dərmanlar təyin oluna bilər.

Həyat tərzi dəyişiklikləri: Daimi fiziki fəaliyyət, sağlam qidalanma, kifayət qədər yuxu və stress idarə etmə üsulları (məsələn, meditasiya və yoqa) vəziyyəti yaxşılaşdırmaqda rol

oynaya bilər.

Dəstək Qrupları: Dəstək qruplarına qoşulmaq və eyni problemlərlə məşğul olan digər insanlarla təcrübə mübadiləsi xəstələr üçün faydalı ola bilər.

Anksiyete və depressiya ciddi psixoloji sağlamlıq problemləridir və vaxtında diaqnoz və müalicə ilə əhəmiyyətli dərəcədə müalicə edilə bilər. Əgər siz və ya tanıdığınız biri bu simptomlarla qarşılaşsın, peşəkar kömək axtarmaq vacibdir. Psixoloq, psixiatr və ya digər psixoloji sağlamlıq mütəxəssisi bu vəziyyətlərin idarə olunmasında ayrılmaz rol oynaya bilər.

Psixotik səbəblər: Bəzi psixotik durumlar, o cümlədən şizofreniya və bipolar pozuntular, həyəcan hissini intensivləşdirə bilər və onu şiddətləndirə bilər.

Narkolepsi və digər nevroloji disfunksiyaları: Narkolepsi, epilepsiya və digər nevroloji disfunksiyalar, həyəcanın klinik aspektlərini də təşkil edir. Bu durumlar insanların günlük fəaliyyətlərini və yuxu rejimlərini təhrif edə bilər. Həyəcan və anksiyete hissələrini təsir edə bilər.

Narkolepsiya və digər nevroloji disfunksiyalar mərkəzi sinir sistemindəki pozğunluqlar nəticəsində baş verən müxtəlif simptomlarla xarakterizə olunur. Bu pozğunluqlar həyat keyfiyyətinə ciddi təsir göstərə bilər və bəzi hallarda ciddi tibbi yardım tələb edir.

Narkolepsiya, gündüz həddindən artıq yuxululuq və yuxu tutmaları ilə xarakterizə olunan nevroloji bir xəstəlikdir. Narkolepsiyanın əsas xüsusiyyətləri aşağıdakılardır:

Həddindən artıq gündüz yuxululuğu (EDS): Gündüz ərzində müşahidə olunmayan və təkrarlanan yuxu hücumları.

Katapleksiya: Güclü emosiyalar (məsələn, gülmək, həyəcanlanma) zamanı zəif və ya tamamilə məhv olmaq vəziyyəti.

Yuxu iflici: Oyanarkən və ya yatarkən bədənin hərəkət etməsinin və ya hərəkət etməsinin mümkün olmadığı bir vəziyyət.

Hipnozoqvik halüsinasiyalar: Yuxu və ya yuxu zamanı real görünən canlı halüsinasiyalar.

Narkolepsiyanın səbəbi tam məlum deyil, lakin bəzi hallarda bunun beyin kimyasının qeyri-sabitliyi, xüsusilə də orexin (hipokretin) adlı kimyəvi maddə ilə əlaqəli olduğu düşünülür.

1. Parkinson xəstəliyi

Parkinson xəstəliyi mərkəzi sinir sistemini təsir edən xroniki və mütərəqqi bir xəstəlikdir. Bunlar əsas simptomlardır:

Bradikineziya (hərəkətlərin yavaşlaması);

Sərtlilik (sərtlilik);

Postural qeyri-sabitlik (bədən balansının itirilməsi).

Parkinson xəstəliyi beyində dopamin istehsal edən hüceyrələrin zədələnməsi və ya bastırılması ilə əlaqələndirilir.

2. Çox Skleroz (MS)

Dağınıq skleroz beynin və beynin sinir liflərini qoruyan miyelin membranının zədələnməsi ilə xarakterizə olunan otoimmün xəstəlikdir. MS simptomları müxtəlifdir və bunlara daxildir:

yorğunluq

görmə problemləri

Zəiflik və spazmları aradan qaldırın

Koordinasiya və balans problemləri

3. Epilepsiya

Epilepsiya beyində anormal elektrik aktivliyi nəticəsində təkrarlanan qıcolmalarla xarakterizə olunan nevroloji xəstəlikdir. Tutmaların növü və şiddəti fərqli ola bilər:

Yüngül diqqəti yayındırmaqdan tutmuş şiddətli qıcolmalara qədər dəyişə bilər.

Absanslar qismən (bir sahədə) və ya ümumiləşdirilmiş (bütün beyində) ola bilər.

4. Altsheymer Xəstəliyi

Alzheimer xəstəliyi demansın ən çox yayılmış formasıdır və anormal düşüncə və davranışda ciddi problemlər yaradır. Əsas simptomlar:

Yadda qalan impuls;

Koqnitiv funksiyaların zəifləməsi;

Gündəlik fəaliyyətlərdə çətinliklər.

Alzheimer xəstəliyi beyin hüceyrələrinin ölümünə və beyin toxumasının azalmasına səbəb olur.

Nevroloji disfunksiyaların müalicəsi vəziyyətin təbiətindən və şiddətindən asılı olaraq dəyişir, lakin ümumiyyətlə aşağıdakı üsulları əhatə edir:

Dərmanlar: Narkolepsiya üçün stimullaşdırıcılar və antidepressanlar; Parkinson üçün dopamin agonistləri və levodopa; MS üçün immunomodulyatorlar; epilepsiya üçün antiepileptik vasitələr; Altsheymer üçün asetilkolinesteraza inhibitorları.

Reabilitasiya: Fizioterapiya, post-terapiya və məsləhət terapiyası kimi reabilitasiya xidmətləri.

Psixoterapiya: Psixoloji dəstək, xüsusilə demans və ya MS kimi xroniki hallarda.

Cərrahi müdaxilələr: Epilepsiya və Parkinson xəstəliyi kimi bəzi nevroloji vəziyyətlər üçün cərrahi müdaxilələr müalicə variantı ola bilər.

Bu nevroloji disfunksiyalar ciddi sağlamlıq problemləri olsa da, vaxtında diaqnoz və

düzgün müalicə ilə bir çox hallarda xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmaq olar. Vaxtında tibbi yardım almaq və mütəmadi olaraq həkim nəzarətində olmaq çox vacibdir.

Yuxu: Yuxu zamanı meydana gələn həyəcan və oyanmanın klinik müalicəsini tələb edir. Bu, klinik psixoloqların yuxu problemlərinin araşdırılması və müalicəsində fəal rol oynamasını tələb edir.

Kognitiv Davranış Terapiyası (KDT) Mərhələləri: KDT, həyəcanın intensiv hiss edilən zamanlarında anksiyete və depressiya ilə başa çıxmaq üçün etibarlı bir müdaxilədir. Klinik psixoloqlar, bu tədqiqatları tətbiq edərək şəxsi müşahidələr və müalicə planları tərtib edir.

Klinik psixoloji sahəsində həyəcan anlayışları, insan davranışını və mental sağlamlığı anlamaq və müalicə etmək üçün əhəmiyyətli bir rola malikdir. Bu klinik xarakteristikalar, həyəcanın müxtəlif formalarının, insan davranışı və psixoloji sağlamlıq üzərindəki təsirlərinin anlaşılmasında kritikdir.

Təşviş, klinik psixoloji sahəsində çeşitli formaları ilə dəqiqləşdirilmiş və araşdırılmış bir fenomendir. Bu fenomendən ətraflı bir şəkildə başqa müşahidələr edinə bilmək üçün, klinik psixoloji tədqiqatlar bir sıra xarakteristikaları vurğulayır:

Anksiyete və depressiya ilə münasibət: Anksiyete və narahatlıq geniş şəkildə əlaqəlidir və bir-birinə təsir edə bilər. Anksiyete və gücləndirmənin müxtəlif formaları insanların depressiya və narahatlıq əlamətlərini gücləndirə və gücləndirmə zamanı artan narahatlıq riski yarada bilər.

Obsessiv-kompulsiv pozuntular: Obsessiv-kompulsiv pozuntular, təşviş ilə məşhur olan bir digər klinik fenomendir. Bu pozuntularda, insanlar müxtəlif obsesiv düşüncələr və təkrar edən kompulsiya hissi ilə mübarizə aparmaqda mübahisəyə girir.

Panik ataklar: Təşvişlə əlaqələndirilmiş bir başqa klinik fenomend panik ataklardır. Bu ataklar intensiv qorxu və həyəcan, göğsə sıxıntı və ya boğulma hissi ilə tərəqqi etdiyi zaman baş verir [4].

Post-Travmatik Stress Pozuntusu (PTSP): PTSP klinik mexanizmlərini anlamaq və müalicə etmək üçün tədqiqatlar zamanı təşviş ilə əlaqələndirilir. Bu pozuntuda, intensiv həyəcan, panik ataklar və obsesiv düşüncələr müşahidə edilə bilər.

Sosial fobiya: Sosial fobiya, təşvişlə əlaqələndirilmiş bir başqa klinik problemdir. Bu fobiyanın müxtəlif formalarında, insanlar sosial interaksiyalardan qaçmaq və hətta hərəkət etməkdə çətinlik çəkirlər.

Klinik qlobal dəyərləndirmə: Klinik qlobal dəyərləndirmə zamanı təşvişlə əlaqələndirilir və bu, müxtəlif tədqiqat və müalicə proseslərində əhəmiyyətli bir rol oynayır.

Klinik psixoloji sahəsində təşviş anlayışlarının və xarakteristikalarının araşdırılması, insanların necə müalicə olunduğunu və mümkün ən yaxşı şəkildə dəstəkləndiyini anlamağa kömək edir. Bu klinik vəziyyətdə ətraflı bir şəkildə anlamaq, insanların psixoloji sağlamlığı və yaşam keyfiyyəti üçün əhəmiyyətli bir addımdır.

1.1.1. Həyəcan və təşviş pozuntularına səbəb olan psixofizioloji amillər

Mövzu ilə bağlı araşdırmaları nəzərdən keçirərəkən toxunulmalı olan vacib məqamlardan biri budur ki, həyəcan müsbət istiqamətdə də bizi izləyə bilər, lakin təşviş fərdin həyatını təhlükə altına salacaq situasiya, stimula qarşısında verilən həmin reaksiyaların ümumi məcmusudur. Bu zaman fərdin keçirdiyi təşviş halı, yüksək dərəcəli narahatlığı fərdin gündəlik həyatına və rutin yaşantısına mənfi təsir edir. Əslində düşünə bilərik ki, bu narahatlıq, daim təşvişdə olmaq vəziyyəti mümkün təhlükələrə qarşı ayıq olmağa imkan verir. Hətta belə ki, gündəlik həyatda üzləşdiyimiz çətinliklərin öhdəsindən gəlməyə köməklik edir. Ancaq həddindən artıq olduqda, gündəlik fəaliyyətimizə və sağlamlığımıza zərər verəcək bir nöqtəyə çata bilər. Müəyyən dövrdən sonra isə diaqnostik meyarlara əsasən pozuntu halına çevrilə bilər. Cəmiyyətimizdə bu psixoloji problem çox görülür və artan tendensiya üzrə davam edir. Təbii ki, son illərdə ölkəmizdə və dünyada baş vermiş pandemiya müddəti insanlarda zehni, psixoloji izlər qoymuşdur. Bu günə qədər aparılan araşdırmalarda epidemik xəstəliklərin psixoloji təsiri öyrənilib və bununla bağlı müəyyən risk faktorlarının olduğu müşahidə olunub. Psixoloqlar, mütəxəssislər məcburi təcrid, uzun müddətli karantin rejimi və epidemiyanın təsirinə məruz qalma kimi vəziyyətlərin insanların psixologiyasında olan problemlərin üzə çıxmağını müəyyən etmişlər. Həmçinin, ağır xəstəlik periodu, epidemiyada əzizlərini, yaxınlarını, qohumunu itirmək təşvişin kəskin artmasına və şəxsin düşüncələrinin kontrolunun idarə etməsində çətinliklərlə nəticələndi.

Həyəcan və təşviş pozuntularının səbəbləri müxtəlif psixofizioloji amillərlə bağlı olur. Bu amillər, beynin fəaliyyəti, hormonal dəyişikliklər, avtonom sinir sistemi funksiyaları və digər fiziki, psixoloji proseslərlə bağlıdır. Aşağıda, həyəcan və təşviş pozuntularına səbəb olan bəzi əsas psixofizioloji amilləri təsvir edirəm [5]:

Beynin kimyəvi dəyişiklikləri: Həyəcan və təşviş zamanı, beynin kimyəvi və neyrotransmitter dəyişiklikləri baş verir. Məsələn, adrenalini və kortizolu kimi stres hormonları salınır və bu hormonlar, digər neyrotransmitterlər həyəcan və təşvişin intensivləşməsinə səbəb ola bilər.

Həyəcan və təşviş zamanı beyninizdə bir çox kimyəvi və neyrotransmitter dəyişiklikləri baş verir. Bu dəyişikliklərə bir sıra neyrotransmitter və hormonlar təsir edir.

Dopamin: Bu neyrotransmitter, sevinc, təşviş ilə əlaqəlidir. Həyəcan və təşviş anlarında dopamin səviyyələri artır, bu da hisslərin daha məmnun və qeyri-müəyyən olmasına gətirib çıxarır.

Serotonin: Bu neyrotransmitter hərəkət və mənfi duyğuların düzəlişinə yardım edir. Təşviş və qorxu zamanı, serotonin səviyyələri azalır, bu da qorxulu və gərgin hiss etməyə səbəb olar.

Glutamat: Glutamat, beyin funksiyalarını idarə edən əsas neyrotransmitterlərdən biridir. Həyəcan və təşviş zamanı, glutamat səviyyələri artır, nəticədə zehni fəaliyyətlərdə artım və yüksək hiss olur.

GABA: Bu neyrotransmitter, sakitlik və rahatlığı təmin edir. Təşviş və həyəcan zamanı, GABA səviyyələri azalır, bu da gərgin və narahat olmağa səbəb olar.

Bu kimyəvi və neyrotransmitter dəyişiklikləri, həyəcan və təşviş anlarında hiss olunan fərqli duyğuların və davranışların arxasındakı bioloji tərəfin bir hissəsidir.

Amigdala fəaliyyəti: Amigdala, qorxu və həyəcanın idarə edilməsində kritik bir rol oynayan beyin hissəsidir. Həyəcan və təşviş zamanı, amigdala fəaliyyəti intensivləşir və bu da məsələn, artan narahatlıq və qorxu hisslərinə səbəb ola bilər.

Amigdala, qorxu və həyəcanın idarə edilməsində kritik bir rol oynayan beyin hissəsidir. Amigdala, beynin limbik sistemi daxilində yerləşir və emosiyaların, qorxunun, həyəcanın yaradılması və idarə edilməsi ilə əlaqəlidir. Amigdala, təhlükəli və stresli təhlükələrə qarşı təhlükəsizlik tədqiqatını idarə edir. Bu, həm daxili (fizioloji və emosiyalar) həm də xarici (mühitdəki təhlükələr) təhlükələrə cavab verir. Amigdalanın işləməsi, qorxu və həyəcan vəziyyətlərində kişinin davranış və fiziki cavablarını tənzimləyərək həyəcan, qorxu və digər emosional reaksiyaların tənzimlənməsinə kömək edir.

Amigdaladakı aktivasiya, qorxulu və ya həyəcanlandırıcı təcrübələr zamanı artır. Bu aktivasiya, adrenalın və noradrenalin kimi stres hormonlarının və digər neyrotransmitterlərin salınmasını da tənzimləyir. Amigdalada meydana gələn bu proseslər, qorxu və həyəcan hisslərinin fiziki və mental simptomlarını tənzimləyir və nəticədə təhlükəli və ya təhlükəsiz olduğuna dair bir qiymətləndirmə edir.

Amigdala, beynin medial temporal lobunda yerləşən kiçik, badam şəklində bir quruluşdur və emosional proseslərdə əsas rol oynayır. Amigdala müxtəlif duyğuların, xüsusilə qorxu və təhdidə qarşı reaksiyaların işlənməsində mərkəzi rol oynayır. Amigdalanın funksiyaları və fəaliyyətinə dair əsas məqamları belə sıralamaq olar:

1. Emosional Emal

Amigdala, emosiyaların tanınması, işlənməsi və ifadə edilməsində mühüm rol oynayır.

Xüsusilə qorxu, təhdid və həyəcan kimi emosiyaların işlənməsi üçün vacibdir. Amigdala, bu emosional vəziyyətlərə sürətli və avtomatik reaksiyalar verir.

2. Yaddaşın Formalaşması

Amigdala, emosional yaddaşın formalaşmasında iştirak edir. Güclü emosional təcrübələr, amigdaladan gələn siqnallar vasitəsilə daha güclü və davamlı yaddaşa çevrilir. Bu, travmatik hadisələr və ya çox xoşbəxt anların yaddaşda daha yaxşı saxlanılmasına səbəb olur.

3. Sosial Davranış

Amigdala, sosial siqnalları tanıma və şərh etmə qabiliyyətinə malikdir. İnsanların üz ifadələrini tanımaq və onların emosional vəziyyətlərini anlamaq amigdaladan asılıdır. Bu qabiliyyət, sosial qarşılıqlı əlaqələr və empati üçün vacibdir.

4. Təhlükəyə Reaksiya

Amigdala, təhdidlərə qarşı "döyüş və ya qaç" reaksiyasını tətikləyir. Bu, həyati təhlükələrə qarşı bədənin sürətli və avtomatik reaksiya verməsini təmin edir. Amigdala, təhlükə hiss edildikdə hipotalamus vasitəsilə simpatik sinir sistemini aktivləşdirir, bu da ürək döyüntüsünün və adrenalin səviyyəsinin artmasına səbəb olur.

5. Stress Reaksiyaları

Amigdala, stresə qarşı bədənin reaksiyasını tənzimləyir. Xroniki stress vəziyyətində amigdalanın fəaliyyətinin artması müşahidə edilir, bu da uzunmüddətli olaraq sağlamlığa mənfi təsir göstərə bilər.

6. Psixi Pozuntular

Amigdalanın fəaliyyətindəki disfunksiyalar, müxtəlif psixi pozuntularla əlaqələndirilir:

Anksiyete Bozuklukları: Amigdalanın həddindən artıq fəaliyyəti, narahatlıq və panik ataklarla nəticələnə bilər.

Posttravmatik Stress Bozukluğu (PTSB): Travmatik hadisələrdən sonra amigdalanın hiperaktivliyi müşahidə olunur, bu da davamlı olaraq qorxu və təhdid hissi yaradır.

Depressiya: Amigdalanın disfunksiyası, mənfi emosiyaların və stressin artması ilə əlaqələndirilir.

Autizm Spektri Bozukluğu (ASD): Amigdalanın fəaliyyətindəki fərqliliklər, sosial siqnalların işlənməsində problemlərə səbəb ola bilər.

7. Neuroplastiklik

Amigdala, nevroplastiklik xüsusiyyətinə malikdir, yəni təcrübə və öyrənmə nəticəsində fəaliyyətini və quruluşunu dəyişə bilər. Məsələn, müsbət təcrübələr və terapevtik müdaxilələr amigdalada neytral və ya müsbət emosional reaksiyaların artmasına səbəb ola bilər.

Amigdala, beynin emosional emal və reaksiya vermə qabiliyyətinin mərkəzində yerləşən

mühüm bir strukturdur. Onun fəaliyyətinin düzgün tənzimlənməsi, emosional rifah və ümumi psixi sağlamlıq üçün vacibdir. Amigdalaya dair tədqiqatlar, psixi pozuntuların daha yaxşı anlaşılması və müalicəsində yeni üsulların inkişaf etdirilməsinə kömək edə bilər.

Prefrontal korteks funksiyalarının zəiflənməsi: Prefrontal korteks, rəyi idarə edən və nəzarət proseslərini həyata keçirən beyin hissəsidir. Həyəcan və təşviş zamanı, prefrontal korteks funksiyalarının zəifləməsi narahatlıq və qorxu ilə bağlı düzgün qərar vermədə çətinlik yarada bilər.

Prefrontal korteks, beyinin ön bölgəsində yerləşir və bir çox kompleks zehni funksiyalardan məsuliyyət daşıyır. Bu bölgə, nəzarət etmə, planlaşdırma, qərar vermə, davranışların tənzimi, emosiyaların idarə edilməsi və sosial funksiyalar kimi proseslərdə əsas rol oynayır. Prefrontal korteks funksiyalarının zəifləməsi bir sıra problemlərə səbəb ola bilər:

İmpulsivlik və nəzarət problemləri: Prefrontal korteks, davranışları nəzarət etmədə və impulsivlikləri idarə etmədə kritik bir rol oynayır. Bu bölgənin funksiyalarının zəifləməsi, kişinin impulsiv davranışlarını idarə etməsində çətinliklər yarada bilər.

Davranışın planlaşdırılması və icrasında çətinlik: Prefrontal korteks, həyat məqsədlərinin planlaşdırılması və həyata keçirilməsi üçün lazım olan zehni işləri idarə edir. Bu bölgənin zəifləməsi, kişinin iş və həyat strategiyalarını effektiv şəkildə planlaşdırmaq və icra etməsində çətinliklər yarada bilər.

Emosiyaların idarə edilməsində çətinliklər: Prefrontal korteks, emosionların düzgün idarə edilməsində əhəmiyyətli bir rol oynayır. Bu emosionların düzgün idarə edilməsində çətinliklər yarada bilər və kişini anksiyete, depressiya və digər duygusal problemlərə daha müəyyən edə bilər.

Sosial münasibətlərdə problemlər: Prefrontal korteks, sosial münasibətlər və quruluşlarla effektiv şəkildə əlaqə qurmaqda və münasibətləri idarə etməkdə də əhəmiyyətli bir rol oynayır. Bu bölgənin zəifləməsi, sosial mətnlilikdə və münasibətlərin inkişafında problemlərə səbəb ola bilər.

Prefrontal korteks funksiyalarının zəifləməsi, həyat keyfiyyətinin azalması, fəaliyyət qabiliyyətlərinin bozulması və digər məsələlərə səbəb ola bilər. Bu səbəblə, bu bölgənin sağlamlığı və aktivliyi, normal zihinsəl və davranışsal cəmiyyət üçün əhəmiyyətlidir.

Prefrontal korteks beyin ön hissəsində yerləşən bir bölgədir və icra funksiyaları, qərar qəbul etmə, sosial davranış, impulslara nəzarət və şəxsiyyətdə iştirak edir. Prefrontal korteksin funksiyalarının zəifləməsi bir sıra psixoloji və nevroloji problemlərə səbəb ola bilər. Bu zəifləmənin səbəbləri müxtəlifdir və onun təsirləri fərqli ola bilər.

Prefrontal korteksin əsas funksiyaları:

İcra funksiyaları: Planlaşdırma, təşkil etmək, problemləri həll etmək, qərarlar qəbul etmək və məqsədyönlü fəaliyyətləri idarə etmək.

İmpuls Nəzarəti: Davranış və duyğuları tənzimləmək, impulsları idarə etmək və gecikmiş mükafatlara üstünlük vermək bacarığı.

Sosial Davranış: Sosial standartlara uyğun davranış, empatiya və digər insanlarla münasibət qurmaq bacarığı.

Xatırlatma və Öyrənmə: Biznesdən dönmək və yeni məlumatları öyrənmək.

Emosional Tənzimləmə: Duyğuları idarə etmək və emosional reaksiyaları tənzimləmək.

Prefrontal korteksin funksiyalarının zəifləməsinin səbəbləri

Travmatik Beyin Zədəsi (TBI): Baş zədələri prefrontal korteksə zərər verə bilər.

Nevroloji xəstəliklər: Altsheymer xəstəliyi, Parkinson xəstəliyi və Huntington xəstəliyi kimi neyrodegenerativ xəstəliklər.

Psixi sağlamlıq pozğunluqları: Şizofreniya, depressiya və bipolyar pozğunluq kimi psixoloji pozğunluqlar prefrontal korteksin funksiyalarını zəiflədə bilər.

Maddələrdən istifadə: Narkotiklər və spirt prefrontal korteksin fəaliyyətinə mənfi təsir göstərə bilər.

Xroniki Stress: Uzunmüddətli yüksək stress hormonları (məsələn, kortizol) prefrontal korteksin quruluşunu və funksiyasını dəyişdirə bilər.

Funksional Gücləndirmənin Təsirləri

Zəif İcraçı Funksiyalar: Planlaşdırma və təşkil etməkdə çətinlik, qarışıqlıq və uğursuz problem həlli.

İmpulsbağlı problemlər: Həddindən artıq dürtüsellik, riskli davranış və ani qərarlar qəbul etmək.

Sosial Davranış İmkanları: Sosial qaydalara əməl edilməməsi, empatiyanın olmaması və münasibətlərdə çətinliklər.

Emosional Sabitlik: Emosional çətinlik, depressiya və ya narahatlıq kimi emosional problemlər.

Koqnitiv pozğunluq: Tanış problemlər, öyrənmədə çətinliklər və qərar qəbul etməkdə zəiflik.

Müdaxilə və müdaxilə yolları:

Psixoterapiya: Koqnitiv-davranış terapiyası (CBT) və digər məsləhət terapiyaları icra funksiyalarını və emosional tənzimləməni yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

Dərmanlar: Müxtəlif müalicələr (antidepressanlar, antipsixotiklər və stimulantlar) prefrontal korteksin funksiyasını yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

Reabilitasiya Proqramları: Beyin zədəsi olan insanlar üçün xüsusi hazırlanmış reabilitasiya proqramları.

Həyat tərzı dəyişiklikləri: Sağlam pəhriz, müntəzəm fiziki fəaliyyət, yuxunun idarə edilməsi və stresin idarə edilməsi üsulları prefrontal korteksin funksiyasını dəstəkləyə bilər.

Neyrofeedback və Beyin Təlimi: Neyrofeedback və koqnitiv təlim proqramları beyin funksiyalarını gücləndirə bilər.

Prefrontal korteksin funksiyalarının zəifləməsi ciddi psixoloji və sosial problemlər yarada bilər. Bu vəziyyəti vaxtında diaqnoz və düzgün müalicə ilə idarə etmək mümkündür. Dərhal tibbi yardım axtarmaq və fərdi müdaxilə planları yaratmaq vacibdir.

Hipotalamusun təsiri: Hipotalamus, stres və qorxu ilə bağlı hormonal və avtonom sinir sistemi fəaliyyətini idarə edən bölmədir. Həyəcan və təşviş zamanı, hipotalamusun fəaliyyəti intensivləşir.

Hipotalamus daxili temperatur, qidalanma, susuzluq, yuxu funksiyaları kimi avtomatik prosesləri idarə edən beynin əsas tənzimləmə mərkəzlərindən biridir. Bu qüvvənin təsiri bir çox fizioloji və davranış proseslərini normallaşdırmaq üçün vacibdir:

Temperaturun tənzimlənməsi: Hipotalamus qarın və boşluqların temperaturunu tənzimləyir. Suyun həyəcanlanması, üfüqlərə məruz qalma və ya digər temperatur dəyişiklikləri zamanı hipotalamus və onun neyronları temperaturu müvafiq qaydada tənzimləyir və saxlayır.

Susuzluğun və aclığın idarə edilməsi: Hipotalamus orqanizmə susuzluq və aclıq hissi ilə mübarizə aparmağa kömək edir. Dehidrasiya zamanı hipotalamus böyrəklərdə suyun tutulmasını artıran antidiuretik hormonun ifrazını artırır. Oruc zamanı hipotalamus aclıq hormonu olan qrelinin ifrazını artırır ki, bu da aclığı artırır.

Yuxu və yuxu dövrləri: Hipotalamus gündəlik dövrləri tənzimləyən bioloji saat olan sirkadiyalı ritmi idarə edir. Bu, yuxu və yuxu dövrlərinin müəyyən edilməsində və tənzimlənməsində mühüm rol oynayır.

Duyğuların və davranışların idarə edilməsi: Hipotalamus duyğuların və davranışların bir çox aspektlərinin idarə edilməsində rol oynayır. Buraya qorxu, qəzəb, sevgi və qidalanma davranışları kimi duyğuların tənzimlənməsi daxildir.

Hormonların sərbəst buraxılması: Hipotalamus hormonları buraxmaq üçün hipofiz vəzinə siqnallar göndərir. Oksitosin və vazopressin kimi bu hormonlar qidalanma, suyun tənzimlənməsi və sosial münasibətlər kimi bir çox prosesin idarə olunmasında iştirak edir.

Bu ifadə edilmiş funksiyalar hipotalamusun həyati əhəmiyyətini və sağlamlığımıza və davranışımıza təsirini göstərir. Bu, hipotalamusun normal funksiyalarının bir çox fərdi

proseslərin düzgün işləməsi üçün vacib olduğunu və bu proseslərin qarışıqlığının sağlamlığa zərər verə biləcəyini göstərir.

Genetik Faktorlar: Həyəcan və təşviş pozuntularının genetik predispozisiyaları da mövcuddur. Genetik faktorlar DNT ardıcılığının və müəyyən xüsusiyyətlərin inkişafında rol oynayan genlərin ifadəsi ilə bağlıdır. Bu amillər sağlamlıq və davranış da daxil olmaqla bir çox fiziki və psixi xüsusiyyətlərin müəyyən edilməsində və tənzimlənməsində təsirli olur. Məsələn, genetik faktorlar:

Xəstəlik riskini artırma və ya azalda bilər: Bir çox sağlamlıq problemi genetik amillərdən qaynaqlanır və bir ailənin xəstəlik tarixçəsi xəstəlik riskini artırır və ya azaldır. Bununla belə, genetik meyl özlüyündə heç də həmişə bir xəstəlikdən əziyyət çəkməli olduğu anlamına gəlmir.

Bu, zehni və emosional xüsusiyyətlərə təsir edə bilər:

Genlərlə, bəzi zehni və emosional xüsusiyyətlərlə, qorxu, depressiya, müxtəlif temperament tipləri və həyat tərzləri ilə əlaqəlidir.

Davranışa təsir edə bilər: Genetik faktorlar bəzi davranışların inkişafında da rol oynayan müəyyən kimyəvi və nevroloji mühitlərin formalaşmasında rol oynaya bilər.

Fərdi reaksiyaları tənzimləyə bilər: Genetik fərqlər bəzi insanların dərmanlara, maddələrə və ya ətraf mühit faktorlarına reaksiyalarında fərqlərin yaranmasında rol oynayır.

Fiziki xüsusiyyətləri müəyyən edə bilər: Saç rəngi, göz rəngi, boy və çəki kimi fiziki xüsusiyyətlər genetik faktorlarla müəyyən edilir.

Bununla belə, genlər tərəfindən müəyyən edilən amillər silsiləsinin yalnız bir hissəsidir. Bu xüsusiyyətlərin inkişafında ətraf mühit və həyat təcrübələri də mühüm rol oynayır. Bu, onun genetik və ətraf mühit faktorlarının kompleks birləşməsindən ibarət olduğuna işarədir.

Genetik faktorlar insanların davranışlarına, xəstəliklərinə, fiziki xüsusiyyətlərinə və digər xüsusiyyətlərinə ciddi təsir göstərir.

İnsanın genetik quruluşu onun biologiya və psixologiyaya dair biliklərini rəsmiləşdirir və hətta dövrü amillərlə birlikdə sosial və ətraf mühitə təsirlərini modelləşdirir. Genetik faktorlar xəstəliklərə meylindən tutmuş davranışlarına qədər bir çox sahədə insanlara təsir edir.

Genetik faktorların idarə edilməsi

Genetik testlər: Genetik testlər spesifik genlərin varlığını və ya olmamasını və mümkün genetik riskləri müəyyən etmək üçün istifadə olunur. Bu testlər xəstəliklərin erkən qarşısının alınması, eləcə də mövcud xəstəliklərin daha effektiv müalicəsi üçün risk faktorlarını müəyyən etməyə kömək edir.

Sağlam həyat tərzini: Genetik faktorlar əsas xəstəliklərə meyli artırsa da, sağlam həyat tərzinin seçilməsi bu meyli azaldır. Sağlam qidalanma, düzgün fəaliyyət, stress idarə etmə

üsullərindən istifadə və pis hava şəraitindən qaçmaq genetik meyillərin müsbət təsirlərinin qarşısını almağa kömək edə bilər.

Təkmilləşdirmə: Genetik dəyişikliklər insanlara genetik profilləri haqqında daha çox məlumat verir. Bu, xəstəliklərin riskini daha yaxşı başa düşməyə və mövcud müalicə və müdaxilələri dəyişdirməyə kömək edə bilər.

Psixoloji Dəstək: Genetik faktorlarla bağlı potensial risklər və təsirlər insanların psixoloji sağlamlığına təsir göstərə bilər. Psixoloji dəstək və terapiya insanlara bu amillərin öhdəsindən gəlməyə kömək edə bilər.

Genetik Modifikasiyalar: Yaxın gələcəkdə genetik redaktə (gen redaktəsi kimi) və əhəmiyyətli sağlamlıq problemlərinin daha effektiv müalicəsi və qarşısının alınması üçün genetik modifikasiyalar inkişaf edəcək

Genetik faktorların təsiri

Xəstəliklər: Bir çox xəstəliklər genetik qaynaqlardan təsirlənir. Bu xəstəliklərə xərçəng, şəkərli diabet, qan təzyiqi problemləri, hemofiliya, miqren, psixi sağlamlıq pozğunluqları (bipolyar xəstəlik, şizofreniya və s.) və s.

Fiziki Xüsusiyyətlər: Boy, göz rəngi, saç rəngi, əl-ayaq forması kimi bir çox fiziki xüsusiyyətlər genetik faktorlarla müəyyən edilir.

Davranışlar: Cəsarət və qorxaqlıq kimi bəzi davranışlar təbii olaraq genetik elementlərdən məhrum deyildir. Buna görə də insanların cəsarətli və ya qorxulu olması genlərin təsiri ilə bağlı ola bilər.

Cins Xüsusiyyətləri: Cins insanların genetik quruluşuna görə müəyyən edilir. Bu o deməkdir ki, cinsiyyət orqanlarının və digər fiziki xüsusiyyətlərin inkişafında genetik faktorlar rol oynayır. Genetik faktorlar insanların sağlamlığına, davranışlarına ciddi təsir edir, amma hər şeyin səbəbkarı olduğunu iddia etmək düzgün deyil. Tsiklik amillər, ətraf mühitin təsiri və şəxsi ətraf mühit amilləri də insanların biologiya və psixologiya biliklərini rəsmiləşdirir. Bu baxımdan, genetik faktorlarla qarşılaşdıqda, düzgün həyat tərzini seçimi və düzgün tibbi nəzarət insanların genetik potensialından maksimum istifadə etməsinə kömək edir.

Bu amillər və digərləri, həyəcan və təşviş pozuntularının kompleks naturasını təsvir edir. Həyəcan və təşvişin təxminən hamısı bir neçə faktorun bir-biri ilə təmasda olmasının nəticəsidir və bu məsələlərin başa çıxılmasında müalicə planlarının və tədqiqatların effektivliyini təyin etməkdə əhəmiyyətli bir rola malikdir.

1.1.2. Həyəcan və təşviş pozuntularının əlamətləri.

Həyəcan və təşviş əlamətləri fərqli ola bilər. Həyəcan və təşviş pozuntularının əlamətləri

aşağıdakı kimidir [6]:

Fiziki əlamətlər: Həyəcan zamanı insanlar ürək döyüntüsü, titrəmə, sinə ağrısı, nəfəs darlığı, ürəkbulanma və ya həzm problemləri kimi fiziki simptomlarla qarşılaşa bilər.

Həyəcan və təşviş zamanı insanlar bir çox fərqli fiziki əlamətlərlə qarşılaşa bilərlər. Bu simptomlar insandan insana dəyişir və hər bir insan üçün fərqlidir, lakin ümumi olanlara aşağıdakılar daxildir:

Ürək çarpıntıları və qızdırmalar: Yüksək həyəcan və təşviş zamanı ürək daha sürətli işləyir və insanlar ürək döyüntüsü və ya qızdırma hiss edə bilər.

Titrəmələr: Həyəcan və təşviş insanların və ya əllərin titrəməsinə səbəb ola bilər. Bu, sinir sisteminin aktivləşməsindən asılıdır.

Nəfəs darlığı: Həyəcan və təşviş anlarında insanlar daha sürətli nəfəs ala və nəfəs darlığı hiss edə bilərlər. Bu vəziyyətin fiziki reaksiyasının bir hissəsidir.

Ürəkbulanma və qusma: Həyəcan və təşviş zamanı insanlar ürəkbulanma və ya qusma hiss edə bilərlər. Bu simptomlar stress hormonlarının ifrazı ilə əlaqədardır.

Baş ağrısı və sürətli həyat pulsiyası: Yüksək səviyyədə həyəcan insanlarda baş ağrısına və sürətli həyat pulsasiyasına səbəb ola bilər.

Həzm problemləri: Stress, həyəcan və təşviş insanların həzm sistemlərinə mənfi təsir göstərərək qarın ağrısı, ishal və ya qəbizlik kimi problemlərə səbəb ola bilər.

Bu fiziki simptomlar insanlar arasında dəyişə bilər və digər sağlamlıq problemləri ilə də əlaqəli ola bilər. Əgər hər hansı bir əlamətiniz varsa və ya simptomlarınız gündəlik fəaliyyətinizə mane olursa, həkimə müraciət etmək vacibdir.

Psixi simptomlar: Psixi simptomlara qorxu, narahatlıq, çarəsizlik, düşünmə problemi, çəşqınlıq və ya konsentrasiya daxil ola bilər.

Həyəcan və təşviş zamanı insanlar bir çox psixoloji əlamətlərlə qarşılaşa bilərlər. Bu əlamətlər insanın psixi və emosional sağlamlığına müxtəlif təsirlər göstərə bilər. Onlardan bəziləri aşağıdakılardır:

Qorxu və narahatlıq: Həyəcan və həyəcan anlarında insanlar geniş yayılmış qorxu və narahatlıq hissləri yaşaya bilərlər. Bu hisslər adətən görünməz bir mərhələyə keçir.

Davranış dəyişiklikləri: İnsanların davranışları həyəcan və təşviş anlarında dəyişə bilər. Bu dəyişikliklər həm daxili (sosial təcrid, tənhalıq kimi), həm də xaricdə (qorxu və ya çaxnaşma, həyəcan və ya əsəbi hiss zamanı əl sıxmaq kimi) özünü göstərə bilər.

Artan həssaslıq: Həyəcan və stimullaşdırma zamanı insanlar daha həssas olurlar. Başqalarının sözlərinə və hərəkətlərinə daha çox reaksiya verə bilərlər.

Emosional dəyişikliklər: Daha yüksək səviyyəli həyəcan və təşviş insanlarda daha böyük

emosional reaksiyalar yarada bilər. Bu, ağlama, qəzəb, məyusluq və ya davranış dəyişikliyi kimi şeylər ola bilər.

Bu simptomlar hər bir insan üçün fərqlidir və müxtəlif yollarla özünü göstərə bilər. Bəzi insanlar həyəcan və təşviş zamanı yalnız bir neçə simptomla qarşılaşırlar, digərləri isə daha geniş və daha sıx simptomlarla qarşılaşmalı olurlar.

Davranış dəyişiklikləri: Həyəcan və ya təşviş içində geriye doğru hərəkət edən insanlar, döyüş və ya qorxu reaksiyaları, yorğunluq və ya yorulmamaq və ya adi haldan daha çox yeyib-icmək kimi davranış dəyişiklikləri yaşaya bilərlər.

Həyəcan və təşviş anlarında insanların davranışları dəyişə bilər və bu dəyişikliklər müxtəlif formalarda özünü göstərə bilər. Aşağıda bu dəyişikliklərin nümunələri verilmişdir:

Sosial təcrid və geri çəkilmə: Həyəcan və təşviş hissi olan insanlar başqaları ilə əlaqədən çəkinə bilər. Onlar ictimai toplantılardan, fəaliyyətlərdən və ya cəmiyyətdə olmaqdan çəkinirlər.

Sürətli həyəcan və introversiya: Bəzən insanlar həyəcan və təşviş zamanı daha sürətli və hərtərəfli düşünməkdə problem yaşayırlar və daha introvert davranırlar. Bu, stress altında çox işləmək, problemləri həll etməkdə çətinlik çəkmək və ya başqaları ilə münasibətdə çətinliyə səbəb ola bilər.

Həmişə həddindən artıq emal: Həyəcan və təşviş dövründə insanlar daha çox emal etməyə və daha maraqlı, stimullaşdırıcı məlumat axtarmağa meyillidirlər. Bu, iş daha çox diqqət yetirməyə, məsuliyyət götürməyə və ya daha çox məsuliyyət daşımağa səbəb ola bilər.

Mənasız həyəcanlı davranış: Həyəcan və təşviş altında insanlar həddindən artıq qapı döymək, hirsələnmək, yüksək səslə danışmaq və ya hay-küy salmaq kimi həddindən artıq davranışlar göstərə bilərlər.

Həddindən artıq həyəcanlı və ya yorğun olmaq: Həyəcan və təşviş hisslərinin öhdəsindən gəlmək üçün mübarizə aparan insanlar nəticədə həddindən artıq həyəcanlanır və ya yorğun olurlar.

Davranışdakı bu dəyişikliklər hər bir insan üçün bir-biri ilə əlaqəli ola bilər, çünki onlar müxtəlif yollarla özünü göstərir. Ən əsası, bu dəyişikliklərin insanın normal fəaliyyətinə mane olmamasına əmin olmaqdır. Anksiyete və narahatlıq əlamətləri müxtəlif davranışlara səbəb olarsa və gündəlik həyata mənfi təsir edərsə, həkimə müraciət etmək vacibdir.

Yuxu problemi: Həyəcan və təşviş insanların normal yuxu dövrünü itirməsinə və yuxululuq və ya yuxusuzluğun bərpasına səbəb ola bilər.

Həyəcan və qıcıqlanma yuxu problemlərinə səbəb ola bilər ki, bu da insanların gecələri yerləşə bilməsi və dərin və yavaş yuxuya getməsi ilə nəticələnir. Aşağıda narahatlıq və təşvişin

səbəb ola biləcəyi bəzi ümumi yuxu problemləri var:

Yuxuya getməkdə çətinlik: Həyəcan və təşviş insanların yuxuya getməkdə çətinlik çəkməsinə səbəb ola bilər. Səbəb kimi beyin fəaliyyətinin artması və sinir sisteminin tənzimlənməsində dəyişikliklər göstərilir.

Oyanma halları: Həyəcan və təşviş nəticəsində insanlar gecələr yataqdan qalxa və daha çox oyana bilərlər. Bu, normal yuxu dövrünə müdaxiləyə səbəb ola bilər və bəzən qan quruluşu və qan həcmnin artması kimi fiziki səbəblərlə bağlıdır.

Yuxulu və yarı oyaqlıq hissi: Həyəcan və təşviş hissi ilə insanlar gecə yarı oyaq və ya yuxulu ola bilərlər. Bu, dərin, rahat yuxudan oyanmaq və gecəni istirahətdə keçirməklə bağlıdır.

Yuxu narahatlığı: Həyəcan və təşviş insanların yuxuya getməkdə və ya yenidən yuxuya getməkdə çətinlik çəkməsinə səbəb ola bilər. Bu, yuxunun saxlanma proseslərinə müdaxilə edən stress və gərginlik ola bilər.

Yuxusuzluq: Həyəcan və təşviş insanların yuxuya getmələri və saatlarla yataqda qalması və yata bilməmələri səbəbiylə yuxulu vəziyyətdə qalmalarına səbəb ola bilər.

Bu tip yuxu problemləri insanların gün ərzində yorğun hiss etməsinə səbəb ola bilər və həyat keyfiyyətini aşağı sala bilər. Hər hansı bir yuxu probleminiz varsa və ya yuxu problemləri gündəlik fəaliyyətinizə mane olarsa, bir sağlamlıq mütəxəssisinə müraciət etmək vacibdir.

Emosional dəyişikliklər: Həyəcan və təşviş dövründə insanlar münasibətlərinə daha emosional və həssas olurlar. Bu, daha çox ağlamaq, əsəbiləşmək və ya daha həyəcanlı olmaq kimi özünü göstərə bilər.

Həyəcan və stimullaşdırma zamanı insanlar bir çox emosional dəyişikliklərlə qarşılaşa bilərlər. Bu dəyişikliklər insanın daxili aləmində müşahidə olunan və çox vaxt davranışlarda əks olunan emosional reaksiyalar kimi özünü göstərir. Aşağıda bəzi ümumi emosional dəyişikliklər var:

Qorxu və narahatlıq: Həyəcan və təşviş anlarında insanlar geniş yayılmış qorxu və narahatlıq hissləri yaşaya bilərlər. Bu hisslər normal hədləri aşaraq insanın həyatına müdaxilə edə, gündəlik fəaliyyətlərini çətinləşdirə bilər.

Əsəbilik və qıcıqlanma: Həyəcan və həyəcan zamanı insanlar daha əsəbi olmağa meyillidirlər və daha tez-tez qıcıqlanma hissləri yaşaya bilərlər. İnsanın daha əsəbi, daha tez hirsələnməsi və ya daha əsəbi olması mümkündür.

Ağlama və kədər: Həyəcan və qıcıqlanma altında insanlar daha çox ağlamağa və kədərlənməyə meyillidirlər. Bu, stress və gərginlik hiss etməyinizə səbəb ola bilər.

Müşahidə zamanı emosional vəziyyətlər: Həyəcan və təşviş müşahidə zamanı insanların

emosional vəziyyətlərində dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Bu, müşahidə edərkən ətrafınızdakı insanların söz və hərəkətlərinə daha çox reaksiya vermək və ya hər hansı hərəkətə və ya ifadə dəyişikliyinə daha çox diqqət yetirmək kimi şeylər ola bilər.

Resursların qorunması: Həyəcan və təşviş anlarında insanlar daha çox qaynaqlara sığır. Bu, ətrafınızdakı insanlardan və ya yerlərdən gözlənilməz təhlükəni hiss etmək və ya sadəcə mənzərələrdə dəyişikliklərdən qaçmaq kimi şeylərə baxır.

Bu emosional dəyişikliklər insanlar arasında fərqli ola bilər və hər bir insanda fərqli şəkildə özünü göstərə bilər. Ən əsası odur ki, bu dəyişikliklər normal fəaliyyətə mane olmasın və ya gündəlik həyata mənfi təsir göstərməsin. Anksiyete və narahatlıq əlamətləri müxtəlif emosional reaksiyalara səbəb olarsa və gündəlik həyata mənfi təsir edərsə, səhiyyə işçisinə müraciət etmək vacibdir.

Yuxarıda göstərilənlər oyunçuların geniş spektridir və hər bir şəxs müxtəlif həyəcan və təşviş problemləri ilə qarşılaşdıqda fərqli simptomlarla qarşılaşa bilər. Eyni zamanda, bu simptomlar narahatlıq və ya panik atak kimi daha ciddi tibbi problemləri göstərə bilər. Həyəcan və təşviş davamlı və ya şiddətli olarsa, bir sağlamlıq mütəxəssisi ilə məsləhətləşmək vacibdir.

1.1.3.Həyəcan və təşvişin tədqiqi istiqamətləri.

Həyəcan və təşviş araşdırması müxtəlif istiqamətlərə yönəldilib və bir sıra tədqiqatlar aparmaq üçün müxtəlif yollardan istifadə edib. Aşağıda geniş yayılmış araşdırma istiqamətlərindən bəziləri verilmişdir [7]:

Nevroloji tədqiqatlar: Nevroloji tədqiqatlar həyəcan və təşviş zamanı beynin fəaliyyətində xüsusi bir dəyişiklik olub olmadığını araşdırır. Beynin amigdala və prefrontal korteks kimi müxtəlif hissələrinin fəaliyyəti və əlaqələri araşdırılır.

Nevrologiya tədqiqatları həyəcan və təşviş zamanı beynin fəaliyyəti ilə bağlı bir sıra fundamental məsələləri araşdırır. Bu tədqiqatlar beyin fəaliyyəti, neyronların və sinapsların funksionallığı, neyrotransmitterlərin rolu və beyin strukturlarının rolu ilə bağlı müxtəlif sualları müzakirə edir. Aşağıda nevroloji tədqiqatların həyəcan və təşviş kimi məsələləri araşdırdığı bir neçə əsas sahə var:

Amigdala və qorxu: Amigdala qorxu və həyəcanın idarə edilməsində mühüm rol oynayan beynin bir hissəsidir. Nevroloji tədqiqatlar amigdaladakı neyronların fəaliyyətini, sinapsların qurulmasını və qorxunun bioloji əsaslarını araşdırır.

Prefrontal korteks və nörotransmitterlər: Prefrontal korteks düşüncə, qərar qəbul etmə və davranışa nəzarətdə mühüm rol oynayır. Nevroloji tədqiqatlar həyəcan və mükafat zamanı prefrontal korteksin funksiyalarında baş verən dəyişikliklərlə neyrotransmitterlərin rolu arasındakı əlaqəni araşdırır.

Sinir sistemi funksiyaları: Nevroloji tədqiqatlar həyəcan və təşviş zamanı sinir sistemi funksiyalarında baş verən dəyişiklikləri araşdırır. Buraya sinir hüceyrələrinin elektrik fəaliyyətindəki dəyişikliklər, sinir siqnallarının itirilməsi, sinir hüceyrələri arasında əlaqələrin dəyişməsi və sinir hüceyrələrindən neyrotransmitterlərin ifrazının dəyişməsi daxildir.

Beyin strukturları və funksiyaları: Nevroloji tədqiqatlar həyəcan və təşviş zamanı beynin müxtəlif hissələrinin fəaliyyətini və funksiyalarını araşdırır.

Bu, amigdala, hipotalamus, prefrontal korteks və digər beyin bölgələrinin emosiya və təşviş proseslərində rolunu araşdırır.

Bu nevroloji tədqiqatlar həyəcan və təşviş bioloji, nevroloji və kimyəvi mexanizmlərini başa düşməyə kömək edir və araşdırmanın nəticələri bu şərtlərin müalicəsində və müşahidəsində istifadə edilə bilər, potensial müdaxilələrin inkişafında mühüm rol oynaya bilər.

Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar:

Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar həyəcan və təşvişin psixoloji aspektlərini və onların potensial tibbi təsirlərini araşdırır. Bu, müxtəlif terapiya üsullarının effektivliyini, narahatlıq və panik atak kimi vəziyyətlər üçün müalicələrin effektivliyini araşdırır [8].

Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar həyəcan, təşviş psixoloji aspektlərini, etiologiyasını, diaqnostikasını və müalicəsini araşdırır. Bu tədbirlər insanların toksik davranışları, psixoloji problemləri, depressiya, təşviş və s. bəzi psixi sağlamlıq problemlərini müzakirə edir. Aşağıda həyəcan və təşvişin psixologiya və psixiatrik tədqiqatlarının müzakirə olunan bəzi aspektləri verilmişdir:

Anksiyete və Panik Ataklar: Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar həyəcan və təşvişin əsas qaynağı olan narahatlıq və panik atakların əlamətlərini araşdırır. Buraya bu xəstəliklərin nəzəri və kliniki qiymətləndirilməsi, diaqnostik meyarlar, müalicə üsulları və bu xəstəliklərin müalicəsinin perspektivli yeni yolları daxildir.

Stress və Depressiya: Həyəcan və həyəcan anlarında stress və depressiya hissləri yaşamaq mümkündür. Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar bu hisslərin səbəblərini, nəzəri müalicə üsullarını, müalicə proseslərini və depressiya və narahatlıqla əlaqəli digər psixi sağlamlıq problemlərini araşdırır.

Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT) və emosional vəziyyətlərin müalicəsi: Psixoloji müdaxilələrin, həyəcanın və təşvişin müalicəsində istifadə olunan müxtəlif terapevtik üsulları araşdırır. Buraya EBM, emosional vəziyyət terapiyası, fiziki terapiya, meditasiya və s. bu, bəzi həyat tərzində dəyişikliklərini əhatə edir.

Psixofarmakologiya və Tibbi Müalicə: Psixiatrik müalicələr həyəcan və təşvişin tibbi müalicə ilə əlaqəsini araşdırır. Bu, anksiyolitiklər, antidepressanlar, beta-blokerlər və digər

müalicələr kimi müalicələrin effektivliyini, yan təsirlərini və uzunmüddətli təsirlərini öyrənməyə yönəldilmişdir.

Stress və beyin kimyəvi reaksiyaları: Stress və qorxu təhlükəli olsa da, stress hormonları və nörotransmitterlərdə oxşar dəyişikliklər də normal fiziki və zehni fəaliyyətin nəticəsidir. Psixologiya və psixiatrik tədqiqatlar bu dəyişikliklərin nəzəri və praktiki aspektlərini araşdırır.

Bu tədbirlər həyəcan və təşvişin mənəvi, psixoloji və fiziki aspektləri ilə daha yaxşı məşğul olmaq üçün vacibdir. Bundan əlavə, bu tədbirlər həm də yeni xəstələrin inkişafının yaxşılaşdırılmasına, xəstəliklərin daha yaxşı diaqnostikasına, insanların mənəvi sağlamlığı problemlərinin daha tez və səmərəli şəkildə həllinə yönəlmişdir.

Nörotransmitterlər və hormonlar üzərində müalicələr: Həyəcan və stimullaşdırma zamanı beyin kimyəvi və nörotransmitter dəyişiklikləri ilə əlaqədar dəyişikliklər də edilir. Bu tədbirlər qorxu, stress və anormal davranışların aşkar edilməsində və tibbi müdaxilələrin inkişafında vacibdir.

Həyəcan və təşvişin müalicəsində nörotransmitterlərə və hormonlara müxtəlif təsir göstərən vasitələrdən istifadə olunur.

Bu vasitələr beyindəki kimyəvi prosesləri dəyişdirərək və ya sinir sisteminin funksiyalarını tənzimləyərək həyəcan və narahatlıq əlamətlərini sakitləşdirməyə kömək edir. Budur ümumi müalicələrə bəzi nümunələr [9]:

Antidepressanlar: Antidepressanlar depressiya və narahatlıq əlamətlərini aradan qaldırmaq üçün istifadə edilən dərmanlardır. Bunlar serotonin, dopamin və noradrenalin kimi beyin nörotransmitterlərinin səviyyələrini tənzimləməklə işləyir.

Anksiyolitiklər: Anksiyolitiklər narahatlıq və qorxu hisslərini sakitləşdirmək üçün istifadə olunan dərmanlardır.

Beta-blokerlər: Beta-blokerlər titrəmə və yüksək nəbz səviyyələri kimi fiziki simptomları sakitləşdirmək üçün istifadə olunur. Bu vasitələr adrenalin və noradrenalin hormonlarının təsirini azaltmaqla işləyir.

Adaptogenlər: Adaptogenlər stress və təzyiqa qarşı müqaviməti artıran bitki əsaslı təbii vasitələrdir. Bu vasitələr hormonal tənzimləmə və stress hormonlarının səviyyələrinə təsir göstərə bilər.

Antipsikotiklər: Antipsikotiklər həyəcan və narahatlıq kimi psixiatrik pozğunluqları müalicə etmək üçün istifadə edilən müalicələrdir. Bunlar beyindəki dopamin reseptorlarına təsir edərək psixoz əlamətlərini sakitləşdirir.

Bu müxtəlif vasitələrin hər biri fərqli məqsəd və təsirlərə malikdir. Xüsusi simptomlar olduqda həkiminiz tərəfindən qiymətləndirilməlidir. Ən əsası, bu vasitələrin istifadəsi və

dozası ilə bağlı həkiminizdən məsləhət almalısınız, çünki hər bir insanın psixi və xəstəlik tarixi, dərmanlara reaksiyası və onların şəxsi xüsusiyyətləri fərqlidir.

Nörotransmitterlər və hormonlar sinir sisteminin və hormonal sistemin normal fəaliyyəti üçün vacib kimyəvi xəbərçilərdir. Bu kimyəvi maddələr beyin funksiyalarını, davranışları və fizioloji prosesləri tənzimləyərək sağlamlığı təmin edir. Nörotransmitterlərdə və hormonlarda dəyişikliklər bir sıra tibbi və psixiatrik vəziyyətlərə səbəb ola bilər. Müalicəçilər bu neyrotransmitterlərin və hormonların səviyyələrini dəyişdirərək və ya onların effektiv işləməsini təmin etməklə müxtəlif tibbi və psixoloji vəziyyəti müalicə edirlər. Bu mövzu ilə əlaqəli ən çox yayılmış müalicələr bunlardır:

1. Antidepressanlar

Funksiya: Beyində serotonin, dopamin və noradrenalin kimi nörotransmitterlərin səviyyəsini artıraraq depressiya və narahatlıq kimi psixiatrik vəziyyətlərin müalicəsində istifadə olunur.

Nümunələr: SSRI'lar (Seçici serotonin geri alışı inhibitorları), SNRI'ler (Serotonin-norepinefrin geri alışı inhibitorları), TCA'lar (Trissiklik antidepressanlar), MAO inhibitorları (Monoamin oksidaz inhibitorları).

2. Antipsikotiklər

Funksiya: Onlar dopamin antaqonistləri kimi fəaliyyət göstərir və şizofreniya kimi psixiatrik vəziyyətlərin simptomlarını aradan qaldırmaq üçün istifadə olunur.

Nümunələr: Aripiprazol, Risperidon, Ketiapin.

3. Anksiyolitiklər

Funksiya: GABA (qamma-aminobutirik turşu) neyrotransmitterlərinin effektiv işlənməsini təmin edərək, narahatlıq və qorxu kimi psixiatrik vəziyyətləri müalicə edirlər.

Nümunələr: Benzodiazepinlər (Xanax, Ativan), Buspiron, SSRI'lar (selektiv serotoninin geri alınması inhibitorları).

4. Stimulyatorlar

Funksiya: Onlar dopamin və noradrenalinini artıraraq diqqəti, diqqəti və enerji səviyyələrini artırmaq üçün istifadə olunur.

Nümunələr: Amfetamin, Metilfenidat (Ritalin), Modafinil.

5. Hormon terapiyası

Funksiya: Hormon səviyyələrindəki dəyişiklikləri düzəldərək hormonal balanssızlığı və hormonal müayinələri müalicə etmək üçün istifadə edilir.

Nümunələr: Hormon əvəzedici terapiya (HRT) menopozun simptomlarını aradan qaldırmaq üçün, tiroid hormon terapiyası isə hipotiroidizm simptomlarını aradan qaldırmaq

üçün istifadə olunur.

6. Litium

Funksiya: Bipolyar pozğunluqda depressiya və maniyarı idarə etmək üçün istifadə olunur. Litiumun təklif olunan effektiv mexanizmləri tam başa düşülmür.

7. Geri alım inhibitorları

Funksiya: Neyrotransmitterlərin yenidən qəbulunu təmin edərək, onların daha uzun müddət işləməsini təmin edir. Bu, depressiya və narahatlıq kimi şərtləri müalicə etmək üçün istifadə olunur.

8. Hormon əvəzedici terapiya (HRT)

Funksiya: Menopozun simptomlarını, yəni yuxunun yaxşılaşdırılması, isti flaşlar və əhval-ruhiyyəni sakitləşdirmək üçün istifadə olunur.

Bu müalicələr müxtəlif psixiatrik, hormonal və fiziki vəziyyəti müalicə etmək üçün istifadə olunur və həkim tərəfindən təyin olunmalıdır. Hər bir müalicənin öz xüsusiyyətləri və potensial yan təsirləri olacaq. Bu səbəblə hər hansı bir müalicədən istifadə etməzdən əvvəl bir tibb mütəxəssisindən məsləhət almalısınız.

Genetik tədqiqatlar: Genetik tədqiqatlar həyəcan və təşvişin genetik əsaslarını və genlərin bunda oynadığı rolu araşdırır. Bu, bu xəstəliklərin əsas səbəblərini anlamağa və genetik risk faktorlarını müəyyən etməyə kömək edir.

Genetik tədqiqatlar mahiyyətə həyəcan və təşvişin mövcudluğu və reaksiyası ilə əlaqəli genetik amillərin öyrənilməsini əhatə edir. Bu tədqiqatlar xəstəliyi olan gənclərdə müşahidə olunan genetik variantları, mutasiyaları və bu genetik faktorların xəstəlik riskini artırmaqda və ya azaltmaqda necə rol oynadığını araşdırır. Aşağıda həyəcan və motivasiyanın başa düşülməsində və müalicəsində genetik manipulyasiyaların nə qədər əhəmiyyətli olduğunu göstərən bəzi nümunələr verilmişdir:

Genetik risk faktorlarının tanınması: Genetik tədqiqatlar həyəcan və həvəsləndirici gənclərdə müşahidə olunan xüsusilə riskli genləri və genetik variantları müəyyən etməyə kömək edir. Bu, bəzi insanların bu xəstəlikləri digərlərindən daha çox yaşamasına səbəb ola biləcək genetik faktorları müəyyən etmək imkanı verir.

Genetik faktorların iş mexanizmlərini anlamaq: Genetik modifikasiyalar həyəcan və təşviş mexanizmlərini və emal mexanizmlərini anlamağa kömək edir. Bu xəstəliklərin gənclərə necə təsir etdiyini, sinir sistemi və beyin funksiyaları ilə bağlı genetik variantların təsirini və digər məsələləri araşdırır.

Ballist Testləri və şəxsi testlərin identifikasiyası: Genetik tədqiqatlar balet testləri vasitəsilə insanların genetik profillərini təyin etməyə kömək edir. Bu, müxtəlif müalicələrə

cavab verən genetik variantlar əsasında daha effektiv müalicə planları yaratmaq üçün həkimlərə məlumat və təlimat verir.

Müalicə vasitələrinin fərdi avtomatlaşdırılması: Genetik modifikasiyalar ən azı müxtəlif genetik profillərə cavab verən müxtəlif müalicələrin fərqli təsirləri haqqında məlumat verə bilər. Bu, həkimlərə həyəcan və təşvişin müalicəsində daha optimal və şəxsiyyətə uyğun müalicə rejimlərini təyin etməyə kömək edir.

Genetik modifikasiyalar həyəcan və təşvişin mənəvi və bioloji aspektlərini daha yaxşı başa düşməyə və müvafiq müalicə və müdaxilələri təmin etməyə kömək edir. Ancaq həyəcan və təşvişin müxtəlif səbəbləri ola bilər üçün, genetik məlumat yalnız kiçik bir hissə olmalıdır və digər amillərlə birlikdə qiymətləndirilməlidir.

Neyrobiologiya tədqiqatları: Neyrobiologiya tədqiqatları həyəcan və təşviş zamanı beynin fiziki strukturlarının və funksiyalarının müxtəlif aspektlərini araşdırır. Bu, sinir hüceyrələrinin elektrik fəaliyyətini, sinir siqnallarının ötürülməsini və neyrotransmitterlərin rolunu başa düşməyə yönəldilmişdir.

Neyrobiologiya beyin və sinir sisteminin funksiyalarını, strukturlarını və onların əlaqələrini öyrənən elm sahəsidir. Bu sahədə aparılan tədqiqatlar insan sağlamlığı və müxtəlif xəstəliklərin anlayışı və müalicəsi haqqında dərin biliklər yaradır. Neyrobiologiya tədqiqatları beynin plastikliyini, yaddaşın formalaşmasını, emosional tənzimləməni, yuxu və hərəkətə nəzarəti, ağrı hissini, dəri hissələrini, görmə və sinxronizasiya proseslərini əhatə edən neyrotransmitterlərin və hormonların işlənməsinin anlaşılması ilə başlayır.

Neyrobiologiya tədqiqatları müxtəlif texnologiya və metodologiyalardan istifadə edir, bunlardan:

Beyin Skan Metodları: Beyin fəaliyyətini, strukturlarını və funksiyalarını araşdırmaq üçün MRI (Maqnit Rezonans Görüntüleme), fMRI (funksional Maqnit Rezonans Tomografiya), PET (Pozitron Emissiya Tomografiyası), CT (Kompüterli Tomografiya) kimi skan texnologiyalarından istifadə edilir.

Elektrofiziologiya Testləri: EEG (Elektroensefaloqrafiya), ERP (Hadisə ilə əlaqəli Potensiallar), LFP (Yerli Sahə Potensialları) kimi üsullar beynin elektrik fəaliyyətini və sinir hüceyrələrinin işlənməsini ölçmək üçün istifadə olunur.

Molekulyar Biologiya və Genetika: Beyin hüceyrələrində genetik materialın təhlili neyrotransmitterlərin, reseptorların və sinaps zülallarının funksiyasını anlamağa kömək edir.

Hüceyrə Tədqiqatları: In vitro və in vivo tədqiqatlar neyronların və glial hüceyrələrin funksiyalarını, sinir yolunun təkrarlanması, akson neyron fonunun təkrarlanması, neyrogenез və neyroplastikliyi araşdırmaq üçün istifadə olunur.

Beyin Müdaxilə Metodları: Sinir qarşılıqlı əlaqəsi beyindən elektrik siqnallarını qəbul edən və ya göndərən cihazlar tərəfindən istifadə edilir, beyin kompüter interfeysi (BCI) texnologiyalarının inkişafına töhfə verir.

Neyrobiologiya tədqiqatları Alzheimer xəstəliyi, Parkinson xəstəliyi, şizofreniya, bipolar pozğunluq, depressiya, epilepsiya, otoimmün xəstəliklər, beyin xəsarətləri və bir çox başqa xəstəlikləri anlamağa və müalicə etməyə kömək edir. Bu müalicələr sinir sisteminin normal funksiyalarını başa düşməyə və sinir sistemindəki anormallıqların səbəblərini və mexanizmlərini aydınlaşdırmağa kömək edir. Bu mənbələr insan sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına və nevroloji və psixiatrik xəstəliklərin daha effektiv müalicəsinə səbəb olan yeni müalicələrin nəticələrinin tətbiqinə və klinik müalicənin inkişafına kömək edir.

Neyrobiologiya tədqiqatları həyəcan və motivasiya kimi psixi və emosional vəziyyətlərin neyrobioloji əsaslarını araşdırır. Bu tədqiqatlar beynin anatomiyası, fiziologiyası, kimyəvi tərkibi və funksionallığı ilə bağlı müxtəlif funksiyalarını öyrənməyə həsr olunub. Aşağıda neyrobiologiya tədqiqatlarının həyəcan və motivasiyanın başa düşülməsində və müalicəsində nə qədər əhəmiyyətli olduğunu göstərən bəzi nümunələr verilmişdir:

Beyin fəaliyyəti: Neyrobiologiya tədqiqatları həyəcan və stimullaşdırma zamanı beynin fəaliyyətini araşdırır. Beynin müxtəlif hissələrinin fəaliyyətinə, sinir impulslarının inhibə edilməsinə və neurotransmitterlərin ifrazına nəzarət etmək üçün tədbirlər görülür.

Nörotransmitterlər və hormonlar: Neyrobiologiya həyəcan və stimullaşdırma zamanı neurotransmitterlərin və hormonların rollarını öyrənir. Bu müalicələr beynin kimyəvi tərkibindəki dəyişikliklər və neurotransmitterlərin işlənməsi haqqında mühüm məlumatlar verir.

Beyin plastikliyi: Beynin plastikliyi beynin formalaşma və dəyişmə qabiliyyəti ilə bağlıdır. Neyrobiologiya tədqiqatları həyəcan və stimullaşdırma zamanı beynin plastikliyini araşdırır və bu vəziyyətdə işə düşə biləcək müdaxilələr haqqında vacib məlumatlar verir.

Genetika və epigenetika: Neyrobiologiya tədqiqatları həyəcan və stimullaşdırmanın genetik və epigenetik əsaslarını araşdırır. Bu, gənclərə daha yaxşı məlumat vermək, risk faktorlarını təyin etmək və fərqli genetik profillərə cavab verən müdaxilələr təyin etmək üçün əhəmiyyətli məlumatlar verir.

Bu müdaxilələr stimullaşdırma və təşviqin bioloji prinsiplərini daha yaxşı başa düşmək, yeni xəstələrin inkişafına kömək etmək və müxtəlif neyrobioloji mexanizmlərin təsiri altında olan şəxslər üçün fərdi terapiya təmin etmək məqsədi daşıyır.

Bu müdaxilələr həyəcan və stimullaşdırmanın fərdi, psixoloji, nevroloji və bioloji mənalarnı daha yaxşı anlamağa kömək edir. Bu tədbirlər yuxarıda göstərilən müxtəlif

istiqlamətlərdə fəaliyyət göstərir və bu problemi müəyyən etmək və həll etmək üçün birlikdə işləməyə kömək edir.

1.2.Triod hormonlarının təsir etdiyi psixoloji dəyişilmələr.

Tiroid hormonları, xüsusilə T3 (triiodotironin) və T4 (tiroksin) maddələr mübadiləsini tənzimləyən və bir çox vacib bədən funksiyalarını dəstəkləyən vacib hormonlardır. Bu hormonlar həm də beynin normal fəaliyyətini təmin edir və bəzi psixoloji dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Tiroid hormonlarının təsir etdiyi bəzi psixoloji dəyişikliklər bunlardır:

1. Depressiya və Anksiyete

Aşağı tiroid hormonları depressiya və narahatlıqla əlaqələndirilir. Tiroid funksiyasının azalması beynin serotonin və digər nörotransmitterlərin istehsalına təsir göstərə bilər ki, bu da depressiya və narahatlığa səbəb ola bilər.

2. Yorğunluq və enerji çatışmazlığı

Aşağı tiroid hormonları yorğunluq və enerji çatışmazlığı hissələrini artırır. Bu, maddələr mübadiləsinin azalması ilə əlaqələndirilir, çünki tiroid hormonları enerji istehsalında və təchizatında mühüm rol oynayır.

3. Münaqişə və yadplanetlilərin problemləri

Qalxanabənzər vəzi hormonlarının səviyyəsinin normadan aşağı olması çaşqınlıq və digər problemlərə səbəb ola bilər. Bu, beynin normal fəaliyyətinin təmin edilməsinin çətinliyi ilə bağlıdır.

4. Sinir sistemindəki simptomlar

Yuxarıda qeyd olunan bütün dəyişikliklər sinir sisteminə təsir göstərə bilər. Bu titrəmələr narahatlıq, əsəbilik və qeyri-sabit emosional vəziyyətlər kimi formasiyalar kimi görünə bilər.

5. Təzə Öyrənmə Problemləri

Aşağı tiroid hormonları beyin funksiyalarına təsir göstərərək, yeni məlumatları öyrənmək və şərh etməkdə çaşqınlığa səbəb ola bilər.

Bunlar tiroid hormonlarının psixologiyaya təsirinin yalnız bir neçə nümunəsidir. Tiroid hormonlarının səviyyəsinin yüksək və ya aşağı olması insanın psixoloji və fiziki sağlamlığına təsir edə bilər. Əgər belə bir probleminiz olduğunu düşünürsünüzsə, həkimə müraciət etməlisiniz.

Zob xəstəliyi, yaxud bipolar duyğusallıq xəstəliyi, insanın hiss və davranışlarında kəskin dəyişikliklərə səbəb olan bir mental sağlamlıq vəziyyətidir. Bu xəstəlik iki əsas mərhələdə ifadə olunur: manik və depresiv mərhələlər.

Manik mərhələdə, zəruri olmadıqca yüksək öz-inam və enerji səviyyələri, yatağa

çıxmadan günəş doğuşuna qədər davam etmək və ya çox sürətli düşünmə və danışma ehtiyacı kimi simptomlar olur. Bu mərhələdə, insanlar ümumilikdə riskli davranışlar göstərə bilirlər, məsələn, çox pul xərcləmək və ya təhlükəli idman tədbirlərinə qatılmaq.

Depressiv mərhələdə isə insanlar depressiya və tələsmə ilə mübarizə edirlər. Bu mərhələdə, həyəcan və enerji səviyyələri aşağı düşər, yuxusuzluq, qidalanma problemləri, qeyri-əhəmiyyətli fikir və özünə dəyər vermə problemləri və hətta intihar fikirləri ortaya çıxar.

Klinik psixoloji təhlili zamanı, zob xəstəsinin bu mərhələləri müəyyən edilərək, həm manik, həm də depressiv mərhələlərdəki simptomların intensivliyi və müddəti qiymətləndirilir. Bununla yanaşı, mövcud simptomlar zob xəstəliyindən başqa bir mənəvi sağlamlıq vəziyyəti ilə müqayisə edilir, məsələn, majör depressiv xəstəlik və ya qarışıq anksiyete-depressiv bozğunlar.

Bir xəstəliyin narahatlıq əlamətləri klinik psixologiya tərəfindən araşdırıldıqda, müalicə terapiyası qiymətləndirilir və müalicə planının bir hissəsi kimi uyğunlaşdırılır. Bununla belə, psixoterapiya, davranış terapiyası və müştəri mərkəzli terapiyanın da psixiatrik pozğunluqların simptomlarını idarə etməkdə və onlara sağlam həyat tərzini seçməkdə kömək etməkdə təsirli olduğu göstərilmişdir.

Triod hormonları qalxanabənzər vəzədə istehsal olunan hormonlardır və bədənin maddələr mübadiləsini, enerji səviyyələrini, qan şəkərinin səviyyəsini və bir çox digər fiziki funksiyaları tənzimləyən mühüm molekulardır. Triod hormonlarının düzgün işləməməsi kompleks fiziki və psixi sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər.

Bu hormonlar maddələr mübadiləsini tənzimləyir və enerji səviyyələrini, qan şəkəri səviyyələrini, qan temperaturunu və bir çox digər fiziki funksiyaları nəzarət altında saxlayır.

Tiroid hormonlarının düzgün işləməməsi tiroid disfunksiyasına səbəb ola bilər. Hipotiroidizm tiroid hormonlarının az istehsalı və ya səmərəsiz istifadəsi nəticəsində baş verir. Bu zaman insanlarda yorğunluq, yuxululuq, ağırlaşma, yuxululuq, depressiya kimi əlamətlər ola bilər.

Əksinə, hipertiroidizm qalxanabənzər vəzi hormonlarının həddindən artıq istehsalı nəticəsində baş verir. Bu vəziyyətdə insanlar əsəbilik, qorxu, həddindən artıq enerji, əsəbilik və narahatlıq hissləri ilə qarşılaşa bilər.

Tiroid hormonlarında dəyişikliklər müalicə edilə bilən bir vəziyyətdir. Hormon terapiyası və ya digər tibbi müdaxilələr vasitəsilə tiroid hormon səviyyələri normala dönmə bilər və psixoloji simptomlar buna uyğun müalicə edilə bilər.

Triod hormonlarındakı dəyişikliklər psixoloji və davranış dəyişikliklərinə səbəb ola bilər. Məsələn, hipotiroidizm (qalxanabənzər vəzinin zəif işləməsi) yüksək hiss, başgicəllənmə,

yorğunluq və ağır çəki ilə bağlı depressiv simptomlara səbəb ola bilər. Bu əlamətlər insanın məmnun və aktiv həyat tərzi ilə müqayisədə depressiv və passiv davranışlara səbəb ola bilər.

Əksinə, hipertiroidizm (qalxanabənzər vəzinin həddindən artıq işləməsi) artıq enerji, qorxu, əsəbilik və hiperaktivlik kimi simptomlara səbəb ola bilər. Bu dəyişikliklər insanın əhval-ruhiyyəsini və davranışını dəyişdirərək, narahatlıq və həyəcan hissələrinə səbəb ola bilər.

Triod hormonlarındakı dəyişikliklər psixologiyada dəyişikliklərə səbəb ola bilsə də, müalicə də uyğun hormon balansında dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Başqa sözlə, tiroid hormonlarının tarazlığına və nizamlılığına, psixoloji sağlamlıq vəziyyətinə təsir edə bilər və müalicə bu dəyişiklikləri düzəltməyə kömək edə bilər.

1.2.1. Zob xəstəliyi və onun psixosomatikası.

Zob sindromu psixiatriyanın alt sahəsi olan bipolyar emosional pozğunluğa daxildir. Bu vəziyyətdə insanların hissələri və davranışları kəskin şəkildə dəyişir. Zob narahatlığı iki əsas mərhələdə ifadə edilir: manik və depressiv mərhələlər. Bu mərhələlər insanın əhval-ruhiyyəsində, enerji səviyyəsində, ideyalarına ciddi təsir göstərir. Zob xəstəliyinin psixosomatikasını psixi və fiziki sağlamlıq arasındakı əlaqəni araşdırır. Bu addımların hər ikisi ciddi fiziki və zehni təsirlərə səbəb ola bilər.

Manik və depressiv fazalar xəstəliyinin əsas xüsusiyyətləridir və bu fazalar zob xəstələrinin hiss və davranışlarında kəskin dəyişikliklərə səbəb olur.

1. Manik mərhələ: Manik mərhələdə insanların əhval-ruhiyyəsi daha yüksək olur. Bu dövrdə diffuziya, yatağa getməmək, fikir və düşüncə sürətinin artması, özünə inamın və genişliyin artması, maraqların artması və riskli davranışlar, məsələn, çox pul xərcləmək və ya riskli idmana qoşulmaq kimi əlamətlər onlar müşahidə olunur. Bu mərhələdə insanlar ümumiyyətlə yaxşı hissələr, çoxlu enerji və güc hissi yaşayırlar, lakin bu, çox riskli davranışlara səbəb ola bilər.

2. Depressiv əhval: Depressiv əhval-ruhiyyədəsinizsə, əhvalınız aşağı düşür. Bu dövrdə insanlar depressiya, narahatlıq, uzaqlaşma və motivasiya ilə mübarizə aparırlar. Depressiya, yemək problemləri, özünə hörmət problemləri və hətta intihar düşüncələri də depressiya mərhələsinin əlamətləri ola bilər. Bu dövrdə insanlar çox vaxt çox az enerji hiss edir və hərəkət etməkdə çətinlik çəkirlər.

Xəstəlikdən əziyyət çəkən insanlar üçün vacibdir ki, bu addımlar arasında tarazlıq yaratmaq və kömək almaq vacibdir. Müalicələr və terapiya xəstəliyin mərhələlərini idarə etməyə və sağlam həyat tərzi seçimləri etməyə kömək edə bilər. Zob sağlamlığı birbaşa fiziki və psixi sağlamlıqla bağlıdır. Hormonlar və beyin kimyası bu xəstəliyin inkişafına və onun mərhələlərinin müşahidəsinə təsir göstərir. Bununla belə, stress və çeviklik də bu vəziyyətin

simptomlarına təsir edə bilər və bürc xəstəliyinin ağrılı vəziyyətlərinə səbəb ola bilər. Buna görə də, ruhi xəstəliklə mübarizə zamanı zehni və fiziki müalicələr birlikdə əhəmiyyətli ola bilər.

Zob xəstəliyinin psixosomatikası psixi və fiziki sağlamlıq arasındakı əlaqəni araşdıran və anlayan bir sahədir. Xəstəliyin psixi və fiziki sağlamlığa təsirini araşdırır.

Zob xəstəliyi psixikaya və fiziki sağlamlığa əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir və insanların gündəlik fəaliyyətinə ciddi təsir göstərir. İki əsas mərhələ, manik və depressiv fazalar insanın əhval-ruhiyyəsini, enerji səviyyəsini, fikirlərini və davranışını kəskin şəkildə dəyişir.

1.Psixoloji təsir: Manik fazada olan insanlar tez-tez həddindən artıq enerji, yüksək özünə hörmət və riskli davranışlar hiss edirlər. Bu dövrdə insanlar yataqda keçirdikləri vaxt azaldığı üçün yorğunluq və yuxu problemi yaşamağa meyllidirlər, qərarlı düşüncələr, çaşqınlıq və özünü idarə etmə problemləri də yaranır. Depressiv vəziyyətdə insanlar depressiya, narahatlıq, motivasiya çatışmazlığı və intihara meylliliklə mübarizə aparırlar. Bu dövrdə yuxusuzluq, yemək problemi, özünə laqeydlik hissləri də yayılır.

Tiroid hormonlarının psixologiyaya təsiri geniş spektrdə ola bilər. Bu hormonların səviyyəsinin artması və ya azalması bir sıra müxtəlif psixoloji təsirlərə səbəb ola bilər.

Tiroid hormonlarının səviyyəsinin azalması depressiya və narahatlıq hisslərini artırır. Yüksək və ya aşağı tiroid funksiyası depressiya və narahatlıqla əlaqəli olan serotonin və digər nörotransmitterlərdə dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Aşağı tiroid hormonları yorğunluq, zəiflik və ümumi enerji səviyyələrində azalma ilə əlaqələndirilir. Bu, maddələr mübadiləsi sürətindən asılıdır və tiroid hormonları maddələr mübadiləsinin normal fəaliyyətində mühüm rol oynayır. Qalxanabənzər vəzi hormonlarının normadan aşağı olması psixi problemlərə, çaşqınlığa və psixi dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Tiroid hormonlarının lazımı səviyyədə olmaması sinir sistemində dəyişikliklərə səbəb ola bilər ki, bu da emosional dəyişikliklərə, narahatlığa və əsəbiliyə səbəb ola bilər. Qalxanabənzər vəzinin hormon səviyyəsinin normadan aşağı olması ümitsizliyə və ümitsizliyə səbəb ola bilər, motivasiya və ümidin azalmasına səbəb ola bilər. Tiroid hormonlarının dəyişkənliyi həddindən artıq səviyyələrə görə vəziyyətin dəyişməsinə səbəb ola bilər ki, bu da davranışda, emosional və psixi sağlamlıqda dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Tiroid hormonlarının səviyyəsindəki dəyişikliklər yuxu problemlərinə səbəb ola bilər, nəticədə yuxu zamanı yorğunluq və istirahət olmamasıdır. Qalxanabənzər vəzi hormonlarınızda baş verən dəyişikliklərin psixoloji təsirlərini hiss edirsinizsə, ən yaxşısı tibbi ekspertə müraciət etməkdir. Tiroid disfunksiyası müalicə edilə bilən bir vəziyyətdir və ən yaxşı nəticələr əldə etmək üçün tibbi yardım axtarmaq vacibdir.

2.Fiziki təsir: Zob xəstəliyi fiziki sağlamlığa da təsir edir. Yuxunun olmaması və

yorğunluq immunitet sistemini zəiflədə bilər və bununla da infeksiya riskini artırır. Depressiv əhval-ruhiyyədən əziyyət çəkən insanlar tez-tez kilo itkisi və ya qeyri-sağlam pəhriz ilə əlaqəli ola biləcək arıqlama problemləri ilə də məşğul olurlar. Yuxunun olmaması və həddindən artıq yüksək enerji səviyyələri də ciddi fiziki və zehni yorğunluğa səbəb ola bilər.

Zob (qalxanabənzər vəzinin həddindən artıq fəaliyyəti ilə əlaqəli hormon dəyişikliyi) müxtəlif fiziki sağlamlıq problemlərinə səbəb ola biləcək ciddi bir vəziyyətdir. Tiroid hormonlarının normal funksiyası maddələr mübadiləsi, qan şəkərinin səviyyəsi, qan təzyiqi funksiyaları da daxil olmaqla bir çox bədən proseslərini tənzimləyir. Bu səbəbdən ishal, yüksək və ya aşağı tiroid hormonlarının təsirləri səbəbiylə müxtəlif fiziki təsirlərə səbəb ola bilər. Zob xəstəliyinin müalicəsi tiroid hormonlarının səviyyəsinin normallaşdırılmasını təmin edir, bu da bu təsirləri azaldır və ya aradan qaldırır. Bu səbəbdən xəstəliyin ən yaxşı müalicəsi mütəxəssislərdən nümunə götürmək və uyğun dərmanları qəbul etməkdir.

Bu, xəstəlik diaqnozu qoyulmuş insanlar üçün müalicə, psixoterapiya və hətta sosial dəstək kimi müxtəlif yanaşmaların birləşməsinə əhatə edir. Müalicə planı insanların psixikasının və fiziki sağlamlığının bərpasına, funksionallığının artırılmasına və həyatdan həzz almasına yönəlib.

Zob narahatlığı manik və depressiv dövrlərdə hiss olunan kəskin dəyişikliklərə səbəb olan psixi sağlamlıq vəziyyətidir. Bu dəyişikliklər insanların əhval-ruhiyyəsinə, enerji səviyyəsinə, ideyalarına və davranışlarına ciddi təsir göstərir. Psixosomatik baxımdan narahatlıq pozğunluğunun fiziki əlamətləri də nəzərə alınır. Məsələn, yorğunluq, yemək problemləri və enerji səviyyələrində dəyişiklik bu xəstəliyin təsiri ilə əlaqələndirilir. Bunlar anksiyete pozğunluğunun psixi və emosional əlamətləri ilə birlikdə insanların gündəlik fəaliyyətinə ciddi təsir göstərə bilər. Bununla belə, narahatlıq pozğunluğu ilə mübarizə aparanlara tibbi müdaxilələr və psixoterapiya kimi müxtəlif yanaşmalar mövcuddur. Anksiyete pozğunluğunun simptomlarını idarə etmək və insanların funksionallığını yaxşılaşdırmaq üçün terapiya, psixoterapiya və digər müalicə formalarından istifadə olunur. Psixosomatik tədqiqatlar xəstəliyin fiziki və psixi sağlamlıqla əlaqəsini daha yaxşı anlamağa kömək edir ki, bu da daha effektiv müalicə üsullarının inkişafına imkan verir.

1.2.2. Zob xəstələrində həyəcan və təşvişin əlamətləri.

Zob xəstəliyi manik dövrlərdə bir çox həyəcan əlamətlərinə səbəb ola bilər. Bu mərhələdə insanların əhval-ruhiyyəsi indi yüksəkdir və onların həyəcan, enerji səviyyələri normadan yüksəkdir. Zob xəstəliyinin manik fazasında yayılan həyəcan və həvəsin bəzi əlamətləri bunlardır:

Artan enerji: Zob xəstələri manik dövrlərdə sabit enerji və sürətli düşüncə hissi

yaşayırlar. Onlar ümumiyyətlə çox az yuxuya ehtiyac duyurlar və enerji səviyyələri son dərəcə yüksəkdir.

Hipertiroidizm (hipertiroidizm) tiroid hormonlarının həddindən artıq aktivliyi ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir. Bu hormonların artıqlaması və maddələr mübadiləsinin sürətlənməsi və bir çox bədən proseslərinin artması bürç xəstəliklərində müxtəlif əlamətlərə səbəb ola bilər. Bipolyar pozğunluğun bir tərəfi manik epizod adlanır, burada insanlar həddindən artıq enerji, yarış düşüncələri və həyatlarını başqalarından daha sürətli yaşamaq istəyi hiss edirlər.

Bipolyar pozğunluq və anksiyete pozğunluğu arasında bəzi fərqli əlamətlər ola bilər və bunlar hər iki şərt birlikdə mövcud olduqda daha aydın şəkildə aşkar edilə bilər. Manik epizodun simptomları arasında yarış düşüncələri, yüksək enerji, yüksək özünə hörmət, anormal fəaliyyət, yatmağa ehtiyacın azalması və riskli davranış daxildir. Bu simptomlar xəstələnmə və simptomlarla üst-üstə düşə bilər, çünki artıq tiroid hormonları yarış düşüncələri, yüksək enerji və yüksək özünə inam hissi ilə də əlaqələndirilə bilər.

Bipolyar pozğunluq və bipolyar pozğunluq arasındakı mühüm fərq, bipolyar pozğunluğun digər dövrləri də daxil olmaqla depressiv epizodların da olmasıdır. Bipolyar pozğunluğu olan bir insan depressiv olduqda, depressiv epizodların simptomlarından fərqli olaraq enerji çatışmazlığı, yorğunluq, həyəcanın azalması və hətta intihar düşüncələri ilə qarşılaşa bilər.

Bir şəxs manik əlamətlərdən şübhələnirsə, bir mütəxəssis tərəfindən qiymətləndirilməli və müalicə edilməlidir. Bipolyar pozğunluq və narahatlıq pozğunluğu kimi vacib şərtlər tibbi nəzarət və müvafiq müalicə ilə idarə edilməlidir.

Artan enerji, narahatlıq pozğunluğunun manik fazalarında yayılan bir simptomdur. Bu dövrdə insanlar atipik enerji hiss edir və həmişəkindən daha aktiv olurlar. Artan enerjinin manik dövründə yayılan bir neçə əlamət var:

Yuxusuzluq: Zob xəstələri ümumiyyətlə manik fazada az yuxuya ehtiyac duyurlar və yatmaq üçün az enerji hiss edirlər. Bu, onlara gün ərzində daha çox vaxt aktiv olmalarına şərait yaradır.

Artan hərəkət: Artan enerji ilə xəstələr daha aktiv və mobil olurlar. Daha çox hərəkət edir, işləyir, ictimai fəaliyyətlərdə iştirak edir və faydalı olmağa çalışırlar.

Ağıl və yaradıcılığın dəyişməsi: Manik epizod zamanı insanlar ağıl və fikir dəyişikliyi yaşayırlar. Yüksək enerji səviyyələri onları yaradıcı və inkişaf etmiş ideyalar və ideyalar yaratmaq üçün müşayiət edir.

Artan enerji zamanı manik fazada yayılan və aktiv qarışıqlıq hissi ilə müşayiət oluna

bilən ciddi bir simptomdur. Bu enerji səviyyələri insanların gündəlik həyatına ciddi təsir göstərə bilər və onların müalicə və dəstəyə ehtiyacı olduğunu göstərir.

Artan fəaliyyət: Manik fazada olan insanlar çox vaxt özlərini çox aktiv hiss edirlər. Həyatın bütün sahələrində artan fəallıq istər sosial, istərsə də rəsmi sahələrdə diqqət tələb edir.

Məsələn, manik fazada olan insanlar çox vaxt özlərini çox aktiv və enerjili hiss edirlər. Bu aktivlik və enerji hissi müxtəlif səviyyələrdə özünü göstərə bilər və insanın fəaliyyət səviyyəsini artırmağa bilər. Manik fazanın başlanğıcında bu artan enerji və aktivlik hissi hiss edilə bilər:

1. Artan fiziki aktivlik

Manik epizodda olan insanlar artan enerji və aktivliklə daha çox fiziki fəaliyyətlə məşğul ola bilərlər. Bu, həm məşq, həm də hər hansı bir fəaliyyətlə, məsələn, ev işləri ilə daha çox məşğul olmağı əhatə edə bilər.

2. Sürətli Düşüncələr və Planlar

Manik fazada olan insanlar tez düşünür və bir çox plan, layihə və ideya üzərində işləməyə başlaya bilər. Bu, onları həm sosial, həm də biznes kontekstində geniş planlar təklif etməyə vadar edə bilər.

3. Yüksək Özünə İnam və Xüsusiyyətlərin Yüksək Dəyəri

Manik fazada olan insanlar özlərinə inam hissi ilə dolur və öz ideya və planlarına inam qazanırlar. Bu, onun xüsusiyyətlərini qiymətləndirməkdə daha yüksək dəyər hissi ilə birləşdirilə bilər.

4. İctimai Fəaliyyətlər və İrtək Həvəs

Manik epizod zamanı insanlar daha çox sosial aktiv olmağa meyillənir və daha çox insanla əlaqə saxlamaq və ictimai fəaliyyətlərdə iştirak etmək istəyirlər.

5. Riskli Davranışlar

Manik epizod zamanı insanlar həddindən artıq aktivlik və enerji hissi səbəbindən riskli davranışlara meyl edə bilərlər. Bu simptomlar bipolyar pozğunluğun manik mərhələsinə xasdır və zəhərli və riskli davranışlarla nəticələnə bilər. Bir şəxs özünü manik epizodda hiss edirsə və ya bu cür əlamətlərdən narahat olursa, bir tibb mütəxəssisindən məsləhət almaq daha yaxşı olar.

Artan aktivlik, narahatlıq xəstəliyinin manik mərhələsində yayılan başqa bir vacib simptomdur. Bu dövrdə insanlar çox vaxt özlərini həmişəkindən daha aktiv hiss edirlər. Artan fəaliyyətin manik sürəti ilə yayılan bir neçə əlamət var:

Daha çox hərəkət: Zob xəstələri adətən manik epizod zamanı normaldan daha çox hərəkət edirlər. Onlar daha çox emal edir, daha çox hərəkət edir və daha çox işdə iştirak edirlər.

Planlaşdırılmamış fəaliyyətlər: Artan fəaliyyət çox vaxt impulsiv və planlaşdırılmamış fəaliyyətlərə gətirib çıxarır. Zob xəstələri düzgün təhlil edilməmiş fəaliyyətlərdə iştirak etməyə cəhd edə bilər və hətta riskli davranışlara səbəb ola bilər.

Həddindən artıq işləmək: Manik fazada olan insanlar tez-tez çox işləyir və hətta işdə və ya digər fəaliyyət sahələrində çoxsaylı problemlərlə üzləşirlər və onları idarə etməyə çalışırlar.

Sosial fəaliyyətlərdə artım: Artan enerji və fəaliyyət səviyyələri ilə işçilər daha çox ictimai fəaliyyətdə iştirak etmək istəyirlər və daha çox insanla məşğul olmağa çalışırlar.

Yaradıcı fəaliyyətlərə dəvət olunur: Manik dövrlərdə insanlar daha çox yaradıcılıq və sahibkarlıq fəaliyyətlərinə cəlb olunurlar. Bu, incəsənət, musiqi, yazı və ya digər yaradıcı sahələrə maraq göstərmək və bu sahələrdə daha çox inkişaf etmək kimi şeylər demək ola bilər.

Artan aktivlik manik fazanın əlaməti olduğundan, bu dövrdə insanların gündəlik həyatlarında çox aktiv və aktiv olmaları lazım gələ bilər. Bununla belə, bu simptomlar riskli davranışa səbəb ola bilər və müalicə və dəstək tələb edə bilər.

Riskli Davranışlar: Manik epizod zamanı insanlara tipik davranışlar göstərə bilər. Bu, həddindən artıq pul xərcləmək, riskli əlaqələr yaratmaq, həddindən artıq cinsi fəaliyyətlə məşğul olmaq və ya təhlükəli idmanla məşğul olmaq kimi davranışları əhatə edə bilər.

Manik epizodları olan insanların başqa bir əlaməti riskli davranışdır. Bu dövrdə zob xəstələri normalda göstərdikləri davranışlardan fərqli riskli və potensial zərərli davranışlar tələb edə bilərlər. Manik mərhələdə yayılan riskli davranışların bəzi nümunələri:

Həddindən artıq pul xərcləri: Zob xəstələri manik dövrdə maliyyə davranışlarında həmişə risklidirlər. Onlar səmərəsiz səylər göstərə və həddindən artıq pul xərcləyə bilər və bu, hətta maddi vəziyyətlərinə ciddi ziyan vura bilər.

Təhlükəsiz Davranışlar: Manik fazada olan zob xəstələri təhlükəli davranışlar göstərə bilər. Buraya başqaları ilə ədalətsiz mərcələr etmək, oyun və məşq təcrübələrində həddən artıq risk etmək və ya digər insanlarla ədalətsiz mübadilələrdə iştirak daxil ola bilər.

Təhlükəli təlimdə iştirak ehtiyat tədbirləri: Manik fazada olan insanlar təhlükəli təlim təcrübələrində iştirak etməmək kimi riskli davranışlar göstərə bilərlər. Bu, həddindən artıq məğlubiyyət hissi ilə nəticələnə bilən ekstremal vəziyyətlərə də aiddir.

Bu riskli davranışlar zob xəstələrinin gündəlik funksionallığına ciddi təsir göstərə və hətta onların sağlamlıq və təhlükəsizliyinə təhlükə yarada bilər. Bu səbəbdən manik mərhələdə olan xəstələrin itkisinin yoxlanılması eyni zamanda kömək və dəstək alınması vacibdir.

Özünə həddindən artıq güvən: Zob xəstələri manik vəziyyətlərdə özünə inamlı və xüsusi hiss edirlər. Özlərinə inamları artır, hətta şişirdir, reallıqda olmayan bir güc və güc hissi yaşayırlar.

Manik fazada olan zob xəstələri adətən normaldan daha çox özünə inam hissi keçirirlər. Bu, özünə inam, özünə inam və digər insanlara nisbətən yüksək şəxsi maraq hissi kimi özünü göstərə bilər. Bu hissin bəzi əlamətləri:

Özünə inam: Manik mərhələdə olan insanlarda özünə hörmət artıb və hətta reallıqdan daha yüksək səviyyədə özünə hörmət hiss etməyə başlaya bilər. Onlar artıq özlərini yaxşı və uğurlu hesab edə bilirlər.

Yüksək özünüqiymətləndirmə: Zob xəstələri manik mərhələdə özlərini başqalarından üstün tutmağa və hətta ətrafdakı insanları zəiflətməyə meyllidirlər. Hər şeyi öz gözlərinə uyğun görməyə başlaya bilərlər.

Risk etməmək: Özünə inamın artması insanların risk etməkdə daha tərəddüd etməsinə səbəb ola bilər. Özlərinə inamları onları buna sövq etdiyi üçün çox inamlı hərəkət edə və riskli davranışlar göstərə bilərlər.

Başqalarını aşağı görmə: Manik epizod yaşayan insanlar tez-tez başqalarını nisbətən aşağı görür və onlara digər insanlardan üstünlük hissi verir.

Bu özünə inam hissi müxtəlif sosial və məşğul mühitlərdəki insanlara fayda verir və onların gündəlik fəaliyyətinə təsir göstərə bilər. Doğrudan da, bu yüksək mənlilik insanların əhval-ruhiyyəsində, işində və münasibətlərində ciddi problemlər yarada bilər. Bu səbəblə ağır anksiyete pozğunluqlarının müalicəsinə və psixoterapiyaya ən qısa zamanda başlanmalıdır.

Çox sürətli məsləhət və düşünmə: Manik fazada olan insanlar çox sürətlə məsləhətləşə, düşünmək və fikir formalaşdırmaq üçün imkanlar yarada bilərlər. Bu sürətli düşünmə və məsləhətləşmə hissi onların tez-tez bir-birinə bağlı olan əhəmiyyətsiz fikirləri ifadə etməsinə səbəb ola bilər.

Manik fazada olan zob xəstələri tez-tez çox sürətli qıcıqlanma və fikirləşir. Bu, adi haldan daha sürətli düşünmə, məsləhətləşmə və hətta daha sürətli ideyalar irəli sürmə prosesi ilə nəticələnə bilər. Bu vəziyyətin bəzi əlamətləri:

- **Sürətli məsləhət:** Zob xəstələri manik dövrlərdə çox tez məsləhətləşməyə çalışır və hər şeyi hərəkətdə izah edir. Fikirlərini ifadə etmək üçün sürətli tempdə olurlar və başqalarının onları izləməkdə çətinlik çəkə bilərlər.

Tez məsləhət tələb edən bir çox məsələlər ola bilər, ona görə də bu prosesi buna uyğun təşkil etmək vacibdir. Tez məsləhət almaq istədiyiniz zaman problemin nə olduğunu dəqiq müəyyən etmək vacibdir. Probleminizi aydınlaşdırmaq və başqalarına necə kömək ala biləcəyinizi izah etmək üçün qısa, qısa izahat hazırlamaq faydalı olacaq. Probleminizə uyğun bir mütəxəssis tapın. Bu halda siz psixoloq, tibbi ekspert, maliyyə eksperti və ya digər məsləhətçi ilə məsləhətləşə bilərsiniz. Əksər hallarda operativ məsləhət almaq üçün telefon və

ya internet vasitəsilə müvafiq mütəxəssislə əlaqə saxlamaq mümkündür. İndi bir çox səhiyyə xidmətləri onlayn məsləhətləşmələr təklif edir. Vaxtınız məhdud olduqda, əsas sualları və məsələ ilə bağlı məlumat toplamağa diqqət yetirin. Səbəbləri və simptomları aydınlaşdırın və mövcud vasitələr haqqında məlumat əldə edin. Mümkünsə, mövcud məsələ ilə bağlı ətraflı araşdırma aparın. Bu, müsahibə və danışıqlar vaxtınızdan səmərəli istifadə etməyə kömək edə bilər. Tez məsləhət almaq üçün mövcud təşkilatlardan və ya məsləhət xidmətlərindən yararlanmaq istəyə bilərsiniz. Məsələn, səhiyyə xidmətləri tərəfindən təmin edilən telefon xidmətləri və ya böhranlı əlaqə xətləri var. Mütəxəssislə əlaqə saxlamaq üçün növbə gözləməli olsanız, mümkün qədər tez görüş təyin etməyə çalışın və lazım gələrsə, fəvqəladə vəziyyətdə tez bir zamanda məsləhət almağa çalışın. İnternet vasitəsilə müraciət edirsinizsə, əvvəlcə məlumatınızı və probleminizi qısa və aydın şəkildə ifadə edən məktub və ya e-poçt göndərməyiniz faydalı ola bilər. Tez məsləhət almağın ən yaxşı yolu probleminizi qısa və aydın şəkildə izah etmək, əsas sualları təqdim etmək və vaxtınızdan səmərəli istifadə etməkdir.

- Sürətli düşüncə: Zob manik düşüncə prosesləri ilə normaldan daha sürətli hərəkət edə bilirlər. Bu, problemlərin həlli, qərarların qəbul edilməsi və fəaliyyətlərin planlaşdırılması üçün sürətli və impulsiv bir proseslə nəticələnə bilər. Sürətli düşüncə insanların düşüncə proseslərinin sürətli və yorulmaz olması deməkdir. Bu, çoxlu müxtəlif mənbələr, ideyalar və düşüncələr arasında keçid, yaradıcılıq və problemlərin tez həlli kimi prosesləri əhatə edir. Sürətli düşüncənin bir çox faydalı tərəfləri olsa da, bəzən bəzi proseslərin ləngiməsinə və ya çaşqınlığa səbəb ola bilər. Sürətli düşüncə innovativ ideyaların yaranmasında və yaradıcı problemlərin həllində mühüm rol oynaya bilər. Bir sıra müxtəlif ideyalar və mövzular ətrafında hərəkət etmək yaradıcı prosesləri stimullaşdırır. Sürətli düşüncə problemləri təhlil etmək və həll yollarını düşünmək üçün tez düşünməyə kömək edə bilər. Bu, müzakirə zamanı problemlərin həllinə və qərarların tez və effektiv qəbul edilməsinə kömək edir. Sürətli düşüncə bir neçə müxtəlif mənbə və ideyaları bir araya gətirməklə məsələlərə yaxından baxmağa imkan verir. Bu, müzakirələr və problemlərin həlli zamanı məlumatı səmərəli şəkildə toplamağa kömək edir. Sürətli düşüncə insanların ümid və nikbinlik hissələrini artırır. Yaradıcı ideyalar, həll yolları tapmaq və yeniliklər haqqında düşünmək insanları müsbət kontekst yaratmağa və yeni perspektivlər açmağa sövq edə bilər. Bununla belə, sürətli düşüncə ilə bağlı qarışıqlıq və zəhmətli proseslər də var. Sürətli düşüncə insanları daha sürətli və daha aktiv hiss edə bilər, lakin zaman keçdikcə proseslərin çaşqınlaşmasına və yaradıcılığın blokklanmasına səbəb ola bilər. Sürətli düşüncə insanların davranışlarına təsir edə bilər. Sürətli düşüncələrə meyilli insanlar impulsiv və dağıdıcı davranışlar göstərə bilər və hissələrini və düşüncələrini başqaları ilə bölüşməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Sürətli təfəkkürün faydalı tərəflərini mümkün

qədər qoruyub saxlamaq və eyni zamanda prosesləri çətinlikdən qorumaq üçün dərhal ayıq-sayıq olmaq vacib məsələlərdəndir.

- Çoxsaylı ideyalar: Manik epizod zamanı xəstələr tez-tez bir neçə fikirdən yayınır və eyni zamanda bir çox problemi həll etməyə çalışırlar. Bu, onların düşüncələrinin qarışmasına və fikirlərinin qarışmasına səbəb ola bilər. Yaradıcılıq prosesində çoxlu ideyalar mühüm rol oynayır. İnsanlar müxtəlif problemləri həll etmək üçün çoxlu ideyaların mövcudluğuna güvənir və onların həlli üçün yeni yollar tapırlar. Bu, yaradıcı düşüncəni təşviq etməklə, problemin həlli prosesini genişləndirməklə və mümkün olan ən yaxşı seçimləri tapmaqla effektivlik və innovasiya səviyyəsini artırmağa kömək edir. Çoxsaylı ideyalar yaradıcılığı və yeniliyi təşviq etməyə kömək edir. İnsanlar müxtəlif ideyalardan istifadə edərək yeni və orijinal həyat yolları tapa bilirlər. Çoxsaylı fikirlər bir məsələni bir neçə fərqli aspektdən müzakirə etməyə imkan verir. Bu, problemə daha geniş nəzər salmağa və mümkün olan ən yaxşı həll yollarını tapmağa kömək edir. Çoxsaylı fikirlər sizə mümkün olan ən yaxşı seçimləri seçməyə kömək edir. Çoxlu alternativlər arasından seçim etmək daha yaxşı və daha yaxşı seçimlər etməyə imkan verir. Çoxsaylı fikirlər problemləri həll etmək üçün yaradıcı yollar tapmağa kömək edir. Çoxlu müxtəlif ideyalardan istifadə problemin həllini daha mümkün və yaradıcı edir. Çoxsaylı ideyalar yaradıcılığı və yeniliyi təşviq etməyə kömək edir. Müxtəlif ideya və ideyaların birləşməsi müasir dünyada yeni məhsul və xidmətlərin yaradılmasına və innovasiyalara gətirib çıxarır. Çoxsaylı ideyalar qərar vermə prosesini gücləndirir. Çoxlu alternativlərdən istifadə daha dəqiq və məqbul seçimlər etməyə imkan verir. Çoxsaylı ideyaların bu faydaları insanlar üçün problemləri həll etmək, yaradıcılığı stimullaşdırmaq və yeniliyi təşviq etmək üçün ən yaxşı yollardan biridir. Bu səbəbdən, ən yaxşı həll yolu mümkün qədər çox fərqli ideyaya açıq olmaq və mümkün olan ən geniş ideya bazasından faydalanmaq ola bilər.

- İdeyaları təkbaşına seçmək: Zob manik əhval-ruhiyyədə olarkən fikirlərini tək bir nöqtəyə söykənmədən köçürməyə meyllidirlər. Bu, fikirləri tam şəkildə araşdırmaq və müzakirə etmək əvəzinə qısa və impulsiv qərarlar qəbul etməyə səbəb ola bilər. Fərdi ideyaları seçmək, problemi həll etmək, layihə üzərində işləmək və ya məqsədə çatmaq üçün müxtəlif alternativləri qiymətləndirmək üçün istifadə olunan bir prosesdir. Bu, özünü və ya qrupunuzun məqsədlərinə uyğun gələn ən yaxşı ideyaları və yolları seçməyə kömək edir. Təkcə ideya seçmək şəxsi məsuliyyəti artırır. Özünü xas olan seçimlər etmək sizə öz məqsəd və məqsədlərinizi öz içində müəyyən etməyə imkan verir. İdeyaları tək seçmək, öz daxilində fikirlərinizi müzakirə edərək mahiyyətinizi daha yaxşı anlamağa kömək edir. Bu, öz ideyalarınızı dəyərləndirməyə və mahiyyətimizi və dəyərlərimizi dərinləndirməyə imkan verir. İdeyaları özünü seçmək, xüsusiyyətlərinizi, dəyərlərinizi və istəklərinizi daha yaxşı əks

etdirir. Bu, öz məqsədlərinizə, həyat və iş dəyərlərinə uyğun seçimlər etməyə imkan verir. İdeyaları özünüz seçmək müxtəlif müzakirələrdə daha orijinal və innovativ ideyalara nail olmağa kömək edir. Öz düşüncələrinizi özünüz kimi seçmək, başqalarının ideyaları və perspektivləri ilə müqayisədə öz orijinal ideyalarınıza nail olmağa kömək edir. İdeyaları özünüz seçmək öz fəaliyyətinizi öz istək və məqsədlərinizə uyğun olaraq istiqamətləndirməyə kömək edir. Bu, öz həyatınızın və karyeranızın istiqamətini özünüz tənzimləməyə imkan verir. İdeyaları özünüz seçmək yaradıcılığınızı təşviq edir. Öz ideyalarınızı, ideyalarınızı və həyat planlarınızı seçərək yaradıcılığınızı və yenilikçi tərəfinizi artıraraq özünüzü daha yaxşı idarə etməyə kömək edir. Təkcə ideyaların seçilməsi prosesi sizə öz məqsədlərinizi və həyatınızın istiqamətini təyin etməyə imkan verir və şəxsi və iş həyatınızda uğur qazanmağınıza kömək edir.

Bu sürətli istirahət və əks olunma hissi manik fazada olan xəstələrin gündəlik həyatına təsir göstərə bilər. Onlar impulsiv qərarlar qəbul etməyə və sağlamlılıqlarına və fəaliyyətlərinə ciddi təsir göstərə biləcək riskli davranışlara meyllidirlər. Onların normal düşüncə proseslərinə və funksionallığına qayıtmalarına kömək edə biləcək məsləhət və dəstəyə ehtiyacları var.

Bu əlamətlər zob dövrlərində manik fazalarda yayılan tipik həyəcan təzahürlərini yaratmaq üçün bir araya gəlir. Bu simptomlar insanın fəaliyyətinə və münasibətlərinə ciddi təsir göstərə bilər və müalicə və dəstək tələb edir.

Zob xəstəliyi (hipertiroidizm), tiroid bezinin aşırı aktivliyi ilə əlaqədar olan bir sağlamlıq vəziyyətidir. Bu vəziyyət, tiroid hormonlarının normaldən çox istehsal edilməsi ilə müşayiət olunur. Hipertiroidizm, bir çox fərqli simptomlara səbəb ola bilər, bunlar arasında həyəcan və anksiyete hissi də yer alır.

Zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslər genəlliklə aşağıdakı simptomları yaşaya bilərlər:

Həyəcan və Gərginlik Hissi: Tiroid hormonlarının artan səviyyələri, şəxslərin həyəcanlı və gərgin hiss etməsinə səbəb olur.

Anksiyete və Narahatlıq: Hipertiroidizm, anksiyete hissi ilə müşayiət olunan bir vəziyyətə səbəb ola bilər. Şəxslər daimi qayğı, gərginlik və huzursuzluq hiss edə bilərlər.

Qarıışıqlıq və Yorğunluq: Artan metabolizma səbəbindən zob xəstələri qarıışıqlıq və yorğunluq hissi yaşayır. Bu, ənənəvi qan şəkər səviyyələrinin düşməsinə və enerji səviyyələrinin deyilənə bilər azalmasına səbəb ola bilər.

Yuxu Problemləri: Həyəcan və gərginlik, şəxslərin yaxşı yatmasını çətinləşdirə bilər. Zob xəstələri genəlliklə uyqu problemləri yaşayır və yorğun hiss edirlər.

Sürətli Dil və Düşüncə: Hipertiroidizm, şəxslərin dilini və düşüncələrini sürətli hiss etməsinə səbəb olur. Bu, şəxslərin konuşmağı sürətləndirməsi və ya düşüncələrini qısa müddət

içində deyə bilərməsi ilə əlaqəlidir.

Hər kəsin zob xəstəliyinə fərqli cavab verə biləcəyi unutulmamalıdır və hansısa bir simptom yaşandıqda bir sağlamlıq mütəxəssisinə müraciət etmək ən doğrusu olar. Zob xəstəliyi dəqiqlik tələb edən bir tibbi vəziyyətdir və mütəxəssis müayinə, testlər və uyğun müalicə təyin etmək üçün qiymətləndirmələr aparacaqdır.

Zob xəstəliyi (hipertiroidizm) ilə əlaqədar təşviş səviyyələrinin tədqiqi, bu vəziyyətin səbəbini, təşvişin intensivliyini və onun nəzərdə tutulması üçün ən effektiv müalicəni anlamağa kömək edir. Təşviş səviyyələri, bir tibb mütəxəssisinin əsas qiymətləndirmə yollarından biridir. Mütəxəssis, zob xəstələrinin simptomlarını qiymətləndirərək, təşvişin intensivliyini və ya yatış səviyyəsini müəyyənləşdirə bilər. Tiroid hormonlarının səviyyəsini ölçmək üçün kan testləri aparılır. Hipertiroidizm təşhisi ilə əlaqədar ümumi tiroid funksiyası (TFT) testi əsasən T3, T4 və TSH dəyərlərini ölçür. Ehtimal ki, artan tiroid hormonlarının dəyərləri təşviş səviyyəsinin yüksəldiyini göstərəcək. Bəzi tibbi mütəxəssislər, təşviş səviyyələrini qiymətləndirmək üçün standart anketlər və ya dəyərləndirmə alətləri istifadə edirlər. Bu anketlər, şəxslərin öz təşviş səviyyələrini qiymətləndirməsinə kömək edir və mütəxəssisə təşvişin intensivliyini qiymətləndirməyə kömək edə bilər. Bəzi obyektiv göstəricilər, hərəkatli ritm və nabız sürəti kimi fiziki simptomlara baxaraq təşviş səviyyələrini qiymətləndirməyə kömək edə bilər. Zob xəstəliyi ilə əlaqədar artmış nabız sürəti və ya hərəkatli vəziyyətlərdə artan həyəcan bu göstəricilərdən bəziləridir. Əksər hallarda, tibbi mütəxəssislər bu fərqli yolları birgə istifadə edərək, bir şəxsin zob xəstəliyi ilə əlaqədar təşviş səviyyələrini dəqiqliklə qiymətləndirir və uyğun müalicə təyin edir. Bu səbəbdən, zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslər tibbi yardım almaq və müalicə planı üzrə müvafiq tibbi mütəxəssisə müraciət etməlidirlər.

Nəticə olaraq, zob xəstəliyi (hipertiroidizm) ilə əlaqədar təşviş səviyyələrinin tədqiqi, bu sağlamlıq probleminin effektiv müalicəsini və nəzarətini təmin etməyə kömək edir. Təşviş səviyyələrinin dəqiqliyi olaraq qiymətləndirilməsi, zob xəstəliyi ilə əlaqədar hansısa bir müalicənin təyin edilməsində və müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsində əhəmiyyətli rol oynayır.

Mütəxəssis tibbi qiymətləndirmələr, laboratoriya testləri, anketlər və obyektiv göstəricilər vasitəsilə təşviş səviyyələrini qiymətləndirə bilər. Bu məlumatlar, şəxsin tiroid funksiyası ilə əlaqədar hansısa bir problemi olduğunu müəyyənləşdirmək və uyğun müalicəni təyin etmək üçün istifadə olunur.

Əgər zob xəstəliyinizə dair hər hansı bir şübhəniz varsa, tibbi yardım almaq üçün bir sağlamlıq mütəxəssisindən məsləhət almalısınız. Mütəxəssis sizin üçün uyğun tədqiqatları təyin edəcək və effektiv bir müalicə planı tərtib edəcəkdir.

II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI

2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi.

Tədqiqat işi müəssisə tərəfindən təqdim edilmiş icazə məktubuna əsasən Hacıqabul rayonunun Mərkəzi xəstəxanasında keçirilmişdir. Tədqiqat işində yaş həddi 25-50 aralığında olan ($m=32,6$) 68 nəfər zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxs iştirak etmişdir. Tədqiqatın araşdırma modeli vəziyyətin təhlili ("case study") olduğu üçün, tədqiq olunanlar yalnız zob xəstələridir. İşin əsas məqsədi zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin, xəstəliyin fərqli gedişatına müvafiq olaraq tədqiq olunmasıdır. Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq tərəfimizdən bir əsas və iki köməkçi fərziyyə irəli sürülmüşdür.

Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqi üçün müvafiq metodlardan istifadə edilmişdir.

2.2. İstifadə olunan metodikalar.

Tədqiqat zamanı qarşıya qoyulan məqsəd və vəzifələrə, irəli sürülən fərziyyələrə əsasən, tədqiq olunanlar ilə işləmək üçün aşağıdakı metodlar istifadə edilmişdir:

- Məlumatlar anketi (tərəfimizdən hazırlanmışdır)
- Həyəcanın tədqiqi (Sbilberq Ç.D.)
- Təşvişin reyting cədvəli (Hamilton M.)

Tədqiq olunan zob xəstələrində tədqiqat üçün əhəmiyyətli olan məlumatları (cins, yaş, müalicə müddəti, əməliyyat tarixçəsi (əməliyyat olan/olmayan), zobun növü (sadə/zəhərli)) müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən hazırlanan məlumatlar anketi istifadə edilmişdir (əlavə 1).

Tədqiq olunan zob xəstələrində həyəcanlılıq səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün Ç.D.Spilberqin müəllifi olduğu Həyəcanın tədqiqi metodu istifadə edilmişdir. Metod ümumi həyəcanlılıq və iki həyəcan şkalasını (situativ həyəcanlılıq və şəxsi həyəcanlılıq) təyin etmək üçün hər biri 20 mühakimə olmaqla iki sorğu blankından ibarətdir. Mühakimələr hər biri likert tipli 5 cavab variantından ibarətdir (xeyr, qismən doğrudur, doğrudur, tamamilə doğrudur). Bu metod ölkəmizə adaptasiya olunmamışdır. Belə ki, buna istinadən metodun tədqiqat zamanı istifadə edilməsi üçün, tədqiqat işindən əvvəl etibarlılığı yoxlanılmışdır (əlavə 2).

Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün M.Hamiltononun Təşvişin reyting cədvəli istifadə edilmişdir. Metod vasitəsilə tədqiq olunanlarda təşvişin əlamətlərini (təşviş əlamətləri, gərginlik, qorxular, yuxu pozulması, zehni pozuntu, depressiya əlamətləri, somatik əzələ əlamətləri, somatik sensor əlamətlər, somatik ürək və damar əlamətləri, somatik respirator əlamətlər, qastrointestinal əlamətlər, somatik sidik və cinsi əlamətlər, vegetativ əlamətlər) və təşvişin səviyyəsini (aşağı, orta, yüksək və çox

yüksək) müəyyənləşdirmək mümkündür. Bu metod Azərbaycana Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar mərkəzi tərəfindən adaptasiya edilmişdir. Sorğu təşvişin əsas əlamətlərini və səviyyəsini təyin etmək üçün 13 mülahizə və müvafiq cavab variantlarından təşkil edilmişdir (əlavə 3).

Tədqiqat zamanı metodların istifadə edilməsindən əldə olunan məlumatların keyfiyyət və kəmiyyət təhlili aparılmış, qrafik və cədvəllərdə əks edilmişdir. Alınan nəticələrin statistik əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün IBM (29.0) proqramı istifadə edilmişdir. Statistik təhlil üçün proqramda müvafiq ölçmə meyarları seçilmişdir.

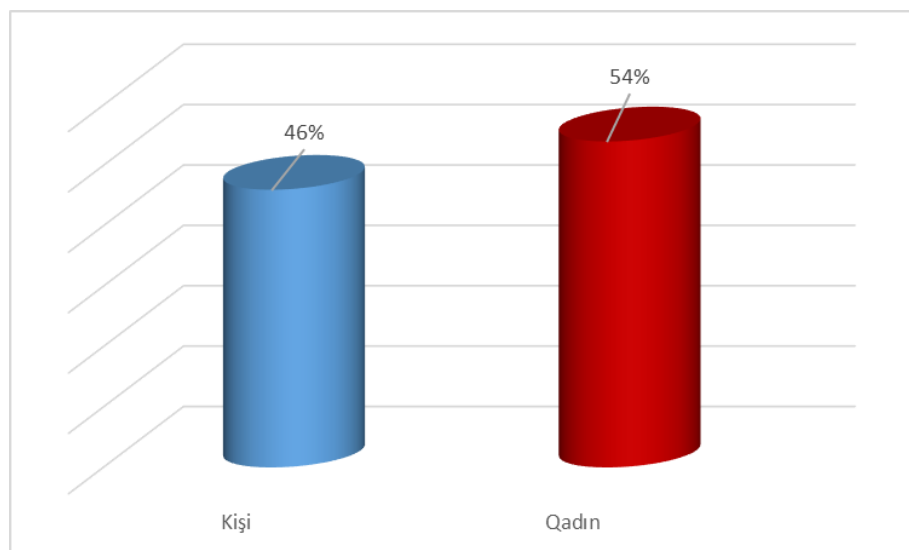
Tədqiqat metodlarının işlənilməsindən əldə olunan nəticələrin ortalamaları “Compare mean” vasitəsilə müəyyən edilmişdir. Tədqiqat metodlarından əldə olunan nəticələrin statistik tədqiqi üçün parametrik metodlardan “Pearson” korrelyasiya analizi və “t-test” seçilmişdir. İstifadə edilən metodlardan “Həyəcanın tədqiqi” (Spilberq Ç.D.) metodu ölkəmizə adaptasiya olunmadığı üçün etibarlılığı tərəfimizdən müəyyən edilmişdir. Belə ki, etibarlılığın təyini üçün, tədqiqat işindən əvvəl 70 nəfərə bu metod təqdim edilmişdir. Nəticələrin işlənilməsindən əldə olunan göstəricilərin etibarlılıq səviyyəsi $\alpha=0,75$ olduğu üçün, metodun tədqiqat zamanı istifadə edilməsi uyğun görülmüşdür ($\alpha>0,70$). Zob xəstələrinin müalicə (farmakoloji) müddətinin onların həyəcan və təşviş səviyyəsinə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri olduğunu tədqiq etmək üçün “Pearson” korrelyasiya analizi istifadə edilmişdir. Əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsinin, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyini, həmçinin sadə və zəhərli növ zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsinin əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyini tədqiq etmək üçün “t-test” istifadə edilmişdir. Əldə olunan nəticələrin statistik əhəmiyyəti $p<0,05$ dərəcəsinə əsasən yoxlanılmışdır

III FƏSİL. ƏLDƏ OLUNAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN ŞƏRHİ

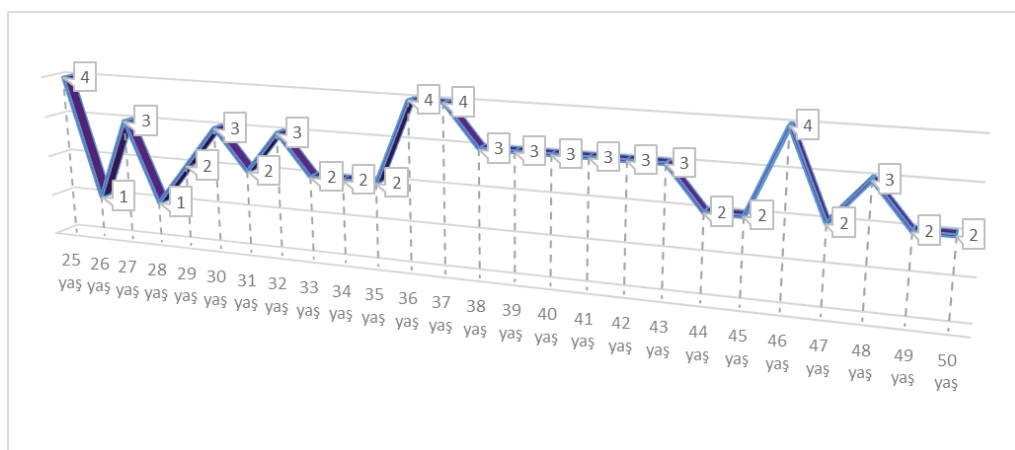
Tədqiq olunan zob xəstələrinə ilk olaraq məlumatlar anketi təqdim edilmişdir. Əldə olunan göstəricilər cədvəl 3.1-də təqdim edilmişdir. Tədqiqat işində 31 nəfər kişi (46%) və 37 nəfər qadın (54%) olmaqla (şəkil 3.1.) ümumilikdə, 25-50 yaş həddində, 68 nəfər zob xəstəsi iştirak etmişdir (şəkil 3.2.). Əməliyyat müddətinə görə tədqiq olunanların 26%-i (18 nəfər) 1-3 ildir müvafiq xəstəlikdən müalicə alan, 31%-i (21 nəfər) 4-7 ildir müalicə alan, 43%-i (29 nəfər) 7 ildən çox müalicə alan şəxslərdir (şəkil 3.3.).

Cədvəl 3.1. Məlumatlar anketinin göstəriciləri

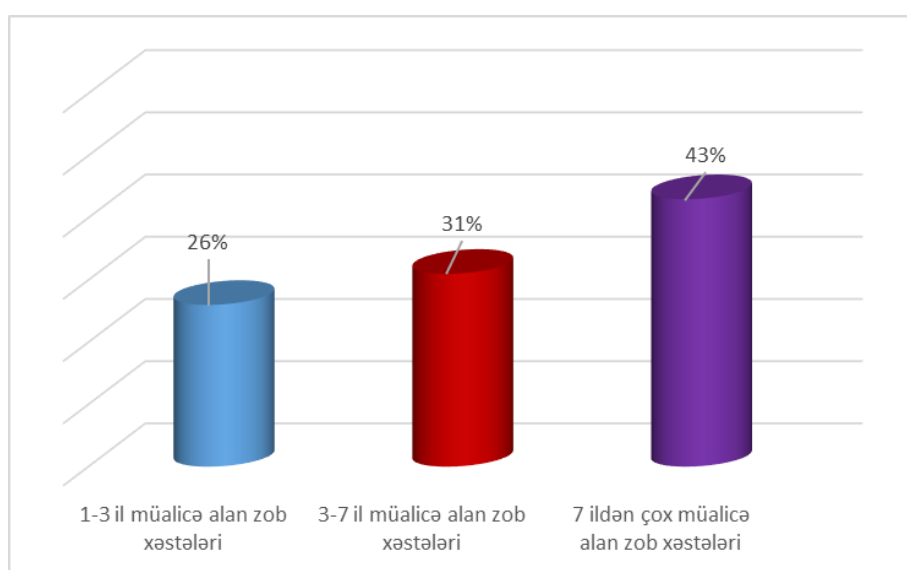
Kişi			Qadın			Əməliyyat keçirən zob xəstələri			Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri					
<i>N</i>	%		<i>N</i>	%		<i>N</i>	%		<i>N</i>	%				
31	46		37	54		30	44		38	56				
Sadə növ zob xəstələri			Zəhərli növ zob xəstələri			1-3 il müalicə alan zob xəstələri		3-7 il müalicə alan zob xəstələri		7 ildən çox müalicə alan zob xəstələri				
<i>N</i>	%		<i>N</i>	%		<i>N</i>	%		<i>N</i>	%				
29	43		39	57		18	26		21	31		29	43	
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş		
<i>N</i>														
4	1	3	1	2	3	2	3	2	2	2	4	4		
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş	yaş		
<i>N</i>														
3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	2		



Şəkil 3.1. Tədqiq olunan zob xəstələrinin cins göstəricilərinin təsviri



Şəkil 3.2. Tədqiq olunan zob xəstələrinin yaş göstəricilərinin təsviri

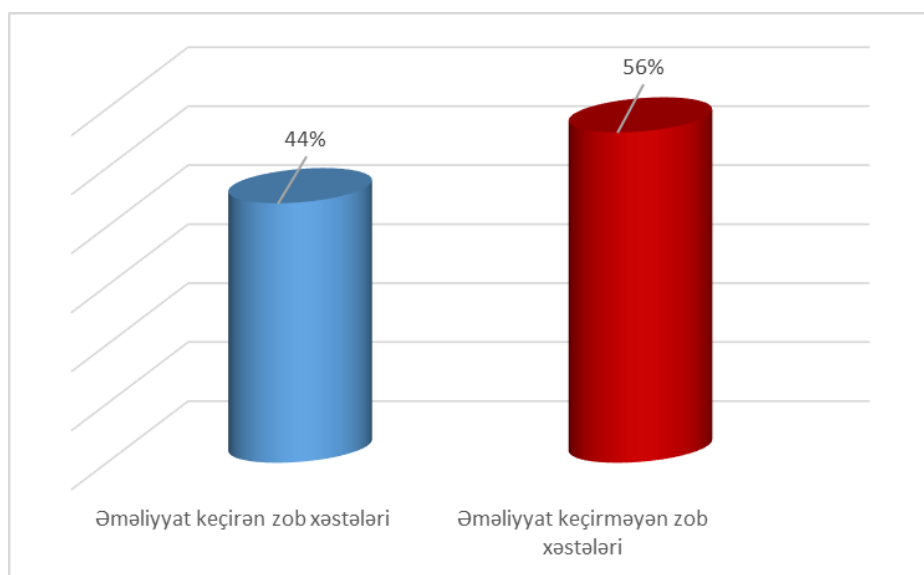


Şəkil 3.3. Tədqiq olunan zob xəstələrinin müalicə müddəti üzrə göstəricilərinin təsviri

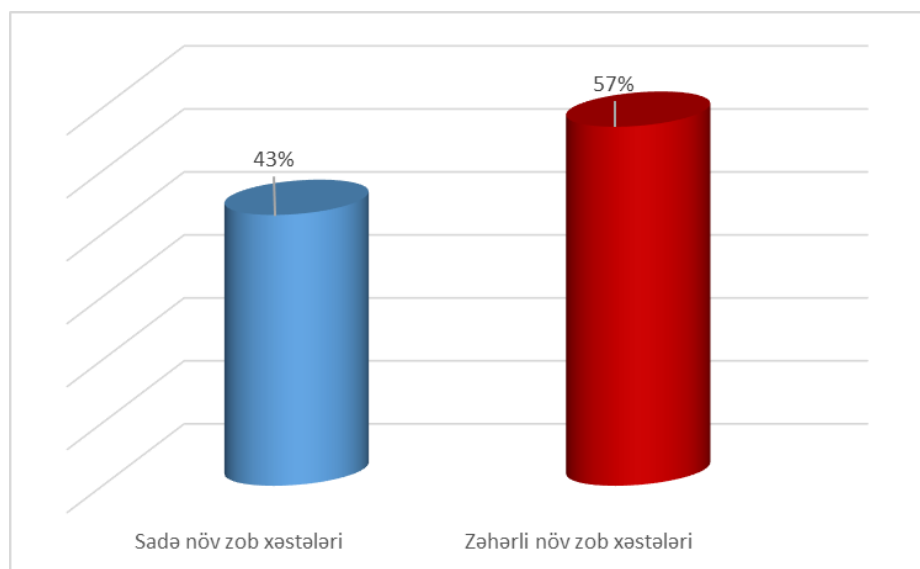
Tədqiq olunanların 44%-i (30 nəfər) xəstəliklə bağlı olaraq qalxanabənzər vəz əməliyyatı keçirmiş, 56%-i (38 nəfər) əməliyyat keçirməmişdir (şəkil 3.4.).

Tədqiq olunan zob xəstələrinin 43%-i (29 nəfər) sadə, 57%-i (39 nəfər) zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərdir (şəkil 3.5.).

Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcanlılıq səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün onlara “Həyəcanın tədqiqi” metodu təqdim edilmişdir. Belə ki, metodun işlənilməsidən əldə etmiş olduğumuz nəticələr aşağıda cədvəl 3.2-də təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.4. Tədqiq olunan zob xəstələrinin əməliyyat tarixçəsi göstəricilərinin təsviri

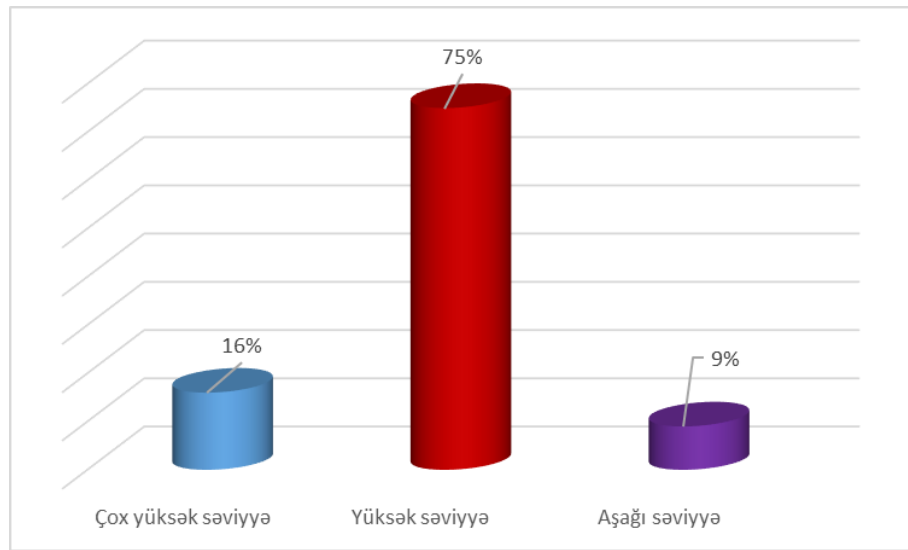


Şəkil 3.5. Tədqiq olunan zob xəstələrinin xəstəliyin növü üzrə göstəricilərinin təsviri

Cədvəl 3.2. Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri

Həyəcan səviyyəsi	N	%	M
Çox yüksək səviyyə	11	16	135,7
Yüksək səviyyə	51	75	114,8
Aşağı səviyyə	6	9	100,3

Zob xəstələrinin 16%-də (11 nəfər) həyəcan səviyyəsi çox yüksək, 75%-də (51 nəfər) yüksək, 9%-də (6 nəfər) aşağı olduğu müəyyən edilmişdir. Əldə olunan göstəricilərə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunan zob xəstələri arasında həyəcan səviyyəsi aşağı olan şəxslər daha azdır (şəkil 3.6.).



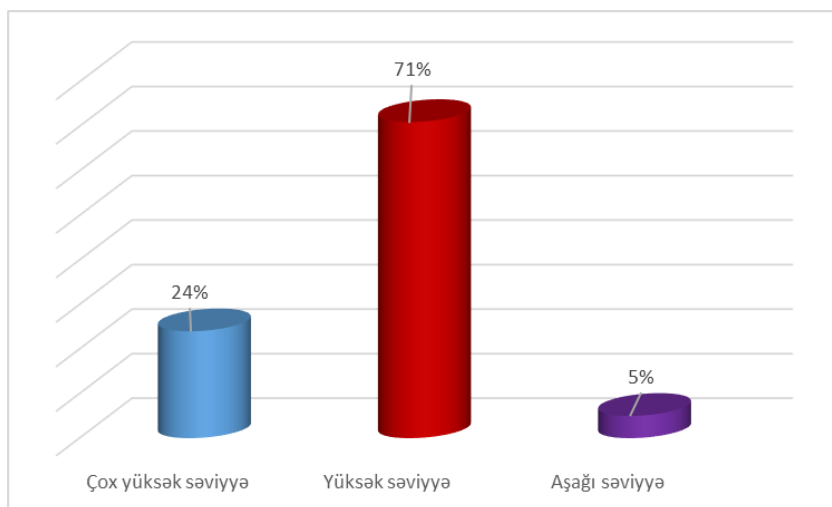
Şəkil 3.6. Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Zob xəstələrinin ümumi həyəcanlılıq səviyyəsi ilə yanaşı, situativ və şəxsi həyəcanlılıq səviyyəsi də müəyyən edilmişdir. Tədqiq olunanların 24%-də (16 nəfər) situativ həyəcan çox yüksək, 71%-də (48 nəfər) yüksək, 5%-də (4 nəfər) aşağı səviyyədədir. Şəxsi həyəcan 29%-də (20 nəfər) çox yüksək, 60%-də (41 nəfər) yüksək, 11%-də (7 nəfər) aşağı səviyyədədir. Əldə olunan nəticələr cədvəl 3.3-də təqdim edilmişdir.

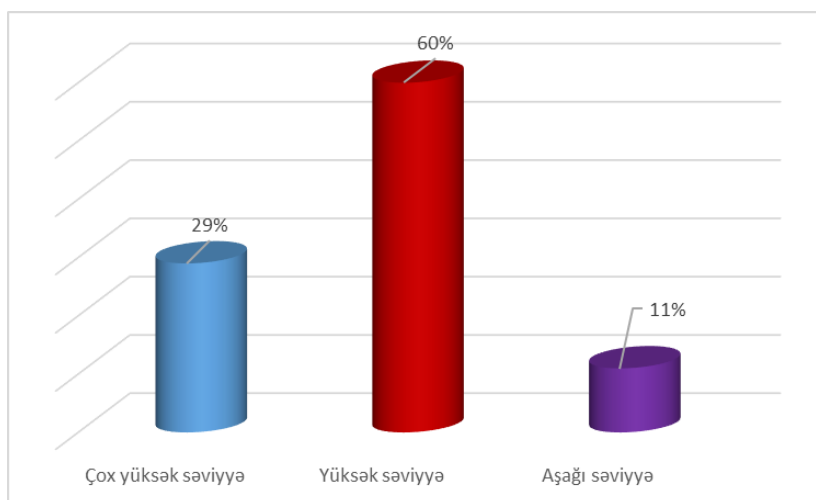
Cədvəl 3.3. Tədqiq olunan zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri

Həyəcan səviyyəsi	Situativ həyəcan			Şəxsi həyəcan		
	N	%	M	N	%	M
Çox yüksək səviyyə	16	24	75,1	20	29	78,9
Yüksək səviyyə	48	71	67,5	41	60	65,1
Aşağı səviyyə	4	5	54,3	7	11	58,7

Ümumi həyəcan səviyyəsi kimi, situativ və şəxsi həyəcan səviyyələrinin də, zob xəstələrində yüksək səviyyədə olduğunu müşahidə etmiş oluruq. Əldə olunan nəticələrin müqayisəli təsviri aşağıda şəkil 3.7. və şəkil 3.8-də təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.7. Tədqiq olunan zob xəstələrinin situativ həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri



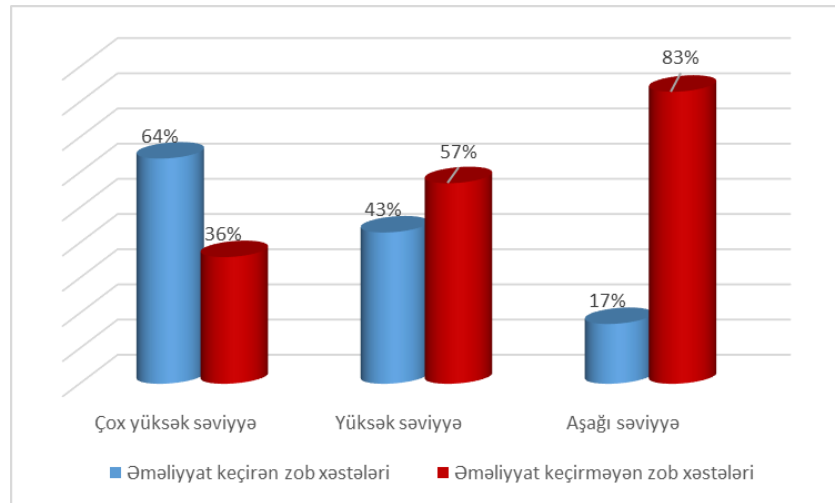
Şəkil 3.8. Tədqiq olunan zob xəstələrinin şəxsi həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Qalxanabənzər vəz əməliyyatı keçirən və keçirməyən zob xəstələrində həyəcan səviyyəsinin müqayisəli tədqiqi cədvəl 3.4-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.4. Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri (əməliyyat tarixçəsinə əsasən)

Həyəcan səviyyəsi	Əməliyyat keçirən zob xəstələri			Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Çox yüksək səviyyə	7	64	134,8	4	36	110,7
Yüksək səviyyə	22	43	92,9	29	57	93,4
Aşağı səviyyə	1	17	71,7	5	83	79,1

Həyəcan səviyyəsi çox yüksək olan zob xəstələrinin 64%-i (7 nəfər) əməliyyat keçirən, 36%-i (4 nəfər) əməliyyat keçirməyən tədqiq olunanlardır. Həyəcan səviyyəsi yüksək olanların 43%-i (22 nəfər) əməliyyat keçirən, 57%-i (29 nəfər) əməliyyat keçirməyən tədqiq olunanlardır. Həyəcan səviyyəsi aşağı olanların 17%-i (1 nəfər) əməliyyat keçirən, 83%-i (5 nəfər) əməliyyat keçirməyən tədqiq olunanlardır. Əldə etmiş olduğumuz nəticələrdən görmüş oluruq ki, əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan səviyyəsi, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.9.).



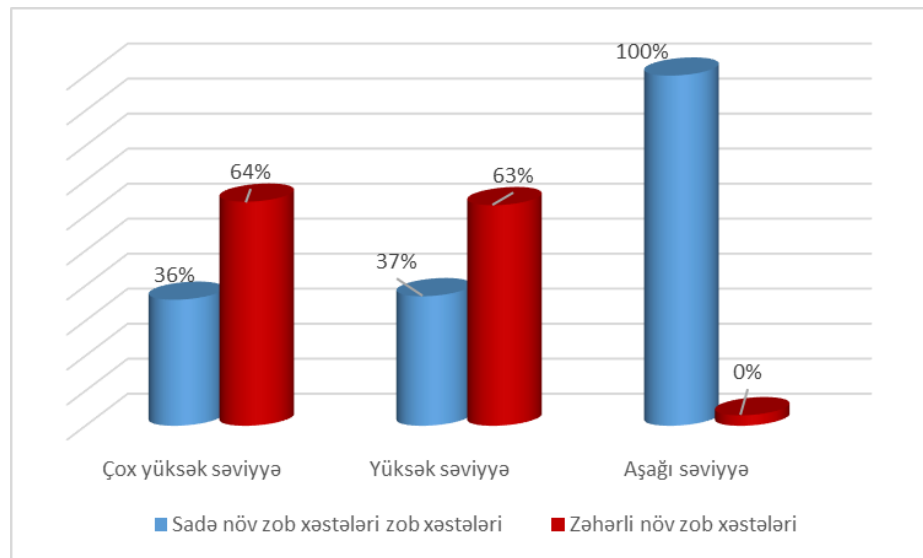
Şəkil 3.9. Əməliyyat keçirən və keçirməyən zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Sadə və zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən tədqiq olunanlarda həyəcan səviyyəsinin müqayisəli tədqiqi cədvəl 3.5-də təqdim edilmişdir

Cədvəl 3.5. Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri (zob xəstəliyinin növünə əsasən)

Həyəcan səviyyəsi	Sadə növ zob xəstələri			Zəhərli növ zob xəstələri		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Çox yüksək səviyyə	4	36	99,3	7	64	130,4
Yüksək səviyyə	19	37	79,6	32	63	90,8
Aşağı səviyyə	6	100	67,4	0	-	-

Həyəcan səviyyəsi çox yüksək olan tədqiq olunanların 36%-i (4 nəfər) sadə növ, 64%-i (7 nəfər) zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkənlərdir. Həyəcan səviyyəsi yüksək olanların 37%-i (19 nəfər) sadə, 63%-i (32 nəfər) zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkənlərdir. Həyəcan səviyyəsi aşağı olanların hər biri sadə növ zob xəstəliyi olan tədqiq olunanlardır (şəkil 3.10.).



Şəkil 3.10. Sadə və zəhərli növ zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Belə ki, zəhərli növ zob xəstələrində həyəcanın aşağı səviyyəsi müəyyən edilməmişdir. Xüsusilə də çox yüksək həyəcan səviyyəsi müşahidə edilən tədqiq olunanlar arasında zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrin üstünlük təşkil etmiş olduğunu müəyyən etmiş oluruq.

Cədvəl 3.6. Tədqiq olunan zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri (xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən)

Həyəcan səviyyəsi	1-3 il müddətində müalicə alanlar			4-7 il müddətində müalicə alanlar			7 ildən çox müddətdə müalicə alanlar		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Çox yüksək	1	9	92,3	1	9	125,3	9	82	140,4
Yüksək	12	24	80,1	19	36	92,3	20	40	95,6
Aşağı	5	83	70,9	1	17	79,5	0	-	-

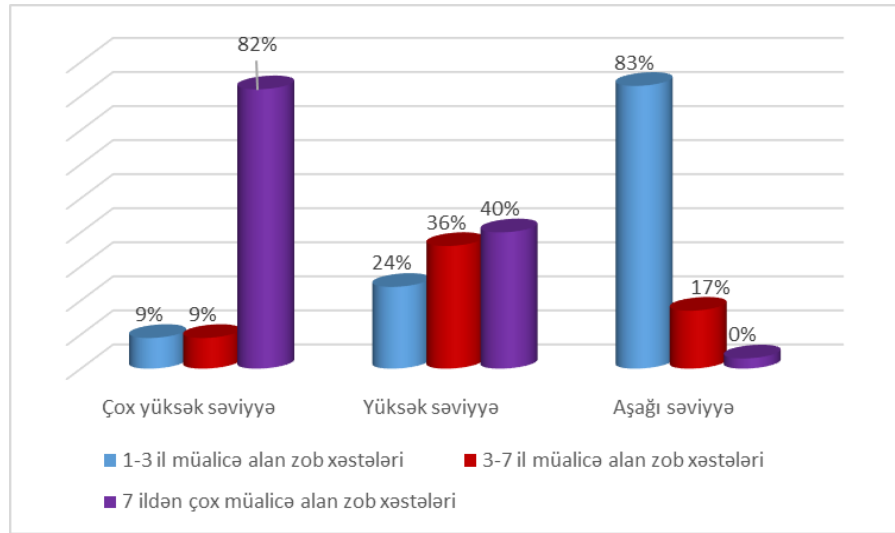
Belə ki, həyəcan səviyyəsi çox yüksək olan tədqiq olunanların 9%-i (1 nəfər) 1-3 ildir müalicə alan zob xəstələri, 9%-i (1 nəfər) 4-7ildir müalicə alan zob xəstələri, 82%-i (9 nəfər) isə 7 ildən daha çox müalicə alan zob xəstələridir.

Həyəcan səviyyəsi yüksək olan tədqiq olunanların 24%-i (12 nəfər) 1-3 ildir müalicə alan zob xəstələri, 36%-i (19 nəfər) 4-7ildir müalicə alan zob xəstələri, 40%-i (20 nəfər) isə 7 ildən daha çox müalicə alan zob xəstələridir.

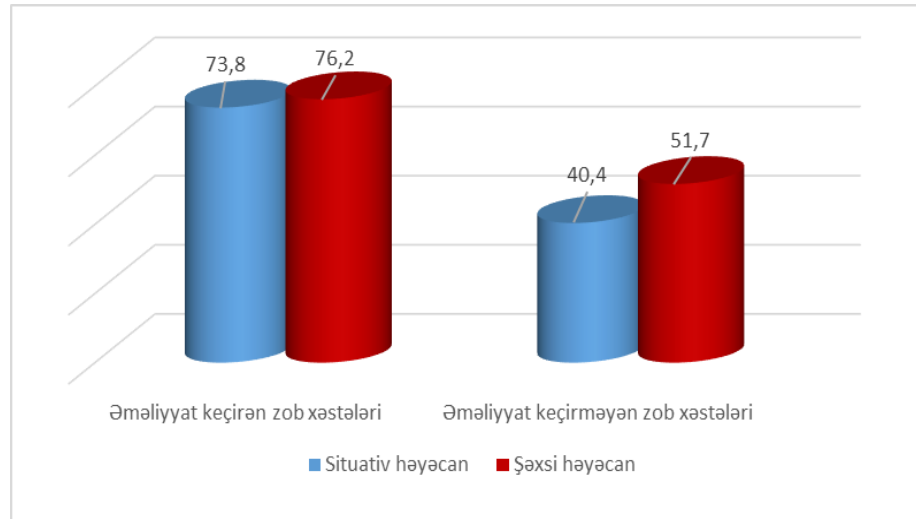
Həyəcan səviyyəsi aşağı olan tədqiq olunanların 83%-i (5 nəfər) 1-3 ildir müalicə alan zob xəstələri, 17%-i (1 nəfər) 4-7ildir müalicə alan zob xəstələridir. Həyəcan səviyyəsi aşağı olan zob xəstələrinin arasında 7 ildən daha çox müalicə alan tədqiq olunanlar yoxdur. Əldə olunan nəticələrin təsviri aşağıda şəkil 3.11-də təqdim edilmişdir.

Situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi üzrə göstəricilərin müqayisəli tədqiqindən görmüş oluruq ki, əməliyyat keçirən zob xəstələrində, ümumi həyəcanlılıq səviyyəsi ilə yanaşı olaraq, situativ və şəxsi həyəcanlılıq da, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.12.).

Sadə növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə, situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi, zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrə nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.13.).

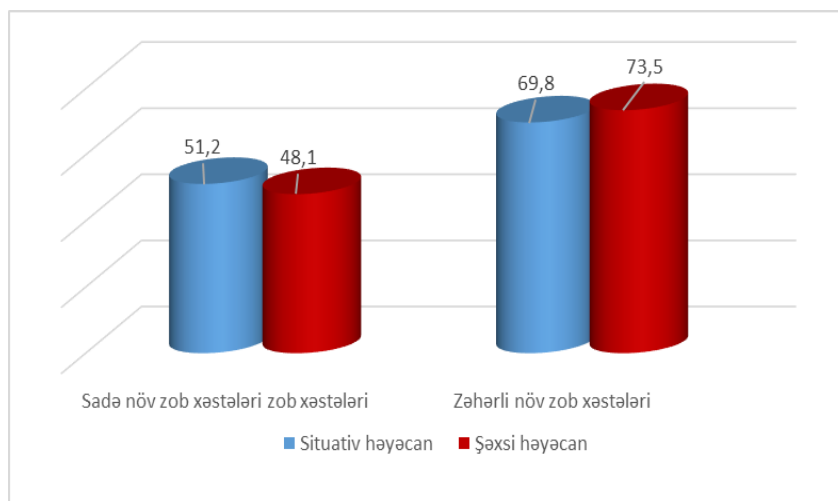


Şəkil 3.11. Xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən zob xəstələrinin həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

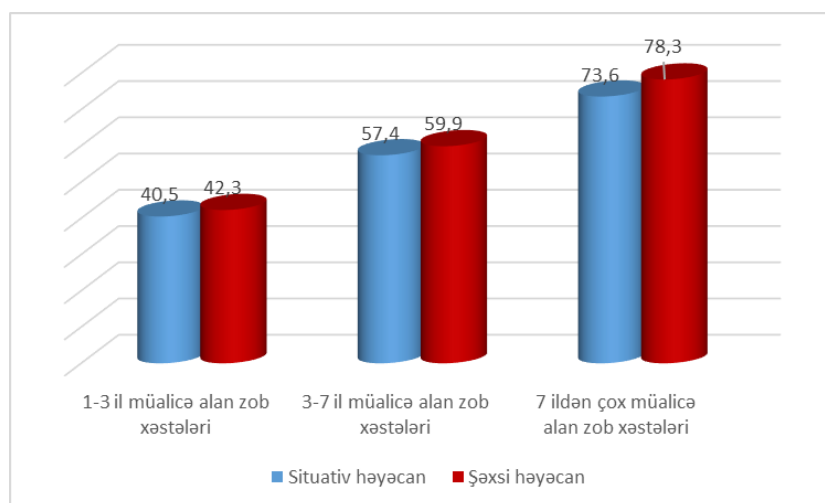


Şəkil 3.12. Əməliyyat keçirən və keçirməyən zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

1-3 il müddətində zob xəstəliyindən müalicə alan tədqiq olunanların ümumi həyəcan səviyyəsi ilə yanaşı, onların situativ və şəxsi həyəcan səviyyələri daha uzun müddət müalicə alanlara nisbətən aşağıdır. 7-ildən daha çox müalicə alan zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi isə, digər tədqiq olunanlara nisbətən olduqca yüksəkdir. 4-7 il müddətində müalicə alan tədqiq olunanların situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi 1-3 il müddətində müalicə alanlara nisbətən yüksək olsa da, 7-ildən çox müalicə alanlara nisbətən aşağıdır (şəkil 3.14.).



Şəkil 3.13. Sadə və zəhərli növ zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri



Şəkil 3.14. Xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsi üzrə nəticələrin müqayisəli təhlili aşağıda cədvəl 3.7-də tədim edilmişdir.

Cədvəl 3.7. Tədqiq olunan zob xəstələrinin situativ və şəxsi həyəcan səviyyəsinin göstəriciləri

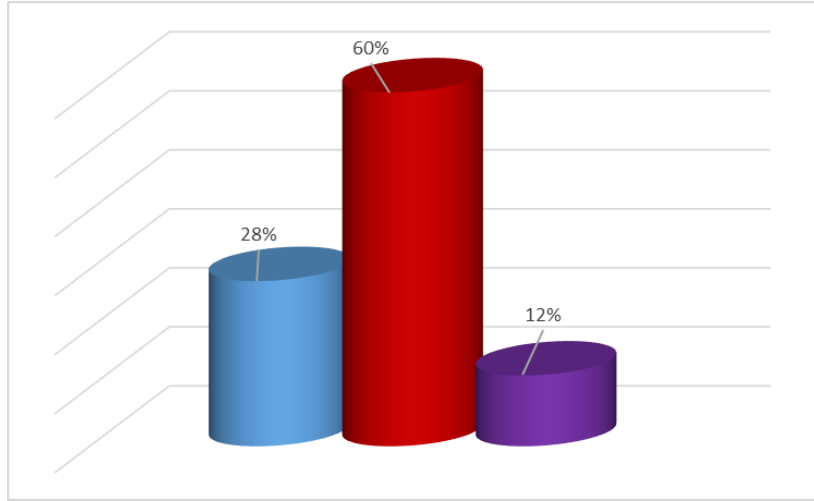
Göstəricilər		Situativ həyəcan	Şəxsi həyəcan
		M	
Əməliyyat tarixçəsi	Əməliyyat keçirən	73,8	76,2
	Əməliyyat keçirməyən	40,4	51,7
Xəstəliyin növü	Sadə növ zob xəstələri	51,2	48,1
	Zəhərli növ zob xəstələri	69,8	73,5
Müalicə müddəti	1-3 il müalicə alan	40,5	42,3
	4-7 il müalicə alan	57,4	59,9
	7< il müalicə alan	73,6	78,3

Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün onlara “Təşvişin reyting cədvəli” metodu təqdim edilmişdir. Belə ki, metodun işlənilməsidən əldə etmiş olduğumuz nəticələr aşağıda cədvəl 3.8-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.8. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsinin göstəriciləri

Təşviş səviyyəsi	N	%	M
Yüksək təşviş səviyyəsi	19	28	20,1
Orta təşviş səviyyəsi	41	60	16,9
Aşağı təşviş səviyyəsi	8	12	9,7

Zob xəstələrinin 28%-də (19 nəfər) təşviş səviyyəsi yüksək, 60%-də (41 nəfər) orta, 12%-də (8 nəfər) aşağı olduğu müəyyən edilmişdir. Əldə olunan göstəricilərə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunan zob xəstələri arasında təşviş səviyyəsi aşağı olan şəxslər daha azdır (şəkil 3.15.).



Şəkil 3.15. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

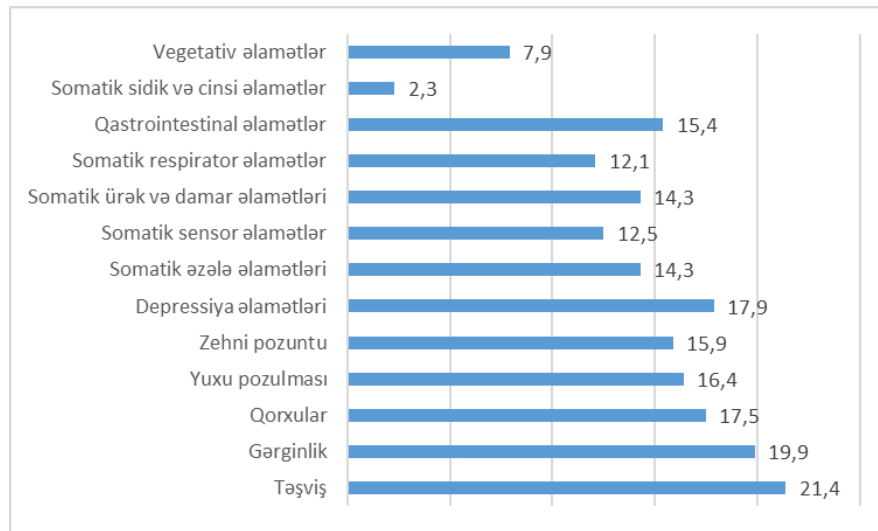
Tədqiq olunan zob xəstələrində təşvişin əlamətlərinə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, təşviş, gərginlik, depressiya əlamətləri nəzərəçarpacaq dərəcədə yüksəkdir (şəkil 3.16.). Əməliyyat keçirən zob xəstələrində isə bir çox təşviş əlamətləri, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.17).

Əldə olunan ümumi nəticələr cədvəl 3.9-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.9. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş əlamətlərinin göstəriciləri (ümumi və əməliyyat tarixçəsinə əsasən)

Təşviş əlamətləri	Ümumi	Əməliyyat keçirən zob xəstələri	Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri
	<i>M</i>		
Təşviş	21,4	18,5	16,4
Gərginlik	19,9	17,3	14,1
Qorxular	17,5	16,9	11,7
Yuxu pozulması	16,4	20,4	17,5
Zehni pozuntu	15,9	15,1	14,9
Depressiya əlamətləri	17,9	21,8	17,1
Somatik əzələ əlamətləri	14,3	20,4	21,7
Somatik sensor əlamətlər	12,5	16,5	15,6
Somatik ürək və damar əlamətləri	14,3	19,1	18,2
Somatik respirator əlamətlər	12,1	15,4	13,2
Qastrointestinal əlamətlər	15,4	21,4	15,6
Somatik sidik və cinsi əlamətlər	2,3	4,6	2,8
Vegetativ əlamətlər	7,9	9,6	5,5

Zob xəstəliyinin zəhərli növündən əziyyət çəkən tədqiq olunanlarda, təşviş əlamətlərindən təşviş, gərginlik, depressiya, somatik əzələ, somatik sensor, somatik ürək və damar və vegetativ əlamətlər üzrə göstəricilər, zob xəstəliyinin sadə növündən əziyyət çəkən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir. Əldə edilən bu nəticələr ümumi olaraq cədvəl 3.10-da təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.16. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş əlamətləri göstəricilərinin təsviri

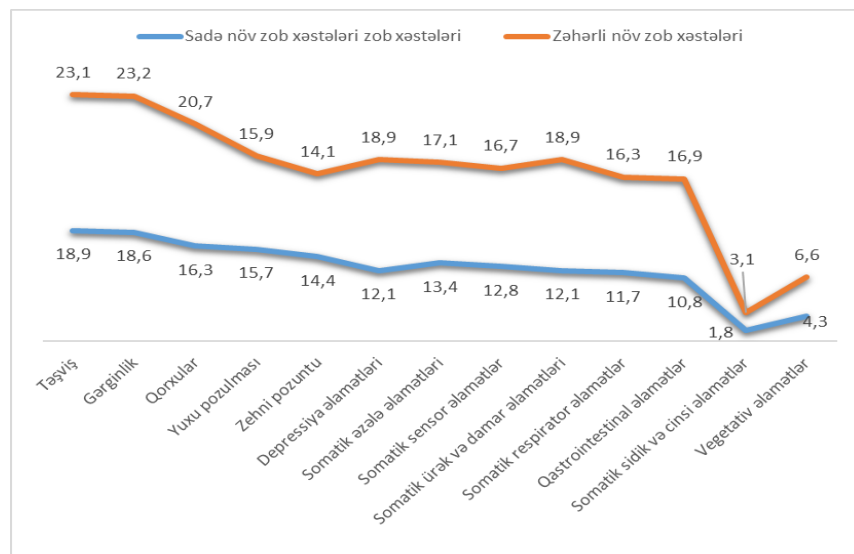


Şəkil 3.17. Əməliyyat keçirən və keçirməyən zob xəstələrinin təşviş əlamətləri göstəricilərinin təsviri

Cədvəl 3.9. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş əlamətlərinin göstəriciləri (zob xəstəliyinin növünə əsasən)

Təşviş əlamətləri	Sadə növ zob xəstələri	Zəhərli növ zob xəstələri
	M	
Təşviş	18,9	23,1
Gərginlik	18,6	23,2
Qorxular	16,3	20,7
Yuxu pozulması	15,7	15,9
Zehni pozuntu	14,4	14,1
Depressiya əlamətləri	12,1	18,9
Somatik əzələ əlamətləri	13,4	17,1
Somatik sensor əlamətlər	12,8	16,7
Somatik ürək və damar əlamətləri	12,1	18,9
Sensor respirator əlamətlər	11,7	16,3
Qastrointestinal əlamətlər	10,8	16,9
Somatik sidik və cinsi əlamətlər	1,8	3,1
Vegetativ əlamətlər	4,3	6,6

Sadə və zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən tədqiq olunanların təşviş əlamətləri üzrə göstəricilərinin təsviri aşağıda cədvəl 3.18-də təqdim edil-mişdir.



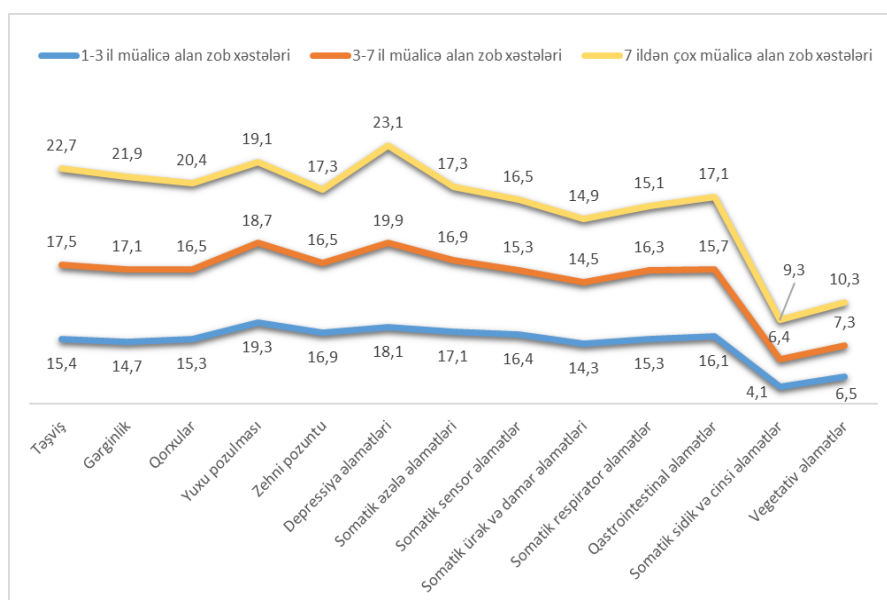
Şəkil 3.18. Sadə və zəhərli zob xəstələrinin təşviş əlamətləri göstəricilərinin təsviri

Uzun müddət (7 ildən daha çox) zob xəstəliyindən müalicə alan tədqiq olunanlarda təşviş əlamətləri, daha az müddət müalicə alan tədqiq olunanlara nisbətən daha yüksəkdir (şəkil 3.18.). Ümumi nəticələr cədvəl 3.10-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.10. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş əlamətlərinin göstəriciləri (xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən)

Həyəcan səviyyəsi	1-3 il müddətində müalicə alanlar	4-7 il müddətində müalicə alanlar	7 ildən çox müddətdə müalicə alanlar
	<i>M</i>		
Təşviş	15,4	17,5	22,7
Gərginlik	14,7	17,1	21,9
Qorxular	15,3	16,5	20,4
Yuxu pozulması	19,3	18,7	19,1
Zehni pozuntu	16,9	16,5	17,3
Depressiya əlamətləri	18,1	19,9	23,1
Somatik əzələ əlamətləri	17,1	16,9	17,3
Somatik sensor əlamətlər	16,4	15,3	16,5
Somatik ürək və damar əlamətləri	14,3	14,5	14,9
Somatik respirator əlamətlər	15,3	16,3	15,1
Qastrointestinal əlamətlər	16,1	15,7	17,1
Somatik sidik və cinsi əlamətlər	4,1	6,4	9,3
Vegetativ əlamətlər	6,5	7,3	10,3

Təşviş səviyyəsi yüksək olan tədqiq olunanların 63%-i (12 nəfər) əməliyyat keçirən, 37%-i (7 nəfər) əməliyyat keçirməyən zob xəstələridir. Orta təşviş səviyyəsi olan tədqiq olunanların 24%-i (17 nəfər) əməliyyat keçirən, 76%-i (24 nəfər) əməliyyat keçirməyən zob xəstələridir. Təşviş səviyyəsi aşağı olanların 13%-i (1 nəfər) əməliyyat keçirən, 87%-i (7 nəfər) əməliyyat keçirməyən zob xəstələridir. Əldə olunan ümumi nəticələr müqayisəli şəkildə cədvəl 3.11-də tədim edilmişdir.



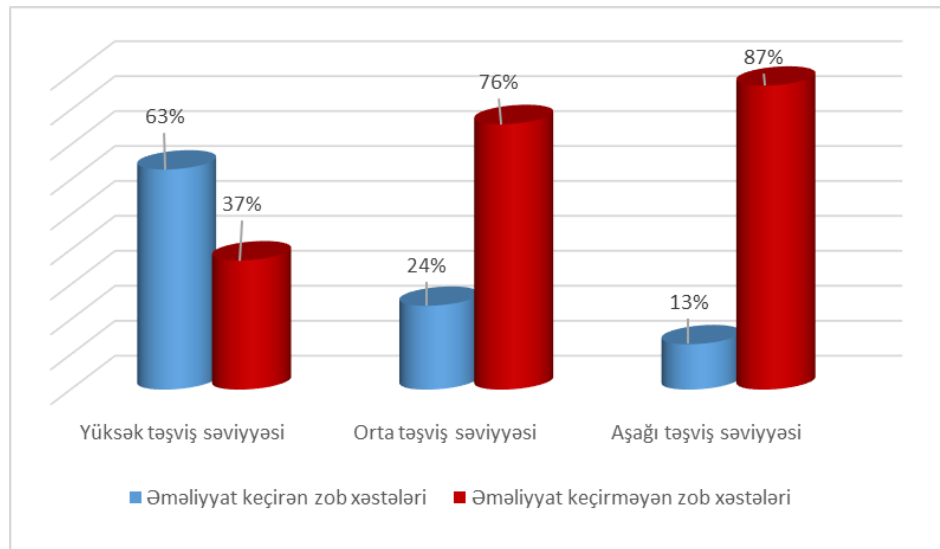
Şəkil 3.18. Müalicə müddətinə əsasən zob xəstələrinin təşviş əlamətləri göstəricilərinin təsviri

Cədvəl 3.11. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsinin göstəriciləri (əməliyyat tarixçəsinə əsasən)

Təşviş səviyyəsi	Əməliyyat keçirən zob xəstələri			Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Yüksək səviyyə	12	63	23,7	7	37	15,2
Orta səviyyə	17	24	13,1	24	76	14,8
Aşağı səviyyə	1	13	8,1	7	87	9,8

Belə ki, əməliyyat keçirən zob xəstələrində təşviş səviyyəsinin, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən yüksək olduğu müəyyən edilmişdir. Təşviş səviyyəsi aşağı olan zob xəstələrinin əksəriyyəti əməliyyat keçirməyən zob xəstələridir (şəkil 3.19.).

Təşviş səviyyəsi yüksək olan tədqiq olunanların 37%-i (7 nəfər) sadə növ, 63%-i (12 nəfər) zəhərli növ zob xəstələridir. Orta təşviş səviyyəsi olan tədqiq olunanların 41%-i (17 nəfər) sadə növ, 59%-i (24 nəfər) zəhərli növ zob xəstələridir. Təşviş səviyyəsi aşağı olanların 63%-i (5 nəfər) sadə növ, 37%-i (3 nəfər) zəhərli növ zob xəstələridir. Əldə olunan ümumi nəticələr müqayisəli şəkildə cədvəl 3.12-də tədim edilmişdir.



Şəkil 3.19. Əməliyyat keçirən və keçirməyən zob xəstələrinin təşviş səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

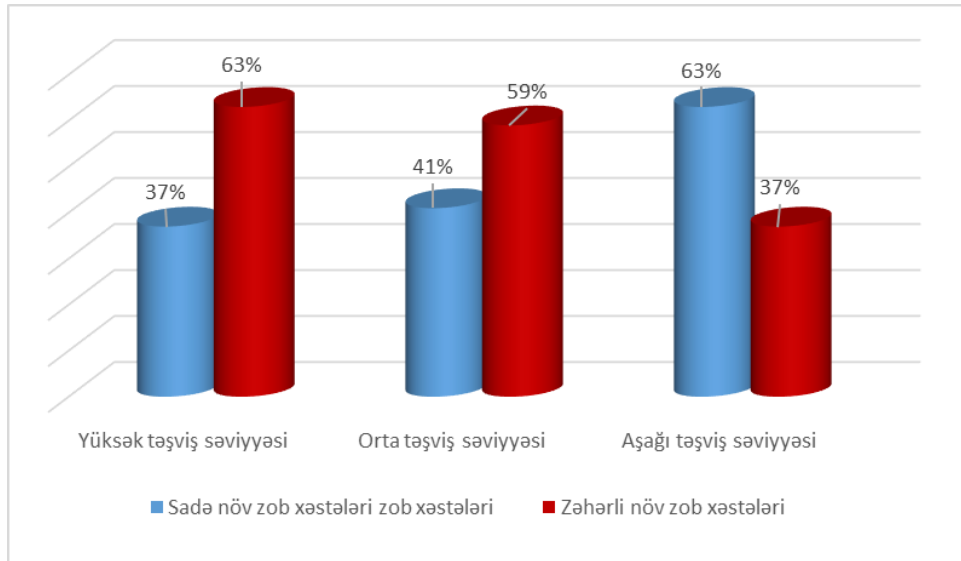
Cədvəl 3.12. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsinin göstəriciləri (zob xəstəliyinin növünə əsasən)

Təşviş səviyyəsi	Sadə növ zob xəstələri			Zəhərli növ zob xəstələri		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Yüksək səviyyə	7	37	18,1	12	63	21,8
Orta səviyyə	17	41	16,2	24	59	19,5
Aşağı səviyyə	5	63	8,1	3	37	9,9

Sadə növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən tədqiq olunanların təşviş səviyyəsi, zəhərli növ zob xəstəliyindən əziyyət çəkən tədqiq olunanlara nisbətən yüksəkdir (şəkil 3.20.). Xəstəliyin gedişatı və ağırlıq dərəcəsi zob xəstələrinin psixofizioloji proseslərinə mənfi təsir göstərmiş olur. Həmçinin xəstəliyin müalicə müddəti də zob xəstələrinin təşviş səviyyəsinin artmasına təsir etmiş olur.

Belə ki, təşviş səviyyəsi yüksək olan tədqiq olunanların 5%-i (1 nəfər) 1-3 il müalicə alan, 32%-i (6 nəfər) 4-7 il müalicə alan, 63%-i (12 nəfər) 7 ildən çox müalicə alan zob xəstələridir. Təşviş səviyyəsi orta olan tədqiq olunanların 27%-i (11 nəfər) 1-3 il müalicə alan, 31%-i (13 nəfər) 4-7 il müalicə alan, 42%-i (17 nəfər) 7 ildən çox müalicə alan zob xəstələridir. Təşviş səviyyəsi aşağı olan tədqiq olunanların 75%-i (6 nəfər) 1-3 il müalicə alan, 25%-i (2 nəfər) 4-7 il müalicə alan zob xəstələridir. 7 ildən çox müalicə alan zob xəstələri arasında təşviş

səviyyəsi aşağı olan şəxslər yox idi. Əldə olunan ümumi nəticələr müqayisəli şəkildə cədvəl 3.13-də təqdim edilmişdir.

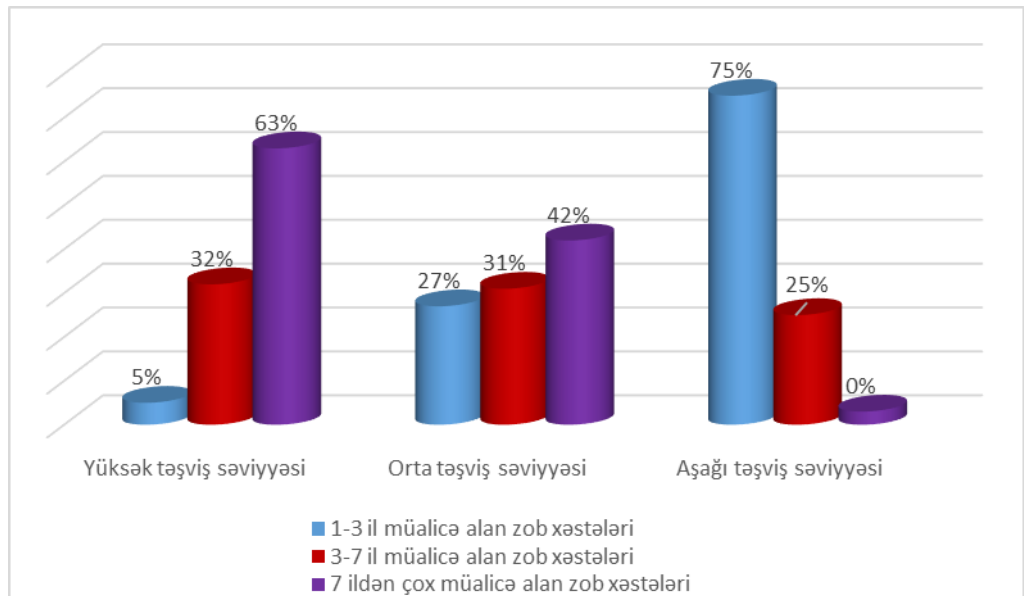


Şəkil 3.20. Sadə və zəhərli növ zob xəstələrinin təşviş səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Cədvəl 3.13. Tədqiq olunan zob xəstələrinin təşviş səviyyəsinin göstəriciləri (xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən)

Təşviş səviyyəsi	1-3 il müddətində müalicə alanlar			4-7 il müddətində müalicə alanlar			7 ildən çox müddətdə müalicə alanlar		
	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>M</i>
Yüksək səviyyə	1	5	18,7	6	32	20,6	12	63	23,1
Orta səviyyə	11	27	13,5	13	31	17,1	17	42	18,3
Aşağı səviyyə	6	75	8,1	2	25	9,5	0	-	-

Alınan nəticələrə əsasən, zob xəstəliyi ilə əlaqədar olaraq uzun müddət müalicə alan xəstələr arasında təşviş səviyyəsinin daha az müddətdir müalicə alan xəstələrə nisbətən yüksək olduğunu müəyyən etmiş oluruq (şəkil 3.21.).



Şəkil 3.21. Xəstəliyin müalicə müddətinə əsasən zob xəstələrinin təşviş səviyyəsi göstəricilərinin təsviri

Tədqiqat zamanı irəli sürülən əsas fərziyyənin tədqiqi üçün, statistik metodlardan “Pearson” korrelyasiya analizi istifadə edilmişdir. Zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsinin, xəstəliyin müalicə (farmakoloji) müddəti ilə əlaqəsinin statistik tədqiqindən əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.14-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.14. Zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsinin, xəstəliyin müalicə müddəti ilə əlaqəsinin tədqiqi (Pearson əmsalı)

Göstəricilər	Xəstəliyin müalicə müddəti		
	<i>N</i>	<i>Sig.</i>	<i>R</i>
Həyəcan səviyyəsi səviyyəsi	68	0,000	0,875
Situativ həyəcan səviyyəsi		0,010	0,514
Şəxsi həyəcan səviyyəsi		0,003	0,603
Təşviş səviyyəsi		0,001	0,901

Pearson korrelyasiya analizindən əldə olunan nəticələrə əsasən qeyd edə bilərik ki, tədqiq olunanların xəstəliklə əlaqədar müalicə müddəti ilə, onların həyəcan səviyyəsi ($r= 0,875$), situativ həyəcan səviyyəsi ($r= 0,514$), şəxsi həyəcan səviyyəsi ($r= 0,603$) və təşviş səviyyəsi ($r= 0,901$) arasında müsbət və güclü korrelyasiya əlaqəsi vardır. Belə ki, zob xəstələrinin müalicə müddəti artdıqca onların, həyəcan (ümumi, situativ və şəxsi) və təşviş səviyyəsi də

müvafiq qaydada artmış olur. Bu korrelyasiya əlaqəsi əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0,05$) olduğu üçün statistik dürüstlük təmin olunmuş hesab edilir. Zob xəstələrinin müalicə müddəti və təşviş əlamətlərinin əlaqəsinin tədqiqi cədvəl 3.15-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.15. Zob xəstələrinin həyəcan və təşviş əlamətlərinin müalicə müddəti ilə əlaqəsinin tədqiqi (“Pearson” əmsalı)

Göstəricilər	Xəstəliyin müalicə müddəti		
	<i>N</i>	<i>Sig.</i>	<i>R</i>
Təşviş	68	0,000	0,795
Gərginlik		0,000	0,605
Qorxular		0,001	0,610
Yuxu pozulması		0,064	-0,030
Zehni pozuntu		0,077	0,021
Depressiya əlamətləri		0,000	0,789
Somatik əzələ əlamətləri		0,073	0,020
Somatik sensor əlamətlər		0,094	0,090
Somatik ürək və damar əlamətləri		0,006	0,510
Somatik respirator əlamətlər		0,076	0,023
Qastrointestinal əlamətlər		0,105	0,017
Somatik sidik və cinsi əlamətlər		0,097	-0,014
Vegetativ əlamətlər		0,004	0,499

Belə ki, əldə olunan nəticələrdən müəyyən etmiş oluruq ki, zob xəstələrinin müalicə müddəti ilə təşviş ($r = 0,795$), gərginlik ($r = 0,605$), qorxular ($r = 0,610$), depressiya ($r = 0,789$), somatik ürək və damar ($r = 0,510$) və vegetativ ($r = 0,499$) əlamətlər ilə müsbət və güclü korrelyasiya əlaqəsi var. Müalicə müddəti artdıqca müvafiq əlamətlərdə də yüksəlmə müşahidə edilmiş olunur. Əldə olunan bu nəticələr əhəmiyyətli dərəcədədir ($p < 0,05$). Xəstəliyin müalicə müddəti ilə yuxu pozulması ($r = -0,030$), zehni pozulma ($r = 0,021$), somatik əzələ ($r = 0,020$), somatik sensor ($r = 0,090$), somatik respirator ($r = 0,023$), qastrointestinal ($r = 0,017$), somatik sidik və cinsi ($r = -0,014$) əlamətləri arasındakı əlaqə əhəmiyyətli dərəcədə deyildir ($p > 0,05$).

Ümumi nəticə olaraq, statistik dürüstlük təmin edildiyi üçün irəli sürülən əsas fərziyyə təsdiqini tapmışdır. İrəli sürülən köməkçi fərziyyənin tədqiqi üçün isə “t-test” istifadə edilmişdir. Əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsinin, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməsinin tədqiqindən əldə olunan nəticələr cədvəl 3.16-da təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.16. Əməliyyat tarixçəsinə əsasən zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsi göstəricilərinin tədqiqi (T-test)

Göstəricilər	Əməliyyat keçirən zob xəstələri	Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri	Sig.	t
	<i>M</i>			
Həyəcan səviyyəsi səviyyəsi	135,4	98,7	0,001	0,815
Situativ həyəcan səviyyəsi	73,8	40,4	0,008	0,748
Şəxsi həyəcan səviyyəsi	76,2	51,7	0,000	0,855
Təşviş səviyyəsi	23,6	19,1	0,001	0,913

Əldə olunan nəticələrə əsasən qeyd edə bilərik ki, əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan səviyyəsi ($t= 0,815$), situativ həyəcan səviyyəsi ($t= 0,748$), şəxsi həyəcan səviyyəsi ($t= 0,855$) və təşviş səviyyəsi ($t= 0,913$) əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə ($p<0,05$) yüksəkdir.

Təşviş əlamətlərinə əsasən əldə olunan nəticələr cədvəl 3.17-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.17. Əməliyyat tarixçəsinə əsasən zob xəstələrinin təşviş əlamətləri göstəricilərinin tədqiqi (t-test)

Təşviş əlamətləri	Əməliyyat keçirən zob xəstələri	Əməliyyat keçirməyən zob xəstələri	Sig.	t
	<i>M</i>			
Təşviş	18,5	16,4	0,001	0,617
Gərginlik	17,3	14,1	0,000	0,915
Qorxular	16,9	11,7	0,001	1,003
Yuxu pozulması	20,4	17,5	0,061	1,017
Zehni pozuntu	15,1	14,9	0,069	0,018
Depressiya əlamətləri	21,8	17,1	0,000	0,917
Somatik əzələ əlamətləri	20,4	21,7	0,081	-0,010
Somatik sensor əlamətlər	16,5	15,6	0,093	0,009
Somatik ürək və damar əlamətləri	19,1	18,2	0,084	0,021
Somatik respirator əlamətlər	15,4	13,2	0,067	0,013
Qastrointestinal əlamətlər	21,4	15,6	0,000	0,715
Somatik sidik və cinsi əlamətlər	4,6	2,8	0,076	0,064
Vegetativ əlamətlər	9,6	5,5	0,003	0,978

Belə ki, əldə olunan nəticələrdən müəyyən etmiş oluruq ki, əməliyyat keçirən zob xəstələrinin təşviş ($t= 0,617$), gərginlik ($t= 0,915$), qorxular ($t= 1,003$), depressiya ($t= 0,917$), qastrointestinal ($t= 0,715$) və vegetativ ($t= 0,978$) əlamətləri, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin müvafiq təşviş əlamətlərindən yüksəkdir. Əldə olunan bu nəticələr əhəmiyyətli dərəcədədir ($p<0,05$). Əməliyyat keçirən zob xəstələrinin yuxu pozulması ($t= -1,017$), zehni pozulma ($t= 0,018$), somatik əzələ ($t= -0,010$), somatik sensor ($t= 0,009$), somatik ürək və damar ($t= 0,021$), somatik respirator ($t= 0,013$), somatik sidik və cinsi ($t= -0,064$) əlamətləri, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin müvafiq təşviş əlamətlərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqli deyildir ($p>0,05$).

Ümumi olaraq irəli sürülən köməkçi fərziyə təsdiq olunmuş və statistik dürüstlük təmin edilmişdir. İrəli sürülən digər köməkçi fərziyyənin statistik tədqiqi üçün “t-test” istifadə

edilmişdir. Sadə növ zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsinin, zəhərli növ zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməsinin statistik tədqiqindən əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.18-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.18. Sadə və zəhərli zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsi göstəricilərinin tədqiqi (t-test)

Göstəricilər	Sadə növ zob xəstələri	Zəhərli növ zob xəstələri	Sig.	t
	<i>M</i>			
Həyəcan səviyyəsi	99,4	120,9	0,001	-0,955
Situativ həyəcan səviyyəsi	51,2	69,8	0,012	-0,734
Şəxsi həyəcan səviyyəsi	48,1	73,5	0,004	-0,799
Təşviş səviyyəsi	15,2	22,9	0,000	-1,023

Əldə olunan nəticələrə əsasən qeyd edə bilərik ki, sadə növ zob xəstələrində həyəcan səviyyəsi ($t = -0,955$), situativ həyəcan səviyyəsi ($t = -0,734$), şəxsi həyəcan səviyyəsi ($t = -0,799$) və təşviş səviyyəsi ($t = -1,023$) zəhərli növ zob xəstələrinə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0,05$) yüksəkdir.

Sadə və zəhərli növ zob xəstələrində təşviş əlamətlərinə əsasən əldə olunan nəticələr cədvəl 3.18-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.18. Sadə və zəhərli zob xəstələrində təşviş əlamətləri göstəricilərinin tədqiqi (t-test)

Təşviş əlamətləri	Sadə növ zob xəstələri	Zəhərli növ zob xəstələri	Sig.	t
	M			
Təşviş	18,9	23,1	0,013	-0,894
Gərginlik	18,6	23,2	0,000	-0,903
Qorxular	16,3	20,7	0,001	-0,810
Yuxu pozulması	15,7	15,9	0,064	-0,028
Zehni pozuntu	14,4	14,1	0,078	0,095
Depressiya əlamətləri	12,1	18,9	0,000	-0,964
Somatik əzələ əlamətləri	13,4	17,1	0,003	-0,905
Somatik sensor əlamətlər	12,8	16,7	0,056	-0,070
Somatik ürək və damar əlamətləri	12,1	18,9	0,055	-0,088
Somatik respirator əlamətlər	11,7	16,3	0,061	-0,025
Qastrointestinal əlamətlər	10,8	16,9	0,002	-0,910
Somatik sidik və cinsi əlamətlər	1,8	3,1	0,063	-0,051
Vegetativ əlamətlər	4,3	6,6	0,001	-0,913

Sadə növ zob xəstələrinin təşviş ($t = -0,894$), gərginlik ($t = -0,903$), qorxular ($t = -0,810$), depressiya ($t = -0,964$), somatik əzələ ($t = -0,905$), qastrointestinal ($t = -0,910$) və vegetativ ($t = -0,913$) əlamətləri, zəhərli növ zob xəstələrinin müvafiq təşviş əlamətlərindən aşağıdır. Əldə olunan bu nəticələr əhəmiyyətli dərəcədədir ($p < 0,05$). Əməliyyat keçirən zob xəstələrinin yuxu pozulması ($t = -0,028$), zehni pozulma ($t = 0,095$), somatik sensor ($t = -0,070$), somatik ürək və damar ($t = -0,088$), somatik respirator ($t = -0,025$), somatik sidik və cinsi ($t = -0,051$) əlamətləri, zəhərli növ zob xəstələrinin müvafiq təşviş əlamətlərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqli deyildir ($p > 0,05$).

Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsinin tədqiqi zamanı ümumi olaraq aşağıdakı nəticələr əldə edilmişdir:

- Xəstəliyin müalicə müddəti ilə tədqiq olunan zob xəstələrində həyəcan (ümumi, situativ, şəxsi) və təşviş səviyyəsi (və əlamətləri) arasında korrelyasiya əlaqəsi mövcuddur;
- Sadə növ zob xəstələrində həyəcan (ümumi, situativ, şəxsi) və təşviş səviyyəsi (və

əlamətləri), zəhərli növ zob xəstələrinə nisbətən aşağıdır;

- Əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan (ümumi, situativ, şəxsi) və təşviş səviyyəsi (və əlamətləri), əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinə nisbətən yüksəkdir.

Tədqiqat zamanı tərəfimizdən irəli sürülən bir əsas və iki köməkçi fərziyyə təsdiqini tapmışdır. Əldə edilən nəticələr əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0,05$) olduğu üçün statistik dürüstlük təmin edilmişdir.

NƏTİCƏ

Zob xəstəxanalarında həyəcan və təşviş səviyyəsi sağlam insanlarla müqayisədə xeyli yüksəkdir. Bu, qalxanabənzər vəzi xəstəliklərinin fiziki əlamətlərinin psixoloji sıxıntıya səbəb olduğunu göstərir. Tiroid hormon səviyyələri (T3, T4 və TSH) ilə həyəcan və təşviş səviyyələri arasında güclü əlaqə var. Xüsusilə hipertiroidizm (tiroid hormonunun yüksək səviyyəsi) həyəcan və həyəcanın artmasına səbəb olarkən, hipotiroidizm (tiroid hormonunun səviyyəsinin aşağı olması) depressiyaya və əhval-ruhiyyənin azalmasına səbəb ola bilər. Xəstəliyin şiddəti ilə həyəcan və təşviş səviyyələri arasında müsbət korrelyasiya var. Daha ağır fiziki simptomlar daha yüksək psixoloji stressə səbəb olur. Yaş, cins və sosial-iqtisadi vəziyyət kimi demografik faktorlar çətin anlarda həyəcan və təşviş səviyyələrinə təsir göstərir. Məsələn, qadınlarda həyəcan və təşviş səviyyələri digər insanlara nisbətən daha yüksək ola bilər və ya gənc yaş qruplarında bu simptomlar daha şiddətli ola bilər. Xəstəliyin effektiv müalicəsi (medikamentoz və ya cərrahi müdaxilə) həyəcan və təşviş səviyyəsinə təsir göstərir. Müalicənin fiziki simptomları azaltmaqla yanaşı, psixoloji sıxıntıların da azaldığı müşahidə edilir. Psixoloji dəstək və terapiya alan xəstəxanalarda həyəcan və təşviş səviyyəsi bu cür dəstək almayan xəstəxanalara nisbətən daha aşağıdır. Bu, psixoloji simptomların azaldılmasında psixoterapiya və məsləhət xidmətlərinin təsirli olduğunu göstərir. Qalxanabənzər vəzi xəstəliklərinin müalicəsində endokrinologiya və psixiatriya sahələrində multidisiplinar yanaşmanın tətbiqi daha effektiv diaqnostika və müalicə strategiyalarının hazırlanmasına kömək edir. Zob xəstəxanalarının müalicə planlarına psixoloji dəstəyin inteqrasiyası vacibdir. Həyəcan və həvəsləndirmə səviyyələrinin monitorinqi və idarə edilməsi xəstəxanaların ümumi sağlamlıq vəziyyətini yaxşılaşdırmağa kömək edəcək. Qalxanabənzər vəzi xəstəliklərinin diaqnozu zamanı həyəcan və stimullaşdırma səviyyələrinin qiymətləndirilməsi daha dəqiq və dəqiq diaqnozun qoyulmasını təmin edəcək.

Xəstələrə və onların ailələrinə psixoloji simptomlar haqqında məlumat vermək üçün təhsil və təlim proqramları yaradılmalıdır. Bu proqramlar xəstələrə simptomlarını daha yaxşı idarə etməyə və onlarla daha effektiv mübarizə aparmağa kömək edəcək. Bu sahədə tədbirlərin davam etdirilməsi və genişləndirilməsi vacibdir. Uzunmüddətli tədqiqatlar və böyük nümunə qrupları ilə aparılan tədqiqatlar tiroid xəstəlikləri ilə psixoloji sağlamlıq arasındakı əlaqəni daha dərinlən anlamağa imkan verəcək.

Nəticə etibarlı ilə, zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin klinik psixoloji təhlili göstərir ki, bu xəstəliklərin yalnız fiziki deyil, həm də ciddi psixoloji simptomları vardır. Həyəcan və təşviş səviyyələrinin yüksəkliyi, tiroid hormonlarının disbalansı ilə birbaşa əlaqəlidir. Effektiv müalicə və müdaxilə strategiyaları, həm tiroid hormonlarının səviyyəsini

normallaşdırmağa, həm də psixoloji simptomları idarə etməyə yönəldilməlidir. Multidisiplinar yanaşma və psixometrik qiymətləndirmə metodlarının istifadəsi, zob xəstələrinin ümumi sağlamlığını və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün əsas vasitələrdir.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual for mental disorders, fourth edition (DSM IV) Washington: APA, 1994.
2. Barlow DH. Disorders of emotion. *Psychological Inquiry*. 1991; 2:58–71.
3. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*. 2000; 55 : 1247–1263.
4. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*. 2004; 35:205–230.
5. Beauregard, M., Levesque, J., & Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *Journal of Neuroscience*, 21.
6. Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Processing threatening information in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 537–541.
7. Bauer, M., Goetz, T., Glenn, T., & Whybrow, P. C. (2008). The thyroid-brain interaction in thyroid disorders and mood disorders. *Journal of Neuroendocrinology*, 20(10), 1101–1114. doi:10.1111/j.1365-2826.2008.01774.
8. Campbell-Sills, etc. (2003). The relevance of emotion regulatory processes to anxiety and mood disorders. Manuscript submitted for publication.
9. Craske, M. G., Miller, P. P., Rotunda, R., & Barlow, D. H. (1990). A descriptive report of features of initial unexpected panic attacks in minimal and extensive avoiders. *Behavior Research and Therapy*, 28(5), 395–400.
10. Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12(3), 307–330.
11. Davidson, R. J., Marshall, J. R., Tomarken, A. J., & Henriques, J. B. (1997). While a phobic waits: Regional brain electrical and autonomic activity predict anxiety in social phobics during anticipation of public speaking. *Biological Psychiatry*, 47(1), 85–95.
12. De Groot, L. J. (1986). Dangerous dogmas in medicine: The nonthyroidal illness syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 81(12), 1-6. doi:10.1210/jcem.81.1.8544757.
13. Douglas, R. S., Kahaly, G. J., Patel, A., et al. (2020). Teprotumumab for the treatment of active thyroid eye disease. *New England Journal of Medicine*, 382(4), 341–352. doi:10.1056/NEJMoa1910434.
14. Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 384–392.

15. Feldner, etc. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behavior Research and Therapy*, 41(4), 403–411.
16. Friedman, B. H., & Thayer, J. F. (1998). Autonomic balance revisited: Panic anxiety and heart rate variability. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(2), 133–151.
17. Frijda, N. H. (1986). *The Emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
18. Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
19. Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 170–191.
20. Gross, J. J., & John, O. P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 29(3), 555–568.
21. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
22. Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.
23. Gross JJ, Munoz Emotion regulation and mental health. *Behavior Therapy*. 2:151–164.
24. . Hariri, etc. (2003). Neocortical modulation of the amygdala response to fearful stimuli. *Biological Psychiatry*, 53(6), 494–501.
25. Hayes, etc. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
26. Kamphuis, J. H., & Telch, M. J. (2000). Effects of distraction and guided threat reappraisal on fear reduction during exposure-based treatments for specific fears. *Behavior Research and Therapy*, 38(12), 1163–1181.
27. Kessler etc. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19.

28. Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359–385). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
29. Lang, P. (1994). The varieties of emotional experience: A meditation on James-Lange theory. *Psychological Review*, *101*(2), 211–221.
30. Lazarus, R. S., & Opton, E. M., Jr. (1966). The study of psychological stress: A summary of theoretical formulations and experimental findings. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 225–262). New York: Academic Press.
31. Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, *35*(4), 747–766..
32. Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
33. Litz, B. T., Orsillo, S. M., Kaloupek, D., & Weathers, F. (2000). Emotional processing in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*(1), 26–39.
34. Lynch, T. A., Robins, C. J., Morse, J. Q., & Krause, E. D. (2001). A mediational model relating affect intensity, emotional inhibition, and psychological distress. *Behavior Therapy*, *32*(3), 519–536.
35. Mathews, A. M., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and the emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, *45*, 25–50.
36. Meichenbaum, D. (1974). *Cognitive behavior modification*. Morristown, NJ: General Learning Press.
37. Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *11*(1), 17–29.
38. Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(1), 85–90.
39. Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, *1*(1), 29–50.
40. Roemer, L., Litz, B. T., Orsillo, S. M., & Wagner, A. W. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, *14*, 149–156.

41. Rothbart, M. K., & Ahadi, S. A. (1994). Temperament and the development of personality. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 55–66.
42. Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice, 10*, 227–232.
43. Ross, D. S., Burch, H. B., Cooper, D. S., et al. (2016). 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid, 26*(10), 1343–1421. doi:10.1089/thy.2016.0229.
44. Schmidt, N. B., etc. (2000). Dismantling cognitive-behavioral treatment for panic disorder: Questioning the utility of breathing retaining. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 417–424.
45. Solomon, R. C. (1976). *The Passions*. New York: Anchor/Doubleday.
46. Thayer, J. F., Friedman, B. H., & Borkovec, T. D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological Psychiatry, 39*, 255–266.
47. Thayer, J. F., Friedman, B. H., Borkovec, T. D., Johnsen, B. H., & Molina, S. (2000). Phasic heart period to cued threat and non-threat stimuli in generalized anxiety disorder. *Psychophysiology, 37*, 361–368.
48. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders, 61*, 201–216.
49. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2).
50. Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology, 11*, 375–424.
51. Veronen, L. J., & Kilpatrick, D. G. (1983). Stress management for rape victims. In D. Meichenbaum & M. E. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention* (pp. 341–374). New York: Plenum.

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1

Sosial-demoqrafik göstəricilər anketi

(Zob xəstələri üçün)

Tarix _____ / _____ / 202_____

Ad, soyad _____

Yaş

Cins a)Kişi b)Qadın

Qeyd _____

Məşğulluq statusu a)İşləyir b)İşsiz

Qeyd _____

İqtisadi vəziyyət a)Aşağı b)Normal

Qeyd _____

c)Yüksək

Diaqnozun qoyulması və müalicəyə başlama

vaxtı

*Dəqiq xatırlanmursa a)1-3 il b)4-7 il

Qeyd _____

c)daha çox

Xəstəliyə bağlı əməliyyat a)Keçirilib

Qeyd _____

b)Keçirilməyib

*Əlavə sual və qeydlər

Ç.D. Spilberq, Y.L. Xanin həyəcanı müəyyən etmək üçün şkalası

Təlimat: Aşağıda verilmiş cümlələrin hər birini diqqətlə oxuyun və bu anda özünüzü necə hiss etməyinizdən asılı olaraq sağdakı uyğun rəqəmin üstündən xətt çəkin. Suallar üzərində çox düşünməyin, çünki düzgün və ya qeyri-düzgün cavablar yoxdur.

Cavab Yox, bu belə deyil Yəqin, belədir Düzdür Tamamilə doğrudur

1. Mən sakitəm
2. Məni heç bir çətinlik gözləmir
3. Mən gərginəm
4. Mən təəssüf hissi keçirirəm
5. Mən özümü azad hiss edirəm
6. Mən dilxoram
7. Məni mümkün uğursuzluqlar narahat edir
8. Mən özümü dincəlmiş hiss edirəm
9. Mən qorxuya düşmüşəm

10. Mən daxili məmnunluq hiss edirəm
11. Mən özümə əminəm
12. Mən əsəbiləşirəm
13. Mən özümə yer tapa bilmirəm
14. Mənim əsəblərim tarıma çəkilib
15. Mən sıxıntı, gərginlik hiss etmirəm
16. Mən məmnunam
17. Mən fikirliyəm
18. Mən həddindən çox həyəcanlanmışam və özümdə deyiləm
19. Mən şadam
20. Mənə çox xoşdur
21. Mən həzz alıram
22. Mən çox tez yoruluram
23. Mən asanlıqla ağlayıram
24. Mən də başqaları kimi xoşbəxt olmaq istərdim
25. Mən yetərinə tez qərar qəbul etdiyimə görə tez-tez uduzuram

26. Adətən özümü gümrah hiss edirəm

27. Mən sakitəm, soyuqqanlıyam, təmkinliyəm
28. Gözlənilən çətinliklər adətən məni çox narahat edir
29. Mən xırdalığlara görə çox narahatlıq keçirirəm
30. Mən xoşbəxtəm
31. Mən hərşeyi ürəyimə salıram
32. Mənim özümə inamım çatmır
33. Mən özümü təhlükəsizlikdə hiss edirəm
34. Mən kritik vəziyyət və çətinliklərdən uzaq olmağa çalışıram

35. Mən bikiyə oluram
36. Mən razıyam
37. Hər cür xırdalıklar məni diqqətimdən yayındırır və narahat edir

38. Təəssüfləndiyim məqamları çox ürəyimə salıram və bunu uzun zaman unuda bilmirəm

39. Mən təmkinli adamam
40. Mən öz işlərim və qayğılarım barədə düşünəndə çox həyəcanlanıram

HAMILTONUN TƏŞVİŞ REYTINGİ CƏDVƏLİ (HARS)

Klinisistlər üçün təlimat:

1959-cu ildə Prof. M. Hamilton tərəfindən icad olunmuş Hamiltonun Təşviş Reytingi Cədvəli (Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) xəstədə olan təşviş pozuntusunun ağırlıq dərəcəsini ölçmək üçün geniş yayılmış və əsaslı validizasiya olunmuş (effektivliyi təsdiq olunmuş) vəsaitdir. Təcrübəsi olan klinisist tərəfindən doldurulur.

HARS cədvəlinin 14 bəndi 15-20 dəqiqə ərzində kliniki müsahibə keçirdilərək doldurulur və ümumi ball hesablanır. Hər bir bəndə aid olan simptomlar 5-ballı cədvəl əsasında qiymətləndirilir: **0 – yoxdur; 1 – yüngül dərəcədə ifadə olunub; 2 – orta dərəcədə ifadə olunub; 3 – ağır dərəcədə ifadə olunub; 4 – kəskin ağır dərəcədə ifadə olunub.**

HARS cədvəlinin əsas istifadə məqsədi xəstəyə verilən müalicənin təsirinin qiymətləndirilməsi və xəstənin kliniki dinamikasının müşahidə edilməsidir. Cədvəli silsilə şəkildə istifadə etməklə klinisist medikamentoz müalicənin və ya psixoterapiyanın nəticələrini sənədləşdirə bilər.

Fərdi xəstələrin diaqnostikasında və müalicəsində istifadə edilməklə yanaşı bu cədvəldən həmçinin çoxlu pasiyentləri əhatə edən tədqiqatlarda da istifadə etmək olar.

Hamiltonun Təşviş Reytingi Cədvəlində ümumi balların qiymətləndirilməsi:

Cədvəlin bütün 14 bəndinin ümumi balları

14 -17 ball – Yüngül dərəcəli təşviş pozuntusu

18 -24 ball – Orta ağır dərəcədə olan təşviş pozuntusu

14 -17 ball – Ağır dərəcədə olan təşviş pozuntusu

HAMILTONUN TƏŞVİŞ REYTINGİ CƏDVƏLİ (HARS)

Hamiltonun Təşviş Reytingi Cədvəli (HARS) xəstənin təşviş simptomatikasının hesablanması üçün vəsaitdir. Əksər hallarda psixotrop dərman müalicəsinin qiymətləndirilməsində istifadə olunur. **Kliniki müsahibə keçirərək doldurulur.** Müxtəlif simptomları əhatə edən 14 bənddən ibarətdir. Hər bir bəndə aid olan simptomlar 5-ballı cədvəl əsasında qiymətlənir: **0 – yoxdur; 1 – yüngül dərəcədə ifadə olunub; 2 – orta dərəcədə ifadə olunub; 3 – ağır dərəcədə ifadə olunub; 4 – kəskin ağır dərəcədə ifadə olunub.**

1. TƏŞVİŞ ƏHVAL-RUHİYYƏSİ

Bu bənd xəstənin gələcək haqqında qeyri-müəyyənlik emosional halını əks etdirir; Narahatlıq, qıcıqlıq və qeyri-təhlükəsizlik hissləri; Xəstə qarşısı alınmayan bilinməyən dəhşətli halın baş verməsini gözləyir; Xəstə əksər hallarda ən pis nəticəni gözləyir.

0 – Adi haldan artıq olmayan (ya da ondan az olan) qeyri-təhlükəsizlik və qıcıqlıq hissləri müşahidə edilir

1 – Xəstədə adi haldan artıq olan qeyri-təhlükəsizlik və qıcıqlıq hissləri olduğu ehtimal edilir

2 – Xəstə bəzi hallarda çətinliklə idarə oluna biləcək təşviş, narahatlıq və ya qıcıqlıq hisslərinin mövcud olmasını bildirir. Bununla yanaşı bu təşviş hissləri o qədər vacib olmayan məsələləri əhatə edir və bu hisslər xəstənin adi həyat tərzinə təsir göstərmir

3 – Xəstədə bəzi hallarda çətinliklə idarə olunan təşviş və ya qeyri-təhlükəsizlik hissləri mövcuddur. Bu hisslərin çətinliklə idarə olunması onların vacib məsələlərlə bağlı olduğu ilə bağlıdır. Bəzi hallarda bu hisslər xəstənin adi həyat tərzinə mənfi təsir göstərir

4 – Yaxın gələcəkdə baş verəsi bədbəxtçiliklər barəsində xəstədə o qədər tez-tez vahimə hissləri keçirir ki, o xəstənin adi həyat tərzinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir.

2. GƏRGİNLİK

Bu bənd xəstənin rahatlıq tapmağa mümkün olmadığını, əsəbiliyini, bədən gərginliyini, titrəmələrini, təşviş nəticəsində yorğunluğunu əks etdirir. Xəstədə diksinmələr müşahidə edilir; Xəstə ağlamağa meyillidir; Xəstə narahatdır; Xəstədə titrəmələr müşahidə edilir

0 – Adi haldan artıq olmayan (ya da ondan az olan) gərginlik müşahidə edilir

1 – Xəstədə adi haldan bir qədər artıq olan gərginlik və əsəbilik ehtimal edilir

2 – Xəstədə tam daxili gərginlik əlamətləri aydın ifadə olunur və xəstə rahatlıq tapmır. Xəstənin halının çətinliklə nəzarət edilməsinə baxmayaraq, onun vəziyyəti adi həyat tərzinə mənfi təsir göstərmir.

3 – Daxili gərginlik və əsəbilik o qədər kəskin və tez-tez baş verir ki, o xəstənin gündəlik iş fəaliyyətinə bəzi hallarda mənfi təsir göstərir

4 – Gərginlik və rahatsızlıq xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə bütün gün ərzində mənfi təsir göstərir

3. QORXULAR

İnsan kütləsi arasında olmaqdan, qaranlıqdan, tanış olmayan insanlardan, tək qalmaqdan, heyvanlardan, ictimai yerlərdə olmaqdan və digər qorxular. Təşvişli fobiyaaların adi qorxulardan artıq dərəcədə ifadə olunmasına diqqət yetirmək lazımdır.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir

2 – Xəstədə təşvişli fobiyaların mövcud olmasına baxmayaraq, o onlara nəzarət edə bilir
3 – Təşvişli fobiyalara nəzarət etmək o qədər çətinidir ki, onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərmir

4 – Təşvişli fobiyalar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə kəskin dərəcədə mənfi təsir göstərir.

4. YUXU POZUNTULARI

Xəstənin son üç gündə yuxu müddəti və dərinliyi qiymətləndirilir. Yuxuya çətinliklə getməsi, gecə vaxtı tez-tez oyanması, yuxusu zamanı qarabasmalardan əziyyət çəkməsi, səhərlər yuxudan oyanarkən zəiflik və yuxudan doymamaq hissi qeyd olunur. Qeyd: xəstə tərəfindən hipnotiklətin və sedativ dərmanların qəbul edilməsi bu bəndin qiymətləndirilməsində nəzərə alınmır.

0 – Yuxu pozuntusu yoxdur

1 – Yuxunun müddəti bir qədər azalıb (məsələn, yuxuya çətinliklə getməsi bağlı olaraq), lakin yuxunun dərinliyi dəyişməyib

2 – Yuxunun ümumi pozuntusu mövcuddur. Yuxunun müddətinin azalması ilə yanaşı, yuxu daha səthi olub.

3 – Yuxunun müddətinin azalması və yuxunun səthi olması kəskin dərəcədə ifadə olunub. 24 saat ərzində yuxu müddətləri cəmi 2-3 saat təşkil edir

4 – Yuxu o qədər səthidir ki, xəstə öz yuxusunu qısa müddətli mürgülər kimi təsvir edir.

5. ZEHNİ POZUNTULAR

Diqqəti cəlb etmək qabiliyyəti, gündəlik məsələlər barəsində qərar qəbul etmək bacarığı və yaddaşın zəifləməsi qiymətləndirilir.

0 – Diqqəti cəlb etmək qabiliyyəti və yaddaş norma çərçivəsindədir

1 – Xəstənin diqqəti cəlb etmək qabiliyyətində və yaddaşda çətinliklər olduğu ehtimal edilir

2 – Xəstə böyük səyi nəticəsində öz adi gündəlik iş fəaliyyəti üzərində diqqəti cəlb edə bilir

3 – Xəstə diqqəti cəlb etmək qabiliyyətində, gündəlik məsələlər barəsində qərar qəbul etmək bacarığında çətinliklərin olmasını və yaddaşının zəifləməsini əhəmiyyətli dərəcədə olduğunu bildirir. Məsələn, qəzet məqaləsini axıra kimi oxumağı və ya televiziya verilişinə axıra kimi baxmağı bacarmır.

4 – Müsahibə zamanı xəstədə diqqəti cəlb etmək qabiliyyətində, qərar qəbul etmək bacarığında çətinliklər və yaddaşın zəifləməsi aydın müşahidə edilir

6. DEPRESSİV ƏHVAL-RUHİYYƏSİ

Həyata marağın azalmasının, anhedoniyanın (zövq almağın itməsi); Qüssənin, depressiyanın, ümitsizliyin, köməksizlik və bacarıqsızlıq hisslərinin verbal və qeyri-verbal əlamətləri müşahidə edilir. Gün ərzində əhval-ruhiyyənin qeyri-sabitliyi qeyd olunur.

0 – Yoxdur

1 – Xəstənin adi haldan bir qədər artıq qəmgin odluğu ehtimal edilir

2 – Xəstənin qəmgin odluğu aydın olaraq müşahidə edilir, lakin köməksizlik və bacarıqsızlıq hissləri qeyd olunmur

3 – Xəstədə depressiyanın və ya ümitsizliyin qeyri-verbal əlamətləri aydın müşahidə edilir

4 – Fəryadın və köməksizliyin verbal və qeyri-verbal əlamətlərin ifadəsi müsahibənin məğzini təşkil edir və xəstəni bu hisslərdən yayındırmaq mümkün deyil.

7. SOMATİK ƏZƏLƏ SİMPTOMLARI

Əzələ zəifliyi, əzələ gərginliyi, əzələlərdə və oynaqalarda yerli və ya yayılmış ağrılar, səsin qəflətən kəsilib batması; Xəstə çənələrini sıxaraq dişlərini bir birinə sürtür; Əzələ tonusun yüksəlməsi və klonik qıcolmalar müşahidə edilə bilər.

0 – Adi hallar ilə müqayisədə artıq əzələ ağrıları və gərginliyi müşahidə edilmir

1 – Adi hallar ilə müqayisədə bir qədər artıq əzələ ağrıları və gərginliyi müşahidə edilir

2 – Simptomlar səciyyəvi ağrılar formasını alır

3 – Əzələ simptomları xəstənin gündəlik iş fəaliyyətinə və həyat tərzinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir edir

4 – Əzələ simptomları günün əksər zamanında xəstəni narahat edir və onun gündəlik iş fəaliyyətinə və həyat tərzinə xeyli dərəcədə mənfi təsir edir

8. SOMATİK SENSOR SİMPTOMLARI

Bu bəndə sensor hisslərin tez yorulması, zəifliyi və ya hiss orqanlarının funksional pozuntuları aiddir: qulaqlarda küyün olması, görmənin bulanıq olması, istilik və ya soyuqluq qabarmaları, gizildəmələr və s.

0 – Yoxdur

1 – Xəstədə simptomların ifadəsi adi hissiyatlardan bir qədər artıq olması ehtimal edilir

2 – Simptomların ifadə dərəcəsi qulaqlarda küyün olması, görmənin pozulması və dəridə gizildəmələr və ya gicişmələr səviyyəsinə çatır

3 – Yayılmış sensor simptomları xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Yayılmış sensor simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir

9. ÜRƏK-DAMAR SOMATİK SİMPTOMLARI

Taxikardiya, ürəkdöyünmələr, sinədə olan ağrılar; damarlarda güclənmiş nəbzin hiss olunması, ürəkgetmə hissiyyatı.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir

2 – Xəstədə ürək-damar simptomlarının mövcud olmasına baxmayaraq, o onlara nəzarət edə bilir

3 – Xəstə ürək-damar simptomlarına nəzarət etməkdə vaxtaşırı çətinlik çəkir və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Ürək-damar simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir

10. RESPIRATOR SOMATİK SİMPTOMLARI

Sinənin və ya boğazın sıxılma hissi; Boğulma hissi; Təngnəfəslik.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir

2 – Xəstədə respirator simptomların mövcud olmasına baxmayaraq, o onlara nəzarət edə bilir

3 – Xəstə respirator simptomlarına nəzarət etməkdə vaxtaşırı çətinlik çəkir və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Respirator simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir.

11. QASTROİNTƏSTİNAL SOMATİK SİMPTOMLARI

Udğunmanın çətin olması, dispepsiya (mədədə qıvcırma hissi, yeməkdən sonra qarın ağrıları, qarında dolğunluq hissi, ürəkbulanma və qusma), disfagiya, qəbizlik; bədən çəkisinin azalması.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir (və ya simptomların ifadə dərəcəsi adi hallardan bir qədər artıq olması ehtimal edilir)

2 – Bir və ya ondan artıq gastrointestinal simptomları mövcuddur, lakin xəstə onlara nəzarət edə bilir

3 – Xəstədə vaxtaşırı gastrointestinal simptomlara nəzarət etməyə çətinlik çəkir və bu hal xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Gastrointestinal simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir

12. SİDİK-CİNSİYYƏT ŞİKAYƏTLƏRİ

Bu bənd sidiyə getməyin tezləşməsi və ya sidiyə getmə ehtiyac hissənin kəskin olması kimi qeyri-orqanik sidik simptomları əhatə edir. Dismenorreya, anorqazmiya, friqidlilik, eyakulyasiyanın vaxtından qabaq olması, libidonun itməsi, ejiaksiyanın pozulması, cinsi zəiflik.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir (və ya simptomların ifadə dərəcəsi adi hallardan bir qədər artıq olması ehtimal edilir)

2 – Bir və ya ondan artıq sidik-cinsiyət simptomları mövcuddur, lakin onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə mənfi təsir göstərmir

3 – Bir və ya ondan artıq sidik-cinsiyət simptomlarının ifadə dərəcəsi o səviyyədədir ki, onlar vaxtaşırı xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Sidik-cinsiyət simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir

13. VEGETATİV SİMPOTMLAR

Ağızda quruluq, dərinin qızarması, dərinin solğunluğu, tərləmə və ya başgicəllənmə.

0 – Yoxdur

1 – Mövcud olması ehtimal edilir

2 – Bir və ya ondan artıq vegetativ simptomları mövcuddur, lakin onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə mənfi təsir göstərmir

3 – Bir və ya ondan artıq vegetativ simptomların ifadə dərəcəsi o səviyyədədir ki onlar vaxtaşırı xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə müəyyən dərəcədə mənfi təsir göstərir

4 – Vegetativ simptomları günün əksər zamanında mövcuddur və onlar xəstənin adi həyat tərzinə və iş fəaliyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə mənfi təsir göstərir

14. KLİNİKİ MÜSAHİBƏ ZAMANI XƏSTƏNİN DAVRANIŞI

Xəstənin zahiri görünüşü gərgin, əsəbi, təşvişli, rahatsız ola bilər. Müsahibə zamanı xəstənin bir yerdə gərər tapa bilməməsi, təşvişli əl-qol hərəkətləri və yeriyişi, sifətin gərgin və qaşqabaqlı ifadəsi, xəstənin vürxunması, tərləmələr, tənqəfəslik müşahidə edilə bilər. Bu kimi müşahidələrin ümumi qiymətləndirilməsi edilir.

0 – Zahiri görünüşü təşvişli deyil

1 – Xəstənin təşvişli olması ehtimal edilir

2 – Xəstə orta dərəcədə təşvişlidir

3 – Xəstənin təşvişli olması əhəmiyyətli dərəcədədir

4 – Xəstənin zahiri görünüşü və davranışı onun tamamilə təşvişdə olduğunu bildirir; məsələn, bütün bədəni titrəyib əsir.

HAMILTONUN TƏŞVİŞ REYTINGİ CƏDVƏLİ (HARS)

Xəstənin Adı _____ Amb. kartasının/xəstəlik tarixin

№ _____

SİMPTOMLAR	Müalicədən qabaq	1-ci təkrar müayinə	2-ci təkrar müayinə
	Tarix _____	Tarix _____	Tarix _____
1. TƏŞVİŞ ƏHVAL-RUHİYYƏSİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. GƏRGİNLİK	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. QORXULAR	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. YUXU POZUNTULARI	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. ZEHNİ POZUNTULAR	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
6. DEPRESSİVA ƏHVAL-RUHİYYƏSİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
7. SOMATİK ƏZƏLƏ SİMPTOMLARI	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
8. SOMATİK SENSOR SİMPTOMLARI	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
9. ÜRƏK-DAMAR SOMATİK ŞİKAYƏTLƏRİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
10. RESPIRATOR SOMATİK ŞİKAYƏTLƏRİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
11. QASTROİNTESTİNAL SOMATİK ŞİKAYƏTLƏRİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
12. SİDİK-CİNSİYYƏT SOMATİK ŞİKAYƏTLƏRİ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

13. VEGETATİV SİMPİTOMLAR	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
14. KLİNİKİ MÜSAHİBƏ ZAMANI XƏSTƏNİN DAVRANIŞI	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
ÜMUMİ BALL			

ÜMUMİ BALLARIN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ:

14 -17 ball – Yüngül dərəcəli təşviş pozuntusu

18 -24 ball – Orta ağır dərəcədə olan təşviş pozuntusu

25-30 ball – Ağır dərəcəli təşviş pozuntusu

Xülasə

Dissertasiya işi tiroid hormonunun disfunksiyası səbəbindən yaranmış olan zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərdə onların həyəcan və təşviş səviyyələrinin tədqiqinə həsr olunmuşdur. Elmi işin əsas məqsədi zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin, xəstəliyin fərqli gedişatına müvafiq olaraq tədqiq olunmasından ibarətdir.

I fəsildə tədqiqatçıların həyəcan və təşviş haqqında fikirləri, baxışları əks olunmuşdur. Bu fəsildə həyəcan və təşviş anlayışlarının klinik psixoloji xarakteristikası, tədqiqi istiqamətləri və əlamətləri ətraflı şəkildə nəzərə çatdırılmışdır. Həmçinin, zob xəstələrinin psixoloji portreti haqqında məlumat verilmişdir. Dissertasiya işinin bu hissəsində tiroid hormonlarının təsir göstərdiyi psixoloji dəyişilmələr araşdırılmışdır. Eyni zamanda, zob xəstəliyinin psixosomatikasını, bu xəstəlikdən əziyyət çəkən xəstələrdə həyəcan və təşvişin əlamətləri təqdim edilmişdir.

Mövzu ilə əlaqədar olan II fəsildə tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi, metodları göstərilmişdir. Sonda isə, yekun olaraq verilmiş III fəsildə tədqiqatda əldə olunan nəticələrlə birgə onların ətraflı və geniş şərhini əksini tapmışdır.

Tədqiqatın obyektini: Tədqiqatın obyektini tədqiqatda iştirak edən zob xəstələridir. Tədqiqat işində yaş həddi 25-50 aralığında olan 68 nəfər zob xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxs iştirak etmişdir.

Tədqiqatın predmeti: Zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyələrinin daha yaxşı başa düşülməsi və onların idarə edilməsi üçün effektiv strategiyaların inkişaf etdirilməsi məqsədini daşıyır. Belə ki, bu xəstələrin həyat keyfiyyətini, rifahını artırmağa və müalicə nəticələrini yaxşılaşdırmağa yönəlmişdir.

Tədqiqat işimizin bir əsas və iki köməkçi fərziyyə irəli sürülmüşdür. Əsas fərziyyəmiz budur ki, zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsi, xəstəliyin müalicə (farmakoloji) müddəti ilə əhəmiyyətli dərəcədə əlaqəlidir.

Köməkçi fərziyyələrimiz isə bunlardan ibarətdir:

- Əməliyyat keçirən zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsi, əməliyyat keçirməyən zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.
- Sadə növ zob xəstələrində həyəcan və təşviş səviyyəsi, zəhərli növ zob xəstələrinin həyəcan və təşviş səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

Tədqiqat metodlarından əldə olunan nəticələrin statistik tədqiqi üçün parametrik metodlardan "Pearson" korrelyasiya analizi və "t-test" seçilmişdir. Tədqiqat işi zamanı qarşıya qoyduğumuz fərziyyələrin hər biri təsdiq olunmuşdur. Əldə edilən nəticələr statistik səviyyədə

əhəmiyyətli olduğu üçün statistik etibarlılıq təmin edilmişdir.

Summary

The dissertation is devoted to the investigation of the level of anxiety in people suffering from goiter, which is caused by the dysfunction of thyroid hormones. The main goal of the scientific work is to study the levels of excitement and anxiety in goitre patients according to the different course of the disease.

In chapter I, the researchers' thoughts and opinions about excitement and anxiety are reflected. This chapter reviews in detail the clinical psychological characteristics, research directions, and symptoms of the concepts of anxiety and worry. The psychological portrait of goiter patients was also reported. In this part of the thesis, the psychological changes affected by thyroid hormones were investigated. At the same time, psychosomatics of goitre, symptoms of anxiety and anxiety in patients suffering from this disease were presented.

Chapter II on the subject shows the organization and conduct of the research, methodology. Finally, the last chapter III provides a detailed and extensive interpretation of the results obtained in the study.

Object of the study: The object of the study is the goitre patients who participated in the study. 68 people between the ages of 25 and 50 who suffered from goiter took part in the study.

The aim of the study is to better understand the levels of agitation and anxiety in goitre patients and to develop effective strategies for their management. Thus, it aims to improve the quality of life and well-being of patients and improve treatment outcomes.

One main and two auxiliary hypotheses of our research work are proposed. Our main hypothesis is that the level of agitation and anxiety of goitre patients is significantly related to the duration of treatment (pharmacological) of the disease.

One main and two auxiliary hypotheses of our research work are proposed. Our main hypothesis is that the level of agitation and anxiety of goitre patients is significantly related to the duration of treatment (pharmacological) of the disease.

Our auxiliary hypotheses includes:

- The anxiety and anxiety level of operated goiter patients differs significantly from the anxiety and anxiety level of non-operated goiter patients.
- The level of excitement and anxiety in patients with a simple type of goiter differs significantly from the level of excitement and anxiety in patients with a toxic type of goiter.

"Pearson" correlation analysis and "t-test" were selected from the parametric methods for

statistical analysis of the results obtained from the research methods. Each of the hypotheses we put forward during the research work was confirmed. As the obtained results are statistically significant, statistical reliability is ensured.