

Depressiya və dinin ona təsiri

Ənvər Hüseynov,

Azərbaycan İlahiyyat İnstitutunun

“Dinin psixologiyası” ixtisası üzrə magistrantı

Bakı, Azərbaycan

anverguseynov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7921-889X>

Daxilolma tarixi: 03.04.2024

Nəşrə təsdiq tarixi: 22.05.2024

Xülasə

Müasir cəmiyyətin aktual mövzularından biri olan depressiv pozuntu bir çoxunun əziyyət çəkdiyi psixoloji xəstəlikdir. Məqaləni yazmaqda əsas məqsədimiz depressiyanın müalicəsində dinin roluna nəzər salmaq və xəstəliyi aradan qaldırmaq yollarını araşdırmaqdır. Mövzumuzun əsas obyektinə isə yaş həddindən asılı olmayaraq, depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərdir. Müasir zamanda bu psixoloji xəstəliyə tutulan insanların artım sayı müşahidə olunur. Yazımızda depressiyanın tarixinə nəzər salınmışdır. Həmçinin tarixi şəxslərin bu xəstəlik haqqında görüşlərinə də baxış keçirilmişdir. Məqalədə depressiya haqqında, həmçinin onun alt halları sayılan, ana olandan sonrakı dövrün durğunluğu, xəstəlik zamanı yaranan düşkünlük və onun digər təzahür formaları izah edilmişdir.

Qeyd edək ki, yazıda, eləcə də depressiv və bipolyar pozuntu halları haqqında da geniş məlumat verilib. Həmçinin tədqiqatımızda psixoloji halların xüsusiyyətləri, onun yaranma səbəbləri, xəstəliyin gedişatı və bir çox digər məqamlar da araşdırılmışdır. Bu psixoloji xəstəliklərin, eyni zamanda, müasir müalicə metodları da təhlil edilmişdir. Məqalədə müalicə üsulları kimi, klinik, terapevtik, fizioloji və başqa maraqlı metodlardan bəhs edilmişdir; məsələn: musiqi terapiyası, pastoral terapiya, maqnit dalğası terapiyası və s.

Din – insan həyatının ayrılmaz bir fenomenidir. Məqalədə dinin depressiyaya təsiri haqqında yazılara, araşdırmalara nəzər yetirilib. Depressiyanın müalicəsində din fenomeninin təsiri araşdırılıb, onun psixoloji-fizioloji metodlarla müalicə üsulları izah olunub. Elmi araşdırmalar göstərir ki, dindar şəxslərdə depressiv hallar daha az müşahidə olunur. Psixotrop maddələrə aludə olan şəxslərin müalicəsi zamanı din müsbət təsir göstərir. Din onlara mənəvi dayaq rolunu oynayır, insanı sağlam həyat sürməyə təşviq edir. Bu kimi amillər insan psixologiyasına müsbət iz buraxır.

Açar sözlər: *din psixologiyası, depressiya, müalicə, terapiya, bipolyar pozğunluq.*

Depression and the Influence of Religion on it

Anvar Huseynov,

Master's student in Psychology of Religion
at the Azerbaijan Institute of Theology

Baku, Azerbaijan

anverguseynov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7921-889X>

Date of submission: 03.04.2024

Date of acceptance: 22.05.2024

Abstract

Depression, a topic of ongoing concern, is a psychological disorder that affects many people worldwide. Our main objective in writing this article is to explore the role of religion in the treatment of depression and its various components. The focus of our topic is individuals who suffer from depression, regardless of age, as the prevalence of depression continues to rise. Our article will also address the history of depression, including historical accounts of notable figures. Additionally, we will examine the various sub-conditions of depression, such as postpartum depression, depression during illness and others.

We will provide extensive information on depressive and bipolar disorder cases, including their characteristics, causes and courses. Furthermore, we will investigate modern treatment methods for these psychological conditions, including clinical, therapeutic, physiological and other approaches. Some interesting methods include music therapy, pastoral therapy and magnetic wave therapy.

Religion is an integral part of human life, and numerous studies have explored its impact on depression. We will review articles and studies on the effect of religion on depression and investigate its role in

the treatment process. We will also explain the use of psychological and physiological methods in treating depression.

According to scientific studies, depressive cases are less common among religious individuals. Moreover, religious practices have been shown to have a positive effect on individuals struggling with substance addiction. Religion serves as a moral support system, encouraging people to adopt a healthy lifestyle. These factors have a positive impact on human psychology.

Keywords: *Psychology of Religion, Depression, Treatment, Therapy, Bipolar Disorder.*

Депрессия и влияние религии на нее

Анвар Гусейнов,

магистрант кафедры Психологии религии
Азербайджанского института теологии

Баку, Азербайджан

anverguseynov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7921-889X>

Дата подачи статьи в редакцию: 03.04.2024

Дата подтверждения статьи к публикации: 22.05.2024

Резюме

Депрессивное расстройство, являющееся одной из актуальных проблем современного общества, представляет собой психологическое заболевание, которым страдают многие люди. Наша главная цель при написании статьи — рассмотреть роль религии в лечении депрессии и изучить способы преодоления этой болезни. Основной объект нашей темы – люди, страдающие депрессией, независимо от возраста. В наше время число людей, страдающих этим психологическим заболеванием, увеличивается. История депрессии рассмотрена в нашей статье. Также рассмотрены собрания исторических личностей по поводу этого заболевания. В статье рассказывается о депрессии, а также о ее под состоянии, послеродовая депрессия, депрессии во время болезни и других формах ее проявления.

Следует отметить, что в статье также представлена обширная информация о случаях депрессивного и биполярного расстройства. Также в наших исследованиях были проанализированы особенности психологических состояний, причины их возникновения, течение заболевания и многие другие моменты. При этом также были проанализированы современные методы лечения

этих психологических заболеваний. В качестве методов лечения в статье упоминаются клинические, терапевтические, физиологические и другие интересные методы; например: музыкальная терапия, пасторальная терапия, магнитно-волновая терапия и т. д.

Религия – неотъемлемое явление человеческой жизни. В статье рассмотрены статьи и исследования о влиянии религии на депрессию. Исследовано влияние феномена религии на лечение депрессии и объяснены методы ее лечения психолого-физиологическими методами. Научные исследования показывают, что религиозные люди реже страдают депрессией. Религия оказывает положительный эффект при лечении людей, зависимых от психотропных веществ. Религия играет для них роль моральной поддержки и побуждает людей вести здоровый образ жизни. Подобные факторы оставляют положительный след в психологии человека.

Ключевые слова: психология религии, депрессия, лечения, терапия, биполярное расстройство.

Giriş

Məqalənin məqsədi depressiya halını izah etmək və dinin bu psixoloji vəziyyətə təsiri haqqında araşdırma aparmaqdır. İlk vəzifəmiz depressiya və din haqqında məlumat vermək, sonradan bu iki məfhumun bir-birinə təsirini təhlil etməkdir. Araşdırmamızda bu iki məfhum haqqında rus, ingilis və türk dillərində yazılan araşdırmalara müraciət olunmuşdur.

İnsanlığın bir çox psixoloji xəstəlikdən əziyyət çəkdiyi məlumdur. Belə psixoloji durumlardan biri də depressiyadır. Müasir zamanda “depressiya” kimi tanınan xəstəlik tarixdə bir çox müəllif tərəfindən müxtəlif cür adlandırılmışdır. İlk dəfə depressiyaya bənzər xüsusiyyətlərə malik olan psixoloji xəstəlik (melanxoliya) haqqında böyük yunan alimi və həkim Hippokrat yazmışdır. Hippokrat insanın hava şəraitindən asılı olaraq özünü pis və ya yaxşı hiss etməsi haqqında araşdırmalar aparmış, elmi məqalələr yazmışdır. Bu psixoloji duruma isə “mövsümi depressiya” (SAD-Sesonal affective disorder) adını vermişdir. Sözügedən psixoloji durum haqqında daha ətraflı məlumat verəcəyik (Kazdanyan.S, Polayan.N, 2017, 247)

Depressiya haqqında hələ IX əsrdə yaşamış İslam dünyasının böyük alimi Yakub bin İshaq əl-Kindi öz risaləsində yazmış (“Risale fi əl-Hilə li-dəf i l-əhzan”), insanın sıxıntıdan xilas olmaq yollarını əsərində izah etmişdir. Bu risalədə müəllif insanın dünya həyatına əhəmiyyət verməməsini vurğulayır, maddiyyətə, şan-şöhrətə görə sıxıntıya, dərdə düşməməyin yollarını izah edir (“Üzüntüdə kurtulma yolları”, 63-103). Risalədəki gəmi nümunəsi timsalında insanın həyatda maddiyyətə bağlı olmamasını tövsiyə edir və yaşamın keçici olduğunu göstərir. Risalənin əsas məzmunu insanın depressiv hala düşməməsi üçün düzgün fikirləşərək yaşamasıdır.

“Melanxoliyanın anatomiyası” XVII əsrin əsas əsərlərindən biri sayılır. Kitabda Robert Borton melanxoliyanın öhdəsindən hansı üsullarla gələnə biləcəyini göstərmişdir. O, bu istiqamətdə düzgün yuxu rejimini, doğru qidalanmağı, həyatı sosial yöndən yaşamağı, musiqi dinləməyi və digər üsulları qeyd etmişdir (Merkez.L, PGT 2, 2003).

Ziqmund Freyd XX əsrdə psixologiyada çevriliş etmiş psixoanalizin banisi hesab edilir. O, öz əsərində (“Kədər və melanxoliya”) kədər ilə melanxoliyanı araşdırır və onların yaranma səbəblərini izah edir. Z.Freyd bu kitabda insanın qarşılaşdığı iki növ sıxıntıyı qeyd edir, onları bir-birindən fərqləndirir. Bunların müxtəlifliyini Freyd belə izah edir: “Melanxoliyanın insanda nədən, hansı səbəbdən yarandığını fərd özü belə tam anlamır, sadəcə olaraq, sıxıntı və darıxma halları keçirir. Kədərli olan insanda isə belə deyildir – qüssənin bir neçə səbəbi vardır. Ən başlıca səbəblərdən biri yaxınının, yaxud xatirə olan əşyanın itirilməsidir. Yəni melanxolik halın səbəbi yoxdur, amma kədərin amili vardır (З.Фрейд, 1998, 214).

Melanxoliya yaşayan şəxs psixoloji gərginlik içində olur, onun həyatdan həzz almaq bacarığı itir, özünü daim günahkar hiss edir və cəzalanacağını düşünür. Kədərdə olan insan da eyni hissləri keçirir, lakin bu duyğular itirilmiş bir şəxs üçün olur. O, öz sevgisini başqa bir fərdə yönəldə bilmir. Sevdiyi insana olan sevgisi yalnız ona aiddir (З.Фрейд, 1998, 212-213).

Depressiya və onun halları

Psixologiya elmi depressiyanın yaranmasını bir çox halla əlaqələndirir – ailə üzvlərinin və ya yaxın fərdlərin vəfat etməsi; sevilən bir insandan ayrılmaq; maddiyat sıxıntısı; xəstəliyə düşər olmaq... Bir sıra digər hallar da fərdlərdə depressiv vəziyyətin baş verməsinə gətirə bilər. Bu sadaladığımız vəziyyətlər insanın kədərlənməsinə, haldan-hala düşməsinə səbəb olur. Stress, əsəb, zehni gərginlik, narahatlıq halları insan sağlamlığına mənfi təsir göstərir. Bu durumda olan fərd həm şəxsi həyatında, həm də sosial mühitdə normal fəaliyyət göstərə bilmir.

Tanınmış Amerika yazarı Edqar Alan Po bunun bariz nümunəsidir. O, uşaq yaşlarında olanda anasının ölümünə şahidlik edir. Zavallı qadının halı qəflətən pisləşir və o, dünyasını dəyişir. Bu hadisə balaca Ponun gözləri qarşısında baş verir. Po bacısı ilə birlikdə bütün gecəni həmin otaqda keçirir. Anasının nəşi səhərdək həmin otaqda qalır. Bu

hadisədən sonra Po güclü stress keçirir və baş verən olay onun həyatında böyük iz buraxır. “Ponun şeirlərində, yazılarında həmişə bir qadın obrazı vardır, bu da onun anasıdır”, – desək yanılmazıq. Po həyatının sonunadək bu depressiv haldan qurtula bilmir. O, səfil həyat sürür, içki aludəçiliyindən əziyyət çəkirdi. Nəhayət, ifrat dərəcədə alkoqol istifadəsindən sonra dünyasını dəyişir (D. Leader, 2018, 33).

Depressiyanın törətdiyi fiziki çətinliklər bunlardır: iştahsızlıq, yuxusuzluq, daxili narahatlıq hissələrinin (əsəb, stress, isterika, qəzəb və s.) apatiya halı, fikri dağınıqlıq, hissetmə qabiliyyətinin itirilməsi, intihar düşüncələrindən insanın daha çox mənəvi yorğunluq hiss etməsi, intihara cəhd. Xəstəyə vaxtında müdaxilə edilməsə, onun psixoloji durumu zamanla gərginləşərək, fiziki halına pis təsir edə bilər. Bu da xəstədə intihar düşüncəsi formalaşdırır ki, bunun da sonu ölümlə nəticələnir (D.Bhowmik, K.P.S.Kumar və b, 2012, 34-44).

Depressiyada olan şəxsin, özündən asılı olmayaraq, davranışlarında bəzi dəyişikliklər baş verir. Bu halda olan insan, sadəcə, özü arzu etməklə xəstəlikdən qurtula bilmir. Bu tip şəxslərə psixoloji-terapevtik müalicə lazımdır. Müalicə almayan və terapiya görməyən xəstədə bu hal günlərlə, həftələrlə, hətta illərlə davam edə bilər. Depressiyada olan şəxs dünyadan həzz almır, sevinc hissi duymur, problemləri özündə görür, sosial mühitdən və ailə üzvlərindən qaçıb təklikdə rahatlıq tapır.

Depressiyanın haradan, necə əmələ gəldiyi sual altındadır. Müasir tibb bu psixoloji xəstəliyin müalicəsini hələ tapmayıb. Xəstəliyin formalaşması və gedişatı şəxsdən, sosial mühitdən, demoqrafiyadan və digər aspektlərdən asılıdır. Bu sadaladığımız amillər, sadəcə, praktikada yaşanmış və müşahidə edilmiş hallardır. Depressiyanın növlərinə gəlincə, bu, sadalamaqla bitməyən bir uçurumdur:

- uşaqlıq depressiyası;
- ana olandan sonra əmələ gələn depressiya;
- xəstəlik depressiyası;
- qocalıq depressiyası və s.

Aşağıda bu halları və xəstəliyin digər növlərini daha detallı şəkildə təhlil edəcəyik.

Burada, əsasən, iki növ depressiyadan bəhs olunacaq. Bunlardan birincisi, klinik depressiya; ikincisi, bipolyareffektli pozuntudur. Bu psixoloji halları xüsusiyyətləri, gedişatı və şiddəti ilə fərqləndirmək olar. Ümumilikdə baxsaq, hamısı koqnitiv və fiziki problemlərə və pozuntulara gətirir (national institute of mental Health, 2008, 1).

Klinik depressiya

Klinik depressiyada şəxsin sadə və ya yüngül olmayan həyat gedişatında, iştahasında, yuxusunda, fiziki fəaliyyətində, cinsi istəyində, həyata və ətrafa olan marağında, sosial həyatdan uzaqlaşmasında azalma müşahidə edilir. Klinik depressiyaya düşmə səbəbləri fərqli hadisələr nəticəsində əmələ gəlir. Bunlar genetik fərdin həyatında ağır hadisələrin baş verməsi, fiziki xəstəliyə düçar olması nəticəsində yaranır. Bu halları daha detallı vurğulayaq: ailə üzvünün itkisi, sevdiyi insandan ayrılması, şəxsi həyatında uğursuzluğu, hansısa xəstəliyə yoluxması və ya düçar olması, uşaqlıda fiziki-psixoloji təzyiq görməsi. Genetik hallarda isə bu, əsasən, nəsildə kimdəsə olması ilə baş verir; anadan və ya atadan gənc nəsillərə ötürülə bilir (Mind, 2019, 3).

Klinik depressiya “DSM-4” kitabında (major depressive disorder) “yüksək depressive” hal adı ilə keçir, lakin “İCD-10” da isə bu vəziyyət qeydə alınmayıb. Biz bunu yuxarıda qeyd etmişdik. Hər bir depressiv hal şəxsin cinsi, sosial durumu, ailə vəziyyəti, yaşadığı və aldığı zədə, demoqrafik durumu ilə əlaqəli olur (S.Örsel, 2004, 18).

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, depressiya insana fiziki-psixoloji tərəfdən mənfi təsir göstərir. “Fiziki narahatlıqlar” dedikdə, bu, əsasən, ürək ağrısı, mədə ağrısı, qəbizlik, cinsi istəyin azalması, bədəndə fiziki gücün zəifləməsi, yuxu pozuntusu, iştah artımı və ya azalması nəzərdə tutulur. Bu sadaladığımız amillər fərdlərdə fərqli şəkillərdə ola bilər. Psixoloji narahatlıqlara isə bunlar daxildir:

- fikir cəmləməkdə problem yaşayır;
- çarəsizlik kimi düşüncələrə qapılır;
- qərar verməkdə çətinlik çəkir;
- özü və ya həyat haqqında neqativ düşünür;
- həyatın mənasız olduğunun fərqinə varır;

– özünün lazımsız biri olduğunu düşünür.

Bu cür düşüncələr onda intihar etmək istəyini formalaşdırır (Cочyнова, 2015, 5-6).

Sözügeden xəstəliyin yüngül hallarından biri mövsümi depressiya hesab edilir (SAD-Seasonal affective disorder). Bu psixoloji duruma düçar olan xəstələr payız və qış aylarında depressiya yaşayırlar. Belə vəziyyət daha çox Günəş işığının az olduğu və təbiətin yatdığı dövrdə baş verir. Bu səbəblərdən əlavə görünməyən amillər də vardır. Bu, stress, biokimyəvi dəyişiklik, irsiyyət kimi təsiredici məqamlardır. Bu depressiv vəziyyətin əlamətləri bunlardır:

- ümitsizlik;
- istəksizlik;
- özünü lazımsız hiss etmək;
- günahkarlıq hissi;
- yuxunun pozulması;
- tez yorulmaq kimi fiziki narahatlıq;
- fikir cəmləməkdə çətinlik.

Mövsümi depressiya zamanı intihar istəyinin artımı da müşahidə olunur. Belə depressiyanın müalicəsində fərq bundan ibarətdir ki, xəstələrə işıq terapiyası tətbiq edilir. Onların işdə, evdə, işıqlı yerlərdə olmaları məsləhət görülür (M.Ekinci, A.Okanlı və b, 2004, 109-111).

Klinik depressiyanın yaranma səbəbləri

Depressiyanın yaranma səbəbləri çoxdur. Klinik depressiyanın yaranma səbəblərindən biri xəstəlikdir. Bununla bağlı bir sıra elmi araşdırmalar aparılıb. Tədqiqatların obyektləri müxtəlif xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlardır. Hər bir xəstəliyin özünəməxsus depressiv gedişatı vardır. Bir elmi araşdırmada isə epilepsiya xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə depressiyanın səviyyəsini ölçüblər. Həmin xəstələri iki hissəyə bölüblər; qadınlar birinci, kişilər isə ikinci qrupu təşkil ediblər. Müşahidələr göstərdi ki, epilepsiyadan əziyyət çəkən kişilər depressiyaya daha çox meyil edirlər. Qadınlar isə bu istiqamətdə azlıq təşkil edirlər. Halbuki

ümumdünya statistikasını göstərir ki, qadınlar kişilərə nisbətən depressiyaya daha çox istiqamət alırlar. Bu da onun göstəricisidir ki, depressiv hal hər kəsdə və hər yerdə standart şəkildə özünü büruzə vermir. Bunun da səbəbləri – hormonal, cins, sosial və s. ola bilər (O.B.Воробьева, А.Ю.Скрипкин, 2010, 96-100).

Yuxarıda xəstəlikdən əmələ gələn depressiya haqqında məlumat verdik. Depressiyanı yaradan amillərdən biri hamiləlikdən sonra əmələ gələn vəziyyətdir. Bu hal "İSD-10"da qeyd olunur. Həmin depressiya, əsasən, analarda uşağı dünyaya gətirdikdən sonra – ikinci həftədən altıncı həftəyədək baş verə bilər. Analıq depressiyası haqqında yunan filosofu Hippokrat belə məlumat verir ki, uşaq doğulduqdan sonra ananın bədənində hormonal dəyişikliklər yaranır. Bu dəyişikliklər anada depressiya əmələ gətirir. Hamiləlikdənsonrakı depressiya, minimal olaraq, bir neçə gün, maksimum, bir neçə il davam edə bilər. Bu vəziyyətə düşmüş analara, ilk növbədə, psixoloji dəstək göstərməlidir. Həyat yoldaşı və ya ailə üzvləri onun yanında olmalı, qayğısına qalmalıdır. Əgər yaxınları onun yanında ola bilmirlərsə, qrup terapiyası tətbiq etməklə anaya psixoloji-mənəvi dəstək vermək mümkündür. Analarda, bir sıra hallarda, uşağı dünyaya gətirdikdən sonra psixoz yaranır. Bu hal isə depressiyadan daha ağırdır. Həmin vəziyyətə düşmüş anada hallüsinasiya baş verir, o, intihar haqqında düşüncələrə malikdir. Maraqlı fakt budur ki, psixozdan əziyyət çəkən ana öz yeni doğulmuş övladını düşmən olaraq görür. Belə vəziyyətdə olan valideyn uşağı ilə tək qalmamalı, körpəyə ailə üzvləri və ya dayə baxmalıdır (Сосунова.Н.А, 2005, 6).

Hamiləlikdən sonra ana olan qadınlarda depressiyadan əlavə digər psixoz halları da müşahidə olunur. Bu vəziyyət "İCD-10"da qeyd edilib. Həmin halda olan ana depressiyadan fərqli olaraq aqressiv, əsəbi, gərgin, ətrafındakı insanların, əsas da ailə üzvlərinin ona düşmən kəsildiyini düşüncələrə malikdir. Həmçinin yuxarıda da qeyd etdiyimiz kimi, ilk düşməninin isə yeni doğulmuş övladı olduğunu düşüncələrə malikdir. Hamiləliksonrası psixoz, əsasən, ana olduqdan sonra ilk altı həftədə meydana çıxır (Т.П.ЖУК, Л.В.Дудаль, 2014, 19).

Doğuşdan sonra analar övladına qarşı aqressiv, həssas, əsəbi olurlar. Psixologiya elmində ana olandan sonra qadının psixoz hala düşməsinin bir neçə səbəbləri izah edilir. Hamiləlikdən sonra analarda psixozun səbəbləri, əsasən, bunlardır:

- hormonal disbalans;
- hamiləlik dövründə və doğuş əsnasında yaşadığı stress;
- qorxu, əsəb;
- qan itkisi;
- somatik gərginlik, yorğunluq.

Bunlardan əlavə, sosial mühitdən gələn mənfi təsir hallarını da qeyd etmək mümkündür. Bütün bunlar anaya sosial təzyiq; ailə üzvlərinin və cəmiyyətin ananın hamiləlik halına diqqətsizliyi; hamiləlik dövründə yoldaşı və ya ailə üzvləri tərəfindən dəstək görməmək; bütün sadaladığımız amillər anada psixozun yaranma səbəbləri kimi qeyd olunur (A.Eedoğan, Ç.Hocaoğlu, 2020, 33-34).

Depressiv durumları yaradan halların fərqliliyi o qədər genişdir ki, psixologiya elmində bu halın tam olaraq standart formasını və gedişatını müəyyənləşdirməkdə çətinlik çəkilir. Bu psixoloji vəziyyətlə bağlı bir çox araşdırma aparılmışdır ki, bunlar da əsasən, qeyd etdiyimiz mövzularla əhatə edir: cinsəllik; demoqrafiya; dini mənsubiyyət; bir çox aspektlər. “Depressiya” dedikdə, əsasən, kədərli, üzüntülü obraz düşü-nürük. Aşağıda göstərdiyimiz depressiv hal isə bunun tam əksini göstərir.

Xəstəliyin maraqlı növlərindən biri – “gülən depressiya” adı verilmiş psixoloji haldır. Gülən depressiyaya düşən şəxslər sosial mühitdə, yəni işdə, nəqliyyat vasitəsində, dostlarla və digər vəziyyətlərdə olarkən özlərini gülərüz, deyib-gülən, zarafatçı aparırlar. Tək qaldıqları zaman isə bunun tam əksini yaşayırlar. Daha dəqiq desək, yalnız olduqda həvəssiz, fiziki cəhətdən zəif davranırlar. Britaniyalı komik aktor Devid Uilyams öz həyatı haqqında müsahibə verdiyi zaman, güzəranının çox hissəsini depressiv halda yaşadığını bildirib. D.Uilyams öz peşəsini icra etdiyi zaman isə yaşadığı depressiv halı bürüzə verməyib. Göstərdiyimiz bu nümunə tək deyil. Müasir hiperaktiv dünyada belə depressiyadan əziyyət çəkənlərin sayı az deyil. Müayinə

zamanı (gülən depressiya) diaqnozu qoymaq çətindir. Pasiyent öz vəziyyətini bürüzə vermək istəmir, həkimin müdaxiləsinə qarşı çıxır. Bu cür xəstələrdə maskalanmaq xüsusiyyəti müşahidə olunur. Gülən depressiyanın əlamətləri bunlardır: aktiv yüksək funksional iş qabiliyyəti; gülürüz; həyata sevincli görünməsi. Belə depressiya 22-78 yaş arasında baş verə bilər. Gülən depressiyadan əziyyət çəkən insanlarda intihar etmək potensialı yüksəkdir. Bu da ondan qaynaqlanır ki, belə xəstələrdə yüksək fiziki enerji olur (S.Bhattacharya, K.Hoedebecke və b, 2019, 433-434).

Yuxarıda depressiyanın bir neçə növünü qeyd etdik. Depressiv hallar bununla bitmir. Stresli həyat təzi sürən insanlarda psixoloji cəhətdən gərginlik formalaşır. Xəstələrin ətrafında olanlar bu halda onların yaşadıkları daxili sıxıntıların fərqiə varmırlar. Elmi araşdırmalar sübut edir ki, depressiyada olan insanlar kömək istəyirlər. Bu kömək çağırışını duymadıqda, hiss etmədikdə sonu intiharla nəticələnir. "Xəstəni bu hadisəni törətməyə vadar edən səbəb nədir?" sualını versək, depressiyaya düşən şəxslərdə psixoloji olaraq özlərinə qarşı mənfi fikirlər yaranır, onlar özlərini pis, günahkar, əxlaqsız, vicdansız hesab edirlər. Həyatlarında nəse baş verdiyi halda özlərini qınayıb pisləyirlər. Bəzi hallarda isə intihar etmək qərarına gəlirlər. İntihar anında fikirlərindən dönənlər də olur. Qadınlar, əsasən, intihar etdiyi zaman ağrısız metodlara üstünlük verirlər. Kişilərdə isə bunun əksini görürük. Qadınlar, əsasən, özlərini dərman preparatları ilə zəhərləyirlər. Kişilər isə əksər hallarda kəsici alətlər, özünü asmaq, silahla beyin və ya ürək nahiyəsindən vurmaq üsulu ilə intihar edirlər (B.B.Васильев, Ю.В.Ковалев və b, 2014, 30-34).

İntihar fikrinin yaranmasının iki səbəbi var: xarici təsir (reactive depression); daxili təsir (endogenous depression). Sosial qınaq, məktəbdə basqı, dostlar tərəfindən təhqiro olunma, ailə tərəfindən təzyiq və digər hallar xarici təsire aiddir. Daxili təsire isə çöldən, ətrafdan heç bir vasitə nüfuz etmir; bu, birbaşa orqanizmdə baş verən dəyişiklik nəticəsində (hormonal disbalans, əsəb sisteminin işləməsində dəyişiklik və s.) (Ю.В.Ковалев, 2011, 35-36) yaranır.

Bipolyar pozuntu

Psixi pozuntular tibbdə sağalması çətin, bəzi hallarda isə ümumiyyətlə, müalicəsi olmayan durumdur. Tarixə nəzər saldıqda, xalq arasında belə psixi pozuntuların cinvurma, qara qüvvələrin təsiri, cadu və digər hallarla əlaqələndirildiyini görürük. Depressiyanın bu növünün əsas səbəbi xəstənin əksər vaxtlarda özünü anormal idarə etməsi; gündüzlər sakit-dinməz olması; axşam saatlarında aqressiv, şiddət göstərən bir duruma düşməsidir. Bu tip insanlara qarşı heç zaman humanist davranılmayıb. Orta əsrlər zamanında belə xəstələri qəsrlərdə, zirzəmilərdə zəncirləyib saxlayır, cəmiyyətdən uzaqlaşdırıb tək-tənha yaşamağa məcbur edirdilər. Zamanla belə xəstələrə humanist yanaşmağa başladılar. Bu istiqamətdə müalicəvi mərkəzlər, laboratoriyalar, elmi araşdırma mərkəzləri fəaliyyətə başladı (И.Б.Якушев, П.И.Сидоров, 2011, 1-2).

Müasir günümüzdə belə xəstələrə, artıq cin vurmuş və ya cadu olunmuş kimi baxılmır. Psixologiya elminin inkişafı ilə bir çox xəstəliklərin müəyyənləşdirilməsində və müalicəsində xeyli irəliləyiş əldə olunmuşdur. “Depressiya” dediyimiz zaman yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, xəstə həvəssiz, sakit, sevinc duyğusu keçirməyən halda olur. İndi bəhs edəcəyimiz psixoloji hal bunun tam əksinədir.

Bipolyar pozuntunun əsas yaranma yaş həddi 15-44 arasındadır (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders—4 (DSM-4). Bipolyar pozuntunun iki növü var: “BP-1” və “BP-2”. Bu iki növ arasında fərq onların gedişatında və xüsusiyyətlərində özünü büruzə verir. Bipolyar pozuntu zamanı xəstələrdə, əsasən, qeyri-sabit əhval-ruhiyyə, ruhi stabilsizlik, və koqnitiv disfunksiya mövcud olur. Xəstəliyin yaranma səbəblərindən bir neçəsini qeyd edə bilərik ki, bunlardan ən əsası, uşaqlıqda yaşanmış psixoloji travmalardır. Maddi cəhətdən aşağı durumda böyüyən, təzyiqlərin, təcavüzün baş verdiyi ailələrdən olan uşaqlarda bu xəstəlik, əks mühitdə yaşamış şəxslərə nisbətən üç dəfə çox rast gəlinir. Şiddət mühitində böyümüş fərdlərdə psixoloji xəstəliyin yayılma faizi daha yüksək səviyyədə müşahidə olunur. Bu halın müalicəsinə psixoloji, sosioloji və bioloji yöndən kompleks formada yanaşma lazımdır (Н.Н.Осипова, Л.М.Бардештейн və б, 2018, 153-154).

Ümumdünya statistikasına görə, Yer üzü əhalisinin beş faizi bipolyar pozuntudan əziyyət çəkir (Bipolyar affective disorder). Bipolyar pozuntu depressiv durum ilə paralel şəkildə müşahidə olunur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi məlumata əsasən, bu xəstəlik əlillik göstəricində altıncı yeri tutur. Bipolyar pozuntu – endogen psixi pozuntunun affektiv hallarında özünü büruzə edir. Manyakal, yaxud hipermanyakal, depressiya və ya subdepressiya, eləcə də bəzi hallarda qarışıq olur. Bipolyar pozuntunun əsas fərqləndirici xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, xəstə iki psixoloji durumda ola bilər. Bir gün və ya günlərlə özünə qapanmış ola bilər və ya hiperaktivlik nümayiş etdirir. Yəni qeyd etdiyimiz fiziki şəxs bir necə gün depressiv halda olandan sonra, qəflətən aqressivləşə bilər. Ümumilikdə, yetmiş beş faiz bipolyar pozuntuda xəstələrdə bu halla bərabər, başqa psixi durumlar da yaşana bilər (М.Г.Михаеева, Н.А.Молдованов və b, 2019, 140).

Bipolyar pozuntu “МКВ-10”da “F-31” kodu ilə qeydə alınıb. “F-31” kodunun qollarında isə onun başqa növləri də öz yerini tapır. Bipolyar pozuntunun tarixinə nəzər salaq. E.Kreplinq bu pozuntunu qruplara bölmüş, onu şizofreniyadan fərqləndirmişdir. E.Kreplinqin 1986-cı ildə manyakal depressiv psixoz (MDP) xəstələri üzərində apardığı müşahidə zamanı bu tip şəxslərdə maniya ilə depressiya dövrü olaraq gün ərzində özünü göstərmişdir. Şizofreniyadan fərqli olaraq, bipolyar pozuntuda depressiv, maniya halları müşahidə edilir. Bipolyar pozuntu zamanı hansı psixoloji halın (depressiya-maniya) nə qədər sürəcəyi bilinmir. Ümumilikdə, 40 faiz depressiv xəstələrdə bipolyar pozuntu aşkarlanmışdır. D.L.Dunner 1976-cı ildə bipolyar pozuntunun ikinci halını ayırd etmişdir. Bu vəziyyətdə olan xəstələrdə depressiya və hipermaniya bir-birlərini əvəz edirlər. Bipolyar pozuntu növlərinə görə fərqlənir. J.Kleyman bu halları “BP-1” (maniya ilə depressiya); “BP-2” (hipomaniya ilə depressiya); “BP-3” (siklotimik pozuntu); “BP-4”; “BP-5”, “BP-6” olaraq bir neçə kateqoriyaya ayırır (Н.А.Тювина, В.Н.Смирнова, 2016, 88).

Depressiv haldan daha şiddətli sayılan bu tip psixoloji durum tibbdə çətin müalicə olunur. Bəzən bipolyar pozuntunu şizofreniya ilə bərabər tuturlar. Bu halda olan xəstələrin on faizi xəstəliyinin ilk ilində

intihar edir. Bunun səbəbi onların özlərini idarə etməkdə çətinlik çəkmələri və əhvallarının dəyişkən olmasıdır. Bu amil bir insanın daxilində bir neçə şəxsiyyətin olması ilə əlaqələndirilir. Sözügedən psixoloji xəstəlikdən əziyyət çəkən fərd şəxsi həyatında çətinliklərlə qarşılaşır. İşini itirir, ailəsi dağılır, dost-tanışılardan uzaq düşür. Belə xəstələrin boşanma halları digərləri ilə müqayisədə 3-6 dəfə çoxdur (F.H.Çelik, Ç.Hocaoğlu, 2016, 54).

Bipolyar pozuntunun ən şiddətli dönməi 16-30 yaş arasında dır. Uşaq lıq və yeniyetməlik çağlarında aşkarlanan bipolyar pozuntu aşağıdakı əlamətlərə görə baş verir:

- ümumiləşdirilmiş gərginlik pozuntusu (21 faiz);
- hiperaktivliklə diqqətsizlik sindromu (11 faiz);
- davranış pozuntusu (conduct disorder, 11 faiz);
- bulimiya (3 faiz);
- qarışıq hallar nevrozu (3 faiz);
- alkoqolizm və narkomaniya.

Bu halları yaşayan xəstələrin sosial və şəxsi həyatları alt-üst olur. Daxili gərginlik nəticəsində həyat fəaliyyətləri aşağı düşür. Bipolyar pozuntu, əsasən, depressiv xəstələrdə aşkarlanır. Gender məsələsi də burada öz rolunu oynayır. Kişilərdə bipolyar pozuntu qadınlara nisbətdə tez başlayır. Kişilərdə müşahidə olunan pozuntu, əsasən, manyakal xarakter daşıyır. Qadınlarda isə əksinə, depressiv xarakterə bürünür. Qadınlarda bipolyar pozuntu halları hamiləlik dövründən sonra, menstruasiya zamanı, hormonal dəyişikliklər yaşandıqda, klimaks keçirdikdə müşahidə edilir (H.H.Осипова, Л.М.Бардештейн və b, 2018, 158-159).

Bipolyar pozuntu zamanı “gender” məfhumu özünəxas mövqedə dayanır. Bir çox araşdırmada gender fərqliliyi xəstəliyin gedişatında və xüsusiyyətlərində başlıca rol oynayır. Xəstəlik, əsasən, kişilərdə manyakal, qadınlarda maniya ilə müşahidə olunur. Kişilərdə olan manyakal durum əsəbilik və qıcıqla, danışıqlarında gərginliklə izlənilir. Yuxularında azalma baş verir və ya yatmağa ehtiyac duymurlar, həmçinin özünü-tənqidin azalması yaranır. Bu tip xəstələr söhbət zamanı bir mövzu

haqqında fikrini tamamlamayıb, tez bir halda digər obyekt haqqında danışmağa başlayırlar. Depressiv haldan fərqli olaraq manyakal bipolyar pozuntu zamanı insanda yüksək enerji, israfçılıq, aqressivlik müşahidə olunur. Qadınlarda isə seksual istəklərin artımı, özünütənqidin yüksəlməsi, söhbət zamanı əsəbilik izlənilir. Qadınlarda, əsasən, somatik depressiya baş verir. Bu cür psixoloji durumun əlamətləri bunlardır: ümumi zəiflik (asthenia); yuxu pozuntusu; iştah azalması; əsəbilik; tənqid etmək bacarığının enməsi, yaxud yox olması; intihar istəyinin daha yüksək olması və s. Kişilərdən fərqli olaraq, qadınlarda depressiya daha uzun zaman çəkir (Гуменюк Л.Н, Румянцева М.И və b, 2017, 48).

Depressiyanın və bipolyar pozuntunun müalicəsi

Depressiyanın müalicə metodu iki üsulla aparılır. Bunlardan birincisi, danışq terapiyasıdır. Bu terapiya üsulu fayda verməsə, o zaman antidepressantlara müraciət olunur. Bu iki müalicə növü təsirsiz olarsa, xəstəyə elektrokonvulsiv terapiya tətbiq edilir. Sadaladığımız metodlar əsas müalicəvi terapiyalar sayılır. Bunlardan əlavə, xəstələrə koqnitiv, geştalt, fərdlərarası terapiyalar tətbiq olunur (interpersonal psychotherapy - İPT). (Э.Соломон, 2004, 122-130).

Depressiya zamanı, yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, hər bir pasiyentin fərdi xəstəlik gedişatı, xüsusiyyətləri nəzərə alınır. Müalicə əsnasında hansı metodun daha düşərli olacağını, hansı üsulun effektiv təsir göstərəcəyini yalnız müayinə zamanı ayırd etmək mümkündür. Antidepressantların növləri çoxdur. Onlar, əsasən, üç kateqoriyaya bölünür. Birinci – dopamin – stabilləşdirən; ikinci – seratonin – stabilləşdirən; üçüncü – noradrenalin – stabilləşdirən (М.Ю.Дробижев, С.В.Кикта, 2016,84).

Antidepressantların seçimi zamanı maraqlı olan məqam bundan ibarətdir ki, yan təsirləri az olana üstünlük verilir. Müalicə zamanı pasiyentlərdə hansı hormon çatışmırsa, o, həmin yöndən müalicə alır. Müalicəyə bir antidepressantla başlamaq daha məsləhətdir. Psixotik hallar müşahidə edilmirsə, antidepressantlardan istifadə mümkün deyil. Bipolyar pozuntuda antidepressantların istifadəsində diqqətli olmaq lazımdır ki, manyakal və ya maniya halına çevrilmə baş verməsin. Müalicə zamanı dərmanın təsiredici dozəsindən başlamaq və zamanla,

ehtiyac olarsa artırmaq mümkündür. Antidepressantın təsirini görmək üçün 6-8 həftə gözləmək lazımdır.

Elektrokonvulsiv terapiya isə danışiq və antidepressantların köməyi olmadıqda tətbiq edilir. Bu üsul əsnasında xəstənin başının gicgah nahiyəsinə elektrik impulslar göndərilir. Bu terapiyadan sonra əksər hallarda xəstə öz hafizəsinin bir hissəsini itirir. Yaddaş bir neçə ay əsnasında geri qayıdır. Sözügedən terapiyanı etmək üçün ilk növbədə, şəxsin öz icazəsi və ailə üzvlərinin razılığı alınmalıdır. Həmin terapiya metodu hamıya düşərli olmur. Elə pasiyentlər olur, müalicədən müsbət nəticə almırlar. Bu üsul sadaladığımız digər metodlardan daha ağırdır (Э.Соломон, 2004, 148-152).

İstifadə olunan digər metodlardan biri də dalğalı maqnit terapiyasıdır ("mTMS"). Terapiyanın bu növü yuxarıda bəhs etdiyimiz elektrokonvulsiv üsulun oxşar növüdür. Burada xəstənin beyninə maqnit dalğaları ötürülür. Fərq, sadəcə, bundan ibarətdir ki, maqnit terapiyasında beynin lazım olan nahiyəsinə dalğa göndərilir və xəstədə hafizə pozğunluğu baş vermir. Bu metodun daha təhlükəsiz olmasına baxmayaraq, xəstələrin çoxu elektrokonvulsiv terapiyanı tərcih edirlər (Э.Соломон, 2004, 173).

Bipolyar pozuntunun müalicəsi zamanı, əsasən, normotimik qrupunun karbon litiyasından istifadə olunur. Bipolyar pozuntu özündə iki psixoloji hal daşıdığından, xəstənin müalicəsi ona uyğun aparılır. Bu səbəbdən öncə psixiatrın yanına getmək, düzgün müalicə metodu tapmaq, onunla irəliləmək lazımdır (Р.Оконов, 2010, 213). Hazırda bipolyar pozuntunun müalicəsində monoterapevtik metod yoxdur. Müalicədə bir neçə həbdən istifadə olunur. Bunun səbəbi bipolyar pozuntudan əziyyət çəkən pasiyentlərdə iki psixoloji halın mövcud olmasıdır (Т.И.Глазунова, К.Д.Топалова və б, 2017, 22).

Maraqlı müalicə metodlarından biri də musiqi terapiyasıdır. Bu növ terapiya iki qismə bölünür. Birincisi, musiqi terapiyası, ikincisi, musiqi meditasiyasıdır. Musiqi terapiyası psixoloqlar tərəfindən istifadə olunan bir methoddur. Bu terapiya elmi cəhətdən sübut olunmuş bir methoddur. Musiqi terapiyası zamanı pasiyent daxili sıxıntılarını, travmalarını, qorxularını rahat surətdə psixoloqa danışır. Terapiya iki üsulla

aparılır. Birinci üsulda pasiyent özü musiqi alətindən istifadə edir. İkinci üsulda isə pasiyent musiqini dinləyir. Bu cür metod pasiyentin koqnitiv və psixoloji vəziyyətlərinə müsbət təsir göstərir. Sadəcə olaraq, hansı musiqi depressiyaya daha yaxşı təsir edir, bu, dəqiq deyil. Hazırda bu istiqamətdə araşdırmalar aparılır. Həftədə altmış dəqiqə musiqi dinləmək yaşlı nəşildən olan depressiv xəstələrə yaxşı təsir göstərir (Л.Ян, 2022, 123-127).

Bipolyar pozuntunun haradan qaynaqlandığı yönündə düşüncələr çox və müxtəlifdir. Bioloji, serotonin, noradralin, dofamin (glutamatergic sistem) – bu amillər bipolyar pozuntunun əmələ gəlməsində rol oynayırlar. Müasir dövrümüzdə depressiyanın yaranma səbəbi kimi, neyromediatorların serotonin və noradralini pis ötürdükləri göstərilir. Bunun başvermə səbəbi olaraq, depressiyadan əmələ gəlməsi və ya beynin öz funksiyasında nasazlığın yaranmasıdır. Serotonin beynin ən böyük neyromediator sistem toplusudur və bütün beyni əhatə edir. Serotonin neyronlarının işlərində səhvin baş verməsi depressiyanın yaranmasına gətirib çıxarır. Noradralin beyində çox olduğu zaman xəstədə panik atak, təşviş və tremor halları baş verir. Noradralinin azalması isə depressiyaya səbəb olur. Dofaminin beyində azlığı xəstələrdə psixomotor funksiyasının azalmasına gətirib çıxarır. Beyində ən yayılmış patogen neyromediyatoru qlutomatdır. Bu hormonun müəyyən funksiyaları öyrənməkdə, ünsiyyətdə, həddən artıq həyəcanlanmada, hipoksiya və epilepsiyada rol oynayır (F.H.Çalik, Ç.Hocaoğlu, 2016, 56-58).

Din və onun depressiyaya təsiri

“Din” ifadəsi ərəbcədə “deyn” kökündən gəlir. Mənaları – “adət, durum, cəza, mükafat, itaət, qarşılıq, hökm” anlamlarını ehtiva edir. Başqa dinləri də nəzərə alsaq, “yol, inanc, adət, bağ və qulluq” məzmunlarını ifadə edir (Enes, 2021). Din – insanların əsas mənəvi qidasıdır. Hər bir fərdin yaşadığı zamandan və məkandan asılı olmayaraq, inanmağa ehtiyacı olmuşdur. Qədim zamanlardan müasir dövrdək insanlığın bir çox dinlərə inandığını görə bilərik. Bu, panteizm və mono-teizm olaraq iki yerə ayrılıb. Panteizmi qədim Misirdə, qədim Yunanı-

tanda görə bilirik. Monoteizimi isə İslam, Xristianlıq və Yəhudilik dinlərində müşahidə edirik. Elmi inkişaf zaman-zaman insanları dindən uzaqlaşdırdı, yeni bir həqiqət axtarışına çıxardı. Bu həqiqət axtarışı onları dinin, sadəcə, insan zəkasının məhsulu olduğuna gətirib çıxardı. Bu düşüncələr, əsasən, XIX əsrdən etibarən formalaşmağa başladı. Ç.Darvinin təkamül nəzəriyyəsi dediklərimizə bir sübutdur. Ç.Darvinin təkamül nəzəriyyəsi dini düşüncələrə böyük zərbə vurdu. Gələcək alimlər bu fikrə əsaslanıb, din haqqında mənfə yazılar yazmağa başladılar. Bunlardan ən tanınmışı psixanalist Z.Freyd oldu. O, "Totem və tabu" (1913), "Bir illüziyanın gələcəyi" (1927), "Musa və təktanrıçılıq" (1939) əsərlərində dinin tarixinə, haradan gəldiyinə, psixoloji aspektdən insana necə təsir etdiyinə dair öz nəzəriyyələrini irəli sürdü.

Dinin insan həyatına iki yöndən təsir qüvvəsi mövcuddur. Birinci tərəfi fərdin şəxsi həyatına, ikinci yönü şəxsin sosial həyatına təsirdir. "Şəxsi" dediyimiz zaman, müsəlman bir fərdin namaz qılması, oruc tutması, Həcc ziyarətinə getməsi və digər əməllər nəzərdə tutulur. Sosial tərəfdən baxdığımız zaman fərdin təkbəşinə deyil, camaat namazı qılması, zəkat verməsi, xəstə insanları ziyarət etməsi, qohumluq əlaqələrini saxlaması və bu tip əməllər diqqətdə saxlanılır. Dindar insan inandığı, güvəndiyi Tanrını sevməklə yanaşı, onun buyurduğu əməlləri yerinə yetirməkdə mükəlləfdir (Enes, 2021, Osman, Cengiz, 2015, 99-102).

Müasir zamanda dinin fərdiləşməsi baş verir. Hər bir kəs, artıq doqmatik deyil, dinə fərdi aspektdən yanaşır. Bunun əsas təsiredici amilləri arasında dünyanın modernləşməsi dayanır. Vicdanın əsas tanrı olduğu düşünülür, yaxşı ilə pisi ayırd etməkdə insan özü qərar verir. Avropada sənaye inkişafı zamanı fabriklərdə belə bir yazı var idi: "Din fabrikin qapısına çatanda durur". Yəni din arxa plana çəkilir, vicdan önə gəlir (Osman, Cengiz., 2015, 99-100).

İnsan özünü tanıyandan sonra, içində olduğu dünyanın kim tərəfindən yaradıldığını, bəşər övladının haradan gəldiyini, haraya gedəcəyini özü-özünə sorğu-sual edir. "Ölüm nədir və ölümdən sonra nə baş verəcək?" – bu cür sualları cavablandırmağa din köməyə gəlir.

Din – insanın psixoloji halına stabillik qatır, ona həyatda hər bir hadisəyə sakit qəlblə baxmağı öyrədir.

Depressiyanın müalicəsində dinin rolu

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, dinin insanın həyat tərzinə, düşüncələrinə, mənəviyyətinə böyük təsiri mövcuddur. Dinin insan psixologiyasına göstərdiyi müsbət təsir müasir zamanda bir çox elmi araşdırmada özünü sübuta yetirir. Depressiyanın müalicəsində dinin müsbət rolu vardır.

Xristian dinində müalicəvi metodlardan biri pastoral terapiyadır. Kilsəyə daxil olan insan pastorun qəbuluna gəlir, sıxıntılarını, problemlərini, günahlarını onunla bölüşür. Bunu dinləyən pastor insanın sıxıntılarına məlhəm olacaq məsləhətlər verir, onun qəlbine rahatlıq bəxş edir. Müasir zamanda psixoloqlar bu üslubdan müalicə zamanı istifadə edirlər. Psixoloq belə müalicə zamanı pasiyentə teoloji məsləhət verir. Həm də ona rəhbərlik edir, problemləri aşmasına köməklik göstərir (Cebeci, 2012, 66-67).

Din və intihar – bu sözlər dindar üçün necə də yaxın və həm də uzaqdır. “Hər dində intihar etmək böyük günahlardan biridir”, – desək yanlışdır. Depressiyanın son nöqtəsi intihardır. İntihar haqqında E.Dürkheymin 1897-ci ildə yazdığı “İntihar” əsərindən bizim zamanımıza qədər bir çox araşdırma edilib. Dinin insan həyatındakı rolu böyük və çoxşaxəlidir. Dindar insanın həyatının hər məqamında sevinc və ya kədər anlarında sığındığı bir Tanrı vardır. Dindar olan şəxs anlayır ki, başına gələn hər hadisə keçicidir. Hər olay Tanrı tərəfindən göndərilmiş bir sınaqdır. Bu düşüncədə olan insan həyatın çətinlikləri ilə üzləşə bilir, bu sıxıntıların gəlib-keçici olduğuna əmin olur. Çətinliklərə dua ilə yaxınlaşır, nə baş verirsə Tanrıdan olduğunu qəbul edir. Bu psixoloji rahatlıq dindar şəxsi depressiyaya düşməyə qoymur (Ağılkaya, 2010, 181-182).

Dində olan qayda-qanunlar, ayinlər, istifadə edilən musiqi alətləri, oxunan dini musiqilər insanın mənəvi-fizioloji saxlamlığına təsir göstərir. İslamda və Xristianlıqda olan oruc dindarın fizioloji saxlamlığına, mənəvi aləminə müsbət təsir edir. Hər ilin bir ayında dindarların

birlikdə dini ayinlərini icra etməsi onlara psixoloji rahatlıq gətirir. Bu, yəhudilərdə peşah, xristianlarda pasxa, müsəlmanlarda isə ramazan ayıdır. Bu dini ayin insanlara özlərini tək, kimsəsiz, lazımsız hiss etmələrinə icazə vermir. Dua zamanı insanlara mənəvi rahatlıq gəlir. Dindar olan kəs Tanrı ilə danışdığı zaman öz daxili rahatlığına qovuşur.

Sosiallaşma dinin istifadə etdiyi metodlardan biridir. Bu amil insanın özünü yalnız və lazımsız hiss etməsinə şərait yaratmır. Müsəlmalarda hər cümə günü məscidə toplaşmaq, xristianlarda isə bazar günü kilsəyə gəlmək bunların gözəl nümunəsidir. (Сидоров, 2014, 18)¹¹ Sadalanan dini amillər insan psixologiyasına müsbət təsir edir. Psixoloji gərginliyin yaranmasının qarşısını ala bilir.

Dinin depressiv xəstələrə müsbət təsir etdiyi bir çox araşdırmalarda öz təsdiqini tapmışdır. Bu amil xəstəyə ümid, inam, əminlik kimi müsbət psixoloji dəstək verir. Din xəstəyə psixoloji dəstək verməklə yanaşı, onun özünü dəyərli, vacib, cəmiyyətə və ailəsinə lazımlı bir şəxs kimi hiss etməsinə səbəb ola bilir. Xəstənin özünə sayğı, hörmət etməsinə köməklik göstərir. Dinin depressiv durumda olan şəxslərə təsiri çox böyükdür. Araşdırmaların birində 70 yaşlarındakı şəxslərdə depressiv durumun bir il boyunca azalması müşahidə olunub (Dein, Kimter, 2014, 739-742).

Zəmanəmizin böyük fəlakəti olan narkomaniya yaş tanımadan sürətlə yayılır. Bu fəlakətlə mübarizədə dinin öz rolu vardır. Amerikanın San-Fransisko şəhərində müalicə alanların 20 faizi yəhudilər idi. Bundan narahat olan yəhudi cəmiyyətinin üzvləri qərara gəldilər ki, sınaqoqlarda narkotikdən əziyyət çəkən insanlara köməklik etsinlər. Bu təbliğat nəinki sınaqoqlarda, həm də ailə üzvləri arasında başlandı. Nyu-York şəhərində bu məsələyə görə xüsusi komitə yaradıldı. Yəhudilərin cəmiyyətində yeni bir ortodoks sənəd çap olundu. "Halakhis" adı ilə çap olunan sənəddə əsl yəhudilərin narkotik maddə istifadə etməsi, əsas olaraq da marixuana qadağan edildi. Bu sənədin əsas qaynağı Tövrat oldu. Bu işlərdən sonra narkotikin istifadəsində azalma hiss edilməyə başlandı (Сидоров, 2014, 19).

Başqa bir məqalədə narkomanların müalicəsində dindarlığın nə qədər önəmli olduğuna dair empirik araşdırma aparılmışdır. Bu araşdırmada narkomanlardan iki qrup ayırırlar. Ümumilikdə isə onların sayı 80 nəfər idi. Qruplardan biri inanan, digəri inanmayanlardan ibarət idi. Onların gərginlik səviyyəsini, aqressivliyini, depressiyasını ölçdülər. Bu qruplar arasında inanc sahibi hesab edilən narkomanlarda depressiv hal daha az müşahidə olunmuşdur. Tədqiqatçılar bunu belə izah edirlər: dindar olanlar özlərini sakit, rahat, güvənli, inamlı, öz üzərlərində Tanrının köməyi olduğunu hiss edir və bunabənzər hallar yaşayırdılar. Onlar Tanrıdan güc aldıklarına, residiv halın davamlı olacağına inanırdılar. Dindar olmayan narkomanlar isə yenə narkoloji maddələrə düçar ola biləcəklərini, özlərini bu maddələrdən qorumaq üçün güclərinin yetməyəcəyini düşünürdülər (Чухрова, Соколовская və b, 2013, 258-260).

Depressiyaya düşən xəstələrdə fiziki zəiflik, ətraf mühitə qarşı marağın azalması müşahidə olunur. Bu psixoloji-fizioloji düşkünlük zamanı insanın sevgiyə, qayğıya, hörmətə, diqqətə ehtiyacı yaranır. Din insanın belə istəklərini qarşılıyır. Din insana sağlam düşünməyə imkan verir, kömək edir.

Hər bir insan həyatda xoşbəxt olmaq istəyir. Həyatında sevincli, gözəl günlərin çox olmasını arzulayır. Qədim dövr yunan fəlsəfi məktəblərindən biri olan sofistlik düşüncə cərəyanında həyatı çətinə almamaq, baş vermiş hadisələri olmalı imiş kimi qəbul etmək əsas prinsip kimi irəli sürülürdü. Senekanın "Hamı bərabərdir, heç kəs üstün deyildir. Heç bir fərd alçaq sayılmamalıdır" düşüncəsi bu fəlsəfənin izahında gözəl nümunədir (Дьяченко, 2019, 483).

Bəhs etdiyimiz düşüncələr bütün dinlərdə vardır. Din həyatın keçici olduğunu bildirir, maddi nəsnelərə görə mənəvi olanı əldən verməməyə çağırır, insanı xoşbəxt həyat sürməyə sövq edir. Din insanı gələcək haqqında müsbət düşünməyə səsleyir, şəxsin gələcək haqqında müsbət düşünməsi üçün onun psixoloji durumuna yaxşı təsir edir. Həmçinin bəşər övladını gələcək haqqında inamlı düşünməyə sövq edir. Buna görə də din həyatda insanın azad olmadığını, hər bir nəsnənin Tanrının istəyi ilə baş verdiyini qəbul edir. Bu da şəxsin

psixoloji durumunun rahat olmasına gətirir. Bu rahatlıq insanın depressiv hala düşməməsinə köməklik edir (Enes, 2021).

Nəticə

Depressiv halın növləri müxtəlifdir. Depressiya və bipolyar pozuntu – psixoloji xəstəliklər növünün, sadəcə, ikisidir. Bu xəstəliyin müalicəsi bir çox metod ilə aparılır. Buna baxmayaraq, xəstəliyin müalicəsində hələ də tam dəqiq metod tapılmamışdır. Əsasən, antidepressantlardan istifadə edilsə də, bu, xəstəliyin, sadəcə, yumşalmasında rol oynayır. Psixoloqlar depressiyanın müalicəsində müxtəlif terapiyalardan istifadə edirlər – fizioterapiya, danışmaq terapiyası və digər üsullərdən yararlanırlar. Müasir tibb insanı, sadəcə, bir canlı kimi görsə də, şəxsin mənəvi-ruhani yönü də qaçılmazdır. Araşdırmalar bunu deməyə əsas verir ki, insan mənəvi tərəfindən boşluq yaşayırsa, bu, onun psixoloji durumuna təsir göstərir.

Araşdırmamızda depressiya halları və bipolyar pozuntu haqqında məlumat vermişik. Bu xəstəliklərin müalicəsində hansı metodlardan istifadə olunduğuna dair bəhs etmişik. Həmçinin müalicə ilə yanaşı, dinin insan psixologiyasına təsirini təhlil etmişik. Bundan əlavə, bir çox asılılıqdan əziyyət çəkən insanların müalicəsində dinin müsbət təsir göstərdiyini vurğulamışıq. Depressiyanın müalicəsində dini ayinlər icra etmək insanda məsuliyyət hissini gücləndirir, dua etmək mənəviyyətin sakitləşməsinə səbəb olur. Bundan əlavə, dini ayinlərin tətbiqi zamanı xəstələrdə özgüvən, sağalacaqlarına ümid, gələcəklərinə inamlı baxış, həyata olan maraqlarının artması müşahidə olunmuşdur. Dindar olan şəxslər reabilitasiya mərkəzlərində müalicə aldıkları zaman, sağalmalarının nəticəsi daha yaxşı olmuşdur.

Dindarların mövcud olduğu cəmiyyətdə depressiv halın səviyyəsi daha az müşahidə edilmişdir. Bunun səbəbi “din” məfhumunun insanı sosial həyat sürməyə, məsuliyyətli olmağa, pis vərdislərdən uzaq durmağa sövq edir. Bu da dindarların psixoloji durumlarının sakit vəziyyətdə qalmaqlarına şərait yaradır. Hər bir insanın psixoloji narahatlıq keçirdiyi bir hadisə başına gələ bilər. Bunların arasında qorxu, panik atak, təzadlı hallar və digər psixoloji gərginliklər özünü göstərə

bilər. Həmin anda insanın köməyə, dəstəyə ehtiyacı vardır. Bu kömək daxildən, yəni insanın özü-özünə təlqinindən, xaricdən, ailə üzvlərindən, dostdan, yaxın olan kəslərdən psixoloji-mənəvi yardım olaraq həyata keçir. Dindar olan kəslərdə isə bunlarla yanaşı, daha fərdi bir mənəvi atmosfer yaşanır. Həmin mənəvi ab-havanı "iman gücü" adlandırsaq, yanılmazdır.

Dinin insana bəxş etdiyi töhfələr bunlardır: həyatı düzgün, sağlam yaşa; ömrü lazımsız işlərlə məşğul olmağa sərf etmə. Müasir zamanda insanların əksəriyyətinin depressiv olmasının səbəbi həyatlarını düzgün qura bilməmələrindən irəli gəlir. İnsanların qeyri-sosial həyat sürmələri onlarda melanxolik cəhətlər yaradır. Bu da gələcəkdə depressiya ilə üzləşmənin əsasını qoyur. İnsan inamla yaşamalrı, sosial aktiv həyat sürməli, ona zərər verən pis aludələrdən uzaq durmalıdır. Bu kimi pis xüsusiyyətlərdən uzaq durmağı bacardıqları zaman insanların fizioloji-psixoloji sağlam qalmaları mümkündür.

Ədəbiyyat

Э,Соломон. (2004). Демон полуденный Анатомия депрессии. Москва: Добрая книга. (672 с).

[E.Solomon. (2004). Demon poludenniy Anatomiya depressii. Moskva: Dobraya kniqa (672 s).]

М.Ю.Дробилжен, С.В.Кикта. (2014). Как выбрать антидепрессант для лечения депрессии. Москва: ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова, ГМУ УД президента РФ. (с.84).

[M.Y.Drobiljen, S.V.Kikta. (2014). Как выбрать antidepressant dlya leçeniya depressii. Moskva: QOU VPO MMA im. İ.M.Seçenova, QMU UD prezidenta RF. (s.84).]

Р.О.Конор. (2010). Депрессия отменяется. Как вернуться к жизни без врачей и лекарств. Москва: ООО Мани, Иванов и Фербер. (442).

[R.O.Konor.(2010). Depressiya otmenaetsa. Kak vernutsya k jizni bez vraçey i lekarstv. Moskva: ООО Mani, İvanov i Ferber. (s.442).]

F.Н.Çelik, Ç.Ночаоğlu. (2016). Major Depresiv Bozukluk Tanımı, Etiolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme // Riza: Journal of Contemporary Medicine, N 6. (s. 5658).

Enes,V.M. (2021). Hayatın anlamı, dindarlık ve sağlığı ilişkisi: Bir karma yöntem araştırması. İstantul. (335 s).

O.Eyyuboğlu, C.Batuk. (2015). Özsel ve işlevsel din Tanımları Bağlamında Assisili Fransız

Mistisizmi ve Protestant Ahlakının Mukayyesi // Samsun: Ondokuz mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, N 36. (s. 99-102).

S.Cebeci. (2012). Dini danışma ve rehberlik. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı. (221 s).

Z.Ağılkaya. (2010). İtihar ve Din: İtihar girişiminde bulunanlar Üzerine Empirik Bir Araştırma // Marmara: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi, N 38. (s. 181-182).

П.И.Сидоров. (2014). Религиозный ресурс ментальной медицины // Архангельск: Экалогия человека, Ментальная экология. (с.18).

[P.İ.Sidorov. (2010). Reliğiozniy resurs mentalnoy medisını // Arxanğelsk: Ekoloqiya çeloveka, Mentalnaya ekoloqiya. (s.18).]

S.Dein, N.Kimter. (2014). Din, maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve tedavi için öneriler // Ankara, Evrek Akademi dergisi, N 18: 58. (s. 739-742).

М.Г.Чухрова, И.Э.Соколовская и др. (2013). Процесс адаптации лиц с наркотической зависимостью в реабилитационном центре в связи с принятием или отвержением религии // Москва: Мир науки, культуры, образования, N 6. (с.258-260).

[M.Q.Çuxrova, İ.E.Cokolovskaya i dr. (2013). Proses adaptası lis s narkotiçeskoj zavisimostyu v reabilitasionnom sebtre v svazi s prinyatiem ili otverjeniem reliqii // Moskva: Mir nauki, kulturi, obrazovaniya N 6. (s.258-260).]

Дьяченко.А.В. (2019). Космополитическое Мировозрение в философии Стоицизма: от классиков к современности // Саратов: Форум молодых ученых, N 6(34). (с. 483).

[Diyaşenko.A.V. (2019). Kosmopolitiçeskoje mirovozremiye v filosofii Stoisizma: ot klasikov k sovremennosti // Saratov: Forum molodix učenix N 6 (34). (s.483).]

Осипова.Н.Н, Барденштейн.Л.М и др. (2018). Факты риска развития биполярного аффективного расстройства // Москва: Вестник смоленской государственной академии, Т 17, N 2. (с.153-154).

[Osipova.N.N, Bardenşteyin.L.M i dr. (2018). Fakti riska razviyiya bipolyarnoqo affektivnoqo rastroystva // Moskva:Vestnik smolenskoj qosudarstvennoy akademii, t 17, N 2. (s.153-154).]

З.Фрейд. (1998). Печаль и меланхолия. Москва: Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. Сборник. СПб, Алетея, (288.с).

[Z.Freyd. (1998). Peçal i melanholiya. Moskva: Osnavniye psixiçeskiye teoriyi v psixoanalize. Oçerk istorii psixoanaliza. Sbornik SPB, Aleteya. (288.s).]

Казданян.С.Ш. (2017). К вопросу о подростковой депрессии // Ереван: Бюллетень науки и практики, N 4. (с.1)

[Kazdanan.S.Ş. (2017). K voprosu o podroskovoy depressii // Yerevan: Bulleten nauki i praktiki N4. (s.1).]

М.Екинчи, А.Оканли və б. (2005). Mevsimsel Depresyonlar ve başetme yolları // Atatürk üniversiteri, Hemşirelik yüksekokulu dergisi, cilt 8, sayı 1. (s.1-4).

Т.П.Жук, Л.В.Дудаль. (2014). Особенности клинических проявлений и лечения послеродовых психозов// Караганда: Коллектив Авторов, Медицина и экология, N 2. (с.19).

[Т.Р.Жук, Л.В.Дудал. (2014). Osobennosti kliniçeskih prouavleniy i leçeniya poslerodovix psixozov // Karaqanda: Kollektiv avtorov, medisina i ekoloqiya N 2. (s.19).]

Сосунова.Н.А. (2015). Депрессия найти и обезвредить// Нижневартон: Здравоохранение югры опыт и инновации, N 3. (с.6).

[Sosunova.N.A. (2015). Depressiya nayti iobezvredit // Nijnevartov: Zdravoxranmie yuqrı opit i innovadiyi N 3. (s.6).]

А.Ердоған, Ç.Ночаоğlu. (2020). Doğum sonrası depresiyonun tanı ve tedavisi bir gözden geçirme// Antalya: MKÜ tip dergisi, 11(39). (s. 2-6)

Merkez L. (2003). The history of psychiatry PGT 2- Website of University of Uirginia Health system.

D.Leader. (2018). Depresyon yas ve melankoli. İstanbul: Encore. (200 s).

D.Bhowmik, K.P.S.Kumar və b. (2012). Depression- Symptoms, Causes, Medications and Therapies// the harma innovation, the pharma journal vol 1, N 3. (s. 43-49).

Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк. (2008). Депрессия// НьюЙорк: Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк. (с.3).

[Otdel oxranı psixiçeskoqo zdoroviya ştata Nyu-Ork. (2008). Depressiya// Nyu-Ork: Otdel oxranı psixiçeskoqo zdoroviya ştata Nyu-Ork. (s.3).]

Mind. (2022). Depression// London: Mind for better mental heath, (s.3).

S.Örsel. (2004). Depresyonda tedavi genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar// Ankara, Klinik Psikiyatri, (s.18).

О.В.Воробьева, А.Ю.Скрипник. (2010). Депрессия у пациентов, страдающих эпилепсией (особенности феноменологии и подходы к лечению)// Москва: Лечебное дело. (с.96-100).

[O.V.Vorobyeva, A.Y.Skripnik. (2010). Depressiya u padiyenyov, stradayuşix epilepsiyey (osobennosti fenomrnologii i podxodı k leçenyu) // Moskva: Leçebnoe delo. (s.96-100).]

S.Bhattacharya, K.Hoedebecke və b. (2019). Smiling depression// Chandigarh: Indian Journal of Community Health, vol 31, ISSUE NO 04. (s. 433-434).

В.В.Васильев, Ю.В.Ковалев и др. (2014). Суицидальные мысли при депрессивном синдроме// Ижевск: Суицидология, N 1(14). (с. 30-34).

[V.V.Vasilyev, Y.V.Kovalev i dr. (2014). Suisidalniye misli pri deprressivnom simdrome// İjevsk: Suisidolojiya N1(14). (s.30-34).]

Ю.В.Ковалев. (2011). Феноменология суицидальных мыслей при депрессии// Ижевск: Суицидология, N 4. (с.35-36).

[Y.V.Kovalev. (2011). Fenomenolojiya suisidalnix misley pri depressii// İjevsk: Suisidolojiya N4. (s.35-36).]

И.Б.Якушев, П.И.Сидоров. (2011). Немецкая психиатрия первой половины 19 века// Архангельск: Российкий психиатрический журнал, N 4. (с.1-2).

[İ.B.Yakuşev , P.İ.Sidorov. (2011). Nemeskaya psixiatriya pervoy polovini 19 veka // Arxanqelsk: Rossiykiy psixiatruçeskiy jurnal N4. (s.1-2).]

Михеева.М.Г, Молдованов.Н.А. (2019). Осведомленность общественности о биполярном аффективном расстройстве// Смоленск: Смоленский медицинский алманах, N 4. (с.140).

[Mixeyev.M.Q, Moldovanov.N.A. (2019). Osvedomlennost obşestvennosti o bipolyarnom affektivnom rastriydtve // Smolensk: Smolenskiy medisimskiy almanax N4. (s.140).]

Смирнова.В.Н, Тювина.Н.А. (2016). Биполярное аффективное расстройство особенности течения и поддерживающая

фармакотерапия// Москва: Кафедра психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова. (с.88).

[Smirnova.V.N, Tuvina.N.A. (2016). Bipolyatnoe affektivnoye rastroystvi osobennostu teçeniya i podderjivaniya farmakoterapiya// Moskva: Jafedra psixiatrii i narkoloqii QBOU VPO Perviy MQMU im İ.M.Seçenova. (s.88).]

Борденштейн.Л.М, Осипова.Н.Н и др. (2018). Биполярное аффективное расстройство 2 типа// Москва: Российский медицинский журнал, N 24(3). (s.157-159).

[Bordenşteyin.L.M, Osipova.N.N i dr. (2018). Bipolyarnoye affektivnoye rastroystvo 2 tipa //Moskva: Rossiyskiy medisinskiy jurnal N24 (3). (s.157-159).]

Гуменюк.Л.Н, Румянцева. М.И и др. (2017). Гендерные особенности биполярных аффективных расстройств// Симферополь: Таврический журнал психиатрии, т 21, N 4(81). (с.48).

[Qumenyuk.L.N, Rumanseva.M.İ i dr. (2017). Qenderniye osobennosti bipolyarnıx affektivnıx rasstroystv // Simveropol: Tavriçeskiy jurnal psixiatrii t 21, N4(81). (s.48).]

G.Karakuş, L.Tamam. (2010). Depresyon tedavisinde temel ilkeler// Adana: temel psikofarmakoloji, N 39. (711-715).

Т.И.Глазунова, К.Д.Топалова и др. (2006). Опыт применения ламитора в лечении и профилактике депрессии при биполярных аффективных расстройствах// Краснодар: СКПБ, N 1. (с.22).

[Т.İ.qlazynova, K.D.Topalova i dr. (2006). Opıt primineniya lamitro v leçenii i profilaktike depressii pri bipolyarnıx rastroystvax // Krasnodar: SKPB N 1. (s.22).]

Л.Ян. (2022). Снижение затрат на лечение депрессии за счет применения музыкальной терапии// Крым: Алманах крым Экономика, инновации, N 34. (с.123-127).

[L.Yan. (2022). Snijenie zatrat na leçenie depressii za şşet primineniya muzikalnoy terapiyi// Krim: Almanax kırım Ekonoçika, inovasiya N 34. (s.123-127).]