

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
BAKİ DÖVLƏT UNİVERSİTETİ

SOSİAL ELMLƏR VƏ PSIXOLOGİYA FAKULTƏSİ

İstiqamət: 060209 – Psixologiya
İxtisaslaşma: Klinik psixologiya

Psixologiya kafedrasının
Magistrantı Hakan Tanırın
magistr dərəcəsi almaq üçün

“Normal qocalmanın psixoloji strukturu”
mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Kafedra müdiri: AMEA-nın müxbir üzvü, prof.
B.H.Əliyev
Elmi rəhbər: prof. E.Şəfiyeva

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	3
I FƏSİL. QOCALIQ DÖVRÜ PSIXOLOJİ TƏDQIQATIN PREDMETİ KİMİ	
1.1. Qocalıq yaş dövrü probleminin elmi ədəbiyyatda təhlili.....	6
1.2. Müasir cəmiyyətdə qocaların sosial-psixoloji mövqeyi.....	18
II FƏSİL. NORMAL QOCALMANIN PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ	
2.1. Qocalıq yaş dövrünün ümumi psixoloji təsviri.....	24
2.2. Qocalıq dövründə təzahür edən psixosomatik dəyişikliklər.....	44
III FƏSİL. NORMAL QOCALMANIN EKSPERİMENTAL TƏDQIQI	
3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	54
3.2. Alınan nəticələr və onların təhlili.....	63
NƏTİCƏ.....	64
ƏDƏBİYYAT SİYAHISI.....	67
ƏLAVƏLƏR	

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Gerontologiyada 60- 74 yaş ahıl, 75- 90 yaş qocalıq dövrləri adlanır. Ahıllıq ontogenezin yaşlanma proseslərinin aydın nəzərə çarpdığı yekun dövrüdür. Müəlliflərdən bəziləri yaşlanmanı hüceyrə maddəsinin fiziki-kimyəvi strukturunun dəyişilməsi nəticəsində tədricən zəifləməsi kimi izah edirlər. Digərlərinin fikrinə görə yaşlanma daxili və xarici mühitə fizioloji, biokimyəvi və davranış baxımdan uyğunlaşmanın azalmasında təzahür olunur. “Qocalıq” probleminin aktuallığı onunla şərtlənir ki, qocalma qanunauyğun bioloji prosesdir, yaşla əlaqədar inkişaf edir və orqanizmin tədricən zəifləməsi və ölüm ehtimalının artması ilə bağlıdır. Təqaüdə çıxma və cəmiyyətdə öz sosial və ictimai mövqeyini itirməklə, münasibətlər sistemində yaranan çətinliklərlə, ünsiyyət dairəsinin daralması ilə əlaqədar bu dövrdə insan həyatında bir çox emosional gərginliklər yaşanır. Qocalma zamanı hafizənin pozulması və idrak sferasının zəifləməsi ilə əlaqədar məişət və peşə vərdişlərinin unudulması insanın həyatında çətinliklər yaradır. Belə problemləri yaradan səbəbləri tədqiq etmək və erkən qocalmanın qarşısını almaq üçün profilaktik tədbirlər keçirmək həmin dövrdə mövcud problemlərin qismən qarşısını almağa kömək edə bilər. Məlumdur ki, qocalıq orqanizmin yaşa dolmasının labüd nəticəsi olub, fərdi inkişafın son mərhələsini təşkil edir. Qocalma dedikdə orqanizmin xarici mühit şəraitinə uyğunlaşma qabiliyyətinin yaşla əlaqədar olan zəifləməsi nəzərdə tutulur. Qocalığın mahiyyətini, qocalmış orqanizmin fizioloji və psixi fəaliyyət xüsusiyyətlərini və qocalığın ictimai problemlərini öyrənən elm sahəsinə gerontologiya deyilir. Elmin bu sahəsi inkişaf etdikcə yaşlıların həyat tərzi, yaşlı nəslin cəmiyyətdə rolunun araşdırılması ilə bağlı tədqiqatlara daha çox zərurət yaranmışdır. Qocalma canlı orqanizmin bütün sistemlərində baş verən dəyişikliklərlə bağlıdır. Orqanizmin qanunauyğun yaş dəyişmələri “homeorez” adlanır. Homeorezin müəyyənlişməsi ilə qocalmanın tempini – təbii, sürətlənmiş və ya ləngimiş olmasını proqnozlaşdırmaq olar. Qocalıq dövrünün psixoloji cəhətdən təhlili normal qocalıq dövründə yarana biləcək bir sıra

patoloji halların yaranmasının qarşısını almaq üçün proflyaktik tədbirlərin təşkilinə yardım edə bilər. Bu baxımdan mövzunun öyənilməsi xüsusi aktualıq kəsb edir.

Mövzunun işlənmə səviyyəsi. Qocalma probleminin sosial – psixoloji və klinik – tibbi məsələlərinə müxtəlif xarici ədəbiyyatlarda rast gəlinir. Bu mövzuya rus psixoloqlarının əsərlərində daha çox rast gəlmək olar. Belə ki, bu problemi A.R.Luriya, E.D.Xomskaya, L.S.Çvetkova, E.T.Sokolova, N.K.Korsakova, Halide Koca, Mustafa Koç, Aksu H. Tuba, Alankaya Yurdusev, F. Bayçın, Büyükcoşkun Afet, D. Bromley, B. Neqarten, B.A Şav, Cersei Linqand, Nell Kraus və başqaları öz əsərlərində işıqlandırmışlar. Y.S.Hamiltonun “Qocalmanın psixologiyası” əsərində qocalma prosesinə müxtəlif aspektlərdə yanaşılır. Ölkəmizdə qocalıq dövrü ilə bağlı N.İsmayılovun, Ə.Qədirovun, M.Vəliyevin, A.Mustafayevin əsərləri diqqətəlayiqdir. Bu sahədə araşdırılmaların aparılması yeni biliklərin əldə olunması üçün əhəmiyyətlidir.

Tədqiqat işinin obyektı. Normal qocalarda koqnitiv sfera və psixi vəziyyətin təhlili

Tədqiqat işinin predmeti. Normal qocalmada şəxsiyyətin koqnitiv sferanın və psixi vəziyyətin xüsusiyyətləridir.

Tədqiqat işinin fərziyyəsi. Normal qocalma involyusiya prosesi olduğundan beyində gedən dəyişikliklər həm koqnitiv sferaya (qrozisin, praksisin, diqqətin, hafizənin, nitq və təfəkkürün), həm də psixi vəziyyətin adekvatlığına (ətraf mühitdə baş verənlərə düzgün reaksiyaya) təsir göstərərək psixikanın yaş normasını yaradır.

Tədqiqat işinin məqsədi. Normal qocalığın psixoloji strukturunu və bu dövrdə baş verən koqnitiv və psixi vəziyyət dəyişikliyinə tədqiq etməkdir.

Tədqiqat işinin vəzifələri. Qocalığın inkişaf qanunauyğunluqlarını tədqiq etmək, qocalıqda şəxsiyyətin, onun koqnetiv proseslərinin necə dəyişməsinə izləmək, vaxtsız qocalmanın qarşısını almaq üçün profilaktik vasitələri öyrənməkdir. Bununla bağlı aşağıdakı vəzifələri müəyyən etmək olar:

- Müəyyən olunmuş metodlar vasitəsilə problemin tədqiq olunması;
- Qocalma zamanı yaranan şəxsiyyət və koqnitiv dəyişiklikləri müşahidə yolu ilə öyrənmək;
- Qocalma prosesinin sürətlənməsinə səbəb olan kənar təsirləri müəyyən etmək.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqat işində bu istiqamətdə aparılmış tədqiqatlar sistemləşdirilmiş, qocalıq dövründə meydana çıxan problemlərin səbəbləri klinik-psixoloji istiqamətdə tədqiq olunmuşdur.

Tədqiqatın elmi – nəzəri əhəmiyyəti. Tədqiqat işinin nəticələrindən mühazirə mətnlərinin, referat işlərinin, elmi məqalələrin yazılmasında istifadə oluna bilər.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Keçirilmiş tədqiqatın nəticələri erkən qocalmanın qarşısını almaq üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqatın nəticələrindən həm psixoloqlar, həm də həkimlərin işinin effektiv olması üçün istifadə oluna bilər.

Tədqiqat işinin metodları: Tədqiqat işində mövzuya dair elmi ədəbiyyat təhlil olunmuş və aşağıdakı metodikalardan istifadə olunmuşdur:

- Sorğu
- Nevrotik halları meydana çıxarmaq və qiymətləndirmək üçün klinik sorğu (K.K.Yaxın, D.M.Mendeleviç)

- Koqnitiv sferanın xüsusiyyətlərinin müəyyən olunması metodikası

a) intellektual proseslərin tədqiqi metodikası

Mövzunun aprotasiyası. Tədqiqat işi aşağıdakı məqalələrdə aprotasiya olunmuşdur:

1. Qocalığın yaratdığı psixofizoloji narahatlıqlar
2. Qocalıq dövrü və qocaların cəmiyyətdə sosial-psixoloji mövqeyi

İşin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, üç fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. QOCALIQ DÖVRÜ PSIXOLOJİ TƏDQİQATIN PREDMETİ KİMİ

1.1. Qocalıq yaş dövrü probleminin elmi ədəbiyyatda təhlili

Qocalıq və qocalma anlayışlarının psixoloji təhlilini versək görə bilərik ki, elmi ədəbiyyatda yaşlanma dedikdə destruktiv proseslərin rekonstruktiv proseslərdən temp üstünlüyü ilə əlaqədar dinamik hadisələr, qocalıq dedikdə isə belə dəyişilmələrin hər hansı həddə çatması nəzərdə tutulur. Belə dəyişilmələr bioloji səviyyədə baş verir, nə vaxt ki, orqanizm çox zəifdir, ölüm ehtimalı getdikcə artır; sosial səviyyədə - insan təqaüdə çıxır, sosial statusu, sosial rolu dəyişir; nəhayət psixoloji səviyyədə insan baş verən dəyişiklikləri dərk edir və onlara uyğunlaşmağa çalışır (4,s.312).

Mütəxəssislərin hesab etdiyi kimi yaşlanma qaçılmaz baş verən, qanunauyğun inkişaf edən, orqanizmin uyğunlaşma imkanlarını məhdudlaşdıran, ölüm ehtimalını artıran, ömrü qısaltdan, inkişaf patologiyasına zəmin yaradan prosesdir. Müasir fizioloji təsəvvürlərə əsaslanaraq hesab etmək olar ki, ahıllıq zamanı yaşlanma ilə xəstəliklər arasında əlaqə olduğu kimi yaşlanma və xəstəliklər bir- birindən asılı olmadan müşahidə oluna bilər. Birinci halda söhbət patoloji yaşlanmadan (qocalmadan), ikinci halda isə normal yaşlanmadan gedir. Mövcud təsnifat yetərincə nisbidir, çünki ölümü yaxınlaşdıran tədricli dəyişilmələri xəstəliklərin yaranmasına zəmin kimi hesab etmək olar.

Qocalıq və ahıllıq ontogenezin hər bir digər yaş dövrü kimi dəyişilmələr dəyişilmə fazalarında geteroxronluğa malikdir. Həyatın ahıl dövründə psixofizioloji funksiyaların, davranışın, motivasiyanın və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin dayanıqlığı arasında özünəməxsus əlaqə müşahidə olunur. Fizioloji yaşlanma zamanı orqanizmdə maddələr mübadiləsi proseslərinin intensivliyinin davamlılığının aşağı enməsi, habelə orqanizmin funksional və reaktiv qabiliyyətlərinin zəifləməsinə gətirib çıxaran atrofik dəyişilmələr müşahidə olunur. Bütün bunlarla bərabər orqanizmin uyğunlaşması həyata keçir, bu isə uzunömürlülüüyü şərtlərdən amillərdən biridir.

Yaşlanma-çox müəkkəb prosesdir. Onun təzahürü orqanizmin bütün səviyyələrində özünü göstərir:

1) Birinci növbədə, bu, bütün orqanizm səviyyəsində təzahür olunur- Yaş keçdikcə insanın saçları seyrəlir, dəridə qırıışıqlar meydana gəlir, elastikliyi itirir, qozbellik yaranır, boy qısalır, görmə və eşitmə pisləşir, səs xırıltılı olmağa başlayır, döş qəfəsi formasını itirir.

İnsanın psixologiyasında, xarakterində, davranışında özünəməxsus dəyişilmələr baş verir. Maraqlar aşağı enir və əqli iş üçün təlabat olmur. Xəsislik, paxıllıq, inamsızlıq, yovuşmazlıq kimi mənfi xüsusiyyətlər gənclikdə əgər var idisə də, ahıl yaşında daha da inkişaf edərək dözülməz həddə çatır. Ahıl insanın diqqəti daha çox öz həyəcanları və yaşantıları ilə məşğul olduğu üçün digər insanların da onunla maraqlanmağını da tələb edir. Ona məlum olmayan xəbərləri böyük etibarsızlıqla və çətinliklə qavrayır, bir qayda olaraq, onların dəyəri də bir o qədər əhəmiyyət kəsb etmir.

Aydındır və təbiidir ki, insanın zahiri görünüşündə və şəxsiyyətində baş verən bütün bu dəyişikliklər orqanizminin dərin yenidənqurulmasını əks etdirir.

2) Ayrı- ayrı orqanlar və sistemlər səviyyəsi. Ağ ciyərlərlərin həyati tutumu azalır, qan damarlarının elastikliyi itirilir, eşitmə orqanlarında həssaslıq aşağı düşür, həzm üçün yetərli olan mədə şirəsinin həcmi azalır, sümüklərdə onları daha da kövrəkləşdirən xeyli sayda zədələr əmələ gəlir, əzələ çəkisinin həcmi azalır, orqanlarda tələf olmuş hüceyrələr artıq eyni xüsusiyyətlərə malik yenilər ilə deyil, az ixtisaslaşmış əvəzedici toxuma və böyümüş piy hüceyrələri ilə əvəz olunur.

3) Orqanizmin hüceyrə səviyyəsi. Yaş keçdikcə getdikcə daha da gec- gec bölünürlər, bu isə öz növbəsində toxumaların özlərini yeniləmə qabiliyyətini itirməsi deməkdir. Hüceyrələrdə sfuyun miqdarı azalır, beləliklə, içərisində mövcud olan mayenin getdikcə qatılaşmasına, həyati əhəmiyyətə malik kimyəvi reaksiyaların sürətinin azalmasına səbəb olur. Hüceyrələrin örtüyü bərkiyir, getdikcə daxilə maddələri “buraxmaq” qabiliyyətini itirir(21,s.150)

Ahıl yaşına xas olan “psixi yaşlılıq” və “fiziki gücsüzlük” anlayışlarını ayırd etmək vacibdir. Birinci anlayış-“psixi yaşlılıq”- ahıl şəxsiyyətinin strukturunun

dəyişilməsi ilə, ikincisi-“fiziki gücsüzlük” isə orqanizmdə gedən bioloji proseslərlə bağlıdır. Tez- tez psixi olaraq vaxtından əvvəl qocalmış gənc insan görmək olur, eyni zamanda öz irəliləmiş yaşına baxmayaraq psixoloji yaşlanmaya məruz qalmayan insanlar da olur ki, onların şəxsiyyəti inkişafa qabil olur.

Yaşlanmanın ilkin dövrlərində insan qocalığa xas hər hansı əlaməti şiddətli yaşayır, lakin ahıl yaşında tez- tez yaş dəyişilmələrinə, özünə, eləcə də ətrafdakılara qarşı tənqidi münasibət itirilir. Ahıl yaş dövrü ərzində şəxsiyyətin xüsusiyyətlərində dəyişilmələr müşahidə olunur. Həyat enerjisinin azalması özünü emosionallıqda da göstərir. Qeyd olunur ki, dolğun, gümrah insanlar tədricən daha “sakit” olur, yaşama sevincini daha dar çevrədə tapa bilirlər, bəzən isə onların həyatı tamamilə sevincsiz keçir. Hissiyat dairələri darlaşır, ailə üzvlərində, bəzən isə sadəcə bir üzvündəcəmlənir, məsələn yeganə nəvə onların həyatının mərkəzinə çevrilir. Əgər insan sözdə simic olursa, bu onunla əlaqədar ola bilir ki, köhnə dostluqları olmur, yeniləri isə qurmağa nə güc, nə də imkan var.

Qocalığın yaratdığı köməksizlik, təlqinə qapılma və üzüyolalıq yaxşı məlumdur. Emosional həyatın kasıblaşması ağır vəziyyətdə ola bilər, belə hallarda insanı ətraf aləm qətiyyənlə maraqlandırmır, hisslər fizioloji proseslərə (qida, yuxu və elementar tələbatların ödənilməsinə) qədər deqradasiyaya uğrayır. Əhval daha sabit olur, bəzi hallarda müəyyən bir istiqamətdə pozuntu- ruh düşkünlüyü, yaxud oyanıqlıq şəklində özünü göstərir (20, s.92).

Ahıl yaşında tez — tez küskünlük özünü göstərir, yaşlıların reaksiyaları digər insanlara qayğıyadəyər gəlmir, onlar bilmirlər ki, ailədə və ya iş yerində xırda münasibət belə insana köhnə inciklikləri xatırladır, onlar tək-cə hadisəyə yox, toplanmış və gərilmiş reaksiya verirlər.

Elmi ədəbiyyatda getdikcə daha çox qeyd edilir ki, yaşlanma, qocalma sadə involyusiya, sönmə və reqress kimi nəzərdən keçirilməməlidir. Bu dövr özündə bir çox uyğunlaşma və kompensator mexanizmləri ehtiva etməklə insanın yetişməsinin davamıdır.

Qocalıq dövrü özünəməxsus bir çox xüsusiyyətlərə malikdir , onlar arasında əmək fəaliyyətinin sona yetirilməsi və ya səciyyəsinin dəyişilməsi, intensivliyinin

azalması, sosial statusun dəyişilməsi ilə boş vaxtın çoxluğu, adəti ünsiyyət əhatəsinin daralması, ailədə başçı rolunun itirilməsi, tərbiyəvi funksiyaların zəifləməsi və ya azalması və b. böyük yer tutur. Yalnız qeyd edilən faktorların kompleksi həyati stereotiplərin pozulmasını qaçılmaz, onların dəyişilməsini, yeni xarici şərtlərə adaptasiyanı isə vacib edir.

Gerontoloji tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, ahıl yaşlı insanlar nəinki xaricdəki yeni şərtlərə uyğunlaşmalı, o cümlədən özlərində baş verən dəyişiklərə də reaksiya verməlidirlər. Qocalıq psixoloji yaş kimi — həyatın yekun mərhələsi olub, insanın cəmiyyətdə mövqeyinin dəyişilməsini əks etdirir və həyat tsiklində özünə məxsus rol oynayır.

Qocalıq mürəkkəb biososiopsixoloji hadisə kimi nəzərdən keçirilir. Bioloji fenomen kimi qocalıq orqanizmin zəifliyinin yüksəlməsi ilə, ölüm ehtimalının artması ilə əlaqədərdir. Sosial hadisə kimi qocalıq adətən təqaüdə çıxmaqla, sosial statusun dəyişilməsi (enməsi) ilə, sosial rolların itirilməsi, sosial aləmin daralması ilə assosiasiya olunur. Qədim zamanlardan qocalıq təsəvvürlərdə həyatın inert, ağır zamanı kimi nəzərdən keçirilir. Yayılmış stereotiplər, qocalığa dair gözləmələr bir çox atalar sözləri və məsəllərdə göstərilmişdir.

Psixoloji səviyyədə baş verən dəyişikliklərin dərkindən və onlara az ya da çox uyğunlaşmadan söhbət gedir. Qocalıq özü ilə birlikdə insana nələr gətirir? Qocalma (iqtisadi, sosial, fərdi) itkilər dövrü ola bilər, hansılar ki, tez — tez asılılıq hissəsinə gətirib çıxarır ki, öz növbəsində alçaldıcı və ağır qəbul edilir. Pozitiv variantda qocalıq isə — həyatın yeni tələblərinə və yaş dəyişilmələrinə adaptasiya məsələsini həll etməyə kömək edən təcrübələrin, biliklərin və şəxsi potensialların ümumiləşdirilməsidir. Qocalıq dövründə həyatı, onun mahiyyətini və mənasını, keçmiş və gələcək nəsillər qarşısındakı məcburiyyətlərini tam halda başa düşmək və aydınlaşdırmaq olar(23,s.2).

Qocalığın xronoloji sərhədlərini müəyyənləşdirmək olduqca çətinidir, necə ki, qocalıq əlamətlərinin ortaya çıxması ilə fərdi fərqlərin diapozonu olduqca möhtəşəmdir. Belə əlamətlər tədricən insan orqanizminin funksional imkanlarının aşağı düşməsində təzahür olunur. Qocalığı yetkin yaşdan müəyyən qabiliyyətlərinin

sönməsini ayırd edərək təkcə mənfi tərəfləri ilə nəzərdən keçirmək lazım deyil. Ahıl insanın psixikasının keyfiyyət göstəricilərini, xüsusiyyətlərini müəyyən etmək, sinir sisteminin involyusion dəyişiklikləri şəraitində korlanan psixofizioloji fonda psixi inkişafın xüsusiyyətlərini ortaya çıxarmaq və göstərmək zəruridir.

Dünya elmində qocalığın öyrənilməsinə böyük maraq göstərilir. Sosial faktor kimi qocalıq F. Ariesin fikrincə yalnız XX əsrdə ayırd edilmişdir. Bu, birinci növbədə son 100 ildə Yer kürəsindəki demoqrafik şəraitlə əlaqədardır. Dünya əhalisinin qocalması baş verir, yəni populyasiyada yaşlı insanların payının artması xüsusilə İEÖ — lərdə açıq – aşkardır. Əhalinin qocalmasının səbəblərindən — doğurğunluğun ixtisarı, səhiyyənin yaxşılaşdırılması, körpəlik və gənc yaşlarında ölüm səviyyəsinin aşağı enməsi və s. göstərmək olar. Həyat davamlılığının tarixi artma tendensiyası keçən əsrdə təcəssüm etmişdir.

Əhalinin qocalması fenomeni, cəmiyyətin "ağsaqqallara", "qoca insanların dünyasına" çevrilməsi yeni tibbi, maliyyə, hüquqi, siyasi və başqa problemlər doğurur. Əmtəə və xidmət istehlakçılarının və seçicilərinin əksəriyyətini indi yaşlılar təşkil edir ki, bu da bütöv sistemin müəyyən səviyyədə yenidən bələdləşməsinə tələb edir. Daha da tez — tez yaşlı insanlara ünvanlanan kommersioniya reklam kompaniyalarının şahidi oluruq. Ən kəskin problem isə — qocalıqda təqaüd təminatının və sosial dəstəyin təşkilidir, bunun üçün böyük maddi şərtlər (cəmiyyətin işləyən təbəqəsinin öhdəçiliyinin ağırlaşması) və insan resursları (böyük sosial işçi ordusu) tələb edir. Avropa və Amerikanın iqtisadi stabil ölkələrində belə bu problemin həlli getdikcə çətinləşir.

Qocalıq yaş dövrü kimi kütləvi hadisəsi olub, təqaüdə çıxdıqdan sonra 15 - 20 il ömür sürmək deməkdir ki, bu da həyatın təxminən 1/4 - ni təşkil edir. Qocalma həm ictimai, həm də şəxsi problem kimi nəzərdən keçirilir. Qocalmanın qanunauyğunluqlarını dərk etmək, fəal əmək qabiliyyəti və hərtərəfli həyat fəaliyyətinin hüdudlarının genişləndirilməsi, qocalmanın optimallaşdırılması üsullarının işlənilməsi — gerontologiyanın, gerontopsixologiyanın ən vacib kompleks məsələlərindəndir.

Gerontopsixologiya — qocalma problemlərinə həsr olunmuş yaş psixologiyasının yenidən ayırılaraq edilmiş, az işlənmiş, lakin son on ildə tədqiqatçıların daha da çox diqqətini cəkənbölməsidir. Psixi qocalmanın gedişinin necə getməsi, bioloji olanla psixi qocalma arasında qarşılıqlı əlaqə necədir, qocalmanın xarakterinə cəmiyyətin, ictimai stereotiplərin əlaqəsi, qoca insanın ictimai həyatı müxtəlif sferalarına daxil olma perspektivləri, qocalıqda psixoloji rifahı və özünügerçəkləşdirmə imkanları — qocalara qarşı sosial siyasətin və onların konkret gerçəkləşdirilmə formalarının stratejik işlənilmə istiqamətlərinin asılı olduğu bir çox məsələlərdən bəziləridir. (50, s. 14)

Qocalıq nəzəriyyələrini ümumilikdə 2 kateqoriyaya ayırmaq olar: stoxastik nəzəriyyələr və proqramlaşdırılmış qocalma ("bioloji saat") nəzəriyyələri.

Stoxastik nəzəriyyələrə görə qocalma; həm daxili, həm də xarici xarakterə malik təsadüfi zədələr nəticəsində orqanizm qocalır. Nümayəndələri bu nəzəriyyəni həm də "üzülmə" nəzəriyyəsi adlandırırdılar. İnsan vücudunu hüceyrə səviyyəsində mütəmadi zədələrin toplanması nəticəsində sıradan çıxan maşına bənzədirdilər. Bu nəzəriyyələrdən birində, məsələn, qeyd olunurdu ki, qocalma ilə hüceyrələrin tullantılarından azad olmasının effektivliyi aşağı düşür. Bəzi maddələrin daha çox yağabənzər maddə olan lipofusin artıqları orqanizmin hüceyrələrində, xüsusilə qan və əzələ hüceyrələrində toplanır. Belə maddələr yer tutur və normal hüceyrə mübadiləsi proseslərini ləngidir. Bir çox gerontoloqlar hesab edirlər ki, kimyəvi maddələrin toplanması (məsələn, lipofuzin) qocalmanın daha çox nəticəsidir, nəinki səbəbi(50,s.14).

Bununla yanaşı, daha geniş yayılan stoxastik nəzəriyyə qocalmanı azad radikallar adlandırdığı molekul sahələrinin hərəkəti ilə əlaqələndirir. Oksigen demək olar bütün hüceyrə proseslərində normada istifadə olunur. Onun istifadəsi zamanı yetərincə fəal, cütləşməmiş elektronlar sərbəstləşir. Bu prosesin gedişində meydana gələn azad radikallar hüceyrənin digər kimyəvi tərkib hissələri ilə reaksiyaya girir və normal hüceyrə proseslərinin gedişinin pozulmasına imkan yaradır. Normada hüceyrələr azad radikalların törətdiyi zədələrin bərpası mexanizminə malikdir. Lakin strukturun ciddi pozuntularından, məsələn ürək pristupundan sonra azad radikallar

orqanizmə zərər yetirir. Alimlər bəzi qida məhsullarının təsirini tədqiq etmiş və müəyyən etmişlər ki, C və E vitaminləri ilə zəngin olan məhsullar, görünür, azad radikalların mənfi nəticələrini azaldır. Belə dietoloji tədqiqatlar bizə geniş perspektivlər açsa da, hazırda tədqiqat səviyyəsində qalmaqdadır.

Başqa stoxastik nəzəriyyələrdə isə qeyd edilir ki, gen tərkibinə mənsub olan DNT – nin zədələnməsi də baş verə bilər. Məlumdur ki, ultrabənövşəyi şüalar dərinin DNT hüceyrələrini zədələyir. Bir qayda olaraq, genomun tərkibindəki gen hüceyrələri zədələnsə, ya zədələnmiş genetik materialın reparasiyası mexanizmləri işə düşür, ya da hüceyrə ölür və yenisi ilə əvəz olunur. Qoca insanlarda genlərin bərpasının effektivliyi aşağıdır, struktur pozulmalar, bir qayda olaraq, yığılır. Görünür, qocalma orqanizmin zədələnmə sonrasında strukturların öz – özünə bərpa qabiliyyətinin aşağı düşməsi deməkdir. Təkcə hüceyrə strukturları deyil, həm də toxumalar və orqanlar üzülür. Qocalma birləşdirmə toxumasına və onunla əlaqədar hüceyrələrə toxunur. Birləşdirmə toxuması elastikliyi itirir və sərtləşir.

Qocalmanın gedişində immun sistemin işinin effektivliyi aşağı düşür. Bəzi hallarda revmatoid artrid zamanı olduğu kimi öz orqanizmində immun hüceyrələri sağlam hüceyrələrə hücum edir. Hərgah stoxastik nəzəriyyənin təsvir etdiyi geniş yayılmış proseslər qocalma prosesinin səbəbi yox, nəticəsi ola bilər. Beləliklə də, müəyyən cazibədarlığına baxmayaraq stoxastik nəzəriyyələr qocalmanı bütünlüklə izah edə bilməz. Onlar məsələn orqanizmin öz "təmir emalatxanasının" işinin effektivliyinin niyə aşağı düşdüyünü izah edə bilmir.

Bioloji saat nəzəriyyələri. İkinci qrupa aid nəzəriyyələr qocalmanın genetik müəyyənləşməsinə başlıca diqqət yetirirlər. Belə nəzəriyyələr göstərir ki, qocalma əvvəldən irsi keçmiş genlərin hərəkətləri ilə müəyyən olunur. Güman olunur ki, fərdin orta həyat davamlılığını təqribən 200 gen müəyyən edir. Bioloji saatlar proqramlaşdırılmış qocalma ilə bağlıdır. İdeya ondan ibarətdir ki, hər bir orqanizm ölümün müəyyənləşdirdiyi vaxta qurulmuş saatlarına malikdir. Saatlar orqanizmin hər bir hüceyrəsində, yaxud beyində yerləşə bilər, məsələn insan rüşeyminin hüceyrələri təxminən 50 dəfə bölünür. 30 bölünmədən sonra belə onları dondursaq, donu açıldıqdan sonra onlar yalnız 20 dəfə bölünəcəkdir. İstehsal tsikllarının

maksimal kəmiyyəti fərqli hüceyrə tipləri və fərqli növlərdə müxtəlifdir. Fərqli fərdlərdə fərqli orqanların hüceyrə bölünmələrinin potensial kəmiyyəti də öz arasında fərqlənə bilər(54,s.19).

Bioloji saat nəzəriyyələrindən birində hər hansı ritm müəyyənləşdiricisinin hipotalamus və hipofizdə yerləşdiyini qeyd edirlər. Bu nəzər nöqtəsinə görə cinsi yetişkənlikdən dərhal sonra hipofiz qocalma prosesini işə salan, bütün həyatı boyunca müəyyən olunmuş sürət ilə inkişaf edən hormon ifraz edir.

Görünür ki, bioloji saatlar qadınlarda 12 yaşından başlayan və 50 yaşlarında sona çatan menstrual tsiklə nəzarət edir. 20 yaşadək güc toplayan və getdikcə zəifləyən immun sistem də onların nəzarətindədir. Bəzi alimlər hesab edirlər ki, immun sistemin işinin effektivliyinin aşağı düşməsi – xərçəng, infeksiya xəstəlikləri (məsələn qrip, sətəlcəm), qan damarları divarının deformasiyası və ateroskleroz kimi yetkin yaşdakı insanlara məxsus xəstəliklərlə əlaqədardır.

Ümumiləşdirsək, qocalmanın səbəbləri kimi aşağıdakıları qeyd etmək olar:

- qocalma prosesinə irsiyyət ətraf mühit amillərindən daha çox təsir göstərir;
- təbii qocalma – həm də xəstəliklərlə şərtlənən bioloji prosesdir;
- qocalmanın stoxastik nəzəriyyələri hesab edirlər ki, insanlar həm daxili, həm də xarici səciyyə daşıyan təsadüfi zədələnmələr nəticəsində qocalırlar;
- stoxastik nəzəriyyələr qocalmanın gedişində zədələnmələrin daxildən yığıldıran sistemlərin işinin effektivliyinin aşağı düşməsi ilə əlaqələndirirlər;
- proqramlaşdırılmış qocalma nəzəriyyələri, bu prosesin ilkin mənbəyi kimi genetik məlumatla xüsusi diqqət yetirirlər.

Beləliklə, hər 2 nəzəriyyədən heç biri qocalmanı bütövlükdə izah edə bilməz. Bu nəzəriyyələr qarşılaşdırıldıqda daha effektiv nəticələr verir, gələcək açılışlar da şübhəsiz, normal qocalma proseslərini başa düşməmişə geniş imkanlar yaradır. Alimlər qocalmanın ləngidilməsi mexanizmlərinin tədqiqi ilə dərindən maraqlanırlar, belə ki, bu, insanların həyat davamlılığını artıracaqdır. Belə işlərdən bəziləri xəstəliklərin öyrənilməsinə həsr olunur. Başqaları insanlara xəstəliklərsiz həyat sürməyə və öz həyatlarının təbii hüduduna çatmağa istiqamətlənir. Son illərin

açılışlarına baxmayaraq həyat davamlılığının gözə çarpacaq dərəcədə artması perspektivi zamanımız üçün olduqca uzaq görünür.

Müxtəlif ədəbiyyatlarda qocalığın tədqiqi və başa düşülməsinə dair bir çox yanaşmalar təsvir edilmişdir. Qocalmaya dair bu və ya digər yanaşmanın əsasında hansı təsəvvürün dayandığını bilmək vacibdir, çünki qocalığın qavranılması spesifikası eyni zamanda nəzəri suallar qaldırır və çoxsaylı praktik problemin həll yollarını müəyyənləşdirir (50, s.14).

Qocalıq bioloji problem kimi nəzərdən keçirilmişdir. Qocalıq bütün canlı orqanizmlərin təməl bioloji xüsusiyyəti kimi "proqramlaşdırılmış" və "proqramlaşdırılmamış" qocalıq, "üzülmə", "hüceyrə tullantıları", immun sistemin qocalması və sitoloji nəzəriyyələrdə nəzərdən keçirilir. Bu nəzəriyyələrin hər birində orqanizmin qocalması mexanizminin öz modeli əsaslandırılır. Bioloji nəzəriyyələrə rus gerontologiyasının banisi sayılan A. A. Boqomoltsun nəzəriyyəsini də aid etmək olar. Burada qocalma faktoru kimi orqanizmin fizioloji proseslərinin ahəngdarlığının pozulması göstərilir.

Gerontoloq V. V. Frolkis qocalmanı orqanizmin uyğunlaşma imkanlarının ixtisarı vaxtı kimi müəyyənləşdirirdi. Qocalmanın fundamental mexanizmlərini təhlil etməklə Frolkis təkcə orqanizmin uyğunlaşma imkanlarının azalma faktını ifadə etmir, həm də orqanizmin dağılmasına qarşı çıxan və həyat fəaliyyətinin stabilləşdirilməsinə, həyat davamlılığının yüksəlməsinə istiqamətlənən özünütənzim tendensiyalarını göstərmişdir. Antiqocalma anlayışı, yaxud vitaukta (lat. vita — həyat, auktum — yüksəltmək, böyütmək) onun təklif etdiyi qocalmanın adaptasion — tənzimedicilik aspektini təşkil edir.

Əsasını təkamüllə genetik koda yerləşdirilmiş proqramlaşdırılmış qocalma haqda təsəvvürlərin təşkil etdiyi yanaşma (proqramlaşdırılmış qocalma) və hüceyrələrin zədələnməsinin genetik yox, təsadüfi xətlər nəticəsində getdiyini irəli sürən yanaşma (proqramlaşdırılmamış qocalma) qocalıqda gedən involyusiyanın səbəblərinin izahını verərkən olduqca ümumi bioloji xarakterə malikdirlər. İrəli sürülmüş qocalma mexanizmindən asılı olaraq orqanizmin gələcəyi barədə ehtimallar

sistemi, mənfi nəticələrin profilaktik ölçüləri qurulur, lakin burada insan həyatının uzadılmasında psixoloji faktorun rolu nəzərə alınmır.

Qocalığı sosial problem kimi nəzərdən keçirək. Cəmiyyətsizləşdirmə nəzəriyyəsində (azadlığa buraxma, "oyundan çıxma" nəzəriyyəsi) sosial əlaqələrin tədricən dağılması prosesi qaçılmaz hesab olunur.

Cəmiyyətsizləşdirmə hadisəsi motivasiyanın dəyişilməsində, daxili aləmə cəmlənmədə və kommunikativliyin enməsində təzahür olunur. "Cəmiyyətsizləşdirmə" obyektiv olaraq keçmiş sosial rolların itirilməsində, sağlamlığın korlanmasında, gəlirin azalmasında, yaxın insanların itirilməsi, yaxud uzaqlaşmasında təzahür olunur. Subyektiv olaraq fərd tərəfindən özünün lazımsızlığı hissi ilə, maraqların daralması və özünə yönəlməsi ilə təzahür olunur.

Nəzəriyyənin mahiyyəti ondan ibarətdir ki, cəmiyyətsizləşmə prosesi bioloji və psixoloji cəhətdən əsaslıdır və qaçılmazdır. Şəxsiyyət və cəmiyyət arasındakı qırılma təqaüdə çıxdıqdan bir müddət sonra baş verir və yaşlı insan ətalətlə keçmiş əlaqələrini saxlamağa davam edir, işdə baş verən hadisələrlə maraqlanır. Sonra bu əlaqələr getdikcə sünüləşir və tədricən qırılırlar. İnsana gələn məlumatların sayı azalır, maraq dairəsi daralır, aktivlik azalır, nəticədə isə qocalma sürətlənir.

Fəallıq ("yeni məşğulluq") nəzəriyyəsi — cəmiyyətsizləşmə nəzəriyyəsinə ziddir, fəallıq səviyyəsi ilə həyatdan məmnunluq arasında müsbət əlaqəni hesab edir. Fəallıq nəzəriyyəsi hesab edir ki, qoca insanlar cəmiyyət həyatına cəlb olunmalıdır, bu da onu bildirir ki, qoca nə qədər fəaldırsa, bir o qədər məmnundur. Fasiləsiz həyat yolu konsepsiyası qocalığı keçmiş həyat tərzini qorumaq naminə mübarizə meydanı hesab edir(16,s.52).

Qocalığa sosial yanaşmalara qocalarla digər insanların (ailə üzvlərinin, sosial işçilərin) qarşılıqlı münasibətlərindəki daha xüsusi problemlərin nəzərdən keçirilməsini də aid etmək olar.

Qocalıq koqnitiv problem kimi də nəzərdən keçirilmişdir. Bu yanaşmanın əsasında "defisit modeli" adlı — emosional və intellektual qabiliyyətlərin itirilməsi və ya aşağı enməsi prosesi dayanır. İngibisiya (özünü saxlama) nəzəriyyəsi qeyd edir ki, qoca insanlar xarici informasiyanın qavranılmasındakı çətinliklər səbəbilə az

bacarıqlı olurlar və ona görə də "əl" işləri səviyyəsində tapşırıqlara yönəliirlər. "İstifadəsizlik" nəzəriyyəsinə görə qocalıqda intellektual bacarıqlar yetərli işlənilməmə nəticəsində pisləşir. Qocalmanın koqnitiv nəzəriyyədən bir digəri qocalmanın şəxsi, personal tərəfinə aiddir. Burada qoca insanın onda gedən dəyişikliyi necə izah etdiyi nəzərdən keçirilir. Əsas rolu 3 sahə oynayır: şəxsi yaşantılar (əhvalın pisləşməsi, yaraşıqlığın azalması), sosial statusun xüsusiyyətləri (daxil olma, inteqrasiya və ya təcridilik), öz mövcudluğunun sonlanmasının dərki.

Kompleks nəzəriyyələr qocalmanın tərəflərindən birini vurğulayan nəzəriyyələrə qarşı qoyulur. Qocalma çoxahənglidir, o, bir neçə qarşılıqlı əlaqəli bioloji, sosial, psixoloji proseslərdən təşkil olunmuşdur. Sadə qocalma yoxdur, ümumiyyətlə qocalma— hər bir insanda qocalmaya özünün, personal yolu vardır. Beləcə, məsələn, C. Terner və D. Helms öz aralarında qarşılıqlı əlaqəli, qarşılıqlı örtücü prosesi ayırd edirlər:

— psixoloji qocalma — fərd öz qocalmasını necə duyur və təsəvvür edir, digər insanlarla müqayisə etməklə qocalmasına necə münasibət göstərir;

— bioloji qocalma — orqanizmin yaşla bioloji dəyişilmələri (involyusiya);

— sosial qocalma — fərd qocalmanı cəmiyyətlə necə əlaqələndirir, sosial rolları necə həyata keçirir.

P. Baltesin nəzəri modelində qeyd edilir ki, inkişaf "bütün yaşlara xas" səciyyəyə malikdir, həyat boyu davam edir, özündə böyümə (nailiyyətlər) və enmə (itkilər) proseslərini ehtiva edən plastik çoxölçülü, çoxistiqamətli prosesdir. Bu nəzəriyyəyə əsasən inkişaf bir sıra faktorların mürəkkəb qarşılıqlı təsiri ilə şərtlənir: xarici (sosial mühit), daxili (bioloji) və bioloji və sosial olanın sintezi. Bu faktorlar inkişafın 3 istiqamətini verirlər: normativ yaş inkişafı, normativ tarixi inkişaf, həyatın qeyri — normativ inkişafı.

Normativ yaş inkişafı bir dövrdən digərinə keçidlə əlaqəlidir: bioloji qocalma aspektindən (pubertat dövrün başlanğıcından menopauzaya qədər) və sosial qocalma aspektindən (təqaüdə çıxmağın davranışa təsiri). Normativ tarixi inkişaf bütöv bir yaş qrupunun yaşamış olduğu qlobal sosial — tarixi hadisələrin (məsələn, ingilis

əhalisinin 60 yaşlı nümayəndələri kartoçkalarla ərzaq alma təcrübəsinə malikdir, 20 yaşlılarda isə bu təcrübə yoxdur) kontekstində baş verir.

Həyatın qeyri — normativ inkişafı hər bir konkret fərdin həyatındakı (5 yaşında hər hansı filmin baş rolunu ifa etmək, Nobel mükafatı almaq) unikal hadisələrin təsiri ilə şərtlənir. Müəllifə görə faktorların təsir gücü yaşdan asılı olaraq dəyişir. Ahıl yaşında normativ yaş faktorlarının təsiri böyükdür və yığılmış qeyri — normativ həyat hadisələrinin effektivliyini nəzərə almaq zəruridir(26, s.89).

Baltesin modeli bütün insanların inkişafında tipik olanları, konkret nəsillər üçün ümumi olanı və xüsusilə ayrıca bir şəxsiyyətin həyatındakı xüsusiyyətləri dəqiq ayırd etməyə imkan verir.

Müxtəlif ixtisaslardan alimlər (antropoloqlar, gerontoloqlar, psixoloqlar) insan həyatının dövrləşməsinə və qocalıq yaşının ölçülməsində müxtəlif nəzər nöqtələrinə malikdirlər, lakin əksəriyyəti empirik olaraq 60 — 65 yaş qocalığın başlanğıcı hesab edirlər. Nümunə üçün müxtəlif mövqeləri göstərmək olar.

Çex professoru B. Prjiqoda: qocalmanı 60 yaşdan 75 yaşadək, qocalıq dövrünü 75 yaşdan 100 yaşadək.

E. B. Xarlok: qocalıq və qocalma — 60 yaşdan ölümə qədər.

C. Birren: gec yetkinlik — 50 — 75 yaş, qocalıq — 75 yaşdan sonra.

D. B. Bromley: İngiltərə şərtlərində qocalma tsikli 3 mərhələdən: işlərdən çıxarılma 65 — 70 yaş; qocalıq — 70 yaş və yuxarı; taqətsizlik, xəstəlikli qocalıq və ölüm — 110 yaşadək(63,s.198).

Rus gerontologiyasının banilərindən İ. V. Davıdovski hesab edirdi ki, qocalığın gəldiyini göstərən heç bir konkret təqvim tarixi mövcud deyil. Qocalıq problemlərinə bioloji qanunauyğunluqlar və tendensiyalar mövqeyindən yanaşması olan digər məşhur gerontoloq N. F. Şaxmatov psixi qocalmanı MSS — nin ali sahələrində yaş — destruktiv dəyişilmələrin nəticəsi kimi nəzərdən keçirirdi. O sübut etməyə çalışırdı ki, qocalma — ontogenezin gedişində qocalığa gətirib çıxaran orqanlar və sistemlərdə gedən qanunauyğun yaş dəyişilmələri prosesi olsa da, parlaq üzə çıxan fərdi xarakterə malikdir. Yaranma yeri və vaxtı yayılmanın üstünlük təşkil etməsi, proqresləmə sürəti psixi qocalmanın, eləcə də həyat davamlılığının müsbət formalarını və ya

variantlarını müəyyən edir(47,s.16) Odur ki, hətta bioloji nöqteyi — nəzərdən belə qocalığın hər hansı çatma tarixini ayırd etmək çətinidir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) təklif etdiyi "qocalanlar" termini prosesin tədriciliyi və fasiləsizliyini göstərir.

ÜST — nın Avropa regional bürosunun təsnifatına uyğun olaraq qocalma (ahıl yaş) kişilərdə 61 yaşdan 74 yaşadək, qadınlarda — 55 yaşdan 74 yaşadək davam edir. 75 yaşdan yaşlılıq (yaşı keçmiş, qoca yaş) gəlir. 90 yaşdan sonrakı dövr — uzunömürlülük (qocalıq) dövrüdür.

Qocalığa keçidin sosial meyarını adətən təqaüdə çıxma yaşı ilə əlaqələndirirlər. Lakin müxtəlif ölkələrdə müxtəlif peşəkar qruplar, kişi və qadınlar üçün təqaüd yaşı eyni deyil (əksərən 55 yaşdan 65 yaşa qədər dəyişir). Qocalığa keçidin başqa sosial — iqtisadi göstəricilərinə — başlıca gəlir mənbəyinin dəyişilməsi, sosial statusun dəyişilməsi, sosial rollar dairəsinin daralmasını göstərmək olar.

"Gənc qocalıq", "3- cü" yaş kimi adlandırılan (adətən 75- dək) yaşın və "yaşlı qocalığın", "4- cü" yaşın (75- dən sonra) fərqləndirilməsi olduqca müəyyənədir. Fərqləndirmə — qoca insan üçün fəal və sərbəst həyat sürmək imkanlarının olması, yaxud başqalarının baxımına ehtiyac duymasına — funksional meyar əsaslanır (71) .

Yetkinlik dövrünün yekunlaşmasının və qocalığa keçidin meyarı dəqiq formalaşdırılmamışdır. Bu məsələnin həlli bir çox baxımdan bu dövrün spesifik həyatı məsələlərinin və qocalığa keçiddə böhran olma ehtimalının müzakirəsi ilə əlaqədardır. Aydın olur ki, gec yetkinlik (qocalıq) dövrünün daxilində psixi inkişafın ayrı — ayrı mərhələləri ayırd edilməlidir.

1.2. Müasir cəmiyyətdə qocaların sosial-psixoloji mövqeyi

Məlum olduğu kimi hər il yaşlıların sayı getdikcə artır. Əgər biz əhalinin say nisbətinə diqqət yetirsək görə bilərik ki, Amerikada yaşlıların sayı ümumi əhalinin 30% -ni, Rusiya federasiyasında 23% -ni, Azərbaycanda isə 60- 64 yaşlı insanlar 1,7 % -ni, 65 -69 yaşlılar 2,4%-i, 70-dən yuxarı olanlar isə 4,5%-i təşkil edir. Ümumiyyətlə 60 yaşdan yuxarı insanların sayı bütün əhalinin 8,1%-i hesab olunur.

Qeyd edə bilərik ki, əgər yaşlı insanların sayı durmadan artırsa, demək onların istər sosial iqtisadi, istərsə də psixoloji problemləri də artmış olacaq.

Sosial-psixoloji münasibətlərin genişləndiyi, inteqrasiyanın gücləndiyi müasir dövrdə inkişaf və yaş ilə bağlı məsələlər geniş vüsət almışdır və bu problemin araşdırılması psixologiya elminin prioriteti əsas istiqamətlərindəndir.

Orqanizmin qocalması böyümənin dayanmasından başlayan fizioloji prosesdir. Canlı orqanizmin qocalmasının qarşısını almaq, vaxtı dayandırmağa cəhd kimi qeyri-mümkündür. Bununla belə, qocalma prosesini ləngitmək, yubatmaq mümkündür. Səmərəli gigiyena, qida və digər ekoloji faktorlara riayət etməklə qocalma prosesini ləngitmək olar. Müasir elmdə qocalmaya müxtəlif yanaşmalar mövcuddur. Daha çox diqqət isə psixoloji qocalmaya və onunla bağlı meydana çıxan suallara yönəlir.

Qocalmanın əsasını orqanizmin morfoloji, biokimyəvi, funksional və psixi dəyişiklikləri təşkil edir. Hər bir orqanizm həyatı boyu ərzində molekulyar, hüceyrə və toxuma, orqan və sistem, həmçinin ümumi orqanizm səviyyəsində bir sıra dəyişikliyə uğrayır. Qocalma özünü 2 əsas xüsusiyyətlə göstərir:

1. Orqanizmin ətraf mühitə uyğunlaşması zəifləyir.
2. Yaş artdıqca ölüm ehtimalı da artır.

Qocalma orqanizmin morfoloji və funksional xassələrinin qanunauyğun surətdə dəyişməsi ilə müşayiət olunur. Belə ki, insan yaşa dolduqca onun xarici görünüşündə, psixikasında və davranış tərzində dəyişikliklər baş verir(74).

Qocalma prosesi iki faktorla şərtlənir :

1. Qocalma –genetik proqramlaşdırılmış proses və bu prosesin qanunauyğun reallaşmasıdır. Ətraf və daxili aləmin faktorları qocalmanın tempinə təsir edir.
2. Qocalma orqanizmin zərərli dəyişmələr nəticəsində dağılması, pozulmasıdır. Bu təsirləri təkrarlanan və yığılan müxtəlif faktorlarla yaranan çoxsəbəbli prosesdir

Qocalıq dövründə insanın gücünün, qüvvəsinin, fiziki imkanlarının təbii və mütləq olaraq azalması baş verir. Bu proseslər psixi fəaliyyətə də aid edilir. Bu dəyişmələr ağıl zəifliyi müşahidə olunmayan müxtəlif psixi vəziyyətlərdə ifadə

olunur. Bu vaxt psixoloji düşkünlükdə bəhs olunur. Psixoloji zəiflik, psixi proseslərin gücü və fəallığının azalması fiziki sağlamlıq faktoru ilə sıx bağlıdır. Fiziki sağlamlığın möhkəmləndirilməsi, somatik xəstəliklərin müalicəsi qocalıqda psixi həyatın canlanmasına gətirib çıxarır. Qeyd etmək lazımdır ki, genetik, ekoloji, sosial, psixoloji faktorlar yaşlanma müddətini müsbət və ya mənfi istiqamətdə təsir edir. Hər bir insanın həyat tərzi, fiziki sağlamlığı, sosial vəziyyəti, duyğuları və genetik quruluşu digər insanlardan fərqlidir. Bu fikirlərdən çıxış edərək demək olar ki, yaşlanma yaxud qocalma hər bir fərdə xas proses və duyğular cəmidir.

Sözsüz ki, insanlar bərabər nisbətdə yaşlanmır. Cəmiyyətdə baş verən sosial və psixi faktorlar və bioloji xüsusiyyətlər də şəxsiyyətin qocalma prosesinə öz təsirini göstərir. Bu bir çox amillərin təsiri ilə baş verir. Birincisi, hamı eyni genetik mirasa malik deyildir. İkincisi, Bütün insanlar bir birindən fərqli həyat tərzi (qidalanma, coğrafi mühit, təhsil və s.) sürürlər. Bu fikir təsdiqi kimi eyni yumurtalıqdan çıxan əkiləri üzərində aparılmış tədqiqatları göstərmək olar. Belə ki, fərqli coğrafi şəraitdə, fərqli həyat tərzi keçirən əkilərin yaşlanma prosesinin nəzərəcarpacaq dərəcədə fərqli xarakter daşdığı görülmüşdür.

Qocalıq dövrünün hansı dövrdən başlaması mübahisəli məsələlərdəndir və bu məsələ haqqında psixologiya sahəsində tədqiqatçılar tərəfindən bir çox fikirlər irəli sürülmüşdür. Biz bu fikirlərə nəzər salsaq əsas yaş həddinin 60-65 yaş götürüldüyünü görə bilərik. Bununla yanaşı qeyd etməliyik ki, bəzi yanaşmalara görə, heç bir insana sabit ölçü üzərindən yaşlıdır demək düzgün hesab edilə bilməz. Şəxsə bioloji meyyarlar üzərindən yaşmağı rədd edərək qocalığın tərifini daha çox bacarıq üzərindən verirdilər. Qərbdə bir sıra ölkələrdə “qoca” sözünü təhqiramiz söz kimi qəbul edirlər. Onlar “yaşlı nəsilədən olan vətəndaşlar” kimi çağrılmalarına üstünlük verirlər və yaşlılığı özündə ehtiva edən müraciət formalarından (nənə, baba, bibi, dayı və s.) imtina edirlər. Bununla yanaşı qeyd etmək lazımdır ki, bu yaş dövrünü bəzi psixoloji mənbələrdə “geriyə inkişaf dövrü”, “ikinci uşaqlıq dövrü” kimi də adlandırırlar (27,s.111).

Yaşlılıq dövrünün ən fəal müdafiəçisi “Böyük Katon və qocalıq haqqında” dialoq yazmış qədim roma filosofu, siyasi xadimi Mark Tuli Siseron (b.e.ə.106-43) olmuşdur. Siseron ustalıqla qocalığı müdafiə edir və tərifləyərək, qocalığın insan və cəmiyyət üçün ən dəyərli dövr olduğunu qeyd edirdi. O, qocalığın əleyhinə olan aşağıda sadalanan dörd əsas arqumentə qarşı çıxırdı: 1) qocalığın insana ictimai həyatda aktiv iştirakına mane olmasına; 2) qocalığın insana müxtəlif xəstəliklər və köməksizlik gətirməsinə; 3) cinsi həyatdan məhrum etməsinə; 4) insanı ölümün yaxınlaşması ilə qorxuzmasına. Siserona görə, müdrək insan üçün qocalıq yaş dövrü ömrün ən qiymətli dövrüdür. Yəni, bu dövrdə beyni dumanlandıran gənclik ehtirasları sakitləşir, insan ömrü boyu yığmış olduğu təcrübə kimi xəzinəyə sahib olur. Xarakterin gücü, sağlam düşüncə tərzilə yaşlı insan çox şeyə nail ola bilər və bununla da o çox gənclərdən daha üstündür. Qədim romalı şair, filosof, siyasi xadim Seneka (1 əsr) isə qocaların özlərini cəmiyyət üçün gərəkli hiss etmələrinin vacib olmasını qeyd edirdi. Onun fikrincə, insan həyatı onun davamlılığında, uzunluğunda deyil, yaşanmış ömürdə nə qazanması və nəyə nail olması ilə dəyərləndirilir. “Yaşlı insanlar”, “qocalar”, “ahıllar”, “veteranlar” kimi ifadələrin xatırlanması belə neqativ hisslər yaradır. Bizim qocalığa münasibətimiz uşaqlıqdan mənimsəmiş olduğumuz yaş stereotipləri ilə bağlıdır. Bu stereotiplər mədəni ənənələr, ictimai mühit və kütləvi informasiya vasitələrinin səyi nəticəsində qorunub saxlanılır. Təəssüf ki, yaşlı insanların işə yaramaz, xəstə, intellektual cəhətdən tənəzzülə uğramış, tam dəyərli həyat yaşamayan insanlar olması barəsində formalaşan səhv fikrin özü də onların davranışına təsir edir. Bir çox yaşlı insanlar bu cür stereotiplərin təsiri altında əks şablonu təsdiq etməkdən çəkinərək özünü qiymətləndirməni bilərəkdən aşağı salır.

Qocalığın özü ilə gətirdiyi çətinliklər sözsüz ki insan fəaliyyətinə də birbaşa təsir edir. Bu yaş dövründə fəaliyyət göstərən insanlar bir qayda olaraq, fəaliyyətini dayandırmaq və təqaüdə çıxmaq hüququna malikdirlər. Şəxsin təqaüdə çıxması da özüylə bərabər bir çox psixoloji problemlər gətirir. Bununla yanaşı qeyd etmək lazımdır ki, qocalıq dövründə fəaliyyət göstərən insanlarda az deyil. Təqaüdə çıxmaq insanlara psixoloji təsir edir. Rusiyada orta yaş həddi qadınlar üçün 58, kişilər üçün isə 72 yaşdır. Buna baxmayaraq istənilən yaşda ölüm halı baş verə bilər. Yaxın

adamların itirilməsi yaşlı həyat yoldaşına pis təsir edir. Hindistanın Xunza vilayətində dağlıq hissələrdə orta yaş həddi 90 yaş (ət yemirlər), aşağı aran hissədə isə 70 yaşdır (ət yeyirlər). Ahıl adamların fəaliyyətində 3 psixoloji cəhət müşahidə olunur.

1. Onlar işləməkdən bezirlər, işdən çıxandan sonra psixoloji sarsıntılar keçirirlər.

2. Təqaüd yaşında fəaliyyətin xarakteri dəyişir, nisbətən asan işə cəlb olunurlar.

3. Təqaüd yaşlı adamlara diqqət və qayğı zəruridir.

E.Erikson iddia edirdi ki, əgər insan həyatını yaxşı yaşadığına əmindirsə, o zaman o, gələcəyə rahat baxır; yox əgər həyatını boş yerə yaşadığını iddia edirsə, o zaman onu ümüdsüzlük, inamsızlıq, ölüm qorxusun hissləri bürüyür. Beləliklə, təqaüdə çıxma bəzi insanlar tərəfindən cəmiyyətdən faciəvi şəkildə təcrid olma, başqaları tərəfindən isə nəhayət həmişə istədikləri, arzuladıqları işlərlə məşğul olma kimi qiymətləndirilir.

Qocalığın başlanması və qocalıq həyatı insanlarda özünü fərqli şəkildə bürüzə verir. Qocalığın ömrün sönən dövrü kimi xarakterizə olunması tamamilə səhvdir. Bu yaş dövründə insan müdrüklüyə, həyatın dolğunluğunu hiss etməyə, dəyərliliyini, vəzifəsinin yerinə yetirilməsinə və öz şəxsiyyətini anlamağa can atır. Qocalığa və qocalara münasibət milli etnik xüsusiyyətlərlə (sosial-psixoloji) də şərtlənir. Belə ki, şərqdə qocalar ailədə daha üstün mövqeyə malikdirsə, qərbdə bu belə deyildir. Əksər hallarda inkişaf etmiş qərb dövlətlərində yaşlıların yük olduğunu və cəmiyyətə faydalı olmadığını düşünürlər. Bu toplumlarda yaşlıların mənəvi yüksəkliyi və dəyəri o qədər də böyük deyil. Bundan fərqli olaraq tarixən şərqdə, həmçinin bizim cəmiyyətdə yaşlılara edilən hörmət, onlara verilən qiymət daha çox olmuşdur. Sözsüz ki bura istər xalqların adət ənənələri, istərsə də dini görüşləri öz təsirini göstərir. Bununla yanaşı, ümumi yanaşsaq, istər qərbdə, istərsə şərqdə əvvəllər yaşlılara verilən dəyərin, edilən hörmətin tələbi olaraq onların mövqeyi daha güclü idi və ailədə daha çox söz sahibi idilər. Dövrümüzdə dünyanın sürətlə dəyişməsi ilə yaşlılar və gənclər arasında uyuşmazlıq, fikri ayrılıqlar daha da artır.

Postmodern dövrdə sosial-iqtisadi dəyişikliklərlə əlaqədar olaraq yaşlılara və ailəyə münasibət dəyişməyə başlamışdır. İctimai dəyişikliklərlə birlikdə yaşlı və ailə əlaqələri “İctimai bir problem” halına gəlmişdir. Sənayeləşmə və şəhərləşmə müddətindən asılı olaraq geniş ailə quruluşundan nüvə ailəyə çevrilmə, həm şəhər, həm kənd ərazilərindəki ailələrlə böyük ölçüdə təsir etmiş və yalılar üçün hər cür zəmanəti təmin edən geniş ailə sayı azalmışdır. Ailə quruluşundakı dəyişmələr qohum əlaqələrinin zəifləməsinə səbəb olmaqla və şəhər yatında təsirli bir iqtisadi rola sahib olmayan yaşlılar və ailələri bu vəziyyətdən təsirlənərək ailə əlaqələrində fərqli problemlərlə qarşılaşmaqdadırlar. Şəhərdəki yaşlı və kənddəki yaşlıyı müqayisə etsək kənddə yaşlıya verilən dəyərin, şəhərdəki yaşlıya verilmədiyini görürük. Koç Mustafa deyirdi ki, kənd sahəsindəki yaşlılar onu əhatə edən insanlardan daha çox hörmət görür, onların təcrübələrinə daha çox ehtiyac duyulur və nisbətən daha uzunmüddətli iş imkanları vardır. Bu, mədəniyyətdə yaşlı söz sahibi ailə üzvlərinə məsləhətçilik edən əhəmiyyətli kəsidir. Faydalı olma, özünə ehtiyac duyulduğunu bilmək, insanın ruhi sağlamlığı üçün çox əhəmiyyətlidir. Yaşlı qadınları, bəzən də kişiləri yaşadığı evin içərisindəki nəvəsinə baxmaq, ana işləyirsə evi idarə etmək məsuliyyətinin öhdəsindən gəlmək çox xoşbəxt edir (4:290).

Apardığımız araşdırmalardan belə məlum oldu ki, yaşlılıq problemi və onun araşdırılması şəxsiyyətlərarası münasibətlər kontekstində mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu istər ailədaxili münasibətlər, istərsə də sosial cəmiyyətdə yaşlının həyatı, statusu, rolu nöqtəyi-nəzərindən öyrənilməli problemdir. Tədqiqatlardan da görüldüyü kimi, bütün dünyadakı inkişafa əlaqəli fikri və texnoloji dəyişikliklərlə bağlı yaşlıların cəmiyyətdə və ailədə rolu dəyişmişdir. Odur ki, bu problemin araşdırılmasında ənənəvi və müasir dövr üçün mövcud olan və lazımı dəyərlərin saxlanması və inkişafı zəruridir

II FƏSİL. NORMAL QOCALMANIN PSİXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

2.1. Qocalıq yaş dövrünün ümumi psixoloji təsviri

XX əsrin ikinci yarısı əhalinin yaş strukturunun dəyişməsi və ahıl insanların sayının artması ilə xarakterizə olunur. 2000-ci ildə dünyada 65 yaşlı insanların sayı təxminən 400 milliona çatırdı. Ehtimal edilir ki, 2025-ci ildə bu yaş qrupundan olan insanların sayı artaraq 800 milliona çatacaq. “Ümumbəşəri qocalma” adlanan bu hadisə son illərdə qocalıq probleminə xüsusi marağın yaranmasına səbəb olmuşdur.

Qocalıq – psixoloji yaş kimi insan həyatının son mərhələsidir, insanın ictimai həyatda mövqeyinin dəyişməsi ilə xarakterizə olunur və həyat tsiklində xüsusi rol oynayır.

Gerontologiyada 60 - 74 yaş ahıl, 75 - 90 yaş qocalıq dövrləri adlanır. Ahıllıq ontogenezin yaşlanma proseslərinin aydın nəzərə çarpdığı yekun dövrüdür. Müəlliflərdən bəziləri yaşlanmanı hüceyrə maddəsinin fiziki- kimyəvi strukturunun dəyişilməsi nəticəsində tədricən zəifləməsi kimi izah edirlər. Digərlərinin fikrinə görə yaşlanma daxili və xarici mühitə fizioloji, biokimyəvi və davranış baxımdan uyğunlaşmanın azalmasında təzahür olunur. Yaşlanmanı universallıq, tədricilik və dağıdıcılıq səciyyələndirir. Mütəxəssislərin hesab etdiyi kimi yaşlanma qaçılmaz baş verən, qanunauyğun inkişaf edən, orqanizmin adaptasion imkanlarını məhdudlaşdıran, ölüm ehtimalını artıran, həyatı davamlılığı qısaltan, inkişaf patologiyasına zəmin yaradan prosesdir(52,s.34).

Müasir fizioloji təsəvvürlərə əsaslanaraq hesab etmək olar ki, ahillıq zamanı yaşlanma ilə xəstəliklər arasında əlaqə olduğu kimi yaşlanma və xəstəliklər bir - birindən azad şəkildə də inkişaf edə bilər. Birinci halda söhbət patoloji yaşlanmadan (qocalmadan), ikinci halda isə normal yaşlanmadan gedir. Mövcud təsnifat yetərincə nisbidir, çünki ölümü yaxınlaşdıran tədricli dəyişilmələri xəstəliklərin yaranmasına zəmin kimi hesab etmək olar.

Həyatın ahıl dövründə psixofizioloji funksiyaların, əməllərin, motivasiyanın və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin dayanıqlığı arasında özünəməxsus əlaqə müşahidə olunur. Fizioloji yaşlanma zamanı orqanizmdə maddələr mübadiləsi proseslərinin intensivliyinin davamlılığının aşağı düşməsi, habelə orqanizmin funksional və reaktiv qabiliyyətlərinin zəifləməsinə gətirib çıxaran atrofik dəyişilmələr müşahidə olunur. Bütün bunlarla bərabər orqanizmin uyğunlaşması həyata keçir, bu isə uzunömürlülüğün şərtlərindən biridir.

Yaşlanma - çox müəkkəb prosesdir. Onun təzahürü orqanizmin bütün səviyyələrində özünü göstərir:

1) Birinci növbədə, bu, bütün orqanizm səviyyəsində təzahür olunur - Yaş keçdikcə insanın saçları seyrəlir, dəridə qırıışıqlar meydana gəlir, elastikliyi itirir, qozbellik yaranır, boy qısalır, görmə və eşitmə pisləşir, səs xırıltılı olmağa başlayır, döş qəfəsi formasını itirir. İnsanın psixologiyasında, xarakterində, davranışında — bunlar da orqanizmin bütöv xüsusiyyətlərinə aiddir və bilavasitə ünsiyyət şəraitində müşahidə olunur — özünəməxsus dəyişilmələr baş verir. Maraqlar daha birmənalı olub, zaman, güc və əqli iş üçün ehtiyac doğurmur. Simiclik, paxıllıq, inamsızlıq, yovuşmazlıq kimi mənfi xüsusiyyətlər gənclikdə əgər var idisə də, ahıl yaşında daha da inkişaf edərək dözülməz hala çevrilir. Ahıl insanın diqqəti daha çox öz həyəcanları və yaşantıları ilə məşğul olduğu üçün digər insanları da maraqlandırmaq istəyir. Ona məlum olmayan xəbərləri böyük etibarsızlıqla və çətinliklə qavrayır, bir qayda olaraq, onların dəyəri də bir o qədər əhəmiyyət kəsb etmir. Aydındır və təbiidir ki, insanın zahiri görünüşündə və şəxsiyyətində baş verən bütün bu dəyişikliklər orqanizminin dərin yenidənqurulmasını əks etdirir(45,s.10).

2) Ayrı- ayrı orqanlar və sistemlər səviyyəsi. Ağ ciyərlərin həyati tutumu azalır, qan damarlarının elastikliyi itirilir, eşitmə orqanlarında həssaslıq aşağı düşür, həzm üçün yetərli olan mədə şirəsinin həcmi azalır, sümüklərdə onları daha da kövrəkləşdirən xeyli sayda zədələr əmələ gəlir, əzələ çəkisinin həcmi azalır, orqanlarda tələf olmuş hüceyrələr artıq eyni xüsusiyyətlərə malik yenilər ilə deyil, az ixtisaslaşmış əvəzedici toxuma və böyümüş piy hüceyrələri ilə əvəz olunur.

3) Orqanizmin hüceyrə səviyyəsi. Yaş keçdikcə getdikcə daha da gec - gec bölünürlər, bu isə öz növbəsində toxumaların özlərini yeniləmə qabiliyyətini itirməsi deməkdir. Hüceyrələrdə suyun miqdarı azalır, beləliklə, içərisində mövcud olan mayenin getdikcə qatılaşmasına, həyati əhəmiyyətə malik kimyəvi reaksiyaların sürətinin azalmasına səbəb olur. Hüceyrələrin örtüyü bərkiyir, getdikcə daxilə maddələri buraxmaq qabiliyyətini itirir.

Ahıl yaşına xas olan psixi yaşlılıq və fiziki gücsüzlük anlayışlarını ayırd etmək vacibdir. Birinci anlayış ahıl şəxsiyyətinin strukturunun dəyişilməsi ilə, ikincisi isə orqanizmdə gedən bioloji proseslərlə bağlıdır. Tez - tez psixi olaraq vaxtından əvvəl qocalmış gənc insan görmək olur, eyni zamanda öz irəliləmiş yaşına baxmayaraq psixoloji yaşlanmaya məruz qalmayan insanlar da olur ki, onların şəxsiyyəti inkişafa qabil olur.

Yaşlanmanın ilkin dövrlərində insan qocalığa xas hər hansı əlaməti şiddətli yaşayır, lakin ahıl yaşında tez - tez yaş dəyişilmələrinə, özünə, eləcə də ətrafdakılara qarşı tənqidi münasibət itirilir.

Ahıl yaş dövrü ərzində şəxsiyyətin xüsusiyyətlərində dəyişilmələr müşahidə olunur. Həyat enerjisinin azalması özünü emosionallıqda da göstərir. Qeyd olunur ki, dolğun, gümrah insanlar tədricən daha sakit olur, yaşama sevincini daha dar çəvrədə tapa bilirlər, bəzən isə onların həyatı tamamilə sevincsiz keçir. Hissiyat dairələri darlaşır, ailə üzmkvlərində, bəzən isə sadəcə bir üzvündə cəmlənir, məsələn yeganə nəvə onların həyatının mərkəzinə çevrilir. Əgər insan sözdə simic olursa, bu onunla əlaqədar ola bilir ki, köhnə dostluqları olmur, yeniləri isə qurmağa nə güc, nə də

imkan var. Qocalığın yaratdığı köməksizlik, təlqinə qapılma və üzüyolalıq yaxşı məlumdur. Emosional həyatın kasıblaşması ağır vəziyyətdə ola bilər, belə hallarda insanı ətraf aləm qətiyyənlə maraqlandırmır, hisslər fizioloji proseslərə (qida, yuxu və elementar tələbatların ödənilməsinə) qədər deqradasiyaya uğrayır. Əhval daha sabit olur, bəzi hallarda müəyyən bir istiqamətdə pozuntu özünü göstərir: ruh düşkünlüyü, yaxud oyanıqlıq(32,s.135).

Ahıl yaşında tez — tez küskünlük özünü göstərir, yaşlıların reaksiyaları digər insanlara qayğıyadəyər gəlmir, onlar bilmirlər ki, ailədə və ya iş yerində xırda ünaqişə belə insana köhnə inciklikləri xatırladır, onlar təkcə hadisəyə yox, toplanmış və gərilməmiş reaksiya verirlər.

Elmi ədəbiyyatda getdikcə daha çox qeyd edilir ki, yaşlanma, qocalma sadə involyusiya, sönmə və reqress kimi nəzərdən keçirilməməlidir. Bu dövr özündə bir çox uyğunlaşma və kompensator mexanizmləri ehtiva etməklə insanın yetişməsinin davamıdır.

Qocalıq dövrü özünəməxsus bir çox xüsusiyyətlərə malikdir, onlar arasında əmək fəaliyyətinin sona yetirilməsi və ya səciyyəsinin dəyişilməsi, intensivliyinin azalması, sosial statusun dəyişilməsi ilə boş vaxtın çoxluğu, adəti ünsiyyət əhatəsinin daralması, ailədə başçı rolunun itirilməsi, tərbiyəvi funksiyaların zəifləməsi və ya azalması və b. böyük yer tutur. Yalnız qeyd edilən faktorların kompleksi həyati stereotiplərin pozulmasını qaçılmaz, onların dəyişilməsini, yeni xarici şərtlərə adaptasiyanı isə vacib edir.

Yetkinlik və qocalığın sərhəddindəki böhranı 55 – 65 yaşda təyin edirlər. Onun məzmununun təsviri psixologiyada olduqca toran və mozaikdir. Metaforik təsvirlər ("qocalığın cavanlığı", "solma yaşı", psixi həyatın kəskin dönüşü", "öz qürubu ilə mübarizə" və b.) böhranın səbəbi kimi çıxış edən konkret faktorların göstərişi ilə qonşudur (28,s.5).

Beləcə, bəzən qoca yaşı böhranını təqaüdə qədərki hal adlandırırlar, bununla da ən vacib determinant kimi təqaüdə çıxmaq və ya təqaüd yaşının çatması kimi bir

sosial faktoru ayırd edirlər. Doğrudan da müasir tarixi mərhələdə qocalıq dövrünün başlanğıcının qeydedici ölçüsü kimi rəsmi təqaüdə çıxmaq yaşı qəbul olunur. Təqaüdə çıxmaq əhəmiyyətli sosial rolun və cəmiyyətdəki dəyərli yerin itirilməsini ehtiva etməklə, insanın referent qrupundan ayrılmaqla, ünsiyyət dairəsinin daralması ilə, maddi vəziyyətinin pisləşməsi ilə, psixoloji zamanın strukturunun dəyişilməsi ilə, bəzən kəskin "istefa şoku" halı doğurmaqla insan həyatını kardinal şəkildə dəyişir.

Bu dövr əksər qocalan insanlar üçün mənfi emosional yaşantılar doğurmaqla çətin keçir. Lakin təqaüd böhranının yaşanılmasının fərdi ifadəliliyi və gərginliyi əməyin xarakterindən, onun fərd üçün kəsb etdiyi dəyərdən, insanın keçən illər ərzində qurulmuş psixoloji hazırlıq səviyyəsindən, şəxsi xüsusiyyətlərindən və həyat mövqeyindən asılıdır. Ağır fiziki işlə və ya sevmədiyi peşəkar fəaliyyətdən ayrılma, daha da xoş bir işlə məşğul olma imkanı kimi tamamilə acısız, hətta sevincli olur.

L. İ. Antsiferova qoca insanların səciyyəvi xüsusiyyətlərinin (fəallıq səviyyəsi, çətinliklərə tab gətirmək strategiyası, dünyaya və özünə qarşı münasibət, həyatdan məmnunluq) məcmusuna görə 2 əsas şəxsiyyət tipini ayırd etmişdir. Birinci tip yaşlı insanlar təqaüdə çıxmağı cəsarətlə qarşılayır, yeni maraqlı işə keçir, yeni dostluq əlaqələri qurmağa meyilli olur və öz əhatəsinə nəzarəti saxlamağa qabil olurlar. Bütün bunlar onda həyatdan məmnunluq hissini yaşamağa və hətta həyat davamlılığının artmasına səbəb olur. İkinci tip yaşlı insanlar həyata passiv münasibət göstərənlər, ətrafdakılar tərəfindən özgələşdirilənlərdir. Onlarda maraq dairəsinin daralması, testlərdə intellekt göstəricilərinin aşağı enməsi, özünə hörmətin itirilməsi, lazımsızlıq və şəxsiyyətin qeyri – adekvatlığı müşahidə olunur(40,s.87).

Təqaüd böhranının ən rezultativ yumşaldılma strategiyası kimi "antisipasiyaedici ortaqlıq" texnikası qəbul olunmuşdur. Yeni sosial mövqeyə psixoloji hazırlığın işlənməsi azad vaxtın öncədən planlaşdırılmasını, yeni həyat gedişatının axtarışını, cəmiyyətə daxil olmanın yeni yollarını, neqativ hal və hadisələrin təxmin olunmasını; "ixtisarı" pozitiv plandan məzmunca və zamanına görə kəskin məhdudiyətli fəaliyyətdən azadlıq kimi, insana qabiliyyətlərinin ortaya çıxmasına imkan verən yeni daha sərbəst məkana keçid kimi qəbul etməsinə can atmağı ehtiva edir. Sosial qocalmaya qarşı qoyma – öz həyatının və uyğun

fəaliyyətinin saf – çürük edilməsini, peşəkar fəaliyyətin sonlanmasından sonra ən xeyirli vaxtda həyatın planlaşdırılmasını özündə birləşdirən mürəkkəb prosesdir.

Qocalığa keçid böhranı ilə bağlı digər bir baxış ondan ibarətdir ki, bu, birinci növbədə identiklik böhranı, şəxsiyyətdaxili böhrandır. Qocalmanın əlamətləri ilk növbədə subyektin özü tərəfindən yox, ətrafdakılar tərəfindən sezilir. Fizioloji qocalma prosesləri öz təcridliliyi hesabına uzun müddət dərk olunmur, "dəyişməzlik" illuziyası yaranır. Qocalmanın və qocalığın dərki gözlənilməz (məsələn, sinif yoldaşları ilə görüşdə) və əzablı olur və fərqli daxili münaqişələrə gətirib çıxarır. Şəxsiyyətdə qocalmış vücutla qocalmamış şüurun uyğunsuzluğu vücutun duyğularının diqqətli fiksasiyasına, onun müşahidəsinə, orqanizmi dinləməyə gətirib çıxarır. Bəzən qocalığın dərki ilə yaranmış identiklik böhranı yeniyetməlik böhranı ilə (orada da özünün dəyişilmiş vücutuna yeni duyğunun işlənməsi məsələsi var) müqayisə edirlər, lakin qocalıq dövründə bu müqayisə daha xəstəlikli keçir.

E. Eriksonun qocalıq konsepsiyası həyat yolunun sonlanmasını vurğulayır. Eriksonun fikrincə, yaşlı insan üçün referent əhatə – "insaniyyət" , "mənim kimi insanlar" deməkdir. Əsas davranış modallıqları – "olduğun kimi qalmaq", "dərk etmək ki, nə vaxtsa, artıq mövcud olmayacaqsan". Qocalıqda şəxsiyyətin psixososial böhranının mahiyyəti – Efqonun tamlığına nail olmaqdır. Erikson psixoloji yaşa "uğurlu" keçid imkanlarını öncəki yaş böhranlarının pozitiv həll olunması ilə əlaqələndirir. Şəxsiyyətin tamlığı keçmiş həyatının nəticələrinin yekunlaşdırılmasına və onun heç nəyi dəyişə bilməyəcəyi bütöv halda dərkinə əsaslanır. Eriksona görə müdriklik həyat tarixçəsini hər hansı təsadüflərdən azad edən və nəsillər arasında əlaqə və varislik qurmaq imkanı verən müəyyən bir halı, keçmişə, indiyə və gələcəyə eyni zamanda baxışıdır. Müdriklik qocalıq yaşının ən ali nailiyyəti hesab olunur. Final böhranının həlli qaçılmaz sonun qəbulunda itaət və passivlik yox, dərin daxili iş tələb edir. Əgər insan yönəldiyi məqsədlərə çatmadığını duyursa, ya öz əməllərini tam bir şeyə yönəldə bilmir, ya da bu zaman ölüm qorxusu, ümitsizlik, çarəsizlik hissi yaranır. Həyatın sonunda identiklik böhranının həlli bir cümlə ilə ifadə oluna bilər: "Mən mənə yaşayacaq olandır"(4,s.309).

R. Pekk Eriksonun ideyalarını inkişaf etdirərək, qeyd edirdi ki, insan 3 alt böhranı keçməlidir (yaxud 3 münaqişəni həll etməlidir) ki, tamlıq (hərtərəflilik) hissi yetişsin.

1. Peşəkar roldan və ya digər hər hansı sosial roldan savayı öz Məninin yenidən qiymətləndirilməsi, özünə, öz unikallığına tək bir rolla (peşəkar, yaxud valideyn) deyil, digər mövqelərdən də yeni baxışa nail olmaq.

2. Sağlamlığın korlanması və vücudun qocalması faktının dərki, lazımı "etinazılığın", dözümlülüğün işlənməsi. Əgər insan qaçılmaz fiziki narahatlığa uyğunlaşa və ya yayınmasına kömək edəcəyi məşğuliyyət tapa bilsə, uğurlu qocalma mümkündür.

3. Yaxın perspektivli ölüm qayğısını aşmaq, ölüm fikrini dəhşətsiz qəbul etmək, öz həyat yolunun gənc nəslin işlərindəki iştirakı vasitəsilə uzadılması.

Yaşlı insanın rollarının yenidən bələdləşməsi gənc nəslə ailədə və peşəkar fəaliyyətdə lider mövqelərinin güzəştə getməyi öyrənməsinin zəruriliyi ilə əlaqələndirilir. Bu barədə Livexud yazırdı, o, qocalıq böhranını yeni həyat mənalının, mənəvi dəyərlərin tapılması ilə əlaqələndirirdi. O zaman ən yüksək nailiyyətli dövrünə qədəm qoymuş gənc nəslə müşahidə etmək insana həsəd və yoluna çəpər çəkmək meylə yox, sevinc verir(54,s.18).

Ümumi psixi inkişafın inteqral dövrləşdirilməsində V. İ. Slobodçikova və Q. A. Sukerman qocalığı inkişafın 5 – ci, yekunlaşdırıcı – universallaşdırma mərhələsi qəbul edirlər. Universallaşdırma dedikdə fərdiyyətin hüduduna çıxma və eyni zamanda ümum – və insani ekzistensial dəyərlər məkanına çıxış başa düşülür. Fəaliyyətin xüsusi istiqamətləri – sona yetirilməsi mümkün işlərin yekunlaşdırılması və dünyanın özünün yetkinləşdirilməməsinin (qeyri – mükəmməlliyinin) qəbulu aiddir. Vaxtsız hadisələrə qarşı səbrsiz oyanıqlıq olan təşəbbüskarlığından öz istəyi ilə imtina etmək səciyyəvidir.

Verilmiş dövrləşmədə psixi inkişafın norması hazırkı yaşın ən üstün imkanları, yüksək nailiyyətləri hesab olunur. Yaş artdıqca insanın real həyatında dövrləşmə sxemində qeyd olunan yaş xarakteristikalarının məcmusuna daha az rast gəlinir. Müəlliflər bu mənada normaya "bütün dövrlərin insanı" adlandırılan insanların unikal

nadir bioqrafiyalarını misal gətirirlər. Bu, müqəddəs insanların, peşəkar haqları olan şöhrəti ölçüsüz ümuminsani dəyərlərə xidmətə dəyişmiş insanların həyatıdır. Əksər insanların şəxsi bioqrafiyasında – normativ inkişafa uyğunsuzluq, dayanma, reqress, güzəran fəaliyyət səviyyəsindən çıxmalara çoxlu misallar var.

"Həyatın hər dövrünün öz mənası, öz vəzifəsi var. Onları və onlarda özünü tapmaq həyata uyğunlaşmanın ən vacib məsələlərindən biridir". – E. Ştern yazırdı.

Qocalıq dövründə inkişafın yaş məsələləri aşağıdakı kimi toplana bilər:

— yaş dəyişikliklərinə bədən və psixofizioloji adaptasiya;

— qocalığın adekvat qavranılması (mənfi stereotiplərə qarşı durma) ;

— zamanın ağıllı bölüşdürülməsi və həyatın geri qalan illərinin məqsədyönlü istifadəsi;

— rola yenidən bələdləşmə, keçmiş rollardan imtina və yeni mövqelərin axtarışı;

— yaxın insanların itkisi və övladların müstəqilləşməsi ilə əlaqədar affektiv kasıblığa qarşı durma; emosional elastikliyin saxlanması, digər formalarda affektiv zənginlik qazanmağa can atmaq:

— ruhi elastikliyə meyl etmə (psixi rigidliyi dəf etmək), yeni davranış formalarının axtarışı;

— daxili tamlığa meyl etmə və keçirilmiş həyatın mənalandırılması(58,s.250).

Qocalıq zamanı inkişafın sosial şəraitinin mərkəzi xarakteristikası ictimai mövqeyin dəyişilməsi, təqaüdə çıxma və istehsal əməyindəki aktiv iştirakından azad olma ilə əlaqədardır.

Qocalığın cəmiyyətdə mövcud olan "mədəni etalonlarının" mənfi səciyyəsi və qoca insanın ailəsinə qarşı gözləmələrinin qeyri — müəyyənliyi qoca həyatının sosial şəraitini inkişafın bütöv şəraiti kimi nəzərdən keçirməyə imkan vermir. İnsanın öz qocalığına fəal, yaradıcı yanaşması ilk planda üzə çıxır. Həyatın sosial şəraitinin inkişaf şəraitinə keçməsi — hazırda hər bir yaşlı insanın fərdi şəxsiyyət məsələsidir.

Sosial mövqeyin dəyişməsinə hazırlığın işlənilməsi kimi nəzərdən keçirilən təqaüdə çıxmağa hazırlıq — 5- 6 yaşında məktəb təliminə yönəlmə və ya gənclikdə peşə bələdləşməsi, peşəkar özünü müəyyənləşdirmə kimi qocalıq zamanı psixi inkişafın zəruri tərəfidir.

Qocalığın bir addımlığında insan qarşısında sual yaranır: keçmiş sosial əlaqələri qorumağa, yenilərini qurmağa çalışmaq, yaxud yaxın insanların maraqlarını və problemləri əhatəsini, yəni fərdi həyata keçmək. Bu seçim adaptasiyanın bu və ya digər strategiyasını müəyyənləşdirir — özünü şəxsiyyət kimi saxlamaq və özünü fərd kimi saxlamaq.

Bu seçimə və adaptasiya strategiyasına uyğun olaraq qocalıqda aparıcı fəaliyyətlər ya insanın şəxsiyyətinin saxlanılmasına (sosial əlaqələrinin dəstəklənməsi və inkişafına), ya da psixofizioloji funksiyaların tədricən solması fonunda "həyatda qalmağın" fərdləşməsi ola bilər. Qocalmağın hər iki variantı adaptasiya qanunlarına tabe olur, lakin fərqli həyat keyfiyyətlərini, hətta davamlılığını təmin edir.

Adaptasiya strategiyası ətraf aləmə ümumi marağın və iddiaların aşağı düşməsində eqosentrizm, emosional nəzarətin zəifləməsi, gizlənmək istəyi, natamamlıq hissi, zamanla ətrafdakılara laqeydliyə çevrilən qıcıqlanma şəklində təzahür olunur. "Passiv qocalığı" təsvir edərkən təqribən "eqoistik davranış tipi", sosial marağın sönməsi ilə müşayiət olunan qocalma modelindən danışirlar.

Cəmiyyətlə çoxtərəfli əlaqələrin inkişaf etdirilməsi və dəstəklənməsi alternativ tərəfdir. Belə halda qocalığın aparıcı fəaliyyəti həyati təcrübənin strukturlaşdırılması və ötürülməsi ola bilər. Yaşa uyğun sosial dəyərli fəaliyyət variantları ola bilər: peşəkar fəaliyyətin davam etdirilməsi, memuarların yazılması, müəllimlik və ustadlıq, nəvələrin, tələbələrin tərbiyəsi, ictimai fəaliyyət(56,s.212).

Özünün şəxsiyyət kimi qorunub saxlanılması güclü əmək sərf etmək imkanı, çoxtərəfli maraqların olmasını, yaxın insanlara lazımlı olmağa çalışmağı, "həyata müdaxilənin" duyulmasını şərtləndirir.

A. Q. Liders hesab edir ki, qocalıqda aparıcı fəaliyyətlər öz həyat yolunun qəbul edilməsində mümkünsüzlük şəraitində yaşanmış real müəyyənədicə həyati dəyişikliklərin mənalandırılmasında xüsusi "daxili işi" həyata keçirir.

N. S. Pryajnikov qocalığın müxtəlif etaplarında özünü müəyyənləşdirmənin spesifikliyini ayırd etməyi təklif etmişdir:

I. Ahıl, təqaüdə qədərki yaş (55 yaşdan təqaüdə qədər) – bu, ilk növbədə gözləmə, ən yaxşı halda isə təqaüdə hazırlıqdır. Bütövlükdə dövr səciyyələri:

1. İnkişafın sosial şəraiti:

— təqaüdü gözləmə: bəzi insanlar üçün təqaüd “tezliklə istirahətə başlamaq”, kim üçün isə fəal əmək həyatının bitməsi və naməlumluq; təcrübəni, az olmayan enerjini necə istifadə edəcəyini bilməməkdir;

— Kolleqaların bir hissəsi onun işdən tezliklə gedəcəyini düşünür (insan bunu hiss edir), başqa bir hissəsi onu buraxmaq istəmirsə, insan gizlicə təqaüdün ona daha sonra tətbiq olunacağı barədə ümidlənirsə, əsas əlaqələr hələ səmərəli xarakterə malikdir;

— İnsanın qohumları ilə münasibəti nəvələri də daxil olmaqla təmin edə bilirsə (bu mənada o, “lazımlı” və “maraqlıdır”), digər tərəfdən qazana bilməyəcəyi və öz “yazıq” təqaüdünü alacağı zamankı yaxın zamanda özünün “lazımsızlığının hiss olunması;

— İşdə özünün layiqli “əvəzçisini” hazırlamağa, tərbiyə etməyə can atma;

2. Aparıcı fəaliyyət:

— Hələ edə bilmədiyini etməyə (xüsusilə peşəkar planda), eləcə də işdə xoş xatirə qoymağa can atma;

— Təcrübəsini tələbələrinə və davamçılarına ötürməyə can atma;

— Nəvələrinin dünyaya gəlməsi ilə işlə nəvələrinin tərbiyəsi arasında “bölünmə” ;

— Təqaüdə qədərki dövrün sonunda (xüsusilə əgər ehtimal olduqca yüksəkdirsə) təqaüdə çıxdıqdan sonra yeni fəaliyyətlər tapmağa, sonrakı həyatı planlaşdırmağa meyl müşahidə olunur(54,s.15).

II. Təqaüd dövrü (təqaüdə çıxdıqdan sonrakı ilk illər) — bu, birinci növbədə yeni sosial rolun, yeni statusun mənimsənilməsidir. Bütövlükdə, bu dövr aşağıdakı kimi səciyyələnir:

1. İnkişafın sosial şəraiti:

— (işdəki kolleqalar ilə) keçmiş əlaqələr ilk dövrdə hələ saxlanılır, lakin sonralar az ifadə olunur;

— əsasən yaxın adamlar və qohumlarla əlaqələr (uyğun olaraq qohumlar tərəfindən “təcrübəsiz təqaüdcülərə” qarşı xüsusi takt və diqqətlik tələb olunur);

— tədrisən təqaüdçü — dostlar, hətta yeni gənc insanlar (nə ilə məşğul olmasından və necə insanlarla ünsiyyət qurmasından asılı olaraq) meydana çıxır;

— adətən yaxın qohumlar “çox vaxtı olan” təqaüdçünün nəvələrin tərbiyəsi ilə məşğul olmalarına can atırlar, ona görə də övladlar və nəvələrlə ünsiyyət təqaüdçünün sosial inkişaf şəraitinin ən vacib xarakteristikası olur.

2. Aparıcı fəaliyyət:

— birinci növbədə yeni keyfiyyətdə “özünün axtarılması” (nəvələrin tərbiyəsində, ev təsərrüfatında, hobbidə, yeni münasibətdə, ictimai fəaliyyətdə və s.)

— bu, “sınaq və səhvlər” metodu ilə özünü müəyyənləşdirmədir; faktiki olaraq təqaüdçünün vaxtı çoxdur (baxmayaraq ki, bunlar gündən — günə həyatın azalması və azalması... hissi fonunda baş verir), bütün bunları edə bilər;

— bir sıra təqaüdçülər üçün ilk dövrdə bu, başlıca peşə üzrə işin davamıdır (xüsusilə əgər belə insan əsas maaşı ilə bərabər təqaüd də alırsa); belə halda işləyən təqaüdçüdə öz əhəmiyyətliyi hissi olduqca qalxır;

— gənc nəsli “öyrətməyə”, “utandırmağa” meylin getdikcə güclənməsi;

— bir sıra təqaüdçü üçün bütün yaşanmış həyatın rahatlıqla dərk olunmasına can atmaq ola bilər; kimsə bu dövrdə “memuarlar” yazmağa çalışır, kim isə öz təcrübəsi və yaşantılarını bölüşməyə ehtiyac duyur(61,s.185).

III. Qocalıq dövrü (təqaüdə çıxdıqdan bir neçə il sonra səhhətin korlanmasına qədər) — insanın yeni statusunu artıq mənimsədiyi dövr aşağıdakı kimi səciyyələnir:

1. Sosial şərait:

— əsasən özü kimi qocalarla ünsiyyət;

— ya qocanın boş vaxtını istismar edən, ya da onun sadəcə “qayğısına qalan” ailə üzvləri ilə ünsiyyət;

— bəziləri üçün özlərinə ictimai fəaliyyətdə (və ya hələ davam edən peşəkar fəaliyyətdə) yeni əlaqələrin tapılması;

— bəziləri üçün digər insanlarla münasibətlərin mənası dəyişir. Məsələn, bəzi müəlliflər qeyd edirlər ki, qoca üçün əvvəllər yaxın olan əlaqələr “getdikcə öz intimliyini itirir və daha da ümumi olur”.

2. Aparıcı fəaliyyət:

— boş vaxt əyləncəsi (təqaüdcülər çox vaxt onların rigidliyinə dair təsəvvürlərə zidd olan hal kimi əvvəlki kimi özlərini axtarmağa davam edirlər, bir əyləncəni digəri ilə əvəz edirlər) Belə axtarışın əsas problemi — öncəki (“həqiqi”) işlə bu fəaliyyətlərin “ölçüdə” müqayisə olunmazlığıdır;

— Şəxsi ləyaqət hissənin “Nə qədər ki, mən insanlar üçün faydalı bir şey edirəm, özümə qarşı hörmət tələb edirəm” prinsipi ilə hər cür yolla möhkəmləndirməyə can atmaq;

— Bir sıra qocalar üçün bu dövrün səhhətin yaxşı olması və “həyatla vidalaşmaq” üçün heç bir səbəb olmasa da) aparıcı fəaliyyət ölümə hazırlıq ola bilər ki, bu, dinə yönəlmək, tez – tez qəbristanlığa getmək, yaxınları ilə danışıqlarında “miras”dan söz açmaq şəklində də təzahür olunur(46,s.455).

IV. Səhhətin kəskin dəyişilməsi şərtləri ilə uzun ömürlülük.

Ciddi sağlamlıq problemləri olmayan qocalıqdan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir. Odur ki, məhz belə qocalma barədə danışmaqda fayda var.

1. Sosial şərait:

— əsasən qohumlar və yaxınları ilə, o cümlədən palata yoldaşları və həkimlər ilə ünsiyyət;

— bura, o cümlədən qocalar evlərindəki palata yoldaşları da aiddir. Çox təəssüf ki, belə evlərdə xidmət ev şəraitindən faktiki fərqli olur.

2. Aparıcı fəaliyyət:

— Müalicə; xəstəliklərlə heç olmazsa, nə cürsə, mübarizəyə can atmaq;

— Öz həyatını mənalandırmağa can atmaq. Çox tez – tez öz həyatını belə bəzəmək meylə onunla nəticələnir ki, insan həyatında olan (və olmayan) bütün gözlərdə ilişib qalır. Belə halda insan özündən sonra çox yaxşı, dəyərlə, layiqli bir şey qoymağa və bununla da sanki ətrafdakılara özünü isbat etməyə çalışır; “Mən boşuna yaşamadım”. Yaxud ləyaqətsiz bir əməlinə görə tövbə etməyə çalışır(52,s.35).

V. Nisbi yaxşı səhhət şərtlərində uzun ömürlülük (təqribən 75 – 80 yaş və sonra) səciyyəliyə bilər:

1. Sosial şərait:

— Ailələrdə həqiqi uzun ömürlü insanın yaşaması ilə fəxr etməyə başlayan yaxın insanlar və qohumlarla ünsiyyət. Müəyyən mənada bu qürur eqoistikdir: qohumlar hesab edirlər ki, onların nəslində yaxşı irsiyyət var və onlar da uzun yaşayacaqlar. Bu mənada uzun ömürlü insan — ailənin digər üzvləri üçün uzun ömrün simvoludur;

— Sağlam uzun ömürlü insanın yeni dostları və tanışları meydana çıxmağa bilər;

— Uzun ömürlü insan — nadir hadisə olduğu üçün beləsi ilə hər cür insan, o cümlədən KİV nümayəndələri ünsiyyət qurmağa can atır. Ona görə də uzun ömürlü insanın tanışlıq dairəsi genişlənməyə bilər.

Aparıcı fəaliyyət:

— Bu, konkret insanın meyillərindən asılıdır, lakin istənilən halda yetərincə fəal həyatdır (hətta bəzən sağlam yetkin insana xas artıqlıqları ilə). Ehtimal ki, sağlamlığın qorunması üçün təkəcə həkimin göstərişləri deyil, sağlamlığı barədə öz hissiyyatının (yaxud “həyat hissini”) önəmi var(40,s.88).

Qoca insanın sosial və psixoloji statusunu şərtləndirən faktorlar arasında yaşın artması ilə əhəmiyyəti artan fiziki sağlamlıq, fiziki fəallıq vacib yer tutur.

Fiziki vəziyyət, ovqat yaşlı insanın ailədə və cəmiyyətdə yerini müəyyənləşdirir. Fiziki zəiflik, əzginlik, dayaq – hərəkət aparatının vurğulanan yaş dəyişmələri, korluq zamanı qocanın halı somatik xəstə vəziyyətinə yaxınlaşır. Fiziki solğunluğun xəstəlikli səciyyəsi psixi yaşlanmanın formasını və bütövlükdə psixi həyatı müəyyənləşdirir. Bu zaman öz qocalmasının yaşantıları, ətrafdakılarla yeni münasibətlər ikinci plana keçir.

Fiziki imkanların məhdudlaşması və naxoşluq duyğusu qocalığın başlanması siqnalı kimi nəzərdən keçirilir. Gedən fizioloji dəyişikliklərin yaşanılması insan tərəfindən dərk olunur. Qocalmanın ilk etapları üçün fiziki vəziyyətdəki yaş dəyişmələrinə diqqətin artması tipikdir. Solmanın ilk əlamətləri (dişlərin xarab olması, artıq çəkinin meydana gəlməsi) xoşa gəlməz hadisələrin səbəbini aşkar etməyə və onlardan medikamentoz köməyi ilə azad olmağa meyl yaradır. İnsan şüurunda qocalıq (bioloji proses kimi) daha çox fiziki naxoşluq, xəstəlikli hal kimi əks olunur. Mahiyyəti etibarilə qocalma bəzən çox, bəzənsə az dərəcədə üzə çıxan

daimi fiziki naxoşluğun yaşanılmasıdır. Bu, əsasən insana daha öncəki yaş dövrlərindən tanış olan simptomlar formasında üzə çıxır, adətən davamlı olmayan əzginlik, artıq yorulma, bədən müxtəlif hissələrində xəstəlik duyğuları. Qeyd olunan fiziki sağlamsızlıq duyğuları involyusion prosesin inikasidir. Fiziki gücün və mütəhərriqliyin yaşla enməsi qoca insanın zahiri görkəminə özlüyündə tanış və adətidir.

Yaşlı qadınlar fiziki sağlamlığın ən yaxşı göstəricilərilə (kişilərlə müqayisədə) sağlamlıqlarına daha çox diqqət göstərirlər, tez – tez həkimə gedir, qocalıq naxoşluqlardan şikayət edirlər.

Fiziki naxoşluq – qocalıqda həyatdan narazılığın vacib səbəbidir. Bunun təkrarlanan hallarına hisslərin kasıblaşması, rəhimsizləşməsi, ətrafa marağın itirilməsinin artması, yaxınlarla münasibətlərin dəyişilməsi, özünü qiymətləndirmənin bütün növlərinin aşağı enməsi aiddir.

Öz qocalığına münasibət – qocalıqda psixi həyatın aktiv elementidir. Fiziki və psixi yaş dəyişmələri faktının dərk olunması, fiziki sağlamlığın pozulması duyğusunun təbiiliyinin qəbulu onlarda özünüdərkini yeni səviyyəsini təşkil edir. Yaşlı insanın fiziki gücü və imkanlarının məhdudluğuna, xəstəlikli duyğularla dolu fiziki zəifliyə səbrli və ya səbrsizliyi öz qocalığına münasibətini əks etdirir (32,s.115).

Çətinliklərdən fəal baş çıxarma strategiyası zamanı illərlə üzə çıxmağa davam edən yaş dəyişmələrinə münasibətin dərk olunması aşkar olunur. Bu yeni mövqe daha çox insanın özündən asılıdır. Misal üçün bu, özünə - qocaya ironik münasibət, itirilmiş fiziki imkanlarla, xəstəlikli duyğularla zaraftcıl razılaşma ola bilər.

Qocalmada müşahidə olunan naxoş və xəstəlikli duyğulara qarşı etinasızlıq həyat tonusunun dərin düşüşünün göstəricisi kimi nəzərdən keçirilir.

Motivasion – tələbat sferası. Aşkar olunmuşdur ki, qocalıq yaşında tələbatların əsası həyatın əvvəlki dövrlərindəkilər ilə eynidir. K. Roşak göstərir ki, tələbatların ierarxiyası, strukturu dəyişir. Ətraf mühitlə bağlı tələbatların yerinə əzabdan qaçma və azadlıq tələbatları, öz psixi hadisələrinin başqalarına köçürülməsi tələbatı mərkəzə keçir. Bununla bərabər yaradıcılıq, sevgi, özünü aktuallaşdırma və ictimailəşmə tələbatlarının tələbatların daha uzaq planına keçidi müşahidə olunur.

Həyatın gec dövründə həyatın zaman perspektivlərinin ümumi dəyişilməsi baş verir. Keçmişin uzanması ölçüsünə görə gələcək daha da məhdud və daha az real təsəvvür olunur. Artıq indiki həyat və keçmiş xatirələr gələcəkdən artıq əhəmiyyət kəsb edir. Yaşlı insanların xatirələrə müraciət etməsi fenomeni, onun xüsusi emosional çalarlığı – qocaların həyatının əhəmiyyətli anıdır. Bir çox qoca insanlar hər günü sağlamlıq, məişət qaygıları ilə doldurmaqla “bir günlə” yaşamağa başlayırlar. Gələcəyin ixtisarı və gündəlik işlərin (məşğulluq, lazımlılıq, faydalılıq hissini özündə və ətrafdakılarda yüksəlməsi üçün) vurğulanması vaxtın psixoloji yaşanılmasını yenidən qurur. İllər və onilliklər subyektiv olaraq daha da sürətlə keçməsi, zamanın sürətlənən hərəkəti fenomeni təsvir olunur. Başqa tərəfdən, hər hansı böyük olmayan hadisə (poliklinikaya və ya mağazinə getmək) emosional olaraq bütün günü doldurduğunda “zamanın gərilməsi” aşkar olunur.

Yaxşı fiziki sağlamlıq, ümumi yaş dəyişilmələrinin ölçülü xarakteri, uzun ömürlülük, fəal həyat tərzinin qorunub saxlanması, yüksək ictimai mövqe, həyat yoldaşı və övladların olması, maddi təminat qocalığı həyatın xeyirli dövrü kimi qəbul etmək üçün yeganə ölçə hesab edilə bilməz. Bu əlamətlər olsa belə, yaşlı insan ayrılıqda və ya ümumilikdə özünü qüsurlu sayar və öz qocalığını tamlıqda qəbul etməyə bilər.

N. F. Şaxmatov qocalmanı təhlil edərkən qocalmanın bioloji və psixoloji tərəflərinin ayrılmaz əlaqəsini göstərməyə çalışmışdır. O israr edirdi ki, psixi qocalmanın əlverişli formaları fiziki və psixi funksiyaların (onların funksionallaşmasının keyfiyyətə saxlanması zamanı) . öz – özülə, hadisələrin təbii axışı ilə, o cümlədən həyatın sonlanmasının qaçılmazlığı ilə barışıqlıqla müşayiət olunan ahəngdar əksilməsi ilə səciyyələnir

Şaxmatovun təklif etdiyi yaşlı insanlarda motivasion – tələbat sferasının və həyatı mövqeyin səciyyəviliyi diqqətəlayiqdir, onlar qocalmalarını uğurlu, müvəffəqiyyətli, əlverişli, hətta xoşbəxt hesab edirdilər:

— belə yaşlıların indiyə ölçülü bələdləşməsi. Bu insanlar keçmişə hər hansı proeksiya aşkar etmirlər, həmçinin gələcəyə dair hər hansı dayanıqlı fəaliyyət

planları da olmur. Bu günün qocalıq mövcudluğu hər hansı bəhanələr və yaxşı tərəfə doğru dəyişilmələr planı olmadan qəbul olunur;

— öncələr bu insana xas olmayan yeni maraqların meydana gəlməsi. Onlar arasında təbiətə müraciət, şeir yazmağa meyl, ilk növbədə xəstələrə və zəiflərə bəzən isə ilk dəfə heyvanlara qarşı məhəbbət xüsusi üzə çıxır;

— qoca insan mövqeyindən keçmiş fəaliyyətinin, keçmiş həyat təcrübəsinin yenidən mənalandırılması istiqamətində əks olunan davamlı fikri iş. Biliklərin toplanmasında keçmiş uğurlar, fəxri adlar və vəzifələr əvvəlki cazibəsini itirir və az əhəmiyyətli olurlar. Ailəvi və qohumluq əlaqələrinin möhkəmliyi və səmimiliyi az əhəmiyyətli hesab olunur. Həyat boyunca qazanılmış maddi dəyişikliklər də əhəmiyyətsiz gəlir. Lakin bu qocalarda bu günün bütün yönəlişləri həyatlarının hazırkı dövrünü sərfəli işıqlandırır(21,s.150).

Qocalıq dövründə Mən – konsepsiyasının xüsusiyyətlərinə dair tədqiqatçıların fikirləri ayrılır. Bir tərəfdən, bir çox insanda özünüdərkini, özünü qiymətləndirmənin və həyatdan məmnunluğu nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşməsi barədə mənfi xarakteristikalar mövcuddur.

O. N. Molçanova tədqiqatlarında göstərmişdir ki, yaş ilə Mən dəyərinin və onun ayrı – ayrı aspektlərinin ümumi enməsi ilə yanaşı müəllifin psixoloji vitaukt adlandırdığı bir digər tendensiya da təzahür olunur. Psixoloji vitaukt – qocalıq dövründə Mən – konsepsiyasının kompensasiyası və stabilləşdirilməsi faktorlarıdır. Onlar arasında: bir sıra parametrlər üzrə real özünü qiymətləndirmənin yüksək olması; öz xarakterinin müsbət xüsusiyyətlərinə fiksasiya ; ideal və mümkün özünü qiymətləndirmənin aşağı endirilməsi, o cümlədən onların real özünü qiymətləndirmə ilə yaxınlaşması; özünə münasibətin nisbi yüksək səviyyəsi; öz mövqeyinin qənaətbəxşliyinin (olduqca aşağı olsa belə) etiraf edilməsi; övladların və nəvələrin həyatına bələdləşmə; özünü qiymətləndirmənin retrospektiv xarakteri.

Psixoloji qocalma daxilən ziddiyyətli xarakterə malikdir, bu, insanın Mən – konsepsiyasının keyfiyyətə müxtəlif istiqamətliliyi və özünəməxsusluğunda əksini tapır və kəskin ifadə olunan fərdi fərqləri şərtləndirir.

Bir sıra longityudal tədqiqat nəticələrinə görə orta yaşdan son yaşlılığa keçiddə şəxsiyyətin vacib aspektləri dəyişməz olaraq qalır. Sabitlik, məsələn, neyrotizm səviyyəsi (təşviş, bitkinlik, impulsivlik), ekstraversiya və introversiya arasında əlaqə, təcrübəyə açıqlıq səviyyəsi kimi şəxsiyyət xarakteristikalarına aid edilir(59,s.25).

Bir sıra müəlliflərə görə qocalıqda nadir hallarda yeni həyatı mövqe yaranır. Daha çox, bu, mövcud həyat mövqeyinin yeni şərtlərinin təsiri altında kəskinləşməsi və modifikasiyasıdır. Bununla belə, qoca insanın şəxsiyyəti olduğu kimi qalır.

Amerika psixoloqları empirik tədqiqatları zamanı təqaüddə olan və qismən məşğul kişiləri müayinə etmişlər. Əsas 5 şəxsiyyət tipi ayırd edilmişdir:

1. Konstruktiv tip – daxili tarazlıq, pozitiv emosional əhval – ruhiyyə, özünə qarşı tənqidilik, başqalarına qarşı isə dözümlülük səciyyəvidir. Həyata optimistik yönəliş peşəkar fəaliyyət sona yetdiyində saxlanılır. Bu qrup yaşlı və qoca insanlarda özünü qiymətləndirmə yetərincə yüksəkdir, onlar gələcəyə dair planlar qurur, ətrafdakı insanların köməyinə arxalanırlar.

2. Asılı tip – də sosial qəbul olunmuş və yaxşı uyğunlaşmışdır. Həyat yoldaşına və övladına münasibətdə yüksək həyatı və peşəkar iddiasız təcəllik ifadə olunur. Emosional tarazlıq ailə mühitinə müdaxilə və başqasının köməyinə ümid bəsləmək hesabına dəstəklənir.

3. Qoruyucu tip – şişirdilmiş emosional təmkinlilik, əməl və vərdişlərdə müəyyən birxətlilik, “özünü təmin etməyə” can atma, başqa insanların köməyini həvəssiz qəbul etmək səciyyəvidir. Qədəm qoymuş qocalığa müdafiə münasibəti olan insanların devizi – “ güclə” də olsa, fəallıqdır. Nevrotik tip kimi qiymətləndirilir.

4. Aqressiv – günahlandırıcı tip – Bu xüsusiyyətlər yığımına malik insanlar öz uğursuzluqlarının məsuliyyətsizliyini və günahını başqa insanların “üstünə qoymağa” meyilli, partlayan və şübhəli olurlar. Onlar öz qocalıqlarını qəbul etmir, təqaüdə çıxmaq fikrini uzaqlaşdırır, itirilmiş güc və ölüm haqda təşvişlə düşünür, gənc insanlara, “yeni, özgə dünyaya” aid hər şeyə düşmən münasibəti bəsləyirlər. Onların özləri və dünya haqqında təsəvvürləri qeyri – adekvat qəbul olunur.

5. Özünü günahlandıran tip – çətinliklərin qəbulunda itaətkarlıq, passivlik, depressiyalara, fatalizm və təşəbbüsslüzlüyə meyl müşahidə olunur. Tənhalıq, tərək

edilmişlik, həyatın bütövlükdə pessimistik qiymətləndirilməsi, ölümün isə bədbəxt mövcudluqdan qurtuluşu kimi qavranılması xasdır(66,s.915).

İ. S. Kon qocalığın sosial – psixoloji tiplərinin ayırd edilməsinin meyarı kimi fəaliyyətin istiqamətini istifadə edir:

1) təqaüdə çıxdıqdan sonra ictimai həyatın, aktiv və yaradıcı münasibətin davam etdirilməsi;

2) öz həyatının qurulması – maddi təminat, hobbi, əyləncə, özünütəhsil; yaxşı sosial və psixoloji uyğunlaşma;

3) gücün ailəyə, onun digər üzvlərinə yaxşılığına yönəlməsi; əksərən bunlar qadınlardır. Sıxıntı və qüسسə yoxdur, lakin həyatdan məmnunluq digər iki qrupla müqayisədə aşağıdır;

4) həyatın mənası sağlamlığın möhkəmləndirilməsi ilə əlaqələndirilir; daha çox kişilərə aiddir. Həyat fəaliyyətinin təşkilinin bu növü müəyyən mənəvi razılıq verir, ancaq bəzən sağlamlığa münasibətdə yüksək həyəcanlılıq, şübhəlilik ilə müşayiət olunur(68,s.738).

İnkişafın mənfi tipləri: 1) aqressiv deyingənlər, 2) özü və həyatında xəyal qırıqlığı yaşamış tənha və kədərli uğursuzlar, daxilən bədbəxtidirlər.

Qocalıqda emosional yaşantıların spesifikliyini təhlil edərkən M. V. Yermolayeva o nəticəyə gəlir ki, bu yaş dövründə həyatın mənası və keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi fenomeni mürəkkəbdir və yetərincə öyrənilməmişdir. Mümkün ki, qocalıqda həyatdan razılığı şətləndirən faktorlar ondan narazılığı şətləndirənlərdən fərqlidir. Qocalıqda həyatdan razılığın emosional yaşantısı yaşlı insanlar tərəfindən öz həyatının başqaları üçün mənasının qiymətləndirilməsi, həyat məqsədinin və keçmişi, indisi və gələcəyini qarşılaşdırdıqda zaman perspektivinin olması ilə əlaqələndirirlər. Həyatdan narazılıq yaşantıların məcmusu kimi həyatın daxili və xarici şərtlərinin qiymətləndirilməsi ilə əlaqədardır və korlanan sağlamlıq və zahiri görünüş, maddi vəsaitin, fiziki və mənəvi dəstəyin aktual çatışmazlığı və faktiki təcridlikdən yaranır. Qocalığın mərkəzi psixoloji yenidən qurulması həyati müdrikliklə bərabər ruhun daha dərin qatları ilə yaşaya bilmək qabiliyyətidir ki, bu, gerçəkləşməsi insanın özündən asılı olan sadəcə bir imkandır.

Qocalıqda psixi reaksiyanın başlıca yaş səciyyəsinə psixi tonusun, gücün və mütəhərriqliyin aşağı düşməsi təşkil edir. Gerontoloq E. Y. Şternberq belə bir nəticəyə gəlir ki, qocalmanı səciyyələndirən başlıca göstərici – psixi aktivliyin qavrayışın həcmnin daralmasında, diqqətin cəmlənməsi çətinliklərində, psixomotor reaksiyaların ləngiməsində ifadə olunan enməsidir. Yaşlı insanlarda reaksiya vaxtı uzanır, perseptiv məlumatın işlənməsi ləngiyir və koqnitiv proseslərin sürəti azalır.

Psixi qocalmanın əlverişli formalarına tətbiqdə bütün bu güc və hərəkət dəyişilmələrinə baxmayaraq psixi funksiyaların özləri keyfiyyətə və təcrübə baxımdan saxlanılır. Psixi proseslərin gücü və mütəhərriqliyinin dəyişilməsi qocalıqda olduqca fərddir.

P. Baltes yaşlı insanın intellektual sferasının seçici optimizasiya və kompensasiya mexanizmi vasitəsilə dəstəklənməsi fikrini işləyib hazırlamışdır. Seçicilik fəaliyyət növlərinin tədricən ixtisar olunmasında təzahür olunur, ən mükəmməllər seçilir və bütün resurslar onlara yönəlir. Bəzi itirilmiş keyfiyyətlər, məsələn fiziki güc əməllərin yerinə yetirilməsində yeni strategiyalar hesabına kompensasiya edilir (75).

Hafizə. Hafizə pozuntuları haqda psixi qocalmanın yaş simptomu kimi təsəvvürlər geniş yayılmışdır. Hafizə pozuntularında fiksasiya qocalara da xasdır.

Çoxsaylı tədqiqatların ümumi nəticəsi ondan ibarətdir ki, hafizə həqiqətən də pisləşir, ancaq bu, bir növlü və bir istiqamətli proses deyil. Mnemik tapşırıqların icrasının keyfiyyətinə bir başa yaşla bağlı olmayan (qavrayışın həcmi, diqqətin seçiciliyi, motivasiyanın enməsi, təhsil səviyyəsi) çoxsaylı faktorlar təsir göstərir.

Yaşlı insanlarda, görünür, yadda saxlanılan materialın təşkilinin, təkrarlanması və kodlaşdırılmasının effektivliyi aşağı olur. Dəqiq təlimatlandırma və bir az təcrübədən sonra məşq nəticələri, hətta 80 yaşlarında da əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır. Lakin belə təlimin effektivliyi gənclərdə daha yüksəkdir, yəni yaşlıların rezerv inkişaf imkanları azdır.

Hafizənin fərqli növləri – sensor, qısamüddətli, uzunmüddətli – fərqli səviyyələrdə zərər çəkir. Uzunmüddətli hafizənin “əsas” həcmi saxlanılır. 70

yaşından sonrakı dövrdə əsasən mexaniki yadda saxlama zərər görür, ən yaxşı işləyən isə məntiqi hafizədir. Avtobioqrafik hafizənin tədqiqi böyük maraq doğurur.

İntellekt. İntellektə ierarxik yanaşma çərçivəsində qocalıqda koqnitiv dəyişikliklərin xarakteristikası zamanı “kristallaşmış intellekt” və “mütəhərrik intellekt”i ayırırlar. Kristallaşmış intellekt həyat boyunca əldə olunmuş biliklərin kəmiyyəti ilə, mövcud məlumatlara arxalanmaqla (anlayışlara tərif vermək, oğurluq etməyin niyə pis olduğunu izah etmək) məsələləri həll etmək qabiliyyəti ilə müəyyən olunur. Mütəhərrik intellekt dedikdə vərdiş olunmuş həlləri olmayan yeni problemləri həll etmək qabiliyyəti nəzərdə tutulur. Ümumi intellektin (Q – faktor) qiymətləndirilməsi qiymətlərin, kristallaşmış və mütəhərrik intellektin məcmusundan qurulur.

XX əsrin ilk 1/3 hissəsində aparılmış tədqiqatlar qocalmanın tipik əyrisini demonstrasiya etdirir: intellektual inkişafın pikinə uyğun gələn 30 yaşından sonra verbal inkişafa ən az toxunan düşmə prosesi başlayır. Göstərilir ki, intellektual göstəricilərin əhəmiyyətli enməsi 65 yaşından sonra qeydə alınır.

Qeyd olunur ki, intellektin testə görə düzgün cavabların kəmiyyəti ilə müəyyən olunan qiymətləndirilməsi qocalıqda aşağı düşür, lakin intellekt əmsalı (IQ) yaş ilə demək olar ki, dəyişilmir, yəni insan yaş qrupunun üzvləri ilə müqayisədə bütün həyatı boyunca təqribən eyni intellekt səviyyəsini qoruyub saxlayır.

Kristallaşmış intellektin qocalmaya doğru enməsi nadir ifadə olunur və öncəki yaşlarda mütəhərrik intellektlə müqayisədə daha dayanıqlıdır. Vurğulanır ki, intellektin qiymətləndirilməsində zaman faktoru böyük əhəmiyyət kəsb edir: intellektual tapşırıqların həllinə ayrılmış vaxtın məhdudluğu yaşlıların və gənclərin, hətta kristallaşmış intellekt testlərinin nəticələrində də ciddi fərqliliklərə gətirib çıxarır. Eyni zamanda yaş fərqləndirilməsi də mövcuddur: mütəhərrik intellektin enməsi də hamıda baş vermir. Yaşlılar qrupu nümayəndələrinin bir hissəsi (bəzi qaynaqlara görə 10 – 15%, bəzilərinə görə daha az) öz gənclik intellekt səviyyələrini saxlayırlar. Yaşlılar qrupunda baş beynin morfofunksional dəyişmələri ilə əlaqələndirilən bir çox koqnitiv və mnemik meyarların testləşdirilməsində nəticələrdə fərqliliklərin yüksəlməsi müşahidə olunur(49,s.219).

Yaşlı insanlara konsultativ və praktik yardımın göstərilməsi baxımdan normal qocalma zamanı yaşlı insanda gedən aşağıdakı səciyyəvi psixofizioloji dəyişilmələr nəzərə alınmalıdır:

1. daha çox və sürətli yorğunluqda reaksiyaların ləngiməsi.
2. qavrayışa qabiliyin pisləşməsi.
3. diqqət sahəsinin daralması
4. diqqətin mərkəzləşmə davamlılığının azalması
5. diqqətin keçirilməsi və paylanması çətinliklər
6. diqqətin konsentrasiyası və cəmlənməsi qabiliyyətinin zəifləməsi
7. özge maneələrə qarşı yüksək həssaslıq
8. hafizə imkanlarının müəyyən dərəcədə azalması
9. yadda saxlanılanın “avtomatik” təşkilinin zəifləməsi tendensiyası
10. yada salmada çətinliklər

Qocalmanın koqnitiv problemlərinin həllində “defektin kompensasiyası” prinsipi istifadə olunmalıdır.

Tədqiqat və müzakirələrin xüsusi bir qrupunu koqnitiv xüsusiyyət kimi əsasında mədəni şərtlənmiş kristallaşmış intellektin dayandığı müdriklik təşkil edir.

Müdriklik dedikdə, həyatın praktik qeyri – aydın məsələləri üzrə ölçülüb – biçilmiş mülahizələr yürütmək qabiliyyəti nəzərdə tutulur.

P. Baltesə görə müdriklik:

- Vacib və mürəkkəb (əksərən həyatın mənasına dair) sualların həllidir ;
- Biliklərin, məsləhət və mülahizələrin müstəsna yüksək səviyyəsidir;
- Xüsusi vəziyyətlərdə istifadə oluna biləcək qeyri – adi geniş, dərin və balanslı biliklərdir;
- Bu, şəxsi fayda və ya insanlıq üçün istifadə oluna biləcək ağıl və ləyaqətin (xarakter) ahəngidir;
- Müdrikliyə yetişmək asan olmasa da, insanların çoxu onu asanlıqla ayırd edə bilirlər(39,s.220).

2.2. Qocalıq dövründə təzahür edən psixosomatik dəyişikliklər

Qocalıq dövründə insan şəxsiyyətinin dəyişməsi aparıcı fəaliyyətlə müəyyən olunur. Aparıcı fəaliyyət bu yaş dövründə ya insan şəxsiyyətinin saxlanmasına, ya da zəifləməsinə, fərdiləşməsinə və bununla da psixofizioloji funksiaların tədricən sönməsinə istiqamətlənmiş olur. Psixososial variantların hər ikisi adaptasiya qanunlarına tabedir, lakin müxtəlif həyat şəraitlərini təmin edirlər. Adaptasiyanın bu strategiyası vacib həyati proseslərin tədricən aradan çıxmasını təxmin edir. Ədəbiyyatlarda göstərilir ki, psixoloji planda qapalıqlıq ətraf aləmə ümumi marağın itməsi, eqosentrizm, emosional nəzarətin zəifləməsi, şəxsin xarakterində bəzi cizgilərin dəyişməsi kimi meydana çıxır. Bir çox müəlliflərin qeyd etdiyi kimi, qocaların başqaları üçün heç nə edə bilməməsi, fəaliyyətini dayandırması onda yarımçıqlıq hissi yaradır. Bununla da onda qaçıb gizlənmə, günahkarlıq hissi, asılılıq hissi meydana çıxır.

Qeyd etmək lazımdır ki, özünü fərd kimi saxlamaq strategiyası keçmiş, indi və gələcək arasındakı əlaqəni kəsməklə müdafiə elementi kimi çıxış edir. Bu özünəməxsus konseptual modelin subyektiv tərəfi kimi, emosional həyəcan həqiqətən qocalıq dövrünü yaşayan insanın real həyatdan müdafiəsinə və onun psixi vəziyyətinin stabilləşməsinə yönəlmiş olur.

Çox vaxt yaşlı insanlar keçirdiyi ömrün qiymətləndirilməsi ilə bağlı böhran yaşayırlar. Yaşlılıq dövrü yaşamış həyatın dərkə, nəticələrinin yekunlaşması və nə isə etməyə cəhdlə nəticələnir. Həyatda əldə etdiklərindən narazı olan yaşlılar bəzən depressiyaya düşüb psixi narahatlıqlar keçirirlər: “Sağlam qocalıq” öz yaşını, həyat yolunu qəbul edənlərə aid edilir, “ağrılı, çətin qocalıq” isə öz həyat yolunu qəbul etməyənlərə şamil edilir: “Çətin qocalıq” keçirənlərə keçirdiyi həyat mənasız görünür və belə fikirlərin özü onu ümitsizliyə düşür edir.

Bəzi tədqiqatçılar qocalarda həm mənfi həm də müsbət xüsusiyyətlər olduğunu qeyd edirdilər.

Qocalıq dövründə bir neçə səviyyədə dəyişmələr baş verir:

1. Bioloji səviyyədə - orqanizim daha həssas olur və ölmək ehtimalı artır

2. Sosial səviyyədə- insan təqaüdə çıxır, sosial rolları, davranışı xüsusiyyətləri dəyişir

3. Psixoloji səviyyədə-insan onda baş verən dəyişiklikləri dərk edir və onlara uyğunlaşır.

Baxmayaraq ki, qocalma normal prosesdir, o, demək olar ki, orqanizmin bütün orqanlarında və sistemlərində yaş dəyişikliklərinin kompleksi ilə müşayiət olunur. Tədricən dəri solğunlaşır, saçlar ağarır. Sümüklər kövrəkləşir, oynaqqlar hərəkiliyini itirir. Ürəyin fəaliyyəti zəifləyir, damarların elastikliyi, qan axınının sürəti azalır. Maddələr mübadiləsi dəyişir, qanda xolesterinin, lipidlərin, şəkərin səviyyəsi yüksəlir. Tənəffüs və həzm sistemlərinin fəaliyyəti pozulur. İmmun sistemin aktivliyi aşağı düşür. Endokrin və sinir sisteminin fəaliyyəti zəifləyir.

Qocalma prosesi ölüm ehtimalını artırır. Lakin əksər hallarda qocalma insanı sadəcə uçuruma, xəstəliklərin ağışuna salır. Qocalma və xəstəlik anlayışları arasındakı qarşılıqlı əlaqəni aydın şəkildə başa düşmək vacibdir. İ. İ. Meçnikov hesab edirdi ki, insanda qocalmanın təbii gedişini onun fizioloji ölümü ilə nəticələncəkdir. Müəllif qeyd edirdi ki, belə ölüm hətta “xoşə gələn duyğulara” belə səbəb ola bilər. Tamamilə aydındır ki, ölümün bu təbii halında belə dərin araşdırma nəticəsində müəyyənleşə biləcək konkret səbəb vardır.

Yaş ilə xəstəliklərin tezliyi də artır. İnsan ömürlərinin məhvinə səbəb olan başlıca xəstəliklər ürək — damar sisteminin xəstəlikləri, eləcə də bədxassəli şişlərdir. Son illər getdikcə daha çox vüsət alan şəkərli diabet də öz növbəsində ateroskleroz və qan dövranı funksiyalarının pozulmasına səbəb olur (9, s.156).

Xəstəlik və yaş ilə bağlı fərqli 2 yanaşma vardır. Birinci yanaşmada qeyd edilir ki, qocalma xəstəliklərin yaranması üçün əsas yaradır. Xəstəlik həyat fəaliyyətinin ətraf mühitin zərərli amillərinin təsiri ilə orqanizmin uyğunlaşma məhdudluğu və əməyə qabiliyyətinin zəifləməsi ilə nəticələnen pozulmasıdır. İkinci yanaşmaya görə isə (əsasən yaş ilə inkişaf edən) xəstəliklər yaş dəyişilməsidir. Qocalıq – elə xəstəlikdir – müddəası da bu yanaşmaya aiddir. Başqa sözlə, qocalıq dövründə müxtəlif xəstəliklərin meydana çıxması – yaş dəyişikliklərinin variantlarından biri sayılmalıdır.

Qocalma – spesifik prosesdir. Onun inkişaf gedişi, konkret hadisələr zənciri, qocalmanın mexanizmlərinin təzahürü xəstəliklərin gedişindən fərqlənir, nəticə etibarilə isə xəstəliklər qocalmanın özünəməxsusluğu fonunda fərqli təzahürlərə səbəb ola bilər. Qocalma prosesi üçün qeyri - bərabərlik xasdır. Qocalma əlamətləri müxtəlif orqanlarda və sistemlərdə müxtəlif zamanlarda meydana çıxır. Başqa sözlə, bir sıra orqanlar öncə, digərləri isə daha sonra “qocalır”.

Bir neçə misala baxaq. Baş beyin damarlarının aterosklerozunun inkişafı MSS—nin fəaliyyətini dəyişir, sinir hüceyrələrinin strukturu və funksiyaları dəyişilir, onların bir çoxu məhv olur. İnsanın hafizəsi, əqli əməyə qabiliyi, emosional mütəhərrikiyi və s. pisləşir. Belə təzahürlərin bir çoxu qocalıq dövründə qaçılmazdır. Demək olarmı ki, qoca insanda bunlar məhz aterosklerozun nəticəsidir? Əlbəttə ki, yox. İlkən yaş dəyişiklikləri sinir hüceyrələrində, genetik aparatda, zülal biosintezində, neyron energetikasında gedən dəyişikliklər ilə birlikdə qocalıqda sinir hüceyrələrinin bəzilərinin məhvinə, digərlərinin isə funksional pozulmalarına səbəb olur.

Neyrohumoral tənzimin yaş dəyişiklikləri qocalıqda arterial hipertoniyanın xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirir. Qan dövrənin sinir özünütənzimi mexanizmlərinin zəifləməsi humoral təsirlərə reaksiyaların uzunmüddətli və durğun olmasına, hipertonik axına səbəb olur. Belə ki, qocalıqda arterial hipertoniya təkcə daha sadə, yaxud daha ağır deyil, keyfiyyətcə özünəməxsus şəkildə inkişaf edir(36,s.142).

Neyrohumoral tənzimin yaş dəyişiklikləri qocalıqda koronar çatışmazlığın, miokard infarktının inkişaf xüsusiyyətlərini müəyyən edir. Beləliklə, neyrohumoral tənzimin yaş dəyişiklikləri təkcə arterial hipertoniyanın deyil, həm də miokard infarktının inkişafı və gedişinin xüsusiyyətlərini müəyyən edir.

Ağrı— xəstəliyin ilk simptomudur. Qocalıqda tez – tez ağrısız infarkt hallarına rast gəlinir. Bu isə xəstəliklə bağlı şikayətləri və müalicənin həyata keçməsinə ləngidir. Eyni zamanda bir çox insan həyatının məhvinə səbəb olan xərcəng şişlərinin yaranması halları da yaş ilə çoxalır. Nəhayət, diabet. Hər yaşda o, orqanizmdə zülal, yağ və karbohidrat mübadiləsinin pozulmasına səbəb olan insulin çatışmazlığı ilə əlaqədardır.

Qocalıqda xəstəliklər yaş dəyişikliklərin sadə təzahürü kimi nəzərdən keçirilməməlidir. Qocalma özlüyündə orqanizmin etibarlılıq səviyyəsini aşağı salır, zədələyici, dağıdıcı, üzücü hal alır. Qocalıq öz —özlüyündə orqanizmin imkanlarını məhdudlaşdırır. Qocalığın bir çox təzahürləri xoşa gəlməyən, əziyyətli, xəstəlikli olur. İ. V. Davidovski onları qocalığın naxoşluqları adlandırır. “Qocalıq sözün müasir mənasında xəstəlik deyil, lakin naxoşluqdur. Belə “naxoşluq” hər cür yaşa mənsub ola bilən hansısa nozoloji formanı (xərçəngi, zədəni, ekzogen infeksiyaları və s.) əks etdiriyi üçün yox, qocalığın özünə aid olan nasazlıqları əks etdirdiyi üçün təbiidir. Qocalıq nasazlıqlarına biz görmənin, eşitmənin zəifləməsini, tez yorulmanı, habelə bir çox başqa naxoşluqlarla müşayiət olunan mübadilə pozuntularını da aid edə bilərik. Belə nasazlıqlar xoşa gəlməyən duyğular yaradır, insanın imkanlarını məhdudlaşdırır, qocalığa özünəməxsus subyektiv çalarlılıq verir.

Qocalma prosesi həm də fərddir. İnsanlar müxtəlif cür qocalırlar. Bunu təkcə orqanizmdə təzahür edən ilkin involyutiv əlamətlərlə, yaxud müəyyən qism orqanların zədələnməsi, digərlərinin isə salamatlığı ilə deyil, qocalma prosesi ilə əlaqədar psixi dəyişilmələrə də aid etmək olar. Bir çox qocalar yüksək yaradıcılıq fəallığını davam etdirir və dəyişkən həyat şərtlərində həyat sevincini qorumağı bacarırlar. Həyat təcrübəsi, mühakimə yetkinliyi qocalan insana keçmiş yönəliş və baxışlarında dəyişikliklər etməyə, yeni həyat mövqeyi formalaşdırmağa, həyata yaradıcı münasibət bəsləməyə imkan verir.

Lakin heç də həmişə belə olmur. Yaxın adamların itkisi və tənhalıq problemi, təqaüdə çıxmaq, peşəkar fəaliyyətin sona çatması, həyat stereotiplərinin dəyişilməsi və yaranmış maliyyə çətinlikləri, fiziki imkanları məhdudlaşdıran və köməksizlik hissənə səbəb olan naxoşluqların və xəstəliklərin inkişafı, məişət problemləri ilə tək başına bacara bilməmək, gələcək haqda qorxular, yaxınlaşan ölümün qaçılmazlığının dərki – qoca insanın rastlaşdığı çox sayda psixoloji problemlərdən bəziləridir.

Yaşla bağlı orqanizmdə gedən bioloji dəyişikliklər, habelə sosial- psixoloji amillər ahıl və qocalıq yaşında psixi xəstəliklərin inkişafına təkan verir. Ahıl və qocalıq yaş dövrlərində psixi xəstəliklərin tez – tez rast gəlinən təzahürləri depressiya, həyəcan və ipoxondriyadır.

Məyus, sarsılmış əhval – ruhiyyə həftələrlə, yaxud xüsusilə aylarla davam edirsə, depressiyadan söhbət getməlidir. Kədər, qəmginlik, dilxorluq, sevincsizlik, məyusluq və ya həyəcanlı məyusluq əhvalı, ağırlıq verən boşluq hissi, lazımsızlıq, varlığının mənasızlığı hissi – depressiv qocanın yaşantılarının başlıca məzmununu təşkil edir. Depressiv qocalar öz xəstəlikli hisslərindən nadir hallarda başqalarına bəhs edirlər. Bəzən belə hissləri danışmaqdan utanır, yaxud onları qocalığın təbii təzahürü hesab edirlər.

Bir çox insanlar yaşlandıqca daha həyəcanlı olurlar. Əvvəllər asanlıqla öhdəsindən gəlirdi sadə həyati şəraitlər bu yaşda bir sıra əsassız qorxulara, həyəcana, narahatlıqlara səbəb olur. Həkimə getmək, kommunal xidmətlərdən istifadə etmək, tanışlarla görüşlər, ərzaqların bazarlığı, evdə yır- yığış işləri və bir çox belə gündəlik işlər sonu gəlməyən qorxuların mənbəyinə çevrilir. Belə hallarda həyəcanlı (nevrotik) pozuntudan söhbət gedir. Qocalıq dövründə qorxuların təkrarlanan mövzusu özünün və yaxınlarının sağlamlığı ilə əlaqədardır. Belə xəstələr tək qalmaqdan qorxur, yaxın adamlardan onları müşayiət etmələrini tələb edirlər. Vaxtaşırı həyəcan panika səviyyəsinə çatır. Xəstələr sakit dayana bilmir, evdə vurnuxur, qışqırır, ağlayır, özlərinə zərər yetirirlər. Həyəcan bir çox hallarda ağrı, ürək döyülmələri, daxili əsmə, mədədə spazmlar kimi müxtəlif xoşa gəlməyən duyğularla müşayiət olunur, nəticədə isə həyəcan daha da güclənir və yeni qorxulara zəmin yaradır. Həyəcan zamanı tez — tez yuxu pozulur(49,s.152).

İpoxondriya insanda obyektiv tibbi müayinələrlə təsdiq edilməyən hər hansı fiziki ağır xəstəliyin olmasına inancla və qorxularla özünü göstərən cismani duyğulara həddən artıq yönəlmədir. Qocalma xəstəliklərin artması ilə ipoxondrik yaşantılara dolğun əsas verir. Əksərən yandırma, dartılma, sancı və bitməyən ağırlıq kimi insan üçün dözülməz və qeyri- adi ağrılarla təzahür edir. Belə xəstələr insanlara etibar etmir, tez – tez həkimlərini dəyişir, təkrar müayinələr üçün israr edirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, ipoxondriya zamanı xəstəlikli cismani duyğuların əsasında psixi pozuntular durur.

Qocalıqda daha nadir rast gəlinən, lakin yetərincə təhlükəli pozuntu maniakal haldır (maniya). Maniyaların əsas təzahürü xəstəlikli dərəcədə yüksək əhvaldır.

Lovğalığa və özündən razılığa meyli eyforiya, qeyri – adekvat şənlik asanlıqla aqressiv qəzəb partlayışlarına keçə bilir. Belə xəstələr yorulmur, çox az yatır, daimi hərəkətdə olur, danışır və asan yayınırlar. Maniakal halda olan insan yeni tanışlıqlar axtarır, durmadan pul xərcləyir və tez — tez fırldaqçıların qurbanı olur. Maniya mərhələsində insan özünə qarşı tənqidi olmur və həkimin yanına da öz istəyi ilə gəlmir. Müalicə olunmadığı təqdirdə maniakal hal depressiyaya keçə bilir, bəzən isə maniakal və depressiv halların fasiləsiz bir – birinə keçməsi müşahidə olunur.

Qocalara şübhəlilik xasdır. Onlar hamının əməllərini onlara qarşı yönəlmiş kimi qavrayır, hüquqlarının pozulmasından şikayət edirlər. Bu şikayətlərin real əsası olmadığı hallarda söhbət sayıqlama ideyalarından gedir. Sayıqlama ideyaları – xroniki sayıqlama pozuntusunun əsas təzahürüdür – bu xəstəliyə qocalıq yaş dövründə rast gəlinir. Sayıqlama ideyalarının məzmunu müxtəlif olur. Daha çox oğurluq, maddi və ya mənəvi sıxışdırılma, təqib edilmə, zəhərlənmə və s. özünü biruzə verir. Bəzən sayıqlamalar qısqanlıqla bağlı olur. Qocalıqda sayıqlamalar yanlış qavrayışla (hallusinasiyalarla) müşayiət olunur. Xəstələr evdə “səslər, taqqıltı, addım səsləri” eşidirlər. Bəzən də mənzillərində “müxtəlif insanlar” görürlər. (83)

Qocalıq zamanı meydana çıxan özünəməxsus psixi pozuntulardan biri də demensiyadır (qazanılmış ağıl çatışmazlığı). Demensiyanın əsas təzahürü hafizənin və ali psixi funksiyaların pozulması ilə təzahür edir. Qocalıqda demensiyanın ən çox yayılmış növləri damar demensiyası və Alzheimer xəstəliyidir. Senil demensiyası (qocalıq psixozu) zamanı qlobal ağıl çatışmazlığı ilə əlaqədar mühakimə yürütmək və nəticə çıxarmaq qabiliyyəti pozulur, amnestik sindrom olur, məkanda və zamanda bələdləşmə itir.

Alzheimer xəstəliyi qocalıq psixozunun erkən forması hesab edilir. Bu zaman progressiv amneziya nəticəsində qazanılmış təcrübənin itməsi, motorikanın pozulması, hərəkətlərin bəsitləşməsi olur. İlk zamanlar şəxsiyyət sferası zahirən zədələnmir. Hafizənin kəskin olmayan zəifləməsi normal qocalıqda da müşahidə olunur. Lakin belə hallar qocanın gündəlik və ictimai fəaliyyətinə mane olmur, insanın şəxsiyyət xüsusiyyətləri salamat qalır. Demensiya zamanı isə hafizə pozuntusu təcrid olunmuş deyil, bütün digər psixi proseslərin, ümumilikdə isə

davranışın gedişinə təsir göstərir. Alzheimer xəstəliyi tədricən inkişaf edir. İnsan dalğın olur, hazırki hadisələr onun yaşantılarında keçmiş xatirələrlə əvəz olunur. Xəstəliyin ilkin mərhələsində zamanda bələdləşmə pozulur. Hafizənin pozulması şəxsiyyətin pozulmasını qabaqlayır. Tədricən özünə tənqidi münasibət aşağı enir. Bu zaman beynin alın, gicgah və təpə paylarında atrofiya gedir. Histoloji müayinə göstərir ki, bu xəstələrin sinir hüceyrələrində diffuz degenerasiya gedir və s. Qocalıq psixozu və Pika xəstəliyi kimi psixotik hallarda şəxslər əməyə və fəaliyyətə qabil olmurlar.

Psixoloji tədqiqatlar göstərmişdir ki, idrak prosesləri və ümumilikdə psixi fəaliyyət fizioloji qocalma zamanı aşağı enir. Bu tipli enmələr qocalıq dövründə üzvi proseslər zamanı da müşahidə olunur. Psixi fəaliyyətin sürətinin aşağı enməsi nəticəsində təfəkkür və nitqin çətinləşməsi baş verir. Hərəkətlərin dəqiqliyi, koordinasiyası, sürəti dezavtomatlaşma nəticəsində pozulur(52,s.35) .

Əhalinin başqa qruplarından fərqli olaraq qocalar 1,5 dəfə daha çox həkimə müraciət edir, 2 dəfə çox , eləcə də 2 qat daha uzun müddət stasionar müalicə alırlar. Kompleks tibbi müayinələr nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, 70 yaşlı şəxslərin hər birinə 5 – 7 xəstəlik düşür. İnsanın yaşı nə qədər çoxdursa, ixtisaslı tibbi xidmətə tələbat daha da artır. Psixi pozuntuların, şişlərin, qan dövranı və həzm sistemi xəstəliklərinin tibbi müayinələri zamanı illərlə inkişaf etmiş digər xroniki xəstəliklər də aşkar edilir. Belə xəstəliklər gizli getdiyi , yaxud qocalar tərəfindən yaş xüsusiyyəti kimi qəbul edildiyi üçün həkimə müraciət etmirlər. Qoca yaş qrupunun ilkin xəstələnmə strukturu onlarda müşahidə olunan ümumi xəstəliklər strukturundan fərqlənir. Burada əksərən birinci yerdə tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri, ikinci yerdə - zədələr və zəhərlənmələr, üçüncü yerdə isə sinir sistemi və hissiyyat orqanları xəstəlikləri durur.

Qocalıq yaş dövründə tədqiqatlar nəticəsində xəstəliklərin cinsi fərqləri aşkar edilmişdir. Həm xəstəliklərin sayına, həm də müraciətə görə kişilər üstünlük təşkil edir. Qocalarda öz sağlamlıq vəziyyətinin subyektiv qiymətləndirilməsinin öyrənilməsi zamanı aydın nəzərə çarpan qanunauyğunluq müəyyən edilmişdir: yaş artdıqca öz sağlamlığının müsbət qiymətləndirilməsi halları azalır, mənfi

qiymətləndirilməsi halları isə artır. Qeyd etmək lazımdır ki, qocalıq dövründə kişilər və qadınlar sağlamlıqlarını eyni cür qiymətləndirmirlər.

Xroniki xəstəlikləri olan qocalar üçün xüsusi stasionarlarda tibbi, psixoloji, ictimai və peşəkar mürəkkəb proqramların hazırlanması böyük xəstəxanalar və reabilitasiya mərkəzlərində qocaların xroniki xarakterli, uzun müddətli sağalma prosesinin və reabilitasiya tədbirlərinin həyata keçirilməsinin təşkili üçün vacibdir. Qocalara yardım sahəsində ən vacib məsələlərdən biri profilaktik tədbirlərdir. Əgər qocalıq yaşının səbəb olduğu dəyişikliklər bir çox patologiyanın inkişafına zəmin yaradırsa, qocalmanın gedişinin istiqamət və tempinə təsir sistemi bir çox xəstəliklərin profilaktikasının əsasını təşkil etməlidir.

Orqanizmdə qocalma proseslərinin dinamikasından asılı olaraq “bioloji yaş” mövhumu meydana gəlmişdir. İnsan öz yaşından cavan görünə bilər, bəzən də əksinə, orqanizmdə daha tez qocalma baş verir. Xronoloji və bioloji yaş arasındakı fərqliliyə görə insanları “cavan yaşlılar”a və “qoca yaşlılar”a bölmək olar. İqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə “cavan yaşlılar” 79-85 faiz təşkil edir, bu da yaşayış səviyyəsinin yüksək olmasının sübutudur.

Qocalma prosesində irsiyyətin böyük rolu vardır. Bəzən uzunömürlülük nəsildən-nəslə keçir. Qadınlarda da qocalmanın gec baş verməsini genetik xüsusiyyətlərlə əlaqələndirirlər.

Vaxtından əvvəl qocalma orqanizmdə əvvəldən mövcud olan xroniki xəstəliklər nəticəsində baş verir. Eyni zamanda ətraf mühitin mənfi təsirləri, zərərli vərdişlər (siqaret çəkmə, spirtli içkilərin qəbulu) də bu prosesi sürətləndirir.

Qocalma zamanı orqanizmdə aşağıdakı dəyişikliklər baş verir: zülalların biosintezində ləngimə, oksidləşdirici fermentlərin aktivliyinin aşağı düşməsi, mitoxondrilərin miqdarının azalması, hüceyrə membranlarının struktur dəyişiklikləri, hüceyrələrin qocalması və məhv olması.

Beyində gedən dəyişikliklər mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının (oyanma və tormozlanma proseslərinin) zəifləməsinə gətirib çıxarır. Eşitmə, görmə, qoxubilmə qabiliyyəti azalır. Baş beynin çəkisi azalır, beyin qırışları nazildir, şırımlar böyüyür(11,s.52).

60 yaşdan yuxarı ürəyin normal çəkisi azalmağa başlayır, ürək-damar xəstəliklərinin yaranma riski artır. Fiziki gərginlik zamanı ürək döyüntülərinin sayı artır, ürəyə gələn qanın miqdarı ilə koronar damarlardan keçən qanın miqdarı arasında uyğunsuzluq yaranır, mübadilə prosesləri sürətlənir və bu zaman ürək əzələsində qan təchizatının pozulması və çatışmazlıq baş verir. Tənəffüs sistemində ağciyərlərin həyat tutumunun azalması, ventilyasiyanın zəifləməsi, tənəffüs hərəkətlərinin tezliyinin artması müşahidə olunur. Endokrin sistemdə atrofik və sklerotik dəyişikliklər inkişaf edir.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq bir daha qeyd etməliyik ki, qoca, ahıl yaşlılara xüsusi diqqət və qayğıyla yanaşmalı, onların stress halları keçirilməsinə qətiyyən yol verilməməlidir.

Normla qocalmadan fərqli olaraq patoloji qocalmada etiologiyadan və demensiyadan asılı olaraq müxtəlif beyin strukturlarının disfunksiyasından danışmaq olar. Bununla yanaşı, əqli zəifləmə prosesi ilk növbədə normal psixi qocalmanın beyin mexanizmini gücləndirir, beyinin digər sahələrində, xüsusilə sol yarımkürədə və alın payında patoloji vəziyyət alır.

İnsan qocaldıqca emosional labil olur. Ona görə də belə yaşlarda hər bir hərəkət və söz onların xətrinə dəyir, inciyir, kəsirlər. Ətraf mühitə uyğunlaşma proseslərində psixoloji dəyişikliklər yaranır. Onlar özlərini zəif, köməksiz, başqalarından asılı hiss edirlər.

Son illər dünya əhalisinin qocalma prosesində həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət dəyişiklikləri müşahidə olunur. Qocalma mütləq olaraq fiziki zəiflik, xəstəlik, sosial-ekonomik asılılıq demək deyildir.

Təqaüd yaşına çatmasına baxmayaraq yaşlı insanların təcrübəsinə, məsləhətlərinə çox zaman ehtiyac vardır. Bəzən yaşlı şəxslər öz işlərində cavanlardan daha aktiv və məsuliyyətli olurlar. Yaşlı olmalarına baxmayaraq cəmiyyətə, elmə töhvələr verən qocalar da az deyil.

III FƏSİL. NORMAL QOCALMANIN EKSPERİMENTAL TƏDQIQI

3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Mövzu ilə bağlı tədqiqat psixoloji mərkəzlərdə və təqaüdçülər arasında aparılmışdır. Tədqiqatın obyektini 60 yaşdan yuxarı qocalar olmuşdur. Tədqiqatın təşkili 2 mərhələdə aparılmışdır. Tədqiqatın ilk mərhələsində müşahidə metodundan istifadə etməklə qocaların sosial – psixoloji vəziyyəti, gender problemləri, gözlənilən tədqiqat işinə cəlb olunacaq yaşlı insanların seçilməsi məqsədi ilə şifahi sorğudan istifadə olunmuşdur. Sorğu 29 kişi və 21 qadın olmaqla 50 qoca arasında aparılmışdır. Sorğuda tədqiqatın obyektini, o cümlədən növbəti mərhələdə tədqiqatda çıxış edəcək şəxsiyyətin psixoloji vəziyyəti öyrənilmişdir. Sorğu qocalıq dövrünü yaşayan şəxsiyyətin öz qocalığına, qohumlarına, təqaüdə çıxmasına, keçmişinə və gələcəyinə münasibətini öyrənir. Bu baxımdan nəticələrin ümumiləşdirilməsi zamanı qadın və kişilərdə müəyyənədi fərqliliklər aşkar olunmamışdır. Təqaüdə çıxmağa münasibətdə 50% - i —narahat idim, 50 % isə —sakit reaksiya vermişdim cavabı qeyd olunmuşdur. Bu zaman yaşın xarakterinə uyğun olaraq müəyyən itaətkarlıq qeydə alınmışdır. Öz qocalığına münasibətdə 40% qocalığı xəstəlik, 20% yük olmaq, 30% həyatın

mərhələlərindən biri, 10% isə işdən istirahət mərhələsi kimi qiymətləndirir. Qocaların 70% - i həyatlarının ən gözəl mərhələsini uşaqlığı, 25% - i gəncliyi, qalan 5 % isə indiki dövrü hesab etmişlər.

Tədqiqatın növbəti mərhələsində biz tədqiq olunanlarla Nevrotik halları meydana çıxarmaq və qiymətləndirmək üçün klinik sorğu (K.K.Yaxın, D.M.Mendeleviç) keçirdik (Əlavə1). Sorğunu keçirməkdə əsas məqsədimiz bu yaş dövründə qocalarda hansı nevrotik problemlərin daha çox üstünlük təşkil etməsini meydana çıxarmaq olmuşdur.

Metodika 6 şkala üzrə göstəriciləri aşkar etməyə imkan verir:

- Həyəcan şkalası
- Nevrotik depressia şkalası
- Astenia şkalası
- Reaksiaların isterik tipi şkalası
- Obsessiv-fobik pozuntular şkalası
- Vegetativ pozuntular şkalası

Nəticələrin işlənməsi zamanı təqdim olunmuş cədvəldə Şkallar üzrə nəticələr cəmlənir və nəticələrə əsasən +1,28 sağlamlıq həddinin göstəricisi, +1,28-dən aşağı nəticə isə göstərilən pozuntuların xəstəlik səviyyəsində olmasının göstəricisi kimi çıxış edir.

Tədqiqat nəticəsində aldığımız nəticələrə əsasən deyə bilərik ki, tədqiq olunan qocalarda bir sıra nevrotik pozuntular qeydə alınıdır. Demək olar ki heç bir nevrotik pozuntu çıxmayan qocaların sayı cəmi 18 nəfər təşkil etdi (11 kişi, 7 qadın).

Digər 31 nəfərin göstəriciləri aşağıdakı kimi olmuşdur:

Cədvəl 3.1

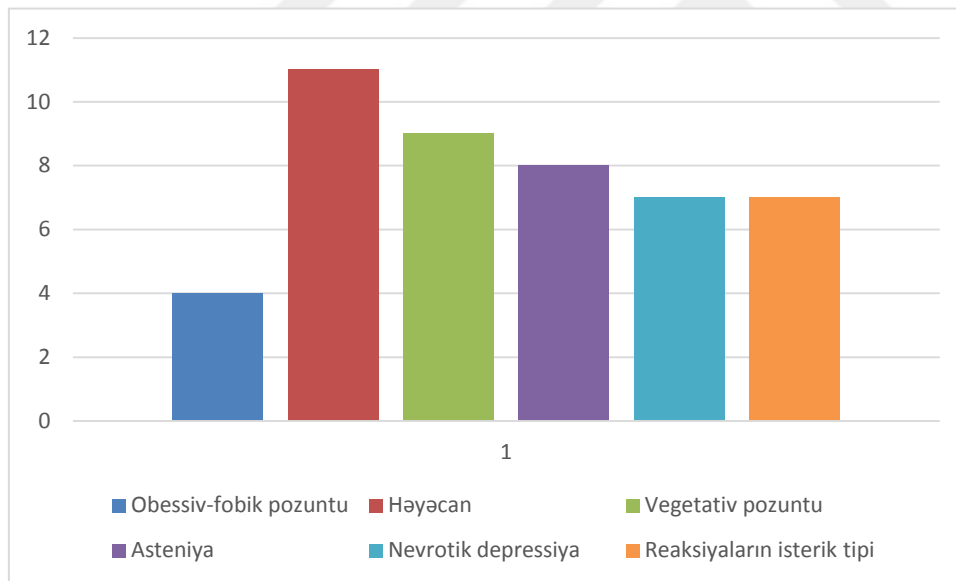
Nevrotik halların diaqnostikası nəticələri

N	Ad soyad	Təvəllüd	Nevrotik pozuntu	Bal
---	----------	----------	------------------	-----

1.	Əliyev Afis Yusif	1947	Həyəcan Reaksiyaların isterik tipi	1 (-1.2)
2.	Əliyev Bəkir Hətəm	1946	Reaksiyaların isterik tipi	(-3)00
3.	Əliyev Akif Ələkbər	1949	Astenia Obessiv-fobik pozuntular	0.5 (-2.6)
4.	Hacıyev Sahid Bəybala	1949	Nevrotik depressia	(-4)
5.	Həsənov Cabir Əhəd	1953	Vegetativ pozuntular	1.1
6.	Həsənov Fərrux Həmzə	1956	Həyəcan	(-5)
7.	Hüseynov Əzizağa Şahbuz	1945	Nevrotik depressia	(-4.7)
8.	İsgəndərov İlyas Əhəd	1950	Vegetativ pozuntular Həyəcan	-3.6 0.9
9.	İmamverdiyev Samir Mustafa	1955	Obessiv-fobik pozuntular	-3.2
10.	İmanov Çingiz Bəxtiyar	1946	Nevrotik depressia	1.1
11.	Abdullayev İbrahim İlyas	1955	Astenia	-1.6
12.	Ağayev Vəliyulla Şahbala	1944	Astenia	-4.6
13.	Kəmərbəndi Güldar Ağa	1950	Reaksiyaların isterik tipi Həyəcan Vegetativ pozuntular	-6 -4.2 -4.9
14.	Qəmbərov Həbib Müseyib	1949	Astenia	-3
15.	Qasimov Qədim Qərib	1952	Həyəcan	-1.6
16.	Abuzərova Mina Abdulla	1946	Nevrotik depressiya	0.3
17.	Abbasova Xalidə Qurban	1946	Vegetativ pozuntular	-4.9
18.	Axundova Rəna Zəbi	1947	Reaksiyaların isterik tipi	-5
19.	Abdullayeva Sabirə Cəlal	1952	Astenia Obessiv-fobik pozuntular	-2.3 -4
20.	Abdullayeva Tamara İbrahim	1949	Həyəcan	-3.6
21.	Baxışova Mariya Xələf	1956	Vegetativ pozuntular	-1.6
22.	Bağirova Ziyafət Dadaş	1951	Nevrotik depressia Həyəcan	-1 0.8
23.	Cəbrayılova Zəminə Nizaməddin	1953	Obessiv-fobik pozuntular Həyəcan Asteniya Nevrotik depressiya	-2.3 -4.3 -5 -4.7
24.	Cəvahirova Zinaida	1948	Reaksiyaların isterik tipi	-1.3

	Mixayılovna		Həyəcan	-3.5
			Vegetativ pozuntular	-4.2
25.	Cəbrayılova Elena Yakoro-na	1949	Vegetativ pozuntular	-2
26.	Dənirova Kübra Dostəli	1951	Nevrotik depressiya	-1.4
27.	Dobrinina Abdaliya Sakbakovna	1945	Həyəcan	-5.2
			Reaksiyaların isterik tipi	-4.8
28.	Ələkbərova Elmira Tarqulu	1947	Asteniya	0
29.	Əliyeva Altunsaç Əli	1946	Asteniya	-3.6
30.	Ələkbərova Lyudmila İvanovna	1944	Vegetativ pozuntular	-1.5
31.	Əhmədova Sima Ağavala	1951	Reaksiyaların isterik tipi	1
			Həyəcan	
32.	Abuzərova Mina Abdulla	1953	Vegetativ pozuntular	0.6

Tədqiqat nəticəsində hər bir şkala üzrə aşağıdakı nəticələr alınmışdır (şəkil 3.1.).



Şəkil 3.1. Nevrotik halların rast gəlmə tezliyi

Qocalarda ən çox rast gəlinən nevroitik pozuntu kimi həyəcan (22%), vegetativ (18%) pozuntular qeydə alınmışdır. Bununla yanaşı qeyd edək ki tədqiq olunalarda nevroitik depressiya (14%), reaksiyaların isterik tipi (14%), asteniya (16%), obsessiv-fobik pozuntu (8%) tədqiq olunanlarda qeydə alınmışdır.

Yuxarıda göstərilən rəqəmlər çox ciddi rəqəmlərdir. Düşünürük ki, qocalıq dövründə hər biq qocanın ailə və yaxınlarının qayğısına daha çox ehtiyacı vardır. Yaşlılıq dövründə qocaların öz sevdiyi insanlardan uzaqda yaşayaraq, tənhalıq hissi ilə üzləşməsi onlarda nevroitik halların yaranmasına səbəb olan amil kimi çıxış edə bilər.

Bununla yanaşı aparılan klinik – psixoloji tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, qocalma zamanı koqnitiv sahədə bir çox psixoloji dəyişikliklər baş verir.

Qocalar üzərində keçirilən tədqiqatın təhlili göstərdi ki, bu yaşda insanlarda intellekt səviyyəsində enmələr baş verir. Yoxlanılan şəxslərdən bir çoxunda təfəkkürün pozulmaları qeydə alınır. Bu zaman təfəkkürün məhsuldarlığının, şüurlu davranış və öz davranışını ümumiləşdirmənin enməsi, özünütənqidin olmaması müşahidə olunmuşdur.

Biz də yaranmış vəziyyətin intellekt xüsusiyyətləri ilə əlaqəsini müəyyən etmək məqsədi ilə tədqiq olunan və nevroitik pozuntuları qeydə alınan respondentlərlə intellektin tədqiqində süjet şəkilləri anlama, yarımçıq cümlələrin tamamlanması, analogiyaların tapılması, antonimlərin tapılması, alternativ varianta əsasən sözlərin seçilməsi, təsnifat metodikası və dördüncü artıqdır metodikasından istifadə etdik. Süjet şəkilləri anlama metodikasında qocalara süjetli şəkillər təqdim olunur. Bu zaman yoxlanılan şəxsə həmin şəkillərin nədən bəhz olunduğu göstərişi verilir. Yarımçıq cümlələrin tamamlanması metodikasında tədqiq olunana bir neçə cümlə təqdim olunur, lakin bu cümlələr tamamlanmamış vəziyyətdə olur. Şəxs cümlənin məzmununa uyğun onu tamamlamalıdır. Analogiyaların tapılmasında mənaca bir – birinə uyğun olan söz cütü verilir və bu söz cütünə əsasən digər sözə uyğun sözü tapılması lazımdır.

Təfəkkürü tədqiq edən növbəti metod alternativ varianta əsasən sözlərin seçilməsidir. Bu metodun keçirilməsi zamanı bir söz verilir və bu sözə uyğun sözü

seçmək üçün bir neçə sözlər təqdim olunur. Verilən sözə mənaca uyğun gələn söz həmin sözlər arasından seçilib qeyd olunmalıdır.

Təsnifat metodikasında əşyaların və şəkillərin təsnifatını aparmaq tələb olunur. Bu metodika vasitəsi ilə təsnifləşdirmə və ümumiləşdirmə qabiliyyətləri ölçülür. Bu zaman şəxsə kartlarda şəkillər təqdim olunur və bu kartlardakı şəkilləri müəyyən əlamətlərinə görə qruplaşdırmaq təklif olunur.

Intellektin yoxlanılmasında istifadə olunan metodlardan biri də “dördüncü artıqdır” metodudur. Bu metodu keçirən zaman pasientə kartlarda müxtəlif şəkillər təklif olunur. təklif olunan dörd şəkillərdən biri mənasına görə digər şəkillərə uyğun deyildir. Sınanılan şəxs artıq olan həmin şəkli seçməlidir (Əlavə 2).

Tədqiqatın nəticələri 3 ballıq sistemlə qiymətləndirilir. Verilən tapşırıq:

1. səhvsiz yerinə yetirilir, yəni pozuntu yoxdur (0 bal);
2. səhv olur və adətən xəstə özü onu düzəldir, yəni pozuntu yüngül formadadır (1 bal);
3. səhvlər çoxdur, xəstə onları görmür, düzəltməyə çalışmır və ya tapşırığı yerinə yetirə bilmir, yəni ciddi pozuntu vardır (2 bal).

Beləliklə bizim verdiyimiz tapşırıqlara əsasən ümumi həll olunmuş tapşırıqlardan yekun çıxarılmış ballara görə aşağıdakı kimi qiymətləndirilmişdir.

0-2 bal – pozuntu yoxdur

3 -6 bal yüngül pozuntu

7-12 bal- ciddi pozuntu

Nəticələr aşağıdakı cədvəldə qeyd olunmuşdur:

Nevrotik pozuntular aşkarlanmış qovcalarda təfəkkürün yoxlanması ilə bağlı apardığımız metodikaların nəticələri aşağıdakı cədvəldə öz əksini tapmışdır:

Cədvəl 3.2.

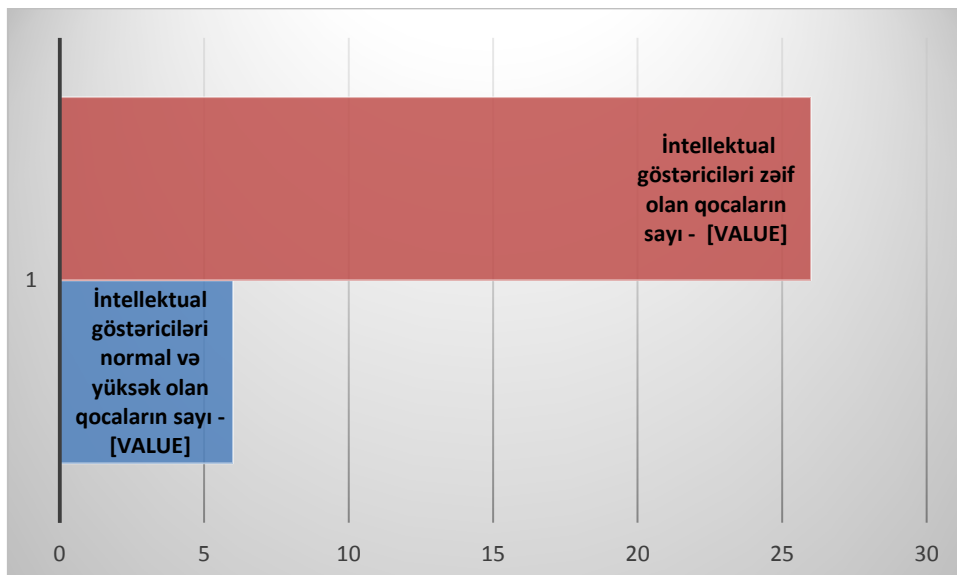
Qocalarda (nevrotik pozuntular aşkarlanmış) təfəkkürlə bağlı tədqiqatların nəticələri

N	Ad soyad	Təvəllüd	Bal

1.	Abuzərova Mına Abdulla	1944	7
2.	Əliyev Afis Yusif	1957	4
3.	Əliyev Bəkir Hətəm	1946	5
4.	Əliyev Akif Ələkbər	1949	9
5.	Hacıyev Sahid Bəybala	1949	6
6.	Həsənov Cabir Əhəd	1953	7
7.	Həsənov Fərrux Həmzə	1946	2
8.	Hüseynov Əzizağa Şahbuz	1945	8
9.	İsgəndərov İlyas Əhəd	1948	6
10.	İmamverdiyev Samir Mustafa	1944	1
11.	İmanov Çingiz Bəxtiyar	1946	2
12.	Abdullayev İbrahim İlyas	1955	0
13.	Ağayev Vəliyulla Şahbala	1951	6
14.	Kəmərbəndi Güldar Ağa	1950	5
15.	Qəmbərov Həbib Müseyib	1949	0
16.	Qasimov Qədim Qərib	1947	9
17.	Abuzərova Mına Abdulla	1948	1
18.	Abbasoca Xalidə Qurban	1946	4
19.	Axundova Rəna Zəbi	1957	5
20.	Abdullayeva Sabirə Cəlal	1947	6
21.	Abdullayeva Tamara İbrahim	1947	8
22.	Baxışova Mariya Xələf	1948	5
23.	Bağirova Ziyafət Dadaş	1958	6

24.	Cəbrayilova Zəminə Nizaməddin	1949	7
25.	Cəvahirova Zinaida Mixayılovna	1951	6
26.	Cəbrayilova Elena Yakoro-na	1944	4
27.	Dənirova Kübra Dostəli	1952	5
28.	Dobrinina Abdaliya Sakbakovna	1953	8
29.	Ələkbərova Elmira Tarqulu	1949	7
30.	Əliyeva Altunsaç Əli	1946	5
31.	Ələkbərova Lyudmila İvanovna	1947	4
32.	Əhmədova Sima Ağavala	1951	6

İntellektin tədqiqi zamanı nevroitik pozuntular aşkarlanmış tədqiq olunan qocaların 32 nəfərdən 26 da təfəkkürdə enmələr özünü göstərirdi. Təfəkkürün sürətinin azalması, ümumiləşdirmədə, qruplaşdırmada, təsnifatda çətinliklər müşahidə olunurdu (Şəkil 3.2.).



Şəkil 3.2. Nevrotik pozuntuları olan qocalarda intellekt göstəricisi

Düşünürük ki, İntellekt səviyyəsində müşahidə olunan problemlər bəzi nevroitik halların da artmasına səbəb ola bilər. Bu məqsədlə biz paralel olaraq nevroitik

pozuntuları aşkarlanmayan qocalarda da intellekt yoxlanmasını həyata keçirdik. Nəticələr aşağıdakı kimi olmuşdur:

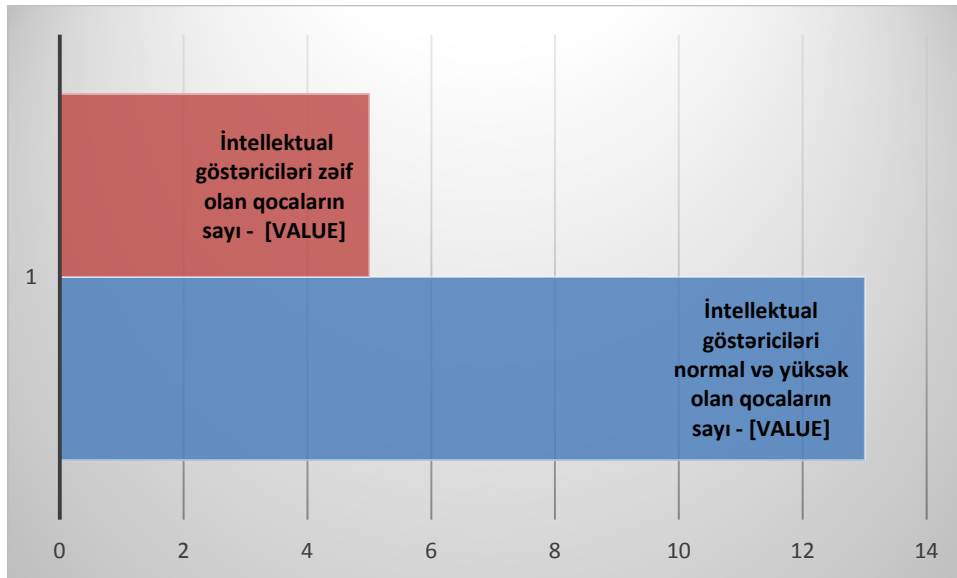
Cədvəl 3.3.

Qocalarda (nevrotik pozuntular aşkarlanmamış) təfəkkürlə bağlı tədqiqatların nəticələri

N	Ad soyad	Təvəllüd	Bal
1.	Əliyeva Zərifə Seyidalı	1939	6
2.	Əsgərova Asya Əhməd	1934	1
3.	Quliyev Səyyar Rahim	1939	7
4.	Quliyeva Xoşqədəm İsa	1940	0
5.	Qədimova Aliyə İbrahimovna	1932	8
6.	Qabidov Vlesi Abdullayeviç	1938	0
7.	Qayıbov Mahmud Yusif	1944	2
8.	Məmmədov Böyükişi Əhəd	1933	5
9.	Madatov Baris Mikayloviç	1945	1
10.	Novruzov Novruzəli Bəndalı	1931	0
11.	Abdullayev Akif Oruc	1951	0
12.	Dadaşov Aydın Məmmədrza	1945	2
13.	Əliyev Davud Hacıyeviç	1945	2
14.	Əliyev Ramiz Ağahüseyn	1946	2
15.	Ələsgərov Mirza Abdulla	1939	4
16.	Vladimir Georgiyeviç	1952	1
17.	Qasimov Araz Şamil	1954	1

18.	Üseynov Xalid Bəybala	1941	0
-----	-----------------------	------	---

Bu mərhədə 18 nəfər qoca üzərində tədqiqatlar apardıq. Tədqiqatın sonunda cəmi 5 nəfərdə intellektual göstəricilərin zəif olması aşkarlandı (Şəkil 3.3.).



Şəkil 3.3. Nevrotik pozuntular aşkarlanmayan qocalarda intellekt göstəriciləri

Tədqiqatlardan məlum olur ki, belə çətinliklərin müəyyən qədər qarşısını almaq, pozulmaları yüngülləşdirmək üçün hafizəni, intellekti məşq etdirən metodlardan istifadə etmək məqsədəuyğun olardı.

3.2. Alınan nəticələr və onların təhlili

Tədqiqatın nəticələrini ümumiləşdirsək, onu göstərmək olar ki, qoca şəxsiyyətinin az dəyişkən təfəkkürü və möhkəmlənmiş psixoloji müdafiə strategiyası əsasında koqnitiv sferada həyat hadisələrini işləmək, onların müdrik mənasına varmaq, yenidən qiymətləndirmək və gələcəyə dair yeni maraqlar yaratmaq mümkündür. Belə yenidən qurmalara daha dərin emosional sferada nail olmaq uzun müddətli psixoterapevtik qarşılıqlı təsirin məqsədlərindən sayılmalıdır.

Tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, qocalma zamanı insanın emosional – şəxsiyyət və idrak sferasında özünəməxsus dəyişmələr baş verir.

İntellektin aşağı enməsi zamanı emosional psixoloji vəziyyətdə özünəqapanma, introvertlik, eqosentrizm fonunda nevroitik halların yaranması müşahidə olunmuşdur.

Tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, tədqiqatda iştirak edən qocaların (50 nəfər) 32 nəfərində (64%-də) nevroitik hallar müşahidə olunur. Bu da qocalıq dövründə nevroitik halların artmasını göstərir. Nevrotik hallar aşkarlanmış qocalarda intellekt göstəricilərini tədqiq edərkən məlum olmuşdur ki, bu qocaların 21-də(81%-də) intellekt göstəriciləri aşağıdır. Bununla yanaşı qocaların 18 nəfərində (36%-də) nevroitik hallar aşkarlanmamışdır. Bu qocalardan cəmi 5 nəfərində (28%-də) intellekt göstəriciləri aşağı olmuşdur. Qocalıq dövründə ən çox rast gəlinən nevroitik pozuntu kimi biz həyəcan və vegetativ pozunutunu müəyyən etdik.

NƏTİCƏ

Qocalmanın neyropsixologiyası müasir dövrdə klinik psixologiyanın inkişaf etməkdə olan sahələrindən biridir. Qocalıq dövrünün psixoloji və tibbi məsələlərinə xarici ədəbiyyatlarda, xüsusilə rus ədəbiyyatlarında rast gəlinir. Bu baxımdan A.R.Luriyanın, E.D.Xomskayanın, İ.V.Davidovskinin, E.T.Sokolovanın, N.F.Şaxmatovun, R.S.Yaçemirskayanın bu sahədə işləri xüsusilə böyük əhəmiyyət kəsb edir. Qocalma prosesi və qocalıq dövrü ilə bağlı Yan Stüart-Hamilotonun işlərini göstərmək olar. Yalnız ölkəmizdə bu sahədə geniş tədqiqat işlərinin sayı məhduddur. Bu sahədə tədqiqatların inkişaf etdirilməsi erkən qocalma probleminin qarşısını almaq üçün və qocaların bu dövrün xüsusiyyətlərinə uyğunlaşmasını təmin etmək üçün mühüm əhəmiyyətə malikdir. Dissertasiya mövzusunun birinci fəslində qocalıq dövrünün psixoloji səciyyəsi və qocalma prosesi araşdırılmışdır.

Qocalıq psixoloji yaş kimi insan həyatının son mərhələsidir. İnsanın ictimai həyatda mövqeyinin dəyişməsi ilə xarakterizə olunur və həyat tsiklində xüsusi rol oynayır. Gerontologiyada 60 – 74 yaş ahıl, 75 – 90 yaş qocalıq dövrləri adlanır. Müasir fizioloji təsəvvürlərə əsaslanaraq hesab etmək olar ki, ahıllıq zamanı yaşlanma ilə xəstəliklər arasında əlaqə olduğu kimi, yaşlanma ilə xəstəliklər bir – birindən azad şəkildə də inkişaf edə bilər. Birinci halda söhbət patoloji yaşlanmadan (qocalmadan), ikinci halda isə normal yaşlanmadan gedir.

Qocalıq haqqında müxtəlif yanaşmalar mövcuddur: qocalıq bioloji problem kimi, qocalıq sosial problem kimi və qocalıq koqnitiv problem kimi. Bioloji səviyyədə qocalığa canlı orqanizmin sönməsi, toxumaların məhv olması, immun sistemin qocalması kimi baxılır. Sosial nəzəriyyənin əsasında sosial əlaqələrin kəsilməsi dayanır. Bu zaman motivasiyanın dəyişməsi, daxili aləminə qapılma və kommunikativliyin enməsi özünü göstərir. Qocalıq dövründə əvvəlki sosial rolların itirilməsi, sağlamlıq vəziyyətinin pisləşməsi, iqtisadi vəziyyətin pisləşməsi, doğma insanlardan uzaqlaşma nəzərə çarpır. Koqnitiv nəzəriyyənin əsasında emosional və intellektual qabiliyyətlərin enməsi və ya tamamilə itməsi prosesi dayanır.

Qocalma orqanizmin bütün orqanlarında və sistemlərində yaş dəyişikliklərinin kompleksi ilə müşayiət olunur. orqanizmin qocalması beyindən başlayır. Beynin yaşlanması atrofiya problemi ilə əlaqəlidir. Normal qocalma və beyin atrofik xəstəlikləri arasında keyfiyyətcə fərqli morfoloji dəyişikliklər tapılmamışdır. Baş beyin atrofiyası əsasən qocalıq dövründə meydana çıxır.

Dissertasiya işinin çərçivəsində təşkil olunmuş tədqiqat həm tibb müəssisələrində, müxtəlif treninqlərdə, həm də qocalarla işləyən həkimlərin, klinik psixoloqların maarifləndirilməsində istifadə oluna bilər. Tədqiqat işinin məzmunundan mühazirə mətnlərində, referat mövzularında, məqalələrin yazılmasında istifadə oluna bilər. Belə ki, bu mövzu kifayət qədər araşdırılmamış və hələ bu sahədə tədqiqatların aparılmasına ehtiyac vardır.

Normal qocalma psixoloji analizi böyük elmi – praktik əhəmiyyətə malikdir. Bu baxımdan tədqiqatın aparılması gələcəkdə bu mövzuda yeni biliklərin əldə olunmasına zəmin yaradır.

Bizim tədqiqatımızın fərziyyəsi belə olmuşdur ki, Normal qocalma involyusiya prosesi olduğundan beyində gedən dəyişikliklər həm koqnitiv sferaya (qrozisin, praksisin, diqqətin, hafizənin, nitq və təfəkkürün), həm də psixi vəziyyətin adekvatlığına (ətraf mühitdə baş verənlərə düzgün reaksiya verməyə) təsir göstərərək psixikanın yaş normasını yaradır. Biz bu fərziyyədən çıxış edərək elmi ədəbiyyatı araşdırdıq, 50 nəfər qoca üzərində tədqiqat keçirdik. Bizim tədqiqatımız göstərdi ki, Qocalarda koqnitiv sferanın qənaətbəxş olması onu psixi vəziyyətinə də öz təsirini göstərir. Belə ki, tərəfimizdən

Normal qocalmanın psixoloji tədqiqi 2 mərhələdə aparılmışdır.

Apardığımız tədqiqat zamanı müəyyən olundu ki, koqnitiv proses göstəriciləri ilə nevroitik hallar arasında müəyyən asılılıq var. Müəyyən olundu ki, qocalarda nevroitik status dəyişərək 50 nəfərdən 32-də bu özünü həyəcan, nevroitik depressiya, isterik tipli reaksiya, obsesiv-fobik və vegetativ pozuntularda göstərdi. Bu isə 60-74 yaşlı qocalarda nevroitik statusun yaş normasının göstəricisidir.

Tədqiqat zamanı koqnitiv proseslərin öyrənilməsinə həsr olunmuş metodikalar vasitəsi ilə müəyyən olundu ki 50 nəfər qocalardan 29-da intellekt orta və ya yüksək səviyyədədir. Ancaq 21 nəfərdə intellekt göstəriciləri aşağıdır. Bu həmçinin 60-74 yaşlı qocalarda intellektin yaş normasının göstəricisidir. Qeyd edək ki, psixonevroitik vəziyyət intellektə nisbətə daha çox dəyişir.

Bununla yanaşı, tədqiqatımız göstərmişdir ki, intellektual göstəriciləri zəif olan qocalarda nevroitik pozuntulara daha çox rast gəlinir.

Sonda qeyd edək ki, qocalarla iş zamanı qocalıq dövrünün özünəməxsus psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır və bu mövzuda yeni işlərin aparılmasına ehtiyac vardır.



ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Əlizadə Ə.Ə., Bayramov Ə.S. Psixologiya, Bakı, 2002, 622 s.
2. Əzimli Q.E., Yaş və pedaqoji psixologiyanın müasir problemləri, Bakı, 2006, 529 s.
3. İsmayılov N., Psixiatriya, Bakı, 2004, s. 585
4. Qədirov Ə., Yaş psixologiyası, Bakı, 2002, 389 s.
5. S.İ.Seyidovun və M.Ə.Həmzəyev, Psixologiya, Bakı, 2007, 700 s.
6. Şəfiyeva E.İ., Klinik psixologiya, Bakı, 2002, 81 s.
7. Şəfiyeva E.İ., Anomal inkişafın psixologiyası, Bakı, 2012, 400 s.
8. Şəfiyeva E.İ., Həmzəyev M.Ə., Psixofiziologiya, Bakı 1998, s.456
9. Şəfiyeva E.İ., Beyin, psixika, psixi inkişaf (proqram), Bakı 2002, s.389

10. Aksu H. Tuba, Adana huzurevindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunlarının tanımlanması / The medico-social problems of the elderly at Adana nursing home, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara-1997, 114 s.
11. Alankaya Yurdusev, Metropolitan bir kentte huzurevlerinde mediko sosyal bir çalışma, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul-1991, 186 s.
12. Bayçın, F., Yaşlıların ihtiyaçları, Türk Silahlı Kuvvetleri Malülleri Dergisi, Ankara-1969-70, C.10, S.117-118, s. 29-31/12-16
13. Büyükcoşkun Afet, Yaşlı bireyin sorunları ve bakım gereksinimlerinin saptanması / Determination of the problems and the care needs of the elderly, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara-1990, 92 s.
14. Çimen, Selma, Yaşlı bireylerde öz-bakım ve yaşam doyumlarının araştırılması / Investigation of self care and life satisfaction of elderly people, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996, 92 s.
15. Ertan Turan, Geriatrik depresyon ölçeği ile kendini değerlendirme depresyon ölçeği'nin 60 yaş üzeri Türk populasyonunda geçerlilik-güvenilirlik incelemesi / Reliability and validity of the geriatric depression scale and the self rating depression scale in Turkish population over years of age, (Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 1996, 51 s.
16. Günaydın Nalan, Yaşlı bireylerde yalnızlığın incelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996, 52 s.
17. Hablemitoğlu Şengül, Ankara'daki farklı sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlı kadınların ekonomiye yönelik tutumları ve tüketim davranışları üzerinde bir araştırma / A research on the attitudes towards the economy and the consumer behaviours of old women from different socio-economic levels in Ankara, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1989, 102 s.

18. Halifeođlu M. Sezai, Yaşlılarda major psikiyatrik bozukluk ve kişilik bozukluđu komorbiditesi / The comorbidity of the major psychiatric disorders with the personality disorders in the elderly, (Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, İstanbul, 1996, 58 s.
19. Kılıç Zenciye, Yalnız ya da aile bireyleri ile yaşamlarını sürdüren 65 yaş ve üstü bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri / The daily life matters which are met of elderly people, who are 65 and above 65 years old and are living on their own or with the their families and counter solution, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000, 84 s.
20. Koca Halide, Ülkemiz koşullarında yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu - alan araştırması-, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994, 92 s.
21. Koç Mustafa, “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Bireysel Gelişim”, Akademik Araştırmalar Dergisi, İstanbul, 2002, s. 149-160
22. Koç Mustafa, “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Toplumsal İlişkiler”, Mehir Aile Dergisi, Konya, 2001, s. 139-146
23. Koç Mustafa, “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Dönemi ve Genel Özellikleri”, Mehir Aile Dergisi, Konya, 2002, S.2, s.156
24. Koç Mustafa, “Din Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Dinî Yaşam”, EKEV Akademi Dergisi, Ankara, 2000, C.2, S.2, s. 97-103
25. Koç Mustafa, “Yaşlılık Döneminde Ölüm Olgusuna Karşı Geliştirilen Tutum ve Davranışlar”, EKEV Akademi Dergisi, Ankara, 2002, S.11, s. 93-105
26. Koç Mustafa, Yaşlılık Döneminde Ölüm Düşüncesi ve Ahiret İnancı, (Yayımlanmamış Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakóltesi, Bursa, 1999, X+189+XIII s.
27. Onur Bekir, Gelişim Psikolojisi, (Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm), 3.Baskı, İmge Kitabevi, Ankara, 1995, s.216

28. Öktem L., Emeklilik ve Yaşlılık Psikolojisi, Emekli Öğretmen Dergisi, İstanbul, 1959, s. 3-5
29. Özgü H., Emeklilik Psikolojisi, Ülkücü Öğretmen, İstanbul-1971, S. 144, s. 19-29
30. Özgür Songül, Türkiye'de yaşlı nüfusun ekonomik ve sosyal sorunları, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1992, 108 s.
31. Öztop Hülya, Yaşlı ana-babaların yetişkin çocuklarıyla ilişkileri ve bu konudaki beklentiler: kuşaklararası bir değerlendirme / The Relationships between elderly parent and their adult children and their expectations: an intergenerational assessment, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000, s.119
32. Parlak Ömer; Yaşlılık Dönemi, (Yayımlanmamış Lisans Tezi), U.Ü.İ.F., Bursa 1997 , 142 s.
33. Şenol Cemaleddin, Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara-1989,289 sh
34. Şentürk Habil; "Yaşlılık (60...)", Diyanet İlmî Dergi, Ankara-1995, C.31, S.4, s.77-82.
35. Taneli, Yavuz, Türkiye'de yaşlı yurtları araştırması / A Research on elderly housing in Turkey, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul-1997, s.229
36. Taplamacıoğlu Mehmet; "Yaşlara Göre Dinî Yaşayışın Şiddet ve Kesafeti Üzerine Bir Araştırma", A.Ü.İ.F.D., Ankara-1962, C.X, s. 141-151
37. Tarkan Nİstanbevat; "Yaşlılar ve İnanç", Kur'an Mesajı İlmî Araştırmalar Dergisi, İstanbul-1998, s.43-47.
38. Y. Resmiye, Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994, s.99

39. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. М.: 1998, 270 с.
40. Анциферова Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психол. журн. № 3: 2001, 86 – 99 с.
41. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Особенности самооценки в позднем возрасте. 13 – 17 с.
42. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г. Возрастная психология: личность от молодости до старости.: Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, Изд. Дом «Ноосфера»: 1999, 50 с.
43. Ермолаева М. В. Методы психотерапии депрессии у пожилых людей // Психология зрелости и старения. 2002, № 2 (18), 117 – 129 с.
44. Иващенко А. В., Агапов В. С., Барышникова И. В., Методика «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макнартленд). 2000, с.208-214.
45. Карсаевская Т. В. Этапы жизненного цикла человека: зрелость, старость: Социально-философский аспект // Психология зрелости и старения, 1997, 8 – 12 с.
46. Кларк М., Гэллатин Б. Одиночества в старости // Лабиринты одиночества М.: Прогресс, 1989, 453 – 485 с.
47. Королькова Т.Н. Современные теории старения человека: Обзор: //Вестник дерматологии и венерологии. 2001 №5, с.15 – 22
48. Краснова О. В. Психология старости и старения. Хрестоматия.33 – 38 с
49. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии М.:МГУ 1974, 384 с.
50. Лидерс А. Г. Возрастно-психологические особенности консультирования пожилых // Психология зрелости и старения. 1998, Зима. №4, С. 13-21.
51. Меджидова С.М. Умение стареть–вершина мудрости Баку: 2001, 205 с
52. Пухальская Б. Старость как фаза развития человека. //Старость. Популярный справочник. М.: 1996, с.33-41.
53. Полищук Ю.И. Старение личности. //Социальная и клиническая психиатрия. 1994, Том 4. вып. 3, с.108-115.

54. Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте // Автореф. дис. канд. психол. наук. М.: 1990, 19 с.
55. Сонин М. Л., Дыскин А. А. Пожилой человек в семье и обществе. М.: 1984, 175 с.
56. Стюарт-Гамильтон Ян. Психология старения. С-П: Изд-во Питер, 2002, Социальная геронтология / Под ред . Р .С . Яцемирской. — М.: Изд -во МГСУ«Союз » 1998, 317 с.
57. Файзуллаев А. А. мотивационные кризисы личности // психологический журнал 1989, № 3. 23 – 31 с.
58. Фролькис В.В. Физиологические механизмы старения // Физиологические механизмы старения. Л.: 1982, 272 с.
59. Холодная М.А., Маньковский Н.Б., Бачинская Н.Ю., Лозовская Е.А., Демченко В.-"Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения. 1998, № 2. 23 – 32 с.
60. Хойфт Г., Крузе А., Радебольд Г. Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия. М.: Изд-во Академия, 2003, 364 с.
61. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М: Медицина. 1996, 303с.
62. Age and Anthropological Theory. Cornell, 1984, 344 p.
63. Bromley D. B. The Psychology of Human Ageing. Liverpool, 1978, 201 p.
64. Keefe, F. J. & Williams, D. A., (1990). A comparison of coping strategies in chronic pain patients in different age groups. J. Gerontol., 45, 161-165.p
65. Neugarten B. Adult Personality: Toward a Psychology of the Life Cycle // Middle Age and Aging. jChicago: 1968, 137 – 147 p.
66. Rook, K., G. Luong, D. Sorkin, J. Newsom, and Neal Krause. "Ambivalent versus problematic social ties: implications for psychological health, functional health, and interpersonal coping." Psychology and Aging, 2012, p. 912-23

67. Shaw, B.A., Jersey Liang, and Neal Krause. "Age and Race Differences in the Trajectories of Self-Esteem." *Psychology and Aging*, 2010, p.84-94

68. Wanner R. A., Mcdonald, L., Ageism in the labor market: estimating earnings discrimination against older workers. *J. Gerontol.* 1983, p. 738-744.

<http://psixologiya.net/123>

<http://www.humanhealth.ru/main/97-magasin1>

<http://psystudy.ru/index.php/component/content/article/20-n3-5/176korsakova5.Html?directory=82>

<http://medprep.info/ail/pathography/88/>

<http://psylist.net/age/00017.htm>

<http://psihotronika.narod.ru/nejrostarenie.htm>

<https://www.psc.isr.umich.edu/dis/infoserv/journal/detail/1144>

<http://ivmedical.ru/nerv/590-atrofiya-golovnogo-mozga.html>

Əlavə 1.

Nevrotik halları meydana çıxarmaq və qiymətləndirmək üçün klinik sorğu

(K.K.Yaxin, D.M.Mendeleviç)

Ad, soyad _____ Yaş _____

Tarix _____

Təlimat: Hal-hazırda özünüzü hiss etdiyiniz vəziyyətə uyğun olaraq aşağıdakı bəndlərin qarşısında müvafiq balları göstərin.

5 bal – heç vaxt ,4 bal – nadir hallarda,3 bal – hərdən,2 bal– tez tez,1 bal – daimi, həmişə

1. Sizin yuxunuz səthi və narahatdır?
2. Siz əvvəki kimi gümrah olmadığınızı, süst, yorğun zəif olduğunuzu hiss edirsinizmi?
3. Yuxudan sonra siz özünüzü yorğun və istirahət etməmiş kimi hiss edirsinizmi?
4. Sizin iştahınız pisdirmi?
5. Məyusluq və həyəcan zamanı siz sinənizdə sıxılma hiss edirsinizmi?
6. Sizi nəşə narahat edəndə yuxuya getməyə çətinlik çəkirsinizmi?
7. Siz özünüzü əzgin hiss edirsinizmi?
8. Siz özünüzdə yüksək dərəcədə yorğun hiss edirsinizmi?
9. Hiss etmisinimi əvvəllər məşğul olduğunuz işlər sizdən daha çox güc tələb edir?
10. Siz fikrinizin dalğın olduğunu, bəzən nə etməli olduğunuzu unutduğunuzu hiss etmisinizmi?
11. Sizə tez tez düşündüyünüz xoş olmayan xatirələr əziyyət verirmi?
12. Sizdə heç bir səbəb olmadan narahatlıq hissi olurmu (sanki nəşə baş verəcək)?
13. Sizdə ağır xəstəliyə tutulmaq qorxusu olurmu (xərçəng, infarkt, psixi xəstəliklər və s.)?
14. Siz göz yaşlarınızı saxlaya bilməyib ağlayırsınız?
15. Qarşı cinsə marağınızın olmadığını hiss edirsinizmi?
16. Siz tez özündən çıxan və əsəbi olmusunuz?
17. Sizə elə fikirlər gəlirmi ki, sizin həyatınızda sevincli xoş anılar azdır?
18. Siz fikir vermisinizmi ki, sizin əvvəli maraqlarınız yoxdur və siz hər şeyə laqeyd yanaşırsınız
19. Siz etdiyiniz fəaliyyəti dəfələrlə yoxlayırsınızmi: qazı , suyu, elektrik avadanlıqları söndürmüşünüzmü, qapını bağlamısınızmi və s.?

20. Sizə ürək nahiyənizdə narahatlıqlar, ağrılar əziyyət verirmi?
21. Siz əsəbləşəndə sizin ürəyinizdə elə narahatlıq olurmu ki, dərman içmək yaxud təcili yardım çağırmaq məburiyyətində qalırsınız
22. Sizin qulaqlarınızda cingilti olurmu?
23. Sizdə sürətli ürəkdöyünmə halları olurmu?
24. Siz o qədər həssasınız ki, güclü səslər, parlaq rənglər sizi qıcılandırır?
25. Siz ayaqlarınızda, əllərinizdə yaxud bədəninizdə sanki qarışqa gəzdiyini, yaxud başqa xoş olmayan hisslərin olduğunu hiss edirsinizmi?
26. Sizdə elə narahatlıqlar olurmu ki, bir yerdə qərar tuta bilmirsiniz?
27. Bir işi bitirəndə o qədər yorğun olursunuz ki başqa bir işə başlamamışdan qabaq mütləq istirahət etmək lazım olduğunu düşünürsünüz?
28. Gözləmək sizi həyəcanlandırır və əsəbləşdirirmi?
29. Yerinizdən qəfil qalxanda yaxud, oturanda sizdə basgicəllənmə, yaxud gözünüzün qaralması halları olurmu?
30. Havanın qəflətən dəyişməsi zamanı özünüzü pis hiss edirsinizmi?
31. Siz fikir vermisinizmi ki, əsəbi gərginlik keçirəndə sizin başınızda, çiyinlərinizdə, əzələlərdə qeyri-iradi hərəkət (titrəmə, səyrimə) olur?
32. Sizdə qorxulu yuxular olurmu?
33. Siz nəyəsə və yaxud kiməəsə görə narahatlıq hissi keçirirsinizmi?
34. Həyəcan zamanı sanki boğazınızda nəsə ilişib qaldığını hiss edirsinizmi?
35. Sizdə elə hiss olurmu ki, hamı sizə laqeyd yanaşır, heç kim sizi başa düşmür və siz tənhasınız?
36. Qida qəbulunda, xüsusilə həyəcanlanan zaman udqunmada problem olurmu?
37. Siz fikir vermisinizmi ki, sizin əl qol hərəkətlərinizdə narahatlıq var?
38. Sizi daim qayıdan və təkrarlana fikirlə narahat edirmi (musiqilər, şeirlər, şübhələr)?
39. Həyəcanlanan zaman asanlıqla tərləyirsiniz?
40. Sizdə boş otaqda tək qalmaq qorxusu olurmu?
41. Siz özünüzdə narahatlıq, səbirsizlik, hövsələsizlik hiss edirsinizmi?
42. Günün sonunda sizdə basgicəllənmə, yaxud ürəkbulanma olurmu?

43. Siz nəqliyyat vasitələrindən istifadə edərkən narahat olursunuzmu (ürəkbulanma, halsızlıq)?
44. Hətta isti havada da sizin əlləriniz və ayaqlarınız soyuq olurmu?
45. Siz asanlıqla inciyənsinizmi?
46. Öz hərəkət və qərarlarınızla bağlı şübhələriniz sizi narahat edirmi?
47. Sizə elə gəlirmi ki, sizin çəkdiyiniz əziyyətlər ailə və ətrafdakılar tərəfindən kifayət qədər qiymətləndirilmir?
48. Tez-tez tək qalmaq istəyirsinizmi?
49. Siz düşünürsünüzmü ki, sizin ətrafınızda olan insanlar sizə qarşı laqeyiddirlər və sizə yaxşı münasibətdə deyillər?
50. Siz cəmiyyətdə özünüzü inamsız və etibarsız hiss edirsinizmi?
51. Sizdə baş ağrıları olurmu?
52. Həyəcanlanan zaman damarlarınızda qanın sürətlə axdığını, nəbzinizin sürətlə döyündüyünü hiss edirsinizmi?
53. Siz mexaniki lazımsız hərəkətlər edirsinizmi (əlləri tez tez yumaq, paltarları düzəltmək, tez tez saçları qaydaya salama) ?
54. Siz asanlıqla ağrıb yaxud qızarırsınızmi?
55. Həyəcanlanan zaman sizin üzünüzdə, əllərinizdə, sinənizdə qırmızı ləkələr meydana gəlirmi?
56. Sizdə elə bir hal olurmu ki, siz düşünürsünüz sizə nəşə ola bilər və ətrafdakılar sizə heç bir yardım göstərə bilməz?
57. Siz məyus olanda qarın boşluğunda və mədədə ağrılarınız olurmu?
58. Siz düşünürsünüzmü ki, sizin dostlarınız yaxud rəfiqələriniz sizdən daha xoşbəxtdir?
59. Sizdə qəbizlik və ya ishal halları olurmu?
60. Əhvalınız pozulanda sizdə ürəkbulanma və ya qusma halları olurmu?
61. Qərar qəbul etməzdən əvvəl uzun müddət düşünürsünüzmü ?
62. Sizin əhvalınız asanlıqla dəyişirmi?
63. Əhvalınız pis olanda sizdə qaşınma yaxud səpgi olurmu?

64. Güclü narahatlıq zamanı səsinizdə dəyişiklik, əl və ayaqlarınızda boşalma olurmu?
65. Sizdə həddindən artıq tüpürçək ifrazı olurmu?
66. Olurmu ki siz tək halda küçədən yaxud açıq meydandan keçə bilmirsiniz?
67. Olurmu ki siz həddindən artıq ac olduğunuz halda yeməyə başlayan kimi doyursunuz?
68. Siz düşünürsünüzmü ki, narahatlıqlarınızın çoxunun səbəbkarı məhz özünüzsünüz?

Həyəcan

Sualın nömrəsi	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
6	- 1,33	- 0,44	1,18	1,31	0,87
12	- 1,08	- 1,3	- 0,6	0,37	1,44
26	- 1,6	- 1,34	- 0,4	- 0,6	0,88
28	- 1,11	0	0,54	1,22	0,47
32	- 0,9	- 1,32	- 0,41	0,41	1,3
33	- 1,19	- 0,2	1	1,04	0,4
37	- 0,78	- 1,48	- 1,38	0,11	0,48
41	- 1,26	- 0,93	- 0,4	0,34	1,24
50	- 1,23	- 0,74	0	0,37	0,63
61	- 0,92	- 0,36	0,28	0,56	0,1

Nevrotik depressia şkalası

Sualın nömrələri	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
------------------	-------	-------	-------	-------	-------

2	- 1,58	- 1,45	- 0,41	0,7	1,46
7	- 1,51	- 1,53	- 0,34	0,58	1,4
15	- 1,45	-1,26	- 1	0	0,83
17	- 1,38	- 1,62	- 0,22	0,32	0,75
18	- 1,3	- 1,5	- 0,15	0,8	1,22
35	- 1,34	- 1,34	- 0,5	0,3	0,73
48	- 1,2	- 1,23	0,36	0,56	0,2
49	- 1,08	- 1,08	- 1,18	0	0,46
58	- 1,2	- 1,26	- 0,37	0,21	0,42
68	- 1,08	- 0,54	- 0,1	0,25	0,32

Astena şkalası

Sualın nömrələri	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
3	- 1,51	- 1,14	- 0,4	0,7	1,4
8	- 1,5	- 0,33	0,9	1,32	0,7
9	- 1,3	- 1,58	- 0,6	0,42	1

10	- 1,62	- 1,18	0	0,79	1,18
14	- 1,56	- 0,7	- 0,12	0,73	1,35
16	- 1,62	- 0,6	0,26	0,81	1,24
24	- 0,93	- 0,8	- 0,1	0,6	1,17
27	- 1,19	- 0,44	0,18	1,2	1,08
45	- 1,58	- 0,23	0,34	0,57	0,78
62	- 0,5	- 0,56	0,38	0,56	0

Reaksiaların isterik tipi şkalası

Sualın nömrələri	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
5	- 1,41	- 1,25	- 0,5	0,4	1,53
21	- 1,2	- 1,48	- 1,26	- 0,18	0,67
31	- 1,15	- 1,15	- 0,87	- 0,1	0,74
34	- 1,48	- 1,04	- 0,18	1,11	0,5
35	- 1,34	- 1,34	- 0,52	0,3	0,73
36	- 1,3	- 1,38	- 0,64	- 0,12	0,66
45	- 1,58	- 0,23	0,34	0,57	0,78
47	- 1,38	- 1,08	- 0,64	- 0,1	0,52
49	- 1,08	- 1,08	- 1,18	- 0,1	0,46
57	- 1,2	- 1,34	- 0,3	0	0,42
64	- 0,6	- 1,26	- 1,08	- 0,38	0,23

Obsessiv-fobik pozuntular şkalası

Sualın nömrələri	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
11	- 1,38	- 1,32	- 0,3	0,3	1,2
13	- 1,53	- 1,38	- 0,74	0,23	0,9
19	- 1,32	- 0,63	0	0,99	1,2
38	- 0,9	- 1,17	- 0,43	0,37	0,69
40	- 1,38	- 0,67	- 0,81	0,18	0,64
46	- 1,34	- 1,2	0,1	0,54	0,43
53	- 0,78	- 1,5	- 0,35	0,27	0,36
56	- 0,3	- 1,2	- 1,3	- 0,67	0,33
61	- 0,92	- 0,36	0,28	0,56	0,1
66	- 1	- 0,78	- 1,15	- 0,52	0,18

Vegetativ pozuntular şkalası

Sualın nömrələri	1 bal	2 bal	3 bal	4 bal	5 bal
1	- 1,51	- 1,6	- 0,54	0,5	1,45
4	- 1,56	- 1,51	- 0,34	0,68	1,23
6	- 1,33	- 0,44	1,18	1,31	0,87
20	- 1,3	- 1,58	- 0,1	0,81	0,77
22	- 1,08	- 1,5	- 0,71	0,19	0,92

23	- 1,8	- 1,4	- 0,1	0,5	1,22
25	- 1,15	- 1,48	- 1	0,43	0,63
29	- 1,6	- 0,5	- 0,3	0,62	0,9
30	- 1,34	- 0,7	- 0,17	0,42	0,85
32	- 0,9	- 1,32	- 0,41	0,42	1,19
39	- 1,56	- 0,43	- 0,1	0,48	0,76
42	- 1,3	- 0,97	- 0,4	- 0,1	0,7
43	- 1,11	- 0,44	0	0,78	0,45
44	- 1,51	- 0,57	- 0,26	0,32	0,63
51	- 1,34	- 0,78	0,2	0,31	1,4
52	- 0,97	- 0,66	- 0,14	0,43	0,77
54	- 0,93	- 0,3	0,13	0,93	0,6
57	- 1,2	- 1,34	- 0,3	0	0,42
59	- 1,08	- 0,83	- 0,26	0,24	0,55
63	- 0,9	- 1,15	- 1	- 0,1	0,25
65	- 1	- 1,26	- 0,22	- 0,43	0,27
67	- 0,7	- 0,42	- 0,55	0,18	0,4

Şkallar üzrə nəticələr cəmlənir +1,28 sağlamlıq həddinin göstəricisidir, +1,28 az nəticə isə gösərilən pozuntuların xəstəlik səviyyəsində olmasının göstəricisidir.

Əlavə 2.

İntellektual proseslərin tədqiqi

Şikayətlər: hərəkət planını düşünərkən, məsələ, krossvord həll edərkən çətinliklər, tez yorulma, fikirlərin qarışmasının olması və s.

1. Süjet şəkilləri anlama (Sınmış pəncərə, Bahar, Qış, Sınmış buz və s.)
2. Cümlələrin tamamlanması

Asan tapılan sözlər

Dənizdən güclü..... əsirdi

Səmada parlaq..... saçırdı.

Çətin tapılan sözlər

Mən... sonra çam etdim.

Stolun üstündə..... var idi.

3. Antonimlərin tapılması

Passiv planda: xəstə- ..., zəif- ..., isti- ..., alçaq-, incə- ..., ucuzlu- və s.

Aktiv planda : bir-birinə əks mənalı söz cütlüyü tapmaq.

4. Analogiyaların tapılması

A)sərbəst variant

lalə-gül; çiyələk-.....

at-dayça; it-....

it-tük; balıq-....

quş- yuva; insan-...

açar-dəmir; stol-....

həkim-müalicə; dərzi-...

kədər-göz yaşı; sevinc-....

çay-sahil; küçə-..... və s.

B) alternativ varianta əsasən seçmə

Nümunə:

Hündür/alçaq	sözlərin məna əlaqəsinə əsasən
kök/ac, arıq	nümunəsindən kök sözünə arıq sözü uyğundur
qurğuşun/ağır	tük/çətin, çirkli, qəşəng, yüngül, hamar
at/dayça	inək/otlaq, buynuz, süd, dana, camış
qaşiq/kasa	çəngəl/yağ, bıçaq, boşqab, ət, fincan
qulaq/eşitmək	diş/görmək, çəkdirmə, ağız, fırça, çeynəmə
oğul/ata	ana/evdar, qız, nənə, ər və s.

5. Təsnifat metodikası (əşyaların, şəkillərin təsnifatını aparmaq tələb olunur).

Təlimat: “Kartlarda verilmiş əşyaları müəyyən əlamətə görə qruplaşdırın”.

6. Dördüncü artıq. 4 əşyadan biri onlara heç uyğun olmadığından artıqdır. Təlimat: “Bu dörd kartda təsvir olunan əşyalardan biri o biri üçünə uyğun deyil və artıqdır. Onu tapın”.

Bu zaman intellektual çətinliklərin xarakteri aydınlaşır: stereotiplik, impulsivlik, intellektual donuqluq (stupor), təfəkkürün dinamikasının pozulması və s.



Əlavə 3

Siyahı	
Qadın	Kişi
1. Abuzərova Mina Abdulla 1943	1. Qabidov Vlesi Abdullayeviç 1938
2. Abbasoca Xalidə Qurban 1940	2. Qayıbov Mahmud Yusif 1944
3. Axundova Rəna Zəbi 1937	3. Məmmədov Böyükişi Əhəd 1933
4. Abdullayeva Sabirə Cəlal 1933	4. Madatov Baris Mikayloviç 1945
5. Abdullayeva Tamara İbrahim 1947	5. Novruzov Novruzəli Bəndalı 1931

6. Baxışova Mariya Xələf 1928	6. Abdullayev Akif Oruc 1951
7. Bağırova Ziyafət Dadaş 1951	7. Dadaşov Aydın Məmmədza 1945
8. Cəbrayılova Zəminə Nizaməddin 1933	8. Əliyev Davud Hacıyeviç 1945
9. Cəvahirova Zinaida Mixayılovna 1938	9. Əliyev Ramiz Ağahüseyn 1946
10. Cəbrayılova Elena Yakoro-na 1939	10. Ələsgərov Mirza Abdulla 1939
11. Dənirova Kübra Dostəli 1951	11. Əliyev Afis Yusif 1927
12. Dobrinina Abdaliya Sakbakovna 1932	12. Əliyev Bəkir Hətəm 1946
13. Ələkbərova Elmira Tarqulu 1943	13. Əliyev Akif Ələkbər 1939
14. Əliyeva Altunsaç Əli 1946	14. Hacıyev Sahid Bəybala 1949
15. Ələkbərova Lyudmila İvanovna 1934	15. Həsənov Cabir Əhəd 1933
16. Əhmədova Sima Ağavala 1951	16. Həsənov Fərrux Həmzə 1936
17. Əliyeva Zərifə Seyidalı 1939	17. Hüseynov Əzizağa Şahbuz 1940
18. Əsgərova Asya Əhməd 1934	18. İsgəndərov İlyas Əhəd 1935
19. Quliyev Səyyar Rahim 1939	19. İmamverdiyev Samir Mustafa 1929
20. Quliyeva Xoşqədəm İsa 1940	20. İmanov Çingiz Bəxtiyar 1946
21. Qədimova Aliyə İbrahimovna 1932	21. Abdullayev İbrahim İlyas 1935
	22. Ağayev Vəliyulla Şahbala 1931
	23. Vladimir Georgiyeviç 1952
	24. Kəmərbəndi Güldar Ağa 1950
	25. Qəmbərov Həbib Müseyib 1949
	26. Qasimov Qədim Qərib 1932
	27. Qasimov Araz Şamil 1954
	28. Üseyinov Xalid Bəybala 1941
	29. Tağıyev Əsgər Nəriman 1938