

Müşviq Mustafayev
Bakı Dövlət Universiteti

Şəfəq Şahməmmədova
Azərbaycan Dillər Universiteti

Ramin Allahverdiyev
Bakı Dövlət Universiteti
Respublika Narkoloji Mərkəzi

Aytac Zeynalova
Əmək və Əhəlinin Sosial Müdafiə Nazirliyinin
tabeliyində Sosial Xidmətlər Agentliyi



10.30546/2518-752X.1.601.0167

PSIXOAKTİV MADDƏ ASILILARININ MÜALİCƏSİNDƏ PSIXOTERAPEVTİK YANAŞMALAR

Açar sözlər: Narkomaniya, alkoqolizm, psixoterapiya, asılılıq, komorbid xəstəliklər, psixotik pozuntu, psixi sağlamlıq, reabilitasiya, resosializasiya

Keywords: Drug addiction, alcoholism, psychotherapy, addiction, comorbid diseases, psychotic disorder, mental health, rehabilitation, resocialization

Ключевые слова: Наркомания, алкоголизм, психотерапия, наркомания, коморбидные заболевания, психотическое расстройство, психическое здоровье, реабилитация, ресоциализация

Giriş. Narkomaniya və alkoqolizm həm fiziki, həm də psixoemosional səviyyədə özünü göstərən, davranış və psixi pozuntulardır. Formalaşmış asılılıq adətən şəxsiyyətin müəyyən inkişaf mərhələlərində yol verilən müxtəlif boşluqların nəticəsində meydana gəlir. Sonradan davranış şablonuna çevrilən bu boşluqlar məktəbdən, ailədən, ümumilikdə cəmiyyətdə irəli gəlmiş mənfi təcrübə ola bilər. Narkotik asılılığı olan xəstələrin reabilitasiya problemlərinin həllinə sistemli yanaşma tibbi, psixoloji və sosial aspektləri özündə birləşdirən metodoloji reabilitasiya konsepsiyasının işlənilib-hazırlanmasını, təkmilləşdirilməsini və praktikada tətbiqini nəzərdə tutur. Bu işdə ən mühüm vəzifələrdən biri də narkoloji müalicə və profilaktika müəssisələrində (ambulatoriyalarda, stasionarlarda, mərkəzlərdə, terapevtik cəmiyyətlərdə və s.) psixoterapevtik metodlardan istifadə edilməsi ilə reabilitasiya proqramlarının tətbiqidir. Psixoterapevtik texnologiyaların effektivliyi xəstələrin fəaliyyət göstərdiyi xüsusi sosial-psixoloji (psixoterapevtik) və müvafiq olaraq reabilitasiya mühitinin yaradılmasından asılı olduğu kimi, həm də psixoterapevtik reabilitasiya proqramlarında iştirak edən şəxslərin seçilməsindən asılıdır. Metodiki tövsiyələrdə narkoloji müalicə-profilaktika müəssisələrində nar-

koloji xəstələrin reabilitasiya sistemində psixoterapevtik texnologiyaların istifadə xüsusiyyətləri ətraflı izah edilmişdir.

Problemin təhlili əsasında təqdim edilən metodiki tövsiyələrdə narkoloji xəstələrin psixoterapevtik reabilitasiyasının tibbi və təşkilati aspektləri nəzərə alınaraq, elmi-praktiki əsasların sistemli işlənib-hazırlanması təklif edilir. Narkotik asılılığı olan xəstələrin şəxsiyyət xüsusiyyətləri, asılılıq formalaşmasının psixoloji mexanizmləri və narkoloji xəstələr üçün nəzərdə tutulan psixoterapiyanın əsas metodları izah edilir. Həmçinin metodiki tövsiyələrdə asılılığı olan və narkoloji müalicə keçən xəstələr üçün müxtəlif müalicə-reabilitasiya mühitlərinin yaradılması prinsipləri təqdim edilmişdir. Təklif olunan prinsiplər narkoloji müəssisələrin müalicə-reabilitasiya mühiti şəraitində müalicə və reabilitasiyaya fərqli yanaşmanı həyata keçirməyə imkan verir [8].

Metodiki tövsiyələr psixiatr-narkoloq həkimlər, psixiatr həkimlər, psixoterapevt həkimlər, tibbi (klinik) psixoloqlar və ixtisaslaşmış narkoloji müalicə-profilaktika müəssisələrində və reabilitasiya mərkəzlərində çalışan sosial iş üzrə mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulmuşdur.

İXTİSARLARIN SİYAHISI VƏ ƏSAS ANLAYIŞLAR

İxtisarların siyahısı:

MRM-müalicə-reabilitasiya mühiti

PAM-psixoaaktiv maddə

PST-psixososial tədbir

MPM-müalicə-profilaktika müəssisəsi

Narkomaniya (narkotik maddə istifadəsinə meyl)-təhlükəli nəticələrə baxmayaraq, narkotik maddəyə qarşı qarşısalınmaz meyllilik və narkotik qəbuluna nəzarətin zəifləməsidir. Narkomaniya diaqnozu xəstəliyin klinik əlamətləri mövcud olduqda qoyulur: narkotik maddələrdən müntəzəm istifadə və onlara qarşısalınmaz meyllilik, bu narkotikin təsirinə orqanizmin dəyişmiş reaktivliyinin formalaşmış sindromu (müdafiə reaksiyaları, tolerantlıq, istifadə forması, sərxoşluq forması, psixoloji asılılıq sindromu, obsessiv meyllilik, intoksikasiya zamanı psixoloji rahatlıq, fiziki asılılıq sindromu, kompulsiv meyllilik, dozaya nəzarətin itirilməsi, abstinensiya sindromu, intoksikasiya zamanı fiziki narahatlıq).

Psixoterapiyadan narkoloji xəstəliklərin müalicəsində reabilitasiya tədbirləri kompleksində istifadə olunur. Narkologiyada reabilitasiya dedikdə, xəstənin fiziki və psixoloji vəziyyətini bərpa etməyə, onun sosial qəbul edilə bilən davranış, şəxsiyyət və sosial keyfiyyətlərini düzəltməyə, bərpa etməyə və ya formalaşdırmağa, mühitə uyğunlaşma qabiliyyətini bərpa etməyə, narkotik maddələrdən, narkoloji xəstəlik yaradan psixoaaktiv maddələrdən istifadə etmədən cəmiyyətdə tam işləmə qabiliyyətini əldə etməyə yönəlmiş tibbi (müalicəvi), psixoloji, sosial, təhsil və əmək tədbirlərinin məcmusu nəzərdə tutulur [6].

Narkologiyada reabilitasiya müalicənin ən erkən mərhələlərində, xəstənin tibb işçiləri ilə ilk təmasından başladığı üçün fizioterapevtik və psixososial təsirlə, dərmanlarla müalicə ilə ayrılmazdır və müalicə texnologiyaları (dərman, fizioterapevtik və s.), öz növbəsində, reabilitasiyanın bütün mərhələlərində istifadə olunur.

Narkotik asılılığının əmələ gəlməsinin etiopatogenetik mexanizmləri haqqında müasir anlayışlar.

Nəzəriyyəçilər insanlarda psixoaaktiv maddələrdən (PAM) asılılığı və onların istifadəsinin yaranma səbəblərini sosial-mədəni, bioloji və psixoloji aspektlər kimi müxtəlif baxış bucaqlarından izah edirlər. Lakin bu yanaşmaların heç biri araşdırmalar üzərindən dəqiqliklə təsdiqlənməmişdir. Bir çox digər xəstəliklər kimi, psixoaaktiv maddələrdən aşırı və davamlı istifadə daha çox bütün bu faktorların qarşılıqlı təsirinin nəticəsi kimi qəbul edilir.

Sosial amillər arasında cəmiyyətin iqtisadi inkişaf səviyyəsini, infrastrukturun səviyyəsini, cəmiyyətdə narkotik istifadəsinin yayılmasını və s. bu kimi amilləri qeyd etmək olar. Sosial-mədəni mövqedən PAM istifadəsi və onlara qarşı asılılığın yaranma səbəbləri müxtəlif cəmiyyət təbəqələrindən və mədəniyyətlərdən olan insanların maddə istifadəsinin müqayisə edildiyi geniş araşdırmalarla təsdiqlənmişdir. Lakin digər psixi xəstəliklərdə olduğu kimi, sosial-mədəni baxış bucağı əlverişsiz sosial şəraitlə üzləşən insanların yalnız bir qismində PAM istifadəsi və asılıqla bağlı pozuntuların inkişaf etdiyinə səbəbini izah edə bilmir.

Bioloji amillər ailənin psixopatoloji yüklülüyü və «bioloji meyllilik»lə sıx əlaqəlidir. Asılılıq formalaşmasının bioloji mexanizmlərinin öyrənilməsində PAM istifadəsi zamanı klinik simptomların oxşarlığını vurğulamış A.İ. Anoxininin əhəmiyyətli rolu olmuşdur. Belə ki, narkotik qəbulu güclü katexolamin ifrazına səbəb olur. Narkotiklərdən davamlı istifadə isə neyromediator ehtiyatlarının tükənməsinə, “məntiqsizliyin” yaranmasına səbəb olur ki, bu da psixoloji asılılıq sindromunun ifadə olunmasını şərtləndirir. Qandakı dopamin səviyyəsi abstinensiya sindromunun şiddəti ilə mütənəsibdir. Narkotiklərə qarşı uzun müddət davam edən patoloji meylliliyin əsası da məhz dopamin çatışmazlığıdır ki, bu da, nəticə etibarilə, təkrarlama ehtimalının yüksəlməsinə gətirib çıxarır [7].

Narkotiklərin insan orqanizminə, həyat fəaliyyətinə və funksiyalarına təsiri üç fərqli aspektdə özünü göstərir: birincisi, beynə güclü təsir edərək, asılılıq sindromunun inkişafına səbəb olur; ikincisi, demək olar ki, bütün daxili orqanlara toksik təsir göstərir; üçüncüsü isə valideynlərin narkoloji patologiyasının gələcək nəsillərə təsiridir.

Psixoloji amillər. Ailənin (deformasiyalı struktur, təhsil səviyyəsinin aşağı olması, nataraz tərbiyə mühiti və s.), eləcə də yeniyetmələrin sosiallaşma prosesi ilə bağlı amillərin (aktiv dərrakə, formalaşmış peşə seçimi, motivasiyalar) narkoloji problemlərin yaranmasında əhəmiyyətli rol oynayır.

Psixodinamik nöqteyi-nəzərdən, PAM istifadə edən şəxslərin asılılığa qarşı güclü ehtiyacları vardır və bu ehtiyacın izləri erkən uşaqlıq dövründən başlamış ola bilər. Bu nəzəriyyə modelini dəstəkləyən bir sıra mütəxəssislər bəzi insanlarda PAM istifadəsinə meylliliyə səbəb olan xüsusiyyətlərin mövcud olduğunu, bunun da onlarda narkotik maddələrə asılılıq meyli yaratdığını hesab edirlər. Bu yanaşmanın əsasında isə psixoaaktiv maddə istifadəsinin gərginliyi azaldaraq, əhval-ruhiyyəni yaxşılaşdırdığı fərziyyəsi dayanır.

Narkotikə qarşı reaksiyanı müəyyən edən səbəblərdən biri olaraq, şəxsi meyllilik də mühüm amillərdəndir. Adətən PAM istifadəsinin iki səbəbi vardır ki, bu səbəblər müxtəlif kateqoriyalardan olan insanlarda müşahidə olunur. Birinci səbəb PAM istifadəsinin süni olaraq kimyəvi yolla yaratdığı yüksək əhval-ruhiyyə

yə, eyforiya, aktivliyin artırılması düşüncəsidir. İkinci səbəb isə kimyəvi maddələr vasitəsilə neqativ düşüncələrdən, bədbinlikdən, ünsiyyət çətinliklərindən qurtulmaq cəhdidir.

Asılı davranış daha çox əvvəlcədən mövcud olan iradə problemləri ilə – kompulsivliklə əlaqələndirilir. Belə ki, Mikman və Frosch (1992) fərdin qorunma davranışının tərzilə əlaqədar fərdi meyllilik və spesifik narkotikin seçilməsi fərziyyəsini irəli sürmüşlər. Məsələn, heroinin güclü yuxugətirici təsiri var ki, bu da insanda uzaqlaşma və təcrid olunma meyllini gücləndirir. Stimullaşdırıcı narkotiklər isə ətrafdakılarla aktiv qarşılıqlı əlaqəni gücləndirir. Müəlliflər bu qənaətə gəlir ki, narkomaniyanın qeyri-spesifik profilaktikasının əsasını həmin xəstə qrupunun sosiallaşma prosesinin stimullaşdırılması və istiqamətləndirilməsi təşkil etməlidir.

Davamlı meyllilik şəraitində şəxsiyyət dəyişikliklərini şərtləndirən əsas amillərdən biri həm də psixoloji müdafiə mexanizmlərinin təsiridir. Adətən bu müdafiə mexanizmləri insanın qərarlı olduğu, məsələn, ehtiyacını təmin etmək və ya ümumi qəbul edilmiş normalara əməl etmək seçimi qarşısında qaldığı vaxtlarda yaranan gərginliyi azaltmağa xidmət edir. Meyllilik obyektinə düşkün münasibət formalaşmış şəxsin meylliliyinə (ən azından onun xoşagəlməz nəticələrinə) görə cəmiyyət və ya yaxın ətrafı tərəfindən müəyyən dərəcədə qınanacağı riski olduğundan, onda inkar, sıxışdırılma, proyeksiya, rasionallaşdırma kimi müdafiə mexanizmləri işə düşür [1].

Asılı şəxs cəmiyyət tərəfindən müsbət qiymətləndirilməyəcəyini dərk etdiyindən, davranışını gizlətməyə çalışır ki, bu da onda yalançılıq, uydurmaçılıq kimi mənfi keyfiyyətlərin inkişafına səbəb olur. Eyni zamanda, hər an ifşa olunacağı qorxusundan dolayı narahatlığı və psixoloji gərginliyi də artır. Beləliklə, şəxsiyyətin əxlaqi-etik sahəsində pozuntular müşahidə olunur.

Psixoaktiv maddələrdən istifadə zamanı müşahidə olunan müdafiə mexanizmlərinə, məsələn, narkotikə müsbət yanaşma, təsəvvürlər və məlum dərəcədə elə şəxsin özü tərəfindən cəmiyyət arasında narkotiklərin aktiv təbliğatı; PAM-ın “xəstəlik zamanı kömək edən”, “yorğunluğu” azaldan bir vasitə olduğuna inam, “bəzi hallarda istifadə etməmək olmur” kimi izah olunmaz bir təsəvvürlər aiddir. Beləliklə, bu kimi hallar getdikcə artaraq, demək olar ki, bütünlüklə şəxsin həyatına sirayət edir və şəxs PAM-a meylliliyi özünün bir düşkünlüyü kimi deyil, xarici amillərlə əlaqələndirməyə başlayır (“imtina edə bilmədim”, “qəbul etməliydim” və s.).

Asılılığın inkişafının son mərhələsində asılı şəxsin psixikasında onun meyllilik obyektinə əlaqəsi olmayan bütün düşüncə və təsəvvürlər sıxışdırılıb çıxır. O, artıq öz davranışına bəraət axtarmır. Davranışını izah edə biləcək hər hansı bir fəaliyyət onda lovğalıqla, özünün «çox böyük üstünlükləri», cəmiyyətin qərəzli yanaşması kimi uydurmalarla əvəzlənir.

Davranış aktlarının qiymətləndirmə mexanizmlərinin müdafiə reaksiyalarının güclənməsi nəticəsində pozulması adaptasiya pozuntularına, frustrasiyaya gətirib çıxarır, şəxsin özgüvənini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır, onda fəaliyyətinin obyektiv məzmunundan asılı olmayaraq, özündən narazılıq kimi hisslər doğurur.

Yuxarıda qeyd olunanlardan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, hazırda psixoloji asılılığın bütün xüsusiyyətlərini izah edə biləcək vahid bir nəzəriyyə mövcud deyildir. İlk növbədə bu fenomenin yaranma səbəbləri və şərtləri barədə birmənalı

fikirlər yoxdur. Tədqiqatçılar çox vaxt onları şəxsiyyətin meyllilik xüsusiyyətləri, psixoaktiv maddələrin təsir xüsusiyyətləri və ya sosial mühitin təsiri ilə əlaqələndirirlər. Eyni zamanda, keçirilmiş təhlil psixoloji asılılığın istənilən formasının formalaşması ilə inkişafının fərdin şəxsiyyət strukturunda baş verən dəyişikliklərlə sıx əlaqədar olduğunu göstərir [5].

Beləliklə, uzun müddət insanın psixikasına eyforik təsir göstərən hər hansı bir obyektə psixoloji asılılıq şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin aşağıdakı dəyişiklikləri ilə müşayiət olunur: şəxsiyyətin ehtiyac və motivasiya quruluşunun deformasiyası (asılılıq obyektinə ehtiyacın üstünlüyü və maraqlar dairəsinin daralması) və nəticə etibarı ilə, öz davranışına nəzarətin itirilməsi, asılı davranışın müdafiə mexanizmlərinin işə düşməsi (inkar, rasionallaşdırma, proyeksiya, sıxışdırılma); ali hisslərin (vicdan, məsuliyyət, altruizm, mənəvi hisslər və s.) tənəzzülü; özgüvənin azalması; affektiv qərarlılığın yaranması.

Narkoloji xəstələrin reabilitasiyası ilə bağlı təşkilati və tibbi aspektləri.

Narkologiyada reabilitasiya prosesinin təşkili üç əsas bir-birilə qarşılıqlı əlaqədə olan tədbirlər kompleksindən ibarətdir: a) reabilitasiyaöncəsi (bərpəedici) tədbirlər; b) abilitasiya tədbirlərinin özü (müalicə-reabilitasiya prosesinin əsas hissəsi); c) profilaktik postrabilitasiya tədbirləri. Beləliklə, narkoloji xəstənin bir-birilə əlaqəli tibbi, psixoloji-psixoterapevtik və sosial problemlərinin mərhələli həlli nəzərdə tutulur.

Vahid müalicə-reabilitasiya prosesinin strukturunda *reabilitasiyaöncəsi tədbirlər kompleksi (bərpəedici, əsas etibarı ilə tibbi dövr)* PAM-dan istifadənin yaratdığı xroniki (və ya kəskin) intoksikasiya kimi kəskin və yarımkəskin vəziyyətlərin diaqnostik müayinəsini və müalicəsini nəzərdə tutur. Demək olar ki, tam həcmdə neytrallaşdırıcı terapiya və gələcəkdə postpsixotik və postabstinent pozuntularının müalicəsi həyata keçirilir. Reabilitasiyaöncəsi dövr həm narkoloji stasionar və ya mərkəzlərdə (ağır xəstələr üçün), həm də ambulator şəraitdə həyata keçirilə bilər. Həmin dövrün psixoterapevtik işi əsasən xəstələrin müxtəlif reabilitasiya proqramlarında iştirak etmələri üçün motivasiyanın gücləndirilməsinə, cəmiyyətdə bərpə olunmalarına və PAM istifadəsindən imtina etmələrinə yönəlib.

Müalicə-reabilitasiya prosesinin növbəti dövrü (reabilitasiyanın əsas hissəsi) üç bir-biri ilə əlaqəli mərhələdən ibarətdir: adaptasiya, integrasiya və stabilizasiya mərhələləri. Bu dövrün ümumi müddəti altı aydan iki ilə qədər nəzərdə tutulur. Müalicə-reabilitasiya prosesinin bu dövrü ərzində intensiv dərman müalicəsi, fizioterapiya və digər müalicə növləri, eləcə də reabilitasiya mühitinin təsiri ilə yanaşı, psixoterapevtik proqramların həyata keçirilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Çünki adətən adaptasiya mərhələsində PAM-a olan patoloji meyl kəskinləşir, emosional, davranış, astenik (nevrastenik), intellektual yaddaş və digər pozuntular müşahidə olunur. Bu pozuntuların müddəti və dinamikası xəstələrin reabilitasiya potensialı səviyyəsi ilə (RPS) əlaqəlidir. Reabilitasiyanın bu mərhələsinin müddəti RPS yüksək olanlarda 2 həftəyə qədər, RPS orta və aşağı olanlarda isə 4-6 həftədir.

Bir qayda olaraq, adaptasiya mərhələsi xəstələrin fiziki və psixoloji vəziyyətlərinin yaxşılaşması, normal davranışın formal əlamətlərinin yaranması ilə başa çatır. Sonrakı bərpa dinamikası, xəstələrin reabilitasiya potensialı səviyyəsi ilə müəyyən olunur. RPS yüksək olan xəstələrdə PAM-dan asılılığa tənqidi münasibət nisbətən tez bərpa olunur və etik davranış funksiyaları əhəmiyyətli dərəcədə

normallaşır. PAM-dan uzun müddət istifadə ilə əlaqəli şəxsi və sosial problemlərin dərk olunur. RPS orta və aşağı olan xəstələrdə isə bərpa prosesləri qeyri-sabitliklə xarakterizə olunur, PAM-a olan meylin artması, emosional və davranış pozuntuları ehtimalı yüksəlir.

Reabilitasiyanın integrasiya mərhələsində xəstələrin fiziki və psixoloji vəziyyətini bərpa edən, onların kommunikasiya bacarıqlarını yaxşılaşdıran və ailə münasibətlərini normallaşdıran tədbirlər kompleksinin həyata keçirilməsi davam edir. Psixoterapevtik iş şəxsi problemlərin həllinə dair üsul və vasitələrin öyrənilməsinə, xəstəliyin təkrarlanması səbəb ola biləcək xəstəlik və stresli vəziyyətlərə qarşı mübarizə aparılmasına yönəlmişdir. RPS-i yüksək olan xəstələr üçün integrasiya mərhələsinin müddəti 1-1,5 ay, orta və aşağı olan xəstələr üçün isə 2-2,5 ay təşkil edir.

Reabilitasiyanın stabilizasiya mərhələsi əvvəlki mərhələlərdə əldə olunmuş nəticələrin möhkəmləndirilməsinə yönəldilmişdir. Bu mərhələdə xəstələrin tədricən müstəqil fəaliyyətə keçidini təmin edən tibbi, psixoterapevtik və sosial tədbirlər kompleksi tətbiq edilir. Müalicə-reabilitasiya, o cümlədən psixoterapevtik yardımının müddəti 6 aydan 2 ilə qədər təşkil edir (RPS-dən və remissiyaanın sabitləşməsindən asılı olaraq).

Reabilitasiyanın III mərhələsi (profilaktik post-reabilitasiya tədbirlər kompleksi) psixoterapevtik və sosial dəstək sisteminin ambulator şəraitdə həyata keçirilməsinə yönəlmişdir. Qeyd edək ki, narkoloji xəstələrin vəziyyətinə və sosial adaptasiyasının xüsusiyyətlərinə uyğun olaraq müəyyən edilən bu mərhələnin müddəti bir ildən az olmamalıdır. Təkrarlanma hallarının qarşısının alınması proqramının koordinatoru psixoterapevt və ya sosial iş üzrə mütəxəssis ola bilər [4].

“Reabilitasiya potensialı” anlayışı reabilitasiya tədbirlərinin planlaşdırılması və həyata keçirilməsi üçün olduqca vacib bir məqamdır. Reabilitasiya potensialı (RP) xəstənin düşər olduğu xəstəliyə və onun nəticələrinə qalib gəlməsində, onun ailəyə və ictimai faydalı fəaliyyətə qayıtmasına səbəb olacaq, cəmiyyət tərəfindən qəbul edilmiş şəxsi keyfiyyətlərinin bərpa edilməsində fiziki, psixoloji, sosial və mənəvi imkanlarının cəmidir. Praktiki baxımdan bu, terapevtik və sosial-reabilitasiya perspektividir.

RP-nin əsas komponentləri şərti olaraq 4 bloka bölünə bilər:

- 1) premorbid;
- 2) narkomaniya xəstəliyinin klinik xüsusiyyətləri;
- 3) narkomaniyanın sosial statusu və sosial nəticələrinin xüsusiyyətləri;
- 4) xəstənin şəxsiyyət xüsusiyyətləri.

RP-nin əsas komponentlərinin ifadə dərəcəsindən asılı olaraq, narkomaniya xəstələri üç qrupa bölünə bilər: reabilitasiya potensialı (RPS) yüksək, orta və aşağı olan xəstələr. Xəstəliyin premorbid xüsusiyyətlərdən və fərdi meyllərdən tutmuş, dəqiq klinik diaqnoz, şəxsi və sosial statusa qədər olan bütün formalaşma və şəxsiyyətin inkişaf mərhələlərini qiymətləndirən bir tərif olan RPS həm də xəstənin fərdi kognitiv, emosional, motivasiyaedici, kommunikativ, mənəvi-etik xüsusiyyətlərini və şəxsi və sosial inkişafın əsas istiqamətini, eləcə də dəyər yönümlərini özündə birləşdirir. RPS xəstəliyin və xəstənin sosial funksionallığının bütün mərhələlərini əhatə edir.

hələlərini əhatə edən və MRP-nin intensivliyi ilə müddətindən asılı olaraq dəyişən dinamik klinik diaqnostika, o cümlədən xəstənin şəxsi sosial xarakteristikasıdır.

Narkotik asılılığın müalicəsində psixoterapiyanın rolu.

Narkologiyada psixoterapevtik reabilitasiya tədbirləri aşağıda göstərilən prinsiplərə uyğun olaraq həyata keçirilməlidir:

* **fərqlilik** (alkoqolizmin şiddəti, müalicəyə hazırlıq və ümumilikdə içki aludəçiliyindən qurtulmaq istəyinin olması, alkoqolizmin və narkomaniyanın mənfi sosial təsirinin əlaqəsi və s.);

* **komplekslik** həm psixoterapevtik reabilitasiya tədbirlərini, həm də xəstələrin reabilitasiyasına yönəlmiş mdikamentoz müalicə üsullarını əhatə edir;

* **mərhələli aparılan tədbirlər**, kəskin halların başlanğıcında ikən zəruri olan psixoterapevtik-reabilitasiya yanaşması elementlərinin daxil edilməsi;

* **xəstənin şəxsiyyətinə tuşlanma.**

Hesab olunur ki, narkomaniya və alkoqolizmə düşər olmuş xəstələrin psixoterapevtik tədbirlərlə reabilitasiyası sosial təsir-narkotik qəbulunun tamamilə dayandırılması şərtilə, əvvəlki sosial statusun bərpası və yeni makrososial mühitə adaptasiya olmadan, daha az effektivdir. Beləliklə, narkomaniya üzrə reabilitasiya tədbirlərinin effektivliyi təcrid olunma, psixokorreksiya və sosial nəzarət tədbirləri ilə müəyyən ediləcəkdir.

Narkomaniya üzrə psixoterapiyanın əsas prinsipləri narkomaniyanın müalicəsi ilə bağlı müasir yanaşmalarla birgə nəzərdən keçirilir və könüllülük, fərdilik, komplekslik və narkotik istifadəsindən imtina kimi addımları əhatə edir. Effektiv psixoterapevtik proqramlar psixoterapiyanın müxtəlif metod və formalarını əhatə edən bir sıra yanaşmaların istifadəsini nəzərdə tutur və mütəxəssislərdən ibarət qrup tərəfindən psixofarmakoterapiya və digər qeyri-dərman müalicə üsulları ilə birgə tətbiq edilir.

Məlumdur ki, narkomaniyanın bütün klinik hallarında müəyyən dövrlər müşahidə olunur: intoksikasiya, kəskin abstinensiya, postabstinensiya pozğunluqları dövrü, terapevtik remissiyanın formalaşması mərhələsi. Beləliklə, psixoterapiya xəstəlik mərhələsi nəzərə alınaraq təşkil olunmalıdır. [3].

Müalicə zamanı tətbiq edilən psixoterapiya üsulları.

Narkoloji xəstələrin müasir psixoterapiyası müxtəlif konseptual və metodoloji yanaşmaların inteqrasiyasına meylliliklə seçilir ki, bu da onların kompleks psixoterapevtik proqramlarda birləşməsi ilə nəticələnir. Bundan əlavə, xəstələrin şəxsiyyətinə və terapevtik dinamikasına uyğun olaraq, psixoterapevtik metodların tətbiqinin müəyyən ardıcılığı da böyük əhəmiyyət kəsb edir ki, bu da narkologiyada müalicə prosedurlarının qurulmasında digər bir əsas prinsipin-dinamik yanaşmanın həyata keçirilməsidir. İnteqrativ yanaşma ilə birgə bu prinsip proqramın ümumi effektivliyini təmin edir.

Narkoloji xəstələrin psixoloji reabilitasiyası sahəsindəki müasir tədqiqatçıların əksəriyyəti psixoterapevtik dövrlərin birgə və ya ardıcıl keçirilməsinin üstünlüklərini vurğulayırlar. Bu dövrlər üç əsas modal qrupa ayrılır: kognitiv-davranış, şəxsiyyətə yönəlmiş və sosio-terapevtik və mənəviyyət yönümlü humanitar.

Kognitiv-davranış psixoterapiyası səylərini addiktiv davranışın patoloji obrazının aradan qaldırılmasına, təmiz həyat tərzinin saxlanılmasına və təkrarlanma

hallarının profilaktikasına yönəldir. Bu, daha çox intensiv müalicə modelinə uyğundur və xəstəlik impulsları üzərində koqnitiv özünə nəzarətin, yeni, sağlam davranış nümunələrinin yaranmasının təmin edilməsinə yönəlidir.

Humanistik və məənəviyyat yönümlü psixoterapiya elementləri xəstələrin yerli şəraitə uyğunlaşması, qrup şəklində aparılması üzərində qurulur. Burada nəticələr xəstələrin qarşılıqlı yardımlaşma qruplarında, təşkilatçıların və “həmdərdlərin” qayğısı və diqqətli yanaşması ilə əldə edilir.

Bir sıra psixodinamik prinsip və anlayışların tətbiqi olmadan, tamdəyərli müayinə və ümumilikdə psixoterapevtik prosesin aydın təsviri mümkün deyil.

Yuxarıda sadalananlara önəmli əlavə olaraq ailə psixoterapiyası böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, narkoloji xəstəlik ailədaxili münasibətlər, vahid bir sistem kontekstində nəzərdən keçirilir [2].

Beləliklə, koqnitiv-davranış, psixodinamik və humanistik psixoterapiya üsulları bir-birini tamamlayaraq, bu modeli alkoqolizm, narkomaniya və toksikomaniya kimi bəlalarda bir çox parametrlər baxımından perspektivli bir model kimi ortaya qoyur.

Təbii ki, burada aversiv yönümlülüynün hionosuggestiv və şərti-reflektor üsulları da öz praktiki əhəmiyyətini itirmir. Onların məqsədəuyğun texniki üsullarının arsenalı durmadan zənginləşəcəkdir. Lakin burada psixoterapiya olduğu mənada yalnız özlərinin ən azından müvəqqəti olaraq koqnitiv-davranış səviyyəsində müsbət dəyişiklikləri formalaşdırdıqları dərəcədə müşahidə olunur.

Narkotik asılılığının müalicəsində tətbiq edilən psixoterapiya formaları.

Fərdi psixoterapiya

Fərdi psixoterapiya istənilən fərdpsixoterapevtik proqramın əsasını təşkil edir. Fərdi psixoterapiya reabilitasiyanın ən erkən mərhələlərindən başlayıb, müalicə-reabilitasiya proqramının axırına qədər davam edir. Fərdi psixoterapiya formasında müxtəlif aversiv, suggestiv və davranış simptomlarına nəzarət metodikalarından istifadə edilir. Həmçinin asılılıq formalaşmasının intrapsixi mexanizmlərinin korreksiyasına yönəlmiş şəxsiyyətyönümlü üsullardan da istifadə olunur.

Xüsusi olaraq narkoloji xəstələr üçün xüsusi psixoterapevtik müalicə üsulları işlənib-hazırlanmışdır.

Narkomaniyaların və PAM-dan asılılıq psixoterapiyasında integrativ yanaşma çərçivəsində Y.V.Valentik tərəfindən Kontinual terapiya adlandırılan psixoterapiya işlənib hazırlanmışdır. Bu konsepsiya çərçivəsində o, bir sıra psixoterapiya sistemləri üçün də invariant olan prinsiplərə əsaslanır. Davamlı və diskret təsirlərin birləşdirilməsi prinsipi psixoterapiyada davamlı yanaşmanın spesifikliyini böyük ölçüdə əks etdirir.

Ailə psixoterapiyası

Psixoaktiv maddələrdən asılılığı olan xəstələrin müalicəsində xəstələrin sağalma mexanizmlərinin aktivləşməsinə və xəstələrin adaptasiyasına, habelə bu pozuntularla müşayiət olunan tez-tez ailə böhranlarının aradan qaldırılmasına kömək edəcək mikrososial mühitin yaradılmasına yönəlmiş müxtəlif ailə psixoterapiya modellərindən istifadə edilə bilər.

Kimyəvi asılılığı olan xəstələrin ənənəvi üsullarla müalicəsinin kifayət qədər aşağı effektivliyi onların müalicə kursundan sonra əvvəlki mühitə qayıtmaları ilə əlaqədardır. Kimyəvi asılılıq ailə xəstəliyidir. Alkoqolizm və narkotik asılılığı

olan bir xəstənin yaxın ətrafında, ailə üzvlərində qarşılıqlı asılılığın (yəni bir-birindən asılılığın) olması xəstəliyin yeni residivinin daimi risk faktorudur.

Bundan əlavə, bir-birindən asılı olan bütün qohumların özlərinin alkoqol və ya narkotikə aludə olacaqları ehtimalı daha yüksəkdir. Qarşılıqlı asılılığın nəsil-dən-nəslə keçdiyi, hətta alqokolizm və ya narkomaniya xəstələri olan şəxslərin nəvə-nəticələrində belə təkrar oluna biləcəyi faktı sübut edilmişdir. Qarşılıqlı asılılıq onun daşıyıcılarında psixosomatik xəstəliklərin və depressiyanın inkişafı üçün münbit bir mühitdir.

Alkoqoldan və narkomaniyadan əziyyət çəkən şəxslərin və qarşılıqlı asılılığı olan qohumların olduğu ailə qeyri-funksionaldır. Burada:

- * problemin mövcudluğu inkar edilir, əsas “ailə sirri” başqalarından gizlədilir;
- * inam, səmimiyyət və qarşılıqlı anlaşma olmur;
- * düşüncə və davranışda çeviklik yoxdur, ailə qaydaları və rolları ciddi şəkildə müəyyən edilir;
- * şəxsi sərhədlər ya qarışıqdır, ya da görünməz hasarlarla ayrılır;
- * ailə üzvlərinin ehtiyacları nəzərə alınmır və təmin olunmur.

Belə bir ailənin üzvləri sağlam inkişaf etmir, belə bir mühitdə əqli və fiziki cəhətdən sağlam övladlar yetişdirilə bilməz. Bütün bunlardan belə qənaətə gəlinir ki, narkomaniyanın müalicə sisteminə təkə alkoqolizm və narkomaniyadan əziyyət çəkən xəstələrin müalicəsi deyil, həm də onlardan asılı olan şəxslərin müalicəsi də daxil edilməlidir. Qarşılıqlı asılılığın aradan qaldırılması üçün aşağıdakıların ehtiva olunduğu proqram tətbiq edilir:

- 1) qohumlar üçün mühazirələr, asılılıq və qarşılıqlı asılılıq məsələləri üzrə özünütəhsil;
- 2) qarşılıqlı asılı olan şəxslər üçün fərdi və qrup terapiyası;
- 3) ailə, ər-arvad üçün və s. formatlı psixoterapiya;
- 4) psixoterapiya kursundan sonra qarşılıqlı asılılığı olan şəxslər alkoqolizm və narkomaniyadan əziyyət çəkən xəstələrdən asılı qohumlarının könüllü olaraq qoşulduqları anonim qarşılıqlı yardım və özünəyardım qruplarına göndərilirlər.

Qrup psixoterapiyası

Psixoterapiyanın qrup forması rahat və qənaətcil, eyni zamanda yüksək korreksiya potensialına malik olduğu üçün bir çox psixi pozğunluqların, o cümlədən asılılıq xəstəliklərinin müalicəsində geniş istifadə olunur. Psixoterapevtik fəaliyyətin qrup forması ədəbiyyatda təsvir olunan və narkomanlarla işləməyə yönəlmiş bir çox müalicə proqramları üçün xarakterikdir.

Psixoterapevtik işin qrup üsulları xəstələrin şəxsi resurslarının aşkara çıxarılmasına və səfərbər edilməsinə, onların şəxsi, ailə və sosial problemlərinin həllinə, zehni (psixofizioloji) özünütənzimləmə bacarıqlarının inkişaf etdirilməsinə və müxtəlif problemlə, o cümlədən narkotikləşməyə qoşulma riskinin yüksək olduğu vəziyyətlərdə adekvat davranışın formalaşdırılmasına yönəldilmiş ola bilər. Məşğələlərdə effektiv-adekvat şəxslərarası, konstruktiv, mənalı ünsiyyət ünsiyyət, həmçinin hisslərin tanınması, obyektiv qiymətləndirilməsi və tənzimlənməsi bacarıqları möhkəmləndirilir. Xəstələr özlərinin narkomaniya xəstəsi olduqlarını dərk etməyə, onlarda narkomaniya xəstəliklərinin inkişaf mexanizmləri, onların nəticələri və fəsadları haqqında adekvat təsəvvürlər formalaşmağa başlayır. Xəstənin reabilitasiya prosesində fəal rolu gücləndirilir, onun effektivliyinə görə məsuliyyətə

ti, habelə xəstələrin narkotiksiz (alkoqol, digər psixoaaktiv maddələr) həyata fərdi hazırlığı təmin edilir.

Həmçinin xroniki alkoqolizmdə olduğu kimi, narkoloji xəstələrin reabilitasiyasının təsirli formalarından biri də onların “Anonim narkomanlar” qruplarına cəlb edilməsidir.

Müalicə və reabilitasiya mühiti

Müalicə və reabilitasiya sistemlərinin təsirinin strateji məqsədi patogenezin psixososial amillərinin korreksiyası və şəxsi sanogenetik resursların aktivləşdirilməsidir (stabilləşdirilməsi).

Müalicə və reabilitasiya mühiti psixoaaktiv maddələrdən asılılığı olan xəstələrin narkoloji müalicə və reabilitasiya şəraitinə adaptasiyasını təkmilləşdirmək üçün, şəxsin özünə, xəstəliyinə və müalicəsinə münasibətini, həmçinin adaptiv kommunikativ və problem həll edən davranışların formalaşdırılmasını optimallaşdıraraq təşkil edilən tibb-bioloji, psixoterapevtik, tibbi-psixoloji və psixososial tədbirlər kompleksidir.

Praktiki olaraq, **müalicə və reabilitasiya mühitinin məqsədi** xəstələrin öz-lərinə, öz xəstəliklərinə, mikrososial mühitə və ətraf mühitə olan münasibətlərinin düzəldilməsinə yönəlmiş psixoterapevtik və psixososial tədbirlərin kompleksinin təşkil edilməsidir.

Əsas istiqamətindən və müalicə-reabilitasiya tədbirlərinin siyahısından, bioloji, psixoloji və sosial təsirlərin nisbətindən, eləcə də xəstələrin yönləndirilmə göstərişlərindən asılı olaraq, narkoloji tibb müəssisələri (MPM) üçün dörd növ müalicə-reabilitasiya mühiti nəzərdən keçirilir:

- * “Birinci epizodun” müalicə-reabilitasiya mühiti (A tipli MRM)
- * Korreksiya-rekonstruktiv müalicə-reabilitasiya mühiti (B tipli MRM)
- * Residivə qarşı müalicə-reabilitasiya mühiti (C tipli MRM)
- * “Böhranlı readaptasiya” müalicə-reabilitasiya mühiti (D tipli MRM)

Bundan əlavə, iki əsas tələbin yerinə yetirilməsi təmin edilməlidir:

1. Xəstəyə qarşı biologiya orientasiyalı müdaxilələr üzrə mütəxəssislər (psixiatr-narkoloq, həkimlər və s.), psixoloji müdaxilələr üzrə mütəxəssislər (kliniki psixoloqlar, psixoterapevtlər, humanitar könüllülər və s.), sosial müdaxilələr üzrə mütəxəssislər (sosial işçilər, sosial psixoloqlar, sosial pedaqoqlar və sosial işçilər) tərəfindən koordinasiya olunmuş və ziddiyyətli olmayan qarşılıqlı əlaqənin təmin edilməsi. Bu tələb yalnız bioloji, psixoloji və sosial faktorların istər asılılıq xəstəliklərinin patogenezinə, istərsə də müalicə-reabilitasiya yardımının müxtəlif mərhələlərində rolu barədə vahid bir təsəvvürə əsaslanı bilər.

2. Hər bir konkret xəstəyə qarşı psixoterapevtik mühitlərin dörd əsas növü arasında davamlılığın təmin edilməsi. Minimal təşkilatı şərtlərdən (bir xəstəlik tarixçəsi, kompleks funksional diaqnoz (kliniki, psixoloji, sosial sahələri ehtiva edən) amillərdən) əlavə, psixoterapevtik və psixososial tədbirlərin effektivliyinin razılaşdırılmış müşahidə meyarlarının-müxtəlif psixoterapevtik mühit növləri üçün fərqləndirilmiş meyarların mövcudluğu da vacib əhəmiyyət kəsb edir [1].

İşin aktuallığı. Narkomaniya və alkoqolizm həm fiziki, həm psixoloji, həm də sosial səviyyədə ciddi problemlər yaradır. Asılılığın formalaşması şəxsiyyətin inkişaf mərhələlərindəki boşluqlardan, ailə və məktəb təsirlərindən qaynaqlanır. Xəstələrin

reabilitasiyası yalnız tibbi müalicə ilə deyil, həmçinin psixoterapevtik və sosial tədbirlərin kompleks tətbiqi ilə mümkün olur. Bu səbəbdən narkoloji xəstələrin psixososial adaptasiyası və cəmiyyətə reinteqrasiyası məsələsi müasir tibbdə aktualdır.

Elmi yeniliyi. Təqdim olunan tədqiqatda narkoloji xəstələrin reabilitasiyasında psixoterapevtik metodların mərhələli tətbiqi, fərdi və qrup terapiyası, həmçinin ailə psixoterapiyasının rolu bir sistem olaraq göstərilmişdir. Reabilitasiya potensialı (RPS) əsasında xəstələrin fərdi yanaşma ilə qiymətləndirilməsi və müalicə-reabilitasiya mühitlərinin optimallaşdırılması metodologiyası işlənib hazırlanmışdır.

Nəticə. Narkoloji xəstələrin müalicəsində psixoterapevtik yanaşmaların tətbiqi fiziki və psixoloji vəziyyətin bərpasına, sosial adaptasiyanın yaxşılaşdırılmasına və PAM-dan istifadənin dayandırılmasına töhfə verir. Müalicə-reabilitasiya prosesinin mərhələli quruluşu, RPS səviyyəsinə görə fərdiləşdirilməsi və mühitin uyğunlaşdırılması xəstələrin effektiv reabilitasiyasını təmin edir.

Ədəbiyyat:

1. Buja, A., Mortali, C., Mastrobattista, L., et al. (2019). Pathways connecting socioeconomic variables, substance abuse and gambling behaviour: A cross-sectional study on a sample of Italian high-school students. *BMJ Open*, 9(11), 45-49.
2. Gordon, A. (2008). Comorbidity of mental disorders and substance use: A brief guide for the primary care clinician. Adelaide, South Australia: Drug and Alcohol Services South Australia (DASSA).
3. Madson, M., Schumacher, J., Baer, J., & Martino, S. (2016). Motivational interviewing for substance use: Mapping out the next generation of research. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
4. Mustafayev, M. H., & Allahverdiyev, R. F. (2020). Psixoaktiv maddə istifadəçilərinin sosial-psixoloji reabilitasiyasında həyata keçirilən terapiya üsulları və müasir yanaşmalar. *Psixologiya Jurnalı*, Bakı Dövlət Universiteti.
5. Городнова, М. Ю. (2013). Когнитивная психотерапия в работе с наркологическими больными: учебное пособие (48 с.). СЗГМУ им. И. И. Мечникова.
6. Декало, Е. Э., & Курпатов, В. И. (2014). Готовность к лечению больных опийной наркоманией как актуализация антинаркотической устойчивости: эффективность мотивационных методов психологической интервенции. *Вестник психотерапии*, 49(54), 125–134.
7. Москаленко, В. Д. (2014). Зависимость: семейная болезнь (7-е изд., 352 с.). Институт консультирования и системных решений.
8. Дудко, Т. Н., Арзуманов, Ю. Л., Огурцов, П. П., et al. (2008). Основные технологии лечебно-реабилитационной помощи больным наркоманией: методические рекомендации (68 с.). НИЦ наркологии Росздрава.

**Mushvig Mustafayev, Shafag Shahmammadova,
Ramin Allahverdiyev, Aytaj Zeynalova**

Summary

PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES IN THE TREATMENT OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ADDICTION

The article analyzes the psychotherapeutic approaches used in the treatment of psychoactive substance addiction. It is noted that a systematic approach to solving the problems of rehabilitation of patients with drug addiction involves the development, improvement and practical application of the methodological concept of rehabilitation,

including medical, psychological and social aspects. one of the important tasks. At the same time, it was clarified which psychotherapeutic approaches play an important role in this process, and issues related to the creation of a favorable psychotherapeutic environment for treatment and treatment were analyzed. The success of this process depends both on the creation of a special socio-psychological (psychotherapeutic) and, as a result, rehabilitation environment for patients, and on the selection of persons participating in rehabilitation psychotherapeutic programs. Ideas about various psychotherapies, including individual, family and group psychotherapy, were put forward and their comparative analysis was conducted. In addition, the article provides information about the psychotherapy methods used during treatment and explains the rules for conducting them.

**Мушви́г Мустафаев, Шафаг Шахмамедова,
Рамин Аллахвердиев, Айтадж Зейналова**
Резюме

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В статье анализируются психотерапевтические подходы, применяемые при лечении зависимости от психоактивных веществ. Отмечено, что системный подход к решению проблем реабилитации больных наркоманией предполагает разработку, совершенствование и практическое применение методической концепции реабилитации, включающей медицинские, психологические и социальные аспекты. Является одной из важных задач. Кроме того, было выяснено, какие психотерапевтические подходы играют важную роль в этом процессе, а также проанализированы вопросы, связанные с лечением и созданием благоприятной психотерапевтической среды. Успешность этого процесса зависит как от создания специальной социально-психологической (психотерапевтической) и, в конечном итоге, реабилитационной среды для деятельности пациентов, так и от подбора лиц, участвующих в реабилитационных психотерапевтических программах. Были предложены различные виды психотерапии, включая индивидуальную, семейную и групповую психотерапию, и проведен сравнительный анализ. Кроме того, в статье дана информация о методах психотерапии, используемых в ходе лечения, и разъяснены правила их проведения.

Rəyçi: dos. C.Aliyev

UOT 6114.01

Sevinc Sarıyeva
Fəlsəfə və Sosliologiya İnstitutu



10.30546/2518-752X.1.601.0178

AİLƏ SSOSIAL MÜHİTİN KOMPONENTİ KİMİ

Açar sözlər: ailə, sosial mühit, sosiallaşma, şəxsiyyətin formalaşması, psixoloji inkişaf

Keywords: family, social environment, socialization, personality formation, psychological development

Ключевые слова: семья, социальная среда, социализация, формирование личности, психологическое развитие

Giriş. İnsan həyatını formalaşdıran əsas amillərdən biri də sosial mühitdir. Bu anlayış insanın yaşadığı cəmiyyət, əhatəsindəki insanlar, ailə, məktəb, iş mühiti, mədəni və mənəvi dəyərlər, həmçinin sosial institutlar vasitəsilə müəyyən edilir. Sosial mühit insanın şəxsiyyətinin formalaşmasında, sosiallaşmasında və psixoloji inkişafında mühüm rol oynayır. Sosial mühit insanın formalaşmasında və inkişafında mühüm rol oynayan bir amildir. Bu mühitin əsas komponentlərindən biri də ailədir. Ailə yalnız bioloji əlaqələrdən ibarət olmayan, sosiallaşma prosesinin ilk və ən təsirli institutu kimi çıxış edir. Ailə sosial münasibətlərin qurulduğu, dəyərlərin ötürüldüyü, psixoloji sabitliyin və şəxsiyyətin formalaşdığı əsas məkandır. Bu baxımdan, ailənin sosial mühitin komponenti kimi öyrənilməsi cəmiyyətin sağlam inkişafının təməl prinsiplərindən biridir.

Sosial mühit dedikdə, fərdin ətrafında mövcud olan sosial münasibətlər şəbəkəsi və bu münasibətlərin baş verdiyi fiziki və sosial kontekst nəzərdə tutulur. Bu mühit fərdin dünyagörüşünə, davranış modellərinə, emosional reaksiyalarına və motivasiyasına birbaşa təsir göstərir. Sosial mühit təkcə fiziki şəraitdən deyil, həm də insanın qarşılıqlı münasibət qurduğu ailə üzvləri, dostlar, müəllimlər və digər ictimai təsir qruplarından ibarətdir.

Məlum olduğu kimi, şəxsiyyətin sosiallaşması prosesi insanın bütün həyatı boyu həyata keçirilir. Sosiallaşmanın dəyər və normalarının mənimsənilməsi prosesi insanın yaş, sosial və əmək fəaliyyətinin mərhələlərindən asılı olaraq inkişaf etməsilə əlaqədardır. İnsanlar erkən uşaqlıq yaşlarından başlayaraq sosial davranış, ünsiyyət, qarşılıqlı əlaqə normalarını, sosial və mənəvi qadağaları, tələbləri mənimsəyir. Bu baxımdan haqlı olaraq hesab etmək olar ki, insanın sosiallaşmasının ən mühüm institutu ailədir. İnsanlar cəmiyyətlə ilk qarşılıqlı əlaqə təcrübəsini məhz ailədə qazanırlar. Sonra uşaq bağçası, məktəb, küçə kimi sosial qurumlar insanın həyatına daxil olur. Lakin bu zaman da ailə fərdin sosiallaşmasında ən mühüm amillərdən biri olaraq qalır. Ailə fərd üçün əsas həyat təliminin modeli və forması kimi qəbul edilə bilər. Ailədə sosiallaşma həm məqsədyönlü təhsil prosesi nəticəsində, həm də sosial təlim mexanizmi ilə baş verir. “*Sosializasiya prosesinin özünəməxsus mexanizmləri var. Onlardan ikisi – imitasiya və identifikasiya xüs-*