

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI**

*Əlyazması hüququnda*

**DEPRESSİYALI XƏSTƏLƏRİN HƏYAT KEYFİYYƏTİ VƏ  
SOSIAL FƏALİYYƏTİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**

İxtisas: 3211.01 – Psixiatriya

Elm sahəsi: Tibb

Iddiaçı: **Samirə Oqtay qızı Qasımova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

**AVTOREFERATI**

**Bakı – 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin psixiatriya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

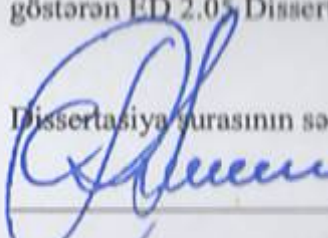
Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli**

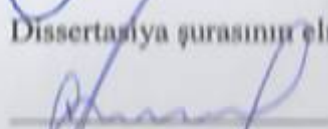
Rəsmi opponətlər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Fuad Nadir oğlu İsmayılov**

tıbb elmləri doktoru, professor  
**Bilal Mirzəəliyeviç Əsədov**

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru,  
**Tural Zölfü oğlu Rzayev**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurası.

Dissertasiya şurasının sədr müavini:   
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Çingiz Rəhim oğlu Rəhimov**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:   
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Ağa Çingiz oğlu Paşayev**

Elmi seminarın sədri:   
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Nadir Vedan oğlu İsmayılov**



**İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM**  
Azərbaycan Tibb Universitetinin  
**ELMI KATIBI**  
Tıbb elmləri doktoru, professor  
**Nazim Adil oğlu Pənəhov**  
 "15" 10 2021 II

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** Qlobal xəstəlik yükünün araşdırılmasına əsasən, depressiya əlillik səbəbindən itirilən həyat illərinin (DLY) tezliyinə görə ikinci sırada yer alır və iqtisadi itkilər ilə əlaqəli xəstəliklər arasında dünyanın hər bölgəsində ilk dördlükdədir<sup>1</sup>. Bu yüksək göstəricilər depressiv pozuntuların yalnız geniş yayılmasına görə deyil, həmçinin depressiv epizodların tezliyi və bu xəstəliyin xronik gedişata meyilliyi ilə bağlıdır<sup>2</sup>. Sırr deyil ki, depressiyalı xəstələrin yalnız az bir qismi lazımı müalicəni alır, müalicənin olmaması isə xəstələrin sağlamlıq göstəricilərini və həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirir<sup>3</sup>. Bununla belə, depressiv pozuntuların vaxtında aparılan diaqnostikası, müasir antidepressantlarla müalicəsi və psixoloji müdaxilələr vasitəsilə xəstələrin iztirabını, həmçinin depressiyanın fəsadları olan intihar, ailənin dağılması, işin itirilməsi və psixoaktiv maddələrdən istifadə riskini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmaq mümkündür<sup>4</sup>.

Günümüzdə psixoterapevtik müdaxilələr, depressiv pozuntuların optimal müalicə metodu kimi getdikcə daha çox populyarlıq qazanır. Bununla yanaşı, residivləşən, xronik və ya farmakoterapiyadayamlı depressiya tipləri zamanı psixoterapiya demək olar ki, sağalmaya səbəb olan yeganə yardım növüdür. Depressiyanın müalicəsi üzrə müasir klinik protokollara daxil edilmiş psixoterapiyanın iki növündən

---

<sup>1</sup> Haro, J.M. Patient-reported depression severity and cognitive symptoms as determinants of functioning in patients with major depressive disorder: a secondary analysis of the 2-year prospective PERFORM study / J.M.Haro, L.Hammer-Helmich, D.Saragoussi [et al.] // Neuropsychiatr Dis Treat, – 2019. №15, – p. 2313–2323.-p. 17

<sup>2</sup> Van Loo, H.M. Data-driven subtypes of major depressive disorder: a systematic review / H.M.Van Loo, J.W.Romeijn, R.C.Kessler [et al.] // BMC Med, – 2012. №10 (156), – p. 1-12. - p.7-8

<sup>3</sup> Ferrari, A.J. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010 / A.J.Ferrari, F.J.Charlson, R.E.Norman [et al.] // PLoS Med, – 2013. №10 (11), – p. 1-12.-p.8-9

<sup>4</sup> World Health Organization mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). WHO, – 2010. – 170 p.-p.79

biri interpersonal psixoterapiyadır (İPT). İPT-nin populyarlığı, onun qısamüddətli, strukturlaşdırılmış və effektiv olması çoxsaylı elmi tədqiqatlarla sübuta yetirilməsinə söykənir<sup>5</sup>.

Son illərdə İPT-nin tətbiqi ölkəmizdə depressiyadan əziyyət çəkən xəstələrə yardım təcrübəsinə tədricən daxil olmaqdadır. Eyni zamanda, İPT-nin elmi təhlili yerli nəşrlərdə kifayət qədər işıqlandırılmamışdır. Ümumiyyətlə, Azərbaycanda psixoterapiya mövzusunda bu günə qədər heç bir elmi araşdırmanın aparılmadığını söyləmək olar. Psixoterapevtik müdaxilələrin effektivliyinə təsir edən amillərin əhəmiyyəti haqda tam təsəvvür də hələ ki yoxdur. Bundan əlavə, İPT-nin depressiyalı xəstələrin sosial adaptasiya göstəriciləri və həyat keyfiyyətinə təsirinə dair kifayət qədər sübut bazası da yoxdur. Avropada və Şimali Amerikada geniş yayılmış bir çox nəzəri konsepsiyalar, o cümlədən, bağlılıq nəzəriyyəsi və ünsiyyət nəzəriyyəsi də mütəxəssislərimizə çox az məlumdur. Bu baxımdan, depressiyanın interpersonal aspektləri ilə bağlı tədqiqat xeyli maraq və aktualıq kəsb edir.

İPT yerli nəşrlərdə kifayət qədər işıqlandırılmamışdır. Ümumiyyətlə, bu günə qədər Azərbaycanda psixoterapiya ilə bağlı heç bir elmi araşdırmanın aparılmadığı deyilə bilər. Psixoterapevtik müdaxilələrin təsirinə təsir edən amillərin əhəmiyyəti barədə hələ də aydın bir anlayış yoxdur. Bundan əlavə, İPT-nin sosial adaptasiya göstəricilərinə və depressiyalı xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsiri barədə kifayət qədər dəlil bazası yoxdur. Avropada və Şimali Amerikada geniş yayılmış bir çox nəzəri konsepsiya, o cümlədən əlavə nəzəriyyəsi və ünsiyyət nəzəriyyəsi mütəxəssislərimizə az tanışdır. Bu baxımdan, depressiyanın interpersonal aspektləri üzərində aparılan araşdırmalar xeyli maraq və əhəmiyyət kəsb edir.

Aparıcı mütəxəssislərin fikrincə, digər ölkələrdə olduğu kimi, ölkəmizdə də bu məsələnin psixosial aspektlərinə marağın artmasına səbəb olan depressiv patologiyada artım meyli var<sup>6</sup>. Depressiyalı

---

<sup>5</sup> Cuijpers, P. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis / P.Cuijpers, A.S.Geraedts, P.van Oppen [et al.] // American Journal of Psychiatry, – 2011, 168 (6), – p. 581-592.-p.58

<sup>6</sup> İsmayilov, F.N. Training on the management of depression in primary care in Azerbaijan // International Psychiatry, – 2011. May; 2. №8, – p. 43-46.-p.45

xəstələrin diaqnostikası və müalicəsi məsələlərinin bu şəxslərin psixiatriya yardımı sisteminə yetərli müraciət etməməsi səbəbindən çətinliklərlə üzləşməsi Azərbaycan üçün spesifikdir. Mədəni xüsusiyyətlərinə görə kütlə şüurundakı depresif pozğunluqlar zehni xəstəliklərlə əlaqələndirilmir, əksinə həyat problemlərinə normal emosional reaksiya kimi qəbul edilir<sup>7</sup>. Ədəbiyyatda "normallaşma" adlanan bu fenomen, bir tərəfdən, depressiya xəstələrini zehni xəstəliklərlə əlaqəli damğanın mənfi təsirlərindən qoruyur. Digər tərəfdən, bu fenomen mütəxəssislərə vaxtında çatmağın və lazımı yardımın alınmasının qarşısını alır. Son vaxtlara qədər ölkəmizdə depressiyada psixososial uyğunlaşma işləri məhdud idi, çünki işləmə, həyat keyfiyyəti və ehtiyacların ödənilməsi parametrlərinin daha ağır zehni xəstəliklərə aid olduğu ümumiyyətlə qəbul edilmişdir. Eyni zamanda, praktikanın göstərdiyi kimi, depressiya zamanı iqtisadi və maddi itkilər digər zehni xəstəliklər üçün oxşar göstəriciləri üstələyir ki, bu da onların Azərbaycanda araşdırılmasını vacib edir.

Son illərdə ölkəmizdə zehni sağlamlıq xidmətlərinin göstərilməsinə müasir yanaşmaların formalaşmasının şahidi olduq. 2011-ci ildə zehni xəstəliklərin qarşısının alınmasına, erkən müdaxiləyə və yeni qayğı formalarının yaradılmasına böyük əhəmiyyət verildiyi zehni sağlamlıq sahəsində Milli Strategiyanın qəbul edilməsi mühüm mərhələ idi<sup>8</sup>. Strategiyada ənənəvi göstəricilərlə yanaşı psixososial uyğunlaşma və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasını da əhatə edən son qayğı nəticələrinə xüsusi diqqət yetirildiyi vurğulanmalıdır.

2019-cu ildə "Psixoloji yardım haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun qəbul edilməsi və müvafiq dövlət qaydalarının hazırlanması, psixoterapevtik yardımın, o cümlədən interpersonal terapiyanın (İPT) inkişafına kömək etmişdir. Ölkəmizdə İPT-nin başlanğıcı 2002-ci ildə, Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası, Avropa Psixiatrları Assosiasiyasının köməyi ilə İPT tədris kursu keçirdikdən

---

<sup>7</sup> Исмаилов Ф.Н. Качественное исследование культуральных особенностей депрессивных расстройств с помощью метода глубокого группового интервью (Фокус-группа) // Азербайджанский психиатрический журнал, – 2004. № 9, – с. 53-66.-с.57

<sup>8</sup> Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Psixi Sağlamlıq Sahəsində Milli Strategiya. – Bakı, – 2011. – 67 s. – 12 s.

sonra qoyuldu. Almaniyanın Kiel Xristian Albrecht Universitetinin aparıcı IPT mütəxəssisi, professor Torsten Grutert tərəfindən verilən bu kursa 40-dan çox psixiatr qatıldı.

**Tədqiqatın obyektı:** Depressiya xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlar

**Tədqiqatın məqsədi.** Hazırkı tədqiqatın məqsədi depressiyalı xəstələrdə interpersonal terapiyanın aparılması zamanı həyat keyfiyyətinə təsir edən göstəricilərin, şəxslərarası qarşılıqlı əlaqənin və bağlılığın formalaşmasının öyrənilməsidir.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Depressiyalı xəstələrdə problemlə sahələrin yaranmasına səbəb olan sosial və şəxslərarası amillərin təhlilinin aparılması.

2. Depressiv pozuntularda bağlılıq növü, ünsiyyət tərzı, simptomların özünü göstərmə dərəcəsi və həyat keyfiyyəti arasında əlaqənin qurulması.

3. Depressiyalı xəstələrin müalicəsində psixopatoloji simptomların azaldılması və sosial fəaliyyətin yaxşılaşdırılması baxımından IPT-nin effektivliyinin müəyyən edilməsi.

4. Depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərdə interpersonal terapiyanın effektiv aparılması üçün tövsiyələrin hazırlanması.

**Tədqiqatın metodu:** kross-seksion.

**Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:**

- Depressiyaya meylik, onun ağırlıq dərəcəsi və depressiyalı xəstələrin həyat keyfiyyəti sosial fəaliyyətin xarakteri, interpersonal problem sahələrinin olması və problemlə sahələrin sayının ümumi təsiri ilə müəyyən edilir.

- Depressiv pozuntunun klinik təzahürü, gedişi və proqnozu ilk depressiv epizodun meydana çıxmasından xeyli əvvəl formalaşan müəyyən bir bağlılıqla əlaqədardır.

- Bağlılığın çəkinən, ambivalent-həyəcanlı və ambivalent-hopdurucu tipləri qeyri-effektiv ünsiyyət üslubları ilə assosiasiya olunur ki, bu da öz növbəsində depressiyalı xəstələrin ictimai fəaliyyətini pisləşdirir və onların sosial təminat resurslarından istifadə imkanlarını məhdudlaşdırır.

- İnterpersonal psixoterapiya zamanı depressiya əlamətlərinin azaldılması və həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsi xeyli dərəcədə

konkret problem sahəsindən, habelə xəstədə şəxslərarası münasibətlərin və ünsiyyət bacarıqlarının inkişafından asılıdır.

**Elmi yenilik.** Bu tədqiqat depressiyanın şəxslərarası aspektlərinin öyrənilməsi ilə bağlı ölkəmizdə ilk işdir.

Azərbaycanda ilk dəfə psixoterapiyada müasir yanaşmalara həsr olunan bir tədqiqat aparılmışdır. Bu tədqiqatın əhəmiyyətli bir yeniliyi depressiyalı xəstələrdə bağlılıq növü və ünsiyyət tərzini kimi sosial fəaliyyət göstəricilərinin nəzərdən keçirilməsidir.

Bu işdə tətbiq olunan yeni bir yanaşma bir və ya bir neçə şəxslərarası problem sahələri olan xəstələrdə depressiyanın ağırlığı və həyat keyfiyyətinin öyrənilməsidir. Tədqiqat zamanı müxtəlif səviyyələrdə funksional uyğunlaşma səviyyəsinə malik xəstələrdə İPT aparılmış, həmçinin onun effektivliyinə töhfə verən və ya maneə yaradan amillər ilə bağlı yeni məlumatlar əldə edilmişdir.

Bu işdə ilk dəfə şəxslərarası fəaliyyətin qiymətləndirilməsi üçün müasir vasitələrdən - Bağlılığın Ölçülməsi Şkalasından (MAQ) və Şəxslərarası Ünsiyyət Stili Sorgusundan (ISQ) istifadə edilmişdir.

**Praktik əhəmiyyət.** Bu işin praktik əhəmiyyəti depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərin müalicəsində istifadə edilən psixoterapiya metodlarından birinin nəzərdən keçirilməsidir.

Tədqiqat işinin gedişində əldə edilən nəticələr depressiv pozuntuların meydana çıxması və inkişafında şəxslərarası amillərin əhəmiyyətini daha yaxşı anlamağa imkan verir. Tədqiqatın gedişində müxtəlif problemlə sahələri olan pasiyentlərdə, həmçinin çoxsaylı problemlə sahələrə malik xəstələrdə depressiyanın klinikası və gedişatının spesifik xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir.

Dissertasiyanın mətnində bağlılığın pozulmuş tipi olan depressiyalı xəstələrin nümunələrinin ətraflı təsvirləri verilmiş və bağlılıq tipinin xəstələrin ətrafdakı insanlarla ünsiyyətinin effektivliyinə təsiri müəyyən edilmişdir.

Hazırkı işdə İPT-nin praktik aspektlərinə toxunulmuş, müxtəlif xəstələrlə işləyərkən depressiyanın təkrarlanan epizodlarının profilaktikası, sosial adaptasiya və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması kontekstində bir çox psixoterapevtik texnikaların səmərəliliyi nəzərdən keçirilmişdir.

Depressiya zamanı yardım təcrübəsində İPT-nin səmərəliliyinin artırılması və geniş tətbiqi üçün praktik tövsiyələr verilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələrinin aprotasiyası.** Dissertasiya materialları 20-ci Avropa Psixiatriya Konqresində (3-6 mart 2012, Praqa, Çexiya), eləcə də 25-ci ildönümünə həsr olunmuş "Tibbin aktual problemləri" elmi-praktik konfransında bildirilmiş və müzakirə edilmişdir, Azərbaycan dövlətçiliyinin bərpası (2017, Bakı), Azərbaycan Tibb Universitetində Əməkdar elm xadimi, professor Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş "Təbabətin aktual problemləri-2021" mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik kongresində müzakirə edilmişdir (6-8 oktyabr 2021, Bakı)

Psixiatriya və Nevrologiya kafedralar əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən birgə iclasda həyata keçirilmişdir (27.04.2021, protokol №4). Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetində ED 2.05 Dissertasiya şurasının elmi seminarın iclasında müzakirə edilmişdir (17.06.2021 protokol №1)

**Praktikada tətbiqi.** Bu araşdırma zamanı əldə edilən elmi və praktiki nəticələr Bakıdakı 2 saylı Klinik Psixiatriya Xəstəxanasının, eləcə də Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Ruhi Sağlamlıq Mərkəzinin praktiki fəaliyyətinə daxil edilmişdir. Dissertasiya materialları "Psixiatriya" ixtisası üzrə rezidentura proqramına daxil edilmişdir.

**Nəşrlər.** Dissertasiya mövzusunda 7 elmi məqalə (4 xaricdə), 4 tezis və 1 elmi hesabat olmaqla 11 elmi əsər nəşr edilmişdir.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi kompüter mətninin 143 səhifəsində (203968 işarə) təqdim olunur və girişdən (5 səhifə, 8249 işarə), ədəbiyyat icmalından (22 səhifə, 42083 işarə), materiallar və tədqiqat üsulları ilə bağlı bir fəsildən (7 səhifə, 9945 işarə) ibarətdir. Öz araşdırmamızın nəticələrini təqdim edən üç fəsil (76 səhifə, 133246 işarə), əldə edilən nəticələrin müzakirəsi üçün fəsillər (15 səhifə, 24609 işarə), nəticələr və praktik tövsiyələr (3 səhifə, 3718 işarə). Ədəbi mənbələr siyahısında 21 səhifə 202 mənbə var. Əsər 9 cədvəl və 13 şəkil ilə təsvir edilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Hazırki iş üçün seçilən xəstələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Psixi Sağlamlıq Mərkəzinə (PSM) və Bakı şəhər 2 saylı



Klinik Psixiatriya Xəstəxanasına (2 sayılı KPX) psixiatrik yardım üçün müraciət etmiş depressiyadan əziyyət çəkən şəxslər olmuşdur. Əsas qrup 2011-ci ildən 2015-ci ilədək adı çəkilən müəssisələrə müraciət edən xəstələrin arasından təsadüfi seçimlə formalaşdırılmışdır. Xəstələrin tədqiqata daxil edilmə meyarları - xəstənin yaşının 16 ilə 60 arasında olması, XBT-10 –da depressiv epizodun diaqnostik meyarlarına uyğun olaraq müəyyən edilmiş hazırkı depressiya diaqnozunun mövcudluğu, interpersonal psixoterapiya üçün göstərişin olması, həmçinin bu işdə iştirak etmək üçün məlumatlı razılığın verilməsi olmuşdur.

Beləliklə, əsas qrupa depressiyanın müxtəlif formalarından əziyyət çəkən 100 xəstə daxil edilmişdir. Onlardan 36-sı kişi, 64-ü isə qadındır. Tədqiqat subyektləri arasında qadınların üstünlük təşkil etməsini göstərən  $\frac{1}{2}$  nisbəti depressiyadan əziyyət çəkənlərin ümumi statistikasını əks etdirir. Xəstələrin orta yaşı 33-dür (95%-də - 30,8-35,3). Xəstələrin əksəriyyəti yaşı 16 ilə 35 arası olan şəxslər olmuşdur.

Nəzarət qrupunun tərtibi 100 nəfər sağlam şəxsin təsadüfi yolla seçilməsi ilə aparılmışdır. Anamnezdə psixi xəstəliklərin, xüsusilə depressiv epizodların olmaması əsas seçim meyarı olaraq müəyyən edilmişdir.

Bu dissertasiyada iki tam fərqli tədqiqat dizaynı istifadə edilmişdir: hadisə-yoxlama tipli müşahidəli tədqiqat (case-control study) və təbii eksperimental tədqiqat (naturalistic experimental study). Birinci dizayn depressiyanın başlanması və təzahüründə premorbid xüsusiyyətlərin təsirini müəyyənləşdirmək üçün istifadə edilmişdir.

Bu dizaynın tərtibində şəxslər populyasiya arasından depressiv patologiyanın olub-olmaması nəzərə alınaraq seçilir. Əsas qrup (hədisələr) depressiya aşkar olunmuş şəxslərdən, nəzarət qrupu (müqayisə qrupu) isə depressiya heç vaxt müşahidə edilməyən şəxslərdən ibarətdir.

Bu dizaynın əhəmiyyətli üstünlüyü bir nəticəni öyrənən zaman bir çox amilləri araşdırmaq imkanındır. İkinci tədqiqat dizaynı həmin xəstələrin müalicədən əvvəl və sonra əsas klinik və sosial göstəricilərinin müqayisəsini nəzərdə tutur. Beləliklə, xəstələrimizdə terapevtik müdaxilənin depressiv simptomların dinamikası və həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsirini müəyyənləşdirmək imkanı yarandı.

Tədqiqatın bütün iştirakçıları haqqında məlumat toplamaq üçün, özündə əsas demografik məlumatları (cins, yaş, sosial status, ailə vəziyyəti, təhsil və s.), klinik məlumatları (diaqnoz, depressiv epizodların sayı, epizodların müddəti, onların ağırlığı, remissiya müddəti və s.), həmçinin psixoterapevtik işin aparılması zamanı əldə edilən əlavə məlumatları özündə əks etdirən xüsusi sorğu tərtib olunmuşdur.

Sonrasında, bu format SPSS-d məlumatların daxil edilməsi üçün şərait yaratdı. Araşdırmalar üçün vasitələrin seçilməsi prosesində biz oxşar araşdırmalar aparmaqda uğurla istifadə olunan hazır sorğulara və şkalalara əsaslandıq. Beləliklə, işdə aşağıdakı şkalalardan istifadə edilmişdir:

1. İnterpersonal Problem Sahəsini Qiymətləndirmə Şkalası (Interpersonal Problem Area Rating Scale - IPARS): iki hissədən ibarətdir ki, bunlardan birincisi şəxslərarası problem sahəsini detalları ilə, o cümlədən kədər hissi, rol münaqişəsi, rol keçidi və şəxslərarası çatışmazlığı təsvir edir<sup>9</sup>.

2. Depressiyanın qiymətləndirilməsi üçün Hamilton Şkalası (Hamilton Depression Rating Scale - HDRS-17); depressiya zamanı baş verən, demək olar ki, bütün simptomları və onların şiddətini müəyyən etməyə imkan verir. Şkalanın 17 maddədən ibarət olan klassik versiyası istifadə edilmişdir<sup>10</sup>.

3. Həyat Keyfiyyəti Şkalası (QOLS); həyat şərtləri, şəxslərarası əlaqələr, ictimai fəaliyyət və fərdi seçimlərlə bağlı 16 maddədən ibarətdir<sup>11</sup>.

4. Bağlılıq Keyfiyyətin Ölçülməsi Şkalası (MAQ); bu sorğu bağlılıq növünü xarakterizə edən 14 maddədən ibarətdir. Bu şkala vasitəsilə bağlılığın müxtəlif formaları müəyyən edilə bilər (təhlükəsiz

---

<sup>9</sup> De Andrade, A.C.F. An adaptation of the Interpersonal Problem Areas Rating Scale: pilot and interrater agreement study / A.C.De Andrade, E.Frank, F.L.Neto [et al.] // Revista Brasileira De Psiquiatria, – 2008, 30 (4), – p. 353-357.- p.354

<sup>10</sup> Hamilton, M. Development of a rating scale for primary depressive illness // Br J Soc Clin Psychol, – 1967. №6, – p. 278-296.-p.282

<sup>11</sup> Burckhardt, C.S., Anderson, K.L. The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity and Utilization // Health and Quality of Life Outcomes, – 2003. Oct; 23, №60, – p. 1-7. – p.5

bağlılıq, çəkinmə, ambivalent-həyəcanlı bağlılıq, ambivalent-hopdurucu bağlılıq)<sup>12</sup>.

5. Ünsiyyətin Şəxslərarası Stili Sorğusu (ISQ); cüt şəklində təqdim olunan 18 maddədən ibarətdir. Sorğunu cavablayanın vəzifəsi onun ünsiyyət növü üçün daha çox xarakterik olan maddəni seçməkdir. Tədqiqat iştirakçısının topladığı ballardan asılı olaraq, səmimiyyət – məsafəlilik, dominantlıq - tabelilik münasibətlərinin ifadə dərəcəsini müəyyən etmək mümkündür<sup>13</sup>.

6. İPT-nin məqsədinə nail olma şkalası; İPT kursunun yekunlaşma prosesində doldurulur və terapiyanın hədəfi olan problemlə sahələrdən bu və ya digərində yaxşılaşma dərəcəsini göstərir<sup>14</sup>.

Hazırkı tədqiqatda IPARS, HDRS və İPT-nin məqsədinə nail olma şkalalarının Azərbaycan və rus dillərində mövcud olan versiyaları istifadə edilmişdir. Digər şkalalar, psixoloji testləri tərcümə etmə təcrübəsi olan mütəxəssis tərəfindən tərcümə edilmişdir. Daha sonra müstəqil tərcüməçi tərəfindən müqayisəli təhlil üçün orijinal dilə tərs tərcümə həyata keçirilmişdir. Bundan sonra, şkalaların Azərbaycan və rus dilində olan versiyaları, tərcümə olunmuş variantlara mühüm düzəlişlərin edilməsi məqsədilə müvafiq ekspertizadan keçirilmişdir.

Statistik təhlil SPSS 17 statistik proqramlar paketindən istifadə edilməklə həyata keçirilmişdir. Nümunə ölçüsü  $\alpha=0,05$  və  $\beta=0,2$  olmaqla 80% güc səviyyəsində, nümunə effekti 5% səviyyəsində müəyyən edilir. Beləliklə, əsas qrupdakı xəstələrin sayı 80-dən az olmamalıdır. Eyni say nəzarət qrupunda da olmalıdır. Nominal dəyişənlər arasındakı fərq və mümkün assosiasiyaları müqayisə etmək üçün  $\chi^2$  meyarından istifadə edilmişdir. Kəmiyyət dəyişmələri arasında əlaqə qurulması üçün Pirsən əmsalı – r, sırası dəyişmələri arasında əlaqə qurulması üçün isə Spirman əmsalı – rs istifadə

---

<sup>12</sup> Carver, C. S. Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure // Personality and Social Psychology Bulletin, – 1997, 23, – p. 865-883. – p. 870

<sup>13</sup> Robbins, S.P., Hunsaker, P.L. Training in interpersonal skills: TIPS For Managing People At Work. 2nd ed. Upper Saddle River, – NJ.:Prentice-Hall. –1996. – 371 p. – p.34-39

<sup>14</sup> Gəraybəyli, G., Sultanov, M., Qəmərinski, R. İnterpersonal psixoterapiya. Dərs vəsaiti. – Bakı, – 2010, – s.15-70. – 64 s.

edilmişdir. Student testi t müstəqil və asılı kəmiyyət dəyişmələrini, Mann-Whitney testi isə sırası məlumatları təhlil etmək üçün istifadə edilmişdir.

Depressiyadan əziyyət çəkən 2307 nəfər arasında aparılmış ən böyük beynəlxalq "STAR-D" tədqiqatında 16 maddədən ibarət həyat keyfiyyəti sorğusu istifadə edilmişdir [38, s.48]. Əldə edilən məlumatların təhlili, depressiyada həyat keyfiyyətinin açıq şəkildə azalması ilə bağlı bir sıra digər tədqiqatların nəticələrini təsdiqlədi.

Eyni zamanda, depressiyalı xəstələrin həyat keyfiyyətinin milliyyət, aylıq əmək haqqı, ailə vəziyyəti, təhsil və peşə məşğulluğu kimi bir sıra sosial-demoqrafik amillərlə əlaqəli olduğu göstərilmişdir. Həyat keyfiyyətini təsir edən vacib bir amil, klinik parametrlərdən asılı olmayaraq təsir göstərən depresif xəstəliklərin başlanğıc yaşdır.

Bu iş, hər hansı bir müalicənin yalnız depresif simptomların dinamikasını deyil, həyat keyfiyyəti ilə əlaqəli göstəricilərdəki dəyişiklikləri də nəzərə almalı olduğunu vurğulayır. Xüsusilə, farmakoterapevtik müalicə ilə yanaşı, depressiyalı xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdıracaq psixososial müdaxilələrin qiymətləndirilməsi tövsiyə olunur.

## TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Fərqli problem sahələri olan xəstələrdə demoqrafik və klinik göstəricilərin yaşa görə müqayisəsi nəticəsində ağır kədər keçirənlərin daha yaşlı, şəxslərarası kövrək olanların isə daha çox cavan yaşda olduqlarını göstərən fərq aşkar edilmişdir ( $F = 2.79$ ,  $p = 0.045$ ). Xəstələrin yaşı barədə danışarkən, xəstənin yaşı ilə xəstəliyin başlanğıc yaşı arasında ( $r = 0.944$ ) sıx əlaqə olduğunu qeyd etmək lazımdır.

Xəstəliyin müddəti depressiv epizodların sayı ilə mütənəsbdir ( $r = 0.893$ ), epizodların sayı isə depressiv simptomların şiddət dərəcəsi ilə zəif korrelyasiya göstərir ( $r = 0,204$ ).

Yalnız bir problem sahəsi olan və digər ünsiyət sahələrində oxşar problemləri olan xəstələrdə depressiya simptomlarının şiddətinin

müqayisəsi nəticəsində statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərqlər müəyyən edilmiş ( $t = -2.205$ ;  $df = 98$ ,  $p = 0.03$ ), o cümlədən fərqli sahələrdə problemləri olan şəxslərdə depressiv epizodun davam etmə müddətinin statistik baxımdan əhəmiyyətli dərəcədə çox olması qeydə alınmışdır ( $t = -2.257$ ;  $df = 98$ ,  $p = 0.026$ ).

Bağlılıq tipinə görə göstəricilərin qiymətləndirilməsi, əsas və nəzarət qruplarında statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərqlər olduğunu aşkara çıxarmışdır.

Depressiya xəstələrində təhlükəsiz bağlanma şkalası üzrə bal sayı sağlam şəxslərdən az olmuşdur (xəstələrdə  $M = 8.82$ ;  $SD = 2.21$ , sağlam şəxslərdə  $M = 9.8$ ;  $SD = 1.9$ ;  $t = -3.43$ ;  $df = 209$ ;  $p < 0.001$ ).

Öz növbəsində təhlükəsiz olmayan bağlılıq növləri: çəkinən (xəstələrdə  $M = 12.1$ ;  $SD = 2.74$ , sağlam şəxslərdə  $M = 10.8$ ;  $SD = 3.2$ ;  $t = 2.95$ ;  $df = 209$ ;  $p = 0.004$ ), ambivalent-həyəcanlı (xəstələrdə  $M = 8.2$ ;  $SD = 2.7$ ; sağlam şəxslərdə  $M = 5.8$ ;  $SD = 2.2$ ;  $t = 6.82$ ;  $df = 209$ ;  $p < 0.001$ ) və ambivalent-hopdurucu (xəstələrdə  $M = 7.6$ ;  $SD = 2.3$ ; sağlam şəxslərdə  $M = 5.4$ ;  $SD = 2.02$ ;  $t = 7.18$ ;  $df = 209$ ;  $p < 0.001$ ) tiplərdə göstəricilər əsas qrupda daha yüksəkdir.

Bizim tədqiqatın nəticələri depressiyanın interpersonal nəzəriyyəsi ilə uyğun gəlir, çünki təhlükəsiz bağlılıqlı insanlar neqativ həyat şəraitlərində cəmləşməyə meyl göstərir və xarici yardım vəsaitlərinin istifadəsi üçün kifayət qədər bacarığa malik deyillər, bu da onların depressiyaya meyilliyini artırır.

Tədqiqatımızın səmimiyyət (pasientlər  $M=12,5$ ;  $SD=4,8$ ; sağlam şəxslərdə  $M=14,8$ ;  $SD=4,9$ ;  $t=-3,341$ ;  $df=209$ ;  $p<0,001$ ) və məsafəlilik (pasientlər  $M=14,4$ ;  $SD=4,84$ ; sağlam şəxslərdə  $M=12,1$ ;  $SD=4,9$ ;  $t=3,423$ ;  $df=209$ ;  $p<0,001$ ) göstəriciləri üzrə statistik əhəmiyyətli fərqləri üzə çıxaran digər aspekti depressiyalı xəstə və sağlam respondentlərdə ünsiyyət üslubunun tədqiqidir.

Beləliklə, depressiyalı xəstələr üçün çox məsafəlilik və az səmimiyyət xasdır ki, bu da xəstələrin depressiya epizodu dövründə ətrafdakılarla sıx sosial ünsiyyətlərdən çəkinmələri kimi müəyyən edilmiş faktı təsdiqləyir.

Hətta, pasientlərin tez-tez əlacsızlıq, ünsiyyət qurma maraqlarının olmaması, öz-özünü qiymətləndirmənin çox aşağı olması kimi şikayətləri müəyyən mənada ünsiyyətdən uzaqlaşma və ya mövcud məsafəni qoruyub saxlama cəhdləri ilə uyğun gəlir.

Pasientlərin özlərinin və ailə üzvlərinin dediyinə görə, ünsiyyətin distansiya stiline (üslubunun) formalaşması depressiyanın ilk epizodundan xeyli qabaq baş verir. Bu üzdən, əksər hallarda depressiv xəstələrin ünsiyyət üslubunu müəyyən edən bağlılıq tipi böyük əhəmiyyət daşıya bilər (cədvəl 1).

Təhlükəsiz bağlılıq tipi səmimiyyətlə mötədil müsbət korrelyasiyanın olduğu aşkara çıxarır, bu isə tamamilə təbiidir, çünki bu tip bağlılığı olan şəxslər etibarlı münasibətlər qurmağa və müxtəlif məsələləri açıq-aydın müzakirə etməyə qadirdirlər.

Həmçinin bağlılığın təhlükəsiz tipi və dominantlıq arasında zəif müsbət korrelyasiya aşkar edilmişdir ki, bu da həmçinin bu tip bağlılığı olan pasiyentlərin özünə çox əmin olmaqları ilə izah edilə bilər.

Öz növbəsində məsafəlilik və tabelilik, bağlılığın təhlükəsiz tipi ilə müvafiq olaraq minimal və zəif korrelyasiyaları aşkara çıxarırlar.

Gözləndiyi kimi, bağlılığın çəkinən tipi səmimilik (mənfi korrelyasiya) və məsafəlilik (müsbət korrelyasiya) ilə kifayət qədər güclü korrelyasiya edir.

Bu onunla əlaqədardır ki, çəkinmə (kənarlaşma) növlü insanlar ətrafdakılarla ünsiyyət yaratmaqdan uzaq olmağa can atırlar. Bağlılığın ambivalent-həyəcanlı tipi ilə ünsiyyətin heç bir üsulu arasında statistik cəhətdən əhəmiyyətli korrelyasiya aşkar olunmamışdır.

Bütün ümidlərə baxmayaraq, ambivalent-hopdurucu tip dominantlıqla mənfi, tabeliliklə müsbət korrelyasiya aşkara çıxarmışdır. Bu fakt bizim marağımızı cəlb etdi, çünki hopdurucu bağlılıqlı pasiyentlərin ətrafdakıların diqqətini çəkmək və yardım alma tələbləri ilə pis uzlaşır.

Bununla belə, onuda qeyd etmək lazımdır ki, bu tip bağlılığı olan şəxslər daha yaxın və intensiv ünsiyyətlərə cəlb edilmək üçün çox vaxt ünsiyyətin təbə olma üslubunu nümayiş etdirirlər.

**Cədvəl 1.****Bağlılıq növləri və ünsiyyət üsulları arasında korrelyasiya**

Bağlılıq növü	Səmimilik	Məsafəlilik	Üstün olma	Tabelilik
Təhlükəsiz	0,478**	-0,488**	0,227*	-0,243*
Çəkinmək (kənar gəzmək)	-0,525**	0,521**	-0,315**	0,340**
Ambivalent-həyəcanlı	-0,032	0,011	-0,064	0,067
Ambivalent-hopdurucu	-0,196	0,177	-0,208*	0,229*

\*\*p<0,01; \*p<0,05

Hazırkı tədqiqat üçün seçilmiş 100 pasiyentdən 95-i 8–20 həftəlik sessiyalardan ibarət tam İİPT kursunu keçmiş, 5 nəfər müxtəlif səbəblər üzündən terapiyada iştirak edə bilməmiş və tədqiqatdan uzaqlaşdırılmışlar. Ümumilikdə, müalicə prosesində, depressiv simptomların əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına nail ola bildik. Məsələn, müalicələrdən qabaq HDRS-in orta göstəricisi 16,4 (SD=5,78) təşkil edirdi, müalicədən sonra isə 0,64-ə (SD=5,29) bərabər idi. Birinci və ikinci göstəricilər arasındakı fərq statistik əhəmiyyət kəsb edir ( $t=15,07$ ;  $df=94$ ;  $p<0,001$ ).

Kişi və qadınların müalicə nəticələrinin müqayisəli təhlili statistik əhəmiyyətli fərqlər üzə çıxarmamışdır ( $t=1,19$ ;  $df=93$ ;  $p=0,236$ ). Həmçinin, cavan və yaşlı pasiyentlərdə xüsusi fərqlər aşkar edilməmişdir ( $t=0,313$ ;  $df=93$ ;  $p=0,755$ ). Eyni zamanda müalicənin nəticələri təhsil səviyyəsindən asılı olaraq fərqlənir. Belə ki, orta təhsilli xəstələrdə HDRS üzrə balların azalması natamam ali və ali təhsilli şəxslərə nisbətən az ifadə olunur ( $F=6,99$ ;  $df=2$ ;  $p=0,001$ ). Bu isə onu deməyə əsas verir ki, təhsil səviyyəsi daha yüksək olan şəxslərin psixoterapevtik prosesi anlama və əməkdaşlıq, həmçinin terapevtik alyansı müəyyən etmək imkanları daha çoxdur, bu da İPT-nin effektivliyi üçün mühüm amildir.

Gözlədiyimizin əksinə olaraq, ailə vəziyyəti kimi bir amil müalicənin nəticələrinə təsir göstərməmişdir. Belə ki, ailə qurmayan insanlarda depressiya səviyyəsi əvvəlcə yüksək idi, müalicədən sonra isə onların HDRS üzrə balları ailəli pasiyentlərlə eyni olmuşdur

( $t=0,884$ ;  $df=93$ ;  $p=0,379$ ). Eyni fikri xəstələrin işləməsi barədə də demək olar: işləməyən pasientlərin depressiya göstəriciləri əvvəlcə yüksək idi, lakin İPT bitdikdən sonra HDRS-nin yekun balları işləyən pasientlərin ballarından fərqlənməmişdir ( $t=1,19$ ;  $df=93$ ;  $p=0,236$ ).

Qeyd etmək lazımdır ki, daha yüksək sosial statuslu pasiyentlərin müalicəsinin nəticələri özlərini orta sosial statuslu kimi qeyd edən pasiyentlərin müalicəsinin nəticələrindən daha yaxşı olmuşdur ( $t=2,84$ ;  $df=93$ ;  $p=0,006$ ). Görünən odur ki, orta sosial statuslu şəxslərin maddi və onunla bağlı şəxslərarası problemləri daha çoxdur; bu da onların müalicəsində özünü büruzə verir. Bizim müşahidəmizə görə, ər və arvad və ya valideyn və övladlar arasında şəxslərarası problemlər çox vaxt ailənin maddi cəhətdən təmin olunmaması və ya hər hansı planın həllində maddi çətinliklərin mövcudluğu ilə bağlıdır. Qeyd etmək lazımdır ki, müalicənin nəticələri diaqnozdan asılı olaraq statistik əhəmiyyətli fərqlər üzə çıxarmamışdır ( $F=0,176$ ;  $df=2$ ;  $p=0,0912$ ). Rekurrent və digər depressiyalardan əziyyət çəkən pasiyentlərdə, İPT keçən bir epizodlu depressiv xəstələrlə eyni nəticələr müşahidə edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, hər bir müalicənin məqsədi həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasıdır. Bizdə olan məlumata görə İPT-də iştirak edən pasiyentlərdə həyat keyfiyyəti göstəricilərinin statistik əhəmiyyətli yaxşılaşması qeyd olunur (müalicədən qabaq ( $M=59,02$ ;  $SD=14,13$ ) və müalicədən sonra ( $M=75,1$ ;  $SD=11,32$ ) ( $t=-21,14$ ;  $df=94$ ;  $p<0,001$ )). Müalicədən sonra həyat keyfiyyəti göstəricilərinin dəyişməsindən danışdıqda bütün sosial demoqrafik qruplarda statistik əhəmiyyətli dinamikanı qeyd etmək lazımdır. Bununla belə, kişi və qadınlarda müalicədən sonra həyat keyfiyyəti praktik olaraq fərqlənmir. Həyat keyfiyyəti şkalası əsasında dəyişiklikləri nəzərdən keçirdikdə, 30 yaşdan aşağı pasiyentlərdə bal sayının aşağı olması qeyd olunur, lakin bu göstəricilər statistik əhəmiyyət kəsb etmir ( $t=1,787$ ;  $df=93$ ;  $p=0,077$ ). Gözlənilməli kimi, ali təhsil almış şəxslərin həyat keyfiyyəti orta və ya natamam ali təhsilli xəstələrdən yüksək olmuşdur ( $F=6,47$ ;  $df=2$ ;  $p=0,002$ ). Qeyd etmək lazımdır ki, ailəli şəxslərdə həyat keyfiyyəti ailə qurmayan pasiyentlərdən daha yüksək olmuşdur ( $t=2,39$ ;  $df=93$ ;  $p=0,019$ ). Ailəli şəxslərin öz sosial tələbatlarını ödəmək və xəstəlik, habelə müalicə dövründə qohum və yaxınlarının



dəstəyindən yararlanmaq imkanları daha çoxdur. Pasiyentlərin məşğulluğuna gəldikdə, bizim tərəfdən müəyyən edilmişdir ki, daimi işi olan şəxslər həyat keyfiyyətində müalicədən sonra daha yüksək göstəricilər aşkar edilir ( $t=2.71$ ;  $df=93$ ;  $p=0.008$ ); bu, sağalmaq üçün əlavə stimulun olması ilə izah edilir.

Eyni fikri sosial status haqqında da söyləmək olar. Daha yüksək sosial statuslu şəxslərdə həyat keyfiyyəti göstəricilərinin daha mükəmməl dinamikası müəyyən edilmişdir ( $t=-2.48$ ;  $df=93$ ;  $p=0.015$ ). Bizim istəklərimizə baxmayaraq, epizodik və rekurrent depressiyalı xəstələrdə müalicədən sonra həyat keyfiyyəti fərqlənməmişdir ( $F=2.02$ ;  $df=2$ ;  $p=0.116$ ).

İPT tətbiqinin nəticələrini nəzərdən keçirərək, biz problemlə sahənin növündən asılı olaraq depressiya simptomları və həyat keyfiyyəti parametrlərinin ifadə edilməsinin dəyişməsinə zəruri fərqləri üzə çıxara bildik. (cədvəl 2).

## Cədvəl 2.

### İPT-dən sonra depressiv simptomların ifadə olunması, həyat keyfiyyəti və problemlə sahə arasında korrelyasiya

Problemlə sahə	B	SEB	Error df	p	95% CI
<b>Müalicədən sonra depressiyanın ifadə olunması</b>					
Kədər həyəcanı	7.46	1.69	93	<b>0.001</b>	4.09; 10.82
Rollu münaqişə	-2.71	1.150	93	<b>0.021</b>	-4.99; -0.427
Rollu keçid	-0.425	1.495	93	0.777	-3.39; 2.54
Şəxslər arası defisit	-0.167	2.44	93	0.946	-5.02; 4.68
<b>Müalicədən sonra həyat keyfiyyəti</b>					
Kədər həyəcanı	-7.75	3.91	93	<b>0.05</b>	-15.51; 0.008
Rollu münaqişə	2.32	2.52	93	0.361	-2.7; 7.33
Rollu keçid	5.15	3.16	93	0.106	-1.12; 11.42
Şəxslər arası defisit	-10.27	5.12	93	<b>0.048</b>	-20.43; -0.098

B – regressiyanın standartlaşdırılmamış əmsalı; SEB – standart səhv B; df – azadlıq dərəcəsi.

Problemlə sahə ağır kədər olduğu halda biz onun tam həllini deyil, problemə qarşı reaksiyanın yaxşılaşmasını müşahidə edə bilərik ki, bu

da təbiidir. Problemin tam həll olunması hallarını biz daha çox İPT-nin rolu münaqişəyə fokuslanması zamanı əldə edə bilərik. Eyni zamanda, terapevtik proses çərçivəsi xaricində olan şəxslərin rollu münaqişədə iştirakı problemin tam aradan qaldırılması üçün əngəl yaradır. Interpersonal problemin həllinin daha yüksək göstəricisi rollu keçiddir. Bu halda İPT-yə uyğunlaşma, əsasən, şəxslərarası fəaliyyətlə bağlı vərdişlərin inkişafına səbəb olur ki, bu da öz növbəsində problemin həllini təmin edir. Lakin, problemlərin tam aradan qaldırılmasının ən yüksək göstəricisini biz şəxslərarası münasibət defisiti olan depressiv xəstələrdə müəyyən edə bildik. İPT-nin gedişində pasiyent kommunikativ vərdişlərə yiyələnərək öz ünsiyyət dairəsini genişləndirir və sosial yardım resurslarına yol əldə edir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Ağır depressiv simptomları olan xəstələrin problemləli sahələrinin əksəriyyəti stress generasiyası modelinin qanunauyğunluğunu təsdiqləyir. Buna müvafiq olaraq, depressiyaya meylik stress vəziyyətlərinin şəxslərarası münasibətlərdə yığılması ilə assosiasiya olunur. [4]

2. Təhlükəsiz bağlılıq səviyyəsinin depressiyalı xəstələrdə statistik əhəmiyyətli aşağı düşməsi aşkar edilir, eyni zamanda digər bağlılıq tip göstəriciləri (çəkinən, ambivalent-həyəcanlı və ambivalent-hopdurucu tiplərin bağlılığı) sağlam adamlara nisbətən xeyli yüksəkdir. Pasiyentlərdə hələ depressiyanın əmələ gəlməsindən qabaq formalaşan təhlükəsiz olmayan bağlılıq tiplərinin mövcudluğu ətrafdakılarla etibarlı ələqələrin qurulması, mübahisəli məsələlərin həlli, yardım üçün müraciət qabiliyyətsizliyi də daxil olmaqla effekti olmayan qarşılıqlı ünsiyyət üsullarına gətirib çıxarır. [7,10]

3. Ambivalent-həyəcanlı və ambivalent-hopdurucu tipli bağlılıqlar depressiv simptomların ifadə olunması və əvvəlki depressiv epizodların sayı arasında güclü müsbət korrelyasiya, habelə müalicədən qabaq həyat keyfiyyəti göstəriciləri arasında mənfi korrelyasiya olduğunu aşkara çıxarır. Beləliklə, qeyd olunan bağlılıq tiplərində şəxslər onların həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərən daha ağır və daha tez-tez təkrarlanan depressiya epizodlarına məruz qalırlar. [2, 9]

4. Depressiv pozulmalardan əziyyət çəkən insanların ünsiyyət üsulu az səmimiliyi, müvafiq olaraq da ətrafdakılardan çox aralanması ilə xarakterizə edilir. Bununla belə, səmimilik və dominantlıq təhlükəsiz bağlılıq tipi ilə assosiasiya edilir, halbuki məsafəlik və tabelilik mənfəi bağlılıq tipləri ilə əlaqəlidir. [6]

5. İPT-nin medikamentoz müalicə ilə birlikdə və ya ayrı tətbiqi depressiya simptomunu effektiv surətdə aradan qaldırmağa və depressiyalı xəstələrin həyat keyfiyyətini yüksəltməyə imkan verir. Depressiv simptomatikanın reduksiya dərəcəsi və sürəti İPT fokuslandığı konkret problemlə sahədən asılıdır. Depressiv təzahürlərin ifadə edilməsinin dəyişmələrindən fərqli olaraq, terapevtik prosesin gedişatında həyat keyfiyyəti göstəricilərinin yaxşılaşma dinamikası depressiyalı xəstələrin xəstəlikdən qabaq interpersonal vərdişlərinin inkişaf səviyyəsindən asılıdır. [7]

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Müxtəlif depressiv pozulmaları olan xəstələrə yardım zamanı medikamentoz terapiya ilə yanaşı müstəqil və ya əlavə müalicə metodu kimi İPT-nin aparılması tövsiyə olunur.

2. İPT-nin problemlə sahə şkalası, Hamiltonun depressiya şkalası və İPT-nin məqsədə çatma şkalasının istifadəsi də daxil olan standart müayinə metodları ilə yanaşı İPT aparıldıqda bağlılıq keyfiyyətinin ölçülməsi məqsədəuyğundur ki, bu da şəxslərarası fəaliyyətin xarakterik xüsusiyyətlərini və psixoterapiya aparılan zaman mümkün məneələri müəyyən etməyə imkan verir.

3. Terapiya prosesində depressiv xəstələrin ünsiyyət stilini nəzərə almaq lazımdır, hansı ki, effektiv olmadığı təqdirdə ətrafdakıqlarla ünsiyyət zamanı problem yarada və sosial yardım resurslarını əldə etmə imkanlarını məhdudlaşdırı bilər. Bu baxımdan kommunikativ vərdişlərin inkişafına yönəlmiş, ünsiyyət, səmimilik və sərbəstlik göstəricilərini təkmilləşdirən interpersonal təhlil və rollu oyunların daha geniş istifadəsi məsləhət görülür.

4. Ölkədə icbari tibbi sığorta sistemi tətbiq olduğuna görə, tibbi sığortanın ödədiyi xidmət paketinə qısa müddətli İPT (12–15 sessiya) kursunu daxil etmək tövsiyə olunur.

5. Effektivliyi sübut olunmuş terapevtik müdaxilələrin tətbiqinin zərurətindən irəli gələrək, həkim psixiatr və klinik psixoloqlar üçün təyin olunmuş İPT üzrə qısa müddətli tematik kursun akkreditasiyasını keçirmək və onların sonrakı işinin superviziyasını təşkil etmək tövsiyə olunur.

## **DISSERTASIYA MÖVZUSUNDA ÇAP OLUNAN ELMİ ƏSƏRLƏRİN SİYAHISI**

1. Касимова С.О. Социальное функционирование и качество жизни при депрессии: обзор современных исследований // Касимова С.О., Герайбейли Г.Ч. // *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı* № 1(24) - 2013, s.31-47.
2. Касимова С.О. Исследование типов привязанности у больных депрессией // *Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı* № 2(25)-2013, s.88-99/ISSN 2027-43-06
3. Касимова С.О. Изучение коммуникации у больных с депрессией // Касимова С.О., Герайбейли Г.Ч. // *Журнал имени П.Б.Ганнушкина психиатрия и психофармакология* 2015, том 17. №5-6, стр.59-62.
4. Касимова С.О. Интерперсональные проблемные зоны // *Sağlamlıq* 2016. стр. 132-142/ISBN-5-8035-0168-9
5. Касимова С.О. Изучение качества жизни и социального функционирования больных депрессией в контексте интерперсональной психотерапии // *Azərbaycan Dövlət Müstəqilliyinin bərpasının 25-ci ildönümünə həsr olunmuş Təbabətin aktual problemləri 2017 (elmi-praktik konfransın materialları)* s.94.
6. Касимова С.О. Изучение особенностей типа привязанности и стиля социальной коммуникации больных депрессиями в контексте интерперсональной психотерапии // *Российский Психологический Журнал* 2019, том 16 №2, стр. 80-25.
7. Касимова С.О. Изучение стиля коммуникации у больных с депрессией // *Tibb fakultəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi-Praktik konfrans* 2019. 18-19 aprel. s.140
8. Касимова С.О. Сравнительное исследование особенностей привязанности у больных депрессией в контексте интерперсональной психотерапии // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri*. 2019; №3, səh.279-283.
9. Касимова С.О. Изучение привязанности в контексте интерперсональной психотерапии // *X International Scientific Conference 25.12.2019 Global Science. Development and novelty* 2019 (10) Мюнхен, Германия.

10. Касимова С.О Сравнительное исследование особенностей привязанности у больных депрессией в контексте интерперсональной психотерапии // Sağlamlıq, 2020, №2, стр. 79-84.
11. Касимова С.О Проблемная зона: межличностный ролевой переход. // «Актуальные проблемы медицины-2021» материалы международного научно-практического конгресса 6-8 октября 2021, Tamerlan Əliyev 100, стр. 221.

Dissertasiyanın müdafiəsi «19» Noyabr 2021-ci ildə saat 14.00 Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, A.Qasımzadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiyanın və avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi saytında ([www.amu.edu.az](http://www.amu.edu.az)) yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat müvafiq ünvanlara göndərilib "15" oktyabr 2021-ci il

Çapa imzalanıb: 12.10.2021

Kağızın formatı: 60x84 1/16

Həcm: 35349 işarə

Tiraj: 30