

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**AZƏRBAYCANDA PSIXIATRIYA YARDIMININ
TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİNİN
TƏŞKİLATI ASPEKTLƏRİ**

İxtisas: 3211.01 – Psixiatriya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Ağahəsən Rəsul oğlu Rəsulov**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın
AVTOREFERATI

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin psixiatriya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

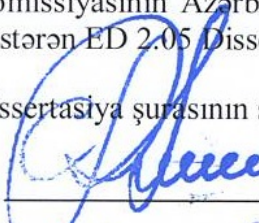
Elmi məsləhətçi: tibb elmləri doktoru, professor
Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli

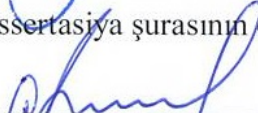
Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Sağat Abılkairoviç Altınbekov
tibb elmləri doktoru, professor
Mixail Konstantinoviç Andreyev

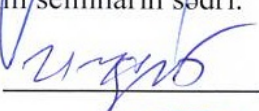
tibb elmləri doktoru, professor
Bilal Mirzoaliyeviç Əsədov

tibb elmləri doktoru, professor
Mixail İbrahimoviç Yaqubov

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

Dissertasiya şurasının sədr müavini:

tibb elmləri doktoru, professor
Çingiz Rəhim oğlu Rəhimov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Nadir Vedan oğlu İsmayılov



SAĞLAMLIQ NAZIRLIYI
ZƏRƏFƏZƏNİ TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI
tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov

"03" "05" 20__il

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Psixi sağlamlıq ictimai sağlamlığın ayrılmaz hissəsi sayılır. Təsadüfi deyildir ki, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının şüarı “Psixi sağlamlıq olmadan sağlamlıq mövcud deyildir” şəklindədir¹. Yaxşı psixi sağlamlıq və psixi pozuntuların effektiv profilaktikası sosial və iqtisadi rifah, təhlükəsizlik, vətəndaşların ümumi sağlamlığı və bu kimi digər amillər də daxil olmaqla inkişaf etmiş istənilən ölkə və cəmiyyət üçün böyük əhəmiyyətə malikdir. Bugün bütün dünya üzrə 450 milyona yaxın insan psixi pozuntulardan əziyyət çəkir. Bu isə istənilən ölkənin ümumi əhalisinin 10%-ni təşkil edir².

Bundan əlavə, Səhiyyəyə dair Ümumdünya Hesabatına əsasən³, əhalinin 25%-i həyatının bu və ya dövründə psixi sağlamlıqla bağlı problemlə üzləşir. Artıq bugün psixi pozuntular sağlamlıqla bağlı iqtisadi itkilərin təqribən 15%-ni təşkil edir⁴. İtkilər sırasına psixi pozuntusu olan şəxslərin özlərinin və yaxınlarının emosional gərginlikləri, həyat keyfiyyətinin enməsi və rekrasiyon fəaliyyətə sərf edilən zamanın azalması ilə bağlı qeyri-maddi itkiləri də aid etmək lazımdır.

Bununla əlaqədar olaraq, stasionar və ambulator müalicə, psixofarmakoterapiya, psixososial reabilitasiya, həmçinin göstərilən xidmətlərin effektivliyinə təsir edən amillər də daxil olmaqla psixiatrik yardımın müxtəlif komponentlərinin öyrənilməsi böyük aktuallığa malikdir. Bu amillərə psixi xəstəlikdən əziyyət çəkən insanlara cəmiyyətin münasibəti, psixiatrik müəssisələrin resurs və kadr təminatı, yardımın normativ, tənzimləyici təşkili, həmçinin psixi

¹ *Vladu C, Novac A, Preda A, Bota RG. No Health Without Mental Health / C.Vladu, A.Novac, A.Preda [et al.] // Ment. Illn., – 2016. 8 (2), – p. 6609.*

² *Gustavson, K. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study / K.Gustavson, A.K.Knudsen, R.Nesvåg [et al.] // BMC Psychiatry, – 2018. 18, – p. 65.*

³ *World Health Organization. The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope // World Health Organization, – 2001. – 178 p.*

⁴ *Doran, Ch. M., Kinchin, I. A review of the economic impact of mental illness // Australian Health Review, – 2017. 43, – p. 43-48.*

sağlamlıq sahəsində qabaqcıl yanaşmalar və beynəlxalq əməkdaşlıq da daxildir.

Ölkəmiz üçün böyük əhəmiyyətə psixi pozuntuların yayılması ilə bağlı epidemioloji məlumatların olmaması, onların ilkin və ixtisaslaşmış yardım səviyyəsində aşkar edilməsi, psixi pozuntusu olan şəxslərin yardım üçün müraciət etməsinə təsir edən amillər ölkəmiz üçün vacib problem olaraq qalır.

Psixi sağlamlıq məsələlərinin artmaqda olan əhəmiyyəti bu sahədə geniş miqyaslı islahatların keçirilməsinin və əhaliyə göstərilən psixiatrik yardımın təkmilləşdirilməsinin davam etdirilməsinin vacibliyini göstərir. Ölkəmizdə “Psixiatriya yardımı” haqqında yeni qanunun və psixi sağlamlıq sahəsində Milli Strategiya sayəsində bu islahatların təməli qoyulmuşdur⁵. Qeyd etmək lazımdır ki, Milli Strategiyaya daxil edilmiş vacib məsələlərdən biri psixiatriya xidmətinin effektiv şəkildə idarə sisteminin yaradılmasıdır. Bu iş öz növbəsində psixiatriya yardımının təşkilati aspektlərilə bağlı araşdırmaların aktuallığını bir daha vurğulayır.

Tədqiqatın obyektı. Stasionar və ya ambulator müalicəsi alan psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslər; respondent kimi çıxış etmiş sağlam insanlar; xəstələrin qohumları; psixiatriya müəssisələrinin tibb işçiləri.

Tədqiqatın məqsədi psixi sağlamlıq sahəsində yardımın təşkili və onun həyata keçirilməsi üçün yolların aşkar edilməsilə bağlı çoxsaylı məsələlərin araşdırılmasıdır.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı stiqmanın yaranmasında iştirak edən amilləri müəyyən etmək və bu amillərlə sosial-demoqrafik dəyişənlər arasındakı korrelyasiyanı təyin etmək.

2. Psixi sağlamlıq sahəsində Milli Strategiyanın həyata keçirilməsi çərçivəsində psixiatriya müəssisələrinin kadr təminatı və psixiatriya yardımının əsas göstəricilərinin dinamikasının təhlilini həyata keçirmək.

⁵ *Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Psixi Sağlamlıq sahəsində Milli Strategiya // Səhiyyə Nazirliyi, – 2011, – 43 s.*

3. Uzunmüddətli hospitalizasiyası olan şəxslərə BMT əlillərin hüquqları üzrə Konvensiyası standartlarının həyata keçirilməsi çərçivəsində yardımın keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi (ÜST Avropa regionundakı psixiatriya müəssisələrində psixi xəstəliyə görə əlilliyi olan pasiyentlərə həsr edilmiş beynəlxalq layihə çərçivəsində).

4. Uzunmüddətli stasionar müalicə alan ağır psixi pozuntusu olan xəstələrin institusionalizasiyası ilə assosiasiya edilən amillərin araşdırılması

5. Ölkədə klinik protokolların qəbul edilməsi və sübutlu təbabət prinsiplərinə müvafiqliyinin təmin edilməsi üçün stasionar və ambulator yardım sistemində xəstələrə psixotrop preparatların təyin edilmə xüsusiyyətlərinin araşdırılması.

6. Psixiatriya reabilitasiyasında iştirakından asılı olaraq stasionar xəstələrin sosial və klinik göstəricilərinin müqayisəli araşdırılması.

7. Əldə edilən məlumatlar əsasında psixiatriya yardım sistemində təşkilinin təkmilləşdirilməsi və psixi pozuntudan əziyyət çəkən şəxslərə xidmətlərin keyfiyyətinin yüksəldilməsi üzrə praktik tövsiyələrin hazırlanması.

Tədqiqatın metodları. Müasir psixometrik metodlar (anketlər və şkalalar), dərin müsahibə metodu, eksperimental və keyfiyyət tədqiqat metodları ilə birgə müxtəlif tədqiqat dizaynları.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddələri:

1. Psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı cəmiyyətin münasibəti 3 amilin birgə təsiri ilə müəyyən edilir: a) psixi xəstələrin sosial kompetentliyi haqqında anlayış; b) pasiyentlərin yaratdığı potensial ictimai təhlükənin qavranılması; c) psixi pozuntusu olan şəxslərin vətəndaş hüquqlarının müdafiəsinin vacibliyi.

2. Azərbaycanda psixiatriya yardımının quruluşu və əsas göstəriciləri ölkənin iqtisadi inkişaf səviyyəsinə və onun Beynəlxalq Bankda ölkələrin gəlir səviyyəsi üzrə təsnifatdakı yerinə müvafiq gəlir.

3. Azərbaycanda psixi sağlamlıq sahəsində həyata keçirilən islahatlar BMT əlillərin hüquqları üzrə Konvensiyada qeyd edilmiş standartlara çatmaq imkanı verdi. Lakin psixi pozuntusu olan

şəxslərə stasionar yardım üzrə bir sıra vacib məsələlər hələ də həll edilməmiş olaraq qalır.

4. İnstitusionalizasiyanın prediktorları stasionar və ambulator yardım sisteminin inkişafı ilə qarşılıqlı əlaqədə nəzərdən keçirilməli olan xəstələrin sosial-demoqrafik xarakteristikaları (yaşayış yerinin, gəlir mənbəyinin olması, qohumlarının sayı və onlarla münasibəti, yardım əldə etmək imkanı) və klinik göstəricilərdir (xəstəliyin davam etmə müddəti, hospitalizasiyalar arasındakı müddət, müalicəyə qarşı rezistentlik).

5. Ambulator şəraitdə aparılan daha fərdiləşdirilmiş və daha azxərcli medikamentoz müalicə psixotrop preparatlardan rasionall istifadəyə daha çox uyğun gəlir və alternativ stasionar müalicəyə görə daha çox üstünlük verilir.

6. Xəstələrin psixososial reabilitasiya proqramında iştirakı təkəcə sosial bacarıqlar əldə edilməsi və funksional adaptasiyanın yaxşılaşdırılmasına deyil, həm də produktiv və neqativ simptomatikaya da müsbət təsirin olmasına təkan verir.

7. Reabilitasiya proqramının vacib tərkib hissəsi olaraq psixodukasiya xəstəliyə qarşı tənqidi münasibət yaratmağa, özünün cəmiyyətdəki davranışını daha yaxşı qavramağa və müalicəni davam etdirməsinə kömək edir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Dünyada ilk dəfə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı ilə birgə ixtisaslaşmış müəssisələrdə əlilliyin psixi forması olan böyüklərə stasionar yardım layihə çərçivəsində Avropa regionunda «WHO QualityRights Tool Kit» metodikasını toplu sınaqına edilməmişdir.

Azərbaycanda ilk dəfə olaraq:

- psixiatriya yardımının təşkilatı aspektlərinin kompleks araşdırılması həyata keçirilmişdir.
- observation (kross-seksion və keys-kontrol) tədqiqat dizaynlarının tədqiqatın eksperimental və keyfiyyət üsulları ilə vəhdəti təşkil edilmişdir.
- psixi pozuntulardan əziyyət çəkən şəxslərə qarşı ictimai stiqləşmənin araşdırılması həyata keçirilmişdir. Bu işin həyata keçirilməsi üçün litvalı mütəxəssislərlə birgə pasiyentlərə münasibətin öyrənilməsi üzrə original sorğu hazırlanmışdır.

- müasir alətlər – həyat vərdişlərinin profili (Life Skills Profile, LSP-16), Nəticələrin milli şkalası (Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS), Birçvud tənqid şkalası (Birchwood Insight Scale, BIS), Dərmanlara münasibət sorğusu (Drug Attitude Inventory, DAI), Sosial biliklər sorğusunun (Social Knowledge Questionnaire, SKQ) tətbiq edilmişdir.
- stasionar və ambulator yardım zamanı dərman maddələrinin rəşional istifadəsi üzrə məsələlər araşdırılmışdır.
- qurulma mərhələsində olan psixosial reabilitasiya proqramlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin praktik əhəmiyyəti. Stiqmanın araşdırılması üzrə tədqiqatın nəticələri əsasında cəmiyyətdə psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibəti izah edən 3-amilli model təklif edilmişdir. Bu model stiqmanın və xəstələrə qarşı diskriminasiyanın qarşısının alınması üzrə tədbirlərin effektivliyini yüksəltmək imkanı verir.

Psixi sağlamlıq sistemində kadr təminatı və psixiatrik yardımın əsas göstəricilərinin dinamikasının araşdırılması psixi sağlamlıq sahəsində Milli Strategiyada öz əksini tapmış xidmətlərin təşkilı zamanı problemlı aspektləri müəyyən etmək imkanı verdi. Bu sənədin hazırlanması üzrə işçi qrupun üzvlərindən biri bu dissertasiyanın müəllifidir.

Həmçinin elmi işin nəticələri əsasında psixi sağlamlıq sahəsində Milli Strategiyaya daxil olmuş personal tərəfindən kadr potensialının inkişafı üzrə tədbirlər hazırlanmışdır.

ÜST mütəxəssisləri ilə birgə uzunmüddətli stasionar müalicə alan şəxslərə yardımın keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir. Həmçinin, pasiyentlərin institusionalizasiyasına təkən verən amillər müəyyən edilmiş və stasionar müalicənin optimal müddəti, habelə yardımın ardıcılığının təmini üzrə tədbirlər də daxil olmaqla onların qarşısının alınması üzrə konkret addımlar təklif edilmişdir.

Psixotrop preparatlardan istifadə haqqında məlumatlar stasionar və ambulator yardım müəssisələrinin xəstələrin ehtiyacları

çərçivəsində dərman maddələri ilə təmin edilməsinə dair vacib informasiya verir. Bundan əlavə, dərman təyinatlarının ölkədə qəbul edilmiş klinik protokollara müvafiqliyinin müəyyən edilməsi üzrə monitorinq prosedurları da təyin edilmişdir.

Elmi işin vacib praktik nəticəsi stasionar müalicə alan xəstələrin reabilitasiya proqramının effektivliyinin qiymətləndirilməsi hesab edilir. Bununla əlaqədar olaraq, elmi işdə həyata keçirilən müdaxilələrin son nəticələrini qiymətləndirən şkalaların praktik tətbiqi məsələlərinə baxılmışdır.

Tədqiqat nəticələrinin aprobasiyası. Bu tədqiqatın əsas maddələri və nəticələri müxtəlif forum və konfranslarda məruzə edilmişdir: AR SN 1 saylı Psixiatriya Xəstəxanasının 80 illik yubileyinə həsr edilmiş konfransda (Bakı; 2016); Müasir elm və təhsil problemləri və perspektivlər üzrə beynəlxalq elmi forumda (Boston, ABŞ, 2016); 26-cı (Nitsa, Fransa, 2018) və (Varşava, Polşa, 2019) 27-ci Psixiatriya üzrə Avropa Konqreslərində; "Azərbaycanda psixiatriya stasionarlarında müasir psixiatriya yardımının təşkili" mövzusunda konfransda (Bakı, 2019); "Psixi sağlamlıq: intiharların profilaktikasında tibbi və icma əsaslı yanaşmalar" mövzusunda Ümumdünya Psixi Sağlamlıq Gününə həsr olunmuş konfransda (Bakı, 2019); Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş konqresdə (Bakı, 2020).

Dissertasiyanın materialları ATU-nun psixiatriya kafedrasının iclasında (11.03.2020, protokol № 2); ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurasının elmi seminarında (07.04.2021, protokol № 1) müzakirə edilmişdir.

Praktikada tətbiqi. Dissertasiyanın materialları Azərbaycanın ən böyük xəstəxanası olan AR SN 1 saylı Psixiatriya Xəstəxanası, həmçinin Psixi Sağlamlıq Mərkəzində geniş tətbiq edilmişdir. Dissertasiyanın bir çox maddələri ölkədə qəbul edilmiş psixi sağlamlıqla bağlı Milli Strategiyada öz əksini tapmışdır. Bu Milli Strategiyanın hazırlanmasında dissertasiyanın müəllifi işçi qrupun üzvü qismində yaxından iştirak etmişdir.

İşin yerinə yetirilmə yeri. İş ATU-nun Psixiatriya kafedrasında, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı Psixiatriya Xəstəxanasında, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Psixi

Sağlamlıq Mərkəzində, Sumqayıt, Gəncə, Şəki, Lənkəran və Quba şəhərlərinin psixiatriya xəstəxanalarında aparılmışdır.

Çap edilmiş elmi işlər. Dissertasiya mövzu üzrə 19 elmi məqalə (6 xaricdə) və 3 tezis xaricdə daxil olmaqla 22 elmi əsər dərc edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. İş 269 komyuter mətni səhifəsində (327 201 işarə) təqdim olunub və girişdən (8 səhifə, 12350 işarə), ədəbiyyat icmalından (40 səhifə, 65589 işarə), tədqiqatın materialları və metodlarına dair fəsildən (15 səhifə, 26371), xüsusi araşdırmaları və onların müzakirəsini təsvir edən 7 fəsildən (155 səhifə, 212366 işarə), nəticələrdən (3 səhifə, 4817 işarə), praktik tövsiyələr (2 səhifə, 3097 işarə), ədəbiyyat siyahısından (30 səhifə) və əlavələrdən (13 səhifə) ibarətdir. Dissertasiya 38 qrafik, 3 sxem və 33 cədvəllə əyaniləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısına 285 mənbə daxil edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Hazırkı tədqiqatda həm stasionar və ambulator müalicə alan 1330 nəfər psixi pozuntusu olan şəxs, həm də stiqlənmənin öyrənilməsində respondent qismində çıxış edən 996 nəfər iştirak etmişdir. Bunda əlavə, ÜST ilə birgə aparılan tədqiqatda xəstələrin 12 nəfər qohumu və 30 nəfər tibbi personal iştirak etmişdir.

Tədqiqatda bir neçə alətdən istifadə edilmişdir: psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı ictimai münasibətin araşdırılması Sorğusu, psixi sağlamlığın mühafizəsi müəssisələrində yardımın keyfiyyəti və insan hüquqlarına riayət edilməsi üzrə ÜST üçün metodika toplusu (WHO QualityRights Tool Kit)⁶, Psixotik simptomların qısa qiymətləndirilmə şkalası (Brief Psychiatric Rating Scale – BPRS), Həyat vərdişləri profili (Life Skills Profile, LSP-16)⁷, Milli nəticələr şkalası (Health

⁶ *World Health Organization*. WHO Quality Rights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities // World Health Organization, Geneva, – 2012. – 93 p.

⁷ *Buckingham, W.* Developing a Casemix Classification for Mental Health Services / W.Buckingham, P.Burgess, S.Solomon [et al.] // Commonwealth Department of Health and Family Services, – 1998, Canberra, ACT, Australia, – 38 p.

of the Nation Outcome Scales, HoNOS)⁸, Pozitiv və neqativ sindromlar şkalası (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS), Sosial və funksional adaptasiya şkalası (Social and Occupational Functioning Assessment Scale, SOFAS), Birçvud tənqid şkalası (Birchwood Insight Scale, BIS)⁹, Dərmanlara münasibət sorğusu (Drug Attitude Inventory, DAI)¹⁰ və sosial biliklər sorğusu (Social Knowledge Questionnaire, SKQ)¹¹.

Cari işin müxtəlif hissələrində müxtəlif tədqiqat dizaynları istifadə edilmişdir. Kross-seksion dizayn psixi xəstələrə qarşı sosial münasibət, psixotrop preparatların rasional tətbiqi məsələsi, həmçinin psixi sağlamlıq sisteminin əsas statistik göstəricilərinin araşdırılması üçün tətbiq edilmişdir.

Xronik psixi pozuntusu olan xəstələrin institusionalizasiyasına təsir edən amillərin araşdırılması üçün “keys-kontrol” tipli observasion dizayn istifadə edilmişdir. Nəticə və araşdırılan amil arasındakı assosiasiya bu amilin mövcudluq tezliyi və ya onun əsas və kontrol qrupda təzahür dərəcəsi əsasında müəyyən edilir. Psixiatriya stasionarında reabilitasiya tədbirlərinin effektivliyinin araşdırılması zamanı randomizasiya edilmiş nəzarətli araşdırma aparılmışdır (RNA). RNA üçün tələblərə müvafiq olaraq bütün pasiyentlər sadə randomizasiya üsulu ilə təsadüfi seçilmiş, 2 qrupa bölünmüşdür – əsas (eksperimental) və kontrol. Beləliklə, hər bir pasiyentin əsas və ya kontrol qrupa düşmək şansı olmuşdur. Əsas qrup pasiyentləri standart medikamentoz müalicə ilə yanaşı həyat

⁸ *Wing, J.K.* Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development / *J.K.Wing, A.S.Beevor, R.H.Curtis* [et al.] // *Br. J. Psychiatry*, – 1998. 172, – p. 11-18.

⁹ *Birchwood, M.* A self-report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change / *M.Birchwood, J.Smith, V.Drury* [et al.] // *Acta Psychiatr. Scand.*, – 1994. 89, – p. 62-67.

¹⁰ *Hogan, T.P., Awad, A.G.* Subjective response to neuroleptics and outcome in schizophrenia: a re-examination comparing two measures // *Psychol. Med.*, – 1992. 22, – p. 347-352.

¹¹ *Oxford University.* Social Knowledge Questionnaire // *Schizophrenia Bulletin*, – 1996. 22 (4), – p. 641-641.

vərdişləri, peşə təlimləri (əmək terapiyası), qrup psixoterapiyası, kreativ art-terapiya (rəssamlıq, səhnə sənəti, musiqi), koqnitiv remediya da daxil olmaqla bir neçə reabilitasiya proqramında iştirak etmişdir. Kontrol qrup pasiyentləri yalnız standart müalicə alır və reabilitasiya proqramlarında iştirak etməmişdir. Psixometrik üsulların köməyiylə qiymətləndirmə müdaxilədən öncə və sonra həyata keçirilmişdir.

Uzunmüddətli hospitalizasiyada olan şəxslərə edilən yardımın keyfiyyətinin araşdırılması üçün tədqiqatın keyfiyyət üsullarına aid olan dərin müsahibə üsulu istifadə edilmişdir. Bu üsul göstərilən yardımın standartlarına uyğun öz fikrini bildirməsi təklif edilən respondentlə (pasiyentlə, onun qohumu ilə və ya xəstəxananın əməkdaşı ilə) şəxsi söhbət zamanı istinad edilirdi. Bütün müsahibələr ayrı otaqda və kənar şəxs olmadan fərdi şəkildə keçirilmişdir. Sualların cavabı ÜST metodika toplusuna əlavə edilən xüsusi sorğuda qeyd edilirdi. Respondentlərin cavablarının qiymətləndirilməsi hər bir standartın qrup şəklində müzakirə prosesi zamanı məlumatların analizi vasitəsilə həyata keçirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Psixi pozuntuları müşayiət edən stiqmanın araşdırılması.

Ölkəmizdə stiqmanın araşdırılması ilk dəfə “Azərbaycanın 5 bölgəsində psixi sağlamlıq istifadəçilərinin rolunun gücləndirilməsi” beynəlxalq layihəsi çərçivəsində həyata keçirilmişdir. Tədqiqat 996 respondentlə sorğu əsasında həyata keçirilmiş və onların psixi pozuntudan əziyyət çəkən şəxslərə qarşı münasibətini xarakterizə edən suallardan ibarət olmuşdur.

Psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibəti xarakterizə edən amillərin öyrənilməsi məqsədilə əsas komponentlərin təhlili və paralel təhlil aparılmışdır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) üsulu analiz üçün seçimin adekvatlığını (KMO=.636) müəyyən etmiş, sferiklik üzrə Bartlett testi isə məsələlər arasında əhəmiyyətli dərəcədə korrelyasiya müəyyən etdi. (χ^2 (36)=693, 382, $p < 0.001$). Sonradan amillərin sayı və çəpbucaqlı hərlənmə ilə tədqiqi amilin təhlili

aparılmışdır. Bu analizin nəticəsində psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibəti müəyyən edən üç amil əldə edilmişdir.

Birinci amili insanların psixi xəstələr haqqında təsəvvürü kimi şərh etmək olar, belə ki, bu amil iş, ailə qurulması, uşaq tərbiyə edilməsi, həmçinin psixi pozuntusu olan uşaqların adi məktəblərdə təhsil ala bilmək qabiliyyəti (Cronbah's $\alpha=0.572$). kimi sosial bacarıqlara aiddir.

İkinci amil psixi pozuntusu olan şəxslərin gözlənilməzliyi və potensial ictimai təhlükə kəsb etməsi haqqında mülahizələrə aiddir. Bu amil geniş yayılmış belə bir fikirlə bağlıdır ki, digər insanlardan fərqlənərək, psixi xəstələr ətrafdakılar üçün təhlükə törədir və cəmiyyətdən təcrid edilməlidirlər (Cronbach's $\alpha=0.650$).

Üçüncü amil psixi pozuntusu olan şəxslərin vətəndaş hüquqları ilə əlaqədardır (Cronbach's $\alpha=0.621$).

Cədvəl 1-də göstərilmiş çoxölçülü xətti reqressiyanın nəticələri sosial-demoqrafik xarakteristikaların psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı stiqmaya müəyyən dərəcədə təsir etdiyini sübut etdi. Psixi pozuntusu olan şəxslərin gözlənilməz hərəkətlərinə qarşı münasibət aşkar etdi ki, daha çox qadınlar xəstələrin ətrafa təhlükə törətdiyini hesab edir. Böyük yaş qrupundan olan şəxslər daha çox etiraf etməyə meyllidirlər ki, psixi pozuntusu olan şəxslər sosial adaptasiya ola bilər və öz sosial funksiyalarını yerinə yetirə bilərlər. Eyni fikri xəstələrin ailə üzvləri haqqında da söyləmək olar, lakin sonuncular öz doğmalarına hüquqlarının müdafiəsi baxımından yanaşırlar. Bu isə ailə üzvlərinin psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibətini xarakterizə edən paternalistik yanaşmanın mövcudluğunu göstərir. Ailəli olan sorğu iştirakçıları psixi pozuntusu olan şəxslərin hüquq və maraqlarının qorunmasına daha pozitiv münasibət göstərdilər.

Tədqiqatın gedişində xəstələrin həyatı haqqında təsəvvürlər və onların sosial kompetentliyi arasında pozitiv korrelyasiya müəyyən edilmişdir ($r=0.298$; $p<0.001$). Bu o deməkdir ki, respondentlər psixi pozuntusu olan şəxslərin real həyat şərtləri haqqında nə qədər çox məlumatlıdırlarsa, onların cəmiyyətə inteqrasiya edə bilmək bacarığını da bir o qədər çox etiraf edirlər.

Cədvəl 1

**Psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibətə təsir edən
sosial-demoqrafik göstəricilər**

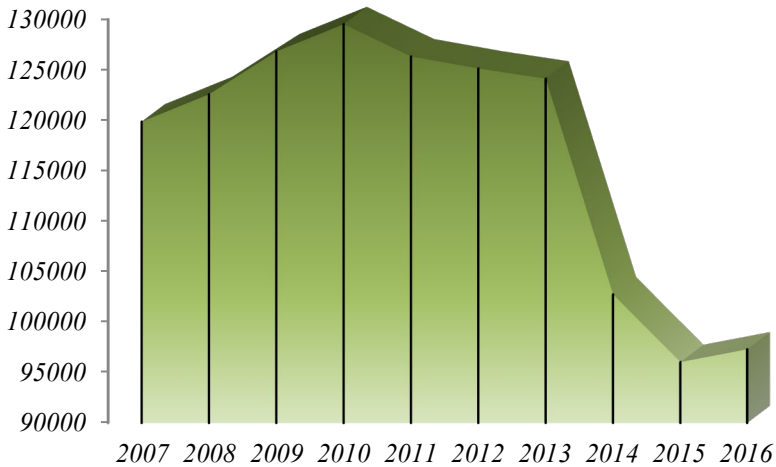
Göstəricilər	Sosial kompetentlik			Gözlənilməzlik			Hüquqlara münasibət		
	β	95% CI	p	β	95% CI	p	β	95% CI	p
Cins									
Qadın	0.048	-0.224;		-0.09	-0.30; -		-0.01	-0.14;	
Kişi	Ref	0.028	0.13	Ref	0.05	0.007	Ref	0.12	0.875
Yaş									
60-dan yuxarı		0.044;			-0.02;			-0.02;	
30-60 yaş	0.085	0.302		0.055	0.14		0.053	0.26	
30 yaşa qədər	0.172	0.115;	0.009	0.075	-0.03;	0.092	0.018	-0.11;	0.106
	Ref	0.395	0.001	Ref	0.26	0.125	Ref	0.16	0.713
Təhsil									
ali		-0.292;			-0.24;				
orta	-0.086	0.01		-0.04	0.08		0.028		
ibtidai	-0.037	-0.455;	0.064	-0.03	-0.38;	0.352	0.062	0.11; 0.2	0.542
	Ref	0.17	0.373	Ref	0.21	0.554	Ref	-0.07; 0.5	0.138
Ailə vəziyyəti									
Ailəli									
Subay	0.034	-0.06;		-0.01			0.100		
	Ref	0.192	0.290	Ref	-0.15; 0.1	0.685	Ref	0.08; 0.33	0.002
Yaşayış yeri									
Şəhər	0.007	-0.17;		0.017	-0.14;		-0.03	-0.28;	
Kənd	Ref	0.214	0.823	Ref	0.245	0.594	Ref	0.11	0.376
Tanışlıq									
Ailə üzvü		0.193;			-0.13;				
		0.671			0.37			-0.4; -	
Qonşu	0.179	0.019;		0.049	-0.12;		-0.10	0.01	
Tanış	0.097	0.177	0.001	0.046	0.03	0.339	0.04	-0.04;	0.042
Tanış deyil	0.086	0.004;	0.015	0.057	-0.09;	0.250	0.10	0.12	0.310
	Ref	0.108	0.035	Ref	0.02	0.165	Ref	0.01; 0.12	0.015

Həmçinin, sorğu iştirakçılarının təsəvvürləri və onların xəstələrin gözlənilməz hərəkətlərə meyilliliyinə münasibət arasında zəif mənfi korrelyasiya meəyyən edilmişdir ($r=-0.148$; $p<0.001$). Aydın ki, insanlar psixi pozuntusu olan şəxslərin həyatını daha yaxşı təsəvvür edən insanlar belə xəstələrdə daha çox dərəcədə təhlükə görür və digər insanlardan təcrid olunmalı olduqlarını düşünürlər.

Nəhayət, respondentlərin psixi pozuntusu olan şəxslərin hüquqları haqqında bilikləri və buna münasibəti arasında pozitiv korrelyasiya aşkar edilmişdir ($r=0.288$; $p<0.001$). Bu isə öz növbəsində onu göstərir ki, xəstələrin həyatı ilə yaxından tanışlıq onların vətəndaş hüquq və maraqlarını daha yaxşı anlamaq mənası daşıyır.

Psixi sağlamlıq sistemində psixi yardım və kadr təminatının əsas göstəricilərinin dinamikası. Cəmiyyətin psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibəti məsələsi psixi sağlamlıq sistemində müraciət və psixiatriya yardımının göstərilməsilə sıx bağlıdır.

Qrafik 1-də Dövlət Statistika Komitəsinin psixi pozulmalar hallarına dair məlumatlar təqdim olunub. 2016-cı ildə ölkəmizdə uzunmüddətli müalicə tələb edən ciddi psixi xəstəliyi ilə bağlı yardım üçün müraciət edən insanların sayı təxminən 97348 nəfər təşkil etmişdir.

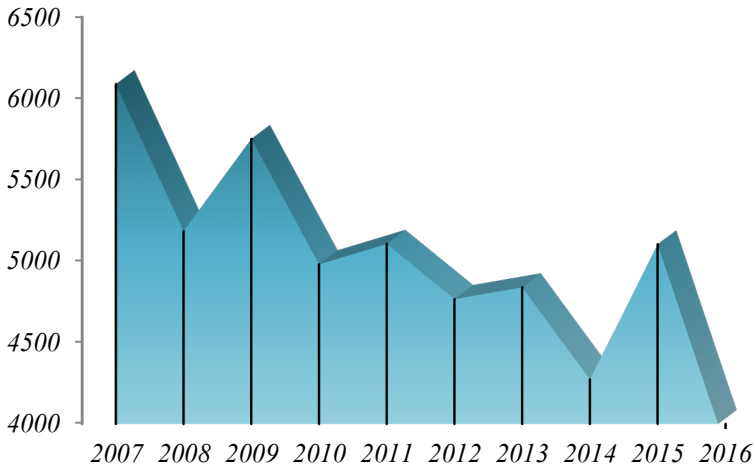


Qrafik 1. Dispanser müşahidəsində olan psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərin sayı.

Qrafikdən görüldüyü kimi, son üç ildə dispanser müşahidəsində olan xəstələrin sayı təxminən 20% azalıb. Bu qeyri-adi azalma, 2014-cü ildə Psixi Sağlamlıq Mərkəzinin xəstələrin elektron reyestrini

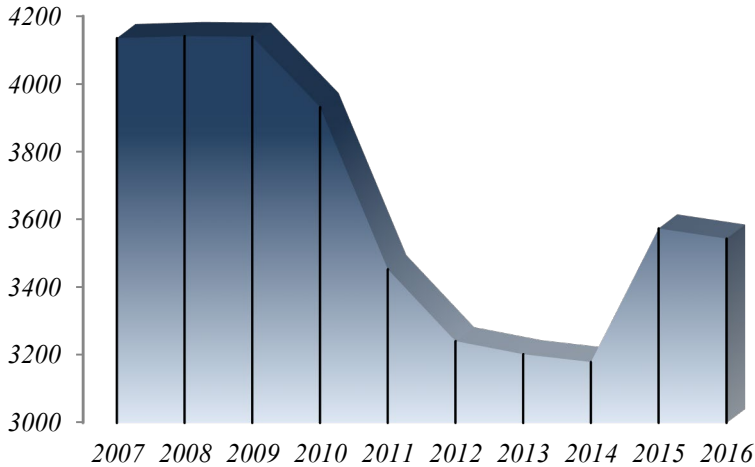
yaratması və bunun nəticəsində dispanser müşahidəsinin aparılmasına cavabdeh olan rayon poliklinikalarında məlumat bazasının yenilənməsi ilə əlaqədardır. Beləliklə, müxtəlif səbəblərdən psixiatrik yardım üçün müraciət etməyən bir çox insan dispanser müşahidəsindən çıxarıldı. Nəticədə, ambulator yardım sistemindəki psixi pozuntuların uçot dərəcələri 0,97% təşkil etmişdir. Təbii ki, ağır, xronik, təkrarlanan xəstəliklərdən bəhs edilir, çünki daha yüngül psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlar dispanser müşahidəsi üçün müraciət etmirlər və rəsmi statistikaya düşümlər.

İlk dəfə yardım üçün müraciət edən xəstələrə ambulator xidmət əsasən rayon poliklinikalarında olan psixiatriya kabinetləri tərəfindən verilir (Qrafik 2).



Qrafik 2. 10 il ərzində ambulator psixiatriya yardımı sistemində ilk müraciətlərin sayı.

Stasionar psixiatriya yardımı haqqında danışdıqda, son 10 il ərzində psixiatriya xəstəxanalarında çarpayılarının sayının 2007-ci ildə 4135 ədəddən 2016-cı ildə 3535 ədədədək 14% azalması faktı diqqəti cəlb edir. Bu isə öz növbəsində mövcud ümumdünya psixiatriya yardımının deisntitusalizasiyası trendilə əlaqədardır (qrafik 3).



Qrafik 3. Psixiatriya xəstəxanalarında yataq yerlərinin 10 il ərzində dinamikası.

Psixiatriya xəstəxanalarına hospitalizasiya sayını təhlil edərək, 2016-cı ildə stasionar müalicəyə qəbul edilən xəstələrin sayında kəskin azalma diqqəti çəkir. Bu fakt regionlarda üç psixiatriya xəstəxanasının təmir üçün bağlanması ilə izah olunur. Stasionar müalicəyə qəbul olunanların orta sayı 15625 xəstədir ($SD=3170.4$). İl ərzində təqribən eyni qədər xəstə stasionar müalicəsini bitirir ($M=15440$; $SD=3070.3$).

Müxtəlif illərdə stasionar müalicə alan xəstələrin sayının fərqlənməsinə baxmayaraq, kişi və qadınların nisbəti eyni – 2:1 olaraq qalır. Bu hal onunla bağlı ola bilər ki, qadınlarla müqayisədə kişilər vəziyyətinin kəskinləşməsi zamanı stasionarlaşdırma tələb edən böyük sosial təhlükə kəsb edirlər. Bundan əlavə, kişilərin ambulator müalicə rejiminə riayət etməsi qadınlara nisbətən daha azdır. Bundan əlavə, kişilərin orta yaşı ($M=35.9$; $SD=13.63$) qadınlardan daha gəncdir ($M=41.23$; $SD=14.9$).

Yaş göstəricilərinin dinamikası ilə əlaqədar aşkar edilmişdir ki, əgər daha gənc (18 yaşa qədər) və daha yaşlı (30 yaşdan böyük) pasiyentlərin sayı dəyişməz qalarsa, 18-30 yaş qrupundan olan

stasionara daxil olmuş şəxslərin sayı nəzərə çarpacaq qədər – 2012-ci ildə 7193-dən 2016-cı ildə 4338-ə qədər azalmışdır.

Göründüyü kimi, bu, hərbi xidmətə çağırışın xüsusiyyətləri ilə əlaqədardır, çünki bu yaş qrupundakı psixi pozulmaların əksəriyyəti psixi pozuntuları olan şəxsləri diaqnoz və müalicə üçün xəstəxanalara göndərən çağırışçıların tibbi komissiyadan keçməsi zamanı aşkar olunur.

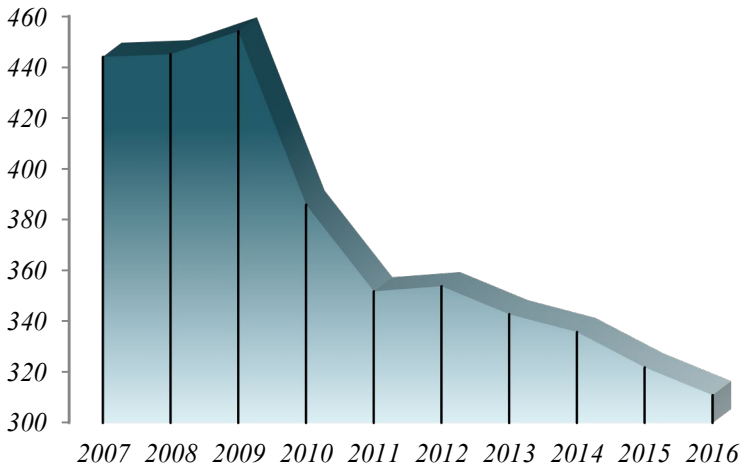
Stasionar xəstələrin diaqnozları üzrə bölüşdürülməsi müəyyən etmək imkanı verdi ki, daha geniş yayılmış psixi pozuntu şizofreniya olub ($M=3707$; $SD=148.1$) bütün ilkin hospitalizasiya hallarının 23.7%-ni təşkil edir. Daha bir geniş yayılmış diaqnoz üzvi mənşəli psixi pozuntudur ($M=2711$; $SD=519.04$) və ya 17.3%. Digər yayılmış pozuntulara şəxsiyyət pozuntuları – 10.9%, psixoaaktiv maddələrin istifadəsilə bağlı pozuntular – 8.6%, affektiv pozuntular – 6.8% aiddir. Ambulator şəraitdə əldə edilmiş müalicə hallarında olduğu kimi, stasionarda affektiv patologiya ilə müalicə alanların sayının xeyli az olması diqqəti cəlb edir. Təbii ki, bütün ağır depressiya və ya bipolyar affektiv pozuntu hallarının stasionar yardıma ehtiyacı yoxdur, lakin bu pozuntuların şizofreniya ilə müqayisədə daha geniş yayılmasını nəzərə alsaq stasionarlarda affektiv patologiyanın kifayət qədər diaqnostikasının aparılmadığını ehtimal edə bilərik.

Məcburi xəstəxanaya yerləşdirmə dinamikasını nəzərə alaraq, bu göstəricinin 2012-ci ildəki 233-dən 2016-cı ildə 147-ə qədər azalması diqqəti çəkir. Məcburi xəstəxanaya yerləşdirmə sayının azalması yalnız stasionar müalicə üçün müraciətlərin sayının azalması ilə əlaqələndirilə bilinməz, çünki 2016-cı ildən əvvəlki illərdə də onların azalmasına meyl müşahidə edə bilərik.

Psixi sağlamlıq sahəsində genişmiqyaslı islahat effektiv yardımın göstərilməsinin əsas komponentlərindən biri olan kadr potensialının inkişafını tələb edir. Psixi sağlamlığın qorunması baxımından funksional vəzifələrin müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilməsi bilavasitə kadrların təhsili, praktik bacarıqları və peşə vəzifələrinə münasibəti daxil olmaqla onların səviyyəsindən asılıdır. Bu baxımdan, psixi sağlamlıq sisteminin ən dəyərli mənbəyi olan yüksəkixtisaslı mütəxəssislərin seçilməsi, yetişdirilməsi və

saxlanması vacibdir.

Psixi sağlamlıq sahəsindəki mütəxəssislərindən bəhs edərkən, ilk növbədə psixiatrlardan danışılır. Son on ildə psixiatrların sayı 2007-ci ildəki 444-dən 2016-cı ildə 311-ə və ya 100 min əhaliyə 5-dən 3-ə düşdü. Bu göstərici ÜST-ün Avropa regionundakı orta psixiatr sayından əhəmiyyətli dərəcədə azdır (100000-ə 8.5). Bütün psixiatrlardan 236 nəfəri (% 75,8) səhiyyə müəssisələrində, 75 nəfəri digər təşkilatlarda və ya özəl sektorda işləyir. Psixiatrlar üçün 149 vakansiyanın boş qaldığını qeyd etmək vacibdir (qrafik 4).



Qrafik 4. 10 il ərzində psixiatrların sayında azalma.

311 psixiatrdan 172 nəfəri Bakıda, 139 nəfəri regionlarda işləyir, beləliklə, mütəxəssislərin paytaxtdakı cəmləşməsi əhalinin 100 min nəfərinə 7.7 təşkil edir ki, bu da ölkənin digər regionlarından xeyli yüksəkdir. Səhiyyə sistemində çalışan 236 psixiatrın 114-ü stasionar müalicə sistemində, 122-si ambulator müəssisələrdə işləyir.

Qeyd etmək vacibdir ki, 17 inzibati bölgədə psixiatr vəzifələri nəzərdə tutulmayıb və 8 rayonda bu vəzifələri psixiatrlar deyil, digər mütəxəssislər, əksər hallarda nevroloqlar tuturlar.

Keçən illər ərzində səhiyyə rəhbərliyi psixiatrlar üçün aparılan təlimlərin keyfiyyətinin artırılması istiqamətində çox səylər göstərib. Psixiatriya üzrə daim yenilənən rezidentura proqramı ilə yanaşı,

mütəxəssislərin sertifikatlaşdırılması, o cümlədən testlə yoxlanılması üçün yeni qaydalar tətbiq edilmişdir. Həmçinin bir çox mütəxəssis xaricdə təhsil proqramları keçmək və təcrübə artırmaq imkanı qazanmışdır. Lakin, bir çox digər ölkələrdə olduğu kimi, psixiatriyada iş digər tibb sahələrindəki işdən daha az cəlbedicidir. Psixi xəstəlikləri müşahidə edən stiqma səbəbindən tibb tələbələri gələcək peşə olaraq psixiatriyanı az halda seçirlər. Bir tərəfdən, bu, psixiatr çatışmazlığı yaratmaqla, psixi sağlamlıq sahəsində xidmətlərinin əlçatanlığını azaldır və gənc mütəxəssislərin axtarışı və psixiatriya müəssisələrinə cəlb edilməsinə mane olur. Digər tərəfdən, bu, yardımın davamlılığına və keyfiyyətinə təsir göstərən ən yaxşı mütəxəssislərin seçilməsinə imkan vermir.

Psixi sağlamlıq sahəsində olan digər mütəxəssislərə klinik psixoloqlar aiddir. Son zamanlar bu ixtisasa olan marağın artmasını və onun ölkəmizdə inkişafına qeyd etmək olar. Qeyd etmək lazımdır ki, bu dövrdə klinik psixoloqların idrak, emosional və davranış problemlərinin aşkar edilməsini, psixoloji testlərdən istifadə edərək müayinəsini, məsləhət və psixoterapevtik yardımın göstərilməsini, həmçinin reabilitasiya və ekspert işində iştirakını əhatə edən vəzifələri müəyyən edilmişdir.

Psixi sağlamlıq sahəsində mühüm rol psixiatrik tibb bacılarını ayırılır. 2016-cı ildə psixiatriya müəssisələrindəki tibb bacılarının sayı 609 nəfər və ya əhalinin hər 100 min nəfərinə 6.2 nəfər olmuş, boş vakansiyaların sayı isə 99 təşkil edir. Nəfərdir. Müsbət fakt odur ki, paytaxtda 229, regionlarda isə 380 tibb bacısı işləyir, eyni zamanda tibb bacılarının əksəriyyəti (80%-ə qədər) stasionar müalicə sistemində çalışırlar. Psixiatriya üçün tibb bacıları kadrların yetişdirilməsində ən böyük problem təhsildir. Psixiatrik tibb bacılarının bakalavriat və daha yüksək səviyyədə təhsil aldıkları digər ölkələrdəki həmkarlarından fərqli olaraq, ölkəmizdə tibb bacısı təhsili iki illik orta təhsillə məhdudlaşır. Bu baxımdan, psixiatrik tibb bacılarında müstəqil qərar vermə səlahiyyəti yoxdur və onlar digər ölkələrdə tibb bacılarının yerinə yetirdiyi funksiyaları yerinə yetirə bilməzlər.

Nəhayət, Azərbaycanda psixi sağlamlıq sistemində sosial işçilərin və reabilitasiya mütəxəssislərinin cəlb olunmasına böyük ehtiyac var.

Bəzi universitetlərdə sosial iş üzrə mütəxəssisləri yetişdirmək üçün proqramlar var, lakin onların psixi sağlamlıq sahəsində fəaliyyəti rəsmi olaraq müəyyənləşdirilməyib. Bir çox ölkələrdə sosial işçilər psixi pozuntuları olan insanların ehtiyaclarının və sosial problemlərinin müəyyənləşdirilməsi, qısa və uzunmüddətli hədəflər, geniş sosial müdaxilələr spektri, həmçinin ailələrlə iş də daxil olan sağalma planının tərtib edilməsi kimi vacib funksiyaları yerinə yetirirlər. Psixi xəstələrin reabilitasiyası sahəsindəki mütəxəssislərdən bəhs edərkən, ilk növbədə onların həyat bacarıqlarının inkişafında, peşə hazırlığında və məşğulluğun qorunmasında rolunu qeyd etmək lazımdır.

Təəssüf ki, bu mütəxəssislərin tibbi ixtisaslar siyahısına daxil edilməsi haqqında məsələnin həll olunmaması onların bilik və bacarıqlarının psixi sağlamlıq sistemində istifadəsinə imkan vermir. Bu vəzifələrin icrası müxtəlif dövlət qurumlarının iştirakı ilə ardıcıl kompleks yanaşmanı tələb edir. Belə yanaşma sayəsində psixi sağlamlıq sistemində kadr potensialının keyfiyyətcə artmasına səbəb olacaq mütəxəssislərin planlaşdırılması, tənzimlənməsi, iş qəbulu və təhsili aparıla bilər. Bundan əlavə, bu mütəxəssislərin psixi sağlamlıq müəssisələrinə uğurla inteqrasiya olunduğu ölkələrin təcrübəsindən istifadə çox vacibdir, çünki bu kadrlar psixi xəstəlikləri olan insanların, onların ailələrinin və ümumiyyətlə cəmiyyətin müxtəlif ehtiyaclarını ödəmək üçün çalışırlar.

Ölkəmizdə psixi yardım göstəricilərinin öyrənilməsinin vacib nəticəsi kimi xəstəxanadan kənar yardım adlandırılan sahənin inkişafına ehtiyacın duyulduğunun zəruriliyini göstərmək olar; bu yardım xəstələri ictimai səhiyyə baxımından nəzərə almaqla, hal-hazırda ənənəvi psixi sağlamlıq üzrə xidmətlərlə əhatə olunmayan geniş xəstələr təbəqəsinə əlçatan, davamlı, multidissiplinar yardımın göstərilməsi üçün şərait yaradır.

Xəstəxanadan kənar psixi sağlamlıq müəssisələrinin yaradılması ağır və xronik psixi xəstəlikləri olan xəstələrin müalicəsi və reabilitasiyasına kompleks yanaşmaya kömək etməklə yanaşı, xəstələrin cəmiyyətə inteqrasiya üçün ailə və sosial dəstəyin istifadəsi imkanlarını da genişləndirəcək.

Nəhayət, xəstəxanadan kənar yardımın inkişafı sübutlu təbabət

prinsiplərinə əsaslanan proqramların tətbiqini nəzərdə tutur, bu da, öz növbəsində psixi sağlamlıq sahəsindəki xidmətlərinin iqtisadi effektivliyini və səmərəliliyini artırır.

Uzunmüddətli stasionar müalicəsində olan şəxslərə göstərilən yardımın keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi. 2015-ci ildə ÜST-ün Avropa Regional Bürosu, stasionar yardımın göstərilməsində ciddi boşluqları aradan qaldırmaq məqsədilə uzun müddət xəstəxanada qalan şəxslərin müalicə şərtlərini araşdırmağa başladı. Bu tədqiqatın aparılmasına zərurət gəldikcə artan liderlik çatışmazlığı, fərqli sektorlar arasındakı vəzifələrin aydın şəkildə müəyyən edilməməsi, təminat sisteminin zəif keyfiyyəti və məhdud kadr resurslarından qaynaqlanır. Bundan əlavə, xüsusiləşdirilmiş psixiatriya xəstəxanalarında uzun müddət qalan xəstələr üçün yaradılan şərait və onların ehtiyacları barədə sisteməlik şəkildə kəmiyyət məlumatlarının olmaması effektiv yardımın inkişafına ciddi maneədir. Ölkəmiz, ÜST-ün Avropa regionuna daxil olan digər 38 ölkə ilə birlikdə bu tədqiqat layihəsində iştirak etmişdir. Layihənin birinci mərhələsində psixi sağlamlığın xronik pozulmaları olan böyüklərin uzun müddət ərzində qalması üçün nəzərdə tutulmuş psixiatriya xəstəxanalarının sayı və xüsusiyyətləri müəyyən edilmiş, ikinci mərhələdə bu müəssisələrdə xidmətlərin keyfiyyəti qiymətləndirilmişdir.

Vasitə qismində ÜST-ün psixi sağlamlığın qorunması üzrə müəssisələrdə yardımın keyfiyyətini və orada insan hüquqlarının təmin edilməsini qiymətləndirmək üçün tətbiq edilən metodika dəsti seçilmişdir. Bu dəst psixiatriya müəssisələrində tibbi xidmətin keyfiyyətinə və insan hüquqlarının qorunmasına aid olan beş geniş mövzunu əhatə edir. Hər bir mövzuda bir standarta uyğun meyarlar daxil olan bir neçə standart var. Bütün mövzular, standartlar və meyarlar dördballıq sistem üzrə qiymətləndirilir.

- Tamamilə nail olunmuşdur – qiymətləndirmənin cəmləşdirildiyi sahədə meyar, standarta tam riayət edildiyini və ya tam uğur əldə edildiyini sübut edən faktik məlumatlar olduğu halda verilən ən yüksək bal.
- Qismən nail olunub – qiymətləndirmənin cəmləşdirildiyi sahədə meyar, standarta riayət edildiyini və ya uğur əldə edildiyini sübut edən faktik məlumatlar var, lakin nəticələrin

bir qədər yaxşılaşdırılması lazımdır.

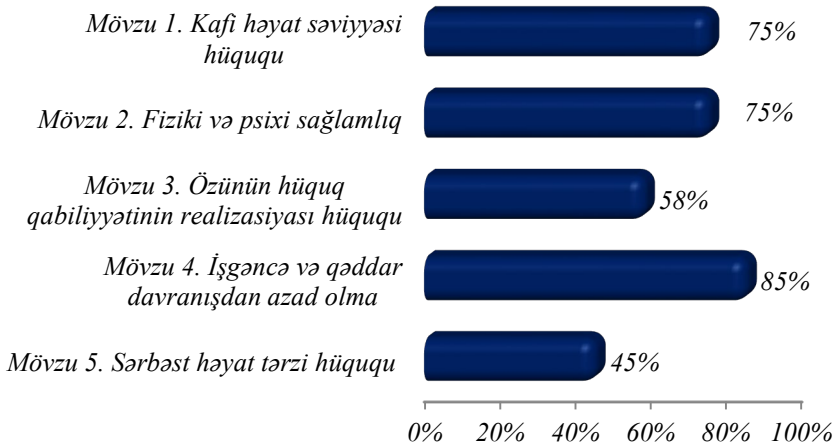
- Nailiyyətin əldə olunmasına başlanılıb – qiymətləndirmənin cəmləşdirildiyi sahədə meyara, standartda riayət edilməsinə və ya uğur əldə edilməsinə dair addımların atılmasını sübut edən faktik məlumatlar var, lakin nəticələrin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırılması lazımdır.
- Nailiyyətin əldə olunmasına başlanılmayıb – meyarın, standartın və ya mövzunun nail olunmasına dair məlumat yoxdur.

Əgər mövzu, standart və ya meyar müəyyən bir quruma tətbiq edilə bilməzsə (məsələn, ambulator müəssisələrinin otaqlarında yataq yerlərini qiymətləndirmək mümkün deyil), qiymətləndirmənin tətbiq oluna bilməməsi barədə müvafiq qeyd aparılır.

Qrafik 5-də göstəriləndiyi kimi, biz birinci mövzuya aid olan standartların böyük qismini təyin edə bilərdik. Eyni zamanda, bu mövzunun məqsədlərinə tam nail olmaq üçün hərəki funksiyaları pozulmuş pasiyentlərin tələbatlarının, həmçinin pasiyentlərin seçimindən asılı olaraq gündəlik rejimin tərtibinin nəzərə alınması tələb olunur. Bütün şöbələr üçün ümumi problem, hərəki funksiyaların pozulması olan xəstələrin ehtiyaclarının lazımı dərəcədə nəzərə alınmamasıdır. Şöbələrin işçiləri bu cür xəstələrə kömək etmək üçün kifayət qədər təlimatlı olsalar da, bu köməyi ilk tələbdə göstərməyə hazır olsalar da, fiziki qüsurlu xəstələr özlərinə qulluqda çətinlik çəkirdilər. Eyni zamanda, bu mövzunun məqsədinə tam nail olmaq üçün hərəki funksiyaların pozulması olan xəstələrin ehtiyacları nəzərə alınmalıdır, həmçinin gündəlik rejim xəstələrin seçimlərindən asılı olaraq təşkil olunmalıdır.

İkinci mövzuya aid olan yardımın keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi bütövlükdə standartların yerinə yetirilməsini aşkar etdi, lakin stasioanr yardımın bir neçə aspektinin təkmilləşdirilməyə ehtiyacı vardır. Məsələn, baxmayaraq ki, müsahibədən keçmiş bütün psixiatrlar psixoloqlar və naş tibb bacıları pasiyent hüquqlarının mühafizəsi məsələləri haqqında məlumatlandırılmış, orta və kiçik tibb personalı əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında kifayət qədər biliklərə malik deyildir. Bundan əlavə, müsahibədən keçmiş pasiyentlərin yalnız yarısı təyin edilmiş medikamentoz müalicə

haqqında adekvat məlumatla malik deyildir, belə ki, konkret dərmanların təyinatı haqqında qərarı adətən həkim verir və pasiyentlə müzakirə edilmir. Səhiyyə sistemi daxilində müxtəlif müəssisələr arasında effektiv qarşılıqlı təsirə baxmayaraq digər sektorlarla əməkdaşlıq kifayət qədər olmamışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, sosial yardım, yaşayış yerlə təmin edilmə və məşğulluğa görə məsul təşkilatlar ilə əməkdaşlığın qurulması üzrə rəhbərliyin səyləri onların psixi pozuntusu olan şəxslərə yardım planında bu xidmətlərin kifayət qədər təkmilləşməmiş fəaliyyəti səbəbindən uğurla nəticələnmə bilməzdi.



Qrafik 5. ƏHK standartlarına nail olma.

Əvvəlki illərdən fərqli olaraq üçüncü mövzunun standartlarına nail olunmada müəyyən irəliləyişi göstərmək olar, lakin onların çoxu əvvəlki kimi əhəmiyyətli dərəcədə təkmilləşdirilməyə ehtiyac duyurlar. Sosial və qohumluq əlaqələrini itirmiş pasiyentlərin stasionardan çıxarılması üçün dəqiq prosedurun olmaması faktı narahatlıq doğurur. Pasientlər özü və personal qohumların xəstəxanadakı mülaiçəsi bitdikdən sonra yenidən evə qayıtmasına etiraz etməsinə dair xeyli misallar göstərmişdirlər. Pasientlərin böyük qismi bildirdilər ki, evə yazılmaq istəyərdilər, lakin onların gedəcək yeri yoxdur. Qohumlardan bir çox respondentlər pasiyentlərin evə yazılma hüququ haqqında sual verildikdə narahatlıq

ifadə etmişdirlər. Pasiyentlə birgə yaşayışdan imtina səbəbləri arasında onlar maddi imkanın olmaması, keçmiş evə qayıdışlar zamanı neqativ təcrübə, pasiyentin qeyri sabit vəziyyətini göstərmişdirlər.

Dördüncü mövzu əsasən əhatə olunmuşdur, yalnız bəzi aspektləri təkmilləşdirilməlidir. Qiymətləndirmə prosesində pasiyentlərə qarşı hər hansı formada zorakılıq və ya etinasızlıq aşkar edilməmişdir. Yeganə ciddi çatışmazlıq müxtəlif təşkilatlarda pasiyentlərin maraqlarının mühafizəsi üçün gərəkli olan hüquqi xidmətlərin ödənişsiz əldə edilə bilinməməsidir.

Əldə edilən məlumatlara əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, beşinci mövzunun stadartlarına nail olmaq üçün yönləndirilmiş fəaliyyət hələ yekunlaşdırılmaq üçün böyük vaxt tələb edir. Əlillər və evsiz qalan insanlar üçün xüsusi formalı sosial yaşayış yerilə təmin olunma üzrə qanunvericiliyin olmasına baxmayaraq psixi pozuntu səbəbindən əlilliyi olan şəxslərin yaşayış yerilə təmin olunmasının effektiv mexanizmi mövcud deyildir.

Yekunda yardımın göstərilmə şərtlərinin davamlı dəyişmə prosesində olduğunu qeyd etmək vacibdir. Yalnız son bir ildə bir neçə yeni şöbə açılıb, yeni yardım proqramları tətbiq edilib və tibbi heyət üçün xəstələrin hüquqlarının qorunmasına dair təlimlər həyata keçirilib. Bütün bunlar ölkəmizdə ƏHK-nın uğurlu tətbiqi üçün böyük perspektivlər açır.

Xronik psixi pozuntuları olan xəstələrin institusionalizasiyasına təsir edən amillərin araşdırılması. Pasiyentlər üçün ödənişli iş tapmaq imkanı psixi pozuntusu olan şəxslərin işə düzəlmə proqramlarının olmaması səbəbindən xeyli məhdudlaşmışdır. Bir sıra hallarda personal pasiyentlərə iş tapmaqda kömək edir, reabilitasiyada iştirak edən bəzi pasiyentlər isə evə yazıldıqdan sonra xəstəxanada qalaraq işləməyə başlayır.

Bundan əlavə, orta xüsusi və ali təhsil alınması psixi pozuntu səbəbindən əlilliyi olan pasiyentlər tərəfindən olduqca çətin başa gəlir, belə ki, kollec və ya universitetə qəbul olunma müsabiqə əsasında, təhsil müəssisələrində pasiyentlər üçün xüsusi yerlər isə nəzərdə tutulmamışdır.

Lakin deinstitutionalizasiya tərəfdarlarının əsas arqumentləri

psixiatriya müəssisələrində xəstələrin uzun müddət ərzində qalması üçün pis şərait, heyətin çatışmazlığı və qeyri-kafi ixtisas dərəcələri, dövlət və vətəndaş cəmiyyəti tərəfindən zəif nəzarət, insan haqlarının tez-tez pozulması, uzunmüddətli müalicə alan xəstələrə qarşı siqma və ayrıseçkilikdir.

Artan aktualığı ilə əlaqədar olaraq, stasionar müalicənin davam etmə müddəti psixi pozuntuları olan xəstələrin institusionalizasiyasında müxtəlif amillərin rolunu aydınlaşdırmağa yönəlmiş çoxsaylı tədqiqatların mövzudur.

Əksər tədqiqatlarda üç dəyişənlər qrupu nəzərdən keçirir: 1) xəstələrin sosial-demoqrafik xüsusiyyətləri (cinsi, yaşı, etnik mənşəyi, sosial dəstək dərəcəsi); 2) klinik xüsusiyyətlər (diaqnoz, simptomların ağırlığı, xəstəxanaya yerləşdirmə tipi, komorbidlik, müalicə); 3) müəssisənin öz xüsusiyyətləri (xəstəxana tipi, xidmətin keyfiyyəti).

Bu baxımdan, tədqiqatımızın bu hissəsinin məqsədi xronik psixi pozuntuları olan xəstələrin institusionalizasiyasında sosial və klinik amillərin proqnostik dəyərini müəyyənləşdirmək idi.

Bu məqsədlə binar loqistik reqressiya istifadə edilmişdir. Statistik əhəmiyyətli assosiasiyaları ən yaxşı şəkildə izah edən yekun modelə növbəti dəyişənlər daxil edilmişdir: yaşayış yerinin olmaması, gəlir mənbəyinin olmaması, qohumların sayı, ailə münaqişələri, müalicəyə zəif etibar edilməsi.

Tədqiqatın iştirakçıları Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı Psixiatriya Xəstəxanasında stasionar müalicə alan ağır psixi pozuntulardan əziyyət çəkən xəstələr olmuşdur. Bütün seçilmiş xəstələr institusionalizasiyaya məruz qalıb-qalmadığına görə iki qrupa bölünmüşdülər. Bu işdə institusionalizasiya dedikdə xəstəxanada bir ildən çox fasiləsiz qalma nəzərdə tutulmuşdur. Beləliklə, bir qrup nisbətən qısa müddətə xəstəxanaya yerləşdirilən, stasionar müalicənin sonunda evə buraxılacaq xəstələrdən, ikinci qrup isə hər hansı bir səbəbə görə xəstəxanadan çıxmıyan xəstələrdən ibarət idi.

Hazırkı tədqiqatdan 18 yaşınadək olanlar, cinayət əməlinə görə məhkəmə qərarı ilə məcburi müalicəyə məruz qalanlar, əqli qüsurlu şəxslər və həmçinin əsas diaqnozu psixoaktiv maddə istifadəsi olan xəstələr çıxarılmışdır. Beləliklə, evə buraxılan xəstələr qrupuna 70

xəstə (34 kişi – 48.6% və 36 qadın – 51,4%), xəstəxanada qalan qrupa 68 xəstə (34 kişi – 50% və 34 qadın – 50%) daxil olmuşdur.

Əvvəlki tədqiqatın məlumatlarına əsasən, Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı Psixiatriya Xəstəxanasında müalicə alan 7211 kişi və 3714 qadınlardan 728 kişinin (10%) və 440 qadının (11.8%) xəstəxanadan çıxmadığı məlum olmuşdur (OR=1.2; 95% CI [1.05; 1.36]). Beləliklə, cinsindən asılı olmayaraq xəstələrin xəstəxanadan çıxmamaq şansı demək olar ki, bərabərdir. Buna görə xəstələr cinsinə görə təbəqələnməmişdir. Demografik və klinik məlumatlar xəstələrin tibbi qeydlərinin öyrənilməsindən əldə edilmişdir.

Sosial-demoqrafik dəyişənləri nəzərdən keçirərkən yaşayış yerinin olmaması dedikdə xəstəxanada qalma müddətindən və ailə üzvlərində yaşayış yerinin olmasından asılı olmayaraq insanın daimi, təhlükəsiz, şərti yaşayış yeri olmadığı bir vəziyyət nəzərdə tutulmuşdur. Ölkənin regionlarından xəstəxanaya gələn xəstələr regionda yaşayanlar kimi, Bakıdan gələnlər isə şəhər sakinləri kimi qəbul edilmişdir.

Gəlir mənbələrinin olmaması dedikdə əsas ehtiyacları ödəmək üçün zəruri müntəzəm pul vəsaitinin olmaması nəzərdə tutulmuşdur. Subay, boşanmış və dul qalan xəstələr nikahda olmayan sayılırdı. Qohumların sayı xəstənin mütəmadi təmasda olduğu və yardım göstərilməsində iştirak edən ailə üzvlərinin sayı ilə müəyyən edilmişdir. Qanunla münaqişə dedikdə xəstənin əvvəllər məhkəmə qərarı ilə müvafiq qanun pozulması kimi tanınmış və onun cəzaçəkmə müəssisəsində qalmasına və ya məcburi müalicəsinə səbəb olan hərəkətləri nəzərdə tutulmuşdur. Ailə üzvləri arasındakı münaqişələr xəstənin onda iştirak edib-etməməsindən asılı olmayaraq müəyyən edilmişdir. Aqressiv davranış xəstənin stasionara qəbulu və yaxud orada qaldığı müddətdə aqressiyanın fiziki və şifahi təzahürlərini əhatə etmişdir. Müalicəyə rezistentlik Psixotik Simptomların Qısa Şkalası (Brief Psychiatric Rating Scale – BPRS) üzrə dəyişmənin olmaması və yaxud simptomların ağırlığının başlanğıc balların 50%-dən az azalması ilə müəyyən olunmuşdur.

Müalicəyə aşağı kompləntlik stasionara son qəbuluna qədərki müddətdə dərman qəbulunun vaxtı, dozası, tezliyi ilə əlaqədar tibbi təyinatə riayət edilməməsi ilə bürüzə vermişdir.

Xəstəxanada qalma müddəti, qəbul tarixi ilə xəstənin bu tədqiqata daxilolma tarixi arasındakı fərq kimi hesablanmışdır. Remissiyanın müddəti xəstəxanadan sonuncu çıxma ilə stasionar müalicəyə son qəbulu arasındakı vaxt intervalı kimi müəyyən edilmişdir.

Xəstənin psixi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi onun bu və ya digər qrupa aid olması barədə məlumatı olmayan mütəxəssislər tərəfindən aparılmışdır. Xəstə müayinə edilərkən ondan tibbi sənədlərdə olmayan məlumatların verilməsi (məsələn, qayğı göstərilməsində iştirak edən qohumların sayı, ailədə münaqişə münasibətlərinin mövcudluğu, indiki qəbuldan əvvəl ambulator xidmətlə əlaqə və s.) xahiş olunmuşdur.

Gözlənilməli kimi, xəstəxanadan çıxmayan xəstələrin əksəriyyəti müalicə bitdikdən sonra geri qayıtmaq üçün daimi yaşayış yeri ilə təmin olunmamışdır. Bu xəstələr üçün xəstəxana evsizliyi ört-basdır edən surroqat ev rolunu oynayır, çünki xəstəxanadan çıxdıqları təqdirdə onlar böyük ehtimalla küçədə qalmalı olacaqdılar. İnstitusionalizasiya olunan xəstələrin demək olar ki, hamısının gəlir mənbəyi yox idi. Xəstəxanadan çıxan xəstələrin əksəriyyətində isə əsas ehtiyacları ödəməyə imkan verən maddi vəsaitlərdən istifadə imkanı var idi. Xəstəxanada qalan xəstələrin bir çoxunun heç vaxt işləməməsi cəmiyyətdə sərbəst yaşaması üçün yetərli olan əlillik təqaüdünün alınması üçün əhəmiyyətli bir maneədir.

Stasionarda daimi qalan xəstələr arasında evli olmayanların sayı xəstəxanadan çıxan xəstələrə nisbətən az olsa da, ailə vəziyyətinə görə qruplar arasındakı fərqlər statistik əhəmiyyətli səviyyəyə çatmamışdır. Psixoaktiv maddələrin istifadəsi və qanunla münaqişə ilə bağlı göstəricilərdə də heç bir fərq aşkar edilməmişdir.

İnstitusionalizasiyanın yüksək səviyyəsində xəstələrin ailələrində münaqişə yaradan problemlə münasibətlər daha çox qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrdə stasionara qəbul zamanı aqressiv davranış epizodlarına daha tez-tez rast gəlinmişdir.

“Şizofreniya” diaqnozu xəstəxanadan çıxan qrupda ən çox yayılmış diaqnoz olsa da, 12 nəfərə digər xronik psixi pozuntular diaqnozu qoyulmuşdur, hansılar ki, xəstəxanadan çıxmayan xəstələrdə, demək olar ki, müşahidə edilməmişdir.

Stasionarda qalan xəstələrdə xəstəliyin davam etmə müddəti orta

hesabla 25 il, xəstəxanadan çıxan xəstələrdə isə 17 il olmuşdur.

Gözlənilərin əksinə olaraq qruplar arasındakı müqayisə xəstəliyin başlanğıc yaşından və əvvəllər xəstəxanaya yerləşdirmə sayından asılılıqda statistik əhəmiyyətli fərqləri aşkar etməmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəxanada qalan xəstələr üçün müalicəyə aşağı kompləentlik və stasionara qəbuldan əvvəl ambulator yardım almaq imkanlarının aşağı olması səciyyəvi idi.

Stasionar müalicə ilə bağlı amillərdən bəhs edərkən qeyd etmək lazımdır ki, xəstəxanada qalan xəstələrin yarısından çoxu aparılan terapiyaya qarşı aşağı həssaslıq göstərmişdir, bu da onları xəstəxanadan çıxan xəstələrdən fərqləndirmişdir; sonuncularda rezistentlik çox nadir hallarda müşahidə edilmişdir.

Xəstələrin institusionalizasiyası və sosio-demoqrafik xüsusiyyətləri arasındakı əlaqəni müəyyən etmək üçün binar loqistik reqressiyadan istifadə edilmişdir. Statistik əhəmiyyətli assosiasiyaları ən yaxşı şəkildə izah edən son modelə aşağıdakı dəyişənlər daxil olmuşdur: yaşayış yerinin olmaması, gəlir mənbəyinin olmaması, qohumların sayı, ailə münəqişəsi və müalicəyə aşağı kompləentlik (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Sosial amillərin xəstələrin institusionalizasiyasına təsirinin yekun modeli

Dəyişənlər	B	SE	Wald	p	OR (95% CI)
Yaşayış yerinin olmaması	2.771	0.718	14.892	0.000	15.97 (3.91; 65.26)
Gəlir mənbəyinin olmaması	1.378	0.665	4.291	0.038	3.97 (1.1; 14.62)
Pasiyenti ziyarət edən qohumların sayı	-0.519	0.210	6.083	0.014	0.59 (0.39; 0.9)
Ailə münəqişələri	2.763	0.856	10.424	0.001	15.85 (2.96; 84.85)
Müalicəyə zəif etibar edilməsi	2.155	0.635	11.518	0.001	8.63 (2.49; 29.96)
$\chi^2=115.316$; $df=5$; $p<0.001$; Nagelkerke $R^2=0.755$					

Bu model xəstələrin institusionalizasiyası ilə bağlı olan variasiyaların 77.5%-ni izah edir və 89.1% halı doğru şəkildə təsnif edir (86.8% qalan və 91.4% evə yazılan xəstələr).

Həmçinin binar loqistik reqressiyaya əsaslanan ikinci model klinik dəyişənlər və stasionardan evə yazılmanın olmaması arasındakı assosiasiyanı nəzərdən keçirir (Cədvəl 3).

Cədvəl 3

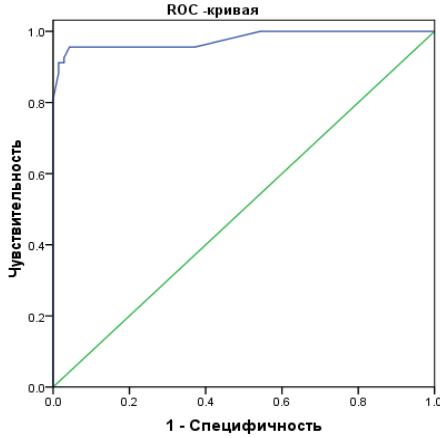
Klinik parametrlərin stasionarda uzunmüddətli müalicəyə təsirinin yekun modeli

Dəyişənlər	B	SE	Wald	p	OR (95% CI)
Xəstəliyin davametmə müddəti	0.110	0.031	12.457	0.000	1.116 (1.05; 1.19)
Remissiyanın davametmə müddəti	-	0.033	13.391	0.000	0.886 (0.83; 0.94)
Müalicəyə qarşı rezistentlik	3.501	0.839	17.413	0.000	33.15 (8.32; 360.5)
Aqressiv davranış	2.416	0.724	11.137	0.001	11.21 (2.71; 46.31)

$\chi^2=112.995$; $df=4$; $p<0.001$; Nagelkerke $R^2=0.745$;

Bu modelə xəstəliyin davametmə müddəti, hospitalizasiyalar arasındakı fasilələrin müddəti, müalicəyə qarşı rezistentlik, həmçinin aqressiv davranış daxildir. Bu modelə müvafiq olaraq variasiyaların 74.5%-i izah edilmiş və 87.0% hallar doğru təsnif edilmişdir (85.3% qalanlar və 88.6% evə yazılan xəstələr).

Stasionar müalicənin davametmə müddətinin 2,5 ay olduğu halda institusionalizasiya olunmuş xəstələrin 5 ildən artıq bir müddətdə evə yazılmadığı üçün, sonradan pasiyent üçün xəstəxanada qalma ehtimalının artdığı hospitalizasiyanın müddət həddinin qrafik analizi aparılmışdır (ROC analiz). ROC-əyrisinin analizi göstərdi ki, ən optimal gerisayım nöqtəsi 3,5 ay stasionar müalicə sayılır (Se= 0.956, Sp= 0.814; AUC= 0.98; 95% CI =0.95; 1.0), bu o deməkdir ki, bu müddətdən daha çox stasionarda qalan xəstələr böyük ehtimal ki, xəstəxanadan evə yazılmayacaqdır (qrafik 6).



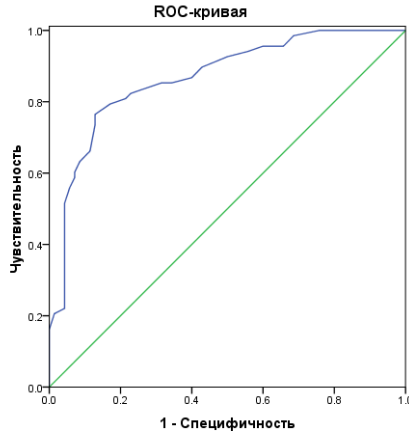
Qrafik 6. Xəstəxanada qalma müddətinin ROC analizi.

Həmçinin simptomların ifadəliliyinin ROC analizi aparılmış və aydın olmuşdu ki, optimal göstərici müalicədən sonra BPRS şkalası üzrə 24,5 bal olmuşdur ($Se=0.794$; $Sp=0.829$; $AUS=0.867$; $95\% CI=0.807$; 0.927), yəni aktiv stasionar müalicə bitdikdən sonra bu şkalanın daha yüksək göstəriciləri zamanı xəstəxanada qalma riski əhəmiyyətli dərəcədə artır. Pasiyentlərin 10%-nin xəstəxanada uzun müddət qaldığı haqqında statistik məlumatları nəzərə alsaq BPRS şkalasının pozitiv proqnostik əhəmiyyəti 0.693 , neqativ proqnostik əhəmiyyət isə -0.973 təşkil etmişdir (qrafik 7).

Tədqiqatımız göstərdi ki, xəstələrin institusionalizasiyası bir çox amilin iştirak etdiyi mürəkkəb və mübahisəli fenomendir.

Araşdırmamız xəstələrin gələcək taleyinin müəyyən edilməsində xəstəxanada qalma müddətinin proqnostik əhəmiyyətini təsdiq edir. Xüsusilə, bu göstəricini nəzərdən keçirəndə müalicədə olunanların 98%-nin 3,5 aydan çox müddətə institusionalizasiyasını düzgün proqnozlaşdırmaq mümkündür.

Əksər hallarda bu model xəstələrin lazımsız xəstəxanaya yerləşdirilməsinin qarşısını alır. İkinci "müalicə modeli" 5-14 gün müddətində qısamüddətli stasionar müalicəsi imkanı verir. Bu modelin üstünlüyü, xəstələrin müalicənin davam etdirilməsi üçün gedə biləcəyi xəstəxanadan kənar sistemlə sıx əlaqəsidir.



Qrafik 7. Müalicədən sonra BPRS üzrə simptomların ağırlığının ROC analizi.

Beynəlxalq təcrübədən danışarkən, xəstəxanada uzunmüddətli qalma məcburi xəstəxanaya yerləşdirilən xəstələr üçün tipik olduğunu vurğulamaq vacibdir. Eyni zamanda, məcburi xəstəxanaya yerləşdirmə qərarı müəyyən bir müddətdən sonra mütəmadi olaraq nəzərdən keçirilməlidir. Qanunvericiliyimizdə də yer alan bu normalar xəstəxanaya uzun müddətə yerləşdirmənin qarşısını müəyyən dərəcədə alır. Eyni zamanda, ölkəmiz üçün spesifik problem odur ki, uzun müddət xəstəxanada qalan xəstələrin əksəriyyəti rəsmi olaraq könüllü şəkildə müalicə alırlar, yəni müalicə müddəti qanunla müəyyən edilmir və bu da xəstəxanada məhdudlaşdırılmamış müddət ərzində qalmaq üçün şərait yaradır. Əslində bu tədqiqatda iştirak edən uzun müddət xəstəxanada qalan xəstələrin böyük əksəriyyəti xəstəxanadan çıxmaq istəyirdi və çıxma da bilərdi. Lakin mövcud qanunvericiliyin dəqiq şəkildə həyata keçirilməsi üçün müvafiq müddələrin və mexanizmlərin olmaması xəstəxanadan evə buraxılmaq üçün ciddi maneələr yaradır.

Sığorta təbabətinə keçid kontekstində ölkəmizdən bəhs edərkən, xəstəxanada uzun müddət qalmaq üçün obyektiv göstəricilər olmadığı təqdirdə, sığorta təşkilatlarının xəstələrin stasionar müalicəsinə olan xərcləri azaltmaqla bağlı haqlı istəkləri nəzərə

alınmalıdır. Bu halda xəstəxanada tələb olunan müddətdən daha uzun müddət ərzində qalmanın qarşısını alan dəqiq mexanizmlərin yaradılmasına ehtiyac var.

Stasionar və ambulator yardımın göstərilməsində dərman preparatlarının səmərəli istifadəsi. Dərman terapiyasının böyük əhəmiyyəti ilə bağlı bir çox ölkədə müxtəlif psixi pozuntuların müalicəsi zamanı dərmanların istifadəsi üzrə sübutlu təbabət prinsiplərinə əsaslanan klinik tövsiyələr / protokollar işlənib hazırlanmışdır. Azərbaycanda qəbul olunmuş klinik protokollar məcburi deyil, tövsiyə xarakterli olduğundan, dərman preparatlarının səmərəsiz istifadəsi ehtimalı yüksəkdir.

Tədqiqatın bu hissəsinin məqsədi Azərbaycanda stasionar və ya ambulator müalicə alan xəstələrə psixotrop dərman preparatlarının təyin olunma tendensiyasını öyrənmək olmuşdur.

Bu tədqiqatın vacib tərkib hissəsini stasionar və ambulator təcrübədə dərman preparatların rəasional istifadəsi təşkil edir. ÜST tövsiyələrinə müvafiq olaraq 1226 xəstənin dərman təyinatları araşdırılmışdır. Onlardan 626 nəfəri stasionar müalicədə olmuş, 600 nəfərisə ambulator yardım alırdı.

Xəstə üçün təyin olunan müalicə haqqında məlumat bir dəfə onun tədqiqata daxil edildiyi müddətdə toplanırdı. Tibbi sənədlərin öyrənilməsi əsasında psixotrop dərmanların sayı, adları, qəbul rejimi və doza rejimi müəyyən edilmişdir. Bu tədqiqatda psixotrop preparatlar dedikdə psixi xəstəliklərin müalicəsində istifadə edilən dərmanlar nəzərdə tutulur. Bütün psixotrop preparatlar antipsixotiklər, antidepressantlar, anksiolitiklər (benzodiazepin və qeyri-benzodiazepin trankvilizatorlar daxil olmaqla), əhval-ruhiyyənin stabilizatorları və s. kimi təsnif edilmişdir.

Stasionar pasiyentlərdən 293 (46.8%) nəfər monoterapiya, daha 244 nəfər (39.0%) iki, 64 nəfər isə (10.2%) – üç və daha artıq antipsixotik preparatla müalicə alırdı. Beləliklə, bir çox hallarda monoterapiya üzrə protokolların tələblərinə riayət edilmişdir ($M=1.58$; 95% CI [1.52; 1.64]). Monoterapiya alan pasiyentlər arasında FGA qəbul edənlər FGA -158 (53.9%) SGA ($\chi^2=1.8$; $df=1$; $p=0.179$) qəbul edənlərdən - -135 (46.1%), az dərəcədə üstün olmuşdur. Polifarmakoterapiya alan 180 insan (54.1%) yalnız FGA,

117 xəstə (35.1%)– FGA və SGA kombinasiyası, 36 pasiyent isə (10.8%)– ən azı iki SGA ($\chi^2=93.89$; $df=2$; $p < 0.001$) qəbul edirdi.

CPZeq-də antipsixotiklərin cəmi dozalarının konvertasiyası zamanı 276 xəstə (44.1%) preparatları orta sutkalıq 300-600 mq dozada ($M= 469.4$; 95% CI [437; 501.7]), 183 nəfər (29.2%) kiçik dozada (CPZeq < 300 mg), 167 pasiyent isə (26.7%) – yüksək dozada (CPZeq > 600 mg) qəbul etmişdir.

Ambulator xəstələr qrupunda əksəriyyət antipsixotik preparatlarla monoterapiya alırdı ($\chi^2= 225.775$; $df=1$; $p < 0.001$). Təyin edilən antipsixotik preparatların orta miqdarı ($M= 1.02$; 95% CI [0.99, 1.09]) stasionar qrupundan ($t=5.323$; $df=682$; $p < 0.001$) daha az olmuşdur. Ambulator qrupdakı demək olar ki, bütün xəstələr kiçik və orta dozalarda antipsixotik qəbul edirdi. Yalnız 10 xəstədə CPZeq-dəki doza 600 mq/sut.dan çox olmuşdur. Bu zaman doza həddinin 1000 mq/sut.-dan çox olması halları aşkar edilməmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, ambulator xəstələrdə stasionar xəstələrlə müqayisədə antipsixotik preparatların daha aşağı dozaları statistik əhəmiyyətli səviyyəyə çatmışdır ($t=5.169$; $df=682$; $p < 0.001$).

Stasionar xəstələrdən fərqli olaraq ambulator yardım alan yalnız 18 pasiyentin təyinatında FGA vardı, onlardan 14 nəfəri SGA ilə kombinasiya şəklində qəbul edirdi. Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, iki və daha çox SGA ambulator xəstələrə xas deyildir.

Ambulator xəstələr orta hesabla 2 psixotrop preparat qəbul edirdi, bu isə stasionar qrupdakından azdır ($t=7.159$; $df=1224$; $p < 0.001$).

Loqistik regressiya üsulu ilə aparılmış statistik analizin nəticələri stasionar xəstələrdə antipsixotik preparatların daha yüksək dozaları pasiyentlərin kişi cinsindən olması ($\beta=0.85$; $p < 0.001$; OR= 2.35; 95% CI= 1.55; 3.55), şizofreniya diaqnozu ($\beta=1.14$; $p < 0.001$; OR= 4.11; 95% CI= 2.02; 8.36), stasionar müalicədə 1 ildən az qalması ($\beta=0.84$; $p < 0.001$; OR= 2.31; 95% CI= 1.61; 3.32), 1-ci nəsil neyroleptiklərdən istifadə, həmçinin polifarmakoterapiya ($\beta=1.04$; $p < 0.001$; OR= 2.31; 95% CI= 1.94; 4,16) ilə assosiasiya olduğunu aşkar etmək imkanı verdi.

Ambulator pasiyentlər qrupunda antipsixotik preparat dozalarının sosio-demoqrafik və klinik xarakteristikalardan asılılığının araşdırılması bu göstəricilər üzrə statistik əhəmiyyətli əlaqə aşkar

etmədi. Lakin diaqnoz və antipsixotiklərin sayı antipsixotik preparatların statistik əhəmiyyətli cəmi sutkalıq dozasının statistik əhəmiyyətli prediktoru sayılır. Ambulator praktikada şizofreniya xəstələri digər diaqnozu olan xəstələrlə müqayisədə 94 mq CPZeq çox alırdılar, preparatın dozası isə əlavə edilən hər antipsixotik ilə CPZeq-də 187.47 mq artmışdır.

Cari tədqiqatın göstərdiyi kimi, ölkədə qəbul edilmiş klinik protokollar şizofreniya və digər psixotik pozuntular zamanı monoterapiya qismində atipik antipsixotiklərin minimal effektiv dozalarının tətbiqi haqqında dəqiq tövsiyələri əks etdirir. Bu tövsiyələrə çox zaman stasionarlarda riayət edilmir. Hələ 10 il öncə atipik antipsixotiklərin praktik olaraq ilkin nəslə sıxışdırıb çıxardığı Avropa Birliyi ölkələrindən fərqli olaraq Azərbaycanda stasionar xəstələrin yarısından çoxu ənənəvi neyroleptiklər qəbul edirlər.

Bu zaman bizim analizimizin nəticələri şizofreniya diaqnozu, FGA müalicəsi və polifarmakoterapiya arasında statistik əhəmiyyətli assosiasiya olduğunu göstərir ($\chi^2=9.433$; $p= 0.009$). Xüsusilə FGA istifadəsi zamanı arzuolunmaz polifarmakoterapiya şansı xeyli artır ($\beta=2.83$; $p=0.007$; $OR= 16.9$; $95\% CI= 2.167$; 132.311).

Eyni zamanda, cari tədqiqatın göstərdiyi kimi, ambulator yardım sistemində əsas etibarilə atipik antipsixotiklər monoterapiya qismində istifadə edilir. Ambulator və stasionar yardım sistemi arasındakı fərqlər bir çox həkimlərin atipik antipsixotiklərin daha az ağır psixi pozuntular zamanı təyin olunmasının məqsədəuyğun olması kimi subyektiv fikrillə izah edilir, baxmayaraq ki, daha kəskin hallarda həkimlər klassik neyroleptiklərə üstünlük verirlər. Bundan başqa, stasionar və ambulator təcrübə arasındakı fərqlər üstünlüyün daha ucuz olan ilkin nəsil antipsixotiklərə verildiyi dövlət xəstəxanalarında müalicə xərclərini azaltmaq cəhdlərilə bağlı ola bilər. Eyni zamanda, daha ucuz ambulator yardım daha çox effektivlik, ekstrapiramid simptomların yaranma riskinin azaldılması və müalicəyə etibarlılığa yönləndirilmişdir.

Hazırda psixi pozuntusu olan şəxslərə yardım zamanı farmakoterapiya ilə yanaşı, psixososial rehabilitasiya böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onun stasionar şəraitdə effektivliyinin araşdırılması üçün təsadüfi olaraq seçilmiş 74 xəstə 2 qrupa bölünmüşdür - əsas (35

nəfər) və nəzarət (39 nəfər). Tədqiqat başlayan zaman klinik və sosial göstəricilər praktik olaraq identikdir. Nəticələrin qiymətləndirilməsi reabilitasiya başlandıqdan 3 ay sonra həyata keçirilmişdir.

Cədvəl 4

Reabilitasiya keçirildikdən sonra psixososial göstəricilər

Göstəricilər	Əsas qrup	Kontrol qrup	t	df	p
	<i>M (SD)</i>				
LCP-16					
Sosial izolyasiya	4,43 (2,46)	6,03 (3,17)	-2,397	72	0,019
Özünəqulluq	2,94 (2,07)	4,95 (2,86)	-3,417	72	0,001
Əməkdaşlıq	0,20 (0,72)	0,79 (1,36)	-2,312	72	0,024
Asosiallıq	2,26 (1,65)	3,00 (1,87)	-1,798	72	0,076
LCP (ümumi bal)	9,80 (4,92)	14,51 (6,32)	-3,549	72	0,001
HoNOS					
Davranış problemləri	1,40 (1,17)	1,15 (0,96)	0,994	72	0,324
Səhhətin pisləşməsi	1,49 (1,01)	1,15 (1,04)	1,389	72	0,169
Simptomatika	1,89 (1,68)	3,05 (2,06)	-2,647	72	0,010
Sosial problemlər	4,40 (4,08)	3,13 (3,07)	1,524	72	0,132
HONOS (ümumi bal)	9,29 (5,23)	8,49 (4,52)	0,683	72	0,497
SOFAS					
SOFAS (ümumi bal)	59,37(13,94)	59,13 (14,19)	0,074	72	0,941
PANSS					
Pozitiv simptomlar	2,34 (2,25)	5,46 (7,26)	-2,438	72	0,017
Negativ simptomlar	4,51 (3,36)	9,59 (5,74)	-4,570	72	0,001
Ümumi simptomlar	5,97 (3,33)	11,26 (7,27)	-3,943	72	0,001

Reabilitasiya tədbirlərində iştirak edən və standart müalicə alan pasiyentlərin müalicəsinin müqayisəsi asosiallıq istisna olmaqla LCP-16 şkalasının bütün bölmələri üzrə statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar etdi. HoNOS şkalası üzrə fərqlər yalnız psixopatoloji simptomatikanın ifadəliliyinə aiddir. Bu fakt PANSS şkalası üzrə bütün növ simptomların nəzərəcarpacaq dərəcədə azalmasında öz əksini tapmışdır. SOFAS şkalası üzrə göstəricilər hər iki qrupda praktik olaraq eyni olmuşdur. HoNOS və SOFAS şkalaları üzrə

statistik əhəmiyyətli fərqlərin olmaması müşahidə dövrünün kifayət qədər olmaması ilə izah edilir, belə ki, qiymətləndirmə reabilitasiya başladıqdan 3 ay sonra aparılmış, sosial adaptasiyanın yaxşılaşdırılması mənasında nəzərəçarpan effektin əldə edilməsi üçün isə daha çox vaxt lazımdır.

Psixiatriya xəstəxanasında reabilitasiya tədbirlərinin effektivliyinin təhlili. Hal-hazırda psixiatriyada "reabilitasiya" termini altında ağır psixi pozuntuları olan şəxslərin çox az peşəkar müdaxilə ilə müvəffəqiyyətlə işləmək qabiliyyətlərinin artırılmasına və üstünlük verdikləri şəraitdən razı qalmasına yönəlmiş kömək nəzərdə tutulur.

Psixiatrik reabilitasiya nəzəriyyəsinin formalaşma mərhələsində olmasına baxmayaraq, bu gün onun əsas xüsusiyyətlərini ayırd etmək olar:

Öz müqəddəratını təyinetmə – sağalma prosesindəki əsas rol reabilitasiya proqramlarının fəal iştirakçısı olan və problemlərinin həlli yollarını müəyyən edən xəstənin özünə aiddir.

Reallığa istiqamətlənmək – digər insanlar kimi xəstələrin də öz ehtiyacları var (maddi, sosial, mənəvi) və gündəlik həyatda bu ehtiyacları qarşılamaq üçün reabilitasiya tədbirləri həyata keçirilir.

Şəxsiyyətin güclü tərəflərini vurğulamaq – 3-cü fəsildə göstəriləndiyi kimi, stiqma səbəbindən xəstələr ətrafından tez-tez öz zəifliyi və həyatda aciz qalmaları barədə mənfi məlumatlar alırlar. Eyni zamanda, müsbət bir fəlsəfə hər bir insanın qarşısına qoyduğu hədəflərə çatmasına kömək edən şəxsiyyətin güclü tərəflərinə sahib olmasını nəzərdə tutur.

Bacarıqların inkişafı – yanaşma və metodlardakı fərqlərə baxmayaraq, istənilən reabilitasiya proqramı sosial adaptasiya üçün zəruri bacarıqların inkişafına və tətbiqinə təşviq etməlidir. Bacarıqların inkişafının qiymətləndirilməsi rəsmi testlərdən daha çox situasiya təhlilinə əsaslanır.

Ətraf mühitin dəyişməsi və dəstək – xəstənin öz bacarıqlarının inkişaf etdirməsinin əhəmiyyəti xarici mənbələrdən istifadənin labüdlüyünü istisna etmir. Bu səbəbdən ətraf mühitin xəstənin ehtiyaclarına uyğunlaşması və hərtərəfli dəstək uğurlu reabilitasiya ehtimalını artırmaq üçün böyük əhəmiyyətə malikdir.

Reabilitasiyanın digər müalicə növləri ilə integrasiyası – tarixən psixiatriya ilə psixiatrik reabilitasiya arasında alyans olduqca mürəkkəb olmuşdur. Bir çox araşdırmaların göstərdiyi kimi, reabilitasiyaya ehtiyacı olan xəstələrin böyük əksəriyyətinin psixotrop dərmanlara da ehtiyacı var. Bu səbəbdən müasir reabilitasiya proqramları kompleks müdaxilələri nəzərə almalıdır.

Multidissiplinar komanda yanaşması – psixi sağlamlığın müxtəlif sahələrindən olan mütəxəssislərin iştirakı olmadan reabilitasiya tədbirlərinin uğurla həyata keçirilməsi qeyri-mümkündür. Psixiatrların, psixoloqların, sosial işçilərin, tibb bacılarının və əmək reabilitasiyası üzrə mütəxəssislərin koordinasiyalı fəaliyyəti xəstələrin sağlamlığı üçün son dərəcədə vacibdir.

Yardımanın davamlılığı – ağır psixi pozulmalar xronik vəziyyətlərə aid olduğundan, məhdud vaxt çərçivəsində aparılan müdaxilələr qeyri-effektivdir və xəstələr uzunmüddətli yardıma ehtiyac duyurlar. Bu baxımdan müdaxilələr ardıcıl və vaxt baxımından məhdud olmamalıdır.

Sağalmaya istiqamətlənmə – reabilitasiyanın əsas məqsədi sağalmadır, buna görə də bütün müdaxilə proqramları özünə inamı və nikbinliyi stimullaşdıraraq bu məqsədin əldə olunmasına yönəlməlidir.

Bixeyviorizmin digər vacib komponenti sosial öyrənmə nəzəriyyəsinə əsaslanan *modelləşdirmədir*. Bu nəzəriyyəyə əsasən sosial davranışın öyrədilməsi müşahidə yolu ilə baş verir. Reabilitasiyada modelləşdirmə xəstənin müəyyən məqsədlərinə çatmaq üçün güclü bir vasitə kimi istifadə olunur. Çox vaxt reabilitasiya mütəxəssisləri xəstələrdə sosial davranışı formalaşdıran model rolunu oynayırlar. Bu rolda reabilitasiyada uğurlar qazanmış digər xəstələr də çıxış edə bilər və bu, sağlamanın mümkün olmasına dəlalət edir.

Ən effektiv reabilitasiya proqramlarından biri, özünə qulluq, gigiyena, başqaları ilə ünsiyyət, ev işləri və sosial adaptasiya üçün zəruri olan bacarıqlara yiyələnməyi, təkmilləşdirməyi və saxlamağı daxil edən *Həyat Bacarıqları Təlimidir*.

Reabilitasiyanın digər bir forması *peşə təhsilidir*. Müəyyən bir ixtisasa yiyələnmək xəstənin iş tapmaq və daimi gəlir mənbəyi əldə

etmək şansını əhəmiyyətli dərəcədə artırma bilər.

Effektiv reabilitasiya proqramı məlumatların işlənməsi, diqqətin tükətilməsi, qısamüddətli yaddaşın, planlaşdırmanın və qərarvermənin zəifləməsi kimi idrak pozulmalarının aradan qaldırılmasına yönəlmiş *Koqnitiv remediya* proqramıdır. Koqnitiv remediya təkrarlanan məşğələlərdən və davranış gücləndiricilərindən geniş istifadə olunur. Müasir texnologiyaların inkişafı ilə idrak funksiyalarının bərpasına yönəlmiş kompyuter proqramları böyük populyarlıq qazanmışdır.

Reabilitasiya prosesində ailədə xəstəliyin yükünün azaldılmasına yönəlmiş *ailə müdaxilələri* böyük əhəmiyyət kəsb edir, bunlara da ailə üzvləri tərəfindən xəstənin müxtəlif problemlərini həll etmək bacarıqlarını (erkən kəskinləşmə əlamətlərini müəyyən etmək, müalicəyə bağlılığı artırmaq, xəstə ilə effektiv ünsiyyəti təkmilləşdirmək və s.) inkişaf etdirmək daxildir. Ailə müdaxilələrinin əsas komponenti psixodukasiya – "xəstələrə və onun ailə üzvlərinə xəstəliyin nəticələrinin öhdəsindən daha yaxşı gəlmək imkanı verən xəstəlik və onun müalicəsi haqqında sistemik, strukturlaşdırılmış, didaktik məlumatların verilməsidir". Təbii ki, ailə müdaxilələri yalnız psixodukasiya ilə məhdudlaşmır, bunlara xəstəyə praktik qulluq göstərilməsi üzrə bacarıqlara yiyələnmə də daxildir.

Nəhayət, reabilitasiya prosesində həm fərdi, həm də qrup şəklində aparıla bilən *idrak-davranış terapiyası* metodlarından istifadə edilir. Adətən psixoterapiya texnikaları xəstənin özünə hörmətin artırılmasına, dəyişmək üçün motivasiyanın saxlanılmasına və xəstəliklə bağlı stresin azalmasına yönəlir.

Azərbaycanda reabilitasiyanın inkişafının başlaması ilə bağlı reabilitasiya keçən xəstələrin klinik və sosial göstəricilərinə müdaxilənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi böyük maraq doğurur.

Reabilitasiyanın vacib komponentlərindən birini həftədə bir dəfə keçirilən 45 dəqiqəlik mövzu sessiyalarının daxil olduğu psixodukasiya proqramı təşkil edir. Hər bir sessiya slaydların təqdimatı və əldə edilən məlumatların müzakirəsilə müşayiət edilirdi.

Tədqiqata AR SN 1 sayılı Psixiatriya Xəstəxanasında reabilitasiya keçən 35 orta yaşda olan şizofreniya xəstəsi ($M=43.34$; $SD=11.101$) – 18 kişi və 17 qadın daxil edilmişdir. Kontrol qrupu standart stasionar müalicə alan və reabilitasiya tədbirlərinə qatılmayan 18-54 yaşlı ($M=40.56$; $SD=11.346$) 39 şizofreniya xəstəsindən ibarət idi.

Psixoedukasiya başlayana qədər tədqiqat iştirakçıları psixoedukasiya prosesində artan ($M=10.5$; $SD=3.66$) və Birçvud tənqid şkalası üzrə aşağı göstəricilər aşkar etdilər ($M=8.06$; $SD=4.12$). Orta dərəcəli fərqlərin olmasına baxmayaraq onlar statistik əhəmiyyətli səviyyəyə çatmışdılar ($t= -6.497$; $df=34$; $p<0.001$).

Bundan əlavə, psixoedukasiya başlayana qədər pasiyentlərdə DAI şkalası üzrə müəyyən edilən müalicəyə qarşı zəif bağlılıq ($M=5.43$; $SD=2.17$) aşkar edilmişdir, psixoedukasiyadan daha sonra isə bağlılıq orta dərəcədə artmışdır ($M=6.8$; $SD=1.97$). Göstərilən fərqlər statistik əhəmiyyətli xarakterə malikdir ($t= -6.1$; $df=34$; $p<0.001$). Beləliklə, belə qənaətə gəlmək olar ki, psixoedukasiya proqramı pasiyentlərin müalicəyə bağlılığı artırmışdır.

Sosial bilik göstəriciləri SKQ şkalası üzrə psixoedukasiyadan əvvəl ($M=4.17$; $SD=2.14$), o bitdikdən sonra ilə müqayisədə ($M=6.26$; $SD=1.72$) aşağı idi. Digər sorğularda olduğu kimi, bu fərqlər statistik əhəmiyyətli səviyyəyə çatmışdılar ($t= -10.756$; $df=34$; $p<0.001$).

Bizim tədqiqatımızın nəticələri psixiatriya reabilitasiyasının yüksək effektivliyini göstərir. Pasiyentlərin burada iştirakı təkcə sosial bacarıqları inkişaf etdirmək və təkmilləşdirmək deyil, lakin xəstəlik haqqında məlumatlılıq və müalicəyə etibarlılığı artırmaq imkanı verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Ölkəmizdə stiqlərin əhəmiyyətli təzahürü psixi pozuntusu olan şəxslərin ailə qura bilməməsi, uşaq tərbiyə edə bilməməsi, həmçinin təhsil almaq və sağlam insanlarla birgə işləmək bacarığının olmaması haqqında yanlış təsəvvürlər şəklindədir. Bu zaman cəmiyyətin psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı münasibəti cins, yaş

və pasiyentlə şəxsi tanışlıq kimi xarakteristikalarla assosiasiya olunur. Baxmayaraq ki, təhsil, ailə vəziyyəti və yaşayış yeri stiqma ilə birbaşa əlaqə aşkar etmir [3, 13].

2. Stiqmanın təzahür dərəcəsi 3 fərqli amilin birgə təsirlə ifadə olunur – xəstələrin sosial kompetentliyinə münasibət, onların gözlənilməzliyi və ictimai təhlükəliliyi haqqında təsəvvürlər, həmçinin psixi pozuntusu olan şəxslərin hüquq və maraqlarına riayət edilməsinin vacibliyinin qəbul edilməsi [13].

3. Psixi sağlamlıq sisteminə aid əsas parametrlərin dinamikası bütövlükdə gəlir səviyyəsi ortadan yuxarı olan ölkələr üçün xarakterik statistik göstəricilərə müvafiq gəlsə də, bizim ölkəmizin də daxil olduğu ÜST Avropa regionu göstəricilərindən bir çox halda geri qalır. Bu zaman dəyişikliyə ehtiyacı olan daha vacib sahələr ambulator və stasionar xidmətlərin resurslarla təminatı ilə kadr çatışmazlığı, yardım göstərildiyi zaman koordinasiya və sələflilik, ilk növbədə sosial yardım sistemi arasındakı disbalans sayılır [5].

4. Psixi sağlamlıq sisteminin islahatları prosesində pasiyentlərin hüquqlarının reallaşdırılması və göstərilən yardımın effektivliyinin artırılmasına nail olunmuşdur. Xüsusilə, stasionar xəstələrə göstərilən yardım bir çox halda BMT əlillərin hüquqları üzrə Konvensiyanın standartlarına növbəti sahələr üzrə cavab verir: kifayət qədər həyat səviyyəsi (Maddə 28 ƏÜK); ən yüksək fiziki və psixi sağlamlıq səviyyəsinə nail olma (Maddə 25 ƏÜK); İşgəncə və qəddar davranış, şəxsiyyəti alçaldan müraciət və cəza, istismar, zorakılıq və ələsalınmadan azad olunma hüququ (Maddə 15 və 16 ƏÜK) [12].

5. Konvensiyanın iki digər sahəsinə aid olan standartlar – öz hüquq qabiliyyətinin, azadlığının və şəxsi toxunulmazlığını təmin etmə hüququ (Maddə 12 və 14 ƏÜK) və sərbəst həyat tərzi və yerli cəmiyyətə qoşulma hüququ kifayət qədər həyata keçirilməmişdir [17].

6. Pasiyentlərin hüquqlarının reallaşdırılması və effektiv yardım göstərilməsinə maneə müalicə üçün gərəkli müddət həddini aşan uzunmüddətli hospitalizasiyanı nəzərdə tutan institusionalizasiya sayılır. Xəstələrin institusionalizasiyasını ifadə edən sosial amillərə yaşayış yeri və gəlir mənbəyinin olmaması, yaxınlarının pasiyenti

stasionarda ziyarət etməkdən imtina etməsi, ailə münaqişələri və aparılan müalicəyə qarşı aşağı bağlılıq aiddir. İnstitusionalizasiya ilə assosiasiya olunan klinik amillərə xəstəliyin uzun müddət davam etməsi, kiçik müddətli remissiyalar, müalicəyə qarşı rezistentlik, pasiyentin hospitalizasiya və stasionar müalicə müddətində aqressiv davranışı daxildir [3].

7. İnstitusionalizasiyanın prediktorları stasionarda 3,5 aydan daha çox davam edən müalicə və aşkar psixopatoloji simptomların saxlanması, intensiv müalicə mərhələsindən sonra BPRS şkalası üzrə 24 bal sayılır [19].

8. Psixotrop preparatların istifadəsinin müqayisəsi aşkar etdi ki, ambulator sistemdə müxtəlif atipik antipsixotiklərə üstünlük verilsə də, stasionar xəstələr əsas etibarilə ənənəvi neyroleptiklərlə müalicə alırlar. Bundan əlavə, ambulator xəstələrin təyinatlarında müasir antidepressantlar, anksiolitiklər və əhval-ruhiyyə stabilizatorları daha geniş diapazonda təqdim edilir. Göstərilən fərqlər bir çox halda stasionar və ambulator xəstələrdə psixi pozuntuların təzahür dərəcəsi, müəssisə həkimlərinin kollektiv təcrübəsi, həmçinin dövlət xəstəxanalarında xərclərin azaldılmasına cəhdlər ilə müəyyən edilir [14].

9. Protokollarda göstərilənlərdən daha yüksək dozalarda antipsixotik preparatlardan istifadə edilməsi kişi cinsinə mənsubiyyət, şizofreniya diaqnozu və daha qısa müddətli hospitalizasiya ilə əlaqədardır. Bunda əlavə, stasionar və ambulator xəstələrin təyinatında yüksək dozalar ilkin nəsil preparatlarından istifadə ilə assosiasiya edilən polifarmakoterapiya tətbiqilə müəyyən edilir [18].

10. Psixiatriya müəssisələrində reabilitasiya keçən xəstələrdə dezadaptasiya daha adekvat davranış, ətrafdakılarla daha yaxşı əlaqə və özünəqulluq qabiliyyəti, həmçinin şizofreniyanın pozitiv, neqativ və ümumi simptomlarının standart müalicə alan pasiyentlərlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə reduksiyası şəklində təzahür edən azalma qeyd edilir [2, 22].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Psixi pozuntusu olan şəxslərə qarşı doğru münasibətin formalaşması və stiqmanın qarşısının alınması məqsədilə davamlı şəkildə cəmiyyəti pasuyentlərin sosial kompetentliyi, onların sosial təhlükəliliyi haqqında yanlış fikirlər, həmçinin onların vətəndaş hüquq və maraqlarının təmin edilməsi lazımdır.

2. BMT əlillərin hüquqları üzrə Konvensiyanın təmin olunması və xronik psixi pozuntusu olan şəxslərin institusionalizasiyasının qarşısının alınması üçün gərəkdir:

- Sosial və qohumluq əlaqələrini itirmiş xəstələrin məşğulluq və yaşayış yeri tələbatlarının ödənilməsinə cavabdehlik daşıyan xəstəxanadankənar xidmətləri inkişaf etdirmək.

- Xəstələrin stasionar müalicədə maksimum qalmaq müddətini aydın şəkildə reqlament edən normativ sənədlərin və hospitalizasiyaya artıq ehtiyacı olmayan xəstələrin stasionardan evə yazılma mexaniziminin dəqiqliklə tərtib edilməsi.

- Qanuni nümayəndələri olmayan pasiyentlər üçün stasionar müalicədə olduğu bütün müddət ərzində peşəkar hüquqşünas və ya sosial işçi tərəfindən ödənişsiz hüquq yardımını sisteminin yaradılması.

2. Psixi sağlamlıq sistemində kadr potensialının inkişafının reallaşdırılması zamanı tövsiyə edilir:

- Yardım standartlarının hazırlanması və tətbiqi, həmçinin xidmətlərin keyfiyyətinin təmini və qiymətləndirilməsi

- Psixi sağlamlıq müəssisələrinin personalı üçün hər il psixi pozuntusu olan şəxslərin hüquqları üzrə qüvvədə olan qanunvericilik və BMT əlillərin hüquqları üzrə Konvensiyasına daxil edilmiş geniş vəzifələr dairəsini əhatə edən treninqlər keçirilməsi.

- Həkimlərin və personalın fasiləsiz peşə təhsili proqramına komanda işi, menecment bacarıqları, həmçinin pasiyent və onun yaxınları ilə birgə qərar qəbul etmək üsullarının öyrədilməsinin daxil edilməsi.

4. Stasionarların müasir psixotrop preparatlarla təmin edilməsinin yaxşılaşdırılması və ölkədə qəbul edilmiş klinik protokola müvafiq şəkildə dərman maddələrindən rəasional istifadə tələblərinin yüksəldilməsi.

5. Xronik psixi pozuntusu olan şəxslərə xidmət göstərilməsi zamanı kompleks fərdiləşdirilmiş yardım/sağalma planının tərtibi prosedurunun həyata keçirmək. Yardım/sağalma planına pasiyentin dəqiq müəyyən edilmiş tələbatları, müalicənin qısa və uzunmüddətli məqsədləri, təklif edilən müdaxilələr və stasionar xəstələrin evə yazılma mexanizmi daxil edilməlidir. Bu plan davamlı şəkildə personal tərəfindən nəzərdən keçirilməli və yardımın yekun nəticələrinin qiymətləndirilməsi üçün alət olaraq istifadə edilməlidir.

6. Psixiatr, klinik psixoloq, sosial işçi, tibb bacısı və reabilitasiya mütəxəssisi tərəfindən kompleks yardım göstərilməsini nəzərdə tutan multidisiplinar komandaya keçid şərtləri üçün şərait yaratmaq.

7. Psixososial reabilitasiyanın stasionar və ambulator yardım sistemində psixoedukasiya proqramı, həyat bilikləri təlimi, peşə təlimi, koqnitiv reabilitasiya və koqnitiv davranış terapiyası da daxil edilməklə tətbiq təcrübəsinin genişləndirilməsi.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ NƏŞR OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SIYAHISI:

1. Исмаилов, Ф.И., Расулов, А.Р. Мультидисциплинарный командный подход // – Баку: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2012. № 1 (22), – с. 59-70.

2. Rəsulov, A.R. Psixososial reabilitasiya xidmətləri görəən və ənənəvi müalicə olunan pasientlərin klinik, sosial göstəricilərin müqayisəli təhlili / A.R.Rəsulov, F.N.İsmayılov, A.R.Sultanova [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2013. № 2 (25), – s. 65-75.

3. Rəsulov, A.R. Ağır psixi pozuntusu olan xəstələrin xidmətlərə münasibətinin qiymətləndirilməsində VSSS-EU şkalasının istifadə olunması / A.R.Rəsulov, F.N.İsmayılov, R.V.Qaffarova [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2014. № 1 (26), – s. 18-30.

4. Gəraybəyli, G.Ç., Rəsulov, A.R. 2008-2012-ci illərdə Azərbaycanda ictimai təhlükəli əməl törətmiş və məcburi müalicəyə cəlb olunmuş psixi pozuntudan əziyyət çəkən şəxslərin demoqrafik, klinik-diaqnostik və kriminoloji analizi // – Bakı: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2014. № 2 (27), – s. 8-18.

5. Расулов, А.Р., Кафарова, Р.В., Джафаров, О.Р. Статический анализ клинических и демографических показателей пациентов лечащихся в психиатрической больнице в течение пяти лет // – Баку: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2014. № 2 (27), – с. 37-47.

6. İsmayılov, F.N. Şizofreniya xəstələrinin göstərilən xidmətlərə münasibətinin öyrənilməsi / F.N.İsmayılov, A.R.Rəsulov, S.F.Yusobova [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı, – 2015. № 1 (28), – s. 19-34.

7. Səlimov, K.N. Psixi anomaliyalı cinayətkarın şəxsiyyəti - hüquqi və tibbi meyarları / K.N.Səlimov, G.Ç.Gəraybəyli, A.R.Rəsulov [və b.] // – Bakı: Bakı Dövlət Universitetinin Xəbərləri, – 2015. № 1, – s. 21-26.

8. Rəsulov, A.R. Psixiatriya stasionarının xidmətlərinin qiymətləndirmək üçün yeni monitoring instrumentinin tətbiqi /

A.R.Rəsulov, F.N.İsmayılov, R.V.Qaffarova // – Bakı: Sağlamlıq, – 2016. № 1, – s. 170-175.

9. Расулов, А.Р. Разработка инструментов по оценки качества услуг в психиатрическом стационаре // – Полтава: Мир медицины и биологии, – 2016. № 2 (56), – с. 69-74.

10. Расулов, А.Р. Исследование эффективности профессионального тренинга для персонала психиатрического стационара / А.Р.Расулов, Ф.Н.Исмаилов, У.А.Гусейнзаде [и др.] // – Полтава: Актуальные проблемы современной медицины, – 2016. Т. 16, – вып. 3 (55), – с. 217-221.

11. Rasulov, A.R. Assessment of the quality of psychiatric care // International Scientific Review Of The Problems And Prospects Of Modern Science And Education. – Boston, USA: – 21-22 June, – 2016. – p. 88-89.

12. Расулов, А.Р. Развитие системы охраны психического здоровья в Азербайджане // Казанский медицинский журнал, – 2017. Т. ХСVIII, – № 4, – с. 656-661.

13. Расулов, А.Р. Исследование факторов, влияющих на отношение к пациентам с психическими расстройствами в Азербайджане // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. № 5, – с. 104-110.

14. Расулов, А.Р. Психическое здоровье и применение антипсихотических препаратов в практике психолого-медицинского сопровождения амбулаторных больных в Азербайджане / А.Р.Расулов, Р.Р.Алиева, К.Е.Талыбова [и др.] // Российский Психологический Журнал, – 2018. Т. 15, – № 3, – с. 70-87.

15. Исмаилова, Дж.Ф., Расулов, А.Р., Кафаров, Т.А. Сравнительное изучение потребностей пациентов с шизофренией, получающих помощь в амбулаторных и стационарных учреждениях в Азербайджане // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология, – 2018. Т. 9, – № 3, – с. 320-330.

16. Aliyeva, R. Patterns of psychotropic drug prescription for in-patients in Azerbaijan / R.Aliyeva, A.Rasulov, N. Safaraliyev [et al.]

// 26th European Congress of Psychiatry. European Psychiatry, – Nice, France: – 6-9 September, – 2018. 485, – S581.

17. Rəsulov, A.R. Ağır psixi pozuntusu olan şəxslərə stasionar yardım göstərilmə sahəsində tələbatların qiymətləndirilməsi / A.R.Rəsulov, F.İsmayılov, Q.Əhmədova [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 1, – s. 51-57.

18. Расулов, А.Р. Особенности назначения антипсихотических препаратов больным, находящимся на стационарном лечении в Азербайджане / А.Р.Расулов, Р.Р.Алиева, Н.Ш.Сафаралиев [и др.] // – Баку: Azərbaycan Əczaçılıq və Farmakoterapiya Jurnalı, – 2019. № 1, – s. 37-42.

19. Расулов, А.Р. Предикторы институционализации больных хроническими психическими расстройствами // – Баку: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2019. № 2, – s. 63-69.

20. Rasulov, A. Mental health and psychotropic drugs use within frames of bio-psychological approach in outpatients in Azerbaijan | A.Rasulov, R. Aliyeva, K. Talibova [et al.] // 27th European Congress of Psychiatry. European Psychiatry, – Warszawa Poland: – 6-9 April, – 2019. 565, – S 485-486.

21. Расулов, А.Р. Анализ эффективности программы психоэдукации при лечении больных шизофренией // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 4, – s. 212-219.

22. Расулов, А.Р. Эффективность психиатрической реабилитации больных шизофренией находящихся на стационарном лечении // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, – 2021. Т. 121, – № 2, – 24-28.



Dissertasiyanın müdafiəsi «04» *iyun* 2021-ci il tarixində saat «14»-də ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (amu.edu.az)

Avtoreferat «03» *may* 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 29.04.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 76 904 işarə

Tiraj: 30