

**Fidan İlham qızı QULIYEVA**  
Qərbi Kaspi Universiteti Klinik psixologiya  
E-mail: klinikpsixoloqfidan@mail.ru

## DEPRESSİYADA KOQNİTİV POZUNTULARIN TƏZAHÜR XÜSUSİYYƏTLƏRİ

**Xülasə:** Klinik depressiyada koqnitiv pozuntulara - diqqət, idrak, yaddaş və icraedici fəaliyyət sahələrində rast gəlinmişdir. Məhz buna görə də bu xəstəliyin başlanğıcına, davam etməsinə və rekurrensiyasına cəlb edilmiş koqnitiv və neyrobioloji faktorları araşdırmaq çox vacibdir. Bu səbəbdən dolayı, məqalədə depressiya zamanı beyində baş verən neyrokimyəvi, morfoloji dəyişikliklərdən bəhs edilmişdir. Həmçinin depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərin düşüncə strukturlarındakı fərqliliklərə diqqət yetirilmişdir.

**Açar sözlər:** depressiya, koqnitiv pozuntular, simptomlar, düşüncənin strukturu

**UOT:** 159.9

**DOI:** doi.org/10.54414/jwvu2016

### Giriş

Depressiyada koqnitiv pozuntuların inkişafı, psixoloji və bioloji (neyro-kimyəvi, morfoloji, patofizyoloji) ilkin şərtlərə əsaslanır. Diqqətin düzgün paylanmasında, emosional vəziyyətin mənfi təsiri (diqqətin seçmə qabiliyyətinin pozulması) əhəmiyyətli rol oynayır. Həmçinin motivasiyanın azalması, zərərli idrak funksiyalarında mühüm rol oynayır, bu da idrak fəaliyyətinin azalmasına səbəb olur, həmçinin idrak tapşırıqlarının həllinin effektivliyinə mənfi təsir göstərir.

Depressiya serebral nörotransmitterlərin (monoamin depressiya nəzəriyyəsi) sintezi və fəaliyyətinin azalması ilə xarakterizə olunur. Beyində serotonin, dopamin, norepinefrin sintezindəki və aktivliyindəki bir azalma təsvir olunur ki, bu da emosional və koqnitiv disfunksiyaya səbəb ola bilər [2, s. 143]. Məlumdur ki, beynin dopaminergik sistemləri, diqqətin paylanmasında və dəyişdirilməsində, həmçinin idrak nəzarətinin həyata keçirilməsində iştirak edən

beynin icraedici funksiyalarını yerinə yetirir. Noradrenergik sistem sensor informasiyasının effektiv yadda saxlanılmasına mühüm təsir göstərir. Beyin serotoninergik sistemi idrak fəaliyyəti üçün motivasiyanın formalaşmasında rol oynayır. Beləliklə, yuxarıda göstərilən nörotransmitterlərin səviyyəsinin azalması depressiyada koqnitiv pozuntuların neyrokimyəvi substratını təşkil edir.

Həmçinin, depressiya zamanı hipotalamus-hipofiz-adrenal sistemin aktivləşməsi baş verir və bu, steroid hormonlarının artmasına səbəb olur, bu da beynin neyrogenezi və neyroplastikliyi proseslərinin pozulmasına səbəb olur, həmçinin yaşla əlaqəli beynin degenerativ dəyişikliklərinin aktivləşməsinə təkan verir [3, s. 434].

Morfometrik metodların tətbiqi depressiyanın tez-tez hipokampus və ortatemporal bölgədə degenerativ dəyişikliklərlə korrelyasiya olunduğunu aşkar etməyə imkan vermişdir ki, bu da yeni informasiyanın yadda saxlanmasının pozulmasına gətirib çıxara bilər.

Depressiya ilə xarakterizə olunan başqa bir pozuntu yuxu pozulmasıdır [1, s. 20]. Orta insomniya koqnitiv disfunksiyanın formalaşmasında rol oynayabilir, çünki yuxuda gün ərzində əldə edilmiş informasiyanın emalı və konsolidasiyası prosesi başa çatır.

Depressiyanın koqnitiv simptomları iki əsas kateqoriyaya bölünür - "soyuq" və "isti".

"Soyuq" simptomlar — emosional indifferent məlumatlarla işləyərkən yaranan koqnitiv pozuntulardır. Bu halda idrak fəaliyyətinin və sürətinin azalması müəyyən edilir: bütün koqnitiv proseslər (qavrama, analiz, transformasiya, informasiyanın ötürülməsi) yavaşdılmış tempdə aparılır. Hər hansı bir intellektual, motor və ya mnestic fəaliyyət norma ilə müqayisədə daha çox vaxt tələb edir. Xüsusilə intellektual işdə yorğunluq daha sürətli inkişaf edir. Bundan əlavə, depressiya xəstələri lazımi müddət ərzində lazımi diqqət səviyyəsinin konsentrasiyasında və ya saxlanmasıda çətinlik çəkirlər.

Depressiyanın tipik "soyuq" koqnitiv simptomu beynin frontal loblarının idarəedici funksiyalarının çatışmazlığıdır. İdarəetmə funksiyalarına, idrak fəaliyyətinin və davranışının planlaşdırılması və idarə edilməsi qabiliyyəti daxildir. Depressiyada "soyuq" idrak simptomlarına yaddaşın pozulması da aiddir. Artan unutkanlıq haqqında şikayət xarakterikdir. Neyropsixoloji tədqiqatlar zamanı müəyyən edilmişdir ki, bu fenomenin əsasında informasiyanın saxlanması zamanı reproduksiyanın kifayət etməməsi durur.

Depressiya zamanı koqnitiv pozuntular həm obyektiv, həm də subyektiv xarakter daşıyır. Obyektiv koqnitiv pozuntular-neyropsixoloji testlərin normalardan kənar nəticələri ilə təsdiqlənən pozuntulardır.

Subyektiv koqnitiv zəifləmə- xəstənin idrak funksiyalarından (konsentrə ola bilməməsi, yüksək yorğunluq, unutkanlıq) şikayət etdiyi, lakin neyropsixoloji testlərin nəticələri müəyyən bir yaş və təhsil səviyyəsi üçün normal həddə olduğu vəziyyətdir.

Depressiyanın "isti" koqnitiv simptomları-pasiyentin diqqətinin daha çox mənfi emosionalara fokuslanmasında təzahür edir. Depressiyadan əziyyət çəkən şəxslərə, müxtəlif emosional üz ifadələri olan şəkillər təqdim edilmişdir. Məhz bu şəxslərin, əyləncəli və ya neytral olanlara nisbətən kədərli üz ifadəsini daha tez müəyyən etməyə meyilli olduqları məlum olmuşdur.

Sxem konsepsiyası, idrak modelinin başqa bir vacib hissəsidir və depressiyalı bir xəstənin həyatında açıq-aşkar müsbət amillər olmasına baxmayaraq mənfi, dağıdıcı, ağırlı fikirlərə qapılmasının səbəbini izah etməyə imkan verir. Hər hansı bir vəziyyətin mərkəzində bir çox fərqli stimül var. Öz növbəsində, fərd müəyyən stimullara seçici şəkildə reaksiya verir, onları bir nümunəyə birləşdirir və beləliklə vəziyyəti konseptləşdirir. Hadisə ilə toqquşma zamanı verbal və ya obrazlı təsəvvür olan bu və ya digər sxem aktivləşir. Aktivləşdirilmiş sxemə uyğun olaraq, şəxs məlumatları ayırır, fərqləndirir və kodlaşdırır. O, mövcud olan sxem matrisindən istifadə edərək baş verənləri kateqoriyalara bölür və qiymətləndirir. Hadisələrin və vəziyyətlərin subyektiv strukturu fərdin tətbiq etdiyi sxemlərdən asılıdır. Sxem, fərdin reaksiyasını müəyyənləşdirir. Yüngül depressiya formaları ilə xəstə mənfi düşüncələrini obyektiv qiymətləndirmə qabiliyyətini itirmir, lakin depressiya dərəcəsinin artması ilə, mənfi fikirlər, etibarlılığının təsdiqlənməməsinə baxmayaraq təsirlərini artırır.

Pasiyentin mənfi ideyalarının doğruluğuna əminliyi aşağıdakı sistematik düşüncə səhvləri sayəsində qorunub saxlanılır:

1. Təsadüfi nəticə: xəstə bu qənaətləri təsdiqləyən bir dəlil olmadığı təqdirdə və ya əks faktların mövcudluğuna baxmayaraq nəticə çıxarır.

2. Selektiv abstraksiya: xəstə, vəziyyətin bir aspektinə fokuslanaraq, onundaha əhəmiyyətli aspektlərinə məhəl qoymadan öz rəylərini qurur.

3. Ümumiləşdirmə: xəstə ümumi bir qayda çıxarır, bir və ya bir neçə hadisəyə əsaslanaraq qlobal nəticələr çıxarır və əldə etdiyi nəticələrə əsaslanaraq əlaqəli və əlaqəsiz bütün digər vəziyyətləri qiymətləndirir.

4. Qiymətləndirilmə: hadisənin əhəmiyyətini qiymətləndirərkən yol verilən səhvlər o qədər böyükdür ki, bu da faktların təhrif olunmasına gətirib çıxarır.

5. Fərdiləşdirmə: xəstə xarici hadisələri

özü ilə əlaqələndirməyə meyilli olur, belə bir korrelyasiya üçün heç bir səbəb olmasa belə.

6. Mütləqiyyət, düşüncə dioxotomizmi: xəstə, məsələn, hadisələri, insanları, iki əks kateqoriyalara bölməyə meyl edir; "mükəmməl-qüsurlu", "yaşşı-pis və s. Özü haqqında danışarkən xəstə ümumiyyətlə mənfi kateqoriyaya fokuslanır.

Depressiyadan əziyyət çəkən xəstənin, xoşagəlməz hadisələrə dair müha-kimələri qlobal xarakter, şərtləri son dərəcə mənfi bir mənə daşıyır, bu da son dərəcə mənfi emosional reaksiyaya səbəb olur.

#### ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:

1. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu. Depressyon. Ankara: 2015, 240 s.
2. Gerald Davinson. Anormal psixoloji. İstanbul: 2017, 609 s.
3. James N. Butcher. Anormal psixoloji. İstanbul: 2013, 1197 s.

**Fidan İlham GULIYEVA**

*Western Caspian University Clinical Psychology*  
*E-mail: klinikpsixoloqfidan@mail.ru*

### FEATURES OF THE MANIFESTATION OF COGNITIVE DISORDERS IN DEPRESSION

**Abstract:** In clinical depression, cognitive disorders have been found - in areas of attention, cognition, memory and executive functioning. That is why it is very important to investigate the cognitive and neurobiological factors involved in the onset, progression and recurrence of this disease. For this reason, the article discusses the neurochemical and morphological changes that occur in the brain during depression. Also, attention was paid to the differences in the thinking structures of people suffering from depression.

**Keywords:** depression, cognitive disorders, symptoms, structure of thinking

**Фидан Ильхам кызы ГУЛИЕВА***Западно-Каспийского Университет Клиническая психология**E-mail: klinikpsixoloqfidan@mail.ru***ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ  
ДЕПРЕССИИ**

**Резюме:** Когнитивные нарушения при клинической депрессии идентифицированы в сферах внимания, познавательной способности, памяти и исполнительного функционирования. Именно поэтому столь важно исследовать когнитивные и нейробиологические факторы, вовлеченные в начало, поддержание и рекуррентность данного заболевания. По этой причине в статье обсуждаются нейрхимические и морфологические изменения, происходящие в мозге при депрессии. Также было обращено внимание на различия в психических структурах людей, страдающих депрессией.

**Ключевые слова:** депрессия, когнитивные расстройства, симптомы, структура мысли.

**Daxil olub:** 17.10.2021