

Yaqut Əhməd qızı SALAHOVA

ADPU-nəzdində ADPK, müəllim

E-mail: yaqut.salah@mail.ru

TƏLƏBƏLƏRDƏ YARANAN HƏYƏCANIN FORMALARI VƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Xülasə: Təqdim olunan məqalədə tələbələrdə yaranan həyəcan, onun təzahür formaları və yaranma mexanizmlərinin ədəbiyyat icmalı əsasında təhlili verilib. Məlumdur ki, insan üçün fizioloji dəyişikliklər içərisində həyəcan proseslərinin dəyişməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Həyəcan prosesinin səviyyəsinin artması insanların sağlamlığının itirilməsinə, daha mürəkkəb psixopatoloji dəyişikliklərə, sinir-psixi və somatik xəstəliklərin yaranmasına gətirib çıxara bilər. Eyni zamanda fizioloji yaş dövrlərinin də həyəcanın yaranmasında rolu böyükdür. Tələbələrdə həyəcan proseslərinin öyrənilməsi müxtəlif elm sahələrinin elmi tədqiqatlarında əsas istiqamətlərdən biri olsa da, hələ də cavabsız çoxsaylı suallar qalmaqdadır. Məqalədə həyəcan prosesinin öyrənilməsinə həsr olunmuş aktual elmi ədəbiyyatlara əsaslanaraq mövzu müzakirə edilmişdir.

Açar sözlər: normal həyəcan, nevroitik həyəcan, həyəcanın emosiyası, yüngül həyəcan, intensiv həyəcan, psixosomatik xəstəliklər.

UOT: 19.00.01

Giriş

Məlumdur ki, fizioloji yaş dövrləri psixi inkişafda mühüm rol oynayır və emosional gərginliyin dərk edilməsi, məsuliyyət hissinin yaranması ilə əlaqəli olaraq yaş artdıqca həyəcanın da yüksəlməsi qeyd olunur. Kiçik yaşlı uşaqlardan fərqli olaraq, şagird və tələbələrdə tədris prosesinin özü də emosional gərginlik faktoru rolunu oynayır və həyəcanın patoloji proseslərə səbəb olmasına şərait yarada bilər. Tələbələrdə tədris prosesinin getdikcə mürəkkəbləşməsi fonunda həyəcanın da yaranmasının müxtəlif xüsusiyyətləri üzə çıxır.

Əsas hissə

İnsanlarda fizioloji dəyişikliklər içərisində həyəcan proseslərinin dəyişməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, həyəcan prosesinin səviyyəsinin artması insanların sağlamlığının itirilməsinə, daha mürəkkəb

psixopatoloji dəyişikliklərə, sinir-psixi və somatik xəstəliklərin yaranmasına gətirib çıxara bilər [16,20,27]. Həyəcan proseslərinin öyrənilməsi müxtəlif elm sahələrinin elmi tədqiqatlarında əsas istiqamətlərdən biri olmuşdur [2,9,13,14,16]. Bu problemin hər tərəfli öyrənilməsinə baxmayaraq, hələ də bu sual aktualıq kəsb edir və həyəcan prosesinin mexanizmlərinin dəqiq aydınlaşdırılmadığı məlumdur [20,25]. Son illərin ədəbiyyatında iki növ həyəcanın olması haqqında məlumatlara çox rast gəlinir: normal və nevroitik həyəcan. Normal həyəcan prosesinə aiddir:

1. Yaranmış mövcud təhlükə faktorunun düzgün qiymətləndirilməsi prosesi gedir.

2. Təhlükə zamanı şəxsi keyfiyyətlərlə əlaqəli mexanizmlərin aktivləşmədiyi qeyd olunur.

3. İnsanda həyəcan zamanı nevroitik mənşəli müdafiə mexanizmləri işə düşür və obyektiv qiymətləndirmə sayəsində vəziyyətdən çıxış yolu tapılır, həyəcanın səviyyəsi enir.

Normal halda təhlükə zamanı insan şüurlü səviyyədə həyəcan səviyyəsini idarə edir və təhlükəli şərait aradan qalxdıqca həyəcanın səviyyəsinin enməsi müşahidə edilir. Belə emosional gərgin şəraitlərdə intrapsixi mexanizmlərin işə düşməsi gecikdiyi üçün, normal həyəcan yaranır və nevroitik həyəcanın yaranmasına imkan yaranmır. Z.Freyd Normal həyəcana "obyektiv həyəcan" adını vermiş və insanı bütün həyatı boyu müşahidə etdiyini bildirmişdir [27]. Normal həyəcanın yaranmasında narahatlıq hissi və həyəcanlanma əsas rol oynayır. Əsas üstün və fərqli əlamətlərdən biri normal həyəcanın aradan qaldırılması mümkünlüyü və panik reaksiyalara səbəb olmamasıdır.

Həyatı təhlükə anında yaranan reaksiyaların gücü normal həyəcanla nevroitik həyəcanı bir-birindən ayırmağa imkan verir. Bəzi hallarda emosional gərginlik şəraitində insanlarda hər iki növ həyəcan prosesinin yaranması müşahidə edilir.

Nevrotik həyəcan- yaranmış mövcud həyatı təhlükəyə qarşı kəskin reaksiyadır və aşağıdakıları özündə cəmləyir:

1. Obyektiv təhlükə zamanı qeyri-adekvat reaksiya yaranır.

2. Emosional gərgin şəraitlərdə bütün intrapsixi funksiyaların aktivləşməsi qeyd olunur.

3. İnsanın fəaliyyətində məhdudiyətlər yaranır, müxtəlif mürəkkəb müdafiə mexanizmlərinin işə düşməsi nəticəsində dərk etmə proseslərinin zəifləməsi müşahidə edilir.

Beləliklə, nevroitik həyəcan prosesi yaranmış təhlükə vaxtı insanın vəziyyətdən

çıxa bilməməsi və təbii imkanlarının çatışmamazlığı səbəbindən yox, intrapsixi funksiyalar arasında konflikt yaranması səbəbindən yaranır, həyəcan səviyyəsi yüksəlir. Nevrotik həyəcan yaranması zamanı insanda bir sıra fərdi xarakter xüsusiyyətlərin dəyişməsi də qeyd olunur. Bunun əsas səbəbi müdafiə mexanizmlərinin aktivləşərək daxili qarşıdurmalar yaratması və psixoloji tarazlığın pozulmasıdır. Nevrotik həyəcan yaranan zaman insana real təhlükəni qiymətləndirə bilmir [20,26].

Nevrotik həyəcan prosesləri ən çox nevroz xəstəliyi olan tələbələrdə öyrənilib və nevrozların işə sayının durmadan artması qeyd olunur [1, 7, 17]. Çoxsaylı tədqiqatların aparılmasına baxmayaraq, hələdə nevroitik həyəcan mexanizmləri tam tədqiq olunmamışdır. Bəzən ədəbiyyatda işə, nevroitik həyəcanın- psixi xəstəlik kimi də qiymətləndirilməsi ilə ratslaşırıq və nevroitik həyəcanın depressiya kimi xəstəliklərin əsası olma fikri də çoxdur [1,4]. Nevrotik həyəcanın iki növü ayrıldıqca [5,13]: 1) həyəcanın yaranmasına görə; 2) yaranmış nevroitik həyəcanın digər nevroitik simptomlarla qarşılıqlı əlaqələrinə görə.

Nevrotik həyəcanın şəxsiyyətin inkişafına bir sıra təsirlərinə həsr olunmuş tədqiqatlar klassik ədəbiyyatda öz əksini tapır [22, 24] və bir sıra kliniki əlamətlərin (somatik şikayətlər, nevroitik depressiya, sinir sisteminə xarakterik dəyişikliklər) məhz nevroitik həyəcan səbəbindən yaradılması məlum olmuşdur. Nevrotik həyəcanın klinikasının inkişafı polimorfdur və mərhələləri şərti xarakter daşıyır.

Digər elmi tədqiqatlarda sağlam və nevroz xəstəliyi olan insanlar üzərində emosional dəyərləndirmənin dərəcəsi və onun da şəxsiyyətin formalaşmasında rolu öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, sağlam insanlarda emosional qiymətləndirmənin

müəyyən normativ hüdudu var və onlar sosial mühitdə uğur qazanılmasına kömək edir. Nevroz xəstələrində isə, şəxsiyyətin inkişafı tamam başqa istiqamətdə gedir. Bu qrupa aid olanların bəziləri özlərini uğursuz, ətraf mühitə zəif adaptasiya olan kimi qiymətləndirsə də, onlar düşükləri vəziyyətdə pozitiv qərar qəbul etməklə, real həyat rejimində dəyişikliklərin qarşısını ala bilirlər [3,6,8,10]. Bəzi nevroz xəstələrində isə yüksək tələbat, ərköynlük, əzlərində mənfi xarakterin olmasını inkar etmək, özlərini yüksək sosial adaptasiya olmuş və nüfuzlu saymaq kimi xüsusiyyətlər də müşahidə edilib ki, bunu E.T.Sokolov öz işlərində tədiqi etmişdir və həmin insanları uğursuz, həyata qeyri-real baxışlı, sağlamlığı itirilmiş, fiziki və ruhi çatmamazlığı olan kimi qiymətləndirmişdir [11,12].

Beləliklə, yüksək aktivliyi, yaxşı təşkilatçılıq qabiliyyəti olan, özünü təmin etmənin yüksək səviyyəsi və emosional gərginliyin aşağı səviyyəsi olan insanlar ətraf mühitdəkilərə təsir edir, nüfuz sahibidirlər və eyni zamanda ətrafındakılardan hər zaman hörmət gözləyirlər [25]. Yəni, normal həyəcan səviyyəsi olanlara hər zaman düşdüyü emosional gərgin vəziyyətdən uğurla çıxmaq üçün kömək edir və çox vaxt da məqsədlərinə çatırlar.

“Həyəcanın emosiyası” adlanan terminə də ədəbiyyatda çox rast gəlinir və bu emosional gərgin şəraitlərdə, fəvqəladə hallar zamanı insanların keçirdiyi hisslərdir, eyni zamanda müxtəlif funksiyaları yerinə yetirir (məsələn, adaptasiya, psixi fəaliyyətin tənzimlənməsi və s.).

“Həyəcanın emosiyası”nın iki növü var: yüngül və intensiv dərəcəli həyəcan. Yüngül dərəcəli həyəcan- narahatlıqla xarakterizə olunur və təhlükənin hiss olunmasını

müəyyənləşdirir, orqanizmi yaxınlaşan təhlükədən xəbərdar edir və bütün funksiyaları mobilizə edərək, vəziyyətdən çıxmağa şərait yaradır. Yüngül həyəcan- psixi funksiyalar üçün məlumatlandırıcı xarakter daşıyır, həyəcanın səviyyəsini norma həddində olur və yüksəlməyə imkan tapmır. İnsanın həyat fəaliyyətində yüngül həyəcana “normal həyəcan” deyilir və əsasən adaptasiya, insanın ehtiyat imkanlarının səfərbər olunması, çətin şəraitlərdən çıxmaq üçün orqanizmin müdafiə funksiyalarının işə salınması və s. ilə xarakterizə olunur [18,19,23,27].

İntensiv həyəcan isə - panika, dəhşət, kəskin emosional reaksiyalar ilə üzə çıxır və insanın psixofizioloji funksiyalarının tənzimləməsinə mane olur, bəzi hallarda isə psixi funksiyaların effektiv işləməsini bloka salır. Dəhşət hissinin yaranması insanın baş verən hadisələri real qiymətləndirmə imkanının itməsi, yaranmış şərait zamanı alınan informasiyaların analizinin çətinləşməsi və düzgün qərar qəbul etmənin mümkün olmamasına səbəb olur. Bu halda həyəcan emosional-neqativ psixi vəziyyətin yaranmasına səbəb olan faktor kimi qiymətləndirilir və korreksiya tələb edir. Həyəcanın bu növü nevroitik həyəcan sayılır.

İntensiv həyəcan hissi keçirilməsi adətən nevroitik səviyyədə olduğu üçün, çox vaxt həyəcan nevrozu adlanan xəstəliyin yaranmasına səbəb olur və özünə nəzarətin itirilməsi qorxusunun yaranması, insanın qəmginləşməsi, daimi kədərilmə hissi, şəxsiyyətin itirilməsi kimi halların üzə çıxması ilə xarakterizə olunur. Həyəcanın səviyyəsinin yüksəlməsi və yayılmasının isə səbəbi istənilən kiçik qıcıq və şərait ola bilər ki, bu qıcıq da təhlükə mənbəyi kimi qiymətləndirilir. Nevrotik həyəcanın yüksəlməsi normal insanlar üçün adi

sayılan halların, dəhşətli, fəlakətə səbəb olan kimi reallıq sayılması və reallığın şişirdilərək qəbul edilməsi kimi sonluqla nəticələnir [23]. Nevrotik həyəcana səbəb olacaq 8 növ qorxunun olması ayırd edilmişdir [19]:

1. İnsanı əhatə edən mühitdən qorxma-klaustofobiya deyilir.
2. Sosiofobiya-cəmiyyətdə yaşamaqdan qorxmaq.
3. Nazofobiya- hər hansı xəstəlikdən qorxmaq.
4. Tanatofobiya- ölümdən qorxmaq.
5. Seksual qorxu.
6. Özünə və ya doğmalarına ziyan vura biləcəyindən qorxma.
7. "Kontrast" fobiyalar- etikadan kənar hərəkət edə biləcəyindən və cəmiyyətdə rüsvay ola biləcəyindən qorxma.
8. Fobofobiya-öz keçirdiyi qorxu hissindən qorxma.

Qeyd edilən qorxu növləri yalnız nevroitik həyəcan səviyyəsi yüksək olan insanlarda sağlamlığa ciddi ziyan vura bilər və normal həyəcan səviyyəsi olan insanlara heç bir növü təsir etmir. Nevrotik həyəcan səviyyəsi olanlara keçirdiyi həyəcan nəticəsində psixi proseslərin pozulması, intellektual-məntiqi fəaliyyətin zəifləməsi, "affektiv yüklənmə" fenomeni yaranır ki, son nəticədə sinir-psixi və xroniki somatik xəstəliklərin yaranma səbəbinə çevrilir [15,21,22].

Həyəcan proseslərinin təsiri altında hissiyyatın artması və azalmasından əlavə, perseptiv fəaliyyətin pozulması da müşahidə edilir. Normal həyəcan zamanı diqqətin konsentrasiyasının artması, məntiqin analitik-sintetik fəaliyyətinin effektiv yüksəlməsi qeyd olunduğu halda, nevroitik həyəcan zamanı diqqətin konsentrisiyasının azalması, operativ yaddaşın

pozulması, məntiqin analitik-sintetik fəaliyyətinin səviyyəsinin enməsi baş verir. Məntiq proseslərinin pozulması zamanı iradi fəaliyyətin azalması, fikrin dağınıqlığı müşahidə edilir [11,24].

Beləliklə, həyəcan prosesləri adaptasiyanı tənzimləyən və təmin edən norma hüdudunda baş verən prosesdir, həm də psixi dezadaptasiya yaradan əsas faktorlardan biridir. Nevrotik həyəcan psixopatoloji simptomatikanın əsasında duraraq, psixi pozulmalara və adaptasiyanın formalaşmasında çətinliklərə səbəb olur. Axırncı halda, həyəcanın intensivliyinin yüksəlməsi fonunda adaptasiyanın davamlı pozulması baş verir [7,9,12].

Həyəcanın emosional-neqativ psixi vəziyyətinin komponentlərinə astenik, depressiv, hipoxondirik və s. pozulmalar aid edilə bilər. Digər tərəfdən isə, həyəcan səviyyəsinin yüksəlməsi şəxsiyyətin xüsusiyyətlərinə təsir edərək, onun sosial-psixi xarakterində də dəyişikliklər formalaşdırıla bilər (məsələn, utancaqlıq, sosial təsirlərə qarşı çox həssas və anlayışlı, və ya da tam əksinə, qınaq obyektinə olmağa hazır olmaq, fiziki hücumu başlamaq üçün bəhanə axtarmaq və s.). Həm sağlam, həm də xəstə insanlarda şəxsiyyətin struktur-funksional modifikasiyasının təşkilində həyəcan prosesləri fundamental xüsusiyyətlərdən biridir [15,21,24,26].

Həyəcanın təzahür formalarının müxtəlif olmasına baxmayaraq, onun səviyyəsi və davam etmə müddəti insan sağlamlığında mühüm rol oynayır. Pedaqoji fəaliyyət zamanı tədris işçilərinin şagird və tələbələrin fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə alması, onlarda özünəgüvən hissənin artırılması və stresin azaldılması istiqamətində profilaktik tədbirlər aparması uğurlu tədrisinin əsası ola bilər.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Angst J., Dobler-Mikola A., Binder J. A prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. *European archives of psychiatry and neurological sciences*, v. 234, p.13–20, 1984
2. Cattell R. B. The Scree Plot Test for the Number of Factors. *Multivariate Behavioral Research* 1, 1966, p.140-161.
3. Clayton P. J. Bereavement and depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 1990, 51, p.34–40.
4. DiNardo P. A., Barlow D. H. Syndrome and symptom co-occurrence in the anxiety disorders. *American Psychiatric Association*. 1990, p. 205–230.
5. Freud S. *Inhibitions, symptoms and anxiety*. London: The Hogarth Press. 1926, p. 77-175.
6. Gray J.A. Perspectives on Anxiety and Impulsivity: A Commentary. *Journal of Research in Personality*, 1987, 21, p.493-509.
7. Kroenke K., Jackson J. L., Chamberlin J. Depressive and anxiety disorders in patients presenting with physical complaints: clinical predictors and outcome. *Am. J. Med.* 1997, Nov.,103(5): p.339-347.
8. Liebowitz M.R., Ban T.A., Pichot P., Polding W. Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, New York, 1987, p.141-173.
9. *Neuroticism (Eysenck's Theory)*, book, January 2016.
10. Sanderson W. C., Wetzler S. Chronic anxiety and generalized anxiety disorder: Issues in comorbidity. *Guilford Press*.1991, p. 119–135.
11. Sokolova E.T. Affective-cognitive differentiation and integrity as a dispositional factor in personality and behavioral disorders. *Psychology in Russia: State of Art., Moscow*, 2012, т. 5, с. 185-201.
12. Sokolova E.T. Phenomenon of Psychological Defense. *Psychology in Russia State of Art/ Scientific Yearbook. Russian Psych. Society Moscow*, 2011, т.4, с. 204-225.
13. Spielberger C. D. *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*. New York: Academic press. 1966.
14. Weinberger D. A., Schwartz G. E., Davidson R. J. Low-anxious, high anxious, and repressive coping styles: Psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 1979, 88(4), p.369–380.
15. Wittchen H.U., Essau C. A. Comorbidity and mixed anxiety-depressive disorders: Is there epidemiologic evidence? *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54(1), 1993, p.9–15.
16. Zuckerman M. *Sensation seeking and anxiety, traits and states, as determinants of behavior in novel situations. Stress and anxiety*. 1976.
17. Александровский Ю. А. *Пограничные психические расстройства: М.: Медицина*, 1993. С. 398
18. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. *Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина*, 1983. 312 с.
19. Карвасарский Б. Д. *Психотерапия. "Питер"*, 2021 г., с. 672
20. Ковалев Ю. В. *Клиническая феноменология и динамика тревоги при невротических расстройствах. Автореф. докт. мед. наук.,2006*
21. Корнетов Н.А. *Психогенные депрессии (клиника, патогенез). Томск: Изд-во Том. ун-та*, 1993. 238 с.
22. Лакосина П.Д., Трунова М.М. *Неврозы, невротические развития личности: клиника и лечение. М.: Медицина*, 1994. 192 с.

23. Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. Питер, 2003, 543 с.
24. Семке В.Я. Истерические состояния. М.: Медицина, 1988.
25. Соколова Е.Т., Иванишук Г.А. Проблема сознательной и бессознательной манипуляции // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2013, т. 6, № 28.
26. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987. 304 с.
27. Фрейд З. Введение в психоанализ. Издательство: АСТ, 2021

Yagut Ahmed SALAHOVA

ASPК under ASPU, teacher

E-mail: yaqut.salah@mail.ru

FORMS AND CHARACTERISTICS OF ANXIETY IN STUDENTS

Abstract: The presented article provides an analysis of the anxiety, its manifestations and mechanisms of formation on the basis of a literary review. It is known that changes in the processes of anxiety are important for human physiological changes. Increased levels of anxiety can lead to loss of human health, more complex psychopathological changes, the emergence of neuropsychiatric and somatic diseases. Although the study of excitation processes is one of the main directions in scientific research in various fields of science, there are still many unanswered questions. The article discusses the topic based on the current scientific literature on the study of the process of anxiety.

Keywords: normal anxiety, neurotic anxiety, anxiety emotion, mild anxiety, intense anxiety, psychosomatic illnesses.

Ягут Ахмед кызы САЛАХОВА

АГПК при АГПУ, учитель

E-mail: yaqut.salah@mail.ru

ФОРМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЕВОГИ СТУДЕНТОВ

Резюме: В представленной статье на основе литературного обзора проводится анализ тревоги, его проявления и механизмов формирования. Известно, что изменения процессов тревожности имеют важное значение для физиологических изменений человека. Повышение уровня тревожности может привести к потере здоровья человека, более сложным психопатологическим изменениям, возникновению нервно-психических и соматических заболеваний. Хотя изучение процессов возбуждения является одним из основных направлений научных исследований в различных областях науки, остается еще много нерешенных вопросов. В статье рассматривается тема на основе современной научной литературы по изучению процесса тревожности.

Ключевые слова: нормальная тревога, невротическая тревога, эмоция тревожности, легкая тревога, интенсивная тревога, психосоматические заболевания.

Daxil olub: 18.11.2021