

***Nişan Çingiz qızı Nuriyeva***

*Bakı Dövlət Universitetinin*

*fəlsəfə doktoru proqramı üzrə dissertantı*

<https://orcid.org/0009-0009-9979-6822>

[https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91\(1\).240-243](https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91(1).240-243)

## **GENDER FƏRQLƏRİNİN PSİXİ POZUNTULARLA ƏLAQƏSİ**

***Нишан Чингиз гызы Нуриева***

*диссертант по программе доктора философии*

*Бакинского Государственного Университета*

## **СВЯЗЬ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Nişan Chingiz Nuriyeva***

*doctorial student in the program of doctor of philosophy*

*at the Baku State University*

## **THE RELATIONSHIP OF GENDER DIFFERENCES TO MENTAL DISORDERS**

**Xülasə.** Bu məqalə bioloji, psixoloji və sosial aspektləri olan sağlamlıq və psixi pozuntulara əhatə edir. Psixologiyanın bir sahəsi olan klinik psixologiya sağlamlıq və psixi pozuntuların sosial-psixoloji aspektləri ilə məşğul olur. Cəmiyyətdə insanların sağlamlıq vəziyyətini, sağlamlıq davranışını, sağlamlıq riskinə münasibətini və səhiyyə xidmətlərinə çıxışını müəyyən edən sosial amillərdən biri də genderdir. Bundan əlavə, bu məqalə genderin – cinsin fiziki və psixi sağlamlığa təsiri, cinsi mənsubiyyətin sağlam həyat tərzii ilə əlaqəsi və sağlamlıq təsir edən davranışları kimi mövzuları əhatə edir.

**Açar sözlər:** *gender, sağlamlıq, psixi xəstəlik, sağlam davranış tərzii, psixi pozuntular*

**Резюме.** В данной статье было затронуто здоровье и болезнь, имеющие биологические, психологические и социальные аспекты. Медицинская психология, являющаяся подразделом психологии, занимается социальными аспектами здоровья и болезни. В обществе одним из социальных факторов, определяющих состояние здоровья людей, поведение в отношении здоровья, рискованное отношение к здоровью и доступ к медицинским услугам, является пол. Кроме того, в этой главе рассматриваются такие темы, как влияние пола на физическое и психическое здоровье, взаимосвязь пола со здоровым образом жизни и рискованным для здоровья поведением.

**Ключевые слова:** *gender, здоровье, психическая болезнь, здоровый образ жизни, психические расстройства*

**Summary.** In this article it was touched health and illness have biological, psychological and social aspects. Medical psychology, which is a sub-branch of psychology, deals with social aspects of health and illness. In society, one of the social factors that determines people's health statue, health behavior, risky health attitudes and access of health care services is gender. Health and illness have biological, psychological and social aspects. Medical psychology, which is a sub-branch of sociology, deals with social aspects of health and illness. In society, one of the social factors that determines people's health statue, health behavior, risky health attitudes and access of health care services is gender. Also, in this chapter, subjects such as gender's effects on physical and mental health, relationship of gender with healthy life behaviours and risky health behaviours are addressed.

**Key words:** *gender, health, illness, health lifestyle behaviors, mental disorders*

İnsanın kişi və ya qadın olduğunu göstərən genetik fizioloji və bioloji xüsusiyyətləri “cinsiyyət” adlanır. Gender: kişi və qadınların sosial müəyyən edilmiş rolları və öhdəliklərini

ifadə edir. Cins bioloji cəhətdən müəyyən edilmiş xüsusiyyətləri ifadə edir, gender isə qadın və kişilər arasında mədəni və sosial cəhətdən fərqlilikləri göstərir. Gender bioloji fərqlərə görə deyil, cəmiyyət bizi kişi və qadın olaraq necə görür, necə dərk edirik, necə düşünürük və necə davranırıq kimi gözləntiləri ilə əlaqəli bir anlayışdır. Gender bərabərliyi fürsətlərdən istifadə edən, resursları bölüşən və əldə edən şəxsin cinsi səbəbiylə heç bir ayrı-seçkilik edilməməsi lazım olduğunu ifadə edir. Buna görə gender bərabərliyi qadınlar və kişilər arasında fayda və öhdəliklərin bölüşdürülməsində ədalət və bərabərliyə aiddir. Gender əsaslı fərqliliklər bioloji-tibbi (genetik, hormonal, fizioloji) xəstəliklərdən, psixososial (şəxsiyyət, fərd, emosional, kənar təsirlərə davamlı), epidemioloji (infeksion xəstəliklərin risk faktorları) və s. perspektivdən yarana bilər.

Bir çox cəmiyyətlərdə, qadınların kişilərlə müqayisədə sistematik olaraq hüquqlarından istifadə edə bilmədikləri görünür. Çox vaxt bu kimi hallar qadınların sağlamlıqla bağlı vəziyyətlərinə mənfi təsir edib müəyyən problemlər yarada bilər. Cinsi və sosial determinantlar bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqəyə girərək bioloji müdafiəsizliyi daha da gücləndirir. Bundan əlavə, ən aşağı sosial sinfə aid insanlarda psixoloji və fiziki xəstəliklər risk faktoru digərlərinə nisbətən iki dəfə çoxdur.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı sağlamlığı yalnız xəstəlik və əlilliyin olmaması kimi deyil həm də şəxsin fiziki, mənəvi və sosial cəhətdən rifahı ilə müəyyən edir. (ÜST, 1986) Kişilərdə və qadınlarda sağlamlıq və xəstəlik nümunələri fərqlidir. Qadınların ömür uzunluğu daha yüksəkdir. Ancaq bir çox cəmiyyətlərdə qadınların daha çox xəstəlik və stress keçirdikləri bildirilir. Əslində qadınlar bütün yaşlarda kişilərdən daha güclüdürlər.

Psixososial risklər zəif psixi sağlamlığın pozulmasına meyli və erkən ölüm təhlükəsini artırır [3]. Bu gün epidemiya və əlilliyin əsas səbəbləri içində psixi sağlamlıqda yaranan problemlər ön sıralarda yer alır. Tədqiqatlar göstərir ki, qadınları səhiyyə müəssisələrində kişilərə nisbətən daha çox psixi xəstəliklərə görə xidmətlərdən istifadə etməyə məcbur edirlər.

Sağlamlığa gender əsaslı yanaşma onların qarşılıqlı əlaqələrini öyrənərkən bioloji və sosial

faktorları fərqləndirir və gender bərabərsizliyinin sağlamlığa necə təsir etdiyinə həssas yanaşır. Psixi sağlamlığa qarşı gender yanaşması psixi sağlamlıq sistemindən müvafiq nəticələrin əldə edilməsinə yönəldilmişdir.

Xəstəliklərin sıralamasına baxdıqda ürək-damar, şəkər, anadangəlmə və infeksiya mənşəli xəstəliklər qadınlarda, yuxarı tənəffüs yollarının xəstəlikləri, onkoloji şişlər və xəsarət tipli xəstəliklər kişilərdə daha çox rast gəlinir. Mədə-bağırsaqla əlaqəli xəstəliklər isə faiz nisbətində görə bərabərdir. Daha çox yaşamaq, daha yaxşı yaşamaq deyil. Azərbaycanda orta yaş həddi 75.2-dir. Qadınların orta yaş həddi 77.6, kişilərin isə 72.7 yaş olaraq qeyd olunur.

Bioloji faktorlar, dəyişən sosial quruluş, fərqli stress faktorları, həyat tərzini, asudə vaxt fəaliyyətləri, şəxsiyyətlərarası münasibətlər, status və sosial rolların dəyişməsi kimi bir çox amillər insanların psixi sağlamlığına təsir edə bilər.

Psixi sağlamlığa təsir edən amillərdən biri də cinsiyyətdir. Kişilərin və qadınların gender rolları, gender bərabərsizliyi, yaşadıkları mədəni struktur da onların psixi sağlamlığına, xəstəlik növlərinə və səviyyələrinə təsir edə bilər. Bütün bu amillər psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən hər iki cins tərəfindən tibbi-psixoloji xidmətlərindən istifadə səviyyəsinə təsir göstərə bilər. Kişilərdə və qadınlarda psixi xəstəliklərin müxtəlif formaları və dərəcələri də hormonal fərqlərə aid edilə bilər. Bu səbəblə, cinsiyyət və psixi sağlamlıq arasındakı əlaqənin başqa bir ölçüsünün biotibbi modelə görə izah edilə bilər. Biotibbi modelə görə, kişi və qadınların sağlamlıq səviyyələri arasındakı fərqin əsasında bioloji amillər dayanır. Ruhi sağlamlıq ilə duyğu və problemləri ifadə edə bilmək arasında əlaqə vardır. Hisslərini və problemlərini başqalarına asanlıqla izah edə bilən insanlar psixoloji cəhətdən rahatlaşa bilərlər. Gender fərqləri ilə başqalarına və ya özünə emosiya və problemləri ifadə etmək bacarığı arasında əlaqə ola bilər. Ümumiyyətlə, qadınların başqalarına duyğularını kişilərə nisbətən daha asan ifadə etdiyini söyləmək olar. [4].

Kişilərdə ən çox rast gəlinən psixi problemlər depressiya, narahatlıq, stress, utanma hissi, emosiyalarını tanıyıb ifadə edə bilməmə (aleksitimiya), spirtli içkilərdən istifadə, narkotik vasitələrdən istifadə, antisosial davranış, intihar cəhd və şizofreniyadır. Psixi xəstəliklərin

bir çox əlamətləri var. Bu simptomlar cinsdən asılı olaraq dəyişə bilər. Məsələn, depressiyada olan kişilər və qadınlar fərqli davranış nümunələri nümayiş etdirə bilər. Depressiyada olan kişilərin əksəriyyəti susmağı, öz qabığına çəkilməyi və başqaları ilə ünsiyyətini kəsməyi seçərək depressiyaya düşdüklerini görməzlikdən gələ bilərlər. Çünki gücsüzlük hissi yaradan depressiya kişilərdə utanc hissi yaşada bilər. Bəzi kişilər bu hissi basdırmaq üçün spirtli içki və siqaret, qumar, maddə asılılığı, təcavüz və şiddət kimi zərərli davranışlar sərgiləyir. Kişilərin göstərdiyi bu cür davranış onların sağlamlığına fiziki, mənəvi və sosial cəhətdən mənfi təsir göstərir.

Kişilərin şəxsiyyətlərarası münasibətlərinin qeyri-kafi olması intihar nisbətlərinin qadınlardan daha yüksək olmasına səbəb ola bilər. Bundan əlavə, boşanmış kişilər arasında ölüm nisbəti boşanmış qadınlara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Çünki kişilər kişi dostdan kömək, təsəlli və dəstək istəmək əvəzinə güclü və müstəqil görünməyə üstünlük verə bilər. Yenə çox düşünmədən başqa qadınla münasibət qura və cəmiyyətdən uzaqlaşa bilərlər [1].

Gender digər sosial determinantlarla qarşılıqlı əlaqədədir, stressli həyat hadisələri səbəbindən qadınların gərginliyi hadisələrə qarşı fərqli həssaslığın, rollardakı fərqlərin bir nəticəsidir. Cəmiyyətlərdə kişi və qadınlardan gözlənilən fərqli gender rolları, kişi və qadınlar arasında status fərqi, sosiallaşma prosesi kimi amillər qadın və kişilər də psixi xəstəliklərin növlərinə və səhiyyə xidmətlərinə müraciət səviyyəsinə təsir göstərə bilər. Ədəbiyyatda qadınların daha çox psixi xəstəliklərə meyilli olması ilə bağlı fikirlər var. Bu fikri bildirenlərdən biri də Turnerdir. Turner qeyd edir ki, tarix boyu qadınların bəzi xəstəliklərlə meyli kişilərdən daha çox olmuşdur. Bu xəstəliklərdən biri də isteriyadır. İsteriyanın simptomları ağlama, qışqırma, bədən sıxılmaları, huşunu itirmə, huşsuzluq və əsəb pozğunluqlarıdır və qadının anatomik quruluşu bu əlamətlərin altında yatan əsas səbəb kimi göstərilmişdir. İsteriya kişilərdə müşahidə edilsə də, tarix boyu daha çox qadınlarla əlaqələndirilmişdir.

Qadınlarla əlaqəli başqa bir xəstəlik aqorafobiya. Aqorafobiya açıq məkan qorxusudur. Turner bu xəstəliyi qadın asılılığı ilə əlaqələndirirdi. Daim evlərinə və ərlərinə bağlı yaşa-

yan qadınlar çölə çıxanda özlərini gücsüz hissə edə bilər. Bundan əlavə, sosial araşdırmalar depressiya və nevroitik pozğunluqların qadınlarda daha çox olduğunu ortaya qoyur (Doğan və Kocacık, 2006: 112). Tarhana görə, qadınların kişilərlə müqayisədə travmaya qarşı həssaslığı onları depressiya və panik pozğunluğu kimi xəstəliklərə daha çox meyilli edir.

Ümumiyyətlə, kişi və qadınların psixi sağlamlıq problemlərinin oxşar olduğu görünür. Bununla belə, qadınlarda depressiya, narahatlıq, hipoxondriya, xroniki tükənmişlik sindromu, fibromioloji, post-travmatik stress pozğunluğu, mövsümi affektiv pozğunluq, bipolyar pozğunluğun depressiya mərhələsi, qidalanma pozğunluğu (xüsusilə gənc qadınlarda), panik pozğunluqlar, fobiya, şəxsiyyət pozğunluqları və intihara cəhd və intihar düşüncələri müşahidə olunur.

Qadınlarda depressiyanın yüksək yayılması təkcə Azərbaycan ilə məhdudlaşmır. Çünki qadınların ümumiyyətlə sosiallaşma dərəcəsi depressiyaya yol açmağa bilər. Əksər cəmiyyətlərdə qadınlarda müxtəlif depressiya əlamətlərinin olması normal qəbul edildiyi üçün qadınlarda depressiya tezliyi daha yüksək olur. Başqa sözlə, "qadın sosiallaşması" qadınların depressiyaya düşməsinə səbəb ola bilər. Qadınların özünü ifadə etmə, dəstək, diqqət, azadlıq və əhəmiyyətli hissə etmə istəyi kişilərdən daha çoxdur. Bu səbəbdən də ətrafdan daha çox diqqət gözləyən qadınlarda bəzən depressiya əlamətlərinə rast gəlinir.

Uzunmüddətli tədqiqatların nəticələri göstərir ki, doğuşdan sonrakı fəsadlar reproduktiv orqanların sağalmasından daha artığını ehtiva edir. Bəzi qadınlar depressiya kimi ciddi problemlərlə üzləşirlər. Hamilə qadınlar arasında major və ya minor depressiyanın yayılması 7%-dən 26%-ə qədərdir.

Psixi pozğunluqların yayılmasında gender fərqləri fərqli yaş qruplarına görə də dəyişir. Davranış pozuntusu uşaq dövründə ən çox görülən psixi xəstəlikdir, baxdıqda oğlanlarda qızlara nisbətən 3 dəfə daha çox izlənilir. Yeniyetməlik dövründə qızlarda depressiya, qidalanma pozuntuları, intihara cəhd oğlanlara nisbətəndə daha çox qeydə alınır. Yetkinlik dövründə qadınlarda ən çox emosional pozuntular və qeyri-emosional psixozlar, kişilərdə isə zərərli maddə istifadəsi və antisosial şəxsiyyət pozuntusu yüksək olur. Kişilər antisosial davranış və alkoqol

istifadəsini stressə alternativ reaksiya kimi inkişaf etdirə bilirlər. Bununla yanaşı, tədqiqatlar göstərir ki, depressiv pozuntularda özünü göstərən gender bərabərsizliyi kişilərdə alkoqol istifadəsi və narkotik maddə asılılığında yüksək göstərici ilə balanslaşdırılmışdır [2].

Səhiyyə və sağlamlıq mərkəzlərinin sistemlərində gender məsələlərinin inkişaf etdirilməsi, qeydə alınması və səhiyyə sistemində gender həssaslığının monitorinqi mexanizmləri hazırlanmalıdır. Xəstəliklər və sağlamlıq haqda bütün məlumatları cinsə və yaşa görə uyğunlaşdırmaq, məlumatların gender təhlili və ömür boyu davam edən xəstəliklərin spesifik cinsi ağırlığını izləmək üçün standart praktika olmalıdır. Psixi pozuntularla yanaşı digər xəstəliklərin yayılma tezliyinin qeydiyyatının aparılmasından əlavə, qadın və kişilərin müxtəlif sosial rolları, öhdəlikləri, cəmiyyətdəki mövqeləri, sağlamlıqları barədə məlumat verməsi araşdırılır. Psixi pozuntuları müəyyən etmək və müalicə etmək üçün müraciət olunan təşkilatların təlimlərində

gender yanaşmasının inteqrasiya olunması mövzunu aktual məsələyə çevirməliyik.

Yaranan sosial-psixoloji çətinliklərlə mübarizə aparmaqda köməkçi amilləri müəyyənləşdirmək və müdaxilə proqramlarını işləyib hazırlamaq lazımdır. Əlavə olaraq, qadınların müstəqilliyini və psixi sağlamlığını qorumaq və inkişaf etdirmək üçün sosial xidmətlərin və qeyri-hökumət təşkilatlarının rolunu nəzərdən keçirmək, qiymətləndirmək və gücləndirmək vacibdir.

**Problemin aktuallığı.** Məqalədə hər zaman aktual olmuş, psixi pozuntular mövzusunda gender fərqləri aspektindən yanaşılmışdır. Hal-hazırda cəmiyyətimizdə gender fərqlərinin insanın həyat yolunda əhəmiyyətindən və yaranan psixoloji xəstəliklərdən bəhs edilmişdir.

**Problemin elmi yeniliyi.** Məqalənin elmi yeniliyində gender mənsubluğunun şəxsiyyətin inkişafına, onun psixi pozuntularına zəmin yaratmasının təsir gücünün psixoloji məsələləri araşdırılıb.

**Problemin praktik əhəmiyyəti.** Məqalədən ümumi, gender, şəxsiyyət və klinik psixologiyası fənlərinin tədrisində geniş istifadə oluna bilər.

#### Ədəbiyyat:

1. Broom, D. (1995), "Maskuline Medicine, Feminine Illness: Gender and Health", *Sociology of Health and Illness: Australian Readings*, Ed. Gillian M. Lupton and Jake M. Najman, Melbourne: Macmillan
2. Connell, R. (2012), "Gender, Health and Theory: Conceptualizing the Issue, in Local and World Perspectives", *Social Science and Medicine*, Vol: 74.
3. Lindsey, L. L. *Gender Roles: A Sociological Perspective*. Pearson. 2014.
4. Lorber A., Moore L. J. (2002), *Gender and Social Construction of Illness*, Walnut Creek: Altamira Press.
5. Берн Ш. Гендерная психология. – Санкт-Петербург, 2001.
6. Майерс Д. Социальная психология. – Санкт-Петербург, 2000. – Харьков, 2001.

**E-mail:** heybetlin@mail.ru

**Rəyçilər:** ped.ü.fəls.dok., dos. S.N. Əliyeva,

ped.ü.fəls.dok., dos. S.A. Allahyarova

**Redaksiyaya daxil olub:** 09.02.2024