

**İNKLÜZİV TƏHSİL MƏSƏLƏLƏRİ**  
**ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ISSUES OF INCLUSIVE EDUCATION**

UOT 376 (01)

**Əminə Ruhulla qızı Əliyeva**  
Bakı Dövlət Universitetinin  
fəlsəfə doktoru proqramı üzrə doktorantı  
<https://orcid.org/0009-0004-9124-8171>  
[https://doi.org/10.69682/arti.2024.91\(4\).182-185](https://doi.org/10.69682/arti.2024.91(4).182-185)

**POSTMÜHARİBƏ DÖVRÜNDƏ QAZILƏRDƏ YARANAN PSIXOPATOLOJİ  
POZUNTULAR VƏ KOPİNQ STRATEGİYALARI**

**Амина Рухулла гызы Алиева**  
докторант по программе доктора философии  
Бакинского Государственного Университета

**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И СТРАТЕГИИ СПРАВКИ  
У ПОСЛЕВОЕННЫХ ВЕТЕРАНОВ**

**Amina Ruhulla Aliyeva**  
doctorial student in the program of doctor of philosophy  
of Baku State University

**PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS AND COPING STRATEGIES IN POSTWAR  
VETERANS**

**Xülasə.** Araşdırılan tədqiqatın əsas məqsədi qazilərin psixi sağlamlığına təsir edən amillərdən- stress, depressiya, təşvişin düzgün qiymətləndirilməsidir. Həmçinin xəstəliklərə düzgün necə yanaşmalı, mübarizə strategiyaları necə qurulmasını öyrənməkdir. Məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələrin yerinə yetirilməsi müəyyən edilmişdir:

1. Qazilərdə depressiya, təşviş və stress pozuntuları
2. Qazilərdə psixopatoloji pozuntularla bağlı əsas klinik, sosial, demoqrafik göstəricilər.
3. Psixi xəstəliyin xüsusiyyətlərini əks etdirən klinik, sosial və psixoloji göstəricilər arasındakı əlaqə.
4. Qazilərə psixoloji yardımın göstərilməsində peşəkar tövsiyələri işləyib, hazırlamaq.

**Açar sözlər:** *posttravmatik stress pozğunluğu, komorbidlik, residiv, emosional donma*

**Аннотация.** Основная цель исследования – правильная оценка факторов, влияющих на психическое здоровье ветеранов – стресса, депрессии, тревожности. А также обучение тому, как правильно подходить к болезням и выстраивать стратегии борьбы с ними. Для достижения цели были определены следующие задачи:

1. Депрессия, тревожные и стрессовые расстройства у ветеранов.
2. Основные клинико-социальные и демографические показатели, связанные с психопатологическими расстройствами у ветеранов.
3. Взаимосвязь клинических, социальных и психологических показателей, отражающих особенности психического заболевания.
4. Разработать и подготовить профессиональные рекомендации по оказанию психологической помощи ветеранам.

**Ключевые слова:** *посттравматическое стрессовое расстройство, коморбидность, рецидив, эмоциональное замирание*

**Abstract.** The main goal of the research is the correct evaluation of the factors affecting the mental health of veterans - stress, depression, anxiety. It is also learning how to approach diseases correctly and how to build coping strategies. To achieve the goal, the following tasks have been determined:

1. Depression, anxiety and stress disorders in veterans
2. Main clinical, social and demographic indicators related to psychopathological disorders in veterans.
3. The relationship between clinical, social and psychological indicators reflecting the characteristics of mental illness.
4. Develop and prepare professional recommendations for providing psychological assistance to veterans.

**Keywords:** *posttraumatic stress disorder, comorbidity, relapse, emotional freezing*

Posttravmatik stress pozğunluğu travmatik stressdən sonra çoxsaylı simptomların meydana çıxması ilə xarakterizə olunan bir xəstəlikdir. Bu simptomlara həddindən artıq qorxu, çarəsizlik və ya dəhşətli bir anı yaşamaq daxildir. Diaqnoz klinik cəhətdən əhəmiyyətli narahatlıq və ya sosial, peşə, funksional və digər mühüm sahələrdə problemlərə səbəb olan simptomların ən azı 1 ay ərzində intensiv müşahidəsini tələb edir.

Tarix boyu PTSP həmişə mübahisə mövzusu olmuşdur. Çoxları üzvi səbəblərə görə şübhə ilə yanaşırdı. Digərləri ümumiyyətlə simptomların doğruluğundan şübhələnirdilər və bir çox hallarda səbəb kimi simulyasiya və ya kompensasiya axtarmaq (kompensator nevroz) göstərdilər. Nəticədə, uzun müddətdir ki, travmatik hadisələrin müvəqqəti olduğu və davamlı simptomların yalnız emosional qeyri-sabit şəxsiyyət tipi, premorbid nevroitik konflikt və psixi xəstəlikləri olan insanlarda baş verə biləcəyinə inanılır. Lakin bir çox müharibə veteranlarının, təcavüz, işgəncə və zorlama qurbanlarının uzunmüddətli psixoloji problemlərinin olması bu nəticəni dəyişdi. Bu gün ümumiyyətlə qəbul edilir ki, travmatik hadisələr posttravmatik stress pozğunluğunun əsas səbəbidir. Tədqiqatçılar müəyyən ediblər ki, hətta əqli cəhətdən sağlam insanlar belə dəhşətli, fəlakətli streslərə məruz qaldıqda PTSP kimi simptomlar yaşayırlar. Bəzi araşdırmalara görə, stressor yalnız əsas meyarlara cavab verərsə, travmatik stressor hesab edilə bilər. Travmatik stressorun əsas meyarı insan və ya onun qohumu üçün təhlükə və ona subyektiv reaksiyadır. Bu zaman insan müstəsna qorxu, acizlik və dəhşət yaşamalıdır. XBT-10 hadisənin “son dərəcə təhlükəli və fəlakətli xarakterli” olduğunu vurğulayır.

Travmatik hadisələr digərlərindən fərqli olaraq cəmiyyətin böyük bir hissəsini əhatə edir.

1967-1991-ci illər arasında təbii fəlakətlər bütün dünyada 7.000.000 insanın ölümünə səbəb oldu və 3 milyard insan zərər çəkdi. Bu dövrdə inkişaf etməkdə olan ölkələrdə təxminən 117 milyon, inkişaf etmiş ölkələrdə isə 700 min insan elementlərdən əziyyət çəkmişdir. Rəqəmlər qorxulu görünür.

Müharibə insanların törətdiyi ən dəhşətli zorakılıq hərəkətlərindən biridir. İkinci Dünya Müharibəsindən bəri 127 müharibə olub, nəticədə rəsmi statistikaya görə 21,8 milyon, Qırmızı Xaç Cəmiyyətinə görə isə 40 milyon insan həlak olub. Bu 127 müharibədən yalnız ikisi inkişaf etmiş ölkələrdə baş verib. 1990-cı ildə sığınacaqlarda yaşayan və ölkə daxilində məskunlaşanların sayı dünya üzrə 30 milyon nəfər idisə, 1993-cü ildə bu rəqəm 43 milyona çatıb. Avtomobil qəzaları, işgəncələr, hücumlar və məişət zorakılığı kimi zorakılıqlar çox vaxt və ya əksər insanlar tərəfindən nəzərə alınmır. Bununla belə, belə hadisələrdən zərər çəkənlərin sayı təbii fəlakətlərdən zərər çəkənlərdən daha çoxdur.

Müxtəlif populyasiyalarda aparılan klinik və epidemioloji tədqiqatlar nəticəsində psixoloji problemin yaranma riskinin mümkün amilləri olan bir sıra dəyişənlər müəyyən edilmişdir. Bununla ilə əlaqədar həyat keyfiyyətinə təsir edə biləcək risk faktorları iki əsas kateqoriyaya bölünə bilər: təməl, stimullaşdırıcı.

I Təməl amillər: 1) İrq 2) Ailədə irsi faktorların olması 3) Nevroloji xəstəliklər

II Stimullaşdırıcı amillər:

1) Yaş 2) Komorbidlik 3) Piylənmə 4) Peşə və istirahət fəaliyyəti 5) Ağciyər xəstəlikləri və siqaret 6) Koqnitiv pozuntular və əlillik

Zərər çəkmiş insanın hadisədən sonra hadisə ilə bağlı xatirələri olması adi haldır. Hadisənin görüntüləri (məsələn, cəsədlərin şəkilləri), səslər (kömək axtaranların qışqırıqları) onlar

haqqında düşünmək istəmədikləri və ya düşünmək üçün heç bir şeyləri olmadıqları zaman da insanın ağına gələ bilər. Bu xatirələrin dirilməsi insanı çox vaxt narahat edir və daxili narahatlıq, ürək çarpması, tərləmə, titrəmə və nəfəs ala bilməmək kimi narahatlıq əlamətlərinə səbəb olur. Bəzən elə bil adam hadisəni yaşayır. Məsələn, əsl sarsıntı olmadığı zaman yerin titrəməsi və oyaq ikən travma anı haqqında xəyallar qurmaq. İnsan bu vəziyyəti o qədər real şəkildə yaşayır ki, ona uyğun hərəkət edə bilər: məsələn gördüyü xəyallarla danışa bilər, təhlükə olmasa da qaçmağa çalışır. Qaçmaq: İnsan mümkün qədər hadisəni xatırladan yerdən, vəziyyətdən, danışığından, hətta hissələrdən və düşüncələrdən çəkinməyə çalışır. Hadisəni xatırlamaq böyük bir əziyyət, ağrı və qorxu hissəsinə səbəb olduğu üçün insan hadisəni xatırladan yerlərə getmir, bu mövzularda danışmır və danışdıqları yerlərdən uzaq durur. Dağıntılar altında qalan bəzi insanlar evin dağıntılarının yerləşdiyi yeri, hətta o şəhəri ziyarət edə bilməyəcək və hadisə barədə danışmayacaqlar.

Travma keçirmiş insanlar bəzən hadisənin təfərrüatlarını unuda bilərlər. Çox vaxt hadisənin ən narahat edici epizodları unudulur və ya çətin xatırlanır. Bu vəziyyət "hadisə haqqında düşünmək istəməmək" dən fərqlidir və insan xatırlamaq istəsə də xatırlaya bilmir. Zehni travmalardan sonra insanlardan uzaqlaşmaq və gələcək gözləntiləri kimi simptomlar görünür. "Heç kim mənim yaşadığımı başa düşə bilməz" kimi düşünmək daha yaygındır. İnsanlar hadisəni yaşamamış insanlardan emosional olaraq uzaq hiss edə bilər, duyğuları darıxdırılır, sevinc və kədər hiss etmir. Bəzən özlərinə kömək etməyə çalışanlara qəzəb hiss edirlər, bəziləri yalnız eyni travmanı keçmiş insanlarla tanış olur və başqaları ilə münasibətləri pozurlar. Gələcək üçün heç bir plan qurula bilmədiyindən, yalnız o günü yaşamaq və fəaliyyətlərdə azalma müşahidə olunur.

Həddindən artıq həyəcan: Zehni travmadan təsirlənən insanlar özlərini daim ayıq və ayaq üstə hiss edə bilərlər. O hadisənin hər an yenidən baş verəcəyini hiss edə bilər. Bu ehtimalı nəzərə alaraq davranışlarını formalaşdırırlar və bu mövzuda həddindən artıq ehtiyatla davranırlar. Məsələn, istəmədən daxil olduqları binada bir çatlaq olub-olmadığını və onun qapısından asanlıqla qaça biləcəyini yoxlayırlar.

Yolda gəzərkən yıxılmaqdan qorxaraq dirəklərə yaxınlaşmırlar. Təhlükələrlə bağlı şişirdilmiş tədbirlər görə bilərlər.

Həddindən artıq stimullaşdırmanın digər göstəriciləri qəfil səslər və hərəkətlərdə təəccüb və ya sarsıntıdır. Qapı çırpılması, yüksək səslə danışmaq, birdən kiminsə otağa girməsi kimi gözlənilməz vəziyyətlər insanın yerindən tullanmasına və uzun müddət davam edən narahatlıq əlamətlərinə (ürək döyüntüsü, tərləmə, titrəmə, nəfəs darlığı) səbəb olur. Yuxuya getmək çətinliyi xüsusilə yaygındır. Travma qorxusu səbəbiylə yuxuya getmək bir neçə saat çəke bilər və insan normalda oyanmayacaq səslərlə asanlıqla oyana bilər.

Residiv simptomları: Residiv simptomları travma sonrası stressin ən mühüm simptomu hesab olunur. Belə simptomlara travmatik hadisə ilə bağlı arzuolunmaz fikirlər, yuxular (fantaziyalar) və kabuslar (dəhşətli kabuslar) daxildir. Buraya flashbacklər də daxildir. Yaddaş o qədər canlı ola bilər ki, qurban sanki travmatik hadisəni yenidən yaşayırmış kimi hiss edir. İnsanlar özündən asılı olmayaraq baş vermiş bir hadisəni xatırlayanda əsəbiləşə, çox kədərlənə və eyni zamanda tərləmə, taxikardiya kimi fiziki reaksiyalar ola bilər.

Çıxarma simptomları və emosional donma. Çıxarma simptomları və emosional donma müxtəlif mexanizmlərlə inkişaf edir. Qaçma, travmatik hadisənin yaddaşını yaddaşdan kənar saxlamaq üçün qəsdən edilən cəhddir. Xəstələr insanlardan, yerlərdən və xoşagəlməz xatirələr yaşada biləcək fəaliyyətlərdən uzaq olmaq üçün həyatlarını məhdudlaşdırmağa məcbur olurlar. Donurma simptomları əvvəllər xoşagəlməz fəaliyyətlərə marağın itməsi, başqalarından təcrid olunma, emosional tükənmə (məsələn, həzz və sevgi hiss edə bilməmə) və gələcəyə ümitsizliklə xarakterizə olunur. Çıxılma sindromu xəstədən çox enerji tələb edir və emosional donma əlamətləri qeyri-ixtiyari olaraq baş verir. Emosional donma simptomları əsasən PTSP-nun ağır və xroniki formaları ilə əlaqələndirilir və mənfəi proqnostik dəyərə malikdir.

Həddindən artıq həssaslığın simptomları. PTSP-də travmatik hadisəyə cavab olaraq simpatik sinir sisteminin adaptiv funksiyası ilə yanaşı, onun aktivliyində davamlı artım müşahidə olunur. Şiddətli oyanmanın simptomlarına zəif

konsentrasiya və yaddaş, əsəbilik, əsəbilik, yuxusuzluq və yuxunun pozulması, daimi narahatlıq daxildir.

**Problemin aktuallığı.** Günümüzdə qazilərdə müharibə sonrası yaranan psixi pozuntular dünya üzrə mütəxəssislərin diqqətini cəlb etmişdir. Epidemioloji tədqiqatlar göstərir ki, müharibə iştirakçılarının demək olar ki, böyük nisbəti psixi problemlərlə üzləşirlər. Daha çox genetik fonda psixi xəstəliyə meyilli olan şəxslərin psixikasına müharibənin ağır fəsadlarının da təzahür etməsi xəstəliyin gedişatını və ona adaptasiyasını çətinləşdirir. Uzun müddətli pozuntular qazilərin həyatının bütün sosial vəziyyətini və onun psixi funksiyalarının əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirir.

**Problemin elmi yeniliyi.** Psixoloji travma almış qazilərdə bağlı bir sıra iri, inkişaf etmiş ölkələrdə tədqiqatlar aparılmışdır, ölkəmizdə də bir sıra mütəxəssislər bu mövzu ilə bağlı bir sıra tədqiqatlar

aparır, elmi işlər yazırlar. Lakin qazilərdə postmüharibə dövründə rastlanan psixopatoloji pozuntuların biopsixososial aspektləri üzrə tədqiqat ilk dəfə aparılacaq.

**Problemin praktik əhəmiyyəti.** Biopsixososial faktorların qazilərin psixikasına mənfi təsirlərin öyrənilməsi, müalicə prosesində adekvat psixoloji metod və priyomlardan istifadə edilməsi həm pasient, həm də mütəxəssis üçün vacib rol oynaya bilər.

Ədəbiyyatlarda göstərilir ki, qazilərdə psixopatoloji pozuntuların ilk aylarda müşahidə və diaqnostika etmək olduqca çətinidir. Epidemioloji tədqiqatın nəticələrinə görə, postmüharibə dövründə müharibə iştirakçılarının böyük bir qisminə psixopatoloji pozuntular müşahidə olunur və bu da onlar sosial həyatlarının keyfiyyətini də aşağı səviyyəyə salır.

#### **Ədəbiyyat:**

1. Берг-Кросс Л. Терапия супружеских пар, Москва: Издательство института психотерапии, 2004. – 528 с.
2. Боголюбова О.Н. Субъективная картина будущего и дезадаптация у людей, переживших насилие в детстве, Санкт-Петербург: СПбГУ, 2006. –с.93.
3. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Щелкова О.Ю. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуации. - Санкт-Петербург: В.М. Бехтерева, -2018. – 35 с.
4. Голынкина Е.А., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. Гиссенский личностный опросник. Использование в психодиагностике для решения дифференциально- диагностических и психотерапевтических задач. Методическое пособие. Санкт-Петербург: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1993. – 18 с.
5. Гребень И.Ф. Психологические тесты для профессионалов, Москва: Букмастер, 2017. – 428 с.
6. Vabcock J.C., Jacobson N.S., Gottman J.M., Yerington T.P.. Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied and dismissing violent and nonviolent husbands. Journal FamViol 2000; 15: с. 391–409.
7. Back S.M., Post RD, D'Arcy G.A study of battered women in a psychiatric setting, 1993; 132.
8. Briere, J., & Jordan, C. E. Violence against women: Outcome complexity and implications for treatment. Journal of Interpersonal Violence, 19, 2004; с. 143- 156.
9. Buntin T. International Encyclopedia of the Social and Behavioral Science. Second Edition, 2015; 685688.
10. Carton H.Egan V. The dark triad and intimate partner violence: UK, 2016; с. 93-107.
11. Craparo G., Faraci P., Rotondo G., Gori A., Intimate Partner Violence: Relationships Between Alexithymia, Depression, Attachment Styles, and Coping Strategies of Battered Women//J. Sex Medicine, 2014; с. 122-133.

**E-mail:** aminaaliyeva00@gmail.com

**Redaksiyaya daxil olub:** 02.07.2024