

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ**  
**XƏZƏR UNİVERSİTETİ**

---

**Təbiət Elmləri, Sənət və Texnologiya yüksək təhsil fakültəsi**

**İstiqamətin şifri və adı**

**060209 - Psixologiya**

**İxtisaslaşmanın adı**

**Klinik psixologiya**

**Psixologiya departamentinin magistrantı**

**Nəzrin Verdiyeva Feyruz qızının**

**Magistr dərəcəsi almaq üçün**

**POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSUNUN ARADAN**  
**QALDIRILMASINDA EMOSİONAL İNTELLEKTİN ROLU**  
**mövzusunda**

**DISSERTASIYA İŞİ**

**Elmi rəhbər: Dos. Müşviq Mustafayev**

**BAKİ – 2022**

# POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSUNUN ARADAN QALDIRILMASINDA EMOSİONAL İNTELLEKTİN ROLU

## XÜLASƏ

**Tədqiqatın aktualığı:** Posttravmatik stress pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin travmatik hadisədən sonra istifadə olunacaq müdaxilə metodlarında psixoloji vəziyyətlərindəki dəyişiklikləri öyrənərək müalicə prosesinin effektivliyini artırmaqla birlikdə, posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərə xidmət göstərən çoxsaylı müəssisələrdə psixoloji və sosial istiqamətli inkişafa təkan verə bilər.

**Tədqiqatın məqsədi:** Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda məruz qalınan çətin və stressli hadisələrin yaratdığı fəsadların ardından posttravmatik stress pozuntusundan (PTSP) əziyyət çəkən şəxslərin psixoloji vəziyyətlərini öyrənmək, xəstəliyin simptomlarının ağırlıq dərəcəsini aşkar etmək və PTSP-in aradan qaldırılması istiqamətində emosional intellektin rolunu müəyyənləşdirməkdir.

**İstifadə olunmuş tədqiqat metodları:** Tədqiqatın aparılması zamanı sistemli və müqayisəli təhlil, analitik tədqiqat metodlarından və s. metodlardan istifadə olunmuşdur.

**Tədqiqatın informasiya bazası:** Tədqiqatın informasiya bazası kimi yerli və xarici ədəbiyyatlardan və statistik məlumatlardan istifadə edilmişdir.

**Tədqiqatın məhdudiyyətləri:** Tədqiqat işi ilə bağlı əsas məhdudiyyət daha geniş praktiki məlumatlar tələb etməsidir.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi və praktiki nəticələri:** Tədqiqatın elmi yeniliyi bu sahədə irəliləyişlər ilə bağlı strategiyalar və yanaşmaların istifadəsidir.

**Nəticələrin istifadə oluna biləcəyi sahələr:** Tədqiqatın nəticələrindən bu sahədə üzrə dövlət və özəl müəssisələrdə çalışan şəxslər, tələbələr və bu sahəyə marağı olan şəxslər istifadə edə bilər.

## **THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER**

### **SUMMARY**

**Relevance of the study:** Posttraumatic stress disorder can enhance the effectiveness of the treatment process by studying changes in the psychological state of those diagnosed with posttraumatic stress disorder, additionally, promoting psychological and social development in many institutions that serve people suffering from post-traumatic stress disorder.

**Purpose of the study:** The purpose of the study is to determine the psychological condition of people suffering from posttraumatic stress disorder (PTSD) after the consequences of difficult and stressful events in Azerbaijan and to determine the severity of symptoms and the role of emotional intelligence in overcoming PTSD.

**Research methods used:** Systematic and comparative analysis, analytical research methods, etc. during the research. methods were used.

**Research database:** Existing local and foreign literature and statistics were used as the research database.

**Limitations of the research:** The main limitation of the research is that it requires more practical information.

**Scientific novelty and practical results of the research:** The scientific novelty of the research is the use of strategies and approaches related to the progress in this field.

**Areas where the results can be used:** The results of the study can be used by those working in public and private enterprises in this field, students and those interested in this field.

## MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	5
I FƏSİL. POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSU VƏ ONUN TƏDQIQI İSTİQAMƏTLƏRİ.....	9
1.1. Posttravmatik stress pozuntusu və əsas əlamətləri.....	9
1.2. Posttravmatik stress pozuntusunu yaradan amillər.....	23
1.3. Posttravmatik stress pozuntusunun tədqiqi istiqamətləri.....	30
1.4. Posttravmatik stress pozuntusunun müalicəsində istifadə olunan metodlar.....	39
II FƏSİL. EMOSİONAL İNTELLEKTİN PSİXOLOJİ MAHIYYƏTİ VE STRESSOGEN AMİLLƏRİN ARADAN QALDIRILMASINDA ONUN ROLU.....	46
2.1. Emosional intellekt anlayışının mahiyyəti.....	46
2.2 Post Travmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında emosional intellektin təsiri..	55
III FƏSİL. POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSUNUN ARADAN QALDIRILMASINDA EMOSİONAL İNTELLEKTİN ROLUNUN EKSPERİMENTAL-PSİXOLOJİ TƏDQIQ.....	62
3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	62
3.2. Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələr və onların şərhı.....	63
NƏTİCƏ.....	83
İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI.....	86
ƏLAVƏLƏR.....	91

## GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı: Müasir dünyada beynəlxalq ictimaiyyəti narahat edən qlobal miqyaslı məsələlərdən biri də posttravmatik stress pozuntusudur. Aparılmış elmi tədqiqatlara əsasən, hər iki şəxsdən biri həyat fəaliyyəti boyunca ən az bir dəfə travmatik hadisə ilə qarşılaşmışdır. Travma anlayışı hər bir insanın həyat sferalarının əksəriyyətində rast gəlinən psixoloji problem olsa da, travmatik hadisələrə məruz qalan hər bir şəxsə posttravmatik stress pozuntusu eyni dərəcədə təzahür etməyə bilər. Son bir il ərzində ölkəmizdə yaşanan müharibə və pandemiya şəraitinin təsirləri hər bir insanda özünəməxsus formada iz qoymuşdur. Ümumiyyətlə, insanın travma ilə qarşılaşması üçün şəxsən müharibədə iştirak etməsi yaxud xəstəliyə yoluxması gərəkmir. Travma bizim, ailələrimizin, dostlarımızın və ətrafımızdakı insanların da başına gəlir. Xüsusilə son bir il ərzində müharibə iştirakçıları, onların yaxınları, həmçinin pandemiya səbəbindən həyatını itirmiş, xəstəliyə yoluxmuş insanlar və onların yaxınları psixoloji sarsıntı keçirmişdir. Onların bir çoxun hal-hazırda posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkirlər. Bu da öz növbəsində xoş olmayan hislərə, fiziki simptomlara, aqressiv və təcavüzkar davranışlara təməl hazırlaya bilər. Yaşanılan travmanın tezliyi, müddəti, forması, baxış nöqtəsi və verilən yaxud verilməyən reaksiyalar və s. kimi amillər zərərçəkənin psixoloji sağlamlığının pozulmasında mühüm rol oynayır. Sözügedən amillər müəyyən edilmiş müxtəlif psixoloji pozuntuların inkişafına zəmin yaradır. Travmatik hadisə şəxsə fiziki və ya emosional zərər verə bilməklə birlikdə, həmin hadisələrə məruz qalan şəxslərdə posttravmatik stress pozuntusu, təşviş pozuntusu, psixoaktiv maddə asılılığı, qida qəbulu pozuntuları, cinsi pozuntular, koqnitiv pozuntular və digər psixi pozuntular müşahidə oluna bilər. Travma, şəxsin ətraf mühit haqqındakı mücərrəd təsəvvürlərini təhrif edir, həmçinin, həyatı təhlükə hissi yaşaması nəticəsində dünyanın güvənilir bir yer olduğuna inamı sarsılmasına səbəb olur. Zərərçəkən şəxslər yaşadıkları travmatik hadisələri təkrarlanaraq yenidən düşünməyə meyilli davranışlar sərgiləyirlər. Yaşanılan hadisələrdən əvvəl və ya hadisə zamanı yarana biləcək mənfi situasiyaları aradan qaldırmaq üçün edə biləcəkləri hər hansısa bir müdaxilənin olub olmamasını daim sorğulayırlar.

Mövzunun işlənmə səviyyəsi. Vietnam müharibəsi sonrası Vietnam Qaziləri Çalışma Qrupu'nun söyləri nəticəsində müharibənin psixoloji nəticələri Amerikan Psixiatriya Birliyi'nin diqqətini çəkmiş və Post travmatik stress pozuntusu ilk dəfə 1980-ci ildə Ruhi

Pozuntuların Diaqnostik və Statistik Əl Kitabına (DSM) daxil edilmiş və bu, xəstəliyi yeni qəbul edilən psixiatrik xəstəliklərdən biri etmişdir.

Emosional intellekt ilk dəfə 1920-ci ildə Thorndike-in “sosial intellekt” konsepsiyasında ortaya çıxdı və daha sonra 1983-cü ildə zəkanın səkkiz formanı ehtiva etdiyini iddia edərək, çoxlu intellekt nəzəriyyəsini tövsiyə edən psixoloq Howard Gardner tərəfindən ortaya çıxmışdır. Amerikalı yazıçı, psixoloq və elm jurnalisti Daniel Goleman “Emosional intellekt” adlı kitabında EI konsepsiyasını açıqlayıb. Emosional intellekt anlayışı ilk dəfə olaraq Peter Salovey və John Mayer tərəfindən istifadə edilmişdir (Goleman, 1996).

İndiki dövrdə posttravmatik stress, onun yaranmasına təsir göstərən müxtəlif faktorlar, eləcə də emosional intellekt mövzusu barəsində həm nəzəri, həm də praktiki işlər görülsə də, xüsusilə emosional intellektin bu istiqamətdə rolu geniş miqyaslı araşdırılmamışdır. Azərbaycanda xəstəliklər ilə bağlı klinik protokol hazırlanmışdır ki, məhz bu klinik protokol, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə islahatları çərçivəsində tərtib edilmiş və çap olunmuşdur. Belə ki, bu protokolda posttravmatik stress pozuntusu ilə bağlı ətraflı məlumatlar verilmişdir. Azərbaycan psixoloqlarından Ə. S. Bayramov, Ə. Ə. Əlizadə, S. İ. Seyidov və R. V. Cabbarov posttravmatik stress pozuntusunun psixoloji məzmunu, həmçinin onun təzahüründə emosional intellektin rolu ilə əlaqəli işlərin haqqında bir sıra işlər görmüşlərdir. Xarici psixoloqlardan Amerika Psixiatriya Asosiasiyasının psixoloqları, Charles Myers, Peter Salovey, Daniel Goleman, Nigel Hunt, Dee Evans posttravmatik stress pozuntusunun yaranmasına təsir göstərən faktorları və burada emosional intellekt amilinin rolu ilə bağlı müxtəlif tədqiqatlar aparmışdır.

Tədqiqatın obyektı: 18-30 yaş həddində posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən tədqiq olunan seçilmişdir.

Tədqiqatın predmeti: 18-30 yaş həddində posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılması və emosional intellekt arasında əlaqənin təhlil edilməsi.

Tədqiqatın fərziyyəsi:

Əsas fərziyyə- Emosional intellekt səviyyəsinə görə PTSP müalicəsinin effektivliyi əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Köməkçi fərziyyə- PTSP müalicəsinin effektivliyi kişi və qadınlarda əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Tədqiqatın məqsədi:

- Tədqiq olunanların yaş, cins, ailə vəziyyəti və təhsil səviyyələrini müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən sorğu hazırlamaq və tətbiq etmək;

- Tədqiq olunanların koqnitiv-bihevioral terapiyadan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsini diaqnostika etmək;

- Tədqiq olunanların emosional intellekt səviyyəsini diaqnostika etmək;

- Tədqiq olunanların koqnitiv-bihevioral terapiyadan sonra posttravmatik stress səviyyəsini diaqnostika etmək;

- Tədqiq olunanlarda emosional intellekt səviyyəsinin KBT gedişinə təsirini müəyyənləşdirmək;

- Tədqiq olunanlarda emosional intellekt səviyyəsinin KBT gedişinə təsirində cins xüsusiyyətlərinin rolunu müəyyənləşdirmək;

- Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin təhlilini aparmaq;

- Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin statistik əhəmiyyətini təyin etmək.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Emosional intellekt anlayışının müasir psixoloji mənbələrdə təhlili

2. Posttravmatik stress pozuntusu yaratdığı psixoloji fəsadların şəxsiyyətə təsirinin müəyyənləşdirilməsi

3. Azərbaycanda posttravmatik stress pozuntusu diaqnozu təyin olunmuş şəxslərin psixoloji xüsusiyyətlərinin nəzərdən keçirilməsi

4. Posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərdə PTSP aradan qaldırılması ilə emosional intellektin arasında əlaqənin öyrənilməsi

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları: Tədqiqat zamanı tədqiq olunanlara tərəfimizdən hazırlanan sorğu, “Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusu və “Emosional intellekt” sorğusu təqdim edilmişdir. Tərəfimizdən hazırlanan sorğu tədqiq olunanların yaşlarını, cinslərini, ailə vəziyyətlərini və təhsil səviyyələrini müəyyən edə bilmək üçün hazırlanmışdır. Belə ki, bu sorğu vasitəsilə tədqiqat zamanı bizə lazım olacaq bir sıra məlumatlar əldə edilmişdir. “Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusu tədqiq olunanların PTSP diaqnostika etmək üçün istifadə edilmişdir. İlk dəfə Amerikada DSM-V üçün PTSP-nun diaqnostikası məqsədilə tərtib edilmişdir. Belə ki, bu sorğu 20 sualdan və müvafiq olaraq “Heç vaxt” (0 bal), “Nadir hallarda” (1 bal), “Az hallarda” (2 bal), “Tez-tez” (3 bal) və “Hər zaman” (4 bal) cavab variantlarından təşkil edilmişdir. “Emosional intellekt” sorğusu amerikalı psixoloq Nikolas Hall tərəfindən hazırlanmışdır. Sorğu 20 sualdan və buna müvafiq olaraq “Qətiyyən razı deyiləm” (–3 bal), “Razı deyiləm” (–2 bal), “Qismən razı deyiləm” (–1 bal)”, “Qismən razıyam” (+1 bal), “Razıyam” (+2 bal) və “Tamamilə razıyam” (+3 bal) cavab variantlarından ibarətdir.

Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti: Tədqiqat işində irəli sürülən elmi-nəzəri fikirlər psixologiya elminin müxtəlif sahələrini yeni biliklərlə zənginləşdirir, gələcəkdə bu istiqamətdə aparılacaq araşdırmalar üçün yeni fikirlərin formalaşmasına zəmin yaradır. Aparılan araşdırma digər tədqiqatlardan fərqli olaraq posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılması prosesində emosional intellekt anlayışının önəmindən danışır. Eyni zamanda posttravmatik stress pozuntusunun psixoloji məzmunu və emosional intellektin göstərdiyi təsirlərin müəyyən edilməsi xəstəliyin müalicə və profilaktik istiqamətlərdə aparılan işlərdə mənbə olaraq rol oynayır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: Tədqiqat işində ilk dəfə olaraq Azərbaycanda posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılması prosesində emosional intellekt anlayışının rolu, onun psixoloji məzmunu və təzahür xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Həmçinin:

- Posttravmatik stress pozuntusunun səviyyəsinin daha çox hansı cins, yaş və təhsil pilləsində yüksək təzahür etdiyi araşdırılmış;
- Emosional şüur, empatiya hissi və insanların emosiyalarını, hisslərini oxumaq bacarıqlarının daha çox hansı cinsdə yüksək olduğu aşkarlanmışdır.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti: Tədqiqatdan əldə edilən məlumatlar ümumi, sosial, klinik psixologiya üzrə fənlərin tədrisində, həssas əhali qrupu ilə çalışan dövlət müəssisələrində, psixoloji mərkəzlərdə və tibb müəssisələrində çalışan praktik psixoloqların yaxud həkim-psixiatrların eləcə də, ekstremal sahədə çalışan mütəxəssislərin iş fəaliyyətində tətbiq oluna bilər.

Tədqiqat işinin strukturu: Dissertasiya işi girişdən, üç fəslə özündə birləşdirən 8 yarımfəsildən, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.



## I FƏSİL. POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSU VƏ ONUN TƏDQIQI İSTİQAMƏTLƏRİ

### 1.1. Posttravmatik stress pozuntusu və əsas əlamətləri

Amerikan Psixiatriya Birliyinə görə Post travmatik stress pozuntusu (PTSP) ağır fiziki zərərin meydana gəldiyi və ya təhdid edildiyi dəhşətli bir hadisəyə yaxud sınaqlara məruz qaldıqdan sonra inkişaf edə biləcək bir təşviş pozuntusu olaraq təyin edilir. “Travma” sözünün mənşəyi Köhnə Yunan dilindən götürülmədir və dərinin bütünlüyünün pozulduğu hər növ “yaralanma” mənasını verir (Doğan, 2001). “Travma” sözünün hərfi mənası isə “ bir toxuma yaxud orqanın formasını, quruluşunu pozan və xarici mexaniki bir reaksiyanın nəticəsi olaraq yaranan yara” kimi müəyyən edilmişdir. Ümumiyyətlə, hal-hazırda travma anlayışı tibb elmi üzrə fiziki və psixoloji travmalar olaraq iki müxtəlif mənalarda istifadə olunur. Coddington isə psixoloji travmanı fərdin öz həyatında dəyişiklik etməsi üçün lazım olan və fərdin yenidən uyğunlaşması üçün vacib bir hadisə kimi ifadə etmişdir (Coddington, 1972). Vietnam müharibəsi sonrası Vietnam Qaziləri Çalışma Qrupu'nun cəhdləri nəticəsində müharibənin psixoloji reaksiyaları Amerikan Psixiatriya Birliyi'nin diqqətini çəkmiş və Post travmatik stress pozuntusu ilk dəfə 1980-ci ildə Ruhi Pozuntuların Diaqnostik və Statistik Əl Kitabına (DSM) daxil edilmiş və bu, onu yeni qəbul edilən psixiatrik xəstəliklərdən biri etmişdir. Post travmatik stress pozuntusu, tanınan bir etioloji təmsilçi olan az sayda DSM diaqnozlarından biridir, çünki şiddətli (ani, dəhşətli və ya şok edici) bir həyat hadisəsinə birbaşa cavab olaraq inkişaf etməlidir (APA, 2010).

PTSP psixoloji travma yaşanmasından sonra altı ay ərzində inkişaf edərək travmatik hadisənin təkrarlanaraq yaşandığı psixi pozuntudur. Əsas klinik simptomlara “flashback”-lər hadisə ilə bağlı davamedən xatirələr, travmatik hadisənin təkrar yaşanması, yuxu pozuntusu, qorxulu yuxugörmələr, hadisəni xatırladan situasiya və ya obyektlərə qarşı yüksək fiziki yaxud emosional reaksiyalar, emosional donma və ya çəkinmə ilə əlaqələnmiş düşüncələr, fəaliyyətlər, söhbət və hislərdən çəkinmək, emosiyaların ifadəsində əziyyət çəkmək, davranışların tormozlanması, diqqət və ya hafizə problemləri və yüksək oyanıqlıq aid edilir. Bu simptomlar hadisədən sonra ilk iki həftə ərzində ağırlıq dərəcəsinə görə klinik proqnostik dəyərə malik olmaqdadır (İsmayılov, 2002). Travmatik hadisənin şiddətindən əlavə, insanın travmanı necə qiymətləndirdiyinə dair subyektiv mühakimə qabiliyyəti travmanın psixoloji

təsirləri baxımından böyük əhəmiyyətə malikdir. Başqa sözlə, oxşar travmatik hadisələrin fərqli insanlar üzərində fərqli təsirləri ola bilər. Şəxsiyyətə fərdlərin anadangəlmə xüsusiyyətləri və cəmiyyətdə sonrakı həyatında qazandığı keyfiyyətlər daxildir. Yaradılışdan gələn xüsusiyyətlər bioloji əsaslıdır və dəyişdirilməsi çətindir (Əliyev, 2003).

Travmatik hadisə dedikdə, bu zaman zərərçəkən böyük bir qüvvə tərəfindən müdafiəsiz bir hala gəlir. Şəxsin hərəkətlərini idarə etmək, empatiya qurmaq və əlaqələndirmək bacarıqları zəifləyir. 1980-ci ildə müşahidə edilən bu pozuntunu “öyrənilən təcrübənin sərhədləri kənarında” olaraq adlandırmışdır. Daha sonradan bu adlandırmanın düzgün olmadığı anlaşıldı. Belə ki, zorakılığın müxtəlif növləri, yəni fiziki, cinsi, emosional və ailədaxili zorakılıq insanların həyatından çox müşahidə olunduğundan bunu öyrənilən təcrübədən kənar deyə adlandırmaq mümkün hesab edilmir. Travmatik hadisələr qeyri-adi hesab olunur, bunun səbəbi bu hadisələrin həmişə qarşılaşılmayan olmasından deyil, əksinə şəxsin həyatında qazandığı adaptasiya proseslərinin pozulduğu üçündür. Yaşanılan digər hadisələrin əksinə, travmatik hadisələr insan orqanizminə və həyat fəaliyyətinə yönəlmiş təhlükələrə, ölüm hadisələrinə və zorakılığa məruz qalarkən fərdi formada iştirakı gərəkdir. Şəxsin təhlükənin və çarəsizliyin ən yüksək həddi ilə qarşılaşması lazımdır. Bunun səbəbi, şəxsi təhlükəli situasiya ilə qarşılaşdırıb bunun qarşısında reaksiyaların yaranmasıdır. Psixoloji travma anlayışı, “Comprehensive Textbook of Psychiatry” ədəbiyyatına əsasən, yüksək ifadə olunmuş çarəsizlik, idarəni itirmək, ölüm və qorxu hissinin təzahürü kimi göstərilir (Newcorn, 2002).

Yaşanılmış travmatik hadisədən sonra, insan təhlükənin daim geri dönəcəyini düşündüyü üçün oyanıqlıq vəziyyətində özünümüdafiə mexanizmi ilə reaksiyalar verildiyi müşahidə olunur. Bu yüksək oyanıqlıq vəziyyəti səbəbilə zərərçəkmiş şəxsə adi qıcıqlandırıcılar vasitəsilə qeyri-adekvat olaraq qorxu, aqressiv davranışlar və yuxu pozuntusu müşahidə olunur. Kardiner yaşanılan bu travmatik hadisəni “fizioloji nevroz” olaraq adlandırmışdır (Foa və digərləri, 1993).

Travma anlayışı üç əsas başlıq ilə təsnif edilir

1. İnsan əli ilə qəza nəticəsində yaranmış- buraya aiddir: gəmi, qatar, avtomobil və iş qəzaları, yanğınlar və s.
  2. İnsan əli ilə birbaşa bilərək yaranmış- buraya aiddir: təcavüz, məhbusluq, müharibə, terror, işgəncə və s.
  3. Təbii fəlakətlər- buraya aiddir: meşə yanğını, sel, uçqun, zəlzələ və s.
- (Amerikan Psixiatri Birliyi, 2007).

Yuxarıda qeyd olunmuş insan əli ilə birbaşa bilərək yaranan travma qrupuna məruz qalmanın formalarını da qruplara bölmək mümkündür:

1. Müharibə travmasına məruz qalmış şəxslər- sivil insanlar, köçkünlər, qaçqınlar, əsgərlər, əsirlər, qazilər, qazi, şəhid ailələri və s;
2. Ailə daxili zorakılığa məruz qalmış şəxslər;
3. Siyasi səbəblərdən düzgün olmayan rəftar yaxud işgəncə görmüş şəxslər- əsirlər, siyasi qruplar, məhkumlar, qruplaşma üzvləri və s;
4. Siyasi olmayan səbəblərdən düzgün olmayan rəftar yaxud işgəncə görmüş şəxslər- sivil insanlar, küçə həyatına məruz qalmış şəxslər, sığınacaqda yaşayan uşaqlar, valideyn himayəsindən məhrum şəxslər, hüquqi məhbuslar və s;
5. Cinsi istismar, təcavüz və zorakılığa məruz qalmış şəxslər (Şahin, 1995).

Posttravmatik stress pozuntusu zamanı müşahidə edilə biləcək əlamətlər 4 qrup altında birləşdirilir:

- Travmatik hadisə ilə əlaqəli situasiyalardan uzaqlaşmağa çalışmaq- Posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərdə yaşanan hadisə ilə əlaqədar xatırladıcı detallardan qaçınma müşahidə edilə bilər. Nümunə olaraq, zəlzələdən bina altından xilas olmuş şəxs sonrakı həyat fəaliyyətində qapalı məkanlarda olmaqdan qaçınmışdır. Bundan əlavə, travmatik hadisə ilə əlaqəli xatirələri qısa epizodlar xatırlayan şəxslər həmin hadisəni düşünməkdən qaça bilərlər. Lakin, çox zaman bu xatırladıcı məqamlardan qaçmağa çalışan şəxslər uğursuzluq yaşayaraq yenidən hadisəni yaşamış hissəyə geri dönə bilərlər.

- Həyəcan hissənin və həssaslığın artması- buraya impulsiv, aqressiv və ya qəzəbli davranışlar, özünü idarəetməni itirmək, ətrafa və ya özünə zərərverici davranışlar, diqqətin və yaddaşın davamlılığının azalması, yuxunun pozulması və laqeydlik kimi əlamətlər aid edilir.

- Travma yaradan hadisəyə təkrar məruz qalmaq- Posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərdə travmatik hadisə ilə əlaqəli təkrarlanan xatirələri və kabusları ola bilər. Şəxs həmin hadisə ilə əlaqəli stimullara məruz qala bilər. Nümunə olaraq, travmatik hadisə yaşanarkən eşidilən hər hansı səs yaxud məkan. Zərərçəkən bütün bu vəziyyətlərdən narahat olduğu üçün kəskin formada fizioloji reaksiyalar göstərə bilər.

- Travmadan sonra müşahidə olunan idrak və digər əhval-ruhiyyə dəyişiklikləri- buraya müsbət duyğuları hiss edə bilməmək, hadisə ilə əlaqədə digər insanları və özünü günahlandırma, özünəqapanma, sosial təcrid, yaşanan hadisənin müxtəlif vacib məqamlarını xatırlaya bilməmək, əvvəl zövq alınan sahələrə qarşı marağın itməsi aid edilir (Butcher və Hooley, 2013).

DSM IV- də PTSP-nin diaqnostik meyarları aşağıdakı kimi qeyd olunmuşdur:

A. Aşağıdakılardan hər ikisinin də müşahidə olunduğu halda şəxs travmatik hadisə yaşamışdır:

1. Fərd gerçək bir ölüm ya da ölüm təhlükəsi, ağır dərəcəli bir yaralanma ya da özünün yaxud başqa şəxslərin fiziki bütünlüyünə dair bir təhdid təşkil edən hadisə yaşamış, bu cür bir hadisəyə şahidlik etmiş yaxud belə bir hadisə tipi ilə qarşılaşmışdır.

2. Fərdin verdiyi reaksiyalara çarəsizlik, dəhşət, yüksək həddə qorxu daxildir.

B. Yaşanılan travmatik hadisə aşağıdakı sadalananlardan biri yaxud daha çoxunun müşahidəsi ilə tez-tez təkrarlanır:

1. Hadisənin istəmsizcə təkrar-təkrar yada düşən xatirələri; (kiçik yaşlı uşaqlar travmanın özünü və ya müxtəlif istiqamətlərini əhatə edən oyunları təkrar-təkrar oynaya bilirlər)

2. Yaşanan hadisə ilə bağlı narahatedici və təkrarlanan yuxular görmək (uşaqlar gördükləri yuxunun mənasını anlamaya bilər)

3. Hadisə təkrar yaşanmış kimi hiss etmək və buna uyğun davranmaq

4. Travmanın (daxili və xarici) istənilən detalını xatırladan obyekt yaxud hadisə ilə qarşılaşdıqda şiddətli psixoloji narahatlıq hissi keçirtmək;

5. Yaşanılan travmatik hadisənin istənilən detalını xatırladan hadisələr ilə (daxili və xarici) qarşılaşdığı zaman fərdin fizioloji reaksiyalar göstərməsi

C. Aşağıdakılardan üçünün (ya da daha çoxunun) müşahidə edilməsi ilə əlaqəli, müəyyən bir travma ilə əlaqədar qıcıqlandırıcılardan daimi qaçış və ümumi reaksiya göstərmək dərəcəsinədə azalma (travmadan əvvəl olmayan):

1. Yaşanılan travmanın vacib hissəsini xatırlaya bilməmək;

2. Gələcək ilə bağlı ümitsizlik hissi;

3. Travmatik hadisə ilə bağlı emosiya, nitq və düşüncələr;

4. Ətrafdakı insanlar ilə əlaqənin kəsilməsi, təcrid yaxud insanlara qarşı yadlıq hissi;

5. Travmatik hadisə ilə əlaqəli təcrübələri oyadan məkan, fəaliyyət yaxud şəxslərdən qaçma

D. Aşağıda qeyd olunan punktlardan iki ə ya daha artığının olması ilə paralel nəzərəçarpan və artmış oyanıqlıq əlamətlərinin təzahür etməsi:

1. Yuxuya getməkdə və ya yuxunu davam etdirməkdə çətinlik

2. Qıcıqlanma yaxud aqressiv reaksiyalar

3. Düşüncələri müəyyən bir mövzu üzərində mərkəzləşdirməkdə çətinlik çəkmək.

E. Sözügedən pozuntu (B, C, D diaqnostik meyarları) bir aydan daha uzun müddət davam etməli (28);

F. Bu pozuntu, klinik nöqtəyi-nəzərdən nəzərəçarpan iş yaxud sosial sahələrdəyə ya bir problemə aid funksionallığın davam etdirilməsində problem yaradır.

Posttravmatik stress pozuntusunun klinik simptomlarından ən başlıca və vacib xüsusiyyət kimi təkraryaşama (flashbacks) hesab olunur. Buraya yaşanan travmatik hadisə ilə bağlı təkrarlanan və davamlı xatirələr, yenidən gerçəklikdə baş verircəsinə çox bənzər təəsüratlar, qorxulu yuxu görmələr, yəni kabuslar, hadisəni xatırladan oxşar stimullara qarşı kəskin fiziki və ya emosional reaksiyalar, məsələn, sürətli ürək döyünməsi, tərləmə, ürək bulanma, kədərlənmə, ağlama və s. aiddir. Təkraryaşamalar o dərəcədə canlı ola bilər ki, şəxs o hadisəni yenidən yaşadığını zənn etsin.

Əlavə olaraq, zərərçəkənlərdə emosional donma və çəkinmə əlamətləri müşahidə oluna bilər. Emosional donma dedikdə, ətrafdakı şəxslərdən uzaqlaşma, sosial təcrid, əvvəlki həyat təcrübəsində zövq aldığı sferalara marağın azalması yaxud tamamilə itməsi, müsbət hisləri, məsələn, sevgi yaxud həzz hislərini yaşaya bilməmək, neqativizm, məqsədyönlülüyn olmaması, gələcəyə ümitsiz yanaşma başa düşülür. Bu simptomlar şəxs tərəfindən qeyri-iradi baş verir və PTSP-nin xroniki və ağır formaslarına daxil edilir. Emosional donma əlamətləri əsasən mənfi proqnostik əhəmiyyətli hesab edilir. Çəkinmə isə yaşanan arzuolunmaz hadisə ilə əlaqədar fikirlərin ağla gəlməməsi üçün edilən məqsədyönlü davranışlardır. Zərərçəkən şəxslər fəaliyyətlərini məhdudlaşdıraraq disstress yaradan xatirələrin əlaqələndiyi məkan yaxud şəxslərdən uzaq durmağa çalışırlar. Bu əlamətlər zərərçəkən üçün böyük enerji tələb edir (Səhiyyə Nazirliyi, 2013).

PTSP zamanı təzahür edən digər bir əlamət aleksitimiya hesab olunur. Hərfi tərcümədə insanın keçirdiyi hisləri izah edə biləcək sözləri tapa bilməməsi kimi göstərilmişdir. Travmatik hadisədən sonra bir çox zərərçəkən hansı hisləri yaşadıklarını tam olaraq adlandırmaqda əziyyət çəkirlər. Nümayiş olunan hərəkətləri ilə keçirdikləri hislər üst-üstə düşməz, məsələn, yaxşı olduqlarını söylədikləri halda qorxmış üz mimikası və bədən dili müşahidə oluna bilər və ya aqressiv, impulsiv davranışları halda çox xoşbəxt hiss etdiklərini deyə bilərlər. Aleksitimiya bir növ emosional karlıq kimi də bilinməkdədir. Paul Freven çalışdığı Western Ontario universitetində PTSP-dan əziyyət çəkən şəxslərin beyin görüntülərini müşahidə etmişdir. Həmin şəxslərdən biri “Necə hiss etdiyimi dəqiq bilmirəm. Bədənim və beynimin bir-birilə əlaqəsiz olduğunu hiss edirəm. Sanki, bir qaranlıq tuneldə yaşayıram, duman yaxud başqa nəşə olması fərq etmir, sadəcə hissizlik. Yansam da, təcavüzə uğrasam yaxud yemək yesəmdə hamısı eyni hiss kimidir. Sanki beynim hiss edə bilmir” deyə

qeyd etmişdir. Buna görə də, PTSP zamanı zərərçəkən şəxslər hər hansı bir hadisəyə qeyri-adekvat reaksiyalar verə bilirlər. Məsələn, çox əsəbləşdirici bir hadisəyə çox laqeyd yaxud tam əksinə, normal bir hadisəyə hədsiz aqressiv reaksiyalar müşahidə oluna bilər. Bütün bu beyinləri ilə bədənlərinin arasında əlaqəsizlik düşüncəsi bu şəxslərdə özünümüdafiə bacarıqlarının, həzz duyğusunun, hər hansı hadisədən düzgün məna çıxarmaq davranışlarının əksikliyinə yarada bilər. Aleksitimiyanın aradan qalxmasını qeyd olunduğu kimi, hisləri ilə fizioloji ağrıları arasında əlaqə yarandığını başa düşdükləri zaman müşahidə etmək mümkündür (Frewen, 2008).

PTSP zamanı özünü göstərən digər simptomlardan biri depersonalizasiyadır. Paul Schilder depersonalizasiya anlayışını 1928-ci ildə bu cür ifadə etmişdir: “ Depersonalizasiya olan şəxslər dünyanı yuxu və yad bir yer kimi qavrayırlar. Ətrafda olan əşyalar bəzən çox kiçilmiş, bəzən çox böyük və qəribə formalarda görünə bilər. Eyni formada keçirilən hislər də dəyişmişdir. Belə ki, bu şəxslər nə həzz, nə də kədər hissini keçirə bilmədiklərindən narazıdırlar. Eşitdikləri səslər sanki uzaqdan, bilinməyən bir yerdən gəlir. İnsan sanki özünə yadlaşmışdır.” Cenevrə universitetində işləyən bir neçə nevroloq xəstələrin beyinlərinin temporal parietal hissəsinə yüngül elektrik cərəyanı vermişdirlər və nəticə olaraq, depersonalizasiya ilə eyni əlamətləri müşahidə etmişdirlər. Belə ki, iştirak edən şəxslərin öz sözlərinə əsasən, özlərinə yadlaşmış və kənardan özlərini izləyirmiş kimi hislər keçirdiklərini bildirmişdirlər. Sanki mənliliklərinin bədənlərindən ayrıldığını və onların da onu kənardan izlədiklərini söyləmişdirlər (Reinders, 2006).

Travmatik hadisə yaşadıqdan sonra zərərçəkən arzuolunmaz hadisəni geridə qoymağa çalışsa da insan beynində həyatı davam etdirməyə xidmət edən əsas hissələr inkar etmə mövzusunda çox yaxşı hesab edilmir. Yaşanan arzuolunmaz hadisədən uzun müddət sonra belə ən kiçik xatırladıcı təhlükə əlaməti nəticəsində funksiyası pozulmuş beyin hissələri hərəkətə keçərək stress hormonu, yəni kortizol ifraz etməyə başlayır. Bunun nəticəsində isə mənfi hislər və şiddətli fiziki qıcıqlandırıcılar nəticəsində impulsiv davranışlara meyil yaranması baş verir. Buna görə də, PTSP müşahidə olunan insanların reaksiyaları anlaşılıq olmayan, kontrolsuz və sonrasını düşünməyəcək formada təzahür edir (Bessel, 2020).

İnsan təhlükəli hadisə ilə qarşılaşdıqda bədən ona qarşı reaksiya göstərir. Təhlükəyə uyğun olaraq əcdadi bir instinkt olaraq beyində qaçış planları hazırlanmağa başlayır. Digər heyvani canlıların sahib olduğu kimi, beyin strukturumuzun əsası olan neyronlarımızın sinaptik əlaqələrinin və kimyəvi maddələrin bədənimizlə əlaqələnməsi nəticəsində, beynimizin üst payı şüurumuzu idarə edərək bədənimizi donmağa, gizlənməyə, qaçmağa yaxud savaşımağa məcbur edir. Situasiyanı tamamilə fərq etdiyimiz zaman artıq bədənimiz öz

aktını yerinə yetirmiş olur. Sözügedən savaşı-qaç-donmaq reaksiyası düzgün yerinə yetirilibsə və təhlükədən uzaqlaşa bilmişiksə, psixoloji olaraq balans qorunmuş olar və tədricən hislərimizi yenidən qazana bilərik. İnsan təzyiqlik altında olduğu zaman, travmatik hadisə ilə qarşılaşdığı zaman, məsələn təcavüzə, qəzaya uğramaq, zorakılığa məruz qalmaq yaxud frusturasiya yaşadığı zaman stress hormonu ifraz olunur və bir müddət keçdikdən sonra artıq beyinə mövcud olmayan təhlükədən qaçmaq üçün müxtəlif siqnallar göndərilir. Fransız psixoloq Pierre Janetin 1889-cu ildə qeyd etdiyi kimi travmatik hadisə yaşadıqdan sonra həyatını davam etdirən fərdlərin fəaliyyətini davam etdirməyə cəhd etdiyi yaxud davam etdirdiyi qəbul edilmişdir (Herman, 2007).

PTSP inkişafında iki əsas baxış vardır: ilk olaraq, PTSP nəticəsində yaranan dəyişikliklərin əsas səbəb olduğu, digər bir baxışa görə isə şəxsdə travmatik hadisədən əvvəl mövcud olan meyilliliyin əsas səbəb kimi hesab edilir. Lakin, stressor PTSP-nin əsas səbəbi olmaqla birlikdə, eyni arzuolunmaz hadisəni yaşayan hamıda sözügedən eyni diaqnozun əlamətlərinin təzahürü müşahidə olunmaya bilər. DSM 5-ə görə travmatik hadisədən sonra PTSP inkişaf etmiş bir insanın yaşadığı simptomlar 4 qrupda toplanır: qeyri-iradi travmatik hadisələri yenidən yaşamaq, hadisə ilə əlaqəli stimullardan qaçmaq, digər travma sonrası əhval-ruhiyyə və kognitiv dəyişiklik, və həyəcan artımı və reaktivlik əlamətləri (APA, 2010). Bu gün PTSP-nin fərqli alt növləri olduğu ilə bağlı müzakirələr hələ də davam edir. Təklif olunan alt tiplər isə :1-Kompleks PTSP; 2-PTSP-nin xaricləşdirilməsi və daxililəşdirilməsi; 3-Dissosiativ / Qeyri-dissosiativ PTSP (Dalenberg və digərləri, 2012). Aparılan araşdırmalarda fərdlərin az və ya çox stresli hadisələrlə qarşılaşdıqları ; ancaq bu təcrübələrin normal şərtlərdə travmaya çevrildiyi görünür. Hadisənin intensivliyinin baş verdiyi ailə mühitinin və uyğun olmayan ətraf mühiti vəziyyətlərinin travmatik proseslərə çevrilməsində təsirli olduğu bildirilir. Mübarizə, qaçmaq, donma və təslim fərdlərin travmaya ilk reaksiyaları kimi qəbul edilir (Öztürk, 2017).

Ümumiyyətlə, aparılmış tədqiqatlara görə əhalinin 39 - 90 % - i ömründə ən az bir dəfə travmatik bir hadisə yaşayır. Travmatik hadisə yaşandıqdan sonra PTSP-nin müşahidə olunması ehtimalı cinslər üzrə differensiallaşmış formada qadınlarda 20,4 % , kişilərdə 8,1% təşkil edir. Daha gənc meqalapolislərdə yaşayan cəmiyyətlərdə göstəricilər dəyişkənlik göstərilir, belə ki, qadınlarda 30,2 % , kişilərdə isə 13% müəyyən edilmişdir. Müxtəlif travmalardan zərərçəkən insanlar arasında aparılmış çoxsaylı tədqiqatların nəticəsi olaraq psixotravmatik faktorların yayılma dərəcələri müəyyənləşdirilmişdir. Ən geniş yayılmış olaraq ağır somatik (9,4%) və fiziki təzyiqlik (8,3%). Daha sonra digər bir şəxsin ağır yaralanması yaxud ölüm hadisəsinə şahid olmaq (7,1%) və ya yaxın şəxslərin ağır xəstəlikdən

əziyyət çəkməsi yaxud qəfil ölümü (5,7%), ən az yayılmış psixotravma kimi seksual zorakılıq (2%) aid edilir (Nutt və Ballenger, 2005).

DSM-IV'də Kəskin stress reaksiyası (KSR) bir diaqnoz qrupuna daxil olaraq PTSP-dan fərqli hesab olunur. Travmatik hadisə yaşayan demək olar ki, bütün fərdlər olduqca şiddətli və ağr stress yaşayar və bu hadisə normal hesab edilir. Stressin mənbəyi peşə yaxud sosial həyat fəaliyyətində funksionallıqda problem yaradırsa KSR diaqnozu qoyulur. İnsanların 60%-i bir ay müddətinə KSR-i aradan qaldıra və həyatlarına PTSP olmadan davam edə bilirlər (Davison və Neale, 2011). KSR dedikdə, bir çox hallarda yüksək oyanıqlıq, depressiya, diqqət və yaddaş zəifləməsi, təşviş və əzginlik əlamətləri ilə müşahidə olunan travma yaradan hadisəyə yönəlmiş keçici cavab vəziyyətidir. Sadalanan simptomlar travma yaradan hadisə ilə eyni zamanda yaxud dərhal sonra da üzə çıxıb bilər. Həmçinin bu əlamətlərin müşahidə olunması bir neçə saatdan bir neçə günə kimi davam edə bilər. Kəskin stress pozuntusu (KSP) isə fərdin travmatik hadisə yaşadığından sonra iki gündən çox sonra nəzərə çarpacaq qədər distress və ya həyat fəaliyyətinin vacibliyi təşkil etdiyi sferalarında müxtəlif problemlərin yaşanması ilə müşahidə olunur. Posttravmatik stress pozuntusu hər hansı yaş qrupundan olan şəxsə müşahidə oluna bilər və sadalananlardan fərqli olaraq iş yerinin itirilməsi, ayrılıq, boşanma, imtahandan kəsilmə və s. tipli situasiyalar yaşandıqdan sonra, əsasən, inkişaf etmir. Xüsusilə, bir yaxud bir neçə həddən artıq təhlükəli və ya fəlakət tipli stress yaradan hadisə nəticəsində inkişaf edir. Sadalanan üç posttravmatik psixi pozuntular, yəni PTSP, KSP və KSR diaqnostik göstəriciləri nəzərə çarpacaq dərəcədə oxşar hesab edilir. Sadəcə olaraq, birini digərlərindən fərqləndirən əsas göstərici əlamətlərin müşahidə olunmasının davam etmə müddətidir. Belə ki, KSR maksimum iki günədək, KSP iki gündən bir aya qədər, PTSP isə bir aydan çox davam edərsə diaqnostika olunur. Kəskin PTSP zamanı simptomlar bir və üç ay arası davam edir. Əgər üç aydan çox müşahidə olunarsa xroniki PTSP diaqnozu təyin edilə bilər. PTSP zamanı xatırladıcı situasiyalardan qaçınma davranışlara, KSP zamanı isə çox zaman dissosiativ əlamətlərə rast gəlinir.

Gecikmiş başlanğıca malik posttravmatik stress pozuntusunun travmatik hadisədən ən az 6 ay sonra meydana çıxma halında bu diaqnoz qoyulmaqdadır. Gecikmiş başlanğıçlı PTSP-dan əziyyət çəkən xəstələrin 90%-də müraciət etmədən öncə, simptomların artıq müşahidə edilməyə başladığı görülmüşdür. Sözügedən diaqnoz qoyulan xəstələrin müəyyən bir qismində də başqa psixiatrik simptomlarla paralel müşahidə edildiyi və sonra PTSP ilə diaqnoz dəyişikliyi aşkarlanmışdır (Davison və Neale, 2011).

Kompleks PTSP zamanı travmatik hadisələrin daimi olaraq yaşandığı və ya travmanın təkrar yaşanması ehtimalının yüksək olduğu, başqa bir formada, travmadan artıq uzun bir



müddət keçməsinə rəğmən əlçatmaz hallarda ortaya çıxan və məcazi ifadəsi “sadə PTSP”-dən fərqli olmaqdadır. Posttravmatik stress pozuntusunda “post travma” sözü hadisənin keçmişdə olub bitdiyini, təkrar yaşanması ehtimalının demək olar ki, ümumi populyasiya kimi aşağı dərəcəli olduğunu və şəxs üçün böyük dərəcəli əhəmiyyət daşımayacağını düşündürməkdədir. Bəlkə, təbii fəlakəti sonrasında yaxud bir nəqliyyat qəzası sonrasında “post travma” anlayışı, şəxsin travma ilə yenidən qarşılaşması zamanı vacib bir dəyişiklik olmadığını vurğulamaq üçün uyğun ola bilər. Lakin, uşaqlıq dövründə cinsi-zorakılıq yaxud istismar, daima məişət zorakılığına məruz qalmaq, işgəncə görmək kimi davamlı travmatik hadisələrdə “post travma”, adi bir posttravmatik stress pozuntusu diaqnozundan fərqli və ağır bir məzmun daşımaqdadır (Budak, 2003). Təkrarlanan travmatik hadisələr ilə qarşılaşan zərərçəkənlərin inkişaf etdirdikləri klinik kriteriyaların intensivliyi, məzmunu, qalıcı şəxsiyyət dəyişikliklərinə səbəb ola bilməsi ilə daha da maraq doğurmaqdadır. Bəzi tədqiqatçılar kompleks posttravmatik stress pozuntusu ilə bəsit PTSP-nin olduqca fərqli bir klinik kontekstə malik olduğunu bildirərək, kompleks PTSP və sadə PTSP fərqliliyini üç başlıqda qruplaşdırıla biləcəyini qeyd etmişlərdir. Kompleks PTSP-də əlamətlərin təzahürü zamanı digərinə nisbətdə fizioloji reaksiyalara daha tez-tez rast gəlinir. Əlamətlərə aiddir: dissosiasiya, somatizasiya, və affektiv əlamətlər adı altında birləşmişdir. Somatizasiya əlamətləri adətən baş ağrısı, bulantı, qarın və bel ağrıları, və boğulma hissi formasında özünü göstərir. Dissosiasiya isə uşaqlıq yaşlarında, cinsi və fiziki zorakılığa məruz qalmış fərdlərdə şəxsiyyət pozuntuları formasında təzahür edir. Affektiv əlamətlər, adətən davamlı intihar düşüncələrinin müşahidə olunduğu travmatik depressiya formasındadır. Sonradan davamlı travmaya məruz qalan şəxslərdə gücsüzlük hissi, şiddətli qorxu, qaçınma, tərək edilmək qorxusu və üsyankar davranışlar müşahidə olunur. Təcavüzkara qarşı zərərçəkən özündə yüksək səviyyədə ifadə olunmuş asılılıq inkişaf etdirə bilər. Bu “Traumatic bonding” adlandırılır. Bu zaman həmin fərdlərdə özünə zərər vermə və intihara cəhd davranışları müşahidə oluna bilər. Kompleks PTSP zamanı yaşanan travmatik hadisələrdən sonra özünə zərər vermə və intihar davranışlarının, bir dəfə yaşanılmış travmatik hadisə sonrasında təzahürə nisbətən daha çox ortaya çıxdığı görülmüşdür (Newcorn, 2002).

Travmatik hadisə zamanı insan orqanizmində simpatik sinir sisteminin cavab reaksiyaları olaraq adaptiv funksiya ilə birlikdə aktivliyin daimi yüksəlməsi özünü götürür. Müşahidə olunan diqqətin mərkəzləşməsi, davamlılığı və yaddaş zəifliyi, aqresivlik, tez qıcıqlanma, tez-tez təşviş hissi və yuxu pozuntusu yüksək oyanıqlıq simptomlarına aid edilir ([www.isim.az](http://www.isim.az)).

Cədvəl 1.1. Travma sonrası müşahidə olunan simptomların ümumi sıralanması

Fiziki	Koqnitiv	Emosional	Davranış
Əzginlik, əsmə, titrəmə, qıcolma, diş sıxma, ürək getmə, başgicəllənmə, əzələ tremoru, baş ağrısı, hipertoniya, ağrı hissi, zəiflik, sürətli ürək döyünməsi	Sayıran fikirlər, özünü və başqasını günahlandırma, diqqət və yaddaş xüsusiyyətlərinin zəifləməsi, qorxulu yuxular, yüksək oyanıqlıq, abstrakt təfəkkür, qərar alma bacarıqlarının zəifləməsi	Təşviş, qorxu, emosiyaların idarəedilməsinin zəifləməsi, depressiya, ajitasiya, qeyi-adekvat və kəskin emosional reaksiyalar, kədər, məyusluq, günah hissi, inkar etmə və tez qıcıqlanma	Sosial təcrid, özünə qapanma, antisosial davranışlar, cinsi sferada dəyişiklik (cinsi istəyin azalması və ya artması), asılılığa meyl(alkoqol, psixotrop maddələr), iştahın artıb yaxud azalması, şübhəlilik, qorxu hissənin intensivləşməsi, istirahət edə bilməmək

Ümumiyyətlə, həm fizioloji, həm də psixoloji stressdə kortikotropin hormonu ifraz edən faktoru və hopitalamus-hipofiz-adrenalin sistemi insanın stressə adekvat reaksiya verməsi üçün vacib hesab edilir. Kortikotropin hormonu ifraz edən faktoru və hopitalamus-hipofiz-adrenalin sistemi ilə lokus seruleus arasındakı noradrenalin sistem qarşılıqlı əlaqədədir. Adı çəkilən iki sistemin qarşılıqlı əlaqəsi stressə cavab reaksiyası zamanı təsirlidir və adaptasiya prosesində vacib rol oynayır. Tədqiqatlarda beyində yerləşən mədəciklərə tətbiq olunan stressdə kortikotropin hormonu ifraz edən faktoru və hopitalamus-hipofiz-adrenalin sisteminin əlaqəsini və simpatik sistemini aktivləşdirdiyi müşahidə edilmişdir. Mədəciklər üzərinə tətbiq olunan kortikotropin ifraz edən faktorun stressə yaranma prosesinə adaptiv fizioloji və davranışla əlaqəli cavaba bənzər, təşviş reaksiyasının xüsusiyyətlərini ehtiva edən bir sıra cavablara səbəb olduğu, amiqdalaya tətbiq olunan kortikotropin hormonu ifraz edən faktorunun isə stressə verilən diksinmə reaksiyasında artmaya səbəb olduğu görülmüşdür (Chrousos, 1992). Travmatik hadisəyə məruz qalan şəxslərdə kəskin fazada kortizol hormonunun artdığı, daha sonradan isə zaman keçdikcə bu səviyyənin azaldığı müəyyən

edilmişdir. Heyvanlarla aparılan tədqiqatlarda oxşar olaraq kəskin stress yaşayan şəxslərdə qlükokortikosteroidlərin artdığı, xroniki stresin isə qlükokortikosteroidlərdə azalmaya səbəb olduğu müşahidə edilmişdir. Xroniki PTSP-dan əziyyət çəkən şəxslərin digər psixiatrik xəstəliklərlə müqayisə edildikdə kortizol səviyyəsində azalma faktı aşkara çıxmışdır. Deksametazonun aşağı dozaları (0,5 mq) ilə aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, PTSP xəstələri nəzarət qrupuna nisbətən daha çox supressiv reaksiyalar göstərilir. Bu, beyində qlükokortikoid reaksiyasının artması və bunun nəticəsində mənfi rəyin güclənməsi ilə izah olunur. Beləliklə, kortizolun supressiv reaksiyası da güclənir. Bununla belə, tədqiqatlar standart deksametazon tətbiqi üçün bu fərqi nümayiş etdirə bilməmişdir. Bu aşkar olunan məlumatlar mərkəzi qlükokortikoid reseptorlarına həssaslığın artması ilə əlaqələndirilmişdir. Beyin strukturlarında qlükokortikoid həssaslığının artmasının mənfi rəy sisteminin güclənməsinə səbəb olduğu düşünülür. Nəticədə periferik kortizol səviyyəsi müşahidələrlə müqayisədə azalır və kortizolun supressiv, yəni bastırma reaksiyası güclənir. Bu tədqiqatlar HPA sistemindəki dəyişikliklərin və kortizol sekresiyasının PTSP ilə əlaqəli olduğunu dəstəkləyir (Van der Kolk, 1985).

Travmatik hadisə yaşanan zaman yaranan sedasiya, analjeziya və depersonalizasiyanın səbəbi olaraq fizioloji və psixoloji travmalarda bioloji cavab reaksiyasının məhsulu olaraq ifraz olunan endogen opioidləri göstərilir. Buna əsas olaraq keçmiş dövrdə xüsusilə diqqət “stressin səbəbolduğu analjeziya”ya yönəlmişdir. Aparılan tədqiqatlarda xəstələrdə dissosiativ ataklar yaşanan əsnada meydana gələn ağrıya qarşı hissizləşmə və opioidin antaqonisti (naloksan) verildiyi zaman ağrıya qarşı olan hissizliyin azalması bu müşahidəni dəstəkləmişdir. Heyvanlar üzərində aparılmış tədqiqatlarda orta beyindəki opioid reseptor aqonistlərinin əlaqələnməsində azalmaya səbəb olduğu, morfin daxil edilməsi nəticəsində isə orta beyin, hipotalamus, talamus, amiqdala və hipokampusda norepinefrinin stress mənbəli ifrazında azalma olduğu müşahidə edilmişdir. Bu aparılan ağır dərəcəli stress ilə əlaqəli tədqiqatlara son verilən zaman opioid kəsilmə əlamətlərinə oxşar simptomların ortaya çıxması və PTSP-dan əziyyət çəkən şəxslərdə travmatik hadisəni xatırladan vəziyyətlərə öz istəkləri ilə yönəlməkləri, endojen opioidlərin ifrazı səbəbilə travmatik hadisələrlə qarşılaşmağa yönəlmiş bir asılılıq davranışı yarana biləcəyi fikri yaranmışdır (Maier və digərləri, 1980).

PTSP-in cəmiyyətin bütününə görə əsasən, fəvqəltəbii hadisələrdən sonra ortaya çıxması bu mövzudakı aparılacaq tədqiqatları çətinləşdirməkdədir. I və II Dünya Müharibəsinə aid məlumatlara əsasən PTSP diaqnozu qrupuna daxil olan xəstəliklərdən əziyyət çəkən əsgərlərin müayinələrə görə qohumlarında və ailələrində daha yüksək səviyyədə psixiatrik pozuntu olduğunu göstərməkdədir. PTSP-dan əziyyət çəkən xəstələrin birinci dərəcəli

qohumlarında digər təşviş pozuntuları spektrindəki xəstəliklərin intensivliyinin yüksək olabiləcəyi müşahidə edilmişdir. Tədqiqatlar göstərir ki, travmatik stressə qarşı yaranan pozuntularda ailə ilə bağlı risk faktorlarının rolunun olma ehtimalı yüksəkdir. Ailədə psixoaaktiv maddə istifadəsi, depressiya və təşviş pozuntusunun olmağı PTSP inkişafında risk faktoru olaraq müəyyən edilmişdir. Vietnam müharibəsində iştirak edən əsgərlərdə tək və cüt yumurta ekizləri ilə aparılan tədqiqatlarda mənalı bir dəyişən əlaqəsinin olduğu, PTSP-da dəliliyin 21% ə 37% arasında olduğu müşahidə edilmiş , həmçinin, ailədə olan psixiatrik pozuntunun da PTSP simptomatikasında təsirli olduğu bilinməkdədir (Dikkatli, 2000).

Posttravmatik stress pozuntusuna aid dinamik nəzəriyyə travmatik hadisənin həll olunmamış daxili münaqişəni hərəkətə keçirdiyi fərziyyəsinə əsaslanmaqdadır. Şəxsin uşaqlıq dövründəki ilişib qalmış olan psixoseksual dövrdə repressiya olmaya səbəb olan travmanın uşaqlıq dövründəki nevrozlara təkan verdiyi düşünülür. Freyding fikrinə görə, şiddətli travmalar bütün müdafiə sistemlərini keçərək ağır, əzab verici formada yaşanır, repressiya yetersiz qalır və eqonun bunun öhdəsindən gəlmə gücü qalmamışdır. Bu təcrübələr şüurlu sferadan və təcrübə/emosiya bütünlüyündən əvvəl dissosiativ mexanizmindən istifadə edərək ayrılıb şüursuz bölgəyə yerləşdirilmişdir. Adı çəkilən hadisəni yaxud hadisənin cavab reaksiyanı xatırladan yeni bir travma ilə bütün xatirələr kompulsiya və repetasiya tərzində yenidən yaşanmaqdadır. Keçmiş zamanda yaşanan münaqişə sferası və yeni travmatik hadisə bütünləşdiyi zaman isə öhdəsindən gəlmənin gerçəkləşməsi baş verir. Parçalanma (splitting) sözügedən bütünləşməyi bacarmayan eqonun müdafiə mexanizmi olub, bir tərəfdən əzabdan uzaqlaşarkən, digər bir tərəfdən də müxtəlif formatda və intensivlikdə təkrarən yaşanma kimi qeydə alınır. Öhdəsindən gəlinə bilməyən münaqişələr qarşısında çəkilmə/qaçınma yaşayarkən şəxs çarəsizlik və yalnızlıq ilə üzləşir. Eqonun gələcək hadisələri əvvəldən yaşama, xəyalda və gələcəyə hazırlanma bacarığı, onun xaricdən gələn stimulları aradan qaldırmasına və təşkil etməsini asanlaşdırmaqdadır. Gözlənilməyən hadisələrin, yaşanması təxmin edilən və hazırlanma ehtimalı olan hadisələrdən daha böyük qüvvə ilə yaşanması müşahidə olunmuşdur (Breslau və digərləri, 1997) .

Ağır stress yaşadan hadisə qarşısında şəxsin məlumatı analiz etmə qabiliyyəti pozularaq hadisənin həllinin aydınlaşdırılması çətinləşir. Tamamlanmamış hadisələr asanlıqla qıcıqlandırılı bilərək həyatın daxilinə inteqrasiya edilə bilər. Əzab verici hadisələr, əsasən, basdırılmamaqda ya da uzaqlaşdırılmamaqdadır. Təşviş yaxud qorxu ilə birlikdə saxlanılmış hadisələrdə, emosiya-düşüncə məfhumlarından birini oyandıran stimullar hamısını hərəkətə keçirməkdədir. Bu ümumi qıcıqlandırılmışlıq və arxasındakı təşkil olmayan bir formada edilmiş qeyd, PTSP-da yaşanan qıcıqlanma, impulsivlik və yaddaş pozuntuları tipli

əlamətlərin mənbəyi olaraq dəyərləndirilməkdədir . Travmatik hadisə ilə qarşılaşan şəxsdə əvvəla qarışıqlıq hissi yaşanır. Belə ki, sözügedən hazırlıqsız yaxud şərtlənməmiş olaraq qarşılaşılan vəziyyət sonrakı mərhələdə dəyişiklik göstərir. Travmatik hadisədən əvvəl yaşanan hadisələr istifadə edilərək sanki travma əvvəldən qarşılaşılmış kimi dərk olunur. Əvvəlki vəziyyətlərdə verilən cavab reaksiyalarının eynisi verilməyə başlanır və bu vəziyyət yüksək səviyyədə öyrənilmiş bir davranış formasıdır. Lakin, bu davranış yeni qarşılaşılan vəziyyətə uyğun olmadığından düzgün bir cavab reaksiyası olmaz və nəticədə göstərilən davranışlar qarışıq hal alar. Bunun nəticəsində, təşviş hissi artmağa başlayır. PTSP diaqnozunun təyin edilməsi üçün yaşanmış travmadan əlavə keçərli olan obyektiv yaxud ampirik üsullarla ölçülən metodikalar dəqiqləşdirilmiş nəticələr verməmişdir. Buna görə də, PTSP zamanı etiopatogenezi, psixoloji və bioloji faktorları araşdırarkən daha ətraflı və geniş bir baxış bucağından yanaşmaq vacib hesab olunmur (Dalenberg və digərləri, 2012).

Ümumilikdə, qorxu, təşviş, diqqətin seçiciliyində və ayıq-sayıq olmaq halında artmanın olması orqanizmin özünü qorumağa yönəlmiş bioloji mexanizmlərdir. Stress presinaptik noradrenerjik avtoresseptor həssaslığında azalmaya səbəb olaraq norepinefrin ifrazını artıraraq bunun nəticəsində təşviş əlamətlərinin təzahür etdiyi düşünülür. Yaşanan stress nəticəsində lokus seruleus, hipokampus, amiqdala və hipotalamusda noradrenalinin artması müşahidə edilir. Kəskin stress reaksiyası isə hipotalamus, lokus seruleus, amiqdala və serebral korteksdə norepinefrin ifrazındakı artma nəticəsində meydana gəlir. Buna uyğun olaraq, şəxsdə taxikardiya, qan təzyiqinin artması, oyanma, tərləmək, titrəmək, əzələ tonusunda gərginlik və təşviş formasında əlamətlər müşahidə olunur. Təzahür edən koqnitiv və emosional reaksiyalara isə amiqdala və hipokampus cavabdehlik daşıyır. Stressə cavab olaraq meydana gələn neyrobioloji dəyişikliklər arasında medial prefrontal korteksdə dopamin aktivasiyasında artıq görülməkdədir. Stress yaşanan zaman bu aktivasiya və maddələr mübadiləsi digər dopamin sahələrindəki dəyişikliklərə nisbətən daha nəzərəçarpandır. Müəyyən dopamin ifrazına səbəb olan maddələrin (məsələn, amfetamin və kokain) həddindən artıq oyanıqlılıq əlamətlərinə və paranoidal məzmunlu fikirlərə səbəb olması müşahidə olunur. Bütün qeyd olunanlar stressə cavab olaraq yaranan neyrobioloji dəyişikliklərin daxilində dopaminin də vacib bir rolu olduğunu aydın formada göstərir (Geyran, 1995).

Posttravmatik stress pozuntusu zamanı şəxsiyyət xüsusiyyətlərində müşahidə edilən dəyişikliklər “posttravmatik stress pozuntusundan sonrakı qalıcı şəxsiyyət pozuntusu” kimi qeydə alınmışdır. Bunu Gilboa və digərləri ağır dərəcəli yanıq vəziyyətində yaxud müalicəsinin uzun müddət çəkməsi və qalıcı hesab olunan iz qalması ilə müşahidə olunan

PTSP- ni fərqli bir klinik formada “Davam edən PTSP” kimi adlandırmışdır. Klinik meyarlar isə aşağıdakı kimi qiymətləndirilir:

1. Ümitsizlik və boşluq hissi;
2. Özünə və ətrafa yadlaşma hissi;
3. Sosial çəkilmə;
4. Ətrafa qarşı güvənilməyən və düşmən münasibət;
5. Təhdid edilmə hissini nəticəsi olaraq davam edən aqressiya halı

DSM meyarlarının ödənmədiyi amma funksionallığı itirilmiş halların müşahidəsi ilə müxtəlif müzakirələr meydana gəlmişdir. Bununla da PTSP əlamətləri qarşılanmayan fərd üçün müalicə lazım olan funksional pozuntular müşahidə oluna bilər. DSM V-in qeyd olunan “C qrupu” meyarlarına daxil olan bir yaxud iki, “D qrupu” meyarlarına daxil olan bir əlamət təzahür etdikdə və funksional olaraq pozuntu olması “qismi posttravmatik stress pozuntu” diaqnozu ilə təyin olunur. Əlavə olaraq, “subsendromal” yaxud “borderline” adları kimi də bilinməkdədir. Vietnam qazilərində əldə olunan məlumatlara əsasən kişilərdə 30,9 %, qadınlarda isə 26,9 % görülərkən, qismi PTSP-da isə kişilərdə 22,5% və qadınlarda 21,2% nisbətində müşahidə olunur (Brown, 1993). Aparılan tədqiqatlara əsasən, PTSP zamanı təzahür edilən əlamətlərin qeyd olunan klinik meyarları ödəmədiyindən psixiatrik qiymətləndirmə zamanı zərərçəkən şəxslərin dəqiqləşdirilməsində çətinliklərlə tez-tez üzləşilir.

Yaşanılan travmatik hadisədən sonra şəxslərdə alkoqol və psixoaktiv maddə istifadəsi yaxu asılılığı, təşviş pozuntuları, PTSP və dissosiativ pozuntular kimi bir çox psixi pozuntunun təzahürü müşahidə edilməkdədir. Travmanın insana təsiri nəticəsində emosional olaraq çarəsizlik, qorxu, anquaz, qəzəb, depressiv hiss, günahkarlıq, öz mənliliyinə olan hörmətdə enmə, utanmaq və şəxsiyyət problemləri kimi nəticələr ortaya çıxır. Qavrayış pozuntuları və çətinləşən zehni fəaliyyətlər isə travmatik təcrübənin nəticəsində yaranan koqnitiv əlamətlər hesab olunur. Travma, həmçinin, travmatik hadisənin şəxsin göz önündə canlanmasının və bununla bağlı kabuslar görməsinin zərərçəkənin travmatik təcrübəni yenidən yaşamaq hissini qapılmasına səbəb olduğu bilinməkdədir. Bundan əlavə, travma yaşayan şəxslərin yaxın əlaqə qurma dinamikası yaratmaqda məsafə problemləri yaşadığı hallar da qarşılaşılır. Sərhəd tipli şəxsiyyət pozuntusunun (borderline) səbəb olduğu istismar edən şəxsdən asılılıq, başqa insanları istismar etmək və istismar edən şəxslə eyniləşdirmə əlaqəsi qurmaq tipli psixopatoloji xüsusiyyətlərin təzahür etdiyi görülməkdədir. Buna görə də, psixoloji rifah istiqamətində mənfə təsirləri olan travmatik hadisələrin insanın psixi vəziyyətləri üzərində yaratdıqları və şəxsin idarəetmə bacarığı üzərində yetərli hiss

etməməsinə səbəb olan bu zamanın travmanın subyektiv, obyektiv və eləcə də, mədəni aspektdən sistemli və dəqiq formada analiz edilib qiymətləndirilməsinin lazım olduğu məlumdur (Öztürk, 2017).

## 1.2. Posttravmatik stress pozuntusunu yaradan amillər

Posttravmatik stress pozuntusunun meydana gəlməsini təmin etmədə risk faktorlarının önəminin olduğu kimi, həmçinin xəstəliyin gedişatında davamlılığına da təsir edə biləcəyi bilinməkdədir. Buna görə də, risk faktorlarını bilmək xəstəliyin qarşısını almaq üzrə aparılan işlərdə başlıq edə bilər. Xəstəliyin risk amillərinin stress və travmatik hadisənin özü, şəxsi xüsusiyyətlər və ətraf mühit ilə əlaqəli mənbələr, həmçinin faktorlar ilə əlaqəli ola biləcəyi düşünülməkdədir. Stress və travma anlayışının birbaşa özü ilə əlaqəli olan ən vacib amillərə hadisənin insan həyatına təhlükə yaratması, hadisənin şiddəti, itkilərin çox olması, fiziki yaralanma, travmatik hadisənin insan rolu ilə gerçəkləşməsi, travmatik hadisənin intensivliyinin yüksək olması və bu hadisəyə qarşı insanın verdiyi subyektiv reaksiyanın dərəcəsi aid edilmişdir. Şəxsin özünə xüsusi olaraq aid olan risk faktorlarına isə qadın cinsinə aid olmaq, mədəni vəziyyətin subay, dul yaxud boşanmış olması, yaşlı yaxud uşaq yaş dövründə olmaq, aşağı səviyyədə təhsilə malik olmaq, azlığa aid olmaq, aşağı gəlir dərəcəsinin olması, şəxsin özünün yaxud ailə üzvlərindən birinin psixiatrik xəstəliyinin olması, özünəqapanıqlıq, uşaqlıq yaş dövründəki qazanılan travmalar və yetərli olmayan səviyyədə öhdəsindən gəlmə səyləri daxil hesab olunur. Psixoloji, sosial və tibbi yardım xidmətlərindən istifadənin zəif olması yaxud olmaması, qaçqın yaxud immiqrant olmaq, həmçinin sosial təminat səviyyəsinin olmaması yaxud az olması isə ətraf mühit ilə əlaqəli amillərə daxil edilir (Bryan, 2015).

Qeyd olunan amillərdən fərdin özünə məxsus individual amilləri xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, hər bir şəxsin travmatik hadisəyə verdiyi reaksiyalar müxtəlifdir, özünə məxsus müdafiə mexanizmi və öhdəsindən gəlmə üsulu vardır. Şəxsin bu hadisəyə necə yanaşdığı, onun üçün nə əhəmiyyət kəsb etdiyi, necə mənalandırdığı travmatik hadisənin ağırlıq dərəcəsinə əlavə olaraq böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu fərdi amillərin travmanın, həmçinin ikincil yaşanan hər hansı bir travmanın artmasında yaxud azalmasında xüsusi rolu olduğu bilinməkdədir. Fərdi faktorlardan hesab olunan yaş amilinə dair aparılan araşdırmaların nəticələrinə baxıldığı zaman, yaşın nisbətən daha çox olması travmanın öhdəsindən gəlmədə daha müsbət istiqamətli yol qət etməyə kömək etməkdədir. Lakin, yaş faktorunun vacib dərəcəli bir dəyişiklik yaradacaq formada önəmli əlaqə yaratmaması faktı da müdafiə olunmaqdadır. Cinsiyyət ilə əlaqəli tədqiqatlara əsasən isə qadınların daha çox PTSP yaranma

ehtimalına meyilli olduğu görülsə də, kişilərin də risk altında ola biləcəyini təsdiq edən araşdırmalar da mövcuddur.

Zərərçəkən şəxsin təhsil səviyyəsinin travma əlamətləri ilə arasındakı əlaqənin olması ilə bağlı müxtəlif araşdırmalar mövcuddur. Əldə olunan məlumatlara əsasən, universitet və magistr pilləsi üzrə ali təhsil alan şəxslərdə daha az PTSP simptomu müşahidə edilməkdədir. Lakin, bu faktorun təkzib edildiyi tədqiqat nəticələrinin də olduğu bilinməkdədir. Təhsil səviyyəsi daha yüksək və inkişaf etmiş şəxslərdə PTSP əlamətlərinin daha az müşahidəsinin səbəbi kimi həmin şəxslərin sosial əlaqələrindən daha yaxşı istifadə edə bilməsi, daha yaxşı formada öhdəsindən gəlmə üsullarından istifadə edə bilmələri və travmatik hadisələrə verdikləri reaksiyaların səbəblərini daha yaxşı başa düşə bilmələri ilə izah olunur (Yılmaz və Şahin, 2007).

Sosial təmin olunma ilə əlaqədar amillərə əsasən isə müxtəlif məlumatlar əldə edilmişdir. Belə ki, təcili yardım və psixi sağlamlıq istiqamətində işləyən şəxslər ilə edilən tədqiqatlara əsasən, sosial təminat anlayışı ilə travma əlamətləri arasında neqativ istiqamətli əlaqə mövcuddur. Bunun səbəbi isə sosial təmin olunmanın travmatik hadisənin səbəb olduğu yetərli olmamaq və çarəsizlik hislərini azaldan bir təsirə sahib olması kimi bilinməkdədir. Bununla bərabər, insan eyni emosiyaları digər bu sahə üzrə çalışan şəxslərin də fərqiə varmasını təmin etmək üçün çalışır (Erdener, 2019).

Aparılan bəzi tədqiqatlara əsasən, şəxsin keçmişdə hər hansı bir travmatik hadisəyə məruz qalmasının PTSP yaranması ilə arasında əlaqə mövcuddur. Xüsusilə, böhran vəziyyətində çalışan əməkdaşlar arasında aparılan araşdırmaya görə, keçmişdə yaşanan hadisə ilə əlaqədar mövcud olan üstəsindən gəlinməmiş travması olan şəxslərin, keçmişdəki travmasının öhdəsindən gələ bilən şəxslərə nisbətən daha çox PTSP əlamətlərinin təzahür etdiyi aydın olmuşdur. Çünki, qarşılaşılan travmatik hadisənin oyatdığı dəhşətli hissin şəxsin keçmişdə həll edə bilmədiyi travmasını qıcıqlandırma xüsusiyyətinə malik olması bilinməkdədir (Yılmaz və Şahin, 2007).

Mövcud olan digər psixoloji problemlərin də PTSP yaranmasına səbəb olacaq fərdi amillərdən biri olduğu bir çox ədəbiyyatlarda qeyd olunmaqdadır. 1999-cu ildə baş verən Mərmərə zəlzələlərindən sonra PTSP ilə bağlı aparılan tədqiqatlara əsasən, 18 yaşdan yuxarı PTSP diaqnozu təyin edilmiş 62 xəstədən 56,5% dərəcəsində şəxsiyyət pozuntusunun olduğu məlum olmuşdur. Bu məlumata əsasən, keçmiş psixi pozuntuların olması ilə travmatik hadisədən sonra PTSP yaranması arasında məntiqli bir əlaqə olması faktı yüksək ehtimallı qəbul olunandır. Bundan əlavə, ailə üzvlərindən hər hansı bir şəxsə psixi pozuntu yaxud problemin olması şəxsin PTSP-a meyillilik dərəcəsində artıma səbəb olmaqdadır. Belə ki,



PTSP diaqnozu təyin olunan şəxslərin birinci dərəcəli qohumlarında təşviş pozuntusunun olması halı bir çox keyslərdə təsadüf olunmuşdur (Erdener, 2019).

Cəmiyyətdə hər bir şəxsin həyatda qala bilməsi və təhlükəsizliyini təmin edə bilməsi üçün bir çox hadisələrin və problemlərin öhdəsindən gələ bilmə bacarığının olması vacib hesab olunur. Bunun sayəsində şəxs öz həyat fəaliyyəti boyunca tələbatlarını təmin etməklə bərabər məqsədlərinə doğru irəliləyərkən daha az maneələrlə qarşılaşacaqdır. Öhdəsindən gəlmə qabiliyyətinin PTSP-in kliniki gedişatında da mühim rolu olduğu bilinməkdədir. Lakin, travmatik hadisələrə intensiv şiddətlə məruz qalındığı zaman insanlarda öhdəsindən gəlmə bacarığına mənfi təsir göstərdiyi, daha dəqiq desək şəxsin daha həssas və incidiləcək birinə çevrilməsinə səbəb ola biləcəyi faktları da müzakirə edilməkdədir. Lakin, təcili yardım işçiləri ilə aparılan araşdırmalardan alınan məlumatlara görə, problemin həlli istiqamətində psixoaaktiv maddə istifadəsi kimi funksional olmayan üsullara yönəlmək mənfi nəticələr ilə sonlanacaqdır (Yılmaz və Şahin, 2007). Şəxsin həyatı boyunca bir çox maraq dairələrini təsirləndirəcək vacib seçimlərdən biri olan peşə seçiminin də travmatik hadisələrə məruz qaldığı zaman hadisə sonrasında verdiyi reaksiyalar ilə əlaqələndirilir. Xüsusilə travmatik hadisələrlə üzləşmənin daha çox müşahidə edildiyi riskli peşələr diqqət çəkilməsi lazım olan sahələrdir. Şəxsin sahib olduğu peşənin növü, iş və yaşayış şəraiti, məruz qalma vəziyyəti, öncəki iş təcrübəsi, maarifləndirilmə və superviziya köməyi kimi amillər də buraya aid edilməkdədir. Müvafiq peşə istiqamətində işləmək müddəti, əvvəlki iş təcrübəsi və vəzifə dərəcəsi artdıqca PTSP əlamətlərinin də artdığı araşdırmalar nəticəsində göstərilməkdədir. Travmatik hadisədən zərərçəkən insanlarla görüşlərin artmasının PTSP yaranma riskini artırması fəvqəladə vəziyyətlərdə işləyən şəxslərlə aparılan tədqiqatların nəticəsində görülmüşdür. Yangınsöndürmə sahəsində işləyən çalışanlarla edilmiş araşdırmalara əsasən, yangınsöndürənlərin çətin vəzifələrdə işləmə sayı ilə PTSP əlamətlərinin müşahidəsi arasında xüsusi bir əlaqə vardır. Eyni formada xilasetmə işçilərində də gedilən iş sayı ilə daha çox işləmə müddəti arasında korrelyasiya tapılmışdır. Eyni zamanda, daha təcrübəsiz və gənc işçilərdə xəstəliyin təzahüründə daha çox risk daşdığı məlum olmuşdur. Səbəb olaraq isə yeni işləməyə başlayan insanlarda daha təcrübəli şəxslərə nisbətən problemi həll etmə bəzində yetərli təcrübələrinin olmaması və kömək etdikləri şəxslər ilə aralarına professional bir sərhəd qoya bilməməkləri kimi göstərilir. Həmçinin, ağır işdən sonra superviziya köməyinin olunması və işlənən keyslərlə əlaqəli iclasların keçirilməsi travmadan sonrakı stress səviyyəsini müəyyənləşdirmədə rol oynayır. Yaşanan ağır hadisələrdə zərərçəkənlərlə işlədikdən sonra işçilərin öz psixoloji rifahının təmin olunması və öhdəsindən gəlmə bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi ilə bağlı maarifləndirmə təlimlərinin işlədikləri müəssisələr

tərəfindən verilməsi mütləq hesab olunur . Çünki, travmayik hadisəni görmək və yaxud eşidərək məruz qalmaq PTSP inkişafına təkan verə bilər. Tədqiqatlara görə, travmatik hadisənin nəticəsi olaraq ölüm halına şahid olmaq özü ilə bərabər digər müxtəlif travma əlamətlərini gətirə bilməkdədir. Bundan əlavə, cansız bədənlər ilə təmas etmənin gələcəkdə psixi pozuntulara təkan verə biləcəyi ilə bağlı məlumatlar əldə edilmişdir (Erdener, 2019).

Posttravmatik stress pozuntusunun yaranmasında və inkişafında ən birinci faktor olaraq stress amili bilinməkdədir. Təbii ki, tramatik hadisəyə məruz qalan şəxslərin hər birində bu pozuntunun inkişaf etməyəcəyi və eyni əlamətlərin təzahür etməyəcəyi bilinir. Həmçinin, stress faktorunu tək amil olaraq PTSP yaratmır. Şəxsin öncəki həyat təcrübəsində yaşanan individual bioloji və ruhi-kütləvi təsirlər, bununla birlikdə, hadisə zamanı, əvvəli və sonrası ilə əlaqəli amillər və yaşanan təcrübələrin də təsirinin vacib rolu vardır. Fərd üçün stress faktorunun obyektiv mənası xüsusilə önəmli hesab olunur. Buna nümunə olaraq, şəxsin yaşanan dəhşətli hadisədən qurtulmaq üçün hiss etdiyi özünügünahlandırma PTSP-a yönərlilik yaratmaqla birlikdə inkişaf etmə riskini artırır (Baysak, 2010).

İnkişaf etmiş ölkələrin bir çox istiqamətdə təkmilləşmiş cəmiyyətlərində Posttravmatik stress pozuntusunun təzahürü də fərqlilik göstərməkdədir. Bunun səbəbi, cəmiyyətlərin keçmiş tarixi təcrübələrində yaşadıkları travmanın səviyyəsi, intensivliyi, müddəti və sonrakı müdaxilə metodları ilə bağlı amillər, bundan əlavə olaraq, hər bir şəxsin individual travmaya qarşı həssaslıq dərəcəsinə, sosial təmin olunma səviyyəsinə və etnik fərqliliklərinə əsasən dəyişiklik müşahidə edilməkdədir. İnsanların birbaşa əlaqəsi ilə yaranan travmatiki hadisələrin PTSP inkişaf etmə dərəcəsi də digər hadisələrə əsasən daha yüksək olaraq diqqətə alınmışdır. Statistik məlumatlara əsasən, insanlar həyatları boyunca travmatik hadisələrə 80-100% nisbətdə məruz qalmışdırlar. Ən çox rast gəlinən travmalar isə kişilərdə müxtəlif qəza növləri, qadınlarda isə cinsi zorakılıq olaraq bilinməkdədir. Yenə xəstəliyin inkişaf seyri də risk səviyyəsinə görə cinsi differensiallaşmış formada özünü göstərir. Belə ki, PTSP inkişaf riski kişilərdə 5-10% təşkil edərkən, qadınlarda 10,4-19% olaraq təyin olunmuşdur. Yaşanan travmadan sonra PTSP-ın təzahürü riskinin şəxsin həyatı boyunca 1,35%, müharibədə iştirak etmiş qazilərdə 6,3% təşkil edərkən, fizioloji hücumə məruz qalan şəxslərdə isə bu faiz dərəcəsi 3,5% təşkil etməkdədir. Travmatik hadisəyə məruz qalan şəxslərin sonrakı həyat fəaliyyətində PTSP inkişafının göstəriciləri kişilərdə ağır yaralanma yaxud öncədən gözlənilməyən ölüm sonrasında 10,4%, qadınlarda isə təcavüz sonrası 48,4% olaraq görülməkdədir ([www.psych.theclinics.com](http://www.psych.theclinics.com)).

DSM-IV-ə əsasən PTSP inkişafında əsas səbəblər kimi zorakılığa məruz qalma, silahlı vuruşmada iştirak etmək, müharibədə əsir düşmək, ağır avtoqəzalar, təbii yaxud insanların

səbəb olduğu fəlakətlər tipli hadisələrlə üzləşmək, insan yaşayışınq təhlükə yarada biləcək xəstəlik diaqnozunun təyin olunması bilinməkdədir. Uşaqlar üçün isə yaralanma, qorxu və dəhşətli bir hadisə olmasa belə uşağın inkişafına uyğun olmayan cinsi məzmunlu yaşanan təcrübələr travmatik hadisə kimi qəbul olunmuşdur. Hər hansı bir şəxsin ağır yaralanma və öldürülmə, affekt halı yaxud qəza, cansız bədən və ya bədənin hansısa üzvünü görmək kimi hadisələrin digər bir şəxs tərəfindən görülmüş olması, həmçinin görülüb başqasına danışılmağı da travma adı altında birləşdirilə biləcək vəziyyətlərdir. Xüsusilə, travmatik hadisə insan əli ilə birbaşa əlaqəli olan zaman PTSP-ın təzahür intensivliyinin, inkişafının və müddətinin artması müşahidə olunmuşdur. Bir çox zaman, digər insanlara adi görünə bilən hadisələr başqa insana xüsusi məna ifadə etməsi səbəbilə PTSP yarada biləcək şiddətə malik hesab olunur. PTSP yaranmasında xüsusi rolu olan stressorların təsir gücünü artıran təsirlərə aşağıdakilər aid edilir:

- a) Ölüm təhlükəsinin olması;
- b) Katastrofik olması;
- c) Fərd üçün xüsusi mənası olması;
- d) Fiziki yaralanma ilə olması;
- e) Fərdin özünügünahlandırma hissənin olması;
- f) Məruz qalma müddətinin uzun olması;
- g) İnsan tərəfindən birbaşa yaranması;
- h) Məruz qalmanın ani olması;
- i) Qəddarlıq və qeyri-insani hadisə olması;
- j) Fərdin çarəsiz hiss etməsi (Özgen və Aydın, 1999).

Sözügedən fərdi amillər travmaya qarşı əlamətlərin inkişaf etməsində böyük rol oynasa da, əsasən, daha yüngül stress faktorlarında əsas olaraq götürülməkdədir. Yaşla əlaqəli görülən statistik məlumatlara əsasən, gənclər və yaşlı qrupuna aid şəxslər orta yaşlı şəxslərə nisbətən travmatik hadisəyə qarşı öhdəsindən gəlmə prosesində daha çox çətinliklə üzləşməkdədirlər. Həmçinin, travmatik hadisə yaşayan şəxslərin keçmiş anamnezində psixiatrik xəstəliyinin olması yaxud şəxsiyyət pozuntu stressor amillərin təsirini artırır bilər. Psixiatrik xəstəliklərdən xüsusilə, major depressiya, nevroitik xüsusiyyətlər və introvert tip olmaq əsas götürülməklə, əlavə olaraq, ailə üzvlərindən kimdəsə psixiatrik xəstəlik olması xroniki PTSP təyinatında əsas risk faktorları olaraq göstərilməkdədir. Belə ki, xroniki PTSP diaqnozlu şəxslərin 66%-də psixopatoloji xüsusiyyətlər anamnezdə müşahidə edilmişdir. Üzləşilən travmatik hadisəyə qarşı verilən reaksiyaların ümumiləşmiş olması ilə əlaqəli etnik-mədəni faktorların olması posttravmatik stress pozuntusunun olma ehtimalında və müalicə

edilməsinə vacib rol oynamaqdadır. Belə ki, Vietnam müharibəsində iştirak edənlər arasında aparılmış araşdırmalar nəticəsində İspaniya mənşəli şəxslərdə 28%, ağ dərilili insanlarda 14-30%, Afrika mənşəli şəxslərdə isə 19-47% göstəricilər müəyyən edilmişdir ([www.link.springer.com](http://www.link.springer.com)).

Əldə olunan məlumatlara əsasən, uzun müddət ciddi ifadə olunmuş stressə məruz qalmış insanlarda müxtəlif mənfi istiqamətli əlamətlər inkişaf etməkdədir. Gündəlik həyatdakı yaşanan hadisələrin gedişatı nəzərə alındıqda, təbii ki, bu cür stressli hadisələrin meydana çıxması tez-tez yaşanılmaqdadır və məruz qalan şəxslərə uzunmüddətli təsir göstərməkdədir. Bunlardan cəmiyyətlərdə müşahidə edilən kütləvi travmatik hadisələrdən sonra bütöv bir insan kütləsinin nəzərəcarpacaq dərəcədə psixoloji zərər aldığını görmək mümkündür. Aparılan müxtəlif beynəlxalq araşdırmalara görə, yaşanan həyati təhlükə ehtiva edən zorakılıq, hücum və qəza kimi hadisələrdən sonra əziyyət çəkilən psixoloji təsirlərin verdiyi zərərlərin maliyyəti mühim dərəcədə fərq yaradan bir situasiya kimi qəbul edilmişdir (Davison və Neale, 2011).

Əsasən, uşaqlıq dövründə travmatik hadisə yaşamaq və genetik olaraq psixiatrik xəstəliklərə meyilli olmaq PTSP yaranmasında əsas amillərdən hesab olunur. Xüsusilə də, sərhəd (borderline), asılı, antisosial və paranoid tipli şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin təzahürü pozuntuya meyillilikdə mühüm rol oynayır. Sosial aspektdən baxıldıqda isə yetərsiz hesab olunan ailə və dost çevrəsinin dar olması yaxud yaxın dostların dəstəyinin az olması, bununla birlikdə, son zamanlarda stressli vəziyyətlərin çox olması və həddindən artıq alkoqol istifadəsi PTSP inkişafına təkan verən amillər olaraq bilinirlər. Cinsi differensiasiyalaşma ilə əlaqəli aparılmış tədqiqatlara əsasən, qadın cinsinin nümayəndələri və ətrafdan kontrol edilmə qavrayışının basqın olması da pozuntunun şiddətlənməsinə təsir göstərir. Travmatik hadisə ilə qarşılaşan şəxslərin hamısında, hansı ki, bu hadisələr ölüm təhlükəsi məzmunludurlar, PTSP inkişaf edəcəyi düşünülmüşdür. Lakin, travmatik hadisə ilə üzləşən şəxslərin əksəriyyətində psixi pozuntu müşahidə edilmədən situasiyanın öhdəsindən gəlmək görülmüşdür. Bu səbəblə, yaşanan travmatik hadisədən sonra hansı şəxslərin pozuntu riski daşdığı və sözügedən hadisədən sonra istifadə ediləcək müvafiq psixoloji müdaxilə metodlarını inkişaf etdirmək və riskli qrupları aydınlaşdırmaq üçün aparılan araşdırmada mühüm mövzular kimi qiymətləndirilir (Sadock və Kaplan, 2003).

Hər bir psixoloji pozuntunun arxasında bioloji faktorlar durduğu kimi, posttravmatik stress pozuntusunda təzahüründə bioloji amillərin varlığını qeyd etməyə xüsusi ehtiyac vardır. Sözügedən əsas faktor kimi stress amilinin özü stress hormonu olan kortizolun böyrəküstü vəzədə ifrazına səbəb olmaqla birlikdə, hipotalamusda CRH və hipofizdə ACTH

aktivləşməsi ilə nəticələnir. Çünki, mənfi bir situasiya yaşandığı zaman beyində hipokampus, hipofiz və hipotalamusda hormon ifrazı və eyni zamanda tənzimlənmə problemi reallaşmağa başlayır. Stress metabolik, sinir və immunal müdafiə sistemlərdə kəskin bir müdafiə cavabı yaratdığından dolayı qısa müddət ərzində aradan qaldırılmazsa ciddi problemlər insan orqanizmində yarana bilər ([www.link.springer.com](http://www.link.springer.com)). Xroniki stressin uzun müddət, daha dəqiq bildirilərsə 2-6 həftə zaman dilimində yaşandığı təqdirdə HPA daimi olaraq qıcığa cavab verməyə başlayır. Xroniki stress yaşanılan zaman kortizol ifrazının get-gedə aşağı düşməsi, HPA ifrazında cavab reaksiyasının azalması yaxud qıcıqlara qarşı cavabın olmaması və aminerjik sistemdəki enən requlasiya prosesi baş tutur. Fizioloji və bioloji dəyişikliklərin təzahürünə əsasən posttravmatik stress pozuntusu ilə depressiya arasındakı oxşarlıq nəzərə çarpmadadır. Belə ki, hər iki xəstəlik zamanı CRF ifrazı zamanı artışı müşahidə edilir. Lakin, aradaki fərq kimi, posttravmatik stress pozuntusunun seyri zamanı depressiyadakinin əksinə kortizol hormonunun ifrazı səviyyəsi aşağı düşürək qlükokortikoid reseptorlardakı həssaslıq artıb mənfi geridönüşlər ilə müşahidə edilməkdədir. Prefrontal korteksin dopaminerjik aktivlik səviyyəsində artma stressə qarşı cavab reaksiyası kimi meydana gələn neyrobioloji dəyişikliklərdən biri hesab olunur. Çünki, bu sahədəki aktivlik digər dopaminerjik sahələrdəki aktivlikdən fərqlənən bir dəyişiklikdir, hansı ki, bu stressin yaşanması zamanı təzahür edir. Sözügedən dopaminerjik aktivliyin PTSP-in kliniki simptomlarından biri olan yaddaş problemlərinin səbəbi olaraq bilinir. Digər dopamin hormonunun artmasına səbəb olan faktorların, buna nümunə olaraq kokain və amfetamini göstərmək olar, paranoidal məzmunlu fikirlərə və yüksək səviyyədə stimulyasiya xüsusiyyətlərinə səbəb olduğu bilinməkdədir (Lane, 1998).

Qeyd olunduğu üzrə, üzləşilən travmatik hadisəyə qarşı yaranan stressə verilən cavab reaksiyasının balanslaşdırılması zamanı təsiri olan müxtəlif cür neyrotransmitterlər yaddaş funksiyalarına da böyük təsir göstərməkdədir. Buna görə də, mezokortikal dopaminerjik sistemin həddindən artıq aktivləşməsi səbəbilə diqqət və yaddaş pozuntularının PTSP klinik seyri zamanı müşahidə edilməsi gözlənilən hesab olunur. Stress yaşanılan zaman hipokampal neyronlarda yaranan zədənin altında yatan amil kimi glikokortikoidlərdə təzahür edən artma hadisəsi göstərilir. Bunun nəticəsi olaraq isə, hipokampusda yaranan dəyişikliklərlə paralel olaraq yaddaş funksiyalarındakı dəyişikliklər də ortaya çıxma bilməkdədir. Benzodiazepanların GABA-ın sinaptik əlaqələr təsirini artırmaqla bərabər gücünü də artırdığı məlumdur. Buna əsaslanaraq, travmatik hadisədən sonra qorxu reaksiyası verən heyvanlarda genetik səbəblərdən dolayı sözügedən benzodiazepen maddəsinin reseptor ifrazının 30% azaldığı

müşahidə edilmişdir. Bu səbəbdən, həmin məlumatların irsi meyillilik amilinin də mövcud ola bilməsini göstərdiyi müəyyən edilmişdir ([www.tuba-aydin.com](http://www.tuba-aydin.com)).

Posttravmatik stress pozuntusuna dair dinamik görüşlərə görə travmatik təcrübənin insanın həll edilməyən keçmiş daxili mübarizəsini hərəkətə keçirdiyinə inanılır. Ağır ifadə olunmuş travmanın şəxsin bütün müdafiə mexanizmlərini dəf edərək, repressiyanın yetərli olmadığını, əzablı formada yaşandığını və eqonun bunlarla mübarizə aparacaq gücünün olmamasını Freyd irəli sürmüşdür. Dissasyondan istifadə edilərək bu təcrübələr beyində şüurlu hissədən ayrılaraq şüuraltına ilkin addım olaraq yerləşdirilir. Travmatik hadisədən sonra təkrar yaşama hissi isə həmin hadisənin yaxud hadisənin bir tərəfinin xatırlanacağı yeni bir travma ilə xatirələrin hamısı bir növ çoxaldılaraq məcburi formada yenidən yaşanma kimi təzahür edir. Uşaqlıq dövründə saxlanılmış travmanın insanın inkişafının psixoseksual dövrləşməsində repressiya olmağa səbəb olaraq həmin dövrdəki nevrozlara təkan verdiyi düşünülmüşdür. Mübarizə aparma prosesi isə keçmişdəki ziddiyyətli hissə ilə yeni travmatik hadisələrin bütünləşməsi baş verdikdə yaranır. Bu bütünləşmə prosesi baş tuta bilmədiyi zaman isə eqonun müdafiə mexanizmi olan bölünmə (splitting) yaranaraq bir tərəfdən əzabdan uzaqlaşmağa çalışsada, digər tərəfdən fərqli formada intensivlik yenidən yaşanmağa başlayır. Öhdəsindən gələ bilməyən ziddiyyətlərin qarşısında şəxs qaçınma, çarəsizlik və tənhalıq hissi yaşamağa başlayır. Ego tərəfindən hadisələri öncədən və xəyali olaraq yaşamaq hissi gələcəkdə ola biləcək hadisələrə özünü hazırlamaq, həmçinin ətrafdan qıcıqlandırıcıları ayırd etmək və planlaşdırmağı asanlaşdırmaq üçün vacib hesab olunur. Çünki, əvvəlcədən gözlənilməyən hadisələr olmasına hazırlanılan hadisələrdən daha intensiv və güclü yaşanmaqdadır (Breslau və digərləri, 1997).

### 1.3. Posttravmatik stress pozuntusunun tədqiqi istiqamətləri

İndiyədək tarixdə bilinən ən köhnə travmatik stress tanımı Babil Kralının ən yaxın dostunun vəfatı zamanı göstərdiyi reaksiyadır. Şumerlilərin Gilgamiş Dastanı'nda qeyd olunduğu üzrə, kralın o dövrə uyğun təcrübələri, ehtimal olunan travmatik kədər və indiki zamanda adlandırıldığı üzrə Post travmatik stress pozuntusu simptomlarına son dərəcə oxşardır. Hər nə qədər travma sonrası stress reaksiyaları bir çox tarixi sənət əsərlərində rəsmedilmiş olsa da 18-ci əsrə qədər travmatik stress funksional olaraq tanımlanmamışdır. 18-ci əsrdə və ondan əvvəl travmanın psixoloji təsir göstərdiyi düşünülmürdü və travmadan sonra psixoloji problemi olan insanların psixi xəstəliyə tutulduğuna inanılırdı. Psixoloji problemi olan şəxsin ya şəxsiyyət problemi var, ya da bioloji əsaslı pozğunluğu var; Deməli, hər iki halda problemin səbəbi insanın özüdür (Micale və Lerner, 2001). Ciddi formada stresli bir

hadisə yaşandıqda psixi sağlam insanların müəyyən bir müddət ərzində çətinlik yaşasa belə sonradan tamamilə sağalacağı qəbul edilmişdir. Travmanın fiziki zərərdən əlavə psixoloji təsir göstərə biləcəyi fikri ilk dəfə bu müharibədən sonra ortaya çıxdı və bu əsgərlərdəki simptomlar müəyyən edilməyə çalışıldı. Əvvəllər, bununla əlaqəli xəstəliyi olmayan əsgərlərin müharibədən sonra reaksiyalarının daha az olması, cəbhədə yaşadıkları hadisələri yenidən yaşamaqları, müharibədən əvvəl yaşadıkları hadisələrlə və zövq aldıkları sahələr ilə maraqlanmadıqları psixiatrlar tərəfindən müşahidə edilib. Psixiatrlar tərəfindən müşahidə edilən bu davranışlar PTSP meyarlarına oxşar simptomlar kimi qəbul edilə bilər. Psixiatrlar ilk dəfə olaraq bu xəstə qrupuna “travmatik nevroz” diaqnozunu təklif etmişlər. Travma anlayışı ilə əlaqədar ilkin araşdırmaların fransız nevroloq Jean-Martin Charcot tərəfindən isteriya probleminə əziyyət çəkən xəstələr ilə aparıldığı məlumdur. Fransız nevroloq isteriyanı “böyük nevroz” adlandıraraq xəstəliyə təsnif etmə mütəxəssisi kimi yanaşmışdır. Charcot bu təsnif etmə prosesi zamanı diqqətli müşahidə və xəstəliyin diaqnozunun təyinatına xüsusi maraqla yanaşmışdır. Araşdırması zamanı, isteriyanın xarakteristik kliniki meyarlarını yalnız yazılı olaraq deyil, şəkillər və əl ilə çəkilmiş qrafiklərlə ciddi formada sənədləşdirmişdir. O, adlandırdığı bu isteriyanı nevroloji xəsarətə bənzədərək, xəstəliyin simptomatikası üzərinə diqqətini mərkəzləşdirmişdi. Sözügedən simptomlar kimi sensor kütlük, hərəkət iflic, yaddaş pozuntusu və qıcolmalar qeyd olunurdu. Bu əlamətlər 1880- ci ilə qədər hipnozdan istifadə ilə aradan qaldırılma və süni olaraq oyandırılma səbəbləri ilə psixoloji fonda olaraq qəbul edilmişdir (Micale və Lerner, 2001). Bundan əlavə, isterik adlandırılan qadınların bir çoxunun vaxtilə təzahür edən əlamətlərini fəvqəltəbii güclər və inamlar ilə əlaqələndirməsi nəticəsində bunun qarşısının alınması, həmçinin səbəblərin izah olunaraq aydınlaşdırılması istiqamətində Charcotun cəhdləri və addımları psixiatriya sahəsində travma anlayışının inkişafına böyük töhvələr vermişdir. Bəhs edilən isteriyadan əziyyət çəkən qadınlar Salpetierdə müxtəlif növ zorakılığa məruz qalmış, daha açıq ifadə olunarsa, şiddət, işgəncə və təcavüzdən zərərçəkərək sığınmış qadınlar olmuşdurlar. Həmin məkanda müxtəlif travmatik hadisələrə məruz qalan və bu zorakılıqdan canını qurtarmış qadınlara təhlükəsiz bir mühit yaratmaq ilə birlikdə, qadınların isteriya simptomlarının aydınlaşdırılıb izah olunduğu maarifləndirmə təlimləri keçmişdir. Elmi ədəbiyyatlar və tədqiqatlar sahəsində araşdırılmayan, qəbul olunmayan isteriya mövzusunda tibbi mənada diqqət çəkilməsində fransız nevroloq Charcotun mühim rolu danılmaz hesab olunur (Herman, 2007).

Isteriyadan əziyyət çəkən xəstələrin təzahür edən əlamətləri istəyərək və bilərək etdiklərini yaxud fəvqəltəbii bir bacarıq olaraq üzə çıxıldığını 19-cu əsrin sonuna qədər

Charcotun araşdırmalarından öncə insanlar tərəfindən cəmiyyətdə düşünülmüşdür. Fövqəltəbii bacarıq dedikdə isə isterik adlandırılan həmin şəxsin içinə şeytan və cin girdiyi yaxud cadu edildiyi kimi hadisələrin nəticəsinin əlamətləri olaraq nəzərdə tutulurdu. Bir çox həkimlərin arasında ən vaciblərindən olan fransız nevroloqun bu pozuntudan başlayaraq araşdırması üçün şəraitin yaranması, əsasən, Fransada 19-cu əsrin sonlarına doğru klisəyə qarşı olan və hökumət tərəfdarı siyasi qarşıdurmaların yol açdığı fikirin ifadə edilmə azadlığı firsətinin yaranması ilə izah olunur (Micale, 1989).

Bütün bu müsbət məqamlara baxmayaraq, sözügedən nevroloq isteriya müşahidə olunan xəstələrin psixoloji vəziyyətini yetərli dərəcədə önəmsəməməsi elmi sferada araşdırılmasını istədiyi travma mövzusunun yetərli səviyyədə açıqlaya bilməməsinə gətirib çıxarmışdır. Charcotun apardığı araşdırmaların davamına ən çox maraq göstərən şəxs isə Ziqmund Freyd olmuşdur. O, Viyanada Josef Breyer, Fransada isə Pierre Janet ilə birlikdə çalışmışdır. Onlardan Janet ilə birlikdə Freyd öncədən Charcot tərəfindən elmi sahədə daxil etdiyi travma anlayışının psixiatrik nəticələri ilə əlaqəli vacib məlumatlar əldə etmiş və adı çəkilən isteriya probleminin səbəbini izah etməyi özlərinə məqsəd olaraq qoymuşdurlar. Janet və Freyd bir-birilə əlaqəsiz olaraq 19-cu əsrin sonlarında araşdırma apararaq oxşar nəticələr əldə etmiş, travmatik hadisə yaşayan şəxslərdə emosional reaksiyaların koqnitiv proseslərə təsir etdiyini və bu təsirin nəticəsi olaraq dəyişən şüur vəziyyətində isteriya əlamətlərinin təzahür etdiyi fikirlərini müdafiə etmişdirlər. Sözügedən koqnitiv sferadakı dəyişilmələr Freyd və Breyer tərəfindən “ikili şüur”, Janet tərəfindən isə “həll olma” kimi təyin olunmuşdur. 1896-cı ildə Freyd “İsteriyanın etiologiyası” adlı məqaləsində 18 isteriya fenomeninin araşdırılması nəticəsində hər isteriya keysinin keçmiş erkən cinsi təcrübəsi olmuşdur və bu hadisələrin öhdəsindən gəlməkdə çətinlik çəkən qadınlarda əmin əlamətlər təzahür etdiyini qeyd etmişdir (Özen, 2017). Lakin, bu teoriyalar barəsində yaranan radikal və sosial təzyiqlər səbəbindən narahat hiss etdiyindən gizli formada bunu inkar etmişdir. Əgər, ifadə edilən xəstələrin hekayələri və irəli sürülən teoriya doğru idisə “uşaqlara qarşı yönəlmiş istismar xarakterli hərəkətlər” adlandırılan ifadələr yalnız ilk isteriya ilə bağlı araşdırmaların aparıldığı Paris xalqında deyil, Viyanada yaşayan hörmətli burjua ailələrində də müşahidə edildiyi qənaətinə gəlinəcəkdir. Bu fikir isə rahatlıqla qəbul olunacaq bir fikir hesab olunmayırdı. Irəli sürülən bu teoriyanın Viyanadakı ziyalı ailələri daxilində də geniş yayıldığından və narahatlıq yaradacağını bilən Freyd, digər bir məqalə yazaraq həmin teoriyanın yanlış olduğunu və isteriyadan əziyyət çəkən xəstələrin uşaqlıq dövründə yaşadığını söylədiyi cinsi istismar hekayələrinin əslində real olmadığını, bu hekayələrin xəstələrin fantaziyalarından ibarət olması və cinsi istismar hadisələrinin heç yaşanmadığını



bildirmişdir. Freydin bu məqaləsi səbəbindən isteriyanın və psixoloji travma anlayışının tibbi istiqamətdə araşdırılması ilə bağlı proses ləngiməyə başlamışdır. Bundan əlavə olaraq, travmatik hadisələr ilə yaşanan hadisələrin təsirlə hiss edilən emosiyaların sözlə ifadə edildiyi zaman isteriya əlamətlərinin azaldığı və keçmişdə yaşanmış mənfi hadisələrin stimulu ilə meydana gələn bir vəziyyət olduğu müşahidə edilmişdir. Bununla da, isteriya əlamətlərinin az ifadəliliyi və tədqiqatçıların bunu bir müalicə və müdaxilə metodu kimi qəbul edilməsini təmin etmişdir. Bu müdaxilə metodları dünyada geniş yayılmış Breyer və Freyd tərəfindən “katarsis”, Janet tərəfindən isə “psixoloji analiz” olaraq adlandırılaraq məşhurlaşmışdır. Sonradan isə müasir dövrümüzdə belə hamı tərəfindən bilinən müdaxilə metodu Freydin tanınmış “psixanaliz” metodikası hazırda istifadə edilən psixoterapiyaların təkmilləşməsinə böyük təkan vermişdir (Özen, 2017).

Travma anlayışı ilə əlaqəli araşdırmaların aparılmasına təkan verən müharibə vəziyyəti ilə bağlı ilk real və ciddi tədqiqat prosesi “Travmatik Müharibə Nevrozları” adlı əsərini yayımlayan Abram Kardiner tərəfindən 1941-ci ildə ətraflı araşdırılmışdır. Ziqmund Freyd Viyanada psixiatr Kardineri analiz etdikdən sonra, Kardiner New Yorka geri qayıdaraq araşdırmasını genişləndirmək məqsədilə bir çox müharibə qazisini müayinə etmişdir. Müasir dövrdə yüksək sıxlıqla qarşılaşılan travmatik fonlu sindromların kliniki əsas meyarlarını inkişaf etdirməyə həmin illərdən başlamışdır (Kardiner və Spiegel, 1947). “Müharibə nevrozu” adlanan əlamətlər qrupuna tibbi maraq artması İkinci Dünya Müharibəsinin başlaması ilə müşahidə olunmuşdur. Birinci Dünya Müharibəsinin bitməsindən bir neçə il sonrayadək psixoloji travma anlayışına maraq yenidən azalmağa başlamışdır. Belə ki, bir çox qazi müharibədən sonrakı dövrdə psixiatrik xəstəlik təyin olunmasına və xəstəxanada müalicə edilməsinə rəğmən müharibə şəraitinə məruz qalmış cəmiyyətin digər sivil üzvləri bu mövzuya yetərli qədər diqqət göstərilməmişdir. İkinci Dünya Müharibəsinin başlaması ilə isə “müharibə nevrozu” adlandırılan pozuntu üzərinə diqqət yenidən mərkəzləşdirilmişdir. Təzahür edən əlamətlərin zərərçəkənlərin və onların ətrafındakı şəxslərin həyat fəaliyyətinin balanslılığını qorumaq üçün sürətli təsir edəcək müalicə və müdaxilə metodunun inkişaf etdirilməsi məqsədilə hərbi sahədə çalışan psixiatrlar müharibənin stress reaksiyası ilə bağlı stimatizasiyanı aradan qaldırmağa çalışırdılar. Real hesab olunan psixoloji çökmə hadisəsinin meydana gəlməsində dəqiq olaraq məruz buraxılmanın səviyyəsini təyin etməyə yönəlmiş xüsusi və vacib addımlar atılmışdır. Mövcud olan müharibə şəraitində hər bir şəxsin psixoloji sarsıntı keçirə biləcəyi ehtimalı və şəxsin məruz qaldığı gərgin situasiyanın ağırlığı ilə düz mütənasib olaraq psixi sağlamlıq sferasında zərərlərin gözlənilən bir hal olduğu ilk olaraq qəbul edilmişdir. Müharibənin bitməsindən artıq iki il sonra belə amerikalı psixiatrlar Appel

və Beebe 200-240 günlük bir müharibə müddətinin ən güclü və dayanıqlı əsgəri belə psixoloji və fizioloji olaraq çökdürə biləcək səviyyədə olduğunu bildirmişdirlər. Zərərçəkənlərin müalicəsi ilə əlaqədar sözügedən amerikalı psixiatrlar sürətli müalicə prosesini təmin edəcək və kəskin ruhi sarsıntıya qarşı olaraq şəxsi qoruyan faktorları təyin etməyə yönələn işlər aparmağı qarşılıqlı məqsəd qoymuşdurlar. “ Müharibəyə öyrəşmək deyə bir şey yoxdur. Çünki, müharibə prosesinin hər bir anı elə gərgin situasiya yaradır ki, müharibəyə məruz qalınan müddət və intensivliyi ilə düz mütənasib olaraq psixoloji sarsıntı yaşayırlar. Buna görə də, yaşanan psixoloji zərərləri müharibə gedişindəki qəlpə və güllə yarası qədər ciddiyyə almaq lazımdır, çünki, bu hadisə qaçınılma hesab olunur (Özen, 2017).

Müharibədən sonra müşahidə edilən əsgərlərin yaşadığı psixoloji əlamətlərin fiziki travma ilə əlaqəli formalaşdığı düşünülərək, bunu “bomba şoku” (shell shock) olaraq adlandırmışdılar. Bu izahat isə yetərli hesab olunmurdu. Çünki, fiziki travmatik hadisəyə məruz qalmayan şəxslərdə də adı çəkilən psixiatrik əlamətlərin müşahidə edilməsi bu faktı ortaya çıxarmışdır. Əsasən, ölüm qorxusu ilə üz-üzə gəlmiş, həmçinin zorakılıq ilə qarşılaşmış kişilərin emosional olaraq stressə qarşı öhdəsindən gəlməkdə böyük çətinlik çəkdiyi və nəticə olaraq bunların nevroitik simptomatikada təzahür etməsi aydın olmuşdur. Öncədən aparılmış tədqiqatlarda müşahidə edilən əlamətlərin xəstələrin xarakter xüsusiyyətləri ilə əlaqələnməsi, artıq müharibədən sonrakı nevroitik simptomların meydana çıxması ilə inkar edilmişdir. Sözügedən nevroitik əlamətlər müşahidə edilən xəstələrdə müharibədəki iştirakı ilə qürur duymama hissi və emosional reaksiyalarının olmaması həmin dövrün tibbi sferasında əsgərlərin “ əxlaqi olaraq şikəst” olaraq adlandırılmasına gətirib çıxarmışdı. Buna görə də, 1918-ci ildə Yeallanda aid olan “ İsterik xəstəliklər” aslı əsərdə travmatik nevroz diaqnozu təyin olunacağı düşünülmə əsgərlərə təhdid etmə, cəzalandırma və utandırmaq əsaslı müdaxilə metodlarının istifadə edilməsinin uyğun olduğu iddia edilmişdir. Bəzi psixiatrlar belə hesab edirdilər ki, şəxs təzahür edən bu əlamətləri müharibədən uzaqlaşmaq məqsədilə istəyərək etmişdir. Bu psixiatrların əsgərlərdə olmasından şübhələndiyi xəstəliyin əlamətləri müasir dövr psixiatrik klinik meyarlara əsaslanaraq stimulyasiya adlandırılan bir pozuntu hesab olunur (Kardiner və Spiegel, 1947).

Bilindiyi üzrə, travmatik hadisəni təkrarlanaraq yaşayırmış hissi və bununla əlaqəli olaraq kabusların görülməsi PTSP diaqnozunun təyinatı zamanı əsas simptomlar kateqoriyasına daxil olmuşdur. Xüsusilə, hadisəni simvolizasiya edən stimulyatorlarla qarşılaşdığı zaman, yaxud sözügedən hadisənin ildönümləri zamanı kəskin qeyri-adekvat emosional reaksiyalar müşahidə edilir. Şəxsin həyat fəaliyyətinin normal gedişinə mane olan bu simptomu McNally və onun əməkdaşları (1990) laboratoriyada araşdırmış, PTSP

diaqnozu olan və olmayan Viyetnam qaziləri ilə Stroop testini keçirmişdirlər. Testin gedişatı zamanı iştirak edən şəxslər fərqli rənglərdə yazılan sözləri görərək, gördükləri sözü deyil onun əks olunmuş rəngini bacardıqları qədər tez bir zamanda söyləməyə çalışmışdılar. Prosesdə bəzi sözlərin məzmunun rəng ilə uyumsuzluğu verilən reaksiyanın yavaşması ilə özünü göstərmişdir. Aparılan tədqiqatda müxtəlif kateqoriyalardan sözlər seçilmişdir, nümunə olaraq, müsbət (məsələn, sevgi), neytral (məsələn, stol), PTSP (məsələn, cansız bədən), obsessiv-kompulsiv (məsələn, çirk) və s. Müşahidələrə əsasən, PTSP diaqnozu təyin edilmiş qazilər PTSP ilə ifadə olunmuş sözlər ilə qarşılaşdıqları zaman reaksiyaları yavaşmışdır. Foa və həmkarlarının (1991) apardığı digər oxşar bir tədqiqat zamanı eyni nəticə təcavüzə məruz qalmış şəxslərdə də müşahidə edilmişdir. Həmçinin, qeyd olunduğu kimi, PTSP təyin olunmuş xəstələrdə travmatik hadisə ilə əlaqəli sözlər daha uzunmüddətli xatırlanmaqdadır (Kaptanoğlu, 2003).

20-ci əsrin sonlarına doğru travma ilə əlaqəli pozuntular haqqındaki informasiyaların artmasının və inkişaf etməsinin əsas obyekt müharibədə iştirak etmiş qazilər olduğu bilinərkən, 1970-ci illərdə ev daxilində qadınların zorakılığa məruz qalmasının qarşısını almaq və sosial həyatta bərabər hüquqlara malik olmaları məqsədli qruplaşmalar, həmçinin travmanın insanın gündəlik həyat fəaliyyətində psixologiyaya necə təsir etdiyinin araşdırılması gündəmdə olmuşdur. Həmin illərdən əvvəl, sözügedən zorakılığa məruz qalan qadınların vəziyyəti və halına diqqət yetirilməmiş, cəmiyyətdə bu hadisələrin nəticəsində travmatik hadisədən sonra müşahidə ediləbiləcək psixoloji əlamətlərin normal həyatlarına mane olacağı üzərinə demək olar ki, düşünülməmişdir. Sosial mühitdə ailədaxili yaxud cinsi məzmunlu ifadələr çox qarşılınmadığına görə zorakılığa məruz qalan qadınlar içərisində olduqları ağır situasiyanı çox çətin yaxud heç izah edə bilməmişdirlər. Nəticə olaraq, ailədaxili və cinsi məzmunlu zorakılıq açığa çıxarılmadığından dolayı gizli qalaraq travmanın davamlı olaraq təzahürünə səbəb olmuşdur (Özen, 2017). Cinsi istismar və təcavüz anlayışları barəsində isə ilkin açıqlamalar 1971-ci ildə New York Radikal Feministlər tərəfindən edilmiş, 1975-ci ildə isə Beynəlxalq Psixi Sağlamlıq İnstitutunun daxilində bu feminist hərəkatın təkanı ilə təcavüz hadisəsi ilə bağlı araşdırma mərkəzi yaradılmışdır. 1976-cı ildə qadınlara qarşı edilmiş cinayətlər ilə bağlı ilk Beynəlxalq Məhkəmə Almaniyanın Bruksel şəhərində qurulmuşdur. Ziqmund Freydin illər öncə fantaziya adlandıraraq vacib hesab etmədiyi cinsi zorakılığın mövcudluğu feminist istiqamətli tədqiqatların nəticələrində aydın olaraq ifadəli şəkildə görülmüşdür (Van der Kolk, 1985). Sözügedən feminist hərəkatın başlanğıc paradigması olaraq təcavüz aktı müəyyən edilmişdir. Buna səbəb olaraq isə təcavüzün şəxsi həyatda qadına qarşı zorakılıq olması hesab olunur. Qadınlara yönəlmiş

zoralığı araşdırmağa təcavüz ilə başlayan feminist hərəkatı ailədaxili və məişət zoralıqları kimi mövzulara da diqqət çəkməyə başlamışlar. Bunun nəticəsi olaraq isə, təcavüz hadisəsinin əslində hamı tərəfindən bilinəndən daha çox və tez-tez yaşandığının, həmçinin hadisənin üstünün müxtəlif səbəblərdən örtüldüyü aşkar olunmuşdur. 1980-ci illərin əvvəlində insan hüquqları aktivisti və sosioloq olan Diana Russel tərəfindən irəli sürülmüş 900 qadının iştirak etdiyi araşdırmada dörd qadımdan birinin təcavüzə uğradığı və hər üç qadımdan birinin isə uşaqlıq dövründə cinsi istismara məruz qalması faktı ortaya çıxmışdır. Cinsi zorakılığın təsadüf olunma dərəcəsini göstərən bu araşdırmanın reallıqdan kənar olduğu düşünülə də aparılan tədqiqatın qadınlara qarşı zorakılıq ilə əlaqədar statistik məlumatların verilməsində və maarifləndirilmə prosesində vacib bir rolunu vardır. Bu nəticələrdən sonra, qadın hüquqları müdafiəçisi şəxslər təcavüzü cinsi akt olmaqdan əlavə bir zorakılıq cinayəti olaraq yenidən təyin olunmasını tələb edərək bir vəhşi hadisə kimi bildirmişdirlər (Bryan və digərləri, 2015).

Qadınların inkişafı dövründə cinsi zorakılığın təsirləri ilə əlaqədar ilk sayılan uzun müddətli çalışma 1986-cı ildə Beynəlxalq psixi sağlamlıq institutunda çalışan Penelope Trickett və onun həmkarı Frank Putnam tərəfindən aparılmışdır. Aparılan tədqiqatın nəticələri aşkara çıxana qədər, ensest əlaqənin təsirləri haqqında bilinən tək məlumatlar yaşanılan travmanı xatırlayan uşaqlar və gənclik dövründə uzun müddət sonra bu hadisənin onların həyatlarına necə təsir göstərdiyi barəsində danışan insanlardan eşidilənlər idi. Ümumilikdə, qız uşaqlarının həyat fəaliyyəti dövrü boyunca böyüməyə başladıklarından etibarən cinsi zorakılığın məktəb dövrü yaşını, şəxsiyyətlərarası ünmasibətlərini və irəli zamanlarda qarşı cinslə olan münasibətlərdə mənlilik duyğularına bu hadisənin təsirinin necə olması ilə əlaqədar mövzuda araşdırmalar aparılmamışdı. Kolumbiya adlanan bölgədə tədqiqatı aparan şəxslər öz ailə üzvlərindən biri tərəfindən cinsi zorakılığa məruz qalan sosial xidmətlər agentliyi tərəfindən dəqiqliyi təsdiq edilmiş 82 qız uşağı ilə araşdırma aparmışlar. Tədqiqatın keçərliliyinin təyini məqsədilə cinsi zorakılığa məruz qalan şəxslər eyni irqdən, eyni yaşdan, eyni sosial və iqtisadi statusa malik ailə xüsusyyətlərinə malik 82 digər qızlarla qarşılaşdırılmışdılar. Zorakılığın başlama yaşı kimi ortalama 11 yaş göstərilmişdir. Bu araşdırılan iki qrup 20 il ərzində ilk üç ilə qədər ildə bir dəfə olaraq, 18,19 və 25 yaşlarda isə bir dəfə qiymətləndirilmişdir. Nəticələrdə eyni sosial və iqtisadi mühit, eyni yaş və eyni irqdən olan qızlarla müqayisədə cinsi zorakılığa məruz qalan qızlarda depressiya, koqnitiv pozuntular, dissosiasiya simptomları, özünə qarşı zərərvermə davranışları və cinsi həyatda problemlər yaşamaq kimi mənfə əlamətlər müşahidə edilirdi. Fokus qrupda məktəb dövründə məktəbdən qovulma halları daha çox müşahidə edilməklə bərabər kəskin xəstəliklərə yoluxmaq da daha çox görülmüşdür. Trickettin və Putnamın araşdırmalara əsasən gəldikləri

nəticəyə əsasən, bütün bunlar cinsi zorakılığa məruz qalmış şəxslərin digərlərindən çox fərqli bir inkişafa sahib olması ilə əlaqəli idi. Əsasən, cinsi zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə sosial təcrid, daha dəqiq desək dost çevrəsinin dar olması, özlərinə qarşı inamsızlıq, özünü qiymətləndirmənin qeyri-adekvat səviyyədə aşağı olması, ətrafdakı insanlara qarşı nifrət hissi, emosional kütlük yaxud həddindən artıq yüksək reaktivlik əlamətləri təzahür edir (Blank, 2004).

Yuxarıda qeyd olunduğu üzrə, həm qadın hüquqları müdafiəçilərinin təkan verdiyi zorakılığın psixoloji təsirləri, həm də qazilərlə əlaqəli aparılan araşdırmaların üzərinə psixiatrlar travma anlayışını yenidən gözdən keçirərək araşdırmalardan əldə olunan nəticələrə əsaslanaraq travmatik hadisənin psixi pozuntuya səbəb olduğu elmi olaraq qəbul edilmişdir. Posttravmatik stress pozuntusunun yeni bir kateqoriya və ilk dəfə xarakteristik travma sindromu kimi Amerika Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən rəsmi ruhi pozuntular kitabına (DSM-III) daxil olması 1980-ci ilə təsadüf edir. Həmin kitabda Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostik meyarlarının Kardinerin “travmatik nevroz” anlayışındakı əlamətlər ilə böyük dərəcədə üst-üstə düşməsi travmanın psixi xəstəliklər ilə əlaqəsinin rəsmi surətdə qəbul olunmasında vacib rolu olmuşdur (Davison və Neale, 2011). Psixiatriya tarixindəki travma anlayışının göstərdiyi dəyişiklik psixi xəstəliklərin elmi sferada keçirdiyi gedişatı göstərməkdə mühim bir yerə sahibdir. Travma anlayışına yanaşmalar, əsasən, 1980-ci ildən sonra dəyişərək rəsmi diaqnostik meyarlara da öz təsirini göstərmişdir.

Aparılmış tədqiqatların nəticəsində əldə olunan məlumatlara əsasən, ilkin isteriya ilə bağlı tədqiqatlarda olduğu kimi müharibə nevrozu üçün də eyni “ danışıq terapiyası” əsaslı müdaxilə metodundan istifadə edilmişdir. Bundan əlavə olaraq, “katharsis” metodikasını isə travmatik hadisələrdə təzahür edən kədər və qəzəb emosiyalarının azaldılması istiqamətli olaraq xəstələrə tətbiq edilmişdir. Daha sonradan İkinci Dünya Müharibəsində təkmilləşdirilən müalicə metodları müharibədən təsirlənən əsgər və silah yoldaşları arasındakı məsafəni ən az olacaq dərəcəyə endirəcək formada təşkil olunmağa çalışıldı. İstifadə edilən müdaxilə metodlarında əsas olaraq əsgəri döyüşdüyü komandaya mümkün qədər tez geri qaytara bilmək düşüncəsi hökm sürdüyü üçün müharibə xəttinə mümkün qədər yaxın məsafədə tətbiq edilməsi lazım idi. Təsirli və sürətli müalicə metodu axtararkən hərbi həkim-psixiatrlar travmadakı dəyişilən şüur vəziyyətinin əlaqələndirici rolunun əhəmiyyətini yenidən başa düşdülər. Travmatik hadisələri yenidən işləmək üçün həmin hadisələri yenidən yaşamaq məqsədli süni olaraq dəyişmiş situasiyaların yaradıla biləcəyinin fərqi nə vardılar. Hipnozun istifadəsi isə bu cür dəyişmiş vəziyyət yaratmaq üçün Spiegel və Kardiner tərəfindən başlatılmışdı. Əlavə olaraq, Spiegel və Grinker “narkosintez” adlanan bir texnika üçün

sodium-amital istifadə etmişdirlər. Bunlarla birlikdə, təkrar olaraq travmatik hadisələrin bütün kədər, hikkə və terror hisləriylə birgə yenidən yaşadılması metodundan istifadə edildi. Lakin, Spiegel və Kardiner travmatik hadisələrin ağırlığından qurtulmağın uzun müddətli bir müalicə üçün yetərli dərəcədə olmayacağını xüsusilə vurğulayırdılar. Travmatik hadisələrin yenidən xatırlanması və canlandırılması üçün hipnoz metodikasından istifadə edilməsinə baxmayaraq, katharsis texnikası yalnız olaraq istifadə edildikdə yetərli faydalı nəticəni verməmişdir. Bununla da, hipnoz texnikasının istifadəsinin başlanğıc dövrdə yararlı olduğu görülsədə davamlılıq daimi olaraq aparılmadığında istənilən dərəcədə uğurlu olmaması səbəbindən istifadəsinə təkən verilməmişdir (Kardiner və Spiegel, 1947).

Travma anlayışının tədqiqi və müalicəsi ilə bağlı informasiyaların inkişafı ilə əlaqədar geniş araşdırmalar olsa da, müharibənin uzun müddətli psixoloji təsirləri Vietnam Müharibəsinə qədər yetəri qədər geniş və sistematik tədqiq edilməmişdir. Bu mövzu ilə bağlı tədqiqatlar Vietnam Müharibəsindən sonra müharibədən soyuyan əsgərlərin mütəşəkkil çalışmaları ilə reallaşdırılmışdır. Müharibənin ən intensiv olduğu bir məqamda bir çox qəhrəmanlıqları və cəsarətləri ilə ad qoyan bir qrup müharibə iştirakçısı onlara verilən medalları geri çevirərək öz işlədikləri müharibə cinayətlərini etiraf etməyə başlamışdılar. Onlar müharibəyə qarşı qruplaşaraq özlərini “Müharibəyə Qarşı Vietnam Qaziləri” adlandırmışdılar. İlk dəfə olaraq hər kəs tərəfindən belə bir müharibə əleyhinə birləşilən qrup Vietnam Müharibəsində görülmüşdür. Onların müharibədəki göstərdikləri şücaətli davranışlara və qəhrəmanlıqlara rəğmən belə bir qarşıdurma qrupu yaratmaları hər kəs tərəfindən maraqla qarşılanmaqla bərabər bu hərəkata xalq tərəfindən əxlaqi inanırlılıq qazanmışdılar. Onların qurduğu bu mütəşəkkil dəstələr özlərini “rap group” adlandıraraq psixoloji travmadan əziyyət çəkən qazilərə təsəlli verərək müharibə barəsində fərqiindəliyi artırmağı qarşısına məqsəd qoyan şəxslərdən ibarət idi. Psixiatriya sahəsində travma mövzusunda araşdırmaların aparılmasında bu mütəşəkkil dəstələrin rolu böyük və vacib olmuşdur. Aparılan tədqiqatlar müharibə şəraitinə məruz qalmaqla travmadan sonra təzahür edən psixi pozuntuların birbaşa əlaqəsini aydınlaşdırmış və tədqiqatların nəticəsi olaraq posttravmatik stress pozuntusunun əsas xüsusiyyətləri təyin olunmuşdur (Kaptanoğlu, 2003).

Amerika ordusunda DSM-I sivil cəmiyyətdə istifadə edilə biləcək bir sənəd formasında üzərində çox dəyişiklik olunmadan İkinci Dünya Müharibəsi dövründə yayımlanmışdır. Həmin dövrə təsadüf etdiyindən ötrü məzmununun dövrü hərbi baxışdan təsirlənməməsi qaçınılmaz hesab olunurdu. “ Böyük Stress Reaksiyası” adlı diaqnozun DSM-I-də qeyd olunması səbəbilə başlıca travmatik hadisənin müharibə əsnasında yaranan bir hadisə olub olmadığı (yəni hərbi qurumları əlaqələndirməyi) barəsində məlumatın verilməsi lazımlı hesab

olunurdu. Əlavə olaraq, sözügedən hadisə müharibədə meydana gəlsə belə böyük bir partlayış yaxud fəlakət nəticəsində olmalı idi. Təbii ki, həmin hadisədən sağ çıxan bir şəxs tamamilə hərtərəfli “normal” adlandırıla bilməzdi. Həmçinin, bu diaqnoz psixogen mənşəli səbəbi göstərilə bilməyən xəstəliklərin alt sinifi kimi situasiya ilə əlaqəli və “keçici şəxsiyyət pozuntusu” olaraq adlandırılmışdır (APA, 2010).

Travmaya dair xatirələrin basdırılmış ola bilməsi və illər sonrasında təkrarən meydana çıxma bilməsi ehtimalı ilə əlaqəli olaraq müxtəlif ədəbiyyatlarda araşdırmalar qeyd olunmuşdur. Təbii fəlakət, müharibə travması, cinsi zorakılıq, qəza, işgəncə və qaçırılma tipli hadisələr yaşamış şəxslərdə amneziya müşahidə edilməkdədir. Xüsusi olaraq, uşaqlıq yaş dövründə cinsi istismar yaşamış şəxslərdə amneziyanın yayılması genişdir, yayılma yaş aralığı 19 və 38 arasındadır. Dissosiativ amneziyada diaqnostik kriteriyasında 1980-ci ildə DSM-III-ə əlavə olunaraq travmatik hadisələrdə amneziyanın mövcud olması bu formada təyin olunmuşdur: Stress yaxud travmatik hadisə səbəbindən vacib bir hadisəni xatırlaya bilməmək normal hallardakı unutqanlıq ilə açıqlana bilməyən bir vəziyyət hesab olunur. Posttravmatik stress pozuntusu üçün meyar olaraq amneziya ilk dəfə ortaya çıxdığından bəri təyin olunmuşdur ([www.onlinelibrary.wiley.com](http://www.onlinelibrary.wiley.com)).

Posttravmatik stress pozuntusu zamanı basdırılmış xatirələr ilə əlaqəli mövzularda ən geniş araşdırmalardan birini Dr. Linda Mayer tərəfindən reallaşdırılmışdır. Sözügedən araşdırmalara 1970-ci illərin əvvəlində Pensilvaniya Universitetində məzun olduğu zaman başlamışdır. Cinsi istismar hadisəsindən sonra xəstəxananın təcili yardım şöbəsinə gətirilən 10-12 yaş aralığındakı 206 nəfər qız uşağı ilə Linda Mayer görüşmüşdür. Xəstəxananın tibbi qeydlərində uşaqlar ilə yanaşı onların valideynləri ilə olan görüşlərin məlumatları da yer almaqdadır. Mayer 17 il sonra yetkinlik yaşda olan uşaqlardan 136-nı təkrar taparaq onlar ilə ətraflı görüş keçirmişdir. Qadınların 38%-də öz tibbi keçmişlərində istismarın olduğunu xatırlamırdı, 12% isə uşaqlıq dövründə heç bir istismara məruz qalmadıklarını söyləyirdi. Görüşülənlərdən 68%-i uşaqlıq dövründəki cinsi istismar hadisəsi ilə əlaqədar başqa hadisələr danışmışdır (Schilder, 1952).

#### 1.4. Posttravmatik stress pozuntusunun müalicəsində istifadə olunan metodlar

Həkim-psixiatriklar və klinik psixoloqlar travmadan əziyyət çəkən və zərərçəkən uşaqlara və onların ailələrinə psixoloji yardım göstərərəkən bəzi məqamları nəzərə almalıdırlar. İlk növbədə, uşaqla və onun valideynləri (himayədarı) ilə müalicə prosesinə başlamaq üçün qarşılıqlı razılaşma müəyyən edilməlidir. Həmçinin, şəxslər üçün müalicə prosesinin ümumi mahiyyəti, eyni zamanda müalicənin səbəbi aydın şəkildə izah olunmalıdır. Həkim-psixiatrik və

linik psixoloqlar uşaqlarda travmanı müalicə edərkən aşağıda qeyd olunan mühüm komponentlərə diqqət yetirməlidir:

1. Müalicənin səbəbi şəxslər üçün detallı şəkildə izah olunmalıdır. Müalicə prosesində uşaq və onun valideynləri (himayədar) ilə həm birgə görüşlər həyata keçirilməli, həmçinin də fərdi görüşlər aparılmalıdır.

2. Müalicənin məqsədi və vəzifələri haqqında şəxslər davamlı şəkildə məlumatlandırılmalıdır. Bunun əsas mahiyyəti müalicə prosesini mümkün qədər əlverişli şəraitdə həyata keçirmək və uğurlu nəticələr əldə etməkdir.

3. Uşağın valideynlərinə (himayədar) uşaqdakı travma təcrübəsi, onun mümkün nəticələri barədə informasiya verilməlidir. Həmçinin valideynlər (himayədar) müalicə planı, müalicə zamanı istifadə olunan metodlar, nəticə və gözləntilər, uşağın müalicə prosesinə verdiyi cavab reaksiyaları barəsində mütəmadi şəkildə məlumatlandırılmalıdır. Bu uşaqlarda travmanın müalicə mərhələsinin mühüm əhəmiyyət kəsb edən amillərindən biridir (Ovuga, 2012).

Araşdırmalar göstərir ki, uşaqların əksəriyyətində baş vermiş travmaların uzunmüddətli psixoloji nəticələri müşahidə olunmur. Travmanın uzunmüddətli psixoloji təsirlərinə valideynlərin uşağa qarşı zorakı və amansız rəftarı nəticəsində yaranan ciddi təsirləri misal göstərmək olar. Uşaqlarda travmanın müalicə prosesi əsasən travmadan sonra meydana gələn qısamüddətli təsirlərə yönəlir və uşağın duyğularının ifadəsini və qavrayış tədbirlərini özündə birləşdirir. Uşaqlarda travmanın aradan qaldırılması üçün hazırlanan müalicə planı əsaslandırılmış olmalıdır və terapiyanın xüsusi məqsədləri uşağa onun başa düşə biləcəyi asan və aydın şəkildə izah olunmalıdır. Bunun əsas məqsədi odur ki, uşaq müalicə prosesinə və terapevtik ünsiyyətə daha uyğun olsun. Eyni zamanda uşağa qarşı cinsi zorakılıq və kriminal xarakterli davranışlar baş verdikdə, situasiya haqqında ilk növbədə məlumatı dəqiqləşdirmək və düzgün informasiya mənbəyini təmi etmək gərəkdir. Cinsi zorakılığa məruz qalmış və sui-istifadə hallarının qurbanı olmuş uşaqlarla müalicə prosesinin ilkin mərhələlərində onlara təhlükəsizlik qaydaları və cinsi tərbiyənin təməl anlayışları barədə müxtəlif izahlar verilir (Goenjian və digərləri, 1997).

Uşaqlarda travmanın müalicəsi prosesində əsasən KDT və onun üsulları ilkin yanaşma olaraq qəbul edilir. Uşaqlar üçün tətbiq olunan KDT üsulları əsasən aşağıdakı mühüm komponentləri özündə birləşdirir:

- Birbaşa şəkildə uşaqla travmanın müzakirə olunması;
- Emosional və koqnitiv koping stragetiyasının və bacarıqlarının müəyyən edilməsi;
- Uşaqda baş verən gözlənilməz halların və davranış problemlərinin müşahidəsi.



Belə ki, uşaqların müalicə alması üçün PTSP diaqnozunun təsdiq olunması zəruri hesab olunmur. Çünki travmadan zərərçəkən uşaqlarda kifayət qədər yüksək funksionallığa malik stresin simptomları, düşüncə və hislər, həmçinin problemlili davranışlar müşahidə olunur. Bir çox hallarda mövcud düşüncələr müdaxilə tələb edən emosional vəziyyətlərə gətirib çıxara bilər ki, bu da özünü uşaqlarda problemlili və deviant davranışlarla təzahür edir. Məsələn, travma keçirmiş uşaqlarda travma təcrübəsindən qaynaqlanan ümumiləşdirilmiş və ya təhrif olunmuş, qeyri-dəqiq inanclar barədə anlayışlar olur. Bu isə öz növbəsində uşaqlarda gələcəyə dair qayğıları və təşviş hissini artırır, həyəcan və narahatlığa səbəb olan düşüncələrə təkan verir. Belə ki, təşviş özünü normadankənar və yaxud uyğun davranışlarla da əks etdirə bilər. Travmayla mübarizə aparmaq və müxtəlif koping bacarıqlarına yiyələnmək uşaqlar üçün ilk dövrlərdə uyğun hesab olunsay da, birbaşa müdaxilə və travmanın müzakirəsi müalicənin bir hissəsi olmadığı halda, koping bacarıqları ilə müdaxilə uşaqlarda dezadaptasiyaya və yadırgamaya da gətirib çıxara bilər (Ovuga, 2012).

Müalicə prosesində stressə qarşı mübarizə aparmaq və onu idarə etmək üçün yüngül bədən hərəkətləri ilə əzələlərin tədricən rahatlaşması, fikirlərin və düşüncə axışının yavaşlaması, pozitiv təsvirlərin düşünülməsi və nəfəs texnikaları metodlarından istifadə olunur. Relaksasiya metodları stressin öhdəsindən gəlmək üçün faydalı bacarıqlar hesab olduğundan müalicə prosesinin əsas komponentlərindən sayılır və uşaqlarda müxtəlif hallara qarşı müsbət asossiasiyaların yaranmasını sürətləndirir. Sistemativ relaksasiya metodu gərginliyi azaltmaq və əzələlərin rahatlaşması üçün edilən yüngül bədən hərəkətlərindən ibarətdir, hansı ki, 10 yaş və yuxarı uşaqlara bu sistemativ relaksasiya üsullarını asanlıqla öyrətmək və tətbiq etmək olar. Terapevtlər hətta ən ciddi davranış problemləri olan uşaqlara da bu metodu bədən müxtəlif əzələ qrupları üzərində- baş, gövdə və ayaqlar üçün ayrı-ayrılıqda təlimlər şəklində keçməklə asanlıqla öyrədə bilər. Terapiya zamanı uşaqlara müxtəlif komandalər verilir ki, bu da onların rahat və gərgin situasiyaları bir-birindən ayırd edə bilməsinə yardımçı olur. Məsələn, terapevt uşağdan bir “əsgər” kimi dayanmasını, sonra isə tam əksinə stula “əriştə” kimi oturmasını istəyə bilər. Bu zaman uşağa “dərindən nəfəs al, rahatlaş, əl və ayaqlarının, bütün bədəninin boşaldığını hiss et” kimi təlimatlar vermək tövsiyə olunur ki, bu da öz növbəsində uşağın narahatedici xatirələr və fləşbəklər qarşısında adekvat reaksiya verməsini asanlaşdırır. Relaksasiya metodu zamanı mühüm nüans uşağa stressə səbəb olan və oyadıcı hallarda nəfəsə nəzarət edə bilməyi öyrətməkdir. Nəfəsə nəzarəti öyrədərkən 4 dəfə dərindən nəfəs almaq və vermək, nəfəs almağa fokuslanmaq və nəfəsi dinləmək kimi təlimatları öyrətmək, həmçinin bunu uşaqla birgə təkrar etmək tövsiyə olunur (Sadock və Kaplan, 2003).

Düşüncələrin interpritasiyası və müsbət yöndə dəyişdirilməsi, düşüncə axışının yavaşladılması uşaqlara stress səviyyəsini tənzimləməyə və xoşagəlməz travma təcrübəsindən uzaqlaşmağa kömək edir. Məsələn, terapiya zamanı uşağa xoşagəlməz xatirələri düşünmək, daha sonra isə “STOP” yol nişanını təsvir etmək və dəfələrlə “STOP” (dayanmaq, durmaq) sözünü təkrarlama təlimatı verilir. İkinci mərhələdə isə uşağın diqqəti müsbət təcrübəyə və xoş xatirələrə yönləndirilməlidir. Belə ki, uşağa “Valideynlərinin səni qucaqladığı anı düşün”, “Parkda dostlarınla şirin pambıq yediyin və karuselə mindiyin günü xatırla” və s. kimi buna bənzər müsbət köklü təlimatlar vermək onun qıcıqlandırıcı situasiyalara qarşı olan reaksiyalarını idarə etməyinə dəstək olur. Təcrübə də bir daha təsdiqləyir ki, uşaqların terapiya zamanı özünü təsdiq ifadələrindən istifadə etməsinin (Məs, “mən güclüyəm”, “mən bacarıqlıyam”, “mən sağlamam”) onların durumu üçün heç bir xüsusi təhlükəsi yoxdur. Uşağın yaşadığı travmanın dərəcəsi və asılı olmayaraq üçün klinik müdaxiləni zəruri edən konsensus mövcuddur. Uşaqlarda PTSP müalicəsi prosesi spesifik strategiya və özünəməxsus metodları birləşdirir. Uşaqlarda PTSP müalicəsi zamanı diqqət edilməli məqamlardan başlıcası uşağın təhlükəsiz mühitdə olduğuna əmin olmaq və onu buna inandırmaqdır. Terapiya təhlükəsiz və rahat bir mühitdə aparılmalıdır ki, travma təcrübəsi haqqında müzakirə uşaq üçün narahatlıq doğurmasın .

PTSP müalicəsi zamanı tövsiyə olunan metodlardan biri də məhz məruzburaxmadır. Bu üsul ona görə əhəmiyyətli hesab olunur ki, uşaq travmaya məxsus xoşagəlməz və oyadıcı xatirələri xatırladıqca və özünü buna məcbur etdikcə emosiyalarına nəzarəti tədricən güclənir. Belə ki, travmatik təcrübə haqqında birbaşa müzakirə əsnasında hiss və düşüncələrə yönəlmiş vurğu onlar üçün bu halı qaçınılmaz və dözülməz edir. Beləliklə dəfələrlə eyni hala məruz qaldığını hiss edən uşaq situasiyadan və stresli vəziyyətdən çıxmaq üçün mübarizə aparmağa və yeni bir vasitə kəşf etməyə çalışır. Məruzburaxma metodunun növündən asılı olmayaraq, terapevt aydın və səlis bir şəkildə uşağa texnikanın mahiyyətini və detallarını təqdim etməlidir. Uşaqlarda PTSP müalicə planı zamanı istifadə olunan məruzburaxma metodlarının əsas məqsədi uşaqda travmatik təcrübəyə qarşı adaptivliyi və ustalıq hissini artırmaqdır. Bununla da tədricən uşaqda travmaya qarşı həssaslıq azalır və qorxu, narahatlıq hisslərinin yerini cəsarət hissi əvəz edir. Müalicə zamanı uşağın valideynlərini (himayədar) uşağın məruzburaxma üsullarına ilkin reaksiyaları və mövcud nəticələri barədə məlumatlandırmaq gərəkdir. Çünki məruzburaxma metodunun tətbiq olunduğu ilkin dövrlərdə uşağın reaksiyaları qeyri-adekvat, oyadıcı və dağıdıcı xüsusiyyətlər əks etdirə bilər. Bununla da uşaq və onun valideynləri üçün bu mərhələni keçmək xüsusi diqqət, səbr və dözümlülük tələb edə bilər (Ovuga, 2012).

Tədrisən məruzburaxma üsulları travmadan sonra qazanılan stressin aradan qaldırılması üçün çox faydalı və effektiv hesab olunur. Əsasən davranışlarında qorxu, narahatlıq və həyəcan müşahidə olunmayan uşaqlarda məruzburaxma üsullarının tətbiqinə ehtiyac görülmür. Əgər uşaq rəasional və emosional olaraq travma haqqında müzakirəyə açıq deyilsə, bu zaman terapevt onu bu haqda müzakirəyə məcbur etməməli və travma haqqında müzakirədə israr etməməlidir. Əks halda bu uşağa daha mənfi təsirlərini göstərə bilər. Uşaqlar travma müzakirəsinə psixoloji hazır olmadığı hallarda, oyun texnikaları, art-terapiya üsulları kimi dolaylı metodlardan istifadə etmək məqsədəuyğun hesab olunur. Bu metodlardan istifadə uşağı travmanın birbaşa müzakirəsinə hazırlaya bilər. Tədrisən məruzburaxma strategiyası zamanı əsasən uşağa qıcıqlandırıcıların ən aşağı həddindən ən yüksək həddinə artan tempdə müraciət olunur. Uşaqlarla aparılan terapiya zamanı onları travmatik təcrübəyə tədrisən məruz qoymaq üçün danışmaq, yazmaq, səsyazma yaxud izahlı şəkil çəkmək kimi müxtəlif alternativ üsullardan istifadə olunur. Post-travma mərhələsində olan yeniyetmələr ilə birgə işə rollu oyunlar, kukla oyunları, şeir və ya hekayə yazma, musiqi dinləmək kimi üsulları tətbiq etməklə davamlı nəticələr əldə etmək olar. Travma təcrübəsinin ekspozisiya olunması üsulları birbaşa müdaxilə metodunun mühüm tərkib hissəsidir. Belə ki, bu üsul xüsusilə də yüksək vizuallaşdırma qabiliyyətinə malik olan uşaqlarda daha tez və uğurlu nəticələrini göstərir. Bu zaman uşaqdan travma hadisəsinə uyğun duyğuların xatırlanması, xırda detalların xatırlanması, diqqətini tamamilə cəmləməsi və bir məqama fokuslanması xahiş olunur. Terapevt bu məqamda diqqətli olmalı, hipnotik təlimatla yaxud yönləndirməli təsvirlə ekspozisiyanı qarışdırmamalı, təhrifə yol verməməlidir. Məsələn, əgər uşaq üçün rahatdırsa, terapevt ondan gözlərini yummasını və yaşadığı travma hadisənin detallarını xatırlmasını xahiş edə bilər. Bu əsnada terapevt uşağa hadisəni xatırlamaqda kömək etmək üçün aşağıdakı kimi ümumi suallar verə bilər:

- Olduğun otağı (yeri, məkanı) yadına sala bilərsən?
- Səncə bu hadisə baş verəndə günün hansı saatları idi?
- Həmin anda nə hiss edirdin? Bunu tərif edə bilərsən?

Terapiya zamanı uşağa bildiyi və lazımı qədər suallar ünvanlamaq lazımdır. Həddindən artıq sual vermək və uşağı travmatik hadisəni xatırlamağa məcbur etmək əksinə detalları unutdura bilər. Uşağın narahatlıq və həyəcan hissi azalanadək sessiya davam etməli və uşağa emosional sakitlik hissini bərpa etmək üçün kopinq təlimatları verilməlidir.

Terapevt uşaqla travma təcrübəsinin müzakirəsinə asanlaşdırmaq üçün ümumi müzakirədən başlayaraq düşüncələr, hislər və davranışlar arasında üçlü əlaqələrə doğru müzakirəni yönləndirir. Belə ki, terapevt uşaq üçün gündəlik həyatdan nümunələr gətirməklə

onun psixoloji vəziyyətini post-travmatik simptomlarla əlaqələndirməyə çalışır. Məsələn, seans zamanı uşağa həm mənfi, həm də müsbət ssenari təqdim olunur. Hər bir vəziyyətdə uşaqdan onun düşüncələri və hisləri soruşulur və həmin anki davranışları müşahidə edilir. Terapevt uşaqda müxtəlif düşüncələrin yaratdığı duyğuları və emosiyaların altında yatan fikirləri müəyyən etməyə çalışır. Terapevt uşağa bu prosesi modelləşdirməyə və zehində vizuallaşdırmağa kömək edir. Bu zaman uşağın eyni situasiyalar və nümunələr qarşısında hiss və davranışları müşahidə olunur. Belə ki, uşağa düşünmək və nümunələr üzərində işləmək üçün qələm, kağız, lövhə və silgi kimi vəsaitlər verilir. Məhz üçbucaq strategiyasını bu üsullarla və mövcud vəsaitlərin köməyiylə həyata keçirmək olar (Cohen, 1998).

Araşdırmalar göstərir ki, uşaqlarda fizioloji anomaliyalarla birgə müşahidə olunan PTSP yetkin insanlarda PTSP simptomları olduqca bənzərdir, hətta bir çox hallarda eynidir. Əsasən PTSP-dən əziyyət çəkən uşaqlara psixofarmakoloji baxımdan propranol, karbamazapin, klonidin və müxtəlif tərkibli antidepressanlar qəbul etmək tövsiyə olunur. Çox zaman uşaqlarda PTSP müalicəsi zamanı psixoterapiya və farmakoterapiya birgə aparılır ki, müalicə müddətində daha produktiv və erkən nəticələr əldə olunsun. Psixofarmakologiya sahəsində aparılan elmi tədqiqatlar təsdiq edir ki, kabuslar, fləşbəklər və digər əlaqəli post-travmatik simptomlar zamanı psixotrop dərman vasitələrindən istifadə simptomları nəzarət altında saxlamağa kömək edir.

Ümumiyyətlə, bədən sağlamlığı üçün təhlükə yaradan hər hansısa bir amil post-travmadan əziyyət çəkən şəxslər üçün əlavə stress mənbəyidir. Belə ki, insanın bu amillərə qarşı olan reaksiyaları adaptiv hesab olunur və müdafiə mexanizminin bir hissəsi hesabı olunur. PSTP simptomları o zaman sürətlə inkişaf edir ki, şəxs daimi olaraq və stabil şəkildə təhlükə mühitində qalsın. Həmçinin ola bilər ki, şəxs hər hansı bir travma təcrübəsi yaşasın, lakin bu onun PTSP-dən əziyyət çəkdiyi anlamına gəlir. Əksər hallarda bu iki anlayış bir-birilə sıx əlaqəli olsa da, onları qarışdırmamaq və təhrif etməmək gərəkdir. Tədqiqatlar göstərir ki, travma ilə üzləşənlərin yalnız bir qismində PTSP diaqnozuna rast gəlmək mümkündür. Bu məsələ hələ də tədqiqatların araşdırma obyektı olaraq qalmaqda və öz aktuallığını qorumaqdadır. Travmatik stressə vasitəçilik edən amillər məhz aşağıdakılardır:

- Gözlənilən stressə hazırlıq səviyyəsi;
- Travmaya xas olan ilkin təcrübə;
- Şəxsin daxili resursları və potensialı;
- Ailə, icma və sosial mühitdən dəstək;
- Emosional azadlıq və psixoterapiya (Cohen, 1998).

Hal-hazırda dünyada PTSP ilə bağlı aparılan araşdırmalar hər keçən gün artmaqdadır. Texnologiyanın inkişafından yararlanaraq müxtəlif Avropa ölkələrində, həmçinin ABŞ-da məruz buraxma terapiyasında müharibə iştirakçılarının müalicəsində yüksək inkişaf əldə edilmiş “Virtual Reality Therapy” –dən istifadə edilir. Bunun kimi PTSP müalicəsində istifadə olunan bir çox terapiya növü vardır: EMDR, psixodinamik terapiya, Narrativ ekspozisiya terapiyası, hipnoterapiya, interapiya, debriinq, qrup terapiyası və s ([www.isim.az](http://www.isim.az)). Lakin, bu terapiyaların müddəti boyunca, həmçinin verilən tapşırıqların yerinə yetirilməsi zamanı zərərçəkənlərin temperament tipinin nəzərə alınmaması həm müalicənin inkişafına, həm də zərərçəkənin həyatı gedişatına maneələr çıxara bilər. Vyetnamda Vyetnam Davamlı Azadlıq Əməliyyatından sonra, post-travmadan əziyyət çəkən əsgərlərə virtual məruzqalma metodu tətbiq edilirdi. Belə ki, komputer vasitəsilə real döyüş səhnələrini, müharibənin qızgın günlərini, Vyetnam meşələrini əks etdirən virtual səhnələr hazırlanmışdı. Hətta döyüş helikopterləri və silah səsləri belə ustalıqla hazırlanmışdı. Virtual terapiya zamanı fərdin terapevtik xüsusiyyətlərinə və hissiyyatına uyğun şəkildə müvafiq səhnələr hazırlanır. Terapiya zamanı pasient xüsusi təchiz olunmuş oturmaqda əyləşir və terapevt isə bütün səhnəni, pasientin eşitdiyi səsləri idarə edir. Həmçinin platformaya titrəyişlər də verilir ki, pasient reallığı dərk edə bilsin və reaksiyalarını göstərsin. Terapiya zamanı mühitin reallığını artırmaq üçün terapevt ətrafa müxtəlif qoxular da yaya bilər. Məsələn, benzini iyi, yanmış əşya və yanmış bədən iyi kimi spesifik qoxular yaymaqla pasient üçün mühit daha real vəziyyətə gətirilə bilər.

Adətən virtual məruzqalma terapiyası alan şəxslər üçün müalicə planı 5 həftə müddətinə müəyyən edilir. Belə ki, pasient həftədə 2 dəfə 90 dəqiqə olmaqla seanslara qoşulur. İlkin seanslar zamanı pasientin travmatik hadisə haqqındakı təəssüratları müzakirə olunur və stressə qarşı mübarizə aparmaq üçün nəfəs texnikaları öyrədilir. Həmçinin terapevt müalicə prosesində istifadə olunan virtual texnologiya barədə pasienti məlumatlandırmalıdır (Rizzo və digərləri, 2008). Reger və Rahm (2008) virtual məruzqalma müalicəsi alan pasientlərin ilkin və müalicədən sonrakı vəziyyətini dəyərləndirmişdir. Onların apardığı müqayisəli təhlil araşdırması, PTSP diaqnozlu pasientlərin mütləq əksəriyyətində travmatik təcrübəyə xas simptomların 50%-dək azaldığını müəyyən etmiş və funksional təkmilləşmənin olduğunu qeyd almışdılar. Hər bir halda terapevtik metodların texnologiya ilə birləşməsi müasir psixologiya üçün və sahə mütəxəssisləri üçün olduqca əlverişlidir.

## II FƏSİL. Emosional intellektin psixoloji mahiyyəti və stressogen amillərin aradan qaldırılmasında onun rolu

### 2.1. Emosional intellekt anlayışının mahiyyəti

İnsanların yaşadıkları emosional təcrübələr onları bir-birindən ayıran ən vacib faktorlardan biridir. Fərqli vəziyyətlərdə və fərqli şiddət səviyyələrində şəxs müxtəlif hisləri və emosiyaları hiss etməkdədir. Ən sıxlıqla qarşılaşılan xətəldən biri insanın müxtəlif emosiyaları olmasına baxmayaraq öz emosiyalarını yaxşı və ya pis olaraq adlandıraraq, pis olduğunu qəbul etdikləri emosiyalardan uzaq durmağa çalışmağıdır. Bütün emosiyaların fərq qoyulmadan insan üçün vacib olduğu məlumdur və bu emosiyalar insanın həyat fəaliyyətində insana mübarizə aparmaq bacarıqları üçün təkan verən bir mənbə kimi bilinir. İnsanı hərəkətə vadar etməkdə, insana enerji verməkdə və motivasiya verməkdə güclü hesab olunan həyatda qalmaq üçün mühim bir mənbədir. Emosiyalar həyat ilə əlaqəli bir çox vacib məlumatın da vacib mənbəyi hesab olunurlar. Belə ki, bu emosiyaların intuitiv məlumatlılığa insanı istiqamətləndirdiyi məlumdur. Bu emosiyalar insanı özünə qarşı dürüst olmaqda, yaradıcı beyni aktivləşdirməkdə, güvənilir münasibətlər yaratmaqda və gözlənilməyən vəziyyətlərdə yönləndirməkdədir. Emosiyalar insanın hadisələri aydın formada qavraya bilməsi, düzgün mühakimələr irəli sürməkdə və hadisələrlə əlaqəli düzgün qavrayışa sahib olmaqda əsas rol oynayır. Şəxsin emosional həyat təcrübələri ilə məntiqli hərəkətlər etməsi olduqca əlaqəli hesab olunur. İnsan sağlam bir emosional təcrübəyə malik olduğu zaman məntiqli qərarlar verərək davranışlarını idarə edə biləcəkdir. Bu mənada məntiqin tamamlayıcısı kimi emosiyaların olduğu göstərilir (Cooper və Sawaf, 2003).

Ümumiyyətlə, emosiya dedikdə bir hissə və bu hissə məxsus müəyyən bioloji və psixoloji vəziyyətlər, fikirlər və bir sıra hərəkət meyilidir. Emosiya anlayışının körpə uşaqlarda fərqlənməyən enerji kimi başladığı bilinməkdədir. İlk dövrlərdə həmin enerji orqanizmin həyatda qalmasını təmin etmək üçün istifadə olunur. Ətrafdakı bəzi amillərin inkişaf və həyatda qalmanı təmin etmək istiqamətli lazım olduğunu, bəzi amillərin isə ümumilikdə lazımsız hətta zərərli ola biləcəyinin fərqi varılmasını təmin edər. Belə ki, körpə ətrafdakı hansı amillərin onun ehtiyaclarını qarşıladığı, hansılarının da qarşılamadığı mövzusunda daha seçici olmağa başlayır. İlk dövrlərdə fərqlənməyən enerji artıq nələrin lazımlı və lazımsız yaxud zərərli olduğu üzərinə fokuslanmağa başlayar. Nəticə olaraq,

emosiyalar vasitəsilə enerji qiymətləndirici və spesifik formada istifadə edilər (Goleman, 1996). Emosiyalar əsas olaraq iki məqsədə yönəlmişdirlər: 1. Şəxsi hərəkətə keçirmək üçün enerji təmini; 2. Şəxsin öz ehtiyaclarını ödəyə bilməsi ətrafı manipulyasiya edə bilməsi yaxud bu ehtiyaları ödəmək üçün uyğun davranışların yerinə yetirilməsi üçün qiymətləndirici və ya istiqamətləndirici funksiya yerinə yetirməkdədir. Həmin enerji insanı ehtiyaclarını qarşılamaq üçün hərəkətə keçirib ətrafı manipulyasiya etməsi zamanı müsbət emosiyalar ortaya çıxır. Əgər, ehtiyacların qarşılınmasına təsiri olmayan yaxud zərərli təsiri olan amillər enerji ilə idarə edilərsə mənfi emosiyalar meydana gəlir.

Müxtəlif ədəbiyyatlarda əsas emosiyaları kədər, xoşbəxtlik, sevgi, qəzəb, qorxu, təəccüb, utanma və iyrənmə formasında adlandırmışdılar. Əsas emosiyalar insan üzündən görülsə də, bəzən bir neçəsi birləşərək qarışıq ifadələri aşkara çıxara bilər. Emosional təcrübələrin arxasında koqnitiv fəaliyyətlərin rolu olduğu məlum olmuşdur. Ətraf mühiti dərk etmək və mənalandırmağın nəticəsində insan daxilindəki fizioloji dəyişikliklərlə əlaqəli olaraq emosiyaları adlandırmaq mümkündür. Nəticə olaraq, koqnitiv təcrübələrimiz nəticəsində emosional təcrübələrimizi adlandırırıq. Fərqli mühitlərdə oxşar stimullara fərqli reaksiyalar verməyin və münaqişələrə girməyin səbəbi emosiyaları müxtəlif formada istiqamətləndirən fərqli koqnitiv təcrübələr yaşamağımızdır. Emosiyalar həyat boyu verilə biləcək sonsuz şəxsi qərarlar arasından seçim edilməsində vacib rol oynayır. İnsan harada yaşayacağını, peşənin seçiləcəyi, kiminlə evləniləcəyi və s. kimi bir çox qərar mütləq məntiqə əsaslanaraq verilə bilməz. Bu vəziyyətlərdə mütləq formal məntiq faydasız hesab olunur, düzgün qərar veriləbilməsi üçün şəxsin motivlərinə və keçmiş təcrübələrindən toplanan emosional məlumatlılığa ehtiyac vardır. Buna görə də, emosiyaların fərqiində olmamaq qərarların seçilməsində səhvlərə səbəb ola bilər (Cooper və Sawaf, 2003).

Emosiyalar daxili qıcıqlandırıcılar olaraq təyin edilməkdədir. Belə ki, sosial və ya fizioloji tələbatlar insanlarda bir qrup emosiyaların meydana gəlməsinə səbəb olur. Nümunə olaraq, insanın sosial bir tələbatı olan münasibət qurmaq ehtiyacı şəxsin tək qaldığı zaman yaşadığı tənhalıq hissi nəticəsində aşkara çıxmaqdadır. Daxili bir qıcıqlandırıcı olan tənhalıq hissi münasibət qurmaq ilə bağlı şəxsi xəbərdar edərək münasibət qurmadığı təqdirdə onu narahat etməkdədir. Ümumilikdə, emosiyalar şəxsiyyətlərarası münasibətlərin təkmilləşməsinə və effektivliyini təmin etmək üçün funksiyalara malikdir. Gündəlik həyat fəaliyyətində əsas bacarıqlardan olan empatiya bacarığının əsasında emosiyalar yer almaqdadır. Tədqiqatlara əsasən, emosiyaların insanları birləşdirici, inam, güvən, bütünlük və çeviklik kimi əxlaqi dəyərlər ilə paralel olaraq güvənli bir iş əlaqələri qurmaq və davam etdirmək bacarıqlarını hərəkətə keçirmə gücünə malik olduğu bildirilmişdir (Goleman, 1996).

“Yüksək şəxsi ustalıq səviyyəsinə malik şəxslər intuisiya ilə məntiqi qarışdıraraq hər hansı bir məqsəd üzrə yola çıxmazlar. Bunu daha çox təbii vasitə ilə mövcud olan tüm mənbələrdən istifadə etmə əzminin məhsulu olaraq əldə edirlər. Məntiq ilə intuisiya arasında seçim etmək şansına sahib olmamaqları, tək gözlə görmək yaxud tək ayaq üstündə yeriməyi seçə bilməmək kimi bir hadisədir” deyə bildirən Peter Senge. əslində emosiyaların zəkanın bir ayrılmayan hissəsi olduğunu bildirərək emosional zəka ilə bağlı ilkin fikirlərə yol açmışdır. Emosional zəka dedikdə, gündəlik və iş həyatında emosiyaların gizli olan gücündən faydalanmaq başa düşülür və emosiyalarımız barəsində təkrarən düşünməyimizi təmin edir. Müxtəlif ədəbiyyatlara görə, gündəlik həyatda vacibliyinə diqqət çəkilən emosional əka köhnə şəraba bənzəyir. Bir sözlə, emosiyalar insanın həyatında böyük rol oynamaqdadır (Johnson və İndvik, 1999).

İnsan həyat fəaliyyəti boyunca biri məntiqi, digəri emosional olan iki zəhin ilə çox zaman bir uyğunlaşma halında və fərqli düşünmə formalarını bir-birilə bütünləşdirərək məqsədlərinə çatmaq üçün yol almışdır. Emosiya məntiqi zəkanın funksionallığına yardım edər, məntiqi zəhin isə emosional məlumatlara forma verərək bəzən onları geri çevirər. Yəni də, məntiqi və emosional intellektlər bir-birindən əlaqəsiz hissələrdir və hər ikisi də beyində yerləşən fərqli amma əlaqəli dövrlərin funksiyalarını əks etdirirlər. Ümumi olaraq, məntiqi və emosional beynin daim balanslı tarazlıq halında olduğu bilinməkdədir. Lakin, insan hisləri gücləndiyi, həyatı təhlükədə olduğu və ehtirasları aşkara çıxdığı zaman bu iki zəhin arasındakı tarazlıq pozularaq emosional intellektin məntiqi zehni üstələdiyi hallar ortaya çıxır (Goleman, 1996).

Emosional intellekt ilk dəfə 1920-ci ildə Thorndike-in “sosial intellekt” konsepsiyasında ortaya çıxdı və daha sonra 1983-cü ildə zəkanın səkkiz formanı ehtiva etdiyini iddia edərək, çoxlu intellekt nəzəriyyəsinə tövsiyə edən psixoloq Howard Gardner tərəfindən ortaya çıxdı. Bu konsepsiyayı 1990-cı ildə birlikdə təqdim edən amerikalı psixoloqlar Peter Salovey və John Mayer emosional intellekti “özünün və başqalarının emosiyalarına nəzarət etmək, onlar arasında ayırı-seçkilik etmək və məlumatdan düşüncə və hərəkətlərini istiqamətləndirmək üçün istifadə etmək bacarığı kimi müəyyən edirlər”. Emosional intellektini inkişaf etdirmiş olan insanlar öz duyğularından düşüncələrini və davranışlarını istiqamətləndirmək, öz hisslərini və başqalarının hisslərini düzgün anlamaq üçün istifadə etmək qabiliyyətinə malikdirlər. Amerikalı yazıçı, psixoloq və elm jurnalisti Daniel Qoleman “Emosional intellekt” adlı kitabında EI konsepsiyasını açıqlayıb. Emosional intellekt anlayışı ilk dəfə olaraq Peter Salovey və John Mayer tərəfindən istifadə edilmişdir. Onlar, emosional intellekti belə ifadə etmişdir:



- Düşüncələrin asanlaşdırılması üçün emosiyaların istifadə edilməsi;
- Şəxsin özünün və digərlərinin emosiyalarını ifadə etməsi və dəyərləndirilməsi;
- Şəxsin özünün və başqalarının emosiyalarını idarə edilmə bacarığı.

İnsanın emosiyaların sürəti və gücünü qavrama təzi enerjisi, məlumatlılığı, münasibətləri və təsirinin mənbəsi olaraq anlamaq və effektiv formada istifadə bacarığıdır (Cooper və Sawaf, 2003). Emosional zəka şəxsin qarşılıqlı əlaqələrini və emosiyaların mənalarnı tanıma yaxud emosiyaları əsas götürərək problem həll etmə və nəticə yaratmaq bacarıqlarını ifadə edir. İntellektin bu forması emosiyaları dərk etmə assimilyasiyası və bu emosiyalarla bağlı məlumatları anlayaraq idarəetmə bacarığıdır. Yüksək emosional intellektə malik olan şəxslərin aşağıda göstərilən əlaqələnmiş bacarıqlarda üstün olduqlarını mütəxəssislər bildirmişdir:

- Empatiya qurmaq bacarığı;
- İmpulslarını idarə edəbilmək bacarığı;
- Maneələrə qarşı müqavimət və motivasiyalı qalmaq bacarığı;
- Emosiyalarını idarə edəbilmək bacarığı (Johnson və İndvik, 1999).

İntellektin bu növünün yeni bir anlayış olmasına görə bəzi düzgün olmayan təriflər və rəylər meydana çıxmışdır. Emosional zəkanın nə olub, nə olmadığı ilə bağlı bir çox açıqlamalar ifadə edilmişdir. Emosional intellekt deyilən zaman, emosiyaları görməzdən gəlmək yaxud çox mənimsəmək nəzərdə tutulmur. Daha çox, emosiyaların effektiv və uyğun formada ifadə edilməsi üçün onları düzgün idarə ediləbilmə bacarığına sahib olmaq emosional intellekt anlayışı ilə üst-üstə düşür. Lakin, emosional zəkaya uyğun formada sahib olmaq həmişə yaxşı mənada müşahidə edilmir. Belə ki, insan adekvat emosional intellektə malik olduğu zaman istəməyib qaçdığı situasiyalarda reallıqlarla üzləşməyi yaşamaması deməkdir. Şəxs mənfi situasiyadan sonra stressini azalda biləcək üsullardan istifadə etmədən öncə mənfi emosiyalarının da fərqiə varılaraq açıq formada ifadə edilməsi lazımdır. Şəxsin mənfi situasiyanı görməzdən gəlməsi yaxud inkar etməsi çətinliklərinin aradan qaldırılmasına mane ola bilər. Emosional intellekt hisləri basdıraraq kontrol altında saxlamağa çalışmaq mənasına gəlmir. Adekvat emosiyaları uyğun zamanda uyğun formada istifadə etmək emosional intellektin tərifinə daha uyğun hesab olunur. Emosional zəka ilə IQ bacarıqlarının eyniləşdirilməsi yaxud qarşılaşdırılması düzgün hesab olunmur. Bu iki intellekt forması real və konseptual mənada qarşılıqlı təsirlənmiş formada olmalıdırlar. Emosional intellektin meydana çıxma səbəbi məntiqin insan qərarlarında təsirinin azalması deyildir və anadangəlmə qazanılan bacarıq hesab olunmur (Cooper və Sawaf, 2003).

İntellekt anlayışının araşdırıldığı dövrlərdə, daha dəqiq desək 1900-cü illərin əvvəllərində sosial zəka anlayışı irəli sürülərək hal-hazırdakı emosional zəka konseptinin vacib bölümünü təşkil etməkdədir. İntellektin sosial aspektdən araşdırılmasına davam etmək məqsədli şəxsiyyətlərarası zəka və daxili zəka anlayışları da çoxsaylı zəka anlayışı daxilində nəzərdən keçirilməkdədir. Lakin, anlayış olaraq emosional intellekt anlayışının yaranması 1990-cı ilə təsadüf edir. Bu mövzunun konseptuallaşdırılması prosesindən sonra bir çox tədqiqatçının diqqətini çəkərək bununla bağlı araşdırmalar aparılmışdır və müxtəlif emosional intellekt modelləri formalaşdırılmışdır.

Emosional intellektə dair bir çox tədqiqatçı modellər irəli sürmüşdür. Bu tədqiqatçılar qisminə Saloyev və Mayer də aid edilir. Onlar tərəfindən irəli sürülən bu modeldə emosional və sosial adaptasiyanın araşdırılmasına istiqamətlənmiş yanaşmanı görmək mümkündür. Bu yanaşmada əsas olaraq, təcrübə və öyrənmə ilə formalaşan emosional bacarıqlara fokuslanmaq, həmçinin emosiyaları anlamaq, qavramaq, idarə və istifadə etmək üzrə dörd əsas bacarıq istiqamətində olmasına vurğu edilmişdir. Sözügedən emosional yetərlik Saloyev və Mayer tərəfindən emosional zəka kimi götürülürdü və onlar bunu təsdiqləyirdilər. Onlar bu modeli tərkibindəki adı çəkilən dörd komponenti təmsil edən dörd alt amilə malik bir-birilə əlaqəli bir faktor kimi gördüklərindən modellərini açıqlaya bilirdilər. Saloyev və Mayer (1990) emosional intellekt anlayışının tərifini 5 əsas başlıq altında birləşdirmişdir:

1. Emosiyaların öhdəsindən gələ bilmək- Qavranılan hisslərlə lazımi şəkildə məşğul ola bilmək emosional zəkanın əsas xüsusiyyətlərindən biridir. Bu, əsəbilik, özünü sakitləşdirmə, sıx narahatlıqlardan xilas olmaq və bədbinlik kimi qabiliyyətləri əhatə edir. Bu qabiliyyəti zəif olan insanlar daim narahatçılıqla mübarizə apararkən, güclü olanlar həyatın uğursuzluqları və xoşagəlməz sürprizləri ilə qarşılaşdıqdan sonra özlərini daha asan ələ ala bilirlər.

2. Başqalarının emosiyalarını tanımaq- Başqalarının duyğularının fərqinə vara bilmək və ya başqa sözlə empatiya qura bilmək emosional zəkanın başqa bir əvəzolunmaz xüsusiyyətidir. Empatiya bacarığı olan insanlar başqalarının nəyə ehtiyac duyduğunu və istədiklərini göstərən siqnallara qarşı daha həssasdırlar.

3. Duyğularınızın fərqiində olmaq- Müəyyən bir vəziyyətdə və ya anda nə hiss etdiyinizin fərqiində olmaq emosional zəkanın əsasını təşkil edir. Emosiyaların hər an fərqiində olmaq insanın daxilə nəzər yetirə bilmək və özünü dərk etməsi üçün çox vacib bir tələbdir. Emosiyalarını tanıyan insanlar əhval-ruhiyyələrinin fərqiindəirlər, şəxsi qərarlar tələb edən məsələlərdə daha sağlam qərarlar verə bilirlər, daha müstəqil hərəkət edə bilirlər, öz sərhədlərinə əmindirlər və həyata müsbət baxış bucağından baxa bilirlər.

4. Özünü motivasiya etmək: İnsanın özünü motivasiya etməsi üçün ilk növbədə emosiyalarını bir məqsəd ətrafında toplamalıdır. Özünü motivasiya etmə qabiliyyətinə malik olan insanlar gördükləri hər işdə çox daha məhsuldar və təsirli olurlar. Emosional özünü idarə etmə, yəni həzzin təxirə salınması və impulsiv davranışların qarşısının alınması hər bir uğurun təməlində yatan çox mühüm xüsusiyyətdir.

Yuxarıda qeyd olunan emosional bacarıqlar yaşla əlaqəli olaraq inkişaf göstərə bilərlər (Salovey və Mayer, 1990).

Haifan Universitetində tədris verən Reuven Bar-On emosional zəka ilə əlaqədar olaraq, “şəxsin ətrafdan gələn tələb və təzyiqlər ilə uğurlu formada öhdəsindən gələ bilməsi üçün şəxsə kömək edəcək, sosial, emosional və individual bacarıqlar silsiləsi” cümlələrini qurmuşdur. O, emosional bacarıqların koqnitiv bacarıqlara qarşı olmadığını bildirməkdədir. Bar-On öz emosional intellekt modelində şəxsi bacarıqlar, şəxsiyyətlərarası bacarıqlar, stresin öhdəsindən gələ bilmək, uyğunluq, ümumi psixi vəziyyət və emosional intellekt adlı beş əsas yetərlilikdən bəhs etmişdir. Həmin beş əsas yetərliliyi isə özlüyündə aşağıdakı alt siniflərə bölmüşdür:

- Ümumi psixi vəziyyət-xoşbəxtlik və optimizm;
- Şəxsi bacarıqlar- özünəinam, müstəqillik, özünə hörmət, özünü aktualaşdırma və emosional fərqişdəlik;
- Uyğunluq- problemləri həll edə bilmək, reallıq dərəcəsi və çeviklik;
- Şəxsiyyətlərarası bacarıqlar- şəxsiyyətlərarası münasibətlər, empatiya və sosial məsuliyyət;
- Stressin öhdəsindən gəlmək- impulsların idarəsi və stress tolerantlığı (Terr, 2013).

Harvardlı psixoloq Daniel Goleman emosional zəka anlayışına xüsusi diqqət yetirən araşdırmaçılardan biri olmuşdur. Belə ki, “Emosional İntellekt: Niyə IQ-dan daha vacibdir?” adlı kitabını yazaraq bu istiqamətdə böyük töhfələr vermişdir. O, emosional zəkanın insanın iş və gündəlik həyatındaki rolunu vurğulayaraq, bu intellekt növünü “başqa insanların daxilindəki hisləri oxumaq və münasibətləri düzgün formada apara bilmək bacarığı” kimi adlandırmışdır. Goleman’a görə insanın iki beyni, iki zehni və iki fərqli intellekti vardır. O, bu iki fərqli beyni emosional və rasiional olaraq adlandıraraq bu iki zəkanın insanın həyatı boyu müştərək fəaliyyət göstərər necə qərar verəcəyini təyin etməyə kömək etdiyini bildirmişdir. Goleman’ın fikrincə həyatdakı uğurlarımız və məntiqli davranmağımızın balansı emosional zəkamız ilə əlaqəlidir (Goleman, 1996).

Bundan əlavə, “Dörd Künc Daşlı Model” adlanan zəka modelinin müəllifləri Robert Cooper və Ayman Sawaf öz modellərində əsas olaraq, emosional dərinlik, emosiyaları

öyrənmək, emosional rifah və emosional kimya künc daşları kimi təyin edilərək emosional intellekt komponentlərini bildirmişlər. Həmin künc daşlarını ehtiva edən alt komponentlər aşağıdakılardır:

- Emosional rifah künc daşı- inam, səmimiyyət və çevikliyi yaradaraq güvən dairəsini genişlətmək, mühakimələri dinləyərək idarə etmək bacarığının inkişafı;

- Emosiyaları öyrənmə künc daşı- Enerji, praktik intuisiya, emosional dürüstlük, məlumatlılıq, rəy, məsuliyyət və əlaqələr vasitəsilə şəxsə məxsus effektivlik və inam mühiti yaratmaq;

- Emosional kimya künc daşı- Yaradıcı instinktləri təkmilləşdirmə, təzyiq və problemlərlə birlikdə yaşamaq və gələcək üçün rəqabət etmək bacarığını artırır;

- Emosional dərinlik künc daşı- Gündəlik və iş həyatını potensial və məqsədə yönümlü uyğunlaşdırmağın yollarını və bunu fədakarlıq, dürüstlük və məsuliyyətlə dəstəkləməyin yollarını təklif edir (Cooper və Sawaf, 2003).

Son illər ərzində aparılan beynin təsvirlərinin görünməsi mövzusunda texnoloji inkişafın günü gündən artması emosional intellekt ilə bağlı nevroloji araşdırmaların aparılmasına yol açmışdır. Nümunə olaraq, LeDoux tərəfindən aparılan tədqiqatlara əsasən, amiqdalanın emosional zəka mövzusunda rolu böyükdür. Onun fikrincə, emosional olaraq təcili vəziyyətlərdə geniş yayılmış sinir şəbəkəsi sayəsində məntiqi zəhin də daxil olmaqla, beynin böyük hissəsini yönləndirərək idarə etməkdədir. Tədqiqatlarda qulaq yaxud gözdən gələn hissə siqnallarının beyində ilk növbədə talamusa, daha sonra tək sinaps ilə amiqdalaya çatdığı məlum olmuşdur. Talamusdan çıxan ikinci siqnal isə beynin düşündürücü hissəsi olan neokorteksə yönlənməkdədir. Nəticə olaraq, hissə siqnallarının tək sinaps ilə neokorteksdən əvvəl amiqdalaya gedib çatması, amiqdalanın neokorteksdən əvvəl reaksiya verə bildiyi görülmüşdür. Bir sözlə, əldə olunan müxtəlif nəticələr dəqiqlik qazanmamış olsa da, bu məlumatlar emosional intellektin məntiqi zehindən daha öncə aktivləşdiyini izah etməkdə vacib töhfələr vermişdir (Goleman, 1996).

Qeyd olunan məlumatlara əsaslanaraq, intellekt anlayışının tam və dəqiq başa düşülməsi ilə birlikdə son illərə qədər tanınmış məzmununun genişləndirilməsi məqsədilə “emosional zəka” anlayışının da intellektin tərifinə daxil edilməli olduğu aşkar olunmuşdur. Yəni, intellekt anlayışı daxilində həm IQ, həm də EQ öz yerini tutmalıdır. Goleman'ın (1996) bu iki intellektin bir-birilə qarşılıqlı əlaqədə olma fikrini dəstəkləyən araşdırmalar olduğu kimi, aralarında əlaqə olmadığını bildirən faktlarda əldə edilmişdir. Belə ki, fərqliliyi bildirən başlıca sübut kimi akademik göstəricilər, universitetə qəbul balı yaxud IQ balı ilə həyatda uğurlu olmaq arasında məntiqi əlaqələr olmadığı məlum olmuşdur. Harvarddaan məzun

olmuş 95 tələbənin orta yaşlarına qədər müşahidə edildiyi tədqiqatda, imtahanlardan ən yüksək balları alan tələbələrin daha az bal almış yoldaşlarına nisbətdə məhsuldarlıq, maaş və öz şəxsi statusları cəhətdən daha uğurlu olmadıqları təyin olunmuşdur. Həmçinin, daha az balı olan tələbələrin ailə, iş və dostluq münasibətlərində daha məmnun və xoşbəxt olduqları göstərilmişdir. Məktəbdə əlaçılar arasında aparılan araşdırmada isə bu şagirdlərin ali təhsil istiqamətində də çox uğurlu olmağa davam etdikləri, lakin sonrakı yaş dövrlərində, daha dəqiq deyilsə 20-li yaşlarda orta dərəcəli uğur səviyyəsi göstərmişlər. Məktəbi bitirdikdən 10 il sonra isə yaşlıları ilə müqayisə edildiyi zaman yalnız dördü birlik hissəsinin öz seçdiyi sahədə ən uğurlu olduğunu, digər dördü üç hissənin isə daha az uğurlara nail olduğunu müşahidə etmək mümkün olmuşdur. Bir çox tədqiqatçılar da IQ testinin nəticəsinin yüksək olmasının şəxsin akademik istiqamətdə uğurlu olmağını təxmin etmədə kömək olacağını bildirmişdirlər.

Emosional zəkanın inkişafı baxımından vurğulanan ən mühüm amillər yaş, ailə mühiti və cinsdir:

- Yaş- Emosional zəkanın inkişafı baxımından nəzərə alınan ilk amil yaşdır. Emosional intellekt körpəlikdən formalaşmağa başlayır. Məsələn, Craig (1989) 6 aydan kiçik körpələrin həzz, rahatlıq və qəzəb kimi daha az xüsusi emosiyalar yaşaya biləcəyini, 6 aydan böyük körpələrin isə sevinc, qorxu və ya qəzəb kimi fərqli emosiyalar yaşaya biləcəyini ortaya qoydu. Bundan əlavə, 2 yaşındakı uşaqların həm qəzəblərini, həm də müsbət emosiyalarını ifadə edə bildiklərini qeyd etmişlər. Körpələrin erkən aylardan etibarən analarının üz ifadələrini qiymətləndirdikləri məlumdur. Aparılan araşdırmalarda, 10 həftəlik körpələrin analarının səs tonu və üz ifadələrindən onların kədərli, xoşbəxt və əsəbi olduqlarını başa düşdükləri aşkarlanmışdır. Bir çox araşdırmada 2-3 yaşlı uşaqların qəzəbli, sevincli, şən və kədərli duyğuları tanıya bildikləri, lakin qarşısındakının üz ifadələrindən təəccüb, qorxu və tənhalıq duyğularını tanımağa nail olmadığı ifadə edilir.

- Ailə mühiti- Uşağın böyüdüüyü ailə mühiti də emosional zəkanın inkişafı baxımından çox əhəmiyyətlidir. Ailə həyatı emosional dərslər üçün ilk məktəb hesab olunur. Bu emosional dərslər yalnız valideynlərin uşaqlarına birbaşa sözləri və hərəkətləri ilə deyil, həm də öz hissələrini ifadə etmə tərzini və aralarındakı qarşılıqlı əlaqə vasitəsi ilə verilir (Goleman, 1996). Virciniya Satir "Peoplemaking" kitabında ailəni insan istehsal edən fabrikaçı bənzədir. "Məhsulun" necə meydana çıxacağı ailədəki böyüklərin üzvlərə nə qədər emosional dəstək verməsindən asılıdır. Bu yaxın münasibətlərdə hissələr haqqında necə düşünməli olduğumuzu və cavab vermək üçün hansı seçimlərimiz olduğunu, özümüzü necə görəəcəyimizi və

başqalarının hisslərimizə necə reaksiya verəcəyini, , ümid və qorxularımızı necə oxuyub ifadə edəcəyimizi öyrənirik.

- Gender: Emosional zəkanın inkişafı baxımından vurğulanan digər bir məsələ də genderdir. Ailələr oğlan və qız uşaqlarını fərqli emosional yanaşmalarla böyüdürlər. Ana və ataların körpə oğlan və qızlarını sevərkən çıxardıqları səslər və ifadə etdikləri sözlər fərqlidir. Analar qızlarına nağıl danışarkən oğullarından daha çox emosional ifadələr işlədirlər. Emosiyaların öhdəsindən gəlmək ilə əlaqəli qız və oğlanlara öyrədilənlər də çox fərqlidir. Məsələn, Brody və Hall (1993) apardıqları bir araşdırmada, valideynlərin öz hissləri haqqında (qəzəb istisna olmaqla) oğullarından daha çox qızları ilə danışdıqlarını aşkar etmişdirlər. Oğlanlarda isə adətən yaranan qəzəb hissinin səbəb və nəticələrindən danışılır. Həmin müəlliflər qızların nitq qabiliyyətinin oğlanlara nisbətən daha tez inkişaf etdiyini və bunun da onların qızların emosiyalarına daha tez yiyələnmələrinə, başqalarının emosiyalarını anlamalarına səbəb olduğunu bildirmişlər. Emosiyalarını ifadə etməyə həvəsləndirilməyən oğlanlar həm özlərini, həm də başqalarını anlamaqda çətinlik çəkirlər. Emosional inkişafdakı bu gender fərqləri uşaqların dost seçiminə də təsir edir (Brody və Hall, 1998).

Emosional intellektin yetərincə inkişaf etməməsi şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə, xüsusən də kişi və qadın münasibətlərində problemlərin yaranmasında çox mühüm rol oynayır. Emosional öyrənmə prosesindən asılı olaraq kişi və qadınlarda çox fərqli bacarıqlar inkişaf edir. Qadınlar hisslərini ifadə etməkdə verbal və verbal olmayan emosional işarələri oxumaqda və çatdırmaqda mahir olsalar da, kişilər qorxu, həssaslıq, günahkarlıq və ağrı hisslərini minimuma endirməkdə bacarıqlı olurlar. Evlilik münasibətləri baxımından başqa bir vacib məqam isə dərin daxiləşdirilmiş utanç hissidir. Uşağın həyatında önəmli olan insanlar uşağın müəyyən ehtiyacını, emosiya və ya məqsədini tanımır, qəbul etmir və ya ona uyğun reaksiya vermirsə, utanma hissi uşağın bu ehtiyacdən, duyğudan və ya istəkdən uzaqlaşmasına səbəb olur. Bu vəziyyət təkrarlanırsa və ya kifayət qədər travmatik olarsa, uşaq bu ehtiyacın, arzusunun və ya məqsədin utancını daxililəşdirir. Bu şiddətli utanç hissi, insanın digər insanlar ilə empatiya qurmasına və yaxın münasibətdə olmasına mane olan bir amildir. Bu cür insanlar öz hisslərinin fərqinə varmaqla, özlərini ifadə etməyə hazır olduqları zaman partnyorunun hisslərinə reaksiya verməkdə, istək və üstünlüklərini ifadə etməkdə, partnyorunun hiss və istəklərini tanımaqda, münaqişələrlə üzləşməkdə və həll etməkdə, həm özlərinin, həm də partnyorlarının məhdudiyyətlərinə tolerantlıq göstərməkdə əhəmiyyətli dərəcədə çətinliklər yaşayırlar (Darabi, 2012).

Emosional zəka təkcə evlilik münasibətlərində deyil, iş həyatında da əhəmiyyətli problemlərə yol açmağa bilər. Yüksək empatik bacarıqlara və meyllərə malik olan, buna görə də

başqalarına kömək edən insanlar, ətrafdakı insanlar tərəfindən daha çox bəyənilirlər. Tədqiqatlar empatiya və əməkdaşlıq qabiliyyəti, həmçinin, liderlik arasında əhəmiyyətli əlaqəni ortaya qoyur. Bundan əlavə, empatiya və sosiallaşma, sosial həssaslıq və sosial uyğunlaşma arasında müsbət, aqressiv davranışlar arasında isə mənfi əlaqə olduğu aşkar edilmişdir. Şübhəsiz ki, emosional zəkanın inkişafındakı pozulmalar təkcə iş və həyat yoldaşı münasibətlərində deyil, həm də müxtəlif psixoloji problemlərin yaranmasında çox mühüm rol oynayır. Bütün bu problemlərin baş verməməsi üçün emosional zəkanın inkişafına yönəlmiş “emosional savadlılıq” adlı proqramlar yaradılır (Goleman, 19996).

2.2. Post Travmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında emosional intellektin təsiri

Emosiyalar müxtəlif psixoloqlar və sosioloqlar tərəfindən ümumi bir daxili hiss kimi qəbul edilmişdir, çünki onlar emosiyaların çox vaxt insanların fəaliyyətinə və normal həyat tərzinə əsaslanaraq fərdlərin yanaşmasını, reaksiyalarını və hisslərini dəyişib təsir edə biləcəyini düşünürlər. Bu halda, PTSP-nin bu faktdan kənar qalmadığını bildirmək mümkündür. Əlavə olaraq, emosiyaları və onların insanların sosial və şəxsi həyatındakı rolunu müəyyən etmək və daha çox anlayışlı olmaq vacib bir fakt hesab olunur. Bütün bunlar nəzərə alınaraq, PTSP-nin təzahüründə emosional zəkanın rolunu araşdırmaq mühüm bir istiqamət kimi elmi araşdırmalara əsas ola bilər (Power və Fyvie, 2013).

Emosional intellekt (EI), fərdi və sosial həyatda özünün və başqalarının emosiyalarını ayırd etmək, qiymətləndirmək və yenidən nəzərdən keçirmək qabiliyyəti kimi bilinən bir anlayışdır. Göründüyü kimi, emosional intellekt 4 əsas amildən ibarətdir:

1) emosiyaların qavranılması, 2) öz duyğularını idarə etmək, 3) başqalarının emosiyalarını idarə etmək və 4) fərdlərin şəxsi və sosial həyatda hisslərini necə göstərdiyini izah edən emosiyalardan faydalanmaq. Emosional zəka fərdlərin hiss və yanaşmalarında böyük rol oynayan mühüm bir faktordur. Həmçinin, bu, həqiqi hissləri tanımaq və həyat fəaliyyəti ilə əlaqəli dəqiq qərarlar vermək üçün istifadə edilən bir zəka növüdür. Dəqiq olaraq, bu faktor müxtəlif vəziyyətlərdə əhval-ruhiyyəni və məqsədləri idarə etməklə bərabər, fərdlər arasında ünsiyyətdə sadalananların nəzarətini həyata keçirir (Darabi, 2012).

Emosional intellekt və onun amilləri şəxslərin bacarıq və qabiliyyətlərinə istinad edir və müsbət motivator kimi vacib bir rol oynayır. Əslində, emosional intellekt fərdləri özlərinə və sosial həyatlarına qarşı daha çox diqqət yetirməyə sövq edir. Bundan əlavə, emosional zəkanın ətraflı bilinməsi mənfi hisslərin və stressin aşağı səviyyəsini azaltmağa kömək edəcək. Bu o deməkdir ki, PTSP olan fərdlər öz hisslərini və davranışlarını mükəmməl

formada tanısalar, psixopatologiya yaxud psixi pozuntuların öhdəsindən gələ bilərlər (Hunt və Evans, 2004).

Bütün mövcud elmi ədəbiyyatlar arasında emosional intellekt və PTSP arasındakı əlaqəyə dair yalnız bir nəşr edilmiş tədqiqat var. Tədqiqat emosional intellektin fərdlərin travmatik təcrübələrə necə reaksiya verdiyini təxmin edə bilib-bilməyəcəyini araşdırır. Emosional zəkanın ölçülməsi üçün Nottingem Emosional İntellekt Şkalası (NEIS) tətbiq edən tədqiqatda 414 tələbədən ibarət təsadüfi bir qrup iştirak etmişdir. NEIS, emosional zəkanın yalnız qlobal xalını qiymətləndirə bilən tək faktorlu şkaladır. Respondentlərin seçilməsi üçün seçim meyarlarına travmatik hadisənin yaşanması daxil deyildi, baxmayaraq ki, 298 respondent belə bir təcrübələrinin olduğunu bildirmişdir. Tədqiqat EI və travma arasında əlaqəni nümayiş etdirdi. Başqa sözlə, emosional zəka və travma ilə əlaqəli simptomlar arasında aydın bir korrelasiya var idi. Belə ki, daha yüksək EI olanlar daha az simptomlara sahib idilər (Hunt və Evans, 2004).

Daha əvvəl qeyd olunduğu kimi, uşaqlıqda travmanın baş verməsi, yetkinlik dövründə stress reaksiyasının hiperaktivləşməsinə səbəb olan stresslə əlaqəli yolları aktivləşdirir. Bu mexanizm fizioloji və davranış ölçüləri üzrə uşaqlıqda travmanın müxtəlif reflekslərinə vasitəçilik edir. Uşaqlıq travması nəticəsində yaranan xroniki stressin baş verməsi mənfi təcrübələrdən irəli gələn emosional proseslərlə birbaşa bağlıdır. Travmatik təcrübə insanı xroniki emosional stress vəziyyətinə gətirərək əzab və izzətlərə səbəb ola bilər. Travmatik hadisənin emosional nəticələri şüurlu və ya şüursuz ola bilər, çünki fərdi qavrayış forması uşaqlıqdan etibarən ətraf mühitdən alınan stimuldən asılı olmaqdadır. Fərdi qavrayışdan əlavə olaraq, uşaqlıqda travma nəticəsində yaranan emosional stressin baş verməsi, həmçinin intensivliyi travmatik təcrübələrə məruz qalma müddətindən və onların şiddətindən asılı olmaqdadır. Hiss və emosiyaların göstərdiyi təsirə görə uşaqlıqda fiziki, emosional və cinsi zorakılıq kimi ağır travmalara məruz qaldıqdan sonra dözülməz izzətlər qaçınılmaq hesab olunur. Bundan əlavə, uşaq oyuncaqdan imtina kimi onun üçün təbii fəlakətə bərabər hadisələrdən qaynaqlanan əzab və diskomfort hissi yaşamaqdan məhrum olduqda, digərləri ilə yanaşı, stresli hadisələrə adaptasiya olunmaması baş verir. Beləliklə, uşağın həyatının sonrakı mərhələlərində stresli vəziyyətlərlə mübarizədə daha böyük çətinliklərlə üzləşməsi mümkündür (Terr, 2013).

Uşaqlıq dövründə yaşanan cinsi istismar ömür boyu uzana bilən qəzəb, qorunma, əzab, özünü günahlandırma və şiddətli qorxu hisləri yarada bilər. Uşaqlıqda cinsi zorakılığa məruz qalan şəxslər adətən şəxsiyyətlərarası və romantik münasibətlərdə, nümunə olaraq, münasibət və cinsi yaxınlıq ilə əlaqəli problemlər, bir neçə partnyorla cinsi əlaqədə olmaq kimi



çətinliklər yaşayırlar. Bundan əlavə, bir çox hallarda zərərçəkən cinsi zorakılığa görə məsuliyyət daşdığına inanaraq güclü günahkarlıq hiss edir. Uşaqlıqda yaşanan fiziki zorakılıq və etinasızlıq daha sonra yetkinlik yaş dövründə qəzəb, aqressivlik və emosional iztirab hissələrini gücləndirə bilər. Bu emosional proseslərin nəticəsi olaraq, istismar qurbanlarının zorakı davranışlar, cinayətkarlıq, maddə asılılığı və narahatlıq və depressiya əlamətləri göstərməsi adi haldır. Uşaqlıqda yaşanan emosional zorakılıq və etinasızlıq uzun müddət davam edə bilən rədd, günahkarlıq, qeyri-adekvatlıq və kədər hissələrinə gətirib çıxarır. Uşaqlıqda emosional zorakılığa məruz qalan yetkin şəxslərin problemləri həll etməkdə və qərar verməkdə özünə inamsızlıq nümayiş etdirməsi, həmçinin asanlıqla incidildiyini və ya alçaldıldığını hiss etməsi nadir hesab olunmur (Malinosky-Rummell və Hansen, 1993).

Emosional intellekt emosiyaları idarə etmək və konfliktlərin öhdəsindən gəlməyə imkan verən, həmçinin psixi və emosional məzmunu şüurlu hala gətirmək üçün əsas bacarıqlardan biridir. Bu qabiliyyəti inkişaf etdirmək impuls nəzarətini, özünə inamı, özünü motivasiyanı və özünə şəfqət hissini təsiredici və stresli vəziyyətlərə qarşı təşviq edə bilər. Fərdi resurslardan biri də emosional zəkanın inkişaf etməsidir. Uşaqlıqdan ətraf mühitdən alınan stimullar vasitəsilə yaranan emosiyaları dərinlən dərk etmək dedikdə, xoş (müsbət xatirələr) və pis (emosional travmalar) təcrübələrə daxil olmaq üçün emosional zəkanın istifadəsini nəzərdə tutur. Emosional münaqişələri bilmək və həll etmək üçün strategiyalar uşaqlıqda və ya yetkinlikdə yaşanan travmatik hadisələrin baş verməsini və intensivliyini qiymətləndirən xüsusi alətlər vasitəsilə hazırlana bilər. Bu alətlər öz-özünə cavab verən anketlərə və ya stresli təcrübələrə fokuslanan müsahibələrə əsaslanır. Bundan əlavə, psixoterapiya kimi klinik yanaşma tanınmış qiymətləndirmə üsuludur və travmanın psixoloji nəticələrini müalicə etmək üçün istifadə olunur. Travmatik hadisələrdən yaranan emosiyaların və hissələrin dərk edilməsi və xaricdən çıxarılması rahatlıq yarada bilər və nəticədə stresli vəziyyətlərə reaksiyanı idarə edə və öhdəsindən gələ bilər. Bu terapevtik yanaşma fərdə şüursuz məzmunu, həmçinin, onun emosional təsirini müəyyən etməyə və etiraf etməyə imkan verir, özündə həyat tarixçəsini (ətrafdan alınan stimullar) və sentimental təzahürü birləşdirir. Beləliklə, psixoterapiya emosional zəkanın inkişafı, travmatik təcrübələrdən yaranan psixoloji mexanizmlərin aydınlığını və qavrayışını təşviq etmək üçün vacib bir vasitə kimi bilinir (Karım və Shah, 2014).

Emosional yaddaş da uşaqlıq travmasının fizioloji və davranış nəticələrinin tənzimlənməsində mühim rola malikdir. Məsələn, hipotalamusa təsir edən iltihab əleyhinə sitokin olan interleykin 1beta (IL-1 $\beta$ ) sistem səviyyələri sıx travmatik təcrübələrdən sonra yüksəlir. Qəzəb hissi yetkin şəxslərin uşaqlıqda yaşadığı stresli hadisələri xatırladığı zaman IL-1 $\beta$  səviyyələrinin artması ilə əlaqəli əsas komponentlərdən biridir. Duyğulara cavabdeh

olan beyin bölgələrindəki dəyişikliklər uşaqlıqda baş verən travmatik hadisələrdən yaranan emosional reaksiyanı modullaşdırır və birbaşa təsir edir. Emosional proseslərin idarə edilməsi uşaqlıq travmasının təsirlərini minimuma endirmək, uyğunlaşmanı təşviq etmək və ya fərdi münaqişə vəziyyətləri ilə üzləşmək üçün gücləndirilərək istifadə edilə bilər. Emosional intellekt uşaqlıq travması nəticəsində yaranan emosiyalar və stresslə mübarizə bacarıqlarının inkişafı üçün son dərəcə faydalı bir mənbədir (Bock və digərləri, 2020).

Öyrənilən maraqlı bir araşdırmaya görə, psixoterapiyada özünə tənqidi fikri olan bir qadının uşaqlıqda baş verən travmatik hadisənin nəticələrini emal etmək və idarə etmək üçün emosional zəkasını inkişaf etdirməsi lazım idi. 12 yaşında "A" şəxsi bir kənar şəxs tərəfindən cinsi istismara məruz qalıb. Bu son dərəcə travmatik hadisə böyük emosional narahatlığa səbəb oldu və nəticədə, hadisə bir neçə aydan sonra onun beyində silindi. Yalnız 21 yaşında, "A" şəxsi xəbərlərdə zorakılığın pedofiliyaya görə həbs edildiyini gördükdən sonra, travmatik hadisənin xatirəsi onda etibarsızlıq, qorxu, əzab və qəzəb hisslərini oyatmışdır. Xəstənin sözlərinə görə, eyni emosional proseslər uşaqlıqda cinsi istismardan dərhal sonra özünü göstərmişdir. Bu stresli emosiyaların şiddətlənməsinə görə, "A" şəxsinə depressiya və intihar düşüncəsi əlamətləri təzahür etmişdir. Şəxsin inkişaf etdirdiyi özünü tanıma prosesi zamanı uşaqlıq travmasının fizioloji, emosional və sosial sferalarda əks-sədələri haqqında təsəvvürlər ilk dəfə şüurlu formada əks olunmuşdur. Bu qavrayışlarla yanaşı, travmatik hadisənin şüuru və bununla bağlı emosional prosesin yaranması yaranan hissləri idarə etməyə və onlarla mübarizə aparmağa imkan verirdi. Beləliklə, travmanın yaddaşından sonra yaranan depressiya əlamətləri minimuma endirildi. Bu və ədəbiyyatda təsvir olunan digər hallar emosional zəkənin psixoloji məzmununu tənzimlədiyini, stresli vəziyyətlərə qarşı emosional aydınlığı təşviq etdiyini nümayiş etdirir. Buna görə də, emosional zəka uşaqlıqda yaşanan travmatik hadisələr nəticəsində yaranan xroniki stress və digər emosional simptomlar üçün qoruyucu mənbə ola bilər. Uşaqlıq travmasının baş verməsi insanlarda olduqca yaygındır və bütün dünyada baş verir. Daha əvvəl qeyd olunan xəstəliklər və riskli davranışlar üçün böyük dövlət xərcləri nəzərə alınmaqla, uşaqlıq travmasının uzunmüddətli nəticələri böyük sağlamlıq problemi olmuşdur. Bundan əlavə, uşaqlıq travmasının emosional nəticələrini şüurlu etmək üçün özünü tanıma strategiyalarını inkişaf etdirmək, stressi və onun fiziki və davranış təsirlərini idarə etmək üçün həlledicidir. Emosional intellekt yetkinlik dövründə travmatik uşaqlıq təcrübələrindən yaranan münaqişə vəziyyətlərini müəyyən etmək, idarə etmək və onlara uyğunlaşmaq üçün əsas mexanizmlərdən biri olaraq bilinməkdədir (Kwako və digərləri, 2011).

Psixologiyada “Addictive Behaviors” jurnalında dərc edilən araşdırmada Cənubi Dakota Universiteti və Sioux Falls VA Səhiyyə Sistemini tədqiqatçıları emosional intellektin alkoqollu içki aludəçilərinə təsirini ölçmək üçün Əfqanıstan və İraqda hərbi xidmətdə olmuş 90 qazidən toplanmış məlumatlardan istifadə etmişdirlər. Tədqiqatçılar PTSP olan bir şəxsin alkoqol ilə bağlı problemlərini inkişaf etdirmə şansına yönəlmiş mənfi təciliyin təsirini ölçmək üçün eyni qazi qrupunun məlumatlarından istifadə etmişdirlər. İştirakçıların hamısı 14 gün ərzində idarə olunan səkkiz sorğudan ibarət bir sıra testlər vasitəsilə mənfi aktualıq səviyyəsi, PTSP simptomları və nisbi emosional zəkaları haqqında məlumat təqdim etmişdirlər. Tədqiqatçılar belə nəticəyə gəldilər ki, nisbətən aşağı emosional intellekt ballarına sahib olan tədqiqat iştirakçıları ilə müqayisədə, yüksək EI nəticələri olan iştirakçılarda mənfi təzyiq, həmçinin, riskli və ya impulsiv yollarla hərəkət etməyə meyli azalıb. Əlavə olaraq, yaxşı inkişaf etmiş emosional intellektə malik iştirakçıların daha az miqdarda spirtli içki istifadə etdikləri və alkoqolla əlaqəli riskə məruz qalma səviyyəsinin əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olduğu qənaətinə gəlmilşdirlər. Bundan əlavə, tədqiqatçılar yaxşı inkişaf etmiş emosional intellektə malik tədqiqat iştirakçılarının nisbətən zəif inkişaf etmiş emosional zəkaya malik həmkarlarına nisbətən daha az sayda PTSP simptomlarına sahib olduqları qənaətinə gəliblər. Ümumilikdə, tədqiqatın müəllifləri emosional zəkanın PTSP olan hər hansı bir şəxsin mənfi təzyiq inkişaf etdirməsi və təhlükəli yollarla alkoqol əldə etməsi ehtimalına dolayı təsir göstərdiyini müəyyən etmişdirlər. Bu o deməkdir ki, təsirlənmiş şəxsin emosional intellekt səviyyəsi PTSP ilə əlaqəli spirtli içki problemlərinin olmamasını və ya mövcudluğunu izah etməyə kömək etsə də, lakin tam izah etməmişdir ([www.recoveryranch.com](http://www.recoveryranch.com)).

İnsanın prefrontal korteksi 25 yaşından sonra inkişafını tamamlayan EI-ə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Tədqiqatlar göstərir ki, təkmilləşdirilmiş prefrontal korteks fəaliyyəti daha yüksək EI səviyyələri ilə əlaqələndirilir. Digər tərəfdən, travmaya məruz qalan və ya PTSP diaqnozu qoyulan fərdlərin prefrontal korteksi əhəmiyyətli dərəcədə daha az aktivdir. Travma zamanı ifraz olunan kortizol də bu bölgədəki sinir hüceyrələrinin böyüməsini maneə törədə bilər və beləliklə, onun sərbəst inkişaf etməməsinə səbəb olur. Tədqiqatlarda istifadə olunan Emosional İntellekt konsepsiyasına əsaslanan reabilitasiya səyləri nisbətən yeni bir tətbiq olunma hesab olunur. Bununla belə, bu yanaşma travma ilə üzləşən yeniyetmələr arasında uzunmüddətli fayda alaraq müsbət nəticələr əldə etməyə imkan verir. Emosional İntellektə əsaslanan reabilitasiya yanaşmasından istifadə zamanı bu zərərçəkənlərə gələcəkdə yaşana biləcək travmatik hadisələr üçün qoruyucu mexanizmlər inkişaf etdirməyə imkan verir. Beləliklə, emosional intellektədən istifadə edərək mübarizə strategiyalarına əsaslanan bu

reabilitasiya forması iştirakçılara düşünmə qabiliyyətlərini inkişaf etdirməyə imkan verir və 2008-ci ildə Mayer tərəfindən qeyd edildiyi kimi, travmatik hadisənin öhdəsindən gəlmək üçün lazım olan emosional diqqəti, emosional aydınlığı və emosional öhdəsindən gəlmə qabiliyyətini daha da gücləndirir (Bryan və digərləri, 2015).

Travma insanın öz təhlükəsizliyinə və ya dünyasının sabitliyinə təhdid kimi qəbul edilən və hiss edilən hadisədir. Simptomların diapazonuna təkrar yaşanma, qaçınma və hiper oyanış daxildir. Bu simptomlar travmanın öhdəsindən gəlməyin ilkin mərhələsində olduqca normaldır - bu, anormal və emosional cəhətdən çətin hadisələrə normal reaksiyadır və fərdlər adətən bunların müxtəlif yollarla öhdəsindən gəlirlər. Bəzən insanların bu problemlərin öhdəsindən gəlmək üçün resursları çatışmır və buna görə də, travmatik hadisə ilə məşğul olmaqda çətinlik çəkirlər və nəticədə travma sonrası stress pozuntusuyarır. Fərdin travma ilə nə dərəcədə effektiv mübarizə aparması müxtəlif amillərdən asılıdır. Bu amillərə şəxsi və situasiya dəyişənləri daxildir: travmatik vəziyyətin xüsusiyyətləri, təsirə məruz qalan fərdin və əlaqəli travmaların şəxsiyyət xüsusiyyətləri və həyat təcrübələri, koqnitiv qabiliyyət. Təəssüf ki, bu amillərlə bağlı tədqiqat nəticələri qeyri-adekvatdır, çünki onlar post-travmatik stress pozuntusu ilə müəyyən bir şəxsi xüsusiyyət arasında birbaşa əlaqəni təklif etmirdilər. Hansı şəxsi xüsusiyyətlərin bir insanın travmatik stress pozuntusuna davamlılığını müəyyən etdiyi hələ də aydın deyil. Emosional məlumatlardan ibarət olan travmatik hadisənin xarakterini nəzərə alsaq, emosional məlumatın işlənməsi üçün emosiyaların tənzimlənməsi, emosiyaların ifadəsi və emosiyaların idarə edilməsinin vacib olduğunu düşünmək məntiqli olaraq ifadə edilmişdir. Qavrama, ifadə, anlama, həmçinin, özünün və ya başqalarının emosiyalarını idarə etmək bacarığı Emosional İntellekt adlanan anlayışı təşkil edir. Bu aspektlərin bir vahid strukturda birləşdirilməsi son onilliklərdə aparılan tədqiqatların əsas nəticəsi olaraq bilinməkdədir. Beləliklə, EI-nin bu aspektlərin (emosiyaların tənzimlənməsi və emosiyaların ifadəsi) bir qrup olduğunu nəzərə alsaq, EI-nin yalnız bu aspektlərinin fərdlərə travmatik təcrübələrlə mübarizə aparmağa kömək edə biləcəyini güman etmək ağlabatan olardı (Goleman, 1996).

Emosional intellekti yüksək olan şəxslər, müəyyən mənfi (narahatlıq verən) vəziyyətlərə görə müxtəlif emosiyalarını tanıyaraq həmin situasuyalarda nə qədər diqqət edilməsi lazım olduğunu daha yaxşı ölçə bilər. Bu qabiliyyət, zərərçəkənlərin narahat edən vəziyyətlərin mənfi təsirlərini ən aza endirmələrinə köməkçi ola bilər. Əlavə olaraq, bu bacarığa sahib şəxslər, emosional keçidi asanlıqla tanıya bilər, emosiyalarını daha yaxşı anlayabilirlər. Buna görə də, mənfi vəziyyətlərin, stress və emosional yanma kimi nəticələrin ortaya çıxmasında geriləmə müşahidə olunur. Emosiyaları təsirli bir şəkildə tənzimləmək, stresli ətraf mühitlə

əlaqəli vəziyyətlər və ya travmatik hadisələrin mənfi nəticələnməsinə qarşı qoruyucu bir amil olaraq xidmət edir. Araşdırmalar, yaşayışlarından məmnun olan insanların daha az stress, depressiya və digər psixi pozuntuları yaşadıklarını göstərir. Emosional olaraq qeyri-sabit uşaqlar, stresli hadisələrlə qarşı qarşıya qaldıqlarında, problemlərinə effektiv həll yolları tapmaqda yetərsiz qalmaqdadırlar. intellekt qabiliyyətləri və xüsusiyyətləri fiziki və psixoloji sağlamlığa fayda verməkdədir. Emosional olaraq intellektual insanların fiziki və psixoloji sağlamlıqları daha yaxşı olmaqdadır. Çünki həyatın çətinliklərinin aradan qaldırılması və hislərini daha təsirli formada kontrol edə bilməkəri daha mümkündür. Psixoloji sağlamlıq, psixoloji yaxşı olmaq (məsələn, xoşbəxtlik və həyatdan zövq almaq kimi müsbət psixi sağlamlıq vəziyyətləri) və psixoloji problemlər (məsələn, stress, təşviş pozuntusu və depressiya kimi mənfi psixi sağlamlıq vəziyyətləri) olaraq ifadə edilən iki formaya malikdir. Emosional zəka psixoloji rifahı təmin edərək sıxıntı hissini zəiflətməkdədir. Bu intellekt səviyyəsi baxımından üstün olan şəxslər digərlərinə nisbətdə stressin mənbəyinin öhdəsindən gəlməkdə və stressin mənfi nəticələri ilə aradan qaldırmaqda daha təsirli və sürətli həllər inkişaf etdirməkdədir. Fərdlərin stress faktoruna qarşı reaksiyası fərqli olmaqla birlikdə, stressin səbəbləri və təsirləri ilə məşğul olmaq üsulları və səviyyələri ilə fərqlilik göstərməkdədir (Karım və Shah, 2014).

### III FƏSİL. POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSUNUN ARADAN QALDIRILMASINDA EMOSİONAL İNTELLEKTİN ROLUNUN EKSPERİMENTAL-PSIXOLOJİ TƏDQIQI

#### 3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

İşin eksperimental-psixoloji tədqiqatını aparmaq üçün 18-30 yaş həddində ( $m=23,7$ ;  $sd=0,91$ ) 106 nəfər posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən tədqiq olunan seçilmişdir (işimizin məqsəd və vəzifələrinə uyğun olaraq sırf PTSP olan şəxslər seçilmişdir). Tədqiq olunan iştirakçıların 51 nəfəri kişi və 55 nəfəri qadınlardır. Posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən tədqiq olunanlar ilə koqnitiv-bihevioral terapiya metodu ilə psixoterapiya aparılmışdır.

Tədqiqat işinin eksperimental tədqiqi zamanı, tədqiqatın mərhələli şəkildə planını təyin edə bilmək üçün tərəfimizdən bir neçə məqsədlər ortaya qoyulmuşdur:

- Tədqiq olunanların yaş, cins, ailə vəziyyəti və təhsil səviyyələrini müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən sorğu hazırlamaq və tətbiq etmək;
- Tədqiq olunanların koqnitiv-bihevioral terapiyadan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsini diaqnostika etmək;
- Tədqiq olunanların emosional intellekt səviyyəsini diaqnostika etmək;
- Tədqiq olunanların koqnitiv-bihevioral terapiyadan sonra posttravmatik stress səviyyəsini diaqnostika etmək;
- Tədqiq olunanlarda emosional intellekt səviyyəsinin KBT gedişinə təsirini müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunanlarda emosional intellekt səviyyəsinin KBT gedişinə təsirində cins xüsusiyyətlərinin rolunu müəyyənləşdirmək;
- Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin təhlilini aparmaq;
- Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin statistik əhəmiyyətini təyin etmək.

Tədqiqat zamanı əsas və köməkçi fərziyyə olmaqla iki fərziyyə irəli sürülmüşdür:

Əsas fərziyyə kimi “Emosional intellekt səviyyəsinə görə PTSP müalicəsinin effektivliyi əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir, köməkçi fərziyyə isə “PTSP müalicəsinin effektivliyi kişi və qadınlarda əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir” irəli sürülmüşdür.

Tədqiqat zamanı tədqiq olunanlara tərəfimizdən hazırlanan sorğu, “Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusu və “Emosional intellekt” sorğusu təqdim edilmişdir.

Tərəfimizdən hazırlanan sorğu tədqiq olunanların yaşlarını, cinslərini, ailə vəziyyətlərini və təhsil səviyyələrini müəyyən edə bilmək üçün hazırlanmışdır. Belə ki, bu sorğu vasitəsilə tədqiqat zamanı bizə lazım olacaq bir sıra məlumatlar əldə edilmişdir (Əlavə 1).

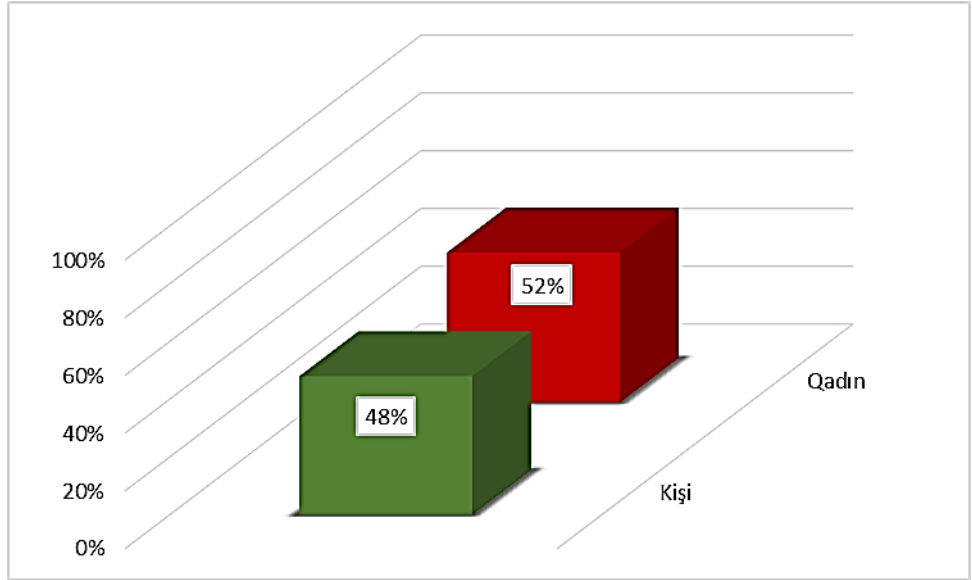
“Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusu tədqiq olunanların PTSP diaqnostika etmək üçün istifadə edilmişdir. İlk dəfə Amerikada DSM-V üçün PTSP-nun diaqnostikası məqsədilə tərtib edilmişdir. Belə ki, bu sorğu 20 sualdan və müvafiq olaraq “Heç vaxt” (0 bal), “Nadir hallarda” (1 bal), “Az hallarda” (2 bal), “Tez-tez” (3 bal) və “Hər zaman” (4 bal) cavab variantlarından təşkil edilmişdir (əlavə 2).

“Emosional intellekt” sorğusu amerikalı psixoloq Nikolas Hall tərəfindən hazırlanmışdır. Sorğu 20 sualdan və buna müvafiq olaraq “Qətiyyən razı deyiləm” (–3 bal), “Razı deyiləm” (–2 bal), “Qismən razı deyiləm” (-1 bal)”, “Qismən razıyam” (+1 bal), “Razıyam” (+2 bal) və “Tamamilə razıyam” (+3 bal) cavab variantlarından ibarətdir (əlavə 3).

Tədqiqat zamanı istifadə etdiyimiz sorğulardan əldə olunan nəticələrin göstəriciləri cədvəllərdə qeyd edilmiş, təsviri olaraq isə şəkillər əks edilmişdir. Bu nəticələr növbəti yarımfəsildə ətraflı şəkildə şərh edilmişdir. Fərziyyələrimizin tədqiqi əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün SPSS proqramından istifadə edilmişdir.

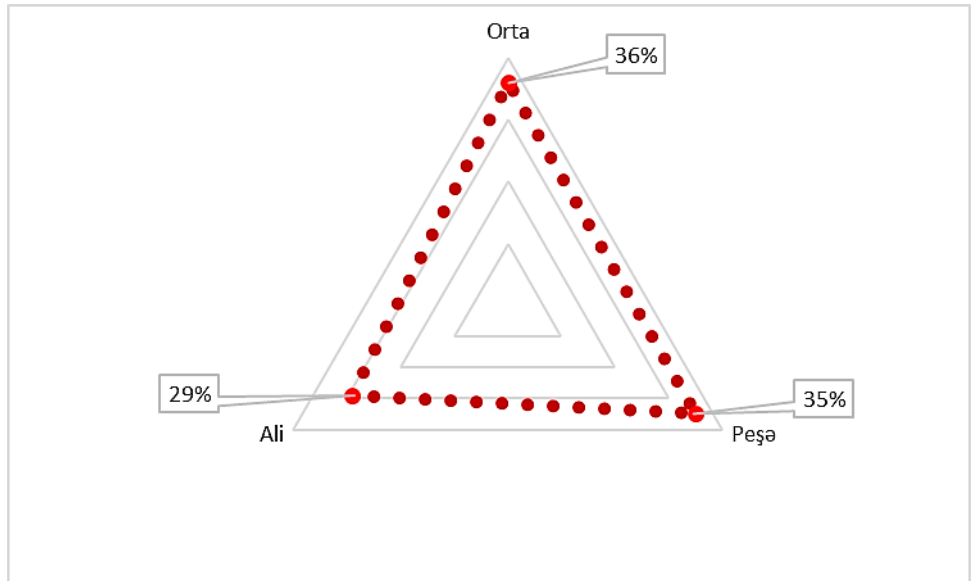
### 3.2. Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələr və onların şərh

İlkin olaraq tədqiqat zamanı müəllif tərəfindən hazırlanan sorğu vasitəsilə respondentlərin yaş, cins xüsusiyyətləri, təhsil səviyyəsi və ailə vəziyyətlərini müəyyənləşdirdik. Tədqiqatda iştirak edən respondentlər 18-30 yaş həddində, 48%-i (51 nəfər) kişi, 52%i (55 nəfər) qadınlardır (şəkil 3.1).



Şəkil 3.1. Tədqiq olunan kişilər və qadınlar

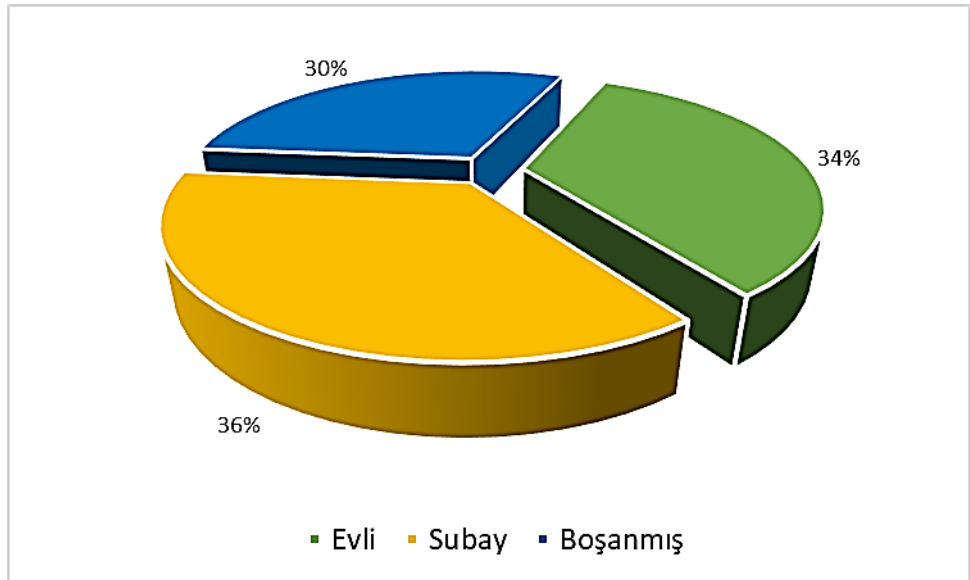
Təhsil səviyyəsinə görə tədqiq olunanlar orta təhsilli, peşə təhsilli və ali təhsillidirlər. Belə ki, onların 36%-i (38 nəfər) orta təhsilli, 35% (37 nəfər) peşə təhsilli və 29%-i (31 nəfər) isə ali təhsillidirlər (şəkil 3.2).



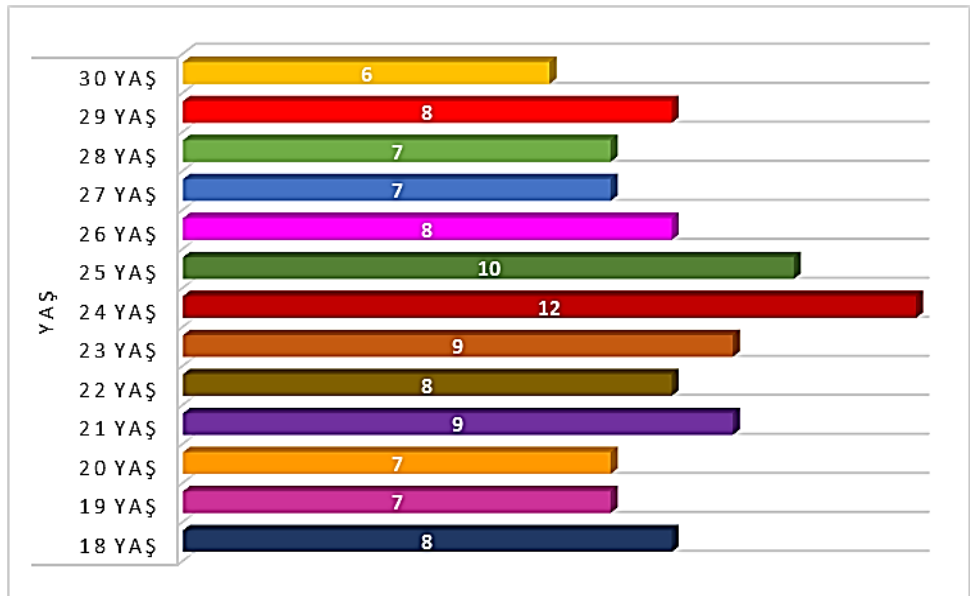
Şəkil 3.2. Tədqiq olunanların təhsil səviyyələri

Ailə vəziyyətinə görə əldə olunan nəticələr görə tədqiq olunan respondentlərin 34%-i (36 nəfər) evli, 36%-i (38 nəfər) subay və 30%-i (32 nəfər) boşanmış şəxslərdir (şəkil 3.3). Tədqiq olunanların yaş göstəricilərinin təsviri şəkil 3.4-də təqdim edilmişdir. Ümumi göstəricilər isə cədvəl 3.1-də qeyd edilmişdir.





Şəkil 3.3. Tədqiq olunanların ailə vəziyyəti



Şəkil 3.4. Tədqiq olunanların yaş göstəriciləri

Cədvəl 3.1. Tədqiq olunanların yaş və cins xüsusiyyətləri, təhsil səviyyəsi və ailə vəziyyətlərinin göstəriciləri

Cins		Təhsil səviyyəsi					Ailə vəziyyəti					
Kişi	Qadın	Orta	Peşə	Ali	Evli	Subay	Boşanmış					
51	55	38	37	31	36	38	32					
Yaş												
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
8	7	7	9	8	9	12	10	8	7	7	8	6

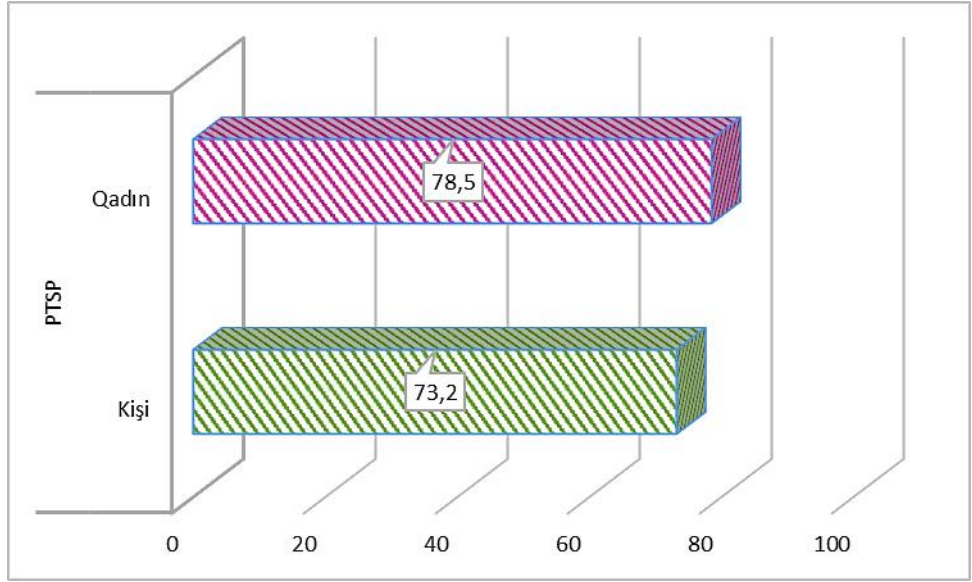
Tədqiq olunan iştirakçılar posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərdir. Belə ki, koqnitiv-bihevioral terapiyadan əvvəl PTSP-nun dəqiq diaqnostikası üçün “Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusunu tətbiq etmişik. Belə ki, tədqiq olunanların KBT-dan əvvəl PTSP sorğusundan əldə olunan nəticələri aşağıda cədvəl 3.2-də qeyd edilmişdir.

Cədvəl 3.2. KBT-dan əvvəl PTSP-nun diaqnostikası

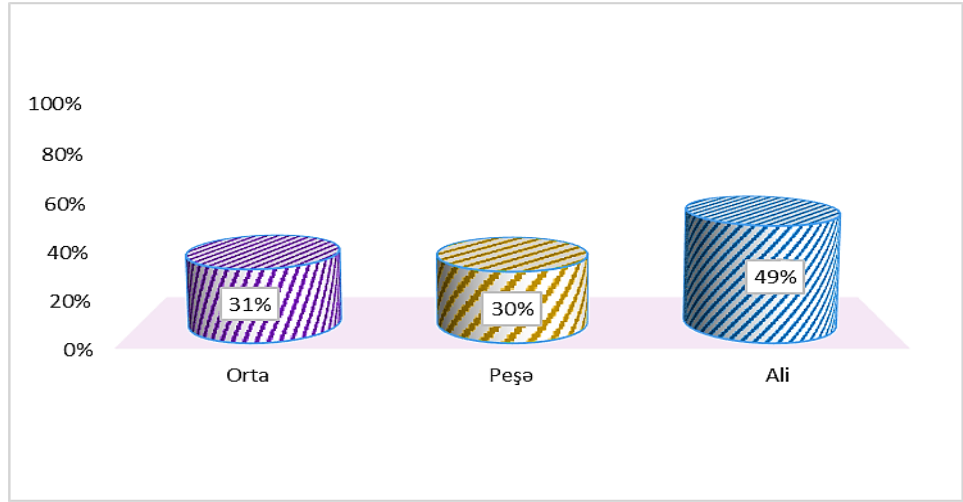
Suallar	Heç vaxt	Nadir hallarda	Az hallarda	Tez-tez	Hər zaman
1. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahatedici və arzuolunmaz xatirələr nə qədər tezlikdə təkrarlanır?	7,9%	12,5%	17,7%	28,1%	30,1%
2. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahat edici yuxuları nə qədər tezlikdə görürsüz?	10,2%	8,1%	13,4%	29,5%	31,1%
3. Stressli hadisə yenidən baş vermiş kimi qəfil ortaya çıxan hisslər sizi nə qədər tezlikdə narahat edib?	6,5%	11,7%	10,1%	27,1%	32,5%
4. Hər dəfə stressli hadisə xatırlananda kədər hissi yaşayırsınızmı?	7,1%	6,8%	12,1%	26,9%	30,1%
5. Bir şey sizə stressli hadisəni xatırladanda güclü fiziki reaksiyalarınız olubmu? (məsələn, ürək döyüntüsü artması, nəfəs almaqda çətinlik, tərləmə və s.)	3,7%	4,8%	17,1%	25,1%	33,6%
6. Stressli hadisə ilə bağlı xatirələrdən, düşüncələrdən və hisslərdən qaçmağa çalışırırsınızmı?	1,2%	3,3%	11,9%	21,6%	37,5%
7. Stressli hadisə ilə bağlı xatırlatmalardan (məsələn, insanlar, yerlər və s.) söhbətlərdən, fəaliyyətlərdən, obyektlərdən və ya vəziyyətlərdən qaçmağa çalışırırsınızmı?	-	2,7%	8,6%	22,3%	39,5%
8. Stressli hadisənin vacib hissələrini xatırlamaqda çətinlik çəkdiyiniz olurmu?	1,6%	1,9%	7,1%	27,5%	36,5%
9. Özünüz, başqa insanlar və ya dünya haqqında güclü mənfi düşüncələr (məndə ciddi bir problem var, heç kimə etibar etmək olmaz, bütün dünya təhlükəli yerdir	-	2,1%	14,1%	24,7%	38,9%

və s.) düşünürsünüzmü?					
10. Stressli hadisəyə və ya bu hadisədən sonra yaranan vəziyyətlərə görə özünüzü və ya başqalarını günahlandırırırsınız?	-	3,4%	7,1%	27,8%	41,3%
11. Qorxu, dəhşət, qəzəb, günah və ya utanc kimi mənfi emosiyalar yaşayırsınız?	1,6%	2,6%	6,1%	28,5%	33,7%
12. Əvvəllər etməkdən həzz aldığınız fəaliyyətlərə marağınız azaldığını düşünürsünüzmü?	2,3%	4,9%	11,8%	17,2%	26,3%
13. Başqa insanlardan uzaqlaşmaq və ya əlaqəni kəsmək kimi düşüncələr ağılıza gəlirmi?	3,1%	1,3%	6,1%	18,1%	28,3%
14. Müsbət emosiyalar yaşaya bilməkdə çətinlik çəkirsinizmi?	2,3%	5,7%	12,7%	19,4%	27,7%
15. Sizde əsəbi davranışlar, əsassız qəzəblənmələr olurmu?	5,6%	7,1%	14,1%	13,8%	30,1%
16. Həddindən artıq riskli sizə zərər verə biləcək şeylər edirsinizmi?	9,8%	11,6%	17,9%	14,9%	17,9%
17. Həddindən artıq sayıq və ya ehtiyatlı olmaq lazım olduğunu düşünürsünüzmü?	-	2,9%	10,9%	17,1%	22,7%
18. Diksinmə, ani qorxu hissləri nə qədər tezlikdə yaşayırsınız?	1,9%	4,1%	13,6%	17,9%	23,1%
19. Diqqətinizi cəmləməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?	-	3,7%	17,1%	10,5%	20,1%
20. Yuxuya getməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?	1,2%	6,1%	18,7%	19,3%	23,1%

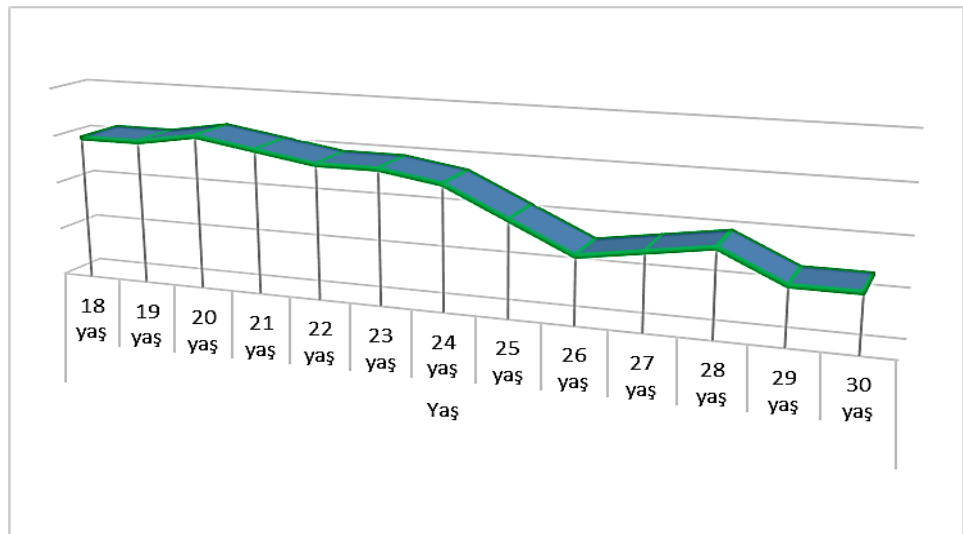
Sorğu nəticələrindən əldə olunan ortalama göstəricilərə görə tədqiq olunan respondentlərin ümumi PTSP səviyyəsi yüksəkdir ( $m=75,2$ ;  $sd=1,2$ ). Kişilərdə PTSP səviyyəsi ( $m=73,2$ ;  $sd=1,1$ ) qadınların PTSP səviyyəsinə ( $m=78,5$ ;  $sd=1,4$ ) nisbətən aşağıdır. Nəticələrin ümumi təsviri şəkil 3.5, 3.6, 3.7-də təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.5. Tədqiq olunan kişi və qadınlarda PTSP səviyyəsi (KBT-dan əvvəl).



Şəkil 3.6. Tədqiq olunanların təhsil pilləsinə görə PTSP səviyyəsi (KBT-dan əvvəl)



Şəkil 3.7. Tədqiq olunanların yaş göstəricilərinə görə PTSP səviyyəsi (KBT-dan əvvəl)

Tədqiq olunan respondentlərin emosional intellekt səviyyəsini diaqnostika etmək üçün onlara “Emosional intellekt” sorğusu tətbiq edilmişdir. Sorğudan əldə olunan nəticələr görə iki qrup təyin edilmişdir. Emosional intellekt səviyyəsi aşağı və yüksək olan tədqiq olunanlar. Sorğudan əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.3 və cədvəl 3.4-də qeyd edilmişdir.

Cədvəl 3.3. Emosional intellekt səviyyəsi yüksək olan qrupun sorğu üzrə əldə edilən nəticələri

Mülahizə	Qətiyyən razi deyiləm	Razi deyiləm	Qismən razi deyiləm	Qismən razıyam	Razıyam	Tamamilə razıyam
1.Mənim üçün həm mənfi, həm də müsbət duyğular həyatda necə hərəkət etməli olduğuna dair bir məlumat mənbəyi rolunu oynayır.	3,5%	6,1%	6,9%	15,5%	45,3%	21,1%
2.Mənfi duyğular həyatımda nəyi dəyişdirməli olduğumu anlamağa kömək edir.	2,1%	4,8%	5,4%	16,1%	31,4%	33,7%
3.Kənardan təzyiq hiss edəndə sakit ola bilirəm.	1,9%	3,7%	2,1	11,7%	20,1%	39,5%
4.Hisslərimin dəyişməsinə hiss edə bilirəm.	1,8%	4,1%	6,3%	20,1%	17,5%	25,1%
5.Lazım olduqda həyatın tələblərinə uyğun hərəkət etmək üçün sakit oluram və diqqətimi cəmləşdirə bilirəm.	-	2,7%	9,1%	18,9%	11,2%	38,1%
6.Lazım olduqda əyləncə, sevinc, daxili həyəcan və yumor kimi geniş bir sıra müsbət emosiyalar yarada bilirəm.	-	6,1%	2,9%	3,1%	19,9%	40,1%
7.Nələr hiss etdiyimi izləyə bilirəm.	3,9%	2,7%	17,5%	20,1%	11,5%	29,9%
8.Bir şey məni əsəbiləşdirdikdən sonra hissələrimi asanlıqla idarə edə bilirəm.	1,7%	9,1%	11,9%	17,6%	20,1%	26,1%
9.Başqalarının problemlərini dinləyə bilirəm.	-	1,1%	10,1%	15,1%	19,6%	31,5%

10.Mənfi hisslər üzərində dayanmıram.	1,9%	2,1%	1,8%	11,1%	20,7%	31,5%
11.Başqalarının emosional ehtiyaclarına qarşı həssasam.	-	6,7%	3,1%	10,1%	16,3%	37,8%
12.Digər insanlar üçün rahatlıqla müsbət nələrsə edə bilərəm.	-	2,5%	4,1%	4,4%	20,1%	38,9%
13.Özümü dəfələrlə maneələrlə qarşılaşmağa məcbur edə bilərəm.	1,9%	3,5%	2,8%	10,1%	16,3%	30,9%
14.Həyat problemlərinə qarşı yaradıcı olmağa çalışıram.	-	-	9,1%	23,1%	12,1%	39,1%
15.Başqa insanların əhval-ruhiyyəsinə, motivasiyasına və istəklərinə uyğun cavab verirəm.	-	1,5%	2,6%	17,8%	26,3%	29,9%
16.Sükunət, ayıqlıq və fokus vəziyyətinə asanlıqla girə bilərəm.	2,3%	1,8%	3,4%	5,6%	29,1%	38,3%
17.Vaxt verəndə mənfi hisslərimi həll edirəm və problemin nə olduğunu anlayıram.	1,9%	2,1%	4,1%	2,6%	18,5%	42,3%
18.Gözlənilməz əsəbdən sonra tez bir zamanda sakitləşə bilərəm.	3,5%	1,2%	9,9%	18,1%	24,1%	32,6%
19.Əsl hisslərimi bilmək yaxşı formada qalmaq üçün vacibdir.	-	3,4%	8,1%	6,1%	23,1%	36,1%
20.Açıq şəkildə ifadə olunmasa da, digər insanların duyğularını yaxşı başa düşürəm.	-	3,8%	4,5%	8,1%	30,1%	29,7%

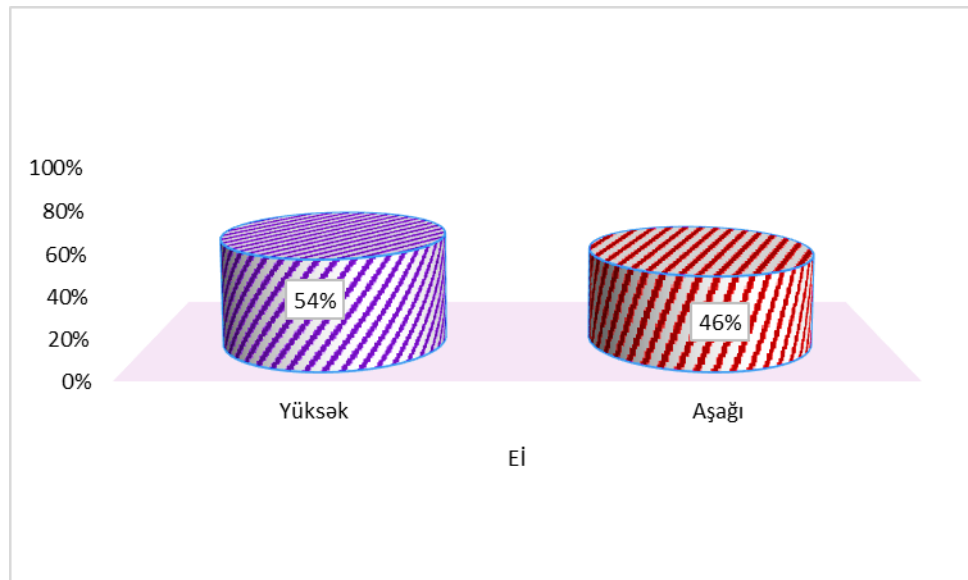
Cədvəl 3.4. Emosional intellekt səviyyəsi aşağı olan qrupun sorğu üzrə əldə edilən nəticələri

Mülahizə	Qətiyyən razi deyiləm	Razı deyiləm	Qismən razi deyiləm	Qismən razıyam	Razıyam	Tamamilə razıyam
1.Mənim üçün həm mənfi, həm də müsbət duyğular	19,1%	20,4%	11,5%	7,1%	6,3%	3,5%

həyatda necə hərəkət etməli olduğuna dair bir məlumat mənbəyi rolunu oynayır.						
2.Mənfi duyğular həyatımda nəyi dəyişdirməli olduğumu anlamağa kömək edir.	23,9%	17,5%	18,5%	9,4%	5,1%	3,1%
3.Kənardan təzyiq hiss edəndə sakit ola bilirəm.	31,5%	16,1%	9,6%	10,1%	4,8%	2,1%
4.Hisslərimin dəyişməsinə hiss edə bilirəm.	20,1%	18,3%	6,5%	9,1%	6,3%	7,8%
5.Lazım olduqda həyatın tələblərinə uyğun hərəkət etmək üçün sakit oluram və diqqətimi cəmləşdirə bilirəm.	31,1%	16,5%	7,8%	8,1%	6,3%	3,4%
6.Lazım olduqda əyləncə, sevinc, daxili həyəcan və yumor kimi geniş bir sıra müsbət emosiyalar yarada bilirəm.	33,1%	20,5%	7,5%	5,1%	6,3%	6,5%
7.Nələr hiss etdiyimi izləyə bilirəm.	29,1%	17,5%	15,3%	10,9%	12,5%	7,1%
8.Bir şey məni əsəbiləşdirdikdən sonra hissələrimi asanlıqla idarə edə bilirəm.	27,5%	20,2%	6,1%	3,4%	2,1%	2,5%
9.Başqalarının problemlərini dinləyə bilirəm.	19,6%	22,6%	10,1%	8,4%	7,5%	5,6%
10.Mənfi hissələr üzərində dayanmıram.	26,1%	18,9%	11,5%	6,7%	5,4%	6,1%
11.Başqalarının emosional ehtiyaclarına qarşı həssasam.	34,1%	16,8%	14,2%	9,9%	6,1%	3,1%
12.Digər insanlar üçün rahatlıqla müsbət nələrsə edə bilirəm.	22,8%	19,9%	17,5%	14,6%	15,1%	7,8%
13.Özümü dəfələrlə maneələrlə qarşılaşmağa məcbur edə bilirəm.	29,1%	18,1%	17,8%	11,6%	10,1%	4,1%
14.Həyat problemlərinə qarşı yaradıcı olmağa çalışıram.	41,6%	10,1%	11,9%	7,1%	3,4%	1,1%

15. Başqa insanların əhval-ruhiyyəsinə, motivasiyasına və istəklərinə uyğun cavab verirəm.	38,6%	20,1%	15,3%	8,9%	2,5%	2,1%
16. Sükunət, ayıqlıq və fokus vəziyyətinə asanlıqla girə bilərəm.	37,5%	27,1%	8,5%	4,8%	1,1%	-
17. Vaxt verəndə mənfi hisslərimi həll edirəm və problemin nə olduğunu anlayıram.	39,1%	28,1%	10,5%	6,1%	-	-
18. Gözlənilməz əsəbdən sonra tez bir zamanda sakitləşə bilərəm.	31,5%	27,5%	13,5%	2,1%	1,9%	1,3%
19. Əsl hisslərimi bilmək yaxşı formada qalmaq üçün vacibdir.	29,1%	26,5%	11,7%	12,1%	1,8%	1,4%
20. Açıq şəkildə ifadə olunmasa da, digər insanların duyğularını yaxşı başa düşürəm.	28,7%	21,7%	19,1%	9,5%	7,2%	-

Sorğudan əldə olunan nəticələrə görə tədqiq olunan respondentlər arasında emosional intellekt səviyyəsi yüksək olanlar 54% (57 nəfər), intellekt səviyyəsi aşağı olanlar isə 46%-dir (49 nəfər). Belə ki, bu nəticələrə əsasən tədqiq olunanların iki qrupa ayırmış olduq (Eİ yüksək olan və Eİ aşağı olan qruplar). Əldə olunan nəticələr şəkil 3.8-də təsvir edilmişdir.

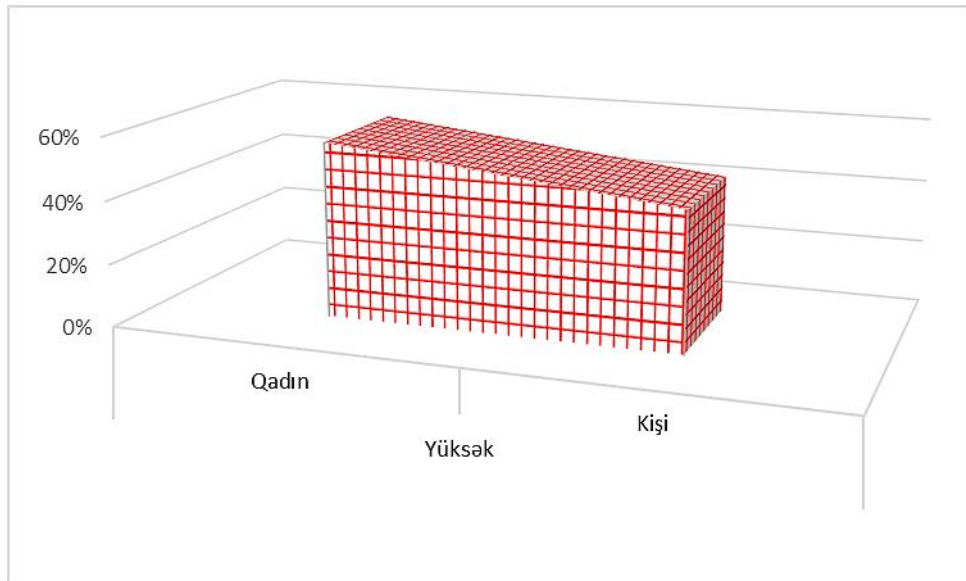


Şəkil 3.8. Tədqiq olunanların emosional intellekt səviyyəsi

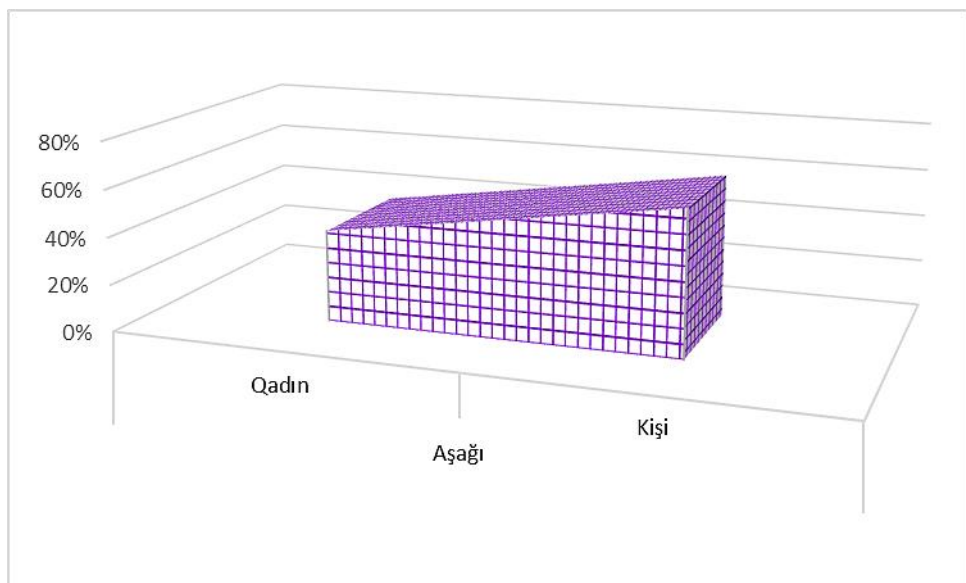
Belə ki, emosional intellekt səviyyəsi yüksək olan qrupunda 56%-i (32 nəfər) qadınlar, 44%-i (25 nəfər) kişilərdir. Emosional intellekt səviyyəsi aşağı olan qrupunun 39%-i (19



nəfər) qadınlar və 61%-i (30 nəfər) kişilərdir. Nəticələrin göstəricilərinə əyani olaraq nəzər yetirdikdə, qadınların kişilərə nisbətən Eİ səviyyəsinin yüksək olduğunu görmüş oluruq. Təbii haldır ki, qadınlar cins xüsusiyyətlərinə görə kişilərə nisbətən daha emosionaldırlar. Bu da onların emosional zəkasında öz əksini tapmış olur (şəkil 3.9, şəkil 3.10).



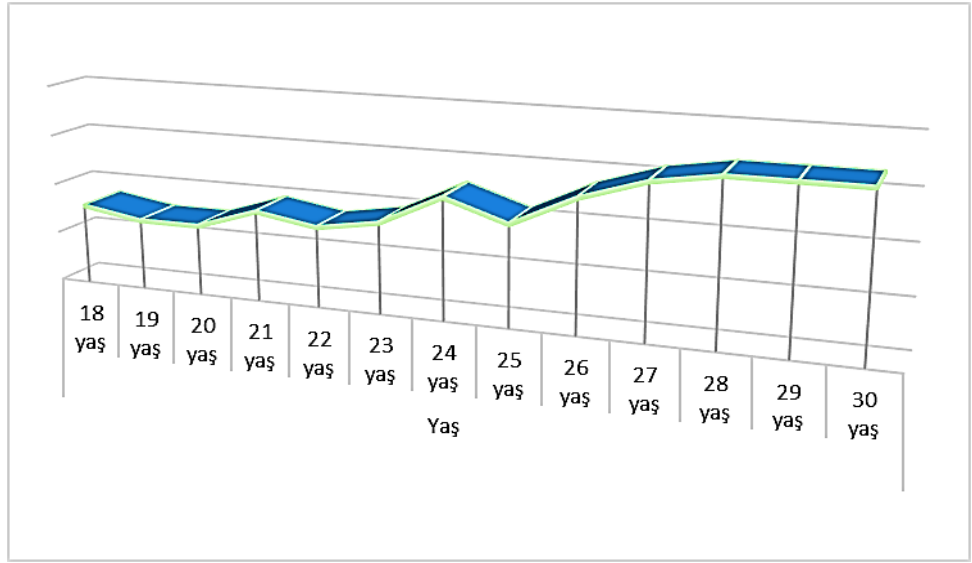
Şəkil 3.9. Eİ səviyyəsi yüksək olan qrupun cins göstəriciləri



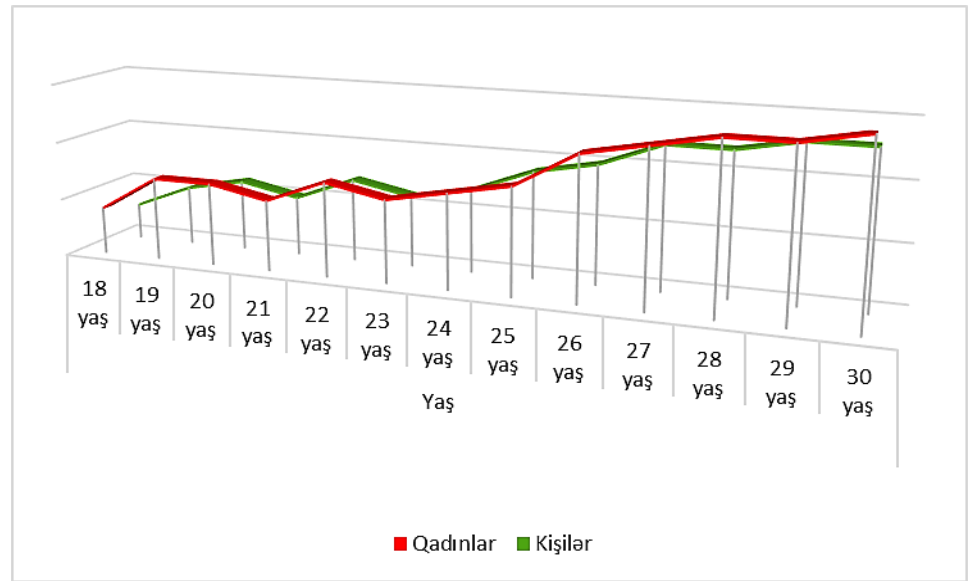
Şəkil 3.10. Eİ səviyyəsi aşağı olan qrupun cins göstəriciləri

Tədqiq olunanların emosional intellekt səviyyəsinin yaşa görə müqayisəsinə nəzər saldıqda, yaş artdıqca emosional intellekt səviyyəsinin də artdığını müşahidə etmək olur (şəkil 3.11). Eİ-nin yaş üzrə müşahidə olunan gedişatı, tədqiq olunan kişilərdə və qadınlarda da eyni istiqamətdədir (şəkil 3.12). Yəni bundan belə nəticə çıxarmaq mümkündür ki, həm kişilərdə həm də qadınlarda yaş artdıqca, emosional intellekt səviyyəsi də artmış olur. Tədqiq olunanların emosional intellekt səviyyəsi ilə təhsil pilləsi arasındakı əlaqəni təyin etmək üçün

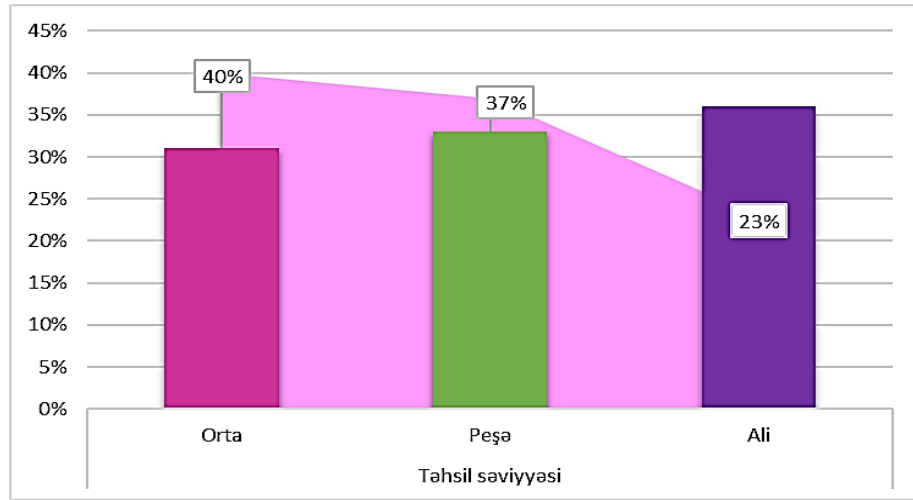
isə sxemə nəzər saldıqda, emosional intellekt səviyyəsi tədqiq olunanlar arasında aşağı təhsil pillələrində daha yüksək, ali təhsil pilləsində isə daha aşağıdır (şəkil 3.13, şəkil 3.14).



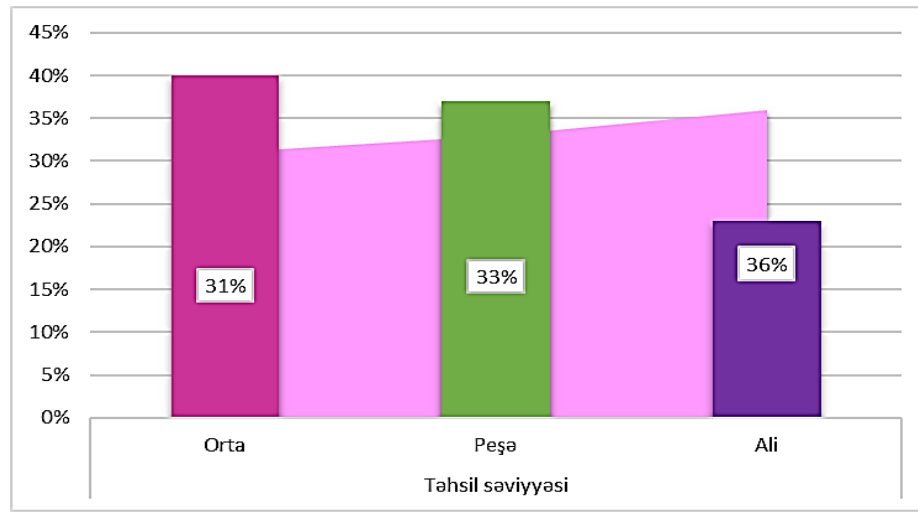
Şəkil 3.11. Emosional intellekt səviyyəsinin yaş üzrə göstəriciləri



Şəkil 3.12. Yaşa görə qadın və kişilərdə EI səviyyəsi



Şəkil 3.13. Yüksək EI səviyyəsi olan qrupun təhsil pilləsinə görə göstəriciləri



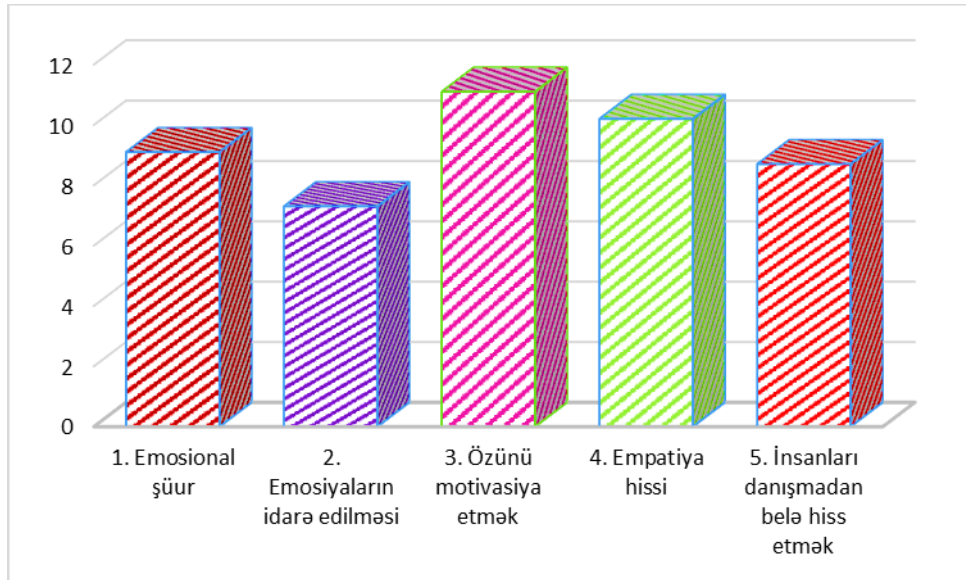
Şəkil 3.14. Aşağı EI səviyyəsi olan qrupun təhsil pilləsinə görə göstəriciləri

“Emosional intellekt” sorğusunun beş alt şkalası mövcuddur. Şkalalar üzrə göstəricilər aşağıda cədvəl 3.5-də qeyd edilmişdir.

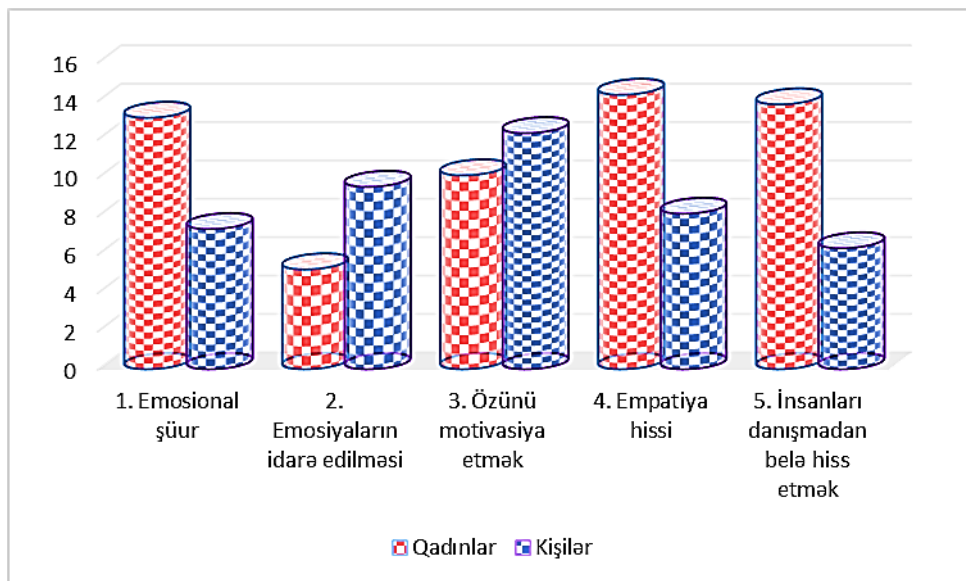
Cədvəl 3.5. “Emosional intellekt” sorğusunun alt şkalaları üzrə göstəriciləri

Şkalalar	Ümumi	Qadınlar	Kişilər
	M/SD	M/SD	M/SD
1. Emosional şüur	9,1/0,72	13,1/0,80	7,3/0,34
2. Emosiyaların idarə edilməsi	7,3/0,67	5,2/0,21	9,5/0,74
3. Özünü motivasiya etmək	11,1/0,73	10,1/0,78	12,3/0,76
4. Empatiya hissi	10,2/0,79	14,3/0,94	8,1/0,70
5. İnsanların emosiyalarını, hisslərini oxumaq	8,7/0,71	13,8/0,88	6,3/0,29

Cədvəl 3.5-dən görüldüyü kimi emosional şüur, empatiya hissi və insanları insanların emosiyalarını, hisslərini oxumaq şkalaları üzrə alınan nəticələr qadınlarda kişilərə nisbətən yüksəkdir. Lakin emosiyaların idarə edilməsi və özünü motivə etmək şkalaları üzrə alınan nəticələr kişilərdə qadınlara nisbətən yüksəkdir. Göstəricilərin təsviri şəkil 3.15 və şəkil 3.16-da təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.15. “Emosional intellekt” sorğusunun alt şkalaları üzrə nəticələr



Şəkil 3.16. Qadın və kişilərdə alt şkalalar üzrə nəticələr

Belə ki, tədqiq olunanlar ilə PTSP aradan qaldırılması, müalicəsi üçün koqnitiv-bihevioral terapiya metodundan istifadə edilmişdir. Tədqiq olunan respondentlər ilə aparılan terapiya işlərindən sonra onların PTSP səviyyəsini ikinci dəfə diaqnostika etmiş olduq. İkinci diaqnostika işlərini apardıqdan sonra, Eİ səviyyəsi yüksək və Eİ səviyyəsi aşağı olan

qruplarda nəticələrin ilkin və təkrar diaqnostikasını müqayisə etmiş olduq. Həmçinin tədqiqat işinin sonunda ilkin və təkrar diaqnostikanın nəticələrinin eksperimental əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək üçün SPSS proqramından istifadə etdik. Təkrar diaqnostika üçün “Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikası” sorğusunu ikinci dəfə tətbiq etmiş olduq. PTSP-nun KBT-dan sonra təkrar diaqnostikasından əldə edilən nəticələr aşağıdakı cədvəl 3.5-də əksini tapmışdır.

Cədvəl 3.5. KBT-dan sonra PTSP-nun diaqnostikası

Suallar	Heç vaxt	Nadir hallarda	Az hallarda	Tez-tez	Hər zaman
1. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahatedici və arzuolunmaz xatirələr nə qədər tezlikdə təkrarlanır?	11,4%	13,1%	12,7%	10,7%	16,1%
2. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahat edici yuxuları nə qədər tezlikdə görürsünüz?	17,1%	14,2%	16,1%	13,1%	17,8%
3. Stressli hadisə yenidən baş vermiş kimi qəfil ortaya çıxan hisslər sizi nə qədər tezlikdə narahat edib?	20,1%	15,5%	11,6%	9,9%	10,1%
4. Hər dəfə stressli hadisə xatırlananda kədər hissi yaşayırsınızmı?	19,1%	16,8%	18,1%	11,5%	12,8%
5. Bir şey sizə stressli hadisəni xatırladanda güclü fiziki reaksiyalarınız olubmu? (məsələn, ürək döyüntüsü artması, nəfəs almaqda çətinlik, tərləmə və s.)	20,1%	17,1%	10,5%	8,9%	10,3%
6. Stressli hadisə ilə bağlı xatirələrdən, düşüncələrdən və hisslərdən qaçmağa çalışırırsınızmı?	19,1%	12,3%	13,7%	10,5%	11,1%
7. Stressli hadisə ilə bağlı xatırlatmalardan (məsələn, insanlar, yerlər və s.) söhbətlərdən, fəaliyyətlərdən, obyektlərdən və ya vəziyyətlərdən qaçmağa çalışırırsınızmı?	17,6%	17,1%	10,4%	12,5%	10,8%
8. Stressli hadisənin vacib hissələrini xatırlamaqda çətinlik çəkdiyiniz olurmu?	14,5%	18,9%	11,6%	12,3%	16,1%
9. Özünüz, başqa insanlar və ya dünya haqqında güclü mənfi düşüncələr (məndə ciddi bir problem var, heç kimə etibar etmək olmaz, bütün dünya təhlükəli yerdir	22,8%	20,1%	7,8%	8,5%	6,1%

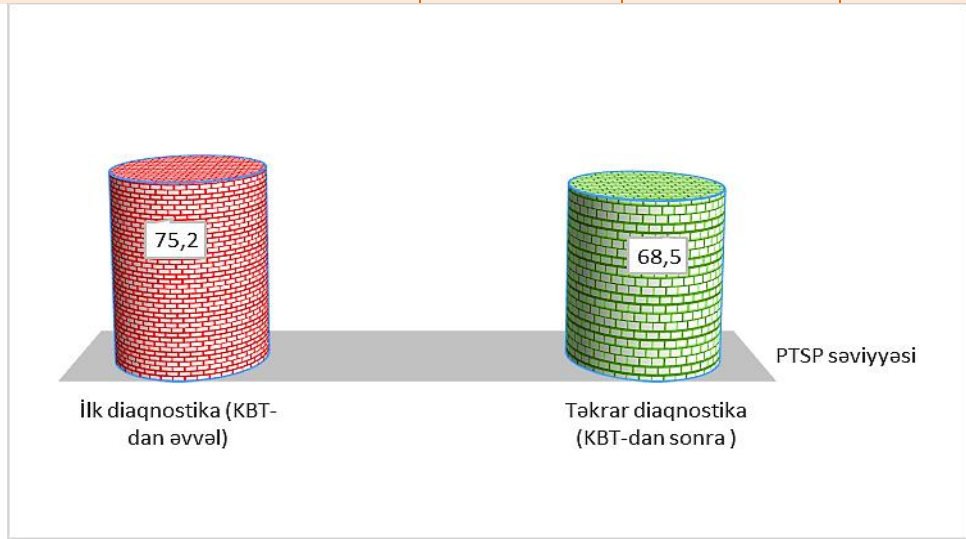
və s.) düşünürsünüzmü?					
10. Stressli hadisəyə və ya bu hadisədən sonra yaranan vəziyyətlərə görə özünüzü və ya başqalarını günahlandırırırsınız mı?	27,7%	11,6%	9,7%	10,6%	10,1%
11. Qorxu, dəhşət, qəzəb, günah və ya utanc kimi mənfi emosiyalar yaşayırsınız mı?	30,5%	17,6%	9,6%	5,1%	4,7%
12. Əvvəllər etməkdən həzz aldığınız fəaliyyətlərə marağınız azaldığını düşünürsünüzmü?	27,8%	12,5%	13,6%	10,1%	7,1%
13. Başqa insanlardan uzaqlaşmaq və ya əlaqəni kəsmək kimi düşüncələr ağılınıza gəlirmi?	34,5%	18,1%	7,9%	5,1%	5,7%
14. Müsbət emosiyalar yaşaya bilməkdə çətinlik çəkirsiniz mi?	29,7%	20,1%	6,7%	7,4%	2,5%
15. Sizde əsəbi davranışlar, əsassız qəzəblənmələr olur mu?	19,3%	20,5%	8,1%	10,1%	7,1%
16. Həddindən artıq riskli sizə zərər verə biləcək şeylər edirsiniz mi?	35,1%	15,7%	10,3%	7,1%	2,7%
17. Həddindən artıq sayıq və ya ehtiyatlı olmaq lazım olduğunu düşünürsünüzmü?	27,6%	20,1%	13,3%	7,8%	6,1%
18. Diksinqmə, ani qorxu hissləri nə qədər tezlikdə yaşayırsınız?	25,9%	17,9%	12,7%	10,1%	4,9%
19. Diqqətinizi cəmləməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?	22,1%	14,7%	11,6%	12,1%	8,9%
20. Yuxuya getməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?	28,7%	21,3%	18,2%	10,1%	6,1%

Belə ki, tədqiq olunanların posttravmatik stress pozuntusunun koqnitiv-bihevioral terapiya ilə müalicəsindən sonra əldə etdiyimiz nəticələrin ortalama göstəricilərə görə tədqiq olunan respondentlərin ümumi PTSP səviyyəsi ilkin testə nisbətən aşağı olmuşdur ( $m=68,5$ ;  $sd=0,97$ ) (şəkil 3.17). İkinci diaqnostika zamanı qadınlarda PTSP səviyyəsi ( $m=68,1$ ;  $sd=0,96$ ) kişilərin PTSP səviyyəsinə ( $m=69,1$ ;  $sd=0,98$ ) nisbətən aşağı olmuşdur (şəkil 3.18). Həmçinin yaşa görə PTSP səviyyəsi ilk və təkrar test nəticələri müqayisə edilmişdir və təkrar diaqnostikada PTSP səviyyəsinin ilk diaqnostikadan aşağı olmasını əyani şəkildə görmüş oluruq (şəkil 3.19). İlkin və təkrar diaqnostikadan əldə olunan nəticələr cədvəl 3.6-da təqdim edilmişdir. +

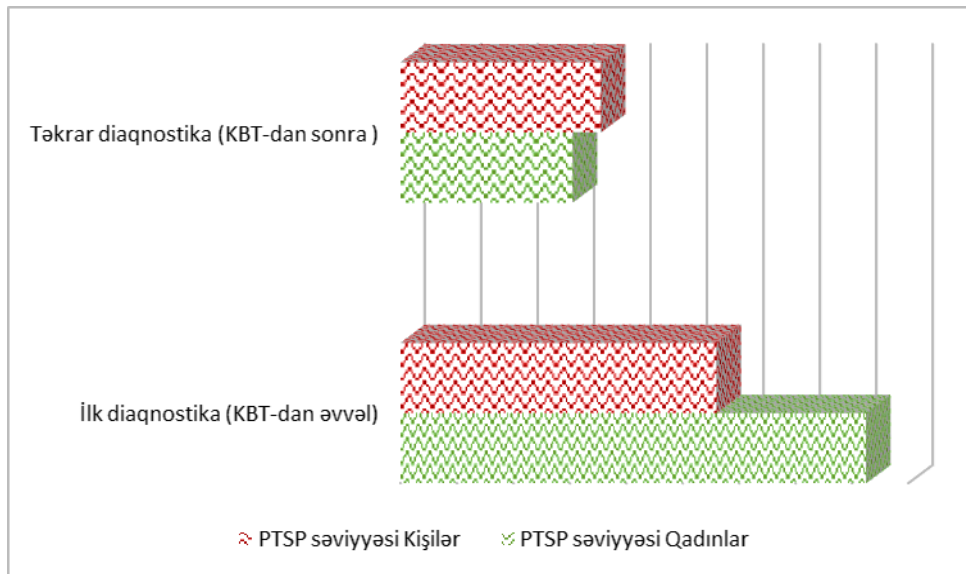
Cədvəl 3.6. KBT-dan əvvəl və sonra PTSP-nun səviyyəsi

PTSP	Ümumi	Qadınlar	Kişilər
------	-------	----------	---------

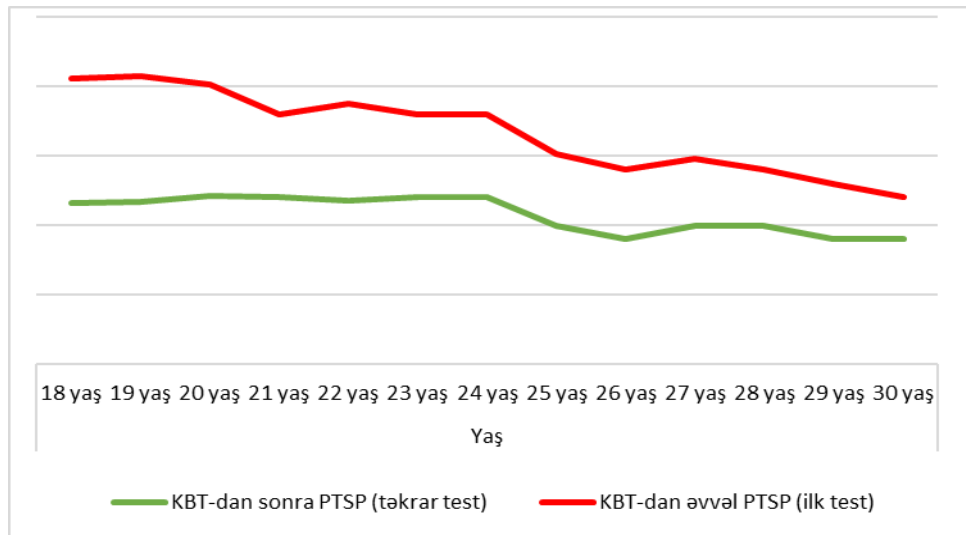
səviyyəsi	M/SD	M/SD	M/SD
İlk diaqnostika (KBT-dan əvvəl)	75,2/1,2	78,5/1,4	73,2/1,1
Təkrar diaqnostika (KBT-dan sonra )	68,5/0,97	68,1/0,96	69,1/0,98



Şəkil 3.17. KBT-dan əvvəl və sonra PTSP səviyyəsi (ilkin və təkrar diaqnostika)



Şəkil 3.18. Cinsə görə KBT-dan əvvəl və sonra PTSP səviyyəsi

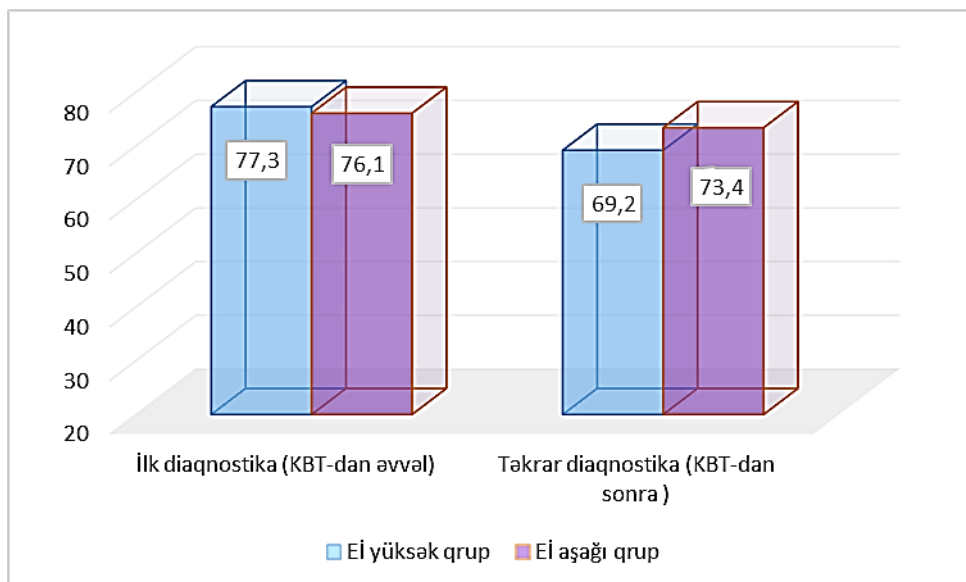


Şəkil 3.19. KBT-dan əvvəl və sonra yaşa görə PTSP səviyyəsi

Eİ səviyyəsinə əsasən iki qrupun KBT-dan əvvəl və sonra PTSP səviyyəsinin diaqnostikasından əldə edilən nəticələr cədvəl 3.7 və şəkil 3.20-də qeyd edilmişdir.

Cədvəl 3.7. Eİ səviyyəsinə görə PTSP səviyyəsinin KBT-dan əvvəl və sonra diaqnostikası

PTSP səviyyəsi	Eİ yüksək	Eİ aşağı
	M/SD	M/SD
İlk diaqnostika (KBT-dan əvvəl)	77,3/0,99	76,1/0,07
Təkrar diaqnostika (KBT-dan sonra )	69,2/0,81	73,4/0,96



Şəkil 3.20. Eİ səviyyəsinə görə qrupların KBT-dan əvvəl və sonra PTSP səviyyəsi



Belə ki, tədqiq olunanlar ilə apardığımız işlərdə əldə olunan nəticələrin keyfiyyət və kəmiyyət təhlilini şərh etdikdən sonra, əlimizdə olan nəticələrin eksperimental olaraq əhəmiyyətini müəyyən etmək üçün son olaraq SPSS proqramında statistik təhlil aparılmışdır. İrəli sürdüyümüz fərziyələrin istiqamətinin doğruluğunu müəyyən etmək üçün, tədqiq olunan respondentlər ilə PTSP səviyyəsinin KBT-dan əvvəl-ilk və KBT-dan sonra-təkrar diaqnostikasını riyazi-statistik üsul ilə qarşılaşdırdıq.

İşimizin əsas fərziyyəsinə görə emosional intellekt səviyyəsinə görə PTSP müalicəsinin effektivliyi əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Yəni Eİ səviyyəsi yüksək olanlar ilə aparılan koqnitiv-bihevioral terapiya zamanı müalicə daha effektiv təsir göstərmiş olur. Təbii ki, KBT mütləq şəkildə öz müsbət təsirini göstərir. Lakin emosional intellekt səviyyəsi yüksək olanlarla aparılan KBT-a daha çox effektiv olur, nəticə tez əldə edilir. Aşağıda cədvəl 3.8-də SPSS proqramında t-testindən əldə olunan nəticələri təqdim edirik.

Cədvəl 3.8. Eİ səviyyəsinə görə PTSP səviyyəsinin KBT-dan əvvəl və sonra diaqnostikası (t-testi)

PTSP səviyyəsi	Eİ yüksək olan qrup	Eİ aşağı olan qrup	P Əhəmiyyətlik səviyyəsi	T Student əmsalı
	M/SD	M/SD		
İlk diaqnostika (KBT-dan əvvəl)	77,3/0,99	76,1/0,07	0,916	0,123
Təkrar diaqnostika (KBT-dan sonra )	69,2/0,81	73,4/0,96	0,002	-1,856

Cədvəl 3.8-də qeyd olunan göstəricilərdə ilk olaraq KBT-dan əvvəl PTSP-nun diaqnostikasından alınan nəticələrə görə emosional intellekt səviyyəsi yüksək və aşağı olan qrupun əmsallarına nəzər salaq. Belə ki, KBT-dan əvvəl emosional intellekt səviyyəsi yüksək olan qrupun PTSP nəticələri ilə, emosional intellekt səviyyəsi aşağı olan qrupun PTSP nəticələri arasında əhəmiyyətli səviyyədə fərqlilik mövcud deyildir ( $p>0,05$ ). Yəni PTSP müalicəsindən əvvəl Eİ səviyyəsinə görə tədqiq olunan qruplar arasında göstəricilər fərqli olmamışdır.

Lakin tədqiq olunanlar ilə KBT aparıldıqdan sonra, PTSP-nun təkrar diaqnostikasında qruplar üzrə (Eİ qrupları) alınan göstəricilərə görə qeyd edə bilərik ki, emosional intellekt səviyyəsi yüksək olan qrupun posttravmatik stress səviyyəsi, emosional intellekt səviyyəsi aşağı olan qrupun posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir ( $p<0,05$ ). Hər iki qrupa eyni vaxt və eyni qayda çərçivəsində eyni terapiya metodu tətbiq edilmişdir (KBT). Lakin terapiyadan

sonra görmüş oluruq ki, Eİ səviyyəsi yüksək olan qrupda posttravmatik stress səviyyəsində azalma, Eİ səviyyəsi aşağı qrupun posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən daha çox müşahidə edilmişdir. Alınan bu nəticə də bizə əsas verir ki, emosional intellektin yüksək olmasının, PTSP müalicəsində müsbət rolunun olduğunu qeyd edə bilək.

İrəli sürdüyümüz ikinci fərziyyəmiz belədir ki, PTSP müalicəsinin effektivliyi kişi və qadınlarda əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Fərziyyəmizin eksperimental əhəmiyyətini müəyyənləşdirə bilmək üçün t-testindən istifadə edilmişdir (cədvəl 3.9).

Cədvəl 3.9. Cinsə görə PTSP səviyyəsinin KBT-dan əvvəl və sonra diaqnostikası (t-testi)

PTSP səviyyəsi	Qadınlar	Kişilər	P Əhəmiyyətlik səviyyəsi	T Student əmsalı
	M/SD	M/SD		
İlk diaqnostika (KBT-dan əvvəl)	78,5/1,4	73,2/1,1	0,012	1,009
Təkrar diaqnostika (KBT-dan sonra )	68,1/0,96	69,1/0,98	0,002	-0,912

Cədvəl 3.9-dan gördüyümüz kimi, ilk diaqnostikaya görə KBT-dan əvvəl qadınların posttravmatik stress səviyyəsi, kişilərin posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə ( $p<0,05$ ) fərqlənir (müsbət). Əmsallara nəzər yetirdikdə ( $t=1,009$ ) qadınların posttravmatik stress səviyyəsinin kişilərə nisbətən yüksək olduğunu müşahidə edirik.

Tədqiq olunanlar ilə KBT aparıldıqdan sonra, təkrar diaqnostikaya görə KBT-dan sonra qadınların posttravmatik stress səviyyəsi, kişilərin posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə ( $p<0,05$ ) fərqlənir (mənfi). Lakin bu dəfə alınan nəticədən görmüş oluruq ki, KBT-dan sonra qadınların posttravmatik stress səviyyəsi, kişilərin posttravmatik stress səviyyəsindən aşağıdır ( $t=-0,912$ ). Bu o deməkdir ki, KBT-dan sonra qadınlarda müalicə daha effektiv nəticə vermişdir. “Emosional intellekt” sorğusundan əldə etdiyimiz nəticələrdən də görmüş oluruq ki, qadınlarda emosional intellekt səviyyəsi kişilərə nisbətən yüksəkdir. Ona görə də əldə olunan bu nəticə cins xüsusiyyətlərini nəzərə alsaq özünü doğrultmuş olur.

Belə ki, tədqiqat zamanı qarşımıza qoyduğumuz hər iki fərziyyə təsdiqini tapmışdır. Əldə olunan nəticələrin hər biri statistik olaraq əhəmiyyətlidir, statistik dürüstlük də təmin edilmişdir.

Fərziyyələrimizin isbatlanması tədqiqat işimizin gedişatının, tədqiqatın məqsədlərinə müvafiq olaraq doğru istiqamətlənmiş olmasından irəli gəlir.

## NƏTİCƏ

Psixi pozuntular, o cümlədən posttravmatik stress pozuntusu dünya əhalisinin sağlamlığı üçün aktual problemlərdən birinə çevrilmişdir. Bu gün müasir dünyamızda xüsusilə də hərbi münaqişə və konfliktlərin artdığı bir dövrdə posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərin kifayət qədər çox olduğunu qeyd edə bilərik. Əlbəttə ki, bu o mahiyyətə varmır ki, PTSP sadəcə hərbi konfliktlərdən zərər çəkən şəxslərdə özünü göstərir. Posttravmatik stress pozuntusunun yaranması üçün müxtəlif və çoxsaylı psixososial faktorları əsas gətirilə bilər. Xüsusilə kütləvi travma hadisələrində və maddi ziyanlarla yanaşı cəmiyyətdə nəzərəçarpan psixoloji zərər görülməkdədir. Beynəlxalq dərəcəli bir tədqiqatda, həyati təhlükə yaradan hücum, zorakılıq və qəza kimi hadisələr müşahidə edildikdə bu hadisələrin psixoloji təsirlərinin daha diqqət tələb edən ziyanlarının olduğu qeyd edilmişdir. Son bir il ərzində müharibə iştirakçıları, onların yaxınları, həmçinin pandemiya səbəbindən həyatını itirmiş, xəstəliyə yoluxmuş insanlar və onların yaxınları psixoloji sarsıntı keçirmişdir. Onların bir çoxu hal-hazırda posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkirlər. Bu da öz növbəsində xoş olmayan hislərə, fiziki simptomlara, aqressiv və təcavüzkar davranışlara təməl hazırlaya bilər. Ümumiyyətlə, bir çox şəxslərdə dərin stress yarada biləcək, xüsusilə də dəhşətli yaxud riskli hadisələrə gecikmiş və ya təxirəsalınmış cavab reaksiyası təzahür edir. Buna bəzi faktorların, nümunə olaraq, sosial cəhətdən az təmin olunmuş, tibbi keçmişində və ya ailəsində psixiatrik xəstəliklərin, müvafiq peşə fəaliyyəti və digər bəzi demoqrafik göstəricilərin olmasının təkan verdiyi məlumdur.

Şəxsin emosiyalarını qavrayaraq təhlil edib həyatının vacib sahələrində düzgün qərarlar alması və sosial əlaqələr qurmasını təmin edən emosional intellektin funksiyalarını nəzərə alarsaq,

Posttravmatik Stress Pozuntusunun gedişatında, inkişafında və müalicəsində emosional intellektin danılmaz bir rolu vardır. Emosiyalarını adekvat formada tənzimləyə bilən şəxslərin stressə qarşı daha dözümlü olduğu məlumdur. Emosional bacarıqlarını uyğun bir formada tənzimləyə bilən insanlar, daha müsbət hislər yaşayaraq həyatdan zövq aldıklarını bildirməkdədirlər. Tədqiqatlar, həyatlarından məmnun olan insanların daha az stress, depressiya və digər psixi pozuntuları yaşadıklarını göstərir. Bu səbəbdən, emosional olaraq qeyri-sabit insanlar, stresli hadisələrlə qarşı qarşıya qaldıklarında, problemlərinə effektiv həll yolları tapmaqda yetərsiz qalmaqdadırlar. Emosional olaraq intellektual insanların fiziki və psixoloji sağlamlıqları daha yaxşı olmaqdadır. Çünki həyatda qarşılaşdıkları çətinliklərin aradan qaldırılması və hisləri daha təsirli formada idarə edə bilməkəri daha mümkündür.

Hazırda elmi tədqiqatçılar tərəfindən posttravmatik stress pozuntusuna səbəb olan mövcud amillər, eyni zamanda müxtəlif müalicə və müdaxilə metodları, müxtəlif xalqların travmaya qarşı mübarizə bacarıqları araşdırılır. Dissertasiya işi çərçivəsində posttravmatik stress pozuntusunun yaranmasında, onun psixoloji məzmununda və müalicə prosesində emosional intellektin rolu ətraflı şəkildə araşdırılmış, bununla da bu aktual mövzuya yeni bir baxış bucağı açılmışdır.

Posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında emosional intellektin rolunun eksperimental-psixoloji tədqiqi məqsədilə posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən məhz PTSP diaqnozlu şəxslərlə birgə araşdırma aparılmışdır. Aparılan araşdırmanın nəticələrinə əsasən müəyyən edilmişdir ki, posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən şəxslərin müalicə prosesində emosional intellektin səviyyəsinin təsiri mövcuddur. Həmçinin emosional intellekti aşağı səviyyədə olan tədqiqatda iştirak edən şəxslərin təkrar diaqnostikası zamanı digərlərlə müqayisədə (emosional intellekti yüksək olan şəxslər) koqnitiv-bihevioral terapiyaya daha aşağı səviyyədə müsbət cavab verdikləri müəyyən edilmişdir.

Bununla yanaşı tədqiqat çərçivəsində, demoqrafik amillərlə bağlı aparılan təhlillərin nəticələrinə əsasən, posttravmatik stress pozuntusundan əziyyət çəkən qadınların kişilərlə müqayisədə müalicə və müdaxilə prosesinə daha adekvat və müsbət cavab verdiyi müəyyən edilmişdir. Bu məqam xüsusilə də qadınların kişilərə nisbətən daha yüksək emosional zəkaya sahib olması ilə əlaqədardır. Həmçinin bu da qadınların cins olaraq daha emosional xüsusiyyətlərindən irəli gəlir. Eyni zamanda tədqiqatda iştirak edən şəxslərin yaş göstəriciləri və emosional zəka səviyyələri arasındakı əlaqəyə nəzər yetirdikdə, yaş göstəriciləri artdıqca, buna müvafiq olaraq emosional intellekt səviyyəsinin də yüksəldiyi qeydə alınmışdır. Əlavə olaraq, təhsil göstəriciləri və emosional zəka səviyyələri arasındakı asılılığın analizi zamanı, peşə və orta təhsil pillələrində olan respondentlərin ali təhsil pilləsində olan şəxslərlə müqayisədə daha yüksək emosional intellekt

səviyyəsinə sahibdir. Bu da onu göstərir ki, həmin şəxslərdə aparılan koqnitiv-bihevioral terapiya daha uğurlu və adekvat nəticələr vermişdir.

Müasir dövrümüzdə posttravmatik stress pozuntusunun geniş yayıldığını nəzərə alsaq, müvafiq diaqnoz təyin olunmuş şəxslərin müalicə və müdaxilə prosesinin effektivliyini artırmaq, onların psixi rifah səviyyəsinin inkişafına müsbət təsir göstərmək, cəmiyyətdə uğurlu sosiallaşmanı və adaptasiyanı təmin etmək məqsədilə aşağıdakı tövsiyələr sürülmüşdür:

- Müvafiq peşə sahələrində fəaliyyət göstərən heyətə emosional intellektin mahiyyəti, onun özünəməxsus xüsusiyyətləri, inkişaf dinamikası və psixoloji məzmunu barəsində maarifləndirmə tədbirləri görülməlidir;

- Əhalinin risk qruplarının üzvlərini posttravmatik stress pozuntusunun mövcud əlamətləri, gedişatı və mümkün nəticələri barəsində məlumatlandırmaqla onların müvafiq sağlamlıq xidmətləri ilə əlaqə saxlayaraq müalicə almasını təmin etmək lazımdır;

- Psixi sağlamlıq sahəsi üzrə mütəxəssislər posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında emosional intellektin rolu ilə əlaqəli araşdırmalara təşviq edilməlidir;

- Posttravmatik stress pozuntusuna yeni yanaşmaların, müdaxilə metodlarının, bu sahə üzrə yeni terapiya üsullarının və bu kontekstdə beynəlxalq model araşdırılaraq ölkə təcrübəsinə adaptasiya olunmalıdır.

Nəticə olaraq, posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında emosional intellektin rolu ilə bağlı aparılan araşdırmanın nəticəsinə əsasən, emosional intellektin səviyyəsi posttravmatik stress pozuntusu zamanı təzahür edən fiziki və psixoloji narahatlıqların fonunda şəsin həyat keyfiyyətinə təsir göstərir. Buna görə də, xəstəliyin aradan qaldırılmasına istiqamətlənmiş müalicə və müdaxilə prosesinin gedişatında emosional intellekt fenomenini nəzərə alındığı zaman mövcud situasiyanın mürəkkəbləşməsi ehtimalı azalaraq müalicə prosesi öz effektivliyini və produktivliyini əks etdirir.

## İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

- Əliyev, R. (2003). *Psixologiya*. Bakı: Gamma Servis Mətbəəsi, 87-88.
- İsmayılov, N.B. və İsmayılov F.N. (1987). *Tibbi psixologiya və psixoterapiya* (dərslük). Bakı: Maarif, 569.
- Amerikan Psikiyatri Birliyi. (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. (4. basım). Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IVTR). (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliyi.
- Baysak, E. Z. (2010). Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stress bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları. *Ankara: Beta yayıncılık*, 14.
- Bessel, V. K. (2020). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel yayıncılık, 462.
- Budak, B. Z. (2003). *Psikoloji soruluğu*. Ankara: Bilim ve sanat yayınları, 200.
- Butcher, J.N., ve Hooley, M. J. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Nobel yayıncılık, 316.
- Cooper, R., ve Sawaf, A. (2003). *Liderlikte Duygusal Zeka: Yönetimve Organizasyonlarda Duygusal Zeka (EQ)* (çev. Z. B. Ayman ve B. Sancar). (3. Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Doğan, S. (2001). Deprem ve işkence sonrası oluşan travma sonrası stres bozukluğunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

- Davison, G., ve Neale, J. (2011). Anormal Psikoloji. (7. basım). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dikkatli, S. (2000). TSSB'de etiyolojik faktör olarak ailenin araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı*. Ankara.
- Geyran, P. Ç. (1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilişkili Nörobiyolojik Kanıtlar. *Düşünen Adam*, 8 (1): 9-18.
- Gökçe, G., ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme*. (9. basım). Şefik Basım ve Yayıncılık, 13-30.
- Kaptanoğlu, C. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikleri, In:Aker T, Önder M. E. Psikolojik Travma ve Sonuçları, *5US Yayınları*.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*. 2017, 1 (2), 104-117.
- Özgen, F., ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *KLİNİK PSİKİYATRİ*, 1999; 1, 34-41.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. (1. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Şahin, D. (1995). Türkiye’de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*. 3(1-2), 26-30.
- Yılmaz, B., ve Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119- 137.
- American Psychiatric Association. (2010). *DSM-5 Development*. Updated. Acute stress disorder proposed for possible reclassification in another diagnostic category. 20, 142.
- Avina, C., and O’Donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: is sexual harassment diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15, 69-75.
- Bland, S.H., O’Leary, E. S., Farinero, E., Jossa, F., Krogh, V., Violanti, J.M., and Trevisan, M. (1997). Social network disturbances and psychological distress following earthquake evacuation. *J Nerv Ment Dis*, 185(3), 94-188.
- Blank, O. K. (2004). Out-of-body experience and autoscoping of neurological origin. *New York: Psychology press*, 58.

- Bock, B. B., Bastos, C. R., Ardais, A. P., Grellert, M., de Carvalho, H. W., Farias, C. P., Jansen, K., Oses, J. P., da Silva, R. A., Portela, L. V., Kaster, M. P., Lara, D. R., and Ghisleni, G. (2020). Temperament traits moderate the relationship between Childhood Trauma and Interleukin 1 $\beta$  profile in young adults. *Psychoneuroendocrinology*, *116*, 104671. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104671>
- Brody, L. R., and Hall, J. A. (1998). Gender and Emotion. Handbook of Emotions, M Levis, J Havilland (Ed), *New York: Guilford Press*.
- Bryan, A. O., Theriault, J. L., and Bryan, C. J. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatol*, *21*(1), 40- 46.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P et al. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry*, *54* (11), 1044-1048.
- Brown, A.R. (1993). Violence against women by male partners, prevalence, outcomes and policy implications. *New York: American psychologist*, 48.
- Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. I. A survey of professional workers. *J Psychosom Res*, *16* (1), 7-18.
- Cohen, J. A. (1998). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Practice parameters for the assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *37*, 4-26.
- Chrousos, G. P. (1992). Regulation and dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. The corticotropinreleasing hormone perspective. *Endocrinol Metab Clin North Am*, *21*(4), 833-858.
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., and Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, *138*, 550-588.
- Darabi, M. (2012). Emotional intelligence a literature review. *Journal of Applied Science Research*, *8* (6), 2991-2997.
- Frewen, P. A. (2008). Clinical and neural correlates alexithymia in posttraumatic stress disorder. *New York: Journal of abnormal psychology*, 117.
- Goenjian, A. K., Karayan, I., Pynoos R. S., Minassian, D., Najarian, L. M., Steinberg, A. M., and Fairbanks, L. A. (1997). Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *Am J Psychiatry*, *154*(4), 536-542.
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. London: Cox & Wyman Ltd.



- Hunt, N., and Evans, D. (2004). Predicting Traumatic Stress Using Emotional Intelligence, *Behavior Research and Therapy*, 42, 791-798. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.009>
- Johnson, P. R., and Indvik J. (1999). "Organizational Benefits of Having Emotionally Intelligent Managers and Employees". *Journal of Workplace Learning*, 11(3), 84-88.
- Jones, E., and Wessely, S. (2005). Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war. *Hove: Psychology Press*.
- Jones, E. A. (2007). Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164-175.
- Kardiner, A., and Spiegel, H. (1947). *War stress and neurotic illness*. New York etc.: Hoeber.
- Karim, J., and Shah, S. H. (2014). Ability Emotional Intelligence Predicts Quality of Life beyond Personality, Affectivity, and Cognitive Intelligence. *Applied Research Quality Life*, 9 (3), 733-747.
- Kwako, L. E., Szanton, S. J., Saligan, L. N., and Gill, J. M. (2011). Major depressive disorder in persons exposed to trauma: relationship between emotional intelligence and social support. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 17(3), 237-245. <https://doi.org/10.1177/1078390311402498>
- Lane, E. D. (1998). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *New York: Analytic press*, 146. <https://doi.org/10.1097/00006842-199605000-00002>
- Maier, S. F., Davies, S., Grau, J. W., et al. (1980). Opiate antagonists and long-term analgesic reaction induced by inescapable shock in rats. *J Comp Physiol Psychol*, 94 (6), 1172-1183.
- Malinosky-Rummell, R., and Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychol Bull*, 114 (1), 68-79. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.68>
- McNally, R. J., Caspi, S. P., Riemann, B. C., and Zeitlin, S.B. (1990). Selective processing of threat cues in posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 398-406.
- Micale, M. S., and Lerner, P. F. (2001). *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age*. New York: Cambridge University Press, 1870-1930.
- Micale, M. (1989). *Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings*, 47. <https://doi.org/10.1177%2F007327538902700401>
- Newcorn, J. M. (2002). *Adjustment disorders*. Philadelphia: Comprehensive textbook of psychiatry, 1722.
- Noyes, R., and Hoehn-Saric, R. (1998). *The anxiety disorders*. Cambridge, UK ; New York, NY, USA: Cambridge University Press.
- Nutt, D., and Ballenger, J. (2005). *Anxiety disorders: Generalized Anxiety Disorder, Obsessive Compulsive Disorder and Post-Traumatic stress disorder*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Ovuga, E. (2012). *Post Traumatic Stress Disorders in a Global Context*. eBook (PDF), 285.

- Paulo, N., Salovey, P., and Straus, R. (2003). "Emotional Intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships". *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658.
- Power, M. J., and Fyvie, C. (2013). The role of emotion in PTSD: two preliminary studies. *Behav Cogn Psychother.*, 41(2), 162-72. <https://doi.org/10.1017/s1352465812000148>
- Ramsay, R. (1990). Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *JPsychosom Res.*, 34(4), 65.
- Reinders, A. A. (2006). Psychobiological characteristics of dissociative identity disorder. Washington: Biological psychiatry, 40. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.12.019>
- Rizzo, A.A., Graap, K., Perlman, K., McLay, R.N., Rothbaum, B.O., and Reger, G. (2008). Virtual Iraq: initial results from a VR exposure therapy application for combatrelated PTSD. *Study of Health Technology and Informatics*, 132, 420-425. <http://dx.doi.org/10.1109/VR.2009.4811017>
- Russell, D. (1984). Sexual Exploitation - Rape, Child Sexual Abuse, and Workplace Harassment. Washington: DC US Dept of Health and Human Services, 308 .
- Sadock B.J., and Kaplan H. I. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 9, 1472.
- Sarachild, K. (1978). *Feminist Revolution*, New York: Random House, 143-147.
- Schilder, P. F. (1952). Depersonalization in introduction to a psychoanalytic. *New York: International press*, 120.
- Salovey, P., and Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Tanaka, M., Kohno, Y., Tsuda, A. et al. (1983). Differential effects of morphine on noradrenaline release in brain regions of stressed and non-stressed rats. *Brain Res*, 275 (1), 105-115.
- Terr, L.C. (2013). Treating childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 22(1), 51-66. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.08.003>
- Van der Kolk, B. A. (1985). Adolescent vulnerability to posttraumatic stress disorder. *Psychiatry*, 48(4), 365-370. <https://doi.org/10.1080/00332747.1985.11024297>  
[https://isim.az/upload/File/reports/73\\_POSTTRAUMATIK\\_STRESS\\_A5.pdf](https://isim.az/upload/File/reports/73_POSTTRAUMATIK_STRESS_A5.pdf).  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-60327-329-9\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-60327-329-9_1).  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.2490060405>.  
[https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(18\)30116-3/pdf](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(18)30116-3/pdf).  
<https://tuba-aydin.com/travma-sonrasi-gelisim/>.

<https://www.recoveryranch.com/addiction-blog/high-emotional-intelligence-helps-protect-ptsd-sufferers-from-drinking-problems/>.

## ƏLAVƏLƏR

### Müəllif sorğusu

Yaşınız: \_\_\_\_\_

Cinsiniz: \_\_\_\_\_

Ailə vəziyyətiniz:

- Evli
- Subay
- Boşanmış

Təhsil səviyyəniz:

- Orta təhsil
- Peşə təhsili

- Ali təhsil

“Posttravmatik stress səviyyəsinin diaqnostikasi” sorğusu

*Son bir ay ərzində yaşananlara əsasən aşağıdakı sualları cavablandırın.*

0 bal    1 bal    2 bal    3 bal  
4 bal

<i>Suallar</i>	<b>Həç vaxt</b>	<b>Nadir hallarda</b>	<b>Az hallarda</b>	<b>Tez- tez</b>	<b>Hər zaman</b>
1. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahatedici və arzuolunmaz xatirələr nə qədər tezlikdə təkrarlanır?					
2. Stressli hadisə ilə bağlı təkrarlanan, narahat edici yuxuları nə qədər tezlikdə görürsünüz?					
3. Stressli hadisə yenidən baş vermiş kimi qəfil ortaya çıxan hisslər sizi nə qədər tezlikdə narahat edib?					
4. Hər dəfə stressli hadisə xatırlananda kədər hissi yaşayırsınız mı?					
5. Bir şey sizə stressli hadisəni xatırladanda güclü fiziki reaksiyalarınız olub mu? (məsələn, ürək döyüntüsü artması, nəfəs almaqda çətinlik, tərləmə və s.)					
6. Stressli hadisə ilə bağlı xatirələrdən, düşüncələrdən və hisslərdən qaçmağa çalışırırsınız mı?					

7. Stressli hadisə ilə bağlı xatırlamalardan (məsələn, insanlar, yerlər və s.) söhbətlərdən, fəaliyyətlərdən, obyektlərdən və ya vəziyyətlərdən qaçmağa çalışırsınız mı?					
8. Stressli hadisənin vacib hissələrini xatırlamaqda çətinlik çəkdiyiniz olur mu?					
9. Özünüz, başqa insanlar və ya dünya haqqında güclü mənfi düşüncələr (məndə ciddi bir problem var, heç kimə etibar etmək olmaz, bütün dünya təhlükəli yerdir və s.) düşünürsünüz mü?					
10. Stressli hadisəyə və ya bu hadisədən sonra yaranan vəziyyətlərə görə özünüzü və ya başqalarını günahlandırırırsınız mı?					
11. Qorxu, dəhşət, qəzəb, günah və ya utanc kimi mənfi emosiyalar yaşayırsınız mı?					
12. Əvvəllər etməkdən həzz aldığınız fəaliyyətlərə marağınız azaldığını düşünürsünüz mü?					
13. Başqa insanlardan uzaqlaşmaq və ya əlaqəni kəsmək kimi düşüncələr ağılınıza gəlirmi?					
14. Müsbət emosiyalar yaşaya bilməkdə çətinlik çəkirsiniz mi?					
15. Sizdə əsəbi davranışlar, əsassız qəzəblənmələr olur mu?					
16. Həddindən artıq riskli sizə zərər verə biləcək şeylər edirsiniz mi?					
17. Həddindən artıq sayıq və ya ehtiyatlı olmaq lazım olduğunu düşünürsünüz mü?					
18. Diksinmə, ani qorxu hissləri nə qədər tezlikdə yaşayırsınız?					
19. Diqqətinizi cəmləməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?					
20. Yuxuya getməkdə çətinlik çəkdiyiniz zamanlar nə qədər tezlikdə olur?					

70 bal < yüksək PTSP

“Emosional intellekt” sorğusu

-3 bal   -2 bal   -1 bal   1 bal   2 bal  
3bal

<i>Mülahizə</i>	<b>Qətiyyən razi deyiləm</b>	<b>Razi deyiləm</b>	<b>Qismən razi deyiləm</b>	<b>Qismən razıyam</b>	<b>Razıyam</b>	<b>Tamamilə razıyam</b>
<i>1.Mənim üçün həm mənfi, həm də müsbət duyğular həyatda necə hərəkət etməli olduğuna dair bir məlumat mənbəyi rolunu oynayır.</i>						
<i>2.Mənfi duyğular həyatımda nəyi dəyişdirməli olduğumu anlamağa kömək edir.</i>						
<i>3.Kənardan təzyiq hiss edəndə sakit ola bilirəm.</i>						
<i>4.Hisslərimin dəyişməsinə hiss edə bilirəm.</i>						
<i>5.Lazım olduqda həyatın tələblərinə uyğun hərəkət etmək üçün sakit oluram və diqqətimi cəmləşdirə bilirəm.</i>						

6.Lazım olduqda əyləncə, sevinc, daxili həyəcan və yumor kimi geniş bir sıra müsbət emosiyalar yarada bilirəm.						
7.Nələr hiss etdiyimi izləyə bilirəm.						
8.Bir şey məni əsəbiləşdirdikdən sonra hisslərimi asanlıqla idarə edə bilirəm.						
9.Başqalarının problemlərini dinləyə bilirəm.						
10.Mənfi hisslər üzərində dayanmıram.						
11.Başqalarının emosional ehtiyaclarına qarşı həssasam.						
12.Digər insanlar üçün rahatlıqla müsbət nələrsə edə bilirəm.						
13.Özümü dəfələrlə maneələrlə qarşılaşmağa məcbur edə bilirəm.						
14.Həyat problemlərinə qarşı yaradıcı olmağa çalışıram.						
15.Başqa insanların əhval-ruhiyyəsinə, motivasiyasına və istəklərinə uyğun cavab verirəm.						
16.Sükunət, ayıqlıq və fokus vəziyyətinə asanlıqla girə bilirəm.						
17.Vaxt verəndə mənfi hisslərimi həll edirəm və problemin nə olduğunu anlayıram.						
18.Gözlənilməz əsəbdən sonra tez bir zamanda sakitləşə bilirəm.						
19.Əsl hisslərimi bilmək yaxşı formada qalmaq üçün vacibdir.						
20.Açıq şəkildə ifadə olunmasa da, digər insanların duyğularını yaxşı başa düşürəm.						

Şkalalar:

1. Emosional şüür şkalası - 1, 2, 4, 17, 19, 25
2. Emosiyalarını idarə etmə şkalası - 3, 7, 8, 10, 18, 30
3. Özüzünü motivasiya şkalası - 5, 6, 13, 14, 16, 22
4. Empatiya şkalası - 9, 11, 20, 21, 23, 28
5. İnsanların emosiyalarını, hisslərini oxumaq - 12, 15, 24, 26, 27, 29