

# **XƏZƏR UNIVERSİTETİ**

**Fakültə: Təbiət elmləri, sənət və texnologiya yüksək təhsil**

**Depratament: Psixologiya**

**İxtisas: Klinik psixologiya**

## **MAGİSTR TEZİSİ**

**MÖVZU: HƏRBİ ƏMƏLİYYATLARDA İŞTİRAK ETMİŞ ƏMƏKDAŞLARLA  
APARILAN PSİXOFZİOLOJİ VƏ PSİXOSOSİAL REABİLİTASIYA İŞİNİN  
TƏŞKİLİ**

**Magistrant: Babayeva Mənsura**

**Elmi rəhbər: Dos. Verdiyeva Ləman**

**İYUN-2022**

## Hərbi əməliyyatlarda iştirak etmiş əməkdaşlarla aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işinin təşkili

### Xülasə

Dissertasiya işinin əsas məqsədi II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlar ilə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin təşkil edilməsidir.

Tədqiqatın obyektini II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən 18-35 yaşlı əməkdaşlar təşkil edir.

Tədqiqatın predmeti isə II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda təzahür edən müharibə travmalarının aradan qaldırılması və reabilitasiya işlərinin təşkil edilməsidir.

Tədqiqat işimizin əsasə fəziyyəsi belədir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Əsas fərziyyə ilə yanaşı bir neçə köməkçi fərziyyələrdə irəli sürülmüşdür:

- II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

- II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular arasında, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan hərbi qulluqçuların müharibədən sonra posttravmatik stress səviyyəsi, əvvəlki illərdə psixoloji yardım almayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

- II Qarabağ müharibəsində əlillik statusu alan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əlillik dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Tədqiqatın nəticələrinin riyazi-statistik təhlili üçün SPSS prqramı istifadə edilmişdir. Eksperimental iş zamanı qarşıya qoyduğumuz fərziyyələrin hər biri təsdiq olunmuşdur. Əldə etdiyimiz nəticələri statistik səviyyədə əhəmiyyətli olduğuna görə etibarlı hesab etmək mümkündür.

**Organization of psychophysiological and psychosocial rehabilitation work with employees involved in military operations**

**Abstract**

The main purpose of the study is to organize the psychophysiological and psychosocial rehabilitation of military servant who participated in the hostilities during the Second Karabakh War.

Object of study. Young military servant aged 18-35 who participated in the fighting during the Second Karabakh War.

Subject of study. Elimination of post-traumatic stress disorder and organization of rehabilitation work for young military servant who participated in the hostilities in the Second Karabakh War.

Hypotheses of research. The main hypothesis of the study is the level of post-traumatic stress before and after the psychophysiological and psychosocial rehabilitation of military servant participated in the fighting during the Second Karabakh War.

Auxiliary hypotheses. Among the military servant participated in the fighting during the Second Karabakh War:

- the level of post-traumatic stress in those who previously received psychological assistance differs from the level of military personnel who received psychological assistance for the first time;
- the level of post-traumatic stress in those who have previously participated in hostilities is different from those who have not previously participated in such hostilities;
- the level of post-traumatic stress in people with disability status varies depending on the degree of disability.

For statistical processing of the results obtained during the study, the SPSS 28 program was used. Since our results are statistically significant, our hypotheses were confirmed.

## MÜNDƏRİCAT

<b>GİRİŞ</b> .....	5
<b>I FƏSİL. HƏRBİÇİLƏRİN MÜHARİBƏ ZAMANI ALDIQLARI MÜHARİBƏ TRAVMALARININ SOSIAL-PSIXOLOJİ ASPEKTLƏRİ</b> .....	10
1.1. Azərbaycan Milli Ordusunun mənəvi-psixoloji hazırlığı .....	10
1.2. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşların fizioloji və psixoloji durumu.....	13
1.3. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda posttravmatik stressin psixo- fizioloji və psixososial təzahürü .....	17
<b>II FƏSİL. MÜHARİBƏDƏN SONRA HƏRBİ QULLUQÇULARIN PSIXİ SAĞLAMLIĞININ QORUNMASINDA DÖVLƏT SİYASƏTİNİN ƏSAS İSTİQAMƏTLƏRİ VƏ MƏRHƏLƏLƏRİ</b> .....	26
2.1. Azərbaycanda hərbi qulluqçuların psixi sağlamlığına dair aparılan dövlət səviyyəli işlər .....	26
2.2. Hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyası məsələləri.....	30
2.3. Psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin təşkili .....	37
<b>III FƏSİL. PROBLEMİN EKSPERİMENTAL-PSIXOLOJİ TƏDQIQI</b> .....	45
3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi .....	45
3.2. Alman nəticələrin təhlili .....	46
<b>NƏTİCƏ</b> .....	62
<b>ƏDƏBİYYAT</b> .....	67
<b>ƏLAVƏLƏR</b> .....	77

## GİRİŞ

**Mövzunun aktuallığı.** Hərb sənəti döyüşlərə, müharibəyə, müəyyən hərbi əməliyyatlara hazırlığı öyrədən hərbi elminin əsas sahələrindən biridir. Belə ki, hərbi sənəti ilə dövlət quruculuğunun tərkib hissəsi olan ordu formalaşır. Ordu dövlətin ərazi bütövlüyünü və suverenliyini təmin etmək üçün yaradılan xüsusi qüvvədir. Azərbaycanda hərbi qulluqçuların psixososial müdafiəsini gücləndirmək üçün çoxsaylı layihələr icra edilir. Hərbi qulluqçuların həyat şəraitinin yaxşılaşdırılması məqsədilə Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, Ali Baş Komandan İlham Əliyevin rəhbərliyi ilə mühüm tədbirlər həyata keçirilir. Azərbaycan ordusunu təşkil edən hərbi qulluqçular milli-mənəvi ruhda, vətənpərvərlik hissi ilə böyüdülmüş vətən oğullarıdır. Milli vətənpərvərlik hissinin güclü olması hərbi proseslərdə, müharibə zamanı mübarizə gücünü, əzmini artırır. Belə ki, ərazi bütövlüyümüzü bərpa etmək üçün 44 gün davam edən II Qarabağ müharibəsi zamanı cəbhədə gedən qızğın mübarizədə Azərbaycan ordusunun gücünü, qüdrətini və əzmini bütün dünyaya göstərmiş oldu. Rəşadətli Azərbaycan ordusu dövlət başçımızın gücünü, xalqın iradi birliyini əks etdirən “Dəmir yumruq” əməliyyatı ilə 2020-ci ildə işğal altında olan torpaqlarımızı geri alaraq ərazi bütövlüyümüzü təmin etmişdir. Ordumuzun igid oğullarının sayəsində əldə etdiyimiz qələbə bütün xalqı fərəhləndirmişdir. Lakin məlum məsələdir ki, dünya praktikasında, həmçinin ölkəmizdə də postmüharibə dövründə hərbi əməliyyatlarda iştirak etmiş şəxslərdə bir sıra psixoloji problemlər təzahür etmiş olur. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda daha çox müxtəlif formalı müharibə travmaları özünü göstərmiş olur.

Hərbi əməliyyatların təcrübəsi göstərir ki, ordu fiziki itkilərlə yanaşı, maddi mənəvi itkilər də vermiş olur. Bir sıra psixi pozuntulara və döyüş qabiliyyətinin tam və ya qismən itirilməsinə səbəb olan fizioloji və psixoloji travmalar alan hərbi qulluqçuların sayı çoxdur. Belə ki, müharibə iştirakçıları ilə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin təşkil edilməsi dövlətin diqqət mərkəzində olan aktual məsələdir.

Ölkəmizdə müharibə iştirakçılarına xüsusi qayğı göstərilir, lazımı psixofizioloji və psixososial yardım sistemi təşkil edilir. II Qarabağ müharibəsinin iştirakçıları ilə həm yerli həkim və psixoloqlar tərəfinədən reabilitasiya işləri aparılır həmçinin də müalicələri üçün xarici ölkələrə göndərilir (İsrail, Türkiyə). Ölkəmizdə II Qarabağ müharibəsində təkcə 2021-ci il ərzində 3206 hərbi qulluqçuya, şəhid ailəsi üzvünə və müharibədən zərər çəkmiş şəxslərə psixoloji yardım göstərilmişdir. Bununla yanaşı 2021-ci il ərzində 114 nəfər qazi yüksək texnologiyalı protezlər ilə təmin edilmişdir. Dövlət tərəfindən müharibə iştirakçıları və onların ailələrinə maddi və sosial yardımlar da edilir.

**Mövzunun işlənmə səviyyəsi.** Mövzunun tədqiqinə dair elmi ədəbiyyatların təhlilindən məlum olur ki, bu mövzu müxtəlif istiqamətlərdə xarici və həmçinin yerli psixoloqlar, psixiatrlar və sosioloqlar tərəfindən araşdırılmışdır. Azərbaycanda Hərbi Akademiyanın Dövlət Müdafiəsinin İdarəetmə akademik kursunun rəis polkovnik R.İsmayılov “Hərbi psixologiya və pedaqogika” adlı dərs vəsaiti çap etmişdir [67]. Ölkəmizdə hərbi psixologiyaya dair ümumi nəzəri bilikləri əks etdirən bu kitabda, polkovnik R.İsmayılov hərbi sahədə uzun illər boyu toplamış olduğu bilik və təcrübələrini ümumiləşdirmişdir.

Silahlı Qüvvələrin Təlim və Tədris mərkəzində “Hərbi psixoloq” ixtisası üzrə təkmilləşdirmə kursları da fəaliyyət göstərir. Polkovnik-leytenant M.Rüstəmovun “Əsər psixologiyasının formalaşmasının psixoloji əsasları” adlı kitabı hərbi hissələrdə şəxsi heyətlə aparılan psixoloji işdə vəsait kimi, komandirlər, tərbiyəvi işlər üzrə zabitlər və hərbi psixoloqlara kömək məqsədilə hazırlanmışdır [63].

Antik dövrdə tədqiqatçılar Herodotun Marafon Döyüşündə iştirak edənlər arasında psixosomatik pozuntuları olanlara istinad edərək diqqət çəkirlər. Herodot heç bir xarici zədə almadan görmə qabiliyyətini tamamilə itirmiş Epikelus adlı döyüşçünün adını çəkir. Assur krallığı dövründən (e.ə. 1300-cü il) döyüş sonrası psixi pozuntuların olmasına dair yazılı sübutlar da tapılmışdır. Bu dövrə aid mənbələrdə müharibə veteranlarını təqib edən “döyüşdə öldürülən düşmənlərin ruhları” qeyd olunur. Makedoniyalı İsgəndər “döyüşçü ruhu” anlayışını ortaya çıxarmışdır. Yəni döyüş prosesində ordunun ən güclü silahı döyüşçülərin psixoloji hazırlıq səviyyəsidir [118].

1871-ci ildə Yakob Mendez da Kosta, Amerika Vətəndaş Müharibəsi zamanı əsgərlərdəki psixosomatik pozuntuları ətraflı təsvir etmişdi. Onların klinik mənzərəsində ürək simptomları üstünlük təşkil edirdi ki, bu da müəllifə bu vəziyyəti “əsgər ürəyi” adlandırmağa imkan vermişdi.

Müharibə şoku (“Shell shock”) döyüş psixi travması ilk dəfə Kanadada, ABŞ-da və əksər Avropa ölkələrində Birinci Dünya Müharibəsi zamanı xüsusi müharibə hadisəsi kimi tanınıb. Bir çox əsgərin heç bir fiziki zədə əlaməti olmadan iflic, kar və lal olması ilə bəzi nevroloqlar və psixiatrlar artilleriya atəşinin özünün nevroitik xəstəliyə səbəb olması ehtimalını nəzərdən keçirməsinə imkan vermişdi. Kontuziya termini 1915-ci ilin qışında ingilis psixiatri Ç.Mayers tərəfindən irəli sürülmüşdür [93].

Rusiya ilk hərbi həkim S.P.Munt, hərbi təlimlər zamanı hava şarının fizioloji və psixoloji təsirlərinə dair ilk tədqiqatlar aparmışdır. 1924-1925-ci illərdə silahlı qüvvələrin başında olan M.V.Frunze hərbi fəaliyyətin psixologiyasına dair ciddi tədqiqatların əsasını qoyan mərkəzi, rayon və məktəb psixofizioloji laboratoriyalarının yaradılmasına töhfə

vermişdi. Hərbi psixoloqlar müxtəlif ixtisaslardakı əsgərlərin (aviatorlar, sürücülər, piyadalar, tankçılar) işinin psixofizioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi ilə məşğul olurdular [118].

Birinci dünya müharibəsindən sonra isə müharibədə iştirak edən hərbiçilərin psixoloji vəziyyəti daha ətraflı tədqiq edilməyə başlanmışdır. ABŞ-larında orduya qəbul üçün yaradılan komissiyaya məşhur psixoloqlar (E.Torndayk, R.Yerkes və G.Vipple) dəvət edilmişdir [111]. R.Yerksin başçılığı ilə hərbiçi olmaq üçün yararlılığı müəyyən etmək məqsədilə testlər hazırlanmışdır. Testlərin nəticələrinə əsasən qəbul prosesində iştirakçılar iki qrupa ayrılırdı- alfa və beta. Alfa qrupunda orduya yararlı ola biləcək, beta qrupunda isə yararsız hesab olunan iştirakçılar idi. Bu hərbi sahədə psixoloji yararlılığı müəyyən etmək üçün hazırlanan ilk test üsulu idi.

Xüsusilə də Vyetnam müharibəsindən sonra müharibənin insan psixologiyasına təsiri və döyüşçülərin psixoloji vəziyyəti haqqında daha geniş tədqiqatlar aparılmağa başlanmışdır. Müharibədən bir müddət sonra ortaya çıxan əlamətlərin nə olduğunu müəyyənləşdirmək çətin idi və fərqli diaqnozlar ortaya çıxırdı. Bu istiqamətdə aparılan araşdırmalardan sonra posttravmatik stress pozuntusu anlayışı ortaya çıxmış və tədqiq olunmağa başlanmışdır.

Müharibə travmaları, müharibənin psixoloji aspektləri, hərbi psixologiya, hərbiçilərin psixoloji xüsusiyyətləri məsələləri dünya üzrə və həmçinin ölkəmizdə də böyük aktuallıq kəsb edir və araşdırılır. Azərbaycanada II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların müharibə travmalarının araşdırılması bizim tədqiqat işimizdə aktuallıq kəsb edir.

**Tədqiqatın obyektı.** II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən 18-35 yaşlı hərbi qulluqçular.

**Tədqiqatın predmeti.** II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda müharibə travmalarının aradan qaldırılması və reabilitasiya işlərinin təşkili.

**Tədqiqatın məqsədi.** Müharibə iştirakçılarının psixoloji xüsusiyyətlərini və almış olduqları müharibə travmalarını təhlil etmək, bu travmaların təzahür xüsusiyyətlərinə nəzər salmaq, hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda ümumi müharibə travmaları ilə bərabər, posttravmatik stress səviyyəsini tədqiq etmək və psixoloji reabilitasiya işlərini aparmaq.

**Tədqiqat fərziyyələri.** II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Əsas fərziyyə ilə yanaşı bir neçə köməkçi fərziyyələrdə irəli sürülmüşdür:

1. II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda (Aprel döyüşləri, Tovuz döyüşləri) iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlilik göstərə bilər.
2. II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular arasında, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan hərbi qulluqçuların müharibədən sonra posttravmatik stress səviyyəsi, əvvəlki illərdə psixoloji yardım almayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
3. II Qarabağ müharibəsində əlillik statusu alan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əlillik dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

**Tədqiqatın vəzifələri.** Tədqiqat işi zamanı qarşıya aşağıdakı vəzifələri qoyulmuşdur:

1. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda təzahür edən psixozları təhlil etmək və onların psixi vəziyyətinə nəzər salmaq;
2. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlar üçün dövlət tərəfindən aparılan işləri təhlil etmək;
3. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda müharibə travmasının səviyyəsini tədqiq etmək;
4. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda PTSP aradan qaldırılması üçün reabilitasiya işlərini təşkil etmək.

**Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları.** Tədqiqat zamanı tədqiq olunanların demografik göstəriciləri və tədqiqat üçün əhəmiyyətli sayılan bir sıra məsələləri aydınlaşdırmaq üçün müəllif tərəfindən tərtib edilən müəllif sorğusundan və tədqiq olunanlarda PTSP-nu müəyyənləşdirmək üçün "Posttravmatik stress pozuntusu" anketindən istifadə edilmişdir [Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol, 2013]. Tədqiqatda iştirak edən gənc hərbi qulluqçular ilə psixodinamik, geştalt və koqnitiv-behavioral psixoterapiya metodlarından istifadə edilmişdir. Tədqiqat işi zamanı əldə olunan nəticələrinin dəqiqliyini müəyyənləşdirmək üçün, statistik təhlil SPSS 28 proqramında aparılmışdır.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi.** Azərbaycanda II Qarabağ müharibəsindən sonra bir sıra elm sahələrində, həmçinin Psixologiya elmində bu mövzuya bənzər istiqamətlərdə araşdırmalar aparılmışdır. Lakin II Qarabağ müharibəsinin iştirakçısı olan hərbi qulluqçularda PTSP tədqiqinə, hərbi qulluqçularda psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin öyrənilməsinə dair psixoloji ədəbiyyatlarda geniş və ətraflı tədqiqat işləri mövcud olmadığı



üçün, tədqiqat işimiz ölkəmiz üçün elmi yenilik hesab edilə bilər. Tədqiqat işinin elmi yeniliyindən əldə olunan nəticələri gələcəkdə bu istiqamət üzrə tədqiqat apararı digər tədqiqatçılar resurs kimi istifadə edə bilərlər. Həmçinin hərbiçilərin reabilitasiyasının elmi əsaslarla təşkilində də istifadə oluna bilər. Dissertasiyanın mövzusunda tədqiqat işimiz elmi məqalə və tezis şəklində çap edilmişdir.

**Tədqiqatın elmi-nəzəri əhəmiyyəti.** Tədqiqat işinin nəzəri hissəsində posttravmatik stressin psixoloji mahiyyəti təhlil edilmiş, hərbi qulluqçuların psixoloji xüsusiyyətləri və PTSP zamanı təzahür edən psixoloji əlamətlər ətraflı izah edilmişdir. Tədqiqat işinin nəzəri əsası xarici və yerli ədəbiyyatlarda olan elmi nəzəri məlumatlara istinad edir. Elmi-nəzəri material kimi tədqiqat işinin nəzəri hissəsi müxtəlif elm sahələrində o cümlədən psixologiyada nəzəri material kimi mühzirə və seminarlarda, təlimlərdə istifadə edilə bilər.

**Tədqiqatın elmi-praktik əhəmiyyəti.** Tədqiqat işinin eksperimental tədqiqından əldə olunan nəticələri klinik psixologiya, hərbi psixologiya, sosial psixologiya istiqamətində və həmçinin sosiologiya, sosial iş sahəsində araşdırma apararı tədqiqatçılar praktik vəsait kimi istifadə edə bilərlər. Həmçinin hərbi sahədə çalışan psixoloqlar, psixoterapevtlər tərəfindən də istifadə edilə bilər.

**Tədqiqatın aprobasiyası.** Dissertasiya işinin mövzusunda uyğun olaraq beynəlxalq konfransda bir tezis çap edilmişdir:

- Hərbiçilərin müharibə zamanı aldıkları müharibə travmaları // Qloballaşma dövründə türk dünyası: çağırışlar, perspektivlər” mövzusunda beynəlxalq tələbə elmi konfransının materialları. Bakı, Xəzər Universiteti, 25-26 iyun, 2022

**İşin strukturu.** Giriş, üç fəsil, nəticə, ədəbiyyat və əlavələrdən ibarətdir.

## I FƏSİL

# HƏRBIÇİLƏRİN MÜHARİBƏ ZAMANI ALDIQLARI MÜHARİBƏ TRAVMALARININ SOSIAL-PSIXOLOJİ ASPEKTLƏRİ

### 1.1. Azərbaycan Milli Ordusunun mənəvi-psixoloji hazırlığı

Azərbaycanın Milli ordusu 1918-ci il 26 iyun tarixində yaradılmışdır. Lakin 1920-ci ildə Azərbaycan Sovet Rusiyası tərəfindən işğal ediləndən sonra Milli ordu ləğv edilmişdi. 1991-ci ildə SSRİ-i dağılandan sonra həmin ilin 9 oktyabr tarixində Azərbaycan Respublikasının Ali Sovetinin qərarı ilə Milli ordu yenidən bərpa edilmişdir.

Xüsusilə də 1993-cü ildən sonra ordu quruculuğu istiqamətində çoxlu mühüm addımlar atılmışdır. Dövlət tərəfindən Milli ordunun güclənməsi üçün çoxsaylı zəruri tədbirlər görüldü. Ordunun şəxsi heyəti maddi-texniki, milli-mənəvi və milli-psixoloji cəhətdən təkmilləşdirilirdi. Xüsusilə də mənəvi-psixoloji hazırlığın artırılması döyüşdə ruh yüksəkliyinin olmasına zəmin yaradan əsas amillərdir. Belə ki, 2020-ci il II Qarabağ müharibəsində qazanılan qələbə Azərbaycan ordusunun döyüş və mənəvi-psixoloji hazırlığının, texniki təminatının yüksək olmasının nəticəsidir.

Hərbi qulluqçular ilə aparılan psixoloji hazırlıq və hərbi təlimlərin əsas məqsədi eksterimal vəziyyətlər (müharibə zamanı) düşmənin hücumlarına qarşı hazırlıqlı olmaqdır. İstər sülh vaxtı, istərsə də müharibə vaxtı hərbi qulluqçuların fəaliyyəti hərbi fəaliyyət adlanır. Fəaliyyət maddi və mənəvi sərvətləri yaradan, gerçəkliyin dəyişdirilməsini təmin edən məqsədyönlü prosesdir. Hərbi fəaliyyət isə hərbi qulluqçuların hərbi silahları, texnikanı öyrənməsi, düşmənlərə qarşı döyüş tapşırıqlarını yerinə yetirməsindən və döyüş növbəsi çəkməsindən ibarət prosesdir. Hərbi fəaliyyət sosial-siyasi xarakter daşıyan ictimai fəaliyyət formasıdır [Şəfiyeva E.İ. 2009, s. 102].

Azərbaycan hərbi qulluqçularının hərbi fəaliyyəti Azərbaycan Respublikası ərazisində yaşayan insanların, həmçinin su, torpaq və hava məkanının qorunmasına xidmət etməkdən ibarətdir. Vətəni qorumaq xalqın azadlığını, mənliyini, namusunu və şərəfini qorumaqdır.

Milli ruhda böyüdülən hər bir gənc oğlan, vətən borcunu yerinə yetirmək və vətəni qorumaq üçün vətənpərvərlik hissləri ilə, qürurla hərbi fəaliyyəti icra edirlər. Milli vətənpərvərlik hissləri milli şüurun aşılmasında ictimai səciyyə daşıyır [66].

Hər bir azərbaycanlı ailə öz övladını milli ruhda tərbiyə edir, gələcəyin əsgəri kimi böyüdür, vətənə və millətə faydalı şəxsiyyət olaraq formalaşması üçün əlindən gələni edir. Belə ki, kiçik yaşlarda ailədən və məktəbdən alınan tərbiyə hərbi sistemdə, hərbi peşəkar cəhətdən təkmirləşmiş olur. Hərbi tərbiyə, hərbi qulluqçunu vətənin müdafiəsinə hazırlamaq üçün mənəvi, fiziki inkişafa edilən məqsədyönlü və sistemli təsir prosesidir. Hərbi qulluqçular müvafiq hərbi təlimlər almaqla, hərbi əməliyyatlar zamanı görülmə işin əhəmiyyətini, dövlətinə və xalqına vermiş olacaqları faydanı yaxşı dərk edirlər.

Hərbi qulluqçularda aparılan mənəvi-psixoloji işlərin əsas vəzifəsi, mənəvi xüsusiyyətləri (döyüş xüsusiyyətlərini) formalaşdırıb inkişaf etdirməkdir (cəsarətlilik, intizamlılıq, vətənpərvərlik, zirəklik, qorxmazlıq və s. kimi mənəvi xüsusiyyətlər). Hal-hazırda istər dövlət istərsə də xalq orduya mənəvi dayaq olur və bu da hərbi qulluqçuları ruhlandırır, motivasiyalarını artırır. Belə ki, hal-hazır ki dövrdə ölkəmizdə dövlət tərəfindən hərbi qulluqçuların motivlərini gücləndirən və hərbi peşəkarlıqlarını artırən şərait yaradılmışdır. II Qarabağ müharibəsində qazanılan qələbə ordumuzun ruh yüksəkliyinin, güclü motivasiyasının və hərbi peşəkarlığının tərənnümüdür.

Azərbaycan ordusunun şəxsi heyəti ilə müntəzəm olaraq ictimai-siyasi və psixoloji hazırlıq dərsləri keçirilir. Bu dərslərdə əsgərin psixoloji hazırlığı və döyüşə psixoloji hazırlıq məsələləri təhlil edilir. Psixoloji hazırlıq zamanı döyüşdə təşəbbüskarlıq, fəallılıq, fədakarcasına hərəkət etmək bacarıqları, psixoloji və fiziki gərginliyə qarşı dözümlülük, qorxunun idarə edilməsi, döyüş zamanı hərbi tapşırıqları yerinə yetirmək üçün lazım olan iradi-emosional keyfiyyətlər aşılır. Psixoloji hazırlığın əsasən üç dərəcəsi mövcuddur [68]:

- Aşağı dərəcə;
- Orta dərəcə;
- Yüksək dərəcə.

Aşağı dərəcəli psixoloji hazırlıq hərbi qulluqçunun qərarlılığı, çətin vəziyyətlərdə çıxılmaz vəziyyətdə qalması, özünə inamının aşağı olması, tələskənlik, hərbi tapşırıqları icra edərkən çoxsaylı səhvlərə yol vermək və s. əlamətlər ilə xarakterizə olunur.

Orta dərəcəli psixoloji hazırlığa xas əlamətlər- hərbiçi özündən əmin olsa da yetərli mübarizə aparmaq cəhdləri olmur, verilən hərbi tapşırıqları yerinə yetirərkən xırda səhvlərə yol verir.

Yüksək dərəcəli psixoloji hazırlıq özünə və yoldaşlarına qarşı inamlılıq, güclü motivasiyanın olması, mübarizə gücünün yüksək olması, qazanmaq iddiasının yüksək olması ilə xarakterizə olunur.

Lakin hərbi qulluqçu psixoloji hazırlığın yüksək dərəcəsində uzun müddət qala bilməz. Belə ki, insanın fiziologiyası və psixologiyasında müdafiə mexanizmləri fəaliyyətə keçmiş olur. Sülh şəraitində orta dərəcə psixoloji hazırlıq, müharibə və ya müəyyən çətin hərbi əməliyyatlar zamanı isə yüksək psixoloji hazırlıq dərəcəsinin olması zəruridir. Hərbi təlimlər zamanı hərbi qulluqçular öz psixoloji və döyüş hazırlıqlarını təkmilləşdirmiş olurlar.

Azərbaycan Ordusunun şəxsi heyətinin vətənpərvərlik ruhunda və mənəvi-psixoloji cəhətdən hazırlıqlı olması üçün orduda ideoloji və psixoloji işlər aparılır [69]. İdeoloji işin əsas vəzifəsi ordunun şəxsi heyətinə dövlətə, dövlətçiliyə, vətənə, hərbi anda sədaqətlə xidmət etmək, döyüşə hazırlıqlı olmaq, hərbi və vətəndaşlıq borcunu dərk etmək, yüksək mənəvi dəyərlərə əsasən özünü vətənin ayrılmaz parçası hesab etmək, vətənə sədaqətlə xidmət etmək kimi xüsusiyyətləri aşılmasıdır.

Psixoloji iş zamanı döyüş əməliyyatlarına hazırlığın saxlanması üçün psixoloji özünütənzimləmə üsullarından istifadə edilməsi aşılanır. Diqqətin mərkəzləşməsi üçün psixoloji texnikaları istifadə etmək (addımları astadan sürətliyə və ya əksinə olaraq növbə ilə hərəkət etmək), özünütənzimləmə bacarıqlarını aşılamaq, özünə inamı gücləndirmək, stressi idarə edə bilmək texnikalarını mənimsəmək, qorxunu dəf etməyi bacarmaq və s. kimi xüsusiyyətlər psixoloji işin əsasında dayanır.

Hərbi qulluqçuların psixoloji hazırlığı istənilən hərbi qulluqçunun təlim-təربiyəsinin davamı və təkmilləşməsi prosesidir. Hərbi tapşırıqların müvəffəqiyyəti emosional, iradi, əqli, mənəvi keyfiyyətlərdən, hərbi səriştədən və həmçinin psixikanın möhkəmliyindən aslıdır.

Müzəffər Azərbaycan Ordusunun heyəti Ali Baş Komandanın rəhbərliyi ilə, 30 ildir ki, düşmən tapdağında olan əraziləri azad edərək zəfər qazanmışdır. Azərbaycan Ordusunun mənəvi-psixoloji və döyüş hazırlığının keyfiyyət səviyyəsi ordu quruculuğunda həyata keçirilmiş müxtəlif təlim və tədbirlərin nəticəsidir.

Müasir dövrün tələblərinə uyğun olaraq hərbi qulluqçuların psixoloji hazırlığı, hərbi əməliyyatlarda praktiki vərdişlərin möhkəmlənilib, təkmilləşdirilməsi üçün təşkil olunan təlimlər, ordunun şəxsi heyətini daha da gücləndirir. Azərbaycanda hərbi qulluqçular yüksək döyüş perspektivinə malikdirlər. Bu hazırlıq onların həm fiziki həm də mənəvi hazırlığı ilə də bağlıdır. Ordunun heyəti ilə aparılan iş onların mənəvi-psixoloji hazırlığını, ruh yüksəkliyini, müsbət əhval-ruhiyyəsini təmin etməyə yönələn hərbi

vətənpərvərlik tədbirləridir. Qarşıya qoyulan hərbi tapşırıqları yerinə yetirib, öhdəsindən gələ bilən müasir və güclü ordumuzun olması qürurvericidir. Belə ki, Azərbaycan ordusunun şəxsi heyətinin qarşıda dayanan vəzifələri müvəffəqiyyətlə yerinə yetirməsi üçün mənəvi-psixoloji vəziyyəti yüksək olmalıdır. Hal-hazırda Azərbaycan ordusu həm texniki cəhətdən modern silahlar ilə zənginləşir həm də hərbi qulluqçuların sosial şəraiti yaxşılaşır. Aparılan bütün bu işlər Ali Baş Komandan İlham Əliyevin siyasi fəaliyyətinin nəticəsidir. Ali Baş Komandanımız dövlətimizin suverenliyinin, müstəqilliyinin qorunması və güclənməsi istiqamətində aparmış olduğu daxili və xarici siyasəti ordunun fəaliyyətinin yüksəlməsini təmin edir. Hal-hazırda bütün sahələrdə olduğu kimi, Milli Ordu da dinamik şəkildə inkişaf edir. Dövlət başçısının söyləri nəticəsində aparılan tədbirlər hərbi qulluqçuların döyüş əzmini artırır, onların mənəvi-psixoloji durumunu yüksəltmiş olur.

#### 1.2. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşların fizioloji və psixoloji durumu

Müharibə zamanı hərbi qulluqçular həm fiziki həm də psixoloji travmalar almış olurlar. Belə ki, müharibədən sonra hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçularda həm anatomik-fizioloji zədələnmələr, həm psixoloji travmalar və həmçinin də psixosomatik problemlər ortaya çıxa bilər. Qəlpə yaralanması, minaya düşmə və s. kimi problemlər orqan zədələnməsinə və itkisinə zəmin yarada bilər (aşağı və yuxarı ətraf orqanların amputasiyası, ağır dərəcəli yanıqlar, görmə qabiliyyətinin itirilməsi, güllə yaralanmaları və s.). Psixosomatik problemlər isə hər hansısa fiziki zədə və ya fizioloji əsas olmadan ortaya çıxan problemlərdir (nitq qabiliyyətinin itirilməsi, təşviş (həyəcan) pozuntusu və s.).

Müharibədə iştirak edən hərbi qulluqçularda fizioloji və psixoloji problemlər təzahür edə bilər. Fizioloji problemlər müəyyən yaralanmalar zamanı fiziki-anatomik olaraq orqanlarda zədələnmələrə səbəb ola bilər. Müharibə zamanı hərbi əməliyyatlarda iştirak etmiş hərbi qulluqçularda fiziki baxımdan ən çox aşağı və yuxarı ətrafların zədələnmələrinə rast gəlinir. Belə ki, onlar daha çox baş nahiyəsini qorumağa çalışdıqları üçün, həmçinin qoruyucu geyimlər döş qəfəsini də qorumuş olduğu üçün, əksərən ətrafların zədələnməsi baş verir.

Bununla bərabər müharibə iştirakçıları açıq və qapalı kəllə-beyin travmaları da almış olurlar. Açıq travmalar zamanı beyin zədələnir baş və onurğa beyin mayesində qan olur.

Qapalı beyin travması isə beyin silkələnməsi, beyin sıxılması və beyin əzilməsi olaraq üç qrupa bölünür [92].

**Beyin silkələnməsi.** Belə ki, beyin silkələnməsi kəllə-beyin travmaları arasında ən yüngül forma hesab olunur. Əlamətlər bir neçə saat ərzində yox ola bilər (ən çoxu bir neçə həftəyə düzəlir). Huşun itirilməsi varsa, şəxs ayılıandan sonra, bir müddət donuq vəziyyətdə ola bilər. Beyin silkələnməsi zamanı yaddaşın itməsi ilə də nəticələnə bilər (posttravmatik amneziya). Həmçinin ya baş ağrısı, ürək bulanması, baş dönməsi, təzyiğin qalxması, nistaqm (eşitmə problemi) kimi əlamətlər üzə çıxma bilər. Beyin silkələnməsi zamanı baş beyin və onurğa beyin maddəsi zədələnmir.

**Beyin sıxılması.** Kəllə boşluğunda progressivləşən patoloji bir prosesdir. Baş beyin sıxılması zamanı təzyiğin artması, sayıqlamaların olması, görmə sinirlərinin zədələnməsi, qıcolamalar kimi klinik əlamətlər müşahidə edilə bilər.

**Beyin əzilməsi (kontuziya).** Beyin əzilməsinin yüngül, orta və ağır dərəcələri mövcuddur. *Yüngül dərəcədə* huşun itirilməsi bir neçə saat olur, şiddətli baş ağrısı, qusma, yaddaşın itməsi, hərəkətin artması kimi hallar təzahür edə bilər. Nitq qabiliyyətinin itirilməsi bir müddət sonra bərpa ola bilər. Simptomlar qısa müddətli olur.

*Orta dərəcəli* beyin əzilməsi zamanı baş beyin və onurğa beyin mayesinin zədələnməsinə səbəb olur. Orta dərəcə beyin əzilməsində psixi pozulmalar, yaddaş itkisi, kəkələmə, nitq pozulması kimi əlamətlər uzun müddətli ola bilər.

*Ağır dərəcəli* beyin əzilməsi zamanı huşun itirilməsi bir neçə həftə çəkə bilər. Ağır dərəcə əzilmə zamanı kəllə sümüklərində sınıqlarda müşahidə edilir. Ciddi psixoloji pozulmalar, nevroloji əlamətlər, nitq pozulması, ətrafa qarşı hissiyyatın itirilməsi kimi kəskin əlamətlər təzahür edir.

Rus psixoloqu Q.E.Şumkov hərbiçilərdə psixozların yaranmasının üç istiqamətini müəyyən etmişdir [118]:

1. Müharibədən əvvəlki psixozlar- vaxtından əvvəl demensiya halları psixoloji müdafiə olaraq müharibə şəraitinə uyğun olmamaq və müharibədə iştirakın qarşısını almaqdır.
2. Psixozlar (müharibə zamanı)- bu da öz növbəsində: arxa psixozlara, mövqe psixozlarına, və döyüşlərdə iştirak etmiş şəxslərdə inkişaf edən döyüş və ya orta psixozlara ayrılır.
3. Müharibədən sonrakı psixozlar- travmatik anlar insan psixikasına tədricən təsir edərək, müharibə zamanı deyil, müharibədən sonra pozuntuların təzahürünə səbəb ola bilər.

Kəskin və xroniki olaraq bölünən psixozların nomenklaturası müharibədə iştirak edən hərbiçinin bütün şəxsiyyət pozulmalarını əks etdirmədiyi üçün Q.E.Şumkov, bütün psixozları aşağıdakı formalara bölməyi təklif etmişdir:

1-ci qrup - qısamüddətli cari psixozlar. Müharibə zamanı hadisələrə qarşı qeyri-sabitlik, döyüş şəraitində şəxsiyyətin qısamüddətli pozulması hərbiçinin neyro-psixi tarazlığının pozulmasına zəmin yarada bilər.

2-ci qrup - keçici psixozlar. Onlar qısa müddətə, məsələn, 2-3 gün, bir həftə, iki, bir ay davam edir və tez keçib gedir, şəxs normal psixi vəziyyətinə qayıda bilər. Bir müddət sonra orduya hərbi fəaliyyətinə də geri qayıda bilərlər.

3-cü qrup - kəskin psixozlar. Bu qrupa daxil olan psixozlar bir aydan çox çəkən psixozlardır. Bu kimi psixozlar müalicə edilə bilər, lakin daha uzun müddət vaxt tələb edən kəskin psixozlar kimi təsnif edilə bilər.

4-cü qrup - xroniki psixozlar. Müalicəsi ömür boyu davam edə biləcək, hətta müalicəsi mümkün olmayan psixozlardır.

Bu təsnifat hərbi psixiatriyanın və psixologiyanın inkişafına böyük töhfə vermişdir. Bu, həm də müharibə təəssüratlarının hərbiçi psixikasına təsirini sistemləşdirməyə imkan vermiş və hərbi psixoloji biliklərin sərhədlərini genişləndirmişdir.

Müharibədə iştirak edən hərbiçilərin fizioloji və psixoloji vəziyyətlərinə əsaslanaraq beş qrup müəyyən edilmişdir:

1. Fizioloji və psixoloji əlamətləri olmayan hərbiçilər: İlkin müayinə zamanı psixi pozuntu əlamətləri görünməyən və sağlamlıq vəziyyətləri ilə bağlı şikayətləri olmayan hərbi qulluqçular.
2. Fərdi əlamətləri olan hərbiçilər:  
Bu qrupa daxil olan hərbiçilər sağlamlıq vəziyyətindən şikayət etməyiblər, lakin kliniki və anamnestic müayinə zamanı öz sağlamlıqları ilə bağlı narahatlıq, yuxuya getməkdə çətinlik, travmatik hadisə ilə bağlı şikayətləri olduğu müəyyən edilmişdir. Müşahidə olunan psixi təzahürlər heç bir psixopatoloji sindromun çərçivəsinə uyğun gəlməyən normal psixoloji stress reaksiyaları kimi qəbul edilmişdir.
3. Əvvəllər emosional və davranış pozuntuları olan hərbiçilər (qıcıqlanma, artan narahatlıq, əsəbilik, yorğunluq, zəiflik və alınan travmalara görə narahatlıq, qeyri-stabil əhval-ruhiyyə və s.): Aparılan klinik və psixopatoloji təhlil göstərmiş olur ki, bu qrupda olan hərbiçilər arasında daha çox asteno-depressiv,

həyəcanlılıq, asteno-nevroz, histero-nevroz, asteno-hipoxondriak əlamətlər müşahidə edilir.

4. Psixopatoloji halların gec müşahidə edildiyi hərbiçilər: Əvvəlki qrupda müşahidə edilən psixopatoloji təzahürləri olan hərbi qulluqçulardan fərqi, bu pozuntuların inkişafının travmadan üç-dörd həftə sonra təzahür etməsidir. Pozuntuların kliniki əlamətləri isə bunlardır- stressorun olması, təkrarlanan travmatik təcrübələr (müharibə kabusları, qarabasmalar və s.), gündəlik həyatda aktivliyin və məsuliyyətin azalması, həmçinin travmadan əvvəl müşahidə olunmayan spesifik simptomlar - sağ qalanın günahı, diqqəti cəmləməkdə çətinlik, narahatlıq, hiperakuziya və s. Bu qrupdakı hərbiçilərin əhəmiyyətli bir hissəsi artan aqressivlik, həm xəstələr, həm də tibb işçiləri ilə münasibətlər, diqqəti cəlb etmək istəyi, xəstəxanadan icazəsiz ayrılımlar və spirtli içkilərdən istifadə ilə xarakterizə olunur.
5. Orta və yüngül dərəcədə kəllə-beyin travması almış hərbiçilər: Hələ nevrotik reaksiyaların uzun müddətli formaları olan hərbi qulluqçularda bu qrupa daxildir. Uzun müddət davam edən nevrotik reaksiyaları olan xəstələrdə, müxtəlif psixotraumatik təcrübələrdən sonra birbaşa döyüş bölgəsində inkişaf edən asteno-depressiv və narahatlıq-depressiv simptomları təzahür edir.

Yalnız psixi pozuntusu olan hərbiçilər deyil, əksər hallarda diaqnozu olmayan hərbiçilərlə də (praktiki olaraq sağlam, yəni psixi pozğunluq əlamətləri olmayan) tibbi və psixoloji reabilitasiya tədbirlərinin kompleks şəkildə həyata keçirilməsinə ehtiyac var. Döyüş əməliyyatlarında iştirakın psixoloji nəticələri psixi travma, döyüş stressi, travma sonrası stress pozuntusu və s. ola bilər.

Psixi travma (PT) stress faktorlarının şəxsi inkişafa təsirinin nəticələrindən biri hesab olunur. İlk dəfə olaraq bu və ya digər ekstremal vəziyyəti, qlobal (müharibə, zəlzələ, daşqın və s.) fəlakəti və ya şəxsi travmanı yaşayan insanlarda psixoloji dəyişikliklər Amerika Vətəndaş Müharibəsi (1871) zamanı əsgərlər arasında rast gəlinmişdir.

Psixi travma termini stress amillərinin şəxsiyyətə təsirinin nəticəsi kimi başa düşülməlidir ki, bu da özünü-tənzimləmə sistemindəki dəyişikliklə ifadə olunur, özünü idarəetmənin səmərəliliyini azaldır. Bu dəyişikliklər stresli hadisənin və ya uzun müddətli stresli vəziyyətin nəticəsi ola bilər. Eyni zamanda, PT tənzimləmə sisteminin fizioloji, emosional, koqnitiv (intellektual) və davranış komponentlərində şüurlu və şüursuz dəyişikliklərinə əsaslanıla bilər.



Müharibədə hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçular travmaya səbəb olan ağır səhnələrin şahidi olurlar. Ümumiyyətlə müharibənin psixoloji təsiri dərin və uzunmüddətlidir. Müharibə zamanı istifadə edilən döyüş sursatlarının səsləri müharibədən sonra belə müharibə iştirakçılarına pis təsir etməyə davam edir. Bu səslərə bənzəyən signal səsi, hansısa əşyanın sınması, qapının çırpılması və s. kimi səslər onlarda daima gərginliyə səbəb olur.

Hərbi qulluqçularda daha çox psixoloji olaraq posttravmatik stress pozuntusu, fizioloji olaraq kəllə-beyin travması ilə nəticələnən kontuziyalar və orqan amputasiyası kimi hallar üstünlük təşkil edir. Müharibə bitəndən sonra hərbi qulluqçuların normal həyata adaptasiyası çətin və ağırlı olur. Müharibə travmalarını aradan qaldırmaq üçün mütəxəssis dəstəyi alınması hərbi qulluqçuların həyat şəraitinin yaxşılaşdırılması və adaptasiyası üçün zəruridir.

Müharibə vəziyyəti bütün tələbat və ehtiyacların məhdudlaşmasına səbəb olur. Belə ki, hərbi əməliyyatlarda iştirak edənlərin, tələbatlar sistemi pozulur (yemək, içmək, cinsi, təhlükəsizlik, sevgi və s.). Təbii ki, bu tələbatlar sistemin pozulması, müharibə zamanı yaşanan hadisələr ilə əlaqədar olaraq psixi gərginliyin artmasına səbəb ola bilər. Bu gərginlik stressə və bir sıra psixoloji pozuntulara zəmin yaradır. Müharibə travması bir çox psixoloji problemlərin təzahür etməsinə, cəmiyyətdə və ayrı-ayrı şəxslərdə şiddət və aqressiyanın artmasına hətta şəxsiyyətin deqradasiyası kimi daha ağır halların ortaya çıxmasına da səbəb ola bilər. Belə ki, ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak edən şəxslər ölüm qorxusunu dəf etmək üçün, mübarizə gücünü artırır, yaşamaq arzusu bütün potensialını səfərbər etməsinə kömək edir. Belə ağır mənəvi yüklənmə müharibədən sonra emosional yanmanın təzahürünə də səbəb ola bilər. Müharibədən sonra hərbiçilərdə ən çox posttravmatik stress pozuntusu, depressiya, təşviş pozuntusu, psixosomatik problemlər, aqressivlik, amneziya, intihar halları, alkoqol və maddə asılılığı kimi əlamətlərin təzahür etməsi də müşahidə olunur. Müharibə zamanı alınan fiziki zədələr də psixikaya ciddi təsir edir (yanıqlar, orqan itkisi). Belə ki, müharibə travmaları olan hərbi qulluqçular ilə multidisipliner iş aparılması zəruridir. Psixoloq, sosial işçilər və həkimlər birlikdə komanda şəklində çalışmalı və müharibə travmalarının aradan qaldırılması üçün zəruri tədbirlər görməlidirlər.

### 1.3. Hərbi əməliyyatlarda iştirak edən əməkdaşlarda posttravmatik stressin psixofizioloji və psixososial təzahürü

Stressin xüsusi bir növü posttravmatik stress adlanır. Əgər stress insanın malik olduğu psixofizioloji uyğunlaşma imkanlarına üstün gəlirsə, o, sarsıdıcı, travma törədən

xarakter alır. Sarsıdıcı stressin əsas əlamətlərindən biri də odur ki, insanda kəskin həyəcan hissi təzahür etmiş olur.

Posttravmatik stress güclü travmaya fizioloji və psixoloji reaksiyadır. Çox zaman insanın ekstremal vəziyyətə cəlb olunma dərəcəsindən asılı ola bilər (hadisənin şahidi, iştirakçısı, qurban, ağır xəsarət almış şəxslər). İctimai-siyasi kataklizmlər (müharibələr, inqilablar, iğtişələr) zamanı posttravmatik stressin şahidlərin 30%-də, hadisələrin fəal iştirakçılarında, xüsusən də ağır fiziki xəsarət almış şəxslərin 95%-də təzahür edir.

Hərbiçilərdə PTSP-su onların fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərindən (psixofizioloji xüsusiyyətlər, temperament tipləri idrak prosesləri, emosiya və motivasiya sahəsi və s.), psixoloji hazırlıq səviyyəsindən, hərbi peşəkarlıq səviyyəsindən də asılı ola bilər [99].

Posttravmatik stress psixi pozuntudur, müxtəlif xarici vəziyyətlərin və travmatik amillərin psixikaya təsiri nəticəsində baş verir. Belə bir problemlə daha çox, hərbi əməliyyatlarda iştirak edən şəxslər, psixoloji sarsıntıya səbəb olacaq ağır travmalar almış insanlar qarşılaşırlar. PTSP narahatlıq hissi ilə xarakterizə olunur, bu problemdən əziyyət çəkən şəxslər yaşanmış hadisələri xatırlayarkən əziyyət çəkirlər.

İlk dəfə PTSP dianoquzu Vyetnam müharibəsində əsgərlərin yaşadıkları narahatlığı öyrənərkən əldə olunan nəticələrə əsasən, III psixi pozuntuların diaqnostik və statistik təlimatında (DSM III) qoyulmuşdur. Lakin Vyetnam müharibəsinin bitməsi ilə, ortaya çıxan müxtəlif növ travmaların tədqiq olunması aktuallaşdığı üçün PTSP-nun tərifləri DSM III-də yetərli olmamışdır. Belə ki, sarsıdıcı hadisələrdən bir müddət sonra, yaşanan travmaya bağlı olaraq həyəcanlılıq, travmatik düşüncələr, yuxunun pozulması, travmanı xatırladan hər bir amilə qarşı kəskin reaksiyaların təzahür etməsi, diqqət və hafizədə problemlərinin ortaya çıxması V psixi pozuntuların diaqnostik və statistik təlimatında (DSM V) PTSP-na uyğun olmuşdur.

Posttravmatik stress pozuntusu insanı uzun illər keçsə də tərk etmir. Hətta müharibənin bitməsindən 15-19 il sonra, demək olar ki, yarım milyon Vyetnam hərbiçisi (15,2%) PTSP-dan əziyyət çəkmişdir. Oxşar nəticələr (17%) Rusiyada Əfqanıstandakı döyüşçülərin eksperimental nümunəsini araşdırarkən də əldə edilmişdir [Александровский Ю.А. 1976]. İkinci dünya müharibəsi veteranlarının 29-45%-i, Amerika Vyetnam Müharibəsi veteranlarının 25-30%-i də PTSP dan əziyyət çəkirlər [Rubin D., Boals A., Berntsen D. 2010].

Diaqnoz qoymaq üçün psixoloq pasiyent ilə söhbət aparır və müvafiq terapiyanı təyin edir. Statistika görə, döyüş əməliyyatlarında iştirak edən qadınların 1.2%-i,

kişilərin isə 0.5%-i PTSP problemi ilə qarşılaşır. Travmatik hadisələrlə üzləşmiş vətəndaşların 50-80%-i travma sonrası stress pozuntusundan əziyyət çəkir.

Travmatik bir hadisədən sonra "qaç, döyüş və ya don" beyin sisteminin yaratdığı qorxu hissi və cavab reaksiyası normaldır. İnsanlar əvvəlkindən daha əsəbi ola bilər və ya travmatik hadisəni xatırladan müəyyən yerlərdən və ya insanlardan qaça bilirlər. Çoxları üçün qorxu reaksiyaları və simptomları qısa müddətdən sonra yox olur. Bu simptomları gündəlik fəaliyyətlərinə təsir edəcək dərəcədə yaşamağa davam edən insanlara travma sonrası stress pozuntusu diaqnozu qoyula bilər [100].

İnsanlar müxtəlif yollarla qorxunu hiss edir və buna qarşı fərqli reaksiya verirlər. Kimisi depressiyaya düşür, kimisi aqressiv olur, kimisi isə bir neçə saat ərzində unudur və həyatına davam edir. Təbii ki, bir çox şeylər sinir sisteminin quruluşundan da asılıdır. Genetik olaraq oxşar olan fərdlər (məsələn, eyniyumurtalı əkizlər) qorxuya müxtəlif formalarda reaksiya verirlər.

Belə ki, Duke Universitetinin nevroloqları bu fərqli reaksiyanı öyrənməyə çalışıblar. Onlar təcrübələrində genetik baxımdan oxşar olan eyni siçanlardan istifadə ediblər. Belə ki, təcrübə zamanı elektrodlar ilə siçanların amiqdala və prefrontal korteksi qıcıqlandırılmışdır. Həm insanlarda, həm də siçanlarda hər iki zona stress reaksiyasının formalaşmasında fəal iştirak edir. Amiqdala qorxu da daxil olmaqla kəskin duyğulara cavabdehdir və onun köməyi ilə fərd, məsələn, təhlükə zamanı nə edəcəyinə qərar verir: döyüşmək və ya qaçmaq. Digər tərəfdən, prefrontal korteks uzunmüddətli planlaşdırma kimi daha yüksək koqnitiv funksiyalardan məsuldur. Stressə məruz qaldıqda, o, amiqdalanın antaqonisti kimi çıxış edir, çaxnaşmanı yatırır və beləliklə, stresli vəziyyətdə belə "yaşamağa və işləməyə" imkan verir [101].

Beyin qorxunu müəyyənləşdirəndə amiqdala sürətli şəkildə özünümüdafiyyə etməyə başlayır. Beyin və bədəndə qlükoza, norepinefrin və adrenalinin miqdarı artır. Travmanın təsiri artarsa amiqdala hipofiz və hipotalamus vəzləri ilə rəbitə qurur və kortizol ifraz olur. Prefrontal korteksin orta nahiyəsi təhlükəni qiymətləndirir, "döyüş və ya qaç" cavab reaksiyasını hərəkətə gətirir və ya ləngidir [73].

Amiqdala və prefrontal korteksin fəaliyyətini eyni vaxtda "qıcıqlandırmaqla" onların bir-biri ilə nə qədər sıx bağlı olduğunu və bir-birinə nə qədər həssas reaksiya verdiyini anlamaq mümkün olmuşdur. Neyroloqlar sinir sisteminin stressə ilkin reaksiyasını müəyyənləşdirərkən, məlum olub ki, stressə həssas siçanlarda prefrontal korteks ilə amiqdala arasındakı əlaqələr daha aktivdir, stressə davamlı siçanlarda isə bu sinir dövrəsi nisbətən sakit rejimdə işləyir.

Tədqiqatçılar hesab edirdilər ki, stressi tarazlaşdırmaq üçün sinir sistemi yalnız xroniki vəziyyətdə aktivləşir - həqiqətən də, məntiqlə desək, prefrontal korteksin inhibitor funksiyası problemlər sabitləşəndə zəruri olur və aydın olur ki, hərəkət etmək lazımdır. Bu sistemin dərhal işə başlaması stressin qeyri-adekvat qəbul edildiyini göstərir. Bu tədqiqatın eksperimental nəticələri “Nature Communications” jurnalında dərc edilmişdir. Tədqiqat siçanlar üzərində aparılsa da, eyni sinir cavab reaksiyasının insanlarda da olduğu qeyd edilir [101].

Təcrübələr göstərir ki, müharibə iştirakçıları döyüşdə yaşayanları, döyüş əməliyyatlarını xatırlayanda, amiqdalada qan axımı artırmış olur. 14 nəfər müharibədə iştirak edən PTSP hərbiçilər, 11 nəfər müharibədə iştirak etməyən digər insanlar ilə aparılan tədqiqatlar göstərmiş olur ki, döyüş iştirakçılarında amiqdalada serebral qan axını sürətlənmişdir [123].

Müharibə iştirakçılarında PTSP beş mərhələ ilə xarakterizə olunur: ilkin təsir; müqavimət/inkar; qəbul/bağlama; dekompensasiya; travma və bərpa ilə mübarizə. Belə ki, PTSP özudə müxtəlif formalarda təzahür edə bilər. Kəskin PTSP simptomları 6 ay ərzində baş verdikdə diaqnoz qoyulur. Travmadan sonra və 6 aydan çox olmayan müddətə davam edir. Xroniki PTSP 6 aydan çox davam edən simptomlar kimi müəyyən edilir. Gecikmiş PTSP gizli bir müddətdən (aylar, illər) sonra simptomların başlaması ilə xarakterizə olunur. Gecikmiş və xroniki PTSP-da simptomologiya 6 aydan sonra görünür və uzun davam edir.

Müxtəlif illərin psixodiaqnostik sorğularının məlumatları göstərir ki, ümumi miqyasda PTSP olan hərbiçilərdə narahatlıq, depressiya və ümumi psixopatoloji simptomların səviyyəsi yüksək olur. Əfqan veteranları arasında aparılan sorğu döyüş təcrübəsinin şiddəti ilə (döyüşdə sərf olunan həftələrin sayı, təhlükəli döyüş epizodlarının sayı və onların subyektiv “stressliliyinin” həyat üçün təhlükəli olması baxımından qiymətləndirilməsi və s.) PTSP arasında əlaqənin mövcudluğunu təsdiqlənmişdir.

Hərbi qulluqçularda sosial, psixoloji, fiziki, emosional və koqnitiv səviyyədə PTSP-nun əlamətləri təzahür edə bilər.

**Sosial əlamətlər.** Hərbi qulluqçularda PTSP-nun sosial əlamətlərinə artan aqressiv impulslar, özünü təcrid etmə, ünsiyyət çətinlikləri, ətrafındakı insanlara qarşı inamsızlıq, kimi əlamətlər aid edilə bilər.

**Psixoloji əlamətlər.** Hərbi qulluqçularda PTSP-nun psixoloji əlamətlərinə- həyatın mənasının itirilməsi, daxili boşluq hissi, tənhalıq hissi, yaxın ətrafdan özünü təcrid etmək, ağır günahkarlıq hissləri aid edilə bilər.

**Fizioloji əlamətlər.** Hərbi qulluqçularda PTSP-nun fizioloji əlamətlərinə ürək döyüntüsünün artması, təzyiqin yüksəlməsi, qıcolmalar, spazmlar, yuxusuzluq problemini aid etmək olar.

**Emosional əlamətlər.** Hərbi qulluqçularda PTSP-nun emosional əlamətləri- daimi narahatlıq, təşvişdə olmaq, əhval-ruhiyyənin tez-tez dəyişilməsi, qarabasmalar görmək, çarəsizlik hissləri, özünə inamın azalması, emosional soyuqluq və s. aid edilə bilər.

**Koqnitiv əlamətlər.** Hərbi qulluqçularda PTSP-nun koqnitiv əlamətlərinə diqqət və hafizə problemlərini, motivasiyanın azalması, yumor hissini azalması, əvvəl marağı olan fəaliyyətlərə marağın azalması, durğunluq və s. əlamətləri qeyd etmək olar.

Hərbiçilərdə PTSP əsasən bir neçə formada özünü kəskin göstərir, və ən çox rast gəlinən sosial və psixoloji halları aşağıda qeyd edirik:

- depressiv əhval-ruhiyyə;
- yuxunun pozulması, gecə qarabasmaları;
- iştahsızlıq;
- əhval-ruhiyyənin, ümumi canlılığın azalması;
- çox tez-tez qohumlara və dostlara qarşı motivsiz aqressiya;
- narkotik və ya alkoqoldan aslılıq;
- günahkarlıq hissi və əzab çəkmək;
- təcrid olunma və ya rədd edilmə hissləri;
- ümitsizlik və ya çarəsizlik hissləri;
- başqa insanlarla ünsiyyət qura bilməmək;
- heç vaxt vəziyyətlərinin düzəlməyəcəyinə inanmaq və s.

Müharibədən sonra uzun müddət ərzində bütün hərbiçilərdə PTSP-nun əsas əlamətləri təzahür edir. Posttravmatik stressin ən çox yayılmış variantı (80%) müharibədən sonrakı ilk 2-4 ildə hər bir hərbiçini narahat edən təkrarlanan kabuslardır. Hərbiçilərdə ölümcül ola biləcək vəziyyətdə tək qalmaq, düşmənlər tərəfindən atəş edilmək və öldürülmək cəhdləri ilə təqib edilmək və özünümüdafiə üçün silahsız hiss etmək kimi qorxular ilə xarakterizə olunur. Ən kəskin dərəcədə kabuslar isə beyin kontuziyası olan xəstələr üçün gözləniləndir.

Hərbi hadisələrlə bağlı dövrü olaraq yaranan travmatik xatirələr 50%-dən çox hərbiçilərdə qeyd olunur. Hərbiçilərdə PTSP-nun ikinci mühüm klinik əlaməti "emosional yoxsullaşma", "emosional hiposteziya"dır. PTSP-lu hərbiçilər əvvəllər qəbul etdikləri hər hansı bir fəaliyyətə marağın azaldığını və ya itdiyini, başqa insanlardan uzaqlaşma hissini,

sevinmək, sevmək, qayğısız olmaq hisslərinin olmadığını qeyd edirlər. Emosional problemlər ailə həyatında da öz əksini tapır. PTSP-lu hərbiçilərin həyat yoldaşları onları soyuq, hissiyatsız, qayğısız insanlar kimi təsvir edirlər. Əhəmiyyətli sayda hərbiçinin şəxsi həyatındakı pozuntuya diqqət yetirilir: bir çoxları evlilikdə çətinliklər yaşayır, xüsusilə də müharibədən dərhal sonra evlənənlər arasında çoxlu sayda boşanma hallarının olması da müşahidə edilir.

Döyüş hərəkətləri psixi fəaliyyətin gedişində və hərbi qulluqçuların davranışında nəzərəcərpacaq dərəcədə iz buraxır. Ekstremal şəraitdə hərbiçinin bədəninin və şəxsiyyətinin bütövlüyünün qorunmasında müsbət rol oynayan döyüş stressi hərbiçilərin sonrakı həyatlarına uyğunlaşa bilməməsinin səbəbidir. Əsasən, həyati təhlükəsi olan vəziyyətdən kənar stressli adaptiv dəyişikliklər mənfi rol oynayır. Yakuşin N.V. qeyd edir ki: "Məhz döyüş əməliyyatları zamanı yaranan travmatik stress mülki həyata uyğunlaşmanın əsas daxili maneələrindən biridir. Hərbiçinin psixikasına həkk olunmuş travmatik təcrübə onları daxilən emosional olaraq müharibə vəziyyətində saxlayır [Кочюнас Р. 1999].

Solovyov İ. qeyd edir ki: "Adi mülki həyata qayıdan insan çox vaxt döyüş vəziyyətinə uyğunlaşdırılmış vəziyyətdə qalır. Bu, obrazlı olaraq, tam genişlənməsi ilə hərəkəti yerinə yetirə bilmək üçün yüksək sıxılan yay kimi təsvir oluna bilər."

Böyük Vətən Müharibəsi iştirakçısı, sosioloq Kalmanson A.A. yazır: "Müharibədən sonra ictimai quruluş, sosial status və rollar sistemi, motivasiya növü və sosial nəzarət əhəmiyyətli dəyişikliklərə məruz qalmışdır. Sosiallaşma prosesi dəyişmişdir, fərd hansı təbəqəyə mənsub olmasından asılı olmayaraq, artıq sülh dövrünün normalarına, hüquq və öhdəliklərinə deyil, döyüşən insanların norma və hüquqlar sistemində uyğunlaşır. [Психология и психоанализ характера 1998, s. 102]. Bu baxımdan müharibədə qələbə və məğlubiyyət həm ordunu, həm də xalqı narahat edir.

PTSP-nun yaratdığı dezadaptasiya hərbiçinin davranışında, fəaliyyətində, ünsiyyətində özünü göstərir. Hərbiçilərin özünün də bu pozuntunun təzahürlərindən əziyyət çəkməsi ilə yanaşı, yaxın insanların, dostlarının, iş kollektivinin də çətinlik çəkməsi və mənfi təcrübələrlə qarşılaşması da qaçınılmazdır.

Müharibə iştirakçısı hərbiçilərdə sosial uyğunlaşma səviyyəsinin azalması psixi travmanın ən bariz nəticəsidir. Müharibənin və silahlı münaqişələrin iştirakçısı olan hərbiçilər arasında alkoqolizm, narkomaniya və suisidal davranışa meyli kimi uyğun olmayan davranış formaları daha çox yayılmışdır. Özünə zərər vermək və intihar cəhdləri şəklində avto-aqressiv davranış da əhəmiyyətli dərəcədə tez-tez baş verir. PTSP-nun

göstəriciləri əsasən intihara meyilli şəxsiyyətlərin xüsusiyyətləri ilə üst-üstə düşür [Психология цвета 1996].

Lazebnaya E.O. və Zelenova M.E. müxtəlif əhali qrupları haqqında məlumatlara istinad edərək, əksər hallarda hər hansı bir formada antisosial davranışın inkişafının PTSP ilə əlaqəli olduğunu qeyd edirlər. Belə ki, PTSP-dan əziyyət çəkən hərbiçilər arasında daha yüksək səviyyədə alkoqolizm, narkomaniya halları təzahür etmişdir. Sosial adaptasiya göstəriciləri aşağı olan hərbiçilərdə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək konflikt və münasibətlərdə aqressivlik özünü göstərmiş olur. Psixologiya elmi konfliktli davranış səviyyəsinin yüksəlməsini, ilk növbədə, subyektiv səbəblərlə izah edir. Ətraf mühitlə xarici konflikt daxili konfliktin proyeksiyasıdır və bu da öz növbəsində “cəmiyyətin fərdin ehtiyacları ilə bağlı məhdudiyətləri ilə” baş verən yüksək dərəcədə məyusluqdan qaynaqlanır [Ахмедова Х.Б. 2004].

Daxili determinant şəxsiyyətdaxili konfliktlərdə xüsusilə mühüm rol oynayır, çünki onlar şəxslərarası və qruplararası münaqişələr tərəfindən proqnozlaşdırılaraq özləri yaradırlar. Nümunə olaraq rus tədqiqatçısı Bruslinski A.V. bir insanın travmadan sonra uzun müddət yaşadığı, davranışına və onun vəziyyətinə təsir edən posttravmatik stressin mövcudluğuna istinad edir. Münaqişənin kəskinləşməsi fərdi dəyərlərin dəyişməsi, müəyyən xarakter xüsusiyyətlərinin kəskinləşməsi özünə hörməti saxlamaq cəhdləri ilə əlaqələndirilir. Münaqişə qismən ona görə intensivləşir ki, hərbiçi həmişə dinc şəraitdə, həyat və sağlamlığı üçün mümkün təhlükəni nəzərə alaraq, daim “ayıq-sayıq vəziyyətdə” qalaraq gələcək davranış formasını təşkil edir.

Belə ki, müharibədə iştirak edən hərbi qulluqçularda PTSP ilə yanaşı təşviş pozuntusu, aqressivlik, fobiyalar, nitqin itirilməsi halları da müşahidə edilir (müharibə travmaları).

Z.Freydə qeyd edir ki, insan travmatik hadisə ilə qarşılaşanda, təşvişin artması ilə uyğunlaşma bacarığı (adaptasiya) pozulmuş olur. Nəzarət edilməsi mümkün olmayan vəziyyətlər təşviş pozuntusu yaranmasına səbəb olur.

Müharibədə iştirak edən bir çox insan üçün şəxsiyyət aqressiv və ya dağıdıcı bir hal alır. Aqressivliyin artması həm aqressiyanın sosial öyrənmə nəzəriyyəsi (A.Bandura) nöqtəyi-nəzərindən izah edilə bilər. Sosial öyrənmə nəzəriyyəsində bildirilir ki, insan müsbət möhkəmlənmə alan davranış formalarını təkmilləşdirir. Döyüş şəraitində düşməne yönəlmiş aqressiya müsbət möhkəmlənmə alır [Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. 1999]. Sülh şəraitində cəmiyyət sosial yenidən hazırlıq tələbini yaradan aqressiyadan istifadəni qəbul etmir və pisləyir.

Müharibə iştirakçılarında müharibədən sonra fobiyalarda təzahür edə bilir. Onlarda tanatofobiya yaranır, gecələr bu qorxu ilə yata bilmirlər, ölüm haqqında düşünür və kabuslar görürlər. Daha çox sosial fobiya formalaşır, çox insan olan yerlərdə olmaqdan çəkinirlər, pirofobiya da təzahür edir yangından qorxurlar, kibrit yananda belə həyəcanlanır, qorxur və gərgin reaksiyalar verirlər.

Müharibə iştirakçılarında müxtəlif nitq problemləridə təzahür etmiş olur. Belə ki, onlarda ən çox kəkələmə, afaziya və mutizm halları müşahidə edilir. Kəkələmə həm nevroitik həm də nevrozabənzər formada olur. Müharibə iştirakçılarında xüsusilə kəkələmənin nevroitik forması təzahür edir. Yəni emosional yüklənmə və stress vəziyyətinin səbəb olduğu kəkələmədir. Bu istiqamətdə loqopedlər və psixoloqlar birlikdə sistemli korreksiya işlərini aparırlar.

Posttravmatik stress pozuntusu travmatik hadisələrlə üzləşmiş insanlarda, daha çox döyüş şəraitində inkişaf edir və PTSP-lu hərbiçilərin mühüm simptomları arasında həyat perspektivlərinin qısalması, döyüş stressinin daimi aktivliyi özünü göstərir. Bu hərbiçilərdə ciddi şəxsiyyət dəyişikliklərinə səbəb olur və ən mühüm təzahürlərindən biri də aqressivlikdir.

PTSP olması döyüş təcrübəsini ən kiçik xatırlamada bu simptomlara səbəb ola bilər. Beləliklə, PTSP hər an yenidən doğula bilən daimi "gizli" stressdir. PTSP təkcə hərbiçilərin şəxsi problemi deyil, həm də ictimai məsələdir. Tədqiqatlar göstərir ki, müharibənin ailə, sosial və iqtisadi həyat üçün ikinci dərəcəli nəticələri psixoloji nəticələrin mühüm müəyyənədiciləridir. Şübhəsiz ki, ən mühüm qoruyucu amil qarşılıqlı dəstək verə bilən və problemlərin həlli strategiyalarını inkişaf etdirə bilən bir cəmiyyətin mövcudluğudur [64].

Psixotravmatik amillər təkcə hərbiçinin psixikasına deyil, bütövlükdə bütün orqanizmə təsir göstərir. Müharibə şəraitində psixotravmatik təsirlər təkcə psixi deyil, həm də somatik tərəflərə malikdir. Döyüş vəziyyətindən yaranan qorxu böyük əsəb gərginliyi bahasına yatırılır. Əldə edilmiş tarazlıq, bir qayda olaraq, somatik xarakterli əlavə təsirlər ilə pozulur.

Müharibədən xəsarət almış hərbi qulluqçuların fizioloji və psixoloji problemlərinin xüsusiyyətlərindən asılı olaraq psixofizioloji və psixososial reabilitasiya müxtəlif müddətlərdə həyata keçirilir (qısamüddətli, uzunmüddətli). Hər hansısa psixoloji problemi aradan qaldırmaq üçün 10-15 seans lazım olursa, müharibə iştirakçılarında bu seanslar daha çox ola bilər (25-30). Ölkəmizdə II Qarabağ müharibəsinin iştirakçıları ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərində həkimlər, psixoloqlar və sosial



işçilər birlikdə çalışırlar. Müharibə iştirakçılarında göstərilən ilk psixoloji yardım görülən kəskin stress əlamətlərinin aradan qaldırılıb gərginliyin azaldılmasına istiqamətlənir. Belə ki, travmatik hadisəyə məruz qalan şəxslər həyatlarının müxtəlif sahələrində ciddi problemlər ilə qarşı-qarşıya qala bilirlər. Psixoloji yardım zamanı hərbiçilərə emosional dəstək göstərilir, onların problemləri öyrənilir və böhran vəziyyətindən çıxarmaq üçün lazımi tədbirlər həyata keçirilir. Müharibədə hərbi əməliyyatlarda iştirak edən şəxslər ilə aparılan işlər yalnız onların psixoloji rifahını təmin etmir, həm də onların cəmiyyətə təkrar olaraq (yenidən) inteqrasiya etməsini təmin edir. Müharibənin nəticələri və gətirdiyi psixoloji sarsıntı təkcə fərdi problem deyil, həm də sosial problemdir. Və bu problem ilə müharibədən təsirlənən cəmiyyətin bütün üzvləri qarşılaşır. Ona görə də müharibə başa çatdıqdan sonra psixoloji fəaliyyətin istiqaməti son dərəcə vacibdir.

## II FƏSİL

### MÜHARİBƏDƏN SONRA HƏRBİ QULLUQÇULARIN PSIXİ SAĞLAMLIĞININ QORUNMASINDA DÖVLƏT SİYASƏTİNİN ƏSAS İSTİQAMƏTLƏRİ VƏ MƏRHƏLƏLƏRİ

2.1. Azərbaycanca hərbi qulluqçuların psixi sağlamlığına dair aparılan dövlət səviyyəli işlər

Azərbaycan Respublikasının 2019-cu il 25 yanvar tarixli Psixoloji yardım haqqında Qanununun 2-ci fəslə "Psixoloji yardım sahəsində dövlət siyasəti" adlanır. Bu fəsilin 6-cı maddəsinin 2-ci bəndinə əsasən, 6-cı maddənin 2.7. bəndində Azərbaycan Respublikasının hərbi qulluqçularının ödənişsiz psixoloji yardım almaq hüquqları olduğu qeyd edilmişdir [72].

24 noyabr 2020-ci il tarixli, Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin Sərəncamı əsasında Əlaqələndirmə qərargahı və İdarələrarası mərkəz yaradılmışdır. Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyevin 25 iyun 2021-ci il tarixli Fərmanı belədir: "Şəhid ailəsi üzvlərinin, müharibədə xəsarət alan hərbi qulluqçuların, əlillik dərəcəsi təyin edilmiş şəxslərin müraciətlərinə əsasən vahid əlaqələndirmə mərkəzlərinin yaradılmasının və fəaliyyətinin təşkil edilməsi haqqındadır. Qeyd edilir ki, "Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasının 109-cu maddəsinin 32-ci bəndini əsas tutaraq, Azərbaycan Respublikasının ərazi bütövlüyünün təmin edilməsi və işğalda olan ərazilərin azad olunması uğrunda aparılan hərbi əməliyyatlarda şəhid olan şəxslərin ailə üzvləri, müharibədə xəsarət alan hərbi qulluqçulara və əlillik dərəcəsi təyin edilən şəxslərə məşğulluq, əmək, sosial müdafiə, tibbi-sosial ekspertiza, müalicə, müayinə, reabilitasiya, həmçinin digər sahələrdə göstərilən xidmətlərin keyfiyyətinin yüksəldilməsi, vətəndaşların məmnunluğunun təmin edilməsi, dövlət orqanlarının fəaliyyətində şəffaflığın və səmərəliliyin artırılması, xidmətlərin vahid məkandan operativ əxirəsalınmaz icrasını təmin etmək üçün qərara alıram." [71].

İdarələrarası mərkəzin nəzdində "Şəhid ailəsi üzvlərinin, müharibədə xəsarət almış əlilliyi olan şəxslərin, müharibə veteranlarının və iştirakçıların sosial müdafiəsi üzrə" işçi qruplar fəaliyyətə başlamışdır. Belə ki, fəaliyyət göstərən işçi qruplar yuxarıda qeyd olunan

qruplar üçün sosial-psixoloji reabilitasiya işlərini təşkil edir və müvafiq psixoloji yardım fəaliyyəti ilə məşğul olurlar. Xüsusilə də hərbiçilərin psixoloji reabilitasiyası problemləri psixoloqlar ilə məşğul olurlar.

Ümumi olaraq 1100 nəfər I və II Qarabağ müharibələrinin əlilləri olan hərbi qulluqçuları dövlət tərəfindən 10.400 reabilitasiya vasitəsilə təmin edilmişdirlər. Həmçinin 900 nəfər əlillik statusu olan hərbi qulluqçular mühərrikli, təkərli oturacaqlar ilə təmin edilmişdirlər [84].

19 noyabr 2020-ci il tarixindən Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyindəki Sosial Xidmətlər Agentliyi tərəfindən müharibədə zərər çəkmiş vətəndaşlar üçün onlayn “Psixoloji dəstək xətti” fəaliyyətə başlamışdır. Agentlikdə psixoloqlar tərəfindən telefon ilə və sosial media platformaları (“Zoom”) ilə psixoloji dəstək göstərilir [74].

25 noyabr 2020-ci il tarixindən Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyindəki Sosial Xidmətlər Agentliyi postmüharibə dövründə mərhələli olaraq psixoloji dəstək tədbirlərini həyata keçirməyə başlamışdır. Agentliyin daxilində fəaliyyət göstərən psixoloq və psixiatrlar mərhələ ilə Bakı, Sumqayıt, Yevlax, Gəncə, Bərdə, Tərtər, Şirvan, Ağcabədi, Ağdam şəhər və rayonlarında qeyd edilən kateqoriyada olan şəxslərə psixoloji xidmətin göstərilməsinə davam edirlər [75].

3 dekabr 2020-ci il tarixindən Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyindəki fəaliyyət göstərən Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyinin psixoloq və psixiatrları Şirvan, Lənkəran, Yevlax və Naftalan Reabilitasiya Müəssisələrində II Qarabağ müharibəsində yaralanmış hərbiçilərimizə sosial-psixoloji xidmətlər göstərilir [76].

2 iyul 2021-ci il tarixində olan statistik məlumat əsasən Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyin reabilitasiya müəssisələrində 1300 nəfərədək qaziyə və şəhid ailəsi üzvlərinə sosial-psixoloji reabilitasiya xidmətləri göstərilmişdir. Onlar klinik və sosial psixoloqlar tərəfindən həm əyani həm də online şəkildə, qrup və fərdi formasında psixoloji seanslara cəlb edilmişdirlər [81].

27 sentyabr 2021-ci il tarixində olan statistik hesabatlar əsasən Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyin reabilitasiya müəssisələrində 1500 nəfər qazi reabilitasiya xidmətləri ilə əhatə edilmişdir. 142 nəfər hərbi qulluqçu isə yüksək texnologiyalı protezlər ilə təmin edilmişdir [82].

7 dekabr 2021-ci il tarixində olan statistik məlumatlar əsasən postmüharibə dövründə II Qarabağ müharibəsinin şəhid ailələrinin üzvləri, qazilər və onların ailə üzvləri,

həmçinin ermənilərin törətdiyi terrorlardan zərər çəkən şəxslərdən ibarət 3000 ailədən 10.000 nəfər şəxsə sosial-psixoloji dəstək göstərilmişdir. Müasir tələblərə uyğun qurulan reabilitasiya müəssisələri 2021-ci il ərzində 1650 nəfər qaziyə reabilitasiya xidmətləri və sosial-psixoloji dəstək göstərmişdir. Əlillik statusu olan 150 nəfər hərbi qulluqçu xüsusi avtomobillər ilə təmin edilmişdir. Ümumi olaraq 158 hərbi qulluqçu isə protezlərlə təmin olunmuşdur [84].

İki il ərzində (2019-202) Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin 12 sosial xidmət və reabilitasiya müəssisəsi əsaslı şəkildə təmir olunmuş, son texnologiya müasir avadanlıqlarla təchiz edilmiş və yenidən qurulmuşdur. Bu müəssisələrdə II Qarabağ müharibəsinin iştirakçılarının reabilitasiya işlərinə cəlb edilməsi və sosial-psixoloji xidmətlərlə təmin olunması həyata keçirilir. Postmüharibə dövründə qeyd olunan bu müəssisələrə 700 nəfərdən çox qazi qəbul edilmiş, onlar reabilitasiya işləri və sosial-psixoloji xidmətlərlə əhatə olunmuşdurlar. Hazırda bu xidmətlərin göstərilməsi prosesi hələ də müvafiq qaydada davam edir [80].

2021-ci il ərzində postmüharibə dövründə Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyində Sosial Xidmətlər Agentliyinin psixoloji dəstək tədbirlərinə əsirlikdən və girovluqdan azad edilib Vətənə qaytarılan şəxslər də cəlb edilmişdir. Agentliyin psixiatr və psixoloqlarından ibarət olan mütəxəssis qrupları qeyd edilən kateqoriyalardan olan 14 nəfər şəxs və onların ailəsi ilə psixososial reabilitasiya işləri aparmışdılar. Aparılan psixokorreksiya işləri həm əyani formada, həm onlayn formada həyata keçirilmişdir [72].

Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin tabeliyində olan Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyinin (DTSERA) Reabilitasiya Mərkəzində II Qarabağ müharibəsi qazisinə sosial-psixoloji reabilitasiya xidmətləri göstərilmiş, görüşlər təşkil edilmiş və onlara sosial dəstək tədbirləri həyata keçirilmişdir. Təşkil edilən dəstək tədbirləri 8500 nəfər şəxsi əhatə etmişdir. Onların arasından 3200 nəfərə yaxın şəxsə sosial-psixoloji dəstək göstərilmişdir. Reabilitasiya müəssisələrində 260 nəfər qaziyə sosial-psixoloji reabilitasiya xidmətləri göstərilmişdir.

Həmçinin Bakı Sağlamlıq Mərkəzində və Sərhəd Qoşunları Hospitalında müalicə alan hərbiçilərdən 28 nəfərini də DTSERA sosial-psixoloji reabilitasiya işlərinə cəlb etmişdir [78].

Belə ki, 2021-ci il ərzində II Qarabağ müharibəsinin əlillərinin bir çoxu müasir texnologiyalı protezlərlə təmin edilmişdir. Bu bir il ərzində 188 nəfər qazi 196 ədəd yeni, müasir texnologiyalı IV nəsil protezlər ilə təmin ediləbilər. Ümumilikdə 263 nəfər müharibə əlili 276 ədəd IV nəsil protezlər ilə təmin ediləbilər [89].

2020-2021-ci illər ərzində “Onlayn psixoloji dəstək xidməti”nə daxil olan 600-ə yaxın zəngin 400-ə evlərə gedilərək əyani şəkildə psixoloji dəstək göstərilmişdir [77].

Statistik məlumatlara görə II Qarabağ müharibəsi zamanı 200 nəfərə yaxın hərbi qulluqçunun aşağı və yuxarı ətrafları amputasiya olunmuşdur [88]. 2200 nəfər hərbi qulluqçu isə ümumilikdə müxtəlif dərəcəli əlillik statusu almışdır [86].

Bütün bu görülmə işlər Səhiyyə Nazirliyinin tabeliyində Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Agentliyinin Protez-Ortopedik İstehsalat və Reabilitasiya Mərkəzinin fəaliyyəti nəticəsində həyata keçirilmişdir. Həmçinin DTSERA və İslandiyanın ÖSSUR şirkətinin nümayəndələri birgə fəaliyyət göstərərək hərbi qulluqçularımızda protezləşdirmə işlərini aparılır. Belə ki, 6 qazi bionik əllər ilə təmin edilmişdir [83].

14 yanvar 2022-ci il tarixində olan statistik məlumatlara əsasən ümumi olaraq 5000 nəfər hərbi qulluqçu psixokorreksiya işlərinə cəlb edilmişdir. Reabilitasiya müəssisələrində 1300 nəfər hərbi qulluqçuya sosial-psixoloji xidmətlər göstərilmiş və reabilitasiya işləri aparılmışdır. Həmçinin 1197 nəfər hərbi qulluqçu 12.948 ədəd reabilitasiya vasitələri ilə təmin edilmişdirlər [84].

2022-ci il yanvar ayında hərbi qulluqçuların psixoloji sahədə maarifləndirilməsi üzrə silsilə tədbirlər təşkil edilmişdir. Bu tədbirlər daxilində hərbi qulluqçuların fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi, onların psixi vəziyyətlərinin diaqnostikası və digər məsələlər ilə bağlı psixoloji söhbətlər aparılmışdır. Sosial-psixoloji testlər vasitəsilə hərbi qulluqçuların fəaliyyətlərinin səmərəliliyinin artırılması üçün komandir-rəis heyəti ilə təlimlər, metodiki məşğələlər keçirilmiş və bu sahədə tövsiyələr verilmişdir [72].

Səhiyyə Nazirliyinin Psixi sağlamlıq Mərkəzinin rəhbəri F.İsmayılov bildirir ki, Psixoloji yardım mərkəzləri Lənkəran, Quba, Şəki, Şirvan və Ağdamda mərkəzi xəstəxanalarının ambulator şöbələrində yaradılmışdır. Psixi Sağlamlıq Mərkəzinin mütəxəssisləri fəal olaraq hərbiçilərə göstərilən psixoloji yardım işlərində iştirak edirlər. Bütün psixoloji yardım mərkəzlərinin iş prinsipi müvafiq ərazidə yaşayan qazilərə psixoloji dəstək və yardım göstərməkdir. Hal-hazırda psixi sağlamlıq müəssisələri tərəfindən orta hesabla həftəlik 500 nəfər qaziyə psixoloji yardım göstərilir [65].

Ölkə üzrə müharibə dövründə hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçular, həmçinin şəhid ailələri üçün də fizioloji və psixoloji dəstək xidmətləri göstərilir. Belə ki, müharibə iştirakçılarına dövlətimiz tərəfindən xüsusi qayğı və diqqət göstərilir. Ölkənin ərazi bütövlüyünün bərpası uğrunda həyata keçirilən hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçulara və zərər çəkmiş şəxslərə psixoloji yardımın göstərilməsi Nazirlər Kabinetinin 2021-ci il 13 yanvar №8 qərarına əsasən həyata keçirilir. Azərbaycanda müharibə

iştirakçılarına xüsusi sosial-psixoloji dəstək tədbirləri həyata keçirilir. Müharibənin iştirakçıları, qazilər, hərbi qulluqçular və şəhid ailələri dövlətin diqqət və qayğısı ilə əhatə edilir [85, 90].

Azərbaycanın qəhrəman oğulları şücaət və cəsarətlə düşməyə qarşı mübarizə aparmış, bir qismi yaralanaraq fiziki və psixi sağlamlığını itirmiş, bir qismi isə vətən uğrunda canlarından keçərək şəhid olmuşdurlar. Müharibə qələbə ilə başa çatıb yekunlaşmışdır, lakin postmüharibə dövründə bu müharibənin izlərini, ağrısını və zədəsini hələ uzun müddət daşıyan hərbi qulluqçular və ailələr vardır. Həmin şəxslərdə təzahür edən psixoloji problemlərin həll edilməsi, stress vəziyyətinin səbəb olduğu nəticələrin aradan qaldırılması istiqamətində dövlətin nəzarəti ilə zəruri tədbirlər görülmüşdür və hal-hazırda da davam edir. Ölkəmizin ərazi bütövlüyünün bərpa edilməsi dövlətimiz üçün mövcud milli-mənəvi dəyərlərin aliliyinin göstəricisidir. II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçulara, qazilərə və şəhid ailələrinə dövlətimiz tərəfindən həssaslıqla yanaşılır, qayğı göstərilir və onlar hər zaman dövlətin diqqət mərkəzindədirlər. Dövlət xidmətlərinin əlçatan olması müharibə iştirakçıları və şəhid ailəsi üzvlərinin sosial-psixoloji problemlərinin tez zamanda və qısa müddətdə həll olunmasına xidmət edir. Belə ki, bu istiqamətdə görülən bütün işlər dövlət siyasətinin bir istiqamətidir. Müharibə iştirakçıların problemlərinin həlli istiqamətində atılan addımlar hərbi qulluqçularımızın dövlətin qayğısı ilə əhatə olunmasının göstəricisidir.

## 2.2. Hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyası məsələləri

Reabilitasiya xəstəliklər, travmalar və ya fiziki, kimyəvi və sosial amillər nəticəsində pozulmuş sağlamlığın, funksional vəziyyətinin və əmək qabiliyyətinin bərpasıdır. Hal-hazırda reabilitasiya xəstə və əlillərin məişət və əmək proseslərinə səmərəli şəkildə qayıtması, şəxsi xüsusiyyətlərinin bərpası üçün istifadə olunur. Reabilitasiya fiziki, psixi, sosial-iqtisadi aspektlərdən ibarət olur.

Hərbi qulluqçuların reabilitasiyasının müasir konsepsiyası Böyük Britaniya və ABŞ-da İkinci Dünya Müharibəsi illərində formalaşmışdır. Sonradan reabilitasiyanın ən mənalı və dolğun tərifini Şərqi Avropa ölkələrinin səhiyyə və sosial təminat nazirlərinin 9-cu iclasında qəbul edilmişdi, reabilitasiya dövlət, sosial tibbi, peşəkar, psixoloji və müvəqqəti və ya daimi əlilliyə səbəb olan patoloji proseslərin inkişafının qarşısının alınmasına, xəstə və əlillərin cəmiyyətə və ictimai faydalı əməyə səmərəli və erkən qayıtmasına yönəlmiş digər tədbirlər sistemini özündə cəmləyir.

Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Qospitalın həkim nevroloqu M.Qaraşov qeyd edir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda kəllə-beyin travması daha çox rast gəlinir. Onların müalicəsi neyrocərrahlar və nevroloqlar tərəfindən aparılır. Lakin əksər hallarda beyin silkələnməsi, beyin zədələnməsi və beyin əzilməsi olmadan da psixozlar təzahür edə bilər. Kəskin dövrlər keçdikdən sonra, növbəti mərhələdə əsas iş reabilitoloqlar, psixoloqlar tərəfindən aparılır [92].

Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru və Sosial Xidmətlər Agentliyinin psixoloqu E.Mirzəyeva qeyd edib ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda ən çox təzahür edən altı müharibə travması olmuşdur- nitqin itirilməsi, kontuziya, fobiya, OKP, stress və PTSP.

O qeyd edir ki, qazilər ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri zamanı onların müxtəlif travmaları olduğu görülsə də orta qüsursuzluq olaraq hər birində günahkarlıq hissi, vicdan əzabı özünü göstərmiş olur. Onlar öz sağ qalmaqlarını, döyüş yoldaşlarının itirilməsini qəbul edə bilmirlər. Bu hal da onları ümitsizlik hissləri ilə depresiyaya sürükləyir. Onlar psixoterapiyanın ilk seanslarından sonra davam etmək istəmir və psixoterapiyadan imtina edirlər. Lakin çox keçmədən könüllü şəkildə psixoterapiyaya davam etmək üçün yenidən müraciət edirlər.

Səhiyyə Nazirliyinin Psixi Sağlamlıq Mərkəzinin rəhbəri psixiatr F.İsmayılov qeyd edir ki, II Qarabağ müharibəsinin iştirakçılarında güclü təzahür edən stress reaksiyası olmuşdur. Reabilitasiyada iştirak edən hərbiçilərdə əsas olaraq güclü qıcıqlanma, səsə və işığa qarşı oyanıqlıq, yuxusuzluq, travmatik hadisənin təkrarlanması, mutizm, emosional həssaslıq və müxtəlif psixosomatik əlamətlər özünü göstərmişdir.

Ölkəmizdə II Qarabağ müharibəsinin hərbi qulluqçuları ilə psixoloji reabilitasiya işlərinin aparılması üçün yerli psixoloqlar ilə yanaşı Türkiyədən mütəxəssis psixoloqlar dəvət edilmişdir. Birlikdə komanda şəklində (həkim, psixoloq, sosial işçi) hərbi qulluqçulara psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri aparılmağa davam edir. Xaricdən dəvət olunan psixoloqlar ümumilikdə 990 nəfər ilə psixoloji reabilitasiya işləri aparmışdılar [119-122].

Reabilitasiya mürəkkəb bir prosesdir, bunun nəticəsində qurbanda sağlamlığının pozulmasına fəal münasibət formalaşır, həyat, ailə və cəmiyyət haqqında müsbət təsəvvürlər bərpa olunur [Фаттахов В.В., Каратай И.С. 2005 s.30].

Reabilitasiyanın vacib sahələrindən biri də psixofizioloji reabilitasiyadır. Psixofizioloji reabilitasiya - xəstələrin və əlillərin, habelə fiziki qüsurlu şəxslərin psixi funksiyalarının, şəraitinin, şəxsi, sosial və əmək vəziyyətinin bərpasına, korreksiyasına və

ya kompensasiyasına yönəlmiş psixofizioloji, psixososial tədbirlər sistemidir. Psixofizioloji reabilitasiyanın həyata keçirilməsi müalicənin müsbət təsirinin qorunmasına kömək edən psixoloji şəraitin yaradılmasını tələb edir (məsələn, asudə vaxtın təşkili, ünsiyyət, klinik müayinə). Psixofizioloji reabilitasiyanın nəzəriyyəsi və praktikasının inkişafı bilavasitə psixoprofilaktika, psixoterapiya və klinik psixologiya problemlərinin həlli ilə bağlıdır [Фаттахов В.В., Каратай Ш.С. 2005 s. 41].

Hərbi qulluqçuların psixofizioloji reabilitasiyasına hərbi qulluqçuların funksional vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, fəaliyyətin bərpasına yönəlmiş təsirin optimal yollarının və üsullarının müəyyən edilməsi, fiziki, psixoloji və sosial fəaliyyətin qiymətləndirilməsi, onların peşəkar fəaliyyətin nominal göstəriciləri ilə müqayisəsi, peşə reabilitasiyasının həyata keçirilməsi, özünüdərk, özünə hörmət və rifahın korreksiyası məsələləri daxildir.

Hərbi qulluqçuların psixofizioloji reabilitasiyası psixotraumatik amillərə məruz qalmış, həddindən artıq iş, kəskin xəstəliklərdən, cərrahi müdaxilələrdən, xəsarətlərdən, yaralardan sonra bədənin funksional vəziyyətinin bərpasına və hərbi peşə hazırlığının qorunmasına yönəlmiş tədbirlər kompleksidir. Psixofizioloji reabilitasiya tədbirləri müalicə prosesində, eləcə də başa çatdıqdan sonra həkimlər - psixofizioloqlar tərəfindən həyata keçirilir.

Hazırda ölkəmizdə hərbi xidməti vəzifələrini yerinə yetirərkən döyüş yaraları və xəstəlikləri ilə xəstəxanaya yerləşdirilən hərbi qulluqçuların psixofizioloji reabilitasiyası sisteminin təkmilləşdirilməsinə diqqəti artmışdır. Bu onunla bağlıdır ki, döyüş yaraları ilə xəstəxanaya yerləşdirilən hərbi qulluqçuların 70%-dən çoxu simptomatik müalicə ilə yanaşı, xüsusi psixoterapevtik və psixokorreksiyaedici tədbirlərə də ehtiyac duyulur. Beləliklə, ölkəmizdə reabilitasiya müəssisələrdə, hərbi xəstəxanalarda xəstələrin və yaralıların müalicəsi prosesində ənənəvi terapevtik tədbirlərlə yanaşı, psixi vəziyyəti və psixofizioloji vəziyyəti normallaşdırmaq üçün psixofizioloji və psixoloji texnikalar kompleksindən istifadə olunur [103].

Psixoloji üsullar reabilitasiyanın bir hissəsi kimi istifadə olunur. Əsas vəzifələri bunlardır: psixo-emosional stressi azaltmaq, bədənin funksional vəziyyətini bərpa etmək, mənəvi sferanı bərpa etmək, şəxsi adaptiv potensialın xüsusiyyətlərini yaxşılaşdırmaq, davranış stereotipini formalaşdırmaq. Sonrakı peşə fəaliyyətləri və şəxsi həyat üçün, ünsiyyət bacarıqlarını inkişaf etdirmək, psixoloji özünü-tənziqləmənin əsas üsullarını öyrətmək.

Hərbi qulluqçuların əmək qabiliyyətinin psixofizioloji müayinəsi psixoloji və fizioloji keyfiyyətlərin uyğunluq dərəcəsini müəyyən etməklə mütəxəssisin öz vəzifələrini daha da



yerinə yetirməsinin mümkünlüyü məsələsini həll etmək üçün psixofizioloji müayinənin nəticələrinə əsasən aparılır. Psixofizioloji müayinə sağlamlıq pozuntuları ilə əlaqədar aparılır, onların peşə fəaliyyətinə təsir edən bir insanın psixofizioloji uyğunlaşmasının pozulması ilə əlaqəsini göstərir [103, 104, 105].

Müharibə şəraitində travmatik hadisələrlə üzləşmiş hərbi qulluqçuların psixoloji reabilitasiyası üçün xüsusi proqramların tərtib edilməsi və tədbirlərin keçirilməsi zəruridir. Müharibədən qayıdan hərbiçilər digərlərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənirlər. Döyüş əməliyyatlarında iştirak edən və psixi travma almış hərbi qulluqçuların hərtərəfli reabilitasiyası üçün dövlət səviyyəli tədbirlər görülmüşdür. Bu kimi tədbirlər hərbi qulluqçuların fiziki və psixi sağlamlığının təhlükəsizliyini təmin etmək üçün məqsədyönlü şəkildə həyata keçirilir, stressdən sonrakı reaksiyaların qarşısının alınmasına imkan verir və şəxsi heyətin istənilən vaxt tapşırıqları yerinə yetirməyə hazır olmasına kömək edir.

Psixoloji reabilitasiya psixi travma almış insanların pozulmuş psixoloji funksiyalarını, şəxsi və sosial vəziyyətini bərpa etməyə və ya kompensasiya etməyə yönəlmiş psixoloji, sosial-psixoloji tədbirlər sistemidir. Psixoloji reabilitasiyanın məqsədi hərbi qulluqçuya peşə fəaliyyətini davam etdirmək üçün optimal psixi sağlamlığının bərpasına kömək etməkdir.

Psixoloji reabilitasiya, A.N.Qluşko, B.V.Ovçinnikov, L.A.Yanışevə görə əsas dörd mərhələni əhatə etməlidir [108]:

1. Diaqnostik - hərbi qulluqçuların psixoloji problemlərinin təbiətinin öyrənilməsi, bu problemlərin onların psixi sağlamlığına və yaşayışlarına təsir dərəcəsi.

Müharibə stressinə məruz qalan hərbiçilərin psixi vəziyyətinin öyrənilməsinin məqsədləri aşağıda qeyd edilmişdir:

- a) Müharibə stressinin müəyyən edilmiş mənfi psixoloji nəticələrinin mövcudluğunun, tərkibinin və şiddətinin müəyyən edilməsi;
- b) Onların baş verməsinin və davamlılığının səbəblərini tapmaq;
- c) Hərbiçinin döyüş gərginliyinin mənfi psixoloji nəticələrinin öhdəsindən gəlmək yollarının səmərəliliyinin müəyyən edilməsi;
- d) Müəyyən hərbi qulluqçuya psixoloji yardımın müəyyən üsullarından istifadənin məqsədəuyğunluğunun müəyyən edilməsi.

Diaqnostik söhbətin aparılması prosesi, bir qayda olaraq, hərbi qulluqçular arasında yaşadıkları travmatik təcrübə ilə bağlı yaranan ünsiyyət maneəsinin aradan qaldırılması şərti ilə mümkündür. Diaqnostik söhbətin aparılması hərbi qulluqçulara döyüş fəaliyyətinin psixotravmatik mühitində baş verənlər haqqında danışmağa, həyatının çətin olan bir dövrü

ilə əlaqəli duyğulara cavab verməyə, baş verənlərə sanki bir zirvədən baxmağa imkan verir. Travmatik vəziyyətdə yaşadıklarını və onların sonrakı davranışlarına, həyatlarına və sağlamlıqlarına necə təsir etdiyini daha dərinləndirən anlamağa şərait yaradır. Diaqnostik söhbət, həmçinin zəruri hallarda reabilitasiya işlərində orduya geri qayıtmaq üçün hərbi qulluqçuların psixoloji hazırlığına kömək edir.

2. Psixoloji- bu mərhələ reabilitasiya olunmuş hərbi qulluqçuların psixikasına təsirin konkret üsullarından məqsədyönlü istifadəni nəzərdə tutur.

3. Readaptasiya- bu mərhələ əsasən spesifik reabilitasiya zamanı həyata keçirilir.

4. Müşayiət- bu mərhələdə hərbi qulluqçuların müşahidəsi, onlara məsləhətlər verilməsi və zəruri hallarda psixoloji reabilitasiya mərhələsindən sonra onlara əlavə psixoloji yardımın göstərilməsi daxildir.

Psixoloji reabilitasiyanın əsas prinsipləri aşağıdakılardır:

- səmərəlilik;
- ardıcılıq;
- çeviklik;
- çoxpilləlilik.

Bunlardan birincisi, döyüş fəaliyyətinin gərginliklərinin təsiri başa çatdıqdan sonra yaxın gələcəkdə psixoloji yardımın göstərilməsinin məqsəduyğunluğu deməkdir. İkincisi, döyüş gərginliyinin mənfi nəticələrinin təzahürünün əsas formalarının strukturuna əsaslanaraq, hərbi qulluqçuların psixikasına kompleks və qarşılıqlı təsir göstərməyə imkan verən üsulların istifadəsidir. Üçüncüsü, hərbi qulluqçuların psixi vəziyyətindən və psixoloji reabilitasiya şəraitindən asılı olaraq psixoloji təsirin forma və üsullarının vaxtında dəyişdirilməsidir. Dördüncüsü, reabilitasiya prosesində həll olunan vəzifələrin mürəkkəbliyindən asılı olaraq, psixoloji reabilitasiya üçün məntəqələrin və mərkəzlərin operativ istifadəsidir.

Rusiya psixoloqları reabilitasiya və yenidən uyğunlaşma sistemində iki əsas yanaşmaya əsaslanırlar [64]:

1. Birinci halda reabilitasiya və yenidən adaptasiya hərbi qulluqçuların hədəf psixoloji resursunun bərpası kimi başa düşülür. "Hədəf psixoloji resurs dedikdə, hərbiçinin müəyyən növ (sınıf, səviyyə) döyüş tapşırıqlarını həll etmək qabiliyyətini müəyyən edən, istifadə üçün mövcud olan sosial və erqonomik mühit şəraitində mövcud psixoloji imkanlarının məcmusu başa düşülür.

2. İkinci halda, sosial, psixoloji statusun bərpası və mülki həyatda uyğunlaşma imkanlarının artırılması kimi.

A.G.Karayaninin təqdimatında psixoloji dəstək döyüş tapşırıqlarını effektiv həll etmək üçün hərbi əməliyyatlarda iştirak edən şəxslər üçün zəruri olan hədəf psixoloji resursu formalaşdırmaq, qorumaq və bərpa etmək üçün nəzərdə tutulmuş texnoloji sistemdir. Psixoloji dəstək problemlərinin həlli strateji, əməliyyat və taktiki səviyyədə həyata keçirilir. Strateji səviyyədə əlverişli xarici mühitin və qoşunların effektiv döyüş əməliyyatları üçün psixoloji ilkin şərtlərin yaradılması vəzifələri həll edilir. Bu səviyyədə işin vacib vəzifələrindən biri: hərbi personalın psixotravmatizasiyasının proqnozlaşdırılan həcmələrini və psixoloji korreksiyaya ehtiyacı nəzərə alaraq, psixoloji reabilitasiya və sosial-psixoloji yenidən adaptasiya sisteminin yerləşdirilməsi və fəaliyyətinin təşkilidir. Operativ səviyyəsində, digər vəzifələr arasında ən vacibi döyüş əməliyyatlarında iştirakını başa vurmuş əsgərlərin sosial-psixoloji yenidən adaptasiyasının birinci mərhələsinin həyata keçirilməsidir. Taktiki səviyyədə psixoloji dəstək yalnız döyüş vəziyyətində birbaşa fəaliyyət göstərən və ya döyüş tapşırıqlarını həll etməyə hazırlaşan birlik və birləşmələrə aid tədbirlər kompleksini əhatə edir.

Readaptasiya (yenidən adaptasiya) və reabilitasiyanın taktiki, operativ və strateji səviyyədə həyata keçirildiyini və aşağıdakı elementləri ehtiva etdiyi nəzərdə tutulur. "Psixoloji karantin" (hərbi heyətin bir müddət həmkarları arasında qalması, mülki şəxslərin tədricən qəbulu ilə) ölkədə, daimi dislokasiya yerlərində, hərbiçilərin ailələrində uyğunlaşmaq üçün zəruri sosial mühitin yaradılması; psixotravmatizasiyaya məruz qalmış hərbi qulluqçularla psixoreabilitasiya tədbirlərinin keçirilməsi; döyüş bölgəsindən qayıdan hərbiçilərin vəziyyətlərinin psixoloji monitorinqi aparılmalıdır.

Hərbi əməliyyatlardan sonra hərbi qulluqçunun psixikasının və bədəninə yenidən uyğunlaşması və daha dərinə bərpası problemi hərbi əməliyyatlar başa çatdıqdan dərhal sonra aktuallaşır. Bu məsələdə ən çox irəliləyişi ABŞ ordusunun mütəxəssisləri edib. ABŞ-ın readaptasiya sisteminin əsasında qurulan ümumi prinsiplərdən birini belə ifadə etmək olar: yenidən adaptasiya döyüş bölgəsində və insanlar silahlı münaqişə yerlərindən çıxarıldıqda başlayır. Amerika komandanlığı və hərbi psixoloqlar hərbiçilərin mülki həyata qayıtdıqdan sonra psixoloji uyğunlaşması problemini həll edərək aşağıdakı məqamlara diqqət yetirdilər:

- hərbi əməliyyatdan geri qayıdan hərbi qulluqçuların psixoloji dəstəyə ehtiyacı var, onlar səmimi qarşılanmalıdırlar.
- hərbi qulluqçuların psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və müharibə stressinin psixoloji nəticələrinin aradan qaldırılması üzrə işlər bölmələrin yenidən təşkili və yerdəyişməsi prosesində aparılmalıdır;

- “Döyüşdən sonrakı yorğunluq” posttravmatik stress çevrilə bilər. Bu, qeyri-təbii vəziyyətə (müharibə vəziyyətinə) düşən insanın təbii reaksiyası kimi qəbul edilməlidir.

Hərbi hissələrin psixoloqları reabilitasiya işlərini həm hərbi əməliyyatlar sahəsində psixoloqun reabilitasiya fəaliyyəti aşağıdakı istiqamətlərdə həyata keçirilir:

Stress ilə mübarizə reaksiyaları (uyğunlaşma reaksiyaları) patoloji olmayan (fizioloji) nevroitik hadisələrə aiddir. Onlar artan emosional gərginlikdə və qorxunun yaratdığı psixomotor dəyişikliklərdə özünü göstərir. Patoloji reaksiyalar astenik, depressiv, isterik və digər sindromların simptomlarının təzahüründə özünü göstərir. Travmatizasiya səviyyəsinin hərbi qulluqçunun psixikasına təsir etməməsinin əsas göstəricisi onun baş verənlərə kifayət qədər tənqidi qiymət verməsi və məqsədyönlü fəaliyyət qabiliyyətini özündə saxlamasıdır. Hal-hazırda hərbi əməliyyat vəziyyətində özünü tənqidləmənin ekspress üsulları reabilitasiyanın birinci mərhələsində istifadə olunan mühüm düzəldici vasitələrdir.

Döyüş əməliyyatlarında iştirak edən hərbi qulluqçuların psixoloji reabilitasiyası problemlərinin həlli üçün ən aktual olan “Kritik hadisələrdə stressinin aradan qaldırılması” texnikasıdır. Bu, hərbiçilərin ümumi döyüş tapşırığını həll edərkən birgə yaşadıkları stressin mütəşəkkil müzakirəsidir. Bu texnikanın məqsədi hərbi qulluqçuların iztirablarını minimuma endirmək və dayandırmaqdır. Döyüş vəziyyətində psixoloji reabilitasiya hərbi qulluqçuların döyüş hazırlığının saxlanılmasını və PTSP-nun qarşısının alınmasını nəzərdə tutur. Rusiyada reabilitasiya mərkəzində hərtərəfli reabilitasiya sistemi yaradılmışdır və buraya aşağıdakılar daxildir:

- psixoloji blokada;
- tibbi (psixoterapevtik, nevroloji, kardioloji) blokada;
- sosial reabilitasiya bloku.

Bu reabilitasiya sistemində hərbi qulluqçuların psixo-emosional vəziyyətini və fərdi psixoloji xüsusiyyətləri müəyyən edilir. İlk diaqnoza daxildir:

- PTSP əlamətlərinin müəyyən edilməsi;
- şəxsi narahatlıq səviyyəsinin ölçülməsi;
- şəxsi xüsusiyyətlərin öyrənilməsi;
- hərbi qulluqçunun emosional vəziyyətinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

Lazım gələrsə, hər bir xüsusi müayinənin məqsədlərinə uyğun olaraq digər üsullarla tamamlanan əlavə diaqnostika aparılır.

Hərbi qulluqçunun fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla, onların reabilitasiya potensialını ən səmərəli şəkildə reallaşdırmaq üçün fərdi psixoloji reabilitasiyası proqramı tərtib edilir.

Psixokorreksiya işi (qrup və fərdi) diaqnostik tədqiqatlara uyğun olaraq qurulur və həyata keçirilir. Psixokorreksiya işində bir neçə istiqamətini ayırmaq olar: özünü tənzimləmə bacarıqlarının formalaşdırılması, şəxsiyyətin fərdi psixoloji xüsusiyyətlərinin korreksiyası və psixi funksiyaların, qabiliyyətlərin inkişafı, həmçinin şəxsi inkişaf və ünsiyyət bacarıqlarının inkişafı.

Reabilitasiya və yenidən adaptasiya, ilk növbədə, hərbi qulluqçuların psixoloji resursunun bərpasına xidmət edir və təkcə fəaliyyətlər toplusu deyil, hərbi qulluqçulara fərdi münasibətdir.

Ölkəmizdə II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular ilə reabilitasiya mərkəzlərində zəruri işlər həyata keçirilir. Belə ki, reabilitasiya mərkəzlərində səmərəli fizioterapiya üsulları tətbiq edilir, müasir növ avadanlıqlar istifadə edilir, müxtəlif psixoterapevtik metodlar ilə hərbi qulluqçular reabilitasiya işlərinə cəlb edilirlər. Reabilitasiya müəssisələrində fizioterapiya üçün buxar otağı, ozonoterapiya, müalicəvi hovuz, kolonoterapiya və s. kimi müasir prosedurlar tətbiq edilir. Həmçinin reabilitasiya müəssisələrində hərbi qulluqçulara psixoloqlar tərəfindən psixoloji yardımın müxtəlif növləri tətbiq edilir (psixokonsultasiya, psixoterapiya, psixoprofilaktika, psixoloji dəstək). Həmçinin onlara psixoloqlar ilə yanaşı psixiatrlar tərəfindən də farmakoterapiya müalicəsi təyin edilir. Dərman müalicəsi və psixoloji yardımın növü problemin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq olaraq təyin edilir. Rəsmi məlumatlara əsasən hərbi qulluqçuların müayinəsi əsasında onlarda təzahür edən psixoloji pozuntuların müalicə edilməsi üçün altı adda psixotrop dərman preparatları dövlət tərəfindən ödənişsiz olaraq təmin edilir. Səhiyyə Nazirliyinin İnnovasiya və Təchizat Mərkəzi bu dərman preparatlarını həm regional psixoloji yardım mərkəzlərində fəaliyyət göstərən müəssisələr həm də psixoloqların yönləndirmiş olduğu tibb müəssisələrindən əldə etmək üçün şərait lazımı şəraiti yaratmışdır. Aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra hərbi qulluqçuların vəziyyətlərində müsbət istiqamətdə dəyişilmələr də özünü göstərmiş olur.

### 2.3. Psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin təşkili

1980-ci ildə ÜST-nin ekspert komitəsi tərəfindən müəyyən edildiyi kimi reabilitasiya aktiv prosesdir, onun məqsədi xəstəlik və ya travma nəticəsində pozulmuş funksiyaların tam bərpasına və ya bu mümkün olmadıqda, reabilitasiyanın optimal həyata keçirilməsinə nail

olmaq, əlil şəxsin fiziki, əqli və sosial potensialı, onun cəmiyyətə adekvat inteqrasiyasını təmin etməkdir. Hal-hazırda reabilitasiya anlayışı təkcə əlillərə deyil, həm də yaralıların və xəstələrin bir çox kateqoriyalarına aiddir.

Reabilitasiya və ya bərpaedici müalicə müasir tibbin qabaqcıl sahələrindən biri olmaqla onun sosial əhəmiyyətini artırır. Reabilitasiyanın əsas konsepsiyaları və nümunələri hələ müəyyən edilməsə də, xəstəliyin həyat üçün əlverişli proqnozu olan bütün xəstələrin bu və ya digər dərəcədə reabilitasiyaya ehtiyacı olduğunu güman etmək olar. Reabilitasiyanın əsas konsepsiyası ilkin olaraq insanın normal və patoloji vəziyyətlərinin biopsixososial modelidir.

Psixiatrik və tibbi-psixoloji yardım hərbi əməliyyatların iştirakçılarında yardım göstərmək üçün ümumi tibbi tədbirlər sistemində məcburi və zəruridir. Psixoloji yardımın əsas vəzifələri kəskin psixi reaksiyaları dayandırmaq, psixi pozuntusu olan hərbiçilərin mərhələli müalicəsini təşkil etmək, onlara tibbi və psixoloji dəstək göstərməkdir [103].

Reabilitasiya prosesi müasir kompyüter texnologiyalarına əsaslanan tibbi, fizioterapevtik, psixoloji (sosial-psixoloji) və psixofizioloji üsullara bölünür.

Fizioloji reabilitasiya üsulları aşağıdakılar daxildir: mərkəzi sinir sisteminin elektrotrankvilizasiyası, sinir-əzələ aparatının elektrik stimullaşdırılması, qalvanizasiya, franklinizasiya, elektrosonoterapiya, hipoksik təlim, hiperbarik oksigenləşmə, kontrast temperatur effektləri, masaj, dərinin bioloji aktiv nöqtələrinə məruz qalma; bədən tərbiyəsi, fototerapiya, audiovizual zehni özünütənzimləmə, transkraniyal maqnit stimullaşdırılması metodu.

Son illərdə xəstəliklərin müalicəsinin ən təsirli aparat üsullarından biri son dərəcə yüksək tezlikli, aşağı intensivlikli lazer fizioterapiyası və refleksologiya olmuşdur. Bu terapiya lipid peroksidləşmə reaksiyalarını effektiv şəkildə inhibə edə bilən və bu reaksiyaların son məhsullarının əmələ gəlməsinin qarşısını alan antioksidan, membran stabilizasiya təsirinə malikdir, əlavə olaraq, EHF-terapiya patoloji reaksiyanın mövcudluğunda stress müqavimətini artıran universal adaptogendir.

Hərbi qulluqçuların psixofizioloji reabilitasiyası bədən funksional vəziyyətini bərpa etməyə, adaptiv ehtiyatları doldurmağa, fərdin emosional, mənəvi və motivasiya sahələrini normallaşdırmağa, fərdi adaptasiyanın optimal səviyyəsinin və hərbi qulluqçunun peşəkar əhəmiyyətli keyfiyyətlərinin inkişafı, onun hərbi-peşəkar fəaliyyətinin və uzun-ömürlülüyünün təmin edilməsidir [102].

Məlumdur ki, hər hansı bir psixoloji terapiyadan əvvəl bütün forma və istiqamətlərdə profilaktik işlər aparılmalıdır. Psixoprofilaktika əhalinin psixi sağlamlıq sahəsində əsas bilik və bacarıqlara yiyələnməsini nəzərdə tutur.

Reabilitasiya zamanı multidisiplinar yanaşma çox vacibdir. Tibb, psixologiya və sosial dinamikamı bilmək psixoloqa və xəstəyə problemə daha geniş baxmağa, psixofizioloji və psixososial vəziyyətin düzəldilməsi üçün vasitələr tapmağa imkan verir.

Psixoterapiya şəxsə problemlərini həll etməyə və travmatik bir vəziyyətin nəticəsində yaranan simptomları aradan qaldırmağa kömək etmək məqsədi daşıyır. Effektiv yanaşmalardan biri, terapevtik mühitin təhlükəsizliyində travma ilə bağlı düşüncə və hissləri müzakirə etmək və yenidən yaşamaq yolu ilə insana travmatik təcrübəyə cavab verməyə kömək etməkdir.

Müharibə travması almış xəstələrlə işləyən psixoterapevtlər belə qənaətə gəliblər ki, terapiya üç mərhələyə bölünə bilər:

- yaşanan travmatik hadisəyə "giriş əldə etmək" hüququ verən etibarlı və təhlükəsiz ə qarşılıqlı əlaqə yaratmaq;

- travma mərkəzli terapiyanın aparılması, travmatik materialın dərinədən öyrənilməsi, müdaxilə təzahürlərinin təhlil etmək;

- hərbi qulluğunun travmadan ayrılmasına, ailəsi, dostları və ictimaiyyəti ilə yenidən əlaqə saxlamasına kömək etmək.

Qeyd olunub ki, üçüncü mərhələyə çatan şəxslər demək olar ki, yalnız evlilik, ailə və bir çox digər aktual hadisələrlə bağlı "burada və indi" mövzularına diqqət yetirməyə hazırdırlar.

Psixososial korreksiya proqramlarında əsasən aşağıdakılara diqqət yetirilməlidir [109]:

- "Mən" in psixokorreksiyası;
- Özünü qiymətləndirmənin adekvatlığına nail olmaq;
- İddia səviyyəsini öz psixofiziki imkanlarına uyğunlaşdırmaq;
- "Mən obrazı" nın reabilitasiyası;
- Dəyərlər sisteminin, ehtiyacların psixokorreksiyası, onların iyerarxiyaları;
- Başqalarına münasibətin tənzimlənməsi, başqalarının yaşadığı vəziyyətləri və onların maraqlarını empatiya və anlamaq bacarığına nail olmaq;
- Bərabər ünsiyyət bacarıqlarının əldə edilməsi, şəxsiyyətlərarası münaqişələrin qarşısını almaq və həll etmək bacarığı;
- Depressiyanın korreksiyası.

Psixoloji reabilitasiya zamanı psixoterapiya metodları istifadə edilir. Aşağıda bu terapiya üsullarının bir neçəsinə nəzər salınmışdır.

*Davranış psixoterapiyası* [109]. Davranış psixoterapiyasının əsaslandığı prinsipə görə, davranışı dəyişdirmək üçün onu müəyyən edən psixoloji səbəbləri anlamaq lazım deyil. Onun məqsədi əsasən adekvat hərəkət etmək bacarığını formalaşdırmaq və gücləndirmək, özünə nəzarəti təkmilləşdirən bacarıqlar əldə etməkdir.

Davranış terapiyasına müsbət və mənfi möhkəmləndirmə, cəzalandırma, sistemativ desensitizasiya, səviyyəli təqdimat və özünə nəzarət daxildir.

Davranış terapiyası qeyri-məqbul davranışların məqbul olanlarla əvəz edilməsinə və arzuolunmaz davranışın azaldılmasına və ya dayandırılmasına səbəb olan bəzi üsulların istifadəsinə yönəlmişdir. Xüsusilə də hərbi qulluqçularda davranış problemləri özünü göstərir- kəskin aqressivlik, fiziki şiddətə meyillilik və s. Hərbiçilərdə narahatlığı aradan qaldırmaq üçün diafraqmatik nəfəs almağı öyrədən texnikalar vardır. Terapiya sistemativ desensibilizasiyadan (tədricən qorxulu vəziyyətə alışmaq) istifadə edilə bilər və ya "daşqın üsulu" formasını ala bilər (xəstələr qorxulu vəziyyətə salınır və bunun öhdəsindən gəlməyə kömək edir). "Daşqın" üsulu daha effektiv hesab edilir.

Sistemativ desensitizasiya, həyəcan problemi olan hərbiçilərin təxəyyüllərində narahatlıq yaradan təsəvvürlərin (ən azdan ən çox qorxuluya qədər) iyerarxiyasını yaratması üçün bir üsuldür. Narahatlıq aradan qalxana qədər iyerarxiyanın hər bir səviyyəsində qalmalıdır. Prosedur xəyali deyil, real həyat şəraitində həyata keçirildikdə, bu üsul mərhələli məruz qalma adlanır. Bu texnika narahatlıq yaradan amilləri aradan qaldırmaq və mənfi nəticələri aradan qaldırmaqla uyğun olmayan davranışı aradan qaldırmaq üçün müsbət möhkəmləndirmə ilə birlikdə istifadə olunur. İyerarxiq quruluş tez-tez istirahət üsulları ilə birlikdə istifadə olunur, çünki narahatlıq və istirahətin bir-birini əvəzləməlidir - bu, psixikanın narahatlıq yaradan hissələrdən ayrılmasına səbəb olur.

*Koqnitiv psixoterapiya* [109]. Koqnitiv terapiya insanın davranışının özü və cəmiyyətdəki rolu haqqında düşüncələri ilə müəyyən edildiyi nəzəriyyəsinə əsaslanır. Uyğun olmayan davranış, idrak təhriflərinə və ya düşüncədə səhvlərə səbəb ola biləcək köklənmiş stereotip düşüncələrdən qaynaqlanır. Bu nəzəriyyə bu cür koqnitiv təhrifləri və nəticədə özünümüdafiyyəyə yönəlmiş davranış münasibətlərini düzəltməyə yönəlmişdir. Koqnitiv terapiya qısamüddətli müalicədir, adətən 12 həftə ərzində 15-20 seansdır. Bu dövrdə xəstələr öz təhrif olunmuş fikir və münasibətlərindən xəbərdar olmalıdırlar. Ev tapşırığı aşağıdakı kimi olur: Hərbiçilərdən müəyyən stresli vəziyyətlərdə necə hiss etdiklərini yazmaq və mənfi münasibətlərin yaranmasına səbəb olan qismən şüursuz olan fikirləri müəyyən etmək tələb olunur. Bu üsul qeyri-iradi fikirlərin tanınması və korreksiyası adlanır. Depressiyanın koqnitiv modelinə depressiyaya düşən insana xas olan psixi



təhriflərin təsviri olan koqnitiv triada daxildir. Bu üçlüyə özünə qarşı mənfi münasibət, indiki və keçmiş həyat təcrübələrinin mənfi şərh, gələcəyə bədbin baxış daxildir. Narahatlıq fonunda yaranan və dolayısı ilə onu dəstəkləyən irrasional mühakimələr onların məqsədəuyğunluğuna meydan oxumaqla aradan qaldırılır.

*Psixodinamik psixoterapiya* [109]. Psixodinamik terapiya şəxsin travmatik vəziyyətinin real dünya ilə daxili mənzərəsi arasındakı uyğunsuzluq səbəbindən yaranan münaqişələrin rolunu vurğulayır. Buna görə də, bu psixoterapevtik istiqamətdə düzəliş, insanın dəyər və ehtiyacları sisteminin öyrənilməsindən və travmatik vəziyyətin davranışı və təcrübəsinin onları necə pozduğunu öyrənməkdən ibarətdir; bununla bağlı yaranmış şüurlu və şüursuz konfliktlərin həllində; anlaşma, qəbul və emosional rahatlıq mühitində dağıcı enerjinin yaradıcı enerjiyə çevrilməsinə kömək etmiş olur.

Sıxışdırılmış hadisələri şüur səviyyəsinə, onların emosional reaksiyasına çatdırmaq, insanı müəyyən mənfi xatirələrdən və ideyalardan qaçmaq meyli ilə əlaqəli sistemik amnezidən azad edir. Bunun üçün proyektiv üsullardan geniş istifadə olunur. Psixodinamik terapiya həm də özünüqiymətləndirmənin və özünə nəzarətin bərpasına, sağlam şəxsi məsuliyyət səviyyəsinin inkişafına, "Mən" in bütövlüyünün bərpasına yönəlmişdir.

*Müştəri mərkəzli psixoterapiya* [109]. Müştəri mərkəzli terapiya, böhranın subyektiv təcrübəsinin dörd mərhələsinə diqqət yetirir:

1. Psixoloji diskomfort hissi böhranın dərk edilməsinin başlanğıcıdır. Travmatik vəziyyətdən çıxmaq üçün göstərilən səylər böhranın güclənməsinə və kəskinləşməsinə səbəb olur.
2. Təcrid olunma və tənhalıq hissi güclənir və böyüyür.
3. Emosional vəziyyəti yaxşılaşdırmaq üçün daha asan vasitələrdən (alkoqol, cinsiyyət, vitaminlər, istirahət və s.) istifadə etməyə cəhdlər edilir.
4. Depressiv, travmatik vəziyyətdən qaçmağa və hissləri boğmağa sərf olunan zehni enerji insanı sıxır və yorur. Bu mərhələdə şəxs psixoterapevtə müraciət edir- bu, böhranı qəbul etmək və ondan çıxış yolu tapmaq üçün başlanğıcıdır.

Bu terapiya üsulunda psixoterapevtin əsas vəzifəsi xəstəyə böhran vəziyyətini dəyişdirmək imkanını dərk etməyə kömək etmək, normal həyata qayıtmaq üçün yeni perspektivlər və imkanlar göstərməkdir. Psixoterapevt ilk növbədə müştəriyə psixoloji gigiyenaya riayət etməyin zəruriliyi barədə məlumat verir, digər insanlara münasibətini dəyişir- ona şəxsiyyəti davranışdan ayırmağı öyrədir.

Terapevt müştəriyə hisslərini ifadə etməyə, geri çəkilməyə və vəziyyətə kənardan baxmağa, yarımçıq qalanları tamamlamağa, özünə dəstək olmağa kömək edir. Növbəti mərhələdə böhranın səbəblərini anlamaq və müştərinin öz vəziyyətinə görə məsuliyyət daşması üçün iş aparılır. Nəticədə müştəri nə baş verdiyini dərk edir və böhranın sonlandığını dərk edir. Beləliklə, psixoterapevt böhranın bütün mərhələlərini keçərək transformasiya edir, müştərinin vəziyyətini dəyişir, ona qurban olmamağı öyrədir. İşin son mərhələsi “gələcək ideyasının kristallaşması”dır. Yeni imkanları və yeni hərəkətləri müzakirə etmək, qarşıdan gələn dəyişikliklər üçün məsuliyyəti qəbul etməkdir.

*Qeşalt terapiya* [107]. Qeşalt terapiya bir çox psixosomatik pozuntunun müalicəsində, şəxsiyyətdaxili və şəxsiyyətlərarası münasibətlərlə işləməkdə uğurla istifadə olunur. Terapevtik işin məqsədi maneəni aradan qaldırmaq və şəxsin psixi inkişafı prosesini, onun imkanlarını və istəklərini reallaşdırmaq, daxili dəstək mənbəyi yaratmaq və özünü tənzimləmə proseslərini optimallaşdırmaqdır. Qeşalt terapiyasının əsas nəzəri prinsipi heç bir şeyin fərdin özünü tənzimləmə qabiliyyətini adekvat şəkildə əvəz edə bilməyəcəyinə inandırmaqdır. Terapevtik prosesin əsas aspekti insanın özü və ətraf mühitlə təmasda olmasının dərk edilməsi və təcrübəsidir. Terapevtin diqqəti və fəaliyyəti müştərinin ətraf mühit və daxili dünya ilə təmasda olması üçün şüurunu genişləndirməyə və zənginləşdirməyə kömək etməkdir.

Qeşalt terapiyasında fərdin nevroitik vəziyyəti insanın özü və ətraf mühitlə tam təmasda ola bilməməsini (əlaqə dövriyyəsinə tamamlanmasını) nəzərdə tutur ki, bu da vəziyyətin müəyyən natamamlığı ilə nəticələnir. Şəxsin psixi inkişafı üçün lazım olan enerjinin səpələnmiş və yanlış yönləndirildiyi təmasların kəsilməsi üçün qeşalt terapiyada beş əsas mexanizm vardır. Bunlar proyeksiya, birləşmə, retrofleksiya, fleksiya və introyeksiyadır. Terapiyanın məqsədi fərdin psixi vəziyyətinin bərpası üçün “burada və indi” prinsipini inkişaf etdirməkdir.

*Loqoterapiya* [109]. Loqoterapiya insan varlığının mənası və bu mənanın axtarışı ilə məşğul olur. Travma həyatın adi axarını pozur, həyat dünyasını deformasiya edir və həyatın mənasını itirmək hissi yaradır. Loqoterapiyanın xüsusi tətbiq sahəsi həyatın mənasının itirilməsi nəticəsində yaranan nevrozlardır. Bu hallarda müştərinin həyatın adekvat mənasını kəşf etməyə sövq etməyə imkan verən Sokratik dialoq metodundan istifadə olunur. Psixoterapevtin şəxsiyyəti terapiyada mühüm rol oynayır, baxmayaraq ki, onlara öz mənalərini tətbiq etmək yolverilməzdir.

İstənilən şəraitdə insan travmatik hallarla bağlı mənalı mövqə tuta bilir və çəkdiyi əziyyətə dərin həyat mənası verə bilir. Beləliklə, insan həyatı heç vaxt mənasız ola bilməz.

Loqoterapiyanın praktiki nailiyyətləri məhz münasibət dəyərlərinə, insanların ümitsiz görünən situasiyalarda varlığının mənasını tapması ilə bağlıdır. Qərarın qəbulu ilə, seçimi ilə insan öz həyatına cavabdehdir. Məsuliyyət problemi loqoterapiyanın əsas problemidir: bir məna tapdıqdan sonra insan öz varlığının bu unikal mənasını həyata keçirmək üçün məsuliyyət daşır. Eyni zamanda, həyata qarışmağın mənasızlığa qarşı ən təsirli vasitə olduğunu xatırlamaq lazımdır: ev tapmaq, başqalarının qayğısına qalmaq, axtarmaq, yaratmaq, sevmək. Bu cəlbətmə formaları insanı zənginləşdirir və həyatın mənasını itirmək hissində güclü əks tarazlıq yaradır.

*Qrup psixoterapiyası* [109]. Qrup dinamikasının məqsədyönlü istifadəsində olan psixoterapevtik üsul, yəni, terapevtik məqsədlər üçün qrup psixoterapevti də daxil olmaqla qrup üzvləri arasında qarşılıqlı əlaqə yaranır. Prinsipcə, qrup psixoterapiyası psixoterapiyada müstəqil bir istiqamət deyil, yalnız bir psixoterapevtin fərdi psixoterapiyadan fərqli olaraq, bir qrup şəxsin psixoterapevtik təsirin əsas aləti kimi çıxış etdiyi xüsusi bir üsuldur. Digər psixoterapevtik üsullarla yanaşı, qrup psixoterapiyası (eynilə fərdi forma kimi) onun orijinallığını və spesifikliyini müəyyən edən müxtəlif nəzəri istiqamətlər çərçivəsində istifadə olunur: konkret məqsəd və vəzifələr, prosesin məzmun tərəfi və intensivliyi, psixoterapiyanın taktikası, psixoterapevtik hədəflər və s.

Qrup psixoterapiyası kollektiv psixoterapiyadan fərqlənir. Belə ki, kollektiv psixoterapiya əslində, bir qrup şəxslərlə hər hansı bir psixoterapevtik metoddan istifadə etməyi təklif edir (hipnoz, autogen təlim, təlqin və s.). Bu zaman psixoterapevt eyni zamanda çoxlu sayda pasiyent üzərində psixoloji fəaliyyət göstərir, lakin qrupdakı şəxslər arasında yaranan əlaqələrdən və qarşılıqlı təsirlərdən sistemli şəkildə terapevtik məqsədlər üçün istifadə etmir. Onların arasında sosial bacarıqların dəstəklənməsini və möhkəmləndirilməsini təmin edən qruplar, spesifik simptomları yüngülləşdirməyə yönəlmiş qruplar və əsasən adekvat özünüqiymətləndirmənin formalaşmasına yönəlmiş qruplar var. Bir qayda olaraq, terapiya qrup daxilində praktiki tapşırıqların yerinə yetirilməsi yolu ilə sosial bacarıqların öyrədilməsinə və sosial vəziyyətlərin modelləşdirilməsinə yönəldilmişdir.

*İntegrativ transpersonal psixoterapiya* [109]. İntegrativ transpersonal psixoterapiya (İTP) bir-birini tamamlayan və gücləndirən tənəffüs texnikalarının, art terapiya və psixosintez elementlərinin inteqrasiyasına əsaslanan qrup psixoterapiyasının yeni istiqamətidir. Dərin səviyyədə işləməyə imkan verən psixoloji müdafiə mexanizmlərini "yandırmağa" və psixotraumatik vəziyyəti şüura salmadan bədən və emosional səviyyədə cavab əldə etməyə imkan verir.

II Qarabağ müharibəsində əldə etdiyimiz qələbə hərbi qulluqçuların şücaəti, qazilərin sağlamlığı, şəhidlərin canları barəsində əldə edilmişdir. Müharibədə iştirak edib yaralanan hərbiçilər və qazilərin xüsusi qayğı və diqqətə ehtiyacı vardır. Postmüharibə dövründə vətən uğrunda vuruşan qəhrəman hərbiçilər, qazilər və şəhid ailələrinə lazımı psixoloji dəstəyi göstərmək olduqca vacibdir. Döyüş prosesi, yaxın əsgər və hərbiçi yoldaşlarının şəhid olması, yaralanma və oqranlarının amputasiyası kimi hallar postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial işlərin təşkil edilməsinin zəruriliyini ortaya qoyur. Ölkəmizdə ixtisaslaşdırılmış şəkildə psixoloji yardım xidməti icbari tibbi sığorta daxilində “xidmətlər zərfi”də olmamasına baxmayaraq, psixi sağlamlığın qorunmasının zəruriliyini nəzərə alaraq, müharibədə iştirak edən şəxslərə və şəhid ailələrinə psixoloji konsultasiya xidməti ödənişsiz olaraq həyata keçirilir. Belə ki, müharibədə iştirak edən hərbi qulluqçulara psixofizioloji və psixososial yardımın göstərilməsinin əsas prinsipi onların psixi vəziyyətlərini fərdi şəkildə təhlil etmək və buna müvafiq psixoterapiya aparmaqdır. Bu psixoloji yardım hərbi qulluqçunun psixi vəziyyətinə müvafiq olaraq uyğunlaşdırılır. Bütün mərhələlərdə psixoloji yardım, ümumi tibbi yardımla sıx bağlı olmalı, profilaktik, müalicəvi və reabilitasiya tədbirlərinin davamlılığını və ardıcılığını təmin etməlidir.

## III FƏSİL

### PROBLEMİN EKSPERİMENTAL-PSIXOLOJİ TƏDQIQI

#### 3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Tədqiq olunanlar II Qarabağ müharibəsində keçirilən hərbi əməliyyatlarda iştirak etmiş 18-35 yaş ( $M=26,5$ ,  $SD=1,8$ ) həddində 101 nəfər gənc hərbi qulluqçudan ibarətdir. Tədqiq olunan hərbi qulluqçuların 56%-i (57 nəfər) əlillik statusu olan şəxslərdir (I, II, III dərəcəli). Psixoloji reabilitasiya zamanı psixodinamik, geştalt və koqnitiv-behavioral psixoterapevtik metodlarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqat zamanı bir əsas və üç köməkçi fərziyyə olmaqla, dörd fərziyyə irəli sürülmüşdür. İşin əsas fərziyyəsi belədir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Köməkçi fərziyyələr:

1. II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda (Aprel döyüşləri, Tovuz döyüşləri) iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlilik göstərə bilər.
2. II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular arasında, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan hərbi qulluqçuların müharibədən sonra posttravmatik stress səviyyəsi, əvvəlki illərdə psixoloji yardım almayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.
3. II Qarabağ müharibəsində əlillik statusu alan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əlillik dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Tədqiqat işi zamanı mərhələli şəkildə qarşıya aşağıdakı məqsədlər qoyulmuşdur:

1. II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların daha əvvəl psixoloji yardım alıb/almadıqlarını müəyyənləşdirmək;
2. II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak edib/etmədiklərini müəyyənləşdirmək;
3. II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlar zamanı yaralanan və əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların əlillik dərəcələrini təhlil etmək;

4. II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəl posttravmatik stress səviyyəsini müəyyənləşdirmək;
5. II Qarabağ müharibəsində hər əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra posttravmatik stress səviyyəsini müəyyənləşdirmək.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı metodlar istifadə edilmişdir:

- Tədqiqat zamanı tədqiq olunanların yaş göstəricilərini və tədqiqat üçün əhəmiyyətli sayılan bir sıra lazımı məlumatları əldə etmək üçün respondentlərə müəllif tərəfindən hazırlanan sorğu təqdim edilmişdir (bax: Əlavə 1).
- Tədqiqat işində iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün “Posttravmatik stress pozuntusu” anketindən [Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2013] istifadə edilmişdir (bax: Əlavə 2).
- “Posttravmatik stress pozuntusu” anketi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmışdır. Müvafiq anket 17 mülahizə və uyğun olaraq beş cavab variantından (heç yoxdur, az hallarda, bəzən, çox hallarda, tez-tez) təşkil edilmişdir. Respondentlərə təlimat verilir ki, mülahizələri oxuduqdan sonra qeyd olunan problem hansı dərəcədə onları narahat edirsə o cavab variantını qeyd etsinlər.

“Posttravmatik stress pozuntusu” anketi tədqiq olunan hərbi qulluqçular ilə tədqiqatın əvvəlində ön test (psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəl) və tədqiqatın sonunda son test (reabilitasiyadan sonra) olmaqla iki dəfə işlənmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri həm keyfiyyət həm də kəmiyyət olaraq təhlil edilmişdir. Tədqiqat işindən əldə olunan nəticələrin riyazi-statistik təhlili üçün SPSS 28 proqramından istifadə edilmişdir.

### 3.2. Alınan nəticələrin təhlili

Tədqiq olunanlar 101 nəfər II Qarabağ müharibəsində iştirak edən 18-35 yaşlı, kişi hərbi qulluqçulardır. Tədqiq olunanlara ilk mərhələdə müəllif tərəfindən tərtib edilən sorğu təqdim edilmişdir. Sorğunun məqsədi tədqiqat zamanı zəruri olan bir sıra məlumatları (psixoloji dəstəyi, bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak etmələrini, yaş göstəricilərini və əlillik statusu olanların dərəcəsini) müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən hazırlanmışdır.

Cədvəl 3.1. Müəllif sorğusundan əldə edilən göstəricilər

Mütəxəssis dəstəyinə görə								Hərbi əməliyyatda iştiraka görə									
Təkrar psixoloji dəstək alanlar				İlk dəfə psixoloji dəstək alanlar				Əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlar iştirak edənlər					Daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyənlər				
53				48				46					55				
Yaş göstəriciləri (25-45)																	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
6	6	5	2	6	2	3	10	10	11	9	3	7	5	3	7	2	4
Əlillik dərəcəsi (57 nəfər)																	
I dərəcəli						II dərəcəli						III dərəcəli					
20						20						17					



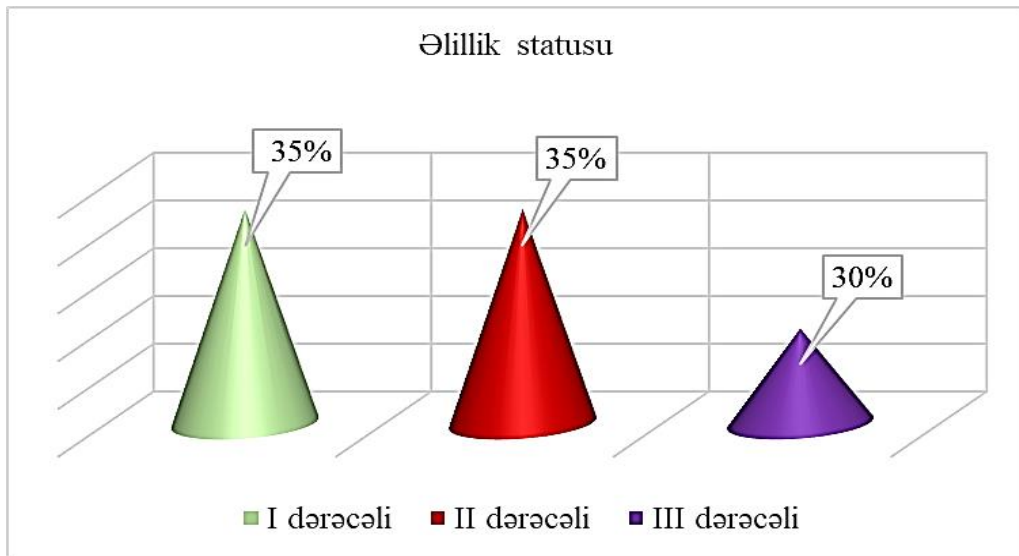
Şəkil 3.1. Alman mütəxəssis dəstəyinə görə göstəricilərin təsviri

Belə ki, sorğudan alınan nəticələrin təhlilinə görə (Cədvəl 3.1.) respondentlərin 51%-i (53 nəfər) öncəki illərdə psixoloji dəstək almış olduqlarını, 49%-i (48 nəfər) ilk dəfə psixoloji

dəstək aldıklarını qeyd edən hərbi qulluqçulardır. Həmçinin respondentlərin 45%-i (46 nəfər) II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər çətin hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçulardır (digər 55% isə daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlar da iştirak etməmişdirlər).



Şəkil 3.2. Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə göstəricilərin təsviri



Şəkil 3.3. Əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların göstəricilərinin təsviri

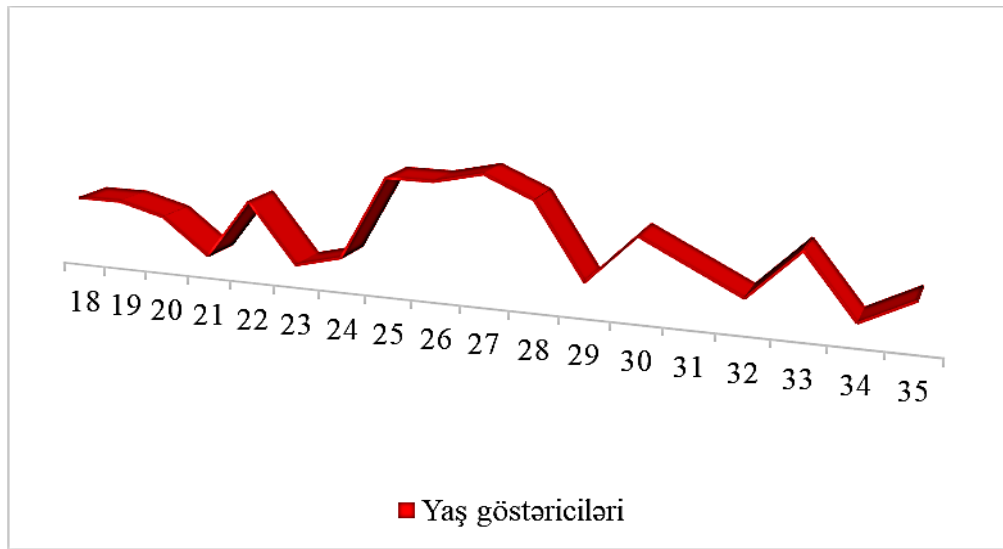
Tədqiq olunanların 56%-i (57 nəfər) müxtəlif dərəcəli (I, II, III) müharibə əlili statusu alan II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçulardır. Müvafiq tibbi göstəricilərə görə onların 35%-nə (20 nəfər) I dərəcəli, 35%-nə (20 nəfər) II dərəcəli və 30%-



nə (17 nəfər) isə III dərəcəli əlillik statusu verilmişdir. Belə ki, aşağıda müəllif sorğusundan əlillik dərəcəsinə görə əldə edilən nəticələrin təsviri verilmişdir (Şəkil 3.3.).

Yaş göstəricilərinə görə tədqiqatda iştirak edən hərbi qulluqçuların ortalama yaş həddi təqribən 26-27 yaşdır (M=26,5). Yaş kateqoriyasına görə respondentlərin 5,9%-i (6 nəfər) 18 yaşlı, 5,9%-i (6 nəfər) 19 yaşlı, 4,9%-i (5 nəfər) 20 yaşlı, 1,9%-i (2 nəfər) 21 yaşlı, 5,9%-i (6 nəfər) 22 yaşlı, 1,9%-i (2 nəfər) 23 yaşlı, 2,9%-i (3 nəfər) 24 yaşlı, 9,8%-i (10 nəfər) 25 yaşlı, 9,8%-i (10 nəfər) 26 yaşlı, 11,7%-i (11 nəfər) 27 yaşlı, 9%-i (9 nəfər) 28 yaşlı, 2,9%-i (3 nəfər) 29 yaşlı, 6,9%-i (7 nəfər) 30 yaşlı, 4,9%-i (5 nəfər) 31 yaşlı, 2,9%-i (3 nəfər) 32 yaşlı, 6,9%-i (7 nəfər) 33 yaşlı, 1,9%-i (2 nəfər) 34 yaşlı və 4%-i (4 nəfər) 35 yaşlı hərbi qulluqçulardır (Şəkil 3.4.).

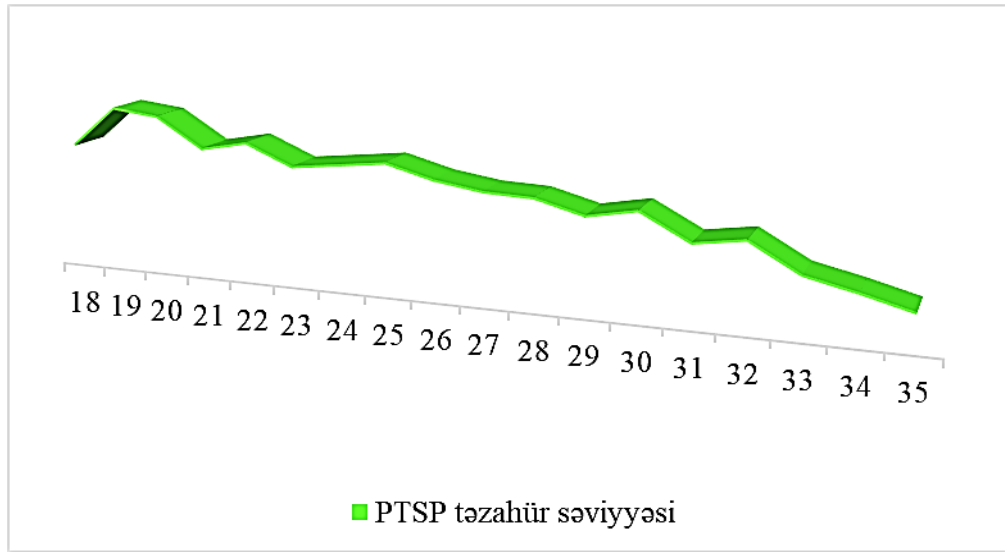
Tədqiqat işinin məqsəd və əvzifələrinə uyğun olaraq tədqiq olunan gənc hərbi qulluqçular ilə “Posttravmatik stress pozuntusu” anketini tətbiq etdik. Belə ki, əldə olunan nəticələrə əsasən PTSP-nun hansı yaş kateqoriyasında daha çox təzahür etdiyini müəyyənləşdirdik. Anketdən əldə olunan nəticələr təsviri olaraq şəkil 3.5. göstərilmişdir.



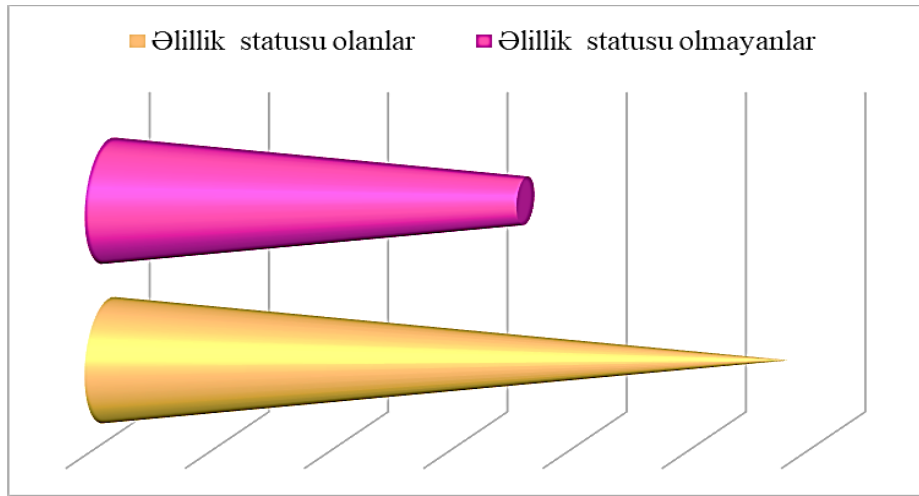
Şəkil 3.4. Hərbi qulluqçuların yaş göstəricilərinin təsviri

Tədqiqatda iştirak edən əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinin, əlillik statusu olmayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi ilə müqayisə etdikdə görünən odur ki, əlillik statusu olan hərbi qulluqçularda, əlillik statusu olmayan hərbi qulluqçulara nisbətən PTSP daha yüksək təzahür etmişdir (şəkil 3.6.). Belə ki, fiziki fəaliyyətin itirilməsi, orqan itkisi hərbi qulluqçuların həyat fəaliyyətinə ciddi surətdə təsir etdiyi üçün həm fiziki həm də psixoloji travmanın təsirindən posttravmatik

stress pozuntusunun əlamətləri daha güclü təzahür etmişdir. Həmçinin əlillik statusu olan hərbi qulluqçularda posttravmatik stress səviyyəsi əlillik dərəcəsinə görə fərqli təzahür etmişdir (şəkil 3.7.).



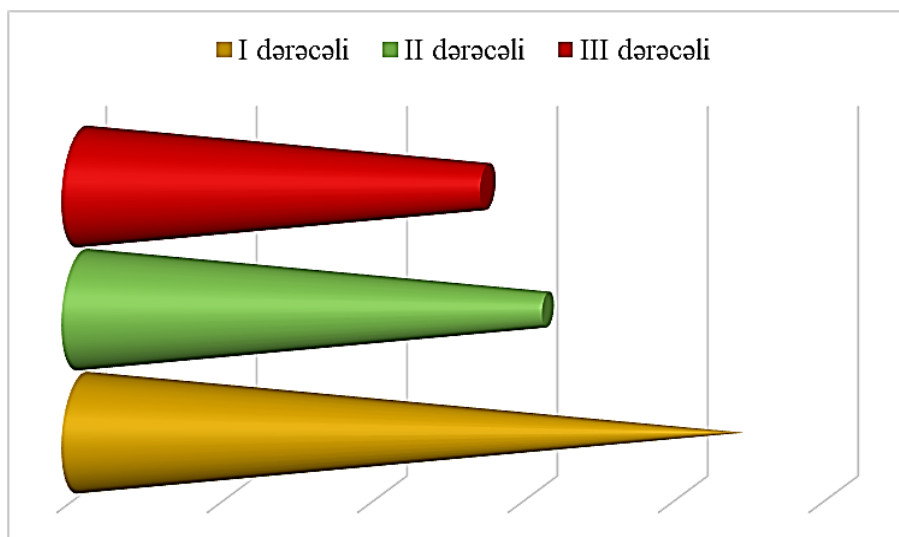
Şəkil 3.5. PTSP-nun yaş kateqoriyalarına görə təzahürünün təsviri



Şəkil 3.6. PTSP-nun əlillik statusu olan və olmayan hərbi qulluqçularda təzahür səviyyəsinin müqayisəli təsviri

Belə ki, ilkin olaraq gənc hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almadan əvvəlki posttravmatik stress səviyyəsini müəyyənləşdirdik.

İkinci mərhələdə isə ilk mərhələdə iştirak edən həmin hərbi qulluqçuların, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonrak posttravmatik stress səviyyəsini müəyyənləşdirdik.



Şəkil 3.7. Əlillik statusu olan qulluqçularda PTSP təzahür səviyyəsinin təsviri

Reabilitasiya işlərindən əvvəl “Posttravmatik stress pozuntusu” anketindən əldə etdiyimiz ümumi nəticələri aşağıdakı cədvəl 3.2.-də, reabilitasiya işlərindən sonra “Posttravmatik stress pozuntusu” anketindən əldə etdiyimiz ümumi nəticələri isə cədvəl 3.3.-də təqdim edirik.

Cədvəl 3.2. Psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl PTSP anketinin nəticələri

№	Mülahizələr	Heç yoxdur	Az hallarda	Bəzən	Çox hallarda	Tez-tez
1.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında narahat edici fikirlər, təsəvvürlər	3,2%	10,1%	19,5%	35,6%	38,4%
2.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında təkrarlanan yuxular	1,9%	4,7%	9,8%	41,6%	40,3%
3.	Travmatik hadisə yenidən baş vermiş kimi bənzər hisslərin keçirilməsi	12,9%	9,6%	8,5%	32,2%	30,6%
4.	Travmatik hadisənin xatırlanması zamanı yaşanan dilxorçuluq	9,3%	8,4%	16,6%	26,7%	23,5%
5.	Travmatik hadisəni xatırlayarkən yaşanan fiziki gərginliklər	7,9%	13,6%	19,9%	21,5%	24,1%

6.	Travmatik hadisə haqqında təkrar danışmaqdan, düşünməkdən çəkinmək	10%	12,5%	9,6%	24,3%	20,9%
7.	Travmatik hadisəni xatırladan vəziyyətlərdən qaçmaq	12,7%	17,3%	14,8%	20,4%	17,9%
8.	Baş verən travmatik hadisənin əsas detallarını xatırlamaqda çətinlik çəkmək	8,3%	6,9%	17,9%	30,5%	34,2%
9.	Əvvəl zövq aldığımız şeylərə qarşı marağın olmaması	10,5%	7,5%	22,7%	25,6%	19,7%
10.	Təcrid olunma və yalnızlıq hissi	11,6%	18,3%	20,1%	19,8%	28,5%
11.	Emosional donuqluq, yaxın insanlara qarşı hissiyatsızlıq	14,5%	10,8%	16,7%	21,6%	27,4%
12.	Gələcəyə ümidlərin olmaması	7,6%	14,6%	24,1%	20,6%	26,9%
13.	Yuxu problemləri	1,5%	5,1%	10,3%	38,5%	43,1%
14.	Ani əsəb sıçrayışları	5,7%	7,9%	23,6%	31,6%	28,7%
15.	Diqqətin mərkəzləşməsində çətinlik	8,1%	6,2%	24,6%	28,1%	26,9%
16.	Daimi tələşlilik, yüksək oyanıqlıq	2,3%	7,1%	17,6%	33,4%	30,9%
17.	Tez-tez əsəbləşmək	10,1%	7,2%	16,7%	20,9%	30,1%

Cədvəl 3.3. Psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan sonra PTSP anketinin nəticələri

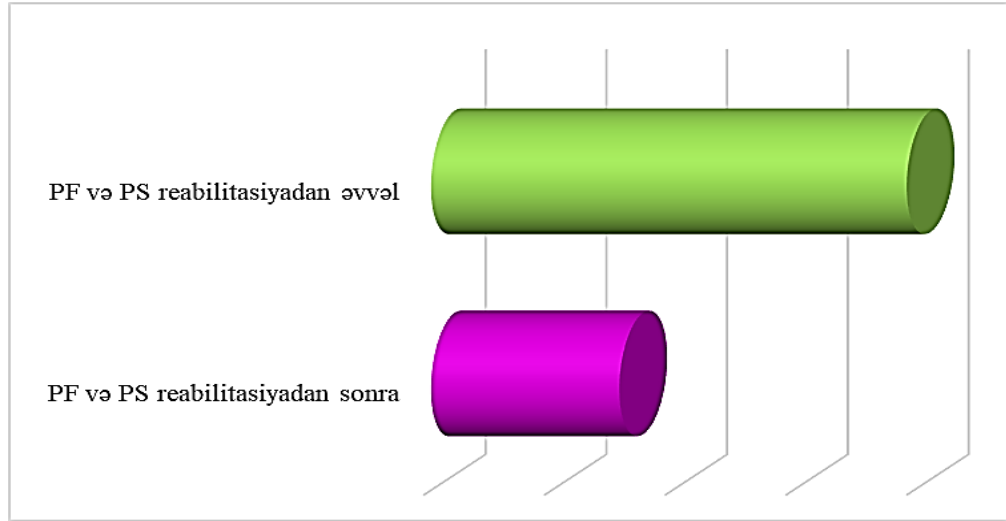
№	Mülahizələr	Heç yoxdur	Az hallarda	Bəzən	Çox hallarda	Tez-tez
1.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında narahat edici fikirlər, təsəvvürlər	29,1%	20,4%	13,9%	8,3%	5,1%
2.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında təkrarlanan yuxular	30,3%	27,4%	10,3%	8,5%	7,8%

3.	Travmatik hadisə yenidən baş vermiş kimi bənzər hisslərin keçirilməsi	26,7%	22,9%	16,4%	12%	10,1%
4.	Travmatik hadisənin xatırlanması zamanı yaşanan dilxorçuluq	27,6%	20,5%	19,1%	4,3%	5,1%
5.	Travmatik hadisəni xatırlayarkən yaşanan fiziki gərginliklər	30,1%	25,3%	14,3%	11,7%	7,9%
6.	Travmatik hadisə haqqında təkrar danışmaqdan, düşünməkdən çəkinmək	36%	26,8%	10,5%	2,7%	3,1%
7.	Travmatik hadisəni xatırladan vəziyyətlərdən qaçmaq	29,3%	30,1%	17,2%	3,1%	2,3%
8.	Baş verən travmatik hadisənin əsas detallarını xatırlamaqda çətinlik çəkmək	24,8%	27,1%	16,5%	13,2%	8,5%
9.	Əvvəl zövq aldığımız şeylərə qarşı marağın olmaması	35,8%	20,1%	18,9%	15,3%	9,1%
10.	Təcrid olunma və yalnızlıq hissi	29,1%	21,2%	26%	8,1%	10,3%
11.	Emosional donuqluq, yaxın insanlara qarşı hissiyatsızlıq	40,3%	21,1%	8,4%	10,1%	4,6%
12.	Gələcəyə ümidlərin olmaması	51,1%	10,1%	12,5%	10,4%	1,2%
13.	Yuxu problemləri	36,1%	21,5%	20,4%	7,1%	1,6%
14.	Ani əsəb sıçrayışları	42,8%	17,1%	8,63%	4,3%	2,1%
15.	Diqqətin mərkəzləşməsində çətinlik	29,2%	23,8%	10%	9,2%	7,1%
16.	Daimi tələşlilik, yüksək oyanıqlıq	31,1%	20,2%	15,1%	16,3%	3,5%
17.	Tez-tez əsəbləşmək	44,2%	10,1%	5,3%	6,7%	1,3%

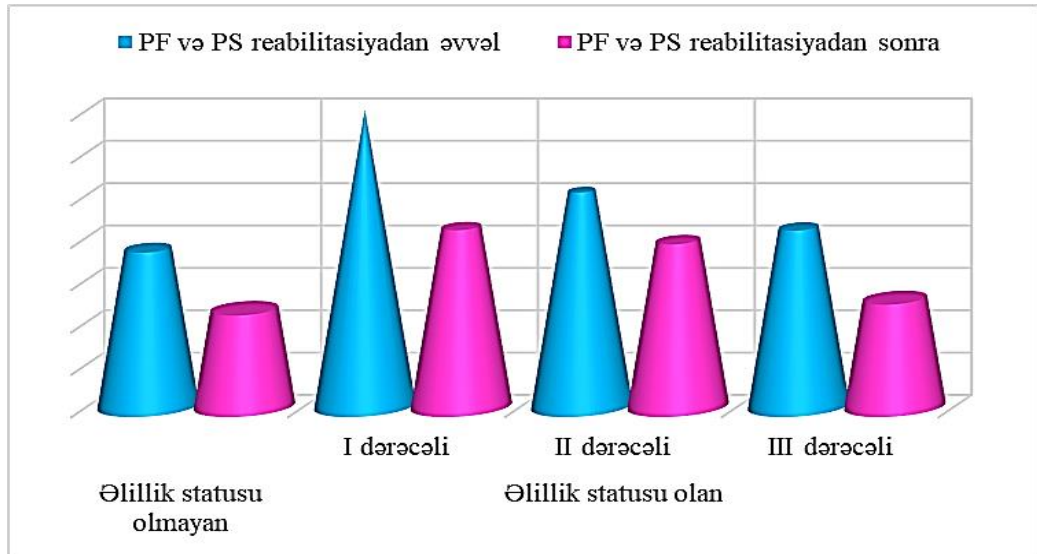
Yuxarıda qeyd olunan 3.2. və 3.3. cədvəllərinə nəzər saldıqda, tədqiq olunan gənc hərbi qulluqçular ilə psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonra keçirdiyimiz

“Posttravmatik stress pozuntusu” anketinin mülahizələrinin cavab variantlarına nəzər saldıqda, psixofizioloji və psixososial reabilitasiyanın müsbət təsiri olduğunu görmək mümkündür (Şəkil 3.8.).

Müxtəlif dərəcəli əlillik statusu olan (I, II və III dərəcəli) və əlillik statusu olmayan hərbi qulluqçularda psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri aparıldıqdan əvvəl və sonra əldə edilən posttravmatik stress səviyyəsinin müqayisəli təsviri aşağıda şəkil 3.9. da təqdim edilmişdir.

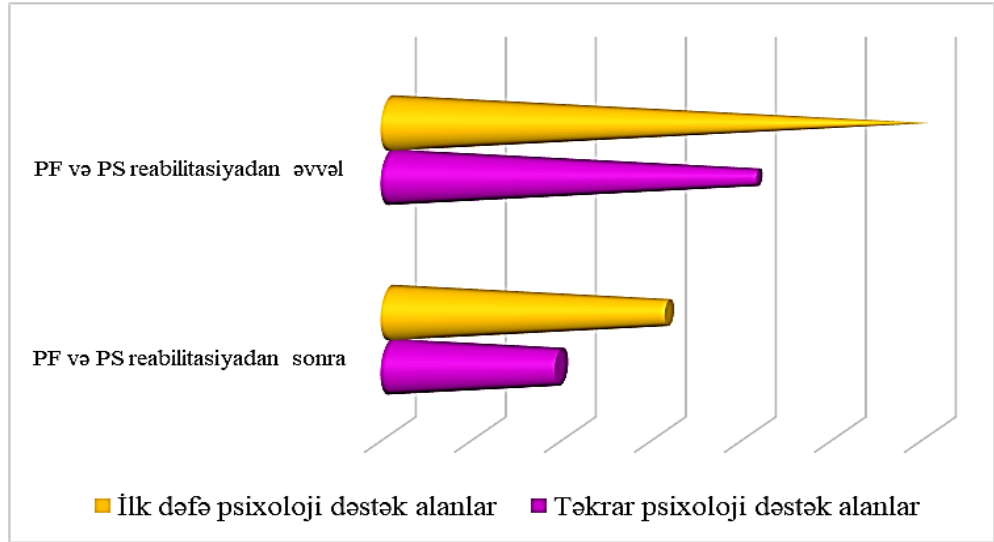


Şəkil 3.8. Hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri

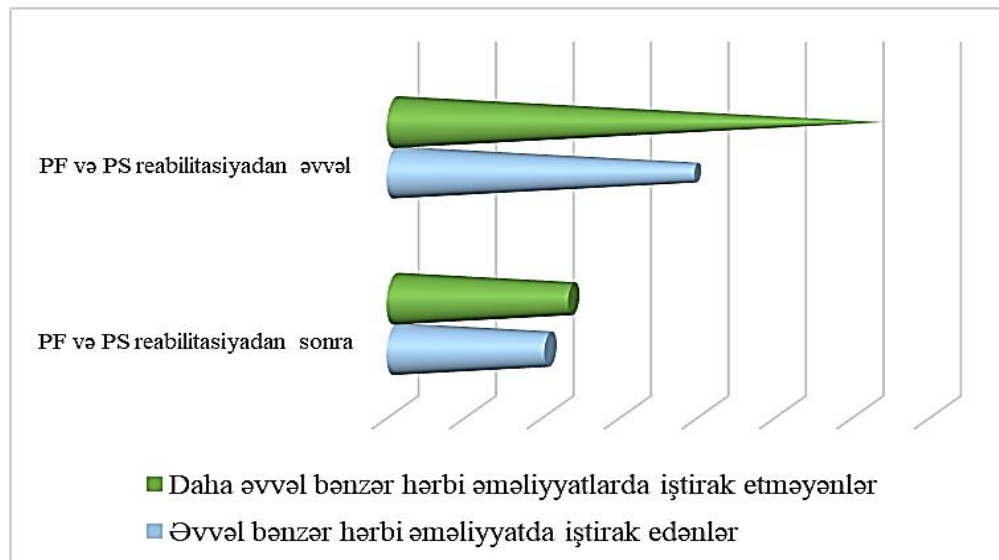


Şəkil 3.9. Əlillik statusu olan və əlillik statusu olmayan hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri

Tədqiqat zamanı alınan mütəxəssis dəstəyinə görə, daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirakına və yaş kateqoriyasına görə, psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı PTSP səviyyəsini də müəyyənləşdirdik (şəkil 3.10, 3.11). Alınan göstəricilərin təhlilindən məlum olur ki, hərbi qulluqçular ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri uğurlu göstəricilər ilə nəticələnir.

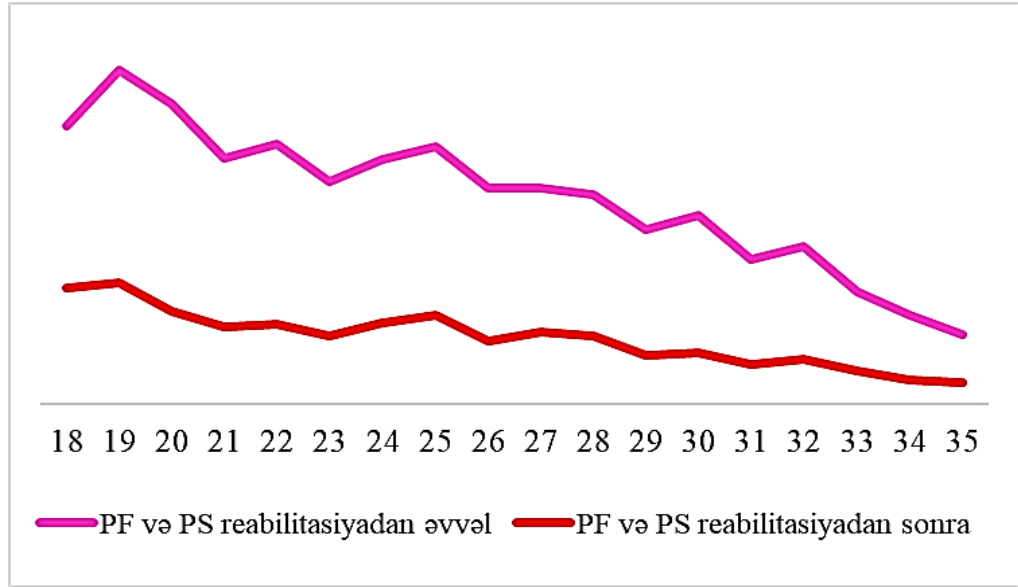


Şəkil 3.10. Alınan mütəxəssis dəstəyinə görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsini təsviri



Şəkil 3.11. Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsini təsviri

Yaş kateqoriyasına görə PTSP təsvirində görünür ki, (şəkil 3.5) 18-20 yaş arası II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi digər yaşlara nisbətən daha çoxdur. Bu göstəricilər psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl keçirilən “Posttravmatik stress pozuntusu” anketinin nəticələridir. Psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan sonra keçirilən anketin nəticələri ilə birlikdə müqayisəli təsviri təqdim edirik (şəkil 3.12).



Şəkil 3.12. Yaş kateqoriyalarına görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri

Tədqiqat işinin keyfiyyət və kəmiyyət təhlilindən sonra, əldə etdiyimiz nəticələrin statistik cəhətdən əhəmiyyətini və fərziyyələrimizin dürüstlüyünü müəyyən etmək üçün SPSS 28 proqramından istifadə etmişik.

Tədqiqat işinin əsas fərziyyəsi belədir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir.

Belə ki, bunu müəyyənləşdirmək üçün ilk test və son test olaraq, reabilitasiya işlərindən əvvəl və sonra əldə etdiyimiz nəticələri T-student statistik testi ilə müqayisə etmişik.

Əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.4-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.4-də qeyd olunan göstəricilərə nəzər saldıqda görünür ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən gənc hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonrakı



posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəlki posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən aşağıdır ( $t=1,894$ ).

Cədvəl 3.4. PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri

Göstərici	PF vəPS reabilitasiyadan əvvəl (ilk test)	PF vəPS reabilitasiyadan sonra (son test)	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	T (student əmsalı)
	M (SD)			
Posttravmatik stress səviyyəsi	39,1 (0,98)	18,5 (0,70)	0,002	1,894

Əldə edilən nəticəyə görə bu göstərici əhəmiyyətli səviyyədədir və statistik dürüstlük ödənilmişdir ( $p<0,05$ ). Yəni aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri müharibə iştirakçılarında təzahür edən posttravmatik stress pozuntusunun aradan qaldırılmasında zəruridir.

Köməkçi fərziyyələrimizdən biri belədir ki, II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda (Aprel döyüşləri, Tovuz döyüşləri) iştirak edən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyən hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlilik göstərə bilər. Həmçinin psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra da bu fərqlilik özünü göstərir (Cədvəl 3.5.).

Cədvəl 3.5. Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri

Göstərici	Daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak edənlər	Daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyənlər	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	T (student əmsalı)
	M (SD)			
Posttravmatik stress səviyyəsi	21,5 (0,80)	35,3 (0,91)	0,001	-1,501

Göstərici	PF vəPS reabilitasiyadan əvvəl (ilk test)	PF vəPS reabilitasiyadan sonra (son test)	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	T (student əmsalı)
	M (SD)			
Daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak edənlər	21,5 (0,80)	10,5 (0,70)	0,003	0,991
Daha əvvəl bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak etməyənlər	35,3 (0,91)	18,1 (0,69)	0,001	1,215

Həmçinin daha əvvəl hərbi əməliyyatlarda iştirak edən və iştirak etməyən hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan sonrakı posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəlki posttravmatik stress səviyyəsindən aşağıdır ( $t=0,991$ ,  $t=1,215$ ) və bu göstəricilər əhəmiyyətli səviyyədə olduğu üçün statistik dürüstlük ödənilir.

Digər köməkçi fərziyyəmişə görə II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular arasında, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan hərbi qulluqçuların müharibədən sonra posttravmatik stress səviyyəsi, əvvəlki illərdə psixoloji yardım almayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Həmçinin psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra da bu fərqlilik özünü göstərmiş olur (Cədvəl 3.6.).

Cədvəl 3.6. Alınan psixoloji dəstəyə görə PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri

Göstərici	Təkrar psixoloji dəstək alanlar	İlk dəfə psixoloji dəstək alanlar	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	T (student əmsalı)
	M (SD)			
Posttravmatik stress səviyyəsi	23,1 (0,83)	37,4 (0,96)	0,010	-1,610
Göstərici	PF vəPS reabilitasiyadan əvvəl (ilk test)	PF vəPS reabilitasiyadan sonra (son test)	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	T (student əmsalı)
	M (SD)			
Təkrar psixoloji dəstək alanlar	23,1 (0,83)	9,4 (0,45)	0,001	1,003

İlk dəfə psixoloji dəstək alanlar	37,4 (0,96)	14,6 (0,78)	0,028	1,410
-----------------------------------	-------------	-------------	-------	-------

Cədvəl 3.6-dan görüldüyü kimi II Qarabağ müharibəsindən əvvəl psixoloji dəstək alan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, daha əvvəl psixoloji yardım almayan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən aşağıdır ( $t=-1,610$ ) və bu göstərici əhəmiyyətli səviyyədədir ( $p<0,05$ ).

Həmçinin alınan psixoloji dəstəyə görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonrakı posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəlki posttravmatik stress səviyyəsinə nisbətən aşağıdır ( $t=1,003$ ,  $t=1,410$ ). Bu göstəricilər əhəmiyyətli səviyyədə olduğu üçün statistik dürüstlük ödənilmişdir.

Sonuncu köməkçi fərziyyəmiz belədir ki, II Qarabağ müharibəsində əlillik statusu alan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əlillik dərəcəsinə görə əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Həmçinin aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra da bu fərqlilik özünü göstərmiş olur.

Əlillik dərəcəsinə görə II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular üç dərəcə üzrə qruplaşdırılmışdır. Belə ki, üç qrup üzrə posttravmatik stress səviyyəsini müqayisə etmək üçün ANOVA testindən istifadə edilmişdir (Cədvəl 3.7.).

Cədvəl 3.7. Əlillik dərəcəsinə görə PTSP-nun ANOVA testindən əldə olunan nəticələri

Göstərici	Qrup	Kvadratlar cəmi	DF	P (əhəmiyyətlik səviyyəsi)	F (Fişer əmsali)
Posttravmatik stress səviyyəsi	Qruplar arası	895,8	2	0,014	1,894
	Qrupdaxili	112,7	99		
	Ümumi	1008,5	101		

ANOVA testi ilk mərhələdə qruplar arasında (əlillik dərəcəsi üzrə) posttravmatik stress səviyyəsinə görə fərqlilik mövcuddur ( $F=1,894$ ) və bu fərqlilik əhəmiyyətli səviyyədədir ( $p=0,014$ ).

Bu fərqliliyin hansı əlillik dərəcəsi qrupları üzrə olduğunu müəyyən etmək üçün ANOVA-nın daxilində dispersion analiz etmək üçün Post Hoc testi olan Tukey HSD istifadə edilmişdir (Cədvəl 3.8).

Cədvəl 3.8. Əlillik dərəcəsinə görə PTSP-nun Post Hoc-Tukey HSD testindən əldə olunan nəticələri

	Əlillik dərəcəsi (I)	Əlillik dərəcəsi (J)	Ortalama fərq	SD	P (əhəmiyyətlilik səviyyəsi)	95% orta interval	
						Min.	Max.
Posttravmatik stress səviyyəsi (psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl)( <sup>1</sup> )	I	II	3,10	0,16	0,001	14,23	27,12
		III	5,61	0,18	0,004	18,50	30,01
	II	I	-3,10	0,16	0,001	-27,12	-14,23
		III	2,10	0,11	0,016	9,15	12,45
	III	I	-5,61	0,18	0,001	-30,01	-18,50
		II	-2,10	0,11	0,016	-12,45	-9,15
Posttravmatik stress səviyyəsi (psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan sonra)( <sup>2</sup> )	I	II	2,09	0,10	0,005	8,14	10,11
		III	3,22	0,18	0,016	13,01	15,10
	II	I	-2,09	0,10	0,005	-10,11	-8,14
		III	1,70	0,08	0,002	7,60	9,12
	III	I	-3,22	0,18	0,016	-15,10	-13,01
		II	-1,70	0,08	0,002	-9,12	-7,60

Cədvəl 3.7-dən göründüyü kimi II Qarabağ müharibəsində əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların, əlillik dərəcəsi görə qruplar üzrə posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəl və sonra əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir ( $p < 0,05$ ). Əlillik dərəcəsinə görə qruplardan aydın olur ki, I qrup əlillik dərəcəsi statusuna sahib olan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəl və sonra II və III qrup əlillik dərəcəsi olan hərbi qulluqçulara nisbətən yüksəkdir (ortalama fərqlərinə əsasən). II qrup əlillik dərəcəsi statusuna sahib olan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi isə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən əvvəl və sonra III qrup əlillik dərəcəsi olan hərbi qulluqçulara nisbətən yüksəkdir (ortalama fərqlərinə əsasən). Yəni ümumi olaraq psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonra əlillik dərəcəsi statusuna görə posttravmatik stress səviyyəsi bu şəkildədir: I dərəcəli > II dərəcəli > III dərəcəli. Tukey HSD testindən əldə edilən nəticələr əhəmiyyətli səviyyədə olduğu üçün statistik dürüstlük ödənilmiş olur ( $p < 0,05$ ).

Tədqiqat işi zamanı qarşıya qoyduğumuz fərziyələrin hər biri statistik olaraq təsdiq olunmuşdur. Statistik əhəmiyyətinə görə əldə olunan nəticələri etibarlı hesab etmək

mümkündür. Belə ki, tədqiqat zamanı müəyyən edilmişdir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Həmçinin II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak edən, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan və əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əhəmiyyətli səviyyədə fərqlidir. Tədqiqat işi isbat etmiş olur ki, II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən gənc hərbi qulluqçular ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri doğru istiqamətdə irəliləyir. Reabilitasiya işləri yalnız posttravmatik stress problemini həll etməyə yönəlməmişdir. Aparılan reabilitasiya işləri hərbi qulluqçuların ümumilikdə psixofizioloji və psixososial rifahını artırmaq üçün təşkil edilən sistemli fəaliyyətdir.

## NƏTİCƏ

Dissertasiya işində müharibə travmaları, müharibənin sosial-psixoloji fəsadları ətraflı şəkildə izah edilmişdir. Yerli və xarici ədəbiyyatların təhlilindən əldə olunan ümumiləşdirilmiş nəticələr dissertasiyanın nəzəri hissəsində əksini tapmışdır. İşin nəzəri hissəsində müharibənin qoruma instinktini aktivləşdirən və güvən hissini zəiflədən bir təcrübə olaraq psixikaya vurmuş olduğu zərərlər ətraflı təhlil edilmişdir. Bildiyimiz kimi müharibə vəziyyətində sinir sisteminin gərginləşməsi ürəyə, mədəyə, bağırsaqlara, dəriyə, hormonlara və sümük iliyinə təsir göstərir. Belə ki, astma, allergiya, revmatizm, qan xəstəlikləri, mədə-bağırsaq xəstəlikləri, ürək, koronar və ritm pozğunluqları, hipertoniya, insult, hormonal xəstəliklərin kəskin artması baş verir. Stress hormonlarının beyində həddindən artıq ifraz olunması bütün orqanların funksiyalarına mənfi təsir göstərir. Müharibə şəraitinin ağırlığı altında olan hər bir insan zaman keçdikcə qorxu hiss edir. Əvvəllər sağ qalmaq və ölmək problemi olmayan şəxs onu məhv etməyə çalışan düşmənin hədəfinə çevrilir.

Ölkəmizdə Birinci Qarabağ müharibəsi, Aprel döyüşləri, Tovuz döyüşləri və xüsusilə də 2020-ci ildə İkinci Qarabağ müharibəsi (Vətən müharibəsi) zamanı gərgin hərbi əməliyyatlar keçirilmişdir. Belə ki, postmüharibə dövründə qalib gəlmiş ölkə olsa da, həm hərbiçilər həm də cəbhəyanı bölgədə yaşayanlarda posttravmatik stressin təzahür etməsini müşahidə edirik.

Tədqiqat işi zamanı xüsusilə II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən gənc hərbi qulluqçularla ölkəmizdə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərinin təşkil olunmasının zəruriliyi öyərnilmişdir.

10 noyabr 2022-ci ildə müzəffər Azərbaycan Ordusunun heyəti Ali Baş Komandanın rəhbərliyi ilə, 30 ildir ki, düşmən tapdağında olan əraziləri azad edərək zəfər qazanmışdır. Azərbaycanda hərbi qulluqçular yüksək döyüş perspektivinə malikdirlər. Bu hazırlıq onların həm fiziki həm də mənəvi hazırlığı ilə də bağlıdır. Ordunun heyəti ilə aparılan iş onların mənəvi-psixoloji hazırlığını, ruh yüksəkliyini, müsbət əhval-ruhiyyəsini təmin etməyə yönələn hərbi vətənpərvərlik tədbirləridir. Belə ki, Azərbaycan ordusunun şəxsi heyətinin qarşıda dayanan vəzifələri müvəffəqiyyətlə yerinə yetirməsi üçün mənəvi-psixoloji vəziyyəti yüksək olmalıdır. Hal-hazırda bütün sahələrdə olduğu kimi, Milli Ordu da dinamik şəkildə inkişaf etməkdədir. Dövlət başçısının söyləri nəticəsində aparılan tədbirlər hərbi qulluqçuların döyüş əzmini artırır, onların mənəvi-psixoloji durumunu yüksəltmiş olur.

Müharibə vəziyyətində yalnız maddi itkilər ilə yanaşı mənəvi itkilərdə vermiş oluruq. Azərbaycanın qəhrəman oğulları şücaət və cəsarətlə düşməne qarşı mübarizə aparmış, bir qismi yaralanaraq fiziki və psixi sağlamlığını itirmiş, bir qismi isə vətən uğrunda canlarından keçərək şəhid olmuşdurlar. Müharibə qələbə ilə başa çatıb yekunlaşmışdır, lakin postmüharibə dövründə bu müharibənin izlərini, ağrısını və zədəsini hələ uzun müddət daşıyan hərbi qulluqçular və ailələr vardır. Dövlət xidmətlərinin əlçatan olması müharibə iştirakçıları və şəhid ailəsi üzvlərinin sosial-psixoloji problemlərinin tez zamanda və qısa müddətdə həll olmasına xidmət edir. Belə ki, bu istiqamətdə görülən bütün işlər dövlət siyasətinin bir istiqamətidir. Müharibə iştirakçıları üçün problemlərinin həlli istiqamətində atılan addımlar hərbi qulluqçularımızın dövlətin qayğısı ilə əhatə olunmasının göstəricisidir.

Dissertasiya işində də ətraflı izah edildiyi kimi, müharibə vəziyyəti bütün tələbat və ehtiyacların məhdudlaşmasına səbəb olur. Belə ki, hərbi əməliyyatlarda iştirak edənlərin, tələbatlar sistemi pozulur (yemək, içmək, cinsi, təhlükəsizlik, sevgi və s.). Təbii ki, bu tələbatlar sistemin pozulması, müharibə zamanı yaşanan hadisələr psixi gərginliyin artmasına səbəb olur. Bu gərginlik stressə və bir sıra psixoloji pozuntulara zəmin yaradır. Müharibə travması bir çox psixoloji problemlərin təzahür etməsinə, cəmiyyətdə və ayrı-ayrı şəxslərdə şiddət və aqressiyanın artmasına hətta şəxsiyyətin deqradasiyası kimi daha ağır halların ortaya çıxmasına səbəb ola bilər.

Müharibədə hərbi əməliyyatlarda iştirak edən hərbi qulluqçular travmaya səbəb olan ağır səhnələrin şahidi və iştirakçılarıdır. Ümumiyyətlə müharibənin psixoloji təsiri dərin və uzunmüddətlidir. Müharibə zamanı istifadə edilən döyüş sursatlarının səsləri müharibədən sonra belə müharibə iştirakçılarına pis təsir etməyə davam edir. Bu səslərə bənzəyən signal səsi, hansısa əşyanın sınıması, qapının çırpılması və s. kimi səslər onlarda daima gərginliyə səbəb olur. Psixotravmatik amillər təkcə hərbiçinin psixikasına deyil, bütövlükdə bütün orqanizmə təsir göstərir. Müharibə şəraitində psixotravmatik təsirlər təkcə psixi deyil, həm də somatik tərəflərə malikdir. Döyüş vəziyyətindən yaranan qorxu böyük əsəb gərginliyi bahasına yatırılır. Əldə edilmiş tarazlıq, bir qayda olaraq, somatik xarakterli əlavə təsirlər ilə pozulur. Müharibədən sonra hərbiçilərdə ən çox posttravmatik stress pozuntusu, depressiya, təşviş pozuntusu, psixosomatik problemlər, aqressivlik, amneziya, alkoqol və maddə asılılığı və intihar halları müşahidə edilir. Müharibə zamanı alınan fiziki zədələr də psixikaya ciddi təsir edir (yanıqlar, orqan itkisi). Belə ki, müharibə travmaları olan hərbi qulluqçular ilə multidisipliner iş aparılması zəruridir. Psixoloq, sosial

işçilər və həkimlər birlikdə komanda şəklində çalışmalı və müharibə travmalarının aradam qaldırılması üçün zəruri tədbirlər görməlidirlər.

Ölkəmizdə II Qarabağ müharibəsinin iştirakçıları ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərində həkimlər, psixoloqlar və sosial işçilər birlikdə çalışırlar. Müharibə iştirakçılarına göstərilən ilk psixoloji yardım görülən kəskin stress əlamətlərini aradan qaldırır, gərginliyin azaldılmasına istiqamətlənir. Belə ki, travmatik hadisəyə məruz qalan şəxslər həyatlarının müxtəlif sahələrində ciddi problemlər ilə qarşı-qarşıya qala bilirlər. Psixoloji yardım zamanı hərbiçilərə emosional dəstək göstərilir, onların problemləri öyrənilir və böhran vəziyyətindən çıxarmaq üçün lazımi tədbirlər həyata keçirilir. Müharibədə hərbi əməliyyatlarda iştirak edən şəxslər ilə aparılan işlər yalnız onların psixoloji rifahını təmin etmir, həm də onların cəmiyyətə təkrar olaraq (yenidən) inteqrasiya etməsini təmin edir. Müharibənin nəticələri və gətirdiyi psixoloji sarsıntı tək-cə fərdi problem deyil, həm də sosial problemdir. Və bu problem ilə müharibədən təsirlənən cəmiyyətin bütün üzvləri qarşılaşır. Ona görə də müharibə başa çatdıqdan sonra psixoloji fəaliyyətin istiqaməti son dərəcə vacibdir.

II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçular ilə reabilitasiya mərkəzlərində zəruri işlər həyata keçirilir. Belə ki, reabilitasiya mərkəzlərində səmərəli fizioterapiya üsulları tətbiq edilir, müasir növ avadanlıqlar istifadə edilir, müxtəlif psixoterapevtik metodlar ilə hərbi qulluqçular reabilitasiya işlərinə cəlb edilirlər. Reabilitasiya müəssisələrində fizioterapiya üçün buxar otağı, ozonoterapiya, müalicəvi hovuz, kolonoterapiya və s. kimi müasir prosedurlar tətbiq edilir. Həmçinin reabilitasiya müəssisələrində hərbi qulluqçulara psixoloqlar tərəfindən psixoloji yardımın müxtəlif növləri tətbiq edilir (psixokonsultasiya, psixoterapiya, psixoprofilaktika, psixoloji dəstək). Həmçinin onlara psixoloqlar ilə yanaşı psixiatrlar tərəfindən də farmakoterapiya müalicəsi təyin edilir. Dərman müalicəsi və psixoloji yardımın növü problemin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq olaraq təyin edilir. Rəsmi məlumatlara əsasən hərbi qulluqçuların müayinəsi əsasında onlarda təzahür edən psixoloji pozuntuların müalicə edilməsi üçün altı adda psixotrop dərman preparatları dövlət tərəfindən ödənişsiz olaraq təmin edilir. Səhiyyə Nazirliyinin İnnovasiya və Təchizat Mərkəzi bu dərman preparatlarını həm regional psixoloji yardım mərkəzlərində fəaliyyət göstərilən müəssisələr həm də psixoloqların yönləndirmiş olduğu tibb müəssisələrindən əldə etmək üçün şərait lazımi şəraiti yaratmışdır. Aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işlərindən sonra hərbi qulluqçuların vəziyyətlərində müsbət istiqamətdə dəyişilmələr də özünü göstərmiş olur.



Postmüharibə dövründə vətən uğrunda vuruşan qəhrəman hərbiçilər, qazilər və şəhid ailələrinə lazımı psixoloji dəstəyi göstərmək olduqca vacibdir. Döyüş prosesi, yaxın əsgər və hərbiçi yoldaşlarının şəhid olması, yaralanma və oqranlarının amputasiyası kimi hallar postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial işlərin təşkil edilməsinin zəruriliyini ortaya qoyur. Ölkəmizdə ixtisaslaşdırılmış şəkildə psixoloji yardım xidməti icbari tibbi sığorta daxilində “xidmətlər zərfi”də olmamasına baxmayaraq, psixi sağlamlığın qorunmasının zəruriliyini nəzərə alaraq, müharibədə iştirak edən şəxslərə və şəhid ailələrinə psixoloji konsultasiya xidməti ödənişsiz olaraq həyata keçirilir. Belə ki, müharibədə iştirak edən hərbi qulluqçulara psixofizioloji və psixososial yardımın göstərilməsinin əsas prinsipi onların psixi vəziyyətlərini fərdi şəkildə təhlil etmək və buna müvafiq psixoterapiya aparmaqdır. Bu psixoloji yardım hərbi qulluqçunun psixi vəziyyətinə müvafiq olaraq uyğunlaşdırılır. Bütün mərhələlərdə psixoloji yardım, ümumi tibbi yardımla sıx bağlı olmalı, profilaktik, müalicəvi və reabilitasiya tədbirlərinin davamlılığını və ardıcılığını təmin etməlidir.

Müharibə bitəndən sonra hərbi qulluqçuların normal həyata adaptasiyası çətin və ağrılı olur. Müharibə travmalarını aradan qaldırmaq üçün mütəxəssis dəstəyi alınması hərbi qulluqçuların həyat şəraitinin yaxşılaşdırılması və adaptasiyası üçün zəruridir.

Tədqiqat işinin eksperimental hissəsində II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda müharibə travmaları, xüsusilə PTSP tədqiq edilmişdir. Eksperimental iş zamanı irəli sürülən fərziyyələrin hər biri statistik olaraq təsdiq olunmuşdur. Statistik əhəmiyyətinə görə əldə olunan nəticələri etibarlı hesab etmək mümkündür.

Eksperimental iş zamanı müəyyən edilmişdir ki, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda postmüharibə dövründə psixofizioloji və psixososial reabilitasiya almamışdan əvvəl posttravmatik stress səviyyəsi, psixofizioloji və psixososial reabilitasiya alandan sonra posttravmatik stress səviyyəsindən əhəmiyyətli səviyyədə fərqlənir. Həmçinin II Qarabağ müharibəsindən əvvəl digər ağır hərbi əməliyyatlarda iştirak edən, əvvəlki illərdə psixoloji yardım alan və əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların posttravmatik stress səviyyəsi əhəmiyyətli səviyyədə fərqlidir. Tədqiqat işi isbat etmiş olur ki, II Qarabağ müharibəsində hərbi əməliyyatlarda iştirak edən gənc hərbi qulluqçular ilə aparılan psixofizioloji və psixososial reabilitasiya işləri doğru istiqamətdə aparılır. Reabilitasiya işləri yalnız posttravmatik stress problemini həll etməyə yönəlməmişdir, hərbi qulluqçuların ümumilikdə psixofizioloji və psixososial rifahını artırmaq üçün aparılan sistemli işdir. Psixoreabilitasiya işlərinin əsas vəzifələri

bunlardır: psixo-emosional stressi azaltmaq, bədənin funksional vəziyyətini bərpa etmək, mənəvi sferanı bərpa etmək, şəxsi adaptiv potensialın xüsusiyyətlərini yaxşılaşdırmaq, davranış stereotipini formalaşdırmaq. Sonrakı peşə fəaliyyətləri və şəxsi həyat üçün, ünsiyyət bacarıqlarını inkişaf etdirmək, psixoloji özünütənzimləmənin əsas üsullarını öyrətmək.

## ƏDƏBİYYAT

### *Azərbaycan dilində:*

1. Alıyev C.Q., Mirzəyev R.N. (2011) *İnsanı tanımağın yolları*. Bakı, 403 s.
2. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. (2003) *Psixologiya*. Bakı, 540 s.
3. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. (2003) *Sosial psixologiya*. Bakı, 356 s.
4. Cavadov R.Ə., Tağıyeva G.B. (2010) *Ekstremal şəraitlərdə psixoloji xidmət*. Bakı, 260 s.
5. Əliyev N.A. (1997) *Zabit əqidəsi*. Bakı, 29 s.
6. Əliyev N.A., Gözəlov S.S. (2000) *Hərbi qulluqçu şəxsiyyətinin psixologiyası və hərbi intizamın möhkəmləndirilməsi məsələsi*. Bakı, 47 s.
7. Əliyev N.A., Gözəlov S.S. (2000), *Hərbi qulluqçuların döyüş fəaliyyətinin və xidmətinin psixoloji təhlili*. Bakı, 59 s.
8. Əliyev N.A., Gözəlov S.S. (2000) *Şəxsi heyətin və hərbi kollektivlərin psixologiyasına döyüş şəraitinin təsiri // Hərbi bilik jurnalı*. Bakı, №6, s. 58-63.
9. Əliyev R.İ. (2008) *Psixologiya*. Bakı, 352 s.
10. Mustafayev İ. İ., Gözəlov S.S. (2017) *Hərbi fəaliyyətin ekstremal situasiyalarında əsəbi-psixi davamsızlıq əlamətlərinin məyyən edilməsinin metodiki aspektləri. // Psixologiya jurnalı*. №1. Bakı, 11-26 s.
11. Mütəllimzadə A.S. (2021) *Vətən müharibəsində bloqerlərin fəaliyyəti və kiber müharibənin psixoloji aspektləri. // İkinci Qarabağ müharibəsi: Yeni nəsil müharibə kimi. (44 günlük vətən müharibəsində qazanılan qələbənin ildönümünə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları)*. Bakı, 21-22 oktyabr, s. 333-335

12. *Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.* (2013) Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı, 44 s.
13. Şəfiyeva E.İ. (2009) *Hərbi fəaliyyətin psixoloji təhlili.* // Bakı Universitetinin Xəbərləri. Sosial-siyasi elmlər seriyası. №4. Bakı, s. 101-104
14. Şəfiyeva E.İ. (2006) *Zabit hazırlığının sosial-psixoloji məsələləri.* Bakı, 232 s.

***Türk dilində:***

15. Kaba İ. (2019) *Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme.* // Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler e-dergisi. Celalabat, s. 63-81
16. Oral M., Tuncay T. (2012) *Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları.* Toplum ve Sosyal Hizmet. İstanbul, s. 93-114
17. Şahin D. (1994) *İşkenceden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğuyla kişilik özelliklerinin etkileşimi.* Psikiyatri Bölümü. İstanbul
18. Teater B. (2015) *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş.* Ankara

***İngilis dilində:***

19. Blanchard E.B, Kolb L.C, Pallmeyer T.P, Gerardi R.J. (1982) *A psychophysiological study of post traumatic stress disorder in Vietnam veterans.* Psychiatr, p. 9-22
20. Boehnlein J.K., Sparr L.F. (1993) *Group therapy With WWII ExPOWs: Long-term posttraumatic adjustment in a geriatric population* // Am. J. Psychother №2. p. 273-282

21. Bellis M.D., Ke-shavan M.S., Shifflett H. (2022) *Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study* // //Biol. Psychiatry
22. Brom D., Rleber R., Hofman M.C. (1993) *Victims of traffic accidents: Incidence and prevention of posttraumatic stress disorder* // J. Clin. Psychol. №2 p. 131-140
23. Bryant R.A., Harvey A.G. (1998) *Traumatic memories and pseudomemories in posttraumatic stress disorder* //Cogn. Psychol. №1, p. 81-88
24. *Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse* (1996) // Amer. J. Psychiat. №3, p. 369-375
25. Cacobs S.C., Prigerson H.G., Shear M.K., (1999) *Consensus criteria for traumatic grief* // British Journal of Psychiatry. p. 67-73
26. Cottraux J, Note I, Yao S.N, Mey-Guillard C.D, Bonasse F. Djamoussian D., Mollard E., Note B., Chen Y. (2008) *Randomized controlled comparison of cognitive behavior therapy with rogerian supportive therapy in chronic post-traumatic stress disorder: A 2-year follow-up.* Psychother Psychosom. p. 101-110
27. *Current status of pharmacotherapy for PTSD: An effect size analysis of controlled studies* (1996) // Anxiety, p. 240-242
28. Daily charting of posttraumatic stress symptoms: a pilot study /Johnson D.R, Westermeyer J., Kattar K, et al. //J. Nerv. Ment. Dis. 2002, p. 683-692
29. Mikulincer M., Glaubman H., Wasserman O., Porat A., Birger M. (1989) *Control-related beliefs and sleep characteristics of posttraumatic stress disorder patients.* Psychol Rep., p. 567-576

30. Orsillo S.M, Weathers F.W, Litz B.T, Steinberg B.A, Huska J.A, Keane T.M. (1996) *Current and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone-related posttraumatic stress disorder*. Nerv. Ment. Dis. p. 307-313
31. Rubin D.C., Boals A., Berntsen D. (2010) *Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and non-traumatic autobiographical memories in people with and without PTSD symptoms* // Journal of experiment. p. 23-31
32. Shalev A.Y, Peri T., Orr S.P, Bonne O., Pitman R.K. (1997) *Auditory startle responses in helpseeking trauma survivors*. Psychiatry Res., p. 1-7

***Rus dilindā:***

33. Абдурахманов Р.А. Анцупов А.Я. (1996) *Военная психология*. Москва, с. 260
34. Авдиенко Г. Ю. (2018) *Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий*. Учебник и практикум для бакалавриата и специалитета. Москва, 29 с.
35. Александровский Ю.А. (1991) *Психогении в экстремальных условиях*. Москва
36. Александровский Ю.А. (1976) *Состояния психической дезадаптации и их компенсация*. Москва
37. Ахмедова Х.Б. (2004) *Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни* // Вопросы психологии, №3. Москва
38. Барабанщиков А.В., Давыдов В.П., Феденко Н.Ф. (1988) *Основы военной психологии и педагогики*. Москва, 239 с.

39. Бурковский Г.В., Корабельников К.В., Пинк Э. (1981) *Преморбидная структура личности больных шизофренией и особенности клинической картины заболевания // Реабилитация больных психозами.* - Л., с. 76-87
40. Дон Ф. (1992) *Управляй или подчиняйся.* Проверенная техника эффективного менеджмента. Москва, 287 с.
41. Дьяченко М.И., Осипенков Е.Ф., Мерзляк Л.Е. (1978) *Психолого-педагогические основы деятельности командира.* Москва, Воениздат, 295 с.
42. Евдокимов В.И., Рыбников В.Ю., Шамрей В.К. (2018) *Боевой стресс: наукометрический анализ отечественных публикаций.* Санкт-Петербург, 172 с.
43. Кернберг О.Ф. (2001) *Тяжёлые личностные расстройства: Стратегии психотерапии.* Москва, 464 с.
44. Коробейников М.П. (1972) *Современный бой и проблемы психологии.* Москва, Воениздат, 235 с.
45. Кочюнас Р. (1999) *Основы психологического консультирования.* Москва
46. Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. (1999) *Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий// Психологический журнал.* Т.20, №5. Москва
47. Ледер С. (1988) *Психотерапия в медицине на современном этапе развития // Возрастные аспекты групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях.* - Л., с. 13-18
48. Марищук В.Л., Марищук Л.В. (1998) *Психологические и познавательные процессы в военной деятельности и в спорте.* Санкт-Петербург, 216 с.

49. Марцинкевич Е.Д. (2008) *Здоровье и физическая реабилитация военнослужащих. Военный институт физической культуры. Санкт-Петербург, 2008*
50. Махинов В.А. (2012) *Влияние транскраниальной электростимуляции головного мозга на показатели функционального состояния организма человека // Психофизиология профессионального здоровья человека. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры военной психофизиологии. СПб, с. 269-270*
51. Махинов В.А. (2012) *Оценка индивидуальных личностных качеств у пациенток с предменструальным синдромом // Психофизиология профессионального здоровья человека. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры военной психофизиологии. СПб, с. 303-304*
52. Махинов В.А. (2012) *Эффективность метода транскраниальной электростимуляции головного мозга для коррекции функционального состояния человека // Психофизиология профессионального здоровья человека. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры военной психофизиологии, СПб, с. 270-276*
53. Подоляк Я.В. (1989) *Личность и коллектив: психология военного управления. Москва, 147 с.*
54. *Психологический словарь. (1983) Москва, 431 с.*
55. *Психология и психоанализ характера. (1998) сост. Райгородский Д.Я. Самара*
56. *Психология цвета. (1996) отв. Ред. Удовик С.Л. Москва*



57. *Психотерапия* (2000) под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 544 с.
58. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. (2002) *ПТСР - диагностика и лечение*. Москва, 2002 г.
59. Тарабрина Н.В. (2012) *Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)* // Клиническая психология: в 4-х т. Учебник для студ. учреждений высшего проф. образования. Москва, Академия, с. 229-269
60. Тарабрина Н.В. (2014) *Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями* // Журнал консультативной психологии и психотерапии № 1. с. 40-63
61. Фаттахов В.В., Каратай Ш.С. (2005) *Технологии медико-психологической реабилитации пострадавших в чрезвычайных ситуациях* // Лечебная физическая культура и массаж № 5. Москва, 2005, с. 40-41
62. Фрейджер Р., Фэйдимен.Дж. (2006) *Теории личности и личностный рост*. Москва, с. 657

### ***İnternet resursları***

#### ***(URL)***

63. [http://94.20.233.72/pdf\\_books/6\(169\)1.pdf](http://94.20.233.72/pdf_books/6(169)1.pdf)
64. <https://2dip.su/рефераты/755183/>
65. <https://aztibb.az/az/news/8873-hazirda-muxtelif-muessiseler-terefinden-heftelik-texminen-500-qaziye-psixoloji-yardim-gosterilir-fuad-ismayilov>
66. <https://xalqqazeti.com/mobile/az/news/42963>

67. <https://mod.gov.az/az/news/herbi-akademiyenin-yaranmasinin-16-ci-ildonumu-ve-herbi-psixologiya-ve-pedaqogika-adli-ders-vesaitinin-teqdimat-12500.html>
68. <https://mod.gov.az/az/pre/23785.html>
69. <https://mod.gov.az/az/pre/38870.html?amp>
70. <https://president.az/az/articles/view/31632>
71. <https://president.az/az/articles/view/52315>
72. <https://sesqazeti.az/news/social/922948.html>
73. <https://shabnamsadigova.com/2021/01/31/ptsp/amp/>
74. [https://sosial.gov.az/post\\_397029](https://sosial.gov.az/post_397029)
75. [https://sosial.gov.az/post\\_398653](https://sosial.gov.az/post_398653)
76. [https://sosial.gov.az/post\\_408957](https://sosial.gov.az/post_408957)
77. [https://sosial.gov.az/post\\_424203](https://sosial.gov.az/post_424203)
78. [https://sosial.gov.az/post\\_425519](https://sosial.gov.az/post_425519)
79. [https://sosial.gov.az/post\\_429750](https://sosial.gov.az/post_429750)
80. [https://sosial.gov.az/post\\_443148](https://sosial.gov.az/post_443148)
81. [https://sosial.gov.az/post\\_463755](https://sosial.gov.az/post_463755)
82. [https://sosial.gov.az/post\\_482929](https://sosial.gov.az/post_482929)
83. [https://sosial.gov.az/post\\_485621](https://sosial.gov.az/post_485621)
84. [https://www.sosial.gov.az/post\\_424433](https://www.sosial.gov.az/post_424433)
85. [https://sosial.gov.az/post\\_493008](https://sosial.gov.az/post_493008)
86. [https://sosial.gov.az/post\\_498139](https://sosial.gov.az/post_498139)
87. [https://sosial.gov.az/post\\_517624](https://sosial.gov.az/post_517624)
88. [https://sosial.gov.az/post\\_526111](https://sosial.gov.az/post_526111)
89. [https://sosial.gov.az/post\\_527859](https://sosial.gov.az/post_527859)

90. <https://www.gununesi.info/psixoloji-dəstək-alan-hərbi-qulluqcu-və-qazilərin/>
91. [https://www.sosial.gov.az/post\\_424433](https://www.sosial.gov.az/post_424433)
92. <https://www.yeniavaz.com/az/news/154754/kontuziya-nedir-niyə-esgerlərin-qulagi-ve-dili-tutulur-eks-herbi-hekim-danisdi>
93. [https://en.wikipedia.org/wiki/Shell\\_shock](https://en.wikipedia.org/wiki/Shell_shock)
94. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo/>
95. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/stresle-basa-cikmanin-12-yolu-2658410>
96. [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_33347/GMJ-51-212-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_33347/GMJ-51-212-En.pdf)
97. <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1588075834-en.pdf>
98. <https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/01/travma-sonrasi-stres-bozukluklari-kitap.pdf>
99. [https://lib.ipran.ru/upload/papers/paper\\_28358097.pdf](https://lib.ipran.ru/upload/papers/paper_28358097.pdf)
100. <https://mentalhealthx.org/ru/общие-условия/травма-и-посттравматическое-стрессо/>
101. <https://www.nkj.ru/news/24729/>
102. <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-mediko-psihologicheskoy-reabilitatsii-voennosluzhaschih/pdf>
103. [https://encyclopedia.mil.ru/encyclopedia/dictionary/details\\_rvsn.htm?id=14735@morfDictionary](https://encyclopedia.mil.ru/encyclopedia/dictionary/details_rvsn.htm?id=14735@morfDictionary)
104. <https://cdn1.ozone.ru/multimedia/1023283840.pdf>
105. <http://rl-online.ru/articles/4-03/228.html>
106. [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_2\\_1\\_34\\_41.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_1_34_41.pdf)
107. <https://works.doklad.ru/view/0Gt4pTcoFAI/4.html>

108. <https://psy.su/feed/2307/>
109. <https://psyinst.moscow/biblioteka/?part=article&id=1759>
110. <http://childpsy.ru/dissertations/id/19698.php>
111. <https://students-library.com/library/read/10623-istoria-zarozdenia-i-razvitiya-psihologiceskih-znanij-voennoj-psihologii>
112. [http://krotov.info/library/18\\_s/en/yavskaya\\_01.htm#222](http://krotov.info/library/18_s/en/yavskaya_01.htm#222)
113. [https://nrcerm.ru/files/book/evdok\\_i\\_dr\\_boevoj\\_stress.pdf](https://nrcerm.ru/files/book/evdok_i_dr_boevoj_stress.pdf)
114. <https://works.doklad.ru/view/OGt4pTcoFAI/2.html>
115. <https://www.journal-irioh.ru/jour/article/view/1094/1084>
116. <http://www.dslib.net/psixiatria/posttravmaticheskie-stressovye-rasstrojstva-u-voennosluzhawih.html>
117. <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-fizicheskaya-reabilitatsiya-voennosluzhaschih/pdf>
118. [https://studme.org/243884/psihologiya/voenno\\_psihologicheskie\\_id\\_ei\\_vydayuschih\\_sya\\_polkovodtsev](https://studme.org/243884/psihologiya/voenno_psihologicheskie_id_ei_vydayuschih_sya_polkovodtsev)
119. <https://aqreqator.az/az/cemiyet/1241125>
120. <https://lent.az/xeber/sosial/muharibeden-sonra-cetin-psixoloji-veziyyet-sehid-ailelerinin-itkini-qebul-etmesidir-musahibe-393236>
121. <https://hafta.az/veten-muharibesi-istirakcileri-ucun-turkiyeden-20-psixoloq-devet-olunub-294651-xeber.html>
122. <https://interval.az/turkiyeli-psixoloqlar-muharibedən-zərər-cəkən-512-vətəndasa-yardim-gostərib/>
123. [https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_18\\_2\\_71\\_79.pdf](https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_18_2_71_79.pdf)

## ƏLAVƏLƏR

**Müəllif sorğusu**

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_

2. Daha öncə psixoloji dəstək almısınız mı?

- a) Bəli
- b) Xeyir

---

---

3. II Qarabağ müharibəsindən əvvəl hər hansısa bənzər hərbi əməliyyatlarda iştirak etmişsinizmi?

- a) Bəli
- b) Xeyir

---

---

4. Əlillik dərəcənizi qeyd edin (yoxdursa boş buraxın):

- a) I dərəcə
- b) II dərəcə
- c) III dərəcə

---

---

## “Posttravmatik stress pozuntusu” anketi

<b>№</b>	<b>Mülahizələr</b>	<b>Heç yoxdur</b>	<b>Az hallarda</b>	<b>Bəzən</b>	<b>Çox hallarda</b>	<b>Tez-tez</b>
1.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında narahat edici fikirlər, təsəvvürlər					
2.	Yaşanan travmatik hadisə haqqında təkrarlanan yuxular					
3.	Travmatik hadisə yenidən baş vermiş kimi bənzər hisslərin keçirilməsi					
4.	Travmatik hadisənin xatırlanması zamanı yaşanan dilxorçuluq					
5.	Travmatik hadisəni xatırlayarkən yaşanan fiziki gərginliklər					
6.	Travmatik hadisə haqqında təkrar danışmaqdan, düşünməkdən çəkinmək					
7.	Travmatik hadisəni xatırladan vəziyyətlərdən qaçmaq					
8.	Baş verən travmatik hadisənin əsas detallarını xatırlamaqda çətinlik çəkmək					
9.	Əvvəl zövq aldığınız şeylərə qarşı marağın olmaması					
10	Emosional donuqluq, yaxın insanlara qarşı hissiyatsızlıq					
11	Gələcəyə ümidlərin olmaması					

12	Yuxu problemləri					
13	Ani əsəb sıçrayışları					
14	Diqqətin mərkəzləşməsində çətinlik					
15	Daimi tələşlilik, yüksək oyanıqlıq					
16	Tez-tez əsəbləşmək					



**Cədvəllərin siyahısı**

Cədvəl 3.1.  
Müəllif sorğusundan əldə edilən göstəricilər .....45

Cədvəl 3.2.  
Psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl PTSP anketinin nəticələri .....49

Cədvəl 3.3.  
Psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan sonra PTSP anketinin nəticələri .....50

Cədvəl 3.4.  
PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri .....55

Cədvəl 3.5.  
Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri ..55

Cədvəl 3.6.  
Alınan psixoloji dəstəyə görə PTSP-nun psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl (ilk test) və sonra (son test) t-testindən əldə olunan nəticələri .....56

Cədvəl 3.7.  
Əlillik dərəcəsinə görə PTSP-nun ANOVA testindən əldə olunan nəticələri .....57

Cədvəl 3.8.  
Əlillik dərəcəsinə görə PTSP-nun Post Hoc-Tukey HSD testindən əldə olunan nəticələri .....58

**Şəkillərin siyahısı**

Şəkil 3.1.  
Alınan mütəxəssis dəstəyinə görə göstəricilərin təsviri .....45

Şəkil 3.2.  
Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə göstəricilərin təsviri .....46

Şəkil 3.3.  
Əlillik statusu olan hərbi qulluqçuların göstəricilərinin təsviri .....46

Şəkil 3.4.  
Hərbi qulluqçuların yaş göstəricilərinin təsviri .....47

Şəkil 3.5.  
PTSP-nun yaş kateqoriyalarına görə təzahürünün təsviri .....48

Şəkil 3.6.  
PTSP-nun əlillik statusu olan və olmayan hərbi qulluqçularda təzahür səviyyəsinin müqayisəli təsviri .....48

Şəkil 3.7.  
Əlillik statusu olan qulluqçularda PTSP təzahür səviyyəsinin təsviri .....49

Şəkil 3.8.  
Hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri .....52

Şəkil 3.9.  
Əlillik statusu olan və əlilli statusu olmayan hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri .....52

Şəkil 3.10.

Alınan mütəxəssis dəstəyinə görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri .....53

Şəkil 3.11.

Hərbi əməliyyatlarda iştiraka görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri .....53

Şəkil 3.12.

Yaş kateqoriyalarına görə hərbi qulluqçuların psixofizioloji və psixososial reabilitasiyadan əvvəl və sonrakı posttravmatik stress səviyyəsinin təsviri .....54