

# XƏZƏR UNİVERSİTETİ

**Fakültə: Təbiət Elmləri, Sənət və Texnologiya Yüksək Təhsil**

**Departament: Psixologiya**

**İxtisas: Klinik Psixologiya**

## MAGİSTR TEZİSİ

**Mövzu: Uşaqlıq travmaları olan gənclərin psixi dayanıqlılığının tədqiqi**

**Magistrant: Aysel Əli qızı Kərimli**

**Elmi rəhbər: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru,**

**dosent**

**Ceyhun Qurbanlı oğlu Ahyev**

**Bakı – 2024**

## MÜNDƏRİCAT

<b>GİRİŞ .....</b>	<b>3</b>
<b>I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ.....</b>	<b>8</b>
1.1. Psixologiyada travma probleminin qoyuluşu.....	8
1.1.2. Travma anlayışı və onun təsnifatı .....	8
1.1.3. Uşaqlıq travmaları, onların etiologiyası və risk faktorları .....	11
1.1.4. Uşaqlıq dövründə yaranan travmaların sosial-psixoloji səbəbləri .....	20
1.2. Gənclik dövrünün psixologiyası.....	25
1.2.1. Gənclik yaşının psixoloji xüsusiyyətləri .....	25
1.2.2. Uşaqlıq travması olan gənclərin “Mən” konsepsiyası və davranış xüsusiyyətləri.....	30
1.3. Psixologiyada psixi dayanıqlılıq problemi.....	34
1.3.1. Psixi dayanıqlılıq anlayışının psixoloji mahiyyəti .....	34
1.3.2. Psixi dayanıqlılıq haqqında konsepsiyalar. ....	36
1.3.3. Uşaqlıq travması olan gənclərdə postravmatik stress pozuntusu və travma sonrası inkişaf.....	43
<b>II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI .....</b>	<b>46</b>
2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi .....	46
2.2. Tədqiqat işində istifadə edilən metodikalar .....	47
<b>III FƏSİL. ALINAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ.....</b>	<b>49</b>
3.1. Tədqiqat işindən alınan nəticələr və onların təhlili.....	49
<b>NƏTİCƏ.....</b>	<b>55</b>
<b>İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI.....</b>	<b>57</b>
<b>ƏLAVƏLƏR.....</b>	<b>66</b>

## GİRİŞ

**Mövzunun aktuallığı:** Son illər dünyada baş verən travmatik hadisələrə, insanların ekstremal vəziyyətlərdə davranışlarına və bu situasiyaların təsirinə məruz qalan insanlara yardıma diqqətin artması tendensiyası özünü daha qabarıq şəkildə büruzə verir. Bu cür diqqət, bir tərəfdən qloballaşma, bəşəriyyətin daim dərinləşən, genişlənən və sürətlənən planetar birləşməsi və onu müşayiət edən münaqişələrlə, digər tərəfdən isə insanların planetar şüurunun artması və onların dünya həyatına görə məsuliyyəti ilə müəyyən edilir.

Bu vəziyyətdə psixologiya elminin travmatik vəziyyətlərlə bağlı problemlərin öyrənilməsində və həllində əsas dayaqlardan birinə çevrilməsi təbiidir.

Texnogen və ekoloji fəlakətlərin, hərbi və siyasi münaqişələrin nəticələrinin tədqiqi ekstremal vəziyyətin qurbanına çevrilmiş şəxsin nə qədər tez-tez fəlakətlə üz-üzə qaldığını, lazımi yardımdan məhrum olduğunu görməyə imkan vermişdir.

Bu problemlər Azərbaycanda, daha dəqiq desək, postsovet məkanında xüsusi əhəmiyyət kəsb edib. SSRİ-nin dağılması, ağır iqtisadi və siyasi böhran insanları həm fiziki, həm də psixoloji cəhətdən sarsıdan və məhv edən çoxlu sayda vəziyyətləri həyata keçirdi.

Qeyd olunanlar psixi (və ya elmi ədəbiyyatda tez-tez psixoloji adlanır) travma probleminin tarixi və analitik tədqiqini və nəticədə ondan əziyyət çəkən insanlar üçün psixoloji yardım xidmətinin yaradılmasını son dərəcə aktual etdi. Psixoloji travmanı nəzərdən keçirərkən, subyekt tərəfindən onun təcrübəsinin strukturu və dinamikası ilə bağlı sual yaranır. Qeyd edək ki, fəaliyyət yaşamasına uyğun olaraq, kateqoriya kifayət qədər qeyri-müəyyən və demək olar ki, lazımsız olur. Fikrimizcə, bu ona görə baş verir ki, bu müəlliflər (J. S. Vıqotski istisna olmaqla) təcrübənin müəyyənedici xüsusiyyətini zəif vurğulayırlar və ya itirirlər. Hadisə ilə biz müəyyən məkan və zaman çərçivələri ilə məhdudlaşan müəyyən hərəkətləri (qarşılıqlı təsirləri) başa düşürük.

Bunu nəzərə alaraq, təcrübə anlayışı fəaliyyət yaşamasının metodologiyasına zidd deyil, onu tamamlayır, psixoloji təcrübəyə yaxınlaşdırır. Bu baxımdan, travmatik hadisələrin qurbanlarına psixoloji yardım göstərməkdə praktiki təcrübə ilə psixoloji travmanın təbiəti haqqında nəzəri anlayışın sintezini təşviq edən fikirləri inkişaf etdirmək xüsusilə təsirli olur.

Bundan əlavə, psixoloji yardımın üsullarını və travma almış şəxsiyyəti bərpa etmək üsullarını başa düşmək çox vacibdir.

Uşaqlıq travması keçirmiş gənclərin psixoloji sabitliyinin öyrənilməsi bir sıra səbəblərə görə tədqiqatçıların və ictimaiyyətin diqqətini cəlb edən son dərəcə aktual məsələdir. Uşaqlıq travması insanın psixi sağlamlığına dərin və uzunmüddətli təsir göstərə bilər. Travma sonrası stress pozuntusu (PTSP), depressiya, narahatlıq pozuntusu və şəxsiyyət pozuntusu da daxil

olmaqla müxtəlif pozuntulara səbəb ola bilər. Bu psixoloji problemlərin gənclərdə necə inkişaf etdiyini və təzahür etdiyini başa düşmək effektiv müalicə və dəstəyin inkişafı üçün açaqdır. Uşaqlıq travması keçirmiş gənclər çox vaxt psixi və fiziki sağlamlıqları üçün daha çox mənfi nəticələrə məruz qalırlar. Onlar şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə, təhsildə, peşəkar karyerada və sosial adaptasiyada problemlərlə üzləşə bilərlər. Bu gənclərin psixoloji sabitliyinin öyrənilməsi hansı risk qruplarının xüsusi diqqət tələb etməsini və mənfi nəticələrin qarşısını almaq üçün hansı ehtiyat tədbirlərinin görülmə biləcəyini müəyyən etməyə kömək edəcəkdir.

Uşaqlıqda travma almış gənclərin psixoloji sabitliyinin öyrənilməsi həm də davamlılığın və psixoloji uyğunlaşmanın inkişafına kömək edən amilləri müəyyən etməyə kömək edəcəkdir. Bu amilləri başa düşmək gənclərə keçmiş travmaları ilə bağlı çətinlikləri aradan qaldırmağa və gələcəkdə daha möhkəm və uğurlu olmağa kömək edəcək dəstək və reabilitasiya proqramlarının hazırlanmasına imkan verəcəkdir.

Bu sahədə aparılan tədqiqatlar uşaqlıq travması keçirmiş gənclər üçün daha effektiv terapiya üsullarının və dəstəyin inkişafına gətirib çıxara bilər və hər bir insanın öz çətinliklərinin öhdəsindən gəlmək və potensialını inkişaf etdirmək imkanına malik olduğu daha qayğıkeş və dəstəkləyici bir cəmiyyət yaratmağa kömək edə bilər.

Yuxarıda göstərilənlərin hamısı psixi travmanın öyrənilməsinin aktuallığını müəyyən edir ki, bu da insan psixologiyası, xüsusən də şəxsiyyət psixologiyası sahəsində bilikləri zənginləşdirməyə imkan verir. Bu gün psixi travmanın müəyyən növlərinin fərdi nəticələrinə həsr olunmuş çoxlu sayda tədqiqatlar mövcuddur. Fərqli bilikləri öz mərhələləri və qanunauyğunluqları olan ayrılmaz bir proses kimi travma haqqında fikirlərə sintez etməyə çalışmanın vaxtı çatıb. Travmanı hadisələrin yaşanma növlərindən biri kimi başa düşmək bu işdə bizə kömək edə bilər. Bu zaman travmatik hadisənin yaşanması onların qarşılıqlı təsirində müxtəlif elementləri və alt sistemləri (psixofizioloji mexanizmlər, emosiyalar, idrak prosesləri, münasibətlər) özündə birləşdirən dinamik sistem kimi qəbul edilir. Psixi travma təcrübəsini bir proses kimi öyrənərkən, müəyyən bir anda fəaliyyət göstərən müxtəlif səviyyəli münasibətlərin bütün kompleksi daxil olmaqla, şəxsiyyət münasibətlərinin çevrilməsini öyrənmək xüsusilə faydalı ola bilər.

Uşaqlıq travmaları, gənclərin psixoloji dayanıqlılığını ciddi şəkildə məhdudlaşdırıla bilər və onların sağlamlığına, sosial inkişafına və davranışlarına ciddi şəkildə təsir edə bilən bir məsələdir. Bu mövzu son dövrlərdə artan diqqətə səbəb olmuşdur və müxtəlif tədqiqatlar və müdaxilələr bu sahədə önəmli nailiyyətlər əldə etmişdir.

**Tədqiqatın vəzifələri:** Uşaqlıq dövründə travmalarla üzləşən gənclərin psixoloji dayanıqlılığını anlamaq, müalicə və dəstək tədbirlərinin effektivliyini qiymətləndirmək və

onların sağlam inkişafını təmin etməyə kömək etməkdir.

Qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaq üçün aşağıdakı vəzifələr irəli sürülmüşdür.

1. Yerli və xarici psixoloji ədəbiyyatda psixi travma probleminin tarixi və vəziyyətinin təhlili.
2. Travmanın yaşanması prosesinə təsir edən amillərin müəyyən edilməsi.
3. Uşaqlarda psixi travma təcrübəsinin xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması.
4. Uşaqlıq dövründə yaranan travmaların sosial-psixoloji səbəblərinin tədqiqi.
5. Gənclik yaşının psixoloji xüsusiyyətlərinin araşdırılması.
6. Psixoloji dayanıqlılıq anlayışının psixoloji mahiyyəti və Psixoloji dayanıqlılıq haqqında konsepsiyaların tədqiqi.
7. Uşaqlıq travması olan gənclərdə postravmativ stress pozuntusu və travma sonrası inkişafının tədqiqi.

**Tədqiqatın obyektı və predmeti:** Tədqiqatın obyektı uşaqlıq travması yaşamış gənclərdir. Tədqiqatın predmeti isə uşaqlıq dövründə yaşanan müxtəlif travmaların gənclərin psixoloji sağlamlığı üzərindəki təsirini araşdırmaqdır.

**Tədqiqatın fərziyyəsi:** Uşaqlıq travmaları olan gənclərin psixi dayanıqlılığı zəif olur – tədqiqat işində bu hipotezin doğru olub-olmadığını araşdıracağıq.

**Tədqiqat metodları:** Tədqiqatın gedişatı istifadə edilə biləcək metodlar, məlumat toplama texnikaları və analitik prosedurları əhatə edir. İstifadə edilə biləcək əsas metodlar aşağıdakılardır:

1. Anketlər və Müşahidələr. Gənclər arasında uşaqlıq travmalarının nəzərdən keçirilməsi üçün anketlər və müşahidələr tətbiq edilə bilər. Anketlər travma növləri, travma təsirləri, müqavimət gücü və digər psixoloji məlumatları toplamaq üçün istifadə oluna bilər. Müşahidələr isə qeyri-müəyyən məlumatların qəbul edilməsi və şəxsi təcrübələrin öyrənilməsi üçün əlverişli bir yoldur.
2. Müqayisəli Tədqiqatlar. Bu metod, uşaqlıq travmalarının gənclərin psixoloji dayanıqlılığına təsirini araşdırmaq üçün müxtəlif qruplar arasında müqayisələrin aparılmasını nəzərdə tutur. Məsələn, travmaları olan və olmayan gənclər arasında psixoloji müxtəlifliklərin müqayisəsi ilə bu təsirlərin qiymətləndirilməsi.
3. Təcrübə əsaslı Tədqiqatlar. Təcrübə əsaslı tədqiqatlar, müşahidələr, müsahibələr və qrup müzakirələri kimi təcrübəyə əsaslanan metodları əhatə edir. Bu metodlar, gənclərin travmaları ilə başa çıxma strategiyalarını anlamaq, tədqiq etmək və effektiv dəstək tədbirlərini təklif etmək üçün əlverişli ola bilər.
4. Meta-analiz. Meta-analiz, müxtəlif tədqiqatların nəticələrinin birləşdirilməsi və

sintezlənməsi üçün istifadə oluna bilər. Bu, geniş məlumat bazasına əsaslanaraq, travmaların gənclərin psixoloji dayanıqlılığına təsirini daha müvafiq şəkildə qiymətləndirməyə və güclü məlumat əsasında nəticələr çıxarmağa imkan verir.

Bu metodlar tədqiqatın ətraflı və çox yönlü olmasını təmin edəcək və uşaqlıq travmaları olan gənclərin psixoloji dayanıqlılığının mənasını və məhdudiyyətlərini daha dəqiq şəkildə anlamağa kömək edəcəkdir.

**Tədqiqatın informasiya bazası:** Psixologiya, psixiatriya, sosial işlər, təhsil və digər əlaqəli sahələrdəki akademik jurnallarda və elmi məqalələrdə dəqiq tədqiqat nəticələri, müşahidələr və müqayisələr, uşaqlıq travmaları və psixoloji dayanıqlılığı ilə bağlı məqalələr, kitablar və kitabxanalar, tədqiqatçılar və ekspertlərin ən son fikirləri, elmi konfranslar və məruzələr tədqiqatın əsas informasiya bazasını təşkil edir.

**Tədqiqatın məhdudiyyətləri:** Tədqiqatın məhdudiyyətlərindən biri qeyd olunan mövzu ilə bağlı elmi ədəbiyyatda sistemli məlumatların azlığı təşkil etməsidir.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:** Uşaq vaxtı travma yaşamış gənclərin psixoloji dayanıqlılığının tədqiqi mövzusunun elmi yeniliyi aşağıdakı aspektlərdə özünü göstərir:

1. Bu tədqiqat, gənclərin psixoloji dayanıqlılığını qiymətləndirmək üçün yeni və ya təkmilləşdirilmiş metodologiyalardan istifadə edə bilər. Məsələn, travmaların təsirini daha dəqiq ölçmək üçün müasir psixometrik alətlər və testlər tətbiq edilə bilər.
2. Uşaqlıq travmalarının beyin və sinir sistemi üzərindəki təsirləri ilə bağlı yeni elmi biliklərin tədqiqata inteqrasiyası. Bu, travmaların uzunmüddətli psixoloji təsirlərini daha dərinlən anlamağa kömək edə bilər.
3. Uşaqlıq travmaları və psixoloji dayanıqlılıq mövzusunda fərqli sosial, iqtisadi və mədəni qrupların təhlili. Bu, travmaların müxtəlif qruplar üzərində fərqli təsirlərini və dayanıqlılıq strategiyalarını ortaya çıxara bilər.
4. Uşaqlıq travmalarının gənclərin yetkinlik dövründə psixoloji dayanıqlılığa necə təsir etdiyini izləmək üçün uzunmüddətli tədqiqatların aparılması. Bu, travmaların uzun müddətli təsirlərini və inkişaf edən dayanıqlılıq mexanizmlərini anlamağa imkan verir.
5. Travma yaşamış gənclər üçün tətbiq edilən müxtəlif psixoloji müdaxilələrin və terapiyaların effektivliyinin tədqiqi. Bu, hansı metodların daha təsirli olduğunu müəyyən etməyə və müalicə strategiyalarını təkmilləşdirməyə kömək edə bilər.
6. Uşaqlıq travmalarının təsirinə genetik meyillər və ətraf mühit faktorlarının necə təsir etdiyini araşdırmaq. Bu, travma və dayanıqlılıq arasındakı əlaqələri daha dəqiq

anlamağa kömək edə bilər.

7. Ailə, məktəb və cəmiyyətin uşaqıq travmalarına qarşı psixoloji dayanıqlılıq yaratmasındakı rolunun araşdırılması. Bu, dəstək sistemlərinin gücləndirilməsinin vacibliyini vurğulaya bilər.

Bu cür tədqiqat, uşaqıq travmalarının təsirlərini daha dərindən anlamağa və bu təsirlərə qarşı dayanıqlılıq strategiyalarını inkişaf etdirməyə kömək edərək psixologiya və digər əlaqəli sahələrə yeni biliklər və perspektivlər gətirə bilər.

**Nəticələrin nəzəri əhəmiyyəti:** İşin əsas müddəaları və nəticələri uşaqıq zamanı qazanılan travmanın mahiyyətinin, onun təcrübə mərhələlərinin, bu prosesin effektivliyinə təsir edən mexanizmlərin və amillərin dərindən öyrənilməsinə kömək edir. Şəxsiyyətin psixoloji nəzəriyyələrini inkişaf etdirərkən bir insanın həyatının bir hissəsi kimi psixi travmanın yaşanması prosesinin xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır.

**Nəticələrin praktiki əhəmiyyəti və tətbiq dairəsi:** Dissertasiyanın əsas müddəalarından:

1. Müxtəlif travmatik vəziyyətlərdə zərər çəkmiş gənclərlə praktiki işdə istifadə oluna bilər.
2. Müxtəlif travmatik hallarda gənclərlə işləmək üçün mütəxəssislərin hazırlanmasında.
3. Eləcə də psixoloji travma, şəxsiyyət psixologiyası və psixoterapiya üzrə kursların hazırlanması və tədrisində istifadə oluna bilər.

**Tədqiqat işinin strukturu:** Tədqiqat işi giriş, fəsillər, nəticə, istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı və əlavələr daxil olmaqla üç fəsil və on iki yarım fəsildən ibarətdir.

## I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ

### 1.1. Psixologiyada travma probleminin qoyuluşu

#### 1.1.2. Travma anlayışı və onun təsnifatı

Son illərdə travmanın öyrənilməsinə və onun şəxsiyyətə təsirinə diqqət artmışdır. Bir çox tədqiqatçılar psixoloji travmanın insan üçün təhlükəli olduğunu və onun sağlamlığına fiziki xəstəlikdən daha güclü və daha dərin təsir göstərə biləcəyini iddia edirlər.

Amma eyni zamanda, bu sahədə formalaşan bir sıra ziddiyyətlər də var:

1. “Travma” anlayışına hələ də vahid yanaşma yoxdur. Bir sıra tədqiqatçılar “ruhi travma” və “psixoloji travma” anlayışlarını fərqləndirir, digərləri isə əksinə, bu anlayışları birləşdirir.
2. Psixoloji travmanın növlərinin və onların şiddət dərəcəsinin bir sıra təsnifatları mövcuddur, lakin psixoloji travmanın alınma vaxtına, eləcə də psixoloji travmanın məruz qaldığı yaş və dərəcəsi arasındakı əlaqəyə kifayət qədər diqqət yetirilmir. Travmatik hadisələrin fərd üçün təsir edən ümumi nəticələrinə daha çox diqqət ayrılır.

Fikrimizcə, hazırda travmatik hadisələrin yaşadıkları yaşıdan, travmatik hadisənin növündən, travmatik təsirin dərəcəsiindən və fərdi psixoloji xüsusiyyətlərindən asılı olaraq şəxsiyyətin inkişafına təsirinin hərtərəfli modelinin işlənilib hazırlanmasına ehtiyac var. Bu, psixotravma probleminin dərinədən öyrənilməsinə tələb edir.

Travma mövzusu bir çox müəlliflər tərəfindən tədqiq edilmişdir. Elmi ədəbiyyatda bu məsələ ilə bağlı hələ də konsensus yoxdur. Müxtəlif psixoloji məktəblərin tədqiqatçıları bu problemə müxtəlif yollarla yanaşırlar. Bu anlayışın bəzi təriflərinə nəzər salaq.

Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı (ICD-10, 1992) tərifinə görə, travma demək olar ki, hər kəsdə narahatlıqlara səbəb olan, insanların törətdiyi dağıntılar, cinayət, müharibə, qəza, terror, işgəncə, istismar, zorakılıq kimi dağıdıcı və insanı təhdid edən hadisə və vəziyyətlərə qarşı uzun və ya qısamüddətli reaksiyalardır (İzci & Ünveren, 2017, s. 31)

V. D. Mendeleviç belə bir tərif verir: Travma insanın varlığının əhəmiyyətli tərəflərinə təsir edən və dərin psixoloji təcrübələrə səbəb olan həyat hadisəsidir.

Müəllif psixotravmanın aşağıdakı xüsusiyyətlərini müəyyən edir:

- intensivlik;
- məna;
- əhəmiyyəti və aktuallığı;
- patogenlik;
- görünüşün şiddəti (qəfillik);
- müddəti;



- təkrarlanma qabiliyyəti;
- premorbid şəxsiyyət xüsusiyyətləri ilə əlaqə (Yenibaş, R., 2022).

G. K. Uşakov psixi travmanı somatik zəifləmiş (dəyişmiş) əsasda, ilk növbədə, psixogen pozuntulara əvvəlcədən meyilli olan insanlarda meydana çıxan daxili psixi konflikt kimi təyin edir. (Yenibaş, R., 2022)

N. İ. Kozlov “ruhi travma” və “psixoloji travma” anlayışlarını fərqləndirir. O yazır ki, psixi travma psixikanın zədələnməsidir (kimsə və ya nə isə) və onun normal fəaliyyətinin nəzərə çarpacaq dərəcədə pozulmasına səbəb olur (insan yaxınlarını tanımağı dayandırır, diqqəti yayınır, nitq qəribə olur, yaddaşa boşluqlar olur, təfəkkür zəifləyir və s.) Psixoloji travma ilə heç bir zehni disfunksiya yoxdur, bir insan adekvat qərar qəbul edə, ətraf mühitə uyğunlaşa və ortaya çıxan problemləri uğurla həll edə bilər. N. İ. Kozlov onu qeyd edir ki, tibbi ədəbiyyatda “psixoloji travma” anlayışı yoxdur və psixoloji travmaya səbəb olmaq üçün xüsusi meyarlar yoxdur. (Yenibaş, R., 2022)

Psixoloji lüğətdə aşağıdakı tərif verilir:

- Psixoloji travma və ya psixi travma, əlverişsiz ətraf mühit amillərinin intensiv təsiri və ya digər insanların psixikasına kəskin emosional, stresli təsiri nəticəsində insanın psixi sağlamlığına vurulan zərərdir. Gördüyümüz kimi, burada bu iki anlayış fərqlənmir. (Yenibaş, R., 2022)

DSM 5 (Amerika Psixiatriya Assosiasiyası, 1996) diaqnostik meyarlarına əsasən, travmatik hadisə ölüm, ölüm təhlükəsi, ciddi zədə və ya fiziki toxunulmazlığa qarşı hər hansı digər təhlükə ilə əlaqəli olduqda baş verir. Üstəlik, bu hadisə müvafiq şəxslər vasitəsilə birbaşa və ya dolayısı ilə bir şəxsə təsir edə bilər. Ancaq bəzən travma həm də bir insanın kimisə təhdid edən təhlükənin, tamamilə yad birinin yaralanması və ya ölümünə şahid olması səbəbindən baş verir.

Müzakirə olunan təriflərdən belə nəticəyə gələ bilərik ki, psixotravma həyatı dəyişən kritik hadisələrin xüsusi bir sinfidir. Psixotravmalar aşağıdakı xüsusiyyətlərə malikdir:

Sxem 1. Travmaların xüsusiyyətləri



Beləliklə, psixotravma fərd üçün həyati əhəmiyyətli bir hadisədir, onun varlığının mühüm aspektlərinə təsir edir, bu da dərin psixoloji təcrübələrə gətirib çıxarır, nəticədə uyğunlaşma pozuntuları və streslə əlaqəli pozuntular yarana bilər.

Elmi tədqiqatlarda, müxtəlif elmi ədəbiyyatlarda psixi travmanın müxtəlif təsnifatlarına rast gəlmək olar. Gəlin onlardan bəzilərinə nəzər salaq.

G. K. Uşakova və B. A. Voskresenskinin fikrincə, travma intensivliyinə görə aşağıdakılara bölünür:

- 1) kütləvi (fəlakətli), qəfil, kəskin, gözlənilməz (onlar bir şəxs üçün həddindən artıq actual və tamamilə əhəmiyyətsiz ola bilər);
- 2) situasiya kəskin, gözlənilməz və fərdi bir çox cəhətdən cəlb edən (sosial nüfuzun itirilməsi, özünü təsdiqləmənin zədələnməsi ilə əlaqəli);
- 3) uzun müddətli situasiyalı, uzun illər həyat şərtlərini dəyişdirən şərtlər (şüurlu, keçilməz və şüursuz, qarşısı alınmaz ola bilər);
- 4) davamlı zehni stressə şüurlu ehtiyac olan uzunmüddətli situasiya (vəziyyətin məzmunu və ya adi fəaliyyət ritmində, nail olmaq üçün obyektiv imkanlar olmadıqda şəxsin həddindən artıq istəkləri ilə nəticələnmə bilər) (Шкырко, Т., 2003).

V. N. Myasishchev psixi travmanı obyektiv əhəmiyyətli və şərti olaraq patogenə bölür və bununla da hadisənin semantik rolunu vurğulayır. Obyektiv əhəmiyyətli hadisələr dedikdə, insanların böyük əksəriyyəti üçün əhəmiyyəti yüksək sayıla bilən travmatik hadisələr başa düşülür (sevilən birinin ölümü, boşanma, işdən çıxarılma). Fərsətçi hadisələr insani dəyərlərin iyerarxiyasının xüsusiyyətlərinə görə narahatlığa səbəb olan travmatik hadisələr kimi başa düşülür (Шкырко, Т., 2003).

V. V. Kovalev aşağıdakı psixotravmatik amilləri müəyyən etdi:

- 1) şok halında yaşanan psixi travma (heyvan hücumu, ildırım çaxması);
- 2) psixotravmatik vəziyyətlər nisbətən qısamüddətli, lakin bir insan üçün psixoloji cəhətdən çox əhəmiyyətlidir;
- 3) fərdin əsas istiqamətlərinə təsir edən, xroniki fəaliyyət göstərən psixotravmatik vəziyyətlər (ailə münaqişələri, mübahisəli və despotik tərbiyə və s.);
- 4) emosional məhrumiyyət amilləri (qayğısızlıq, narahatlıq, sevgi və s.) (Browne, A., 2016, p. 89).

N. D. Lakosin və G. K. Uşakov bütün psixotravmaları üç qrupa ayırır:

1. şərti olaraq adlandırılan psixi travma:
  - ✓ “emosional məhrumiyyət” (bu halda insan bağlılıq obyektindən məhrum olur və ya müsbət emosional reaksiyaya səbəb olan vəziyyətdən kənar qalır);

2. müxtəlif münafişələr;
3. həyat üçün təhlükə yaradan psixi xəsarətlər (zəlzələ, sel, dağıntılar və s.) (Tomas, H., 2002).

Çox vaxt travmatik hadisələr qəfil və gözlənilmədən baş verir. Buna görə də, travmatik hadisələrin qurbanları çoxsaylı həddindən artıq yüklənmələrə və bu yüklənmələrin bir sıra nəticələrinə məruz qalırlar.

Psixoloji travmanın mövcudluğunu müəyyən etmək üçün bir sıra əlamətlər (simptomlar) arasında əlaqə qurmaq lazımdır. Fiziki zədə halında nə baş verir? Bütün bədən və ya onun ayrı-ayrı hissələrinin normal fəaliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə pozan hal hesab olunur. Adətən bu, məhdud iş qabiliyyəti və ya müəyyən müddət ərzində onun tam itirilməsi ilə əlaqədardır. Eyni əlamətlər, psixikaya yerli ziyan vurduqda, bədən optimal fəaliyyətinin açıq şəkildə pozulmasına səbəb olan psixotravmanın varlığını müəyyən etmək üçün lazımdır.

Psixotravmanın aşağıdakı simptomları mövcuddur: (SAMHSA, 2012).

- ✓ güclü zərbə kimi qiymətləndirilən hadisənin olması;
- ✓ xatirələrə bağlılıq (zehni travmanın altında yatan hadisələrin “geri çəkilişi”);
- ✓ iştirak (insan özünü və psixotravmaya səbəb olan vəziyyəti ayırmır, ondan uzaqlaşa bilmir, baş verənlərə sakitcə, kənardan baxır);
- ✓ daimi zehni və fiziki narahatlıq hissi, daxili boşluq və depressiya, inciklik, çaşqınlıq;
- ✓ laqeydlik, nə işə etmək istəməmək, ondan qurtulmaq mümkün olmayan ağır əzab və ümitsizlik vəziyyəti;
- ✓ özünü məhv etməyə yönəlmiş həyat senarilərini həyata keçirmək meylli.

Bu simptomlar olduqca şərti xarakter daşıyır, çünki hər bir insan travmatik hadisələri öz yolu ilə yaşayır. Psixi travmanın nə qədər dağıdıcı olacağı insanın fərdi qavrayışından, psixoloji təhlükəsizliyindən və stresə qarşı müqavimətindən asılıdır.

Gördüyümüz kimi, psixotravmanın, onun təzahürlərinin və şəxsiyyətə təsirinin başa düşülməsinə əsaslanan yanaşmalarda bir çox ziddiyyətlər mövcuddur, üstəlik, təklif olunan konsepsiyaların heç biri psixotravmanın simptomları, fərd və yaşa təsirinin nəticələri arasında əlaqəni nəzərdə tutmur. Fikrimcə, bu, dərin nəzəri və empirik araşdırma tələb edən əhəmiyyətli sahədir (Chang, Y., 2022).

### 1.1.3. Uşaqlıq travmaları, onların etiologiyası və risk faktorları

Travmatik reaksiyanın kökündə yer üzündə sürünən bütün canlılarla paylaşdığımız 280 milyon illik miras yatır – bu, sürünənlərin beyni kimi tanınan sinir sisteminin bir hissəsində yerləşən miras. Beynin bu hissəsində baş verən ibtidai reaksiyalar orqanizmin özünü potensial

zərərli və ya təhlükəli amillərdən qorumağa kömək edir. Heyvanlar öz təbii mühitlərində müntəzəm olaraq oxşar vəziyyətlərlə qarşılaşır və hər dəfə onlara cavab verirlər. İnsanlar, beyinlərinin daha mürəkkəb quruluşuna görə, bu ibtidai reaksiyalara məhəl qoymamaq üçün təəccüblü bir meylə sahibdirlər. Beləliklə, heyvanlar potensial travmatik hadisələrlə qarşılaşdıqda kifayət qədər tez geri dönsələr də, biz bunu etmirik. Bir insanın travma alması və ya travmadan xilas olması, əlverişli nəticələr əldə edərkən, təhdidedici hadisəyə müəyyən bir şəkildə reaksiya vermək qabiliyyətindən asılıdır.

Sürünənlərin beyni təhlükə hiss etdikdə, “adrenalin tələsikliyində” bənzər bir fenomen olan böyük miqdarda enerjini aktivləşdirir. Bu aktivləşmə ürəyin döyünməsinə və bədənin özünü qorumaq üçün öz resurslarından ən yaxşı şəkildə istifadə etməsinə imkan verən digər bədən dəyişikliklərinə səbəb olur. Zədələnməmək məqsədilə bədən təhlükəni qarşılamaq üçün səfərbər edilmiş enerjini tamamilə istifadə etməlidir – bu hiylədir. Boşaldılmamış enerji öz-özünə heç yerə getmir, əksinə, gecikir və travmatik reaksiyanın baş verməsi üçün potensial yaradır. Bədənin təhlükə ilə üzləşməsi üçün nə qədər az resurs olarsa, boşaldılmamış enerjinin miqdarı bir o qədər çox olacaq və gələcəkdə zədə əlamətlərinin inkişafı ehtimalı da bir o qədər yüksəkələcək.

Bir sözlə, travmatik nəticələr olmadan təhlükəli vəziyyətdən xilas olmaq qabiliyyəti orqanizmin hər hansısa bir fəaliyyətlə məşğul olmaq, təhlükəyə effektiv cavab vermək, səfərbər edilmiş enerjini buraxmaq və bununla da sinir sisteminin normal fəaliyyət səviyyəsinə qayıtmasına imkan vermək qabiliyyətindən asılıdır. Əgər insan onlara necə reaksiya verməyi və təbii, təsirli şəkildə yaşamağı bilirsə, hətta həyatı təhlükəsi olan hadisələr belə travmatik iz buraxmaya bilər. Gücündən, potensialından və ya həyat təcrübəsindən asılı olmayaraq hər kəs təhlükə yaradan bir vəziyyətdən travma ala bilsə də, körpələr və azyaşlı uşaqlar onlardan daha çox travma alırlar.

Uşağın bir şeydən çox qorxmasından qısa müddət sonra baş verən hər hansı qeyri-adi davranış onun travma aldığını göstərə bilər. Kompulsiv, təkrarlanan davranış, məsələn, oyuncaq maşınla kuklaya təkrar-təkrar səs-küylə vurmaq, demək olar ki, şübhəsiz ki, travmatik bir hadisəyə həll olunmamış reaksiyanı göstərir (lakin travmanın vəziyyətini mütləq təkrarlamayacaq). Travmatik stresin digər əlamətlərinə təkrarlanan nəzarət davranışı, əsəbi partlayışlar, qəfil qəzəb püskürmələri, hiperaktivlik, həddindən artıq qorxu, təkrarlanan gecə qorxuları və kabuslar, yuxuda fırlanma, yataq islatma, məktəbdə diqqəti cəmləyə bilməmə, unutkanlıq, həddindən artıq aqressivlik və ya utancaqlıq, münafişlərin və narahatlıqların qarşısını almaq, həddindən artıq bağlılıq, qarın ağrısı və səbəbsiz xəstəliyin digər simptomları da aid edilə bilər.

Qeyri-adi davranışın travmatik reaksiya olub-olmadığını öyrənmək üçün qorxulu hadisə haqqında danışmağa çalışın və uşağın sözlərinizə necə reaksiya verdiyini görün. Travma almış uşaq bu hadisənin xatırlanmasını istəməz və susmaqla cavab verə bilər və ya əksinə, xatırlatdıqdan sonra daha da həyəcanlanır və ya narahat olur və bu barədə danışmağı dayandıra bilmir. Əslində, travmatik reaksiyaların illərlə görünməməsinin səbəbi inkişaf edən sinir sisteminin artıq enerjini saxlaya bilməsidir. Uşağınıza keçmişdə davranış dəyişikliyinə səbəb olan qorxulu bir hadisəni xatırlatmaq, travma əlamətlərinin qıcıqlanmasına səbəb ola bilər.

Travmatik simptomun yenidən aktivləşməsi bəzi hallarda narahatlığa səbəb deyil. Bununla əlaqəli fizioloji proseslər, nə qədər primitiv olsalar da, həm onları canlandıran, həm də təbii şəkildə sağalmağa imkan verən müdaxilələrə müsbət cavab verir. Uşaqlar travmatik reaksiyanın sağalma tərəfini heyvətəməz şəkildə müsbət qəbul edirlər. Sizin vəzifəniz bunun üçün əlverişli şərait yaratmaqdır.

Müalicə üçün əlverişli şərait yaratmaq müəyyən mənada tanımadığı ölkənin adət-ənənələrini öyrənməyə bənzəyir. Qeyri-adi olduğu qədər də çətin deyil. Sizdən və uşağınızdan tələb olunacaq ilk şey düşüncələr və duyğular dünyasından fiziki hisslər dünyasına keçmək, bədənin nə hiss etdiyini və necə reaksiya verdiyini dinləməkdir. Bir sözlə, imkanlar hisslər ətrafında fırlanır.

Daxili hissləri ilə təmasda olub travmaya məruz qalan uşaq sürünənlərin beynindən gələn impulslara diqqət yetirir. Eyni zamanda, onun bədəndə incə dəyişiklikləri və reaksiyaları görməsi ehtimalı yüksəkdir, məqsədi artıq enerjinin sərbəst buraxılmasına kömək etmək və bloklanmış bədən təcrübələrini tamamlamaqdır. Bədəndəki dəyişikliklər və reaksiyalar fərq edildikdə artır.

Bədəndə baş verən dəyişiklikləri izləmək son dərəcə çətindir: daş kimi hiss olunan bir şey, məsələn, birdən əriyə və isti mayeyə çevrilə bilər. Bu cür dəyişikliklər sadəcə şərh edilmədən müşahidə edildikdə faydalıdır. Onların mənalarnı axtarmaq və ya onlar əsasında hekayələr icad etmək uşağın qavrayışını beynin daha inkişaf etmiş səviyyəsinə keçirə, sürünən beyni ilə qurulan birbaşa əlaqəni poza bilər.

Duyğuları müşayiət edən bədən reaksiyalarına adətən qeyri-iradi sarsıntı, bütün bədənin titrəməsi və ağılama kimi emosional duyğu göstəriciləri daxildir. Əgər bu cavablar uşağın “normal” davranmasını tələb edən inancların müdaxiləsi ilə yatırılırsa, yəni güclü, yetkin, cəsarətli olmaq, onda yığılmış enerjini onların vasitəsilə boşaltmaq mümkünsüz olur.

Sürünənlərin beyninin yaratdığı təcrübələrin başqa bir xarakterik xüsusiyyəti onların ritmikliyini və ardıcılığınıdır. Təbiətdə mövcud olan hər şey dövrlərlə idarə olunur: fəsilələr dəyişir, ay formasını dəyişir, günəş çıxır və batır. Heyvanlar da təbiətin ritmlərinə uyğun yaşayırlar:

təbiətin qaydalarına cavab olaraq cütləşir, nəsil verir, qidalanır, ovlanır, qış yuxusuna gedirlər. Eyni şəkildə, bədən reaksiyaları travmatik reaksiyaları təbii bir həllə gətirmək üçün işləyir.

İnsanlar üçün bu ritmlər ikiqat problemdir. Birincisi, onlar bizim vərdiş etdiyimizlə müqayisədə daha aşağı sürətlə baş verir, ikincisi, tamamilə bizim nəzarətimizdən kənardadırlar. Yalnız şəfa dövrlərini aşkar etmək, onları müşahidə etmək, düzgünlüyünü təsdiqləmək olar, lakin siz onları qiymətləndirə, idarə edə, sürətləndirə və ya dəyişdirə bilmərsiniz. Bədənin reaksiyalarının ritmi lazımı vaxt və diqqəti almadıqda, sağalma nadir hallarda nəticə verir.

Uşaqlıq dövrü travmaları uşaqlıqda və ya yetişkinlikdə baş verən fiziki istismar, emosional istismar, cinsi istismar, fiziki laqeydlik və emosional laqeydlik kimi yaşantıların ümumi bir adıdır. Ədəbiyyatlarda adətən istismar və laqeydlik anlayışları fərqləndirilir. Buna görə 18 yaşdan aşağı olan uşaqlara qarşı aktiv bir şəkildə edilən fiziki, emosional və zehni zədələyici hər növ davranış istismar, onların qidalanma, qayğı göstərmə, təhsil kimi ehtiyaclarının qarşılanmaması isə laqeydlik olaraq qəbul edilir (Güneri Yöyen, 2017, s. 268).

Uşağa qarşı zorakılıq – uşağa baxmağa cavabdeh olan ana və ya baxıcının uşağın fiziki və psixososial inkişafına mənfi təsir göstərən, təsadüfi olmayan, qarşısı alın bilən davranışlar kimi müəyyən edilir. İstismar – fiziki zorakılıq, cinsi istismar, emosional (və ya psixoloji) istismar və etinasızlıq və ya laqeydlik olaraq dörd qrupa ayrılır. Laqeydlik də ümumilikdə fiziki və emosional laqeydlik olaraq iki alt qrupa bölünür (Yargıç, Ersoy, & Batmaz Oflaz, 2012).

Uşaqlıq travması uşaqların müxtəlif hadisələr və ya vəziyyətlər nəticəsində məruz qaldıqları fiziki, emosional, cinsi və ya psixoloji zədədir. Bu xəsarətlər uşaqların inkişafı və rifahı üçün ciddi nəticələrə səbəb ola bilər. Uşaqlıq yaralanmalarının əsas növlərini və onların etiologiyasını daha ətraflı nəzərdən keçirək (Browne, A., 2016, p. 89):

➤ Fiziki zədələr:

Məişət qəzaları – evdə uşaqların yıxılması, dərinin göyərməsi, məişət əşyaları ilə bağlı müxtəlif bədbəxt hadisələr və s.

İdman zədələri – uşaqlar idman oynayarkən müxtəlif zədələrə məruz qala bilər, məsələn, sınıq, əzələ-oynaq burxulması və s.

Yol-nəqliyyat hadisələri – yol-nəqliyyat hadisələri uşaqlarda baş xəsarətləri, sınıqlar, beyin sarsıntıları və digər xəsarətlər də daxil olmaqla ciddi xəsarətlərə səbəb ola bilər.

➤ Emosional və psixoloji travma:

Ailə münaqişələri – davamlı mübahisələr, valideynlərin boşanması, məişət zorakılığı uşaqların psixoloji durumuna ciddi təsir göstərə bilər.

Emosional laqeydlik – dəstəyin olmaması, uşağın fikirlərini və ya hisslərini dinləməmək və müsbət rəyin olmaması emosional travmaya səbəb ola bilər.

Zorakılıq – həmyaşlıları və ya hətta böyüklər tərəfindən davamlı təhqir uşaqlarda psixoloji problemlərə səbəb ola bilər.

- Təbii fəlakətlər və bu fəlakətlər nəticəsində yaranan xəsarətlər:

Yanğınlar, zəlzələlər, daşqınlar – bu fəlakətlərdə iştirak uşaqlarda qorxu, narahatlıq, yaxınlarını itirmə və fiziki zərər verə bilər.

- Sosial və iqtisadi problemlər nəticəsində yaranan xəsarətlər:

Yoxsulluq və evsizlik – yoxsulluq və məhdud şəraitində yaşayan uşaqlar müxtəlif travmatik təcrübələr, səhiyyə və digər xidmətlərə çıxışın olmaması riski altındadırlar.

Bu amillər uşaqlar üçün daha çətin vəziyyətlər yaradaraq, qarşılıqlı təsir göstərə və bir-birini gücləndirə bilər. Uşaqlıq travmasının etiologiyasını anlamaq bizə uşaqlar üçün effektiv profilaktika və müdaxilə proqramları hazırlamağa və uşaqlarla işləyən böyüklərə potensial travmatik vəziyyətlərə necə reaksiya verməyi öyrətməyə imkan verir.

Uşaqlıq dövrü travmaları laqeydlik, fiziki, cinsi və emosional istismar olaraq ayrılır (World Health Organization'dan (2002) aktaran Sarı, 2011):

Emosional laqeydlik - uşağın baxımında məsuliyyətli olan şəxslərin uşağa emosional yaxınlıq, qayğı, dəstək görmə kimi emosional ehtiyaclarını qarşılamaqda bacarıqsız olmasıdır (Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M., 2013). Başqa bir təsvirlə uşağın ehtiyacı olan sevgi və emosional qayğının verilməməsi və ya ziddiyyətli şəkildə verilməsi, əsas emosional ehtiyacların qarşılınmaması vəziyyətidir. Uşaq əgər bu əsas emosional ehtiyaclarını ala bilməsə emosional inkişafını sağlam bir şəkildə tamamlaya bilməz (Gülirmak, 2019). Emosional laqeydliyə məruz qalmış uşaqlar bu laqeydlik səbəbindən özlərini dəyərsiz, istənməyən şəxs kimi hiss edə bilərlər və yalnız başqalarını məmnun edərlərsə dəyərli ola biləcəklərini düşünə bilərlər (Glaser, 2002).

Emosional laqeydliyə məruz qalmış uşaqların valideynləri emosional olaraq əlçatmaz və ehtiyatsız ola bilərlər. Bu şəxslər fiziki və ya psixoloji olaraq xəstə ola bilərlər, uşağı rədd edə bilərlər və ya duyğularını necə göstərəcəklərini bilməyə bilərlər. Həmçinin bu şəxslər uşaqlarının böyümə dövründə onlarla ziddiyyətli bir şəkildə münasibət qururlar. Uşağın yaşının və ya bacarığının üstündə bir gözlənti içində girib onlara təzyiqli göstərilər, həddindən artıq qoruyub uşağın kəşf etməsinə, öyrənməsinə və sosiallaşmasına mane olurlar. Uşağı şəxs olaraq görmürlər və ya özlərinin psixoloji ehtiyacları üçün onlardan istifadə edirlər (Glaser, 2002). Həmçinin emosional laqeydliyin səbəbləri arasına mədəniyyət də aid edilə bilər. Bəzi cəmiyyətlərdə anaların övladlarına sevgi göstərməməsi onları ərköyün etməmək üçün bir disiplin üsulu kimi istifadə etmələri uşaqların emosional laqeydliyə məruz qalmalarına səbəb olur (Güler, N., Uzun Boztaş, S., & Aydoğan, S., 2002).

Fiziki laqeydlik - Uşağın əsas ehtiyaclarından olan təhlükəsizliyinin və qidalanmanın olmaması, sağlamlığının qorunmaması (Bal, 2010; Yaşar, 2016), bundan əlavə tərki edilməsi (Flores & Machuca, 2011; Şenkal, 2013) fiziki laqeydlik olaraq dəyərləndirilir. Uşağın tək buraxılması, evdən qovulması və ya kənarlaşdırılması tərki edilməyə misal ola bilər (Yurdakök & İnce, 2010; Şenkal, 2013). Xəstəliklərinə və yaralanmalarına əhəmiyyət verilməməsi (Butchart, Harvey, 2006), peyvəndlərin elətdirilməməsi fiziki laqeydlik hesab olunur (Yurdakök & İnce, 2010; Şenkal, 2013). Həddindən az və ya çox qidalanma ilə də fiziki laqeydlik ortaya çıxır. Qidalanma ilə görülən fiziki laqeydlikdə uşağın böyümə sürətinin azalması, boyunun yaşlılarına görə qısa qalması, çəkisinin ya normadan çox ya da normadan az olması da fiziki laqeydlik hesab olunur (Şahin, 2002; Bedir, 2018). Uşaqlara qarşı laqeydlik əslində daha çox görülməsinə rəğmən istismar qədər diqqət çəkmir. Ancaq təhlil apardıqda uşaq ölümlərinin əsas səbəbləri arasında uşağa laqeyd davranma mühüm bir yerdə olduğu müşahidə olunur (Çamurdan, 2006; Taş, 2017). Məsələn, hamiləlikdə ananın tütün, narkotik məhsulları, spirtli içki istifadə etməsi buna misal ola bilər (Yurdakök & İnce, 2010; Şenkal, 2013).

Cinsi istismar – DSM 5 diaqnostik meyarlarında cinsi istismar, cinsi həzz məqsədilə uşağın cinsiyyət orqanına toxunmaq, hətta birbaşa toxunmadan müəyyən davranışlara istiqamətləndirmək hesab olunur (APA, 2014). Müəyyən araşdırmalar cinsi istismara məruz qalmış uşaqların istismara məruz qalmayan uşaqlara və hətta davranış problemləri də daxil olmaqla digər pis rəftar formalarına (yəni fiziki və ya emosional istismar, laqeydlik) məruz qalmış uşaqlarla müqayisədə daha çox çətinliklər yaşamaq riski altında olmaqlarını göstərməkdədir (Hébert, Langevin, & Oussaïd, 2018, p. 306). Uşaqlar böyüklər və ya digər uşaqlar tərəfindən cinsi istismarın qurbanı ola, ciddi psixoloji travma və problemlər yaşaya bilərlər.

Duyğusal istismar – uşağın psixi və mənəvi inkişafına zərər vuran uyğunsuz emosional davranışlarda öz əksini tapır. Uşağa yetərsiz olduğunu, sevilmədiyini hiss etdirmək, uşaqdan edə bilməyəcəyi uyğunsuz gözləntilərdə olmaq, məktəbə göndərməmək, sosiallaşmasına mane olmaq kimi davranışlar misal olaraq göstərilə bilər (Tamar Gürol, Sar, Karadağ, Evren, Karagöz, 2008, s. 542). Emosional zorakılıq digər zorakılıq növlərini də əhatə edən ümumi bir istismar növüdür. Emosional zorakılıq həyatda ən çox rast gəlinən istismar növlərindən biridir və hətta ata, ana və ya ətrafdakı digər böyüklərin uşağın davranışları üzərində tələb və gözləntilər içində olmalarıdır (Dinleyici & Dağlı, 2016, s. 18).

Fiziki istismar – DSM 5 diaqnostik meyarlarında fiziki zorakılıq, uşağı incitmək istəyib-istəməməsindən asılı olmayaraq himayə edən şəxsin uşağa bilərəkdən etdiyi kiçik yaralanmalardan, bədən xəsarətləri və ölümə səbəb olacaq qədər ciddi davranışlarla təcikləmək,



silkələmək, dişləmək, boğmaq və digər üsullarla bədən xəsarətlərinə səbəb olmasıdır (APA, 2014). Uşağın bədənində əl və ya ayaqla vurmaq, yandırmağa cəhd etmək, boğmaq kimi davranışlar eləcə də köçürülmüş saxta pozuntular (münchhausen by proxy sindromu) və sarsılmış körpə sindromu fiziki istismara nümunə hesab olunur. Sarsılmış körpə sindromu xüsusilə iki yaşdan kiçik uşaqların qəzəbli valideynlər tərəfindən şiddətli bir şəkildə yellənməsilə yaranan ağır bir zorakılıq növüdür. Bu zaman hətta beyin qanamaları, əzələlərin yırtılması baş verə bilər (Kara, Biçer, Gökəlp, 2004).

Erkən uşaqlıq dövründə fiziki və ya cinsi istismara məruz qalmaq və laqeydlik kimi travmatik hadisələr yaşamaq yetişkinlik dövründə özünə zərər verən davranış və özünə sui-qəsd kimi davranışlarla əlaqəli olduğu müxtəlif tədqiqatlarla sübut edilmişdir.

Uşaqlıq dövrü istismarı və laqeydliyi, yetişkinlik zamanı psixopatologiyanın ortaya çıxmasına, alkoqol və maddə asılılığına, psixoz, travma sonrası stres pozuntusu kimi psixoloji pozuntuların yaranma ehtimalının yüksək olduğu aparılan çalışmalarla sübut olunmuşdur (Banducci, 2014, p. 1522). Ortaya çıxan vəziyyət stresslə mübarizə aparmağa təsir edə bilər.

Bu mübarizə, stres kimi qiymətləndirilən vəziyyətlərə fərdlərin daxili və xarici tələblərini idarə etmək üçün istifadə etdikləri düşüncələr və davranışlar kimi müəyyən edilə bilər. Stresin öhdəsindən gəlmək stressli həyat hadisələri ilə başlayan psixoloji sıxıntıyı və fizioloji reaksiyaları azaltmaq üçün koqnitiv və davranış strategiyalarından istifadə etmək bacarıqlarını ifadə edir (Moon et al, 2014, p. 69). Lazarus və Folkmana görə mübarizə aparmaq, fərdin stressə səbəb olacaq vəziyyətlərlə qarşılaşdığında baş verə biləcək nəticələri dəyərləndirməsi və bu dəyərləndirmə müddətinin onun emosional və davranış reaksiyalarına təsir göstərməsi kimidir. Fərdlərin stresslə mübarizə apararkən istifadə etdikləri mübarizə strategiyalarının psixi sağlamlıq üzərində pozitiv təsirlər yaratdığını sübut edən bir sıra araşdırmalar qeyd olunmuşdur (Lex, Bazner, & Meyer, 2017, p. 298).

Pis rəftara məruz qalan uşaqlarda depressiya riskini azaldan amillərin müəyyən olunması, pis rəftar və depressiya arasında etioloji əlaqələri anlamaq və erkən müdaxilə üçün vacibdir (Aydın, 2018).

Uşaqlıq dövrü insanın yalnız uşaqlığında deyil yetişkinlik dövründə də həyata baxışını tənzimləyərək fiziki, psixoloji vəziyyətinə və sosial mühitinə təsir etməkdədir (Demirer, 2015). Uşaqlıq dövrü istismarının psixoloji zərərlərinin depressiya, təşviş, davranış problemləri, yuxu və somatik narahatlıqlar, PTSP və DƏHP ilə nəticələndiyi müəyyən edilmişdir (Weinstein, D., Staffelbach, D., & Biaggio, M., 2000, p. 359).

Uşaqlar zorakılığa məruz qaldığı zaman özünə qapanma, şübhə və yaxın münasibət qura bilməmək kimi sosial; təhrif edilmiş qavrama və inanc sisteminin formalaşması kimi koqnitiv;

özünü günahlandırma və güvən duyğusunun itirilməsi kimi emosional; barmaqlarını çeynəmək, saç qopartmaq, özü ilə danışmaq kimi mənfi fiziki nəticələrin olduğu müşahidə edilmişdir (McClure & Parmenter, 2020, p. 6067).

Uşaqlıq dövründə baş verən mənfi təcrübələrin həyat boyu çox fərqli istiqamətlərdə mühüm təsirləri olmuşdur. Bu neqativ təsirlərin inkişaf səbəbləri təhlil edilərsə, uşaqlıqda yaşanan mənfi qarşılıqlı əlaqə, böyümək üçün kritik olan bu məqamda fiziki inkişafda, xüsusilə travmatik təcrübələrlə bağlı problemlər yaradaraq insanın metabolik və immun sisteminə təsir etdiyi aşkar edilər (Dye, 2018, p. 381). Hətta nevroloji və abdominal simptomları olan uşaq və yetişkinlərlə aparılan tədqiqatda fiziki və cinsi istismar dərəcəsi yüksək müəyyən edilmişdir (Zeanah & Humphreys, 2018, p. 639).

Amerika Psixiatriya Assosiasiyası (APA-2014) travmatik hadisəyə məruz qalmış uşaqlar və yetişkinlərin bənzər reaksiyalar göstərdiyini bildirmişdir. Bunlar;

- Yeni qorxular yaratmaq
- Ayrılıq təşvişi (xüsusilə balaca uşaqlarda)
- Yuxu pozuntusu, qorxulu və vahiməli yuxular görmək
- Kədər, qəm-qüssə
- Gündəlik fəaliyyətlərə marağın itməsi
- Konsentrasiyanın azalması
- Məktəbdə uğurun azalması
- Qəzəb, hirs
- Somatik şikayətlər

Travmanın psixoloji təsirləri ilə bağlı ilk araşdırmalar isteriya problemləri yaşayan xəstələrlə aparılmışdır. Bu araşdırmaları ilk edən Fransız nevroloq Jean Martin Charcot olmuşdur (Veith, 1977). Charcot'dan əvvəl isterik xəstələrin əlamətləri istəyərək göstərdiyi və ya fəvqəltəbii bir gücün əlamətlərə səbəb olduğu qəbul edilmişdir və 19-cu əsrin sonuna qədər də bu inanc qorunub saxlanmışdır. Charcot'dan sonra bu istiqamətdə tədqiqatlar aparan Fransada Pierre Janet və Vyanada Josef Breuer'lə birlikdə çalışan Sigmund Freud olmuşdur. Janet və Freud Charcot'un elmi sferaya daxil etdiyi travmanın psixiatrik nəticələri ilə bağlı mühüm məlumatlar əldə etmişdilər. 19-cu əsrin sonunda bir-birindən ayrı çalışan Janet ilə Freud oxşar nəticələrdə birləşdi: travmatik hadisələrə verilən emosional reaksiyaların şüura təsir etdiyini və dəyişən şüur vəziyyəti nəticəsində isteriya əlamətlərinin ortaya çıxdığı düşüncəsini müdafiə etmişdilər. Şüur vəziyyətindəki bu dəyişiklik Janet tərəfindən "həll edilmə", Breuer və Freud tərəfindən isə "ikili şüur" olaraq adlandırılmışdır (Ellenberger, 1970).

Bundan əlavə SAMHSA-nın müşahidə etdiyi kimi travma subyektivdir. "Müəyyən bir

hadisə bir fərd üçün travmatik ola bilər, digəri üçün deyil”(SAMHSA, 2012, p. 8).

SAMHSA-nın Davranış Sağlamlığı Xidmətlərində Travma Məlumatlı Baxımı (2014) travmanın formaları və növləri, yəni travmatik hadisələr və təcrübələr haqqında ümumi məlumat verir. O, təbii (“Allahın əməlləri”) və insan tərəfindən törədilən travmaları fərqləndirir, hər ikisi də fərdlərin və qrupların iştirak etdiyi travmalar arasında daha çox fərqləndirilə bilər.

Təbii travma – fərdlər və ya qruplar aşağıdakı potensial kataklizm xarakterli təbii hadisələrdən hər hansı biri ilə zədələne bilər: tornadolar, ildırımlar, meşə yanğınları, uçqunlar, fiziki xəstəliklər, yıxılan ağaclar və ya daşlar, zəlzələlər, toz fırtınaları, vulkan püskürmələri, çovğunlar, qasırğalar, siklonlar, daşqınlar, sunamilər, epidemiyalar, aclıqlar və torpaq sürüşmələri və digər hadisələr (SAMHSA, 2014, p. 35).

Təbii fəlakətlərdən fərqli olaraq, insan tərəfindən törədilən travmalar ya təsadüfi, ya da qəsdən törədilmiş əməllər nəticəsində baş verir. Qəza hadisələrinə qatarın relsdən çıxması, dam örtüyünün düşməsi, strukturun çökməsi, alpinizm qəzası, təyyarə qəzası, nasazlıq nəticəsində avtomobil qəzası, binanın çökməsi və ya yanğın, radiasiya sızması, kranın çökməsi, qaz partlayışı, elektrik cərəyanı, maşınla bağlı qəza, neft sızması, dəniz qəzası, təsadüfən silah atəşi və idmanla əlaqəli ölüm daxildir. Bilərəkdən edilən hərəkətlərə yanğın, terror, cinsi təcavüz və zorakılıq, adam öldürmə və ya intiharlar, izdiham zorakılığı və ya iğtişaşlar, fiziki zorakılıq və etinasızlıq, bıçaqlanma və ya atəş, müharibə, məişət zorakılığı, zəhərli su təchizatı, insan alveri, məktəb zorakılığı, işgəncə, evə basqın, bank quldurluğu, soyqırım və tibbi və ya qida saxtarcılığı, təqib, küçə zorakılığı və digər zorakılıq növləri aiddir (SAMHSA, 2014, p. 35).

Kompleks travma – mütəxəssislər indi mürəkkəb travma və onun patoloji korrelyasiyası, mürəkkəb PTSP-ni tanıyırlar. Mürəkkəb PTSP olan insanlar tez-tez psixoloji pis rəftar, laqeydlik, fiziki və cinsi zorakılıq və məişət zorakılığı kimi xroniki, uzunmüddətli mənfi davranışlarla və hətta uşaqlıq dövründə də pis rəftarla qarşılaşmışlar, həmçinin təkrar travmaya məruz qalmışlardır (National Child Traumatic Stress Network, 2013; Maggiora Vergano, Lauriola, & Speranza, 2015).

Uşaqlıq travması üçün risk faktorları müxtəlifdir və onlara çoxlu şərait, mühit və davranış xüsusiyyətləri daxildir. Bu amilləri başa düşmək xüsusilə risk altında olan uşaqları müəyyən etməyə və onları qorumaq üçün tədbirlər hazırlamağa kömək edir. Uşaqlıq yaralanması üçün əsas risk faktorlarından bəziləri bunlardır:

Yaş – körpələrin və kiçik yaşlı uşaqların yıxılma, boğulma, zəhərlənmə və digər qəsdən olmayan səbəblərdən fiziki xəsarət alma riski yüksəkdir.

Nəzarət – xüsusilə evdə və ya oyun meydançasında böyüklərin nəzarətinin olmaması yıxılma, boğulma və ya zəhərlənmə kimi zədə riskini artırır.

Sosial-iqtisadi vəziyyət – əlverişsiz ərazilərdə və ya aztəminatlı ailələrdə yaşayan uşaqlar təhlükəsiz mənzil, səhiyyə və təhsilə çıxışın olmaması səbəbindən tez-tez daha yüksək xəsarət riski ilə üzləşirlər.

Ailə münasibəti və disfunksiya – məişət zorakılığı, valideynin boşanması, dəstəyin olmaması və emosional qeyri-sabitlik uşaqlarda həm fiziki, həm də emosional travma riskini artırır.

Müəyyən davranışlar – təcavüz, nəzarətsizlik və qorxmazlıq kimi bəzi davranışlar, xüsusilə də lazımi nəzarətin olmaması ilə birləşdikdə, uşaqlarda zədələnmə ehtimalını artırır.

Alkoqol və narkotik istifadəsi – alkoqol və ya narkotik maddələrdən sui-istifadə edən valideynlər və ya baxıcılar uşaqlar üçün təhlükəsiz mühit təmin edə bilmirlər, bu da müxtəlif növ xəsarətlər riskini artırır.

Sosial və mədəni amillər – müəyyən mədəni normalar və təcrübələr uşaqların qorunma və təhlükəsiz olma dərəcəsinə və cəmiyyətin travmatik vəziyyətlərə reaksiya vermə üsullarına təsir göstərə bilər.

Zorakılıq – zorakılığa cəlb edilmək, məktəbdə və ya məktəbdən kənar zorakılığın qurbanı olmaq uşaqların fiziki və psixi sağlamlığı üçün ciddi risklər yarada bilər.

Bu risk faktorlarını nəzərə alaraq, uşaqlar üçün zədələrin qarşısının alınması və mühafizə proqramlarının hazırlanması və həyata keçirilməsi onların təhlükəsizliyini və rifahını təmin etmək üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

#### 1.1.4. Uşaqlıq dövründə yaranan travmaların sosial-psixoloji səbəbləri

Həddindən artıq psixoloji gərginlik mənbəyi olan travmatik hadisələr getdikcə ictimai şüurda tanış faktlara çevrilir. Psixika üçün ən travmatik faktorlar döyüş əməliyyatlarında iştirak, fiziki və cinsi zorakılıq, texnogen və təbii fəlakətlər, ağır xəstəliklər hesab olunur (Braun, V., 2021).

Zehni travma anlayışı ilk dəfə elmi ədəbiyyatda 19-cu əsrin sonlarında ortaya çıxdı. Yəni travma nəzəriyyəsi 1893-cü ildə “Pre-Notice”də Freyd’in isteriya haqqında araşdırmaları ilə yarandı. Freyd qeyd edir ki, psixiatriyada “travmatik” termini “sindromun məhz qəza nəticəsində yarandığını” nəzərdə tutur, xüsusən də (əzabın təkrar hücumları ilə) xəstə “ilk hücumu təhrik edən eyni hadisəni” xatırlayırsa və hesab olunur ki, bu halda “səbəb-nəticə əlaqəsi olduqca açıqdır” (Braun, V., 2021).

Emil Kraepelin də 1900-cü ildə eyni mövzuya müraciət etmişdir. O, “Psixiatriya Klinikasına Giriş” əsərində Freyd’lə eyni mövqelərdən psixi travma problemlərini araşdırır. Bu

araşdırmada Kraepelin iki növ travmanın varlığından bəhs edir (Braun, V., 2021):

"Qorxu nevrozu" və "travmatik nevroz"un özü, baxmayaraq ki, aralarındakı fərqlər kiçikdir.

Donald Kalshed öz növbəsində psixi travmanın təkcə xarici hadisələrdən qaynaqlanmadığını bildirir (Chang, Y., 2022).

Lakin sonra psixikanın daxili işi başlayır və bu prosesin çox spesifik dinamikası var: a) psixika xarici travmanı daxili "özünə travmatik qüvvəyə" çevirir; b) eyni zamanda, bədxassəli xəstəlik baş verir, yəni psixikanın özünü qoruma sistemindən özünü məhv etmə sisteminə çevrilən müdafiənin "bədxahlaşması" (Chang, Y., 2022).

Daha sonra başqa bir yanaşma ortaya çıxdı, onun daxilində psixi travma ümumi stres reaksiyasının xüsusi bir forması hesab olunur. H. Selye'nin fikrincə, stresli təcrübə insana qoyulan istənilən tələbdən yarana bilər. Xarici stimullara cavab olaraq bədənin aktivləşməsi kimi stres, artıq qeyd edildiyi kimi, adaptiv xarakter daşıyır və yaranan çətinliklərin öhdəsindən gəlməyə kömək edir.

Bununla belə, stresin tez-tez təkrarlanması və ya uzun müddət davam etməsi və əlaqəli affektiv reaksiyalar daimi aktivləşməyə gətirib çıxara bilər ki, bu zaman oyanma durğun bir forma alır və avtonom sinir sisteminin mərkəzi formasiyalarını aktivləşdirir (Cicchetti, D., 2013).

M. M. Reshetnikov deyir ki, Rusiyada psixi travma almış insanlar o qədər də tez-tez psixoterapevtik və ya tibbi yardıma müraciət etmirlər. Bu, adətən fiziki əzab ruhi əzablara qoşulduqda baş verir və ya narahatlıq və depressiya o qədər dözülməz olur ki, gələcək pasiyent həqiqətən dərk edir ki, "artıq belə yaşaya bilməz" və ya intihar ərəfəsindədir. M. M. Reşetnikov'un fikrincə, psixi travmaya bu münasibətin bir çox səbəbi var, lakin əsas səbəb mədənidir (Cicchetti, D., 2013).

Bütün bu yanaşmalar üçün ümumi olan fikir travmatik təsirin adı insan təcrübəsindən kənara çıxan hər hansı bir xarici hadisəyə səbəb ola biləcəyi və travmanın dərin sarsıdıcı hadisələrin təsiri altında meydana çıxmasıdır. Stres faktoru, təsiri son dərəcə güclü, uzunmüddətli və ya tez-tez təkrarlanan, insanın uyğunlaşma imkanlarını aşdıqda travmatik olur. Beləliklə, travma nədir? Psixoloji ədəbiyyatda ən çox aşağıdakı tərifə rast gəlinir:

- Zehni travma uzunmüddətli emosional təcrübələrə səbəb olan və uzunmüddətli psixoloji təsir göstərən reaktiv formalaşmadır (müəyyən bir şəxs üçün əhəmiyyətli olan hadisələrə reaksiya) (Tomac, H., 2002).

Məsələn, xarici ədəbiyyatlarda bu fenomen haqqında fikirlərdə gizli olan subyekt və ətraf mühit arasında fəlakətli qarşılıqlı əlaqə ideyası psixi travma fenomenində sistem əmələ

gətirən amil kimi qəbul edilir (Tomac, H., 2002). Travma insan təhlükəsizliyi üçün qəfil, kütləvi və keçilməz təhlükəni nəzərdə tutur.

İnsan üçün çətin bir həyat vəziyyəti sualı, insanın xarici mühitdəki dəyişikliklər onun fəaliyyətini, əhəmiyyətli insanlarla münasibətlərini, ümumiyyətlə yaşayış yerlərindən birində adi həyat tərzini pozduqda və ya pozmaq təhlükəsi ilə üzləşdikdə ortaya çıxır. Bir insanın travmatik hadisə yaşadığını deyəndə nəyi nəzərdə tuturuq? İlk növbədə o, insanların başına tez-tez gəlməyən dəhşətli bir hadisədir. Psixiatrların fikrincə, travmatik hadisə “normal insan təcrübəsinin həddlərindən kənarda” baş verən hadisədir (Tomac, H., 2002).

DSM 5 diaqnostik meyarlarına uyğun olaraq, eyni vaxtda iki vəziyyət mövcud olduqda insan travmatik hadisə yaşamış sayılır (American Psychiatric Association., 2013):

- Şəxs, onun və ya digərlərinin başına gələn bir və ya bir neçə hadisəni yaşayıb və ya müşahidə edib (ölüm təhlükəsi, potensial və ya faktiki olaraq ciddi xəsarət almaq və ya əlillik təhlükəsinin yaranması)
- İnsan buna güclü qorxu və çarəsizlik hissi ilə reaksiya verir.

İnsanlara normal uyğunlaşma potensialını aşan tələblər qoyan vəziyyətlər müxtəlif terminlərlə təsvir olunur: Həyat çətinlikləri, kritik vəziyyətlər, mənfi həyat hadisələri, stresli həyat hadisələri. Bu halların hər biri insan həyatı üçün problem və ya təhlükə yaradır, itkilərə səbəb olur. Belə vəziyyətlər fərdin fəaliyyətini məhdudlaşdırır və ona çox vaxt onun qabiliyyətlərini, mənəvi və maddi imkanlarını üstələyən tələblər qoyur. Bir sözlə, bu situasiyaları onların hamısının stresor, yəni stres yaradan amillər kimi çıxış etməsi birləşdirir (Tomac, H., 2002).

Qeyd etmək lazımdır ki, konkret psixoloji təsirin stres kimi qəbul edilməsi, bu təsirin dərhal və ya uzaqdan reaksiya, psixi travmanın öhdəsindən gəlmə mexanizmləri daha çox insanın fərdi xüsusiyyətlərindən asılıdır.

Bir daha vurğulayaq ki, travmanın səbəbi insan üçün hər hansı bir əlamətdar hadisə ola bilər: aldatma, xəyanət, məyusluq, ədalətsizlik, zorakılıq, sevilən birinin ölümü, itki təcrübələri, hər hansı bir böhran, xəstəlik, insanın ölümcül olduğunu başa düşmək. və s. Əgər insan öz dünyagörüşünə inteqrasiya edibsə, bütün bu hadisələr travmatik olmaya bilər.

Xəsarətləri və onların nəticələrini müşayiət edən hisslər, vurulmuş və sağalmamış yara təcrübəsi çox fərqli ola bilər:

- İnciklik – “bu haqsızlıqdır, belə olmamalıdır, hamı mənə qarşıdır”;
- Sonradan özünə şübhə, qeyri-adekvatlıq, aşağılıq hissi kimi özünü göstərməyə başlayan narahatlıq, qorxu;
- Utanc və qeyri-konstruktiv təqsir hissləri (o hallar ki, nəyisə ittiham etmək əsassızdır və

ya təqsir insanı tövbə etməyə deyil, yaşamağa sövq edir);

- Təcrid, itki, tərək edilmə;
- Həyatın, bütövlükdə dünyanın mənasızlığını hiss etmək.

Deməli, psixoloji travma insanın adi təcrübəsindən kənara çıxan, adaptiv potensialını aşan, uzunmüddətli emosional təcrübələrə və davranış dəyişikliklərinə səbəb olan hadisəyə reaksiyasıdır. Fikrimizcə, araşdırmamız kontekstində bu tərif bu hadisənin mahiyyətini ən dolğun şəkildə əks etdirir. Tədqiqatımız bilavasitə uşaqlıqda yaranan travmatik xatirələrə aid olduğu üçün biz yetkinlik dövründə tez-tez yaranan, sonrakı çətinliklərin səbəbi olan uşaqlıq travması problemini daha ətraflı nəzərdən keçirəcəyik.

V. A. Pozdnyakov'un fikrincə, psixoloqla əlaqə saxlamaq üçün səbəb kimi göstərilən mənfi təcrübələr və ya qeyri-konstruktiv davranış rejimləri, xüsusən də uzun müddət əvvəl baş vermişsə, ümumiyyətlə travma ilə əlaqəli olmaya bilər. Bir insanın həyatına xüsusilə güclü və hiss olunmayan təsir göstərən ən şüursuz, dərin köklü psixoloji travmalar məhz uşaqlıq psixoloji travmalarıdır (İzci & Ünveren, 2017, s. 31).

V. A. Pozdnyakov qeyd edir ki, ailə münasibətlərinin hər hansı pozulması heç kim üçün iz buraxmadan keçmir, lakin uşaq üçün bu amil həlledici olur (İzci & Ünveren, 2017, s. 31). Lakin əksər hallarda psixotravmatik təsir gizli xarakter daşıyır. Söhbət, bir qayda olaraq, yaxın mühitin, ilk növbədə, ananın uşağa inam, təhlükəsizlik və emosional rezonans mühiti təmin edə bilməməsindən gedir.

N. K. Asanova qeyd edir ki, uşağın psixoloji travmasına səbəb olan əsas amillərdən biri də amansız rəftardır. O, praktiki iş üçün vacib olan dörd əsas sui-istifadə formasını müəyyən edir (İzci & Ünveren, 2017, s. 31):

1. Fiziki zorakılıq valideyn və ya qəyyum tərəfindən uşağa təsadüfi olmayan hər hansı xəsarətdir.
2. Uşağın cinsi istismarı uşaq və ya yeniyetmənin başqa şəxs tərəfindən cinsi həzz üçün istifadə edilməsidir.
3. Etinasızlıq valideynin və ya tərbiyəçinin uşağın qida, sığınacaq, tibbi xidmət, təhsil, müdafiə və nəzarətə olan əsas ehtiyaclarını xroniki şəkildə təmin etməməsidir.
4. Psixoloji zorakılıq, o cümlədən psixoloji etinasızlıq valideyn və ya tərbiyəçinin uşağa ehtiyac duyduğu dəstəyi, diqqəti və sevgini davamlı olaraq göstərməməsi və uşağa qarşı təhqiredici davranışlar.

PTSP-na səbəb olan travmatik vəziyyətlər, güclü mənfi təsir göstərən və təsirlərin nəticələrinin öhdəsindən gəlmək üçün fərddən qeyri-adi səylər tələb edən həddindən artıq kritik hadisələrdir.

Uşaqlar və yeniyetmələr PTSP üçün risk qrupudur, çünki onların travmatik vəziyyətlərin nəticələri ilə effektiv şəkildə mübarizə aparmağa imkan verən kifayət qədər inkişaf etmiş şəxsi resursları yoxdur. Onlar üçün belə vəziyyətlər yaxınlarının ölümü, fiziki zorakılıq, zorlama, həmçinin güclü stresli təsir göstərən hadisələrin müşahidəsi ola bilər. Müxtəlif travmatik hadisələrin bir-birinin mənfi nəticələrini gücləndirdiyi bir çox travmalar inkişaf etməkdə olan bir insana xüsusilə mənfi təsir göstərir. Bu, deviant davranışı olan yeniyetmələrdə tez-tez müşahidə olunan mənzərədir. Həmçinin, uşaq və yeniyetmələrdə xüsusi problem stres hallarının həm bioloji, həm də sosial xarakter daşıyan digər inkişaf anomaliyaları ilə birləşməsidir.

İnsanların təhdidedici hadisələrə reaksiyaları əhəmiyyətli dərəcədə dəyişə bilər və insanın onlara hansı subyektiv mənə əlavə etməsindən asılı ola bilər. M. A. Padun və N. V. Tarabrina'nın qeyd etdiyi kimi, travmatik təcrübə insanın özü, ətrafındakı dünya və gələcəyə dair əsas inanclarına mənfi təsir edərək, disfunksional və emosional yüklənmiş nümunələr əmələ gətirir. Sonradan bu sxemlər şəraitin və insanın öz imkanlarının qiymətləndirilməsində, situasiyanın öhdəsindən gəlmək və ya ondan qaçmaqda iştirak edir (İzci & Ünveren, 2017).

V. Frankl travmanı insanın həyatı mənalarnı itirməsi, onu aradan qaldırmağı isə baş verənləri dərk etmək axtarışı və ya yeni həyat mənalarnı axtarışı hesab edir. Oxşar mövqelər kritik vəziyyətlər və psixoloji travmalar problemi ilə məşğul olan yerli müəlliflər tərəfindən təqdim olunur. Məsələn, F. V. Vasilyuk nöqtəyi-nəzərindən travma anlayışı böhran vəziyyətlərinin aradan qaldırılmasında və fərdin şəxsi inkişafında yeni mərhələyə çevrilir (Cicchetti, D., 2013).

Travmadan təsirlənən münasibətlərdə pozulmalarla yanaşı, hadisələrə və insanlara təsir edə bilməmək nəticəsində yaranan acizlik hissi də var.

E. M. Cherepanova travmaya məruz qalmış şəxsiyyəti yalnız bir dəfə yaşanan travmatik stresin təsiri altında formalaşmamış, onunla baş verən patoloji dəyişiklikləri müsbət hesab etməyə, bunda müəyyən psixoloji faydalar tapmağa, bəzən hətta fəxr etməyə başlayan şəxsiyyət kimi təsvir edir. E. M. Cherepanova tərəfindən müəyyən edildiyi kimi, travmatik bir şəxsiyyət, bir insanın başına gələnləri təhlil etmək iqtidarında olmadıqda və ya istəmədikdə və sadəcə məhv edilmək əvəzinə, travmanın təsiri altında formalaşan az və ya çox sabit tanınan xüsusiyyətlərin məcmusu, başqaları tərəfindən qurulmuş əsas illüziyalardır (Cicchetti, D., 2013).

T. A. Şkurko qeyd edir ki, tədqiqatçılar ünsiyyətdə münasibətləri idarə etməyə, özləri və digər insanlar üçün məsuliyyət daşımağa, münasibətlərin inkişafı üçün məsuliyyət daşımağa çalışan xüsusi bir şəxsiyyət tipini müəyyənləşdirirlər. Ədəbiyyatda bu tip şəxsiyyətlər “yaralı



müalicəçi”, “nəzarət edən şəxsiyyət”, “köməkçi münasibətin subyekti”, “təqibçi”, “özünü və başqalarını idarə etmək ehtiyacı olan nevroitik şəxsiyyət” adlanır (Cicchetti, D., 2013).

T. A. Şkurko bu şəxsiyyət tipinin aşağıdakı modelini qurdu:

1. Başqasını mərkəzləşdirmə;
2. Yüksək məsuliyyət;
3. Sevgi, qəbul və təhlükəsizlik üçün əsas ehtiyacların kompensasiyası kimi yüksək nəzarət ehtiyacı;
4. Qeyri-müəyyənliyə, xüsusən də şəxsiyyətlərarası münasibətlərin inkişafındakı qeyri-müəyyənliyə aşağı dözümlülük;
5. Yardımçı davranış.

Çox vaxt bu tip şəxsiyyətə bu peşələrdə - həkim, tibb bacısı, sosial işçi, müəllim, psixoloq – rast gəlinir (Yiğit, 2013).

E. K. Veselova "Kömək edən mütəxəssis – yardımın mövzusu" adlı əsərində qarşılıqlı əlaqənin etik aspektləri haqqında danışır, həmçinin yardım göstərən mütəxəssislərin mənəvi davranışını təmin edən şəxsi mexanizmləri təsvir edir (Cicchetti, D., 2013).

Peşələrə kömək edən mütəxəssislər məsələsinə gəldikdə, Adolf Guggenbühl-Craig'in arxetiplər haqqında nəzəriyyəsini xatırlamadan olmaz. Guggenbühl-Craig "The Power of Archetype in Psychotherapy and Medicine" əsərində "şəfa verən – xəstə" arxetipinin mövcudluğuna işarə edir. Xəstə və şəfa verən arxetipik fiqurlardır – "yaralı fəryad edərək köməyə çağırırdı və başqa bir adam bu çağırışa tələsdi". Biri xəstə, digəri isə onu sağaltmağa çalışan şəfa verən iki nəfərin toqquşması vəziyyəti çox qədimdən yaranıb və kişi ilə qadın, ata və oğul, ana və qızları arasındakı münasibətdən heç də az arxetipik deyil (Cicchetti, D., 2013).

## 1.2. Gənclik dövrünün psixologiyası

### 1.2.1. Gənclik yaşının psixoloji xüsusiyyətləri

Yaş dövrünün psixoloji xüsusiyyətləri hər dövrə görə ayrı-ayrılıqda müəyyən edildiyi üçün onun tərifini birbaşa yaşın necə başa düşülməsindən asılıdır. A. V. Miklyeva görə bu kontekstdə ən məhsuldar olanı yaşın əmək bölgüsü sistemindən və cəmiyyətin sosial quruluşundan irəli gələn, insanlar üçün müxtəlif sosial fəaliyyət formalarının öhdəliyini və mövcudluğunu müəyyən edən normativ rol xüsusiyyətlərinin məcmusu kimi başa düşülməsidir (Yiğit, 2013).

Buna əsaslanaraq A. V. Miklyeva aşağıdakı tərifini verir:

“Yaş qrupu cəmiyyətin mədəni və tarixi inkişafı zamanı formalaşmış həyatın mərhələlərini (uşaqlıq, gənclik, yetkinlik, qocalıq) birləşdirir və buna görə də oxşar

xüsusiyyətləri paylaşır. Cəmiyyətin yaş qrupları haqqındakı fikirləri, onların qarşılıqlı əlaqəsi vəziyyətlərindəki davranışlarının tənzimləyicisi kimi çıxış edir” (Yenibaş, R., 2022).

Beləliklə, yaş qrupu – yaş əsasında müəyyən edilən və sosial münasibətlər sistemində sosial-mədəni müəyyən edilmiş yer və funksiyaya malik olan böyük qrup növüdür. Yaş qrupu, həyatın müəyyən mərhələsinə uyğun gələn, qrup üzvlərinin həyat tərzində təzahür edən və sosial davranışın tənzimləyicisi olan sosial status və rol gözləntiləri ilə xarakterizə olunur.

Gənclik dövrünü yaş qrupunun psixoloji xüsusiyyətləri kimi təhlil etmək üçün, fikrimcə, bir-biri ilə əlaqəli bir neçə məsələ üzərində dayanmaq məqsədə uyğundur.

1. Birincisi, bu, həyat tərzidir, gənclərin sosial statusunun xüsusiyyətləri, eləcə də müasir sosial sistemdəki yeri və funksiyalarıdır.
2. İkincisi, bu, spesifik olan xüsusiyyətlərin yaranması və müasir sosial-mədəni şəraitdə transformasiyası üçün tarixi və sosial ilkin şərtlərin təhlilidir.
3. Üçüncüsü, bu, həyat mərhələsinin əsas vəzifəsi və onun cari xüsusiyyətləri kimi yetkinliyə nail olmaqdır.

Gənclərin sosial qrup kimi sosial statusunun spesifikliyi onda özünü göstərir ki, bu qrupun cəmiyyətə “natamam” daxil olması, “uşaqlıq və yetkinlik arasında” aralıq mövqeyi ilə xarakterizə olunur. Gənc oğlan artıq uşaq rolunu oynamır və eyni zamanda böyüklərin rollarının tam hüquqlu daşıyıcısı deyil (Yiğit, 2013). Bir yaş qrupu kimi gənclər müəyyən həyat tərzini, davranış tərzini, mədəni norma və dəyərlərlə xarakterizə olunur. Gənclərin həyat tərzini xarakterizə edərkən “gənclik” anlayışına müraciət etmək məqsədə uyğundur ki, onun istifadəsi başlanğıc, tərəvət, çiçəklənmə mənasına diqqət yetirir. Gənclik dünyaya, özünə olan xüsusi duyğu, gələcəyə diqqət, nikbinlik, həyat eşqi, fəaliyyətə susamaqdır. Gənclik hər bir insana xas olan, kortəbii davranışlarda, spontanlıqda, qeyri-standart reaksiyalarda özünü göstərən ruh hallarından biridir.

Gənclik başlanğıc dövrü kimi şüurda gələcək, perspektivlər, ümidlərlə əlaqələndirilir və buna görə də müəyyən xüsusiyyətlərdən daha çox müəyyən bir istək (niyyət) nümayiş etdirir. Məsələn, bu, konkret nəticə nümayiş etdirməkdən daha çox uğur vədinə xidmət edən “gənc mütəxəssis”, “gənc ata”, “gənc işçi” təriflərində özünü göstərir. Eyni zamanda, həyatın bu dövrü çox vaxt stres, problem, özü və cəmiyyətlə münasibətlərlə doludur.

Sosial baxımdan gənclik aydın şəkildə sosial vəzifələr, rollar və statuslar toplusu ilə əlaqələndirilir. Bunlara, xüsusən də təhsil almaq, peşəkar fəaliyyətə başlamaq, həyat yoldaşı seçmək və öz ailənizi qurmaq daxildir. Bu, uşaqlığın asılı və zəif dövrü ilə yetkinliyin müstəqil, muxtar və çox güclü mərhələsi arasında əsas keçid dövrüdür. Əgər uşaqlıq daha çox məktəb təhsili ilə, yetkinlik həyatı isə peşə (iş) məşğulluğu ilə bağlıdırsa, gənclik bir dövr kimi bu sosial

sahələr arasındadır. Bu, icbari orta təhsilin sonu və iş həyatının başlanğıcıdır. Əgər uşaqlıq valideynlərlə birlikdə keçirsə və yetkinlik həyatı öz ailəsini qurmaq və uşaq sahibi olmaq ilə bağlıdırsa, gənclik onlar arasında keçid mərhələsidir. Transformasiyanın bu iki əsas məqamı gənclər qrupunda əsas inkişaf vəzifələridir. Və gəncləri yaş qrupu kimi xarakterizə edən bu iki problemin həllidir.

Gəncliyin tarixi nöqtəyi-nəzərdən təhlili göstərir ki, sənayedən əvvəlki cəmiyyətlərdə də uşaqların böyüklər dünyasına qəbulu və keçidi prosesi olmuşdur. Bir çox müəlliflər iddia edirlər ki, uşaqlar 5-7 yaşlarında avtomatik olaraq yetkin olurlar və istənilən yetkin funksiyaları yerinə yetirə bilirlər. J. Gillisin fikrincə, adətən “gənclik” adlandırılan dövr orta hesabla yeddi ildən nikah yaşına qədər davam edən və orta hesabla 22-25 yaşa qədər davam edən çox uzun bir keçid dövrüdür (Yurdakök, K., 2010, s. 66).

Bu dövrün sonu evlilik və ilk növbədə iqtisadi və məişət mənasında müstəqilliyin əldə edilməsi ilə bağlı idi. Maraqlıdır ki, kifayət qədər uzun müddət ərzində yaşlı və gənc gənclər arasında heç bir sosial və ya başqa fərq qoyulmamışdır. Bu, əsasən nə işin, nə də təhsilin yaşa görə qiymətləndirilməməsinin nəticəsi idi. J. Gillis iddia edir ki, hətta cinsi yetkinliyin mühüm sosial əhəmiyyəti yox idi, çünki hələ başlamazdan əvvəl uşaqlar böyüklərin cinsi rollarını qəbul etməyə vərmiş etmişdilər (Yurdakök, K., 2010). Bundan əlavə, yetkinlik yaşına çatmaq müasir tarixdəki kimi vizual olaraq nəzərə çarpan deyildi. Kənar müşahidəçinin nöqtəyi-nəzərindən, yetkinlik yaşına çatmış gənclərin fiziki görünüşü, o cümlədən, geyimi gənc və ya daha böyük yaş qruplarından heç də fərqlənmirdi.

Sənayeləşmə və urbanizasiya prosesləri gənclərin iqtisadi və sosial həyatını dəyişirdi. 19-cu əsrin texniki tərəqqisi gənclərin sosial qrupu daxilində yaş fərqinə gətirib çıxardı. Kiçik yaş qrupu valideynlərindən daha çox asılı oldu və daha uzun müddət valideyn himayəsində qaldı. Bu, bir sıra “gənclərin” əmək bazarından kənar qalmasına və formal təlimin genişlənməsinə səbəb oldu.

Məhz bu dövrdə, təxminən 1900-cü illərdə indi “yeniyetmələr” kimi tanınan gənclər qrupu meydana çıxdı. Bir müddət sonra bu qrup qayğı və məsuliyyətdən azad bir qrupa xas bütün ictimai və hüquqi xüsusiyyətləri əldə etdi. 1914-cü ilə qədər bu status, xüsusən də əhalinin kişi hissəsi üçün qanuniləşdirildi. Belə azadlıq hər cür sosial məhdudiyyətlərin yaranması üçün əsas oldu və buna görə də yeniyetməlik illəri adı şüurda zəiflik və qeyri-sabitlik dövrü kimi təqdim olunmağa başladı. Beləliklə, uşaqlıq tarixi və gənclik tarixi orta əsrlərdə bir cərgədə birləşdirilən və sənayeləşmə dövrünün gəlişi ilə getdikcə şaxələnən iki bir-birinə bağlı trayektoriyadır. 20-ci əsrin sonlarında gənclik həyat dövrünün keçid mərhələsi kimi həm valideyn himayəsini tərk etmək, həm də peşə baxımından yarı asılı statusla səciiyələnmirdi.

Xüsusilə, Avropa gənclər mühitinin təhlili göstərir ki, 20-ci əsrin ortalarında gənclərin submədəniyyətlərinin aktivləşməsi ilk növbədə gənclərin real gəlirlərinin kəskin artması ilə bağlı idi. Yetkinlərin gəlirlərinin artımı ilə müqayisədə bu artım iki dəfə yüksək olmuşdur. İstehlak, xidmət və mədəniyyət sahəsində gənclərin xərcləri istehlak olunan malların ümumi həcmnin əhəmiyyətli hissəsinə çevrilmişdir. Gənc oğlanlar xidmət sektorunun mühüm istehlakçısı oldular. Bu, gənclərin çox nəzərə çarpan sosial xüsusiyyəti idi və gənclərin davranışının yeni və fərqli formasını təmsil edirdi. İstehlakçı qrup kimi gənclər fərqli bazar tələbi formalaşdırdılar və bu, yeni yeniyetmə submədəniyyətinin tərkib hissələrindən birinə çevrildi. Bu mədəniyyət, kafe və restoranlar, gecə klubları və rəqs meydançaları, moda, geyim, kosmetika, audio məhsullar, filmlər və jurnallar, skuterlər və motosikletlər, rəqs və kino daxil olmaqla, istirahət və istirahət malları baxımından müəyyən edilmişdir.

Submədəniyyətin yüksəlişi gənclərin kimliklərinin bir sıra vizual görüntülərinin yaranmasına səbəb olmuşdur. Sonrakı onilliklərdə onların sayı xeyli artdı.

Gənclərin canlı "istirahət" xarakterli submədəniyyətinin belə sürətlə formalaşmasına səbəb olan sosial-iqtisadi amillər arasında demografik vəziyyət əhalinin ümumi sayına mütənəsib olaraq gənclərin sayının artmasına səbəb olmuşdur. Digər səbəb, avropalı sosioloqların fikrincə, İkinci Dünya Müharibəsinin təsiridir, onun mədəni nəticələrinə əvvəllər müəyyən edilmiş sosial davranış nümunələrinin və sosial təcrübənin məhv edilməsi daxildir. Bu, yeni standartların yaranmasına imkan verdi. Yəqin ki, xüsusilə Avropa gənclər qrupunun xüsusiyyətlərini formalaşdıran əsas amillərdən biri iqtisadi dəyişikliklər idi. O anda, təxminən 15-16 yaşlarında məktəbi bitirdikdən sonra əlavə təhsil almadan dərhal işə düzəlmək mümkün idi. Vəziyyət elə idi ki, gənclər artıq real gəlir əldə edirdilər, lakin hələ öz ailələri, himayədarları və yetkinlik öhdəlikləri ilə yüklənməmişdilər. Buna görə də, kifayət qədər uzun müddət - məktəbdən dərhal sonra və evlənməzdən əvvəl - xərcləri tamamilə "istirahət və zövqə" və yetkin olmamaq üçün böyük bir istəyə həsr olunmuşdu. Bu baxımdan gənclər getdikcə fərqli mentalitetə və həyat tərzinə malik "özləri üçün nəsil"ə çevrilirlər (Шкырков, Т., 2003).

Bir çox müəllif 20-ci əsrin ikinci yarısını gənclər submədəniyyəti kimi qeyd edir. Yaşa əsaslanan sosial diferensiaslaşmanın sinif fərqlərindən daha vacib və əsaslı hala gəldiyinin sübutudur. 1960-cı illərdə Qərb cəmiyyətlərində gənclər və böyüklər arasında rəqabət radikal fikir ayrılığının və mədəni yeniliyin ən mühüm mənbələrindən biri idi.

Hazırda gənclərin ictimai münasibətlərdə yeri və funksiyalarına dair başqa fikirlər də mövcuddur. Xüsusilə, estoniyalı sosioloq M. H. Titma gəncliyin mahiyyətini, onun öz müqəddəratını təyin etmə yolunu cəmiyyətə inteqrasiyası ilə müəyyən edir. Gənc nəslin əsas vəzifəsi kimi həyatda öz müqəddəratını təyin etmək ideyası cəmiyyət tərəfindən təmin edilən

və yalnız əldə edilmiş sosial inkişaf səviyyəsi ilə məhdudlaşan həyat yolunu seçmək azadlığında həyata keçirilir (Тарабрина, Н., 2003).

Başqa bir düşüncə xətti gənclərin sosial subyektivliyi ideyasıdır. M. Karvat və V. Milyanovskinin fikrincə, gənclərin sosial qrup kimi spesifikliyi onun həm sosiallaşmanın obyektinə, həm də subyektinə olmasındadır. Öz fəaliyyəti nəticəsində özünü həyata keçirmək qabiliyyəti – şüurlu, rəasional, həvəskar olur. Buna görə də gənclərin sosial ehtiyacları və onların həyata keçirilməsi üçün sosial şərait problemi ön plana çıxır. Digər tərəfdən, gənclərin sosial qrup kimi spesifikliyi onların, sanki, tam sosial həyata hazırlıq mərhələsində olmasında özünü göstərir. O, həm sosial praktikaya natamam hazırlıq, həm də maddi və gündəlik qeyri-adekvatlığı ilə seçilir. Bu baxımdan gənclər böyük sosial qrupların bütün atributlarına malik olmaqla bərabər, eyni zamanda əsas sosial qruplara xas sosial statusa malik deyillər (Тарабрина, Н., 2003).

Başqa bir fikir C. Pilçerə aiddir. O hesab edir ki, post-sənaye cəmiyyətində yetkin, sosial üzvlüyə daxil olduqdan sonra gənc valideyn davranış nümunələrindən imtina etməlidir (Yunus Tozan, 2019). Ənənəvi cəmiyyətlərdə gənc valideyn ailəsinin davranış nümunələrini və qaydalarını həyata keçirməklə yetkinlik statusuna və yaxşı sosial uyğunlaşma səviyyəsinə nail ola bilər, lakin müasir şəraitdə bu kifayət etməyə bilər. Bir şəxs daha çevik və universal hərəkət etməyi öyrənməlidir və valideyn ailəsinin standartlarına əməl etməməlidir. Daha asan və effektiv sosiallaşmanı təmin edən yeni sosial qarşılıqlı əlaqə növünə ehtiyac var. Bu cür qarşılıqlı əlaqələr bir tərəfdən norma və qaydaların öyrənilmiş elementlərini birləşdirməli, digər tərəfdən isə yeni rollar və qaydalarla eksperiment imkanları yaratmalıdır. Müasir gənclər üçün belə bir "sınaq" funksiyası həmyaşlıqları ilə münasibətlərdən ibarətdir, onların məkanında bu sınaq effektiv və emosional olaraq təhlükəsiz şəkildə həyata keçirilə bilər. Ona görə də müasir şəraitdə gənclər qrupları ikili funksiyanı yerinə yetirirlər. Bir tərəfdən, onlar öz fəaliyyətlərinin məkanını böyüklərin müdaxiləsindən azad şəkildə quraraq, gələcək yetkin rollardan qismən qoruyurlar. Digər tərəfdən, bu qruplar qismən yetkin norma və qaydaları qəbul etməyə yönəlib. Beləliklə, gənclik submədəniyyətinin funksiyası uşaqlıqdan yetkinliyə keçidin tənzimlənməsi prosesini zəiflətməkdir. Bu müddət ərzində gənclər valideyn norma və dəyərlərindən azad olmalı, həm ailədə, həm də peşədə müstəqil yetkin münasibətlərə hazırlaşmalıdırlar. Bu nöqtəyi-nəzərdən gənclik yaşının psixologiyası bəzi gəncləri gələcək yetkinlik həyatına hazırlasa da, digər tərəfdən, bəzi gənclərdə məsuliyyətsizlik, yaxşı vaxt keçirmək istəyinə həddindən artıq meyl və maraq yaradır.

### 1.2.2. Uşaqlıq travması olan gənclərin “Mən” konsepsiyası və davranış xüsusiyyətləri

Uşaqlıqdakı çətin şərtlər və ya ekstremal həyat vəziyyətləri uşağın şəxsiyyətinə güclü mənfi təsir göstərir və təcrübələrin nəticələrinin öhdəsindən müstəqil gəlmək qabiliyyətini üstələyir. Bu, sosial fəaliyyət sahəsinin daralmasına, fərdin psixi quruluşunun pozulmasına, uşağın emosional sferasında müxtəlif pozuntulara səbəb olur. Travma keçirmiş uşaqlara psixoloji dəstək bu cür uşağın özünü qavrayışının bütün xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla qurulmalı və hərtərəfli olmalıdır.

Uşaqlara qayğı sisteminə müxtəlif mütəxəssislər, habelə onların himayəsində olduqları şəxslər daxil edilməlidir. Tədqiqatın bu hissəsində psixoloji travma almış gənclərdə “Mən” konsepsiyasının araşdırılması və psixoloji yardımın addım-addım modeli təklif olunur.

Bəşəriyyətin bütün tarix boyu gənclərə miniatür, tam olaraq yetkinlik həddinə çatmış insanlar kimi yanaşılmışdır ki, bu da bir çox bədii ədəbiyyatda və təsviri sənətdə öz əksini tapmışdır. J. J. Rousseau istisna olmaqla, filosoflar gənclərin təfəkkür məsələlərinə və “Mən” konsepsiyasına demək olar ki, çox dərinlən toxunmadılar (Tomac, H., 2002).

Bu fikir 20-ci əsrin əvvəllərinə qədər mövcud idi. Gənclərin daxili aləmi və problemləri ayrıca araşdırma mövzusu deyildi. Məsələn, psixoterapiya sahəsində gənclərə həsr olunmuş xüsusi bir sahə yox idi. İstənilən pozuntu “pis meyillər” və ya “tərbiyədəki qüsurlar” ifadələri ilə izah edilirdi. S. Freyd təcrübələrinin psixoloji dərinliyini və əhəmiyyətini cəmiyyətə göstərən ilk alim olmuşdur. Məhz buna görə də böyük gənclərin çətinliklərinin səbəbinin “qeyri-ciddi” olduğunu düşünürlər və tez-tez onlara məhəl qoymurlar. Halbuki gənclərin seçim imkanları daha azdır.

Qorxmış və ya travma almış gənclər əsasən hissələrini davranışları ilə ifadə edirlər. Travmaya bu cür reaksiya gənclərdə uşaqlıq dövründə baş verənləri kifayət qədər başa düşmək üçün sosial, fizioloji və psixoloji yetkinliyin olmaması ilə əlaqədardır. Əksər hallarda davranış dəyişiklikləri iki-altı həftə ərzində baş verir. Bunun böyük təərəfindən diqqətdən kənar qalmaması çox vacibdir, onlar davranış dəyişikliklərini uşaqca davranış kimi qəbul etməməlidirlər.

Müasir dövrdə psixoloji travma almış gənclər üçün psixoloji yardım proqramlarında travmatik təcrübələrin diaqnozu yaxşı işlənib. Gənclərin hissələri, onların mənfi, tez-tez basdırılmış və emosional vəziyyətləri ilə işləmək, yeni davranış nümunələri öyrətmək sahəsində bir çox tədqiqatlar aparılıb. Amma bu tədbirlər həmişə gənclərin sağlam və adekvat mənlik konsepsiyasını formalaşdırmaq üçün kifayət etmir və müsbət mənlik konsepsiyasının sadələşdirilmiş şəkildə dərk edilməsi uzunmüddətli şəxsi problemlərin davam etməsinə gətirib çıxarır.

Mənlik anlayışı bir-biri ilə kompleks şəkildə qarşılıqlı əlaqədə olan bir çox komponentləri özündə birləşdirən struktura malik sistemli formalaşmadır. Bu baxımdan hesab edirik ki, müsbət mənlik anlayışının xüsusiyyətlərinin nədən ibarət olmasını müəyyən etmək lazımdır.

Gənclərin mənlik anlayışının hər hansı aspektlərinin inkişafı ilə bağlı müəyyən empirik məlumatların tamamilə fərqli şərhləri var. Bu cür ziddiyyətli şərhlərin parlaq nümunəsi gənclərin zehni inkişafında şişirdilmiş emosiaların rolu ilə bağlı müxtəlif fikirlərdir. Bu problemlə bağlı ilk nöqteyi-nəzəri E. V. Kucherova irəli sürmüşdür. O, gənclərdə özünə hörmətin xüsusiyyətlərini öyrənərək, adekvatlıq probleminə - onların özünə hörmətinin qeyri-adekvatlığına xüsusi diqqət yetirir. Bu araşdırma zamanı o, gənclərdə şişirdilmiş emosiaların üstünlük təşkil etdiyini aşkar etdi, lakin bu fonda gənclər özlərini və mənlik keyfiyyətlərini daha tənqidi qiymətləndirməyə başlayırlar. Uşaqlıq travması olan gənclər bu və ya digər fəaliyyətdə uğur və ya uğursuzluğa imkan verən aktyor kimi özlərini differensial qiymətləndirməyə başlayırlar. Beləliklə, iddia etmək olar ki, uşaqlıq travması olan gənclərdə mənlik konsepsiyasının əsası real mənlik və ideal mənlik arasındakı uyğunsuzluğa əsaslanan özünə tənqidi münasibətdir. (Şaşmaz, 2016).

Başqa bir baxış bucağı da var. Belə ki, bir sıra tədqiqatçılar uşaqlıq travması olan gənclərdə “Mən” konsepsiyasının inkişaf xüsusiyyətlərini öyrənərək belə nəticəyə gəldi ki, uşaqlıqda yaranmış travmaların mənşəyinin tədqiq edilməməsi onların gələcək tam inkişafına mane olan açıq-aydın mənfi amildir (Şaşmaz, 2016).

Uşaqlıq travmasına baxmayaraq bəzi gənclərdə, yaşanmış travma mənfi xüsusiyyətləri deyil, əksinə müsbət verdiş və xüsusiyyətlərin meydana gəlməsinə və inkişafına təkan yaradır. Gənclərin mənlik konsepsiyasının müsbət olduğunu və digər aspektlərini göstərən T. V. Arxireeva onun məzmununun əsas sahəsini müəyyən etdi: Xarakterin gücünün təsviri, temperamentin xarakterik xüsusiyyəti kimi fəaliyyət, mənəvi keyfiyyətlər. Bu məsələnin öyrənilməsi nəticəsində o, uşaqlıq travması olan gənclərdə 6 növ mənlik konsepsiyasını formalaşdırmışdır (Cicchetti, D., 2013):

1. Özünə tənqidi münasibətin orta səviyyəsi və məmnunluğun orta göstəriciləri – məzmunun bütün beş sahəsi üzrə tənqidilik
2. Gənclərin öz fəaliyyətini yüksək qiymətləndirərək xarakterinin güc səviyyəsindən daha çox narazı olması səbəbindən əldə edilən özünə tənqidi münasibətin orta səviyyəsi
3. Məzmunun müəyyən sahələrində vahid artan tənqidi göstəricilərlə birlikdə özünə tənqidi münasibətin orta dərəcədə artan səviyyəsi
4. Məzmunun bütün sahələrində özünə tənqidin bir qədər azalması

5. Özünə tənqidi münasibətin olduqca yüksək səviyyəsi, eyni zamanda məzmunun bütün sahələri ilə bağlı tənqidiliyin artması
6. Özünə qarşı tənqidi münasibətin olmaması – gənclər mənlilik anlayışının məzmununun bütün sahələrində öz həqiqi mənliyi ilə ideal mənliliklərinin demək olar ki, tam üst-üstə düşdüyünü göstərirlər.

Qeyd etmək istərdim ki, mənlilik imicinin təhrifləri (yaxud onun uyğunsuzluğu) mənlilik konsepsiyasının həqiqiliyinin formalaşmasının mümkünsüzlüyünün səbəbidir. Təhriflər onun bütün struktur komponentlərinə aiddir:

1. Emosional
2. Koqnitiv və
3. Davranış (Chang, Y., 2022).

Əgər fərz etsək ki, emosional komponent (yəni emosional özünü qavrayış) inkişafın ən erkən mərhələlərində formalaşmağa başlayır və uşaqda bağlılığın inkişafı ilə sıx bağlıdır, onda aydın olar ki, özünə münasibət sonradan formalaşmağa başlayır. Əlverişsiz sosial-psixoloji şəraitdə gənclərdə davamlı mənfəi emosional “Mən” münasibəti yaranır.

Əsasən etibarsızlıq, faydasızlıq, rədd edilmə hissi onda özünə qarşı “pis” münasibət formalaşdırır. Özünü müdafiə, qazanılmış təcrübənin təhrifində və öz arzuolunmaz xüsusiyyətlərinin inkarında özünü göstərir. Beləliklə, özünə mənfəi münasibət bəsləyən gənc heç vaxt, məsələn, “Mən çox yatdığım üçün iş gecikdim” deməz, gecikməsini özündən asılı olmayan müxtəlif səbəblərlə izah edər. Gecikməsinin həddindən artıq yuxuya getməsi ilə bağlı olduğunu etiraf etməyi bacaran gənc nə vaxtsa özünün qeyri-mütəşəkkilliyini tanımaq şansı var və bu keyfiyyəti düzəltmək istəyəcək, yəni fərdi inkişafını həyata keçirdə biləcəkdir. Birinci halda, bu ehtimal çətinləşir, çünki düzəltmək üçün heç bir şey yoxdur, gənc özündə bu mənfəi xüsusiyyəti tanıya bilməz. Özünə münasibətdə bu cür deformasiyalar emosional sahədəki deformasiyaların bir hissəsidir. Emosional sferada olan pozuntular idrak və davranış sferasında pozuntulara səbəb olur. Mənfəi mənlilik anlayışı bu halda idrak səviyyəsində özünü öyrənmək istəməməsi, gəncin özünü bacarıqsız hesab etməsi (“mən hələ də bacara bilmərəm”) və idrak motivasiyasının olmaması kimi özünü göstərəcək. Davranış səviyyəsində də belə gənclər böyüklərin ümidlərini doğrultmamış kimi görünür.

Psixoanalitik pedaqogikaya uyğun aparılan tədqiqatlar göstərdi ki, təhqir, qəddarlıq, emosional istiliyin olmaması gənclərin həyatına bərpası mümkün olmayacaq şəkildə mənfəi təsir göstərə bilər (Browne, A., 2016, p. 89).

Travmatik təcrübələri özlərini və başqalarını dərk etmələrində ciddi təhriflərə səbəb olan uşaqların mənfəi mənlilik konsepsiyasının struktur komponentlərini nəzərdən keçirək



(Browne, A., 2016, p. 89).

Emosional component – özünə və başqalarına münasibətdir. Əvvəla, onlar özlərini başqalarından fərqli, sevgiyə layiq olmayan, pis, yararsız hiss edir, bədənləri və öz həqiqi hissələri ilə son dərəcə zəif təmasda olurlar. Bir vaxtlar zorakılıq qurbanları sağ qalmaq üçün ən güclü hissələrini boğmağa məcbur olurdular.

N. V. Novikovaya görə rədd edilmiş və ya fiziki zorakılığa məruz qalmış insanlarla işləyən bir çox psixoterapevtlərin sözlərinə görə, “bu insanlar itirdiklərini tapmağa çalışırlar. Onlar tam olaraq nəyin əskik olduqlarını belə bilmirlər, lakin nədənsə məhrum olduqlarına və ona ehtiyac duyduqlarına tam əmindirlər”. Gənclər qeyri-müəyyənlik, gücsüzlük və çarəsizlik (qurban mövqeyi) yaşayır – idrak komponenti.

Davranış komponenti – tez-tez olur ki, bir gənc zahirən "güclü oğlan" və ya "sərt qız" kimi görünür, lakin bu zirehin arxasında insanlardan uzaqlaşma, sevgi və istilik acığı ilə çətinləşən dərin qorxu və acizlik hissi gizlənilir. Qeyd edək ki, belə bir uşağın bütün fəaliyyəti onun özünü qorumağa yönəlib.

1. Birincisi, bu, insanlardan uzaqlaşma və nəyin bahasına olursa olsun maneələri dəf etməyə yönəlmiş aqressiv fəaliyyət ola bilər.
2. İkincisi, özündən və öz resurslarından uzaqlaşma, vəziyyəti həll edəcək birini axtarmaq (güclüyə yönəlmə, “qorunacaq” insana yapışmaq imkanları).
3. Üçüncüsü, passiv, müdafiə davranışı (çəkilmə). Onlar heç kimə (və xüsusilə böyüklərə) etibar etmirlər.

Zorakılığın qurbanı olan gənclər, bir qayda olaraq, insanlardan, xüsusən də böyüklərdən qorxur, onları təhlükəli, düşmən hesab edir və kömək üçün onlara müraciət etmək imkanını inkar edirlər. Adətən onların şüarı belə olur: “Heç kimə güvənmə, heç nəyə ümid etmə, heç kimdən heç nə istəmə”. Çox vaxt daha güclü bir adamın arxasında gizlənməyə çalışırlar. Nəhayət, belə gənclərdə şəxsi məkanın sərhədləri pozulur: ya çox sərt olur, ya da əksinə, qeyri-müəyyən və çaşqın olur (Braun, V., 2021).

Bu tip mənlilik anlayışı olan gənclər psixoloji yardıma ehtiyac duyurlar. Psixoloji travma almış gənclərə (ilk növbədə zorakılıq qurbanlarına) psixoloji yardımın məqsəd və texnologiyaları onların şəxsi xüsusiyyətləri ilə müəyyən edilməlidir. Qəddar rəftara məruz qalan gənclər şübhəli və həssas böyüyürlər. Özlərinə və başqalarına qarşı təhrif olunmuş münasibət bəsləyirlər, başqalarına etibar edə bilmirlər, çox vaxt öz hissələri ilə ziddiyyət təşkil edir, qəddarlığa meyilli olurlar, sanki alçaldılma təcrübələrinə görə təkrar-təkrar başqalarından qisas alırlar. Bu xüsusiyyətlər psixoloji yardımın təşkili üçün çox vacibdir.

Psixoreabilitasiya proqramı gənclərin mənfi mənlilik anlayışını müsbətə çevirərsə, onun

özü və başqaları haqqında təhrif olunmuş fikirlərini, münasibətini dəyişdirərsə uğurlu hesab edilə bilər.

Bu baxımdan hesab edirik ki, gənclərdə aqressivliyin artması ilə onların “Mən” konsepsiyası arasında müəyyən asılılıq ola bilər. Şübhəsiz ki, özünüqiymətləndirmə şəxsiyyətin əsasını təşkil edir və bu aspektdən aqressivlik səviyyəsini müəyyən etməklə onun özünə hörmət səviyyələrini proqnozlaşdırmaq olar. Faktlar göstərir ki, əksər hallarda aqressiv davranışın görünüşü travmatik amillərdən qaynaqlanır, lakin onun davamlılığı gənclərin özünə hörmət səviyyəsindən asılı ola bilər. İnanırıq ki, bu əlaqənin aşkarlanması aqressiyanı azaltmaqla yanaşı, özünə hörməti artırmaq, mənlilik şüurunu inkişaf etdirmək üçün yeni metod və yanaşmaların inkişafına yol açar bilər

(<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/2773/1706>).

### 1.3. Psixologiyada psixi dayanıqlılıq problemi

#### 1.3.1. Psixi dayanıqlılıq anlayışının psixoloji mahiyyəti

İnsan həyat problemləri, böyümə və inkişaf üçün yeni təcrübələr, eləcə də bəzi risklər və ya mənfəət təcrübələrlə qarşı-qarşıya dayanır bilər. Bu təcrübələr qarşısında bəzi keyfiyyətlər risklər və ya yoxsulluq kimi neqativ halların öhdəsindən səmərəli şəkildə gəlməyə kömək edir. Bu çətinliklərə baxmayaraq, fərdin sağlam inkişaf göstərməsi ədəbiyyatlarda psixoloji dayanıqlılıq kimi ifadə olunur (Arslan, 2015, s. 73).

Psixoloji dayanıqlılığın, mənfəət stres faktorları qarşısında çalışan qoruyucu bir mexanizm olduğu düşünülürdür (Gooding, Hurst, Johnson, & Tarrier, 2012, p. 262). Psixoloji sağlamlıq anlayışı latınca “resiliens” kökündən törəmişdir və bir maddənin elastik olmasını ifadə edir (Fletcher & Sarkar, 2013, p. 12).

Müşahidələr göstərir ki, insanı ətraf mühitin mənfəət təsirlərindən uzaqlaşdırən əsas amil onun psixoloji cəhətdən dayanıqlı fərd olması deyil. Onu həqiqətən də müdafiə edən və uğur qazandıran faktor qoruyucu amillərdir. Çünki bu amillərə ekoloji risk faktorlarının təsirinə azaldan davranış və bacarıqlar daxildir. Psixoloji dayanıqlılıq və sosial dəstək, travmatik stres və depressiya əlamətlərinin inkişafına qarşı qoruyucu funksiyaları yerinə yetirir. Psixoloji dözümlülük neqativ emosiyalar və vəziyyətlərlə mübarizə aparmağa kömək edərkən psixi sağlamlığın qorunmasına və yaxşılaşmasına da öz təsirinə göstərir. Psixoloji dayanıqlılığı yüksək olan şəxslər mənfəət hadisələrdən minimum səviyyədə təsirlənir və əvvəlki vəziyyətlərinə daha tez qayıda bilərlər (Şahin Baltacı & Karataş, 2014, s. 459).

Psixoloji dayanıqlılığın risk faktorları üç qrupda birləşir (Gizir, C. A. 2007):

Ekoloji risk faktorları bunlardır (Ülker Tümlü, G., & Reçepoğlu, E., 2013):

### 1. İqtisadi çətinliklər və yoxsulluq

- Resursların qıtlığı
- Sığınacaq ehtiyaclarını ödəyə bilməmək
- Sosial zorakılıq və ailə fəlakətləri
- Müharibə və təbii fəlakətlər kimi sosial travmalar
- Cəmiyyətdə gərginliyin yüksək olduğu və zorakılığın baş verdiyi bir mühitdə olmaq

### 2. Ailə risk faktorları:

- Ailədə ağır xəstəliklər
- Valideynlər və ya digər ailə üzvləri arasında şiddətli münasibətlər
- Evdə alkoqol və ya maddə istifadəsi
- Ailədə ölüm və ya itkinin olması
- Ailədaxili laqeydlik və cinsi istismar
- Gənc yaşda ana olmaq

Ailə ilə əlaqəli risk faktorların meydana gəlməsinə maneə törədən ailə dəstəyinə misal kimi valideynlərdən biri və ya onları əvəz edən biri (qonşu, dost, qohum, müəllim) ilə münasibətlərin vacibliyi vurğulana bilər (Basım, N., & Çetin, F., 2011).

### 3. Fərdi risk faktorları:

- Erkən doğuş
- Mənfi həyat hadisələri
- Xroniki xəstəliklər
- İnsanın problemlərin öhdəsindən gəlmək qabiliyyətinin kifayət qədər olmaması
- Aqressiv şəxsiyyət xüsusiyyətlərinə malik olmaq
- İnsanın sosial mühitə uyğunlaşma problemlərinin olması

Fərdi risk faktorlarının insanın özünə lazımınca güvənə bilməməsi, başına gələn neqativ hadisələrin öhdəsindən gələ bilməməsi, narahat xarakterə sahib olması, qeyri-adekvat zəkasının olması, özünü yaxşı ifadə edə bilməməsi kimi xüsusiyyətləri var. Risk faktorlarında insana təsir edən amillərlə yanaşı eyni zamanda müəyyən bir istedadla malik olmamaq, sosial mühitdən uzaq olmaq, fiziki cəhətdən zəif olmaq, ünsiyyət bacarıqlarına sahib olmamaq və s. kimi amilləri də misal göstərmək olar (Browne, A., 2016, p. 89).

Psixoloji cəhətdən dayanıqlılıq müxtəlif yollarla inkişaf etdirilə bilər. Psixoloji dayanıqlılığı artıran vəziyyətlər qoruyucu amillərdir. Qoruyucu amillər hər hansı bir risk və ya təhlükə vəziyyətinin baş verməzdən əvvəl yaranmasının qarşısını alır, baş verərsə, onun təsirini azaldır. Bu vəziyyət fərdin uyğunlaşma bacarıqlarının inkişafı ilə bağlıdır.

Risqlərin və təhdidlərin qarşısının alınması problemlərin təsirini azaltmağa kömək edir.

Bu yolla insan özünü daha yaxşı və güclü hiss edir. Fərd özünü çətinliklərə qarşı daha dayanıqlı hesab edir.

Qoruyucu amilləri də ekoloji, ailə və fərdi olmaqla üç qrupa ayıra bilərik.

1. Ekoloji qoruyucu amillər:

- Sosial mühitdə olmaq
- Uşaqlar üçün həmyaşıl/dost dəstəyi, məktəbə getmə və gələcəyə hazırlıq
- Ailədən kənar bir şəxslə ünsiyyət qurmağı bacarmaq

2. Ailə ilə bağlı qoruyucu amillər:

- Qohumlarla ailə əlaqələrinin olması
- Valideynlər də daxil olmaqla ailə daxilində yaxın münasibətlər

3. Fərdi qoruyucu amillər:

- Sosial ünsiyyət bacarıqlarına sahib olmaq
- Özünü dərk etmək bacarığının olması
- Həyat məqsədləri və gələcək üçün müsbət gözləntilərə sahib olmaq
- Effektiv problem həll etmə bacarıqlarına sahib olmaq
- Optimizm və ümid
- Yumor hissində sahib olmaq (Chang, Y., 2022).

Hər bir fərd qarşılaşdığı problemlərə və çətinliklərə fərqli reaksiya verir. Bəzi insanlar yaşadıkları problemlərin öhdəsindən çox yaxşı gələ bilsələr də, bəziləri eyni problemləri aşma bilmir və psixoloji sağlamlıq problemləri yaşaya bilər. Dayanıqlılıq fərdin bütün çətinliklərə baxmayaraq mübarizə aparmaq qabiliyyətidir.

Qoruyucu amilləri iki yerə bölmək olar: daxili və xarici. Daxili xüsusiyyətlər insanın özü ilə əlaqəli olanlardır, məsələn, problemləri həll etmək bacarığı, müsbət əhval-ruhiyyə, yumor hissi, akademik bacarıqlar, nikbinlik və sosial səriştə aiddir (Ülker Tümlü, G., & Recepoğlu, E., 2013). Eyni zamanda intellekt, müsbət xarakter quruluşu, özünüdərk, gələcəyə dair məqsədlərə sahib olmaq, özünü qəbul etmək daxili amillərə aid edilir (Gizir, C. A. (2007).

### 1.3.2. Psixi dayanıqlılıq haqqında konsepsiyalar

Psixoloji dayanıqlılıq tədqiqatçılar tərəfindən müxtəlif modellərlə izah edilmişdir. Bu modellər haqqında aşağıda məlumat verilib.

1. Henderson və Milstein'in "Psixoloji Sağlamlıq Dairəsi" modeli – Psixoloji sağlamlıq Henderson və Milstein (1996) tərəfindən, insandan insana dəyişən və müəyyən zaman ərzində arta ya da azala bilən bir "xüsusiyyət" olaraq müzakirə edilmişdir. Ətraf mühitdə psixoloji dayanıqlılığın inkişafı ilə bağlı elementləri müəyyən etməklə, "Sağlamlıq

Dairəsi” adlı struktur yaratmışdır. Bu strukturda Benardın (1991) araşdırma nəticələrindən;

- a) Qayğı və dəstək: Qeyri-şərtsiz sevgi və hörmət, dəstək və cəsarətləndirmə
- b) Yüksək gözləntilər: Gənclərin uğur qazanacağına inamı ilə bağlı onlara geribildirim vermək və uğur qazanmaq üçün ehtiyac duyduqları resurslarla təmin etmək
- c) İştirak imkanları: Gənclərin səriştəsini və iştirak istəklərini mənalı şəkildə nümayiş etdirmək imkanlarının verilməsi daxildir (Henderson, N., & Milstein, M. M., 1996).

Hawkins, Catalano və Miller'in (1992) tədqiqatları əsasında yaradılan digər üç element ətraf mühitdə risk və risk faktorlarını azaltmaq funksiyasına malikdir:

- a) Sosial əlaqələrin artırılması: Gənclərin həmyaşıdları və ətrafdakı böyüklərlə müsbət münasibətlərini təsvir edir.
- b) Açıq-aydın sərhədlər və gözləntilər: Bunlar gəncin davranışında mühüm rol oynayan qaydaları və münasibətləri ifadə edir. Qaydalar ədalətli və ardıcıl olmalıdır və qaydaları müəyyən edərkən gənclərin fikirləri də nəzərə alınmalıdır.
- c) Həyat bacarıqları: Düzgün qərarlar qəbul etmək, ünsiyyət qurmaq, stresi idarə etmək, stres və münaqişələrlə mübarizə kimi bacarıqları əhatə edir (Şaşmaz, 2016)

2. Benard modeli – Benard'a görə sağlam insanlar anadangəlmə və sonradan qazanılan bir sıra şəxsi xüsusiyyətlərə sahibdirlər. Psixoloji sağlam insanların doğuşdan gələn şəxsi keyfiyyətləri:

- a) Sakit xarakterli
- b) Başqalarından müsbət reaksiyalar almaq bacarığı – psixoloji cəhətdən sağlam fərdlər sevilən, mehriban, dostcanlı və ətraf mühitdə olmaqdan xoşlanan insanlardır.

Sağlam fərdlərin sonradan qazanılmış şəxsi xüsusiyyətləri:

- a) Başqalarına qarşı empatik və mərhəmətli olmaq.
- b) Effektiv ünsiyyət və digər şəxslərarası səriştələr nümayiş etdirmək, effektiv ünsiyyət bacarıqlarına sahib olmaq.
- c) Özü ilə bağlı yumor hissəsinə sahib olmaq – neqativ halların gülməli və ironik tərəflərini görə bilən şəxslər, hansı ki, çətinlikləri daha məqbul qəbul edə bilən, çətinliklərin ətrafında ümidli gələcək görə biləndir.
- d) Şəxsiyyət duyğusu olanlar – mənşəyini anlayan və bununla fəxr edən fərdlər, hansı ki, mənfilikləri aradan qaldırmaq üçün güclü əlaqələri haqqında bu məlumatdan istifadə edirlər.
- e) Kimsədən asılı olmadan hərəkət etmək bacarığı – təşəbbüs göstərməkdən və təkbaşına vacib işlərin öhdəsindən gəlməkdən çəkinməyən fərdlər daha güclü fərdlərdir.

- f) Sağlam olmayan vəziyyətlərdən, mühitlərdən və insanlardan uzaq durmaq bacarığı – psixoloji möhkəm şəxslər, hansı ki, onlara mənfi təsir göstərən insanlardan və ətraf mühitdən qaça bilən, öz həyatlarında müsbət vəziyyətlər yaratmaq üçün planlar qurmağı bacaran, hər hansısa bir mövzu haqqında dərinlən düşünməyi və həll yollarını tapmağı bacaran fərdlərdir.
- g) Həqiqi hədəflər və gözləntilər qoymaq, məqsəd və gələcək duyğusuna sahib olmaq – həyatda hər hansı məqsədi olan bir ailə və ya sosial quruluşun bir hissəsi olan fərdlər özlərini zəruri və vacib hiss edirlər. Bütün mənfi şərtlərə baxmayaraq parlaq gələcəyə sahib ola biləcəklərinə inanmaları, psixoloji cəhətdən güclü insanları hədəflərinə nail olmaq üçün işləməyə həvəsləndirir.
- h) Problem həll etmə və qərar vermə bacarıqlarına sahib olmaq – yüksək intellekt, mücərrəd düşüncə, çeviklik, stresə adaptasiya alternativlərini araşdırmaq bacarığı, öz həyatına nəzarət etmə hissi, stresə dayanıqlılıq, uğursuzluqdan dərs almaq, həyəcanlı və həvəsli olmaq, məsuliyyətli davranış kimi keyfiyyətlər psixoloji cəhətdən möhkəm insanları xarakterizə edir (Thomsen'den (2002) & Gogstein'den (2003) aktaran Özer, 2013).

Sağlam uşaq böyütmək üçün insanların yaşadığı, oynadığı və işlədiyi üç ən vacib mühitə diqqət yetirilməlidir: ev, məktəb və cəmiyyət. Bu sahələrdə həyata keçirilməli olan üç mühüm fəaliyyət var:

- Maraqla və dəstək vermək

- Mənalı iştirak imkanlarının təmin edilməsi

- Yüksək gözləntilər qurmaq və müsbət rəy bildirmək

3. Weinstein “Gözlənilən Ünsiyyətlər” Modeli – Weinstein’ın “Gözlənilən Ünsiyyət” Modelində tələbələrdən yüksək gözləntilər müəyyən edilib və "müsbət gözləmə mühiti" yaratmaq üçün bəzi tənzimləmələr edilməli olduğu vurğulanıb.

- Təhsil proqramı – mənalı və həvəsləndirici iştirak edən bütün tələbələr tapşırıqlarda iştirak etməyə təşviq edilməlidir.

- Qrup Tədqiqatları homogen deyil, heterogen (qarışıq) maraqlara müraciət etməli və çevik olmalı, tələbələrin iştirak edə biləcəyi geniş spektrli fəaliyyətlər planlaşdırılmalıdır.

- Ölçmə və Qiymətləndirmə Sistemində “Çoxlu İntellekt” nəzərə alınmalı, müxtəlif yanaşmalardan və öyrənmə üslublarından istifadə edilməlidir.

- Motivasiya – performans və rəqabətə əsaslanan strategiyaları öyrətmək əvəzinə, birgə strategiyalardan və marağa əsaslanan həqiqi motivasiyadan istifadə edilməlidir.

- Öyrənmədə məsuliyyət götürmək – şagirdlərin dərslə fəal iştirakı və öyrənmələrində

qərar vermək imkanı verilməlidir.

- Müəllim-şagird münasibətlərində ayrı-seçkilik olmadan bütün şagirdlərlə fərdi münasibətlər qurmaq və fərdi fərqlərə hörmət etmək vacibdir.

- Valideyn və sinif münasibətləri – valideynlərlə effektiv ünsiyyət qurulmalıdır (Weinstein, 1991; Benard, 1993; Özer, 2013).

4. Wolin Modeli – Steven Wolin psixiatr olaraq ənənəvi tibb modelindən istifadə etmişdir. Bu tibbi modeldə terapevt və ya həkim pozuntuları diaqnoz edir və onları dərman və ya terapiya ilə müalicə edir. Burada danışan xəstə və ya zəif hesab edilir. Terapevt xəstəyə necə sağalacağını göstərir. S. Wolin illərdir istifadə etdiyi bu modeldən razı olmamış və daha sonra xəstələrin güclü tərəflərinə diqqət yetirmişdir (Gürqan, 2006).

Steven Wolin və uşaq inkişafı üzrə doktorluq dərəcəsi alan həyat yoldaşı Sybil Wolin sağlam davranışları qruplaşdırdı və onları “yeddi sağlam davranış” adlandırdı (Thomsen, 2002; Şahin, 2014):

- a) Problemlə ailələrdəki mürəkkəblikləri və çətinlikləri sorğulamaq və aşkar etmək
  - b) Müstəqillik – problemlə ailə tərəfindən zərər görməmək üçün emosional və fiziki olaraq uzaqlaşmaq
  - c) Əlaqələr – problemlə ailənin vermədiyi hüzar, sevgi və dəstəyi təmin edən başqa insanlarla məmnun edici bağlar yaratmaq
  - d) Təşəbbüs – problemlə ailənin uşaqlarda yaratdığı ümitsizliklə mübarizə aparmaq
  - e) Yaradıcılıq – ağrıları və ağırlı təcrübələrini istənilən sənəd növü ilə ifadə etmək
  - f) Yumor – özünə gülərək ağrıları və problemləri azaltmaq bacarığı
  - g) Əxlaq – insanın ətrafında “pisliklər” olsa da daxilini “yaxşılıq” duyğusu ilə doldurmaq
5. Richardson “Sağlamlıq və Sağlamlığın Meta Nəzəriyyəsi” – bu nəzəriyyə Richardson, Nijer və Kumpfer tərəfindən inkişaf etdirilmişdir. Bu nəzəriyyədə insan bioloji, psixoloji və mənəvi bir tarazlıq nöqtəsindən başlayaraq bədənini, aqlını və ruhunu reallıqdakı “an”lıq şərtlərə uyğunlaşdırmağa çalışır. Richardson’un tədqiqatının əsas fikri “sağlamlığın” insan enerjisi ilə və onun mənbələri ilə əlaqələndirilməsidir (Richardson, Nijer & Kumpfer’dan (1990) aktaran Şahin, 2014).
  6. Benson “Xüsusiyyətlərin əlavə edilməsi” Psixoloji Sağlamlıq Nəzəriyyəsi – Benson tərəfindən meydana çıxan nəzəriyyədə “xüsusiyyətlər əlavə edilməsi” nəzərə çarpır. Psixoloji sağlamlıq və xüsusiyyətlər arasında heyrətamiz oxşarlıqlar var və onlar bir-birini tamamlayır.

Böyüklər tərəfindən yaradılan mühitlər və təcrübələr gənclərə “keyfiyyətlər” qazandırır. “Keyfiyyət qazandırma” modelinə görə uşaqlar nə qədər çox yaxşı xüsusiyyətlərə sahib

olsalar, riskli davranışlar etmək ehtimalı bir o qədər azalar (Thomsen'dan (2002) aktaran Gürqan, 2006).

7. Krovetz "Sağlamlıq nəzəriyyəsi" – Sağlamlıq nəzəriyyəsi müvəffəqiyyətli gənclərin ailəsi, məktəbi və ətrafında var olan, lakin əksər problemlı gənclərin həyatında olmayan qoruyucu amilləri müəyyən edir (Krovetz'dan (1999) aktaran Gürqan, 2006). Bu qoruyucu faktorlardan ən azından biri olduqda uşaq, dözümlülük, yəni çətinliklərin öhtəsindən gəlmə qabiliyyətini inkişaf etdirir. Krovetzin "sağlamlıq" modeli bu keyfiyyətlərin bütün insanlarda az da olsa olduğunu göstərir, ancaq bu xüsusiyyətlərin fərdin çətinliklərlə mübarizə aparmasına kömək edə biləcək qədər güclü olub-olmadığı uşaqlıq dövründəki qoruyucu amillərin var olmasına bağlıdır (Chavkin & Gonzalez'dan (2000) aktaran Gürqan, 2006).
8. Davamlılıq nəzəriyyəsi – Davamlılıq nəzəriyyəsi şagirdin inkişafı və öyrənməsində təsirli olan sosial qaydaların bəzi qabarıq xüsusiyyətlərini müəyyən etməyə imkan verir (Wasonga'dan (2002) aktaran Özer, 2013). Şagirdlərin dayanıqlılığında davamlılıq nəzəriyyəsinin rolu uşağın xarici keyfiyyətləri, qayğıkeş münasibətləri, yüksək gözləntilər və mənalı iştirak imkanlarını davam etdirməsindəki ardıcılıqdan asılıdır (Constantine, Benard & Diaz'dan (1999) aktaran Özer, 2013). Davamlı və qayğıkeş münasibətlərin ahəngdar davranışlara çevrildiyi müşahidə olunmuşdur. Yüksək gözləntilər müstəqillik, şəxsiyyət və özünü idarə etmək üçün zəruri olan azadlıq və çalışmalara rəhbərlik etməkdədir (WestEd'den (2000) aktaran Gürqan, 2006).

Psixoloji dayanıqlılıqla bağlı müxtəlif araşdırmalarda emosional sabitliyin psixoloji dayanıqlılığa müsbət təsir göstərdiyi müşahidə edilmişdir (Benard, B., 2004). Güclü emosional sabitliyin olması insanlara hadisələrdən, problemlərdən qaçmaq əvəzinə onlarla mübarizə aparmağı təmin edir. Bu da insanlara daha dayanıqlı olmağa imkan verir. Özünə hörməti yüksək olan şəxsin həm də psixoloji dayanıqlı olduğu proqnozlaşdırıla bilər (Arslan, G., 2015). Özünə hörmət, stres qarşısında sosial dəstək axtarmağı asanlaşdıran vacib bir dəyişən kimi də qeyd edilmişdir (Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y. & Özyeşil, Z., 2009). Kararımaq və Siviş-Çetinkaya tərəfindən aparılan araşdırmada belə qənaətə gəlinib ki, özünə hörmət səviyyəsi artdıqca, psixoloji dayanıqlılıq da artacaq. Fərdin öz dəyəri artdıqca həyatındakı böhranların öhdəsindən gəlmək və travmalardan sonra asanlıqla həyatına davam etmək daha rahat olur. Daha gənc yaşlarda özünə dəyər verməyi öyrənən fərd sonrakı dövrlərdə yaşadığı problemlərdə özünü psixoloji cəhətdən güclü hiss edir. Aparılan tədqiqatlarda özgüvəni və özünə hörməti yüksək olan fərdlərin yeniyetməlik dövründə yaşadığı böhranların öhtəsindən daha rahat və asan gəldiyi görülmüşdür (Cicchetti, D., 2013).



Xarici faktor kimi yaxşı ünsiyyət qura bilən ata-anaya sahib olmaq, ailənin təhsil həyatına dəstək verməsi, təhsilli və dünyagörüşlü valideynlərə sahib olmaq və güvənə biləcəyin dostlarının olması göstərilə bilər (Ülker Tümlü, G., & Receptoğlu, E., 2013). Kənardan verilən sosial dəstək psixoloji və fizioloji strukturu təhdid edən hadisələrə və təhlükələrə qarşı qalxan rolunu oynayır. Bununla da insanın psixi və fiziki sağlamlığına təsir edən xəstəliklərin riski də azalmış olur. Psixoloji dayanıqlılıq insanın sahib olduğu şəxsi xüsusiyyətləri ilə ətraf mühit arasındakı qarşılıqlı təsirdir.

Xüsusilə 4 xüsusiyyət psixoloji olaraq dayanıqlılığı yüksək olan uşaqlara xasdır. Bu onlar üçün qoruyucu amillərdir:

1. sosial səriştə
2. problem həll etmə bacarıqları
3. məqsəd və hədəf müəyyən etmək (Tomac, H., 2002).

Sosial cəhətdən bacarıqlı olan uşaq hər yaşda olan insanlarla asanlıqla ünsiyyət qura bilir.

Problemləri həll edə, lazım olduqda kömək edərək hadisələri idarəli şəkildə planlaşdırıla bilər. Muxtariyyət uşağa müstəqillik qazandırır (Gürqan, U., 2006). Friborg və həmkarları (2003) ilk vaxtlar psixoloji dayanıqlılığı hər bir şəxsin özünəməxsus bir xüsusiyyəti kimi dəyərləndirirdi (Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M., 2003). Bəzi şəxslərin anadan gəlmə dayanıqlı bir xarakterə sahib olduğu güman edilirdi. Zaman keçdikcə bunun öyrənilə bilən bir anlayış olduğu və onu öyrənib təkmilləşdirməklə əldə oluna biləcəyi qənaətinə gəldi. Bu nəticə əldə edildikdən sonra onun tibb sahəsində müalicəyə müdaxilə strategiyası kimi tətbiqi məsələsi gündəmə gəldi (Sakarya & Güneş, 2003, s. 26). Bəzi tədqiqatçılar psixoloji dayanıqlılığı şəxsiyyətin bir xüsusiyyəti hesab etdikləri halda digərləri isə bunu inkişaf etdirilə bilən və nəticədə də əldə edilə bilən keyfiyyət kimi dəyərləndirdilər (Kaba & Keklik, 2016, s. 100). Aparılan tədqiqatlarda psixoloji dayanıqlılığın şəxs üçün daimi deyil, müvəqqəti bir xüsusiyyət olduğu haqqında daha çox qeydlər yazılmışdır. Psixoloji dayanıqlılığın öyrənilən və inkişaf etdirilən bir anlayış olması uşaqlıq dövründə çətin həyat yaşayanların daha irəli yaşlarda psixoloji olaraq dayanıqlı şəxslər ola biləcəyini göstərməkdədir. Əksini düşünsək yeniyetməlik dövründə psixoloji olaraq güclü olan şəxslərin də yaşları artdıqca daha zəif psixoloji dayanıqlılığa sahib olacağını deyə bilərik. Beləliklə, psixoloji olaraq dayanıqlı bir şəxsin həyatı boyunca bu xüsusiyyəti daşıyacağı fikri öz təsdiqini tapmamışdır.

Psixoloji dayanıqlılıq tədqiqatları üç istiqamət üzrə aparılmışdır.

1. Birinci istiqamət psixopatoloji inkişafı öyrənmək və qarşısını almaq istəyən

tədqiqatçılar tərəfindən ortaya çıxdı.

2. İkinci istiqamət psixoloji dayanıqlılıqla əlaqəli qoruyucu amilləri izah edən proseslərə və tənzimləmə sistemlərinin tapılmasına diqqət yetirir.
3. Üçüncü istiqamət mənfi və depressiv hadisələrlə böyüyən və psixoloji dayanıqlılığın nə olduğu ilə bağlı tədqiqatların nəticələrini gözləyə bilməyən uşaqlar üçün təcillik hissindən yaranıb (Masten & Obradovic, 2006, p. 14).

Psixoloji dayanıqlılıq anlayışı müzakirə edilərkən üç əsas xüsusiyyət qeyd edilmişdir. İlk psixoloji dayanıqlılıq xüsusiyyəti yaşanılan bütün neqativ hallara rəğmən bunların öhtəsindən gələn, gözləniləndən daha yaxşı inkişaf edən şəxslərin uğurlu olmaqlarını təmin edən xüsusiyyət ya da şəxsi bir bacarığa sahib olduqlarını göstərmək üçün istifadə olunur. Çətin həyat şəraitində böyüməsinə baxmayaraq şöhrət və uğur qazanan fərdlərin həyatları, yüksək risk altında böyüyən uşaqların həyat hekayələri bu xüsusiyyətlə bağlıdır. İkinci psixoloji dayanıqlılıq xüsusiyyəti fərdin gərgin və stresli həyat təcrübələrinə tez uyğunlaşma qabiliyyətini göstərir. Bu xüsusiyyətə ailə münasibətləri və fərdlərin ayrılması kimi amillər daxildir. Üçüncü psixoloji dayanıqlılıq xüsusiyyəti isə daha çox yaşanılan travmalarla əlaqəlidir. Travmanın təsirlərindən xilas olmada fərdi xüsusiyyətlər böyük rola malikdir. Bunlar təbii fəlakətlər yaşamaq, həyatda vacib olan birinin ölümü və ya yol-nəqliyyat hadisələrindən sonrakı vəziyyətləri ifadə edir (Ülker Tümlü, G., & Receptoğlu, E., 2013).

Psixoloji dayanıqlılığın üç ölçüdəndən ibarət şəxsiyyət xüsusiyyəti olduğu ifadə edilmişdir. Bunlar bağlanma, nəzarət və çətinlik hesab olunur. Bağlanma – insanın gündəlik hadisələrdə fəal iştirak etdiyi zaman yaranan məqsəd və məna hissəsidir. Nəzarət – çətinliklə qarşılaşdıqda mənfi təsirlənməkdənsə, hadisələri istədiyi kimi istiqamətləndirə biləcəyinə inanmaq və ona uyğun davranmaqdır. Çətinlik – dəyişikliyin bu həyatda lazım olan bir vəziyyət olduğuna və mövcud vəziyyəti pozmaqdan sonra, irəli getməyin lazım olduğuna inanmaqdır (Sezgin, F., 2012). Bağlanmada insan həyatın müxtəlif sahələri ilə maraqlanır və psixoloji dayanıqlılığa görə bağlanma məqsəd, məna və özünü dərk etməni göstərir. Şəxsin ailəsinə, ətraf mühitinə, insanlarla münasibətinə, inanc və dəyərlərinə bağlanması həyatın hər sahəsində görülə bilər. Bütün bunlar şəxsin stres və çətinliklərin öhtəsindən gəlmək üçün lazım olan gücünü təmin edir (Terzi, Ş., 2008). Psixoloji olaraq dayanıqlı şəxs stressə səbəb olan hadisələrə aktiv bir şəkildə nəzarət etməyə çalışır. Dayanıqlı şəxs baş verən çətin hadisələrə rəğmən onları maraqlı və dəyərli hesab edir. Çünki bu hadisələri özünü təkmilləşdirmək və müxtəlif məlumatlar əldə etmək üçün bir vasitə və ya fürsət kimi dəyərləndirir (Hanton, S., Evans, L., & Neil, R., 2003).

Friborg və həmkarları psixoloji dayanıqlılığını izah edərkən on altı dayanıqlılıq faktorunu beş faktora qədər azaltmışdır. Bunlar şəxsi yetərlik, sosial yetərlik, şəxsi quruluş, ailə

harmoniyası, cəmiyyət harmoniyası hesab olunur (Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O., 2005). Şəxsi yetərlik fərdin özgüvəni, özünə sevgisini və özünə hörmətini ehtiva edir. Sosial yetərlik isə fərdin sosial olması və sosial təşkilatlarda iştirak etmək istəyidir. Şəxsi quruluş fərdin gününü yaxşı planlaşdırmaq, idarə etmək və təşkil etmək bacarığıdır. Ailə harmoniyası isə fərdin ailəsi ilə olan əməkdaşlığı və onlardan gördüyü dəstəyi ifadə edir. Cəmiyyətlə harmoniya fərdin ətraf mühitindən və dostlarından aldığı dəstəkdir. Beləliklə bu beş faktor fərdin psixoloji dayanıqlılığını formalaşdırır (Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M., 2003).

Psixoloji dayanıqlılıq çətin və stresli vəziyyətdə olsa belə, insanın ətrafına və həyatına müsbət şəkildə uyğunlaşmasına və səy göstərməsinə dəstək verən şəxsiyyət xüsusiyyəti olaraq təyin olunur (Tomac, H., 2002).

Psixoloji dayanıqlılığın formalaşmasında əsas rol oynayan amillər bunlardır:

- Həyatın və təcrübələrin bir-biri ilə balanslı və ahəngdar tərəqqisinə, yəni tarazlığa istinad edən “Ölçülülük”
- Həyatı yenidən qurmaq və davam etdirmək istəyini ifadə edən “Qətiyyət”
- İnsanın özünə və öz bacarıqlarına olan inamını ifadə edən “Özünə güvən”
- Həyatın bir məqsədi olduğuna inanmağı ifadə edən “Məna bacarığı”
- Həyat yolunun hər kəs üçün özünə məxsus bir şəkildə irəlilədiyini qəbul etmə anlayışı “Tolerantlıq və qəbul” (Friborg, O., 2005).

### 1.3.3. Uşaqlıq travması olan gənclərdə posttravmativ stres pozuntusu və travma sonrası inkişaf

Uşağın həyatı üçün təhlükə yaradan bir hadisəyə məruz qalması və ya şahid olması, hadisəni yenidən yaşaması, travmanı xatırladacaq hər şeydən qaçması, xatırlandığında reaksiyasız qalma, qorxu, çarəsizlik, dəhşət kimi təcrübələr nəticəsində meydana gələn bir vəziyyətdir. Bu vəziyyətə həddən artıq reaksiya vermək və narahatlıq səviyyəsini artırmaq stres pozuntusudur. Posttravmatik stres pozuntusunun əlamətləri adətən travmatik hadisədən sonra bir ay ərzində özünü göstərir, lakin bəzi hallarda bu reaksiyalar aylarla görünməyə bilər və onu gücləndirən faktorla birlikdə görünməyə başlaya bilər. Travmanın xarakteri və şiddəti; valideynlərin hadisə və ya vəziyyətə münasibəti, duyğuları və mənaları, cəmiyyətin hadisə ilə bağlı əsas dəyər mühakimələri, uşağın şəxsiyyət quruluşu, inkişaf səviyyəsi, travmanın uşağın həyatında yaratdığı mühit, travmanın təkrarlanma ehtimalı, gözləntilər, qoruyucu faktorlar və uşağın yaşı travma sonrası stres pozuntusunun olub-olmamasına təsir göstərir (Tomac, H., 2002).

Travmatik bir hadisədən sonra posttravmatik stres pozuntusuna səbəb olan vəziyyətlər ümumiyyətlə gözlənilməz, ani olur, məsələn, uşağa və ya sevilən bir insana zərər vurmaq. Bunlara daxildir:

1. Fiziki və ya cinsi istismar
2. Yol qəzaları
3. Müharibə, terror hücumları, bomba partlayışları
4. Tibbi prosedurlar, əməliyyatlar, müalicələr
5. Təbii fəlakətlər
6. Gözlənilməz ölümlər
7. Övladlığa götürülmə
8. Boşanma
9. Sizə yaxın birinin bu cür travma yaşadığının şahidi olmaq
10. Terminal xəstəliyin diaqnozu
11. Adam oğurluğu, işgəncə, fiziki zorakılıq
12. Emosional istismar, laqeydlik, zorakılıq (Yurdakök, K., 2010, s. 66).

Uşağın valideynlərinin və ətraf mühitin travmaya reaksiyaları və yanaşmaları qiymətləndirilməlidir. Valideynlərin mənfi münasibətləri və ya hissləri və cəmiyyətin atributları bəzən travmanın özündən daha çox travmatik ola bilər.

Mak, Ng və Wong psixoloji dayanıqlılığı olan insanların, depressiyaya qarşı qoruyucu və müsbət duyğuları artırma xüsusiyyəti olan mənlərin həyat haqqında müsbət düşüncəyə sahib olduqları fikrini müdafiə etmişlər (Erarslan, Ö., 2014).

Uşaqlıq dövründə neqativ davranışlara məruz qalma bir çox psixiatrik pozuntularla əlaqəli olduğu qəbul edilən diaqnozlararası (transdiagnostic) bir faktordur (Alpay, Aydın & Bellur, 2017, s. 218).

Hər bir uşağın travmatik hadisədən sonra həyata yenidən uyğunlaşma dövrü lazımdır. Bu prosədə onların valideynlərinin sevgisinə, anlayışına və dəstəyinə daha çox ehtiyacı olur. Uşağınızla daha çox vaxt keçirməyə ehtiyacınız ola bilər.

1. Gündəlik həyat rejiminizi qoruyun. Bu dövrdə həyatınızda heç bir dəyişiklik etməyin.
2. Uşağınız hazır olduqda, yaşadıklarını və hiss etdiklərini danışın. Əgər uşağınız hələ öz hisslərini və düşüncələrini bölüşməyə hazır deyilsə, onu məcbur etməyin və səbirli olun.
3. Uşağınıza özünü ifadə edə biləcəyi alternativ sahələr (rəsm çəkmək, mahnı oxumaq, oyun oynamaq, gündəliyə yazmaq kimi) təklif etmək vacibdir.
4. Uşağınızın yaşına uyğun seçim etməsinə icazə verin. Travmatik hadisə səbəbiylə özünün idarəsini itirdiyini hiss edən uşağın həyatında seçim edə biləcəyini və nəzarətdə

olduğunu görməsi yaxşı olacaq.

5. Uşağınıza hadisənin baş verməsinin onun günahı olmadığını deyın. Uşağınızla danışarkən ittihamedici dildən istifadə etməməyə çalışın.
6. Uşağınızın repressiv davranışını tənqid etməyin və əsəbiləşməyin.
7. Travmatik hadisə sizə də təsir edə bilər, ona görə də diqqətli olun. Bir valideyn olaraq övladınıza ancaq sağlam olduğunuz halda yaxşı dəstək ola bilərsiniz (Yenibaş, R., 2022).

## II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI

### 2.1. Tədqiqat işinin təşkili və keçirilməsi

İştirakçılara məlumatlı razılıq forması, demoqrafik sorğu anketi, Uşaqlıq Travması Anketi (CTQ – Childhood Trauma Questionnaire), Ruminativ Düşüncə Üslubu Şkalası (RTSQ – Ruminative Thought Style Questionnaire) və Friborgun Psixoloji dayanıqlılıq şkalası verilmişdir. Meyarları tamamlamaq təxminən 20 dəqiqə çəkdi. Tədqiqatda 130 nəfər iştirak edib, tədqiqatda iştirak şərtlərinə cavab verməyənlər tədqiqatdan kənarlaşdırılıb və tədqiqat nümunəsi tədqiqatda iştirak şərtlərinə cavab verən 120 fərddən ibarət olub. Bu tədqiqatın iştirakçıları rahat seçmə yolu ilə toplanmışdır və sorğuda 18-39 yaş arasında olan 120 iştirakçı - 60 qadın və 60 kişi olmaqla seçilib. İştirakçılar tədqiqatda könüllü olaraq iştirak etmişdir. Sorğular əsasən internet üzərindən iştirakçılara çatdırılıb. Bu təhlillərin nəticələri son bölmədə təqdim olunacaq.

Uşaqlıq dövrünün psixoloji travmaları, ruminativ düşüncə, dayanıqlılıq səviyyəsi və demoqrafik məlumatların (yaş, cins, psixiatrik diaqnozun olması) əlaqəsinin yoxlanıldığı bu araşdırma əlaqəli skrining modelində aparılmışdır. Skrining modeli iki və ya daha çox dəyişən arasında dəyişiklik olub-olmadığını görməyə və dəyişiklik olarsa onun dərəcəsini təyin etməyə çalışan tədqiqat modelidir. Modelin iki növü var. Bunlardan birincisi korrelyasiya növüdür və bu tip əlaqəli modeldə dəyişənlərin birlikdə dəyişib-dəyişmədiyi yoxlanılır və əgər belədirsə, bu dəyişikliyin səbəbi başa düşülməyə çalışılır. Əlaqəli taramanın başqa bir növü müqayisədir. Müqayisə tipində ən azı iki dəyişən var və onlardan biri (asılı dəyişən) qruplardan ibarətdir və onlar arasında digər dəyişənlə (müstəqil dəyişən) fərqliliyin olub-olmaması yoxlanılır. Bu tədqiqat modelində tədqiqatçı öz işini müşahidə edir və hesabat verir və müdaxilə etmir (Koç, 2019). Cari tədqiqatın modeli əlaqəli tarama modelidir və korrelyasiya və müqayisə növlərindən istifadə edilmişdir.

Tədqiqat sualları üzrə aparılan təhlillər Spearman Korrelyasiya Testi, Mann Whitney U Testi və Müstəqil Nümunə t-testindən ibarətdir. Təhlil zamanı parametrik testdən istifadə edilmişdir, çünki uşaqlıq travmaları üçün istifadə edilən CTQ və dayanıqlılıq səviyyəsi üçün istifadə edilən Psixoloji Dayanıqlılıq testi normal paylanma göstərmişdir. Müstəqil Nümunə t-testi ruminativ düşüncə tərzini və dayanıqlılıq səviyyəsinin cins və psixiatrik diaqnozun olub-olmaması arasında fərqin olub-olmadığını yoxlamaq üçün istifadə edilmişdir. Mann Whitney U Testi uşaqlıqda baş verən psixoloji travmaların cins və psixiatrik diaqnozun olub-olmaması arasında fərq yaratmadığını yoxlamaq üçün, Spearman Korrelyasiya Testi isə yaş və dəyişənlər arasındakı əlaqəyə baxmaq üçün istifadə edilmişdir.

## 2.2. Tədqiqat işində istifadə edilən metodikalar

Tədqiqatda məlumat toplama vasitəsi kimi demoqrafik sorğu, Uşaqlıq Dövrü Travması Şkalası (CTQ), Ruminativ Düşüncə Forması Şkalası (RTSQ), Dayanıqlılıq Şkalası istifadə edilmişdir.

Uşaqlıq dövrü travması şkalası (CTQ):

Bernstein və həmkarları tərəfindən 1994-cü ildə hazırlanmış və türkcəyə tərcüməsi Şar, Öztürk tərəfindən həyata keçirilən 28 maddəlik, 5 ballıq Likert tipli şkaladır (1-heç vaxt; 5-çox tez-tez). Onun hər birində beş sual olan beş alt kateqoriya var. Bu alt kateqoriyalara uşaqlıqda cinsi, fiziki, emosional istismar, fiziki və emosional laqeydlik daxildir. Bu alt kateqoriyalara əlavə olaraq, travma inkarını ölçən üç maddədən ibarət minimallıq alt kateqoriyaları da əlavə edilib. Şkala üzrə bal toplamaq üçün əvvəlcə 2, 5, 7, 13, 19, 26 və 28-ci bəndlərdən alınan ballar dəyişdirilir (1 bal 5 bala, 2 bal 4 bala çevrilir). Alt kateqoriyaların ümumi balı 5-25 arasında, şkalanın ümumi balı isə 25-125 arasında dəyişir. Travma inkar şkalası 10, 16 və 22 nömrəli suallardan ibarətdir və bu sualların cavabları dəyişdirilmədən yalnız ən yüksək bal toplayan (beş bal) suallar nəzərə alınır və bu suallara bir bal verilir, qalan cavablara isə sıfır bal verilir. Bu alt ölçünün nəticəsi 0-3 arasında olan minimallıq bal göstəricisidi və ümumi bala əlavə edilmir. Bu şkalada 3, 8, 14, 18 və 25 nömrəli bəndlər emosional istismarı, 5, 7, 13, 19 və 28 nömrəli suallar emosional laqeydliyi, 9, 11, 12, 15, 17 nömrəli bəndlər fiziki zorakılığı, 1, 2, 4, 6, 26-cı suallar fiziki laqeydliyi, 20, 21, 23, 24 və 27-ci suallar isə cinsi istismarı qiymətləndirir. 5 alt ölçünün keçid balları tədqiqatçılar tərəfindən fiziki laqeydlik və emosional zorakılıq üçün 7 baldan, emosional laqeydlik üçün 12 baldan, cinsi və fiziki zorakılıq üçün 5 baldan yuxarı olaraq müəyyən edilmişdir (Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E., 2012).

Tədqiqatda istifadə edilən Psixoloji Dayanıqlılıq testinin (Friborg et al., 2005) türkcə tərcümə işində Brislin və digərləri (1973) tərəfindən təklif edilən variantdan istifadə edilmişdir. Tədqiqatın nəticələrinin ümumiləşdirilməsini artırmaq və yoxlamaq üçün istifadə olunan nümunələr tələbələrəndən ibarətdir. Üç fərqli universitetdə təhsil alan qadın və kişilər olmaqla cəmi 120 universitet tələbəsiəndən ibarət qrupdan istifadə edilmişdir.

Psixoloji Dayanıqlılıq Şkalası (PR): Böyüklər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Şkalası Friborg və həmkarları (2003) tərəfindən işlənilib hazırlanmışdır və “şəxsi güc”, “struktur üslub”, “sosial sərişətə”, “ailə harmoniyası” və “sosial resurslar” parametrlərini özündə ehtiva edir. Aparılan araşdırma (Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., & Hjemdal, O., 2005). göstərdi ki, miqyas altı ölçülü strukturu ilə psixoloji dayanıqlılıq modelini daha yaxşı izah edir. Friborg və həmkarları (2005) tərəfindən aparılan araşdırmada “şəxsi güc” ölçüsü “özünü qavrayış” və “gələcək qavrayış” olaraq ikiye bölünmüş və nəticədə cəmi altı ölçülü struktur

yanarmışdır. Şkalada “struktur üslub” (3,9,15,21) və “gələcək qavrayışı” (2,8,14,20) hər biri 4 maddədən ibarətdir; “ailə harmoniyası” (5,11,17,23,26,32), “özünü qavrayış” (1,7,13,19,28,31,) və “sosial səriştə” (4,10,16,22,25,29) hər biri 6 bəndlə, “sosial resurslar” (6,12,18,24,27,30,33) isə 7 bəndlə ölçülür (şkala əlavədə təqdim olunur). Maddələrin seçimində qərəzli qiymətləndirmələrin qarşısını almaq üçün şkala müsbət və mənfi xüsusiyyətlərin müxtəlif tərəflərdə olduğu və cavablar üçün beş ayrı xananın olduğu bir formatdan istifadə edilir. Sxematik qiymətləndirmədə, qiymətləndirmə metodu psixoloji dayanıqlılığın yüksək və ya aşağı olaraq ölçülməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Ədəbiyyatlarda psixoloji dayanıqlılıq şkalasının bəzi tədqiqatlarda beş faktorlu (Friborg, 2003), bəzi araşdırmalarda isə altı faktorlu bir quruluş nümayiş etdirdiyi görülür (2005).

Tədqiqatın hipotezi üçün SPSS 25 versiyası ilə Spearman Korrelyasiya Analizi aparılmışdır.

Tədqiqatın digər yarımfəslində iştirakçılardan toplanan demoqrafik məlumatların (yaş, cins, psixiatrik diaqnozun olması və hansı psixiatrik diaqnozu aldıkları) paylanması göstəriləcək. Bundan əlavə, Uşaqlıq Psixoloji Travma Anketi (CTQ), Ruminativ Düşüncə Üslubu (RTSQ) və Psixoloji Dayanıqlılıq Şkalasına (PR), hipotezin statistikasını, tədqiqat suallarının statistikasını və bəzi demoqrafik dəyişənlərə görə araşdırılması ilə bağlı statistik məlumatlar daxil ediləcək.



### III FƏSİL. ALINAN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

#### 3.1. Tədqiqat işindən alınan nəticələr və onların təhlili

Demoqrafik Məlumatlar üzrə Statistika:

Cədvəl 1. İştirakçılar haqqında məlumat

Dəyişənlər		N	%
Cinsiyyət	Qadın	60	%50
	Kişi	60	%50
Psixiatrik Diaqnoz	Bəli	50	%24,8
	Xeyr	70	%75,2
Psixiatrik Diaqnozda Cinsiyyət	Qadın	34	%68
	Kişi	16	%32

İştirakçıların orta yaşı (n=120) 22,3-dür. Yalnız qadın iştirakçıların orta yaşı 22,33 (SD = 10,68), kişi iştirakçıların orta yaşı isə 22,22 (SD = 11,05) təşkil edir. Qadın iştirakçılar (n=60) və kişi iştirakçılar (n=60) nümunədə bərabər paylanmışdır. Nümunələrin 24,8%-i (n=50) psixiatrik diaqnozu olduğunu bildirib. Psixiatrik diaqnozu olduğunu bildirən qrupun 68%-i qadın iştirakçılar (n=34), 32%-i isə kişilərdir (n=16).

Cədvəl 2. Psixiatrik Diaqnozlar

Dəyişənlər	İştirakçı sayı	%
Depressiya	17	%33,33
Təşviş	14	%27,45
Panik atak	8	%15,68
Psixiatrik diaqnoz	11	%21,56
Ümumi	50	%100

Psixiatrik diaqnozu olduğunu deyən şəxslərin cavabları Cədvəl 2-də göstərilmişdir. Ümumilikdə diaqnoz qoyulduğunu deyənlərin sayı 50-ikən, depressiya diaqnozu qoyulduğunu bildirənlərin sayı 17 (33,33%), təşviş 14 (27,45%), panik atak pozuntusu 8 (15,68%), psixiatrik diaqnoz bölməsində yazılan 11 (21,56%) cavabda psixiatrik diaqnozun olmadığını deyənlərdir.

Statistik olaraq normal paylanmaya malik olub-olmadığını müəyyən etmək üçün dəyərlər -1 ilə +1 arasında olmalıdır. Bununla belə, -3 ilə +3 arasındakı dəyərlər miqyasın normal paylandığını qəbul etmək üçün kifayətdir (Kalaycı, 2006).

Uşaqlıqda psixoloji travma almış iştirakçıların keçid dəyərlərinə və ya limitinə görə bölgüsü aşağıdakı cədvəllərdə göstərilmişdir. CTQ ümumi balının keçid dəyəri 25-dir, iştirakçılar tədqiqat mövzusu üçün ən azı 25 bal almaq üçün seçilmişdir. CTQ alt ölçüləri üçün aşağı həddlər fiziki zorakılıq üçün beş, fiziki laqeydlik üçün yeddi, emosional istismar üçün yeddi, emosional laqeydlik üçün on iki və cinsi istismar üçün beşdir. Bu aşağı hədlərə görə iştirakçıların nisbətləri Cədvəl 3-də göstərilmişdir. RTSQ üçün aşağı hədd yoxdur. Ümumi bal artdıqca ruminativ düşüncənin şiddəti artır. Buna görə də RTSQ-nın ümumi bal ortalaması verilmişdir.

Cədvəl 3. Nümunənin CTQ nəticələrinə görə analizi:

Meyarlar	Qadın		Kişi		Ümumi	
	N	%	N	%	n	%
CTQ-Cəmi	60	%100	60	%100	120	%100
CTQ-Fiziki laqeydlik	44	%54,54	57	%67,67	101	%59,9
CTQ-Duyğusal İstismar	55	%55,55	38	%38,38	93	%46,03
CTQ-Duyğusal laqeydlik	49	%49,49	42	%42,42	91	%45,04
CTQ- Fiziki istismar	40	%40,4	23	%23,23	63	%31,18
CTQ-Cinsi diqqətsizlik	40	%40,4	20	%20,2	60	%29,7

Tədqiqatda iştirak və CTQ aşağı həddini aşan hər kəs nümunəni təşkil edir. Cədvəl 3-dən görüldüyü kimi 60 qadın və 60 kişi iştirakçı var. Bu iştirakçılar arasında fiziki laqeydliyə məruz qalmış insanların nisbəti 59,9% təşkil edir və bütün alt ölçülər arasında ən çox məruz qalınan fiziki laqeydlikdir. Qadın iştirakçılar üçün bu nisbət 54,54%, kişi iştirakçılar üçün isə 67,67% təşkil edir. İkinci olaraq, emosional zorakılığa məruz qalan insanların nisbəti 46,03% təşkil edir. Qadın iştirakçıların 55,55%-i emosional zorakılığa məruz qaldığı halda, kişi iştirakçılar üçün bu nisbət 38,38% olmuşdur. Emosional laqeydliyə məruz qalan insanlar 45,04%-ni təşkil edir. Qadınlarda bu nisbət 49,49% olduğu halda, kişi iştirakçılar 42,42% emosional laqeydliyə məruz qalıb. İştirakçıların 31,18%-i fiziki zorakılığa məruz qalıb. Bu nisbət qadın iştirakçılar üçün

40,4% olduğu halda, kişi iştirakçılar üçün 23,23% təşkil edir. Nəhayət, nümunənin 29,7%-i cinsi istismara məruz qalıb. Bu nisbət qadınlarda 40,4%, kişilərdə isə 20,2% təşkil edir.

Cədvəl 4. Cinslərə görə CTQ Nəticələrində Fərq

Meyarlar	Cinsiy-yət	n	Orta göstərici	Mann Whitney U	z	P
CTQ-Ümumi	qadın	60	26,17	2361,98	-1.609	.004**
	Kişi	60	23,26			
CTQ-Fiziki İstismar	qadın	60	3,9	2507,82	-1.533	.005**
	Kişi	60	3,43			
CTQ-Duyğusal İstismar	qadın	60	5,56	2074,75	-2.328	.000***
	Kişi	60	4,38			
CTQ-Cinsi İstismar	qadın	60	4,11	2366,73	-1.977	.000***
	Kişi	60	3,35			
CTQ-Fiziki Diqqətsizlik	qadın	60	4,91	2820,00	-.510	.231
	Kişi	60	4,93			
CTQ-Duyğusal Diqqətsizlik	qadın	60	7,66	2789,10	-.581	.194
	Kişi	60	7,16			

$p \leq .05^*$ ,  $p \leq .01^{**}$ ,  $p \leq .001^{***}$

Uşaqlıqda psixoloji travması olan şəxslərdə CTQ ümumi balının və CTQ alt miqyası nəticələrinin cinsə görə fərqlənib-fərqlənmədiyini araşdırmaq üçün Mann Whitney U testi tətbiq edilib və Cədvəl 4-də göstərilib. CTQ ümumi balı [ $U=2361,98$ ,  $p \leq .01$ ], fiziki zorakılıq [ $U=2507,82$ ,  $p \leq .01$ ], emosional zorakılıq [ $U=2074,75$ ,  $p \leq .01$ ], cinsi istismar [ $U=2366,73$ ,  $p \leq .001$ ], gender fərqinin müsbət və əhəmiyyətli olduğu aşkar edilmişdir. Bununla belə, fiziki laqeydlik, emosional laqeydlik və cins arasında əhəmiyyətli bir fərq tapılmadı.

T-testi uşaqlıqda psixoloji travması olan şəxslərə tətbiq edilən RTSQ nəticələrində cins fərqinin olub-olmadığını araşdırmaq üçün tətbiq edilmişdir. Təhlil nəticələrinə görə RTSQ ilə cins arasında ciddi fərq yoxdur,  $t(200)=.206$ ,  $p > .05$ , orta qiymət qadınlarda 92,71, kişilərdə 91,98-dir.

Cədvəl 5. CTQ Nəticələri Psixiatrik Diaqnozun Varlığına və ya Yoxluğuna Görə Dəyişir

Meyarlar	Psixiatrik meyarların analizi	N	Orta göstərici	Mann Whitney U	Z	P
CTQ-Ümumi	Var	50	29,43	1855,54	-1,122	.035
	Yox	70	21,02			
CTQ-Fiziki İstismar	Var	50	4,32	1988,31	-0,915	.073
	Yox	70	3,08			
CTQ-Duyğusal İstismar	Var	50	6,04	1783,66	-1,337	.014*
	Yox	70	4,31			
CTQ-Cinsi İstismar	Var	50	4,44	2060,79	-0,679	.150
	Yox	70	3,17			
CTQ-Fizi Diqqətsizlik	Var	50	5,78	2002,27	-0,718	.134
	Yox	70	4,12			
CTQ-Duyğusal Diqqətsizlik	Var	50	8,84	1990,00	-0,747	.123
	Yox	70	6,31			

$p \leq .05^*$ ,  $p \leq .01^{**}$ ,  $p \leq .001^{***}$

Mann Whitney U testi, CTQ ümumi nəticəsinin və alt miqyaslı nəticələrin psixiatrik diaqnozun mövcudluğuna görə fərqli olub-olmadığını yoxlamaq üçün istifadə edilmişdir. Cədvəl 5-dən göründüyü kimi, təhlilin nəticələrinə görə emosional zorakılığın olub-olmaması [ $U=1783,66$ ,  $p \leq .05$ ] və psixiatrik diaqnoz fərqlənir. Psixiatrik diaqnozu olanların orta göstəricisi (Orta = 9,42) psixiatrik diaqnozu olmayanların orta göstəricisindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir (Orta = 8,02). CTQ ümumi balı fiziki zorakılıq, cinsi istismar, fiziki laqeydlik və emosional laqeydliyin psixiatrik diaqnozun olub-olmamasına görə fərqlənir.

Cədvəl 6. Travmaların cinsiyyətə görə nəticəsi

Cinsiyyət	Travma yoxdu	Travma var	Ümumi
Qadın	20	40	60
Kişi	50	10	60

Cədvəl 6-dan göründüyü kimi tədqiqatda uşaqlıq dövrü travmaları testinə əsasən 120 iştirakçıdan 70 nəfərdə travma əlamətləri müəyyən edilməyib. Onlardan 20 qadın və 50 kişidir. 50 iştirakçıda isə travma əlamətləri aşkar olunub. Onlardan isə 40 qadın və 10 kişidir.

Cədvəl 7. Psixi dayanıqlılığın təyini

Ölçü	N	Orta göstərici	SS
Dayanıqlılıq	120	12,95	2,46

Cədvəl 7-dən görüldüyü kimi psixoloji dayanıqlılığın orta göstəricisi 12,95 olaraq müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 8. Uşaqlıq dövrü travması olub-olmamasına görə psixi dayanıqlılıq səviyyəsinin t-test analizi

Ölçü	Travma	N	Orta göstərici	SS	T	sd	P
Psixi Dayanıqlılıq	Yox	70	21,43	3,037	2.378	119	.000
	Var	50	20,49	4,469			

Cədvəl 8-dən aydın olduğu kimi gənclərin psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi uşaqlıq dövrü travmasının varlığı və ya yoxluğuna görə əhəmiyyətli fərq göstərir ( $t=2.378$ ,  $p<.000$ ). Bu əhəmiyyətli fərqlilik uşaqlıq çağı travma keçmiş olmayan şəxslərin psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsinin uşaqlıq çağı travması olan şəxslərdən daha yüksək olmasından qaynaqlanır.

Cədvəl 9. Uşaqlıq dövrü travma ölçüsünün Psixi dayanıqlılığa təsiri ilə reqresyon analizi

Alt kateqoriya	N	Orta göstərici	SS	P
Duyğusal istismar	120	1,90	1,00	.000
Fiziki istismar	120	1,59	0,90	.001
Duyğusal laqeydlik	120	2,33	1,45	.000
Fiziki laqeydlik	120	1,83	0,80	.002

Cədvəl 9-dən göründüyü kimi uşaqlıq dövrü travma şkalasının emosional istismar alt kateqoriyasının psixoloji dayanıqlılığa təsiri  $p<0,001$  səviyyəsində mənalı hesab olunur.

Uşaqlıq dövrü travma şkalasının emosional laqeydlik alt kateqoriyasının psixoloji dayanıqlılığa təsiri  $p<0,001$  nəticəsində mənalı hesab olunur.

Uşaqlıq dövrü travma şkalasının fiziki istismar alt kateqoriyasının psixoloji dayanıqlılığa təsiri  $p < 0,01$  nəticəsində mənalı hesab olunur.

Uşaqlıq dövrü travma şkalasının fiziki laqeydlik alt kateqoriyasının psixoloji dayanıqlılığa təsiri  $p < 0,01$  nəticəsində mənalı hesab olunur.

Aparılan araşdırmadan aydın olur ki, uşaqlıq travması olan gənclərin psixoloji dayanıqlılığı zəif olur. Yəni ki, uşaqlıq travmaları ilə psixoloji olaraq dayanıqlılıq arasında mənfi istiqamətdə statistik olaraq əhəmiyyətli bir əlaqə müşahidə edilir.

## NƏTİCƏ

Aparılan tədqiqatın bəzi məhdudiyyətləri var. Bu məhdudiyyətlərdən birincisi tədqiqatın internet üzərindən aparılmasıdır. İnsanlar buna əhəmiyyət verməmiş, oxumamış və ya onlayn miqyasda cavab verərkən dolğun cavab vermək istəməyə bilər. Uşaqlıq travması ilə bağlı suallara cavab vermək xüsusilə çətindir, ona görə də onlayn aparılan tədqiqat iştirakçıların rahat olmadıqları suallardan qaçmalarını asanlaşdırmış ola bilər. Digər bir məhdudiyyət dayanıqlılıq səviyyələrinin bərabər paylanmaması, uşaqlıq psixoloji travma növlərinin iştirakçıların bərabər sayda olmaması, iştirakçıların psixiatrik diaqnozunu nə olduğunu bilməməsi, diaqnoz alan iştirakçıların sayının az olmasıdır.

Fərziyyələr və tədqiqat sualları üzrə aparılan statistik araşdırmalara nəzər saldıqda bir sıra diqqətə layiq nəticələrin olduğu görüldü. Bunlardan birincisi, uşaqlıqda psixoloji travmaların və dayanıqlılıq səviyyələrinin müqayisə edildiyi fərziyyədə cinsi istismarın dayanıqlılıqla əhəmiyyətli əlaqəsinin olmamasıdır. Ədəbiyyata görə, uşaqlıq çağı psixoloji travmaları ilə dayanıqlılıq arasında əlaqə var və dayanıqlılıqla cinsi istismar və depressiya arasında əlaqə olduğu da müəyyən edilmişdir.

Ruminativ düşüncə tərzilə uşaqlıq travmaları, dayanıqlılıq və ruminativ düşüncə tərziləri arasında əlaqə olduğu müəyyən edilmişdir və keçmiş araşdırmalar da bu nəticəni dəstəkləyir. Uşaqlıq dövrünün psixoloji travmaları ilə ruminativ düşüncə tərzilərinin arasında əlaqə olduğu və ruminativ düşüncə tərziləri ilə depressiyanın da əlaqəli olduğu müşahidə edilmişdir. Əldə edilən nəticələrinə görə, uşaqlıqda baş verən psixoloji travmalar və dayanıqlılıq arasındakı əlaqədə ruminativ düşüncənin qismən vasitəçi təsiri olduğu müşahidə edilmişdir. Başqa sözlə, uşaqlıq travmalarının dayanıqlılıq səviyyəsinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir etdiyi, ancaq ruminativ düşüncə tərzilərinin bu təsiri daxil edildiyi zaman insanın dayanıqlılıq səviyyəsinin yüksəldiyi müşahidə edilmişdir. Digər diqqət çəkən nəticə isə ədəbiyyatın göstərdiyindən fərqli olaraq, ruminativ düşüncə tərzilərinin cinsinə görə fərqlənməməsidir. Dayanıqlılıq və yaş arasındakı əlaqəni sınaq sualında gənclərdə yalnız gələcəyə ümitsizliyin daha yüksək qiymətləndirilməsi diqqət çəkir. Ədəbiyyat gənclərin öz gələcəklərinə daha ümitsiz olduqlarını göstərdi (Erkan et al., 2012). Statistik araşdırmaların yaratdığı fərziyyə və tədqiqat suallarının daha çox dəstəkləndiyi, dəstəklənməyənlərin səbəbləri müzakirə edildiyi görüldü. Uşaqlıqda psixoloji travma almış yetkinlərlə aparılan araşdırmadan əldə edilən məlumatlar ədəbiyyata və gələcək tədqiqatlara töhfə vermək məqsədi daşıyır. Bundan əlavə, tədqiqatın digər məqsədi danışanın uşaqlıqda psixoloji travma alması halında klinik mühitdə dayanıqlılıq və ruminativ düşüncəyə diqqət yetirmək və bununla da danışanlara daha çox kömək edə bilməkdir.

Gələcək tədqiqatlarda tədqiqatçılar tədqiqatlarına sosioloji dəyişənlər əlavə edəcəklər

ki, bu da onlara yaş və cins kimi demoqrafik məlumatlardakı fərqlərin səbəblərini izah etməyə imkan verəcək. Uşaqlıq travmasının növləri olan travma, laqeydlik və sui-istifadə növlərini əhatə edən tədqiqatlardan daha aydın nəticələr əldə etmək üçün tədqiqat bərabər sayda iştirakçıdan ibarət olmalıdır. Bundan əlavə, tədqiqatlarda iştirakçıların uşaqlıqda psixoloji travma almış fərdlər olduğu ümumi əhali ilə müqayisə edilməli və dayanıqlılıq səviyyələrində bərabər paylanmaya yönəldilməlidir. Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq gələcək tədqiqatlar üçün maraqlı mövzular yaradıla bilər.



## ƏDƏBİYYAT

1. Afifi, T.O., & MacMillan, H. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266–272.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
3. Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225.
4. Banducci, A. N., Hoffman, E., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1522-1527.
5. Bellis, M.A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., et al. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences: A retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17, 1–12.
6. Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in The Family, School and Community*. Porland, OR: Nortwest Regional Educational Laboratory.
7. Braun, V., & Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13, 201–216.
8. Browne, A., & Finkelhor, D. (2016). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66–77.
9. Butchart, A., & Harvey, A. P. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
10. Chang, Y., Yoon, S., Maguire-Jack K., & Lee, J. (2022). Family-, school-, and neighborhood-level predictors of resilience for adolescents with a history of maltreatment. *Children (Basel)*, 10(1).
11. Cicchetti, D., & Garmezy, N. (2013). Milestones in the development of resilience. *Development Psychopathology*, 5, 497–774.
12. Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
13. Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B. et al. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglet*, 96, 104089.

14. Currie, J., & Spatz Widom, C. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15, 111–120.
15. Dong, C., Xu, R., & Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives Psychiatric Care*, 57, 852–859.
16. Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
17. Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. New York: BasicBooks. (pp. 130-145).
18. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12.
19. Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12.
20. Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
21. Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect psychological maltreatment: A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.
22. Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
23. Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 289-299.
24. Hanton, S., Evans, L., & Neil, R. (2003). Hardiness and the competitive trait anxiety response. *Anxiety, Stress and Coping*, 16(2), 1-24.
25. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
26. Hawley, D. R., & DeHaan, L. (2016). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
27. Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of Affective Disorders*, 225, 306-312.

28. Henderson, N., & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in Schools: Making it Happen for Students and Educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Press. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED335781.pdf>
29. Hunter, A. J. (2001). A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 172-179.
30. Jacelon, C. S. (2017). The Trait and Process of Resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123–129.
31. Lex, C., Bazner, E., & Meyer, T. D. (2017). Does Stress Play A Significant Role in Bipolar Disorder? A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 298-308.
32. Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
33. Luthar, S. S., Cichetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71, 543-562.
34. Maggiora Vergano, C., Lauriola, M., & Speranza, A. M. (2015). The Complex Trauma Questionnaire (ComplexTQ): Development and preliminary psychometric properties of an instrument for measuring early relational trauma. *Frontiers in Psychology*, 6, 1323.
35. Mandelli, L., Carli, V., Roy, A., Serretti, A., & Sarchiapone, M. (2011). The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: an investigation in a high-risk sample of male prisoners. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 742-747.
36. Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
37. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
38. Masten, A. S., & Reed, M. G. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
39. McClure, M. M., & Parmenter, M. (2020). Childhood trauma, trait anxiety, and anxious attachment as predictors of intimate partner violence in college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24), 6067-6082.
40. Moon, E., Chang, J. S., Choi, S., Ha, T. H., Cha, B., Cho, H. S., Park, J. M., Lee, B. D., Lee, Y. M., Choi, Y., & Ha, K. (2014). Characteristics of stress-coping behaviors in patients. *Psychiatry Research*, 69-74.

41. National Child Traumatic Stress Network. (2013). Types of traumatic stress. Retrieved from <http://www.nctsn.org/trauma-type>.
42. Nancy, R. A., Ermalynn, M. K., Mary, L. S., & others. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 29(2), 103-125.
43. Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and Social psychology*, 67(1), 92.
44. Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., & others. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *Journal of . Adolescence*, 26, 1-11.
45. Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & others. (2003). Construct Validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.
46. Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
47. Sarin, S., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion*, 24(1), 71-85.
48. Shehu, J., Mokgwathi, M. M. (2008). Health locus of control and internal resilience factors Among adolescents in Botswana: a case-control study With implications for physical education, *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 30(2), 95-105.
49. Silvera, D. H., Martinussen, M., Dahl, T. I. (2001). The Tromso Social Intelligence Scale, a Self-report Measure of Social Intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 313- 319.
50. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Rockville, MD: SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.
51. Weinstein, D., Staffelbach, D., & Biaggio, M. (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20, 359-378. <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/2773/1706>.
52. Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.

53. Amerikan Psikiyatri Birliđi (APA). (2014). DSM-5 Türkçe. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı. (E. Körođlu, ev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliđi.
54. Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sađlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. Türk Psikolojik Danıřma ve Rehberlik Dergisi, 5(44), 73-8.
55. Aydın, E. (2018). Çocukluk ađı travmatik yařantılarının psikolojik sađlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
56. Basım, H. N., & etin, F. (2011), Yetiřkinler için Psikolojik Dayanıklılık leđi'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik alıřması. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(2), s.104-114.
57. Bedir, E. (2018). Okul ncesi đretmenlerinin Duygusal İhmal ve İstismar Konusundaki Bilgi ve Farkındalıklarının İncelenmesi. Gazi Üniversitesi.
58. Demirer, E. (2015). Reem nöropsikiyatri merkezi'nin üç řubesine depresyon řikayetiyle bařvuran kadınların çocukluk ađı travması açısından depresyon düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
59. Dinleyici, M., & Dađlı, F. ř. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve ocuk hekiminin rolü. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 18-27.
60. Erarslan, . (2014). Üniversite đrencilerinde psikolojik sađlamlık ile depresif belirtiler ve yařam memnuniyeti arasındaki iliřkide benlik saygısı, pozitif dünya görüřü ve umudun aracı rolünün incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
61. Erkan, S., zbay, Y., ankaya, Z. C., & Terzi, ř. (2012). Üniversite đrencilerinin yařadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gnllkleri. Eđitim ve Bilim, 37(164).
62. Güler, N., Uzun Boztař, S., & Aydođan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranıřı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3), 128-134.
63. Glrmak, K. (2019). Web tabanlı uygulanan duygusal ihmal ve istismarı nleme ebeveyn eđitim programının duygusal istismar farkındalık düzeyine ve ocuk yetiřtirme tutumuna etkisi. On dokuz Mayıs Üniversitesi.
64. Güneri Yyn, E. (2017). Çocukluk ađı travması ve benlik saygısı. International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(1), 267-282.
65. Grgan, U. (2006). Grupla Psikolojik Danıřmanın niversite đrencilerinin Yılmazlık

- Düzeylelerine Etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
66. Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., & Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
  67. İzci, F., & Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.
  68. Kaba, İ., & Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 98-111.
  69. Kalaycı, Ş. (2006). SPSS uygulamaları: Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım.
  70. Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 47, 140-151.
  71. Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 129-142.
  72. Kararımak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. (2009). Benlik Saygısının ve Kontrol Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Bir Model Test Etme Çalışması. 18. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 1-3 Ekim, İzmir.
  73. Koç, F. C. (2019). Ergenlerin ebeveynlerine bağlanma düzeyi ile mental iyi oluş, benlik saygısı ve akran ilişkilerinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi*.
  74. Öğülmüş, S. (2001). Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, 29-30 Mart, Ankara.
  75. Özcan, B. (2005). Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
  76. Özer, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
  77. Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1-2-3), 25-32.

78. Sarı, S. (2001). Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu Öğrencisinin Yeme Tutumu ve Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
79. Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 20(2), 489-502.
80. Şahin, D. (2014). Öğretmelerin Öz Duyarlıklarının Psikolojik Sağlık ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
81. Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 32(4), 1054-1063.
82. Şaşmaz, Şükran, & Ceren. (2016). Çocuğu Olan Evli ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
83. Şenkal, İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi.
84. Tamar-Gürol, D., Sar, V., Karadağ, F., Evren, C., & Karagöz, M. (2008). Childhood Emotional Abuse, Dissociation, and Suicidality Among Patients with Drug Dependency in Turkey. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62(5), 540-547.
85. Taş, A. (2017). Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.
86. Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(29), ss.1-9.
87. Ülker Tümlü, G., & Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3(3), 205- 213.
88. Yargıç, İ., Ersoy, E., & Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(4).
89. Yaşar, E. (2016). Çocukluk dönemindeki istismar, ihmal ve travmanın aleksitimiyle ilişkisi.Üsküdar Üniversitesi.
90. Yenibaş, R. (2002). Aile içi istismarın ergenin umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi

- (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.
91. Yiğit, İ. (2013). Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.
  92. Yunus Tozan, S. (2019). Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve evlilik doyumuna etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
  93. Yurdakök, K., & İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423- 433.
  94. Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 537-546.
  95. Асанова, Н. К. (1997). Жестокое обращение с детьми: основные методологические, практические и правовые аспекты (стр. 198). Москва: ВЛАДОС.
  96. Калмыкова, Е. С., Миско, Е. А., & Тарабрина, Н. В. (2001). Особенности психотерапии посттравматического стресса. *Психологический журнал*, 22(4), 70–80.
  97. Калшед, Д. (2001). Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа (The Inner World of Trauma: Archetypal Defenses of the Personal Spirit), (стр. 388). Москва: Академический Проект.
  98. Колодзин, Б. (1991). Как жить после психической травмы (How to Live After Psychological Trauma), (стр. 96). Москва: Шанс.
  99. Крепелин, Э. (2004). Введение в психиатрическую клинику (Introduction to Psychiatric Clinic), (стр. 493). Москва: Изд-во БИНОМ.
  100. Лазебная, Е. О., & Зеленова, М. Е. (1999). Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий. *Психологический журнал*, 20(5), 62–74.
  101. Лазебная, Е. О., & Зеленова, М. Е. (2003). *Психологический журнал*, 24(4), 5–18.
  102. Муздыбаев, К. (1998). Стратегия совладания с жизненными трудностями. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 1(2), 100–110.
  103. Осухова, Н. Г. (2005). Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях, (стр.288). Москва: Издательский Центр "Академия".
  104. Падун, М. А., & Тарабрина, Н. В. (2001). Психологическая травма и базисные когнитивные схемы личности. *Московский психотерапевтический журнал*, 36(1), 121–141.



105. Поздняков, В. А. (2005). Психология и психотерапия детских травм, (стр. 105). Москва: Ось-89.
106. Решетников, М. М. (2006). Психическая травма, (стр. 322). Санкт-Петербург: ВЕИП.
107. Селье, Г. (1982). Стресс без дистресса, (стр. 124). Москва: Прогресс.
108. Тарабрина, Н. В. (2003). Основные итоги и направления исследований посттравматического стресса. Психологический журнал, 24(4), 5–18.
109. Thomas, N. K. (2002). Межличностное понимание травмы. Журнал практической психологии и психоанализа, 11(3), 27–42.
110. Шкурко, Т. А. (2003). Контролирующая личность как объект социально-психологического анализа. В Российское психологическое общество (Eds.), Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов, (стр. 705). Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского университета.
111. Якиманская, И. С. (2014). Воспоминания о детских психологических травмах: анализ и классификация. Перспективы науки, (№ 4), 61–63.

## ƏLAVƏLƏR

### Xülasə

Travmatik uşaqlıq təcrübəsi olan gənclərin psixoloji dayanıqlılığı onların emosional və psixi sağlamlığını bərpa etmək və həyatın çətinliklərinin öhdəsindən gəlmək qabiliyyətini müəyyənləşdirir. Bu tədqiqatın məqsədi uşaqlıq travmasının gənclərin dayanıqlılığına təsirini araşdırmaq və davamlılığı artırmaq üçün effektiv müdaxilə strategiyalarını müəyyən etməkdir. Uşaqlıq travması fərdi emosional və davranış problemlərinə, öyrənmə çətinliklərinə və sosial münasibətlərdə problemlərə səbəb ola bilər. Travmanın nəticələri arasında depressiya, narahatlıq və travma sonrası stress pozuntusu (PTSP) kimi psixi sağlamlıq problemləri üstünlük təşkil edir. Bu problemlər gənclərin həyat keyfiyyətinə və gələcək uğurlarına ciddi təsir göstərir. Psixoloji dözümlülük bir insanın stresli və travmatik hadisələrdən sonra sağalma və həyatını davam etdirmə qabiliyyətidir. Bu davamlılığı formalaşdıran əsas amillərə fərdi resurslar (müsbət özünə hörmət, emosional tənzimləmə bacarıqları), sosial dəstək (ailə və dostların dəstəyi) və icma resursları (məktəb və sosial dəstək sistemləri) daxildir. Uşaqlıq travması keçirmiş gənclərin psixoloji dayanıqlılığını araşdırmaq tədqiqatın əsas məqsədini təşkil edir. Travma yaşamış gənclərin psixoloji dayanıqlılıq səviyyələrini müqayisə etmək üçün müqayisəli təhlil aparılmışdır. İlkən nəticələr göstərir ki, davamlılıq səviyyələri uşaqlıq travması keçirmiş və əsasən fərdi və sosial dəstək faktorlarından asılı olan gənclər arasında dəyişə bilər. Daha güclü sosial dəstək sistemi olan gənclər travmanın təsirlərinə qarşı daha davamlıdırlar.

**Açar sözlər:** Psixoloji dayanıqlılıq, travmatik hadisələr, uşaqlıq, gənclik dövrü, resurslar.

### **Abstract**

The psychological resilience of young people with traumatic childhood experiences determines their ability to recover their emotional and mental health and cope with life's challenges. The purpose of this study is to investigate the impact of childhood trauma on youth psychological resilience and to identify effective intervention strategies to increase this resilience. Childhood trauma can lead to individual emotional and behavioral problems, academic difficulties, and problems in social relationships. Predominant among the effects of trauma are mental health problems such as depression, anxiety and post-traumatic stress disorder (PTSD). These problems seriously affect the quality of life and future success of young people. Psychological resilience is the ability of an individual to recover and continue his life after stressful and traumatic events. Key factors shaping this resilience include individual resources (positive self-concept, emotional regulation skills), social support (support from family and friends), and community resources (school and social support systems). Examines the psychological stability of young people who have experienced childhood traumas. A comparative analysis is carried out to compare the levels of psychological resilience of young people who have experienced trauma and those who have not. Preliminary results show that the level of psychological resilience can be different among young people who have experienced childhood trauma, and it mainly depends on individual and social support factors. Youth with stronger social support systems are more resilient to the effects of trauma.

**Keywords:** Psychological resilience, traumatic events, childhood, young people, resources.

### Dемоqrafik məlumat forması

Hörmətli iştirakçılar,

Bu tədqiqat Azərbaycan gənclərində uşaqlıqda yaşadıkları çətinliklər ilə psixoloji dayanıqlılıq arasındakı əlaqənin təhlili məqsədilə keçiriləcəkdir. Sorğuda iştirak tamamilə anonimdir, burada qeyd etdiyiniz heç bir məlumat elmi məqsədlərdən əlavə formalarda istifadə edilməyəcək və paylaşılmayacaqdır. Həmçinin sorğuda iştirak könüllüdür, istədiyiniz zaman sorğuda iştirak etməkdən imtina edə bilərsiniz. Sualları cavablandırın zaman bildirəcəyiniz məlumatların doğruluğu bizim tədqiqatın nəticəsi üçün çox vacibdir. Ona görə də xahiş edirik ki, sualları diqqətlə oxuyasınız və sizə görə ən uyğun cavabı qeyd edəsiniz.

Cinsiniz:

Qadın                       Kişi                       Digər

Ailə vəziyyətiniz:

Evli                       Subay                       Digər

İdmanla məşğul olursunuzmu?

Bəli                       Xeyr

Fiziki sağlamlığınızı necə qiymətləndirirsiniz?

Əla                       Yaxşı                       Orta                       Pis

İşləyirsiniz?

Bəli                       Xeyr

Maddi vəziyyətiniz necədir?

Əla                       Yaxşı                       Orta                       Pis

Maddi ehtiyaclarınızı qarşılamaqda...

Çətinlik çəkirsiniz                       Çətinlik çəkmirsiniz                       Qismən qarşılayırsınız

Psixiatrik diaqnozunuz varmı?

Bəli                       Xeyr

### Uşaqlıq dövrü travmaları şkalası

Cədvəl 33 bənddən ibarətdir və hər bir bəndin sualına cavab verərkən “heç vaxt”, “nadirən”, “bəzən”, “tez-tez”, “çox tez” cavablardan biri seçilir. Sızdən xahiş olunur ki, yazılan fikirləri diqqətlə oxuyasınız.

Uşaqlıqda və ya ilk gənclik yaşlarında(yeniyetməlik)	Heç vaxt	Nadirən	Bəzən	Tez-tez	Çox tez
1. Qidalanmaq üçün kifayət qədər yeməyim olurdu					
2. Ehtiyaclarım qarşılır və təhlükəsizliyim təmin edilirdi					
3. Atam və ya anam onlara layiq olmadığımy deyərdilər					
4. Fiziki ehtiyaclarım tam qarşılanırdı					
5. Ailəmdə problemlərimi paylaşa biləcəyim biri var idi					
6. Geyim baxımından mənə laqeyd yanaşırdılar(baxımsız idim)					
7. Sevildiyimi hiss edirdim					
8. Atam və ya anam özümdən utanmağıma səbəb olurdu					
9. Ailə üzvlərimdən biri məni elə vurdu ki, həkimə getməli oldum					

10. Ailəmdə dəyişdirmək istədiyim məqamlar var idi					
11. Ailə üzvlərim mənə elə şiddət göstərirdi ki, bədənimdə izləri qalırdı					
12. Kəmər, şunur, çubuq və ya başqa sərt cisimlə cəzalandırılırdım					
13. Anam və ya atam fikirlərimlə maraqlanardı					
14. Ailə üzvlərim mənə aqressiv sözlər deyərdi					
15. Fiziki olaraq sui-istifadə olunduğuma inanıram(döyülmək, itələnmək və s.)					
16. Uşaqlığım mükəmməl idi					
17. Uşaqlığımda o qədər şiddət görürdüm ki, bəzən müəllim və ya qonşu bunun fərqində olurdu					
18. Ailə üzvlərimdən biri mənə nifrət edirdi					
19. Ailə üzvlərim bir-birinə yaxın idi					
20. Biri mənə cinsi məqsədlə toxunmağa və ya ona toxunmağıma çalışdı					
21. Onunla cinsi təmas qurmadığım təqdirdə mənim haqqımda yalan danışmaqla məni təhdid edən biri var idi					

22. Mənim ailəm dünyanın ən yaxşı ailəsidir					
23. Kimsə mənə cinsi davranışlar etməyə ya da bunlara baxmağa məcbur etdi					
24. Cinsi təcavüzə məruz qaldım					
25. Ailə üzvlərim mənə günahlandırır					
26. Ehtiyacım olduqda mənə həkimə aparan biri var idi					
27. Cinsi baxımdan sui-istifadə olduğuma inanıram					
28. Ailəm mənim üçün güc və dəstək mənbəyi idi					
29. Ailə üzvlərim dostlarımla və həmyaşdalarımla görüşməyimi məhdudlaşdırırdı					
30. Ailə üzvlərim hər işimə qarışırdı					
31. Atam və ya anam təkbaşına bir işlə məşğul olmağıma imkan verirdilər					
32. Ailə üzvlərim mənə narahat edəcək dərəcədə təqib edirdilər					
33. Atam və ya anam mənə nəzarətdə saxlamaq üçün məndən xəbərsiz şəxsi əşyalarımın müdaxilə edirdilər					

**Ruminativ Düşüncə şkalası**

Aşağıdakı hər bir maddə üçün fikirlərin sizi nə qədər ifadə etdiyini cümlələrin qarşısındakı xanalara yazın. 1 – heç, 7 – çox əla.

	1	2	3	4	5	6	7
1.Zehnimin bəzi şeyləri təkrar etdiyinin fərqi varıram.							
2.Bir problem olduğunda bu vəziyyət uzun müddət zehnimə məşğul edir.							
3.Gün ərzində bəzi düşüncələr təkrar-təkrar zehnimə yorur.							
4.Bəzi şeyləri tez-tez düşünməkdən əl çəkə bilmirəm.							
5.Bir kimsə ilə qarşılaşmadan əvvəl ola biləcək bütün senarilər və danışıqları zehnimdə canlandırırım.							
6.Əvvəllər yaşadığım xoşuma gələn hadisələri xəyalımda təkrar canlandırmağa meyilliyəm.							
7.Gün ərzində “kaş ki etsəydim” dediklərimin xəyalını qururam.							
8.Pis keçdiyini düşündüyüm görüşdən sonra “kaş ki belə davransaydım” dediyim situasiyanın xəyalını qururam.							
9.Qarışıq bir problemi həll etməyə çalışarkən həlli tapmaq yerinə problemin əvvəlinə qayıtdığımı fərqi varıram.							
10.Yaxınlaşan vacib bir hadisə varsa bunu o qədər düşünürəm ki, nəticədə sinirli oluram.							
11.İstənməyən fikirləri zehnimdən uzaqlaşdırı bilmirəm.							



12. Bir problem haqqında saatlarla düşünsəm də başa düşmək üçün biraz daha zamana ehtiyac duyuram.							
13. Nə qədər çox düşünsəm də bəzi problemləri həll etməkdə çətinlik çəkirəm.							
14. Bəzən bir şeylər haqqında saatlarla oturub fikirləşirəm.							
15. Bir məsələni həll etməyə çalışarkən zehnimdə uzun bir mübahisə yaşayıram.							
16. Keçmişdəki gözəl hadisələri xatırlamaq xoşuma gəlir.							
17. Həyəcan verici bir hadisəni gözləyərkən bu hadisə ilə bağlı fikirlər həmin an gördüyüm işə mane olur.							
18. Bəzən bir danışq vaxtı əlaqəsiz düşüncələr zehnimə məşğul edir.							
19. Yaxın bir vaxtda vacib bir görüşüm olacaqsa zehnimdə bunu tez-tez təkrar etməyə meyliyəm.							
20. Vacib bir hadisə yaxınlaşarsa bununla bağlı düşünməkdən yorulmuram.							

### Psixoloji Dayanıqlılıq şkalası

Aşağıda 33 sualdan ibarət cədvəl verilmişdir. Hər bir bəndin qarşısındakı 5 xanaya 1-dən 5-ə qədər cavablarınızı rəqəmlə qeyd edə bilərsiniz.

#### 1. Gözlənilməz bir hadisə baş verəndə...

Hər zaman bir çarə taparam      Çox vaxt nə edəcəyimi bilmirəm

#### 2. Gələcək üçün qurduğum planları...

Həyata keçirmək çətindir      Həyata keçirmək mümkündür

#### 3. Ən yaxşı olduğum vəziyyətlər bunlardır...

Çatmaq istədiyim bir hədəfimdə olduğumda      Bir gün boş vaxtım olduğumda

#### 4. ...olmaqdan xoşum gəlir

Başqa insanlarla bir yerdə      Tək

#### 5. Ailəmin, həyatda nəyin vacib olduğu mövzusunda düşüncəsi...

Mənimkindən fərqlidir      Mənimki ilə eynidir

#### 6. Şəxsi mövzuları...

Kimsə ilə müzakirə etmirəm      Dostlarımla/ailə üzvlərimlə müzakirə edirəm

#### 7. Şəxsi problemlərimi...

Həll edə bilmirəm      Necə həll edəcəyimi bilirəm

#### 8. Gələcəkdəki hədəflərimi...

Necə bacaracağımı bilirəm      Necə bacaracağımdan əmin deyiləm

#### 9. Yeni bir işə/tapşırığa başlayanda...

Plan qurmadan dərhal işə başlayıram      Hər tərəfli plan qurmağa üstünlük verirəm

#### 10. Mənim üçün sosial mühitdə rahat olmaq...

Vacib deyil      Çox vacibdir

#### 11. Ailəmlə birlikdə olarkən özümü ... hiss edirəm

Çox xoşbəxt      Çox bədbəxt

#### 12. Məni...

Dostlarım/ailə üzvlərim cəsarətləndirə bilir  Kimsə cəsarətləndirə bilmir

**13. Bacarıqlarım...**  
Olduğuna çox inanıram  Bu mövzuda əmin deyiləm

**14. Gələcəyimin... olduğunu hiss edirəm**  
Ümid verici  Qeyri-müəyyən

**15. Bu mövzuda yaxşıyam...**  
Vaxtı planlamaq  Vaxt itirmək

**16. Yeni dostlar qazanmaq...**  
Asandır  Çətindir

**17. Ailəmi belə təqdim edə bilərəm...**  
Bir-birindən ayrı/müstəqil  Bir-birinə çox bağlı

**18. Dostlarımın arasındakı münasibət...**  
Zəifdir  Güclüdür

**19. Hökmlərimə və qərarlarıma...**  
Çox güvənmirəm  Tam güvənirəm

**20. Gələcək üçün hədəflərim...**  
Aydın deyil  Yaxşı düşünülob

**21. Qaydalar və müntəzəm vərdişlər...**  
Gündəlik həyatımda yoxdur  Gündəlik həyatımı asanlaşdırır

**22. Yeni insanlarla tanış olmaq...**  
Mənim üçün çətindir  Mənim yaxşı olduğum sahədir

**23. Çətin vəziyyətlərdə ailəm...**  
Gələcəyə pozitiv baxar  Gələcəyə ümitsiz olar

**24. Ailəmdən kimsə fəvqəladə bir vəziyyətlə qarşılaşdıqda...**  
Dərhal mənə xəbər verirlər  Mənə xeyli müddətdən sonra deyirlər

**25. Başqa insanların yanında olanda...**

Rahat gülə bilirəm      Nadir hallarda gülürəm

**26. Mövzu başqa insanlar olduqda ailəm belə davranır:**

Bir-birini dəstəkləmir      Bir-birinə bağlı olur/dəstəkləyir

**27. Dəstəklənirəm...**

Dostlarım/ailə üzvlərim tərəfindən      Heç kim tərəfindən(dəstəklənmirəm)

**28. Çətin vəziyyətlərdə... meyliyəm**

Hərşeyi ümitsiz görməyə      Məni uğura aparacaq yaxşı birşey tapmağa

**29. Qarşılıqlı ünsiyyət üçün yaxşı mövzuların düşünülməsi, mənim üçün...**

Çətindir      Asandır

**30. Ehtiyacım olanda...**

Mənə kömək edə biləcək biri yoxdu      Həmişə mənə kömək edə biləcək biri olur

**31. Həyatımda baş verən nəzarət edə bilmədiyim hadisələr(in)...**

Öhtəsindən gəlməyə çalışıram      Daimi narahatlıq mənbəyidir

**32. Ailəmdə bunu bəyənirik...**

Müstəqil işlər görmək      Birlikdə işlər görmək

**33. Yaxın dostlarım/ailə üzvlərim...**

İstedadımı/bacarıqlarımı bəyənirlər      İstedadımı/bacarıqlarımı bəyənmişlər

Re: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ



Кому: [nbasim@gmail.com](mailto:nbasim@gmail.com)

Сегодня, 13:10

[Подробнее](#) ▾

Среда, 31 января 2024, 11:49 +03:00 от Nejat  
Basim <[nbasim@gmail.com](mailto:nbasim@gmail.com)>:

Değerli Aysel Kerimli,  
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği  
çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı  
makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word  
ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını  
içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum.  
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basım

Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790

ANKARA

Tel: (0312)2466666/2109

e-posta: [nbasim@gmail.com](mailto:nbasim@gmail.com)

e-posta: [nbasim@baskent.edu.tr](mailto:nbasim@baskent.edu.tr)

Çok teşekkür ederim Hocam

--

Aysel Kerimli

Отправлено из Почты [Mail.ru](mailto:)



От: vsar@istanbul.edu.tr

30 Января 2024, 16:50

[Подробнее](#) ▾

Kullanabilirsiniz.z

---

**From:** Aysel Kerimli <[ayselkerimli01@mail.ru](mailto:ayselkerimli01@mail.ru)>

**Sent:** Tuesday, January 30, 2024 3:17 PM

**To:** [vsar@istanbul.edu.tr](mailto:vsar@istanbul.edu.tr)

**Subject:**

Merhaba hocam. Size Azerbaycandan yazıyorum, klinik psikoloji dalında öğrenciyim.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeyi Türkiyede uygulamanızla ilgili araştırmalara baktım. İzniniz olursa Azerbaycanda uygulamak isterim

Khazar Üniversitesi Klinik Psikoloji

Aysel Kerimli

Отправлено из Почты [Mail.ru](mailto:Mail.ru)

---

*Yasal Uyarı: Bu elektronik posta, [buradan](#) ulaşabileceğiniz Koşul ve Şartlara tabidir.*

*Disclaimer: This email is subject to the Terms and Conditions available [here](#).*