

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

Fakültə: Təbiət Elmləri, Sənət və Texnologiya yüksək təhsil

Departament: Psixologiya

İxtisas: Klinik Psixologiya

MAGİSTR DİSSERTASIYA İŞİ

HƏSSAS ƏHALİ QRUPLARINDAN OLAN ŞƏXSLƏRİN PSIXOPATOLOJİ

XÜSUSİYYƏTLƏRİ

İddiaçı: _____

(imza)

Aysu Elçin qızı Kələntərli

Elmi rəhbər: _____

(imza)

P.ü.f.d, dosent Sevinc Ağavəli qızı Allahyarova

BAKI – 2025

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	3
I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ	11
1.1. Həssas əhali qrupu anlayışı	11
1.2. Həssas əhali qruplarının təsnifatı və psixologiyası	17
1.3. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətləri	34
1.4. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərə edilən psixoloji müdaxilə və sosial dəstək	51
II FƏSİL. METOD VƏ METODOLOGİYA	58
2.1. Tədqiqatın keçirildiyi yer və iştirakçıların seçimi	58
2.2. Metodikalar	59
2.3. Metod	61
III FƏSİL. TƏDQIQAT MƏLUMATLARININ STATİSTİK TƏHLİLİ	62
3.1. QSI testi üzrə cavabların göstəriciləri	62
3.2. Əsas müşahidələr və rast gəlinən simptomlar	65
3.3. Kontekst, nəticə və tövsiyələr	66
NƏTİCƏ	68
İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	70
ƏLAVƏLƏR	75

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin araşdırılması cəmiyyətin sosial rifahı və psixi sağlamlığı baxımından son dərəcə vacibdir. Bu qruplara daxil olan insanlar müxtəlif fiziki, psixoloji və sosial səbəblərə görə risk faktorlarına daha çox məruz qalırlar. Fiziki səbəblər arasında genetik meyillilik, xroniki xəstəliklər, əlillik və yaşlanma ilə bağlı sağlamlıq problemləri yer alır. Psixoloji səbəblər isə stres, travmalar, erkən yaşlarda yaşanan emosional və ya psixoloji zədələr, həmçinin psixi pozuntular kimi faktorları əhatə edir. Sosial səbəblərə gəldikdə isə, bu şəxslər maddi çətinliklər, ailədaxili problemlər, işsizlik, sosial təcrid və ya cəmiyyətdəki stiqma səbəbindən daha çox təzyiq altında qalırlar. Bu faktorlar onların psixi sağlamlığına birbaşa və dolayı yolla təsir edərək, onların gündəlik fəaliyyətlərini, sosial münasibətlərini və ümumi həyat keyfiyyətini azalda bilər. Bu cür faktorlar insanlar üçün çox əhəmiyyətlidir, çünki psixi sağlamlıq yalnız fiziki vəziyyətlə deyil, həm də sosial və emosional rifahla bağlıdır. Əgər hər hansı bir faktor bu sahələrə təsir edərsə, insanın həyat keyfiyyəti əhəmiyyətli dərəcədə azala bilər. Onların psixi sağlamlıq problemləri təkcə fərdi səviyyədə deyil, eyni zamanda ümumi ictimai sabitliyə və sosial inteqrasiyaya da mənfi təsir göstərir. Psixi sağlamlıq problemləri insanların sosial əlaqələrini zəiflədə bilər, bu da cəmiyyətdə daha geniş problemlərə yol açmağa bilər. Sosial inteqrasiya və ümumi ictimai sabitlik üçün insanların psixi sağlamlığını dəstəkləmək və bu məsələyə diqqət yetirmək çox vacibdir.

Bu qruplara məcburi köçkünlər, əlilliyi olan şəxslər, aztəminatlı ailələr, yaşlılar, psixi pozuntuları olan fərdlər və sosial təcrid olunmuş şəxslər daxildir. Məcburi köçkünlər, əlilliyi olan şəxslər, aztəminatlı ailələr, yaşlılar, psixi pozuntuları olan fərdlər və sosial təcrid olunmuş şəxslər, cəmiyyətin zəif və dəstəyə ehtiyacı olan hissələrini təşkil edir. Bu qruplar, sosial və psixi dəstəyə xüsusi diqqət yetirilməsini tələb edir, çünki onların həyat şəraiti və çətinlikləri onların psixi sağlamlıqlarına bilavasitə mənfi təsir göstərə bilər. Həssas qrupların üzvləri depressiya, narahatlıq, posttravmatik stress pozuntusu (PTSP), şizofreniya və digər psixi xəstəliklərə daha həssas olurlar. Depressiya, narahatlıq, PTSS, şizofreniya və digər psixi xəstəliklər, bu qruplarda daha yüksək ehtimal ilə inkişaf edə bilər. Sosial və iqtisadi çətinliklər, travmalar və ayrı-seçkilik kimi faktorlar bu problemlərin yaranmasına səbəb ola bilər. Bu səbəbdən, həmin qruplara daha çox diqqət və xüsusi dəstək göstərilməsi vacibdir. Bu problemlər onların təhsil, iş və sosial fəaliyyətlərində məhdudiyətlər yaratmaqla yanaşı, ailədaxili və ictimai münasibətlərə də ciddi təsir edir. Çünki psixi sağlamlıq problemlərinin yalnız fərdi həyatda deyil, həm də sosial və ailədaxili münasibətlərdə

əhəmiyyətli məhdudiyətlər yaratdığını göstərir. Depressiya, narahatlıq və digər psixi xəstəliklər təhsil və iş fəaliyyətlərinə mənfi təsir edə bilər, eyni zamanda ailə daxilində və cəmiyyətdə əlaqələri zəiflədir. Bu, şəxsiyyətin inkişafını, sosial əlaqələri və ümumi həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə azaldır. Bu səbəbdən, psixi sağlamlıq dəstəyi bu problemlərin qarşısını almaq və ya azaldmaq üçün mühüm rol oynayır.

Sosial inteqrasiyanın çətinləşməsi bu şəxslərin sosial təcrid olunmasına və cəmiyyətin digər üzvləri ilə qarşılıqlı əlaqələrinin azalmasına gətirib çıxarır. Bu vəziyyət onların cəmiyyətlə əlaqələrini zəiflədir və təkbaşına qalmaq hissi yaradır. Bu da onların psixi vəziyyətini daha da pisləşdirir, çünki sosial dəstək sistemlərinin olmaması və ya qeyri-kafi olması onların psixopatoloji problemlərinin dərinləşməsinə səbəb olur. Çünki, sosial dəstək və inteqrasiya bu şəxslər üçün daha sağlam və balanslı bir həyat tərzini yaratmağa kömək edə bilər.

Bundan əlavə, həssas əhali qruplarının psixopatoloji xüsusiyyətlərinin tədqiqi dövlət siyasətində və sosial proqramların hazırlanmasında mühüm rol oynayır. Bu tədqiqatlar, psixi sağlamlıq problemlərinin daha yaxşı başa düşülməsinə və bu qruplara xüsusi ehtiyacları nəzərə alaraq effektiv müdaxilələr və dəstək proqramları hazırlanmasına imkan verir. Həmçinin, dövlətin və cəmiyyətin bu məsələlərə diqqət yetirməsi, psixi sağlamlıq sahəsində daha inklüziv və dəstək verici siyasətlərin inkişafına şərait yarada bilər. Psixososial reabilitasiya xidmətlərinin inkişaf etdirilməsi, fərdi və qrup terapiyalarının təşviqi, sosial və psixoloji dəstək mexanizmlərinin gücləndirilməsi bu sahədə vacib addımlardır. Fərdi və qrup terapiyalarının təşviqi, psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslər üçün bərpa və uyğunlaşma prosesini asanlaşdıran mühüm tədbirlərdir. Sosial və psixoloji dəstək mexanizmlərinin gücləndirilməsi, bu şəxslərə həyat keyfiyyətini artırmaq və sosial inteqrasiyanı təmin etmək üçün əhəmiyyətlidir. Bu addımlar, cəmiyyətin bütün üzvlərinə daha sağlam və dəstəkləyici bir mühit yaratmaq məqsədi daşıyır.

Tədqiqatın aktuallığı həm də elmi biliklərin artırılması və praktik həll yollarının inkişaf etdirilməsi baxımından önəmlidir. Elmi biliklərin artırılması, mövcud problemləri daha yaxşı başa düşməyə və yeni həll yolları tapmağa imkan verir. Praktiki həllərin inkişaf etdirilməsi isə real həyatda tətbiq edilə bilən effektiv müdaxilələr və dəstək mexanizmləri yaratmağa şərait yaradır. Beləliklə, bu cür tədqiqatlar həm nəzəri, həm də praktik sahələrdə müsbət dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Psixopatoloji xüsusiyyətlərin daha dərinlən öyrənilməsi, onların yaranma səbəblərinin müəyyənləşdirilməsi və effektiv müdaxilə strategiyalarının hazırlanması həm fərdi, həm də cəmiyyət səviyyəsində müsbət nəticələr əldə etməyə imkan yaradır. Bu cür yanaşma, psixi sağlamlıq

problemlərinin daha yaxşı başa düşülməsinə və onları həll etmək üçün daha effektiv müdaxilə strategiyalarının hazırlanmasına şərait yaradır.

Nəticədə, həm fərdi, həm də cəmiyyət səviyyəsində müsbət nəticələr əldə edilə bilər. Çünki doğru müdaxilələr insanların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır, sosial inteqrasiyanı gücləndirir və ümumi sosial rifahı artırır.

Tədqiqatın obyektı. Psixopatoloji risklərə daha çox məruz qalan - sosial-iqtisadi, fiziki və ya psixoloji baxımdan həssas hesab olunan əhali təbəqələrinin nümayəndələridir.

Tədqiqatın predmeti. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixi sağlamlıq problemləri, bu problemlərin yaranma səbəbləri və onlara yönəlmiş psixoloji dəstək mexanizmləri.

Tədqiqatın məqsədi. Bu tədqiqatın məqsədi, həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərin psixopatoloji problemlərini araşdırmaq, bu problemlərin yayılma dərəcəsini və onlara təsir göstərən amilləri müəyyən edərək, psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərinin effektivliyini qiymətləndirməkdir.

Həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərin psixopatoloji problemlərinin araşdırılması, bu problemlərin yayılma dərəcəsinin müəyyən edilməsi və onları təsir edən amillərin analiz edilməsi, daha sonra psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi tədqiqatın əsas hədəfləridir. Bu yanaşma, cəmiyyətin bu qruplarına daha yaxşı xidmət göstərilməsi üçün praktik məlumatların əldə edilməsinə, dəstək sistemlərinin gücləndirilməsinə kömək edə bilər.

Tədqiqat mövzusunun işlənmə səviyyəsi. Bu mövzu ilə bağlı yerli və beynəlxalq səviyyədə müxtəlif tədqiqatların aparılması, psixopatoloji problemlərin daha dərinlən anlaşılması və onların qarşısının alınması üçün mühüm addımlar atılmasına imkan verir.

Azərbaycanın tanınmış psixoloqlarından M.Məhərrəmov, F.İbrahimbəyov, Ə.Əlizadə, Ə.Bayramov, Z.Zəküzadə, M.Həmzəyev, R.Əliyev, B.Əliyev və digər psixoloqların psixoloji sahədə apardıqları tədqiqatlar və yazdıqları kitablar müxtəlif psixoloji problemlərin öyrənilməsi, sosial və psixoloji dəstək mexanizmlərinin inkişafı ilə bağlı əhəmiyyətli töhfələr vermişdir.

Xarici psixoloqlardan - Aaron T. Beck, Martin Seligman, Viktor Frankl, John Bowlby, Carl Rogers və başqaları psixologiyanın inkişafına böyük töhfələr vermişdir. Onlar öz yazılarında şəxsiyyətin inkişafında müsbət sosial dəstəyin və insanın özünü qəbul etməsinin vacibliyini vurğulamışdır.

Bu psixoloqların tədqiqatları, psixopatoloji problemlərin və sosial dəstək mexanizmlərinin inkişafına töhfə verib, həm fərdi, həm də cəmiyyət səviyyəsində psixi sağlamlığın gücləndirilməsi məqsədini daşıyır. Həm yerli, həm də xarici psixoloqların tədqiqatları, psixi sağlamlıq sahəsindəki

ən müasir yanaşmaları və həll yollarını təklif edir. Bu cür yerli və beynəlxalq tədqiqatlar, psixopatoloji problemlərin anlaşılması və onların qarşısının alınması məqsədilə daha dəqiq məlumatlar təqdim edir. Həmçinin, sosial dəstək və psixoterapiya proqramlarının effektivliyini qiymətləndirərək, bu sahədəki müdaxilələrin təkmilləşdirilməsi üçün əsaslı bir zəmin yaradır. Bu tədqiqatlar, psixopatoloji problemlərin daha geniş şəkildə başa düşülməsi və həll yollarının inkişaf etdirilməsi üçün əsas məlumatları təmin edir.

Psixologiya, sosiologiya və tibb sahəsində həssas əhali qruplarının problemləri geniş miqyasda təhlil edilsə də, psixopatoloji xüsusiyyətlərin spesifik tədqiqi və bu qruplara yönəlik səmərəli dəstək mexanizmləri barədə daha ətraflı tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları. Psixopatoloji xüsusiyyətlərin tədqiqi elmi-metodoloji yanaşmalara əsaslanır və müxtəlif tədqiqat metodlarından istifadə edilməklə həyata keçirilir. Bu tədqiqatlar psixi pozuntuların səbəblərini, onların sosial və bioloji təsirlərini, müalicə və reabilitasiya yollarını araşdırmağa yönəlmişdir.

Tədqiqatın metodoloji əsasları. Tədqiqatın metodoloji əsasları psixopatoloji problemlərin kompleks şəkildə öyrənilməsini təmin edir. Bu tədqiqatlarda aşağıdakı nəzəri və metodoloji yanaşmalardan istifadə edilir:

Bioloji yanaşma – Psixi pozuntuların genetik, neyrobioloji və beyin kimyası ilə bağlı əsaslarını araşdırır.

Psixodinamik yanaşma – Şəxsiyyətin inkişafı, şüuraltı konfliktlər və keçmiş travmaların psixi sağlamlığa təsirini öyrənir.

Koqnitiv və davranışçı yanaşma – Fərdin düşüncə tərzini, emosiyalarını və davranışlarını analiz edərək psixi problemlərin inkişaf mexanizmini izah edir.

Sosial-psixoloji yanaşma – Sosial mühitin, ailə və cəmiyyətin psixi sağlamlığa təsirini öyrənir.

Ekoloji yanaşma – Çevrənin və ekoloji faktorların insan psixologiyasına təsirini araşdırır.

Bu metodoloji çərçivələr psixopatoloji xüsusiyyətlərin daha dərin və kompleks təhlilinə imkan yaradır.

Tədqiqatın metodları. Psixopatoloji xüsusiyyətlərin tədqiqində müxtəlif elmi metodlardan istifadə olunur. Bu metodlar keyfiyyət və kəmiyyət yanaşmalarına əsaslanır və kompleks tədqiqatlar üçün tətbiq edilir.

Empirik metodlar:

Klinik müşahidə – Fərdin psixi vəziyyətinin müşahidə edilməsi və onun davranış nümunələrinin təhlili.

Eksperimental metodlar – Psixi reaksiyaların müxtəlif şərtlər altında öyrənilməsi.

Qısa Simptom İntervarı (QSI) - (Brief Symptom Inventory (BSI) - psixoloji simptomların qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan öz-özünə qiymətləndirmə alətidir. Bu test, fərdlərin son zamanlarda yaşadıkları psixoloji əlamətləri müəyyən etmək və onların şiddətini qiymətləndirmək məqsədi daşıyır.

Statistik və analitik metodlar:

Fərdlərin psixi sağlamlıq vəziyyəti, sosial faktorlar və davranışları haqqında məlumat toplamaq üçün istifadə edilən anket və sorğular.

Müxtəlif sosial qruplar arasında psixopatoloji xüsusiyyətlərin fərqlərini araşdırmaq üçün tətbiq edilir.

Toplanmış məlumatların analiz edilməsi, statistik nəticələrin çıxarılması və psixi sağlamlıq problemlərinin yayılma səviyyəsinin müəyyən edilməsi:

Tədqiqatda istifadə olunan metodologiya – qarışıq tədqiqat modeli (mixed-method) – həm say göstəricilərinin təhlilinə, həm də psixoloji müşahidə və fərdi müsahibə kimi keyfiyyət məlumatlarının əldə edilməsinə imkan vermişdir.

Tədqiqatın vəzifələri. Bu tədqiqatın əsas məqsədi həssas əhali qruplarında psixopatoloji xüsusiyyətləri araşdırmaq, onların yaranma səbəblərini təhlil etmək və effektiv psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərini müəyyən etməkdir. Bu çərçivədə tədqiqat aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirməyi nəzərdə tutur:

Həssas əhali qruplarının psixopatoloji problemlərinin müəyyən edilməsi. Bu qruplara aid edilən şəxslərin psixi sağlamlıq vəziyyətinin dəyərləndirilməsi və onlarda rast gəlinən əsas psixopatoloji problemlərin (depressiya, təşviş, travma sonrası stress pozuntusu, şizofreniya və s.) təyin edilməsi tədqiqatın əsas vəzifələrindən biridir. Bu prosesdə müxtəlif diaqnostik metodlar, o cümlədən psixoloji testlər, müsahibələr və klinik müşahidələrdən istifadə ediləcək.

Problemlərin yaranma səbəblərinin araşdırılması: Psixi pozuntuların yaranmasına təsir edən faktorların (genetik, sosial, ekoloji və psixoloji) təhlili aparılacaq. Xüsusilə, maddi sıxıntılar, travmatik hadisələr, ailədaxili münaqişələr, işsizlik və sosial təcrid kimi amillərin psixi sağlamlıq üzərində təsiri tədqiq ediləcək. Bu məqsədlə sorğular, statistik analizlər və keyfiyyət araşdırmaları aparılacaq.

Psixoloji dəstək metodlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi: Müxtəlif psixoterapiya və psixoloji yardım metodlarının - (Kognitiv - davranışçı terapiya, Psixodinamik terapiya, Dəstək qrupları və s.) effektivliyi təhlil ediləcək. Müxtəlif yanaşmaların həssas əhali qruplarında hansı səviyyədə müsbət nəticə verdiyi və hansı şəraitdə daha səmərəli olduğu müəyyən ediləcək.

Həssas əhali qruplarına yönəlik səmərəli sosial yardım mexanizmlərinin təklif edilməsi. Psixi sağlamlıq problemləri yaşayan həssas qruplara effektiv sosial dəstək sistemlərinin yaradılması üçün praktik tövsiyələr hazırlanacaq. İş imkanlarının artırılması, sosial yardım proqramlarının gücləndirilməsi, psixoloji yardım mərkəzlərinin genişləndirilməsi və icma əsaslı dəstək mexanizmlərinin qurulması üçün konkret təkliflər irəli sürüləcək.

Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti. Bu tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti psixopatoloji xüsusiyyətlərin elmi əsaslarla araşdırılması, onların yaranma mexanizmlərinin izah edilməsi və psixi sağlamlıq sahəsində mövcud nəzəri yanaşmaların genişləndirilməsi ilə bağlıdır.

Psixopatoloji problemlərin elmi izahı və yeni biliklərin əldə edilməsi: Tədqiqat psixi pozuntuların səbəblərini, onların inkişaf dinamikasını və sosial mühitlə qarşılıqlı əlaqəsini öyrənərək, mövcud elmi nəzəriyyələri daha da dərinləşdirəcək. Bu, psixologiya, psixiatriya və sosial elmlər sahəsində yeni biliklərin əldə edilməsinə töhfə verəcək.

Psixopatoloji pozuntuların təsnifatının və diaqnostik yanaşmaların inkişaf etdirilməsi: Tədqiqatın nəticələri əsasında həssas əhali qruplarında rast gəlinən psixi problemlərin daha dəqiq təsnifatı və diaqnostik kriteriyaları formalaşdırıla bilər. Bu, psixi sağlamlıq üzrə mütəxəssislərin daha effektiv diaqnostika və terapiya üsulları tətbiq etməsinə imkan yaradacaq.

Psixoloji dəstək və terapiya yanaşmalarının təkmilləşdirilməsi: Müxtəlif psixoterapiya və sosial müdaxilə metodlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi nəticəsində yeni psixoloji yanaşmaların inkişaf etdirilməsi mümkün olacaq. Bu, psixi pozuntuların idarə edilməsi və müalicəsi sahəsində nəzəri və praktiki yeniliklərə yol açacaq.

Sosial və ekoloji faktorların psixi sağlamlığa təsirinin izah edilməsi: Tədqiqat çərçivəsində sosial, iqtisadi və ekoloji amillərin psixi sağlamlıq problemlərinin yaranmasına təsiri təhlil ediləcək. Bu, psixi sağlamlıq problemlərinin yalnız fərdi deyil, həm də cəmiyyət səviyyəsində öyrənilməsinə və sistemli yanaşmanın inkişaf etdirilməsinə şərait yaradacaq.

Elmi-praktiki strategiyaların formalaşdırılması üçün nəzəri baza yaratmaq: Tədqiqatın nəticələri psixi sağlamlıq problemlərinin qarşısının alınması və sosial dəstək sistemlərinin gücləndirilməsi üçün elmi əsaslar formalaşdıracaq. Bu biliklər psixoloqlar, psixiatrlar, sosial işçilər və dövlət qurumları üçün nəzəri-praktiki təlimatlar hazırlamağa kömək edəcək.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti. Bu tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkar edilməsi, onların səbəblərinin təhlili və psixi sağlamlığın qorunması üçün effektiv strategiyaların hazırlanması ilə bağlıdır. Əldə edilən nəticələr psixoloji və sosial dəstək sistemlərinin inkişaf etdirilməsinə, eləcə də psixi sağlamlıq xidmətlərinin daha səmərəli təşkil olunmasına töhfə verəcək.

Həssas əhali qruplarında psixi sağlamlıq problemlərinin erkən diaqnostikası və profilaktikası: Tədqiqatın nəticələri psixi pozuntuların erkən aşkarlanması və qarşısının alınması üçün yeni diaqnostik - profilaktik metodların tətbiqinə imkan yaradacaq. Bu psixoloqlar, psixiatrlar və sosial işçilərin həssas əhali qrupları ilə daha effektiv işləməsinə kömək edəcək.

Psixoloji dəstək və terapiya metodlarının təkmilləşdirilməsi: Müxtəlif psixoterapiya Yanaşmalarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi sayəsində fərqli psixi pozuntular üçün ən uyğun müalicə metodları müəyyən ediləcək. Bu, psixi sağlamlıq mütəxəssislərinin daha effektiv terapiya üsullarını tətbiq etməsinə imkan verəcək.

Sosial dəstək və reabilitasiya proqramlarının inkişafı: Tədqiqatın nəticələri həssas əhali qrupları üçün sosial yardım və reabilitasiya proqramlarının təkmilləşdirilməsinə kömək edəcək. İş imkanlarının artırılması, sosial yardım mexanizmlərinin gücləndirilməsi və icma əsaslı psixoloji yardım mərkəzlərinin yaradılması üçün konkret tövsiyələr hazırlanacaq.

Dövlət və qeyri-hökumət təşkilatları üçün strategiyaların hazırlanması: Psixi sağlamlıq problemlərinin sosial təsirlərini araşdırmaqla, dövlət qurumları və qeyri-hökumət təşkilatları üçün psixoloji dəstək və sosial müdaxilə strategiyalarının hazırlanmasına töhfə veriləcək. Bu tədqiqatın nəticələri sosial siyasətin inkişafına yönəlmiş proqramların daha məqsədyönlü və effektiv olmasına imkan yaradacaq.

Maarifləndirmə və ictimai şüurun artırılması: Tədqiqat psixi sağlamlıq problemləri və onların həlli yolları barədə cəmiyyətin məlumatlılığını artırmaq üçün elmi əsaslar formalaşdıracaq.

Fərdi və ailə səviyyəsində psixi sağlamlıq problemlərinin idarə olunması: Tədqiqat nəticələri psixi sağlamlıq problemləri ilə mübarizə aparən fərdlər və onların ailələri üçün faydalı olacaq. Ailə üzvləri üçün psixi sağlamlıq problemləri yaşayan insanlara necə dəstək olmağın yolları barədə tövsiyələr veriləcək.

Tədqiqatın fərziyyəsi. (Hipotez). Bu tədqiqatda əsas fərziyyə ondan ibarətdir ki: “Evsiz şəxslər arasında psixopatoloji simptomların (depressiya, təşviş, somatizasiya və s.) yayılma səviyyəsi, ümumi əhali ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə daha yüksəkdir və bu simptomlar

onların sosial izolyasiya, maddi yoxsulluq və emosional dəstək çatışmazlığı kimi çətin həyat şəraiti ilə sıx bağlıdır.”

Əsas (mərkəzi) hipotez:

H₁: Evsiz şəxslər arasında psixopatoloji simptomların (depressiya, təşviş, somatik pozuntular, paranoid düşüncə, psixotik əlamətlər və s.) yayılma səviyyəsi statistik olaraq yüksəkdir və bu hallar onların yaşadığı sosial izolyasiya, maddi çətinliklər, emosional tənha qalma, təhlükəsizlik hissinin olmaması və davamlı qeyri-müəyyənlik vəziyyəti ilə sıx şəkildə əlaqəlidir.

H₀ (Null hipotez): Evsiz şəxslər arasında müşahidə olunan psixopatoloji simptomların səviyyəsi ümumi əhali ilə müqayisədə statistik baxımdan əhəmiyyətli fərq göstərmir.

Əsaslandırma. Bu fərziyyə bir sıra empirik müşahidələrə və əvvəlki tədqiqatlara əsaslanır. Müxtəlif beynəlxalq və yerli araşdırmalara əsasən, evsiz şəxslər arasında psixoloji yüklənmə, travma-ya məruz qalma, depressiv və anksiyoz simptomların yayılması daha çox müşahidə olunur. Onlar gündəlik həyatda yaşadıkları qeyri-sabitlik, travmatik təcrübələr, sosial təcrid və resurs çatışmazlığı səbəbilə emosional davamlılıq baxımından daha həssas hesab olunurlar.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Bu tədqiqat həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji problemlərini daha dərin öyrənərək yeni yanaşma modelləri təklif edir və sözügedən sahədəki elmi bilikləri genişləndirir. Bu tədqiqat həssas əhali qruplarında (yaşlılar, uşaqlar, miqrantlar, sosial-iqtisadi çətinlik çəkən şəxslər və psixi sağlamlıq problemləri yaşayan insanlar) psixi pozuntuların xüsusiyyətlərini öyrənən və onları müxtəlif aspektlərdən təhlil edən ilk araşdırmalardan biridir.

Bu tədqiqatda sosial və ekoloji faktorların psixi sağlamlığa təsiri daha dərindən araşdırılmışdır. Sosial-iqtisadi vəziyyət, ailə mühiti, ekoloji stress faktorları və psixoloji travmaların fərdlərin psixi sağlamlığına təsiri yeni metodlarla tədqiq edilmişdir.

Sosial rehabilitasiya və psixoloji dəstək mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsi üçün yeni modellərin təklif etmişdir. Bu tədqiqat psixoloji dəstək və sosial rehabilitasiya mexanizmlərinin effektivliyini artırmaq üçün yeni yanaşmalar da təqdim etmişdir. İş imkanlarının artırılması, icma əsaslı psixoloji yardım mərkəzlərinin gücləndirilməsi və həssas əhali qrupları üçün sosial yardım proqramlarının inkişafı üçün elmi əsaslandırılmış tövsiyələr hazırlanmışdır.

Tədqiqatın aprobasiyası: Dissertasiya işinin mövzusunə uyğun olaraq Bakı Qızlar Universitetinin “Elmi əsərlər” adlı jurnalının dördüncü sayında “Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətləri” adı altında məqalə çap edilmişdir.

Dissertasiya işinin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, 2 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ.

1.1. Həssas əhali qrupu anlayışı

Bu mövzu ilə bağlı yerli və beynəlxalq səviyyədə müxtəlif tədqiqatların aparılması, psixopatoloji problemlərin daha dərinlən anlaşılması və onların qarşısının alınması üçün mühüm addımlar atılmasına imkan verir. Aşağıdakı nümunələr bu sahədəki bəzi əhəmiyyətli araşdırmalardır:

Azərbaycan psixiatriya cəmiyyəti - Azərbaycanda aparılan tədqiqatlar, psixopatoloji pozuntuların yerli kontekstdə yayılmasını və bu problemlərin sosial və mədəni amillərlə əlaqəsini araşdırır. Həmçinin, psixososial dəstəyin yerli tətbiqinin necə inkişaf etdiyini öyrənmək məqsədilə də burada bir çox araşdırmalar aparılıb.

Yerli universitetlər və tədqiqat mərkəzləri - Azərbaycanda müxtəlif universitetlər və tədqiqat mərkəzləri psixi sağlamlıq sahəsində əhalinin müxtəlif qruplarında, xüsusilə həssas əhali qruplarında, sosial dəstək xidmətlərinin və terapiya metodlarının effektivliyini qiymətləndirən tədqiqatlar aparır. Bu tədqiqatlar, yerli mühitə uyğun müdaxilə strategiyalarının inkişafına imkan verir.

Azərbaycanın tanınmış psixoloqlarından M.C. Məhərrəmov (1950–1980), F.Ə. İbrahimbəyov (1940–1980), Ə.Ə. Əlizadə (1960–2000) Ə.S. Bayramov (1960–2000-ci illər), Ə.K. Zəkizadə (1940–1970-ci illər), M.Ə. Həməzəyev (1960–2000), R.İ. Əliyev (1990–2000), B.H. Əliyev (1980–2000) və digər psixoloqların psixoloji sahədə apardıqları tədqiqatlar və yazdıqları kitablar müxtəlif psixoloji problemlərin öyrənilməsi, sosial və psixoloji dəstək mexanizmlərinin inkişafı ilə bağlı əhəmiyyətli töhfələr vermişdir. Onların tədqiqatları və dərslikləri psixoloji problemlərin öyrənilməsi və sosial-psixoloji dəstək mexanizmlərinin inkişafına töhfə vermişdir. Aşağıda onların bəzi əsərləri və işləri verilmişdir: (Bayramov & Əlizadə, 2002).

M. Məhərrəmov Azərbaycanda psixologiya, psixopatologiya və sosial psixologiya sahələrində çoxsaylı tədqiqatlar aparmış və bu sahələrin inkişafına dəyərli töhfələr vermiş alimdir. Onun elmi fəaliyyəti sosial problemlərin psixi sağlamlıq üzərindəki təsirlərini araşdırmağa yönəlmişdir. Bu tədqiqatlar sosial mühitin və sosial problemlərin fərdin psixoloji vəziyyətinə təsirini anlamağa kömək etmişdir. "Psixopatologiya" adlı əsərində psixopatologiyanın təməl prinsipləri, müxtəlif psixi pozuntuların növləri və onların müalicəsi geniş şəkildə təhlil olunmuşdur. Məhərrəmovun işləri psixopatologiyanın nəzəri və praktiki aspektlərini birləşdirərək psixi sağlamlıq sahəsində dəyərli biliklər təqdim edir (Məhərrəmov, 2003).

"Sosial psixologiya" adlı əsər sosial psixologiyanın əsaslarını və insanların sosial münasibətləri ilə sosial mühitin psixoloji təsirlərini əhatə edir. Məhərrəmovun yanaşması sosial faktorların insan davranışlarına və emosional vəziyyətə necə təsir etdiyini öyrənməyə yönəlib.

"Emosional inkişaf" adlanan kitabda emosional intellektin inkişafı, sosial münasibətlərdəki rolu və psixoloji sağlamlıqla əlaqələri təhlil edilmişdir. Məhərrəmov emosional inkişafın insanın sosial həyatındakı əhəmiyyətini vurğulamış və bu sahədə yeni metodoloji yanaşmalar təklif etmişdir.

"Sosial təcrid və psixi sağlamlıq" mövzusunda tədqiqatda sosial təcridin fərdin psixi sağlamlığına təsiri və sosial dəstəyin bu mənfi təsirləri azaltmaqda rolu öyrənilmişdir. Məhərrəmov bu əsərlə sosial təcrid probleminə elmi və praktiki yanaşmalar təqdim etmişdir.

"Sosial və emosional inkişafın psixoloji aspektləri" adlı əsərdə sosial inkişafın psixoloji tərəfləri və insanın sosial mühitdəki davranışları ilə əlaqəli aspektləri araşdırılır. Məhərrəmov burada sosial-emosional inkişafın fərdin şəxsiyyət quruluşuna necə təsir etdiyini geniş şəkildə izah etmişdir.

"Psixoloji dəstək və terapiya metodlarının effektivliyi" mövzusunda tədqiqatda psixoterapiya və sosial dəstək metodlarının insanın psixi sağlamlığına təsiri geniş şəkildə araşdırılmışdır. Məhərrəmovun tədqiqatları bu metodların effektivliyini elmi əsaslarla sübut edir.

"Emosional intellekt və onun inkişafı": Bu əsərdə emosional intellektin inkişafı və sosial münasibətlərdəki rolu ətraflı şəkildə müzakirə olunur. Məhərrəmov bu sahədə qabaqcıl yanaşmalar təklif edərək, emosional intellektin gündəlik həyatda əhəmiyyətini vurğulamışdır. (Məhərrəmov M. 2003).

M. Məhərrəmovun psixologiya və psixopatologiya sahəsindəki tədqiqatları bu sahələrin inkişafına böyük töhfə vermişdir. Onun işləri elmi cəmiyyətdən yüksək qiymətləndirilmiş və Azərbaycanda psixoloji biliklərin inkişafına mühüm təsir göstərmişdir. Bu əsərlər və tədqiqatlar M. Məhərrəmovun psixologiya və psixopatologiya sahələrindəki elmi işlərini və sosial psixologiya üzrə dərin təhlillərini əks etdirir. O, həmçinin psixi sağlamlıq və sosial problemləri bir-biri ilə əlaqəli şəkildə araşdırmışdır.

M. Məhərrəmovun tədqiqatları psixopatologiya, sosial psixologiya və emosional inkişaf sahələrində mühüm töhfələr vermişdir. Onun əsərləri psixoloji sağlamlığın sosial və emosional amillərlə əlaqəsini izah edir və bu sahədə nəzəri və praktiki biliklərin inkişafına şərait yaradır. Məhərrəmov, psixi xəstəliklərin cəmiyyətdə necə təzahür etdiyini, xüsusilə sosial mühitin bu pozuntulara təsirini araşdırmışdır. Bu araşdırmalar, psixopatologiyanın sosial kontekstini anlamağa yönəlmişdir. O, sosial təcridin insanın psixi sağlamlığına necə təsir etdiyini və bu vəziyyətin

müalicə prosesini necə çətinləşdirə biləcəyini öyrənmişdir. Bu tədqiqatlar sosial psixologiya sahəsində mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Məhərrəmov insanların sosial mühitə necə adaptasiya olduğunu və bu adaptasiyanın psixoloji təsirlərini öyrənmişdir. Sosial adaptasiya prosesi, xüsusilə stress, depressiya və digər psixi sağlamlıq pozuntularının yaranmasında mühüm rol oynayır. Psixopatologiyanın sosial psixologiya ilə əlaqəsini araşdıraraq, emosional inkişafın və qarşılıqlı əlaqələrin psixi sağlamlığa təsirini izah edən araşdırmalar aparmışdır. Onun tədqiqatları, psixoterapiya metodlarının və sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyini öyrənmişdir. O, həmçinin qrup terapiyasının sosial aspektlərini və bu terapiya növünün sosial inteqrasiyaya necə təsir etdiyini araşdırmışdır. Bu tədqiqatlar, sosial və emosional dəstəyin əhəmiyyətini vurğulamışdır (Məhərrəmov M. 2003).

F.Ə. İbrahimbəyov (1940–1980-ci illər) F. Ə. İbrahimbəyovun "Sosial psixologiyanın əsasları" adlı kitabında insanın sosial mühitdəki davranışları, sosial əlaqələr və sosial psixologiyanın əsas prinsipləri təhlil olunur. O, sosial təcridin və qruplar arasındakı qarşılıqlı əlaqələrin psixoloji təsirini öyrənməyə çalışmışdır. Onun bu əsəri sosial psixologiyanın nəzəri əsaslarını və praktik tətbiqlərini əhatə edir (F.Ə. İbrahimbəyov 1998).

Ə.Ə. Əlizadə (1960–2000-ci illər) Ə. Əlizadə "Psixopatologiya" adlı kitabında psixopatoloji pozuntuları və onların müalicəsi ilə bağlı fikirlərini yazmışdır. O, psixopatoloji pozuntuların diaqnostikası və terapevtik yanaşmalarını ətraflı təhlil etmişdir. Həmçinin, "Şizofreniya və onun müalicəsi" adlı əsərində şizofreniya xəstəliyinin simptomları, inkişafı və müalicə üsullarını izah etmişdir (Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. 2002).

Ə.S. Bayramov (1960–2000-ci illər) Ə. Bayramov "Psixoterapiya və psixoloji məsləhətçilik" adlı tədqiqatında psixoterapiya və psixoloji məsləhətçiliyin tətbiqi ilə bağlı araşdırmalar aparmışdır. Onun "Sosial və emosional inkişaf" adlı kitabında sosial və emosional inkişafın fərdi və sosial baxımdan təsirləri təhlil edilir (Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. 2006).

Z.K. Zəküzadə (1940–1970-ci illər) Z. Zəküzadə "Sosial psixologiya" adlı kitabında sosial münasibətlərin və sosial təcridin psixoloji təsirlərini tədqiq etmişdir. Sosial əlaqələrin psixoloji tərəflərini və qrupların fərdlərə təsirlərini araşdıraraq bu sahədə dəyərli məlumatlar təqdim etmişdir.

M.Ə. Həməzəyev (1960–2000-ci illər) M. Həməzəyev "Fərdi psixologiya" və "Şəxsiyyətin inkişafı" mövzusunda bir neçə əsər yazmışdır. O, xüsusilə fərdin sosial mühitə inteqrasiyasına dair araşdırmalar aparmışdır (M.Ə. Həməzəyev 2002).

R.İ. Əliyev (1990–2000-ci illər) R. Əliyev "Sosial adaptasiya və psixoloji dəstək" adlı əsərində həssas əhali qruplarına yönəlik müdaxilələrin effektivliyini təhlil etmişdir. O, sosial

müdaxilələrin psixoloji təsirlərini araşdırmış və sosial dəstəyin rolu barədə dəyərli məlumatlar vermişdir.

B.H. Əliyev (1980–2000-ci illər) B. Əliyev "Psixoloji məsləhət və müalicə" kitabında psixoloji məsləhət və onun tətbiq sahələri ilə bağlı geniş təhlillər aparmışdır. O, psixoloji dəstəyin metodları, sosial inteqrasiya və fərdi psixoloji dəstək mövzularını əhatə etmişdir (Əliyev, 2018).

Bu psixoloqların tədqiqatları Azərbaycanın psixologiya sahəsinin inkişafına töhfə verməklə psixopatoloji problemlər, sosial dəstək, sosial təcrid, psixoterapiya və psixoloji məsləhətçilik sahələrində nəzəri və praktiki yanaşmaları genişləndirmişdir. Onların yazdığı kitablar və araşdırmalar, bu sahədəki ən müasir yanaşmaları və təcrübələri təklif edir.

Azərbaycan Psixiatriya Cəmiyyəti və psixoloqlar da Azərbaycanda müxtəlif psixoloqlar, xüsusən psixopatoloji pozuntuların və sosial təcridin qarşısının alınması ilə bağlı tədqiqatlar aparmışlar. Bu tədqiqatlar yerli mədəniyyət və sosial şəraitin psixi sağlamlığa təsirini öyrənir.

Azərbaycanın tanınmış psixoloqlarından olan olan E.Qasımov da sosial-psixoloji problemlərlə bağlı bir sıra araşdırmalar aparmışdır. Onun tədqiqatlarında xüsusilə, sosial təcridin və ailə münasibətlərinin psixi sağlamlıq üzərindəki təsiri vurğulamışdır.

Dr. Rəhilə Həsənova psixoloji dəstək və terapiya sahəsində geniş tədqiqatlar aparmış bir mütəxəssisdır. Onun araşdırmaları, xüsusilə psixopatoloji pozuntular və onların müalicəsi mövzusunda böyük əhəmiyyət kəsb edir. Dr. Həsənova, psixoterapiya sahəsində müxtəlif metodlar tətbiq edərək fərqli terapiya yanaşmalarını təhlil etmişdir. Onun işləri fərdi və qrup terapiyası, kognitiv-davranış terapiyası, və psixodinamik terapiya sahələrində geniş şəkildə tanınır. O, həmçinin travma sonrası stress pozuntusu (PTSD), depressiya, narahatlıq pozuntuları və digər emosional problemlərin müalicəsi üçün effektiv üsullar təqdim etmişdir.

Dr. Təranə Mahmudova travma sonrası stress pozuntusu (PTSD) və emosional problemlər sahəsində tanınmış bir mütəxəssisdır. Onun tədqiqatları PTSD-nin diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikası ilə bağlıdır. Dr. Mahmudova, PTSD-nin simptomlarını azaltmaq və fərdlərin travmatik təcrübələrdən sonra normal həyata qayıtmasına kömək etmək üçün psixoterapiya üsullarını təkmilləşdirmişdir. O, həmçinin emosional intellektin inkişafı və fərdlərin emosional vəziyyətlərini daha yaxşı idarə etmələrinə dair praktik tövsiyələr təqdim edir. Onun tədqiqatları, stressin fərdi psixi sağlamlıq üzərindəki təsirini öyrənmək və psixoloji dəstək mexanizmlərini inkişaf etdirmək məqsədi daşıyır.

Xarici psixoloqlardan olan Aaron T. Beck - Psixanalitik yanaşma ilə tanınan Beck, Kognitiv Davranış Terapiyasının (CBT) yaradıcısıdır və psixi sağlamlıq problemlərinin müalicəsi ilə

bağlı çoxsaylı araşdırmalar aparmışdır. O, xüsusilə depressiya və narahatlıq pozuntuları üzərində işləyib. Aaron T. Beck amerikalı psixiatr və psixoterapevtdir. O, Koqnitiv Terapiyanın (KT) və onun daha geniş tətbiqi olan Koqnitiv-Davranış Terapiyasının (KDT) yaradıcısı kimi tanınır. Beckin psixologiyaya töhfələri əsasən 1950-ci illərin sonlarından başlayaraq 1970-ci illərə qədər olan dövrü əhatə edir. Beckin ilk tədqiqatları psixoanalitik yanaşmalar üzərində qurulmuşdu. Lakin o, depressiyalı xəstələrin təcrübələrini araşdırdıqca, psixoanalizin bəzi prinsiplərinin bu xəstələrin vəziyyətini izah etməkdə kifayət etmədiyini gördü. Bu müşahidələr onu 1960-cı illərdə Koqnitiv Terapiyanı inkişaf etdirməyə yönəltdi. Beckin bu sahədəki ilk məqaləsi 1963-cü ildə nəşr olunmuşdur. Beckin tədqiqatları və yazıları 1960-cı illərdən başlayaraq 1970-ci illərdə geniş yayıldı. O, depressiya, narahatlıq pozuntuları, fobiyalar, şəxsiyyət pozuntuları, maddə asılılığı, evlilik problemləri və şizofreniya kimi müxtəlif psixoloji vəziyyətlərin müalicəsində KDT-nin effektivliyini göstərdi. Beckin ən tanınmış töhfələrindən biri də Beck Depressiya İnventarı (BDI) kimi öz-özünə qiymətləndirmə alətlərinin inkişafıdır. Bu alətlər depressiya və narahatlıq səviyyələrinin ölçülməsində geniş istifadə olunur. 1994-cü ildə Beck və qızı Judith S. Beck, Koqnitiv Davranış Terapiyası üzrə tədqiqat və təlimlər aparmaq məqsədilə Beck İnstitutunu təsis etdilər. Beckin psixologiyaya təsiri onun tədqiqat dövründən sonra da davam etmişdir. O, 2021-ci ildə 100 yaşında vəfat etmişdir (Beck & Steer, 1993).

Martin Seligman - Pozitiv psixologiya sahəsinin liderlərindən biridir. Psixopatoloji və sosial dəstəyin əlaqələrini tədqiq etmişdir. Onun tədqiqatları, insanlar üçün həyat keyfiyyətinin artırılmasında psixoloji dəstəyin əhəmiyyətini vurğulamışdır. O, öz tədqiqatlarında əsasən insanların həyat keyfiyyətinin artırılması, xoşbəxtlik, ümid və optimizm kimi mövzuları əhatə edir. Seligman 1990-cı illərdə pozitiv psixologiya hərəkatını təsis edərək, psixologiyanın yalnız psixopatoloji mövzularla deyil, həm də insanların potensialını və güclü tərəflərini inkişaf etdirməklə məşğul olmasını vurğulamışdır. O, "Öyrənilmiş çarəsizlik" (Learned Helplessness) nəzəriyyəsini irəli sürərək, insanların neqativ təcrübələrə məruz qaldıqda passiv və gücsüz olduqlarını göstərmişdir. Bu nəzəriyyə, psixoloji müdaxilələrin və terapiyanın effektivliyini artırmaq üçün əsas baza olmuşdur. (Martin Seligman)

Viktor Frankl Avstriyalı psixiatr və psixoterapevtdir. Logoterapi metodunun yaradıcısı olan Frankl, insanın həyatda məna tapmağının psixi sağlamlıq üzərindəki təsirini tədqiq edib. Xüsusilə, travmatik hadisələrdən sonra insanın bərpa prosesi barədə araşdırmalar aparmışdır. Franklın tədqiqatları insanın həyatda məna tapmağının psixi sağlamlıq üzərindəki təsirini araşdırır. O, Holokost dövründə məhkum kimi yaşadığı təcrübələrdən ilhamlanaraq, insanın ən çətin şərtlərdə

belə mənalı bir həyat tapmağının mümkün olduğunu vurğulamışdır. Frankl, "İnsanın Məna axtarışı" adlı əsərində, məna tapmağın insanın yaşama iradəsini gücləndirdiyini və depressiya, narahatlıq kimi psixoloji problemlərin öhdəsindən gəlməkdə yardımçı olduğunu izah edir. (Frankl V. 2001).

John Bowlby əsasən, Bağlanma nəzəriyyəsi ilə tanınır. Bowlby, uşaqların psixi sağlamlığını və ailə dinamikalarını araşdırmışdır. Onun araşdırmaları, valideynlər və uşaqlar arasında möhkəm emosional bağların psixoloji inkişaf üçün vacib olduğunu göstərmişdir. John Bowlby (1907–1990) John Bowlby İngilis psixoloqu və psixiatridir. O, Bağlanma nəzəriyyəsi ilə tanınır və uşaqların emosional və psixoloji inkişafını araşdırmışdır. Bowlby-nin tədqiqatları, valideynlər və uşaqlar arasında möhkəm emosional bağların uşağın psixoloji inkişafı üçün vacib olduğunu göstərmişdir. O, xüsusilə erkən uşaq yaşlarında valideyn-uşaq əlaqəsinin uşağın gələcək emosional sabitliyi və sosial bacarıqları üzərindəki təsirini vurğulamışdır. Onun nəzəriyyəsi, ayrılıq narahatlığı və ana məhəbbətinin uşağın emosional inkişafına təsirini araşdırmaqla psixologiya sahəsinə böyük təsir göstərmişdir (Bowlby, J.1988).

Carl Rogers - Humanist psixologiyanın inkişafına böyük töhfələr vermişdir. O, şəxsiyyətin inkişafında müsbət sosial dəstəyin və insanın özünü qəbul etməsinin vacibliyini vurğulamışdır. Rogers, "Mərkəzləşmiş Şəxsiyyət" (Person-Centered Therapy) modelini inkişaf etdirmiş və terapevtik münasibətlərdə şəffaflıq, empatiya və qeyri-şərtsiz müsbət münasibətin əhəmiyyətini qeyd etmişdir. Onun nəzəriyyəsinə əsasən, fərdlər potensiallarını reallaşdırmaq və özlərini inkişaf etdirmək üçün dəstəkləyici və qəbuledici bir mühitə ehtiyac duyurlar. Rogersin işləri, təkcə psixoterapiyada deyil, həm də təhsil, idarəetmə və sosial xidmətlər sahələrində də tətbiq olunmuşdur (Rogers C. 2002).

Bu psixoloqların tədqiqatları, psixopatoloji problemlərin və sosial dəstək mexanizmlərinin inkişafına töhfə verib, həm fərdi, həm də cəmiyyət səviyyəsində psixi sağlamlığın gücləndirilməsi məqsədini daşıyır. Həm yerli, həm də xarici psixoloqların tədqiqatları, psixi sağlamlıq sahəsindəki ən müasir yanaşmaları və həll yollarını təklif edir.

World Health Organization (WHO): WHO, qlobal miqyasda psixi sağlamlıq problemlərinin yayılmasını və bu problemlərin sosial təsirlərini araşdıran bir çox tədqiqat həyata keçirmişdir. Bu tədqiqatlar psixopatoloji pozuntuların prevalensiyasını, həmçinin onların sosial və iqtisadi təsirlərini qiymətləndirir. WHO-nun hesabatları, psixi sağlamlıq sahəsində dünya üzrə baş verən dəyişiklikləri və trendləri izləməyə kömək edir (WHO. 2013).

American Psychological Association (APA): APA tərəfindən yayımlanan məqalələr və tədqiqatlar psixopatoloji xüsusiyyətlər və sosial təcrid arasındakı əlaqəni araşdırır. APA həmçinin

psixi sağlamlıq problemlərinin idarə edilməsi və sosial inteqrasiya ilə əlaqəli fərdi və kollektiv yanaşmaların səmərəliliyini qiymətləndirib, bu sahədəki ən yaxşı təcrübələri təklif edir (American Psychiatric Association, 2013).

Lancet Psychiatry və Journal of Affective Disorders: Bu jurnallar, psixi pozuntuların yayılma dərəcəsi, səbəbləri və sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyi ilə bağlı bir çox tədqiqatı dərc etmişdir. Bu araşdırmalar, psixi sağlamlıq məsələlərinə daha geniş və dərin yanaşılmasına yardım edir (LPJAD, 2008).

Bu cür yerli və beynəlxalq tədqiqatlar, psixopatoloji problemlərin anlaşılması və onların qarşısının alınması məqsədilə daha dəqiq məlumatlar təqdim edir. Həmçinin, sosial dəstək və psixoterapiya proqramlarının effektivliyini qiymətləndirərək, bu sahədəki müdaxilələrin təkmilləşdirilməsi üçün əsaslı bir zəmin yaradır. Bu tədqiqatlar, psixopatoloji problemlərin daha geniş şəkildə başa düşülməsi və həll yollarının inkişaf etdirilməsi üçün əsas məlumatları təmin edir.

1.2. Həssas əhali qruplarının təsnifatı və psixologiyası

Həssas əhali qrupları - termini müəyyən sosial, iqtisadi, fiziki və ya psixoloji səbəblərə görə risk altında olan, ictimai həyatda ədalətsizliklərə və çətinliklərə daha çox məruz qalan insanları ifadə edir. Bu qrupların təsnifatı və psixoloji xüsusiyyətləri onlara dəstək proqramlarının hazırlanması üçün əsas rol oynayır:

Həssas əhali qruplarının təsnifatı. Həssas əhali qrupları sosial, iqtisadi, fiziki və psixoloji aspektlərə görə bir sıra kateqoriyalara bölünür. Sosial baxımdan həssas əhali qrupları əsasən aşağıdakı kimi təsnif edilir.

Qaçqınlar və məcburi köçkünlər: Bu kateqoriyaya doğma yurdlarından məcburi şəkildə köç edən şəxslər daxildir. Onlar psixoloji travma, sosial uyğunsuzluq və təhlükəsizlik hissənin itirilməsi kimi problemlərlə üzləşirlər. Bu insanlar çox zaman yeni mühitə adaptasiya olmaqda çətinlik çəkir və psixoloji dəstəyə ehtiyac duyurlar. Qaçqınlar və məcburi köçkünlər müharibə, təbii fəlakətlər, etnik münaqişələr, siyasi təzyiqlər və digər böhranlar nəticəsində öz doğma yurdlarından məcburi şəkildə köç edən insanları ifadə edir. Onlar evlərini, ailələrini, dostlarını və həyat şəraitlərini itirərək yeni, tanımadıqları bir mühitə daxil olurlar. Bu proses, yalnız fiziki yerdəyişməni deyil, həm də dərin sosial və psixoloji problemləri özündə ehtiva edir.

Qaçqınlar və məcburi köçkünlər yeni mühitə adaptasiya olmaqda ciddi çətinliklərlə üzləşirlər. Bu çətinliklər müxtəlif psixoloji problemlərə səbəb olur. Ən çox müşahidə olunan

problemlərdən biri travma sonrası stress pozuntusudur. Qaçqınlar müharibə, zorakılıq, ayrılıq və ölümlə üzləşdikləri üçün ağır xatirələr və kabuslarla yaşayırlar. Kabuslar, narahatlıq hissi, gözyaşları, depressiya və ümitsizlik kimi simptomlar müşahidə edilir. Naməlum bir mühitə daxil olmaq, yeni insanlarla ünsiyyət qurmaq və əvvəlki təhlükəsizlik hissini itirmək qaçqınlarda və məcburi köçkünlərdə daimi narahatlığa səbəb olur. Gələcəkdən qorxu, ailə üzvlərini itirmə narahatlığı və güvən hissini olmaması ən yayılmış əlamətlərdir. Yaşanan itkilər və sosial təcrid nəticəsində qaçqınlar depressiyaya meyilli olur. Özlərini cəmiyyətdən təcrid olunmuş, yararsız və heç kim tərəfindən qəbul edilməyən hiss edirlər. Yeni dil, mədəniyyət və adətlərə uyğunlaşmaq böyük çətinlik yaradır. İşsizlik, sosial təcrid, hüquqi problemlər və yeni mühitin sosial qaydalarını başa düşməmək qaçqınların həyat keyfiyyətini daha da pisləşdirir.

Psixoloji problemlərlə yanaşı, qaçqınlar və məcburi köçkünlər sosial uyğunlaşma ilə bağlı da bir çox maneələrlə qarşılaşırlar. Qaçqınlar tez-tez yeni ölkənin dilini bilmədikləri üçün ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkirlər. Bu da sosial təcridə və psixoloji gərginliyə səbəb olur. Yeni mühitdə iş tapmaq çətin olur və maliyyə çatışmazlığı qaçqınların həyat şəraitini pisləşdirir. Ən aşağı maaşlı işlərdə çalışmağa məcbur qalırlar ki, bu da onların özünə hörmətini azaldır. Qaçqınlar tez-tez yerli cəmiyyət tərəfindən fərqli və yad kimi qəbul edilir. Ayrı-seçkilik, irqçilik və mənəvi dəstəyin olmaması qaçqınların sosial uyğunlaşmasını çətinləşdirir. Qaçqınlar çox zaman ailə üzvlərini itirir və ya müxtəlif ölkələrə bölünür. Ailə üzvləri ilə əlaqənin kəsilməsi, itkin düşmüş ailə üzvləri barədə narahatlıq onları daimi stress altında saxlayır.

Qaçqınlar və məcburi köçkünlərə psixoloji və sosial dəstək göstərilməsi onların həyat keyfiyyətini artırmaq üçün zəruridir. Fərdi və qrup terapiyaları travmanın təsirlərini aradan qaldırmağa kömək edir. Psixoloji dəstək mərkəzləri, mütəxəssis psixoloqlar və könüllü dəstək qrupları qaçqınlara dəstək verə bilər. Dil kursları, peşə təlimləri və sosial fəaliyyətlər qaçqınların cəmiyyətə inteqrasiyasını asanlaşdırır. Yerli əhali ilə qarşılıqlı anlaşmanı və dostluğu təşviq edən proqramlar təşkil edilməlidir. Qaçqınların hüquqlarını qoruyan qanunların tətbiqi vacibdir. İşsizlik problemini aradan qaldırmaq üçün iş imkanları yaradılmalı, sosial müavinətlər təmin edilməlidir. Qaçqınlar və məcburi köçkünlər insan hüquqlarının qorunmasına xüsusi ehtiyac duyan zərif qruplardandır. Onların psixoloji və sosial problemlərini anlamaq və dəstək göstərmək cəmiyyətlərin humanist və vicdanlı yanaşmasının bir göstəricisidir. Qaçqınların və məcburi köçkünlərin normal həyata adaptasiya olması üçün həm dövlət qurumları, həm də qeyri-hökumət təşkilatları birlikdə çalışmalı, bu şəxslərin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün davamlı tədbirlər görülməlidir.

Zorakılıq qurbanları: Zorakılıq qurbanları — ailə içi zorakılıq, uşaq istismarı, fiziki, emosional və ya cinsi zorakılığa məruz qalan şəxsləri əhatə edir. Zorakılıq yalnız fiziki ağrı deyil, eyni zamanda dərin psixoloji və sosial problemlərə səbəb olur. Bu şəxslər travma sonrası stress pozuntusu (TSSP), depressiya, özünə inamsızlıq və sosial təcrid kimi problemlərlə üzləşirlər. Zorakılığın qurbanları həm uşaqlar, həm də böyüklər ola bilər və onlara kompleks psixoloji və sosial dəstək göstərilməsi vacibdir. Zorakılıq qurbanlarının qarşılaşdığı problemlər fiziki, psixoloji və sosial aspektlərdə müşahidə olunur.

Psixoloji problemlər: Travma Sonrası Stress Pozuntusu (TSSP): Zorakılığa məruz qalan şəxslər travmatik hadisələrin təkrarlanması ilə bağlı kabuslar, qorxu və narahatlıq hissi yaşayırlar. Səbəbsiz qorxu, ani narahatlıq və təhlükə hissi onların gündəlik həyatını çətinləşdirir. Bu hallar şəxsin gündəlik fəaliyyətlərinə ciddi təsir göstərir və sosial funksionallığını kəskin şəkildə azaldır. Zorakılıq nəticəsində travma almış şəxslər çox zaman özlərini təhlükədə və ya narahat hiss edirlər, bu isə onların ictimai yerlərdə, insanlarla ünsiyyətdə və hətta yaxın münasibətlərdə çətinlik yaşamasına səbəb olur. Bu şəxslər daim nəzarət altında olduqlarını, izləndiklərini və ya təhlükənin hər an yenidən baş verəcəyini düşünə bilərlər. Bu psixoloji vəziyyət “hipervigilantlıq” adlanır və şəxs daima ayıq, ehtiyatlı və gərgin olur. Travmatik təcrübələrin nəticəsi olaraq, zərərçəkənlər çox vaxt travmanı xatırladan situasiyalardan qaçmağa, uzaqlaşmağa çalışırlar. Məsələn, zorakılıq ev şəraitində baş vermişsə, şəxs ev mühitinə bənzər yerlərdən uzaq durmağa çalışır. Həmçinin, bu insanlar travmanı xatırladan səs, qoxu, görüntü və ya insanlardan da uzaqlaşa bilərlər. Bu “qaçınma davranışları” onların həyat keyfiyyətini daha da azaldır və bərpa prosesini çətinləşdirir. Zorakılıq nəticəsində TSSP olan şəxslərdə emosional əhval-ruhiyyə də pozulur – onlar tez-tez özlərini kədərli, ümitsiz, təşvişli hiss edir, gələcək haqqında neqativ və pessimist düşüncələrə qapılırlar. Özlərinə və ətrafdakı insanlara qarşı maraqlarını itirə, dünyaya qarşı laqeyd bir yanaşma göstərə bilərlər. Bu hallar çox vaxt depressiv əlamətlərlə müşayiət olunur və şəxsin həyat motivasiyasını zəiflədir. Əlavə olaraq, travma yaşayan şəxslərdə özünütənqid və günahkarlıq hissi güclü ola bilər. Onlar zorakılığa məruz qalmalarına görə özlərini günahkar sayır, “bəlkə də mənim günahım idi”, “mənim davranışma görə başıma bu hadisə gəldi” və s. kimi düşüncələrə qapıla bilərlər. Bu isə onların özünə münasibətini və mənlilik dəyərini zədələyir.

Depressiya: Zorakılıq qurbanları tez-tez özlərini dəyərsiz, tənha və ümitsiz hiss edirlər. Maraqsızlıq, yorğunluq, motivasiya əksikliyi və hətta intihar düşüncələri kimi simptomlar müşahidə edilə bilər. Zorakılıq qurbanlarında depressiv əlamətlər çox zaman uzunmüddətli və dərin təsirli olur. Bu şəxslər yaşadıkları mənəvi və fiziki travmalar nəticəsində özlərini dəyərsiz, sevilməyə layiq

olmayan və tənha hiss edə bilirlər. Bu psixoloji vəziyyət onların özlərinə, ətraf mühitə və gələcəyə qarşı münasibətini güclü şəkildə dəyişdirir. Depressiyanın əsas göstəricilərindən biri maraq və zövq alma qabiliyyətinin itməsidir. Zorakılığa məruz qalmış insanlar əvvəllər zövq aldıkları fəaliyyətlərə qarşı laqeyd ola, sosial münasibətlərdən uzaqlaşa və gündəlik həyatda passiv davranışlar nümayiş etdirə bilirlər. Ətraf mühitlə əlaqələrin zəifləməsi isə tənhalıq və izolyasiya kimi əlamətləri daha da gücləndirir. Bununla yanaşı, bu şəxslər tez yorulurlar, enerjilərində azalma hiss edirlər və hətta sadə gündəlik fəaliyyətləri belə yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər. Yuxu pozuntuları (ya çox yatmaq, ya da yuxusuzluq), iştah pozuntuları (iştahın azalması və ya artması), konsentrasiya çətinliyi və qərarvermə bacarığının zəifləməsi də depressiyanın müşahidə olunan digər simptomları sırasındadır. Ən ciddi hallarda isə depressiya intihar düşüncələri və ya təşəbbüsləri ilə müşayiət oluna bilər. Zorakılıq nəticəsində özünü çıxılmaz vəziyyətdə hiss edən şəxs həyatın mənasız olduğu düşüncəsinə gələ və yaşamağa davam etmə motivasiyasını itirə bilər. Belə hallarda peşəkar psixoloji müdaxilə vacib əhəmiyyət daşıyır. Zorakılıq qurbanlarında yaranan depressiyanın səbəbləri yalnız keçmiş travma ilə bağlı olmur; eyni zamanda bu insanların təhlükəsizliyinin təmin olunmaması, sosial dəstəkdən məhrum qalması, cəmiyyətin onları qınaması və ya laqeyd yanaşması kimi amillər də depressiyanın dərinləşməsinə şərait yaradır.

Təşviş və narahatlıq: Zorakılığa məruz qalan şəxslər daimi narahatlıq və qorxu altında yaşayırlar. Onlar gələcəkdən qorxur və güvən hissini itirirlər. Bu vəziyyət onların gündəlik həyat keyfiyyətinə və psixoloji rifahına ciddi təsir göstərir. Zorakılığa məruz qalan şəxslər daim təhlükə altında olduqlarını hiss etdiklərindən, ətraf mühitə və insanlara qarşı güvənlərini itirirlər. Bu güvənsizlik hissi onların sosial münasibətlərdən uzaqlaşmasına və sosial izolyasiyaya səbəb ola bilər. Eyni zamanda, təşviş və narahatlıq halları yuxusuzluq, iştahın pozulması, diqqət çatışmazlığı kimi fiziki və zehni əlamətlərlə müşahidə oluna bilər. Bu şəxslər gələcəkdə baş verə biləcək mənfi hadisələrə qarşı həssaslaşır, daim “nəsə pis bir şey olacaq” hissi ilə yaşayırlar. Zorakılıq təcrübəsi travmatik yaddaşlar formalaşdıraraq posttravmatik stress pozuntusunun yaranmasına səbəb ola bilər. Bu zaman fərd keçmiş hadisələri dəfələrlə yenidən yaşayır, kabuslar görür və zorakılığı xatırladan hər hansı bir situasiya ilə qarşılaşdıqda güclü emosional reaksiyalar verir. Bu şəxslərin təhlükəsizliyini və psixoloji sabitliyini bərpa etmək üçün psixoloji dəstək, terapevtik müdaxilələr və sosial dəstək sistemlərinin qurulması olduqca vacibdir. Güvənli mühitin yaradılması və travma sonrası reabilitasiya proqramları zorakılığa məruz qalanların psixi sağlamlıqlarının bərpasında mühüm rol oynayır.

Özünə inamsızlıq və aşağı özünüqiymətləndirmə: Fiziki və emosional zorakılıq nəticəsində qurbanlar özlərini dəyərsiz və sevilməz hiss edirlər. Uşaqların və böyüklərin özünə güvəni ciddi şəkildə zədələnir. Bu zədələnmiş özünəinam hissi zamanla onların şəxsiyyət inkişafına, sosial münasibətlərinə və həyatdakı uğurlarına mənfi təsir göstərir. Zorakılığa məruz qalan şəxslər tez-tez özlərini digərləri ilə müqayisə edərək natamam olduqlarını düşünürlər. Onlar öz fikirlərini ifadə etməkdə çətinlik çəkir, qərar verməkdə tərəddüd edirlər və başqalarının fikirlərinə, düşüncələrinə həddindən artıq bağlı olurlar. Aşağı özünüqiymətləndirmə həm də fərdin həyatına apatiya, təşəbbüskarlıqdan uzaqlaşma və passiv davranışlar kimi əlamətlərlə birgə büruzə verir. Bu vəziyyət xüsusilə uşaqlarda təhsil nəticələrinin aşağı düşməsinə, sosial çevrələrdən uzaqlaşmalarına və özlərini ifadə etmə bacarıqlarının zəifləməsinə səbəb olur. Böyüklərdə isə bu hal peşəkar inkişafın qarşısını ala, ailə və ictimai münasibətlərdə asılılıq və ya zərərli münasibətlərin davam etdirilməsi kimi problemlərə gətirib çıxara bilər. Bir çox hallarda zorakılıq qurbanları öz uğurlarını kiçildir, müsbət geribildirimləri qəbul etməkdə çətinlik çəkir və daim özlərini günahlandırır.

Qəzəb və intiqam hissi: Bəzi qurbanlar zorakılıq təcrübələrinə görə qəzəb hissi keçirir və aqressiv davranışlar nümayiş etdirə bilər. Bu, onların sosial münasibətlərinə mənfi təsir göstərir. Qəzəb və intiqam hissi zorakılığa məruz qalan şəxslərdə emosional partlayışlara, qeyri-adekvat reaksiyalara və impulsiv davranışlara səbəb ola bilər. Bu emosiyalar bir çox hallarda uzun müddət yığılıb qalmış ağrının, ədalətsizlik hissini və qorxunun nəticəsidir. Zorakılıq qurbanları tez-tez nəzarəti itirməkdən qorxur, lakin eyni zamanda yaşadıkları acını ifadə etmək və özlərini müdafiə etmək ehtiyacı duyurlar. Bu cür qəzəb halları fərdin münasibətlərinə mənfi təsir göstərə bilər. Qurbanlar bəzən ətrafdakılara qarşı həddindən artıq şübhəcil və müdafiəedici davranırlar. Bəziləri isə emosional sabitliyi təmin etməkdə çətinlik çəkdiyi üçün münasibətlərində aqressivlik və hətta psixoloji zorakılıq tətbiq edə bilər. Bu da “zorakılıq dövrünün” nəsilən-nəslə və ya şəxsiyyətdən şəxsiyyətə keçməsi riskini artırır. İntiqam hissi bəzi hallarda zorakılığı özbaşına “ədalətləndirmək” meyli ilə müşayiət oluna bilər ki, bu da hüquqi və etik problemlərə yol açar. Bu şəxslər içlərindəki qəzəbi idarə edə bilmədikdə cinayətkar davranışlara və ya özünə zərər verən vərdişlərə (alkoqol, narkotik, özünəqəsd və s.) yönəlməyə bilər.

Sosial problemlər: Zorakılığa məruz qalan şəxslər bəzən ailələrindən və dostlarından uzaqlaşır. Onlar cəmiyyətdə utanc hissi keçirir və öz problemlərini başqalarından gizlətməyə çalışırlar. Travma və depressiya səbəbindən qurbanlar iş yerində və ya məktəbdə konsentrasiya problemləri yaşayır. Gündəlik vəzifələrini yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər. Zorakılığa məruz qalan şəxslər başqalarına güvənməkdə çətinlik çəkirlər. Dostluq və ailə münasibətləri zəifləyir və ya tamamilən

pozulur. Cəmiyyətdə zorakılıq qurbanları bəzən öz təcrübələrini açıq şəkildə bölüşməkdən çəkinir. Onlar başqalarının qınağına məruz qala biləcəklərindən narahatdırlar (Stigmatizasiya və utanç hissi).

Fiziki problemlər: Zorakılıq nəticəsində bədən xəsarətləri (göyermələr, kəsiklər, sınıqlar) meydana gələ bilər. Bəzi hallarda zorakılıq nəticəsində uzunmüddətli fiziki zədələr qalır. Daimi stress və narahatlıq immunitet sistemini zəiflədir. Zorakılıq qurbanları həzm, yuxu və ürək-damar problemləri ilə üzləşə bilər. Zorakılıq qurbanları bəzən travmatik təcrübələrini unutmaq üçün alkoqol və narkotik maddələrdən istifadə edirlər. Bu isə onların fiziki və psixoloji sağlamlığına daha çox zərər verir.

Zorakılıq qurbanlarının təhlükəsizliyini təmin etmək, onların fiziki və psixoloji sağlamlığını bərpa etmək üçün məqsədyönlü dəstək proqramları həyata keçirilir.

Psixoloji dəstək proqramları: Zorakılıq qurbanları üçün fərdi və qrup terapiyaları təşkil edilməlidir. Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP) və depressiyanın müalicəsi üçün mütəxəssis psixoloqların dəstəyi təmin olunmalıdır. Travmatik təcrübələrin mənimsənilməsi və sağalma prosesinə kömək edən xüsusi terapiya metodları tətbiq edilməlidir. EMDR (Göz hərəkətləri ilə desensitizasiya və yenidən işləmə), Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT) kimi effektiv üsullar tətbiq olunmalıdır. Zorakılıq qurbanlarına öz duyğularını tanımaq və ifadə etmək bacarıqları öyrədilməlidir. Emosional dəstək və sosial fəaliyyətlər onların özünə güvənini bərpa etməyə kömək edir.

Sosial dəstək proqramları: Zorakılığa məruz qalan şəxslər üçün təhlükəsiz sığınacaq yerləri təmin edilməlidir. Bu sığınacaqlarda psixoloji və tibbi dəstək xidmətləri təqdim olunmalıdır. Zorakılıq qurbanlarının öz təcrübələrini paylaşa biləcəkləri dəstək qrupları təşkil edilməlidir. Onların sosial təcriddən çıxması və yeni dostlar qazanması üçün sosial fəaliyyətlər təşkil olunmalıdır. Zorakılıq qurbanlarına hüquqi məsləhət və müdafiə təmin edilməlidir. Qanuni hüquqları izah edilməli, məhkəmə proseslərində hüquqsünas dəstəyi təmin olunmalıdır. Cəmiyyətdə zorakılığa qarşı maarifləndirmə proqramları həyata keçirilməlidir. Zorakılığın qurbanlarının günahkar olmadığı vurğulanmalıdır.

Fiziki dəstək proqramları: Fiziki zorakılıq nəticəsində xəsarət almış qurbanlara tibbi xidmətlər təqdim edilməlidir. Tibbi müayinələr və zədələrin müalicəsi təmin olunmalıdır. Zorakılıq qurbanlarına fiziki və psixoloji sağlamlıqlarını qorumaq üçün sağlamlıq təlimləri verilməlidir. Bədən tərbiyəsi, yuxu gigiyenası və qidalanma mövzusunda maarifləndirici tədbirlər təşkil edilməlidir.

Təhsil və məşğulluq dəstəyi: Zorakılıq qurbanlarına peşə təlimləri və təhsil imkanları təqdim edilməlidir. Onların iş tapmaq və iqtisadi müstəqillik qazanmaq şansları artırılmalıdır. Ən həssas qurban qruplarına sosial yardım və təqaüd proqramları təqdim edilməlidir. Sığınacaq və təhsil xərclərinin qarşılanması üçün maliyyə dəstəyi təmin olunmalıdır.

Gender və cinsə əsaslanan qruplar: Cinsi zorakılığa və təcavüzə məruz qalan qadınlar və digər şəxslər bu kateqoriyaya daxildir. Onların psixoloji sağlamlığı ciddi şəkildə zədələnmə bilər və sosial dəstək sistemi ilə əhatə olunmaları vacibdir.

Təcavüzə məruz qalan qadınlar: Ailədaxili zorakılıqdan zərər çəkən qadınlar, fiziki və psixoloji zorakılıq nəticəsində özlərini gücsüz və dəyərsiz hiss edə bilərlər. Onlara fərdi psixoloji dəstək və hüquqi müdafiə təmin edilməlidir.

Müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslər: Evsiz şəxslər sosial izolyasiya, psixoloji pozuntular və təhlükəsizlik problemi ilə üzləşir. Onların sosial dəstək və yaşayış imkanlarına çıxışı təmin olunmalıdır. Müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslər, digər adı ilə evsiz şəxslər, cəmiyyətin ən həssas qruplarından birini təşkil edir. Onlar müvəqqəti sığınacaqlarda, küçələrdə, park və digər ictimai məkanlarda yaşamağa məcbur qalırlar. Evsizliyin səbəbləri müxtəlif ola bilər: iqtisadi çətinliklər, işsizlik, ailə dağılması, psixi pozuntular, təbii fəlakətlər və ya müharibələr. Bu şəxslər həm sosial, həm də psixoloji baxımdan ciddi problemlərlə qarşılaşır və cəmiyyətin tamhüquqlu üzvü kimi qəbul edilməkdə çətinlik çəkirlər.

Evsiz şəxslər müxtəlif çətinliklərlə üzləşirlər. Bu problemlər üç əsas kateqoriyada cəmlənir: fiziki, sosial və psixoloji problemlər. Fiziki problemlər. Evsiz şəxslər müntəzəm olaraq tibbi xidmətlərə çıxışdan məhrum olurlar. Soyuq havalarda sığınacaq tapmamaq hipotermiya, isti havalarda isə günvurma riskini artırır. Həddindən artıq yorğunluq, qeyri-kafi qidalanma və gigiyena çatışmazlığı onların fiziki sağlamlığını pisləşdirir. Yoluxucu xəstəliklər (qrip, vərəm və s.) arasında yüksək yayılma riski mövcuddur. Evsiz şəxslər zorakılığa və hücumla məruz qalma riski ilə üz-üzə qalırlar. Özlərini qorumaq üçün təhlükəsiz sığınacaq yerləri tapa bilmirlər. İtkin sənədlər, şəxsiyyət vəsiqələri və şəxsi əşyalar onların həyatını daha da çətinləşdirir.

Sosial problemlər: Evsiz şəxslər cəmiyyətin digər üzvləri tərəfindən çox zaman təcrid edilir və fərqli şəkildə qəbul olunurlar. Onların sosial münasibətlər qurmaq və davam etdirmək imkanları məhduddur. Stigmatizasiya və ayrı-seçkilik onları cəmiyyətdən uzaqlaşdırır. Evsiz şəxslər çox zaman iş tapmaqda çətinlik çəkir və gəlir mənbələri məhduddur. İdarəetmə bacarıqlarının olmaması, peşə təhsili çatışmazlığı və psixoloji problemlər onların iş axtarışını daha da çətinləşdirir. Evsiz şəxslər olduqları üçün işəgötürənlər tərəfindən rədd edilmə ehtimalı daha yüksəkdir. Şəxsiyyət

vəsiqələrinin itirilməsi və ya sənədlərin olmaması onların dövlət xidmətlərindən və sosial təminat sistemindən istifadə etməsini məhdudlaşdırır. Evsiz şəxslər çox zaman qanuni problemlərlə üzləşir, lakin hüquqi müdafiəyə çıxışları yoxdur.

Psixoloji problemlər: Evsiz şəxslər özlərini cəmiyyətdən təcrid olunmuş, dəyərsiz və faydasız hiss edirlər. Gələcək barədə ümitsizlik və məqsədsizlik hissləri onlarda depressiyaya səbəb olur. Evsiz şəxslər təhlükəsizliklərini təmin edə bilmədikləri üçün daimi qorxu altında yaşayırlar. Gecə küçələrdə və ya açıq yerlərdə yatmaq məcburiyyətində qaldıqları üçün fiziki hücum riski ilə üzləşirlər. Evsizliyin yaratdığı travmatik təcrübələr (zorakılıq, itki, sosial təcrid) PTSD-yə səbəb ola bilər. Daimi stress və təhlükə hissi onların psixi sağlamlığını daha da pisləşdirir.

Uşaqlar: Sosial rifahı aşağı olan ailələrdə böyüyən uşaqlar psixoloji və fiziki təhlükələrlə qarşılaşa bilərlər. Onların təhsil, sosial dəstək və psixoloji yardım xidmətlərinə çıxışı təmin olunmalıdır.

Ailəsiz uşaqlar: Ailəsiz uşaqlar — valideyn himayəsindən məhrum qalan və dövlətin, qəyyumların və ya xüsusi müəssisələrin himayəsində böyüyən uşaqlardır. Onlar uşaq evlərində, sığınacaqlarda və ya qəyyumların himayəsində yaşamağa məcbur qalırlar. Ailəsiz uşaqlar həyatlarının ən həssas dövründə — uşaq və yeniyetməlik yaşlarında — valideyn sevgisi, dəstəyi və qayğısından məhrum olurlar. Bu vəziyyət onların fiziki, psixoloji və sosial inkişafına mənfi təsir göstərir. Ailəsiz uşaqlar bir sıra çətinliklərlə qarşılaşır ki, bunlar onların şəxsiyyət inkişafına və cəmiyyətə uyğunlaşmasına mane olur. Bu problemlər üç əsas kateqoriyada cəmlənir: psixoloji, sosial və təhsil.

Psixoloji problemlər: Ailəsiz uşaqlar valideyn sevgisindən və ailəvi dəstəkdən məhrum olduqları üçün emosional təcrid hissi keçirirlər. Onlar tez-tez özlərini tənha və dəyərsiz hiss edir, başqaları tərəfindən qəbul olunmadıqlarını düşünürlər. Valideynləri tərəfindən tərk edildiklərini düşünən uşaqlar özlərini dəyərsiz və sevilməz hiss edirlər. Sosial mühitdə özlərinə güvənməyən, başqaları ilə asanlıqla ünsiyyət qura bilməyən uşaqlar inkişaf edir. Ailəsiz uşaqların çoxu valideynlərinin itirilməsi, zorakılıq və ya laqeydlilik təcrübələrindən keçib. Bu təcrübələr onların psixoloji inkişafına mənfi təsir edir və travma sonrası stress pozuntusuna (PTSD) səbəb ola bilər. Özlərini ifadə etməkdə çətinlik çəkən ailəsiz uşaqlar aqressiv, itaətsiz və ya tərs davranışlar nümayiş etdirə bilərlər. Daxili narahatlıqlarını və emosional çətinliklərini bu şəkildə ifadə etməyə çalışırlar.

Sosial problemlər: Ailəsiz uşaqlar cəmiyyətə və ya məktəb mühitinə uyğunlaşmaqda çətinlik çəkirlər. Yaşlıları ilə ünsiyyət qurmaq, dostluq münasibətləri yaratmaq və sosial bacarıqları inkişaf etdirməkdə çətinlikləri olur. Uşaqlar ailəsiz olmalarına görə cəmiyyət tərəfindən mənfi

qiymətləndirilə bilər. Onlar yaşlıları tərəfindən təhqir edilə, lağ obyektinə çevrilə və təcrid edilə bilərlər. Uşaq evlərində böyüyən uşaqlar digər uşaqlarla eyni şəraitdə böyümədikləri üçün bərabərsizlik hissi keçirirlər. Gələcəkdə sosial və iqtisadi imkanlar baxımından yaşlılarından geri qala biləcəklərini düşünürlər.

Təhsil problemləri: Ailəsiz uşaqlar bəzən keyfiyyətli təhsildən məhrum olurlar. Uşaq evlərində tədris proqramları məhdud ola bilər və fərdi təhsil ehtiyacları nəzərə alınmaya bilər. Emosional və psixoloji problemlər təhsil motivasiyasını azalda bilər. Gələcək üçün məqsəd və arzu hissinin olmaması uşaqların akademik göstəricilərinə mənfi təsir edir. Bəzi ailəsiz uşaqlar təhsil prosesində gecikmə yaşayır, çünki onların dərslə davamiyyəti qeyri-sabit ola bilər.

Ailəsiz uşaqların sosial, psixoloji və təhsil baxımından inkişafını təmin etmək üçün xüsusi dəstək proqramları həyata keçirilir. Psixoloji dəstək proqramları. Ailəsiz uşaqlara fərdi və qrup terapiyaları vasitəsilə emosional dəstək göstərməlidir. Travma sonrası stress pozuntusu, depressiya və təşviş kimi problemlərin həlli üçün mütəxəssis psixoloqların dəstəyi təmin olunmalıdır. Uşaq evlərində çalışan mütəxəssislər uşaqların psixoloji vəziyyətini müntəzəm olaraq qiymətləndirməlidir. Psixoloji problemlərin erkən mərhələdə müəyyən edilməsi və müvafiq müdaxilə tədbirlərinin həyata keçirilməsi vacibdir. Ailəsiz uşaqlara öz duyğularını ifadə etmək və idarə etmək bacarıqları öyrədilməlidir. Emosional savadlılıq proqramları təşkil edilməlidir.

Sosial dəstək proqramları: Uşaqlara müxtəlif yaradıcılıq fəaliyyətlərində (rəssamlıq, musiqi, idman, teatr) iştirak imkanı verilməlidir. Bu fəaliyyətlər uşaqların özünəgüvənini artırmağa və sosial bacarıqlarını inkişaf etdirməyə kömək edir. Ailəsiz uşaqlara ünsiyyət bacarıqları, dostluq münasibətləri və münaqişələrin həlli kimi sosial bacarıqlar öyrədilməlidir. Onların yaşlıları ilə sağlam münasibətlər qurması üçün dəstək verilməlidir. Ailəsiz uşaqların qəyyumluq ailələrinə və ya övladlığa götürülməsinə şərait yaradılmalıdır. Onların sevgi və qayğı dolu mühitdə böyüməsi üçün ailə mühiti təmin edilməlidir.

Təhsil və peşə hazırlığı proqramları: Ailəsiz uşaqların təhsil ehtiyacları fərdi şəkildə qiymətləndirilməli və onlara uyğun tədris planları hazırlanmalıdır. Dərslərə marağı artırmaq üçün müasir tədris üsulları tətbiq olunmalıdır. Ailəsiz uşaqların təhsil və peşə sahəsində gələcək planlarını müəyyən etmələrinə kömək edilməlidir. Onlara peşə təlimləri və peşə məktəblərinə daxil olma imkanları təmin olunmalıdır. Ailəsiz uşaqlara təhsil imkanlarını genişləndirmək üçün təqaüd proqramları təqdim olunmalıdır. Onların təhsil və peşə hazırlığı üçün maliyyə dəstəyi təmin edilməlidir.

Qeyri-qanuni miqrantlar: Hüquqi müdafiə çatışmazlığı, sosial xidmətlərə çıxışsızlıq və diskriminasiyaya məruz qalma bu qrupun əsas problemləridir. Onlar hüquqi müdafiə və sosial dəstək sistemlərinə ehtiyac duyurlar. Qeyri-qanuni miqrantlar cəmiyyətin ən həssas və müdafiəsiz təbəqələrindən sayılır. Onların qeyri-rəsmi statusu bir çox fundamental hüquqlardan istifadəni mümkünsüz edir. Bu insanlar tez-tez hüquqi boşluqlar, sosial təcrid və cəmiyyətin mənfi münasibəti ilə qarşılaşırlar. Hüquqi müdafiədən məhrum olmaları, sosial xidmətlərə çıxışsızlıq və diskriminasiya bu qrupun həyat şəraitinə birbaşa təsir göstərir. Hüquqi müdafiənin olmaması qeyri-qanuni miqrantların ən ciddi problemlərindən biridir. Çox zaman bu insanlar hüquqlarının nədən ibarət olduğunu belə bilmirlər. Deportasiya qorxusu səbəbindən hüquq-mühafizə orqanlarına və ya hüquqi yardım mərkəzlərinə müraciət etmirlər. Hüquqi biliklərin azlığı, dil baryeri və resurs çatışmazlığı onların vəziyyətini daha da çətinləşdirir. Bu səbəbdən iş yerlərində istismar, əmək haqlarının verilməməsi və mənəvi təzyiq kimi hallar çox rast gəlinir. Sosial xidmətlərə çıxışsızlıq da qeyri-qanuni miqrantların həyatında ciddi problemlərə yol açır. Bu şəxslər çox vaxt qeydiyyatlı olmadıqları üçün dövlətin təqdim etdiyi səhiyyə, təhsil və sosial yardım xidmətlərindən yararlanma bilmirlər. Tibbi xidmətlərin əlçatan olmaması onların sağlamlıq vəziyyətinə mənfi təsir edir. Eyni zamanda, uşaqlar məktəbə gedə bilmir, ailələr isə sosial təminatdan kənar qalır. Bu vəziyyət xüsusilə qadınlar, uşaqlar və yaşlılar üçün daha ağır nəticələr doğurur. Cəmiyyətdəki diskriminasiya və ayrı-seçkilik halları isə miqrantların sosial inteqrasiyasını əngəlləyir. Onlara qarşı mövcud olan mənfi stereotiplər, etimadsızlıq və bəzən də açıq-aşkar düşmənçilik, bu insanların təcrid olunmasına səbəb olur. İş və yaşayış yerlərində rast gəlinən ayrı-seçkilik, onlarda dəyərsizlik və qorxu hissi yaradır. Bu isə psixoloji gərginlik və travmalarla nəticələnir. Qeyri-qanuni miqrantların vəziyyəti yalnız fərdi deyil, həm də ictimai problemdir. Onların hüquqlarının qorunması, minimum sosial təminatla əhatə olunması və diskriminasiyadan müdafiəsi insan hüquqları baxımından mühüm əhəmiyyət daşıyır. Bu baxımdan, dövlətlər və beynəlxalq təşkilatlar bu qrupların müdafiəsi üçün xüsusi mexanizmlər və humanitar yanaşmalar formalaşdırmalıdır.

Məhbuslar: Azadlıqdan məhrum olan şəxslər psixoloji depressiya, təcrid və cəmiyyətə reinteqrasiya çətinliyi ilə üzləşirlər. Onların sosial reabilitasiya proqramlarına daxil olmaları vacibdir. Azadlıqdan məhrum olunmuş şəxslər cəmiyyətin psixososial baxımdan ən həssas qruplarından birini təşkil edir. Həbsxana mühiti onların fiziki və psixoloji sağlamlığına ciddi təsir göstərir. Uzunmüddətli təcrid, sərt qaydalar və sosial əlaqələrin zəifləməsi nəticəsində məhbuslar çox zaman depressiya, ümid itkisi və özünüifadə çətinlikləri ilə qarşılaşırlar. Bu vəziyyət onların psixoloji tarazlığını pozur və davranış problemlərinə səbəb ola bilər. Həbs müddətində yaranan

psixoloji yük təkcə məhbusun özü ilə məhdudlaşmır, həm də ailə üzvləri və yaxın ətrafı üçün sosial və emosional sarsıntılar doğurur. Məhbuslar tez-tez özlərini cəmiyyətdən təcrid olunmuş, dəyərsiz və unudulmuş hiss edirlər. Bu hisslər onların özünü dərk etmə və gələcəyə dair ümidlərini zəiflədir. Xüsusilə gənc və ilk dəfə həbs olunmuş şəxslər üçün bu proses travmatik ola bilər.

Bu həssas əhali qruplarının müdafiəsi və dəstəklənməsi üçün psixoloji və sosial xidmətlərin inkişaf etdirilməsi böyük əhəmiyyət daşıyır. Onların sosial inteqrasiyasını təmin etmək və psixoloji sağlamlıqlarını qorumaq üçün müasir metod və proqramlar tətbiq edilir. Psixoloji məsləhət xidmətləri adı ilə təşkil edilən proqramlar həssas qruplara fərdi və qrup şəklində psixoloji məsləhətlər təqdim etmək, onların emosional vəziyyətini və psixi sağlamlığını dəstəkləmək məqsədi ilə aparılır. Psixososial reabilitasiya adlı proqramlar psixoloji travmalara məruz qalan şəxslərin reabilitasiya prosesinə cəlb olunması, sosial bacarıqların inkişaf etdirilməsi və özünəinamın artırılması məqsədi ilə təşkil olunur. Təhsil və maarifləndirmə proqramları vasitəsilə həssas qruplar üçün psixoloji sağlamlıq və sosial bacarıqlar barədə maarifləndirici seminarlar və təlimlər təşkil edilir. Sosial dəstək şəbəkələri- sosial işçilər, psixoloqlar və digər mütəxəssislərin birgə fəaliyyəti ilə dəstək qruplarının yaradılmasını təşkil edir. Krizis müdaxilə proqramları - qəfil travmatik hadisələrə məruz qalan şəxslər üçün təcili psixoloji yardımın təmin edilməsi zamanı təkil olunur. Ailə və cəmiyyət dəstəyi məqsədilə təşkil olunmuş tədbirlər planı həssas qrupların ailələri ilə birgə maarifləndirmə və psixoloji dəstək proqramlarının hazırlanması, cəmiyyətin bu qruplara qarşı daha tolerant və anlayışlı olmasının təşviqi ilə məşğul olur. Hüquqi dəstək və müdafiə proqramları həssas qrupların hüquqlarının qorunması üçün hüquqi maarifləndirmə və hüquqi yardımın təşkili həyata keçirir. Bu tədbirlər, həssas qrupların sosial inteqrasiyasını artırmaq və onların psixoloji sağlamlıqlarını qorumaq üçün əhəmiyyətli addımlar hesab olunur (Məmmədova, S. (2020).

Dünyada və Azərbaycanda həssas əhali qruplarının müdafiəsi üçün bir sıra tədbirlər həyata keçirilir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən təşkil edilən tədbirin məqsədi psixi sağlamlıq məsələlərinə diqqət çəkmək və həssas əhali qruplarına dəstək göstərməkdir. Bu zaman psixi sağlamlıq mövzusunda maarifləndirici seminarlar, mütəxəssis görüşləri, fərdi və qrup psixoterapiya seansları təşkil olunur (Hüseynov V. 2021).

BMT tərəfindən Qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması günü (25 noyabr) hüquqi dəstək, psixoloji məsləhət xidmətləri, təlim proqramları adlı tədbirlər həyata keçirilir. Burada məqsəd qadınlara və qızlara qarşı zorakılığın qarşısının alınması və həssas qadın qruplarının müdafiəsini təşkil etməkdir (American Psychiatric Association. 2013).

BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı (UNHCR) tərəfindən təşkil edilən Beynəlxalq Qaçqınlar Günü (20 iyun) psixoloji dəstək proqramları, sosial reabilitasiya xidmətləri, təhsil və maarifləndirmə layihələri adlı tədbirlər həyata keçirilir. Bu tədbirlərin məqsədi qaçqın və məcburi köçkünlərin hüquqlarının qorunması və sosial inteqrasiyasını təmin etməkdir (American Psychological Association. 2021).

UNICEF və digər beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən qeyd edilən Uşaq hüquqları Günü (20 noyabr) - uşaqların hüquqlarını müdafiə etmək və onların psixoloji və sosial rifahını təmin etmək məqsədi daşıyır. Tədbirlər vasitəsilə uşaq hüquqlarının təbliği, psixoloji məsləhət və reabilitasiya proqramları təşkil edilir (American Psychological Association. 2013).

Azərbaycanda artıq bir sıra Psixoloji yardım mərkəzləri fəaliyyət göstərir ki, onların məqsədi həssas əhali qruplarına (qadınlar, uşaqlar, məcburi köçkünlər) psixoloji dəstək və məsləhət vermək üçündür. Belə Psixoloji Xidmət və Reabilitasiya Mərkəzləri (Bakı, Gəncə, Sumqayıt və digər böyük şəhərlərdə) artıq fəaliyyət göstərir. Bu mərkəzlər vasitəsilə fərdi və qrup psixoterapiyası, böhran müdaxilə proqramları və s. tədbirlər həyata keçirilir. Belə mərkəzlərdən biri də Bakı şəhəri Sabunçu rayonu Zabrat qəsəbəsində yerləşən - Həssas əhali qruplarından olan şəxslər üçün Sığınacaq və Sosial Reabilitasiya Müəssisəsidir (Məmmədova, S. 2020).

Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi - Qadın və uşaqların hüquqlarının müdafiəsi və sosial dəstəyi məqsədilə yaradılmışdır. Burada vaxtaşırı tədbirlər, hüquqi və psixoloji məsləhətlər, maarifləndirici təlimlər və seminarlar təşkil olunur.

Məcburi Köçkünlərin Sosial Müdafiəsi üzrə Dövlət Komitəsi və BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı ilə birgə Qaçqın və Məcburi Köçkünlər üçün Reabilitasiya Proqramları həyata keçirilir. Məcburi köçkünlərin psixoloji və sosial reabilitasiyası məqsədilə burada psixoloji dəstək, sosial adaptasiya proqramları, hüquqi dəstək proqramları təşkil edilir.

Qadın Sığınacaqları və Dəstək Mərkəzləri - qadın zorakılığına məruz qalan şəxslər üçün təşkil olunan sığınacaqlardır. Burada zorakılıq qurbanlarına psixoloji və sosial dəstək vermək məqsədilə psixoloji məsləhət, hüquqi yardım, sosial reabilitasiya adlı bir sıra tədbirlər həyata keçirilir.

İcbari Təhsil Müəssisələrində - Məktəblərdə və universitetlərdə fəaliyyət göstərən psixoloji xidmət bölmələri şagird və tələbələrin psixi sağlamlığının qorunması və psixoloji dəstək göstərilməsi məqsədilə bir sıra tədbirlər həyata keçirir. Fərdi və qrup şəklində psixoloji məsləhətlər, maarifləndirmə seminarları və s. tədbirləri bura aid etmək olar.

İqtisadi baxımdan həssas əhali qruplarına daxil olan insanlar maddi imkanlarının az olması

səbəbindən bir sıra çətinliklər yaşayırlar: Ailə dəstəyi olmayanlar. Bu qrupa işsiz və ya azgəlirli insanlar daxildir. İşsiz və ya azgəlirli insanlar sosial dəstəkdən məhrum olur, psixoloji və maddi çətinliklərlə üzləşirlər. Uşaqlar və yeniyetmələr: Sosial rifahı aşağı olan ailələrdə böyüyən uşaqlar zəif müdafiə mexanizmləri, təhsil və psixoloji inkişaf riskləri ilə qarşılaşır. Evsiz insanlar. Maddi çətinliklər səbəbindən sabit məskunlaşma yerinə malik olmayan şəxslər sosial izolyasiya və psixoloji problemlərlə üzləşir. Yaşlı insanlar – Təcrid olunma, sağlamlıq problemləri və sosial-iqtisadi asılılıq ilə qarşılaşır. Pensiya yaşına çatmış şəxslər öz ehtiyaclarını qarşılamaqda çətinlik çəkir. Yoxsulluq səviyyəsində yaşayanlar: Təhsil, tibbi yardım və yaşayış şəraitinə çıxışı olmayan insanlar sosial və psixoloji problemlərlə qarşılaşır (Fisher & Anushko, 2008).

Bu həssas əhali qruplarının müdafiəsi və dəstəklənməsi üçün psixoloji və sosial xidmətlərin inkişaf etdirilməsi böyük əhəmiyyət daşıyır. Onların sosial inteqrasiyasını təmin etmək və psixoloji sağlamlıqlarını qorumaq üçün müasir metod və proqramlar tətbiq edilir. Psixoloji məsləhət və dəstək proqramları mərkəzlərdə psixoloqlar tərəfindən fərdi görüşlərdə emosional dəstək və məsləhət xidməti, stress, depressiya və təşviş pozuntularının aradan qaldırılmasına kömək məqsədilə təşkil olunur. Bunlar adətən Qrup psixoterapiyası - oxşar problemləri olan insanları bir araya gətirərək qrup dəstəyi təmin etmək və psixoloji problemlərin paylaşılması, sosial dəstək şəbəkəsinin gücləndirilməsi formasında təşkil edilir.

Telepsixologiya və Onlayn dəstək xidmətləri - maddi çətinliklər səbəbindən psixoloqa müraciət edə bilməyənlər üçün onlayn psixoloji xidmətləri - WhatsApp, Zoom və digər platformalar üzərindən də həyata keçirmək mümkündür.

Reabilitasiya mərkəzlərində Psixo-Sosial Reabilitasiya Proqramları həyata keçirilir. Bu zaman maddi çətinliklər və sosial təcrid nəticəsində yaranan psixoloji problemlərin aradan qaldırılması və sosial bacarıqların inkişafı üçün təlimlər (ünsiyyət bacarıqları, emosional nəzarət) təşkil edilir. Həmçinin, sosial işçilər, psixoloqlar və könüllülərdən ibarət qruplar tərəfindən dəstək - maddi yardım, hüquqi məsləhət və sosial inteqrasiya tədbirləri formasında da həyata keçirilir. Həmin mərkəzlərdə dəstək qrupları və dayanıqlıq proqramları vasitəsilə - evsiz insanlar, azgəlirli şəxslər və yaşlı insanlar üçün sosial dəstək qrupları yaradılır. Həmçinin psixoloji möhkəmlilik və həyat bacarıqlarını gücləndirmək üçün seminarlar da təşkil olunur.

Təhsil və maarifləndirmə proqramları - Ailə dəstəyi və valideyn maarifləndirilməsi məqsədilə həyata keçirilir. Bu zaman azgəlirli və işsiz valideynlər üçün uşaqlarla ünsiyyət, təhsil və tərbiyə metodları və psixoloji sağlamlığın qorunması üçün məlumatlandırıcı təlimlər həyata keçirilir. Məktəblərdə psixoloji xidmətlər təşkil olunur. Burada sosial rifahı aşağı olan ailələrdən gələn

uşaqlar üçün məktəb psixoloqları ilə dəstək proqramları və sosial bacarıqların və özünəinamın artırılmasına yönəlmiş təlimlər təşkil olunur. Karyera və bacarıqları inkişafı etdirən təlimləri: İşsiz şəxslər üçün peşə təlimləri və karyera planlaması. Kompüter bilikləri, dil bilikləri və digər peşə bacarıqlarının öyrədilməsi. Krizis müdaxilə proqramları - qəfil krizis hallarında dəstək məqsədilə təşkil olunur və işsiz qalan şəxslər, evsiz qalanlar və təbii fəlakət qurbanları üçün təcili psixoloji yardım göstərir. Bundan başqa "Qaynar Xətt" xidməti ilə təcili psixoloji dəstək göstərilir, zorakılığa məruz qalan qadın və uşaqlar üçün təhlükəsiz sığınacaqlar təmin edilir. Bundan əlavə, Sosial İntegrasiya və Reabilitasiya Proqramları təşkil etməklə, həssas qrupların cəmiyyətə inteqrasiyasını dəstəkləyən sosial tədbirlər görülür. Azgəlirli və işsiz şəxslər üçün peşə təlimləri və işlə təmin edilmə proqramları vasitəsilə evsizlər və işsizlər üçün sosial mərkəzlər yaradılır, burada sosial reabilitasiya və təhsil proqramları keçirilir. Özünüməşğulluq proqramları və mikromaliyyə dəstəyi ilə də bu proses həyata keçirilir. Bu metodlar və proqramlar, iqtisadi baxımdan həssas əhali qruplarının sosial inteqrasiyasını təmin etmək, psixoloji sağlamlılıqlarını qorumaq və onların həyat keyfiyyətini yüksəltmək üçün tətbiq olunur.

Fiziki baxımdan həssas əhali qruplarına - fiziki və ya psixi baxımdan səhiyyə problemləri olan insanlar daxildir: Fiziki cəhətdən əlilliyi olan şəxslər: Fiziki, sensor və ya psixi çətinlikləri olan şəxslər, hərəkət məhdudyyətləri, eşitmə və görmə qüsurları ilə qarşılaşır. Onlar sosial diskriminasiya, əmək bazarına çıxışda çətinliklər və tibbi xidmətlərə əlçatmazlıq kimi problemlərlə üzləşirlər.

Sağlamlıq vəziyyətinə görə həssas şəxslər: Xroniki xəstəliklərə malik insanlar (məsələn, diabet, ürək xəstəlikləri, xərçəng) davamlı tibbi yardıma ehtiyac duyurlar. Onların sosial və emosional dəstək sistemlərinə çıxışı vacibdir.

Psixoloji baxımdan həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslər: Psixi pozuntuları olan şəxslər -depressiya, təşviş, şizofreniya, bipolyar pozuntu kimi problemləri olan insanlar bu qrupa daxildir. Bu şəxslər psixoloji dəstəyə və terapiyaya ehtiyac duyurlar. Onların sosial izolyasiya, özünə inamsızlıq və işsizlik kimi problemlərlə üzləşmə riski yüksəkdir. Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP) olanlar: Müharibə veteranları, zorakılıq qurbanları, təbii fəlakətlərdən sağ qalanlar bu qrupa daxildir. Onlar daim narahatlıq, qorxu və mənfi düşüncələrlə mübarizə aparırlar. Asılılıq problemləri olan şəxslər: Alkoqolizm, narkomaniya və digər maddə asılılıqları bu qrupa aiddir. Bu insanlar psixoloji və tibbi yardıma ehtiyac duyurlar. Emosional sabitliyi aşağı olanlar: Emosional balansını saxlamaqda çətinlik çəkən və tez-tez emosional partlayışlar yaşayan şəxslər. Onların sosial əlaqələri zəifdir və psixoloji dəstək vacibdir (Herman, J. L. 1992).

Bu həssas əhali qruplarının müdafiəsi və dəstəklənməsi üçün psixoloji və sosial xidmətlərin inkişaf etdirilməsi böyük əhəmiyyət daşıyır. Onların sosial inteqrasiyasını təmin etmək və psixoloji sağlamlıqlarını qorumaq üçün müasir metod və proqramlar tətbiq edilir. Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP) olan şəxslərlə aparılan Travma Fokuslu Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (TF-KDT) tədbirləri buna misaldır. Bu zaman TSSP-nin simptomlarını azaltmaq üçün xüsusi terapiya metodundan istifadə etməklə, travmatik hadisələri emal etmək və emosional sabitliyi bərpa etmək mümkün olur. Burada Bədii terapiya - travma sonrası yaranan emosiyaların ifadə edilməsi üçün bədii fəaliyyətlər tətbiq edilir. Həmçinin rahatlama və emosional balansın bərpası üçün musiqi terapiyasına da üstünlük verilir. Dəstək qrupları və veteranlar üçün psixoloji dəstək proqramları vasitəsilə müharibə veteranları və zorakılıq qurbanları üçün xüsusi dəstək qrupları yaradılır, travma sonrası təcridin qarşısını almaq üçün sosial tədbirlər görülür (Steel, 2009).

Həssas əhali qruplarının psixoloji riskləri də böyükdür. Təşviş və depressiya həssas əhali qrupları, xüsusilə təcrid olunmuş və sosial dəstəyi zəif olan fərdlər, təşviş və depressiya riskinə daha çox məruz qalırlar. Evsizlər, əlillər və sosial tənha insanlar gələcək qorxusu, həyat perspektivsizliyi və dəyərsizlik hissi yaşayırlar. Bu qruplar psixoloji dəstəyə və sosial əlaqələrin gücləndirilməsinə ehtiyac duyurlar.

Özgüvən itkisi sosial diskriminasiya, rədd edilmə və qəbul olunmama qorxusu həssas əhali qruplarında özgüvən itkisinə səbəb olur. Fiziki məhdudiyətli şəxslər, cinsi zorakılıq qurbanları və təcavüzə məruz qalan qadınlar bu qrupa daxildir. Onlar özlərini cəmiyyətdən təcrid edilmiş və dəyərsiz hiss edə bilirlər.

Travmatik xatirələr qaçqınlar, müharibə veteranları, zorakılıq qurbanları və köçkünlər kimi həssas qruplar travmatik xatirələrlə mübarizə aparırlar. Onlar müharibə, təbii fəlakətlər, ailə içi zorakılıq və digər zorakı təcrübələr nəticəsində yaranan emosional sarsıntılar yaşayırlar.

Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP) Travma sonrası stress pozuntusu, xüsusilə zorakılıq qurbanları, müharibə veteranları, qaçqınlar və fəlakət yaşayan insanlarda müşahidə olunur. Bu pozuntu narahatlıq, qorxu, yuxu pozuntuları, təkrarlanan travmatik xatirələr və emosional uyuşma ilə xarakterizə olunur (Bandura, 2000).

Cəmiyyətdən təcrid olunma həssas əhali qrupları, xüsusilə sosial dəstək olmayan şəxslər, cəmiyyətdən təcrid olunma və yalnızlıq hissi yaşayırlar. Evsizlər, ailəsiz uşaqlar və psixi pozuntuları olan şəxslər bu qrupa daxildir. Onların sosial əlaqələrinin gücləndirilməsi və cəmiyyətə inteqrasiyası vacibdir.

Utanc hissi bəzi həssas qruplar, xüsusilə zorakılıq qurbanları və cinsi təcavüzə məruz qalanlar, utanc hissi yaşayır. Onlar səhv etdiklərini düşünə bilər və ya cəmiyyətin onları qəbul etməyəcəyindən qorxurlar. Bu vəziyyət onların psixoloji vəziyyətini daha da ağırlaşdırır.

Sosial təzyiq və stigmatizasiya həssas əhali qrupları, xüsusilə cəmiyyət tərəfindən mənfi şəkildə dəyərləndirilən şəxslər (məsələn, məhbuslar, qeyri-qanuni miqrantlar), sosial təzyiq və stigmatizasiya ilə üzləşir. Onlar özlərini cəmiyyətdən təcrid edilmiş və sosial olaraq qəbul edilməyən hiss edirlər.

Bu psixoloji risklərin qarşısını almaq üçün həssas əhali qruplarına psixoloji dəstək, sosial xidmətlər və inteqrasiya proqramları təmin edilməlidir. Onların emosional rifahını qorumaq və sosial adaptasiyalarını gücləndirmək üçün xüsusi proqramlar hazırlanmalıdır. Təşviş və depressiya risklərinin qarşısını almaq üçün proqramlar Psixoterapiya və Psixoloji Məsləhət formasında təşkil olunur. Burada Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – vasitəsilə düşüncə və davranış nümunələrini dəyişdirərək mənfi hisslərin idarə olunması təmin olunur. Dialektik Davranışçı Terapiya (DDT) – Emosional tənzimləmə və stressin idarə olunması bacarıqlarının öyrədilməsini təmin edir. Qrup Psixoterapiyası sosial təcridi azaltmaq və dəstək mühiti yaratmaq üçün təşkil edilir (Beck, 2000).

Özgüvən itkisi ilə mübarizə üçün təşkil edilən proqramlar özünəinamı gücləndirən təlimlər - özünüdərk və özünəinamın artırılması üzrə motivasiya sessiyaları və pozitiv düşüncə və özünə qiymət vermə texnikaları üçün zəmin yaradır. Sosial təcrid və yalnızlıq hissi ilə mübarizə proqramları vasitəsilə sosial dəstək şəbəkələri və qruplar yaradılır. Burada evsizlər, yaşlılar və ailəsiz uşaqlar üçün dəstək qruplarının yaradılması ilə bərabər, sosial əlaqələrin gücləndirilməsi, mədəni fəaliyyətlər və inteqrasiya tədbirləri həyata keçirilir.

Bu proqramlar və metodlar həssas əhali qruplarının psixoloji rifahını qorumaq, sosial inteqrasiya proseslərini gücləndirmək və onların cəmiyyətlə əlaqələrini gücləndirmək məqsədi daşıyır. Hər bir metod və proqram xüsusi ehtiyaclara və risk faktorlarına uyğun olaraq tənzimlənir.

Həssas əhali qruplarının sosial və psixoloji çətinliklərlə mübarizə aparması onların adaptasiya mexanizmlərindən asılıdır. Bu mexanizmlər onların çətinliklərə qarşı necə reaksiya verdiklərini və yeni şəraitə uyğunlaşma qabiliyyətlərini müəyyən edir.

Həssas əhali qruplarının adaptasiya mexanizmləri aşağıdakılardır:

Adaptasiya çətinliyi olan həssas qruplar - xüsusilə qaçqınlar, köçkünlər və evsiz insanlar yeni mühitə uyğunlaşma problemi ilə üzləşirlər. Onlar sosial, mədəni və iqtisadi fərqlərə uyğunlaşmaqda çətinlik çəkir və tez-tez sosial izolyasiya hissi yaşayırlar.

Aqressiya və ya travmatik hadisələr yaşayan insanlar sosial adaptasiya çətinlikləri göstərə bilər. Bəzi şəxslər özlərini təcrid edərək sosial əlaqələrdən uzaqlaşır, digərləri isə aqressiv davranışlarla reaksiya verirlər.

Emosional qapalılıq həssas əhali qruplarında emosional qapalılıq tez-tez müşahidə olunur. Onlar öz həssaslıqlarını gizlətmək və emosional yaralanmalardan qorunmaq üçün müdafiə mexanizmləri qururlar.

Sosial dəstək axtarışlı həssas qruplar, psixoloji dəstək və sosial inteqrasiya üçün təşkilatlara və dəstək qruplarına meyl edirlər. Onlar öz problemlərini bölüşmək və başqalarının dəstəyini almaqla emosional sabitlik əldə etməyə çalışırlar.

İnkər və ya qaçış bəzi həssas qruplar problemlərlə üzləşmək əvəzinə reallıqdan uzaqlaşır. Onlar problemi inkər edir və ya özlərini digər fəaliyyətlərə yönəldərək məsuliyyətdən qaçırırlar.

Həssas əhali qruplarının müsbət psixoloji amilləri aşağıdakılardır:

Məqsəd hissi həssas qruplar üçün dəstək proqramları və sosial daxilolma imkanları onların həyatda məqsəd hissini gücləndirir. Sosial fəaliyyətlər və məşğulluq imkanları onlara özlərini faydalı və əhəmiyyətli hiss etməyə imkan verir.

Psixoloji davamlılıq (Rezilyentlik) - həssas əhali qrupları çətinliklərə baxmayaraq həyatda irəliləmək və mənfi təcrübələrdən güc qazanmaq qabiliyyətinə malikdir. Rezilyentlik, onların stressə qarşı müqavimətini artırır və emosional sabitliyi qorumağa kömək edir.

Sosial şəbəkə və dəstək həssas qrupların güclü sosial şəbəkələrə sahib olması onların psixoloji rifahını gücləndirir. Ailə, dostlar və dəstək qrupları onların emosional ehtiyaclarını qarşılıyır və çətinliklərə qarşı dəstək verir.

Optimist yanaşma bəzi həssas qruplar, çətinliklərə baxmayaraq pozitiv düşüncə tərzi qoruyur. Onlar problemləri müvəqqəti bir çətinlik kimi qəbul edir və həll yolları axtarırlar.

Bu psixoloji amillərin dəstəklənməsi və inkişafı həssas əhali qruplarının rifahını və sosial inteqrasiyasını gücləndirmək üçün vacibdir (Fisher, C. B. Anushko, A. E. 2008).

Həssas əhali qruplarının sosial və psixoloji çətinliklərlə mübarizə aparması onların adaptasiya mexanizmlərindən və dəstək strategiyalarından asılıdır. Bu qrupların sosial inteqrasiyasını və psixoloji rifahını təmin etmək üçün müasir və məqsədyönlü dəstək strategiyaları tətbiq edilməlidir.

Həssas əhali qruplarının dəstək strategiyaları. Psixoloji müdaxilələr.

Travmaya həssas terapiya: EMDR (Göz hərəkəti ilə duyğusal emal) və Kognitiv Davranış Terapiyası (KDT) kimi metodlar travmatik təcrübələr yaşayan şəxslərə dəstək verir. Qrup

terapiyaları: Eyni problemləri olan insanlar arasında solidarlıq və qarşılıqlı dəstək təmin edilir. Bu terapiyalar fərdlərin öz problemlərini başqaları ilə bölüşməsinə və emosional yüklərini azaltmasına kömək edir. Sosial siyasət və hüquqi təminat. Anti-diskriminasiya qanunları: Əlillər, qadınlar və digər həssas qruplar üçün sosial bərabərliyi təmin etmək məqsədi ilə qanunlar qəbul edilir. Sosial mənzil və iş proqramları: Evsizlər, yoxsullar və işsizlər üçün sosial mənzil və məşğulluq imkanları yaradılır.

İctimai mədəniyyət və təhsil. Stereotiplərə qarşı kampaniyalar: Gender, etnik və sosial qruplara qarşı mənfi stereotiplərin aradan qaldırılması məqsədilə maarifləndirmə tədbirləri keçirilir. Psixi sağlamlıq təbliğatı: Cəmiyyətdə psixoloji problemlərə münasibətin dəyişdirilməsi üçün maarifləndirici kampaniyalar aparılır.

Azərbaycan kontekstində həssas əhali qruplarına dəstək nümunələri:

Qarabağ müharibəsi qaçqınları: Munaqişə səbəbindən məcburi köçkün olmuş şəxslər psixoloji travma, sosial uyğunsuzluq və iqtisadi çətinliklər yaşayır. Onların sosial inteqrasiyası və psixoloji dəstək xidmətlərinə çıxışı təmin edilməlidir.

Kənd yerlərində qadınlar: Gender bərabərsizliyi, təhsil və səhiyyə xidmətlərinə məhdud çıxış kimi problemlərlə qarşılaşırlar. Onlara sosial və hüquqi dəstək proqramları təklif olunmalıdır.

Uşaq əməyi: Sosial qorunma sisteminin zəif tətbiqi səbəbindən təhsil və uşaq hüquqları pozulur. Bu problemin həlli üçün sosial xidmətlər gücləndirilməlidir. Həssas əhali qrupları ilə bağlı aparılan tədqiqatlar və mənbələr.

UNICEF və UNHCR hesabatları: Azərbaycanda həssas əhali qruplarının vəziyyəti və dəstək ehtiyacları barədə məlumatlar. Dövlət statistika komitəsi: Yoxsulluq, əlillik və digər sosial göstəricilər üzrə məlumatlar.

Yerli QHT-lər: "Həmrəylik" İctimai Birliyi, "Qadın Problemləri üzrə Tədqiqatlar Mərkəzi" kimi təşkilatlar həssas qruplara dəstək göstərir.

Sığınacaq və sosial reabilitasiya müəssisələri: Həssas əhali qruplarından olan şəxslərə sığınacaq və sosial dəstək təmin edilir. Bu dəstək strategiyaları və proqramlar, həssas əhali qruplarının sosial inteqrasiyasını gücləndirmək və psixoloji rifahını təmin etmək üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Həssas əhali qrupları cəmiyyətdə sosial, iqtisadi, fiziki və psixoloji aspektlərdə güclü dəstəyə ehtiyac duyan insanlardır. Bu insanlar çox vaxt sosial bərabərsizlik, diskriminasiya və ya digər maneələrlə qarşılaşırlar. Onların qorunması və dəstəklənməsi cəmiyyətdə bütövlükdə xeyir verən bir prosesdir (Beck, 2000).

1.3. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətləri

Cəmiyyətin müxtəlif təbəqələri arasında həssas əhali qrupları xüsusi diqqət tələb edir. Həssas əhali qruplarına yaşlılar, uşaqlar, qadınlar, əlillər, miqrantlar, qaçqınlar, sosial-iqtisadi vəziyyəti zəif olan insanlar və psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslər daxildir. Bu qrupların psixoloji vəziyyətinin araşdırılması sosial, tibbi və elmi cəhətdən böyük əhəmiyyət daşıyır. Psixopatoloji xüsusiyyətlərin tədqiqi, onların sosial adaptasiyası, emosional vəziyyəti və psixi sağlamlıq vəziyyətini anlamağa kömək edir. Həssas əhali qrupları – sosial, psixoloji və iqtisadi cəhətdən daha çox risk altında olan insanlardan ibarətdir. Bu qruplara yaşlılar, uşaqlar, qadınlar, əlillər, miqrantlar, qaçqınlar, sosial-iqtisadi vəziyyəti zəif olan şəxslər və psixi sağlamlıq problemləri yaşayan insanlar daxildir. Bu şəxslərdə rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər onların sosial və bioloji vəziyyətləri ilə sıx bağlıdır (Lazarus & Folkman, 1984).

Uşaqlar və yeniyetmələrdə psixopatoloji xüsusiyyətlər: Uşaqlar və yeniyetmələr psixi inkişaf mərhələsində olduqları üçün travmalara və psixi pozuntulara daha həssasdırlar. Təşviş və qorxu pozuntuları: Uşaqlar və yeniyetmələr valideynlərin boşanması, zorakılıq, məktəb təzyiqləri və sosial təcrid səbəbindən təşviş və qorxu hissləri yaşayır. Diqqət Çatışmazlığı və Hiperaktivlik Sindromu (ADHD): Davranış pozuntuları, impulsivlik və diqqət mərkəzləşməsində çətinliklərlə müşayiət olunur. Travma Sonrası Stress Pozuntusu (PTSP): Fiziki və ya emosional travmalar nəticəsində yaranır və yuxu pozuntuları, kabuslar və emosional uyuşma ilə xarakterizə olunur. Özünəqapanma və Sosial adaptasiya çətinlikləri: Məktəb mühiti, ailə problemləri və sosial təcrid səbəbindən yaranır. Həmin xüsusiyyətlərin qarşısının alınması yolları müxtəlifdir. Bunlardan bir sosial dəstək proqramlarının təşkili, digərləri isə yaşlılar üçün sağlam həyat tərzinin təşviqi, fiziki aktivlik imkanlarının təmin edilməsi və ailələrə yaşlılara psixoloji dəstək göstərilməsi üçün maarifləndirmə işlərinin aparılmasıdır.

Uşaqlar və yeniyetmələrdə psixopatoloji xüsusiyyətlərin qarşısını almaq üçün müasir metodlar və proqramlardan istifadə olunur. Uşaqlar və yeniyetmələr psixi inkişaf mərhələsində olduqları üçün psixopatoloji risklərə daha həssasdırlar. Təşviş, qorxu pozuntuları, diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik, travma sonrası stress pozuntusu və sosial adaptasiya çətinlikləri bu yaş qrupunda geniş yayılmışdır. Bu psixoloji problemlərin qarşısını almaq və onların təsirini azaltmaq üçün müasir metodlar və proqramlar tətbiq edilir. Təşviş və qorxu pozuntularının qarşısını almaq proqramları fərdi və qrup psixoterapiyası şəklində həyata keçirirlər. Bu zaman tətbiq edilən Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – mənfi düşüncə və qorxu ilə mübarizə üsullarını öyrədir. Oyun Terapiyası – uşaqlar üçün qorxu və təşviş hisslərini oyun vasitəsilə ifadə etmək imkanı. Bədii

Terapiya – uşaqların rəsm, heykəltəraşlıq və musiqi vasitəsilə emosiyalarını ifadə etməsi. Sosial emosional təlim proqramları vasitəsilə uşaqların emosiyalarını idarə etməyi və sosial bacarıqlarını inkişaf etdirməyi öyrədirlər. Meditasiya və nəfəs alma texnikaları ilə stressin idarə edilməsi mümkün olur.

Diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik sindromunun (ADHD) qarşısını almaq üçün təşkil edilmiş proqramları vasitəsilə valideynlər üçün əlmlər təşkil edilir və onlara ADHD əlamətlərini tanımaq və düzgün reaksiya vermək üsulları öyrədilir. (WHO. 2019).

Özünəqapanma və sosial adaptasiya çətinliklərinin qarşısını almaq məqsədilə sosial bacarıqların inkişafı təlimləri həyata keçirilir. Burada sosial ünsiyyət bacarıqları - göz təması, aktiv dinləmə və nəzakətli danışmaq qaydalarını öyrətmək, sosial vəziyyətləri simulyasiya edərək uşaqların sosial bacarıqlarını təkmilləşdirmək mümkün olur. Maarifləndirmə və sosial dəstək proqramları vasitəsilə - Uşaqlar və yeniyetmələr üçün maarifləndirici seminarlar aparılır. Bu seminarlar vasitəsilə psixoloji sağlamlıq mövzusunda məlumatlandırıcı videolar və yazılardan istifadə edərək, psixoloji dəstək xidmətlərinə necə müraciət etmək barədə məlumat verilir, psixoloq və məsləhətçilərlə birbaşa ünsiyyət imkanının yardılması barədə məlumat verilir. Bu proqramlar uşaqlar və yeniyetmələrin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin qarşısını almaq, onların emosional rifahını qorumaq və sosial adaptasiyasını gücləndirmək üçün geniş şəkildə tətbiq edilir.

Yaşlı insanlarda psixopatoloji xüsusiyyətlər: Yaşlılar arasında psixi pozuntuların inkişafı əsasən fizioloji və sosial amillərlə bağlıdır. Depressiya: Yaxınlarını itirmək, sosial təcrid və fiziki xəstəliklər səbəbindən yaranır. Demensiya və alzheimer xəstəliyi: Yaddaş itkisi, şüur bulanıqlığı və idrak problemləri ilə müşayiət edilir. Təşviş və qorxu hissi: Sağlamlıq problemləri və tək qalmaq qorxusu ilə bağlı ola bilər. Paranoya və psixotik simptomlar: Şizofrenik epizodlar və ya sanrılar müşahidə oluna bilər. Bu xüsusiyyətlərin qarşısının alınması - sosial dəstək proqramlarının təşkili, yaşlılar üçün sağlam həyat tərzinin təşviqi və fiziki aktivlik imkanlarının təmin edilməsi və ailələrə yaşlılara psixoloji dəstək göstərilməsi üçün maarifləndirmə prosesinin həyata keçirilməsi ilə mümkündür. Bu pozuntuların qarşısını almaq və onların təsirini azaltmaq üçün aşağıdakı müasir metodlar və proqramlar tətbiq edilir:

Yaşlı insanlarda psixopatoloji xüsusiyyətlərin qarşısını almaq üçün müasir metodlar və proqramlardan istifadə olunur. Depressiyanın qarşısını almaq proqramları vasitəsilə yaşlı insanların mənfi düşüncələrini və emosiyalarını emal etməsinə kömək edilir. Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – yaşlılarda depressiya ilə mübarizə üçün təsirli terapiya üsuludur. Sosial inteqrasiya proqramları vasitəsilə yaşlılar üçün sosial mərkəzlərdə - sosial fəaliyyətlər, oyunlar, kitab klubları və

təlimlər keçirilir. Həmçinin yaşlıların onlayn dostluq qruplarına qoşulması və onların sosiallaşması təmin edilir. Demensiya və alzheimer xəstəliyinin qarşısını almaq proqramları (Koqnitiv stimulyasiya proqramları) vasitəsilə yaddaşı gücləndirən oyunlar (söz tapmacaları, şahmat, sudoku) və koqnitiv bacarıqları gücləndirən tapşırıqlar (rəqəm və söz yaddaşı) təşkil edilir. Bundan başqa, Demensiya və Alzheimer xəstələri üçün reabilitasiya mərkəzlərində nevropatoloq və psixiatrlar tərəfindən mütəmadi müayinələr, xəstəlik əlamətlərinin aşkarlanması və idarə olunması tədbirləri görülür (WHO. 2013).

Miqrantlar və qaçqınlarda psixopatoloji xüsusiyyətlər: Miqrantlar və qaçqınlar yeni mühit adaptasiya olmaqda çətinlik çəkir və psixoloji travmalara məruz qala bilərlər. Travma sonrası stress pozuntusu (PTSP): Mühəribə, zorakılıq və məcburi köçkünlük nəticəsində yaranır. Mədəniyyət şoku və sosial təcrid: Yeni cəmiyyətə uyğunlaşmaqda çətinliklər, dil baryeri və diskriminasiya hissi. Depressiya və ümitsizlik: Maddi çətinliklər, işsizlik və gələcək qorxusu səbəbilə inkişaf edir. Aqressiv və impulsiv davranışlar: Çətin həyat şəraiti və emosional gərginlik nəticəsində baş verir. Bu xüsusiyyətlərin qarşısının alınması sosial inteqrasiya və dil təlim proqramlarının təşkili, qaçqın və miqrantlara psixoloji dəstək xidmətlərinin təmin edilməsi, diskriminasiya və mədəniyyətlərarası anlaşmanın gücləndirilməsi nəticəsində mümkün olur. Miqrantlar və qaçqınlar arasında psixopatoloji xüsusiyyətlərin qarşısını almaq və onların cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etmək məqsədilə Azərbaycanda bir sıra proqramlar həyata keçirilmişdir. Aşağıda bu proqramların təşkil olunduğu vaxt və yerlər barədə məlumat təqdim olunur:

1998-ci ildə Azərbaycan Respublikası Prezidentinin sərəncamı ilə təsdiq edilmiş Qaçqınların və Məcburi Köçkünlərin Problemlərinin Həlli üzrə Dövlət Proqramı vasitəsilə Qaçqınların və Məcburi Köçkünlərin İşləri üzrə Dövlət Komitəsi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin birgə hazırladığı tədbirlər - məcburi köçkünlərin yaşayış şəraitinin yaxşılaşdırılması, peşə hazırlığı və məşğulluğun artırılması, sosial müdafiə və psixoloji dəstək xidmətlərinin göstərilməsi həyata keçirilir.

Dövlət Miqrasiya Xidməti (DMX) və Miqrasiya Siyasətinin İnkişafı üzrə Beynəlxalq Mərkəz (MSİBM) 2022-cü ildə təşkil etdiyi Miqrantlar və Qaçqınlar üçün İnteqrasiya Proqramı (MOBILAZE 2) proqramı vasitəsilə Azərbaycan dilini bilməyən və ya az bilən miqrantlara dil dəstəyi və istiqamətləndirmə, səhiyyə və sosial xidmətlərə çıxışın təmin olunması, mədəniyyət və təhsil xidmətlərindən istifadənin planlaşdırılması mövzusunda tədbirlər təşkil edilmişdir. Bundan başqa 2023-cü ildə həmi proqram vasitəsilə miqrantların peşə hazırlığı və bacarıqların inkişafı,

sosial inklüziya və icma cəlbətmə tədbirləri, mənzil yardımı və sosial xidmətlərə çıxışın təmin olunması mövzusunda tədbirlər təşkil edilmişdir (Hüseynov, V. 2021).

Bu proqramlar miqrantlar və qaçqınların psixoloji sağlamlığının qorunması, sosial inteqrasiyasının təmin olunması və həyat şəraitlərinin yaxşılaşdırılması məqsədilə həyata keçirilmişdir.

Əlilliyi olan şəxslərdə psixopatoloji xüsusiyyətlər: Fiziki və psixi əlilliyi olan şəxslər cəmiyyət tərəfindən bəzən diskriminasiyaya məruz qalır, bu da onların psixoloji rifahına mənfi təsir edir. Özünəinamsızlıq və sosial çətinliklər: Cəmiyyətə inteqrasiya problemləri və özünü dəyərsiz hiss etmə. Depressiya və psixi gərginlik: Fiziki məhdudiyyətlər və ətrafın münasibəti nəticəsində yaranır. İntihar riski: Özünü tənha və yararsız hiss edən əlillərdə intihar düşüncələri müşahidə oluna bilər. Təşviş və adaptasiya problemləri: Əlilliklə bağlı həyat çətinlikləri psixi gərginliyə səbəb ola bilər. Bu xüsusiyyətlərin qarşısının alınması üçün əlillərə uyğunlaşdırılmış sosial dəstək proqramlarının tətbiqi, əlilliyi olan şəxslərə psixoloji məsləhət və reabilitasiya xidmətlərinin təmin edilməsi, diskriminasiya ilə mübarizə tədbirlərinin gücləndirilməsi vacibdir. Əlilliyi olan şəxslərdə psixopatoloji xüsusiyyətlər cəmiyyət tərəfindən diskriminasiyaya məruz qalmaq, sosial təcrid və fiziki məhdudiyyətlərlə əlaqədar olaraq ortaya çıxır. Bu şəxslərdə özünəinamsızlıq, depressiya, intihar riski və təşviş kimi psixoloji problemlər daha çox müşahidə edilir. Aşağıda bu problemlərin qarşısını almaq və təsirini azaltmaq üçün müasir metodlar və proqramlar təqdim olunur:

Əlilliyi olan şəxslərlə psixopatoloji xüsusiyyətlərin qarşısını almaq üçün təşkil olunan müasir metodlar və proqramlar Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – özünəinamsızlıq və mənfi düşüncələri dəyişdirmək üçün, şəxslərin öz dəyərini qəbul etməsi və sosial bacarıqların inkişafı, eyni problemi yaşayan əlillərin bir araya gəldiyi qrup seansları və sosial əlaqələrin gücləndirilməsi və dəstək mühitinin yaradılması təşkil edilir. Bundan başqa depressiya və psixi gərginliklə mübarizə proqramları vasitəsilə Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) - Mənfi düşüncə nümunələrini dəyişdirmək və pozitiv yanaşma formalaşdırmaq, Dialektik Davranışçı Terapiya (DDT) - emosional sabitlik və stressin idarə olunması üçün nəzərdə tutulmuş terapiyadan istifadə olunur. Həmin proqramlar vasitəsilə fərdi terapiya formasında – təşviş simptomlarını tanımaq və idarə etmək, rahatlama və meditasiya texnikalarının öyrədilməsi, stres və narahatlıq yaradan düşüncələri dəyişdirmək kimi mühüm süanslar da təşkil olunur. Bu proqramlar və metodlar əlilliyi olan şəxslərin sosial inteqrasiyasını təmin etmək, onların psixoloji sağlamlığını qorumaq və diskriminasiya ilə mübarizə aparmaq üçün geniş şəkildə tətbiq edilir.

Sosial-iqtisadi cəhətdən zəif təbəqədə olan şəxslərdə psixopatoloji xüsusiyyətlər:

Maddi çətinliklər yaşayan insanlar arasında psixi sağlamlıq problemləri daha çox yayılmışdır. Xroniki stress və narahatlıq: İşsizlik, borclar və gələcək qeyri-müəyyənlik səbəbindən yaranır. Depressiya və ümitsizlik hissi: Maddi sıxıntılar və sosial bərabərsizliyin yaratdığı psixoloji təsirlər. Maddə asılılığı (alkoqol və narkotiklər): Stress və psixoloji problemləri aradan qaldırmaq üçün başlanan vərdişlər. Aqressiv və antisocial davranışlar: Gərginlik və stresin idarə olunmaması nəticəsində meydana gələ bilər. Həmin xüsusiyyətlərin qarşısının alınması üçün sosial dəstək və reabilitasiya xidmətlərinin artırılması, maddi yardımlar və iş imkanlarının təşkili, maarifləndirmə proqramları ilə psixoloji dəstək göstərilməsi vacib şərtlərdəndir.

Sosial-iqtisadi cəhətdən zəif təbəqədə olan şəxslərlə xroniki stress və narahatlığın qarşısını almaq proqramları təşkil olunur. Burada Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – stress və narahatlıq düşüncələrini idarə etmə, Dialektik Davranışçı Terapiya (DDT) – emosional idarəetmə və stressin azaldılması və Qrup Psixoterapiyası - oxşar sosial-iqtisadi problemləri olan şəxslər üçün dəstək qrupları, təcrübə və hisslərin paylaşılması ilə sosial dəstəyin göstərilməsini təmin edir. Depressiya və ümitsizlik hissini qarşısını almaq proqramları vasitəsilə - depressiya və ümitsizlik düşüncələrinin emal edilməsi və dəyişdirilməsi, pozitiv düşüncə və özünəinamın gücləndirilməsi həyata keçirilir. Bu proqramlar və metodlar sosial-iqtisadi cəhətdən zəif təbəqədə olan şəxslərin psixoloji sağlamlığını qorumaq, sosial dəstəyi artırmaq və onların həyat keyfiyyətini yüksəltmək məqsədilə tətbiq edilir.

Psixi sağlamlıq problemi olan şəxslərdə psixopatoloji xüsusiyyətlər: Psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslər cəmiyyət tərəfindən bəzən ayrı-seçkiliyə məruz qalır və bu, onların vəziyyətini daha da ağırlaşdıra bilər. Şizofreniya və psixozlar – reallıqla əlaqənin itməsi, halüsinasiyalar və sanrılar. Bipolyar pozuntu – həddindən artıq enerji və depressiv epizodlar arasında dəyişən emosional vəziyyət. Obsesif-Kompulsiv Pozuntu (OKP) – düşüncələrin və davranışların təkrarlanan şəkildə ortaya çıxması. İntihar düşüncələri və riskli davranışlar – özünü dəyərsiz hiss edən və cəmiyyət tərəfindən qəbul olunmadığını düşünən şəxslərdə müşahidə edilir. Mövcud xüsusiyyətlərin qarşısının alınması üçün psixoloji məsləhət və terapiya xidmətlərinin gücləndirilməsi, psixiatriya və dərman müalicəsinin əlçatan olması, cəmiyyətin maarifləndirilməsi və ayrı-seçkiliyin qarşısının alınması çox vacib şərtlərdəndir (Benight, C. C., & Bandura, A. 2004).

Şizofreniya və psixozların qarşısını almaq proqramları vasitəsilə - Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) – şizofreniya ilə əlaqəli mənfi düşüncələrin emal edilməsi, real və qeyri-real düşüncələrin fərqləndirilməsi üzrə təlimlər həyata keçirilir. Sosial dəstək və reabilitasiya vasitəsilə

şizofreniya və psixoz diaqnozu olan şəxslər üçün qrup dəstəyi, oxşar problemləri olan şəxslərlə təcrübə paylaşımı, sosial bacarıqların və özünəinamın gücləndirilməsi üçün tədbirlər həyata keçirilir.

Bipolyar pozuntunun qarşısını almaq proqramları vasitəsilə emosional dəyişiklikləri tanımaq və idarə etmək, mənfi düşüncələrin dəyişdirilməsi və pozitiv düşüncə inkişafı, nəfəs alma məşqləri, meditasiya və relaksasiya texnikaları tətbiq edilir.

Obsesif-Kompulsiv Pozuntunun (OKP) qarşısını almaq proqramları çərçivəsində Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) vasitəsilə OKP düşüncələrinə və davranışlarına qarşı müqavimət göstərməyi öyrətmək, davranışların təkrarlanmasını azaltmaq, OKP-nin səbəblərini və təkrarlanan düşüncələri müəyyən etmək, psixoloji stressin idarə edilməsi təmin edilir.

Bu psixopatoloji xüsusiyyətlər həssas əhali qruplarının sosial və psixoloji rifahını təhdid edir və onların psixoloji dəstək və reabilitasiya proqramlarına çıxışını vacib edir. Həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərdə psixopatoloji xüsusiyyətlər onların sosial, bioloji və ekoloji vəziyyətlərindən asılı olaraq fərqlənir. Bu qruplarda depressiya, təşviş, travma sonrası stress pozuntusu, psixozlar və digər psixi pozuntular daha çox rast gəlinir. Onların psixi sağlamlığını qorumaq və həyat keyfiyyətini artırmaq üçün məqsədyönlü psixoloji və sosial dəstək proqramları mütləq həyata keçirilməlidir. Dövlət və qeyri-hökumət təşkilatlarının bu qruplara yönəlik reabilitasiya və sosial yardım mexanizmlərini daha da gücləndirməsi, həmçinin psixoloji xidmətlərin sınırlı və əlçatan olması bu problemlərin həllində mühüm rol oynayır (Demirbaş, H. 2016).

Həssas qruplar arasında aşağıdakı əsas psixopatoloji problemlər, xüsusiyyətlər müşahidə edilir:

Depressiya: Depressiya, xüsusilə həssas əhali qruplarında geniş yayılmış psixi pozuntudur və onların həyat keyfiyyətinə ciddi təsir göstərir. Bu vəziyyətin psixoloji əsaslarını anlamaq üçün Aaron T. Beck-in Koqnitiv Teoriyası əhəmiyyətli bir çərçivə təqdim edir. 1960-cı illərdə Aaron T. Beck tərəfindən inkişaf etdirilən Koqnitiv Teoriya, depressiyanın əsas səbəblərini fərdin düşüncə tərzində axtarır. Beck-in fikrincə, depressiyaya meyilli insanlar üç əsas sahədə mənfi düşüncələrə malikdirlər: özləri haqqında, dünya haqqında və gələcək haqqında. Bu, "Beck-in Koqnitiv Triadası" olaraq tanınır. Depressiyanın əlamətləri və koqnitiv yanaşma aşağıdakı kimi qruplaşdırılır: (Beck, A. T. 1993).

Həyat keyfiyyətinin azalması: Depressiya, fərdin gündəlik fəaliyyətlərdən zövq alma qabiliyyətini azaldır, sosial əlaqələrdə çətinliklər yaradır və ümumi həyat məmnuniyyətini aşağı salır.

Enerji çatışmazlığı və yorğunluq: Depressiya zamanı insanlar tez-tez fiziki və zehni yorğunluq hiss edirlər, bu da onların gündəlik vəzifələri yerinə yetirməsini çətinləşdirir.

Marağın və motivasiyanın azalması: Depressiyalı fərdlər əvvəllər maraqlı göstərdikləri fəaliyyətlərə qarşı laqeydlik hiss edə bilər və yeni məqsədlər qoymaqla çətinlik çəkə bilərlər.

İntihar düşüncələri: Beck-in nəzəriyyəsinə görə, davamlı mənfi düşüncələr və ümitsizlik hissi intihar düşüncələrinin yaranmasına səbəb ola bilər. Bu düşüncələr, fərdin özünü, dünyanı və gələcəyi mənfi qiymətləndirməsinin nəticəsidir.

Beck-in nəzəriyyəsinə əsaslanaraq inkişaf etdirilən - Psixoterapiya, xüsusilə Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT), depressiyanın aradan qaldırılmasında effektiv üsullardan biridir. Bununla yanaşı, bəzi hallarda dərman müalicəsinə ehtiyac duyula bilər, lakin antidepressantlar yalnız həkim nəzarəti altında qəbul edilməlidir. Sosial dəstək də depressiya ilə mübarizədə mühüm rol oynayır. Ailə və dostların anlayışı və psixoloji yardımı depressiyadan əziyyət çəkən insanın özünü daha yaxşı hiss etməsinə kömək edə bilər. Bundan əlavə, fiziki aktivlik və düzgün qidalanma da bədənin ümumi sağlamlığına müsbət təsir edərək psixi vəziyyəti yaxşılaşdırıla bilər (Compton, M. T. 2016).

Nəticə olaraq, qeyd etmək lazımdır ki, Aaron T. Beck-in Koqnitiv Teoriyası və buna əsaslanan terapevtik yanaşmalar, depressiyanın anlaşılması və müalicəsində əhəmiyyətli töhfələr vermişdir. Xüsusilə həssas əhali qruplarında bu yanaşmaların tətbiqi, onların psixoloji rifahının yaxşılaşdırılmasına və sosial inteqrasiyasına dəstək ola bilər. Depressiya ciddi və diqqət tələb edən bir psixi pozuntudur. Onun erkən aşkarlanması və düzgün müalicəsi insanın həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırıla bilər. Cəmiyyətdə depressiya ilə bağlı maarifləndirmə işlərinin aparılması və psixi sağlamlığa dair xidmətlərin əlçatan olması bu problemin idarə edilməsində vacib amillərdəndir. Depressiyanın qarşısını almaq və müalicə etmək üçün həm fərdi, həm də ictimai səviyyədə tədbirlər görülməlidir (Beck, A. T. 1993).

Təşviş (qorxu və narahatlıq): Daimi narahatlıq və qorxu hissi. Təşviş, yəni qorxu və narahatlıq pozuntusu, müasir dövrdə geniş yayılmış psixi problemlərdən biridir. Bu pozuntu fərdin gündəlik həyatına ciddi təsir göstərir, emosional və fiziki sağlamlığını zəiflədə bilər. Təşviş əsasən daimi narahatlıq və qorxu hissi, yuxu pozuntuları və panik ataklarla müşayiət olunur. Təşviş pozuntusuna məruz qalan insanlar daimi narahatlıq və qorxu hissi ilə qarşılaşırlar. Onlar gələcək hadisələrlə bağlı həddindən artıq qayğılanır və hətta adi gündəlik məsələlərdə belə dərin stres yaşayırlar. Bu vəziyyət bəzən heç bir real təhlükə olmadan belə ortaya çıxır və fərdin düşüncələrini daim mənfi istiqamətə yönləndirir.

Yuxu pozuntuları. Bu pozuntu yuxu problemlərinə də səbəb ola bilər. Təşviş yaşayan insanlar gecə rahat yatmaqda çətinlik çəkirlər, tez-tez yuxudan oyanır və dincəlmiş hiss etmirlər. Daimi stres və qorxu hissi yuxu rejiminin pozulmasına gətirib çıxarır, nəticədə yorğunluq və diqqət çatışmazlığı kimi problemlər yaranır.

Panik ataklar. Təşvişin ağır formalarından biri panik ataklardır. Panik atak zamanı insan qəfil və şiddətli qorxu hiss edir, ürək döyüntüsü sürətlənir, nəfəs almaqda çətinlik çəkir, titrəmə və hətta başgicəllənmə yaşayır. Bu vəziyyət bəzən o qədər güclü olur ki, fərd özünü ölüm təhlükəsi içində hiss edir. Panik ataklar gözlənilmədən baş verə bilər və fərdin sosial həyatını çətinləşdirərək onu ictimai yerlərdən uzaqlaşmağa vadar edə bilər.

Təşviş pozuntusunun yaranmasına müxtəlif faktorlar təsir edə bilər. Genetik meyillilik, keçmişdə yaşanan travmatik hadisələr, davamlı stress, sosial problemlər və hətta bəzi biokimyəvi dəyişikliklər bu xəstəliyin meydana gəlməsinə səbəb ola bilər. Müalicə üçün fərdi yanaşma tələb olunur və psixoterapiya bu sahədə ən təsirli üsullardan biri sayılır. Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) vasitəsilə insanlar öz qorxularını və narahatlıqlarını idarə etməyi öyrənə bilərlər. Bəzi hallarda dərman müalicəsi də tətbiq edilə bilər, lakin bu, yalnız həkim nəzarəti altında həyata keçirilməlidir. Nəticə etibarilə, təşviş pozuntusu ciddi, lakin müalicə edilə bilən bir psixi problemdir. Onun erkən aşkarlanması və düzgün idarə olunması fərdin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdıra bilər. Cəmiyyətin bu mövzuda maariflənməsi və psixi sağlamlıq xidmətlərinin əlçatan olması təşviş ilə mübarizədə mühüm rol oynayır (Newman, C. F. 2013).

Travma sonrası stress pozuntusu (PTSP): Şiddətli travma nəticəsində yaranır. Travma Sonrası Stress Pozuntusu (PTSP) şiddətli travmatik hadisələrdən sonra yaranan ciddi psixi pozuntudur. Bu vəziyyət adətən müharibə, fəlakət, zorakılıq, qəza, fiziki və ya emosional sui-istifadə kimi ağır həyat hadisələrini yaşamış insanlarda müşahidə edilir. PTSP fərdin gündəlik həyatına, emosional vəziyyətinə və sosial münasibətlərinə ciddi təsir edə bilər (Kazdin, A. E. 2017).

Kabuslar, keçmiş hadisələrin tez-tez xatırlanması. PTSP-nin əsas əlamətlərindən biri travmatik hadisənin kabuslarla, tez-tez xatırlanmasıdır. Zərərçəkmiş insan keçmiş hadisələri sanki yenidən yaşayır və bu, onun emosional sabitliyini pozur. Travma ilə bağlı gözlənilməz xatirələr və ya "flashback"lər insanın gündəlik fəaliyyətini çətinləşdirə bilər və güclü qorxu, panika hissi yarada bilər.

Emosional uyuşma və cəmiyyətdən uzaqlaşma. Bu pozuntu emosional uyuşma və cəmiyyətdən

uzaqlaşma ilə də xarakterizə olunur. PTSP-yə məruz qalan insanlar başqaları ilə ünsiyyətdən çəkinir, emosional baxımdan donuq və hissiz ola bilərlər. Onlar keçmişdə sevindikləri fəaliyyətlərə qarşı maraqlarını itirir və təkliyə çəkilməyə üstünlük verirlər. Sosial izolasiya, yaxın münasibətlərin zəifləməsi və depressiv düşüncələr PTSP-nin ən mühüm nəticələrindən biri ola bilər.

PTSP-nin müalicəsi üçün fərdi yanaşma vacibdir. Psixoterapiya, xüsusilə Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) və Ekspozisiya Terapiyası, travma sonrası reaksiyaları idarə etməkdə və qorxularla mübarizə aparmaqda effektivdir. Bəzi hallarda dərman müalicəsi də tətbiq edilə bilər, lakin bu, yalnız psixiatr nəzarəti altında həyata keçirilməlidir. Bundan əlavə, sosial dəstək, relaksasiya texnikaları və sağlam həyat tərzini də PTSP-nin idarə olunmasında mühüm rol oynayır. Nəticə olaraq, Travma Sonrası Stress Pozuntusu ciddi və diqqət tələb edən psixi bir haldır. Onun erkən diaqnozu və düzgün müalicəsi fərdin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa bilər. Cəmiyyətdə PTSP ilə bağlı maarifləndirmə işlərinin aparılması və psixi sağlamlıq xidmətlərinin əlçatan olması bu problemin həllində mühüm addımlardan biridir (Newman, C. F. 2013).

Şizofreniya və psixozlar: Şizofreniya və psixozlar ciddi psixi pozuntular qrupuna aiddir və fərdin reallıqla əlaqəsini itirməsinə səbəb ola bilər. Bu xəstəliklər insanın düşüncə, davranış və emosional vəziyyətinə güclü təsir göstərir, nəticədə onun gündəlik həyat fəaliyyətini və sosial münasibətlərini çətinləşdirir. Şizofreniya adətən gənc yaşlarda başlayır və uzunmüddətli müalicə və psixososial dəstək tələb edir.

Reallıqla əlaqənin itməsi: Bu pozuntuların əsas xüsusiyyətlərindən biri reallıqla əlaqənin itməsidir. Şizofreniya və psixozdan əziyyət çəkən insanlar real və qeyri-real olanı ayırmaqda çətinlik çəkirlər. Onlar bəzən reallığa uyğun olmayan inanclara sahib olur və ətrafdakıların gerçəkliyi fərqli qəbul etdiyini düşünürlər.

Halüsinasiyalar və sanrılar: Halüsinasiyalar və sanrılar bu xəstəliklərin ən xarakterik simptomlarındanıdır. Halüsinasiyalar insana gerçəkdə mövcud olmayan səsləri eşitdiyini, insanları gördüyünü və ya hiss etdiyini düşündürə bilər. Xüsusilə eşitmə halüsinasiyaları şizofreniya xəstələrində çox yayılmışdır. Sanrılar isə reallığa əsaslanmayan inanclardır; məsələn, xəstə daim izlənildiyini, ona qarşı sui-qəsd hazırlandığını və ya fəvqəladə güclərə malik olduğunu düşünə bilər.

Emosional dəyişikliklər: Şizofreniya və psixozlar emosional dəyişikliklərlə də müşayiət olunur. Xəstə bəzən emosional baxımdan çox soyuq və maraqsız görünə bilər, bəzən isə qeyri-adi həyəcan, qorxu və ya aqressiya hiss edə bilər. Bu emosional qeyri-sabitlik onun sosial münasibətlərini pozur və cəmiyyətdən təcrid olunmasına gətirib çıxarır.

Şizofreniya və psixozların müalicəsi uzunmüddətli və kompleks yanaşma tələb edir. Antipsikotik dərmanlar xəstəliyin simptomlarını nəzarət altına almağa kömək edir, lakin psixoterapiya və psixososial dəstək bu pozuntuların effektiv idarə olunmasında mühüm rol oynayır. Şizofreniya xəstələri üçün müntəzəm tibbi nəzarət, ailə və cəmiyyətin dəstəyi həyati əhəmiyyət daşıyır. Nəticə olaraq, şizofreniya və psixozlar insanın psixi sağlamlığına və sosial həyatına ciddi təsir göstərən xəstəliklərdir. Onların erkən diaqnostikası və düzgün müalicəsi xəstənin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa və cəmiyyətə inteqrasiya etməsinə kömək edə bilər. Maarifləndirmə və psixi sağlamlıq xidmətlərinin gücləndirilməsi bu xəstəliklərlə mübarizədə əsas addımlardan biridir (Sandelowski, M. 1995).

Davranış pozuntuları və asılılıqlar: Davranış pozuntuları və asılılıqlar insanın psixi sağlamlığına, sosial münasibətlərinə və gündəlik fəaliyyətinə ciddi təsir göstərən problemlərdən biridir. Bu pozuntular müxtəlif yaş qruplarında müşahidə edilə bilər və fərdin emosional vəziyyəti, impuls nəzarəti və qərarvermə qabiliyyəti ilə bağlı çətinliklər yarada bilər. Davranış pozuntularının əsas simptomlarına alkoqol və narkotik asılılığı, aqressiv davranışlar və özünəqəsd riski daxildir.

Alkoqol və narkotik asılılığı. Asılılıqlar davranış pozuntularının ən geniş yayılmış formalarından biridir. Alkoqol və narkotik maddələrə asılılıq fərdin fiziki və psixi sağlamlığını zəiflədir, sosial və iqtisadi problemlərə yol açır. Maddə asılılığı olan insanlar gündəlik fəaliyyətlərində çətinlik çəkir, sosial münasibətlərdə problemlər yaşayır və iş qabiliyyətləri aşağı düşür. Bu asılılıq psixoloji gərginliyi azaltmaq üçün bir vasitə kimi görünə bilər, lakin uzunmüddətli perspektivdə psixi sağlamlıq problemlərini daha da dərinləşdirir.

Aqressiv davranışlar. Aqressiv davranışlar da davranış pozuntularının əlamətlərindən biridir. Bu vəziyyət insanın ətrafdakılara qarşı zorakılıq göstərməsi, qəzəb partlayışları yaşaması və impulslarını idarə edə bilməməsi ilə xarakterizə olunur. Aqressiv davranışlar həm sosial münasibətlərə, həm də şəxsin özünə mənfi təsir göstərə bilər. Bu davranışlar emosional qeyri-sabitlik, stress və ya psixi xəstəliklərin nəticəsi ola bilər.

Özünəqəsd riski. Özünəqəsd riski davranış pozuntularının ən təhlükəli aspektlərindən biridir. Özünəqəsd düşüncələri və cəhdləri adətən dərin depressiya, ümitsizlik hissi və emosional ağrı ilə bağlı olur. Maddə asılılığı, sosial təcrid və ağır psixi problemlər özünəqəsd riskini artırır. Bu cür hallarda peşəkar psixoloji yardımın göstərilməsi həyati əhəmiyyət daşıyır.

Psixopatoloji xüsusiyyətlərin səbəbləri: Psixi sağlamlıq problemlərinin yaranması müxtəlif bioloji, sosial və ekoloji amillərlə əlaqədardır. Bu faktorlar insanın psixoloji vəziyyətini formalaşdıraraq, onun emosional və davranış xüsusiyyətlərinə təsir göstərə bilər. Bu psixi

problemlərin yaranmasının müxtəlif səbəbləri vardır. Psixi pozuntuların əsas səbəblərini aşağıdakı qruplara bölmək olar:

Genetik faktorlar. Bəzi psixi xəstəliklər irsi yolla ötürülə bilər. Əgər bir ailə üzvündə depressiya, şizofreniya və ya təşviş pozuntusu müşahidə olunursa, ailənin digər üzvlərində də bu xəstəliklərin yaranma ehtimalı artır. Genetik faktorlar psixi problemlərin yaranmasına birbaşa təsir göstərsə də, mühit və həyat tərzində də bu xəstəliklərin inkişafında mühüm rol oynayır.

Sosial və ekoloji faktorlar. İnsanın yaşadığı sosial mühit və ekoloji faktorlar onun psixi sağlamlığına əhəmiyyətli təsir göstərə bilər. Maddi sıxıntılar, işsizlik, ailədaxili problemlər, sosial təcrid və zorakılıq kimi hallar psixi pozuntuların inkişafına səbəb ola bilər. Cəmiyyətdən uzaqlaşma, aşağı həyat səviyyəsi və emosional dəstəyin olmaması psixi problemləri daha da gücləndirə bilər.

Travmalar və stresslər. Uşaq yaşlarında yaşanan travmalar və ya yetkinlik dövründə qarşılaşılan ağır həyat hadisələri psixi sağlamlığa mənfi təsir edir. Fiziki və ya psixoloji zorakılıq, valideyn itkisi, ciddi xəstəliklər və ya qəza travmaları fərdin emosional vəziyyətinə dərin təsir edərək, depressiya, təşviş və travma sonrası stress pozuntusuna səbəb ola bilər. Uzunmüddətli və idarə olunmayan stress də psixi pozuntuların yaranmasına şərait yaradır.

Neyrobioloji faktorlar. Beyində sinir hüceyrələri arasında siqnalların ötürülməsini tənzimləyən neurotransmitterlərin (dopamin, serotonin, norepinefrin və s.) balanssızlığı psixi xəstəliklərin əsas səbəblərindən biri hesab olunur. Neyrobioloji pozuntular depressiya, şizofreniya, bipolyar pozuntu və digər psixi xəstəliklərin inkişafına gətirib çıxara bilər. Bundan əlavə, beyin travmaları, hormonal dəyişikliklər və nevroloji xəstəliklər də psixi pozuntuların yaranmasına təsir edə bilər. Psixi pozuntuların yaranmasına səbəb olan faktorlar kompleks xarakter daşıyır və bir çox hallarda müxtəlif amillərin birləşməsi nəticəsində formalaşır. Erkən diaqnoz və düzgün müalicə psixi sağlamlığın qorunmasında mühüm rol oynayır. Cəmiyyətin psixi sağlamlıq mövzusunda maarifləndirilməsi, sosial dəstəyin artırılması və effektiv terapiya metodlarının tətbiqi bu problemlərin idarə olunmasına kömək edə bilər (Beck, 2000).

Müalicə və reabilitasiya yolları. Həssas qrupların psixi sağlamlığını qorumaq və psixopatoloji problemlərin qarşısını almaq üçün müxtəlif müalicə və reabilitasiya üsulları mövcuddur. Bu üsullar psixoloji dəstək, tibbi yardım və sosial xidmətlərə əsaslanır.

Psixoterapiya psixi sağlamlıq problemlərinin müalicəsində və fərdin emosional rifahının yaxşılaşdırılmasında geniş istifadə olunan elmi əsaslı bir yanaşmadır. Müxtəlif psixi pozuntuların idarə olunmasına kömək edən psixoterapiya metodları fərdin düşüncə, davranış və emosional vəziyyətini müsbət istiqamətdə dəyişməyə yönəlmişdir.

Kognitiv Davranış Terapiyası (KDT) Aaron T. Beck tərəfindən inkişaf etdirilmiş və fərdin mənfəət düşüncə nümunələrini müəyyən edib onları daha pozitiv və real düşüncələrlə əvəz etməyə yönəlmişdir. Bu terapiya depressiya, təşviş, TSSP və digər emosional problemlərin müalicəsində effektivdir.

Dialektik Davranış Terapiyası (DDT): sərhəd şəxsiyyət pozuntusu, emosional qeyri-sabitlik və özünə zərər verici davranışlarla mübarizə üçün istifadə olunur. Fərdlərə emosional tənzimləmə, stresslə mübarizə və sağlam münasibətlər qurma bacarıqlarını öyrədir.

Psixodinamik Terapiya: fərdin uşaqlıq təcrübələrini və şüuraltı prosesləri araşdıraraq psixi pozuntuların kök səbəblərini anlamağa kömək edir. Zorakılıq qurbanları və uşaqlıq travmaları olan şəxslər üçün uyğundur.

Qrup Terapiyası: eyni problemləri olan şəxslərin bir araya gələrək təcrübələrini bölüşməsi və emosional dəstək tapması üçün istifadə olunur. Qaçqınlar, məcburi köçkünlər, zorakılıq qurbanları və psixi pozuntuları olan şəxslər üçün təsirlidir.

Ailə Terapiyası: ailə üzvləri arasında ünsiyyət problemlərini və emosional dəstəyi gücləndirmək məqsədi daşıyır. Xüsusilə uşaqlar və yeniyetmələrdəki psixoloji problemlərin həllində əhəmiyyətlidir.

Bədii Terapiya: rəsm, musiqi, teatr və yazı vasitəsilə fərdlərin emosiyalarını ifadə etməsinə imkan verir. Zorakılıq qurbanları və emosional qapalılığı olan şəxslər üçün faydalıdır.

Dərman müalicəsi: Psixoterapiya ilə yanaşı, bəzi psixi pozuntuların müalicəsində dərman vasitələrindən də istifadə olunur. Bu dərmanlar simptomların azalmasına və fərdin gündəlik həyat fəaliyyətinə qayıtmasına kömək edir.

Antidepressantlar: depressiya və təşviş pozuntularının müalicəsində istifadə olunur. Serotonin geri sorulma inhibitorları (SSRI), trisiklik antidepressantlar kimi dərmanlar tətbiq edilir. Antipsikotiklər şizofreniya və bipolyar pozuntu kimi ağır psixi pozuntuların müalicəsində istifadə olunur. Sakitləşdirici dərmanlar təşviş və yuxusuzluq problemi olan şəxslər üçün istifadə edilir.

Reabilitasiya proqramları: Həssas qruplar üçün reabilitasiya proqramları onların sosial inteqrasiyasını və psixoloji sağlamlığını gücləndirir. Sosial dəstək qrupları həssas qrupların bir araya gələrək öz təcrübələrini bölüşməsi və qarşılıqlı dəstək tapması üçün təşkil edilir. Peşə hazırlığı Proqramları İşsiz və sosial dəstəkdən məhrum şəxslərin iş bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün həyata keçirilir. Psixoloji maarifləndirmə cəmiyyətdə psixi sağlamlıq haqqında məlumatlılığı artırmaq və stigma ilə mübarizə aparmaq məqsədi daşıyır. Bu müalicə və reabilitasiya yolları, həssas qrupların sosial inteqrasiyasını və psixoloji rifahını gücləndirmək üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Koqnitiv-davranışçı terapiya (KDT): Koqnitiv-Davranışçı Terapiya (KDT) psixoterapiyanın

ən təsirli və geniş yayılmış formalarından biridir. Bu metod fərdin mənfi düşüncə və davranış nümunələrini tanımasına və onları dəyişdirməsinə kömək edir. KDT fərdin gündəlik həyatına təsir edən mənfi inancları və vərdişləri dəyişməyə kömək edərək, daha müsbət və sağlam bir düşüncə tərzini formalaşdırmasına dəstək olur. Fərdin mənfi düşüncə nümunələrini müəyyən edərək onları daha real və pozitiv alternativlərlə əvəz etməsinə yönəlir. KDT-nin əsas addımları belə təsnif edilir:

Problemin tanınması: Terapevt və fərd problemi müəyyən edir və mənfi düşüncələri təhlil edir.

Düşüncələrin araşdırılması: Fərdin mənfi düşüncələri və inancları araşdırılır, onların realılıq nə dərəcədə uyğun olduğu təhlil edilir.

Alternativ düşüncələrin inkişafı: Fərd mənfi düşüncələri daha pozitiv və real alternativlərlə əvəz edir.

Praktiki strategiyaların tətbiqi: Stress, təşviş və digər problemlərlə mübarizə üçün fərdi bacarıqlar və strategiyalar öyrədilir.

Dəyişikliklərin izlənməsi: Terapiya müddətində fərdin emosional və davranış dəyişiklikləri izlənilir.

KDT həm fərdi, həm də qrup şəklində tətbiq oluna bilər. Həssas əhali qrupları üçün, xüsusilə qaçqınlar, zorakılıq qurbanları, travma sonrası stress pozuntusu yaşayanlar və sosial izolyasiya problemi olan şəxslər üçün effektiv bir müalicə metodudur.

KDT-nin Effektivliyi Elmi tədqiqatlarla sübut olunmuşdur ki, KDT depressiya, təşviş, obsesiv-kompulsiv pozuntu (OKP), travma sonrası stress pozuntusu (PTSP) və digər psixi pozuntuların müalicəsində yüksək effektivliyə malikdir. Xüsusilə həssas əhali qruplarının psixoloji rifahını gücləndirmək və sosial inteqrasiyasını artırmaq üçün təsirli bir vasitədir (Herman, J. L. 1992).

Psixodinamik terapiya: Psixodinamik terapiya fərdin keçmiş travmalarını və onların bugünkü davranışlarına təsirini araşdırmağa yönəlmiş bir müalicə üsuludur. Bu terapiya Freyding psixanalitik nəzəriyyəsinə əsaslanır və insanın şüuraltı düşüncələrini, uşaqlıq təcrübələrini və emosional dərinliklərini tədqiq edir. Psixodinamik terapiyanın əsas məqsədləri bunlardır: Keçmiş təcrübələrin fərdin indiki psixi vəziyyətinə təsirini anlamaq. Şüuraltı konfliktləri aşkar edərək onları həll etmək. Emosional sabitliyi artırmaq və fərdi inkişafı dəstəkləmək. Özünüdərk və özünəinam səviyyəsini yüksəltmək. Psixodinamik terapiya, xüsusilə uzunmüddətli emosional problemlər, şəxsiyyət pozuntuları və dərin köklü psixi travmalar üçün faydalı ola bilər. Müştəri ilə terapevt

arasında güvənli və açıq ünsiyyət mühiti yaradılaraq fərdin uşaqlıq təcrübələri, şüuraltı qorxuları və təkrarlanan davranış nümunələri araşdırılır.

Psixodinamik terapiya zamanı istifadə olunan əsas üsullar bunlardır:

Sərbəst düşüncələr (Free Association): Müraciət edən şəxs sərbəst şəkildə düşüncələrini və xatirələrini bölüşür, terapevt isə bu məlumatları təhlil edir.

Şüuraltı simvolların təhlili: Rüyalar, xatirələr və şüuraltı düşüncələr analiz edilərək fərdin emosional vəziyyəti və qorxuları müəyyən edilir.

Müdafiə mexanizmlərinin aşkar edilməsi: Fərdin özünü qorumaq üçün istifadə etdiyi psixoloji mexanizmlər müəyyən edilir və bu mexanizmlərin səbəbləri araşdırılır.

Şəxsiyyət və münasibət analizi: Fərdin digər insanlarla olan münasibətləri, keçmiş təcrübələri və emosional reaksiyaları araşdırılır və təhlil edilir.

Psixodinamik terapiya uzunmüddətli bir proses ola bilər və həssas əhali qrupları, xüsusilə zorakılıq qurbanları, travmatik təcrübələr yaşayan şəxslər və emosional pozuntuları olan fərdlər üçün effektiv bir müalicə üsuludur. Bu terapiya, fərdin özünü daha yaxşı tanımasına və emosional sabitliyini gücləndirməsinə kömək edir.

Dəstək qrupları: Dəstək qrupları psixi sağlamlıq problemləri yaşayan insanlara emosional dəstək vermək və sosial əlaqələr qurmaq üçün təşkil olunan icma əsaslı terapiya formasıdır. Bu qruplar müxtəlif həssas qruplar, məsələn, miqrantlar, əlillər, yaşlılar və travmatik hadisələr yaşayan insanlar üçün çox faydalı ola bilər. Dəstək qruplarının əsas üstünlükləri bunlardır:

Eyni problemləri yaşayan insanlarla təcrübə paylaşmaq: Dəstək qruplarında iştirakçılar öz təcrübələrini bölüşərək emosional yüklərini azaldır və başqalarının dəstəyini hiss edirlər.

Sosial təcrid hissini azaltmaq: Həssas qruplar, xüsusilə psixi pozuntuları və sosial çətinlikləri olan şəxslər cəmiyyətə inteqrasiyada çətinlik çəkirlər. Dəstək qrupları bu şəxslərin özlərini daha az təcrid olunmuş hiss etməsinə və sosial əlaqələrini gücləndirməsinə kömək edir.

Özünü ifadə etməyi təşviq etmək: Dəstək qrupları fərdlərə emosional vəziyyətlərini və düşüncələrini sərbəst şəkildə ifadə etmək imkanı verir. Bu, onların emosional sabitliyini gücləndirir.

Praktiki məsləhətlər və psixoloji yardım resursları təqdim etmək: Qrup üzvləri bir-birinə stresslə mübarizə üsulları, psixoloji yardım mənbələri və praktik məsləhətlər təqdim edirlər.

Emosional sabitliyi gücləndirmək: Qrup üzvləri arasında yaranan qarşılıqlı dəstək mühiti fərdlərin emosional sabitliyini artırır.

Dəstək qrupları müxtəlif həssas əhali qrupları üçün təşkil edilə bilər. Dəstək qruplarının tətbiq sahələrinə bunlar daxildir: Travma sonrası stress pozuntusu (TSSP) olan şəxslər üçün dəstək

qrupları, Qaçqınlar və məcburi köçkünlər üçün sosial inteqrasiya qrupları, Psixi pozuntuları olan şəxslər üçün özünüdərk və emosional sabitlik qrupları, Qadınlar üçün zorakılığa qarşı dəstək qrupları, Alkoqol və maddə asılılığı problemləri olan şəxslər üçün reabilitasiya qrupları, Dəstək qrupları, həssas əhali qruplarının sosial əlaqələrini gücləndirmək, psixoloji rifahını artırmaq və cəmiyyətə inteqrasiya etmələrini dəstəkləmək üçün effektiv bir vasitədir (Goodman, L. A., & Epstein, D. 2008).

Dəstək qrupları psixi sağlamlıq problemləri ilə mübarizədə tək olmadığını hiss etdirmək və fərdlərə çətinlikləri aşmağa kömək etmək baxımından mühüm rol oynayır. Psixoterapiya psixi sağlamlığın qorunması və psixi pozuntuların müalicəsi üçün effektiv vasitələrdən biridir. Koqnitiv-Davranışçı Terapiya fərdin düşüncə və davranışlarını dəyişməyə yönəldiyi halda, Psixodinamik Terapiya emosional dərinliklərə və keçmiş təcrübələrə fokuslanır. Dəstək qrupları isə sosial dəstək və qarşılıqlı yardım prinsiplərinə əsaslanaraq fərdlərin psixi rifahını artırır. Hər bir psixoterapiya növü fərdin ehtiyaclarına uyğun seçilməli və psixi sağlamlıq sahəsində peşəkar mütəxəssislərin nəzarəti altında həyata keçirilməlidir.

Həssas əhali qruplarının sosial inteqrasiyasını və rifahını gücləndirmək üçün sosial dəstək və reabilitasiya proqramları mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu proqramlar fərdlərin sosial təcridini azaltmaq, emosional sabitliyini gücləndirmək və cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etmək məqsədi daşıyır. Bu proses sosial dəstək və məsləhət xidmətləri tərəfindən həyata keçirilir.

Psixoloji məsləhət xidmətləri: Həssas əhali qruplarının psixoloji dəstək alması üçün peşəkar psixoloqlar tərəfindən fərdi və qrup şəklində məsləhətlər verilir.

Sosial məsləhət xidmətləri: Hüquqi, maliyyə və sosial hüquqlar barədə məlumatlandırma və yardım təmin edilir.

Ailə məsləhət xidmətləri: Ailə üzvləri arasında ünsiyyət problemlərini və emosional dəstəyi gücləndirmək üçün xüsusi proqramlar həyata keçirilir.

İş imkanlarının yaradılması və maddi dəstək proqramları da mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Peşə hazırlığı proqramları: İşsiz və sosial dəstəkdən məhrum şəxslərin iş bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün təlimlər təşkil edilir.

Sosial mənzil proqramları: Evsizlər və azgəlirli şəxslər üçün təhlükəsiz yaşayış şəraiti təmin edilir.

Maddi yardım proqramları: Ailəsiz uşaqlar, yaşlılar və sosial rifahı aşağı olan ailələr üçün maddi dəstək təmin edilir. İcma əsaslı psixoloji yardım mərkəzləri də bu işdə yaxından köməklik göstərir.

Yerli icma mərkəzləri: Psixoloji dəstək və sosial fəaliyyətlər təşkil edən mərkəzlər.

İcma psixoloqları: Yerli icma üzvləri üçün psixoloji yardım və məsləhət xidməti göstərən mütəxəssislər.

Psixoloji maarifləndirmə proqramları: Cəmiyyətdə psixi sağlamlıq haqqında məlumatlılığı artırmaq və stiqma ilə mübarizə aparmaq məqsədilə maarifləndirici tədbirlər.

Bu sosial dəstək və reabilitasiya proqramları, həssas əhali qruplarının sosial və psixoloji rifahını gücləndirmək, onların cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etmək üçün effektiv vasitələrdir (Çelenk S. 2017).

Həssas əhali qruplarında psixopatoloji xüsusiyyətlərin araşdırılması və müalicəsi cəmiyyətin sağlam inkişafı üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu qrupların psixi sağlamlığını qorumaq üçün dövlət və qeyri-hökumət təşkilatları psixoloji dəstək proqramları təşkil etməli, psixi sağlamlıq xidmətlərinə əlçatanlığı artırmalıdır. Əsas məqsəd həssas qrupların cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etmək və onların psixoloji rifahını yaxşılaşdırmaqdır. Beləliklə, psixi sağlamlıq problemlərinin erkən diaqnostikası və effektiv müalicəsi insan həyatının keyfiyyətini artırır və psixoloji stabilliyi təmin edir. Psixi sağlamlıq problemlərinin müalicəsi yalnız dərman və psixoterapiya ilə məhdudlaşmır. Sosial dəstək və reabilitasiya proqramları fərdin cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin edərək, psixi problemlərin uzunmüddətli idarə edilməsində mühüm rol oynayır. Bu proqramlar, xüsusilə həssas əhali qrupları üçün vacibdir və onların emosional, sosial və iqtisadi ehtiyaclarını qarşılamağa yönəlmişdir.

Sosial yardım və məsləhət xidmətləri: Psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslərin sosial dəstəyə ehtiyacı yüksək olur. Sosial yardım və məsləhət xidmətləri onların gündəlik problemləri həll etməsinə kömək edir və cəmiyyətlə əlaqələrini gücləndirir. Bu xidmətlər müxtəlif sahələri əhatə edir:

Psixi sağlamlıq problemləri ilə bağlı məsləhət və yönləndirmə: Fərdlərə psixoloji dəstək, stresslə mübarizə və emosional vəziyyətin idarə edilməsi barədə məlumat verilir.

Hüquqi və sosial hüquqlar barədə məlumatlandırma: Sosial hüquqlar, hüquqi müdafiə və sosial təminatlar barədə məlumat təqdim edilir.

Sosial yardım və mənzil problemləri üzrə dəstək: Evsizlər, azgəlirli ailələr və sosial rifahı aşağı olan şəxslər üçün mənzil və maddi yardım təmin edilir.

Ailə üzvləri və yaxınları üçün maarifləndirmə proqramları: Psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslərin yaxınlarına dəstək göstərilir, onlara psixi sağlamlıq və dəstək üsulları barədə

məlumat verilir. Bu xidmətlər fərdin öz problemlərini daha yaxşı başa düşməsinə və onlarla effektiv mübarizə aparmasına kömək edir. Onların sosial təcridini azaldır və psixoloji rifahını gücləndirir.

İş imkanlarının yaradılması və maddi dəstək: Psixi pozuntular yaşayan insanların bir çoxu iş tapmaqda çətinlik çəkir və iqtisadi problemlərlə qarşılaşır. Maddi çətinliklər isə onların psixi sağlamlığını daha da pisləşdirə bilər. İş imkanlarının yaradılması və maddi dəstək proqramları bu problemlərin həllində mühüm rol oynayır.

Xüsusi ehtiyacları olan şəxslər üçün iş imkanlarının artırılması: Fiziki və psixi məhdudiyətləri olan şəxslər üçün uyğun iş şəraiti yaradılır, inklüziv iş yerləri təmin edilir.

Peşə hazırlığı və yenidən inteqrasiya proqramları: İşsiz şəxslərə peşə bacarıqları öyrədilir, onların əmək bazarına inteqrasiyası dəstəklənir.

Maddi yardım və sosial təminat mexanizmləri: Azgəlirli ailələr, sosial rifahı aşağı olan şəxslər və işsizlər üçün maddi yardım proqramları təşkil olunur.

Qeyri-hökumət təşkilatlarının və dövlət qurumlarının birgə yardımı: Sosial dəstək proqramları dövlət və QHT-lərin birgə əməkdaşlığı ilə həyata keçirilir. Bu proqramlar psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslərin iqtisadi müstəqilliyini gücləndirir, sosial inteqrasiyasını artırır və onların cəmiyyətdə fəal iştirakını təmin edir (Baumeister, R. F., & Leary, M. R. 1995).

İcma əsaslı psixoloji yardım mərkəzləri: İcma əsaslı psixoloji yardım mərkəzləri psixi sağlamlıq xidmətlərinə çıxışı asanlaşdırmaq və fərdlərə davamlı dəstək vermək məqsədi daşıyır. Bu mərkəzlər, həssas əhali qruplarının sosial inteqrasiyasını təmin edərək onların psixoloji rifahını gücləndirir.

Qrup terapiyaları və fərdi psixoloji yardım: Həssas qruplar üçün qrup şəklində və fərdi psixoloji dəstək sessiyaları təşkil edilir.

Dəstək qrupları və sosial fəaliyyətlər: Eyni problemləri yaşayan şəxslər üçün dəstək qrupları və sosial fəaliyyətlər keçirilir.

Reabilitasiya proqramları və bacarıq inkişafı: Sosial və emosional bacarıqların inkişaf etdirilməsi üçün təlimlər və fəaliyyətlər təşkil olunur.

Ailələr və yaxınları üçün maarifləndirmə və psixoloji dəstək: Psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslərin yaxınlarına psixoloji maarifləndirmə və dəstək təmin edilir.

İcma əsaslı psixoloji yardım mərkəzləri, cəmiyyətin hər bir üzvünün psixoloji rifahını təmin etmək və psixi sağlamlıq xidmətlərini daha əlçatan etmək üçün mühüm rol oynayır. Bu mərkəzlər həm də fərdlərin sosial əlaqələrini gücləndirir və onların emosional sabitliyini artırır. Bu cür icma əsaslı mərkəzlər fərdlərin psixi sağlamlıq problemlərini idarə etməsinə kömək edir və onların

özlərini daha yaxşı hiss etməsinə şərait yaradır. Sosial dəstək və reabilitasiya proqramları psixi sağlamlıq problemlərinin uzunmüddətli idarə olunması və fərdlərin cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etmək üçün vacibdir. Sosial yardım və məsləhət xidmətləri, iş imkanlarının yaradılması və icma əsaslı psixoloji yardım mərkəzləri bu prosesdə mühüm rol oynayır. Cəmiyyətin bu sahədə maarifləndirilməsi və dövlətin sosial siyasətinin gücləndirilməsi psixi sağlamlıq problemlərinin həllində əhəmiyyətli addımlardan biridir.

1.4. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərə edilən psixoloji müdaxilə və sosial dəstək

Həssas əhali qruplarına aid olan şəxslərin psixoloji vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və onların cəmiyyətə inteqrasiyası üçün müxtəlif psixoloji müdaxilə metodları mövcuddur. Bu müdaxilələr fərdin psixi sağlamlığını qorumağa, travmatik təcrübələrin təsirini azaltmağa və emosional dayanıqlılığını gücləndirməyə yönəlmişdir. Psixoloji müdaxilələr fərdin fərdi ehtiyaclarına və sosial vəziyyətinə uyğun şəkildə seçilir.

Fərdi psixoterapiya: Fərdi psixoterapiya psixi sağlamlıq problemləri olan şəxslərin mütəxəssis (psixoloq və ya psixiatr) ilə təkbətək işlədiyi müalicə üsuludur. Koqnitiv-davranışçı terapiya (KDT) – düşüncə və davranış nümunələrini dəyişdirərək, fərdin psixi sağlamlığını yaxşılaşdırmağa kömək edir. Depressiya, təşviş və travma sonrası stress pozuntusu (PTSP) kimi problemlərin müalicəsində təsirlidir.

Psixodinamik Terapiya – keçmiş travmaların və şüuraltı konfliktlərin fərdin psixologiyasına təsirini araşdırır və emosional sabitliyi təmin etməyə kömək edir.

Dəstəkverici psixoterapiya – əsas məqsəd fərdin emosional yükünü azaltmaq və ona sosial dəstək göstərməkdir. Bunun üçün mütəxəssislər tərəfindən fərdi seansların keçirilməsi və psixi sağlamlıq mərkəzlərində fərdi terapiya xidmətlərini təşkil edilməlidir (İkiz, 2019).

Qrup terapiyası: Qrup terapiyası eyni və ya oxşar problemlərlə üzləşən insanların psixoloq və ya terapevt rəhbərliyi altında bir araya gələrək təcrübələrini paylaşmasını və qarşılıqlı dəstək verməsini təmin edir.

Travma sonrası stress pozuntusu olan şəxslər üçün qrup terapiyası – müharibə, zorakılıq və təbii fəlakətlərə məruz qalan şəxslər üçün effektiv üsuldur.

Miqrantlar və qaçqınlar üçün adaptasiya qrupları – mədəniyyət dəyişikliklərinə uyğunlaşmanı və sosial təcridin aradan qaldırılmasını dəstəkləyir.

Əlilliyi olan şəxslər üçün psixoloji dəstək qrupları – özünü dəyərsiz hiss edən və sosial diskriminasiyaya məruz qalan insanlara dəstək verir.

Ailə üzvləri üçün psixoloji yardım qrupları- psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanlara yaxın olan şəxslərin psixoloji vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün təşkil edilir. Mütəmadi olaraq, psixoloji mərkəzlərdə qrup terapiyalarının təşkil olunması və eyni problemləri olan şəxslərin qrup şəklində dəstəklənməsi çox vacibdir.

Krizis müdaxiləsi: Krizis müdaxiləsi ağır psixoloji vəziyyətlərdə olan şəxslərə təcili psixoloji yardım göstərmək üçün nəzərdə tutulmuşdur.

İntiharın qarşısının alınması proqramları – intihar riski olan şəxslərə təcili psixoloji dəstək verilir və onların təhlükəsizliyi təmin olunur.

Zorakılıq qurban-larına psixoloji yardım – fiziki, emosional və ya cinsi zorakılığa məruz qalan şəxslər üçün dəstək proqramları hazırlanır.

Təbii fəlakətlər və müharibə qurbanları üçün psixoloji müdaxilə – Kütləvi travmatik hadisələrdən sonra fərdlərin psixoloji vəziyyətini stabilləşdirmək üçün tətbiq edilir. Krizis yardım mərkəzlərinin yaradılması bu problemin həlli ilə bağlı təcili yardım xəttlərinin və onlayn dəstək platformalarının təşkil olunması vaciddir (Miller, K. E. Rasmussen, A. 2010).

Ailə və cəmiyyət dəstəyi yanaşmaları: Həssas qruplardan olan fərdlərin ailələri və yaxın ətrafı ilə münasibətlərini yaxşılaşdırmaq üçün müxtəlif psixoloji müdaxilə formalarından istifadə edilir.

Ailə terapiyası – ailə üzvləri arasında ünsiyyət problemlərini həll etməyə və psixi sağlamlıq problemi olan fərdi daha yaxşı anlamağa kömək edir.

Sosial dəstək proqramları – icma əsaslı yardım qrupları və sosial xidmətlər vasitəsilə fərdin psixi sağlamlığına müsbət təsir göstərilir. Ailə terapiyalarının təşkili və sosial xidmət mərkəzlərində dəstək proqramlarının təşkil olunması da bu məsələnin həllinə müsbət təsir göstərir.

İcma əsaslı psixoloji yardım: İcma əsaslı müdaxilə proqramları həssas qrupların yaşadıkları sosial mühitə uyğun olaraq təşkil edilir və onların cəmiyyətə inteqrasiyasını gücləndirmək məqsədi daşıyır.

Psixoloji rehabilitasiya mərkəzləri – uzunmüddətli psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslərə psixoterapiya və sosial bacarıqların inkişafı üçün dəstək verilir.

Sığınacaqlar və sosial mərkəzlər – qaçqınlar, evsiz insanlar və zorakılıq qurbanları üçün müvəqqəti sığınacaq və psixoloji yardım göstərən qurumlar.

İş imkanlarının yaradılması və sosial reintegrasiya proqramları – maddi sıxıntı yaşayan və psixi sağlamlıq problemləri olan şəxslərə iş tapmaq və yeni bacarıqlar əldə etmək üçün dəstək verilir. Reabilitasiya mərkəzlərinin fəaliyyətinin gücləndirilməsi və sosial işçilərin və psixoloqların icma dəstəyinə cəlb edilməsi bu prosesin həllinə çox kömək etmiş olur.

Onlayn və distant psixoloji yardım: Rəqəmsal texnologiyaların inkişafı ilə psixoloji yardım

daha əlçatan olmuşdur. Onlayn terapiya və distant psixoloji dəstək proqramları fiziki olaraq terapevtlə görüşmək imkanı olmayan şəxslər üçün xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

Onlayn terapiya seansları – məsafədən psixoloji yardım almaq üçün effektiv üsuldur.

Psixoloji dəstək çatı və forumları – depressiya, təşviş və travmatik təcrübələr yaşayan şəxslər üçün onlayn platformalar vasitəsilə dəstək göstərilir.

Mobil psixoloji yardım tətbiqləri – Stress idarəetmə texnikaları, meditasiya və psixi sağlamlıq üçün tətbiqlər bu qruplar üçün əlverişli dəstək mexanizmləri təmin edir. Onlayn terapiya platformalarının inkişafı və psixoloji yardım tətbiqlərinin genişləndirilməsi də günün vacib şərtlərindəndir (Compton, M. T. 2016).

Maarifləndirmə və profilaktik müdaxilələr: Psixi sağlamlıq problemlərinin qarşısının alınması üçün maarifləndirmə proqramları vacib rol oynayır.

Psixi sağlamlıq mövzusunda təlimlər və seminarlar – həssas qrupların və onların ailələrinin psixi sağlamlıq barədə biliklərini artırmağa yönəldilir.

Psixoloji maarifləndirmə kampaniyaları – depressiya, təşviş və psixopatoloji problemlərlə bağlı cəmiyyətin məlumatlandırılması üçün təşkil olunur.

Stress idarəetmə və özünəyardım texnikalarının təbliği – meditasiya, relaksasiya və idrak terapiyası metodları öyrədilir. Bununla əlaqədar olaraq, ictimaiyyətin məlumatlandırılması üçün maarifləndirmə proqramlarının təşkili və məktəblər və icma mərkəzlərində təlimlərin təşkili vacib şərtlərdəndir (Raphael B. 1986).

Həssas əhali qruplarına psixoloji müdaxilənin formaları onların spesifik ehtiyaclarına uyğun şəkildə fərqli yanaşmalar tələb edir. Fərdi və qrup terapiyaları, sosial və icma əsaslı dəstək proqramları, onlayn psixoloji xidmətlər və maarifləndirmə kampaniyaları psixi sağlamlığın qorunmasına və bu insanların cəmiyyətə inteqrasiyasına kömək edir. Effektiv psixoloji müdaxilə proqramlarının hazırlanması və tətbiqi psixi sağlamlıq sahəsində mütəxəssislərin və sosial xidmət qurumlarının birgə səyi nəticəsində mümkün olur.

Həssas əhali qrupları cəmiyyətin ən çox psixososial dəstəyə ehtiyacı olan üzvlərindən ibarətdir. Bu qruplara psixi sağlamlıq problemləri yaşayan şəxslər, yaşlılar, uşaqlar, miqrantlar, qaçqınlar, əlillər və sosial-iqtisadi cəhətdən çətinlik çəkən insanlar daxildir. Bu insanların psixi və sosial rifahının təmin olunması üçün dövlət və qeyri-hökumət təşkilatları tərəfindən müxtəlif sosial dəstək mexanizmləri hazırlanır. Bu mexanizmlərin effektivliyini artırmaq üçün onların praktik təsirləri, çətinlikləri və inkişaf potensialı qiymətləndirilməlidir (Зимбардо Ф. 2001).

Sosial dəstək mexanizmlərinin əsas növləri və effektivliyi belə qruplaşdırılır. İlk öncə maddi və iqtisadi dəstək proqramları barədə danışaq. Bura sosial müavinətlər və təqaüdlər daxildir. Maddi sıxıntılar yaşayan həssas qruplara dövlət tərəfindən verilən maliyyə yardımları onların əsas ehtiyaclarını ödəməyə kömək edir. İkinci vacib məslə iş imkanlarının yaradılması və peşə hazırlığı proqramları ilə bağlıdır. Belə ki, işsiz və ya sosial iqtisadicəhətdən çətin vəziyyətdə olan şəxslər üçün peşə kursları və işlə təminat proqramları onların sosial inteqrasiyasını dəstəkləyir.

Sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyi: Bu dəstək formaları insanların müstəqilliyini artırır və onların sosial rifahını təmin edir. Maddi yardımlar psixoloji gərginliyi azaldaraq depressiya və təşvişin qarşısını ala bilər. Sosial dəstək mexanizmlərinin çətinlikləri də özünü büruzə verir. Bəzi insanlar yalnız müavinətlə yaşamağa öyrəşir və əmək bazarına uyğunlaşmaqda çətinlik çəkirlər. Bundan əlavə, yardımın qeyri-kafi olması sosial problemləri tam aradan qaldırmır.

Psixoloji və emosional dəstək proqramları dedikdə, bura ilk növbədə psixoloji məsləhət xidmətləri daxil edilir. Həssas əhali qrupları üçün pulsuz və ya güzəştli psixoloji dəstək proqramları onların emosional vəziyyətini yaxşılaşdırır. Qrup terapiyaları və dəstək qruplarında - depressiya, travma sonrası stress pozuntusu və digər psixi problemləri olan insanlara qrup şəklində psixoloji dəstək göstərilir. Effektivliyi ondan ibarətdir ki, psixoloji dəstək mexanizmləri fərdlərin emosional vəziyyətini yaxşılaşdırmağa və onların sosial adaptasiyasını gücləndirməyə kömək edir. Çətinlikləri onunla şərtlənir ki, psixoloji xidmətlər hər zaman əlçatan olmur və bəzi həssas əhali qrupları (məsələn, miqrantlar) dil baryeri səbəbindən bu xidmətlərdən tam yararlanma bilmirlər (Бандуря А. 2000).

İcma və sosial dəstək mərkəzləri dedikdə, sığınacaqlar və icma əsaslı mərkəzlər nəzərdə tutulur ki, burada qaçqınlar, evsizlər və zorakılıq qurbanları üçün müvəqqəti yaşayış və sosial dəstək təmin edilir. Burada inteqrasiya və uyğunlaşma proqramları tətbiq edilir. Həmin proqrama uyğun olaraq, miqrantlar və qaçqınlar üçün dil kursları, hüquqi yardım və sosial uyğunlaşma proqramları təşkil olunur. Effektivliyi ondan ibarətdir ki, bu mexanizmlər həssas əhali qruplarının sosial

izolyasiyadan çıxmasına və cəmiyyətə daha tez inteqrasiya olmasına kömək edir. Bu mərkəzin çətinlikləri ondan ibarətdir ki, onlar resurs çatışmazlığı və inzibati problemlər bu cür mərkəzlərin fəaliyyətini məhdudlaşdırı bilər.

Ailə və cəmiyyət dəstək proqramları dedikdə, əsasən, ailə terapiyası və valideyn dəstəyi proqramları nəzərdə tutulur. Proqrama uyğun olaraq, problemlə ailələr üçün psixoloji və pedaqoji məsləhət xidmətləri təmin edilir. Bura yaşlılar üçün sosial xidmətləri də aid etmək olar. Tək yaşayan və ya qayğıya ehtiyacı olan yaşlılar üçün sosial işçilər tərəfindən evdə yardım xidmətləri göstərilir.

Proqramın effektivliyi onunla şərtlənir ki, ailə əsaslı müdaxilə proqramları fərdlərin sosial əlaqələrini gücləndirərək psixoloji sabitliyi artırır. Bu proqramın çətinlikləri ondan ibarətdir ki, proqramda ailə üzvlərinin əməkdaşlıq etməməsi və ya psixoloji yardımını qəbul etməməsi proqramların effektivliyini azalda bilər.

Onlayn və rəqəmsal dəstək proqramları da mövcuddur ki, bura onlayn psixoloji yardım və tele xidmətlər aiddir. Belə ki, psixoloqlar və sosial işçilər adətən, onlayn məsləhətlər vasitəsilə fərdlərə dəstək göstərirlər. Mobil tətbiqlər və psixi sağlamlıq platformaları mövcuddur. Bu tətbiq və platformalar vasitəsilə stress və təşviş ilə mübarizə aparmaq üçün xüsusi mobil tətbiqlər hazırlanır. Effektivliyi ondadır ki, belə xidmətlər coğrafi olaraq uzaqda yaşayan və ya psixoloji yardıma ehtiyacı olan, lakin mərkəzlərə gedə bilməyən insanlara çox kömək edir. Bu platformaların da özünəməxsus çətinlikləri vardır. Belə ki, texnologiyadan istifadə bacarığı olmayan şəxslər (xüsusilə yaşlı adamlar) bu xidmətlərdən tam yararlanı bilmir.

Cədvəl 1.6. Sosial dəstək mexanizmlərinin ümumi effektivliyinin qiymətləndirilməsi

Sosial dəstək forması	Effektivlik səviyyəsi	Əsas çətinliklər
Maddi və iqtisadi dəstək	Yüksək	İş bazarına uyğunlaşma çətinliyi
Psixoloji və emosional dəstək	Orta-yüksək	Xidmətlərin əlçatanlığı məhdud ola bilər
İcma və sosial dəstək mərkəzləri	Yüksək	Resurs və infrastruktur çatışmazlığı
Ailə və cəmiyyət dəstəyi	Orta	Ailə üzvlərinin əməkdaşlıq etməməsi
Onlayn və rəqəmsal dəstək	Orta-yüksək	Texnologiya istifadəsində məhdudiyyətlər

Bu mexanizmlərin effektivliyin artırılması üçün tövsiyələr bunlardır: Daha geniş miqyaslı sosial yardım proqramlarının inkişaf etdirilməsi, maliyyə və hüquqi dəstək sistemlərinin daha inklüziv olması vacibdir. Psixoloji xidmətlərin əlçatanlığının artırılması da vacib şərtlərdəndir. Ödənişsiz psixoloji dəstək proqramlarının genişləndirilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. İnteqrasiya və uyğunlaşma proqramlarının gücləndirilməsi bu məsələni çox vacib edir. Miqrantlar, qaçqınlar və digər həssas qruplar üçün dil kursları və hüquqi yardım proqramlarının artırılması daha önəmlidir. Texnologiya əsaslı dəstək xidmətlərinin inkişaf etdirilməsi, mobil tətbiqlər və onlayn terapiya platformalarının genişləndirilməsi də vacib şərtlərdəndir.

Sosial dəstək mexanizmləri həssas əhali qruplarının psixi sağlamlığını qorumaqda və onların sosial inteqrasiyasını gücləndirməkdə mühüm rol oynayır. Lakin bu mexanizmlərin effektivliyi onların əlçatanlığı, resurs imkanları və tətbiq formalarına görə dəyişir. Daha inklüziv, davamlı və fərdi ehtiyaclara uyğunlaşdırılmış sosial dəstək mexanizmləri bu qrupların rifahını və psixi sağlamlığını əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırma bilər (Williams D. R. Mohammed S. A. 2009).

Həssas əhali qruplarından olan şəxslərə göstərilən sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyi: Müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslər (evsizlər) həssas əhali qrupları içərisində ən ciddi psixososial risklərə məruz qalan kateqoriyalardan biridir. Onların qarşılaşdığı çətinliklər təkcə fiziki şərtlərlə (yaşayış, qida, gigiyena) deyil, həm də psixoloji rifah, identitet hissi, cəmiyyətə aidlik və gələcək ümidləri ilə də sıx bağlıdır. Sosial dəstək mexanizmləri bu kontekstdə iki əsas istiqamətdə fəaliyyət göstərir:

Formal sosial dəstək mexanizmləri: Bura dövlət və bələdiyyə strukturları tərəfindən təmin olunan resurslar daxildir:

Sığınacaq və müvəqqəti yaşayış yerləri: Bu tip müəssisələr evsiz şəxslərə gecələmək, yuyunmaq, isti yemək və gigiyenik şərait təqdim edir. Lakin bu məkanların çoxu məhdud resurslarla işlədiyindən psixoloji xidmətlər yetərsiz olur.

Reabilitasiya və sosial reinteqrasiya proqramları: İş bacarıqlarının artırılması, sənədsiz şəxslərə yardım, narkotik və alkoqol asılılığının müalicəsi kimi xidmətlər dəstəyin davamlılığını təmin edə bilər.

Psixoloji yardım və terapevtik xidmətlər: Evsiz şəxslərin yaşadığı travmalar, tərkdilmişlik hissi, depressiv pozuntular və ya paranoid hallar üçün psixoloji dəstək böyük əhəmiyyət daşıyır. Bu

xidmətlər əgər davamlı və etibarlı şəkildə həyata keçirilirsə, şəxsin özünə qayıtmasını və güvən hissini bərpa edə bilər.

İnformal sosial dəstək mexanizmləri: Bura qeyri-hökumət təşkilatları (QHT), dini qurumlar,

könüllülər və vətəndaş təşəbbüsləri tərəfindən göstərilən yardımlar daxildir:

Mobil yardım qrupları: Gecə saatlarında evsizləri qidalandıran, isti geyim və ilk tibbi yardım təqdim edən könüllülər geniş yayılmış təcrübələrdəndir. Bu yardımlar şəxsin yaşama iradəsini möhkəmləndirə bilər.

Psixoloji dinləmə və sosial inteqrasiya dəstəyi: Könüllülər tərəfindən aparılan sadə, amma mənəvi təsirli söhbətlər belə evsiz şəxslərin özünü dəyərlə hiss etməsinə səbəb ola bilər.

Sosial dəstəyin effektivliyinin qiymətləndirilməsi: Sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyini müəyyən etmək üçün mümkün meyarlardan istifadə olunur: Psixoloji rifah səviyyəsində dəyişiklik (depressiya, stress azalması); Yenidən iş həyatına və ya sosial həyata qayıdan şəxslərin sayı; Uzunmüddətli yaşayış yerinə keçid edən evsizlərin faizi; Dəstək alan şəxslərin özlərinin təqdim etdiyi geribildirimlər və məmnunluq səviyyəsi.

II FƏSİL. METOD VƏ METODİKALAR

2.1. Tədqiqatın keçirildiyi yer və iştirakçıların seçimi

Tədqiqatın planı belə tərtib olunmuşdur: Tədqiq olunanların tədqiqat üçün əhəmiyyətli olan məlumatlarını (cins, yaş, psixoloji vəziyyət) müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunanların psixopatoloji xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunanlarda orta və yüksək dərəcəli depressiv əlamətlərini müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunanların sosial uyğunlaşma və adaptasiya qabiliyyətlərini müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunanlarda təşviş və stress əlamətlərini müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunanlarda travma sonrası stress pozuntusu (TSSB) simptomlarının xüsusiyyətlərini tədqiq etmək; Problem üzrə tədqiq olunan şəxsləri cins xüsusiyyətlərinə əsasən müqayisəli təhlil etmək; Tədqiq olunanlarda özünə hörməti və özgüvən səviyyəsini müəyyənləşdirmək; Tədqiq olunan şəxslərə göstərilən sosial dəstəyin onların psixoloji vəziyyətinə təsirini müəyyənləşdirmək; Əldə edilən nəticələrin statistik təhlilini aparmaq.

Xəzər Universitetinin Etik Komitəsinin 2024/25-2 tarixli protokoluna əsasən tədqiqatın keçirilməsinə icazə verilmişdir. Tədqiqat işində anonimlik və könüllülük prinsipləri əsas götürülmüşdür. Etik Komitənin icazə və razılığı ilə tədqiqat işi aparılmış və müvafiq metodikalar seçilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi həssas əhali qruplarından olan şəxslərdə - müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslərdə rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətləri müəyyən etmək, bu şəxslərin emosional vəziyyətlərini qiymətləndirmək və sosial dəstəyin psixoloji rifahlarına təsirini öyrənməkdir. Tədqiqatın obyektı - Bakı şəhəri Sabunçu rayonu Zabrat qəsəbəsində yerləşən - Həssas əhali qruplarından olan şəxslər üçün Sığınacaq və Sosial Reabilitasiya Müəssisəsinin "Müəyyən yaşayış yeri olmayan 18 yaşdan yuxarı şəxslər (25-60 yaş) üçün sosial reabilitasiya şöbəsi" ndə qeydiyyatda olan evsiz şəxslər tədqiqatın əsas iştirakçı qrupunu təşkil etmişdir. Ümumi iştirakçı sayı 56 nəfər evsiz şəxslərdən ibarət olmuşdur. Həmin şəxslərin 32 nəfəri qadın, 24 nəfəri isə kişi idi. Onlardan 30 nəfər uzunmüddətli (3 ildən çox), 26 nəfər isə müəssisədə yeni qeydiyyatdan keçmiş (3–12 ay) şəxslərdir.

İştirakçılar tədqiqatda könüllü əsaslarla iştirak etmiş, hər birindən məlumatlı razılıq alınmışdır. Onların şəxsiyyətləri və təqdim etdikləri məlumatlar tam konfidensial saxlanılmışdır.

2.2. Metodikalar

Tədqiqat prosesində qarışıq metodologiya (mixed-method) əsasında aparılmışdır—yəni həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət metodlarından istifadə olunmuşdur. Sorğu və testlərdən istifadə olunmuşdur. Qısa Simptom İntentarı (QSI) – (*Brief Symptom Inventory (BSI)*), psixoloji simptomların qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan öz-özünə qiymətləndirmə alətidir. Bu test, fərdlərin son zamanlarda yaşadıkları psixoloji əlamətləri müəyyən etmək və onların şiddətini qiymətləndirmək məqsədi daşıyır.

Seçilmiş iştirakçılarla əvvəlcə qısa fərdi müsahibələr aparılmış, emosional ifadə, öz ailələri və yaxınları ilə münasibətləri ilə bağlı məlumatlar toplanmışdır. Sosial reabilitasiya müəssisəsində fəaliyyət göstərən psixoloqlardan da obrazlı müşahidə formaları ilə şifahi rəy alınmışdır. Sonra tədqiq olunanlara anket blankı və Qısa Simptom İntentarı (QSI) – (*Brief Symptom Inventory (BSI)*) ilə əlaqəqədar hazırladığımız test blankı təqdim edilmişdir. İstifadə olunan metodlar və alətlər:

Qısa Simptom İntentarı (QSI). Araşdırmanın əsas kəmiyyət metodu kimi Qısa Simptom İntentarı (Brief Symptom Inventory – BSI) istifadə olunmuşdur. Bu test öz-özünə qiymətləndirmə əsasında fərdlərdə son dövrlərdə müşahidə olunan psixoloji simptomların növünü və intensivliyini müəyyənləşdirməyə xidmət edir. Respondentlərə bu testin standartlaşdırılmış və uyğunlaşdırılmış variantı təqdim olunmuşdur. Testin tətbiqi zamanı 9 psixoloji simptom qrupuna dair məlumatlar toplanmış və qlobal indekslər (GSI və s.) əsasında qiymətləndirmə aparılmışdır.

Fərdi müsahibələr. Araşdırmanın keyfiyyət hissəsini təşkil edən fərdi müsahibələr vasitəsilə iştirakçıların emosional vəziyyəti, ailə münasibətləri, özlərini ifadə etmə bacarıqları və gündəlik çətinlikləri barədə ətraflı məlumatlar toplanmışdır. Müsahibələr yarı-strukturlaşdırılmış formada aparılmış, bu isə həm standart sualların cavablandırılmasına, həm də iştirakçıların açıq ifadələrinə şərait yaratmışdır.

Müşahidə və psixoloq rəyləri. Eyni zamanda sosial reabilitasiya müəssisələrində fəaliyyət göstərən praktiki psixoloqlar ilə əməkdaşlıq edilərək obrazlı müşahidə formaları əsasında şifahi ekspert rəyləri toplanmışdır. Bu, tədqiq olunanların gündəlik davranışlarının və sosial münasibətlərinin təhlilində tamamlayıcı amil kimi çıxış etmişdir.

Anket sorğuları. Tədqiqat çərçivəsində hazırlanmış əlavə anket blankları vasitəsilə iştirakçıların demoqrafik göstəriciləri, sosial şəraiti, təhsil səviyyəsi, məşğulluq vəziyyəti və digər kontekstual faktorlar haqqında əlavə məlumatlar toplanmışdır.

Tədqiqat əxlaqi (etik) prinsiplərə əsaslanır. Tədqiqat anonim və məxfi aparılmışdır. İştirakçıların özlərindən yazılı razılıq alınmışdır. Tədqiq olunanların psixoloji təhlükəsizliyi tam təmin olunmuşdur.

Etik prinsiplər və təhlükəsizlik: Tədqiqat beynəlxalq etik prinsiplərə uyğun şəkildə həyata keçirilmişdir:

- İştirakçıların hər birindən yazılı razılıq alınmışdır.
- Tədqiqat anonim və konfidensial şəkildə aparılmışdır.
- Respondentlərin psixoloji təhlükəsizliyi və emosional rifahı tam şəkildə qorunmuşdur.
- Heç bir iştirakçıya mənəvi və ya fiziki zərər yetirilməmiş, bütün proseslər könüllülük prinsipi əsasında təşkil olunmuşdur.

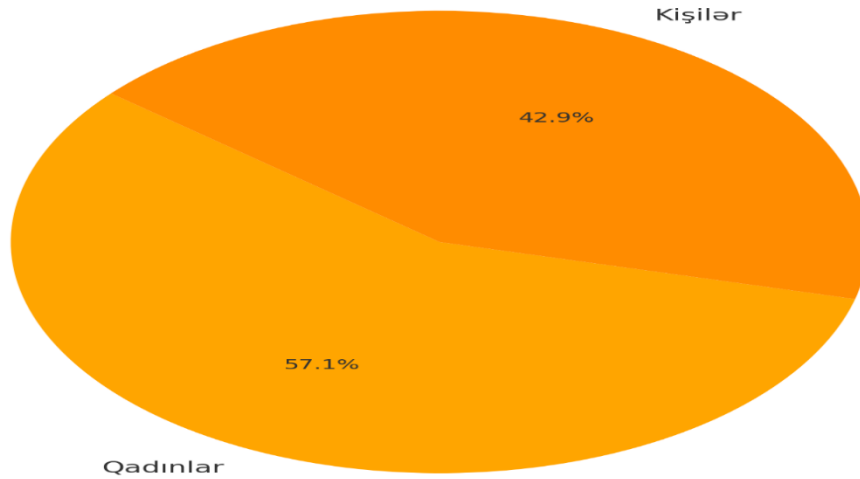
Bu metodoloji yanaşma vasitəsilə həssas əhali qruplarından olan şəxslərin - müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslərin psixi sağlamlığı və sosial davranışları üzərində yaratdığı təsirlər obyektiv şəkildə qiymətləndirilmişdir. Toplanmış məlumatlar növbəti bölmələrdə statistik və keyfiyyət təhlili ilə təqdim olunacaqdır.

Cədvəl 2.2.1. Tədqiqatın mərhələləri

Mərhələ	Təsviri
<i>Hazırlıq</i>	İştirakçı seçimi, icazələrin alınması, alətlər və sorğuların hazırlanması
<i>Sorğuların keçirilməsi</i>	<i>QSI</i> - testlərinin tətbiqi
<i>Müsahibə və müşahidə</i>	Emosional və sosial davranışların təhlili üçün keyfiyyət məlumat toplanması
<i>Məlumatların emalı və təhlili</i>	Statistik analiz, nəticələrin müqayisəsi və qiymətləndirilməsi
<i>Yekun hesabat</i>	Elmi nəticələrin çıxarılması və müdaxilə təkliflərinin hazırlanması

2.3. Metod

Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin tədqiqi zamanı bir sıra üsullardan istifadə edilmişdir. Aşağıdakı testlər əhalinin həssas qrupuna daxil olan evsiz şəxslərin psixopatoloji vəziyyətini qiymətləndirmək üçün tətbiq olunmuşdur: *Anket* (tərəfimizdən hazırlanmış). *Qısa Simptom Inventarı (QSI) - (Brief Symptom Inventory (BSI))* - psixoloji simptomların qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan öz-özünə qiymətləndirmə alətidir. Bu test, fərdlərin son zamanlarda yaşadıkları psixoloji əlamətləri müəyyən etmək və onların şiddətini qiymətləndirmək məqsədi daşıyır. Tədqiq olunan şəxslərin cins, yaş, təhsil səviyyələrini və ailə vəziyyətini müəyyənləşdirmək üçün tərəfimizdən məlumat anketi hazırlanıb, istifadə edilmişdir. *Tədqiqatın məqsədi: Qısa Simptom Inventarı (QSI) – (Brief Symptom Inventory (BSI))*, psixoloji simptomların qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan öz-özünə qiymətləndirmə alətidir. Bu test, fərdlərin son zamanlarda - xüsusilə, son bir həftə ərzində yaşadıkları psixoloji əlamətləri müəyyən etmək və onların şiddətini qiymətləndirmək məqsədi daşıyır. Bu test 53 sualdan və 5 cavab variantından (Heç / Azca / Orta /Çox / Lap çox) ibarətdir. İştirakçı hər sualda öz vəziyyətinə ən uyğun gələn cavabı seçir. Tədqiqatda 56 nəfər 25- 60 yaş arası əhalinin həssas qrupundan olan evsiz şəxslər iştirak etmişdir. Bu şəxslər 32 qadın (57,1 %), 24 kişi (42,9 %) idi.



Şəkil 2.3.1. Qısa Simptom Inventarı (QSI) iştirakçıların cinsə görə bölgüsü (faiz)

III FƏSİL. TƏDQIQAT MƏLUMATLARININ STATİSTİK TƏHLİLİ

3.1. QSI testi üzrə cavabların göstəriciləri

Tədqiq olunanlara *QSI* test sorğusunun standart forması təqdim olunmuşdur. Tədqiqat çərçivəsində *Qısa Simptom Inventarı (QSI)* testindən son bir həftə ərzində iştirakçılarda həmin vəziyyətlərin nə qədər tez-tez və nə qədər şiddətli baş verdiyini müəyyənləşdirmək və qiymətləndirmək məqsədilə istifadə olunmuşdur. Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin tədqiqi məqsədilə bu tədqiqatda bir neçə ölçmə və qiymətləndirmə alətindən istifadə olunmuşdur. Əsas məqsəd – evsiz və sosial cəhətdən qeyri-sabit mühitdə yaşayan fərdlərdə müşahidə olunan psixoloji simptomların növünü, intensivliyini və yayılma səviyyəsini obyektiv şəkildə müəyyənləşdirmək olmuşdur.

İstifadə olunan ölçmə vasitələri:

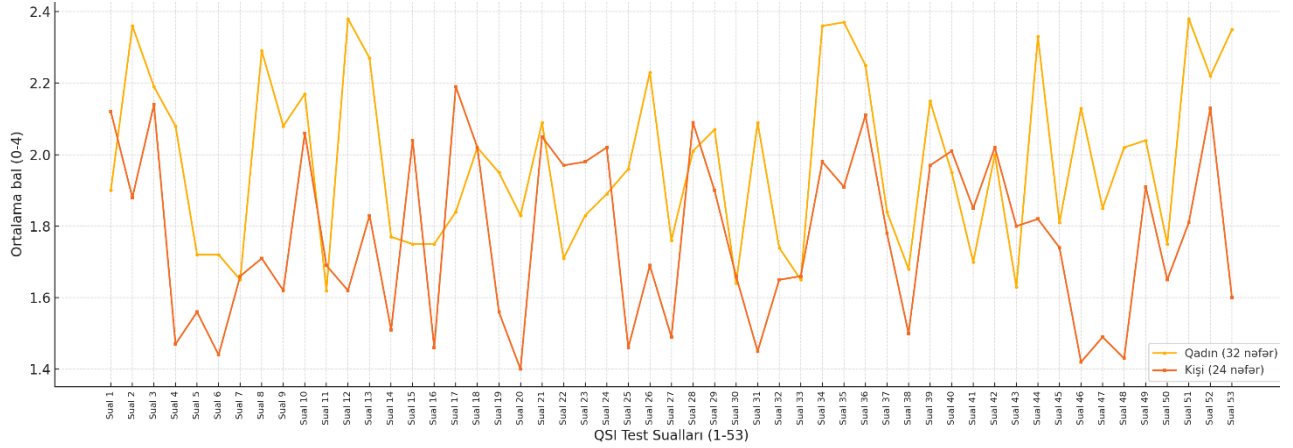
Məlumat anketi (demoqrafik sorğu). Tədqiqatın ilkin mərhələsində iştirakçıların cinsi, yaşı, təhsil səviyyəsi və ailə vəziyyəti kimi əsas demoqrafik göstəricilərini toplamaq məqsədilə araşdırma qrupu tərəfindən xüsusi anket hazırlanmış və tətbiq olunmuşdur. Bu, əldə olunan psixoloji nəticələrin kontekstual təhlilinə imkan vermişdir.

Qısa Simptom Inventarı (QSI). Əsas qiymətləndirmə aləti kimi Qısa Simptom Inventarı (Brief Symptom Inventory – BSI) seçilmişdir. Bu test, iştirakçıların son bir həftə ərzində yaşadıkları psixoloji simptomları və onların intensivlik dərəcəsini qiymətləndirmək üçün etibarlı və geniş yayılmış öz-özünə qiymətləndirmə vasitəsidir. Test 53 sualdan ibarətdir və hər sual üzrə 5 ballıq Likert şkalası (0 – Heç, 1 – Azca, 2 – Orta, 3 – Çox, 4 – Lap çox) tətbiq olunur. İştirakçılar hər sualda öz psixoloji vəziyyətlərinə ən uyğun gələn variantı seçmişlər. Test nəticələri əsasında psixopatoloji simptomların alt qrupları (depressiya, təşviş, somatizasiya, paranoid düşüncə, psixotikizm və s.) üzrə göstəricilər əldə edilmişdir. Eyni zamanda global simptom indeksi (GSI) hesablanaraq iştirakçıların ümumi psixoloji gərginlik səviyyəsi müəyyən edilmişdir.

Aşağıda təqdim olunan diaqram - *Qısa Simptom Inventarı (QSI)* testinin 53 sualı üzrə qadın və kişi iştirakçıların ortalama cavablarını əks etdirir.

Təhlilin əsas məqamları. Qadın iştirakçılar əksər suallar üzrə kişilərlə müqayisədə daha yüksək ortalama bal göstərmişdir. Bu, qadın iştirakçılarda psixoloji simptomların (həyəcan, narahatlıq, depressiya əlamətləri, gərginlik və emosional həssaslıq) daha çox müşahidə olunduğunu göstərir.

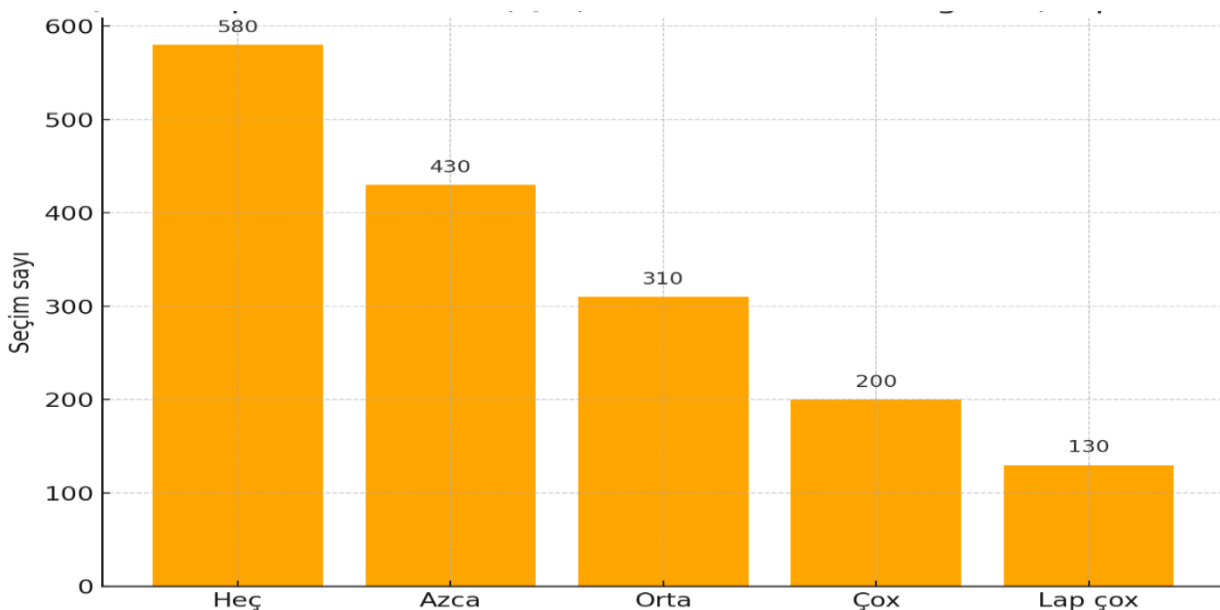
Kişi iştirakçılar isə bəzi suallar üzrə (məsələn, “Qəzəb partlayışı”, “Təhlükə hissi”, “İdarəetmə çətinliyi”) orta səviyyəli cavablarla fərqlənmişdir.



Şəkil 3.1.1. Qısa Simptom İnvantarı (QSI) – suallar üzrə cavab səviyyələri.

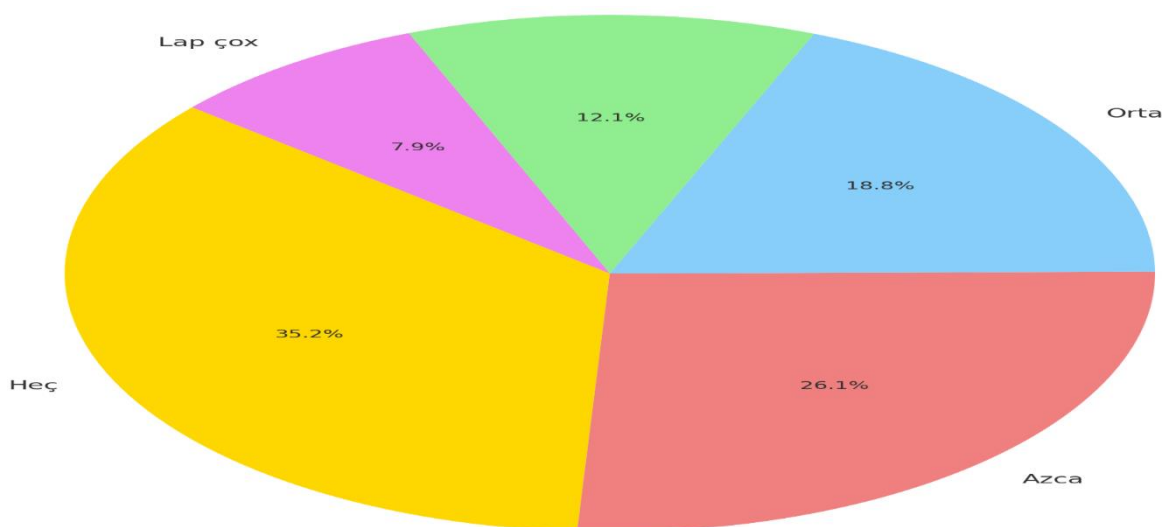
Bu təhlil, *Qısa Simptom İnvantarı (QSI)* testinin nəticələrini daha dərinəndən anlamağa, fərdlərin psixoloji vəziyyətini cins baxımından müqayisə etməyə və psixoloji dəstək planlamasında fərdi yanaşmaları müəyyənləşdirməyə imkan verir.

Aşağıdakı növbəti diaqramda *Qısa Simptom İnvantarı (QSI)* testinin 53 sualı üzrə aparılan təhlil göstərir ki, ümumilikdə iştirakçılar arasında psixoloji simptomların intensivliyi aşağı və orta səviyyədə müşahidə olunmuşdur. Cavabların ümumi bölgüsü belədir: **"Heç"** - cavabı 580 dəfə seçilmişdir. Bu, iştirakçıların böyük hissəsinin simptomları ümumiyyətlə yaşamadığını və ya minimal dərəcədə yaşadığını göstərir. **"Azca"** - seçimi 430 dəfə qeyd olunmuşdur ki, bu da yüngül simptomların yaygın olduğunu göstərir. **"Orta"** - cavabının 310 dəfə verilməsi simptomların müəyyən hallarda nəzərə çarpdığını göstərir. **"Çox"** və **"Lap çox"** - cavablarının nisbətən az (200 və 130 dəfə) verilməsi ciddi psixoloji yüklənmə və yüksək simptom səviyyələrinin müşahidə olunanlarda azlıq təşkil etdiyini göstərir.



Şəkil 3.1.2. QSI testi üzrə cavabların seçim sayı - ümumi rəqəmlərlə.

Bu nəticələr göstərir ki, əksər iştirakçılar psixoloji baxımdan nəzərəçarpaq dərəcədə stabildir, lakin müəyyən hallarda emosional pozuntular, narahatlıq və sosial çətinliklər yaşanmaqdadır. Bu isə profilaktik psixoloji dəstək tədbirlərinin və erkən müdaxilənin əhəmiyyətini daha önə çıxarır. Bu nəticələr aşağıdakı diaqramda da öz əksini tapmışdır.



Şəkil 3.1.3. QSI testi üzrə cavabların faizlə göstəricisi

Diaqramda ən böyük hissəni **"Heç"** cavabı tutur (35.2 %). Bu onu göstərir ki, test iştirakçılarının böyük hissəsi QSI testində göstərilən simptomları ümumiyyətlə yaşamayıb və ya çox az hiss edib.

"Azca" - cavabı (26.1 %) da kifayət qədər yüksək göstəricidir və bu simptomların yüngül formada bəzi iştirakçılarda hiss edildiyini göstərir.

"Orta", **"Çox"** və **"Lap çox"** cavablarının payı isə nisbətən azdır. Bu onu göstərir ki, yüksək səviyyədə simptom yüklənməsi (psixoloji pozuntu və narahatlıqlar) iştirakçılar arasında çox geniş yayılmayıb.

Yuxarıda təqdim olunan cədvəl və diaqramlar Qısa Simptom İntervarı (QSI) testinin nəticələrini cinsə görə təhlil edir. Aşağıda bu nəticələrin izahlı təhlilini təqdim edirəm:

Qadın iştirakçılar arasında orta (44%) və yüksək (34%) dərəcəli psixoloji simptomun yükü geniş yayılmışdır. Yalnız 22% qadın normal simptom səviyyəsindədir.

Kişi iştirakçılar arasında isə orta simptom səviyyəsi (41%) üstünlük təşkil edir, yüksək simptom yükü (29%) isə qadınlara nisbətən nisbətən daha aşağıdır.

Ümumiyyətlə, evsiz şəxslər cəmiyyətin ən həssas təbəqələrindən biridir. Onların yaşadığı sosial izolyasiya, qeyri-müəyyən gələcək, maddi yoxsulluq və mənəvi tənha qalma, psixoloji sağlamlıq problemlərinin yaranmasına səbəb olur. Bu bölmədə, evsiz şəxslərdə müşahidə olunan əsas psixoloji simptomlar və onların yaranma səbəbləri təhlil ediləcəkdir.

3.2. Əsas müşahidələr və rast gəlinən simptomlar

Əsas müşahidələr: Qadınlarda simptomların şiddəti və tezliyi kişilərlə müqayisədə daha yüksəkdir. Bu fərq, cinslərə məxsus emosional həssaslıq, sosial dəstək çatışmazlığı, keçmiş travmatik təcrübələr və mövcud sosial-mədəni təzyiqlərlə əlaqələndirilə bilər. Ümumilikdə, 56 iştirakçıdan yalnız 12 nəfərdə (təxminən 21%) psixoloji simptomlar aşağı səviyyədədir və qalan 79%-də QSI testində göstərilən psixoloji pozuntular müxtəlif dərəcədə müşahidə olunmuşdur.

Ən çox rast gəlinən simptomlar bunlar idi: Davamlı əsəbilik və qəzəb partlayışları, həyəcan və təşviş, özünü dəyərsiz hiss etmə, yuxu pozuntuları və yorğunluq, sosial əlaqələrdən çəkinmə və inamsızlıq, təhlükə hissi və nəzarəti itirmək qorxusu.

3.3. Kontekst, nəticə və tövsiyələr

Kontekst və nəticə: QSI testinin nəticələri göstərir ki, evsiz şəxslər arasında emosional narahatlıq, depressiv simptomlar, sosial çətinliklər və psixoloji yüklənmə geniş yayılmışdır. Bu hallar, onların yaşadığı sosial izolyasiya, qeyri-müəyyən gələcək, maddi yoxsulluq və mənəvi tənha qalma ilə sıx şəkildə bağlıdır. Müalicə olunmadıqda, bu simptomlar xroniki narahatlıqlara, sosial fobiya, hətta özünəqəsd riski daşıyan hallara çevrilə bilər.

Aparılmış tədqiqat nəticələri və Qısa Simptom İntervallarının (QSI) analizi göstərmişdir ki, əhəlinin həssas qrupuna daxil olan evsiz şəxslər arasında emosional pozuntular, depressiv simptomlar, anksiyete, sosial təcrid, və psixoloji gərginlik yüksək səviyyədə müşahidə olunmaqdadır. Test nəticələrində xüsusilə aşağıdakı simptomlar ön plana çıxmışdır:

- Davamlı həyəcan və təşviş hissi
- Depressiv ovqat və gələcəyə qarşı ümitsizlik
- Somatik şikayətlər (yuxusuzluq, halsızlıq, bədən ağrıları)
- Sosial əlaqələrdə çətinlik, ünsiyyətə qarşı inamsızlıq
- Psixotik simptomların izləri (şübhə, qəribə düşüncə)

Bu hallar, əsasən evsiz şəxslərin yaşadığı sosial izolyasiya, maddi qeyri-sabitlik, təhlükəsizlik hissənin olmaması, və emosional dəstəkdən məhrumluq kimi xarici stressorlarla əlaqəlidir. Müalicə və psixoloji müdaxilə olmadan bu simptomlar xroniki psixi pozuntulara, sosial fobiya, hətta özünəqəsd riski daşıyan hallara çevrilə bilər. Xüsusilə qadın iştirakçılar arasında emosional narahatlıq səviyyəsinin daha yüksək olduğu müşahidə edilmişdir.

Tövsiyələr: Evsiz şəxslərlə çalışan sosial qurumlar və sığınacaqlarda psixoloji simptomların erkən aşkarlanması üçün QSI kimi testlərdən davamlı şəkildə istifadə edilməli və peşəkar psixoloji dəstək göstərməlidir. Qrup psixoterapiyası, emosional boşalma, özünüifadə və psixososial inteqrasiya üçün əhəmiyyətli təsirə malik ola bilər. Xüsusilə qadın evsizlər üçün cinsə əsaslanan fərdi müdaxilə proqramları, onların psixoloji rifahını artırmaqda həlledici rol oynaya bilər.

Tədqiqat nəticələri əsasında aşağıdakı praktik və strateji tövsiyələr irəli sürülür:

Psixoloji monitorinq sistemlərinin tətbiqi: Evsiz şəxslərlə çalışan sosial xidmət mərkəzləri, qeyri-hökumət təşkilatları, və sığınacaqlar QSI kimi psixoloji diaqnostik alətlərdən davamlı istifadə etməlidirlər. Bu, erkən mərhələdə emosional pozuntuların aşkarlanmasına və müvafiq müdaxilələrin planlaşdırılmasına imkan verir.

Peşəkar psixoloji dəstək proqramları: Evsiz fərdlər üçün klinik psixoloqlar və sosial işçilər

tərəfindən həyata keçirilən fərdi və qrup əsaslı psixoterapiya seansları təşkil olunmalıdır. Bu seanslar həm emosional boşalma, həm də psixososial uyğunlaşma baxımından əhəmiyyətlidir.

Qadınlara yönəlik xüsusi müdaxilə proqramları: Qadın evsizlər üçün cinsə əsaslanan fərdi müdaxilə proqramları hazırlanmalıdır. Bu proqramlar travma sonrası stress, gender əsaslı zorakılıq izləri, və emosional dəstək ehtiyacları nəzərə alınaraq fərdiləşdirilməlidir.

Reabilitasiya və sosial inteqrasiya tədbirləri: Psixoloji yardım sosial inteqrasiya ilə müşayiət olunmalıdır. Bunun üçün dəstək qrupları, təhsil və məşğulluq proqramları, eləcə də ictimai reinteqrasiya tədbirləri vacibdir.

Mənbələrin artırılması və maarifləndirmə: Dövlət və qeyri-dövlət strukturları bu istiqamətdə resursları artırmalı, həm ictimaiyyətə, həm də evsiz şəxslərin özlərinə psixoloji sağlamlığın əhəmiyyəti barədə maarifləndirici fəaliyyətlər həyata keçirməlidirlər.

Bu nəticələr göstərir ki, psixoloji yardım evsiz şəxslərin rifahının yaxşılaşdırılmasında mühüm rol oynayır və uzunmüddətli sosial sabilliyin təmin olunmasına töhfə verir.

NƏTİCƏ

Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin araşdırılması, cəmiyyətin sosial rifahı və psixi sağlamlığı baxımından olduqca vacibdir. Bu qruplara aid insanlar genetik meyillilik, xroniki xəstəliklər, əlillik, yaşlanma, sosial təcrid, iqtisadi çətinliklər, ailədaxili problemlər, işsizlik, stiqma kimi mütəxəssislər tərəfindən risk faktorları kimi qiymətləndirilən faktorlarla daha çox məruz qalırlar. Bu faktorlar onlara psixi və emosional güclüklər yaratmaqla yanaşı, sosial inteqrasiya və fərdi funksionallıqlarını məhdudlaşdırı bilər.

Psixi sağlamlıq tək-cə fərdi rifah deyil, eyni zamanda cəmiyyətin sosial stabilliyinin qorunması baxımından da həllədicə amildir. Bu qruplarda rast gəlinən psixopatoloji problemlər zamanında araşdırılmaz və lazımı dəstək göstərilməzsə, sosial çətinliklərin artmasına, ailə və ictimai münasibətlərin pozulmasına səbəb ola bilər. Bu səbəbdən, onlara səmərəli psixoloji dəstəyin təmin olunması cəmiyyətin bütünlüyündə sosial rifahı artırma potensialına malikdir.

Həssas əhali qruplarının qorunması və onların cəmiyyətə inteqrasiyası önəmlidir. Sosial dəstək, psixoloji yardım və iş imkanlarının yaradılması bu insanların həyat keyfiyyətini artırır. Cəmiyyətin onları qəbul etməsi və dəstəkləməsi sosial bərabərlik baxımından vacibdir.

Evsiz şəxslər arasında psixopatoloji hallar geniş yayılmış və çoxşəxəlidir. Əsas simptomlar depressiya, təşviş, travma sonrası stress pozuntusu, sosial izolyasiya və özünəqapanma ilə xarakterizə olunur. Bu qrup şəxslərlə psixoloji iş aparılmadıqda bu simptomlar xronikləşə və daha da dərinləşə bilər. Lakin göstərilən sosial və emosional dəstək onların psixoloji vəziyyətində əldə edilə biləcək bərpa proseslərinin mümkün olduğunu sübut edir.

Psixopatoloji xüsusiyyətlərin tədqiqində metodoloji yanaşmalar və elmi metodlar bir-birini tamamlayır. Empirik, statistik, neyropsixoloji və sosial tədqiqat metodlarının birlikdə tətbiqi psixi sağlamlıq problemlərinin daha dərin və əhatəli şəkildə öyrənilməsinə imkan yaradır. Bu yanaşmaların nəticələri isə psixi pozuntuların qarşısının alınması, müalicəsi və cəmiyyətə inteqrasiyası üçün effektiv strategiyaların hazırlanmasında əsas rol oynayır.

Tədqiqatın həyata keçirilməsi həssas əhali qruplarından olan evsiz insanların psixi sağlamlığının qorunması və onların cəmiyyətə inteqrasiyasını gücləndirmək üçün mühüm elmi və praktiki nəticələr əldə etməyə imkan verəcək. Tədqiqat nəticələrinə əsasən, belə şəxslərin psixi sağlamlıq siyasətinin daha səmərəli təşkili və sosial yardım sistemlərinin gücləndirilməsi üçün yeni strategiyalar müəyyən ediləcək.

Bu tədqiqat evsiz şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərinin daha dərinəndən anlaşılmasına və onların idarə olunmasına dair yeni nəzəri çərçivələrin formalaşdırılmasına töhfə verəcək. Əldə edilən nəticələr bu şəxslərlə bağlı psixi sağlamlıq sahəsindəki elmi biliklərin inkişafına, onlara tətbiq edilən psixoloji diaqnostika və terapiya metodlarının təkmilləşdirilməsinə və sosial müdaxilə strategiyalarının hazırlanmasına mühüm elmi baza yaradacaq.

Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, psixopatoloji problemlər sosial, bioloji və ekoloji amillərin inteqrasiyası ilə kompleks şəkildə araşdırılır. Yeni diaqnostik və müalicə yanaşmalarının işlənilib hazırlanması, preventiv tədbirlərin təklif edilməsi və sosial dəstək mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsi bu tədqiqatın elmi-praktiki əhəmiyyətini artırır. Tədqiqatın nəticələri psixologiya, psixiatriya və sosial elmlər sahəsində yeni biliklərin formalaşmasına və tətbiqi metodların inkişafına mühüm töhfə verəcək. Bu tədqiqat psixopatoloji xüsusiyyətlərin həssas əhali qruplarında öyrənilməsi və onların problemlərinin sosial, bioloji və psixoloji aspektlərinin kompleks təhlili baxımından elmi yeniliklər təqdim edir. Tədqiqatın yeniliyi onun multidissiplinar yanaşması, yeni diaqnostik və müalicə strategiyalarının inkişaf etdirilməsi və psixi sağlamlıq sahəsində nəzəri və praktiki biliklərin genişləndirilməsi ilə bağlıdır.

Tədqiqat işi həssas əhali qruplarının, əsasən də həmin qrupa daxil olan müvəqqəti yaşayış yeri olmayan şəxslərin psixi sağlamlıq problemlərinin daha dərinəndən başa düşülməsinə töhfə verməklə yanaşı, onlara uyğun sosial siyasət və reabilitasiya proqramlarını təkmilləşdirilərək daha effektiv formada tətbiq olunmasına imkan yaradacaq. Tədqiqat nəticələri bu şəxslərlə əlaqədar praktiki sahədə istifadə edilə bilər. Xüsusilə sosial siyasət, psixoloji yardım proqramları və reabilitasiya mərkəzlərində həmin nəticələrin effektiv tətbiq olunması mümkündür.

Nəticə etibarını ilə bu araşdırma, psixi sağlamlıq problemləri ilə mübarizədə çox vacib tədqiqatlardan biri kimi çıxış edə bilər. Bu tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, psixi sağlamlıq problemlərinin diaqnostikası, müalicəsi və sosial inteqrasiyası üçün real və tətbiq edilə bilən həll yolları təqdim edə bilər. Tədqiqata bağlı eksperimentlər Bakı şəhəri Sabunçu rayonu Zabrat qəsəbəsində yerləşən - Həssas əhali qruplarından olan şəxslər üçün Sığınacaq və Sosial Reabilitasiya Müəssisəsinin "Müəyyən yaşayış yeri olmayan 18 yaşdan yuxarı şəxslər üçün sosial reabilitasiya şöbəsi"ndə qeydiyyatda olan evsiz şəxslər arasında aparılmışdır. Aparılan eksperimentlərin və tədqiqatın nəticələrindən belə qənaətə gəlmək olar ki, ondan həm fərdi səviyyədə psixi sağlamlığı yaxşılaşdırmaq, həm də dövlət və qeyri-hökumət təşkilatları üçün daha effektiv sosial və psixoloji dəstək mexanizmləri yaratmaq üçün istifadə edilə bilər.

İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT

Azərbaycan dilində

1. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. (2002). Psixologiya. Bakı, Çinar-çap, 128.
2. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Sosial psixologiya. Bakı, 2006. Bakı, Çinar-çap.
3. Babayeva Ş.R., Həsənova M.F., Sosial psixologiya. Bakı, Nurlan -2019. 198
4. Qədirov Ə.Ə. (2008). Yaş psixologiyası. Bakı, Maarif, 108-303.
5. Əliyev, Ə. (2018). Psixoloji müdaxilə və sosial psixologiya. Bakı: Elm və Təhsil.
6. Məmmədova, S. (2020). Həssas əhali qruplarında psixoloji pozuntular. Bakı: Psixologiya Nəşriyyatı.
7. Hüseyinov, V. (2021). Sosial psixoloji problemlərin tədqiqi. Bakı: Təfəkkür Nəşriyyatı.

İngilis dilində

8. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (DSM-5).
9. American Psychological Association. (2021). Guidelines for psychological practice with low-income and economically marginalized individuals.
10. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529.
11. Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory Manual.
12. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II.
13. Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery. *Clinical Psychology Review*.
14. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*.
15. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
16. Compton, M. T. (2016). *The Social Determinants of Mental Health*. APA Publishing.
17. Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625.
18. Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392–414.

19. Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in refugees. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314.
20. Fisher, C. B., & Anushko, A. E. (2008). Research ethics in social sciences with vulnerable populations.
21. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.
22. Goodman, L. A., & Epstein, D. (2008). *Listening to Battered Women: A Survivor-Centered Approach to Advocacy*.
23. Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory. *Advances in Experimental Social Psychology*.
24. Herman, H., & Saxena, S. (2012). Promoting mental health in the population. *International Review of Psychiatry*.
25. Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
26. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*.
27. Kazdin, A. E. (2017). *Research Design in Clinical Psychology*. Pearson.
28. Kirmayer, L. J., et al. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(6).
29. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
30. Leary, M. R., & Tangney, J. P. (Eds.). (2012). *Handbook of Self and Identity*.
31. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
32. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure and mental health in children. *Development and Psychopathology*, 22(1).
33. Newman, C. F. (2013). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
34. Patel, V., et al. (2018). *The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development*.
35. Raphael, B. (1986). *When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe*.
36. Reavley, N. J., et al. (2012). Stigmatizing attitudes toward people with mental disorders. *International Journal of Psychiatry*.
37. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.

38. Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18(2).
39. Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture. *Psychiatry*.
40. Steel, Z., et al. (2009). The global prevalence of mental disorders in conflict-affected populations. *JAMA*, 302(5), 537–549.
41. Sue, D. W., & Sue, D. (2016). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. Wiley.
42. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*.
43. Tummala-Narra, P. (2007). Conceptualizing trauma and resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*.
44. Ungar, M. (2011). *The Social Ecology of Resilience*. Springer.
45. WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*.
46. WHO. (2019). *Mental health of vulnerable populations*. World Health Organization.
47. Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health. *Journal of Behavioral Medicine*.

Rus dilinda

48. Ананьев, Б. Г. (2001). *Человек как предмет познания*. СПб: Питер.
49. Аргайлов, А. И. (2012). *Социальная психология уязвимых групп*. Москва: Академический проект.
50. Бандура, А. (2000). *Теория социального научения*. СПб: Евразия.
51. Бек, А. Т. (2000). *Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства*. СПб: Питер.
52. Бехтерев, В. М. (1996). *Объективная психология*. Москва: Наука.
53. Божович, Л. И. (2008). *Проблемы формирования личности*. Москва: Просвещение.
54. Васильев, В. Л. (2010). *Социально-психологическая адаптация мигрантов*. Москва: ИНФРА-М.
55. Гарбузов, В. Н. (2012). *Психология экстремальных ситуаций*. Москва: Юрайт.
56. Зимбардо, Ф. (2001). *Психология и жизнь*. СПб: Питер.
57. Казмин, М. Ю. (2015). *Психология социальной уязвимости*. Москва: РАН.
58. Леонтьев, Д. А. (2002). *Психология смысла: природа, строение и динамика смыслообразования*. Москва: Смысл.

59. Ломов, Б. Ф. (1984). Методологические и теоретические проблемы психологии. Москва: Наука.
60. Мудрик, А. В. (2005). Социальная педагогика. Москва: Академия.
61. Немов, Р. С. (2003). Психология: Учебник для вузов. В 3-х томах. Москва: Владос.
62. Петрухин, В. А. (2011). Травма и личность: психологическая интервенция. Москва: Генезис.
63. Рогов, Е. И. (2010). Настольная книга практического психолога. Москва: Владос.
64. Ромек, В. (2004). Психологическая помощь пострадавшим в кризисных ситуациях. Москва: Речь.
65. Смирнов, С. Д. (2012). Основы психологической диагностики. Москва: Академический проект.
66. Фейгин, М. В. (2009). Психологическая коррекция в социальной работе. Москва: Юрайт.
67. Ялом, И. Д. (2017). Групповая психотерапия: теория и практика. Санкт-Петербург: Питер.

Türk dilinde

68. Arı, R. (2013). Psikolojik Danışma ve Rehberlik. Nobel Yayıncılık.
69. Aydın, B. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Müdahale Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
70. Bacanlı, H. (2019). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Nobel Yayıncılık.
71. Balcı, F. (2018). Kadına Yönelik Şiddet ve Psikososyal Destek. İstanbul: Derin Yayınları.
72. Baymur, F. (2004). Genel Psikoloji. İstanbul: İnkilap Kitabevi.
73. Cüceloğlu, D. (2021). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
74. Çelenk, S. (2017). Göçmenlerde Psikolojik Uyum ve Ruh Sağlığı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
75. Demirbaş, H. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
76. Doğan, S. (2010). Ruh Sağlığı ve Psikolojik Danışma. Ankara: Anı Yayıncılık.
77. Gençtan, E. (2014). Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Remzi Kitabevi.
78. Güleç, C., & Köroğlu, E. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: HYB Yayıncılık.
79. İkiz, F. E. (2019). Travma ve Krize Müdahale. Ankara: Pegem Akademi.
80. Kağıtçıbaşı, Ç. (2000). Benlik ve Kimlik: Kültürel Psikoloji Açısından. İstanbul: Evrim Yayınevi.
81. Kalkan, M. (2011). Psikolojik Yardım Süreçleri ve Uygulama. Ankara: Nobel Yayıncılık.

82. Kılıç, C. (2006). Toplum Ruh Sağlığı. Ankara: TPD Yayınları.
83. Kulaksızoğlu, A. (2005). Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
84. Özgüven, İ. E. (2003). Psikolojik Testler. Ankara: PDREM Yayınları.
85. Savaşır, I., & Şahin, N. (1997). Bilişsel Davranışçı Terapiler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
86. Tanhan, A. (2021). Kapsayıcı Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Manevi Danışmanlık. Ankara: Mentis Yayıncılık.
87. Yörükoğlu, A. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: Özgür Yayınları.

İnternet resursları

88. www.5 ka.ru
89. www.psychology.com
90. www.stude
91. www.psyworld.ru
92. www. psyworld.ru
93. sch37.mskzapad.ru

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1

XÜLASƏ

Dissertasiya işinin əsas məqsədi Bu tədqiqatın məqsədi, həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərin psixopatoloji problemlərini araşdırmaq, bu problemlərin yayılma dərəcəsini və onlara təsir göstərən amilləri müəyən edərək, psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərinin effektivliyini qiymətləndirməkdir. Həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərin psixopatoloji problemlərinin araşdırılması, bu problemlərin yayılma dərəcəsinin müəyyən edilməsi və onları təsir edən amillərin analiz edilməsi, daha sonra psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi tədqiqatın əsas hədəfləridir. Bu yanaşma, cəmiyyətin bu qruplarına daha yaxşı xidmət göstərilməsi üçün praktik məlumatların əldə edilməsinə, dəstək sistemlərinin gücləndirilməsinə kömək edə bilər.

Bu tədqiqatın obyektini həssas əhali qruplarından olan şəxslərin (daimi yaşayış yeri olmayan insanların) psixopatoloji xüsusiyyətləri və onların sosial reallıqla qarşılıqlı əlaqələri təşkil edir.

Tədqiqatın predmetinə həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixi sağlamlıq problemləri, bu problemlərin yaranma səbəbləri və onlara yönəlmiş psixoloji dəstək mexanizmləri aiddir.

Bu mövzu ilə bağlı yerli və beynəlxalq səviyyədə müxtəlif tədqiqatların aparılması, psixopatoloji problemlərin daha dərinlən anlaşılması və onların qarşısının alınması üçün mühüm addımlar atılmasına imkan verir.

Dissertasiya işinin birinci fəslində müasir psixoloji ədəbiyyatlarda həssas əhali qrupu anlayışı, həssas əhali qrupları ilə bağlı nəzəri fikirlərin təhlili, həssas əhali qruplarının təsnifatı və psixologiyası araşdırılır. Birinci fəsilə həmçinin, həssas əhali qruplarında psixopatoloji xüsusiyyətlərin tədqiqi, həssas əhali qruplarına daxil olan şəxslərdə patalogiyanın xüsusiyyətləri və həssas əhali qruplarından olan şəxslərə psixoloji müdaxilənin formaları da geniş təhlil olunur. Birinci fəslin sonunda həssas əhali qruplarından olan şəxslərə göstərilən sosial dəstək mexanizmlərinin effektivliyi ətraflı şəkildə şərh olunmuşdur.

Dissertasiya işinin ikinci fəslində həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətləri təhlilinin eksperimental hissəsi təhlil olunur. Burada əsasən, tədqiqatın təşkili və keçirilməsi barədə, tədqiqat iştirakçıları barədə və tədqiqat zamanı istifadə olunmuş metodlar barədə izahat verilir.

Dissertasiya işinin üçüncü fəslində tədqiqatın nəticələri və onların təhlili geniş müzakirə olunmuşdur. Alınan nəticələr və onların müzakirəsi diaqramlar və cədvəllər vasitəsilə daha dolğun şərh edilmişdir.

Bu tədqiqatın əsas məqsədi həssas əhali qruplarında psixopatoloji xüsusiyyətləri araşdırmaq, onların yaranma səbəblərini təhlil etmək və effektiv psixoloji dəstək və sosial yardım mexanizmlərini müəyyən etməkdir. Bu çərçivədə tədqiqat aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirməyi nəzərdə tutur:

1. Həssas əhali qruplarının psixopatoloji problemlərinin müəyyən edilməsi.
2. Problemlərin yaranma səbəblərinin araşdırılması.
3. Psixoloji dəstək metodlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.
4. Həssas əhali qruplarına yönəlik səmərəli sosial yardım mexanizmlərinin təklif edilməsi.

Bu tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti psixopatoloji xüsusiyyətlərin elmi əsaslarla araşdırılması, onların yaranma mexanizmlərinin izah edilməsi və psixi sağlamlıq sahəsində mövcud nəzəri yanaşmaların genişləndirilməsi ilə bağlıdır.

1. Psixopatoloji problemlərin elmi izahı və yeni biliklərin əldə edilməsi.
2. Psixopatoloji pozuntuların təsnifatının və diaqnostik yanaşmaların inkişaf etdirilməsi.
3. Psixoloji dəstək və terapiya yanaşmalarının təkmilləşdirilməsi.
4. Sosial və ekoloji faktorların psixi sağlamlığa təsirinin izah edilməsi
5. Elmi-praktiki strategiyaların formalaşdırılması üçün nəzəri baza yaratmaq.

Bu tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti psixopatoloji xüsusiyyətləri aşkar edilməsi, onların səbəblərinin təhlili və psixi sağlamlığın qorunması üçün effektiv strategi-yaların hazırlanması ilə bağlıdır. Əldə edilən nəticələr psixoloji və sosial dəstək sistemlərinin inkişaf etdirilməsinə, eləcə də psixi sağlamlıq xidmətlərinin daha səmərəli təşkil olunmasına töhfə verəcək.

Tədqiqat işi həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji problemlərini daha dərin öyrənərək yeni yanaşma modelləri təklif edəcək və sözügedən sahədəki elmi bilikləri genişləndirəcək. Əldə edilmiş nəticələrin işimizin məqsəd və vəzifələrinə uyğunluğunu yoxlamaq, irəli sürdüyümüz fərziyələrin doğruluğunu müəyyənləşdirə bilmək, işin statistik dürüstlüyünü təyin

etmək üçün IBM SPSS (29.0) proqramında müvafiq ölçmə meyarları seçilmişdir. Belə ki, tədqiqat işinin təhlili zamanı irəli sürülən fərziyyələrin hər biri statistik olaraq təsdiq olunmuşdur.

Əlavə 2

ABSTRACT

This research aims to investigate the psychopathological problems of individuals from vulnerable population groups, determine the prevalence of these problems and the factors influencing them, and assess the effectiveness of psychological support and social aid mechanisms. The study's main targets include examining psychopathological issues in individuals belonging to vulnerable population groups, identifying the extent to which these issues are prevalent, analyzing influencing factors, and evaluating the effectiveness of psychological and social support systems. This approach can contribute to obtaining practical insights for better service provision to these groups in society and to the strengthening of support mechanisms.

The object of the research is the psychopathological characteristics and their interaction with social reality in individuals from vulnerable population groups (specifically, those without permanent residence). The subject of the research includes the mental health problems faced by individuals from vulnerable populations, the underlying causes of these issues, and the psychological support mechanisms directed toward them. The existence of numerous national and international studies on this topic allows for a deeper understanding of psychopathological issues and enables significant steps to be taken to prevent them.

The first chapter of the dissertation explores the concept of vulnerable population groups in contemporary psychological literature, analyzes theoretical perspectives related to these groups, and investigates the classification and psychological characteristics of vulnerable populations. Furthermore, this chapter thoroughly examines the psychopathological traits found in vulnerable populations, the nature of pathologies affecting individuals from these groups, and the various forms of psychological interventions provided to them. Finally, the effectiveness of social support mechanisms offered to individuals from vulnerable groups is extensively discussed. The second chapter includes the experimental analysis of the psycho-pathological characteristics of individuals from vulnerable groups. It provides explanations regarding the organization and implementation of

the research, detailed information about the participants, and the methods used during the research process.

The third chapter provides an in-depth analysis and discussion of the research findings. The results are presented with the help of diagrams and tables, which provide a clearer and more comprehensive interpretation.

The primary goal of this study is to explore the psychopathological traits in vulnerable populations, analyze the causes of these issues, and identify effective psychological and social support mechanisms. In this context, the research aims to fulfill the following objectives:

1. Identification of psychopathological problems in vulnerable population groups.
2. Investigation of the causes of these problems.
3. Evaluation of the effectiveness of psychological support methods.
4. Proposal of efficient social aid mechanisms targeting vulnerable groups.

The theoretical significance of the study lies in the scientific examination of psychopathological traits, explanation of their developmental mechanisms, and the expansion of existing theoretical approaches in the field of mental health:

1. Scientific interpretation of psychopathological problems and acquisition of new knowledge.
2. Improvement in the classification and diagnostic approaches of psychopathological disorders.
3. Enhancement of psychological support and therapeutic approaches.
4. Explanation of the impact of social and environmental factors on mental health.
5. Establishing a theoretical foundation for the development of scientific and practical strategies.

The practical significance of this study includes identifying psychopathological characteristics, analyzing their causes, and developing effective strategies for mental health protection. The findings will contribute to the development of psychological and social support systems and ensure the more efficient organization of mental health services.

This research will propose new intervention models by examining the psychopathological problems of individuals from vulnerable groups in greater depth and will broaden scientific knowledge in this field. To evaluate the consistency of the findings with the study's goals and objectives, to verify the proposed hypotheses, and to determine the statistical reliability of the work,

relevant measurement criteria were selected in the IBM SPSS (29.0) software. As a result, all the hypotheses proposed during the analytical stage of the research were statistically confirmed.

Əlavə 3

Dəyərli iştirakçılar,

Apardığımız bu araşdırmada Həssas əhali qruplarından olan şəxslərin psixopatoloji xüsusiyyətlərini müəyyən ediləcək. Bu məqsədlə, sizə ilk öncə sosial-demokratik sorğu anketi və Qısa Simptom İnvəntarı təqdim ediləcək. Tədqiqatda iştirakınız və doğru cavablar verməyiniz araşdırma nəticələrinin doğruluğuna təsir edəcək və problemin həllinə töhvə verəcəkdir. Verəcəyiniz cavablar bu araşdırma xaricində heç bir yerdə istifadə edilməyəcək və cavablar gizli saxlanılacaq, anonimlik qorunacaqdır. Bununla yanaşı araşdırmada iştirak etməmək haqqına sahibsiniz. İştirakınız üçün təşəkkür edirəm!

Kələntərli Aysu

Xəzər Universiteti Klinik Psixologiya Magistrantı

Əlavə 4

Sosial-demoqrafik sorğu

Tarix: _____

Ad, soyad: _____

Təvəllüd: _____ (gün) _____ (ay) _____ (il)

Cins: a) Kişi b) Qadın

Ailə vəziyyəti: a) Subay b) Evli
Təhsili: a) Ali b) Orta

Qeyd:

Əlavə 5

Qısa Simptom İnvəntarı (QSI) testi üçün tərtib edilmiş anket - sorğu

Aşağıda təqdim olunan test - ***Qısa Simptom İnvəntarı (QSI)*** — *ingiliscə adıyla Brief Symptom Inventory (BSI)*, psixoloji simptomların qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan öz-özünə qiymətləndirmə alətidir. Bu test fərdlərin son zamanlarda yaşadıkları psixoloji əlamətləri müəyyən etmək və onların şiddətini qiymətləndirmək məqsədi daşıyır.

Əsas xüsusiyyətləri:

Maddə sayı: 53 sual

Qısa Simptom İnvəntarı (QSI)

Təlimat: Son 1 həftə ərzində aşağıdakı vəziyyətləri nə qədər tez-tez və nə qədər şiddətli yaşadığınızı qiymətləndirin.

Təlimat: Son 1 həftə ərzində aşağıdakı vəziyyətləri nə qədər tez-tez və nə qədər şiddətli yaşadığınızı qiymətləndirin.

Cavab şkalası:

- 0 – Heç
- 1 – Azca
- 2 – Orta
- 3 – Çox
- 4 – Lap çox

1. Hirsli, içindən təpik atmaq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

2. Baş gicəllənməsi və ya huşunu itirmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

3. Hər hansı bir məsələni fikrinizdə idarə edə bilməmək hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

4. Problemlərinizdə başqalarını günahlandırmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

5. Hədsizlik və ya səmərəsizlik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

6. Aşağılayıcı hisslərə özünü layiq görmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

7. Sinə və baş içindəki ağrılar

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

8. Küçədə və açıq ərazilərdə qorxu hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

9. Həyatınıza son vermə fikirləri

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

10. İnsanların sizə inanmayacağı hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

11. İştahanın pozulması

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

12. Heç bir səbəb olmadan əzələ ağrıları

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

13. Özünü idarə edə bilməmək (qəzəb partlayışı)

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

14. Başqalarının olduğu yerdə təhlükə hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

15. Görüləcək işləri təxirə salmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

16. Yalnızlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

17. Öz həyatınızın mənasız olduğu düşüncəsi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

18. Heç nəyə maraq göstərməmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

19. Özünü qıvraq və narahat hiss etmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

20. Asanlıqla məyus olmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

21. Tanımadığınız insanlarla ünsiyyətdə çətinlik

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

22. Özünü digərlərindən fərqli hiss etmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

23. Ümitsizlik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

24. Digər insanların sizin haqqında nə düşündüyünə həddindən artıq fikir vermək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

25. Çox insan olan məkanlarda narahatlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

26. Başqa insanlara heç yanaq hiss etməmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

27. Daldalanmaq və panik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

28. Tez-tez mübahisəyə girmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

29. Tez əsəbiləşmək / hirsinizi saxlaya bilməmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

30. Başqalarının sizi qiymətləndirməməsi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

31. Yerinizdə dura bilməmək, ciddi narahatlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

32. Dəyərsizlik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

33. Cəza verəcəklərindən qorxmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

34. Günahkarlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

35. Ağlınızda bir pozuntu olduğu düşüncəsi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

36. Düşüncələrə cəmləşməkdə çətinlik

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

37. Bədənin bəzi bölgələrində zəiflik, gücsüzlük hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

38. Özünü gürgün və narahat hiss etmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

39. Ölüm və digər mənfi düşüncələr

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

40. Bir başqasına vurmaq, zərər vermək, yalan danışmaq istəyi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

41. Birdən özünü səs-küyə, işığa qarşı həssas hiss etmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

42. Digər insanların yanında ikən özünü nəzarəti itirməkdən qorxmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

43. Çox insan olan məkanlarda narahatlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

44. Başqa insanlara heç yanaq hiss etməmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

45. Dəyişməyə qarşı panik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

46. Tez-tez mübahisəyə girmək

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

47. Tək qalmaqdan qorxmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

48. Başqalarının sizi uğursuz kimi qiymətləndirməsi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

49. Yenidən baş verəcəyindən narahat olmaq

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

50. Dəyərsizlik hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

51. Cəza veriləcəyi və ya təqib ediləcəyi düşüncəsi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

52. Günahkarlıq hissi

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox

53. Aqlınızda pozuntu olduğu fikri

0 – Heç 1 – Azca 2 – Orta 3 – Çox 4 – Lap çox