

XƏZƏR UNIVERSİTETİ

Fakültə: Təbiət elmləri, Sənət və Texnologiya yüksək təhsil

Departament: Psixologiya

İxtisas: Klinik psixologiya

MAGİSTR DİSSERTASIYA İŞİ

**EKSTREMAL ŞƏRAİTLƏRDƏ İŞLƏYƏN İNSANLARIN PSİXOLOJİ
DAYANIQLILIĞI VƏ PSİXOPATOLOJİ VƏZİYYƏTLƏRİ ARASINDAKI
ƏLAQƏNİN TƏHLİLİ**

İddiaçı: _____ Aysel Salman qızı Əliyeva

Elmi rəhbər: _____ p.ü.f.d., dosent Müşviq Hüseyn oğlu Mustafayev

Bakı - 2025

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	3
I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ	8
1.1. Psixoloji dayanıqlılıq anlayışı, onun psixoloji məzmunu və tədqiqi istiqamətləri	8
1.2. Psixopatoloji vəziyyətlərin təsnifatı və onların yaranmasına təsir edən amillər	19
1.3. Ekstremal şəraitdə işləyən insanlarda psixoloji xüsusiyyətlər, psixoloji dayanıqlılığın rolu və psixopatoloji risklər	27
1.4. Psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasında əlaqənin psixoloji təhlili	36
II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODOLOGİYASI.....	41
2.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	41
2.2. Tədqiqatda istifadə olunmuş metodlar.....	42
III FƏSİL. TƏDQIQAT MƏLUMATLARININ STATİSTİK TƏHLİLİ	45
3.1. Demografik məlumatlar üzrə təsviri statistik göstəricilər	45
3.2. İstifadə olunan psixoloji metodlar üzrə təsviri statistik göstəricilər	47
3.3. Psixopatoloji və psixoloji dayanıqlılıq göstəricilərinin demografik amillərə görə müqayisəli təhlili	49
3.4. Korrelyasiya və reqressiya analizləri	56
NƏTİCƏ	65
İSTİFADƏ OLUNAN ƏDƏBİYYATLAR	70
ƏLAVƏLƏR	85

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə səviyyəsi. Son illərdə istər qlobal səviyyədə, istər Azərbaycanda baş verən sosial, iqtisadi, ekoloji, siyasi dəyişikliklərin sürətlənməsi fəvqəladə, ekstremal şəraitlərdə çalışan peşə qruplarının psixoloji sağlamlığının qorunması mühüm məsələyə çevrilmişdir. 2020-2025-ci illər arasında baş verən və bütün dünyaya nüfuz edən COVID-19 pandemiyası, müharibələr və iqlimlə bağlı yaranan ciddi problemlər insan psixologiyasının bu kimi vəziyyətlər qarşısında dayanıqlılığı və mübarizə üsulları kimi istiqamətlərin öyrənilməsi aktuallaşmışdır.

Pandemiya dövründə səhiyyə, fəvqəladə hallar və sosial xidmət sektorlarında çalışan insanlar fasiləsiz rejimdə xidmət göstərdiklərindən uzunmüddətli psixoloji yüklənməyə məruz qalmışlar (World Health Organization, 2022). Bununla yanaşı, 2020-ci ilin payızında baş vermiş Vətən müharibəsi və sonrakı dövrlərdə Azərbaycanda qeydə alınan çoxsaylı yanğınlar, daşqınlar və texnogen qəzalar fəvqəladə xidmət əməkdaşlarının psixoloji yükünü daha da artırmışdır. Fəvqəladə Hallar Nazirliyinin (2025) məlumatına görə, təkcə 2024-cü ildə ölkə üzrə 14 856 təbii və texnogen hadisə qeydə alınmış, onlarla insan həyatını itirmiş və ya xəsarət almışdır. Bu kimi faktlar ekstremal şəraitdə çalışan insanların psixoloji dayanıqlılığının və psixopatoloji vəziyyətlərinin öyrənilməsini əhəmiyyətli edir.

Psixoloji dayanıqlılıq müasir psixologiyanın ən vacib tədqiqat istiqamətlərindən biri hesab olunur. Dayanıqlılıq səviyyəsi yüksək olan insanlar çətin, stresli, ağır situasiyalar zamanı emosiyalarını daha yaxşı idarə etmək, daha sağlam qərarlar verə bilməklə yanaşı, travmatik hadisələrdən sonra yenidən psixoloji cəhətdən toparlanmaları daha sürətli və effektiv olur (Bonanno, 2004). Southwick və Charney (2012) qeyd etmişlər ki, dayanıqlılığı yalnız fərdi psixoloji xüsusiyyət deyil, həm də beyində baş verən proseslərin və sosial amillərin birlikdə təsiri nəticəsində formalaşan dinamik bir adaptasiya sistemi kimi dəyərləndirmək lazımdır. Bu cür bir sistem insana psixoloji narahatlıqlardan, patologiyalardan qorunmağa kömək edir. Amma əgər zəif dayanıqlılıq səviyyəsi varsa, insanda depressiya, təşviş, somatizasiya və aqressiya kimi psixopatoloji simptomların yaranma riski artır (McFarlane & Bryant, 2007). Basım və Çetinin (2011) müəyyən etmişlər ki, psixoloji dayanıqlılığın əsas strukturunu sosial resurslar, ailə harmoniyası, gələcək qavrayışı və özünü qavrayış kimi alt komponentlər təşkil edir və bu göstəricilərin yüksək olması psixoloji rifahla müsbət, psixopatoloji simptomlarla isə mənfi istiqamətdə əlaqəlidir.

Araşdırmalar göstərir ki, riskli, fəvqəladə şəraitlərdə çalışan polis, hərbi və yanğınsöndürən kimi peşə sahibləri üçün psixoloji dayanıqlılıq çox vacibdir. Belə ki, dayanıqlılıq səviyyəsi yüksək olan bu peşə sahiblərində posttravmatik stres pozuntusu, depressiya və təşviş

simptomlarının daha az görüldüyü müşahidə olunub (Serrano-Ibanez et al., 2023 ; Lee et al., 2014; Brassington & Lomas, 2021).

Azərbaycan ədəbiyyatlarına baxsaq, bu mövzuda genişmiqyaslı araşdırmalar hələ az olsa belə, son illərdə müəyyən elmi işlər həyata keçirilmişdir. Məsələn, maarifləndirmə məqsədli ali məktəblər üçün “Ekstremal şəraitlərdə psixoloji xidmət” adlı dərslik çap olunmuşdur (Cavadov & Tağıyeva, 2006). Səadət Həsənova öz dissertasiya işində polis əməkdaşlarının stressə qarşı dözümlülüyünü araşdırmış, ekstremal situasiyalara tez-tez məruz qalan bu peşə sahibləri üçün emosional sabitlik, psixoloji davamlılıq və stresslə baş etmə bacarıqlarının inkişaf etdirilməsinin onların həm iş prosesində səmərəliliyinə, həm də psixoloji rifahına əhəmiyyətli dərəcədə təsir etdiyini müəyyən etmişdir (Həsənova, 2018). Mehtiyev (2016) ekstremal şəraitdə sosial işin milli-mədəni xüsusiyyətlərini, eləcə də sosial müdafiə və reinteqrasiya proseslərinin psixoloji tərəflərini araşdırmışdır. O belə qənaətə gəlir ki, bu cür şəraitdə çalışan insanların psixoloji dayanıqlılığı onların emosional sabitliyi, sosial uyğunlaşma bacarığı və cəmiyyətə yenidən inteqrasiya potensialı ilə birbaşa əlaqəlidir. Mehtiyevin fikrincə, belə şəraitlərdə psixoloji hazırlıq və elmi əsaslı sosial dəstək sistemləri təkcə fərdlərin deyil, bütövlükdə cəmiyyətin psixososial sabitliyini qorumaq üçün vacib şərtidir.

Ekstremal və fəvqəladə şəraitlərdə psixoloji yardım insanların psixi sağlamlığının qorunması və travmatik hadisələrin mənfi təsirlərinin azaldılması baxımından həyati əhəmiyyət daşıyır. Bu səbəbdən, peşəkar psixoloji dəstəyin vaxtında və düzgün formada göstərilməsi, həm qurbanların, həm də hadisə yerində çalışan mütəxəssislərin psixoloji vəziyyətlərinin sabitləşdirilməsində mühüm rol oynayır (Bəhmənli, 2022). Digər bir araşdırma isə ekstremal situasiyalarda ilkin psixoloji dəstəyin vacibliyi vurğulanır (Həsənova, 2024). Nəticələrdən söyləmək olar ki, vaxtında göstərilən psixoloji dəstək travmanın və stresin uzun müddət davam edən təsirlərini azalda bilir. Belə hallar yaşanarsa, empatik dinləmə, emosional dəstək və mərhələli müdaxilələr insanlarda həm təhlükəsizlik hissini bərpa edir, həm də onun cəmiyyətə uyğunlaşmasını asanlaşdırır.

COVID 19 pandemiyasından sonra aparılan araşdırmalardan biri də həkimlərin peşəvi tükənməsi ilə bağlı olub. Bu tədqiqatda psixoloji dayanıqlılıq və ümid hissini bu prosesə necə təsir etdiyi öyrənilib. Rustamov, Rustamova və Məmmədova (2024) tərəfindən aparılan araşdırma nəticələrinə görə, psixoloji dayanıqlılıq təkcə birbaşa olaraq emosional tükənməni azaltmır, həm də insanda ümid hissini gücləndirərək dolayı yolla da bu tükənmənin qarşısını alır. Sadəcə dillə desək, həkimlər nə qədər dayanıqlı və ümidli olurlarsa, emosional olaraq bir o qədər az tükənirlər. Başqa bir tədqiqatda isə psixoloji rifahın formalaşmasında psixoloji dayanıqlılıq və həyat məmnuniyyətinin qoruyucu rolu araşdırılır. Aliyev və həmkarları (2024) ÜST-5 (WHO-5) rifah indeksini Azərbaycan cəmiyyətinə uyğunlaşdırmış, psixoloji dayanıqlılıqla rifah arasındakı

müsbət əlaqəni elmi şəkildə təsdiqləmişlər. Onların araşdırma nəticələrinə görə qeyd edilə bilər ki, dayanıqlı olmaq və pozitiv emosional vəziyyətdə qalmaq insanların depressiya və stres kimi psixopatoloji hallar yaşamağa qarşı möhkəm olmalarına şərait yaradır.

Bütün bu araşdırmalardan belə bir nəticə çıxara bilərik ki, hazırkı dövrdə həm dünyada, həm Azərbaycanda psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasında əlaqənin araşdırılması olduqca əhəmiyyətlidir. Bu, yalnız insanın şəxsi rifahı üçün deyil, eyni zamanda cəmiyyətin psixoloji sabitliyini qorumaq baxımından da aktual bir məsələdir. Xüsusilə stresli və ekstremal şəraitdə çalışan insanlar - xilasedicilər, təcili tibbi yardım əməkdaşları, yanğınsöndürənlər və ya təhlükəli sahələrdə çalışanlar üçün bu mövzuda aparılan tədqiqatlar həm praktik yardım üsullarının hazırlanması, həm də mövcud psixoloji dəstək sistemlərinin daha da yaxşılaşdırılması baxımından xüsusi önəm kəsb edir. Eyni zamanda gələcək tədqiqatlar üçün ölkəmiz üzrə psixologiya sahəsində bu mövzuda elmi resurs kimi töhfələr verəcəkdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqatın obyektı 20-55 yaş aralığını əhatə edən, ekstremal şəraitdə fəaliyyət göstərən Fövqəladə Hallar Nazirliyinin (FHN) xilasetmə və yanğınsöndürmə qruplarında çalışan əməkdaşlardır.

Tədqiqatın predmeti ekstremal şəraitlərdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılığı və psixopatoloji vəziyyətləri arasındakı əlaqənin təhlilidir.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri. Bu tədqiqatın məqsədi müxtəlif metodikalardan istifadə etməklə ekstremal şəraitlərdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsini və psixopatoloji vəziyyətləri arasındakı əlaqəni təhlil etmək, eyni zamanda sosial-demoqrafik amillərin (cins, yaş, ailə vəziyyəti, peşə təcrübəsi, gündəlik iş saati, psixoloji dəstək alıb-almaması) bu əlaqəyə təsirini müəyyənləşdirməkdir.

Tədqiqatla bağlı qoyulmuş məqsədlərə nail olmaq üçün aşağıda qeyd olunan vəzifələrin həlli vacib hesab edilmişdir:

1. Mövzu ilə bağlı yerli və beynəlxalq elmi ədəbiyyatın nəzəri təhlilini aparmaq;
2. Ekstremal şəraitlərdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılığı və psixopatoloji halların testlər vasitəsilə müəyyən olunması ;
3. Tədqiqatın nəticələrinin müqayisəli və riyazi-statistik təhlil olunması və psixoloji konsepsiyalara müvafiq olaraq şərh edilməsi;
4. Öldə olunan elmi nəticələr əsasında ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixoloji rifahının və emosional sabitliyinin qorunması üçün psixoloji müdaxilə və dəstək proqramları üzrə praktik tövsiyələr formalaşdırmaq.

Tədqiqatın gedişində istifadə olunan metodlar. Tədqiqat sorğu əsaslı , tədqiqatçı tərəfindən hazırlanmış anket vasitəsilə həyata keçirilmişdir. İştirakçılara təqdim edilən anketə

tədqiqatçının araşdırmaq istədiyi faktorlara uyğun olaraq sosial-demoqrafik suallar (cins, yaş, ailə vəziyyəti, peşə təcrübəsi, gündəlik iş saati, psixoloji dəstək alıb-almaması), psixopatoloji vəziyyətləri müəyyən etmək üçün Qısa Simptom Testi (The Brief Symptom Inventory) və psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsinin ölçülməsi üçün Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Şkalası (Resilience Scale for Adults) daxil edilmişdir. Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin statistik təhlili IBM SPSS 31.0 proqramı ilə analiz edilmişdir.

Tədqiqatın fərziyyələri. Tədqiqatın məqsədlərin uyğun olaraq bir əsas və üç köməkçi fərziyyə ilə sürülmüşdür.

Əsas fərziyyə: Ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca onların psixopatoloji simptom göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

Köməkçi fərziyyələr:

1. Psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri (struktur üslub, özünü qavrayış, gələcək qavrayış, ailə harmoniyası, sosial səriştə və sosial resurslar) psixopatoloji simptomların müxtəlif formalarının əhəmiyyətli dərəcədə proqnozlaşdırır.
2. Demoqrafik amillər (yaş, ailə vəziyyəti, peşə təcrübəsi, iş müddəti) psixoloji göstəricilər, yəni psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər üzərində əhəmiyyətli təsirə malikdir.
3. Psixoloji dəstək almış şəxslərdə psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi yüksək, psixopatoloji simptom səviyyəsi isə nisbətən aşağı olur.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqat işi Azərbaycan cəmiyyəti üzrə ekstremal şəraitdə çalışan insanların (xüsusən, yanğınsöndürən və xilasedicilər) psixoloji dayanıqlılığı və psixopatoloji vəziyyətləri arasında əlaqəni nəzəri və empirik əsaslarla sistemli araşdıran ilk yerli elmi yanaşmalardan biridir. Azərbaycan nümunəsində psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasındakı qarşılıqlı əlaqə ilk dəfə statistik modellər və nəzəri analizlərlə tədqiq olunmuşdur.

Yerli ədəbiyyatda bu sahənin həm nəzəri, həm də praktik tərəfləri araşdırılmağa başlansa da, hələ də ekstremal şəraitdə çalışan xilasedici və yanğınsöndürənlərin psixoloji dayanıqlılığı ilə psixopatoloji vəziyyətləri arasındakı əlaqəni empirik şəkildə araşdıran sistemli bir tədqiqat mövcud deyil. Bu araşdırma, məhz həmin elmi boşluğu doldurmaq məqsədi daşıyır. Tədqiqatda Fövqəladə Hallar Nazirliyinin əməkdaşlarının real iş şəraiti nəzərə alınaraq, psixoloji dayanıqlılığın müxtəlif alt komponentləri ilə psixopatoloji simptomlar arasındakı əlaqə empirik üsullarla araşdırılır. Eyni zamanda sosial-demoqrafik faktorların bu əlaqəyə təsiri də təhlil edilir.

Əldə olunan nəticələr göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq bütün psixopatoloji göstəricilərlə mənfi istiqamətdə əlaqəyə malikdir. Başqa sözlə, dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca fərdlərin yaşadığı simptomların sayı və intensivliyi azalır.

Bu baxımdan, mövzu təkcə nəzəri və metodoloji deyil, həm də praktik cəhətdən aktualıq daşıyır və Azərbaycan psixoloji elminə ekstremal şəraitdə işləyən insanların psixi sağlamlığının qorunması yönündə yeni empirik biliklər qazandırır.

Dissertasiya işinin strukturu. Dissertasiya işi giriş, üç fəsil, nəticə və istifadə olunmuş ədəbiyyatlar və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT XÜLASƏSİ

1.1. Psixoloji dayanıqlılıq anlayışı, onun psixoloji məzmunu və tədqiqi istiqamətləri

Günümüzdə dünya gündəmini əhatə edən, insan psixologiyasına birbaşa və ya dolayı təsirləri olan günlük stresli hadisələrlə yanaşı çox fəvqəladə, ekstremal hadisələrin baş vermə tezliyi getdikcə artmaqdadır. Zəlzələlər, yanğınlar, daşqınlar kimi təbii fəlakətlər, həmçinin insani faktordan yaranmış travmatik yaşantılar – bullinq halları, təcavüzlər, cinayətlər, intiharlar və bu kimi hadisələrin media vasitəsilə sarsıdıcı şəkildə təsviri insanlarda psixoloji immuniteti təhdid altına alır. Məhz bu məqamda insanların bu kimi hadisələrə nə qədər dayanıqlı olduğu, necə öhdəsindən gəldikləri, həyatlarına necə davam etdikləri kimi məsələlərin müzakirəsi aktuallaşır. Bu sualların cavabı əksərən psixoloji dayanıqlılıq anlayışı ilə gündəmə gəlir.

Amerika Psixologiya Assosiasiyasının (2018) rəsmi lüğətində dayanıqlılıq insanın çətin və stres yaradan həyat təcrübələrinə uğurla uyğunlaşması prosesi kimi izah olunur. Psixoloji dayanıqlılıq insanın düşüncə, hiss və davranış səviyyəsində çevik qalaraq, həm daxili, həm də xarici dəyişikliklərə uyğunlaşa bilmə bacarığını göstərir. İnsanın bu kimi çətinliklərə nə dərəcədə dayanıqlı olması dünyanı necə qavraması, necə əlaqə yaratması, sosial resursların (ailə, dost və s.) mövcudluğu və münasibət keyfiyyəti, həmçinin istifadə etdiyi başa çıxma strategiyaları ilə bağlıdır.

Dayanıqlılıq (resilience) anlayışı ilk olaraq mühəndislik və fizika kimi sahələrdə istifadə olunmuşdur. Bu sahələrdə termin kimi materialların xarici təsir və təzyiqlərlə üzləşdikdən sonra əvvəlki vəziyyətinə qayıtmaq qabiliyyətini ifadə edirdi (Alexander, 2013). Daha sonra bu anlayış ekologiya elminə keçmiş və burada sistemlərin xarici dəyişikliklərdən sonra öz strukturunu və funksional tamlığını bərpa etmə bacarığı kimi izah olunmuşdur (Folke, 2006).

Psixologiya sahəsində dayanıqlılıq konsepsiyası ilk dəfə 1970-1980-ci illərdə Norman Garmezy və Emmy Werner kimi tədqiqatçıların işlərində önə çıxmışdır. Psixoloji dayanıqlılığın məzmununu onun psixoloji strukturu və fəaliyyət mexanizmləri ilə müəyyən edirdilər. İlk zamanlarda psixoloji dayanıqlılıq bir sıra alimlər tərəfindən sabit bir şəxsiyyət xüsusiyyəti kimi görülürdü, lakin digərləri daim inkişafda olan bir proses kimi dəyərləndirirdilər. Bu fikirlər müxtəlif zamanlarda aparılan araşdırmalarla əsaslandırılmağa çalışılmışdır. Garmezy və Masten tərəfindən həyata keçirilən tədqiqatda uşaqların riskli və stresli şəraitdə funksionallıqlarını və emosiyalarını necə sabit saxlaya bildikləri araşdırılmışdır. Müşahidələrə əsasən, bəzi uşaqlar sosial və ailədə yaşanan çətinliklərə baxmayaraq, yüksək zehni çeviklik və sosial bacarıqlar nümayiş etdirmişlər. Bu nəticələr psixoloji dayanıqlılığın yalnız anadangəlmə bir xüsusiyyət olmadığını, həmçinin dinamik və öyrənilə bilən bir proses olduğunu göstərmişdir (Garmezy & Masten, 1986).

Eyni istiqamətdə aparılan Kauai tədqiqatında 698 uşaq 40 il boyunca izlənilib. Bu araşdırmada sosial baxımdan risk altında böyüyən uşaqlar arasında, çətin şəraitə baxmayaraq sağlam psixoloji və sosial inkişaf nümayiş etdirən “dayanıqlı uşaqlar” müəyyən olunmuşdur. Nəticələr göstərmişdir ki, psixoloji dayanıqlılıq həm risk faktorlarından, həm də daha çox bu riskləri balanslaşdıran qoruyucu amillərin gücündən asılıdır. Başqa sözlə desək, uşağın gələcək inkişafını sadəcə qarşılaşdığı çətinliklərin sayı deyil, həmin çətinlikləri yüngülləşdirən amillər, məsələn, sabit və sevgi dolu münasibətlər, sosial dəstək və həyatda mənalı məqsədlərin olması müəyyən edir (Werner & Smith, 1982).

Digər bu mövzu üzrə araşdırmalar aparan tədqiqatçılardan Rutter psixoloji dayanıqlılığı dəyişməz bir şəxsiyyət xüsusiyyəti kimi deyil, fərdi, sosial və ekoloji amillərin qarşılıqlı təsiri nəticəsində formalaşan dinamik bir sistem kimi izah edir. Onun “qoruyucu mexanizmlər” modelinə görə, dayanıqlılıq yalnız riskin təsirini azaltmaqla kifayətlənmir, eyni zamanda insanın özünə inamını, problemlərlə üzləşmə bacarığını və sosial dəstək axtarma meylini də gücləndirir. Rutter qeyd edir ki, bu mexanizmlər stresi tamamilə aradan qaldırmasa da, onun dağıdıcı təsirini xeyli zəiflədir və insanın adaptasiya gücünü artırır (Rutter, 1987).

Masten (2001) isə dayanıqlılığı “adi sehr” adlandıraraq insan inkişafının təbii və ümumi bir prosesi kimi təqdim edib. O qeyd edir ki, dayanıqlılıq qeyri-adi bir xüsusiyyət deyil, insanlar çətin vəziyyətlərdə dayanıqlı qalmaq üçün “xüsusi gücə” sahib deyillər. Bu, hər bir fərdin sosial və emosional inkişafının təbii bir hissəsidir. Masten deyir ki, dayanıqlılıq sadəcə fərdin daxilindən gələn bir şey deyil. O, bunu daha sistemli və qarşılıqlı bir proses kimi görür. Yəni insanın özü ilə yanaşı, onun ailəsi, ətraf mühiti və yaşadığı cəmiyyət dayanıqlılığın formalaşmasında mühüm rol oynayır. Bu kimi faktorlar birlikdə qoruyucu amil rolunu oynayır (Masten, 2001; Masten, 2014).

Bununla yanaşı, Windle (2011) dayanıqlılıq anlayışını elmi baxımdan sistemləşdirib onu fərdi, sosial və ekoloji resursların qarşılıqlı təsiri ilə formalaşan bir psixoloji uyğunlaşma prosesi kimi irəli sürmüşdür. Dayanıqlılıq sadəcə şəxsi xüsusiyyətlərdən ibarət deyil, həm də insanın ətraf mühiti və sosial münasibətləri bu prosesdə vacib amildir. Buna əsasən deyə bilərik ki, bu, dəyişməz bir bacarıq deyil, həyat boyu inkişaf edən, dəyişən bir prosesdir.

Son onilliklərdə psixoloji dayanıqlılıq biopsixososial model çərçivəsində araşdırılmağa başlanmışdır. Məsələn, Southwick və Charney (2018) beyin üzərində apardıqları tədqiqatlarla göstərirlər ki, dayanıqlılıq beynin stres tənzimləyici sistemləri (HPA oxu, prefrontal korteks və amiqdala) ilə sıx əlaqəlidir. Onlara görə, dayanıqlılıq yalnız psixoloji bir bacarıq deyil, eyni zamanda öyrənilə bilən bir neyroplastiklikdir. Yəni insan yaşadığı təcrübələrə əsasən stressə qarşı daha sağlam və uyğunlaşan reaksiyalar formalaşdırma bilər.

Bəzi insanlar stres və çətinliklərlə üzləşdikdə zəifləmək yerinə, daha da möhkəmlənirlər, “güclənmə effekti” yaşayırlar (Rutter, 2012; Bonanno et al., 2015). Müasir yanaşmalar

dayanıqlılığı dəyişməz bir xüsusiyyət kimi deyil, bağlanma münasibətləri və həyat təcrübələri vasitəsilə inkişaf etdirilə bilən elastik bir proses kimi dəyərləndirirlər. Psixoloji dayanıqlılıq zaman keçdikcə fərdin daxili xüsusiyyətləri, sosial əlaqələri və yaşadığı mühit arasında yaranan qarşılıqlı təsirlər nəticəsində formalaşan canlı, dəyişkən və adaptiv bir prosesdir (Werner, 2000; Troy et al., 2023).

Psixoloji dayanıqlılıq fərdin daxili gücləri (məsələn, emosiyaların tənzimlənməsi, refleksiya yönümlü düşüncə) və xarici resursları (məsələn, sosial dəstək, universitet mühitinə mədəni uyğunlaşma) vasitəsilə streslə mübarizə aparmaq və psixi sağlamlığını qoruma qabiliyyəti kimi izah olunur. Dayanıqlılıq Portfolio Modelinə əsaslanan tədqiqat çərçivəsində 1004 universitet tələbəsi bir akademik il boyunca izlənilmiş və qoruyucu mexanizmlər struktur ekvivalentlik modeli ilə qiymətləndirilmişdir. Tapıntılar göstərib ki, emosiyaların idarə olunması, sosial şəbəkə dəstəyi və universitet həyatına mədəni uyğunlaşma akademik stressi azaldır və ilin sonunda psixoloji rifahı əhəmiyyətli dərəcədə yüksəldir. Xüsusilə, mədəni uyğunlaşma həm birbaşa, həm də dolay yollarla psixi sağlamlıqla əlaqəli olmuş və inklüziv universitet mühitlərinin tələbələrin dayanıqlılığını gücləndirməkdə nə qədər mühüm rol oynadığını ortaya qoymuşdur. Bununla yanaşı, erkən yaşantılarda yaşanan mənfi təcrübələrin (məsələn, istismar, travma) dayanıqlılıq resurslarını zəiflədə bildiyi, lakin bəzi hallarda refleksiya yönümlü düşünməni artırdığı da müşahidə edilmişdir (Fang et al., 2025).

Denckla və həmkarları da psixoloji dayanıqlılıqla bağlı fikirlər irəli sürmüşdür. Onlar dayanıqlılığı fərdin travma və stres qarşısında mənfi nəticələrə qarşı dura bilmə və ya bu təsirləri azaltma bacarığı kimi izah edirdilər. Psixoloji dayanıqlılıq yalnız fərdi bir xüsusiyyət kimi deyil, bioloji, psixososial, ətraf mühit və struktur amillərin qarşılıqlı təsiri ilə formalaşan dinamik bir proses kimi ələ alınır. Tədqiqatçılar vurğulayırlar ki, dayanıqlılıq sabit bir şəxsiyyət xüsusiyyəti deyil, zamanla dəyişə bilən və kontekstə həssas bir adaptasiya formasıdır. Xüsusilə uşaqlıq dövründə yaşanan travmaların beyin şəbəkə quruluşu üzərindəki təsirləri araşdırılmış və bəzi insanların neyroloji dəyişikliklərə baxmayaraq psixopatologiya inkişaf etdirməməsi, dayanıqlılığın beyindəki kompensator mexanizmlərlə əlaqəli ola biləcəyini göstərmişdir. Bundan əlavə, sosial dəstək, dini bağlılıq və dövlət siyasətləri kimi ictimai faktorların da fərdi dayanıqlılığı artırdığı irəli sürülmüşdür. Bu araşdırma dayanıqlılığın yalnız fərdi səviyyədə deyil, həm də ictimai sağlamlıq baxımından qiymətləndirilməli olduğunu vurğulamışdır (Denckla et al., 2020).

Fullerton, Zhang, və Kleitmanın psixoloji dayanıqlılıq anlayışına münasibətində də dayanıqlılıq sabit bir şəxsiyyət xüsusiyyəti kimi deyil, fərdin stresli vəziyyətlərə qarşı şəxsi resurslarını və başa çıxma strategiyalarını istifadə edərək müsbət uyğunlaşma göstərdiyi dinamik bir proses kimi ələ alınır. Araşdırmada 306 universitet tələbəsi üzərində aparılan analizlər nəticəsində özünə hörmət, akademik öz-yetərlik, nikbinlik, mənanın axtarılması və uyğunlaşma

bacarıqları kimi fərdi resursların ümumi bir dayanıqlılıq faktoru yaratdığı müəyyən edilmişdir. Bu faktorun psixoloji rifah və universitetə uyğunlaşma ilə birbaşa müsbət əlaqədə olduğu; dolayı şəkildə isə dəstək axtarma və qaçınma yönümlü başa çıxma strategiyaları vasitəsilə həm uyğunlaşmanı, həm də somatik sağlamlıq göstəricilərini təsirləndirdiyi göstərilmişdir. Xüsusilə, dəstək axtarma strategiyalarının uyğunlaşmanı artırdığı, qaçınma yönümlü strategiyaların isə fiziki sağlamlıq üzərində mənfi təsirlərə səbəb olduğu müşahidə olunmuşdur (Fullerton, Zhang & Kleitman, 2021). Bu nəticələr bizə göstərir ki, dayanıqlılıq yalnız fərdi xüsusiyyətlərlə deyil, eyni zamanda insanın streslə necə mübarizə aparması ilə formalaşır. Təhsil mühitlərində dayanıqlılığı artırmaq üçün sosial dəstək mexanizmlərinin gücləndirilməsi və qaçınma davranışlarının azaldılması vacibdir.

Yates, Tyrell və Masten (2015) hesab edirlər ki, dayanıqlılıq çoxqatlı, canlı və insanın özü ilə həyat arasındakı qarşılıqlı münasibətdən doğan bir inkişaf prosesidir. Çünki insanın dayanıqlılığı onun daxili gücü, yaxın münasibətlərindən aldığı dəstək və yaşadığı mühitlə qurduğu qarşılıqlı əlaqə nəticəsində formalaşır.

Yerli ədəbiyyatlara və yaxın mədəniyyətlərə sahib olan ölkələrdə aparılan tədqiqatlara nəzər saldıqda görürük ki, Azərbaycanda və Türkiyədə 2000-ci illərdən etibarən “psixoloji dayanıqlılıq” termini pozitiv psixologiya və təhsil psixologiyası sahələrində geniş araşdırılmağa başlanılmışdır. Gizir (2004) və Terzi (2008) psixoloji dayanıqlılığı psixoloji sağlamlığın əsas göstəricilərindən biri kimi dəyərləndirərək göstərmişlər ki, şagirdlərdə və tələbələrdə dayanıqlılıq səviyyələri ilə onların streslə mübarizə aparmaq bacarıqları birbaşa əlaqəlidir. Sonrakı illərdə Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Şkalasının Türkiyə cəmiyyətinə adaptasiya olunması bu mövzuda vacib metodoloji töhfələrdən biri idi. Müəlliflərə görə, psixoloji dayanıqlılıq fərdin sahib olduğu mənəvi dəyərlər, məqsədyönlülük və sosial dəstəkdən formalaşır (Basım & Çetin, 2011). Arslan (2015) ilə Aypay və Eryılmaz (2011) isə bu anlayışı psixoloji rifah və qoruyucu faktorlar aspektindən araşdırmış, psixoloji dayanıqlılığın sosial münasibətlər və müsbət emosiyalarla gücləndiyini müəyyən etmişlər. Azərbaycanda isə ekstremal şəraitdə sosial işin psixoloji tərəfləri (Mehtiyev, 2016), polis əməkdaşlarının stresə qarşı dözümlülüyü (Həsənova, 2018), ekstremal vəziyyətlərdə psixoloji yardım (Bəhmənli, 2022) kimi mövzular üzərində tədqiqatlar aparılmış və psixoloji dayanıqlılıq anlayışı daha dərin araşdırılmağa başlanmışdır. 2006-cı ildə çap olunan “Ekstremal şəraitlərdə psixoloji xidmət” kitabında da stresli yaşantılar zamanı psixoloji xüsusiyyətlər, psixoloji tarazlığı yenidən bərpa yolları, yenidən adaptasiya üçün psixoloji dəstəyin əhəmiyyəti geniş şəkildə vurğulanır (Cavadov & Tağıyeva, 2006). Mətanət Həsənovanın ekstremal situasiyalarda ilkin psixoloji dəstəyin vacibliyi barədə yazdığı məqalə də bu anlayışın mühümlüyünü önə çəkmiş, zamanında göstərilən emosional dəstəyin travmanın uzunmüddətli təsirlərini azaltıldığını müəyyən etmişdir (Həsənova, 2024).

Qlobal bir pandemiya dövrünün yaşanması və insanların o şəraitlərdən sonra necə həyata adaptasiya olmaları kimi məsələlər tədqiqatlarda psixoloji dayanıqlılıq anlayışına xüsusi əhəmiyyət verilməsinə səbəb olmuşdur. Rustamov, Rustamova və Mammadzada (2024) həkimlər üzərində apardıqları tədqiqatda psixoloji dayanıqlılığın və ümid hissinin emosional tükənməni azaltdığını, yüksək dayanıqlılığın həm birbaşa, həm də dolay yolla emosional rifahı gücləndirdiyini müəyyən etmişdirlər. Spesifik olaraq psixoloji dayanıqlılıq ilə bağlı ölçmə şkalaları hələ ki Azərbaycan cəmiyyətinə adaptasiya olunmasa da, ÜST-5 rifah indeksinin Azərbaycan dilinə uyğunlaşdırılması həyata keçirilmişdir ki, bu da psixoloji dayanıqlılıqla emosional rifah arasında müsbət əlaqəni elmi olaraq sübut etmişdir (Aliyev et al., 2024).

Psixoloji dayanıqlılıq insan təcrübəsinin ən dərin qatlarında formalaşan, çoxsəviyyəli bir anlayışdır. O, sadəcə emosional sabitlik və ya çətinliklərə dözmə bacarığı deyil. Dayanıqlılıq insanın həyatdakı çətin anlarda belə daxili tarazlığını qorumaq, yönünü itirsə də yenidən tapmaq və özünə qayıtmaq bacarığıdır. Bu güc həm insanın öz iç dünyasından, həm də onu anlayan, yanında olan insanların münasibətindən və sosial mühitdən qaynaqlanır. Tədqiqatçılar dayanıqlılığı fərqli formalarda izah etsələr belə, hamısı onu hərəkətdə olan, dəyişən və öyrənilə bilən bir proses kimi görürlər. Rutter (1987) və Masten (2014) qeyd edirlər ki, dayanıqlılıq sabit bir xüsusiyyət deyil, insan həyatı boyunca təcrübə qazandıqca formalaşan və yenilənən bir uyğunlaşma mexanizmidir. Hər yeni sınaq, hər yeni stres vəziyyəti insana öz resurslarını fərqli şəkildə istifadə etməyi, davranış və düşüncə strategiyalarını yenidən qurmağı öyrədir. Bu baxımdan dayanıqlılıq doğuşdan gələn bir qabiliyyət deyil, həyat boyu inkişaf edən psixoloji bir bacarıqdır. Bu bacarıq insanın emosiyalarını necə idarə etdiyindən, münasibətlərini necə yaşadığından və təcrübələrdən necə öyrəndiyindən asılı olaraq dəyişir və inkişaf edir (Troy et al., 2023). Dayanıqlı insan hisslərini basdıran deyil, onları tanıyan, qəbul edən və yönləndirməyi bacaran insandır. Bonanno (2004) emosional çevikliyin dayanıqlılığın əsas göstəricilərindən biri olduğunu düşünür. Çünki insan emosiyalarını idarə edə bildikdə, həm düşüncələrinə, həm də qərarlarına nəzarət edə bilir. Connor və Davidson (2003) isə qeyd edirlər ki, belə insanlar ümidi, məqsədyönlülüüyü və mənalı həyat hissini qorumaqda daha sabit və davamlı olurlar. Dayanıqlılığın mühüm dayaqlarından biri də sosial əlaqələndir. Werner və Smith (1982) göstəriblər ki, dayanıqlı fərdlərin çoxu uşaqlıqda onları anlayan və dəstək olan bir yetkinlə güclü emosional bağ qurublar. Masten (2014) sosial dəstəyi “dayanıqlılığın mühərriki” adlandırır. Azərbaycanda aparılan araşdırmada polis əməkdaşlarının psixoloji sabitliyini gücləndirən əsas amillərdən birinin komanda həmrəyliyi və qarşılıqlı etimad əsasında formalaşan münasibətlər olduğu görülmüşdür (Həsənova, 2018).

Parsons, Kruijt və Fox (2016) psixoloji dayanıqlılığı fərdin stresli və ya travmatik vəziyyətlərə gözləniləndən daha müsbət reaksiya vermə qabiliyyəti kimi izah edir və bu prosesin

arxasında duran idrak mexanizmlərini açıqlayan nəzəri bir model təqdim edilir. Bu modelə əsasən dayanıqlılıq fərdin mövcud vəziyyəti, keçmiş təcrübələri və məqsədləri əsasında uyğun idrak strategiyalarını çevik şəkildə tətbiq etmə bacarığı ilə formalaşır. Modeldə üç əsas idrak komponenti önə çıxır: informasiya emalı meylləri (məsələn, təhlükəyə qarşı həssaslıq), icraedici nəzarət (diqqət, yaddaş və idrak elastikliyi) və aktiv idraklar (vəziyyətlə bağlı inanclar və dəyərləndirmələr). Bu komponentlərin qarşılıqlı əlaqəsini tənzimləyən “uyğunlaşdırıcı sistem” fərdin konkret vəziyyətə uyğun idrak strategiyalarını seçməsinə təmin edir. Tədqiqatçılar bu sistemin çevikliyinin fərdin stresli şəraitə uyğun və effektiv reaksiya verməsində həlledici rol oynadığını iddia edirlər. Həmçinin, dözümlülüyn yalnız fərdi xüsusiyyətlərlə deyil, ətraf mühitdəki dəstək sistemləri ilə də formalaşdığı və öyrənilə bilən bir proses olduğu vurğulanır. Bu model dayanıqlılığın sabit bir xarakter xüsusiyyəti deyil, əksinə, dinamik və kontekstdən asılı olan bir idrak prosesi olduğunu göstərir.

Bütün bunlarla yanaşı, dayanıqlılıq insanın özünü tanıma və həyatına mənalı istiqamət vermə bacarığı ilə də sıx bağlıdır. Seligman (2011) və Ryff (2014) bu halı psixoloji rifahın əsas sütunlarından biri kimi izah edirlər. Arslan (2015) və Aypay və Eryılmaz (2011) isə qeyd edirlər ki, yüksək dayanıqlılığa malik insanlar həyat məqsədlərinə daha sadıq olur, dəyərlərini qoruyur və bu da onlara emosional sabitlik qazandırır. İnsan çətinliklərdən sonra əvvəlki vəziyyətinə qayıtmır, yaşadıklarından sonra daha dayanıqlı şəkildə yoluna davam edir. Bonanno (2004) və Tedeschi & Calhoun (2004) bunu “travmadan sonrakı böyümə” adlandırırlar.

Zorakılıq, travma, yoxsulluq, tək qalmaq və müharibə kimi yaşantılar risk amilləri kimi insanın psixoloji gücünü azalda bilər (Cicchetti & Garmezy, 1993; Werner, 2000; Bonanno et al., 2015). Amma bu çətinliklərə baxmayaraq, bəzən insanı ayaqda saxlayan qoruyucu amillər olur. Özünə inanmaq, hisslərini tanıyıb idarə edə bilmək, yaxın insanlardan dəstək almaq və həyata müsbət baxmaq insana yenidən ayağa qalxa bilmək üçün güc verir (Troy et al., 2023). Rutter (1987) qoruyucu mexanizmləri dörd istiqamətdə təsvir edir: riskin təsirini azaltmaq, mənfi reaksiyaların qarşısını almaq, özünə inamı gücləndirmək və yeni imkanlar yaratmaq. Ona görə bu mexanizmlər xüsusilə həyatın dönüş zamanlarında, məsələn, yeni iş, təhsil və ya ailə mərhələsində daha çox işə düşür. Özünə inam, hisslərini idarə edə bilmə, sağlam münasibətlər qurmaq və həyata müsbət baxa bilmək - bütün bunlar dayanıqlılığın əsasını təşkil edir (Troy et al., 2023). Ailədən, dostlardan və müəllimlərdən alınan sosial dəstək insana güvən hissi verir, tək olmadığını xatırladır və stresin mənfi təsirlərini azaldır (Werner, 2000).

Aidiyyət hissi, paylaşma mədəniyyəti və mənalı münasibətlər də insanın mənəvi sabitliyini gücləndirir və onun dayanıqlılığını artırır. Psixoloji dayanıqlılıq yalnız fərdin daxili resursları ilə deyil, eyni zamanda sosial münasibətlər və mədəni kontekst vasitəsilə inkişaf etdirilən bir uyğunlaşma qabiliyyəti kimi nəzərdən keçirilir. Bir araşdırmada dayanıqlılıq anlayışı travmatik

təcrübələrdən sonra yenidən qurulma prosesində sosial dəstək şəbəkələrinin, kollektiv anlatmaların və mədəni ritualların oynadığı rol əsasında qiymətləndirilmişdir. Xüsusilə, miqrant icmalar və travma yaşamış şəxslərlə aparılan keyfiyyətə əsaslanan analizlər göstərir ki, dözümlülük əsasən fərdin daxili gücündən deyil, aidiyyət hissi, paylaşım və mənaya yönəlmiş təcrübələrlə formalaşır. Dayanıqlılıq “münasibət əsaslı bir qabiliyyət” kimi izah edilir. Bu qabiliyyət fərdin ətraf mühiti ilə qurduğu mənəvi əlaqələr sayəsində stresli vəziyyətlərə daha çevik və uyğunlaşma yönümlü reaksiya verməsini təmin edir. Bu yanaşma ənənəvi fərd-mərkəzli modelləri aşaraq, psixoloji dayanıqlılığı mədəni və ictimai bir konstrukt kimi yenidən çərçivələyir. (Sisto et al., 2019).

Bütün bu araşdırma və yanaşmalardan belə bir nəticə çıxara bilərik ki, psixoloji dayanıqlılıq yalnız daxili güc deyil, həm də beynin bir funksiyası, emosional özünütənzimləmə və sosial dəstəyin inteqrasiyasıdır. Həm insanın öz daxili resurslarına, məsələn, emosiyalara nəzarət, nikbinlik, məqsəd kimi hisslərə, həm də xarici dəstək sistemlərinə - ailə, cəmiyyət, sosial qruplara münasibətinə əsaslanan bir anlayışdır.

Psixoloji dayanıqlılığın tədqiqi istiqamətlərini nəzərdən keçirsək, dayanıqlılıq təkcə bir psixoloji xüsusiyyət kimi deyil, eyni zamanda fərqli nəzəri istiqamətlərin kəsişdiyi çoxsəviyyəli bir anlayış kimi araşdırılır. Psixoloji yanaşmalar dayanıqlılığa müxtəlif baxış bucaqlarından yanaşır: bioloji, psixososial, kognitiv-davranış və humanist istiqamətlər bu prosesin necə formalaşdığını və qorunduğunu fərqli mexanizmlərlə izah edir.

Bioloji yanaşma dayanıqlılığın genetik, neyrobioloji və fizioloji mexanizmlər baxımından izah edir. Charney (2004) və Southwick & Charney (2018) araşdırmaları insanların dayanıqlılıq səviyyəsindəki fərqlərin beyində stres reaksiyasını idarə edən sistemlərlə – xüsusilə hipotalamus–hipofiz–adrenal (HPA) oxu və prefrontal korteks–amigdala əlaqələri ilə bağlı olduğu nəticəsini göstərmişdir. Dayanıqlı insanlar streslə qarşılaşdıqları zaman bu sistemlər onlarda daha sabit işləyir və hisslərini nəzarətdə saxlamağı asanlaşdırır. Rutter (2012) bunu “gen–mühit qarşılıqlı təsiri” adlandırır və genetik meyillərlə sosial mühit amillərinin birgə dayanıqlılığın inkişafına təsiri olduğunu qeyd edir. Məsələn, serotonin transporter geninin “qısa variantı”na sahib insanlar stressə qarşı daha həssas ola bilirlər, amma ətraflarında sosial dəstək olduqda bu həssaslıq xeyli azalır (Feder, Nestler & Charney, 2009). Burdan belə qənaətə gəlirik ki, bioloji sistemlər sabit deyil, əksinə, çevikdir və mühitə uyğunlaşa bilər.

Sistematik analizlər çərçivəsində serotonin daşıyıcı genindəki 5-HTTLPR polimorfizmi, dopamin reseptoru D4 (DRD4), beyin mənşəli neyrotrofik faktor (BDNF), kortikotropin ifraz etdirici hormon reseptoru 1 (CRHR1), oksitosin reseptoru (OXTR) və G-protein signal tənzimləyicisi 2 (RGS2) kimi genetik variasiyaların dayanıqlılıqla əlaqəli olduğu göstərilmişdir. Xüsusilə uşaqlar və yeniyetmələrdə L/L və ya L'/L' genotiplərinin, yetkinlərdə isə S/S və ya S'/S'

genotiplərinin dayanıqlılığı artırdığı qeyd edilmişdir. Bundan əlavə, BDNF genindəki Val/Val variantı xüsusilə Qafqaz mənşəli fərdlərdə müsbət psixoloji uyğunlaşma ilə əlaqələndirilmişdir. Tədqiqatçılar genetik təsirlərin yaş, cinsiyyət, etnik mənşə, nümunə ölçüsü və istifadə edilən ölçmə vasitələri kimi faktorlarla mürəkkəbləşdiyini vurğulamış və dayanıqlılığın təkcə mühitlə deyil, eyni zamanda bioloji əsaslarla formalaşan çoxqatlı bir proses olduğunu ortaya qoymuşlar (Niitsu et al., 2019).

Başqa bir tədqiqatda psixoloji dayanıqlılıq, fərdin stresli həyat hadisələrinə qarşı göstərdiyi uyğunlaşma qabiliyyəti kimi ələ alınır və bu qabiliyyətin epigenetik mexanizmlərlə necə formalaşdığı araşdırılır. Araşdırmaçılar dayanıqlılığın yalnız ətraf mühit amilləri ilə deyil, həm də genetik və epigenetik qarşılıqlı təsirlərlə meydana gələn dinamik bir proses olduğunu müdafiə edirlər. Xüsusilə, DNT metilasiyası, histon modifikasiyaları və mikroRNT kimi epigenetik tənzimləyicilərin fərdin stressə qarşı göstərdiyi bioloji reaksiyaları və psixoloji uyğunlaşmasını təsir etdiyi vurğulanır. Tədqiqat göstərir ki, fərdlərin erkən həyat təcrübələri epigenetik yollar vasitəsilə sinir sistemi inkişafını və stres reaksiyalarını qalıcı şəkildə formalaşdırır. Bu baxımdan psixoloji dayanıqlılıq yalnız fərdin mövcud resurslarından istifadə etmə qabiliyyəti deyil, həm də bu resursların bioloji səviyyədə necə tənzimləndiyi ilə əlaqəlidir. Nəticə etibarilə, dayanıqlılıq anlayışı genetik meyillik, ətraf mühit təsirləri və epigenetik dəyişkənliklərin qarşılıqlı təsiri ilə formalaşan çoxqatlı bir struktur kimi təqdim olunur (Smeeth et al., 2021).

Psixososial yanaşmaya görə, dayanıqlılıq insanın ailəsi, sosial mühiti və cəmiyyətlə olan münasibətlərindən yaranır. Bu baxışın əsasını Bronfenbrennerin (1979) “Ekoloji sistemlər” nəzəriyyəsi təşkil edir. Bu modeldə insanın davranış və dayanıqlılığının bir-biri ilə əlaqəli bir neçə səviyyədə formalaşması vurğulanır : ailə və dost çevrəsi (mikrosistem), məktəb və iş mühiti (mezosistem), sosial institutlar (ekzosistem) və mədəni dəyərlər (makrosistem). Psixoloji dayanıqlılığı qoruyan ən güclü amillər ailə harmoniyası və sosial dəstək olduğu qeyd edilir (Masten, 2014). Uşaqlıq dövründə ən azı bir qayğıkeş və sabit biriylə qurulan emosional bağ sonrakı illərdə dayanıqlılığın formalaşmasında çox böyük rol oynayır (Werner & Smith, 1982). Bu fikirlər Həsənovanın (2018) işində də öz əksini tapmışdır. Polis əməkdaşlarında psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsinin komanda daxilində etimad və qarşılıqlı dəstək dərəcəsi ilə sıx əlaqəli olduğunu müəyyən etmişdir.

Kognitiv-davranış yanaşması dayanıqlılığı insanın stres və çətinlikləri necə dəyərləndirməsi və onlarla necə başa çıxması ilə əlaqələndirir. Lazarus və Folkman (1984) tərəfindən irəli sürülən stres və başa çıxma (coping) modeli bu istiqamətin əsas nəzəri bazasıdır. Bu modelə görə, dayanıqlılıq insanın vəziyyəti necə dəyərləndirməsi və onunla mübarizə aparmaq üçün hansı resurslara malik olduğunu düşünməsi ilə formalaşır. Gross (2015) emosional tənzimləmə nəzəriyyəsində göstərir ki, dayanıqlı fərdlər stres zamanı “yenidən qiymətləndirmə”

və “problemyönümlü başa çıxma” strategiyalarından daha çox istifadə edirlər. Bu, onların emosional sabitliyini və davranış çevikliyini artırır. Connor və Davidson (2003) tərəfindən hazırlanan CD-RISC testində də dayanıqlılığın əsas komponentləri kimi ümid, məqsədyönlülük və özünə inam kimi idraki amillər vurğulanır. Türkiyədə Basım və Çetin (2011) bu modeli təsdiqləyərək, yetkin fərdlərdə dayanıqlılığın əsas göstəriciləri kimi analitik düşünmə və emosional sabitlik bacarıqlarını ön plana çıxarmışdır.

Humanist yanaşma isə dayanıqlılığı insanın özünüreallaşdırma, mənalı həyat və dəyərlərə bağlılıq çərçivəsində izah edir. Seligman (2011) və Ryff (2014) dayanıqlılığı “psixoloji rifah” modeli daxilində təqdim ediblər. Bu baxışa görə, dayanıqlı insanlar mənalı məqsədlərə fokuslanır, çətinliklərdən sonra həyatlarını yenidən qurur və daxili inkişaf yaşayırlar. Pozitiv psixologiya istiqaməti bu fikri davam etdirərək dayanıqlılığı “xeyirxahlıq, minnətdarlıq, optimizm və məqsədli həyat” kimi dəyərlərin daşıyıcısı kimi qəbul edir (Fredrickson, 2009). Arslan (2015) ilə Aypay və Eryılmaz (2011) tədqiqatlarında göstəriblər ki, dayanıqlılığı yüksək olan tələbələrdə həyat məqsədi, ümid və optimizm səviyyələri də daha yüksək olur.

Dayanıqlılığın inkişaf etdirilə bilən bir proses olması, psixoloji müdaxilə və təhsil sahəsində bir çox yeni imkanlar yaradır.

Joyce və həmkarlarının araşdırmasında (2018) fərdi psixoloji dayanıqlılığı artırmağı hədəfləyən müdaxilə proqramları sisteməlik şəkildə incələnməmiş və meta-analiz üsulu ilə qiymətləndirilmişdir. Araşdırma çərçivəsində 17 tədqiqat analiz edilmiş, bunların 11-i randomizə kontrollü eksperiment olduğuna görə meta-analizə daxil edilmişdir.

Müdaxilələr üç əsas kateqoriyaya ayrılmışdır:

1. Koqnitiv-Davranış Terapiyası (KDT) əsaslı
2. Fərqindəlik (mindfulness) əsaslı
3. Hər iki yanaşmanı birləşdirən hibrid proqramlar

Tapıntılar göstərmişdir ki, bütün müdaxilə növləri dayanıqlılığı artırmaqda orta səviyyədə təsirlidir. Xüsusilə, KDT və mindfulness texnikalarını birlikdə tətbiq edən proqramlar daha güclü nəticələr vermişdir. Bununla belə, tədqiqatların əksəriyyətinin kiçik nümunə ölçülərinə malik olması, dayanıqlılığın yalnız özünüqiymətləndirmə şkalaları ilə ölçülməsi və real stresli hadisələr qarşısında göstərilən uyğunlaşmanın qiymətləndirilməməsi kimi metodoloji məhdudiyyətlər mövcuddur. Yenə də bu meta-analiz göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq inkişaf etdirilə bilən bir xüsusiyyətdir və strukturlaşdırılmış psixo-təlim müdaxilələri ilə gücləndirilə bilər (Joyce et al., 2018). Eyni zamanda, ailə, təhsil və cəmiyyət səviyyəsində həyata keçirilən integrativ yanaşmalar bu təsiri daha uzunmüddətli və davamlı edir (Yates et al., 2015).

Psixoloji dayanıqlılıq, fərdin stresli həyat hadisələri qarşısında ruhi sağlamlığını qoruya bilmə və uyğunlaşma göstərə bilmə bacarığı kimi izah edilən başqa bir çalışma da mövcuddur.

Araşdırmada 389 yetkin şəxs üzərində aparılan analizlər göstərmişdir ki, nikbinlik və altruizm kimi müsbət şəxsiyyət xüsusiyyətləri psixoloji dayanıqlılığı anamlı dərəcədə proqnozlaşdırır. Bundan əlavə, ailə vəziyyətinin (xüsusilə evli olmağın) fərdin dayanıqlılıq səviyyəsini artırdığı müəyyən edilmişdir. Buna qarşılıq olaraq cinsiyyət, təhsil səviyyəsi, yaşanılan yer və iqtisadi vəziyyət kimi demoqrafik dəyişənlərin psixoloji dayanıqlılıq üzərində anamlı bir təsiri olmadığı aşkar edilmişdir. Tapıntılar göstərir ki, nikbin insanlar mənfi həyat təcrübələri qarşısında daha davamlı olurlar. Altruist insanlar isə başqalarına kömək etməyə meyilli olduqları üçün psixoloji baxımdan daha sabit qalırlar. Nəticə olaraq, psixoloji dayanıqlılığı artırmaq üçün fərdlərin müsbət şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin inkişaf etdirilməsi və sosial dəstək mexanizmlərinin gücləndirilməsi tövsiyə olunur (Parmaksız, 2020).

Digər bir araşdırma psixoloji dayanıqlılıq anlayışının son onilliklərdə necə inkişaf etdiyini və bu sahədə aparılan araşdırmaların dörd əsas “dalğa” şəklində necə təkamül etdiyini nəzərdən keçirir. Əvvəlcə dayanıqlılıq fərdi bir xüsusiyyət və ya "sabit hal" kimi qəbul olunurdu, lakin zamanla bu anlayış dinamik, çoxsəviyyəli və kontekstual bir proses kimi başa düşülməyə başlandı. Bu çalışmada psixoloji dayanıqlılığın universal bir tərifinin olmaması vurğulanır, lakin bütün təriflərin ümumi cəhəti bu prosesi risk və ya çətinliklərə qarşı müsbət uyğunlaşma bacarığı kimi görməsidir. Həmçinin, dayanıqlılığın neyrobioloji əsasları, genetik və ətraf mühitin qarşılıqlı təsiri də incələnilir. Müasir tədqiqatlar bu anlayışın çoxsəviyyəli təbiətini və bioloji, psixoloji və sosial amillərin qarşılıqlı əlaqəsini araşdırmağa yönəlib. Müəlliflər gələcək tədqiqatların konseptual dəqiqlik və integrasiyaya yönəlməsinin vacibliyini vurğulayır, çünki dözümlülüyün kompleks təbiəti hələ tam başa düşülməyib və bu sahədə araşdırmalar davam etməlidir (Vella, & Pai, 2019).

Nəticə etibarilə, psixoloji dayanıqlılıq tək bir yanaşma ilə izah oluna bilməz. O, bioloji, sosial, idraki və mənəvi səviyyələrin qarşılıqlı təsiri nəticəsində formalaşan çoxqatlı bir prosesdir. Fərqli nəzəri yanaşmalar dayanıqlılığın müxtəlif tərəflərini vurğulasa da, hamısının ortaq fikri birdir: dayanıqlılıq insanın daxili gücü ilə ətraf mühitdən aldığı dəstəyi birləşdirərək dəyişən həyat şəraitinə uyğunlaşma qabiliyyətidir.

Psixoloji dayanıqlılıq anlayışı eyni zamanda illər ərzində müxtəlif tədqiqatçılar tərəfindən fərqli modellərlə izah edilib. Bu modellər, insanın çətinliklər qarşısında necə reaksiya verdiyini, emosiyalarını və düşüncələrini necə idarə etdiyini, eyni zamanda bu prosesdə necə bərpa olunduğunu və inkişaf etdiyini göstərir.

Wolin və Wolin (1993) modeli dayanıqlılığı “sarsılma da sınımayan mənlilik” kimi təsvir edirdi. Onların fikrinə görə, dayanıqlılıq doğuşdan gələn bir xüsusiyyət deyil, öyrənilən və təcrübə ilə formalaşan bir bacarıqdır. Müəlliflər dayanıqlılıq üçün yeddi əsas fərdi gücü qeyd edir: özünü dərk etmə, müstəqillik, sağlam münasibətlər qurmaq, fəallıq, yaradıcılıq, yumor hissi və mənəvi

dəyərlər. Bu amillər insana çətinliklərdən qaçmaq deyil, onlardan öyrənərək böyümək imkanı yaradır.

Richardson (2002) isə dayanıqlılığını həm sabitliyin, həm də dəyişimin birləşdiyi bir proses kimi izah edirlər. Onlar belə düşünürdü ki, hər bir insanın daxilində təbii bir daxili balans mövcuddur. Travmatik hadisələr bu tarazlığı pozur, amma dayanıqlı insanlar bu pozulmadan sonra əvvəlki halına qayıtmaqla kifayətlənmir, daha güclü bir psixoloji vəziyyətə çatırlar. Richardson bu prosesi “yenidən integrasiya prosesi” adlandırırdı. Onun fikrincə, dayanıqlılıq travmadan qaçmaq yox, onun içindən keçərək dəyişmək və böyümək bacarığıdır.

Benson (1997) “İnkişaf resursları” modelində dayanıqlılığın insan həyatında mövcud olan müsbət resurslarla bağlı olduğunu vurğulayır. O, bu resursları iki əsas qrupa bölür:

1. Xarici resurslar: ailə dəstəyi, məktəbə bağlılıq, cəmiyyətlə əlaqə və sosial qayğı.
2. Daxili resurslar: məqsədyönlülük, dəyərlər, sosial bacarıqlar və özünə inam.

Bensonun fikrincə, bu resurslar birlikdə gənclərin rifahını və psixoloji dayanıqlılığını artırır. Bu model sonradan müxtəlif ölkələrdə, o cümlədən Türkiyədə (Terzi, 2008; Arslan, 2015) tətbiq olunaraq təsdiqlənmişdir.

Grotberg (1995) “Sahib olduqlarım – Mənliyim – Bacarıqlarım” modeli ilə dayanıqlılığını sadə və universal şəkildə izah edib. Onun fikrincə, dayanıqlılıq sosial dəstək, şəxsi keyfiyyətlər və davranış bacarıqları arasında qurulan tarazlıqdan ibarətdir:

- “Sahib olduqlarım” – qayğı göstərən insanlar, etibarlı mühit və güvən hissi kimi sosial resurslar və dəstək sistemləridir.
- “Mənliyim” – daxili güc, mənəvi dəyərlər, özünə hörmət və empatiya kimi fərdi keyfiyyətləri özündə cəmləyir.
- “Bacarıqlarım” – davranış və sosial bacarıqlardır, məsələn, problemləri həll etmək, ünsiyyət qurmaq və yardım istəmək.

Grotbergin bu modeli uşaqlar və gənclərin rifahını ölçən beynəlxalq proqramlarda geniş şəkildə istifadə olunub.

Connor və Davidson (2003) “CD-RISC” modelində dayanıqlılığını şəxsi güc, məqsədyönlülük, mənəvi dəyərlər, sosial dəstək və özünə inam kimi bir çox komponentin vəhdəti kimi təsvir edirlər. Basım və Çetin (2011) bu modeli türk mədəniyyətinə uyğunlaşdıraraq göstəriblər ki, bu faktorların hamısı birlikdə insanın streslə mübarizə bacarığını artırır.

Polk (1997) isə dayanıqlılığını dörd istiqamətdən izah edir: xarakter və şəxsiyyət xüsusiyyətləri, vəziyyətə uyğun davranışlar, sosial münasibətlər və dəyərlər sistemi. Bu model xüsusilə tibbi və reabilitasiya sahələrində istifadə olunur və insanların xəstəlik və itkilərlə necə başa çıxdığını anlamağa kömək edir.

Bütün bu modellərin ortaq bir fikrinin olduğunu qeyd edə bilərik. Psixoloji dayanıqlılıq sadəcə sabit qalmaq bacarığı deyil. O, həm dəyişmək, həm də çətinliklərin içindən keçərək böyümək prosesidir. Dayanıqlılıq insanın daxili gücü ilə onun sosial və mənəvi resurslarının birləşdiyi, bərpa və inkişafı mümkün edən çoxqatlı bir psixoloji sistemdir.

1.2. Psixopatoloji vəziyyətlərin təsnifatı və onların yaranmasına təsir edən amillər

Psixopatologiya termini yunan dilindəki ruh, ağıl mənasına gələn “psyche” sözü ilə əzab, xəstəlik mənasına gələn “pathos” sözlərinin birləşməsindən yaranmışdır (Online Etymology Dictionary, n.d.). Psixopatoloji vəziyyətlər fərdin emosional, zehni və davranışlarında meydana çıxan funksional pozuntular kimi dəyərləndirilir (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2018).

Psixopatologiyanın sistemli hala gətirilməsi məsələsi qədim dövrlərdən düşünülməyə başlamışdı. Hippokratın irəli sürdüyü “dörd maye” ideyası və Orta əsrlərdə psixi pozuntularla bağlı demonoloji inancların formalaşması artıq insanların bu sahədə ilk təsnifləşdirmə cəhdlərinin olduğunu bizə göstərə bilər. O vaxt insanlar psixoloji əlamətləri ya bədənə mayeləri arasında tarazlığın pozulması, ya da fəvqəltəbii qüvvələrin təsiri ilə əlaqəli olduğunu düşünürdülər. Emil Kraepelinin önə sürdüyü bölgü - psixi pozuntuları “dementia praecox” (indiki şizofreniya) və “maniakal-depressiv psixoz” (indiki bipolar pozuntu) kimi iki əsas qrupa ayırması sonradan yaranan müasir təsnifat sistemlərinin təməlini atmışdır (Kring & Johnson, 2022). 20-ci əsrin əvvəllərində psixopatoloji vəziyyətlər, xüsusilə, nevroitik və psixotik pozuntular Freyding psixanalitik nəzəriyyəsi çərçivəsində intrapsixik konfliktlər və şüuraltı müdafiə mexanizmləri ilə izah olunurdu. Lakin psixiatriyada elmi obyektivliyin artırılması və diaqnostik proseslərin standartlaşdırılması ehtiyacı 1952-ci ildə ilk dəfə nəşr olunan Psixi Pozuntuların Diaqnostik və Statistik Təlimatının (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) 1-ci versiyası və ona paralel olaraq Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının (XBT) 6-cı versiyasının tətbiqi ilə nəticələndi. Bu təsnifat sistemləri psixopatoloji vəziyyətlərin standartlaşdırılmış və kodlaşdırılmış diaqnostik meyarlarını təqdim etməklə klinik praktikada vahid və sistemli diaqnozlaşdırma prosesinə imkan yaratdı. DSM-1 XBT-6-nın strukturunu əsas götürsə də, ABŞ-a xas olan psixiatrik yanaşmaları və tətbiq təcrübələrini özündə əks etdirirdi (Regier et al., 2009; Blashfield, Keeley & Flanagan, 2014; Widiger, 2019).

Bu gün DSM-5-TR və XBT-11 versiyaları psixoloji pozuntuların diaqnostikasında ən aktual beynəlxalq təsnifat sistemləri sayılır. Zamanla aparılan tədqiqatlar və edilən düzəlişlər nəticəsində hər iki sistem daim yenilənir və təkmilləşdirilir. Onların əsas məqsədi psixoloji pozuntuları müəyyənləşdirmək, diaqnostik meyarları standartlaşdırmaq və klinik praktikada ortaq terminologiya yaratmaqdır. Bununla belə, quruluşları, metodoloji yanaşmaları və tətbiq sahələri

baxımından DSM və XBT bir-birindən fərqlənir (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2018). DSM-5-TR Amerika Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən hazırlanmışdır, simptom əsaslanan kateqorial yanaşma üzərində qurulmuş bir sistemdir. Burada hər bir diaqnostik vahid müəyyən simptom meyarlarına əsaslanır. Diaqnozun qoyulması “var və yox” prinsipi, bir növ kateqoriyalı yanaşmaya əsaslanmışdır (American Psychiatric Association, 2022). Bu yanaşmaya görə fərdin klinik vəziyyəti müəyyən edilmiş simptomların sayına və müddətinə görə diaqnostik kateqoriyalara yerləşdirilir. XBT-11 sistemi isə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən hazırlanmışdır. Bu, qlobal səviyyədə tibbi məlumatların vahid şəkildə kodlaşdırılması və istifadə olunmasını təmin etmək üçün formalaşdırılmış bir sistemdir. Daha çox səviyyə əsaslı (dimesional) yanaşmaya üstünlük verilir. Bu yanaşma simptomların yalnız var olmasını deyil, həm də onların sıxlığını və funksional təsirini də nəzərə alır (World Health Organization, 2019; Reed et.al, 2019).

Ölkəmizdə psixopatoloji vəziyyətlərin təsnifatı üçün Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı (XBT-11) rəsmi olaraq qəbul olunur və bu sahədə fəaliyyət göstərənlər üçün bələdçi rolunu oynayır. Lakin Psixi Pozuntuların Diaqnostik və Statistik Təlimatında (DSM-5-TR) mövcud olan dəyişikliklər və izahlar da diaqnostik dəyərləndirmə zamanı paralel olaraq fərqli aspektlərdən yanaşma imkanlarını genişləndirə bilər. Bu səbəbdən psixopatoloji vəziyyətləri anlamaq üçün hər ikisinə də uyğun təsnifat sisteminə nəzər salmalıyıq (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2018).

Təsnifatlarda bir çox kateqoriyalar yer almaqdadır. Bunlardan ilki neyroinkişaf pozuntularıdır. Adından göründüyü kimi bu pozuntular inkişaf əlaqədardır. İnsanın ən erkən inkişaf dövrlərində formalaşır. Neyroinkişaf pozuntuları olduğu zaman zehni, hərəkəti, nitq-dil və sosial münasibətlər kimi funksiyalarda ləngimələr və bir sıra problemlər görülür. DSM-5-TR bu pozuntuları ayrıca bir fəsildə təqdim edir və hər biri üçün konkret davranış əlamətlərini sadalayır. Həmçinin bu pozuntuların zamanla dəyişə biləcəyini və hər bir uşağın bu çətinlikləri fərqli şəkildə yaşadığını vurğulanır. Yəni simptomların ağırlığı və təsiri hər kəsdə eyni olmur.

Şizofreniya və ya digər ilkin psixotik pozuntular kateqoriyasına daxil olan psixopatoloji vəziyyətlər qavrama, düşüncə və davranışda ciddi pozuntularla müşahidə olunur. Əsas əlamətlərə baxsaq, bu qrupa xas xüsusiyyətlər sayıqlamalar, hallüsinasiyalar, aydın olmayan nitq və sosial bacarıqların azalmasıdır. Kateqoriyanın adında gördüyümüz “ilkin” ifadəsi ona vurğu edir ki, bu halda psixoz hər hansı bir əhval pozuntusunun və ya tibbi vəziyyətin nəticəsi kimi deyil, pozuntunun özünün əsas və ilkin təzahürü kimi ortaya çıxır.

Növbəti bir kateqoriya katatoniyadır. Katatoniya motor fəaliyyətində ciddi pozulmalarla müşahidə olunan vəziyyətdir. Donma, mutizm, katalepsiya, stereotipik hərəkətlər və ya tam əzələ

sərtliyi kimi əlamətlər ola bilər. Şüur çox vaxt yerində olur, amma insanın iradəli şəkildə hərəkət etməsi xeyli zəifləyir və ya tamamilə pozulur.

Əhval pozuntuları digər bir kateqoriyada birləşmişdir. Bu qrup əhvalın patoloji şəkildə enməsi (depressiya) və ya yüksəlməsi (maniya) ilə müşahidə olunan pozuntular qrupudur. Bu epizodlar zamanı insanın gündəlik fəaliyyəti, yuxu rejimi, iştahası, enerjisi və motivasiyası nəzərəcarpacaq dərəcədə pozulur. DSM-5-TR əhval pozuntularını depressiv pozuntular ilə bipolar və əlaqəli pozuntular kimi iki əsas qrupa bölür. Diaqnostik kriteriyalara görə ağır depressiv epizod ən azı iki həftə davam edən əhval enməsi, əvvəl zövq gətirən fəaliyyətlərə marağın azalması (anhedoniya), yuxu və iştahada dəyişikliklər, diqqəti toplamaqda çətinlik və bəzən də ölüm və ya intihar düşüncələri ilə xarakterizə olunur. Manik epizod ən azı 1 həftə davam edən qeyri-adi yüksəlmiş əhval, impulsiv davranışlar, yuxu ehtiyacının azalması və yüksək enerji ilə xarakterizə olunur. Bipolyar pozuntu depressiv və manik epizodların növbələşməsi ilə müəyyən edilir.

Digər kateqoriyada təşviş və ya qorxu ilə əlaqəli pozuntular toplanmışdır. Bu pozuntular həddindən artıq narahatlıq, qorxu və gərginliklə müşahidə olunur. Gündəlik işlərdə, sosial əlaqələr, təhsil və peşə fəaliyyətlərində, həmçinin digər vacib həyatı fəaliyyətlərdə insana əhəmiyyətli dərəcədə çətinliklər yarada bilər. Bu pozuntuların əsas fərqi isə qorxu və narahatlığı ortaya çıxaran xüsusi situasiya və ya stimulun olmasıdır.

Obsessiv-kompulsiv və ya əlaqəli pozuntular qrupu şəxsin təkrarlanan, nəzarəti çətin olan düşüncələr (obsessiyalar) və həmin narahatlığı azaltmaq üçün edilən hərəkətlər (kompulsiyalar) ilə xarakterizə olunur. Bu pozuntuların əsas mexanizmi yaşanan narahatlığı azaltmaq üçün edilən ritual davranışlardır.

Xüsusilə streslə əlaqəli pozuntular kateqoriyası travmatik və ya yüksək stresli hadisələrdən sonra psixoloji və fizioloji reaksiyaların normadan kənara çıxması ilə xarakterizə olunur. Şəxs travmanı təkrar-təkrar xatırlayır, qaçınma davranışı yaranır və hiperoyanıqlıq davam edir.

Dissosiativ pozuntular şəxsin öz kimliyi, yaddaşı, bədən hissiyatı və ya ətraf mühiti ilə bağlı bütövlük hissəsinin pozulduğu vəziyyətlərdir. Depersonalizasiya, derealizasiya və yaddaş problemləri əsas simptomlardandır.

Növbəti bir qrup qidalanma və yemə ilə əlaqəli pozuntulardır. Qida qəbulunun miqdarı, forması, bədən çəkisi ilə bağlı narahatlıq və qida davranışının pozulması ilə müşahidə olunan pozuntulardır. DSM-5-TR qidalanma və yeyim pozuntularını bir neçə əsas diaqnostik kateqoriya üzrə təsnif edir və bu pozuntuların fizioloji, emosional və koqnitiv aspektlərini nəzərə alır.

Eliminasiya pozuntularına baxsaq, uşaqlıq dövründə sidik və nəcis ifrazına nəzarətin inkişaf baxımından gözlənilən yaşda formalaşmaması ilə xarakterik olan pozuntulardır. Epizodlar iradi nəzarət pozulması ilə bağlı olur və sosial-emosional çətinliklər yarada bilər. DSM-5-TR

meyarlarında enurez üçün ən azı 5 yaş, enkoprez üçün 4 yaş inkişaf səviyyəsi tələb olunur. Simptomların ayda ən azı iki dəfə və ya sosial funksiyaya təsir edəcək dərəcədə baş verməsi lazımdır və tibbi səbəblər istisna ediləndən sonra diaqnoz qoyulur.

Bədəndəki narahatlıqlar və ya bədən təcrübəsi ilə bağlı pozuntular insanın öz bədəninə qarşı yönəlmiş həddindən artıq diqqət və narahatlıqla müşahidə olunur. Simptomların tibbi izahla uyğun olub-olmaması diaqnoz üçün əsas deyil, əsas məsələ simptomlara psixoloji reaksiyanın intensivliyi, funksionallığı nə dərəcədə pozmasıdır. DSM-5-TR bu pozuntuları “Somatik simptom və əlaqəli pozuntular” fəslində təsvir edir. Orda vurğulanır ki, fokus simptomun özünə yox, şəxsin reaksiyasına yönəlib.

Maddə istifadəsi və ya asılılıq yaradan davranışlar nəticəsində yaranan pozuntular alkoqol və ya digər psixoaktiv maddələrin təkrarlanan istifadəsi nəticəsində davranış, emosional tənzimləmə və fizioloji proseslərin pozulması ilə xarakterik pozuntulardır. Maddəyə nəzarətin itməsi, tolerantlığın artması, maddəni kəsməyə çalışdıqda yaranan narahatlıqlar və sosial funksionallığın zəifləməsi əsas əlamətlərdir. DSM-5-TR-də davranış asılılıqlarının bir qismi (qumar asılılığı) bu bölməyə daxil edilmişdir.

İmpuls nəzarət pozuntuları zərərli nəticələrə baxmayaraq impulsiv davranışları tormozlamaqda çətinlik, ani qərarlar və nəzarət itkisi ilə xarakterik olan pozuntulardır. DSM-5-TR bu qrupu “Davranışa nəzarət və impuls pozuntuları” adlı fəsildə yerləşdirir. Bu pozuntuların emosional tənzimləmə ilə sıx bağlı olduğu vurğulanır.

Başqa bir pozuntular qrupu dağıdıcı davranış və dissosial pozuntulardır. Sosial norma və qaydalara davamlı şəkildə zidd davranmaq, aqressivlik, empati çatışmazlığı və başqalarının hüquqlarına laqeyd münasibətlə xarakterizə olunan pozuntular bu kateqoriyaya daxildir. Davranış nümunələri ən azı 12 ay ardıcıl davam edir. DSM-5-TR-də davranış pozuntuları geniş şəkildə izah edilir, simptomların başlanma yaşını, şiddət səviyyəsini və empati çatışmazlığı spesifikasiatorunu ayrıca qeyd edilir.

Şəxsiyyət pozuntuları və əlaqəli xüsusiyyətlər qrupuna daxil olan patoloji vəziyyətlər şəxslərarası münasibətlərə, emosional tənzimləməyə və davranışa davamlı təsir göstərən, yetkinlik dövründə sabitləşən adaptiv olmayan şəxsiyyət nümunələri ilə xarakterizə olunur. DSM-5-TR klassik 10 şəxsiyyət pozuntusu modelini qoruyur. Əlavə olaraq, şəxsiyyət funksiyalarının pozulması + patoloji xüsusiyyətlər kimi alternativ dimensional model də təklif edir.

Parafilik pozuntular kateqoriyasına cinsi davranışın sosial və etik norma çərçivələrindən kənara çıxması, şəxsin özünə və başqalarına zərər riski yaratması ilə müşahidə olunan pozuntular daxildir. DSM-5-TR parafiliya ilə parafiliya pozuntusu arasında fərq qoyur. Parafilik maraqda təkə maraq səviyyəsindədirsə, pozuntu sayılmaya bilər. Parafilik pozuntuda isə əgər davranış başqasına zərər riski yaradırsa və ya şəxsə ciddi narahatlıq və funksional pozulma yaradırsa,

pozuntu kimi hesab edilir. DSM-5-TR bu pozuntulara həm hüquqi, həm də klinik perspektivdən yanaşır.

Faktiki pozuntular (saxta pozuntu) insanın tibbi və ya psixoloji simptomları bilərəkdən yaratması, şişirtməsi və ya saxtalaşdırması ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir. Şəxs özündə və ya himayəsində olan başqa bir insanda, çox vaxt uşaqda xəstəlik təəssüratı yaratmaq üçün qəsdən simptomları təhrik edir, ağırlaşdırır və ya uydurur. DSM-5-TR bu pozuntunu “Somatik simptom və əlaqəli pozuntular” fəslə altında təqdim edir və iki formada təsnif edir: özünə qarşı saxta pozuntu və başqasına qarşı saxta pozuntu. Orda vurğunayır ki, bu vəziyyət malinginqdən fərqli olaraq xarici maddi qazanc məqsədi daşımır; əsas motiv insanın “xəstə rolu”nu almağa və diqqət qazanmağa yönəlidir.

Neyrokoqnitiv pozuntular idrak fəaliyyətində sonradan yaranan və əvvəlki funksional səviyyədən geriləmə ilə müşahidə olunan klinik çatışmazlıqlarla xarakterizə olunur. Bu pozuntular neyroinkişaf pozuntularından fərqli olaraq anadangəlmə və ya inkişaf dövründən qaynaqlanan deyil, daha çox sonrakı dövrdə meydana çıxan yaddaş, diqqət, icraedici funksiyalar və digər koqnitiv bacarıqlardakı azalmaları əhatə edir. Yəni burada əsas məsələ əvvəl mövcud olan idrak səviyyəsinin itməsi və ya zəifləməsidir. DSM-5-TR bu kateqoriyanı “Ağır” və “Yüngül neyrokoqnitiv pozuntular” başlıqları altında təqdim edir və koqnitiv geriləmənin şiddətinə, funksionallığa təsirinə və mövcud etiologiyaya əsasən təsnif edir.

Hamiləlik, doğuş, doğuş sonrası dövrlə əlaqəli pozuntular kateqoriyası hamiləlik dövründə və ya doğuşdan sonrakı bərpa dövründə (təxminən ilk 6 həftə) ortaya çıxan və klinik əhəmiyyət daşıyan psixi və davranış əlamətləri ilə xarakterizə olunan vəziyyətləri əhatə edir. Buradakı simptomlar depressiya, təşviş və ya psixoz kimi müəyyən psixopatologiyalara tam cavab verə bilər, bu zaman həmin diaqnoz da ayrıca qeyd edilməlidir. DSM-5-TR bu sahəni “peripartum başlanğıcı” spesifikasiatoru ilə izah edir və əhval pozuntuları, təşviş pozuntuları və ya psixotik epizodların doğuşdan əvvəl və ya sonra başladığını göstərmək üçün bu qeyd əlavə olunur.

Həmçinin əlavə kateqoriya var ki, burada başqa yerdə təsnif edilən pozulmalar, xəstəliklərlə əlaqəli ikincili psixi və ya davranış sindromları yer alır. Bu kateqoriya psixi və davranış simptomlarının birbaşa tibbi xəstəliklərin patofizioloji təsiri nəticəsində yarandığı halları əhatə edir. Buradakı simptomlar psixi pozuntu kimi başlanğıc xarakter daşımır. Əksinə anamnez, müayinə və laborator nəticələr göstərir ki, psixoloji və ya davranış dəyişikliklərinin əsas səbəbi mövcud tibbi vəziyyətdir. Bu əlamətlər delirium və ya başqa psixi pozuntu ilə izah edilmir və ağır tibbi xəstəliyə psixoloji reaksiya kimi də qiymətləndirilmir. Əlamətlər klinik olaraq əhəmiyyətli dərəcəyə çatdıqda isə ayrıca kateqoriya kimi qeyd edilir. DSM-5-TR bu qrupu “Digər tibbi xəstəlik nəticəsində yaranan psixi pozuntular” başlığı altında təqdim edir və vurğulayır ki, belə hallarda psixi simptomlar birbaşa tibbi xəstəliyin fiziki təsirindən qaynaqlanmalıdır. DSM-5-TR-in əsas

məqsədlərindən biri psixi klinik mənzərə ilə tibbi səbəb arasındakı səbəb-nəticə əlaqəsini müəyyənləşdirməkdir.

Müasir psixopatologiyada diaqnostik təsnifat sistemləri uzun müddətdir ki, XBT-11 və DSM-5-TR kimi klassik modellərə əsaslanır. Bu sistemlər psixi pozuntuların tanınması, tədqiqi və klinik müdaxilələrin planlaşdırılmasında mühüm rol oynamışdır. Lakin son illərdə aparılan empirik və nəzəri tədqiqatlar göstərir ki, bu ənənəvi sistemlərin bəzi məhdudiyyətləri də var. Xüsusilə, simptom əsaslı yanaşmaların bioloji və funksional mexanizmlərlə zəif əlaqələndirilməsi, yüksək ko-morbidlik səviyyələri və diaqnostik sərhədlərin süni olması bu sistemlərin yenilənməsini zəruri etmişdir (Clark et al., 2017; Kotov et al., 2017; Widiger & Samuel, 2005; Insel, 2014). Son onilliklərdə psixopatologiyanın daha dinamik və multidissiplinar təsnifinə yönəlmiş iki əsas model olan Tədqiqat Sahələri üzrə Kriteriyalar (Research Domain Criteria, RDoC) və Psixopatologiyanın İerarxik Təsnifatı (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology, HiTOP) geniş elmi maraq doğurmuşdur. RDoC modeli ABŞ Milli Ruhi Sağlamlıq İnstitutu (NIMH) tərəfindən hazırlanmış və psixi pozuntuların diaqnostikasında neyroelmi əsaslı yanaşmanı təşviq edən bir çərçivədir (Insel et al., 2010; Cuthbert & Insel, 2013). Bu model simptomlara deyil, psixoloji funksiyaların tənzimlənməsində iştirak edən neyrobioloji və davranış sistemlərinə fokuslanır. RDoC çərçivəsində psixi funksiyalar altı əsas domen üzrə təsnif edilir: neqativ və müsbət affektiv sistemlər, koqnitiv sistemlər, sosial proseslər, arousal və tənzimləyici sistemlər, eləcə də sensomotor sistemlər. Modelin məqsədi psixopatoloji təzahürləri funksional göstəricilər əsasında müəyyənləşdirmək və fərdi əsaslı diaqnostikanı mümkün etməkdir (Kozak & Cuthbert, 2016). Bununla belə, RDoC hal-hazırda daha çox tədqiqat yönümlü çərçivə kimi fəaliyyət göstərir və klinik praktikada geniş tətbiq olunmur. HiTOP modeli psixopatologiyanın ierarxik və dimensional struktura malik olduğunu qəbul edir (Kotov et al., 2017). Bu sistemdə simptomlar bir-biri ilə əlaqələrinə görə qruplaşdırılaraq simptom, sindrom, spektr və yuxarı faktor səviyyələrində təsnif edilir. HiTOP-un əsas üstünlüyü ko-morbidliyin və həddindən artıq diaqnoz qoyulmasının azaldılması potensialıdır (Forbes et al., 2021). Bu model fərdlərin simptom profilinə əsaslanaraq onları spektrlər üzrə yerləşdirməyə imkan verir və diaqnostik davamlılığını təmin edir. Hal-hazırda HiTOP-un bəzi klinik tətbiqləri olsa da, praktik diaqnostik alətlərin tam inkişaf prosesi davam edir.

Psixoloji pozuntuları anlamaq üçün onları sadəcə bir nöqtədən, məsələn, genetik cəhətdən və ya təkə yaşantılardan izah etmək kifayət deyil. Əslində, psixopatologiya insanın bioloji quruluşu, psixoloji dünyası və sosial mühiti arasında gedən qarşılıqlı təsirin nəticəsində formalaşan çoxqatlı və mürəkkəb bir prosesdir. Bu baxış ilk dəfə 1977-ci ildə George Engel tərəfindən irəli sürülüb və o vaxtdan “biopsixososial model” adı altında psixologiyada əsas nəzəri çərçivələrdən birinə çevrilib. Bu model psixi pozuntuların bir neçə fərqli səbəbin bir araya gəlməsi ilə meydana gəldiyini izah edən müasir yanaşmanı formalaşdırıb. Engel psixopatologiyayı yalnız

bioloji proseslərin məhsulu kimi deyil, həm də fərdin sosial mühiti və psixoloji təcrübələri ilə sıx əlaqədə olan bir proses kimi izah etmişdir (Engel, 1977; American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2018).

Müasir elmi yanaşmalar psixopatologiyayı statik bir vəziyyət deyil, dinamik sistem kimi qəbul edir. Psixoloji pozuntulara sadəcə bir "etiket" kimi baxılmır. Məsələn, Millon (1991) bu vəziyyəti insanın həyatdakı adaptasiya qabiliyyətinin zəifləməsi kimi izah edir. Daha müasir nəzəriyyələr isə psixopatologiyayı bir-birini qarşılıqlı şəkildə təsirləndirən simptomlar şəbəkəsi kimi izah edir (Borsboom et al., 2011; Fried et al., 2017). Başqa sözlə, bir simptom digərini gücləndirə və bu sistem öz-özünü davam etdirə bilər.

Bioloji tərəfdən baxanda, bəzi psixoloji pozuntuların genetik olaraq ötürülə bildiyi ortaya çıxır. Məsələn, aparılan tədqiqatlar göstərir ki, depressiya, bipolar pozuntu və şizofreniya kimi xəstəliklərdə genetik meyl 40–80% arasında dəyişə bilər (Kendler & Prescott, 2006). Yəni ailə üzvlərində bu cür pozuntular varsa, fərdin bu problemlərlə qarşılaşma ehtimalı daha yüksək olur. Bununla yanaşı, beyindəki bəzi kimyəvi maddələrin – serotonin, dopamin və noradrenalinin balanssızlığı emosional dəyişkənliklərə və davranış problemlərinə səbəb ola bilər (Feder, Nestler & Charney, 2009). Posttravmatik stres və təşviş pozuntusu olan insanlarda isə amigdala adlanan beyin bölgəsinin həddindən artıq aktiv olduğu, frontal korteksin isə zəif işlədiyi müşahidə olunur. Bu isə qərarvermədə çətinliklərə, emosiyaları tənzimləməkdə və impulsları idarə etməkdə problemlərə yol açır (Davidson & Irwin, 1999). Əgər insan uzun müddət stres altında qalırsa, bədən kortizol adlı stres hormonunu davamlı şəkildə yüksək səviyyədə saxlamağa başlayır. Bu vəziyyət emosional sistemin zəifləməsinə və psixoloji simptomların xroniki hala keçməsinə səbəb ola bilər (Sapolsky, 2004). Son illərdəki araşdırmalar daha bir vacib bioloji mexanizmə, beyində baş verən iltihabi proseslərə (neyroinflamasiya) diqqət çəkir. Məlum olub ki, sosial təcrid və uzunmüddətli psixoloji stres bədənə müdafiə sistemini (immuniteti) beyin səviyyəsində aktivləşdirir və bu da depressiya və təşviş pozuntularının yaranmasında mühüm rol oynayır (Feder, Nestler & Charney, 2009; Kotov et al., 2021).

Psixopatologiyanın psixoloji tərəfləri çoxsaylı nəzəri istiqamətlərdə araşdırılmışdır. Psixanalitik yanaşmaya görə (Freud, 1923), ruhi pozuntular insanın şüuraltı istəkləri ilə reallıq tələbləri arasında daxili ziddiyyət olduqda yaranır. Davranışçı nəzəriyyə isə psixopatologiyayı öyrənilmiş davranış nümunələrinin nəticəsi kimi izah edir. Davranışçılar isə düşünür ki, olmayan davranışlar mükafatlandırıldıqda və ya qorxu ilə əlaqələndiyi zaman sabitləşir (Watson & Rayner, 1920; Skinner, 1953). Koqnitiv yanaşma (Beck, 1976; Ellis, 1980) psixoloji pozuntuların kökündə insanın düşüncə tərzindəki problemlərin dayandığını deyir. Başqa sözlə desək, əgər insanın zehni daim "mən dəyərsizəm", "heç nə alınmayacaq" kimi mənfi fikirlərlə məşğuldursa, bu düşüncələr bir növ avtomatik olaraq emosional çöküşə və passiv davranışlara səbəb ola bilər.

Bundan fərqli olaraq, humanist və ekzistensial yanaşma (Rogers & Maslow) vurğulayır ki, insan öz potensialını reallaşdırma bilmədikdə və həyatında bir məna tapa bilmədikdə daxilində dərin bir gərginlik və boşluq hiss etməyə başlayır (Taşçı & Bilge, 2021). Ekzistensial psixologiya üçün insanın mənalı bir həyat axtarışı ən əsas motivasiya mənbəyidir. Bu ehtiyac qarşılanmadıqda isə insanda "məna itkisi", "yaşamağın mənası yoxdur" düşüncələri, hətta "ekzistensial aqressiya" kimi hisslər yaranır və zamanla bunlar psixopatoloji simptomlara çevrilə bilər.

İnsan sosial bir varlıqdır və onun yaşadığı mühit psixoloji rifahına birbaşa təsir göstərir. Bronfenbrennerin (1979) ekoloji sistemlər modelinə görə, insanın psixoloji və sosial inkişafı təkcə onun şəxsi təcrübələri ilə formalaşmır – bu inkişaf ailə, məktəb, dost çevrəsi, cəmiyyət və daha geniş mədəni kontekst kimi müxtəlif sosial sistemlərlə qarşılıqlı əlaqədə baş verir. Uşaqlıq dövründə qurulan münasibətlər isə burada xüsusilə vacib rol oynayır. Bowlby-nin (1969) bağlanma nəzəriyyəsinə əsasən, erkən yaşlarda formalaşan güvənli və ya qeyri-sabit bağlanma tərzləri insanın gələcəkdə emosiyalarını necə idarə edəcəyini, streslə necə başa çıxacağını və münasibətlərində nə qədər sağlam davranacağını müəyyən edə bilər. Bu yanaşmanı dəstəkləyən yeni tədqiqatlar da göstərir ki, uşaqlıqda yaşanan travmalar və ya emosional baxımdan əhəmiyyətli şəxslərin itkisi, gələcəkdə depressiya, təşviş və bəzən də psixosomatik simptomlarla nəticələnə bilər (Mikulincer & Shaver, 2012; Gürdal, Gençöz & Sayıl, 2018).

Son illərdə isə texnologiya və rəqəmsal dünya bu mənzərəyə yeni bir qat əlavə edib. Xüsusilə gənclər arasında sosial medianın istifadəsi ilə bağlı narahatlıqlar artmaqdadır. Tədqiqatlar göstərir ki, sosial mediadan intensiv istifadə təşviş hissini artırır, özünəqapanma və yuxu pozuntuları ilə sıx əlaqədə olur (Primack et al., 2017; APA, 2022).

Bununla yanaşı, psixoloji pozuntuların necə qəbul edildiyi və başa düşüldüyü mədəniyyətə görə dəyişə bilər. Sayar (1998) qeyd edir ki, bir davranış bir cəmiyyətdə tamamilə “normal” qəbul olunsay da, başqa bir mədəniyyətdə bu, narahatlıq yaradan və “anormal” sayılan hal kimi görünə bilər. Taşçı və Bilge (2021) də bu fikri dəstəkləyərək bildirirlər ki, mədəni dəyərlər yalnız davranışları deyil, həm də insanın psixoloji təcrübələrini və bu təcrübələrlə necə başa çıxdığını müəyyən edə bilər.

Həssaslıq–stres modelinə əsasən, psixoloji pozuntular insanın içində olan bəzi zəifliklərin (məsələn, genetik meyillər, emosional tənzimləmə çətinlikləri və ya travmatik təcrübələr) həyatdakı stresli hadisələrlə qarşılaşması zamanı ortaya çıxır (Ingram & Luxton, 2005). Başqa sözlə desək, əgər bir insan həm daxildən həssasdırsa, həm də eyni anda çətinliklərlə qarşılaşırsa (məsələn, ailə problemləri, iş itkisi, münasibət böhranları və s.), o zaman psixoloji tarazlıq daha asan pozula bilər.

Bu yanaşma insan psixikasını sadəcə bu gün yaşadığı vəziyyətlə izah etmir – eyni zamanda onun həyat boyu keçdiyi yola, xüsusilə də uşaqlıqda yaşadıklarına da diqqət yetirir. İnkişaf

yönümlü modellərə görə, uşaqlıq dövründə baş verən travmalar, ailədəki gərgin və sağlam olmayan münasibətlər və ya sevgi və güvən çatışmazlığı insanın psixoloji inkişaf yolunu dəyişdirə bilər. Belə erkən təcrübələr gələcəkdə insanın emosional dayanıqlığını zəiflədə və müxtəlif psixoloji pozuntular üçün zəmin yarada bilər (Cicchetti & Garmezy, 1993).

Psixoloji pozuntular nadir hallarda tək bir səbəbdən yaranır. Bu hallar, adətən, insanın bədənində gedən bioloji proseslər, onun düşüncə və emosional dünyası, yaşadığı sosial mühit və mənsub olduğu mədəniyyətin birgə təsiri ilə formalaşır. Məsələn, bir insan genetik baxımdan bəzi psixoloji çətinliklərə qarşı daha həssas ola bilər. Əgər bu həssaslıq uşaqlıqda yaşanan travmalarla, ailə daxilindəki gərginliklərlə və ya uzun müddət sosial təcridlə birləşərsə, həmin şəxsdə psixoloji pozuntuların yaranma riski xeyli artır. Lakin güclü sosial dəstəyə sahib olmaq, emosiyalarını tənzimləyə bilmək və həyatda bir məqsəd hissəsinə sahib olmaq kimi amillər insanın psixoloji sağlamlığını qorumağa çox kömək edir (Werner, 2000; Rutter, 2013; Seligman, 2011).

Son illərdə aparılan tədqiqatlar isə psixopatologiyanın yalnız insanın daxilində baş verən (bioloji və psixoloji) proseslərlə deyil, xarici (sosial və ekoloji) amillərlə də formalaşdığını göstərir. Beyindəki kimyəvi tarazlığın pozulması, sosial mühitdə baş verən dəyişikliklər, rəqəmsal həyatın gətirdiyi gündəlik streslər və hətta global iqlim dəyişikliyi kimi amillər hər birimizin psixoloji vəziyyətinə ciddi təsir göstərə bilər (Feder, Nestler & Charney, 2009; APA, 2024; Clayton & Karazsia, 2020).

Bütün bu yanaşmalar bizə göstərir ki, psixoloji problemləri təkə fərdin şəxsi məsələsi kimi görmək düzgün olmaz. Bu pozuntuların yaranmasına sosial mühitin, yaşanan cəmiyyətin və hətta ekoloji dəyişikliklərin belə təsiri ola bilər. Elə bu səbəbdən də psixi sağlamlığın qorunması və müdaxilə yolları yalnız bir sahənin çərçivəsində həll edilə bilməz. Burada biologiya, psixologiya, sosial iş, təhsil və digər sahələrin birgə işlədiyi çoxsahəli və integrativ bir yanaşma vacibdir.

1.3. Ekstremal şəraitdə işləyən insanlarda psixoloji xüsusiyyətlər, psixoloji dayanıqlılığın rolu və psixopatoloji risklər

Ekstremal şərait, adətən, insanın həyatına, təhlükəsizliyinə və emosional sabitliyinə birbaşa təsir edən yüksək riskli və gərgin vəziyyətləri təsvir etmək üçün istifadə olunur (Monteiro et al., 2013). Bu kimi şəraitlərə təbii fəlakətlər, hərbi əməliyyatlar, xilasedici və humanitar missiyalar, eləcə də təcili tibbi yardım sahəsindəki ağır və təxirəsalınmaz işlər daxildir (Gökçe & Yılmaz, 2017; Leach, 2016; Bartone, Krueger & Bartone, 2018). Bu peşələrdə çalışan insanlar gündəlik olaraq həm fiziki təhlükə, həm də emosional təzyiqlə üzləşə bilirlər. Şübhəsiz ki, o cür şəraitdə çalışmaq və o mənzələri görmək onların psixoloji sabitliyinə, diqqətinə və qərarvermə proseslərinə birbaşa təsir göstərir (Chuhrii & Nazarovets, 2023). Aparılan araşdırma nəticələri göstərir ki, Xüsusi Riskli Xilasetmə Xidmətinin bölmələrində xidmətə namizədlərin peşəkar uyğunluğunu

müəyyənləşdirən əsas amillər məhz koqnitiv, iradi, tipoloji və kommunikativ bacarıqlardır. Bu, qeyd olunan komponentlərin peşəkar yararlılıqda nə qədər həlledici rol oynadığını açıq şəkildə ortaya qoyur (Sofiyeva, 2019).

Ekstremal şəraitdə insanın psixoloji reaksiyaları tez-tez qeyri-sabit ola bilər, çünki qorxu, həyəcan və ümitsizlik hadisələri düzgün qiymətləndirmə və operativ qərar vermə qabiliyyətini zəiflədir. Bu kimi vəziyyətlərdə davranışa mane olan əsas amillərdən biri travma və müxtəlif stressorların yaratdığı müdafiə reaksiyası kimi yaranan ağrıdır. Bəzən bu ağrı hissi insanın diqqətini öz həyatını xilas etmə düşüncəsindən uzaqlaşır, məqsəddən yayınır və çətinliklərə adaptasiya müvəqqəti olaraq pozulur. Yorğunluq isə iradəni daha da zəiflədir. Fiziki və emosional yüklənmə bərpa edilmədikdə, insanın işləmək və doğru qərar vermək potensialı da azalır. Bunlardan əlavə, apatiya da meydana gəlir və insan qarşıdakı məqsədləri dumanlı şəkildə qavraya bilər. Frustrasiya halı və onun fonunda aqressiya hissi də ekstremal şəraitlər zamanı yaşana bilər. Bütün bu hallar zamanı insanın yenidən özünü toplaya bilməsi üçün bəzən iradəyə, bəzən iş və istirahət zamanlarını tənzimləməyə ehtiyac duyula bilər. Gərgin və təhlükəli vəziyyətlərdə insan orqanizmi instinktiv formada “döyüş və ya qaç” rejiminə keçir. Bu, bədənə təbii müdafiə mexanizmidir. Bu zaman sinir sistemi sürətlə aktivləşir, adrenalin və kortizol kimi stres hormonları ifraz olunur, ürək döyüntüləri sürətlənir və əzələlər gərginləşir. Orqanizm bütün var gücüylə mümkün ola biləcək bir təhlükədən qaçmaq və ya onunla mübarizə aparmaq üçün səfərbər edilir. Bu reaksiyanın məqsədi həyatı qorumaq olsa da, uzun müddət davam etdikdə bədən və zəhin üçün ciddi yüklənmə yaradır. Beyin bu rejimdə diqqətini təhlükənin mənbəyinə yönəldir ki, bu da analitik düşünmə, qərarvermə və planlaşdırma qabiliyyətlərini müvəqqəti olaraq zəiflədir. Nəticədə, insan daha çox instinktiv və impulsiv şəkildə davranmağa başlayır, qorxu, qəzəb və nəzarət itkisi kimi emosiyalar isə daha intensiv formada özünü göstərir. Belə gərgin şəraitdə insanlar əvvəlcə təşviş, yuxu pozuntuları, diqqət dağınıqlığı və emosional gərginlik yaşayırlar. Amma əgər bu hal uzun müddət davam edirsə, psixoloji problemlərin yaranması da qaçılmaz olur (Cavadov & Tağıyeva, 2006). Posttravmatik stres pozuntusu (PTSP), emosional tükənmə və psixosomatik əlamətlər görünməyə başlayır. Fövqəladə şəraitdə işləyən hər dörd insandan biri bu cür simptomlarla üzləşir və bu, həmin insanların sadəcə o an üçün deyil, gələcək üçün də psixoloji dəstəyə ehtiyac duyduğunu göstərir. Bu şəraitdə insanların emosional reaksiyaları fərqli olur. Bəziləri bu vəziyyətlərdə hadisələrə həddindən çox emosional reaksiya verir. Digərləri isə əksinə, emosional uyuşma yaşayır, sanki emosiyalarını müvəqqəti söndürür və hadisələrə qarşı laqeyd görünür. Bu davranış əslində orqanizmin özünü qoruma mexanizmi, yəni psixoloji müdafiə formasıdır (Avcı & Yağcı, 2021; Demirelli, 2024; Michel et al., 2021).

Səhiyyə və xilasedici sahələrdə çalışan insanlarda “ikinci dərəcəli travmatizasiya” tez-tez müşahidə olunur (Gürkan & Yalçın, 2017). Yəni, başqalarının ağrısını, itkilərini və travmalarını

görmək bir növ onların öz psixologiyasına sirayət edir. Bu sahələrdə çalışan insanlar adətən məsuliyyətli, intizamlı, soyuqqanlı və realist olurlar (Həsənova, 2018). Onlarda “daxili nəzarət hissi” güclüdür, baş verənlərə nəzarətin müəyyən hissəsini özlərində görürlər. Bu, onların streslə mübarizəsini asanlaşdırır (Kavi & Karakale, 2018).

Uzun müddət davam edən stres insanı əvvəlki qədər elastik və dözümlü olmamaq həddinə gətirə bilər. Zamanla insan daha sərt davranmağa başlayır, emosional olaraq qapanır və insanlardan uzaqlaşır. Hobfollun “Resursların qorunması nəzəriyyəsi” bir insanın psixoloji tarazlığının onun daxili gücünü necə qoruması ilə sıx bağlıdır. Əgər bu daxili imkanlar tükənərsə, insan həm öz daxilində, həm də sosial münasibətlərində ciddi bir yüklənmə hiss edir və stressə qarşı mübarizəsi zəifləyir (Hobfoll et al., 2018).

Emosiyalar bəzən sanki “yoluxucu” xüsusiyyətə sahib ola bilər. Bir insanın yaşadığı gərginlik, narahatlıq və ya hətta qorxu qısa müddət ərzində ətrafdakı insanlara da keçir. Bəzi hallarda emosiyalar sanki bir-birinə keçir. Bir nəfərin yaşadığı gərginlik qısa müddətdə ətrafdakı insanlara da təsir edir. Bu, “kollektiv stres” adlanır (Çetin & Kırkıncıoğlu, 2025). İnsanlar bir-birini daha çox anlayır, hamı bir-birindən güc alaraq ayaqda qalmağa çalışır (Gökçe & Yılmaz, 2017).

İş həyatında yaranan stres adətən işlə şəxsi imkanlar arasında bir növ tarazlıq pozulduqda ortaya çıxır. Emosional gərginlik uzun müddət davam etdikdə isə insan sanki daim bir gözləmə, narahatlıq halında olur və bu, tədricən həm fiziki, həm də zehni yorğunluğa səbəb olur (Gürkan & Yalçın, 2017). Maslach modelində tükənmişlik prosesi üç mərhələdə inkişaf edir. Əvvəlcə insan emosional cəhətdən tükənir, daha sonra emosiyalara qarşı laqeydlilik yaranır və nəhayət, nailiyyət hissi ilə mənalı fəaliyyət hissi azalır. İnsan ardıcıl bu mərhələlərdən keçdikcə həm diqqətini toplamaqda çətinlik çəkməyə başlayır, həm də motivasiyası azalır. Uzun müddət davam edən psixoloji təzyiq təkcə emosional gərginliklə bitmir. Bəzən bu, yaddaşda da kiçik pozuntulara səbəb olur (Ateş & Çayalan, 2024; Demirelli, 2024).

Pandemiya zamanı ekstremal şəraitdə işləyən insanların yükü daha da artmışdı. Çətin şəraitdə çalışan insanlar yalnız fiziki deyil, psixoloji baxımdan da ciddi şəkildə yorulmuşdular. Çox vaxt “empatiya paradoksu” da müşahidə oluna bilirdi. İnsan başqalarına dəstək olur, amma öz daxili gücü də tükənməyə başlaya bilər (Avcı & Yağcı, 2021; Görgen & Kent, 2023).

Emosional və psixoloji yüklənməni azaltmağın ən səmərəli yollarından biri iş mühitində anlayışın, empatiyanın və qarşılıqlı dəstəyə əsaslanan bir şəraitin formalaşdırılmasıdır. Bu cür mühitdə insanlar bir-birini dinləməyi, hissləri dəyərləndirməyi və kollektiv şəkildə çətinliklərin öhdəsindən gəlməyi öyrənirlər. Emosiyaları düzgün şəkildə idarə etmək bacarığı, xüsusilə də gərgin və stresli iş şəraitində, olduqca önəmlidir. İnsanların bu sahədə özlərini inkişaf etdirməsi, həm fərdi rifahı qoruyur, həm də kollektivdə sağlam psixoloji mühiti dəstəkləyir. Rəhbərlərin

işçilərinə anlayışla yanaşması isə həm mənəvi rahatlıq yaradır, həm də komandanın işini daha məhsuldar edir (Hobfoll et al., 2018; Ateş & Çayalan, 2024). İnsanlar bu zaman özlərini dəyərli, güvənli və görünən hiss edirlər. Bununla da kollektivin üzvləri arasında qarşılıqlı inam və əməkdaşlıq hissləri güclənir. Həm fərdi, həm də kollektiv səviyyədə psixoloji sabitlik daha davamlı şəkildə qorunur.

Ümumilikdə, ekstremal şəraitdə çalışan insanların psixoloji vəziyyəti çoxqatlı bir sistem kimi işləyir və onun bütün elementləri bir-biri ilə sıx şəkildə bağlıdır. Bu insanlar bir tərəfdən yüksək məsuliyyət hissi və liderlik qabiliyyəti göstərsələr də, digər tərəfdən emosional tükənmə və sosial uzaqlaşma riski ilə də üzləşirlər. Buna görə də, psixoloji sağlamlığı qorumağın ən vacib yolu fərdin streslə mübarizə bacarıqlarını inkişaf etdirmək, təşkilati dəstəyi gücləndirmək və sosial resursları möhkəmləndirməkdir (Monteiro et al., 2013; Gökçe & Yılmaz, 2017; Hobfoll et al., 2018).

Ekstremal şəraitdə çalışan insanlar hər gün həm fiziki, həm də emosional baxımdan risklərlə üz-üzə qalırlar. Onların işi sadəcə bir peşə deyil, məsuliyyətdir. Son illərdə aparılan tədqiqatlar göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq bu peşə qruplarında tükənməlik sindromunun qarşısını alan, eyni zamanda əməliyyatların effektivliyini və qərarvermə prosesinin keyfiyyətini qoruyan ən vacib psixoloji qoruyucu amillərdən biridir (Vagni et al., 2021).

Ekstremal şəraitlərdə psixoloji dayanıqlılığı formalaşdıran bir sıra xüsusiyyətlər var. Bunların hər birinə ayrılıqda nəzər yetirək. Pandemiya, zəlzələ, müharibə və ya təbii fəlakət kimi ekstremal şəraitlərdə fərdlərin ən çox sınağa çəkilən tərəfi emosional sabitlikdir. Mao, Hu və Loke (2022) tərəfindən aparılmış tədqiqatda xilasedici işçilərin dayanıqlılığını formalaşdıran əsas amillər “özünə nəzarət hissi”, “özünə inam”, “sosial dəstək” və “mənəvi motivasiya” kimi komponentlər olmuşdur. Müəlliflər qeyd edir ki, dayanıqlılıq sabit bir xüsusiyyət deyil, ömür boyu inkişaf etdirilə bilən dinamik bir prosesdir və təcrübə ilə möhkəmlənir. Bu yanaşmaya görə, ekstremal şəraitdə işləyən fərd yalnız travmatik təcrübədən sonra psixoloji bərpa mexanizmlərini işə salmır, həm də həmin təcrübə vasitəsilə yeni mübarizə strategiyaları öyrənir. Belə ki, bu təcrübə fərdin “özünü toparlama” və “nəzarəti bərpa etmə” bacarığını gücləndirir.

Psixoloji dayanıqlılığın formalaşmasında fərdi bacarıqlar nə qədər vacibdirsə, sosial və institusional dəstək də bir o qədər mühüm əhəmiyyət daşıyır. Lu və həmkarlarının (2023) apardıqları tədqiqat, ekstremal şəraitdə çalışan insanların psixoloji dayanıqlılığını formalaşdıran əsas təməl amilləri müəyyən etmişdir. Fiziki dözümlülük insanın öz bədəninin sərhədlərini tanıması, resurslarını düzgün bölüşdürməsi və ağır iş şəraitinə baxmayaraq sağlamlığını qoruma bacarığıdır. Çünki ekstremal vəziyyətlərdə bədən tükəndikdə, zehni tarazlığı qorumaq da çətinləşir. Sağlam bədən, psixoloji sabitliyin və davamlılığın əsas təməlidir.

Psixoloji sabitlik gərgin, qorxulu və qeyri-müəyyən anlarda zehni balansı qorumaq, emosiyaları idarə etmək və vəziyyətə nəzarəti itirmədən adekvat davranmaq bacarığıdır. Bu xüsusiyyət, səhiyyə işçilərindən tutmuş xilasedicilərə qədər bütün risk qruplarında həm əməliyyatların təhlükəsizliyini, həm də görülməli işin keyfiyyətini müəyyən edən əsas psixoloji amillərdəndir. Daxili motivasiya və iradə gücü insanın gördüyü işin mənasına və dəyərinə inanması ilə bağlıdır. Kavi və Karakale (2018) qeyd edirlər ki, mənəvi dəyərlər və görülməli işin sosial mənası insanı çətinliklər qarşısında ayaqda saxlayan əsas dayaqdandır. Bir çox insan üçün bu fəaliyyət sadəcə bir vəzifə deyil, həyat missiyasıdır. Belə bir məqsəd hissi insana yalnız dözümlülük qazandırır, həm də onu tükənmək əvəzinə hər dəfə yenidən qalxmağa, qarşısına çıxan çətinliklərə baxmayaraq davam etməyə ruhlandırır. Təşkilati dəstək rəhbərlik, komanda və ümumi iş sistemi tərəfindən göstərilən psixoloji və emosional dəstəkdir. Sosial uyğunlaşma iş böhran anlarında dəyişən şəraitə adaptiv reaksiya vermək, yeni vəziyyətlərə uyğun psixoloji strategiyalar qurmaq və daxili tarazlığı qorumaq bacarığıdır.

Türkiyədə aparılan Çetin və Kırkincioglu (2025) tərəfindən Kahramanmaraş zəlzələsi zamanı qadın dövlət qulluqçuları üzərində aparılmış araşdırma göstərmişdir ki, qadın yardım işçilərinin dayanıqlılığı çoxşaxəli bir struktura malikdir və emosional, sosial və mənəvi komponentlərin birləşməsindən formalaşır. Araşdırmada müəyyən edilmişdir ki, onların psixoloji sabitliyinə əsasən iki mühüm amil təsir göstərir: rol identifikasiyası (öz peşə rolunu dərk etmə və mənimsəmə) və ictimai missiya hissi. Yəni, yardım işçiləri gördükləri işin sosial əhəmiyyətini nə qədər çox dərk edirlərsə, bir o qədər də emosional cəhətdən sabit qalırlar. Tədqiqatın ən maraqlı nəticələrindən biri isə budur ki, emosional travma yaşayan yardım işçilərində dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca, “ikincili travmatik stres” səviyyəsi azalır (Çetin & Kırkincioglu, 2025). Bu bizə onu göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq yalnız travmanın qarşısını alan bir qoruyucu funksiya deyil, həm də travmadan sonra psixoloji böyümə və mənəvi bərpa prosesini təmin edir.

Ekstremal şəraitdə çalışan insanlar üçün psixoloji dayanıqlılığın qoruyucu rolu xüsusilə vurğulanmalıdır. Vagni və həmkarlarının (2021) COVID-19 pandemiyasının ikinci dalğası dövründə İtaliyada apardıqları tədqiqat göstərmişdir ki, səhiyyə və təcili yardım işçiləri arasında emosional tükənməlik (burnout) səviyyəsi yüksək olsa da, yüksək dayanıqlılıq və sərtliyə (hardiness) malik olan şəxslərdə bu simptomlar əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır.

Murden və həmkarları (2018) cərrahlar və səhiyyə mütəxəssisləri ilə araşdırma aparmışdır. Burda onlar emosional dayanıqlılığın peşəkar performansə təsirinin necə olduğunu öyrənmişlər. Çıxan nəticələrdə mütəxəssislərdə emosional dayanıqlılıq peşəkar performansə birbaşa təsiri müşahidə olunur. Emosional sabit olmaq qərarvermə prosesinin keyfiyyətini qoruyur və səhv nəse etməni, ekstremal vəziyyətlərdə panik olma riskini çox azaldır.

Eyni istiqamətdə aparılan bir araşdırmada, Nishi və həmkarları (2016) Yaponiyada zəlzələdən sonra müəyyən ediblər ki, dayanıqlılıq travmadan sonrakı dövrdə işə qayıtmaq, peşəyə bağlılığı qorumaq və motivasiya hissini saxlamaq baxımından həlledici rol oynayır. Yüksək dayanıqlılığa malik səhiyyə işçiləri yalnız emosional sabitlik baxımından deyil, həm də peşəkar fəaliyyətlərində daha davamlı və motivasiyalı olurlar.

Bununla yanaşı, sosial münasibətlərin gücü də böyük əhəmiyyət daşıyır. Tibb işçiləriylə bir araşdırma aparılmışdır. Onlar güclü sosial əlaqələr və həmkar dəstəyini formalaşdırdığı zaman streslə mübarizə asanlaşır, emosional tarazlığı qorumağa və iş mühitində sabit qalmağa kömək edir (Çam & Büyükbayram, 2017). Bu nəticələrə oxşar bir nəticə Aktaş Ceyhan (2023) tərəfindən aparılan tədqiqatda da təsdiqlənib. O göstərib ki, insanlara yardım xidməti göstərən işçilər üçün sosial dəstək şəbəkələrinin genişliyi ikincili travmatik stresin azalmasında mühüm rol oynayır. Sadə desək, insan münasibətləri və emosional paylaşım mühiti insanın psixoloji yükünü yüngülləşdirir, tükənmənin qarşısını alır və onun dayanıqlılığını sabit saxlayır. Sadə dillə desək, ətrafında emosional paylaşım və mənəvi dəstək imkanları olan insanlar özlərini daha yüngül hiss edir, psixoloji yüklərini azaldır və daha az tükənirlər. Nəticədə, onların dayanıqlılığı sabit qalır və streslə mübarizə gücü daha uzunömürlü olur.

Ümumilikdə, araşdırmalar göstərir ki, bu peşə sahələrində çalışan şəxslərin psixoloji dayanıqlılığını məqsədyönlü müdaxilə proqramları vasitəsilə artırmaq mümkündür. Mao, Hu və Loke (2021) ilə Vagni və həmkarlarının (2021) tədqiqatları da bunu təsdiqləyir: stressə qarşı hazırlıq, özünütənzimləmə və emosional tənzimləmə bacarıqlarını inkişaf etdirən proqramlar işçilərin psixoloji sabitliyini və emosional müqavimət gücünü əhəmiyyətli dərəcədə artırır.

Böhran şəraitində emosional sərhədləri tanımaq, bədənə və zehinə istirahət vermək, mənəvi güc mənbələrini aktivləşdirmək kimi özünə qayğı davranışları insanın uzunmüddətli dayanıqlılığını qorumaqda mühüm rol oynayır (Demirelli, 2024). Çünki ekstremal vəziyyətlərdə çalışan bir insan təkcə başqalarına yardım etməyi deyil, özünə də qayğı göstərməyi öyrənməlidir.

Eyni zamanda, Kavi və Karakale (2018) qeyd edirlər ki, mənəvi dəyərlər və görülən işin sosial mənası insanı çətinliklərdə ayaqda saxlayan əsas dayaqdandır. Bir çox insan üçün bu, sadəcə bir vəzifə deyil, bir missiyadır. “Mənim etdiyim iş kiminsə həyatını dəyişir” düşüncəsi, xüsusilə ekstremal vəziyyətlərdə, fərdin içindəki psixoloji gücün yenidən alovlanmasına səbəb olur. Belə bir məqsəd hissi insana tükənmək əvəzinə, hər dəfə yenidən qalxmaq üçün motivasiya verir.

İnsanların ekstremal şəraitdə işləməsi həm fiziki, həm psixoloji təsir edə bilər. Bunlar keçici narahatlıqlar da ola bilər, uzun müddət davam edən xroniki hal kimi də yaşana bilər. Ekstremal şərait dediyimiz zaman insan orqanizminin öyrəşdiyi normal şəraitdən kənaraçıxmalar nəzərdə tutulur. Buna misal olaraq yüksək və ya aşağı temperatur, təzyiq dəyişmələri, oksigen çatışmazlığı,

izolyasiya, səs-küy, radiasiya, fiziki təhlükə kimi amilləri daxil edə bilərik (Luczak, 1991). Belə şəraitlərdə işləmək insanın həm bioloji, həm də psixoloji tarazlığını pozub stres reaksiyalarını aktivləşdirə bilər. Təkrar-təkrar travmatik hadisələrə məruz qalmaq, yüksək məsuliyyət hissinin varlığı, uzun saatlarla işlədikləri üçün sosial əlaqələrin bəsləyici tərəfindən məhrum qalmaq kimi hallar psixopatoloji vəziyyətlərin inkişafını daha da sürətləndirir (Rutter, 2013).

Uzunmüddətli stres zamanı kortizol və adrenalin hormonlarının səviyyəsi yüksəlir, nəticədə yuxu pozuntuları, diqqət dağınıqlığı və emosional tükənmə halları yaranır. Rutter (2013) qeyd edir ki, bioloji səviyyədə dayanıqlılığın azalması və stressə qarşı həssaslıq genetik və neyrokimyəvi faktorlarla əlaqəlidir. Belə ki, serotonerjik sistemdəki disbalans depressiv simptomlara, dopaminerjik sistemdəki dəyişikliklər isə təşviş və impulsiv davranışlara səbəb ola bilər. Bu dəyişikliklər nəticəsində emosional reaksiya tənzimlənməsi çətinləşir, qərarvermə prosesində impulsivlik və hiperoyanma müşahidə olunur.

Ekstremal şəraitin yaratdığı bu pozuntuların ortaya çıxmasında yalnız fiziki və bioloji faktorlar deyil, eyni zamanda psixososial amillər də əhəmiyyətlidir. Məsələn, Danimarka nümunəsində aparılmış genişmiqyaslı bir tədqiqatda müəyyən olunub ki, qadınlarda yüksək emosional tələblər, kişilərdə isə aşağı nəzarət səviyyəsi psixi pozuntuların əsas səbəbləri sırasındadır (Wieclaw et al., 2008). Rugulies və həmkarları (2023) isə iş mühitinin struktur və idarəedici tərəflərinin də bu pozuntuların inkişafında mühüm rol oynadığını bildirirlər. Dəstək azlığı, qeyri-adekvat idarəetmə, qeyri-müəyyən tapşırıqlar və emosional yüklənmə bu kontekstdə mühüm risk amilləridir. Psixoloji amillər psixopatologiyaların yaranmasında əsas vasitəçi rol oynayır. Yüksək məsuliyyət hissi, özünə qarşı sərt tənqid və perfeksionizm bu şəxslərdə emosional yüklənməni artırır (Masten, 2014). Yates, Tyrell və Masten (2015) qeyd edirlər ki, mənfi emosional tənzimləmə bacarığı, qeyri-adaptiv coping strategiyaları (inkar, özünü günahlandırma və ya qaçınma davranışları) depressiv və təşviş simptomlarını gücləndirir. Fərdin “nəzarət mərkəzi”nin xarici yönümlü olması da risk faktorudur. Yəni hadisələrin nəticəsini xarici qüvvələrə bağlayan insanlar stresslə başa çıxmaqda daha çox çətinlik çəkirlər (Görgen & Kent, 2023). Buna qarşı, daxili nəzarət mərkəzinə malik fərdlər vəziyyəti dəyərləndirərək aktiv strategiyalar tətbiq edə bilirlər. Ailə üzvləri ilə emosional əlaqənin zəifləməsi, işin sosial təcrid yaradan təbiəti (məsələn, gecə növbələri, uzun müddət evdən uzaqlıq) travmatik hadisələrin təsirini dərinləşdirir.

Ekstremal şəraitdə işləyən insanların psixoloji vəziyyətinə ən çox təsir edən amillərdən biri iş mühitidir. Davamlı iş yükünün olması, vaxt məhdudiyyəti, adekvat dəyərləndirməyən rəhbərlik və resurs çatışmazlığı tükənmişlik və təşviş pozuntularının əsas səbəblərindən ola bilər (Gürkan & Yalçın, 2017). Çetin və Kırkıncıoğlu (2025) müəyyən etmişlər ki, psixososial risklərin çox olduğu iş yerlərində superviziya və dəstək mexanizmlərinin zəifliyi fərdi stresin kollektiv səviyyəyə keçməsinə səbəb ola bilər.

Belə mühitlərdə işləyən şəxslər arasında daha çox təşviş, depressiya, uyğunlaşma pozuntusu və posttravmatik stres pozuntusu (PTSP) yaşana bilir (Gostoli et al., 2023). Bəzən yaranan psixoloji problemlər həmin an görülmür. Çünki əlamətlər zamanla toplanır, psixoloji dayanıqlılıq zəiflədikcə özünü göstərə bilər. Bu şəxslər tez-tez qərar verərkən çətinlik çəkir, emosional və diqqət problemləriylə üzləşə bilər. Həmçinin yuxu pozuntuları yaranır və somatik şikayətlər yaşaya bilərlər.

Ekstremal şəraitdə çalışan insanlar arasında ən çox araşdırılan və görülən psixopatoloji vəziyyət posttravmatik stres pozuntusudur (PTSP). Bu pozuntu travmatik hadisələrə (ölüm, yaralanma, fəlakət, zorakılıq, qurban itkisi və s.) birbaşa və ya dolayı məruz qalma nəticəsində formalaşır (Monteiro et al., 2013; Avcı & Yağcı, 2021). Bu insanlarda əsas əlamətlərdən travmatik hadisəni yenidən yaşamaq, yuxu pozuntuları, emosional uyuşma, hiperoyanma və “qaçınma davranışları” görülür. PTSP xilasedici və fəlakət bölgələrində işləyən insanların təxminən 30-35 faizində yaranır (Demirelli, 2024). Bu simptomlar çox zaman travmatik hadisə yaşanandan sonra bir neçə ay sonra inkişaf edir və psixoloji müdaxilə olmadığı halda xronik forma ala bilər. Fövqəladə hallarda və müharibə şəraitində çalışan insanların PTSP riski, ümumi populyasiyaya nisbətən 4-6 dəfə yüksəkdir (Hobfoll et al., 2018).

Ekstremal şəraitdə işləyən insanların üzərinə düşən böyük məsuliyyət, hər an təhlükə ilə qarşılaşma ehtimalı və vəziyyəti nəzarətdə saxlaya bilməmə qorxusu çox vaxt təşvişin yaranmasına səbəb olur (Gökçe & Yılmaz, 2017). Belə hallarda bəzəndə də reaksiya kimi ürəkdöyünməsinin artması, əzələlərin gərilməsi, nəfəsin sürətlənməsi kimi fizioloji əlamətlər yaranır. İnsan yuxu ritmində pozuntular yaşaya, diqqəti tez yayınmağa başlaya bilər. Əgər bir insan uzun müddət narahatlıq içində yaşayırsa, bu, təkcə onun əhvalına deyil, həm də gündəlik işlərinə ciddi təsir edə bilər. Zamanla insanın daxili gərginliyi azalmadıqca, beynin diqqəti toplamaq qabiliyyəti zəifləməyə başlayır. Bu, işə tam fokuslanma bilməməyə, görüləsi tapşırıqlara yanaşmada ləngliklərə və ümumi məhsuldarlığın aşağı düşməsinə gətirib çıxarır. Qərar vermək əvvəlki kimi asan olmur, insan daha çox tərəddüd edir, bu da öz növbəsində iş prosesini getdikcə çətinləşdirir (Hobfoll et al., 2018; Chuhrii & Nazarovets, 2023).

Təkcə təşviş deyil, bu sahədə çalışan bir çox insan eyni zamanda depressiv əlamətlərlə və emosional yorğunluqla da üzləşir. Ateş və Çayalanın (2024) araşdırmasına görə, uzunmüddətli emosional gərginlik insanın özünü dəyərsiz hiss etməsinə, işin mənasını itirməsinə və nəticədə həm motivasiyanın, həm də işdən duyulan məmnuniyyətin azalmasına gətirib çıxara bilər. Depressiv vəziyyət özünü adətən enerji azalması, diqqətdə yayğınlıq, neqativ düşüncələrin çoxalması və insanlardan uzaqlaşmaq istəyi ilə göstərir. Bu proses uzandığı zaman emosional tükənmə artır və insanın özünə dəyər hissi də azalmağa başlayır.

Ekstremal şəraitdə çalışan şəxslər tez-tez psixosomatik simptomlarla da qarşılaşırlar. Bədən psixoloji gərginliyi bu yolla ifadə edir (Chuhrii & Nazarovets, 2023). Ən çox müşahidə olunan simptomlar: baş ağrıları, ürək döyünmə, mədə ağrısı, əzələ gərginliyi və yuxu pozuntularıdır. Bu hallar çox zaman tibbi baxımdan izah oluna bilmir, çünki onların əsasında emosional stres dayanır. Somatizasiya ekstremal mühitlərdə emosional ifadənin sosial cəhətdən məhdud olduğu hallarda daha çox müşahidə olunur. Humanitar yardım işçiləri, sosial işçilər və psixoloji xidmət göstərən mütəxəssislərdə ikinci dərəcəli travmatizasiya tez-tez müşahidə olunur. Bu vəziyyət başqalarının travmalarına uzunmüddətli məruz qalmaq nəticəsində yaranır. Bu şəxslər başqalarının ağrı və itkilərini müşahidə etdikcə özlərində eyni emosional reaksiyaları hiss edə bilirlər. Empatik yüklənmə emosional tükənmə, yuxusuzluq, diqqətlə bağlı problemlər və ümumi pessimizm hissi yarada bilər. Əgər bu empatik stres uzun müddət davam edərsə, "kömək edən travması" kimi olur və psixoloji müdafiə sistemini zəiflədə bilər (Görgen & Kent, 2023).

Pandemiya dövründə səhiyyə işçilərinin üzərinə olduqca çox yük düşürdü. Bu səbəbdən o şəraitdən təsirlənmələri olduqca ehtimal edilən olardı. Tibb işçiləri ilə aparılan tədqiqatda gənc və təcrübəsiz olan işçilərin daha çox risk altında olması müşahidə olunub. Psixiatrik diaqnozlarda ciddi bir artım yaranmışdır və müraciət edənlərin də sayı çoxalmışdır. (Gostoli et al., 2023). Bənzər şəkildə, təbii fəlakətlər və fəvqəladə hadisələrdə aktiv işləyən insanlar da yüksək səviyyədə psixoloji yüklənmələr yaşamışlar (Öney et al., 2024). Zəlzələ və yanğın kimi hadisələrdə çalışan xilasetmə üzləri ilə aparılan keyfiyyət araşdırmalarında qeyri-müəyyənliyin, fiziki təhlükənin, resurs çatışmazlığının əsas stres mənbələri olduğu tapılmışdır (Monteuri et al., 2013; Öney et al., 2024). Dəstək alan və travmaya məruz qalmış insanlarla işləyən işçilər arasında da ikincili travmatik stres və empatik tükənmə halları olduqca yayılıb (Gökçe & Yılmaz, 2017; Karayel, 2018). Bu şəxslər birbaşa travma yaşamasa belə, başqalarının yaşadıklarını daim dinləmək və görməklə psixoloji təsirlənə bilirlər.

Psixososial mühitin optimallaşdırılması bu cür vəziyyətlərin qarşısının alınmasında əsas amillərdən biridir. Woods, Brown və Norris (2025) ekstremal şəraitdə çalışanlar üçün uyğunlaşdırılmış iş modelləri və psixoloji dəstək sistemlərinin əhəmiyyətini vurğulayırlar. Onların fikrincə, izolyasiya şəraitində işləyənlər üçün müntəzəm əlaqə kanalları, psixoloji monitorinq və kollektiv dəstək sistemləri yaradılmalıdır. Bu yanaşma empatiya və emosional təhlükəsizlik hissini gücləndirərək psixoloji davamlılığı artırır.

Təşkilati səviyyədə psixoloji müdaxilə proqramlarının, mentor dəstəyinin və rotasiya sistemlərinin olmaması stresin xronikləşməsinə və psixopatoloji simptomların sabitləşməsinə səbəb ola bilər. Peşəvi stressə qarşı hazırlıq təlimlərinin azlığı, psixoloji xidmətlərin çatışmazlığı və işçilərin emosional ehtiyaclarının nəzərə alınmaması psixoloji tənəzzül riskini artırır. Eyni

zamanda, fərdi səviyyədə mənalı məqsədin və motivasiyanın zəifləməsi psixopatologiyaların xronikləşməsinə gətirib çıxara bilər.

Ekstremal şəraitdə işləyən şəxslərdə psixopatoloji vəziyyətlərdən qorunma çoxsəviyyəli və sistemli yanaşma tələb edir. Bu şəxslərin daim yüksək stres, risk və emosional yüklənmə altında çalışması onların psixoloji sabitliyini təhdid edir. Buna görə də, qoruyucu tədbirlər həm fərdi, həm sosial, həm də təşkilati səviyyədə həyata keçirilməlidir (Masten, 2014; Hobfoll et al., 2018). Nəticə olaraq, ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixi sağlamlığının qorunması multidissiplinar və çoxsəviyyəli yanaşma tələb edir. Müdaxilələr təkcə fərdi psixoloji dəstəklə kifayətlənməməli, eyni zamanda təşkilati struktur, idarəetmə modelləri və əmək şəraitinin humanist prinsiplərlə tənzimlənməsini də əhatə etməlidir. Risklərə qarşı dayanıqlı olmaq üçün işçilər psixoloji baxımdan hazırlanmalı, onların emosional ehtiyacları diqqətə alınmalı və sağlam bir iş mədəniyyəti yaradılmalıdır. Əgər bu cür şəraitdə çalışanlara yönəlik sosial, psixoloji və struktur səviyyədə adekvat yanaşmalar formalaşdırılırsa, həm fərdi rifah, həm də təşkilati davamlılıq təmin oluna bilər.

1.4. Psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasında əlaqənin psixoloji təhlili

Psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasında dərin və çoxsəviyyəli qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. Bu anlayışlar bir-birindən tam müstəqil deyillər; əksinə, insanın psixi vəziyyəti və ruhi davamlılığı arasında daim işlək bir dinamik mövcuddur. Psixoloji dayanıqlılıq, insanın travmatik və stresli hadisələr qarşısında emosional və funksional sabitliyini qoruma bacarığıdır. Bu, sadəcə emosional sabitliyin göstəricisi olmaqdan daha artıqdır – eyni zamanda psixopatoloji simptomların yaranmasının qarşısını alan mühüm qoruyucu bir qalxandır (Masten, 2014; Rutter, 2013).

Aparılmış çoxsaylı tədqiqatlar göstərir ki, dayanıqlılığın səviyyəsi ilə psixopatoloji simptomların həm yaranma ehtimalı, həm də onların intensivliyi arasında birbaşa əlaqə mövcuddur (Masten & Cicchetti, 2016). Hər kəs stres qarşısında eyni şəkildə reaksiya vermir – bəziləri psixoloji pozuntulara meyli olur, digərləri isə daha sabit qalır. Bu fərqlər insanın bioloji quruluşundan tutmuş, psixoloji resurslarına və sosial mühitlə münasibətlərinə qədər bir çox faktorla izah olunur.

Psixoloji dayanıqlılığı formalaşdıran əsas mexanizmlərdən biri, heç şübhəsiz, emosional tənzimləmə və idrakı yenidən qiymətləndirmə bacarığıdır. Dayanıqlı insanlar mənfi və çətin hadisələri yalnız travmatik və dağıdıcı təcrübələr kimi deyil, həm də idarə edilə bilən və mənalandırıla bilən vəziyyətlər kimi görmə meyli göstərirlər. Bu cür insanlar qarşılaşdıqları vəziyyətlərə daha uyğun və elastik reaksiya verirlər, ona görə də daxili tarazlıqlarını itirmədən

yollarına davam edə bilirlər. Bu yanaşmanı Hobfoll və həmkarları (2018) geniş izah edərək vurğulayırlar ki, insanın həm daxili, həm də sosial resurslarını qoruyub saxlaya bilməsi, stresin dağıdıcı təsirini əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilər. “Emosional elastiklik modeli” də bu fikri dəstəkləyən bir modeldir (Görgen & Kent, 2023). Onlar qeyd edirlər ki, psixoloji dayanıqlılıq sadəcə fərdi emosional sabitlik deyil, eyni zamanda insanın sosial funksiyalarını qorumaqda da mühüm rol oynayan bir psixoloji qoruyucu amildir.

Psixoloji dayanıqlılıq anlayışına daha dərinə nəzər saldıqda onun yalnız davranış və emosiyalarla deyil, beyində baş verən bioloji proseslərlə də sıx bağlı olduğunu görürük. Müasir neyropsixoloji tədqiqatlar bu əlaqəni daha aydın şəkildə ortaya qoyur. Xüsusilə hipotalamus–hipofiz–adrenal (HPA) oxu, kortizol ifrazı, CRH sistemi, eləcə də hipokamp–amigdala dövrələri kimi neyrobioloji strukturlar bu prosesin əsas təməlini təşkil edir (Haglund və b., 2007). Bu sistemlər düzgün və balanslı işlədikdə insan stressə uyğunlaşma qabiliyyətini qoruyur, lakin onların disfunksiyası müxtəlif psixopatoloji pozuntuların – məsələn, depressiya, təşviş pozuntuları və posttravmatik stres sindromunun – yaranmasına səbəb ola bilər. Məsələn, uşaqlıqda və ya gənc yaş dövrlərində yaşanan ağır stres halları CRH aktivliyinin artması, HPA oxunun hiperreaktivləşməsi və hipokampın həcmnin azalması ilə nəticələnir (Heim et al., 2000; Vythilingam et al., 2002). Haglund və həmkarlarının (2007) fikrincə, bu dəyişikliklər insanın stressə adaptasiyasını zəiflədir və onu psixopatoloji risklərə qarşı daha həssas hala gətirir.

Ancaq məsələ yalnız beyin biokimyası ilə məhdudlaşmır. Psixoloji səviyyədə də bir sıra faktorlar dayanıqlılığın əsasını təşkil edir. Sosial dəstək, müsbət emosiyalar, aktiv başa çıxma üsulları və idraki çeviklik bu baxımdan xüsusilə önəmlidir (Southwick et al., 2005). Bozdağ və Ergunun (2020) səhiyyə işçiləri ilə apardığı araşdırma bunu bir daha təsdiqləyir: onların nəticələrinə görə, xroniki stres, mənfi emosional vəziyyət və yuxu pozuntuları dayanıqlılıq səviyyəsini aşağı salır. Əvəzində isə sosial dəstək və yüksək həyat məmnuniyyəti bu qabiliyyəti əhəmiyyətli dərəcədə gücləndirir.

Bu mövzuda sosial və mədəni amillərin rolunu da nəzərdən qaçırmmaq olmaz. Onchev (2021) bildirir ki, müasir cəmiyyətin sürətlə dəyişən dəyərləri insanların psixoloji dayanıqlılığını zəiflədərək psixopatoloji simptomların yayılmasına zəmin yaradır. Bu isə bir daha göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq təkcə fərdin iç dünyası ilə bağlı deyil, eyni zamanda insanın yaşadığı cəmiyyət, mədəni mühit və onlarla qurduğu qarşılıqlı münasibətlər nəticəsində formalaşan bir prosesdir.

Psixoloji dayanıqlılığın təsiri bununla bitmir. O, təkcə emosiyalara deyil, insanın düşüncə sisteminə də toxunur. Daha dəqiq desək, bu təsir metakognitiv inanclar və emosional şərh mexanizmləri üzərində də özünü göstərir. Perişan (2018) bu sahədə apardığı araşdırmada göstərmiş ki, psixoloji dayanıqlılıq təkcə emosiyaların tənzimlənməsi ilə deyil, həm də insanın öz

düşüncələrinə olan inamı və vəziyyətlərlə necə başa çıxdığı ilə birgə narahatlıq səviyyəsinə əhəmiyyətli təsir göstərir. Başqa sözlə desək, psixoloji dayanıqlılıq sadəcə kənardan görünən davranışlarla və ya emosional sabilliklə məhdudlaşmır. O, eyni zamanda beyində qərarvermə və emosiya tənzimləməsinə cavabdeh olan əsas sinir strukturlarında da özünü göstərir. Bu tapıntılar depressiya ilə psixoloji dayanıqlılıq arasındakı münasibətə də yeni baxış qazandırır. Şentürk (2024) bu əlaqəni tanınmış "koqnitiv üçlü" modeli ilə izah edir. Onun fikrincə, insanın özünə, dünyaya və gələcəyə dair daşdığı mənfi inanclar əgər dayanıqlılıq zəifdirsə, daha da dərinləşir. Bu isə nəticə etibarilə depressiv simptomların güclənməsinə gətirib çıxarır. Beləliklə, zəif psixoloji dayanıqlılıq yalnız emosional yük yaratmır, eyni zamanda pessimist düşüncələrin inkişafı üçün münbit zəmin hazırlayır və fərdin psixi sağlamlığını daha da kövrəkləşdirir. Şentürkün araşdırmasında diqqət çəkən başqa bir məqam isə sosial dəstəyin təsiri ilə bağlıdır. Hərçənd sosial dəstək nəzəri baxımdan mühüm bir qoruyucu amil hesab olunur, lakin statistik modellər onun bu kontekstdə həlledici rol oynamadığını göstərir. Bu nəticə göstərir ki, depressiya ilə dayanıqlılıq arasındakı münasibətdə daha önəmli olan insanın öz düşüncələrini necə şərh etdiyi, onlara necə mənalar yüklədiyi və onları hansı mexanizmlərlə idarə etdiyidir. Yəni, dayanıqlılığın əsasını emosional sabitlikdən çox koqnitiv çeviklik və düşüncə tərzini təşkil edir.

Psixoloji dayanıqlılığın yalnız fərdi rifahla deyil, peşəkar sağlamlıqla da sıx bağlı olması Cebbarın (2021) araşdırmasında açıq şəkildə ortaya qoyulub. Klinik psixoloqlar arasında aparılmış bu tədqiqat göstərir ki, dayanıqlılığı yüksək olan peşəkarlar ikincili travmatik stres, somatizasiya və tükənmişlik hallarından daha az əziyyət çəkirlər. Onlar mənfi emosiyaları daha tez tənzimləyir, stressdən daha sürətlə bərpa olunurlar və uzunmüddətli psixi yüklənməyə qarşı daha dayanıqlı qalırlar. Xüsusilə travma ilə sıx işləyən sahələrdə bu keyfiyyətlər olduqca vacib hesab olunur. Çetin və Kırkıncıoğlu (2025) apardığı tədqiqat da eyni nəticələri göstərir. Onların araşdırması belə bir nəticə əldə edib ki, psixoloji dayanıqlılığı yüksək olan insanlar fəlakət sonrası dövrlərdə daha tez toparlanırlar, həyatlarında daha çox məna axtarmağa çalışırlar, empatik bacarıqlarını daha fəal şəkildə inkişaf etdirirlər və ümumilikdə daha məqsədyönlü davranırlar. Pandemiya dövründə aparılan araşdırmalar da bu fikri bir qədər də gücləndirir. Məsələn, Avcı və Yağcı (2021) səhiyyə işçiləri ilə apardıqları tədqiqatda görürlər ki, psixoloji dayanıqlılığı yüksək olan şəxslər təşviş və depressiya kimi əlamətləri daha az yaşayırlar. Əvəzində isə bu insanların emosional tarazlığı qorunur və gördükləri işdən məmnunluqları da daha yüksək olur. Bənzər bir nəticə fəlakət bölgələrində çalışan yardım işçiləri ilə bağlı aparılmış bir başqa tədqiqatda da ortaya çıxır. Demirelli (2024) diqqəti vacib bir məqama çəkir: əgər bir insanın psixoloji dayanıqlılığı zəifdirsə, onda posttravmatik stres pozuntusu yaşama ehtimalı demək olar ki, iki dəfə artır. Bu isə bir daha göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq yalnız gündəlik narahatlıqlarla başa çıxmaq üçün deyil, həm də həyatın ən ağır, sarsıdıcı anlarında özümüzü qoruyub saxlamaq üçün olduqca vacibdir.

Meksikada obsessiv-kompulsiv pozuntu (OKP) diaqnozu almış 45 pasiyent üzərində aparılmış araşdırmada psixoloji dayanıqlılıq, başa çıxma strategiyaları və travma simptomlarının pozuntunun şiddəti ilə əlaqəsi öyrənilmişdir. Araşdırmaçılar bu nəticəyə gəlmişlər ki, psixoloji dayanıqlılıq aşağı olduqda obsessiyalar daha çox müşahidə olunur. Bu səbəbdən OKP müalicəsində yalnız farmakoloji yanaşmalar deyil, insanın dayanıqlılıq gücü və formalaşdırdığı başa çıxma mexanizmləri də nəzərə alınmalıdır (Brueggerhoff-Batel et al., 2025). Digər bir araşdırmada isə psixoloji dayanıqlılığın depressiv simptomlar zamanı dəstək axtarma davranışına təsiri öyrənilmişdir. 158 yaşlı üzərində aparılan tədqiqatda psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi yüksək olan şəxslərin depressiv simptomlar barədə mütəxəssislərlə danışmağa və yardım almağa daha açıq olduqları müəyyən edilmişdir. Bu nəticələr yaşlılarda depressiyanın qarşısının alınması və müalicə edilməsində psixoloji dayanıqlılığın artırılmasının mühüm rol oynaya biləcəyini göstərir (Smith, 2009).

Horn və Feder (2018) psixoloji dayanıqlılıq və posttravmatik stres pozuntusu (PTSP) arasındakı əlaqəni genetik, neyrobioloji və psixososial səviyyələrdə geniş şəkildə təhlil etmişlər. Müəlliflər vurğulayır ki, FKBP5 və BDNF kimi genlər, epigenetik dəyişikliklər (DNA metilasiyası, histon dəyişiklikləri), həmçinin HPA oxu və dopamin sistemi insanın stressə davamlılığını və PTSP riskini modulyasiya edir. Psixoloji səviyyədə isə emosional tənzimləmə, koqnitiv yenidən qiymətləndirmə, sosial dəstək və pozitiv emosiyalar qoruyucu rol oynayır. İmmunitet sistemindəki adaptiv dəyişikliklər də dayanıqlılıqla əlaqələndirilir. Bütün bu faktlar göstərir ki, PTSP-nin qarşısının alınması və aradan qaldırılmasında psixoloji dayanıqlılıqla əlaqəli müdaxilə üsullarının formalaşdırılması əhəmiyyətlidir.

Başqa bir araşdırmada trixotillomaniya və dəri yolma pozuntusu diaqnozu almış şəxslərdə psixoloji dayanıqlılıq və impulsivlik səviyyələrini sağlam iştirakçılardan ibarət nəzarət qrupu ilə müqayisə etmişlər. Nəticələr belə olmuşdur ki, trixotillomaniya pozuntusu olan şəxslərin dayanıqlılıq səviyyəsi həm dəri yolma pozuntusu olanlara, həm də sağlamlara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə aşağıdır. Trixotillomaniyadan əziyyət çəkənlərdə dayanıqlılıq səviyyəsi depressiya və impulsivlik göstəriciləri ilə, dəri yolma pozuntusu olanlarda isə yalnız depressiya ilə mənfi əlaqə müşahidə edilmişdir. Bu onu göstərir ki, dayanıqlılıq nə qədər yüksək olsa, bu kimi psixopatoloji hallar da azalar. Tədqiqatçılar vurğulayırlar ki, bu pozuntu qrupunda streslə mübarizə bacarıqlarının gücləndirilməsi və sosial dəstək sistemlərinin artırılması müalicə prosesində mühüm rol oynaya bilər (Aydın et al., 2022).

139 şizofreniya xəstəsi üzərində aparılan tədqiqatda da psixoloji dayanıqlılığın depressiya, impulsivlik, aqressiya, şəxsiyyətlər xüsusiyyətləri və xəstəliyə dair qavrayış ilə əlaqəsi araşdırılmışdır. Əldə olunan nəticələrdə dayanıqlılıq səviyyəsi depressiv simptomlar, diqqət sahəsində impulsivlik, aqressiya və ümumi psixopatologiya ilə mənfi istiqamətdə əlaqəlidir.

Müəlliflər qeyd edirlər ki, yalnız klinik remissiyaya yönəlmiş müalicə kifayət etmir, şizofreniya xəstələrində davamlılığını artırmaq üçün depressiv simptomların, impulsiv davranışların və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması vacibdir (Şenormancı, Güçlü & Şenormancı, 2022).

Azərbaycanlı yetkinlər arasında aparılan araşdırmada sosial bağlılıq ilə psixoloji rifah arasındakı əlaqədə psixoloji davamlılığın vasitəçi rolunu öyrənilmişdir. 519 iştirakçı üzərində aparılan tədqiqatdan alınan nəticələr göstərmişdir ki, sosial bağlılıq psixoloji rifahı artırır və bu təsirin bir hissəsi psixoloji davamlılıq vasitəsilə baş verir. Bir sözlə, sosial əlaqələri güclü olan insanlar daha dayanıqlıdır və bu psixoloji dayanıqlılıq onların psixoloji sağlamlığını qorumaqda əhəmiyyətli rol oynayır (Rustamov et al., 2023).

Fərqli və maraqlı bir baxış bucağı isə Öney və həmkarlarının (2024) tədqiqatında ortaya çıxır. Onlar psixoloji dayanıqlılığını yalnız fərdi bir xüsusiyyət kimi deyil, kollektiv bir resurs kimi qiymətləndirirlər. Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, bir komandada qarşılıqlı inam və paylaşım artdıqca, insanların emosional sabitliyi də güclənir, stres və psixoloji gərginliklə bağlı əlamətlər isə nəzərəcarpacaq dərəcədə azalır. Psixoloji dayanıqlılıq yalnız şəxsi bir bacarıq deyil, həm də sosial münasibətlər içində formalaşan, kollektiv şəkildə qorunan bir prosesdir.

Bütün bu elmi tapıntıları ümumiləşdirsək, psixoloji dayanıqlılıq psixopatoloji simptomların yaranmasının qarşısını almaqda və onlara qarşı müqavimət göstərməkdə çoxsəviyyəli bir müdafiə mexanizmi kimi fəaliyyət göstərir. Bu müdafiə təkcə fərdin daxili dünyasına deyil, bioloji sistemlərdən tutmuş idrak mexanizmlərinə, sosial mühitdən mədəni dəyərlərə qədər bir çox sahənin kəsişməsində formalaşır.

II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODOLOGİYASI

2.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Tədqiqat prosesi 3 mərhələdə həyata keçirilmişdir.

İlk mərhələdə tədqiqatın dizaynı qurulmuş, planı, metodikaları, keçirilmə məkanı və gedişat müəyyən edilmişdir. Tədqiqat keçirilməzdən öncə bütün məlumatlar Xəzər Universitetinin Etik Tədqiqat Komitəsinə müraciət forması şəklində təqdim edilmiş və 2024/25-2 tarixli protokoluna əsasən tədqiqatın keçirilməsinə icazə verilmişdir. Bununla yanaşı, tədqiqatın ekstremal şəraitlərdə işləyən şəxs qrupu ilə keçirilməyi nəzərdə tutulduğundan ən uyğun hədəf qrupu kimi Azərbaycan Respublikası Fövqəladə Hallar Nazirliyində işləyən əməkdaşlar seçilmişdir. Rəsmi qurum olması səbəbindən tədqiqatın baş tuta bilməsi üçün Universitet tərəfindən icazə məktubunun ünvanlanması prosesi həyata keçirilmişdir. Həmçinin tədqiqat keçirilməzdən öncə araşdırma metodikalarından olan Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testi Azərbaycan cəmiyyətinə adaptasiya olunmadığından yaxın mədəniyyətlərə əsaslanaraq türk dilinə adaptasiya olunmuş versiyasının istifadəsinə dair müəllifdən e-poçt vasitəsilə icazə alınmışdır (Əlavə 5).

İkinci mərhələ tədqiqatın icrası mərhələsidir. İcazə məktubu əsasında Fövqəladə Hallar Nazirliyindən dəvət alınmış, tədqiqatın strukturu və aparılacaq sorğunun məzmunu barədə rəhbərliyə məlumat təqdim olunmuşdur. Daha sonra tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün Nazirlik tərəfindən seçilmiş qruplar tədqiqata cəlb olunmuşdur. Tədqiqat işi 25.04.2025 və 29.04.2025 tarixlərində Azərbaycan Respublikası Fövqəladə Hallar Nazirliyinin Səbail Rayon Yangından Mühafizə hissəsi, Nərimanov Yangından Mühafizə hissəsi, Yasamal Yangından Mühafizə hissəsi, Suraxanı Yangından Mühafizə hissəsi və Xüsusi Riskli Xilasetmə Xidmətində, ümumilikdə 102 nəfər əməkdaşın iştirakı ilə həyata keçirilmişdir. Hər bir tədqiqat məkanında anketin tamamlanma müddəti 20-30 dəqiqə təşkil etmişdir. İştirakçılara tədqiqat barədə məlumatlandırma və razılıq sənədi (Əlavə 1) ilə anket sorğusu təqdim olunmuşdur. Məlumatlandırma və razılıq sənədində araşdırmanın məqsədi, könüllülük və məxfilik prinsipinin qorunması, tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirakdan imtina etmək hüquqlarının olması, nəticələrin yalnız statistik analizlər və elmi məqsədlər üçün istifadə olunacağı vurğulanmışdır. Anket sorğusu tədqiqatın məqsədinə əsasən sosial-demoqrafik sualları (6 sual), psixopatoloji vəziyyətin araşdırılması üçün Qısa Simptom Testindən (53 sual) və psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsini müəyyən etmək üçün Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testini (33 sual) əhatə etmişdir (Əlavə 2,3,4).

Üçüncü mərhələdə isə bütün sorğu nəticələri vahid cədvələ əlavə olunmuş, cavablara əsasən kodlama prosesi həyata keçirilmiş və IBM SPSS (31.0) proqramı ilə statistik təhlil

aparılmışdır. Təhlil zamanı əsas və köməkçi fərziyyələrin doğruluğunun yoxlanılması məqsədilə müvafiq statistik metodlardan istifadə olunmuşdur.

2.2. Tədqiqatda istifadə olunmuş metodlar

Tədqiqatın həyata keçirilməsində tədqiqatçı tərəfindən hazırlanmış sosial-demoqrafik suallar, Qısa Simptom Testi (The Brief Symptom Inventory) və Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testini (Resilience Scale for Adults) əhatə edən anketdən istifadə olunmuşdur.

Sosial-demoqrafik suallar.

Sosial-demoqrafik suallar açıq və qapalı tipli olmaqla 6 sualdan ibarətdir. Bu suallara tədqiqatçının irəli sürdüyü fərziyyələri araşdırmaq məqsədiylə seçdiyi kateqoriyalara müvafiq cins (qadın/kişi), yaş (açıq tipli), ailə vəziyyəti (evli/subay), peşədə olma müddəti (1 ildən az /1 il – 5 il /6 il – 10 il /10 ildən çox), gündəlik iş müddəti (açıq tipli), psixoloji dəstək alıb-almaması (bəli/xeyr) daxildir.

Qısa Simptom Testi.

Qısa Simptom Testi (QST) Derogatis (1977) tərəfindən formalaşdırılmış Simptom Yoxlama Siyahısının (Symptom Check List – SCL-90-R) maddələri arasından seçilərək qısaldılmış versiyasıdır. Test yeniyetmə və yetkin şəxslərdə klinik psixoloji simptomları müəyyənləşdirmək məqsədilə istifadə olunan, 53 maddədən ibarət özünü qiymətləndirmə tipli envanterdir (Derogatis, 1993). Azərbaycan cəmiyyətinə adaptasiyası Xəzər universiteti, Psixologiya departamentinin koordinatoru Mələk Kərimova və Nərmin Osmanlı (2016) tərəfindən həyata keçirilmişdir.

Qısa Simptom Testi 9 alt şkaladan , 3 qlobal indeksdən və əlavə maddələrdən ibarətdir. Alt şkalalara Somatizasiya (2,7,23,29,30,33,37-ci maddələr), Obsessiv-Kompulsiv Pozuntu (5,15,26,27,32,36-cı maddələr), Şəxsiyyətlərarası həssaslıq (20,21,22,42-ci maddələr), Depressiya (9,16,17,18,35,50-ci maddələr), Təşviş pozuntusu (1,12,19,38,45,49-cu maddələr), Düşmənçilik (6,13,40,41,46), Fobiyalı təşviş (8,28,31,43,47), Paranoid düşüncələr (4,10,24,48,51) və Psixotizm (3,14,34,44,53) və əlavə maddələr : qidalanma pozuntuları, yuxu pozuntuları, ölüm və ölüm haqqında düşüncələr və günahkarlıq hissləri (11,25,39,52) daxildir. Qlobal indekslər isə Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi, Simptomların Toplamı İndeksi, Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksidir. Testdəki maddələr 0 - heç, 1 - çox az, 2 – orta səviyyədə, 3 – olduqca çox, 4 – lap çox kimi dərəcələndirilmiş likert tipli şkala üzərindən bal ilə qiymətləndirilir. Testdən alına biləcək ballar 0 ilə 212 arasında dəyişir. Hər bir alt şkaladan əldə edilmiş cəmi balı həmin alt şkala üzrə müəyyən edilmiş maddələrin sayına böldükdə o şkala üzrə yekun bal əldə edilir (Şahin, Durak, 1994).

QST-də hər alt şkala üçün ayrı nəticə əldə edilə bildiyi kimi, 3 indeks üçün də nəticələr əldə etmək mümkündür (Derogatis, 1993) :

Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (Global Severity Index) - Cavab verilmiş bütün maddələrin qiymətlərinin cəminin cavab verilmiş maddələrin sayına bölməklə hesablanır. Əgər 53 maddənin içində 13-dən çoxu cavabsızdırsa, bu indeks hesablanmamalıdır.

Simptomların Toplamı İndeksi (Positive Symptom Total) - Respondentin 0-dan fərqli cavab verdiyi maddələrin sayı ilə hesablanır.

Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksi (Positive Symptom Distres Index) – Simptomların Toplam İndeksi üzrə sayılan maddələrin qiymətlərinin cəminin bu sayə bölünməsi ilə əldə edilir.

Şkala üçün Cronbach Alfa (α) daxili tutarlılıq əmsalı orijinal versiyada 9 alt şkalalar üçün ($\alpha = .71-.85$) kimi hesablanmışdır (Derogatis, 1993). Azərbaycan dilinə adaptasiyasında isə ($\alpha = .95$) olaraq müəyyən edilmişdir, hər bir alt-şkala üçün isə aşağıdakı nəticələr əldə edilib: Somatizasiya ($\alpha = .80$), Obsesif-Kompulsiv pozuntu ($\alpha = .70$), Şəxslərarası münasibətlərdə həssaslıq ($\alpha = .65$), Depressiya ($\alpha = .81$), Təşviş ($\alpha = .82$), Düşmənçilik ($\alpha = .81$), Fobiyalı təşviş ($\alpha = .60$), Paranoid düşüncələr ($\alpha = .61$), Psixotizm ($\alpha = .65$). Bu nəticələr QST-nin Azərbaycan dilindəki versiyasının etibarlı bir ölçmə aləti olduğunu göstərməkdir (Kerimova & Osmanlı, 2016).

Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testi.

33 maddədən ibarət Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testi (YPDT) Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H. və Hjemdal, O. (2003) tərəfindən hazırlanmışdır. Test psixoloji dayanıqlılığı dəstəkləyən və davam etdirən əsas qoruyucu faktorları müəyyən etmək məqsədi daşıyır. İlk versiyada test beş alt şkaladan ibarət olmuşdur. Friborg və həmkarlarının 2005-ci ildə apardığı araşdırmada “şəxsi güc” şkalası “özünü qavrayış” və “gələcək qavrayışı” şkalaları olaraq bölünmüş, altı alt şkalalı versiya irəli sürülmüşdür. Bu alt şkalalara “struktur üslub”, “gələcək qavrayışı”, “özünü qavrayış”, “ailə harmoniyası”, “sosial şərait” və “sosial resurslar” daxildir. YPDT Türkiyə cəmiyyətinə Basım və Çetin (2011) tərəfindən adaptasiya olunmuşdur. Azərbaycan dilinə adaptasiyası mövcud olmasa da, öncəki illərdə tədqiqat işlərində istifadə olunması (Üzdənova, 2023; Kərimli, 2024), həmçinin Türkiyə cəmiyyəti ilə bənzər mədəniyyətə sahiblik baxımdan testin keçirilməsi etibarlı olaraq dəyərləndirilə bilər.

Testin hər bir alt şkalasından alınan yüksək bal şəxsin uyğun olaraq alt şkalanın dəyərləndirdiyi xüsusiyyətə sahib olduğunu göstərir. Alt şkalalar üzrə struktur üslub 3,9,15,21-ci maddələri, gələcək qavrayışı 2,8,14,20-ci maddələri, özünü qavrayış 1,7,13,19,28,31-ci maddələri, ailə harmoniyası 5,11,17,23,26,32-ci maddələri , sosial şərait 4,10,16,22,25,29-cu maddələri və sosial resurslar 6,12,18,24,27,30,33-cü maddələri əhatə edir.

Testdən alınə biləcəə ballar 33 ilə 165 arasında dəyişir. Ballar artdıqca psixoloji dayanıqlıqlığın artması istənilirsə, cavab qutuları soldan sağa doğru 12345 olaraq dəyərləndirilməlidir. Bu baxış nəzərə alınırsa, testdəki 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 nömrəli suallar tərs kodlanan suallar olacaqdır. Əgər ballar azaldıqca psixoloji dayanıqlıqlığın artması istənilirsə, cavab qutuları soldan sağa doğru 54321 kimi dəyərləndiriləcəə və bu halda tərs kodlanan suallar 2, 5, 6, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 32 nömrəli suallar olacaqdır.

Türkiyə cəmiyyətinə adaptasiyasında ümumi şkalanın Cronbach Alfa daxili tutarlılıq əmsalı ($\alpha = .86$) olaraq müəyyən edilmişdir.

Tədqiqat aparılmazdan öncə testin ümumi Cronbach Alfa əmsalı hesablanmış və ($\alpha = .89$) olduğu görülmüşdür (Cədvəl 2.2.1).

Cədvəl 2.2.1. Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testinin etibarlılıq analizi

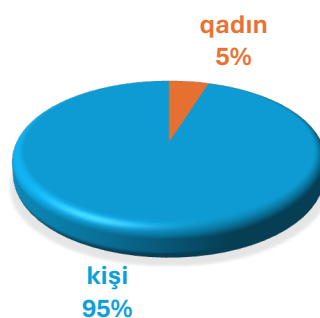
Cronbach's Alpha	Standartlaşdırılmış Maddələr Əsasında Cronbach's Alpha	Maddə sayı
.889	.897	33

III FƏSİL. TƏDQIQAT MƏLUMATLARININ STATİSTİK TƏHLİLİ

3.1.Demoqrafik məlumatlar üzrə təsviri statistik göstəricilər

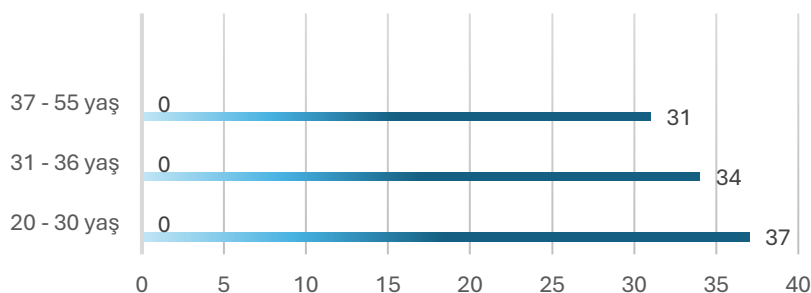
Tədqiqatda iştirak etmiş 102 nəfər Fövqəladə Hallar Nazirliyi əməkdaşının demoqrafik göstəriciləri onların sosial və peşə xüsusiyyətlərinin ümumi mənzərəsini əks etdirir. Bu bilgiler nəticələri təhlil edən zaman fərdi xüsusiyyətlərin necə bir rola sahib olduqlarını və araşdırmanın ümumi mənzərəsini daha aydın təsvir etmək üçün önəm daşıyır.

Cins kateqoriyasının təsviri göstəricilərinə əsasən, iştirakçıların 97 nəfəri (95.1%) kişi, 5 nəfəri isə (4.9%) qadın olmuşdur (Qrafik 3.1.1.). Qadınların sayca az olması Nazirlikdə kişi əməkdaşların çoxluğu ilə əlaqədardır. Cins üzrə say qeyri-bərabər paylandığından statistik analizlərdə gender faktoru iştirak etməyəcəkdir.



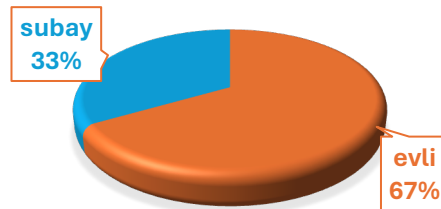
Qrafik 3.1.1. İştirakçıların cins kateqoriyası üzrə bölgüsü

Tədqiqatda iştirakçıların yaş aralığı 20-55 yaşı əhatə etmişdir. Statistik təhlillər zamanı müqayisəli təhlillərin həyata keçirilməsi üçün yaş kateqoriyası üç interval şəklində qruplaşdırılmışdır. Göstəricilərə əsasən, ümumi iştirakçıların 37 nəfəri (36.3%) 20-30 yaş, 34 nəfəri (33.3%) 31-36 yaş və 31 nəfəri (30.4%) 37-55 yaş intervalını əhatə edir (Qrafik 3.1.2.).



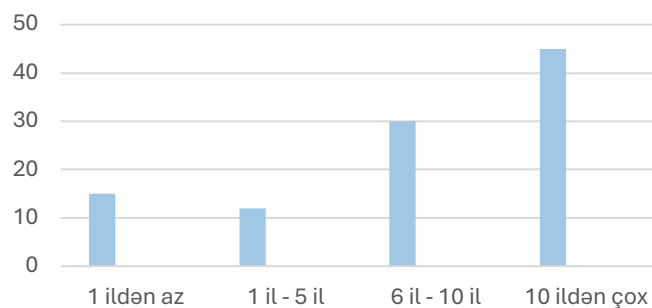
Qrafik 3.1.2. İştirakçıların yaş qrupları üzrə bölgüsü

İştirakçıların ailə vəziyyəti üzrə göstəriciləri göstərir ki, onların təxminən üçdə ikisi evlidir. Belə ki, 68 nəfər (66.7%) evli, 34 nəfər (33.3%) isə subaydır. Bu nisbət tədqiqat iştirakçılarının əksəriyyətinin ailə mühitinə və sosial dəstəyə malik olduğunu göstərir. Qrafik 3.1.3-də bu bölgü vizual şəkildə təqdim edilmişdir.



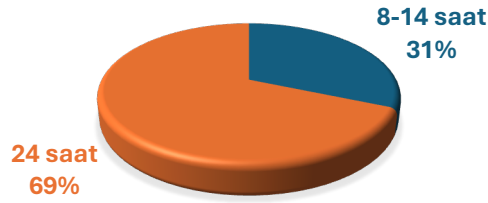
Qrafik 3.1.3. İştirakçıların ailə vəziyyətinə görə bölgüsü

Tədqiqatda iştirak edən şəxslərin hazırkı peşədə olma müddətinə dair göstəricilər onların iş təcrübəsinin ümumi mənzərəsini əks etdirir. Nəticələrə əsasən, 15 nəfər (14.7%) 1 ildən az, 12 nəfər (11.8%) 1–5 il, 30 nəfər (29.4%) 6–10 il, 45 nəfər (44.1%) isə 10 ildən artıq müddətdir hazırkı peşəsində fəaliyyət göstərir. Qrafik 3.1.4-də təqdim olunan bölgüdə də göründüyü kimi tədqiqatda uzunmüddətli peşə təcrübəsinə malik şəxslərin üstünlük təşkil edir.



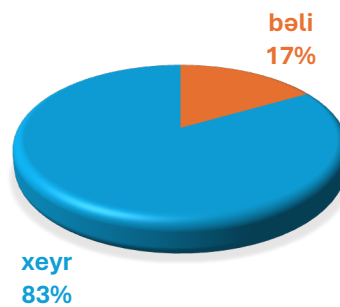
Qrafik 3.1.4. Peşədə olma müddətinə görə bölgü

İştirakçıların gündəlik iş saatlarına dair göstəricilərə baxdığımız zaman görürük ki, iştirakçılardan 70 nəfər (68.6%) 24 saatlıq növbəli rejimdə, 32 nəfər (31.4%) isə gündəlik 8-14 saat fəaliyyət göstərir. Qrafik 3.1.5-də vizual olaraq da göründüyü kimi uzunmüddətli növbəli iş rejimi tədqiqat iştirakçılarının əsas hissəsini təşkil edir.



Qrafik 3.1.5. Gündəlik iş saatlarına görə bölgü

“Bu zamanadək psixoloji dəstək almısınız mı?” sualına verdikləri cavabların təhlili göstərir ki, onların yalnız 17 nəfəri (16.7%) daha öncə psixoloji dəstək almış, 85 nəfəri (83.3%) isə bu zamana qədər heç bir psixoloji yardım almamışdır. Qrafik 3.1.6-da bu bölgü aydın şəkildə təsvir olunmuşdur. Görüldüyü kimi ekstremal şəraitdə çalışan şəxslər arasında psixoloji yardıma müraciət faizi nisbətən aşağıdır.



Qrafik 3.1.6. Psixoloji dəstək alıb-almama vəziyyəti üzrə bölgü

3.2. İstifadə olunan psixoloji metodlar üzrə təsviri statistik göstəricilər

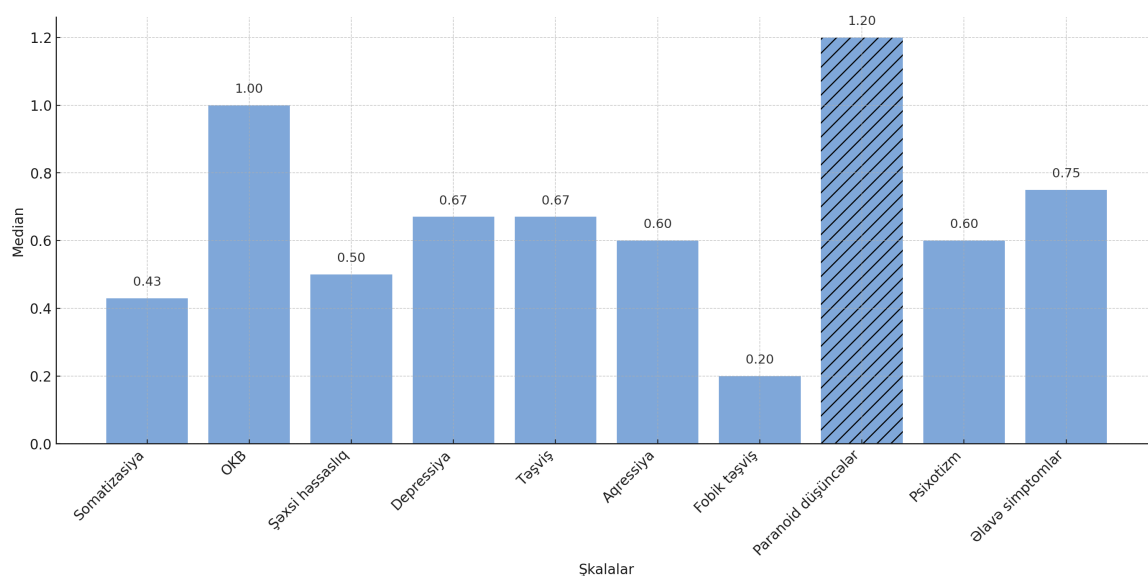
Tədqiqat zamanı istifadə olunan metodikalardan Qısa Simptom Testinin (QST) əsas indeksləri – Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI), Simptomların Toplamı İndeksi (PST) və Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksi (PSDI) üzrə median, minimum–maksimum və ümumi səviyyə göstəriciləri Cədvəl 3.2.1-də təqdim olunmuşdur.

Median göstəricilərinə baxsaq, GSI indeksinin median dəyəri 0.64-dür. Bu bizə iştirakçılarda orta səviyyəli psixopatoloji yükün mövcudluğunu göstərir. PST indeksində median dəyəri 22.50 olmuşdur. Bu, orta–yüksək simptom sayının olduğu nəticəsinə verir. PSDI indeksinin isə median dəyəri 1.61-dir. Bu göstəriciyə görə belə nəticəyə gələ bilərik ki, nəzarət edilə biləcək səviyyədə narahatlıq şiddəti mövcuddur.

Cədvəl 3.2.1. Tədqiqat iştirakçılarının psixopatoloji indeksləri üzrə təsviri statistik göstəriciləri

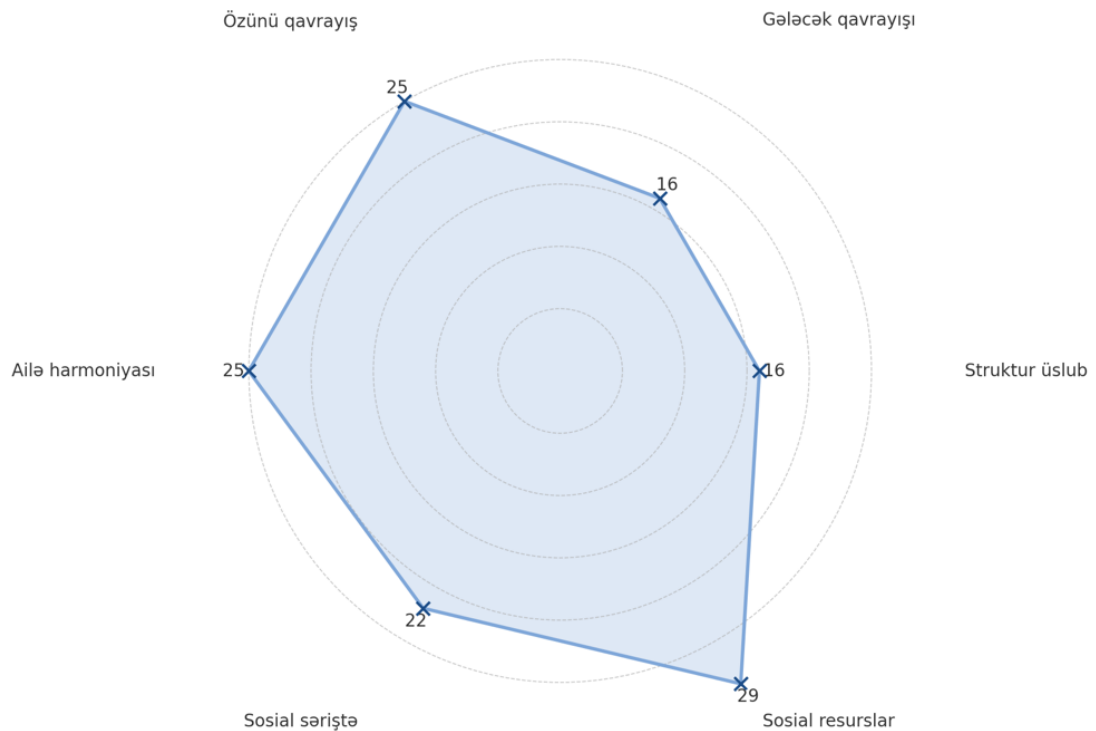
Göstərici	Median	Minimum–Maksimum
Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI)	0.64	0.09 – 2.68
Simptomların Toplamı İndeksi (PST)	22.50	4 – 49
Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksi (PSDI)	1.61	1.00 – 3.03

Qısa Simptom Testi (QST) üzrə altşkalalardan əldə olunan median dəyərlər vizual şəkildə Qrafik 3.2.1-də təqdim olunmuşdur. Aydın müşahidə edə bilərik ki, “Paranoid düşüncələr” alt şkalası ən yüksək median səviyyəsinə malikdir. Digər göstəricilərə baxdıqda ikinci orta-yüksək median səviyyəsi “Obsessiv-Kompulsiv Pozuntu” alt şkalasındadır. Ən aşağı dəyər isə “Fobiya təşvişi” alt şkalasında müşahidə olunur.



Qrafik 3.2.1. QST üzrə altşkalaların median səviyyələrinə görə vizual bölgüsü

Radar qrafikində tədqiqat iştirakçılarının psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri üzrə göstəriciləri təqdim olunmuşdur. Qrafik 3.2.3-dən göründüyü kimi, sosial resurslar ən yüksək göstəriciyə malikdir. Alt şkalalardan özünü qavrayış və ailə harmoniyası isə sonrakı yüksək göstəricilərdir. Struktur üslub, gələcək qavrayışı və sosial səriştə isə orta səviyyədə olmuşdur.



Qrafik 3.2.2. Psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri üzrə orta göstəricilərin radar təsviri

Təsviri göstəricilər tədqiqat iştirakçılarının psixopatoloji simptomları və psixoloji dayanıqlılıq səviyyələrinə ümumi baxışa imkan yaratmışdır. Növbəti mərhələdə bu göstəricilərin demoqrafik amillərə görə necə fərqləndiyi və bir-biriləri ilə qarşılıqlı təsirləri araşdırılmışdır.

3.3. Psixopatoloji və psixoloji dayanıqlılıq göstəricilərinin demoqrafik amillərə görə müqayisəli təhlili

Təsviri analizlər nəticəsində iştirakçıların ümumi psixopatoloji yükü və psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi haqqında ümumi mənzərə formalaşmışdır. Bu bölmədə həmin göstəricilərin demoqrafik amillər – yaş, ailə vəziyyəti, iş rejimi və peşə təcrübəsi üzrə fərqlənib-fərqlənmədiyini araşdırılmışdır.

Müqayisəli analizlərə başlamazdan öncə məlumatların normal paylanmaya uyğunluğu yoxlanılmışdır. Bunun üçün Kolmogorov–Smirnov və Shapiro–Wilk testlərindən istifadə olunmuş, nəticələrə əsasən dəyişənlərin əksəriyyətində paylanmanın normaldan əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyi müəyyən edilmişdir ($p < .05$). Bundan əlavə, histoqramların yoxlanması, həmçinin çarpıqlıq (skewness) və basıqlıq (kurtosis) dəyərlərinin standart intervaldan (sosial elmlər üçün ± 2) kənara çıxması da bu nəticələri dəstəkləmişdir.

Bunu əsas götürərək demoqrafik amillər üzrə müqayisələrdə qeyri-parametrik testlər tətbiq edilmişdir. İki qrupdan ibarət dəyişənlər üçün Mann–Whitney U testi, üç və daha çox qrupdan

ibarət dəyişənlər üçün isə Kruskal–Wallis H testi istifadə olunmuşdur. Bu cür yanaşma nəticələrin etibarlılığını və interpretasiya dəqiqliyini artırmışdır.

Yaş qruplarına görə müqayisəli təhlili üçün 2-dən çox qrup üzrə müqayisə olduğundan və normal paylanma olmadığından Kruskal–Wallis testindən istifadə olunmuşdur.

Cədvəl 3.3.1. Yaş qruplarına görə təşviş səviyyələrinin Kruskal–Wallis ümumi nəticələri

Test	Kruskal–Wallis
N	102
χ^2 (Test Statistic)	6.071
df	2
p (Asymp. Sig.)	.048

Qeyd: $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər qalın şriftlə göstərilmişdir.

Cədvəl 3.3.1-də Kruskal–Wallis testi nəticələri göstərilir. 20–30, 31–36 və 37–55 yaş aralıqlarında olan iştirakçılar arasında təşviş səviyyəsində ümumi fərq statistik baxımdan əhəmiyyətli olmuşdur ($\chi^2 = 6.071$, $p = 0.048 < 0.05$).

Cədvəl 3.3.2. Yaş qruplarına görə təşviş səviyyələrinin cütlü müqayisə (post-hoc) nəticələri

Müqayisə olunan qruplar	Test statistikasısı	Standart səhv	Z	p dəyəri (2 tərəfli)	Düzəlişli p dəyəri
20–30 yaş ↔ 31–36 yaş	-13.856	6.984	-1.984	.047	.142
20–30 yaş ↔ 37–55 yaş	-15.881	7.158	-2.219	.027	.080
31–36 yaş ↔ 37–55 yaş	-2.024	7.301	-.277	.782	1.000

Qeyd: Bonferroni düzəlişi tətbiq edilmişdir; $p < .05$ səviyyəsində fərqlər statistik olaraq əhəmiyyətli hesab olunur.

Cütlü müqayisələrin nəticələri Cədvəl 3.3.2-də təqdim edilmişdir. Bonferroni düzəlişi tətbiq edildikdən sonra yalnız 20–30 yaş qrupu ilə 37–55 yaş qrupu arasında fərq sərhəd səviyyədə əhəmiyyətli olmuşdur ($p = 0.027$, $p_{\text{adj}} = 0.080$). Bu, gənc yaşlı iştirakçıların təşviş səviyyələrinin nisbətən daha yüksək olduğunu göstərir.

Digər yaş qrupları arasında (20–30 ↔ 31–36 və 31–36 ↔ 37–55) fərqlər statistik baxımdan əhəmiyyətli deyil ($p > .05$). Bu nəticə yaş artdıqca təşviş səviyyəsinin azalma meylini göstərir, amma bu göstəricinin tam təsdiqi üçün daha geniş nümunə üzərində aparılmasına ehtiyac var.

Cədvəl 3.3.3. Yaş qrupları üzrə sosial səriştə dərəcəsinin Kruskal–Wallis testi nəticələri

Test	Kruskal–Wallis
N	102
χ^2 (Test Statistic)	6.583
df	2
p (Asymp. Sig.)	.037

Qeyd. $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər qalın şriftlə göstərilmişdir.

Yaş qrupları üzrə sosial səriştə səviyyələrinin müqayisəsi üçün Kruskal–Wallis testi istifadə olunmuşdur. Cədvəl 3.3.3.-də də göründüyü kimi yaş qrupları arasında ümumi fərq statistik baxımdan əhəmiyyətli olmuşdur ($H(2) = 6.583$, $p = 0.037 < 0.05$). Bu, yaş amilinin sosial səriştə səviyyəsinə təsir göstərən dəyişənlərdən biri olduğunu göstərir.

Cədvəl 3.3.4. Yaş qrupları üzrə sosial səriştə dərəcəsinin cütlü müqayisə (post-hoc) nəticələri

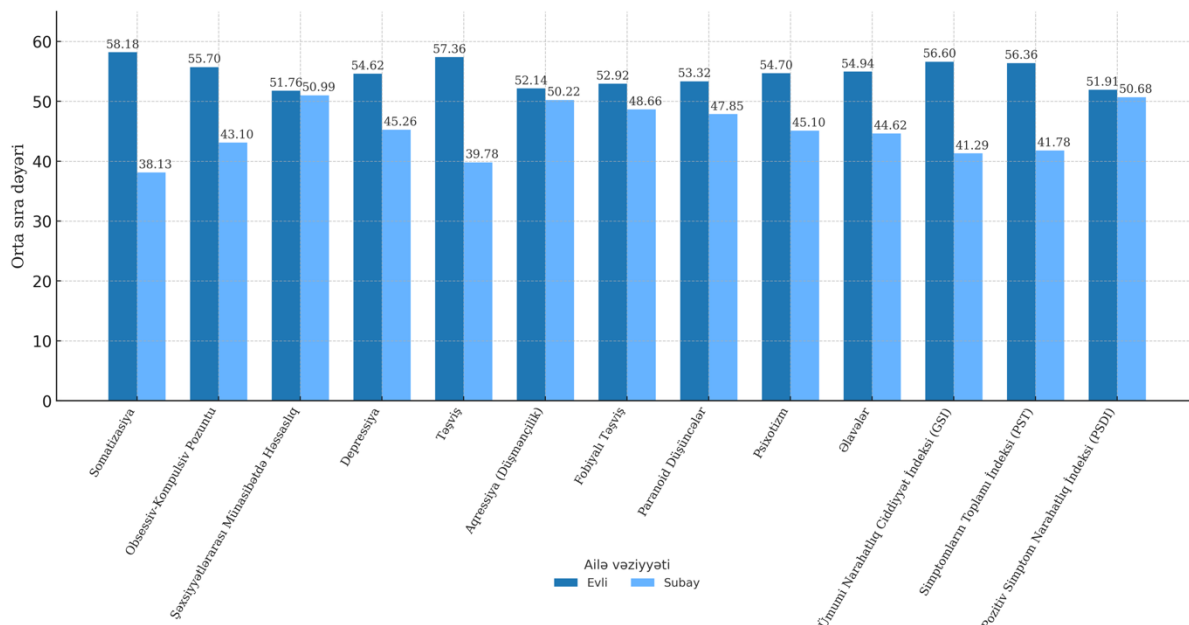
Müqayisə olunan qruplar	Test statistikası	Standart səhv	Z	p dəyəri (2 tərəfli)	Düzəlişli p dəyəri
37–53 yaş ↔ 31–36 yaş	3.903	7.316	.533	.594	1.000
37–53 yaş ↔ 20–30 yaş	17.267	7.173	2.407	.016	.048
31–36 yaş ↔ 20–30 yaş	13.364	6.999	1.910	.056	.169

Qeyd: Bonferroni düzəlişi tətbiq edilmişdir; $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər statistik olaraq əhəmiyyətli hesab olunur.

Cütlü müqayisələrin nəticələri Cədvəl 3.3.4.-də təqdim olunmuşdur. Bonferroni düzəlişi tətbiq edildikdən sonra yalnız 37–53 yaş qrupu ilə 20–30 yaş qrupu arasında fərq statistik baxımdan əhəmiyyətli olmuşdur ($p_{adj.} = 0.048 < 0.05$). Bu nəticə yaşlı iştirakçıların sosial səriştə səviyyələrinin gənc iştirakçılara nisbətən daha yüksək olduğunu göstərir.

Digər yaş qrupları (37–53 ↔ 31–36 və 31–36 ↔ 20–30) arasında fərqlər statistik baxımdan əhəmiyyətli deyil ($p > .05$).

Ailə vəziyyətinin psixopatoloji göstəricilər üzərindəki təsirini dəyərləndirmək üçün Mann–Whitney U testi tətbiq edilmişdir. Qruplaşdırma dəyişəni olaraq evli və subay iştirakçılar seçilmişdir.



Qrafik 3.3.1. Ailə vəziyyətinə görə psixopatoloji göstəricilərin sıra ortalamaları

Şəkil 3.3.1-də ailə vəziyyətinə görə psixopatoloji göstəricilərin orta sıra dəyərləri təqdim edilmişdir. Qrafikdən göründüyü kimi, evli iştirakçılar demək olar ki, bütün göstəricilər üzrə subay iştirakçılardan daha yüksək orta sıra dəyərlərinə malikdirlər. Bu fərq xüsusilə Somatizasiya, Təşviş, Depressiya və Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI) göstəricilərində daha nəzərəçarpanır.

Cədvəl 3.3.5. Ailə vəziyyətinə görə psixopatoloji göstəricilərin Mann–Whitney U testi nəticələri

Psixoloji Göstərici	U	Z	p (2-tailed)
Somatizasiya	701.5	-3.258	.001
Obsesiv-Kompulsiv Pozuntu	870.5	-2.035	.042
Şəxsiyyətlərarası Həssaslıq	1138.5	-.126	.900
Təşviş	944.0	-1.517	.129
Depressiya	757.5	-2.847	.004
Aqressiya (Düşmənçilik)	1112.5	-.311	.756
Fobiyalı Təşviş	1059.5	-.715	.475
Paranoid Düşüncələr	1032.0	-.884	.377
Psixotizm	938.5	-1.561	.118
Əlavə Simptomlar	922.0	-1.677	.094
Ümumi Narahatlıq ciddiyyəti indeksi (GSI)	809.0	-2.464	.014
Simptomların toplamı indeksi (PST)	825.5	-2.348	.019
Pozitiv Simptom Narahatlıq indeksi (PSDI)	1128.0	-.199	.842

Qeyd. $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər qalın şriftlə göstərilmişdir. Məlumatlar Mann–Whitney U testinin nəticələrinə əsaslanır; qruplaşdırma dəyişəni: ailə vəziyyəti (evli/subay).

Cədvəl 3.3.5-dən göründüyü kimi, ailə vəziyyətinə görə bəzi psixopatoloji göstəricilərdə statistik baxımdan əhəmiyyətli fərqlər müşahidə edilmişdir. Xüsusilə Somatizasiya ($p = .001$), Obsesiv-Kompulsiv Pozuntu ($p = .042$), Depressiya ($p = .004$), Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI, $p = .014$) və Simptomların Toplamı İndeksi (PST, $p = .019$) göstəricilərində evli və subay iştirakçılar arasında fərq $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətlidir.

Təşviş səviyyələrinin peşə təcrübəsinə görə fərqlənib-fərqlənmədiyini müəyyən etmək məqsədilə Kruskal–Wallis testi aparılmışdır. Qruplar “1 ildən az”, “1–5 il”, “6–10 il” və “10 ildən çox” təcrübəyə malik iştirakçılardan ibarət olmuşdur.

Cədvəl 3.3.6. Peşədə olma müddətinə görə təşviş səviyyələrinin Kruskal–Wallis testinin nəticələri

Test	Kruskal–Wallis
N	102
χ^2 (Test Statistic)	10.360
df	3
p (Asymp. Sig.)	.016

Qeyd: $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər qalın şriftlə göstərilmişdir.

Cədvəl 3.3.6-da Kruskal–Wallis testinin ümumi nəticələrini görürük. Nəticələr göstərir ki, qruplar arasında təşviş səviyyələri baxımından statistik baxımdan əhəmiyyətli fərq mövcuddur ($H(3) = 10.360$, $p = 0.016 < 0.05$).

Cədvəl 3.3.7. Peşə təcrübəsinə görə təşviş səviyyələrinin cüt müqayisə (post-hoc) nəticələri

Müqayisə olunan qruplar	Test statistikası	Standart səhv	Z	p dəyəri (2 tərəfli)	Düzəlişli p dəyəri
1 ildən az – 1–5 il	-11.350	11.386	-.997	.319	1.000
1 ildən az – 6–10 il	-19.433	9.297	-2.090	.037	.220
1 ildən az – 10 ildən çox	-26.933	8.765	-3.073	.002	.013
1–5 il – 6–10 il	-8.083	10.042	-.805	.421	1.000
1–5 il – 10 ildən çox	-15.583	9.552	-1.631	.103	.617
6–10 il – 10 ildən çox	-7.500	6.929	-1.082	.279	1.000

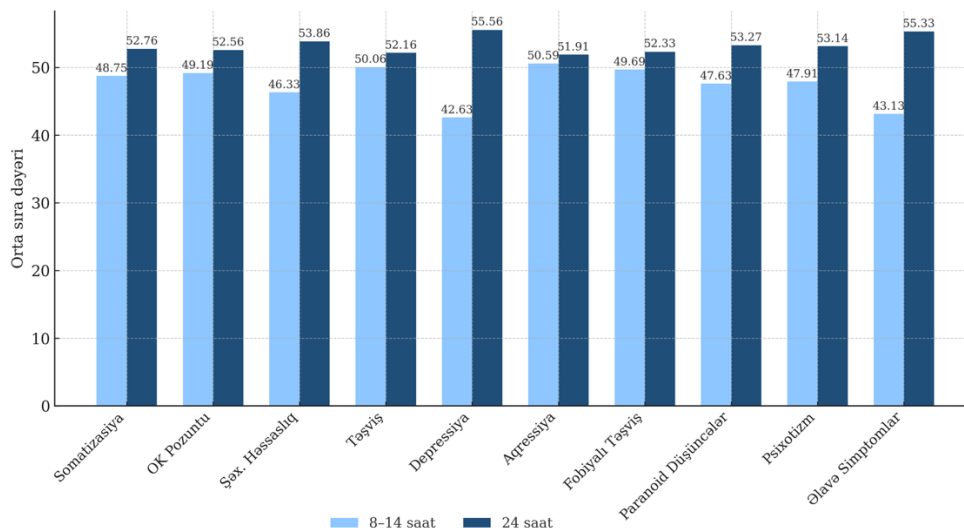
Qeyd. Bonferroni düzəlişi tətbiq edilmişdir; $p < .05$ səviyyəsində yalnız “1 ildən az” və “10 ildən çox” peşə təcrübəsinə malik iştirakçılar arasında əhəmiyyətli fərq müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 3.3.7-dəki nəticələrə əsasən, 1 ildən az peşə təcrübəsinə malik şəxslərlə 10 ildən çox təcrübəsi olan iştirakçılar arasında təşviş səviyyələrində statistik baxımdan əhəmiyyətli fərq müəyyən edilmişdir ($Z = -3.073$, $p_{\text{adj.}} = .013 < .05$).

Bu nəticəyə əsasən, iş təcrübəsi artdıqca təşviş səviyyəsi azalır. Yəni, peşə sahəsində uzunmüddətli fəaliyyət göstərən şəxslər daha çox emosional sabillik və peşəvi uyğunlaşma bacarığı qazanır, nəticədə isə təşviş səviyyəsi azalır. Digər qruplar arasında fərqlər statistik baxımdan əhəmiyyətli deyildir ($p > .05$).

İştirakçıların gündəlik iş saatlarına görə psixopatoloji vəziyyətlərində fərqləri müəyyənləşdirmək məqsədilə Mann–Whitney U testi aparılmışdır. Qruplaşdırma dəyişəni kimi 8–14 saat və 24 saatlıq növbəli iş rejimi seçilmişdir.

Qrafik 3.3.2-də psixopatoloji göstəricilərin orta sıra (Mean Rank) dəyərləri təsvir olunmuşdur. Göründüyü kimi, 24 saatlıq növbəli rejimdə çalışan iştirakçıların demək olar ki, bütün psixopatoloji alt şkalalarda daha yüksək orta sıra göstəriciləri müşahidə olunur.



Qrafik 3.3.2. İş saatlarına görə psixopatoloji göstəricilərin orta sıra dəyərləri

Cədvəl 3.3.8-də göstərildiyi kimi, iş saatlarına görə psixopatoloji göstəricilər arasında yalnız Depressiya göstəricisində statistik baxımdan əhəmiyyətli fərq müəyyən edilmişdir ($U = 836.00$, $Z = -2.065$, $p = .039 < .05$). Bu nəticə bizə 24 saatlıq növbəli rejimdə işləyən şəxslərdə depressiv simptomların əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğunu göstərir.

Digər bütün göstəricilərdə ($p > .05$) qruplar arasında statistik fərqlər müşahidə edilməmişdir, lakin ümumi meyl uzun iş saatlarında psixoloji yüklənmənin artdığını göstərir.

Əlavə simptomlarda ($p = .051$) sərhəd səviyyəli əhəmiyyətlilik müşahidə edilmişdir ki, bu da uzun iş saatlarının təsiri ilə bağlı tendensiyanın mövcudluğuna, lakin bu fərqi daha geniş nümunə ilə təsdiqlənməsinin zəruriliyinə işarə edir.

Cədvəl 3.3.8. İş saatlarına görə psixopatoloji göstəricilərin Mann–Whitney U testi nəticələri

Psixoloji Göstərici	U	Z	p (2-tailed)
Somatizasiya	1032.0	-.641	.522
Obsesiv-Kompulsiv Pozuntu	1046.0	-.536	.592
Şəxsiyyətlərarası Həssaslıq	954.5	-1.207	.227
Təşviş	1074.0	-.334	.738
Depressiya	836.0	-2.065	.039
Aqressiya (Düşmənçilik)	1091.0	-.211	.833
Fobiyalı Təşviş	1062.0	-.437	.662
Paranoid Düşüncələr	996.0	-.898	.369
Psixotizm	1005.0	-.839	.402
Əlavə Simptomlar	852.0	-1.951	.051

Qeyd. $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər qalın şriftlə göstərilmişdir.

3.4. Korrelyasiya və reqressiya analizləri

Korrelyasiya nəticələri dəyişənlər arasında mənfi və ya müsbət əlaqənin olub-olmamasını, reqressiya analizi isə bu əlaqənin proqnostik gücünü qiymətləndirməyə imkan verir.

Psixoloji dayanıqlılıq göstəriciləri ilə psixopatoloji simptom səviyyələri arasındakı qarşılıqlı əlaqəni müəyyənləşdirmək məqsədilə korrelyasiya və reqressiya analizləri aparılmışdır. Məlumatların normal paylanma meyarlarına cavab verməməsi səbəbilə korrelyasiya analizlərində Spearman's rho metodu tətbiq edilmişdir.

Cədvəl 3.4.1. Psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi ilə psixopatoloji göstəricilər arasındakı korrelyasiya (Spearman's rho)

Dəyişənlər	r	p (2 tərəfli)	Nəticə
Psixoloji dayanıqlılıq – Ümumi narahatlıq ciddiyyəti indeksi (GSI)	-.603***	<0.001	Güclü, tərs istiqamətli əhəmiyyətli əlaqə
Psixoloji dayanıqlılıq – Simptomların toplamı indeksi (PST)	-.621***	<0.001	Güclü, tərs istiqamətli əhəmiyyətli əlaqə
Psixoloji dayanıqlılıq – Pozitiv simptom narahatlıq indeksi (PSDI)	-.227**	0.022	Zəif, tərs istiqamətli əhəmiyyətli əlaqə

Qeyd. *r* — Spearman korrelyasiya əmsalı; *p* — əhəmiyyətlik dəyəri. ****p* < .001, ***p* < .01.

korrelyasiya analizlərində Spearman's rho metodu tətbiq edilmişdir.

Cədvəl 3.4.1-dəki nəticələr göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq bütün psixopatoloji göstəricilərlə mənfi istiqamətdə əlaqəlidir. Bu o deməkdir ki, insanların dayanıqlılıq səviyyəsi yüksəldikcə onların yaşadığı psixoloji simptomlar azalır.

Ən güclü əlaqə Simptomların Toplamı İndeksi (PST) ilədir ($r = -.621$). Bu göstərici ümumi simptom sayını əks etdirdiyi üçün nəticə belə bir məntiqli mənzərə yaradır: daha dayanıqlı insanlar daha az simptom yaşayırlar. Oxşar şəkildə, Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI) ilə də güclü mənfi əlaqə müşahidə olunur ($r = -.603$). Yəni, dayanıqlılıq artdıqca, ümumi psixoloji yük və narahatlıq dərəcəsi əhəmiyyətli şəkildə aşağı düşür.

Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksi (PSDI) ilə olan əlaqə isə nisbətən zəifdir ($r = -.227$). Bu normaldır, çünki PSDI simptomların nə qədər “narahatedici” hiss olunduğunu ölçür və bu hiss daha subyektiv olduğundan dayanıqlılıq bu göstəricini digər indekslər qədər güclü şəkildə izah etmir. Bununla belə, əlaqə əhəmiyyətlidir və yenə də dayanıqlılığın yüksək olmasının daha az narahatlıq hissi ilə əlaqəli olduğunu göstərir.

Cədvəl 3.4.2. Psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi ilə psixopatoloji göstəricilərin altşkalaları arasındakı korrelyasiya (Spearman's rho)

Psixopatoloji göstərici	r	p (2 tərəfli)	Əlaqənin xarakteri
Somatizasiya	-.455***	<0.001	Orta dərəcədə mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Obsessiv-Kompulsiv Pozuntu	-.423***	<0.001	Orta dərəcədə mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Şəxsiyyətlərarası münasibətdə həssaslıq	-.299**	0.002	Zəif mənfi və əhəmiyyətli əlaqə
Depressiya	-.517***	<0.001	Orta–güclü mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Təşviş	-.397***	<0.001	Orta dərəcədə mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Aqressiya (Düşmənçilik)	-.536***	<0.001	Güclü mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Fobiyalı təşviş	-.323***	<0.001	Zəif–orta mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Paranoid düşüncələr	-.352***	<0.001	Orta dərəcədə mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Psixotizm	-.468***	<0.001	Orta–güclü mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə
Əlavə simptomlar (yemə pozuntuları, ölüm fikirləri və s.)	-.419***	<0.001	Orta dərəcədə mənfi və yüksək əhəmiyyətli əlaqə

Qeyd: $p < .05$ səviyyəsində əhəmiyyətli korrelyasiyalar “”, $p < .001$ səviyyəsində isə “***” ilə işarələnmişdir.

Cədvəl 3.4.2-də göstəriləni kimi, psixoloji dayanıqlılıq bütün psixopatoloji altşkalalarla mənfi istiqamətli və statistik baxımdan əhəmiyyətli əlaqəyə malikdir. Ən güclü mənfi korrelyasiyalar Aqressiya ($r = -.536$, $p < .001$), Depressiya ($r = -.517$, $p < .001$) və Psixotizm ($r = -.468$, $p < .001$) göstəricilərində müşahidə edilmişdir.

Bu göstəricilərə görə, psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca aqressiv reaksiya, depressiv əhval və psixotik meyllər azalır. Daha zəif, lakin əhəmiyyətli mənfi əlaqələr Şəxsiyyətlərarası həssaslıq və Fobiyalı təşviş altşkalalarında müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 3.4.3. Psixoloji dayanıqlılığın alt şkalaları ilə psixopatoloji indekslər arasındakı əhəmiyyətli korrelyasiyalar (Spearman's rho)

Dəyişənlər	r	p (2 tərəfli)	Əlaqənin xarakteri
Ümumi narahatlıq ciddiyyəti indeksi (GSI) – Struktur üslub	–.364***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
GSI – Gələcək qavrayışı	–.495***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta–güclü mənfi əlaqə
GSI – Özünü qavrayış	–.461***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
GSI – Ailə harmoniyası	–.481***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
GSI – Sosial səriştə	–.458***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
GSI – Sosial resurslar	–.532***	<0.001	Əhəmiyyətli, güclü mənfi əlaqə
Pozitiv simptom narahatlıq indeksi (PSDI) – Ailə harmoniyası	–.267**	0.007	Əhəmiyyətli, zəif mənfi əlaqə
Simptomların toplamı indeksi (PST) – Struktur üslub	–.341***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
PST – Gələcək qavrayışı	–.553***	<0.001	Əhəmiyyətli, güclü mənfi əlaqə
PST – Özünü qavrayış	–.502***	<0.001	Əhəmiyyətli, güclü mənfi əlaqə
PST – Ailə harmoniyası	–.452***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
PST – Sosial səriştə	–.477***	<0.001	Əhəmiyyətli, orta dərəcədə mənfi əlaqə
PST – Sosial resurslar	–.559***	<0.001	Əhəmiyyətli, güclü mənfi əlaqə

Qeyd. *r* — Spearman korrelyasiya əmsalı; *p* — əhəmiyyətlik dəyəri. ****p* < .001, **p* < .01.

Analiz nəticələri göstərir ki, psixoloji dayanıqlılığın bütün alt komponentləri psixopatoloji simptom indeksləri ilə mənfi istiqamətli və əhəmiyyətli əlaqəyə malikdir. Ən güclü mənfi

korrelyasiyalar sosial resurslar ($r = -.559$, $p < .001$), gələcək qavrayışı ($r = -.553$, $p < .001$) və özünü qavrayış ($r = -.502$, $p < .001$) dəyişənlərində müşahidə edilmişdir.

Bu dəyərlərə əsasən, sosial dəstək sistemlərinin mövcudluğu, gələcəyə pozitiv baxış və özünə inam səviyyəsi artdıqca psixopatoloji simptomların ümumi sayı və şiddəti azalır. Ən zəif, lakin əhəmiyyətli mənfi əlaqə PSDI – Ailə harmoniyası arasında müşahidə olunmuşdur ($r = -.267$, $p = .007$).

Ümumilikdə, bu tapıntılar psixoloji dayanıqlılığın bütün struktural elementlərinin psixopatoloji simptomatikanı azaltmaqda qoruyucu rol oynadığını sübut edir.

Cədvəl 3.4.4. Psixoloji dayanıqlılığın ümumi narahatlıq ciddiyyəti indeksi (GSI) üzərində proqnozlaşdırıcı təsirinə dair reqressiya analizi

Model	R	R ²	Adjusted R ²	F	β	t	p
1	.556	.309	.302	44.697	-.556	-6.686	<.001

Qeyd. Asılı dəyişən: Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI). Müstəqil dəyişən: Psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi. *** $p < .001$. p — statistik əhəmiyyətlik dəyəri.

Cədvəl 3.4.4-də təqdim olunan reqressiya nəticələri psixoloji dayanıqlılığın ümumi psixoloji simptom yükü üzərində güclü və sabit bir proqnozlaşdırıcı rol oynadığını göstərir. Modelin statistik olaraq əhəmiyyətli olması ($F(1,100) = 44.697$, $p < .001$) təkcə təsadüfi uyğunlaşmanın olmadığını deyil, psixoloji dayanıqlılığın GSI indeksi ilə mənəvi əlaqədə olduğunu təsdiqləyir. R² dəyərinin .309 olması isə kifayət qədər yüksək bir izah gücünə işarə edir — başqa sözlə, fərdlərin ümumi narahatlıq səviyyəsindəki dəyişkənliyin təxminən üçdə bir hissəsi yalnız psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi ilə izah olunur.

β əmsalının mənfi çıxması ($\beta = -.556$) göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq yüksəldikcə ümumi psixoloji simptom yükü (GSI) azalır. Başqa cür desək, daha dayanıqlı insanlar stres və emosional çətinliklər zamanı özlərini daha az narahat hiss edirlər və simptomlar daha zəif şəkildə ortaya çıxır. t göstəricisinin yüksək olması ($t = -6.686$) və p dəyərinin çox kiçik çıxması ($p < .001$) isə bu nəticənin təsadüfi olmadığını, əksinə, çox güclü və etibarlı şəkildə təsdiqləndiyini göstərir.

Cədvəl 3.4.5. Psixoloji dayanıqlılığın və onun alt komponentlərinin ümumi narahatlıq ciddiyyəti indeksi (GSI) üzərində proqnozlaşdırıcı təsiri (addım-addım reqressiya modeli)

Model	R	R ²	Adjusted R ²	F	p
1	.289	.084	.036	1.752	.130
2	.607	.369	.329	9.245	<.001
3	.631	.399	.325	5.427	<.001

Qeyd. Asılı dəyişən: Ümumi Narahatlıq Ciddiyyəti İndeksi (GSI). 1-ci model prediktorları: Yaş aralığı, gündəlik iş saatları, ailə vəziyyəti, peşədə olma müddəti, psixoloji dəstək alıb-almama. 2-ci model prediktorları: 1-ci model + Psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi. 3-cü model prediktorları: 2-ci model + Psixoloji dayanıqlılığın alt göstəriciləri (struktur üslub, gələcək qavrayışı, özünü qavrayış, ailə harmoniyası, sosial səriştə, sosial resurslar). *** $p < .001$. p — statistik əhəmiyyətlik dəyəri.

Cədvəl 3.4.5-də göstərildiyi kimi, yalnız demoqrafik dəyişənləri (yaş, iş saati, ailə vəziyyəti, peşə təcrübəsi və psixoloji dəstək) əhatə edən 1-ci model statistik olaraq əhəmiyyətli olmamışdır ($p = .130$). Lakin 2-ci modelə psixoloji dayanıqlılıq əlavə edildikdə modelin izah gücü əldə edilən $R^2 = .369$ səviyyəsinə yüksəlmişdir ($F = 9.245$, $p < .001$). Bu, psixoloji dayanıqlılığın ümumi narahatlıq səviyyəsini əksər hallarda təkbəşinə proqnozlaşdırma bilən dəyişən olduğunu göstərir. 3-cü modelə psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri daxil edildikdə izah gücü bir qədər artaraq $R^2 = .399$ olmuşdur.

Bu nəticə onu göstərir ki, ümumi psixoloji dayanıqlılıqla yanaşı, onun sosial resurslar, gələcək qavrayışı və özünü qavrayış kimi alt sahələri də psixopatoloji simptomların azalmasına mühüm töhfə verir.

Beləliklə, psixoloji dayanıqlılıq (və onun alt komponentləri) ümumi narahatlıq səviyyəsinin ən güclü proqnostik faktorudur, bu da dayanıqlılığın yüksək olduğu fərdlərdə psixopatoloji simptomatikanın əhəmiyyətli dərəcədə aşağı səviyyədə müşahidə olunduğunu göstərir.

Cədvəl 3.4.6. Psixoloji dayanıqlılığın alt komponentlərinin simptomların toplamı indeksi (PST) üzərində proqnozlaşdırıcı təsiri (addım-addım reqressiya modeli)

Model	R	R ²	Adjusted R ²	F	p
1	.277	.077	.029	1.600	.168
2	.683	.467	.402	7.163	<.001

Qeyd. Asılı dəyişən: Simptomların Toplamı İndeksi (PST). 1-ci model: demoqrafik dəyişənlər. 2-ci model: demoqrafik dəyişənlər + psixoloji dayanıqlılıq alt göstəriciləri.

Cədvəl 3.4.6-dakı nəticələrə əsasən, yalnız demoqrafik dəyişənləri əhatə edən 1-ci model əhəmiyyətli nəticə verməmişdir ($p = .168$). Lakin 2-ci modelə psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri əlavə olunduqda, modelin izah gücü nəzərəcarpacaq dərəcədə artmışdır ($R^2 = .467$, $F = 7.163$, $p < .001$). Bu, psixoloji dayanıqlılığın simptom sıxlığını əhəmiyyətli dərəcədə proqnozlaşdırdığını göstərir. Modelə daxil olan dəyişənlər arasında ən güclü təsir sosial resurslar, gələcək qavrayışı və ailə harmoniyası göstəricilərinə məxsus olmuşdur.

Bu nəticələrə görə, sosial resurslar, ailə mühiti və gələcəyə müsbət baxış psixopatoloji simptomların miqdar və intensivliyinin azalmasına təsir edən mühüm qoruyucu faktorlardır. Beləliklə, psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri, xüsusilə sosial və daxili resurslar simptom yükünün azalmasında statistik baxımdan əhəmiyyətli rol oynayır.

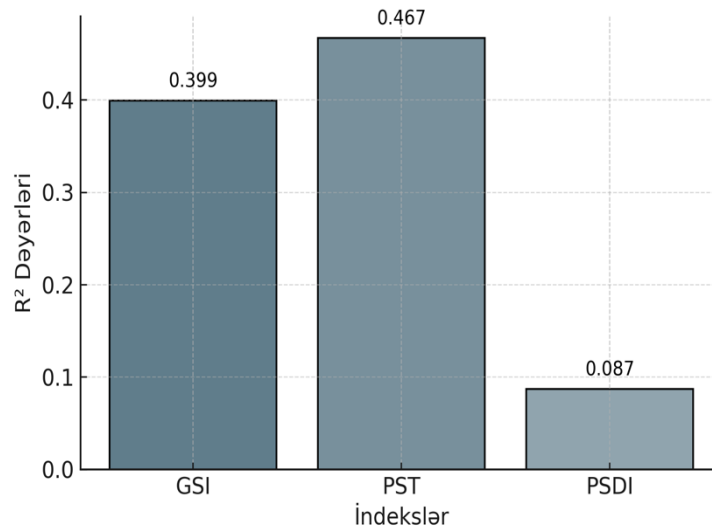
Cədvəl 3.4.7. Psixoloji dayanıqlılığın və onun alt komponentlərinin pozitiv simptom narahatlıq indeksi (PSDI) üzərində proqnozlaşdırıcı təsiri (addım-addım reqressiya modeli)

Model	R	R ²	Adjusted R ²	F	p
1	.196	.039	-.012	.769	.574
2	.295	.087	-.024	.781	.659

Qeyd. Asılı dəyişən: Pozitiv Simptom Narahatlıq İndeksi (PSDI). Model 1 və Model 2 statistik baxımdan əhəmiyyətli deyil ($p > .05$).

Cədvəl 3.4.7-də təqdim edilən addım-addım reqressiya nəticələri göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq və onun alt komponentləri pozitiv simptom narahatlıq indeksini (PSDI) proqnozlaşdırmaqda statistik cəhətdən əhəmiyyətli rol oynamır ($p > .05$). Hər iki modeldə R və R² dəyərləri aşağıdır; bu isə dəyişənlərin PSDI-dəki dəyişkənliyin çox kiçik bir hissəsini izah etdiyini göstərir. Əlavə olaraq, həm Model 1, həm də Model 2-də Adjusted R² mənfi çıxmışdır, bu da o deməkdir ki, daxil edilən prediktorlar modeli yaxşılaşdırmaq əvəzinə zəiflədir. Yəni, psixoloji dayanıqlılıq alt komponentləri əlavə olunduqda belə, PSDI-ı izah etmə gücü artmır, əksinə

modelin uyğunluğu daha da zəifləyir. Bu nəticə psixoloji dayanıqlılığın bütün simptom göstəriciləri ilə eyni səviyyədə əlaqəli olmadığını göstərir. Psixoloji dayanıqlılıq GSI (ümumi simptom şiddəti) və PST (pozitiv simptom sayı) ilə mənəvi və daha güclü əlaqə göstərsə də, PSDI daha spesifik bir indeksi ölçür — yəni, respondentin verdiyi simptomların nə qədər narahatlıq yaratdığını, başqa sözlə simptomların intensivliyinin subyektiv təcrübəsini əks etdirir. Görünür ki, məhz simptomların “narahatlıq dərəcəsi” adlı bu subyektiv aspekti dayanıqlılıq səviyyəsindən birbaşa təsirlənmir.



Şəkil 3.4.1. Psixoloji dayanıqlılığın GSI, PST və PSDI indeksləri üzrə model izah gücü (R^2 dəyərlərinə əsasən müqayisə)

Şəkil 3.4.1-də təqdim olunan R^2 dəyərləri psixoloji dayanıqlılığın müxtəlif psixopatoloji göstəriciləri nə dərəcədə izah etdiyini müqayisəli şəkildə əks etdirir. Əldə olunan nəticələrə əsasən: PST modeli ($R^2 = .467$) – bütün modellər arasında ən yüksək izah gücünə malikdir, bu da onu göstərir ki, psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri, xüsusilə gələcək qavrayışı və ailə vəziyyəti, simptomların sayını izah etməkdə mühüm rol oynayır. Bu nəticə, məqsədyönlü davranış və sosial sabitliyin simptom yüklənməsini azaltdığını təsdiqləyir. GSI modeli ($R^2 = .399$) – psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi, xüsusilə özünü qavrayış və gələcək qavrayışı göstəriciləri, ümumi narahatlıq səviyyəsinin əhəmiyyətli hissəsini izah edir. Bu, fərdin özünü dərk etmə və gələcəyə yönəlmə qabiliyyətinin narahatlıq simptomlarının azalmasında qoruyucu faktor kimi çıxış etdiyini göstərir. PSDI modeli ($R^2 = .087$) – əhəmiyyətli proqnozlaşdırıcı gücə malik deyil. Bu, simptomların şiddətinin əsasən qısamüddətli emosional reaktivlik və situativ stres faktorlarından qaynaqlandığını, psixoloji dayanıqlılığın bu sahədə birbaşa təsirinin məhdud olduğunu göstərir.

Cədvəl 3.4.8. Psixoloji dayanıqlılığın alt komponentlərinin müxtəlif psixopatoloji simptom göstəriciləri üzərində proqnozlaşdırıcı təsiri (addım-addım reqressiya modelləri üzrə müqayisə)

Psixopatoloji göstəricilər	R	R ²	Tənzimlənmiş R ²	F	p
Depressiya	0.617	0.380	0.305	6.828	<.001
Təşviş	0.495	0.245	0.153	2.870	.013
Somatizasiya	0.546	0.298	0.212	4.689	<.001
Aqressiya (Düşmənçilik)	0.508	0.258	0.168	4.817	<.001
Obsessiv-Kompulsiv Pozuntu	0.603	0.363	0.285	6.909	<.001
Şəxsiyyətlərarası həssaslıq	0.482	0.232	0.138	3.400	.005
Fobiyalı təşviş	0.482	0.232	0.138	3.520	.004
Paranoid düşüncələr	0.436	0.190	0.091	2.579	.024
Psixotizm	0.539	0.290	0.204	4.889	<.001
Əlavələr (yemə poz., ölüm düşüncələri, günahkarlıq və s.)	0.565	0.320	0.236	5.021	<.001

Cədvəl 3.4.8-də göstəriləndiyi kimi, psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri bir çox psixopatoloji simptom göstəricilərini statistik baxımdan əhəmiyyətli şəkildə proqnozlaşdırır ($p < .05$). Ən yüksək izah gücü depressiya ($R^2 = .380$), obsessiv-kompulsiv pozuntu ($R^2 = .363$) və əlavə simptomlar ($R^2 = .320$) modellərində müşahidə olunmuşdur. Bu, psixoloji dayanıqlılığın, xüsusilə emosional tənzimləmə, özünü qavrayış və sosial dəstək kimi alt sahələrinin, depressiv və kompulsiv simptomların azalmasında mühüm rol oynadığını göstərir.

Orta səviyyəli proqnostik təsir somatizasiya, aqressiya, psixotizm və fobiyalı təşviş sahələrində qeydə alınmışdır ($R^2 \approx .25-.30$). Bu sahələrdə psixoloji dayanıqlılığın təsiri əsasən fərdlərin emosional sabilliyi və streslə baş etmə bacarıqları ilə izah oluna bilər.

Ən zəif proqnostik güc isə paranoid düşüncələr sahəsində ($R^2 = .190$) müşahidə olunmuşdur. Bu, belə simptomların daha çox idrak və qavrayış proseslərindəki fərqliliklərlə əlaqəli olduğunu, dayanıqlılığın bu sahədə məhdud rola malik olduğunu göstərir.

NƏTİCƏ

Bu tədqiqatın əsas məqsədi ekstremal şəraitdə fəaliyyət göstərən insanların psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsini və bu göstəricinin psixopatoloji simptomlarla əlaqəsini müəyyən etmək olmuşdur. Məlumdur ki, xilasedicilər, yanğınsöndürənlər, hüquq-mühafizə orqanlarında çalışan əməkdaşlar, təcili tibbi yardım işçiləri və digər yüksək riskli peşə sahibləri tez-tez fiziki, emosional və mənəvi gərginliklə üzləşirlər. Bu səbəbdən onların psixoloji sabitliyinin qorunması həm fərdi rifah, həm də cəmiyyətin təhlükəsizliyi baxımından mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqat ekstremal şəraitdə fəaliyyət göstərən 20-55 yaş aralığını əhatə edən 102 nəfər Fövqəladə Hallar Nazirliyinin yanğından mühafizə və xüsusi riskli xilasetmə xidmətlərində işləyən əməkdaşların iştirakı ilə həyata keçirilmişdir. Əsas məqsəd ekstremal şəraitdə fəaliyyət göstərən insanların psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsini və bu göstəricinin psixopatoloji simptomlarla əlaqəsini müəyyən etmək olmuşdur. Həmçinin müxtəlif sosial-demoqrafik amillərin bu əlaqədə nə dərəcədə rol oynadığı araşdırılmışdır. Bu məqsəd əsasında biri əsas, üçü köməkçi olmaqla dörd fərziyyə irəli sürülmüşdür.

Əsas fərziyyə “Ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca onların psixopatoloji simptom göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə azalır” olmuşdur. Bu fərziyyə üzrə araşdırma nəticələri göstərmişdir ki, psixoloji dayanıqlılıq Ümumi Narahatlıq Ciddiyəti İndeksi - GSI ($r = -.603$, $p < .001$) və Simptomların Toplamı İndeksi - PST ($r = -.621$, $p < .001$) ilə güclü, mənfi və əhəmiyyətli əlaqə göstərib. Regressiya analizi dayanıqlılığın GSI dəyişkənliyinin 31%-ni açıqladığını göstərir. Aparılan empirik araşdırmalar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi artdıqca psixopatoloji simptomların (depressiya, təşviş, somatizasiya, aqressiya, obsesiv-kompulsiv əlamətlər və s.) intensivliyi azalır. Korrelyasiya təhlilləri bu əlaqənin mənfi istiqamətli və statistik baxımdan əhəmiyyətli olduğunu göstərmişdir. Bu nəticə psixoloji dayanıqlılığın qoruyucu rolunu təsdiq edir və göstərir ki, yüksək dayanıqlılığa malik fərdlər stresə qarşı daha adaptiv davranış strategiyaları formalaşdırır, emosional tənzimləmə bacarıqları sayəsində psixopatoloji simptomların təsirini azaldırlar. Bu nəticələr mövcud beynəlxalq ədəbiyyatla üst-üstə düşür. Öldə olunan nəticələr psixoloji dayanıqlılığın GSI və PST indeksləri ilə güclü mənfi əlaqədə olduğunu göstərir. Məsələn, Pakistanlı xilasetmə işçiləri arasında aparılan işdə yüksək dayanıqlılığın psixoloji distresi azaltdığı bildirilmişdir (Yasien et al., 2016). İran Təcili Tibbi Yardım işçiləri arasında aparılan geniş tədqiqatda da mental sağlamlıq pozuntuları artdıqca dayanıqlılığın əhəmiyyətli şəkildə azaldığı müəyyən edilmişdir (Keragholi et al., 2022). COVID-19 dövründə müxtəlif ölkələrdə aparılan araşdırmalar da dayanıqlılığın depressiya və təşviş üzərində qoruyucu rolunu təsdiqləmişdir. Böyük Britaniya təcili xidmət işçiləri arasında aparılan tədqiqatda dayanıqlı şəxslərin psixoloji distress səviyyələrinin əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olduğu qeyd edilmişdir (Pink et al., 2021). İtaliyada aparılan araşdırma da

dayanıqlılığın xüsusilə stres və təşviş ilə güclü tərs əlaqədə olduğunu təsdiqləmişdir (Coco et al., 2021). Fövqəladə vəziyyət üzrə aparılmış işlər, məsələn, 2023-cü ildə baş verən Kahramanmaraş zəlzələsindən sonra səhiyyə işçiləri ilə aparılan araşdırma da dayanıqlılığın travma sonrası stres simptomlarını əhəmiyyətli dərəcədə azaltıldığını sübut etmişdir (Polat, Uğur & Sun, 2025). Koreyalı paramediklərlə aparılan analizdə isə psixoloji dayanıqlılıq posttravmatik stres və iş yerində zorakılıq nəticəsində yaranan tükənmişliyi azaldan qoruyucu faktor kimi müəyyən edilmişdir (Sung & Lee, 2025). Bu səbəbdən, hazırkı tədqiqatın əsas fərziyyəsinin təsdiqlənməsi həm nəzəri model, həm də beynəlxalq araşdırmalarla tam uyğunluq göstərir.

Köməkçi fərziyyələrdən ilki "Psixoloji dayanıqlılığın alt komponentləri (struktur üslub, özünü qavrayış, gələcək qavrayışı, ailə harmoniyası, sosial səriştə və sosial resurslar) psixopatoloji simptomların müxtəlif formalarının əhəmiyyətli dərəcədə proqnozlaşdırır" kimi irəli sürülmüşdür. Nəticələr bu fərziyyəni güclü şəkildə təsdiq etdi. Belə ki, sosial resurslar, gələcək qavrayışı və özünü qavrayış ən güclü prediktorlar kimi çıxış edir ($r \approx -.50$ və daha artıq). Depressiya, obsesiv-kompulsiv simptomlar, somatizasiya və psixotizm üzrə R^2 dəyərləri .30–.38 intervalında dəyişərək bu komponentlərin simptomların azalmasında mühüm rol oynadığını göstərir. Paranoid düşüncələr üzrə proqnostik güc zəif ($R^2 = .19$) olsa da, digər sahələrdə model yüksək izah gücü ortaya qoymuşdur. Bu nəticələr göstərir ki, psixoloji dayanıqlılıq yalnız ümumi psixoloji vəziyyəti deyil, eyni zamanda simptomların struktur və ifadə formalarını da müəyyən edir. Aparılan reqressiya analizləri dayanıqlılığın bəzi alt komponentlərinin, xüsusilə, ailə harmoniyası, sosial resurslara çıxış və özünüqavrayış sahələrinin psixopatoloji simptomların əhəmiyyətli proqnozlaşdırıcıları olduğunu ortaya qoyur. Bu tapıntılar onu göstərir ki, ailəvi dəstək və sosial əlaqələrin güclü olması ekstremal peşə sahələrində çalışan şəxslərin emosional sabitliyinə müsbət təsir göstərir. Əksinə, sosial resursların zəifliyi psixoloji riskləri əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Tədqiqatda "sosial resurslar", "özünüqavrayış" və "gələcəyə baxış" kimi dayanıqlılıq alt sahələrinin depressiya, somatizasiya, təşviş və digər simptom göstəricilərini statistik olaraq proqnozlaşdırması mövcud beynəlxalq ədəbiyyatla da üst-üstə düşür. Məsələn, Coco və həmkarlarının (2021) İtalyan səhiyyə işçiləri üzərində apardığı tədqiqatda "özünüqavrayış" və "gələcəyi qavrama" adlı alt komponentlərinin stres və psixopatoloji simptomların azalmasında əhəmiyyətli rol oynadığı aşkar edilib. Eyni zamanda, qlobal humanitar işçilər üzərində aparılmış sistematik icmalda sosial dəstək, ailə harmoniyası, strukturlaşdırılmış həyat tərzı və mənəvi dəyərlər dayanıqlılığın əsas qoruyucu mexanizmləri kimi vurğulanmışdır (Sadeghi et al., 2025). Mao, Hu və Loke (2022) xilasedici işçilərlə bağlı apardığı konseptual araşdırmada isə strukturlaşdırılmış gündəlik, emosional özünü tənzimləmə bacarıqları və sosial dəstək resursları psixoloji davamlılığın əsas sütunları kimi təqdim olunur.

2-ci köməkçi fərziyyə “Demoqrafik amillər (yaş, ailə vəziyyəti, peşə təcrübəsi, iş müddəti) psixoloji göstəricilər, yəni psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər üzərində əhəmiyyətli təsirə malikdir” kimi olmuşdur. Yaş qrupları üzrə aparılan təhlillər göstərmişdir ki, 20–30 yaş aralığında olan gənc iştirakçılar arasında təşviş səviyyəsi nisbətən daha yüksəkdir. Bunun əksinə olaraq, 37–55 yaş qrupu üzrə iştirakçılarda sosial səriştə göstəriciləri daha yüksək olmuşdur ki, bu da yaş artdıqca sosial bacarıqların və adaptiv davranışların daha da möhkəmləndiyini göstərə bilər. Ailə vəziyyəti kontekstində isə evli iştirakçılarda somatizasiya, depressiya, ümumi simptom indeksləri (GSI) və simptomların sayı (PST) göstəriciləri statistik baxımdan əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < .05$). Bu nəticələr ailə məsuliyyətlərinin yaratdığı emosional yüklənmənin psixoloji vəziyyətə təsir etdiyini göstərir. Başqa sözlə, ailəli fərdlərdə emosional yüklənmə səviyyəsinin daha yüksək olması müşahidə edilmişdir. Peşə təcrübəsi ilə bağlı analizlər isə ortaya çıxarmışdır ki, 1 ildən az iş stajına malik iştirakçılar arasında təşviş səviyyəsi daha yüksəkdir. Bu da yeni işə başlamış və ya hələ peşəkar adaptasiya prosesini tam başa vuramamış fərdlərdə psixoloji həssaslığın daha çox ola biləcəyini göstərir. İş saatlarının təhlili də maraqlı nəticələr ortaya qoymuşdur. Belə ki, 24 saatlıq növbəli iş rejimində çalışan fərdlər arasında depressiv simptomlar əhəmiyyətli dərəcədə daha yüksək olmuşdur ($p = .039$). Bu nəticə növbəli işin psixoloji rifaha mənfi təsir göstərdiyini dəstəkləyən mövcud ədəbiyyatla uyğunluq təşkil edir. Bu nəticələr beynəlxalq səviyyədə aparılmış tədqiqatlarla da uyğunluq təşkil edir. Məsələn, İranda təcili tibbi yardım işçiləri arasında aparılmış bir araşdırma göstərib ki, gənc yaş, uzun iş saatları və zəif iş–ailə balansı yüksək stres səviyyəsi ilə əlaqədardır (Lebni et al., 2020). Yəni daha gənc və təcrübəsiz işçilər psixoloji baxımdan daha həssas qrup kimi görünür. Bənzər nəticələr növbəli, xüsusilə də 24 saatlıq iş rejimi ilə bağlı aparılmış digər araşdırmalarda da müşahidə olunub. Bu tədqiqatlar göstərir ki, belə uzun və fasiləsiz növbələr yalnız yorğunluq yaratmır, həm də depressiya və təşviş kimi psixoloji narahatlıqlara səbəb ola bilər (Li et al., 2022). Sadəcə dillə desək, iş qrafiki insanın emosional sağlamlığına birbaşa təsir edən əsas faktorlardan biridir. Uzun müddət belə rejimdə işləmək təkcə fiziki deyil, emosional baxımdan da tükəndirici ola bilər. Bu da onu göstərir ki, iş şəraitinin necə təşkil olunması insanların psixoloji rifahı üçün həlledici əhəmiyyət daşıyır. Ailə vəziyyəti ilə bağlı nəticələr isə bir qədər çoxşaxəli və ziddiyyətli görünür. Bəzi araşdırmalar göstərir ki, ailə dəstəyi olan insanlar stressə qarşı daha dayanıqlı olur, çünki yaxınlarından aldıkları emosional və praktiki dəstək onlara daha adaptiv və sağlam reaksiya verməyə kömək edir. Amma digər tədqiqatlarda isə qeyd olunur ki, evli olmaq və ailə məsuliyyətləri daşımaq bəzi hallarda əlavə emosional yük yaradır. Bu da depressiya, narahatlıq və tükənmişlik kimi simptomların daha çox görünməsinə səbəb ola bilər (Zaluski & Makara-Studzinska, 2024).

Tədqiqatın üçüncü köməkçi fərziyyəsi bu idi: “Psixoloji dəstək almış şəxslərdə psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi yüksək, psixopatoloji simptomlar isə daha az olur.” Nəticələr bu fərziyyəni müəyyən mənada təsdiqləyir. Psixoloji dəstək alanların sayı çox az idi ($n = 17$), amma onların göstəricilərində ümumi simptom yükü daha aşağı idi. Statistik baxımdan bu fərq çox güclü olmasa da, müsbət tendensiya müşahidə olunur. Bu da göstərir ki, psixoloji dəstək almaq real fərq yarada bilər. Bu nəticələr beynəlxalq araşdırmalarla da üst-üstə düşür. Fəlakət və fəvqəladə hallarda çalışan şəxslərlə bağlı tədqiqatlarda göstərilib ki, mindfulness texnikaları, peşəkar superviziya və psixoloji maarifləndirmə depressiya, stres və tükənmişlik səviyyələrini nəzərəcarpacaq dərəcədə azalda bilər (Deans & Carter, 2025).

Tədqiqatın elmi yeniliklərindən biri ekstremal şəraitdə fəaliyyət göstərən fərdlər arasında psixoloji dayanıqlılıq ilə psixopatoloji simptomlar arasındakı qarşılıqlı əlaqənin Azərbaycan kontekstində ilk dəfə sistemli və empirik şəkildə təhlil olunmasıdır. Yerli ədəbiyyatda bu sahədə aparılmış tədqiqatların məhdudluğu nəzərə alındıqda, əldə edilən nəticələr mövcud boşluğu qismən də olsa doldurur. Bundan əlavə, psixoloji dayanıqlılığın struktur komponentləri ilə psixopatoloji meyillər arasındakı statistik əlaqələrin təsdiqi gələcəkdə həm nəzəri tədqiqatlar, həm də praktik psixoloji müdaxilə proqramlarının hazırlanması baxımından yeni perspektivlər açır.

Tədqiqatın bəzi metodoloji məhdudiyyətləri mövcuddur. İlk olaraq iştirakçıların yalnız müəyyən peşə qruplarından seçilməsi əldə edilən nəticələrin ümumi populyasiyaya şamil olunmasını məhdudlaşdırır. Bundan əlavə, araşdırmanın kəsişmə xarakterli (cross-sectional) dizaynda aparılması səbəb–nəticə əlaqələrinin etibarlı şəkildə müəyyən edilməsinə imkan vermir və yalnız spesifik bir zaman nöqtəsindəki vəziyyəti əks etdirir.

Gələcək tədqiqatlarda daha geniş və müxtəlif sosial-demoqrafik xüsusiyyətlərə malik nümunələr əsasında uzunmüddətli (longitudinal) metodologiyalardan istifadə olunması məqsədəuyğun olardı. Bu, psixoloji dayanıqlılığın zamanla necə dəyişdiyini və psixopatoloji simptomların inkişaf dinamikasını izləməyə şərait yaradacaqdır. Eyni zamanda, yaş, cins və sosial status kimi dəyişənlər üzrə aparılacaq müqayisəli təhlillər dayanıqlılığın spesifik qoruyucu mexanizmlərini daha aydın şəkildə müəyyən etməyə imkan verə bilər.

Tədqiqatın nəticələri ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixoloji rifahını gücləndirmək üçün həm fərdi, həm də təşkilati səviyyədə bir sıra müdaxilə istiqamətlərini zəruri edir. İlk növbədə, ekstremal şəraitdə çalışan mütəxəssislərin psixoloji qiymətləndirilməsində psixoloji dayanıqlılıq göstəricilərinin mütəmadi izlənməsi tövsiyə olunur. Psixoloji xidmət bölmələri və təşkilatlar üçün bu tədqiqatın nəticələri risk qruplarının müəyyənləşdirilməsi, həm müdaxilə, həm profilaktika üzrə proqramların hazırlanmasında elmi baza rolunu oynaya bilər. Bu istiqamətdə psixoloji maarifləndirmə proqramları, məqsədyönlü təlimlər və ictimai-sosial layihələr mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Təvsiyələr :

1. Psixoloji xidmət strukturlarında profilaktik proqramların hazırlanması: Ekstremal şəraitdə çalışan mütəxəssislər üçün periodik psixoloji müayinələr və dayanıqlılığını artırmağa yönəlmiş təlimlər təşkil edilməlidir. Bu, erkən mərhələdə emosional tükənmənin və psixopatoloji simptomların qarşısını almağa kömək edəcəkdir.

2. Sosial və ailə dəstəyinin gücləndirilməsi: İşçilərin ailə üzvləri ilə birgə iştirak etdiyi maarifləndirici seminarlar və psixotəlim proqramları onların ailə harmoniyasını və sosial resurslarını artıraraq psixoloji dayanıqlılığını möhkəmləndirə bilər.

3. İş rejimlərinin optimallaşdırılması: 24 saatlıq növbə və uzunmüddətli iş saatları psixoloji yükü artırdığı üçün, iş saatlarının tənzimlənməsi və istirahət balansının qorunması vacibdir.

4. Superviziya və psixoloji dəstək sistemlərinin tətbiqi: İşçilərin psixoloji yükünü azaltmaq üçün təşkilatlar daxilində superviziya mexanizmləri, həmçinin fərdi və qrup terapiyaları həyata keçirilməlidir.

5. Gələcək tədqiqatlar üçün istiqamət: Psixoloji dayanıqlılıq və psixopatoloji vəziyyətlər arasındakı əlaqəni daha dərinlən öyrənmək üçün neyropsixoloji, fizioloji və sosial amillərin inteqrasiyasına əsaslanan multidisiplinar yanaşmalar tətbiq edilməlidir. Bundan əlavə, populyasiyanın daha çox hissəsinə xitab edə bilmək üçün daha böyük nümunə qrupları üzərində və daha detallı araşdırmalar aparılması məqsədəuyğundur.

Bu tədqiqatın nəticələri sübut edir ki, psixoloji dayanıqlılığın gücləndirilməsi ekstremal şəraitdə çalışan şəxslərin psixoloji sağlamlığının qorunması və peşəkar fəaliyyətlərinin səmərəliliyinin artırılması üçün əsas istiqamətlərdən biridir. Əldə olunan empirik sübutlar göstərir ki, sosial və ailəvi dəstək sistemləri, emosional tənzimləmə və streslə mübarizə bacarıqları birgə şəkildə psixoloji sabitliyin təminatında mühüm rol oynayır. Beləliklə, bu sahədə sistemli psixoprofilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi, həm fərdi, həm təşkilati, həm də cəmiyyət səviyyəsində psixoloji rifahın qorunmasına əhəmiyyətli töhfə verəcəkdir.

İSTİFADƏ OLUNAN ƏDƏBİYYATLAR

Azərbaycan dilində:

1. Bəhmənli, D. (2022). Ekstremal şəraitdə psixoloji yardım. *Qərbi Kaspi Universiteti Elmi Xəbərlər*, (3), 43–46. doi:10/54414/XYMJ4325
2. Cavadov, R., & Tağıyeva, G. (2006). *Ekstremal şəraitlərdə psixoloji xidmət*. ADPU.
3. Fövqəladə Hallar Nazirliyi. (2025, 5 fevral). *Fövqəladə hallar üzrə 2024-cü ilin statistika hesabatı*. <https://fhn.gov.az/az/statistika>
4. Həsənova, M. (2024). Ekstremal situasiyalarda ilkin psixoloji yardımın xüsusiyyətləri. *Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun Elmi Əsərləri*, 91(5), 217–220. [https://doi.org/10.69682/arti.2024.91\(5\).217-220](https://doi.org/10.69682/arti.2024.91(5).217-220)
5. Həsənova, S. A. (2018). *Polis əməkdaşlarının stresə dayanıqlılığının fərdi-psixoloji xüsusiyyətləri* [Fəlsəfə doktoru dissertasiyası, Bakı Dövlət Universiteti]. Bakı Dövlət Universiteti.
6. Kərimli, A. (2024). *Uşaqlıq travmaları olan gənclərin psixi dayanıqlılığın tədqiqi*. [Magistr dissertasiyası, Xəzər Universiteti]. <http://dspace.khazar.org/handle/20.500.12323/7655>
7. Mehtiyev, R. (2016). Ekstremal şəraitdə sosial işin xüsusiyyətləri və milli təcrübə. *Bakı Dövlət Universiteti İlahiyyat Fakültəsinin Elmi Məcmuəsi*, 373–380.
8. Sofiyeva, X. R. (2019). Azərbaycan Respublikasının Fövqəladə Hallar Nazirliyinin xüsusi riskli xilasetmə xidmətinin xilasedicilərinin peşəkar yararlılığının proqnozlaşdırılmasında peşəkar vacib keyfiyyətlərin öyrənilməsi. *Psixologiya jurnalı*, (4), 12–24.
9. Üzdənova, T. (2023). *Tələbələrin universitet həyatına uyğunlaşmasında psixoloji dayanıqlılığı ilə stres səviyyələri arasındakı əlaqənin öyrənilməsi*. [Magistr dissertasiyası, Xəzər Universiteti]. <http://dspace.khazar.org/jspui/handle/20.500.12323/6927>

Türk dilində:

10. Aktaş Ceyhan, E. (2023). *İnsani yardım çalışanlarının ikincil travmatik stresleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. <https://hdl.handle.net/11363/6553>
11. Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 47–58.
12. Ateş, K., & Çayalan, H. (2024). İtfaiye çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(35), 115–130. <https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.1388898>

13. Avcı, S., & Yağcı, İ. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde acil servis çalışanlarının psikolojik durumları. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(1), 49-55.
<https://doi.org/10.16919/bozoktip.778738>
14. Aydın, E. P., Demirci, H., Güler Kenar, J., Özer, Ö. A., & Karamustafalıoğlu, O. (2022). Trikotillomani ve deri yolma bozukluğunda psikolojik dayanıklılık ve dürtüsellik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 366–375. <https://doi.org/10.5505/kpd.2022.78466>
15. Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104–114.
16. Cebbar E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
17. Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *J Psy Nurs*, 8(2), 118-126. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>.
18. Çetin, S. S., & Kırkıncıoğlu, M. Afet yardım çalışanı kadınlarda psikolojik dayanıklılık: 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde görev alan kadın kamu çalışanları üzerine bir araştırma. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (15), 227-242.
19. Demirelli, M. A. (2024). Çalışanların Krize Gösterdikleri Tepkiler ile Psikolojik Dayanıklılık ve Özbakım Gücü. *International Journal of Progressive Studies in Education*, 2(2), 1-25.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14582612>
20. Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 198–204.
21. Görgen, M. V. S., & Küçük Kent, N. (2023). Afet Sahası Çalışanlarının Stres Düzeyi ve Motivasyon Verimliliği ile İlişkili Bir Araştırma: Ankara İli İtfaiyesi Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1543-1552.
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1366628>
22. Gürdal, C., Gençöz, T., & Sayıl, M. (2018). Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 180–192.
23. Gürkan, A., & Yalçiner, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
24. Karayel Kutluoğlu, A. H. (2018). *Kriz bölgelerindeki insani yardım çalışanlarında görülen psikolojik problemler ve çözümleri* (Araştırma 71). İNSAMER.
25. Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.
<https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>

26. Öney, T., Eryılmaz, İ., Dinç, M., Bayrakçı, E. (2025). Afetle Mücadelenin Arka Planı: ARFF Personelinin İş Stresi ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde Fenomenolojik Bir Araştırma. *İş ve İnsan dergisi, TAOM2024 Özel Sayı, 1-13*.
<https://doi.org/10.18394/iid.1531145>
27. Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, Özgecilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 48, 285-302*.
<https://doi.org/10.9779/pauefd.576186>
28. Perişan N. (2018). *Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: üst bilişin aracı rolü* [Yüksek lisans tezi, İstanbul T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
29. Sayar, K. (1998). Kültür ve psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 8(3), 113–120*.
30. Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 44–56*.
31. Şenormancı, G., Güçlü, O., & Şenormancı, Ö. (2022). Şizofrenide dayanıklılık ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 33(1), 1–10*. <https://doi.org/10.5080/u25738>
32. Şentürk A. (2024). *Depresyonun yordayıcıları olarak psikolojik dayanıklılık, bilişsel üçlü, algılanan sosyal destek ve patolojik internet kullanımı* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/20.500.12436/7048>
33. Taşçı, F , Bilge, Y . (2021). Anlam Arayışı ve Psikopatoloji: Varoluşsal Öfke ve Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Belirtilerle İlişkilerinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 10 (2), 1561-1579*.
34. Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3(29), 1-11*.

İngiliz dilinde:

35. Alexander, D. E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: an etymological journey. *Natural Hazards and Earth System Sciences, 13(11), 2707–2716*.
<https://doi.org/10.5194/nhess-13-2707-2013>
36. Aliyev, B., Rustamov, E., Satıcı, S. A., & Zalova Nuriyeva, U. (2024). Azerbaijani adaptation of the WHO-5 wellbeing index: investigating its relationship with psychological distress, resilience, and life satisfaction. *BMC psychology, 12(1), 100*. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01593-0>
37. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

38. American Psychological Association (n.d.). Resilience. *In APA dictionary of psychology*. Retrieved April 19, 2018, from <https://dictionary.apa.org/resilience>
39. American Psychological Association. (2024, January). *Potential risks of content, features, and functions: The science of how social media affects youth*. <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/youth-social-media-2024>
40. Aypay, A., & Eryilmaz, A. (2011). Relationships of high school student's subjective well-being and school burnout. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(1), 181-199.
41. Bartone, P. T., Krueger, G. P., & Bartone, J. V. (2018). Individual Differences in Adaptability to Isolated, Confined, and Extreme Environments. *Aerospace medicine and human performance*, 89(6), 536–546. <https://doi.org/10.3357/AMHP.4951.2018>
42. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
43. Benson, P. L. (1997). *All kids are our kids: What communities must do to raise caring and responsible children and adolescents*. Jossey-Bass.
44. Blashfield, R. K., Keeley, J. W., & Flanagan, E. H. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 25–51. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639>
45. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
46. Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139–169. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>
47. Borsboom, D., Cramer, A. O., Schmittmann, V. D., Epskamp, S., & Waldorp, L. J. (2011). The small world of psychopathology. *PloS one*, 6(11), e27407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027407>
48. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
49. Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological reports*, 124(6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
50. Brassington, K., & Lomas, T. (2021). Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5), 573-592. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1752783>

51. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
52. Brueggerhoff-Batel, C., Lóyzaga-Mendoza, C., & Guzmán-González, H. (2025, July 28). *Resilience, coping strategies, and trauma-related symptoms in the Mexican population diagnosed with obsessive-compulsive disorder*. *Cureus*, 17(7), e88939.
<https://doi.org/10.7759/cureus.88939>
53. Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195–216. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.195>
54. Chuhrii, I., & Nazarovets, T. (2023). Professional burnout of employees of the organs and units of the state emergency service of Ukraine. *Personality and environmental issues*, 2(6), 66-71. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2023-3\(6\)-66-70](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2023-3(6)-66-70)
55. Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 497–502.
<https://doi.org/10.1017/S0954579400006118>
56. Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., & Reed, G. M. (2017). Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the NIMH research domain criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 72–145.
<https://doi.org/10.1177/1529100617727266>
57. Clayton, S., & Karazsia, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 69, 101434.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101434>
58. Coco, G., et al. (2021). Psychosocial impact and role of resilience on healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 13(13), 7096.
<https://doi.org/10.3390/su13137096>
59. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
60. Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11(1), 126.
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
61. Davidson, R. J., & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends in Cognitive Sciences*, 3(1), 11–21.
[https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(98\)01265-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(98)01265-0)

62. Deans, C., & Carter, S. (2025). Evidenced Interventions Supporting the Psychological Wellbeing of Disaster Workers: A Rapid Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 22(9), 1454.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22091454>
63. Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1822064. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
64. Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual*. Clinical Psychometric Research.
65. Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring, and procedures manual* (4th ed.). National Computer Systems.
66. Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 325–340.
<https://doi.org/10.1007/BF01178210>
67. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
68. Fang, S., Barker, E., Arasaratnam, G., Lane, V., Rabinovich, D., Panaccio, A., O'Connor, R. M., Nguyen, C. T., & Doucerain, M. M. (2025). Resilience, stress, and mental health among university students: A test of the resilience portfolio model. *Stress and Health*, 41(2), e3508. <https://doi.org/10.1002/smi.3508>
69. Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446–457.
<https://doi.org/10.1038/nrn2649>
70. Folke, C. (2006). Resilience: The emergence of a perspective for social–ecological systems analyses. *Global Environmental Change*, 16(3), 253–267.
<https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>
71. Forbes, M. K., Sunderland, M., Rapee, R. M., Batterham, P. J., Cascar, A. L., Carragher, N., Ruggero, C., Zimmerman, M., Baillie, A. J., Lynch, S. J., Mewton, L., Slade, T., & Krueger, R. F. (2021). A detailed hierarchical model of psychopathology: From individual symptoms up to the general factor of psychopathology. *Clinical psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 9(2), 139–168.
<https://doi.org/10.1177/2167702620954799>
72. Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Top-notch research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. MJF Books.

73. Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works (pp. 1-66).
74. Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29–42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
75. Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
76. Fried, E. I., van Borkulo, C. D., Cramer, A. O. J., Boschloo, L., Schoevers, R. A., & Borsboom, D. (2017). Mental disorders as networks of problems: A review of recent insights. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1319-z>
77. Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *PLoS ONE*, 16(2), Article e0246000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
78. Garmezy, N., & Masten, A. S. (1986). Stres, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behavior Therapy*, 17(5), 500–521. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(86\)80091-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(86)80091-0)
79. Gizir, C. A. (2004). *Academic resilience: An investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eighth grade students in poverty* [Doctoral dissertation, Middle East Technical University]. ProQuest Dissertations & Theses
80. Gostoli, S., D'Oronzo, A., Malaguti, C., Guolo, F., Balducci, C., Subach, R., Lodi, V., Petio, C., & Rafanelli, C. (2023). Psychopathological Burden among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic Compared to the Pre-Pandemic Period. *International journal of environmental research and public health*, 20(24), 7153. <https://doi.org/10.3390/ijerph20247153>
81. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
82. Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation.
83. Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stres-

- related psychopathology. *Development and Psychopathology*, 19(3), 889–920.
<https://doi.org/10.1017/S0954579407000430>
84. Heim, C., Newport, D. J., Heit, S., Graham, Y. P., Wilcox, M., Bonsall, R., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA*, 284(5), 592–597.
<https://doi.org/10.1001/jama.284.5.592>
 85. Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
 86. Horn, S. R., & Feder, A. (2018). Understanding resilience and preventing and treating PTSD. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(3), 158–174.
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000194>
 87. Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-Stress Models. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 32–46). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231655.n2>
 88. Insel, T. R. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) project: Precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 395–397.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14020138>
 89. Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., Sanislow, C., & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *The American journal of psychiatry*, 167(7), 748–751.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09091379>
 90. Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
 91. Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (2006). *Genes, environment, and psychopathology: Understanding the causes of psychiatric and substance use disorders*. The Guilford Press.
 92. Keragholi, A. J., Mojarad, F. A., Hosseinnataj, A., Yaghoubi, T., & Jouybari, L. (2022). Mental health and resilience in emergency medical services practitioners during the COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(2), e121010.
<https://doi.org/10.5812/ijpbs-121010>
 93. Kerimova, M., & Osmanli, N. (2016). Validity–reliability study of a sample from Azerbaijan: Brief Symptom Inventory. *Journal of Education and Training Studies*, 4(12), 153–162.
<https://doi.org/10.11114/jets.v4i12.2000>

94. Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of abnormal psychology, 126*(4), 454–477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
95. Kozak, M. J., & Cuthbert, B. N. (2016). *The NIMH research domain criteria initiative: Background, issues, and pragmatics. Psychophysiology, 53*(3), 286–297. <https://doi.org/10.1111/psyp.12518>
96. Kring, A. M., Johnson, S. L., (2022). *Abnormal psychology* (15th ed.). Wiley.
97. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stres, appraisal, and coping*. Springer.
98. Leach J. (2016). Psychological factors in exceptional, extreme and torturous environments. *Extreme physiology & medicine, 5*, 7. <https://doi.org/10.1186/s13728-016-0048-y>
99. Lebni J.Y., Abbas J., Gheshlaghi P.A., Togholi R., Garosi V.H., Kalhori R.P., Salahshoor M.R., Kianipour N., Ziapour A. (2020). Role of demographic variables in investigating occupational stres of disaster and emergency medical management center 115. *PREPRINT (Version 3) available at Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32075/v3>
100. Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of affective disorders, 162*, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.031>
101. Li, Y., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Frontiers in public health, 10*, 926988. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926988>
102. Lu, J., Xu, P., Ge, J., Zeng, H., Liu, W., & Tang, P. (2023). Analysis of Factors Affecting Psychological Resilience of Emergency Room Nurses Under Public Health Emergencies. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing, 60*, 469580231155296. <https://doi.org/10.1177/00469580231155296>
103. Luciano, R. & Silvia, T. & Emanuele, Q. & Luisa, P. & Silvia, D.P. & Andrea, R. & Isotta, G. & Luigi, P.. (2010). Psychopathologies as work-related disorders. https://www.researchgate.net/publication/289902095_Psychopathologies_as_work-related_disorders
104. Luczak H. (1991). Work under extreme conditions. *Ergonomics, 34*(6), 687–720. <https://doi.org/10.1080/00140139108967346>

105. Mao, X., Hu, X., & Loke, A. Y. (2022). A Concept Analysis on Disaster Resilience in Rescue Workers: The Psychological Perspective. *Disaster medicine and public health preparedness*, 16(4), 1682–1691. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.157>
106. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
107. Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20.
108. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic : Resilience in development*. The Guilford Press.
109. Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental Psychopathology*, 4, 271–333. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
110. McFarlane, A. C., & Bryant, R. A. (2007). Post-traumatic stress disorder in occupational settings: Anticipating and managing the risk. *Occupational Medicine*, 57(6), 404–410. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm070>
111. Michel, N., Guillaume, M., Peter, S., Lawrence, P., Claude, B., & Marvin, G. (2021). The tougher the environment, the harder the adaptation? A psychological point of view in extreme situations. *Acta astronautica*, 187, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.actaastro.2021.05.045>
112. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
113. Millon T. (1991). Classification in psychopathology: rationale, alternatives, and standards. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 245–261. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.245>
114. Monteiro, J. K., Abs, D., Labres, I. D., Maus, D., & Pioner, T. (2013). Firefighters: Psychopathology and working conditions. *Estudos de Psicologia*, 30(3), 437–444. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300013>
115. Murden, F., Bailey, D., Mackenzie, F., Oeppen, R. S., & Brennan, P. A. (2018). The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 56(9), 786–790. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.08.012>
116. Niitsu, K., Rice, M. J., Houfek, J. F., Stoltenberg, S. F., Kupzyk, K. A., & Barron, C. R. (2019). A Systematic Review of Genetic Influence on Psychological Resilience. *Biological research for nursing*, 21(1), 61–71. <https://doi.org/10.1177/1099800418800396>

117. Nishi, D., Kawashima, Y., Noguchi, H., Usuki, M., Yamashita, A., Koido, Y., & Matsuoka, Y. J. (2016). Resilience, post-traumatic growth, and work engagement among health care professionals after the Great East Japan Earthquake: A 4-year prospective follow-up study. *Journal of occupational health*, 58(4), 347–353. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0002-OA>
118. Onchev G. (2021). Changes in Psychopathology and Mental Health Resilience. *Frontiers in psychiatry*, 12, 676492. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.676492>
119. Online Etymology Dictionary. (n.d.). *Psychopathology*. Retrieved November 19, 2025, from <https://www.etymonline.com/word/psychopathology>
120. Parsons, S., Kruijt, A.-W., & Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(3), 296–310. <https://doi.org/10.5127/jep.053415>
121. Pink, J., Gray, N. S., O'Connor, C., Knowles, J. R., Simkiss, N. J., & Snowden, R. J. (2021). Psychological distress and resilience in first responders and health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(4), 789–807. <https://doi.org/10.1111/joop.12364>
122. Polat, H., Uğur, K., & Sun, T. (2025). Assessing Psychological Resilience and Stress Symptoms in Health Care Workers Following the 2023 Kahramanmaraş Earthquake. *Disaster medicine and public health preparedness*, 19, e243. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10153>
123. Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
124. Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaitte, E. O., Lin, L. Y., Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American journal of preventive medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
125. Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., Ayuso-Mateos, J. L., ... Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>

126. Regier, D. A., Narrow, W. E., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2009). The conceptual development of DSM-V. *The American journal of psychiatry*, 166(6), 645–650. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09020279>
127. Richardson, G. E. (2002). *The metatheory of resilience and resiliency*. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
128. Rustamov, E., Musayeva, T., Xalilova, X., Ismayilova, G., & Nahmatova, U. (2023). Exploring the relationship between social connectedness and mental wellbeing: The mediating role of psychological resilience among adults in Azerbaijan. *Discover Psychology*, 3(15), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00080-8>
129. Rustamov, E., Rustamova, N., & Mammadzada, G. (2024). Post-pandemic job burnout in Azerbaijani medical doctors: The role of psychological resilience and hope. *Universal Journal of Public Health*, 12(3), 425–433. <https://doi.org/10.13189/ujph.2024.120301>
130. Rutter M. (2013). Annual Research Review: Resilience--clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(4), 474–487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
131. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
132. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
133. Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
134. Sadeghi, M., Ghomian, Z., Ebadi, A., Rakhshanderou, S., & Kolivand, P. (2025). Resilience in aid workers in disaster and emergencies: a systematic review and thematic analysis. *Frontiers in psychology*, 16, 1540892. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1540892>
135. Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping* (3rd ed.). Henry Holt and Company.
136. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
137. Serrano-Ibanez, E. R., Corras, T., Del Prado, M., Diz, J., & Varela, C. (2023). Psychological variables associated with post-traumatic stress disorder in firefighters: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2049–2066. <https://doi.org/10.1177/15248380221082944>

138. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745.
<https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
139. Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. The Macmillan Company.
140. Smeeth, D., Beck, S., Karam, E. G., & Pluess, M. (2021). The role of epigenetics in psychological resilience. *The lancet. Psychiatry*, 8(7), 620–629.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30515-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30515-0)
141. Smith, P. R. (2009). Resilience: Resistance factor for depressive symptom. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10), 829–837. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01463.x>
142. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79–82.
<https://doi.org/10.1126/science.1222942>
143. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed.). Cambridge University Press.
144. Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255–291.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
145. Sung, J., & Lee, N. (2025). Post-traumatic stress, workplace violence, resilience, and burnout: A path analysis among Korean paramedics. *Healthcare*, 13(19), 2519.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13192519>
146. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
147. Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 74, 547–576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
148. Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2021). Protective Factors against Emergency Stress and Burnout in Healthcare and Emergency Workers during Second Wave of COVID-19. *Social Sciences*, 10(5), 178. <https://doi.org/10.3390/socsci10050178>
149. Vella, S.-L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233–239. https://doi.org/10.4103/AMHS.AMHS_119_19

150. Vythilingam, M., Heim, C., Newport, D. J., Miller, A. H., Anderson, E., Bronen, R. A., ... & Charney, D. S. (2002). Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2072–2080. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.2072>
151. Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0069608>
152. Werner, E. E. (2000). Protective Factors and Individual Resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 115–132). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.
153. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
154. Widiger, T. A. (2019). *Classification and diagnosis: Historical development and contemporary issues*. In *Psychopathology* (5th ed., pp. 1–16). Routledge.
155. Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494–504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>
156. Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J. P. (2008). Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC public health*, 8, 280. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-280>
157. Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
158. Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. (1st ed.). Villard Books.
159. Woods, M., Brown, S. G., & Norris, K. (2025). Optimizing psychosocial work environments and experiences for people working in isolated, confined, and/or extreme conditions. *Frontiers in Psychology*, 16, 1581336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1581336>
160. World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision, ICD-11)*. Geneva: WHO. <https://icd.who.int/en>
161. World Health Organization. (2019). *ICD-11: Clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders*. Geneva: WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

162. World Health Organization. (2022, March 2). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*.
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
163. Yasien, S., Abdul Nasir, J., & Shaheen, T. (2016). Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi medical journal*, 37(7), 778–782.
<https://doi.org/10.15537/smj.2016.7.15004>
164. Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. In S. Joseph (Ed.), *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (2nd ed., pp. 773–788). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch44>
165. Zaluski, M., & Makara-Studzińska, M. (2024). Having Children and Being Married Are Predictors of Burnout and Obesity Among Working Men: Effects of Latent Profile Analysis. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 61, 469580241229642. <https://doi.org/10.1177/00469580241229642>

İŞTİRAKÇILAR ÜÇÜN MƏLUMATLANDIRMA VƏ RAZILIQ SƏNƏDİ

Hörmətli iştirakçı,

Bu araşdırma Xəzər Universiteti, Klinik psixologiya üzrə magistr tələbəsi Aysel Əliyeva tərəfindən, p.ü.f.d., dosent Müşviq Mustafayevin elmi rəhbərliyi ilə “Ekstremal şəraitlərdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılığı və psixopatoloji vəziyyətləri arasındakı əlaqənin təhlili” mövzusunda dissertasiya işinin tədqiqat hissəsi üçün nəzərdə tutulmuşdur.

İştirakınız tamamilə könüllüdür. Anketdə məxfilik qorunaraq ad, soyad, əlaqə nömrəsi kimi şəxsi olan hər hansı məlumat istənilməmişdir. Verilən cavabların anonimliyi qorunaraq yalnız tədqiqat nəticələrinin təhlili üçün, elmi məqsədlə istifadə olunacaqdır.

Tədqiqat zamanı təqdim olunan anketlərdə ümumi olaraq sizi narahat edəcək hər hansı maddələr yer almamışdır. Lakin hər hansı səbəbdən sizi narahat edən məqamlar olarsa, araşdırmanı təşkil edən şəxsə müraciət edərək iştirakı dayandıra bilərsiniz.

Nəticələrin təhlili zamanı əhəmiyyət kəsb etdiyindən anketləri cavablandırarkən bütün maddələri cavablandırmağınız rica olunur. Öncədən iştirakınız üçün təşəkkür edirik!

Tədqiqatla bağlı hər hansı məlumat əldə etmək üçün əlaqə məlumatları :

E-mail : aysel.aliyeva2023@khazar.org

Razılıq

Bu araşdırmada könüllü olaraq iştirakımı və qeyd etdiyim məlumatların elmi məqsədlə istifadəsini qəbul edirəm.

İmza :

Tarix :

Sosial-demoqrafik suallar :

1. Cinsiniz: 1) qadın 2) kişi
2. Yaşınız: _____
3. Ailə vəziyyətiniz: 1) evli 2) subay
4. Nə qədər müddətdir hazırki peşənizdə çalışırsınız?
1) 1 ildən az 2) 1 il - 5 il 3) 6 il – 10 il 4) 10 ildən çox
5. Gündəlik iş müddətiniz (saat): _____
6. Bu zamana qədər heç psixoloji dəstək almırsınız mı? 1) bəli 2) xeyr

Qısa Simptom Testi
(The Brief Symptom Inventory)

Aşağıda zaman zaman hər kəsdə görülə bilən sıxıntılar sıralanmışdır. Xahiş olunur hər birini diqqətlə oxuyun. Sonra bu vəziyyətin sizə bu gün də daxil olmaq şərti ilə son 1 ay ərzində nə qədər narahat etdiyini qeyd edin.	Heç	Çox az	Orta	Olduqca çox	Lap çox
1. Hirsillilik, içinin titrəməsi					
2. Baş gicəllənməsi və bayılma					
3. Hər hansı bir insanın fikirlərinizə hakim olacağı hissi					
4. Problemlərinizdə başqalarını günahlandırmaq					
5. Hadisələri yada salmaqda çətinlik					
6. Asanlıqla hirslənib özündən çıxma					
7. Sinə və ürək hissəsində ağrılar					
8. Küçədə və açıq ərazilərdə qorxu hissi					
9. Həyatınıza son vermə fikirləri					
10. İnsanların çoxuna inanılmayacağı hissi					
11. İştahanın pozulması					
12. Heç bir səbəbi olmayan ani qorxular					
13. Nəzarət edə bilmədiyiniz özündən çıxmalar (hirs partlayışları)					
14. Başqalarıyla birlikdə olanda belə təklükə hiss etmə					
15. Görüləcək işləri ertələmə istəyi					
16. Yalqızlıq hissi					
17. Özünü kefsiz, kədərli hiss etmə					
18. Heç nə ilə maraqlanmamaq					
19. Özünü kövrək hiss etmək					
20. Asanlıqla incimək, dəyməduşərlik					
21. İnsanların sizi sevmədiyinə, sizə pis davrandığına inanma					
22. Özünü digər insanlardan əskik hiss etmə					
23. Mədə ağrıları, ürəkbulanma					
24. Digər insanların sizi izlədiyi ya da haqqınızda danışdığı hissi					
25. Yuxuya getməkdə çətinlik					
26. Gördüyünüz işi bir ya da bir neçə dəfə yoxlamaq					
27. Qərar verə bilməmək					
28. Avtobus, qatar, metro kimi minik vasitələrinə minmə qorxusu					
29. Nəfəs almada çətinlik					
30. Soyuq və istilik basması					
31. Sizi qorxudan müəyyən davranış, yer və əşyalardan qaçma hissi					
32. Beyninizin bomboş qalması					
33. Bədəninizin bəzi yerlərində iynələnmə halı					

34. Səhvlərinizə görə cəza verilməsi fikri					
35. Gələcəklə əlaqədar ümitsizlik duyğuları					
36. Diqqəti cəmləşdirməkdə çətinlik					
37. Bədənin bəzi bölgələrində zəiflik, gücsüzlük					
38. Özünü gərgin və narahat hiss etmə					
39. Ölmə və ölüm üzərinə düşüncələr					
40. Bir başqasına vurmaq, zərər vermək, yaralamaq hissi					
41. Ətrafdakı nələri isə qırıb- tökmə istəyi					
42. Digər insanların yanında ikən səhv bir şey etməməyə çalışmaq					
43. Çox insan olan məkanda narahatlıq hissi					
44. Başqa insanlara heç yaxınlıq hiss etməmə					
45. Dəhşət və panika hissi					
46. Tez-tez mübahisəyə girmək					
47. Tək qalanda hirslilik hissi					
48. Başqalarının sizi uğurlarınıza görə qiymətləndirməmələri					
49. Özünü çox narahat hiss etmə					
50. Dəyərsizlik hissi					
51. İcazə verəcəyiniz təqdirdə insanların sizdən istifadə edəcəyi fikri					
52. Günahkarlıq hissi					
53. Aqlınızla əlaqədar tərəddüdlər					

Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testi (Resilience Scale for Adults)

Aşağıdakı ifadələri oxuyun və tamamlamaq üçün sizə ən yaxın olduğunu düşündüyünüz cümləyə yaxın istiqamətdə olan qutunu işarələyin.

1. Gözlənilməz bir hadisə baş verəndə ...						Çox vaxt nə etməli olduğumu bilmirəm
Həmişə bir həll yolu tapıram						
2. Gələcəklə bağlı qurduğum planları ...						Gerçəkləşdirmək mümkündür
Gerçəkləşdirmək çətindir						
3. Ən yaxşı hiss etdiyim vəziyyətlər bu vəziyyətlərdir ...						Tam bir günlük boş vaxtım olanda
Çatmaq istədiyim konkret bir məqsədim olanda						
4. ... olmağı xoşlayıram						Təkbəşinə
Başqaları ilə birlikdə						
5. Ailəmin həyatda nəyin vacib olduğu ilə bağlı fikirləri ...						Mənim fikirlərim ilə eynidir
Mənim fikirlərimdən fərqlidir						
6. Şəxsi məsələlərimi ...						Dostlarım və ailə üzvlərim ilə müzakirə edə bilərəm
Heç kimlə müzakirə etmərəm						
7. Şəxsi problemlərimi...						Necə həll edə biləcəyimi bilirəm
Həll edə bilmirəm						
8. Gələcək hədəflərimə...						Necə çatacağımı bilirəm
Necə çatacağımı bilirəm						Necə çatacağımdan əmin deyiləm
9. Yeni bir iş / layihəyə başlayanda ...						Ətraflı plan qurmağa üstünlük verirəm
Əvvəlcədən planlaşdırmıram , dərhal işləməyə başlayıram						
10. Mənim üçün sosial mühitlərdə rahat / çevik olmaq ...						Çox əhəmiyyətlidir
Əhəmiyyətli deyil						
11. Ailəmin yanında olanda özümü ... hiss edirəm						Çox bədbin
Çox şən						
12. Məni ...						

Bəzi yaxın dostlarım , ailə üzvlərim həvəsləndirə, cəsarətləndirə bilər	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Heç kim həvəsləndirə / cəsarətləndirə bilməz
13. İstedadlarımla ...		
Olduğuna çox inanıram	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Olduğundan əmin deyiləm
14. Gələcəyimin ... olduğunu hiss edirəm		
Ümidverici	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Qeyri-müəyyən
15. Mən bu mövzuda yaxşıyam ...		
Vaxtımı planlaşdırmaq	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Vaxtımı boş yerə sərf etmək
16. Yeni dostlar qazanmaq ... bir şeydir		
Asanlıqla edə bildiyim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Etməkdə çətinlik çəkdiyim
17. Ailəmi belə təsvir etmək olar ...		
Bir-birinə bağlı olmayan	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Bir-birinə çox bağlı olan
18. Dostlarım arasındakı münasibətlər ...		
Zəifdir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Güclüdür
19. Hökmlərimə və qərarlarıma ...		
Çox güvənmirəm	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tamamilə güvənirəm
20. Gələcəklə bağlı hədəflərim ...		
Qeyri-müəyyəndir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yaxşı düşünülmüşdür
21. Qaydalar və müntəzəm vərdişlər ...		
Gündəlik həyatımda yoxdur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Gündəlik həyatımı asanlaşdırır
22. Yeni insanlarla tanış olmaq ...		
Mənim üçün çətinidir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yaxşı olduğum bir mövzudur
23. Çətin vaxtlarda ailəm ...		
Gələcəyə müsbət baxar	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Gələcəyə ümitsiz baxar
24. Ailəmdən biri gözlənilməz bir vəziyyətlə qarşılaşdıqda...		
Mənə dərhal xəbər verilər	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mənə söylənilməsi keyfi vaxt aparır
25. Başqaları ilə birlikdə vaxt keçirdiyim zaman ...		
Asanlıqla gülürəm	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nadir hallarda gülürəm
26. Başqa insanlara gəldikdə, ailəm belə davranar :		

Bir-birilərini dəstəkləməyən formada		Bir-birilərinə bağlı formada
27. Dəstək alıram ...		
Dostlarımdan / ailə üzvlərimdən		Heç kimdən
28. Çətin vaxtlarda ... meylim var		
Hər şeyə ümitsizcə yanaşmağa		Məni uğura apara biləcək yaxşı bir şey tapmağa
29. Qarşılıqlı ünsiyyət zamanı yaxşı mövzuları fikirləşmək mənim üçün ...		
Çətindir		Asandır
30. Ehtiyacım olanda ...		
Mənə kömək edə biləcək heç kim yoxdur		Həmişə mənə kömək edə biləcək kimsə vardır
31. Həyatımdakı idarə edə bilmədiyim hadisələr(in) ...		
Öhdəsindən gəlməyə çalışıram		Davamlı narahatlıq, stres mənbəyidir
32. Ailəmizdə bunu xoşlayırıq ...		
İşləri müstəqil şəkildə görməyi		İşləri birlikdə görməyi
33. Yaxın dostlarım / ailə üzvlərim ...		
Bacarıq və qabiliyyətlərimi bəyənlirlər		Bacarıq və qabiliyyətlərimi bəyənmirlər

Yetkinlər üçün psixoloji dayanıqlılıq testinin istifadəsi üçün müəllifdən icazə

"Yetişkinlər İçin Psixolojik Dayanıqlılık Ölçeği" - kullanma izni

 **Aysel Aliyeva (Salman)** <aysel.aliyeva2023@khazar....> 22 Eylül 2024 Pazar 12:41

Kime nbasim@baskent.edu.tr

Merhaba, sayın Prof. Dr. H. Nejat Basım.

Ben Hazar Üniversitesi (Bakü, Azerbaycan) Yüksek lisans öğrencisi Aysel Aliyeva. Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıqlılık Ölçeği"ni kendi yüksek lisans tezimin araştırma kısmında Azerbaycan diline çeviri yaparak kullanmak için izninize baş vurmak isterim. Olumlu ve ya olumsuz geri dönüşünüzü bekleyeceğim.

Saygılarımla.

İletişim bilgileri :
E-poçta : aysel.aliyeva2023@khazar.org
Telefon : [+994 70 660 61 88](tel:+994706606188)

YETİŞKİMLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

 **Nejat Basım** <nbasim@gmail.com> 23 Eylül 2024 Pazartesi 00:45

Kime  Aysel Aliyeva (Salman)

 psikolojik dayanıklılık... 281,6 KB

 psikolojik dayanıklılık... 163,7 KB

 Psikolojik Dayanıklılı... 95,5 KB

[Tümünü İndir](#) • [Tümünü Önizle](#)

Değerli Aysel Aliyeva,

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

--

Prof. Dr. H. Nejat Basım

Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü

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

Tel: (0312)2466666/2109

e-posta: nbasim@gmail.com

e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

Ekstremal şəraitlərdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılığı və psixopatoloji vəziyyətləri arasındakı əlaqənin təhlili

Xülasə

Bu dissertasiya işi ekstremal şəraitdə işləyən insanların psixoloji dayanıqlılıq səviyyəsi ilə psixopatoloji simptomlar arasındakı əlaqənin tədqiqinə həsr olunmuşdur. Tədqiqatın əsas məqsədi psixoloji dayanıqlılığın bu peşə sahiblərində psixopatoloji vəziyyətlərlə necə əlaqələndiyini və sosial-demoqrafik faktorların bu əlaqəyə təsirini empirik olaraq müəyyənləşdirməkdir. Birinci fəsildə psixoloji dayanıqlılığın mahiyyəti, onun formalaşmasına təsir edən amillər, həmçinin psixopatoloji vəziyyətlərin nəzəri izahları geniş ədəbiyyat icmalısı əsasında təhlil edilmişdir. Ekstremal şəraitdə çalışan insanların emosional sabitliyi, streslə mübarizə üsulları və travmaya reaksiyaları haqqında məlumatlar oxucuya aydın və sistemli şəkildə təqdim edilmişdir. İkinci fəsildə tədqiqatın praktik tərəfi təsvir olunmuşdur. Tədqiqat 20–55 yaş aralığındakı 102 nəfər Fövqəladə Hallar Nazirliyi əməkdaşı ilə aparılmışdır. Sorğular sosial-demoqrafik suallar, Qısa Simptom Testi və Yetkinlər üçün Psixoloji Dayanıqlılıq Testi vasitəsilə toplanmışdır. Toplanmış məlumatlar IBM SPSS 31.0 proqramında emal edilmiş, əvvəlcə məlumatların paylanması yoxlanılmış, daha sonra nəticələrə uyğun statistik testlər seçilmişdir. Bu mərhələdə həm qruplar arasındakı fərqlər, həm də dayanıqlılıq-simptom əlaqələri ayrıca qiymətləndirilmişdir. Üçüncü fəsildə əldə olunan nəticələr daha aydın və başa düşülən formada şərh edilmişdir. Tədqiqat göstərmişdir ki, psixoloji dayanıqlılıq yüksəldikcə psixopatoloji simptomların — depressiya, təşviş, somatizasiya və digər emosional çətinliklərin — azalması müşahidə olunur. Yəni dayanıqlı şəxslər stresli vəziyyətlərə daha rahat uyğunlaşır və psixoloji yüklənməni daha yaxşı idarə edirlər. Dayanıqlılığın müəyyən alt komponentlərinin — xüsusilə ailə harmoniyası, sosial dəstək və özünüqavrayışın — simptomların səviyyəsini əhəmiyyətli şəkildə proqnozlaşdırdığı müəyyən edilmişdir. Həmçinin demoqrafik faktorların və növbəli iş rejiminin psixoloji vəziyyət üzərində təsiri də statistik olaraq təsdiqlənmişdir. Tədqiqat zamanı irəli sürülmüş bütün fərziyyələr empirik nəticələrlə dəstəklənmişdir ($p < 0,05$). Dissertasiya nəticə və praktik tövsiyələrlə tamamlanmış, istifadə edilmiş ədəbiyyat və əlavələr səliqəli şəkildə təqdim edilmişdir.

Analysis of the relationship between psychological resilience and psychopathological conditions in individuals working in extreme conditions

Abstract

This dissertation is devoted to the study of the relationship between the level of psychological resilience of people working in extreme conditions and psychopathological symptoms. The main goal of the study is to empirically determine how psychological resilience is related to psychopathological conditions in these professionals and the impact of socio-demographic factors on this relationship. In the first chapter, the essence of psychological resilience, the factors influencing its formation, as well as theoretical explanations of psychopathological conditions were analyzed based on an extensive literature review. Information on the emotional stability of people working in extreme conditions, methods of coping with stress and reactions to trauma was presented to the reader in a clear and systematic manner. The second chapter describes the practical side of the study. The study was conducted with 102 employees of the Ministry of Emergency Situations aged 20–55. Surveys were collected using socio-demographic questions, the Short Symptom Test and the Psychological Resilience Test for Adults. The collected data were processed in the IBM SPSS 31.0 program, first the distribution of the data was checked, and then statistical tests were selected according to the results. At this stage, both the differences between the groups and the resilience-symptom relationships were assessed separately. In the third chapter, the results obtained were interpreted in a more clear and understandable form. The study showed that as psychological resilience increases, psychopathological symptoms — depression, anxiety, somatization and other emotional difficulties — decrease. That is, resilient individuals adapt more easily to stressful situations and manage psychological burden better. It was found that certain subcomponents of resilience — in particular family harmony, social support and self-perception — significantly predict the level of symptoms. The effect of demographic factors and shift work on psychological status was also statistically confirmed. All hypotheses put forward during the study were supported by empirical results ($p < 0.05$). The dissertation is completed with conclusions and practical recommendations, and the used literature and appendices are neatly presented.