

Aybəniz Firdovsi qızı ƏKBƏRLİ

Qərbi Kaspi Universiteti,
Pedaqogika, psixologiya və sosiologiya kafedrası, magistrant
E-mail: ekberliaybeniz@gmail.com

DÖYÜŞ ŞƏRAİTİNDƏ YARANMIŞ POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSU

Xülasə

Xarici aləmdən gələn təhlükə ilə insanın bu təhlükənin öhdəsindən gəlmək qabiliyyəti arasındakı həyati balanssızlıq psixoloji travmaya səbəb olur. Adi gündəlik həyatdan fərqli olaraq, o, həddindən artıq şiddətli stresli hadisələri artırır (məs. bədən xəsarəti və digər mənfi amillər). Mühəribə və terror psixoloji travma riskini artırır. Uşaqlıq dövrünün inkişafı zamanı yaranan stresli təcrübələr və travmaların da bu pozuntuya müəyyən dərəcədə təsiri olur. Kollektivin də posttravmatik stress pozuntusuna təhrikədi təsiri var. Döyüş yoldaşının yaralanması, vəfat etməsinin burada rolu böyükdür.

Açar sözlər: döyüş, döyüş şəraiti, mühəribə, stress, travma, posttravmatik stress pozuntusu.

DOI: <https://doi.org/10.54414/HMKB9642>

Giriş

Müasir psixiatriyanın ən aktual problemlərindən biri psixi travma və posttravmatik pozuntular problemdir. Bu məqalə, ilk növbədə, döyüş posttravmatik stress pozğunluğunun şərhinə və onun adekvat diaqnozuna yanaşmalara diqqət yetirəcəkdir. Bu gün dünyada posttravmatik pozuntularla bağlı iki təsnifat istifadə olunur: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Amerika Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən təklif olunan təsnifat. Hər iki təşkilat posttravmatik stress pozuntusunun klinik formalarını müəyyən edir.

Təsnifatlar posttravmatik stress pozuntusunu “hər hansı bir insanda narahatlıq yarada bilən müstəsna, qeyri-adi, həddindən artıq stressə məruz qalma nəticəsində yaranan psixogen xəstəlik” kimi müəyyən etmişdir. Posttravmatik stress pozuntusunun yalnız klinik təzahürləri ətraflı təsvir edilmişdir, lakin onun sosial tərəflərini də nəzərə alıb, araşdırmaq lazımdır. E.V. Snedkovun fikrincə, posttravmatik stress pozuntusu üçün meyarlar K. Jaspers tərəfindən hazırlanmış reaktiv vəziyyətlərin diaqnostik meyarları ilə eynidir. Fərq ondadır ki, reaktiv təsirin qeyri-adi təbiəti vurğulanır. Amma məlumdur ki, reaktivlik psixoloji müdafiə mexanizmlərinin mühüm komponentlərindən biridir və buna görə də istənilən psixi pozğunluqda baş verə bilər.

Əsas hissə

Terror aktları, hərbi əməliyyatlar, mühəribələr kimi qeyri-adi "sosiogen" hadisələrin tezliyinin

artması dərin travmatik təcrübələr, psixi travmalarla müşayiət olunur və posttravmatik stress pozuntuları ilə müəyyən edilir [3].

Stress və onun yaratdığı pozğunluqlar anlayışının genişlənməsi ona gətirib çıxardı ki, posttravmatik stress pozuntusunun fərqli növləri və kateqoriyaları ortaya çıxdı. Buraya sosial stress pozuntularını, radiasiya xəsarətlərini, hərbi sindromları aid etmək olar. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, psixi travmadan sonra təkcə kəskin stress pozuntuları və posttravmatik stress pozuntusu deyil, həm də depressiya, təşviş və digər pozuntular özünü göstərir. Xüsusilə də döyüş iştirakçılarının həyatının sonrakı mərhələlərində bu pozuntulara rast gəlmək olur.

Mühəribə iştirakçılarının döyüş travması bir müddət sonra mənəvi travmaya çevrilir. Döyüş travması və onun nəticələrindən danışarkən, adi insan təcrübələrinin hüdudlarından kənara çıxan, güclü qorxu, dəhşət və acizlik hissi yaradan ekstremal xarakterli hadisə nəticəsində yaranan reaksiyaları nəzərdə tutulur [4]. Stressli bir hadisə kimi döyüş travması üç əsas əlamət-meyarla xarakterizə olunur: qəfil və gözlənilmədən baş verir, orqanizmin və şəxsiyyətin həyatı və psixofiziki bütövlüyü üçün təhlükə yaradır, adi gündəlik həyat təcrübəsindən kənarlıdır.

Döyüş stressinin və onun nəticələrinin öyrənilməsinə həsr olunmuş və bu məqalədə ümumiləşdirilmiş tədqiqatın məqsədi bir sıra klinik, psixoloji, bioloji və sosial amillər arasında stressin formalaşmasında və inkişafında aparıcı

rol oynayanları müəyyən etmək və araşdırmaqdır. Döyüş yaralanmasından sonra da bu stress pozuntularına rast gəlinir. Həmin döyüşçülərdə aşkar edilən psixopatoloji pozğunluqların əsas formalarını öyrənmək üçün aparılan tədqiqatlarda bu pozuntuların şiddəti qiymətləndirilmiş və onların diaqnostik miqyası müəyyən edilmişdir. Bu tədqiqatlarda əsas məqsəd zədənin şiddəti və ortaya çıxan stress pozuntusu arasındakı asılıqları araşdırmaq olmuşdur.

Psixopatoloji simptomların öyrənilməsinə töhfə vermək və bununla birlikdə posttravmatik stress pozuntusu anlayışını və sərhədlərini, onun diaqnostik meyarlarını müəyyənləşdirmək bu məqalənin əsas məqsədlərindən biridir.

Posttravmatik stress pozuntusuna geniş marağın ortaya çıxmasının əsas səbəbi birinci və ikinci dünya müharibəsi, onlarla yerli müharibə, kütləvi soyqırımlar, terror hücumları və digər texnogen fəlakətlər olmuşdur. Bu problem psixoloqların, daha sonra isə psixiatrların marağ dairəsinə olmuşdur.

Əvvəla, qeyd etmək lazımdır ki, psixi pozğunluqların heç biri posttravmatik stress pozuntusunun əsl təbiətini əks etdirmir. Posttravmatik stress pozuntusunu araşdıran təsnifat yalnız klinik və xronoloji meyarları təsbit edir. Lakin travma ilə mübarizə üçün bu yanaşma kifayət deyil. Döyüş zədəsi zamanı ortaya çıxan stress təsnifatlarında qeyd olunduğu kimi burada təkcə stress deyil, hətta qeyri-adi stress də özünü göstərə bilər. Bu hadisə daha həcmli, kütləvi, mürəkkəbdir. Bu, həm fiziki, həm sosial, həm də mənəvi travmadır. Bu, fərdin şəxsiyyətinin, onun sosial-psixoloji və bioloji mahiyyətinin bütün dərin və səthi qatlarına və bünövrəsinə təsir edən travmadır. Döyüş travması döyüş əməliyyatları zamanı baş verir, lakin həmin travma keçmiş döyüşçünün həyatı boyu davam edir və onun həyat şəraitinin keyfiyyətinə təsir edir.

Döyüş travması araşdırılarkən adətən Vyetnam və Əfqan müharibələri, Körfəz müharibəsi və Folklend adaları müharibəsi nəzərdən keçirilir. Və tədqiqatlar zamanı həmin müharibələrin detalları araşdırılır. Bir çox tədqiqatlar posttravmatik stress pozuntusunun səbəbi olan döyüş travmasının intensivliyinin rolunu vurğulayır. Müxtəlif dərəcəli döyüş travmaları depressiv, təşvişli, dissosiativ, şəxsiyyət pozuntuları yarada bilər.

Birinci və ikinci Qarabağ müharibələri posttravmatik stress pozuntusunun öyrənilməsi sahəsində bizə zəngin təcrübə qazandırmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, birinci Qarabağ müharibəsi xalqımızda daha dərin yaralar buraxmışdı. Burada döyüşçülərlə birlikdə həm də qaçqın və məcburi köçkünlərin məruz qaldığı stress pozuntularını nəzərə almaq lazımdır.

Posttravmatik stress pozuntusunun mahiyyətini anlamaq və adekvat diaqnostikaya yanaşmaları inkişaf etdirmək üçün dörd mərhələli diaqnostik alqoritm nəzərdən keçirilmişdir: 1) psixopatoloji vəziyyətin və stresli nəticələrin qiymətləndirilməsi; 2) şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin və travma sonrası psixopatologiyanın inkişafında onların rolunun qiymətləndirilməsi; 3) ən əhəmiyyətli parametrlərin - risk faktorlarının və proqnozlaşdırıcıların qiymətləndirilməsi; 4) döyüş vəziyyətinin qiymətləndirilməsi.

Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, döyüşçülər arasında təkcə streslə bağlı pozuntular deyil, həm də digər psixi pozuntular aşkar edilir. Əsasən döyüş əməliyyatları zamanı yaralanan döyüşçülərdə dağıdıcı autistik və ya affektiv pozuntular özünü göstərir [7]. Stresslə əlaqəli pozuntularla bərabər müxtəlif "qeyri-stress" pozuntularına rast gəlmək mümkündür. Keçmiş döyüşçülərdə depressiv epizodlar, affektiv, narahatlıq və dissosiativ pozuntular şəklində beyin zədələnməsi, beyin xəstəlikləri, zədələnmə və disfunksiya nəticəsində yaranan şəxsiyyət və davranış pozuntuları, təşviş pozuntuları ilə qarşılaşmaq mümkündür.

Posttravmatik stress pozuntusu ilə bağlı olan bütün ədəbiyyatlar və mənbələr döyüş travmasının gətirdiyi stressləri sübutlarla təsdiq etmişdir. İstənilən travma həm depressiya, həm də posttravmatik stress pozuntusu ilə mürəkkəbləşə bilər. R. Mayou və başqaları psixi travmanın psixoloji nəticələrini hiper həyəcanlılıq, kəskin qorxu, ağrı hissləri, aşkar qeyri-mütənasib əlillik, təşviş pozuntuları, izah olunmayan somatik simptomlar, depressiya, ailə problemləri, travma sonrası simptomlar şəklində təsvir edir. Qeyd edilir ki, posttravmatik stress pozuntusuna döyüşdən əvvəl yaranan travmaların da təsiri var. Erkən uşaqlıq travmaları və hərbi əməliyyatlar zonasında dağıdıcı hərəkətlərdə iştirak, travma təcrübələrinin həddindən artıq səviyyəsinin

əhəmiyyəti, xarakteroloji disfunksiyalar kimi amillərlə əlaqələndirilir.

Araşdırmalarda döyüşçülərin zehni fəaliyyətin müxtəlif sahələrində əhəmiyyətli sapmaların olduğu görünür. Bunlar müxtəlif amillərin təsiri altında irəliləməyə meyli göstərən aqressivlik, həyəcanlılıq, depressiya, zəiflik, təşvişdir. Döyüşçülərdə pozğunluqların psixopatoloji profili aşağıdakı kimi təsvir olunan nəzərəcarpacaq dəyişkənlik və qeyri-sabitlik ilə xarakterizə olunurdu: a) psixoloji cəhətdən başa düşülən reaksiyalar, b) aydın emosional komponenti olan psixovegetativ pozğunluqlar, c) emosional şok vəziyyətləri, çətinlik, dəyişkən kliniki dissosiativ pozğunluqlar. Pozuntuların simptomları kimi obsesif xatirələr, çəkinmə davranışı, insanlardan uzaqlaşma, duyğuların sönükliliyi, intensiv psixovegetativ təzahürləri göstərmək olar.

Müasir təsnifatların əsasını təşkil edən prinsiplər kontekstində posttravmatik stress pozuntusu sadəcə bir sindromdur - müxtəlif psixi pozğunluqların strukturunda baş verə bilən tipik qeyri-spesifik patoloji vəziyyət.

Posttravmatik stress pozuntusunun klinik mənzərəsinin döyüşçüləri həssas edən amillərin məcmu qarşılıqlı təsiri ilə müəyyən edildiyindən çıxış etmək lazımdır. Bunlara ümumi sağlamlıq, yaş, sosial-iqtisadi vəziyyət, simptomların profili, travma təcrübəsinin müddəti və travma dərəcəsi, psixoaktiv dərmanların istifadəsi daxildir. Burada sosial-psixoloji amillər mühümdür. İlk növbədə şəxsi amillərdir ki, onların posttravmatik stress pozuntusunun diaqnozunda rolu tədqiqatçılar tərəfindən qeyd olunur. Döyüşçülər şəxsi xüsusiyyətlərinin təzahürlərində kifayət qədər qütblüdürlər, bir ruh halından digərinə, həzz vəziyyətindən kədərli vəziyyətə asanlıqla keçirlər, istənilən hadisəyə şiddətlə reaksiya verirlər. Onların emosiyaları açıq-aydın somatovegetativ reaksiyalar (titrəmə, soyuq tər, taxikardiya, boğulma) ilə müşayiət olunur. Keçmiş döyüşçülər eqoist olmaqdan daha çox fədakardır; empatik və şəfqətli olmağa meyillidirlər. Stressli bir vəziyyətdə, əhval-ruhiyyədən asılılıq, əsəbilik, səbirsizlik, narahatlıq və çaxnaşma şəklində özünü idarə etməmə, çətinliklərdən qaçma, özünü günahlandırma meyli, kimi uyğun olmayan reaksiyalar nümayiş etdirirlər. İnsanların çox olduğu yerlərdən, hətta qohumları ilə görüşməkdən qaçırlar. Depressiv əhval-ruhiyyə,

şəxsiyyətlərarası ünsiyyətdə narahatlıq, digər insanlarla münasibətlərdə mənfi gözləntilər; aramsız, qarşısızalmaz və yad düşüncələr sərgiləyirlər.

Cloninger [5] -ə görə döyüşçülərin davranış formaları "təhlükədən qaçmaq" fenomeni ilə müəyyənləşir. Və döyüş sonrası da bu fenomeni davam etdirir.

Psixi pozğunluqların mənbəyi döyüş travmasının özü və travmatik vəziyyət deyil, döyüşçünün bu hadisəyə verdiyi mənfi mənadır. Onun bu travmaya reaksiyası hərbi qulluqçuların yaşından, onların ailə vəziyyətindən və ümumiyyətlə, döyüşçünün həyat təcrübəsindən asılı olaraq dəyişir. Travma həyatı mənalarmın itirilməsidir, bunlar mənfi semantik təcrübələr, mənfi mənə formalaşması və mənənin yaranmasıdır. Mənalər isə öz növbəsində real həyat şəraitində müxtəlif sosial-psixoloji amillərin təsiri altında formalaşır ki, bu da insanın öz əxlaq normalarına, şəxsi qanunauyğunluqlarına, həyat təcrübəsinə uyğun olaraq dərk etməyə, qiymətləndirməyə, hərəkət etməyə imkan verir. Psixotravmanın psixoloji aspektləri, xüsusən də həyat hadisələri, o cümlədən fərdin təhdidəci vəziyyətə münasibəti, mənəvi dəyərləri, dini və ideoloji dünyagörüşü nəzərə alınmaqla aparıcı əhəmiyyət verilir. Travma təkcə psixikanın dərin emosional təbəqələrinə deyil, həm də ontogenetik cəhətdən gec və daha həssas olan idrak-ideasiya səviyyələri, dünyagörüşü münasibətlərinə, motivasiya sistemə təsir göstərir ki, bu da şəxsi narahatlıq və konfliktlərin artması, özünə inamın azalması və s. xarici təsirlərə qarşı müqavimət ilə müşayiət olunur. Travmatik stress keçirmiş keçmiş döyüşçülər həyatlarının sonrakı mərhələlərində sosial uyğunlaşmanın, şəxsiyyət böhranının və narahatlıq, əsəbilik, emosional yadlaşma, obsessiya, yuxusuzluq, kabuslar kimi problemlərlə qarşılaşırlar.

Döyüş travması, şübhəsiz ki, posttravmatik stress pozuntusunun başlanğıcı və inkişafı üçün ən zəruri səbəbdır. Bir çox qurbanda posttravmatik stress pozuntusunun simptomları özünü zədədən sonrakı ilk günlərdə artıq göstərir. Güman edirik ki, döyüş travması xüsusi bir etioloji deyil, travma sonrası reaksiyanın müxtəlif formalarının təzahürünə kömək edən təhrikəci amil kimi çıxış edir. Onun formalaşması bir çox xarici və daxili amillərdən asılıdır. Döyüş zədəsi nə qədər ağır

olarsa və kəskin stress səviyyəsi nə qədər yüksək olarsa, sonrakı sağlamlıq problemləri riski bir o qədər çox olar. Travmatik təsirdən sonrakı ilkin dövrdə travmanın səviyyəsinin qiymətləndirilməsi nə qədər ağır olarsa, posttravmatik stress pozuntusunun inkişaf ehtimalı bir o qədər yüksək olar. Travmatik hadisənin mənfi qiymətləndirilməsi, simptomların şiddəti və gələcəkdə mümkün xəstəliklə bağlı ifadə edilən təxminlər posttravmatik stress pozuntusunun inkişaf ehtimalını artırır [6]. Döyüş travmasının travmatik beyin zədəsi ilə birləşməsi, posttravmatik stress pozuntusunun simptomlarının daha sürətli və erkən başlanmasına səbəb olur.

Başgicəllənmə, baş ağrısı, ağılama krizləri, "döyüş səsləri" və "döyüş səhnələri" simptomları, həmçinin mahiyyət və məzmunca simptomlara oxşar simptom kompleksləri: münəqışə və aqressivlik, tutqun və depressiv əhval-ruhiyyə, yuxu pozğunluğu və kabuslar, baş ağrısı və eşitmə itkisi posttravmatik stress pozuntusunun göstəriciləridir.

Müxtəlif müharibələrin, yerli döyüşlərin, silahlı münaqişələrin materiallarına dair çoxlu sayda məqalələr posttravmatik stress pozuntusunun klinik təzahürlərinə həsr edilmişdir. Lakin döyüş hadisələrinin xüsusiyyətləri ilə bağlı yaranan travmatik pozğunluqların sosial tərəflərinə də baxmaq lazımdır.

Müəlliflər əsasən travmatik təcrübə ilə bir çox klinik simptomların şiddəti və ya müxtəlifliyi arasındakı əlaqəni vurğulayırlar. Bu baxımdan ən əhəmiyyətli tədqiqat iki məşhur müharibə ilə bağlıdır - Koreya və Vyetnam. Kəskin və uzunmüddətli travmatik pozğunluqlar zədənin növündən, şiddətindən və insanın fərdi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq olduqca dəyişkəndir. Ancaq bütün pozğunluqların və reaksiyaların bir ümumi kökü var - psixi travma ilə mübarizə. Psixi travma stresli bir hadisə kimi üç əsas əlamətmeyarlarla xarakterizə olunur: 1) qəfil və gözlənilmədən baş verir, 2) orqanizmin və şəxsiyyətin həyatı və psixofiziki bütövlüyünü təhdid edir, 3) travma normal gündəlik həyat təcrübəsindən kənarıdır.

Əksər hərbi qulluqçular, xüsusən də müharibənin ilk 1-2 həftəsində düşmənin şəxsi heyəti ilə birbaşa təmasların olmadığını, əvəzində pilotsuz uçuş aparatlarından, top atəşinə və raket hücumlarına məruz qaldıqlarını qeyd edirlər. Belə

bir şəraitdə təhlükə mənbəyi və vəziyyətin uyğunsuzluğu səbəbindən hərbiçilər arasında qeyri-müəyyənlik hissi yaranır. Yəni, döyüş bölgəsinə gəlməzdən əvvəl inandıqları, yaşadıkları və gözlədikləri ilə "müharibənin" daxili mənzərəsi arasındakı ziddiyyəti görürlər. Xüsusən də müdafiə olunmaq (hücumla getmək, atəş altında geri çəkilmək, gizlənmək), cavab zərbələri endirmək, yaralı yoldaşlarının köməyinə gəlmək imkanları olmadıqda onlar, müharibənin tamamilə yeni və xüsusi xarakterini görmüş olurlar.

Hər hansı bir travma şəraitində fərdin ona qoruyucu mexanizmlərin imkanları daxilində cavab vermək imkanı var - instinktiv, psixoloji, davranış. Travma almış insan həm adaptiv, həm də uyğunlaşmayan yollarla özünü qorumağa və təmin etməyə çalışır. Keçmiş müharibə iştirakçılarının, demək olar ki, hamısı bir vacib faktı vurğulayırlar - "yuxarıdan od yağdırdı və onlara əks-hücumla cavab vermək, özünü qorumaq və yaralı yoldaşların köməyinə gəlmək imkanı yox idi". Bütün bunlar sonda "kəskin stress reaksiyaları" və ya "kəskin stress pozuntuları" çərçivəsinə uyğun gəlməyən pozuntulara səbəb oldu.

Posttravmatik stress pozuntusunun simptomları zədədən bir neçə saat sonra ortaya çıxır. Bu, döyüş travması və onun nəticələrinin dördüncü xüsusiyyətidir.

Travmanın ilkin mərhələlərində posttravmatik stress pozuntusu simptomlarının görünüşü müharibə zonasında düşmənin psixoloji və texnoloji təsiri ilə fərqli şəkildə özünü büruzə verir. Onların formalaşmasında şəxsi amil də önəmlidir. Döyüşçülərin xarakter əlamətlərinin burada rolu böyükdür. Posttravmatik stress pozuntusunun ən ağır formaları özünü ən gənc, ailə problemləri ilə yüklənməmiş və həyat təcrübəsi kifayət qədər olmayan döyüşçülərdə göstərir.

Somatizasiya, obsesyon, şəxsiyyətlərarası həssaslıq, depressiya, düşmənçilik və s. kimi anomaliyalar posttravmatik stress pozuntusunun simptomları sayılır. Eyni zamanda, yuxarıda göstərilən simptomlarla yanaşı, "depressiya", "təşviş" və "düşmənçilik" kimi göstəricilər posttravmatik stress pozuntusu üçün müəyyən edici dəyərə malikdir. Posttravmatik stress pozuntusunun inkişafı və irəliləməsi depressiv əhval-ruhiyyə, obsesif davranışlar və xəstələrdə aqressiv meyllərin olması ilə əlaqədardır.

Posttravmatik stress pozuntusunun klinik mənzərəsi nə qədər ağır olarsa, əsəbilik, gərginlik və titrəmə, çaxnaşma halları, təhlükə hissi, qorxu, irrasional reaksiyalar kimi simptomlar bir o qədər az ifadə olunur.

Bütün döyüşçülər keçirdiyi ağır, qeyri-adi döyüş travması nəticəsində kəskin stress reaksiyalarından tutmuş kəskin keçici psixotik pozğunluqlara qədər müxtəlif patologiyalara məruz qalırlar. Yəni, travmatik təcrübələrin "qeyri-adiliyi" meyarı öz diaqnostik əhəmiyyətini itirir. Başqa sözlə, posttravmatik stress pozuntusu üçün aparıcı diaqnostik meyar kimi "fövqəladə travma" dəyərsizləşir, çünki o, bir sıra digər psixi pozuntuların da yaranmasına səbəb olur. Posttravmatik stress pozuntusu üçün xronoloji meyarlar aydınlaşdırma tələb edir ki, bu da mövcud çərçivədə onların həllinə imkan verməkdən daha çox problemlər yaradır. Travmatik hadisələrə ilkin reaksiyalar kimi uyğunlaşma, mübarizə və sağ qalma reaksiyaları ortaya çıxır. Və bu proses orqanizmin bütün fizioloji və psixoloji resurslarını əhatə edir. Onların qeyri-kafi olduğu hallarda isə uyğunlaşma prosesi uyğunsuzluğa çevrilir və travmaya qarşı müqavimətin patoloji formaları - kəskin stress pozuntuları, narahatlıq, depressiya və digərləri inkişaf edir. Xəstəliyin təzahürü kimi simptomları və davranışın reaktiv formalarını ayırmaq lazımdır.

Yuxarıda göstərilənlərin hamısı "peritravmatik pozuntular"dan da danışmağa şərait yaradır. "Peritravmatik pozğunluqlar" dedikdə, biz ekstremal hadisəyə cavab olaraq baş verən reaksiyaları və halları nəzərdə tuturuq. Bu, adi insan təcrübəsindən kənara çıxan, dəhşət, acizlik, müdafiəsizlik və ümitsizlik hissi yaradan bir hadisədir. "Peritravmatik pozuntular" kateqoriyası "kəskin stress" və "travmatik stress" diaqnozlarını əvəz edir, bu, qeyri-adi döyüş ruhi travmasından sonra baş verən bütün pozuntuları əhatə edir və onsuz onlar meydana çıxa bilmir. Müxtəlif klinik təzahürlərin inkişafının bir kökü var - qeyri-adi travma. Belə bir zədə olmasaydı, bu pozuntular olmazdı. Travmanın qeyd olunan xüsusiyyətlərinə və travmadan sonra psixopatoloji hadisələrin müxtəlifliyinə əsaslanaraq, peritravmatik pozuntulara da nəzər salmaq lazımdır.

Nəticə

Beləliklə, döyüş veteranlarında posttravmatik stress pozuntusu, şübhəsiz ki, bir reallıqdır. Bununla belə, araşdırmalar göstərir ki, döyüş stressi həmişə posttravmatik stress pozuntusuna səbəb olur və simptomları zədədən 1-2 həftə sonra aşkar edilir. Yəni, kəskin travmatik stressin simptomları nəticədə posttravmatik stress pozuntusuna çevrilən psixopatoloji pozuntuların adekvat müəyyənəşdirilməsinə imkan vermir. Tədqiqatlar nəticəsində zədədən sonrakı ilk günlərdə müayinə olunan döyüşçülərin üçdə birindən çoxunda posttravmatik stress pozuntusu müəyyən edilmişdir.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI:

1. Ə.S.Bayramov, Ə.Ə.Əlizadə. Psixologiya. Bakı, 2009
2. R.V.Cabbarov. Ermənistan-Azərbaycan Dağlıq Qarabağ münaqişəsi nəticəsində travmaya məruz qalmış insanların psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi. Bakı, 2017
3. Посттравматическое стрессовое расстройство / ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России; под ред. В.А. Солдаткина. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
4. Ozer E.J., Best S.R., Lipsey T.L., Weiss D.S. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis // Psychological Bulletin. – 2003. – Vol. 129 (1). – Pp. 52–73
5. Cloninger C.R., Svrakic D.M., Przybeck T.R. A Psychobiological Model of Temperament and Character // Arch Gen Psychiatry. – 1993. – Vol. 50 (12). – Pp. 975–990
6. Ehlers A., Clark D.M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder // Behav Res Ther. – 2000. – Vol. 38 (4). – Pp. 319–345
7. Резник А.М., Сюняков Т.С., Щербаков Д.В., Мартынюк Ю.Л. Психотические расстройства у ветеранов локальных войн // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2020. – Т. 120, № 6–2. – С. 31–36

Айбениз Фирдовси кызы АКБАРЛИ
Западно-Каспийский университет,
кафедра педагогики, психологии и социологии, магистр
E-mail: ekberliaybeniz@gmail.com

БОРЬБА С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Резюме

Жизненный дисбаланс между угрозой со стороны внешнего мира и способностью человека справиться с этой угрозой вызывает психологическую травму. В отличие от обычной повседневной жизни, он увеличивает экстремальные стрессовые события (например, физические травмы и другие негативные факторы). Война и терроризм увеличивают риск психологической травмы. Некоторое влияние на это расстройство также оказывают стрессовые переживания и травмы в период детского развития. Коллектив также оказывает провоцирующее воздействие на посттравматическое стрессовое расстройство. Здесь велика роль ранения и гибели соратника.

Ключевые слова: бой, боевые условия, война, стресс, травма, посттравматическое стрессовое расстройство, адаптация, психологическая адаптация, социальная адаптация.

Aybeniz Firdovsi AKBARLI
Western Caspian University, Department of Pedagogy,
Psychology and Sociology, Master
E-mail: ekberliaybeniz@gmail.com

PTSD GENERATED DURING COMBAT CONDITIONS

Summary

The vital imbalance between the threat from the outside world and the person's ability to cope with this threat causes psychological trauma. Unlike ordinary daily life, it increases extreme stressful events (eg, physical injury and other negative factors). War and terrorism increase the risk of psychological trauma. Stressful experiences and traumas during childhood development also have some effect on this disorder. The collective also has an inciting effect on post-traumatic stress disorder. The role of the wounding and death of a comrade-in-arms is great here.

Keywords: combat, combat conditions, war, stress, trauma, post-traumatic stress disorder.

Daxil olub: 02.01.2023