

Afaq Hüseyn qızı MƏMMƏDOVA
Qərbi Kaspi Universitetinin II kurs magistrantı
E-mail: afaqmamedova45@gmail.com

ZORAKILIĞA MƏRUZ QALMIŞ ŞƏXSLƏRİN PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Xülasə

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərin psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, onların emosional və sosial vəziyyətinə təsir edən faktorları müəyyənləşdirmək baxımından vacibdir. Zorakılıq, fərdin psixoloji sağlamlığında dərin izlər buraxaraq, posttravmatik stress pozuntusu, depressiya, özgüvən problemləri və sosial izolyasiya kimi problemlərə səbəb ola bilər. Bu şəxslərdə aqressiya, frustrasiya və qorxu hisslərinin artması müşahidə oluna bilər ki, bu da onların sosial münasibətlərini və həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə pozur.

Zorakılığın yaratdığı psixoloji təsirlərin düzgün dəyərləndirilməsi və psixoloji dəstək mexanizmlərinin qurulması, həm fərdi reabilitasiya, həm də cəmiyyətin ümumi rifahı üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Açar sözlər: Zorakılıq, psixoloji travma, post-travmatik stress pozuntusu (PTSP), koqnitiv dəyişikliklər, sosial adaptasiya, depressiya və təşviş.

UOT: 159.9

DOI: <https://doi.org/10.54414/ILWJ6547>

Giriş

Zorakılıq fərdin psixoloji sağlamlığına və sosial integrasiyasına ciddi təsir göstərən kompleks sosial-psixoloji hadisədir. Zorakılığa məruz qalan şəxslərdə müşahidə olunan emosional və psixoloji dəyişikliklər yalnız fərdi səviyyədə deyil, eyni zamanda onların ailə münasibətləri, işgüzar fəaliyyətləri və ümumi sosial funksionallığı üzərində də dərin izlər buraxır. Bu şəxslərdə posttravmatik stress pozuntusu, depressiya, özgüvən problemləri, təşviş həyəcan pozuntusu və sosial baxımdan özünü təcrid etmək kimi hallar geniş yayılmışdır. Zorakılığın yaratdığı emosional və davranış dəyişiklikləri fərdin ətraf mühitlə qurduğu münasibətlərdə pozuntulara səbəb olmaqla yanaşı, onun gələcəkdə psixi sağlamlığını qoruma qabiliyyətini də zəiflədə bilər.

Bundan əlavə, zorakılığın uzunmüddətli psixoloji nəticələri fərdin özünüdərk və emosional tənzimləmə bacarıqlarına təsir edərək, onun digər insanlara olan inamını azalda və hətta antisosial meyllərin formalaşmasına gətirib çıxara bilər. Belə şəxslərin psixoloji xüsusiyyətlərinin elmi əsaslarla araşdırılması, onların yaşadığı travmatik təcrübələrin cəmiyyətə integrasiyasına necə təsir etdiyini anlamaq və bu təsirlərin aradan qaldırılması

üçün effektiv psixososial müdaxilə strategiyalarını inkişaf etdirmək baxımından böyük əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqat

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı zorakılığı “fərdin başqa bir şəxsə, qrupa və ya cəmiyyətə qarşı yaralanma, ölüm, psixoloji zərər, inkişaf geriliyi və ya məhrumiyyətə səbəb olan və ya bu riskləri yüksək ehtimalla doğuran, təhdid və ya qəsdən həyata keçirilən güc tətbiqi” kimi tərif edir. Biopsixo-sosial, fərdi, mədəni və müxtəlif amillərlə əlaqəli olaraq ortaya çıxan şiddət, cəmiyyətin bütün təbəqələrinə təsir göstərir. Cəmiyyəti müxtəlif formalarda (iqtisadi, fiziki, psixoloji, cinsi və s.) mənfi təsirə məruz qoyan zorakılığın qarşısını almağa yönəlmiş tədbirlər yetərli olmadığından, bu məsələ ictimai sağlamlıq problemi kimi qiymətləndirilir. [1, səh.40]

Şiddət yalnız ona məruz qalan şəxsin deyil, həmçinin fərdin yaşadığı sosial mühitin də mənfi təsirlənməsinə səbəb olur. Xüsusilə, şiddətin mövcud olduğu ailələrdə uşaqlar şiddəti rol model kimi qəbul edə bilər və həyatlarının daha sonrakı mərhələlərində istismar edə bilər. Eyni zamanda, şiddətə şahid olan uşaqlarda qorxu, çəkingənlik və aqressiya kimi mənfi fərdi xüsusiyyətlər formalaşa

bilər ki, bu da gələcəkdə müəyyən psixi pozuntuların formalaşmasına zəmin yaradır.

Son bir il ərzində ağırlaşan həyat şəraiti, artan sosial ehtiyaclar, iqtisadi çatışmazlıqlar və pandemiya təcrübəsinin olması şiddət hallarının daha da artmasına səbəb olmuş və bu vəziyyət çıxılmaz bir hal almağa başlamışdır. Bütün bu səbəblərə görə şiddətə gətirib çıxaran fərdi amilləri, şiddəti artıran və ona zəmin yaradan həyat şərtlərini, bəzi insanların niyə daha çox şiddətə məruz qaldığını, məişət zorakılığı hallarının törədicisi və ya qurbanı olmağa təsir edən amilləri araşdırmaq vacibdir. Şiddət daha meydana çıxmadan, ona zəmin yaradan fərdi faktorların müəyyən edilməsi və bu şəxslərə yönəlik fərdi baxım və qoruma tədbirlərinin həyata keçirilməsi şiddətin qarşısının alınmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Zorakılıq ciddi sosial və psixoloji problemdir. Bu problemin kökləri insan təbiətində mövcud olan aqressivlikdə yatır ki, bu da şəxslərarası qarşılıqlı münasibətlərdə özünü büruzə verir. Müzakirə olunan konsepsiyalar zorakılığın formalaşma mexanizmini və insanın zorakılığa, eləcə də problemlərini həll etməyə və məqsədlərinə çatmaq üçün zorakı hərəkətlərdən istifadə etməyə meyilliyini anlamağa imkan yaradır.

Müasir psixoloqların əksəriyyətinə görə, zorakılıq təkcə digər insanın sağlamlığına və ya həyatına fiziki zərər yetirməklə məhdudlaşmır. Müasir dünyada zorakılıq müxtəlif formalar və növlər alır. Aktual araşdırmalar göstərir ki, digər şəxsin sağlamlığına və həyatına birbaşa təsir etməyən zorakılıq halları, çox vaxt, birbaşa fiziki zorakılıq qədər ciddi mənfi nəticələr doğura bilər. Bununla yanaşı, birbaşa fiziki zorakılıqdan fərqlənən gizli zorakılıq formalarını müəyyənləşdirmək və aşkar etmək xeyli çətindir, çünki onların latent xarakteri var. Buna görə də müasir cəmiyyətdə mövcud olan müxtəlif zorakılıq formalarını və növlərini düzgün şəkildə fərqləndirmək və diaqnostika etmək son dərəcə vacibdir. [2, səh.37]

Uşaqlıq və ya yeniyetməlik dövründə zorakılığa məruz qalmış şəxslər üzərində aparılan psixoloji-psixiatrik tədqiqatlar, belə bir neqativ təcrübənin mövcudluğu ilə psixi sağlamlıq və inkişaf pozuntuları arasında əlaqəni sübut etmişdir. Xüsusi risk qrupuna zorakılıqla qarşılaşdıqları anda artıq psixi sağlamlıq və ya inkişaf pozuntuları olan uşaqlar daxildir. Ümumiyyətlə, hər bir uşaq üçün zorakılıq vəziyyətini adekvat şəkildə

dəyərləndirmək çətindir. Lakin mövcud psixi sağlamlıq və ya inkişaf problemləri bu prosesə əlavə maneələr yaradır, hadisənin düzgün qavranılması və ona adekvat reaksiya verilməsi ehtimalını daha da azaldır.

Uşaqlıqda zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə psixi pozuntuların inkişaf riskini artıran əsas amillərdən biri yüksək səviyyədə özünü günahlandırmadır. Bu, təkcə zərərçəkənlər üçün deyil, həm də onların valideynləri üçün xarakterikdir (söhbət zorakılıq törətməmiş valideynlərdən gedir). Erkən yaşlarda müxtəlif zorakılıq növləri ilə qarşılaşmaq gələcəkdə depressiya simptomlarının şiddəti, intihar riski və psixiatriya xəstəxanalarına hospitalizasiyası ilə sıx əlaqəlidir.

Psixiatriya xəstəxanalarında müalicə alan yeniyetmələrin dördə birindən çoxunun anamnezində zorakılıq faktı mövcuddur və onların stasionar müalicəsinin ümumi müddəti yaşıdlarına nisbətən beş dəfə daha uzun olur. Xüsusilə erkən uşaqlıq dövründə zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə ağır və davamlı olaraq müxtəlif psixoloji problemlərin simptomatikası müşahidə edilir. Bu, xüsusilə zorakılığın digər bir uşaq və ya yad bir şəxs tərəfindən deyil, ailə daxilində yetkin bir şəxs tərəfindən törədildiyi hallarda daha qabarıq şəkildə özünü göstərir. İbtidai siniflərdə və erkən yeniyetməlik dövründə zorakılıq yaşayan şəxslərdə qəzəb və sevinc kimi mimik ifadələri tanımaqda çətinliklər müşahidə olunur. Erkən yaşda zorakılıq təcrübəsi, məruz qalmış şəxslərlə qarşılıqlı münasibətdə özünüifadə və özünüqavrama problemləri ilə özünü göstərə bilər.[2, səh.210]

Uşaqlıq dövründə zorakılığa məruz qalmış şəxslər yetkinlik dövründə həm partnyorları, həm də öz övladları ilə münasibətlərdə çətinliklər yaşayır, peşəkar fəaliyyətlərində özlərini tam şəkildə reallaşdırma bilmirlər. Onlarda özünüqiymətləndirmənin davamlı şəkildə aşağı olması, həyəcanlı və ya qaçınan bağlanma tərzinin formalaşması müşahidə olunur. Bütün bunlar fiziki zorakılıqla müqayisədə cinsi zorakılıq üçün daha səciyyəvi haldır, çünki sonuncu halda sosial dəstək əldə etmək, özünə və dünyaya dair əvvəlki inancları qoruyub saxlamaq daha çətindir.

Dörd milyondan çox iştirakçını əhatə edən sistemativ icmalların analizi, uşaqlıqda zorakılıq yaşamış yetkin şəxslərdə üstünlük təşkil edən psixi sağlamlıq pozuntularını müəyyənləşdirmişdir:

konversiyon pozuntusu, borderline şəxsiyyət pozuntusu, həyəcan-təşviş pozuntusu və depressiya. Post-travmatik stress pozuntusu və maddə asılılığına dair məlumatlar nisbətən az yayılmışdır, lakin bu mövzuda aparılan tədqiqatlar yüksək keyfiyyəti ilə seçilir. Bu tendensiya əsasən kişi zorakıların törətdiyi zorakılıq hallarına xasdır. Digər hallarda isə daha çox intihar və müxtəlif özünə zərərverici davranış formaları üstünlük təşkil edir. Uşaqlıq və yeniyetməlik dövründə zorakılığa məruz qalmış yetkin şəxslərdə qalan post-travmatik stress simptomlarının və müxtəlif emosional-şəxsiyyət problemlərinin nisbi ifadəliliyi hələ də tam aydınlaşdırılmamışdır. Bu problemlər bəzi hallarda klinik səviyyəyə çatı bilər, bəzi hallarda isə normativ diapazonda qala bilər.

Zorakılığa məruz qalan uşaqlarda görünən problemlərdən biri də Stokholm sindromudur. Bu sindroma rast gəlinən uşaqlar heç vaxt zorakılıq göstərən valideynlərindən şikayət etmirlər, əksinə, onların hərəkətlərini müxtəlif formalarda əsaslandırır və problemi özlərində axtarırlar. Zaman keçdikcə zorakılığa məruz qalan şəxs tətbiq edənə qarşı nevroitik bağlılıq hiss etməyə başlayır, qorxu yerini ona qarşı simpatiyaya verir, hətta onu müdafiə etmək və dəstəkləmək üçün arqumentlər formalaşır. Lakin keçmişdə yaşadığı neqativ təcrübəni xatırlayan zaman şəxs artıq özünü qorumaq strategiyasına sahib olmadığı üçün bu qəzəb daha zəif obyektlərə yönəli bilər. Gələcəkdə belə uşaqların özlərinin zorakılığı təkrarlamaq ehtimalı artı bilər. [3, səh.448]

Uşaqlar niyə susurlar? Onlar zorakılıq törədən şəxsi qoruyurlar, çünki ona qarşı sevgi və bağlılıq hiss edirlər. Uşaq, valideynlərinin zərər görməsinə səbəb ola biləcək faktları yad insanlardan gizlətməyə başlayırlar. Günahkarlıq hissənin təsiri altında baş verənlərə görə məsuliyyəti öz üzərinə götürürlər. Baş verən neqativ təcrübənin bir parçası olmaqdan utanırlar, çünki başqaları bunu bilsə, onlara qarşı nifrət hissi yarana bilər ("Mən pisəm, dəhşətliyəm, hamı məndən üz döndərəcək"), buna görə də susmağı üstün tuturlar. Bu kimi hallar artıqca şəxslərdə psixoloji müdafiə mexanizmləri formalaşmağa başlayır: inkar, dissosiasiya və s. Travmatik vəziyyətdən uzaqlaşmağa çalışan uşaq özünü inandırır ki, heç nə baş verməyib və hər şey yaxşıdır. Böyüklərə etibar etmir, güvənli münasibətlərdən xəbərsizdir və bö-

yüklərdən heç bir yaxşılıq gözləmir, buna görə onlara ehtiyatla yanaşır və kömək üçün kimə müraciət edəcəyini bilmir.

Stokholm sindromundan başqa zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə geniş şəkildə müşahidə olunan ikinci sindrom öyrənilmiş çarəsizlik sindromudur. Bu onlarda təkrarlanan zorakılıq nəticəsində formalaşır bilər, çünki uşaq bunu obyektiv səbəblərdən dayandıra bilmir. Yetkin yaşa çatdıqdan sonra bu davranış modelini digər münasibətlərdə də bilmədən davam etdirə bilər. Məsələn, o, özünü idarə edən və təzyiq göstərən partnyorla münasibətlərini bitirməyə çalışmaz, bunu norma olaraq qəbul edər.

Yeniyetmələrdə depressiya, həyəcan-təşviş pozuntusu və gələcəyə qarşı pessimist münasibət müşahidə oluna bilər. Fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalmış uşaqlarda dərin depressiya çox vaxt özünəzərər vermə, intihar düşüncələri və cəhdləri ilə birgə müşahidə edilir.

Zorakılığa məruz qalan şəxslərdə tez-tez müşahidə olunan riskli davranışları:

- Alkoqol və psixoaaktiv maddələrdən istifadə.
- Cari mövzular haqqında maarifləndirmə məqsədli danışmaqdan və düşünməkdən çəkinmək.
- Digər insanlarla neqativ təcrübəni paylaşan zaman laqeyd münasibətlə qarşılaşmaq: "Heç nə olmayıb, boş şeydir, özünü aldatma."

Araşdırmalara görə, şiddətə məruz qalan şəxslərdə emosional baxımdan sərt ailə mühitində passiv davranışa yönləndirilmiş davranış modelləri müşahidə olunur. Xüsusən də, zorakılığa məruz qalan qadınların, bütün evliliklərdə zorakılığın mövcud olduğuna və bunu edən şəxsin bir gün dəyişəcəyinə inandıqları, yaşadıkları hadisələrdə özlərini günahlandırdıqları və ənənəvi mühitlərdə böyüdükləri üçün itaətkar olduqları bildirilir. Eyni zamanda, bu qadınlar yaşadıkları qəzəb, kədər və bunun kimi digər emosiyalarını basdırmağa və ya görməzdən gəlməyə meyillidirlər.

Şiddətə məruz qalan qadınlar cəmiyyətin onlara biçdiyi gender rolları çərçivəsində passiv və asılı mövqedə qalırlar. Toplum tərəfindən "emosional" və "gücsüz" hesab edilən qadının, daha "güclü" olduğu iddia edilən "ailə" və ya "həyat yoldaşı" kimi bir fiqura bağlı olması gərəkdiyi düşünülür.

Şiddətin davam etməsinin əsas səbəblərindən biri travmatik bağlanmadır. Bu nəzəriyyəyə görə, məişət zorakılığına məruz qalan şəxs istismarı edən şəxsə empatiya hissi bəsləyərək, onun hərəkətlərini haqlı hesab edərək ona bağlanır. Bu halda, qurbanın düşüncəsində məsuliyyət, günahkarlıq, güvən və güc anlayışları ilə əlaqəli dərin koqnitiv təhriflər meydana gəlir. Mütəmadi davam edən zorakılıq qadının həyatını sosial cəhətdən məhdudlaşdıraraq, onu izolyasiya edir və çarəsizlik, gücsüzlük hissləri ilə mübarizə vasitəsi kimi həyat yoldaşına qarşı patoloji asılılıq inkişaf etdirməsinə səbəb olur. [4, səh.110]

Bundan əlavə, şiddətə məruz qalan şəxslərin israrçı, inadçı, davranışlarında sərt və qatı olduğu, qərar qəbul edən zaman müstəqil şəkildə davranma bilmirlər, başqalarından emosional olaraq asılı olurlar.

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə geniş yayılmış pozuntulardan biri posttravmatik stress pozuntusudur. 1941-ci ildə Kardiner, Post-travmatik Stress Pozuntusunu (PTSP) psixoloji və fizioloji komponentlərdən ibarət olan bir fizionevroz kimi təsvir etmişdir. Kardinerə görə, travma qurbanları qarşılaşdıqları təhlükə zamanı yaşadıkları emosional vəziyyəti gündəlik həyatlarında da qoruyurlar. Buna görə də, travma qurbanlarının bədənləri daim travmanın təkrarlanmasına qarşı hazırlıqlı vəziyyətdə qalır və gündəlik həyatda əhəmiyyətsiz bir stress faktoru belə onlarda həddindən artıq travmatik reaksiya yaratmağa səbəb olur.

Yaşanmış travmanın intensivliyi ilə yanaşı, qurbanın göstərdiyi fiziki və psixoloji reaksiyaların şiddəti onun bədəninə biokimyəvi dəyişikliklərə səbəb olur. Kardiner (1941) bu vəziyyəti "Travma Obsessiyası", Van der Kolk (1988) isə "Atipik Yuxu Həyatı" adlandırmışdır. Sözü gedən biokimyəvi dəyişikliklər qurbanın aydın düşünmə bacarığını, emosional nəzarət qabiliyyətini, sosial əlaqə qurma imkanlarını və gələcəyə dair ümidlərini zəiflədə bilər. Bu dəyişikliklər, eyni zamanda, depressiya və asılılıq problemlərinin yaranmasına da səbəb ola bilər.

Travma, emosional olaraq dözülməz səviyyədə qorxu, hüzn, qəzəb və narahatlıq hisslərinə səbəb olur. Bu emosional yük o qədər ağırdır ki, qurban bu hissləri ya tamamilə, ya da qismən şüuraltına sıxışdırmağa çalışır. Wilson (1987) travmanın fiziki təsirlərini ürək döyüntülərində, qan təzyiqi səviyyələrində, əzələ gərginliyində, tərləmədə,

göz bəbəklərinin böyüməsində və ağciyərlərin yuxarı hissəsi ilə sürətli nəfəs alma vərdişlərində müşahidə etmişdir. [5, səh.74]

Normalda nəfəs alma prosesi ağciyərlərin aşağı hissəsi vasitəsilə tənzimlənə bilər, lakin travma qurbanlarında ağciyərlərin yuxarı hissəsi ilə sürətli nəfəs alma meyli müşahidə olunur. Bu isə ürək ritminin pozulmasına, başgicəllənməyə, nəfəs darlığına, boğazda düyün hissəsinə, mədə yanmalarına, görmə problemlərinə, əl, ayaq və ağız içi titrəmələrinə, əzələ ağrılarına və ya spazmlarına, ürəkbulanmasına, həddindən artıq və davamlı yorğunluq hissəsinə və konsentrasiya çətinliklərinə səbəb olur.

Post-travmatik stress pozuntusu (PTSP), fərdlərin gündəlik həyatlarında travma anına uyğun şəkildə reaksiyalar vermələrinə və ya ümumiyyətlə heç bir reaksiya göstərməmələrinə səbəb ola bilər. Travmanın yaratdığı həddindən artıq emosional yüklənmə və qurbanın fiziologiyasında baş verən dəyişikliklər narahatlıq və təşviş hissi yaradır. Bu hisslər isə insanın düşüncə və emosional proseslərində uyğunsuzluğa və qeyri-adekvat reaksiyalara gətirib çıxarır. Beləliklə, qurban düşünmək və qərar vermək qabiliyyətini itirir.

Travma qurbanlarında müşahidə edilən "ya hər şey, ya heç nə" (qütbləşmiş düşüncə tərz) davranış modeli, onların psixoloji və fizioloji tarazlıqlarında yaranmış dəyişikliklərin nəticəsidir. İnsan duyğuları yaş artdıqca inkişaf edir və fərqlənir. Lakin travmalar bu inkişaf prosesini tərsinə çevirə bilər. Hisslərini anlamaqda çətinlik çəkən və ya ifadə etmək əvəzinə basdıran qurbanlar psixosomatik pozuntular (fiziki xəstəliklərə bənzər, lakin psixoloji səbəblərdən yaranan simptomlar) nümayiş etdirirlər. Normal hallarda emosiyalar xəbərdar edici signal funksiyası daşıyır, lakin PTSP-dən əziyyət çəkən insanlarda bu signallar ya yanlış işləyir, ya da ümumiyyətlə işləmir.

Travma qurbanlarının həyat yoldaşları və yaxınları onların bəzən həddindən artıq aktiv, bəzən isə tamamilə içə qapanmış, qərar verməkdə çətinlik çəkən və digər insanlara asılı olan şəxslərə çevrildiklərini bildirirlər. Qurbanın fizioloji tarazlığında yaranan dəyişikliklər, onun gündəlik həyatda qərar vermək qabiliyyətini zəiflədir, özünü gücsüz və aciz hiss etməsinə səbəb olur. Bu səbəbdən, ən sadə qərarları belə vermək üçün başqalarına ehtiyac duyur.

Obsessiv davranışlar və asılılıq problemləri psixologiyada mürəkkəb fenomenlərdir. Lakin travma qurbanları bu davranışları çox vaxt özlərini sağaltma üsulu kimi qəbul edirlər. Yuxusuzluq, kabuslar və daimi gərginlik bəzən o qədər intensiv şəkildə yaşanır ki, qurban spirtli içkilər, sakitləşdirici dərmanlar və ya həddindən artıq qida qəbulu kimi vərdislərə yönəlir.

Eyni zamanda, PTSP-nin yaratdığı emosional uyuşma və sosial izolasiya hallarında qurban qumar oynamaq, idmana həddindən artıq bağlanmaq və ya alış-veriş bağımlılığı kimi davranışlarla özünü rahatlaşdırmağa çalışa bilər. Travma qurbanları bu mövzuda sorğulandıqda, "spirtli içki və siqaret mənim yeganə dostumdur" kimi ifadələr tez-tez rast gəlinən cavablardandır.

Asılılıq problemləri insanın fiziki və psixoloji sağlamlığını təhlükəyə atır, ailə və sosial münasibətlərini pozur, maddi vəziyyətini ağırlaşdırır və ən əsası özünə inamını azaldır. Spirtli içkilər, bəzi dərmanlar və qida məhsulları PTSP-nin emosional uyuşma və ya qaçınma simptomlarını azalda bilsə də, bəzən həddindən artıq təşviş və narahatlıq hisslərini basdırmaq üçün də istifadə edilir. Məsələn, bir qədər spirtli içki şəxsi müvəqqəti olaraq sosial və rahat hiss etdirə bilər, həmçinin yuxu problemini həll edirmiş kimi görünə bilər. Lakin spirtli içki qəbulu bir qədərhlə başlasa da, zamanla bədənə ona qarşı tolerantlıq və asılılıq yaranır. Bu da daha yüksək miqdarlarda istehlak etmə ehtiyacını artırır və nəticədə arzuolunan təsir əldə edilmir.

Özlərini adətən asılı və ya obsessiv davranışlı biri kimi görməyən qurbanlara ən faydalı yanaşma, bu davranışların travma ilə əlaqəli olduğunu qəbul etməyə təşviq etməkdir. [6, səh.8.]

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərin psixoloji problemlərini aradan qaldırmaq imkanları aktiv şəkildə araşdırılmaqdadır. Xarici tədqiqatçılar erkən dövrdə zorakılıq təcrübəsi olan yetkin şəxslərin psixoloji olaraq müdafiə resursları kimi inkişaf etmiş məsuliyyət hissi, yüksək həyat dayanıqlılığı və s. qeyd edirlər. Elmi ədəbiyyat məlumatlarına əsaslanaraq, xüsusi diqqət post-travmatik əlamətlərin şiddəti və strukturu, emosional-şəxsiyyət sahəsinin vəziyyəti və sorğulanan şəxslərin şəxslərarası münasibətlərinə, onların araşdırılmasına və mövcud problemlərin həllinə yönəldilir.

Nəticə

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərin psixi və psixoloji xüsusiyyətlərinin dərindən araşdırılması, onların yaşadıkları neqativ təcrübələrin fərdi və sosial səviyyədəki təsirlərini anlamaq baxımından mühüm əhəmiyyət daşıyır. Frustrasiya və aqressiya arasındakı qarşılıqlı əlaqə, zorakılığa məruz qalan şəxslərdə neqativ emosional reaksiyaların formalaşmasına və onların gələcəkdə sosial münasibətlərdə çətinliklərlə qarşılaşmasına səbəb ola bilər.

Bu səbəbdən, zorakılığın yaratdığı psixoloji təsirlərin azaldılması və bu şəxslərin cəmiyyətə uyğunlaşmasını təmin etmək üçün multidisiplinar yanaşmalar vacibdir. Psixoloji dəstək, sosial reabilitasiya proqramları, ailə və məktəb mühitində dəstəkləyici yanaşmalar zorakılıq qurbanlarının emosional və sosial funksionallığını bərpa etməyə kömək edə bilər. Bundan əlavə, cəmiyyət səviyyəsində zorakılığın qarşısının alınması üçün sosial siyasətlərin gücləndirilməsi və fərdlərin psixoloji müdafiə mexanizmlərinin inkişaf etdirilməsi önəmli addımlardır.

Nəticə etibarilə, zorakılıqla mübarizə təkcə fərdi səviyyədə deyil, cəmiyyət miqyasında da sistemli yanaşma tələb edir. Maarifləndirmə, psixoloji müdaxilələr və preventiv tədbirlər zorakılıq qurbanlarının psixoloji rifahını təmin etmək üçün vacib elementlərdir. Gələcək araşdırmalar bu sahədə daha effektiv metodlar inkişaf etdirməklə zorakılığa məruz qalan şəxslərin sosial və psixoloji adaptasiyasına daha geniş perspektivdən yanaşmalıdır.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Bessel van der Kolk. The Body Keep The Score, Penguin Books, 2015, 464 pages.
2. Gabor Mate MD, Daniel Mate. The Myth Of Normal: trauma, illness and healing. Avery, 2022, 576 pages.
3. İsmayilov N.V. Psixiatriya (dərslük IV nəşr), Bakı, 2013, 528 səh.
4. Karol Darsa. Travma haritası. Doğan Yayınları. İstanbul, 2022, 174 sayfa.
5. Mert Akcanbaş. Travma ve Psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, 2022, 153 sayfa.
6. Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). Bakı, 2021. – 28 səh.

Afag Huseyn MAMMADOVA

Second-year master's student at Western Caspian University

E-mail: afaqmamedova45@gmail.com**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS EXPOSED TO VIOLENCE****Summary**

The study of the psychological characteristics of individuals who have experienced violence is crucial for identifying the factors affecting their emotional and social well-being. Violence leaves deep imprints on an individual's mental health, leading to post-traumatic stress disorder, depression, self-esteem issues, and social isolation. These individuals may exhibit increased levels of aggression, frustration, and fear, significantly disrupting their social relationships and quality of life.

A proper assessment of the psychological consequences of violence and the establishment of psychological support mechanisms are essential not only for individual rehabilitation but also for the overall well-being of society.

Keywords: Violence, psychological trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), cognitive changes, social adaptation, depression and anxiety.

Афаг Гусейн МАМЕДОВА

Студентка второго курса магистрант

Западно-Каспийского университета

E-mail: afaqmamedova45@gmail.com**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ НАСИЛИЮ****Резюме**

Изучение психологических особенностей лиц, подвергшихся насилию, имеет важное значение для определения факторов, влияющих на их эмоциональное и социальное состояние. Насилие оставляет глубокие следы на психическом здоровье индивида, вызывая посттравматическое стрессовое расстройство, депрессию, проблемы с самооценкой и социальную изоляцию. У таких людей могут наблюдаться повышенные уровни агрессии, фрустрации и страха, что существенно нарушает их социальные отношения и качество жизни.

Адекватная оценка психологических последствий насилия и создание механизмов психологической поддержки имеют решающее значение как для индивидуальной реабилитации, так и для общего благополучия общества.

Ключевые слова: Насилие, психологическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), когнитивные изменения, социальная адаптация, депрессия и тревожность.