

Afaq Hüseyn qızı MƏMMƏDOVA
Qərbi Kaspi Universiteti,
Psixologiya və Sosial iş kafedrasının magistrantı
E-mail: afaqmamedova45@gmail.com

ZORAKILIĞA MƏRUZ QALMIŞ ŞƏXSLƏRDƏ POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSUNUN ARADAN QALDIRILMASINDA KOQNİTİV DAVRANIŞ TERAPİYASININ ROLU

Xülasə

Zorakılığa məruz qalmış insanlarda posttravmatik stress pozuntusunun (PTSP) aradan qaldırılmasında koqnitiv davranış terapiyası (KDT) mühüm rol oynayır. PTSP insanın emosional vəziyyətini, gündəlik həyatını və sosial münasibətlərini ciddi şəkildə poza bilər. KDT travmaya bağlı mənfi düşüncələri yenidən formalaşdırmaq, emosional tənzimləməni gücləndirmək və qorxu reaksiyalarını azaltmaq üçün effektiv bir üsuldür. Bu terapiya yanaşması fərdin psixoloji stabilliyini bərpa etməsinə, həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmasına və cəmiyyətə daha sağlam şəkildə uyğunlaşmasına kömək edir. Bu baxımdan, KDT yalnız fərdin sağlamlığına deyil, həm də cəmiyyətin ümumi psixi sağlamlığının gücləndirilməsinə töhfə verir.

Açar sözlər: Zorakılıq, psixoloji travma, post-travmatik stress pozuntusu (PTSP), koqnitiv dəyişikliklər, koqnitiv davranış terapiyası.

UOT: 159.9

DOI: <https://doi.org/10.54414/KZAD7218>

Giriş

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə posttravmatik stress pozuntusu (PTSP) ciddi psixoloji və sosial fəsadlara səbəb olan bir vəziyyətdir. Fiziki, emosional və ya cinsi zorakılığa məruz olmuş şəxslərdə bu pozuntu travmatik hadisədən sonra davamlı qorxu, narahatlıq, dissosiativ epizodlar və sosial təcrid kimi əlamətlərlə özünü göstərə bilər. PTSP yalnız fərdin öz psixi sağlamlığına deyil, həm də ailə və cəmiyyət səviyyəsində olan digər münasibətlərə təsir edir.

Son illərdə aparılan tədqiqatlar göstərir ki, koqnitiv davranış terapiyası (KDT) PTSP-nin müalicəsində ən effektiv yanaşmalardan biridir. Bu terapiya metodunun əsas məqsədi travmadan qaynaqlanan disfunkional düşüncələri dəyişdirmək, emosional tənzimləməni gücləndirmək və fərdin gündəlik həyatına adaptasiyasını asanlaşdırmaqdır. KDT-nin sistemli şəkildə tətbiqi sayəsində travma sonrası qorxu və narahatlıq azaldılır, fərdin psixoloji stabilliyi bərpa edilir və sosial integrasiyası gücləndirilir.

Tədqiqat

Mövcud tədqiqatlar göstərir ki, insanların böyük bir hissəsi travmatik həyat təcrübələrinə malikdir. Lakin psixi sağlam fərdlər gələcəkdə baş verə biləcək mənfi hadisələrin baş vermə ehtimalını obyektiv reallıqdan daha aşağı qiymətləndirməyə meyillidirlər. Bu fenomen optimistik yanaşma nəzəriyyəsi ilə izah olunur və fərdin emosional rifahını qorumağa xidmət edir.

Əgər sağlam fərdlər gerçəklikləri olduğundan daha müsbət qiymətləndirməsə və ya riskləri daha aşağı dəyərləndirməsəydi, nə baş verərdi? Beyin daim potensial təhlükələri şüurlu səviyyədə saxlayaraq, fərdi daimi narahatlıq vəziyyətində tutaraq, bu zaman gündəlik həyat fəaliyyətləri ciddi şəkildə məhdudlaşardı. Həyatın adi axarında, “fərdi və yaxınlarını heç bir təhlükə gözləmir” kimi bir yanılma baş vermədiyi təqdirdə, təhlükəsizliyi təmin etməyə yönəlmiş strategiyalar həyatın mərkəzi məsələsinə çevrilə bilərdi. [1, səh.331]

Bu baxımdan, beyin gələcəkdə baş verə biləcək neqativ ssenarilərlə bağlı olaraq fərdi daim oyanıq

və narahat saxlamaq əvəzinə, bu ehtimalları şüur səviyyəsində nəzərəcərməz hala gətirərək, onu gündəlik fəaliyyətlərə daha yaxşı uyğunlaşdırır. Əks halda, hər gün işə gedərkən yol qəzasına düşmək və ya günün sonunda hücumla məruz qalmaq qorxusu ilə yaşamaq, həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilər. Beləliklə, fərd davamlı narahatlıq və həyəcan içində olmaq əvəzinə, məqsədləri üçün çalışır, məhsuldarlığını artırır, inkişaf edir və həyatı daha rahat yaşamağa davam edir.

Gələcəyə dair optimist yanaşma, əslində, fərdin məqsədlərinə çatmaqda ona kömək edir. Həyatın böyük bir hissəsində travmatik təsirə malik neqativ hadisələrlə qarşılaşmamaq, bu optimistik baxışın davam etməsinə şərait yaradır. Bu səbəbdən, mediada əks olunan yol qəzaları, zəlzələlər, daşqınlar, hücumlar, təcavüz və terror aktları fərddən uzaq, dünyanın başqa bir hissəsində baş verən hadisələr kimi qəbul edilir. Lakin fərd bir gün bu travmatik hadisələrin birbaşa şahidi və ya qurbanı olduqda, təhlükəsizliklə bağlı illüziya sona çatır. Bu nöqtədən etibarən dünyaya, insanlara və ətraf mühitə baxış dəyişməyə başlayır. "Həyatın tamamilə fərdin nəzarətində olmaması" hissi güclənir və bu da həddindən artıq riskdən yayınma və təhlükədən çəkinmə davranışlarına səbəb ola bilər. Nəticədə, həyat tərzı məhdudlaşır, yaşam keyfiyyəti azalır, sosial münasibətlər zəifləyir və fərd cəmiyyətdən təcrid olunmağa meyilli olur. Bundan əlavə, şüurlu və ya qeyri-şüurlu şəkildə travmatik hadisələri xatırladan hər bir vəziyyətdən uzaqlaşmaq cəhdi, yaşanan psixoloji yükü daha da artıraraq, onun xronikləşməsinə səbəb ola bilər. [2; səh.157]

Travma ilə əlaqəli patologiyaların izahına yönəlmiş müxtəlif bioloji və psixodinamik nəzəriyyələr mövcud olsa da, bu bölmədə əsasən posttravmatik stress pozuntusunu (PTSP) yaranması və davam etməsində əhəmiyyətli rol oynayan koqnitiv davranışçı modellər üzərində dayanılacaqdır. Koqnitiv yanaşmalar PTSP-ni anlamaq üçün əsasən yaddaşın təşkilini və travmatik hadisə ilə bağlı fərdin qiymətləndirmələrini ön plana çıxarır. Məlumat emalı nəzəriyyəsinə görə, qorxu kimi emosiyalar və travmatik hadisələrin yaratdığı narahatlıq hissi yaddaşda müəyyən proseslər şəklində kodlanır. Bu nəzəriyyəyə uyğun olaraq, PTSP -dən əziyyət çəkən insanlarda travmatik təcrübəni xatırladan

stimullar qorxu şəbəkəsini aktivləşdirir, güclü simpatik oyanmaya və narahatlığa səbəb olur. Bunun nəticəsində isə qeyri-iradi qorxulu xatirələrin canlanması, dissosiativ keçmişə qayıtma hallarının baş verməsi və qorxu ilə əlaqəli qaçma, çəkinmə və daimi ayıq vəziyyətdə qalma kimi davranış dəyişiklikləri müşahidə edilir. [2; səh. 164]

İerarxik koqnitiv fəaliyyət nəzəriyyəsi isə PTSP-li fərddə bu qorxu şəbəkələrinin təhlükəyə cavab verən sistemlər kimi davamlı aktiv vəziyyətdə olduğunu vurğulayır. Bu vəziyyət insanın qeyri-müəyyən hadisələri belə təhlükəli kimi qiymətləndirməsinə səbəb olur və nəticədə fərdin dünya və gələcək haqqında qavrayışları dəyişir. Məlumat emalı nəzəriyyəsinə əlavə olaraq Ehlers və Clark, travmatik təcrübənin keçmişdə baş vermiş və artıq bitmiş bir hadisə kimi dəyərləndirilməməsinin, onun hər an təhdid yaradan bir vəziyyət kimi qəbul olunmağa davam etməsinin PTSP simptomlarının formalaşmasında mühüm rol oynadığını irəli sürmüşdür. Onların fikrincə, travma sonrası əlamətlər real təhlükə səviyyəsindən daha şiddətli qavranılır və travmatik xatirələr tam şəkildə avtobioqrafik yaddaşla inteqrasiya oluna bilmir. Bunun nəticəsində travma ilə bağlı xatirələr fərdin gündəlik həyatında daimi narahatlıq və qorxu hissi yaratmağa davam edir. Foa və əməkdaşları travmatik xatirələrin başqaları ilə müzakirə edilməsinin və bu mövzu üzərində düşünmənin, fərdin travmatik təcrübəsini zehində daha yaxşı təşkil etməsinə imkan yaratdığını vurğulamışdır. Onların fikrincə, bu proses emosional emalın baş verməsinə, eyni zamanda travma ilə bağlı təhrif olunmuş inancların və düşüncələrin yenidən qurulmasına kömək edə bilər. [3, səh. 449]

Ümumilikdə koqnitiv modellər, posttravma əlamətlərin və təhlükə qavrayışının hətta real təhlükə olmadığı hallarda niyə davam etdiyini izah etməyə yönəlmişdir. Bu modellər travmatik xatirələrin qeyri-kafi emalı və onların kontekstual inteqrasiyasının aparılmaması səbəbindən uyğun olmayan başa çıxma mexanizmləri və qaçınma davranışları ilə bu prosesin sağlam şəkildə işləmə bilmədiyini vurğulayır. Fərd, mənfi dəyərləndirmələri ilə uyğun gələn travma xatirələrini daha çox xatırladığı üçün parçalı şəkildə travma anıları meydana çıxır. Bununla yanaşı, travmatik hadisə və sonrakı yaşantıların həddindən artıq mənfi

dəyərləndirilməsi təkrarlanan yaşantılama və ya həddindən artıq oyanıqlıq kimi təbii olan kəskin stres reaksiyalarının yanlış şərh olunmasına səbəb olur. Nəticədə, fərd təhlükənin hələ də davam etdiyini düşünərək təhlükə fikrini canlı saxlayır.

Travmaya məruz qalmış şəxslərlə aparılan dəyərləndirmə görüşləri əsasən üç komponentdən ibarətdir:

1. Fərdin təcili təhlükəsizliyi;
2. Psixoloji sabitliyi;

3. Travma və digər neqativ təcrübələrini müzakirə etməyə hazır olub-olmadığının müəyyən edilməsi.

İlk olaraq müəyyən edilməsi vacib olan əsas məqamlar:

- Yeni bir travmatik hadisənin baş vermə riski varmı?

- Fərd yaxın təhlükə altındadırmı?
- Başqalarına qarşı risk yaradırmı?

Xüsusilə davam edən zorakılıq hallarında aşağıdakı sualların aydınlaşdırılması mühüm əhəmiyyət daşıyır:

- Fərd başqaları tərəfindən zorakılığa məruz qalırmı (fiziki, psixoloji, cinsi və s.)?
- Fərdin yaxın ətrafı təhlükəsizdirmi?
- Başqalarının istismarına və ya pis rəftarına qarşı özünü qorumaq iqtidarındadırmı?
- İntihar riski yüksəkdirmi?
- Başqalarına zərər vermə ehtimalı varmı (məsələn, silah əldə etmə və s.)?

Əgər bu risklərdən hər hansı biri mövcuddursa, təcili tibbi və psixoloji dəstəyin təmin edilməsi ilə yanaşı, sosial xidmətlər və hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqə qurulmalıdır. Cəmiyyətdə travmatik təcrübələrin geniş yayılması nəzərə alınaraq, müraciət səbəbindən asılı olmayaraq bütün pasiyentlər travma aspektindən qiymətləndirilməlidir. Bu baxımdan, "Travma ilə bağlı suallar verməklə pasiyentə travmatik təcrübə yaşadaram?" və ya "Bu sualları vermək məni psixoloji olaraq çətin vəziyyətə sala bilərmə?" kimi narahatlıqlarla sadə, lakin kritik suallardan çəkinmək səhv olardı. [4, səh.16]

Fərdin keçmişdəki təcrübələrini araşdırarkən həssas yanaşmaq vacibdir. Sualları verməzdən əvvəl fərdi rahat hiss etdirmək və onun icazəsini almaq tövsiyə olunur:

"Keçmişdə yaşadığınız təcrübələrlə bağlı sizə bəzi suallar vermək istəyirəm. Əgər narahat hiss etsəniz, mənə bildirə bilərsiniz, razısınız mı?"

Daha sonra aşağıdakı əsas suallar verilə bilər:

- Hər hansı bir şəxsin və ya şəxslərin hücumuna məruz qalmısınız mı?

- Bu hadisə zamanı yaralanmışsınız mı?

- Bu hadisə baş verəndə neçə yaşıınız var idi?

- Tibbi və ya psixoloji yardım almısınız mı?

- Başınıza gələn ən ağır hadisə nə olub?

Bu suallar fərdin travmatik təcrübələrini anlamağa və PTSP-nin riski daşıyanları erkən mərhələdə müəyyən etməyə kömək edir. Travmatik hadisələrə məruz qalmış fərdlərlə aparılan dəyərləndirmə görüşlərində aşağıdakı sualları vermək vacibdir:

"Sizə bir neçə həssas sual verəcəyəm. Narahat hiss etsəniz, istədiyiniz zaman cavab verməkdən imtina edə bilərsiniz. Razısınız mı?"

- Heç fiziki və ya cinsi istismara məruz qalmısınız mı?

- Heç kiminsə sizi razılığınız olmadan cinsi münasibətə məcbur etdiyi olubmu?

- Heç həyatınızın təhlükədə olduğunu hiss etmişsiniz mi?

Bu sualların verilməsindən çəkinmək düzgün deyil. Bununla yanaşı, travmaya məruz qalmış fərdin psixoloji sabitliyi və stressə dözümlülüyü də diqqətlə qiymətləndirilməlidir.

Fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalan fərdlər dəyərləndirmə zamanı hələ də kriz vəziyyətində ola bilərlər. Bu zaman onların suallarına cavab vermək və ya mövcud vəziyyətlərini tam dərk etmək imkanları məhdud ola bilər.

Belə hallarda dərhal:

- Təhlükəsizlik hissini təmin edilməsi;
- Psixoloji dəstək göstərilməsi;
- Çevrədəki narahat edən amillərin

azaldılması kimi stabilləşdirici müdaxilələr həyata keçirilməlidir.

Bəzi hallarda fərdin psixoloji vəziyyəti nisbətən sabit görünsə də, travma ilə bağlı hər hansı bir sual verildə qəfil öfkə partlayışları, həddindən artıq stress və ya güclü narahatlıq halları ortaya çıxa bilər. Bu reaksiyalar travmatik hadisəni xatırladan amillərin yaratdığı yüksək oyanıqlıq simptomlarıdır. [5, səh.74]

Travmatik hadisələrlə bağlı müəyyən bir dərəcədə emosional aktivlik normal qəbul edilsə də, əgər fərd bu reaksiyalarını idarə etməkdə çətinlik çəkirse, aşağıdakı yanaşmalar tətbiq olunmalıdır:

- Həssas və dəstəkləyici mövqe nümayiş etdirmək;
- Fərdin emosional reaksiyalarını qəbul edib, onları normallaşdırmaq;
- Travmatik xatirələrlə bağlı müzakirəni müvəqqəti təxirə salmaq.

Travmaya məruz qalmış fərdlərin sağalma prosesi fərdidir və heç kim hələ hazır olmadığı bir mövzuya danışmağa məcbur edilməməlidir. Xüsusilə travmanın ilkin mərhələsində fərdi məcbur etmək onun psixoloji tarazlığını daha da poza bilər.

Terapiyanın erkən mərhələlərində PTSP simptomlarını qiymətləndirmək lazımdır, lakin:

- Travmatik xatirələri detallı şəkildə araşdırmaq;
 - Travmanın ən ağır anlarını müəyyən etməyə çalışmaq;
- ilk görüşlərdə riskli ola bilər.

Əgər fərd hələ hisslərini tənzimləyə bilmirsə və ya travma ilə bağlı strategiyaları məlum deyilsə, bu hallarda:

- Dissosiasiya baş verə bilər.
- Fərd terapiyanı dayandıra və növbəti görüşlərə gəlməyə bilər.
- Travmatik xatirələrin vaxtsız aktivləşməsi intihar və ya özünə zərərvermə riski yarada bilər.

Buna görə də, ilk seanslarda fərdin ümumi psixoloji vəziyyətini dəyərləndirmək, daha sonra klinik rəyə əsasən daha dərin travmatik işləmələrə keçmək daha təhlükəsiz və effektivdir.

Travma yaşamış şəxslərlə görüş zamanı onların hekayəsini sistemli, stres səviyyəsinə həssas yanaşaraq və mümkün xatırlama çətinliklərini nəzərə alaraq sənədləşdirmək vacibdir.

Çox zaman travmaya məruz qalan şəxslər:

- Öz travmatik hadisələrini açıq şəkildə təsvir etmir;
- Bunun əvəzinə depressiya, ümumiləşmiş təşviş pozuntusu, panik ataklar, intihar düşüncələri, münasibət problemləri və maddə asılılığı kimi şikayətlərlə müraciət edirlər.

Buna görə də, ilk mərhələdə travma ehtimalını dərhal müzakirə etmədən, pasiyenti terapiyaya

gətirən simptomların araşdırılması məqsəddə uyğundur. Bu yanaşma həm də pasiyentin terapevtə qarşı güvən və əməkdaşlıq hissi formalaşdırmasına imkan yaradır.

Dəyərləndirmə görüşməsi ilə kifayət qədər məlumat əldə edildikdən sonra bu məlumatlar koqnitiv nəzəriyyə çərçivəsində ümumiləşdirilərək formulyasiya aparılır. Ardınca koqnitiv model təqdim edilməli və terapiya məqsədləri müəyyənləşdirilməlidir. Travma ilə bağlı intensiv zehni məşğuliyyətlər və qaçınma kimi davranış dəyişikliklərinin bu şəxslərin həyatında funksional pozuntulara səbəb olduğunu vurğulamaq terapiya məqsədləri baxımından istiqamətləndirici ola bilər. Bu məqsədlə aşağıdakı kimi suallar verilə bilər:

- Yaşadığınız bu mənfi təcrübəyə ilişib qalmağınız həyatınızda hansı şeyləri həyata keçirməyinizə mane olur?
- Əgər bu qədər narahat olmasaydınız, bu gün etmək istədiyiniz, amma etmədiyiniz (məsələn, tamamlamalı olduğunuz məqaləyə fokuslanmaq, yeni bir iş tapmaq, daha sosial olmaq, hobbilər qazanmaq, istədiyiniz kimi səyahət edə bilmək) hansı fəaliyyətləri edərdiniz?
- Həyatınız bu gündən fərqli necə olardı?

Bu kimi suallar daha konkret səviyyədə davranış yönümlü hədəflərin müəyyənləşdirilməsinə kömək edə bilər. Eyni zamanda, təhlükənin yüksək olmasına dair funksional olmayan və adaptasiyanı pozan şərtləri araşdıraraq onları dəyişdirmək, eləcə də qaçınma və təhlükəsizlik təmin edən davranışları aradan qaldırmaq da uyğun terapiya məqsədləri ola bilər. [6, səh.88]

Koqnitiv davranış terapiyası kimi effektiv metodlarda psixoloji maarifləndirmə də terapiya prosesinin mühüm bir hissəsidir. Travma ilə bağlı pozuntuların yaranması, simptomları və müalicəsi haqqında şəxsin məlumatlandırılması və yanlış inanclarının dəyişdirilməsini hədəflənir. Effektiv bir psixoloji maarifləndirmə vasitəsilə insanın travmatik təcrübədən sonra hansı psixoloji reaksiyalar verə biləcəyini bilməsi, bu reaksiyaları yaradan psixoloji mexanizmləri anlaması və onların normallaşdırılması təmin edilir, bununla da sonrakı daha güclü müdaxilələr üçün zəmin hazırlanır.

Əksər hallarda terapiyanın erkən mərhələsində tətbiq edilməklə yanaşı, ümumi olaraq psixoloji

maarifləndirmə fəaliyyətlərinin terapiya prosesi boyunca faydalı olduğu və müalicənin erkən dayandırılması hallarının azaldığını göstərən məlumatlar mövcuddur. Psixoloji maarifləndirmə ilə əlamətlərin şəxsin öz yetərsizliyindən deyil, travma nəticəsində yaranan emosional yükə qarşı bədəninin bioloji cəhətdən təbii hesab edilə biləcək reaksiyaları olduğu (qeyri-adi bir vəziyyətə verilən adi, anlaşılan reaksiyalar) izah edilir. Travma sonrası reaksiyaların qeyri-normal şəraitlərə verilmiş normal reaksiyalar olduğu başa düşüldükcə, insan özünü daha az dərəcədə zərər görmüş hiss edir və nəzarəti itirmə hissi azalır. Buna görə də terapevt tərəfindən bu simptomlar potensial olaraq adaptasiya yönümlü cəhdlər və ya travmanın işlənməsi prosesi kimi yenidən şərh edildikdə, şəxs ortaya çıxan biləcək flaşbekləri, canlanan xatirələri, həddindən artıq aktivləşmə simptomlarını və ya dissosiasiyaları daha yaxşı tənzimləyə bilər, bununla da müşayiət edən çarəsizlik və nəzarət itkisi hissi daha az olur. Eyni zamanda, bu maarifləndirmə prosesi zamanı vacib vurğulardan biri də travma ilə bağlı qıcıqlandırıcıları qaçınmanı, həmçinin, simptomların davamlılığını necə təmin etdiyini izah etməkdir. Bəzi hallarda ailəyə veriləcək təhsilin də insanın yaşadıklarının daha yaxşı başa düşülməsi və onun dəstəklənməsi baxımından faydalı olduğu müşahidə olunur. Psixoloji maarifləndirmənin ən çox fayda verdiyi hallar, onun davam edən terapiya prosesi ilə inteqrasiya edildiyi vəziyyətlərdir. Kontekstdən kənar, əlaqəsiz bir məlumatlandırmanın faydası məhduddur. Psixoloji maarifləndirmə prosesində məlumatlandırıcı broşürlərdən, oxu qeydlərindən və ya kitab kimi tədris materiallarından istifadə edilə bilər. Lakin bunları yalnız psixomaarifləndirmə verən mənbələr və ya insanın inanc və davranışlarını dəyişdirən vasitələr kimi görmək düzgün olmaz. Təqdim edilən məzmunun aydın və anlaşılan olması, texniki olmayan bir dilin istifadə edilməsi və əsas ünsiyyət bacarıqlarının effektiv tətbiqi vacibdir. Məsələnin daha yaxşı başa düşülməsi üçün uyğun nümunələr və metaforalar işlədilməsi tövsiyə olunur. [6, səh.91]

PTSP ilə bağlı çox sayda araşdırmaya və PSTP üçün vacib müalicə təlimatlarına baxıldığında, əksər hallarda ilk seçim olaraq psixoterapiya üsullarının tövsiyə edildiyi, farmakoterapiyanın isə psixoterapiyanın müxtəlif səbəblərə görə tətbiq

edilə bilmədiyi hallarda ikinci seçim olaraq təqdim edildiyi müşahidə olunur. Psixoterapiya metodları arasında isə "travma yönümlü psixoterapiya" üsulları, xüsusilə də Koqnitiv Davranış Terapiyası (KDT) metodları birinci seçim kimi göstərilir. EMDR müalicəsi isə bəzi təlimatlarda birinci sırada, digər bəzi təlimatlarda isə ikinci sırada yer alan müalicə üsulu kimi qeyd olunur.

Ümumiyyətlə, KDT yanaşmalarında düşüncə, hiss və davranışın bir-birini təsirləndirdiyi və onlardan birində baş verən dəyişimin digərinə də müsbət təsir göstərə biləcəyi təqdim edilir. Bununla belə, dəyişimin hansı nöqtədən başlayaraq digər sahələrə də müsbət təsir edəcəyi hər bir fərdin ehtiyaclarına görə fərqli ola bilər. Ancaq ümumiləşdirsək, bəzi hallarda müəyyən davranışları dəyişdirmək və ya narahat edən bir mövzuya fərqli baxış bucağından yanaşmaq, hissləri birbaşa dəyişdirməkdən daha asan və daha mümkündür.

Beləliklə, həqiqətdən uzaq olan və riski olduğundan daha yüksək göstərən inanc, həm mənfi hissləri, həm də yayınma davranışlarını artırır. Eyni zamanda, yayınmalar da bu inancı daha da gücləndirir.

Bu səbəbdən, koqnitiv davranış terapiyasının tətbiqində əsas məqsəd problem yaradan düşüncə və davranış nümunələrini əvvəlcə tanımaq, daha sonra isə müəyyən texnikalar vasitəsilə onları dəyişdirməkdir. Posttravmatik stress pozuntusu üçün KDT tətbiqlərinə baxdıqda, ən geniş yayılmış əsas müdaxilələr koqnitiv yenidən qurma (KYY) və real həyatdakı və vizual olaraq qarşılaşma üsullarıdır. Bu iki müdaxilə adətən rahatlama və tənəffüs məşqləri, psixososiya, stressi azaltma, problem həll etmə bacarıqları kimi narahatlıq və PTSP simptomlarını yüngülləşdirməyə yönəlmiş digər üsullarla birlikdə istifadə edilir. Travmatik hadisə və ondan sonra yaşananlar intensiv şəkildə mənfi şəkildə qiymətləndirildiyi üçün KYY-nin məqsədi, narahatlıq və funksionallığın azalmasına səbəb olan düşüncə və inancları dəyişdirməkdir. [7, səh.133]

Nəticə

Zorakılığa məruz qalmış şəxslərdə post-travmatik stress pozuntusu (PTSP) ciddi psixoloji və emosional problemlərə yol açmağa bilər. Bu şəxslərdə təhlükəsizlik hissinin azalması, güvensizlik, sosial təcrid və emosional tənzim-

ləmə çətinlikləri müşahidə oluna bilər. Koqnitiv-davranış terapiyası (KDT) PTSP-nin müalicəsində effektiv üsullardan biri olaraq, fərdlərin travmatik hadisələri yenidən mənalandırmasına, disfunksional düşüncə tərzlərini dəyişdirməsinə və travmaya bağlı emosional reaksiyaları azaltmasına kömək edir. KDT-nin əsas məqsədi travmatik yaddaşın işlənməsi, neqativ avtomatik düşüncələrin tanınması və dəyişdirilməsi, təhlükəsizlik hissinin bərpası və şəxsin gündəlik funksionallığının artırılmasıdır. Ekspozisiya terapiyası, koqnitiv yenidən qurma və rahatlama texnikaları vasitəsilə PTSP simptomları azaldıla bilər. Bundan əlavə, sosial dəstək və reabilitasiya proqramları terapiyanın təsirini gücləndirə və şəxsin sosial adaptasiyasını dəstəkləyə bilər. [7, səh.146]

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. Mehmet Ak, İsmet Kırpınar, Murad Atmaca, Arzu Erkan, Özkan Güler, Şahin Kesici, Neslihan Akkişi Kumsar. Bilişsel Davranışçı Terapi-1. Ankara, 2024, 240 sayfa.
7. Mehmet Ak, İsmet Kırpınar, Murad Atmaca, Arzu Erkan, Özkan Güler, Şahin Kesici, Neslihan Akkişi Kumsar. Bilişsel Davranışçı Terapi-2. Ankara, 2024, 260 sayfa.

Afag Huseyn MAMMADOVA

Second-year master's student at Western Caspian University

E-mail: afagmamedova45@gmail.com

THE ROLE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN PERSONS EXPOSED TO VIOLENCE

Summary

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) plays a crucial role in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in individuals who have experienced violence. PTSD can significantly disrupt an individual's emotional well-being, daily life, and social interactions. CBT is an effective approach that helps restructure negative beliefs, enhance emotional regulation, and reduce fear responses. This therapeutic method supports the restoration of psychological stability, improves quality of life, and facilitates social adaptation. Therefore, the implementation of CBT in PTSD treatment contributes not only to individual recovery but also to the overall improvement of public mental health.

Keywords: Violence, psychological trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), cognitive changes, cognitive behavioral therapy.

Афаг Гусейн МАМЕДОВА

Студентка второго курса магистратуры
Западно-Каспийского университета
E-mail: afaqmamedova45@gmail.com

**РОЛЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ,
ПОДВЕРГШИХСЯ НАСИЛИЮ**

Резюме

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) играет ключевую роль в преодолении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у лиц, переживших насилие. ПТСР может значительно нарушать эмоциональное состояние, повседневную жизнь и социальные отношения человека. КПТ является эффективным методом, способствующим перестройке негативных убеждений, улучшению эмоциональной регуляции и снижению реакций страха. Этот терапевтический подход помогает восстановить психологическую стабильность, повысить качество жизни и способствовать социальной адаптации пострадавших. Таким образом, применение КПТ в лечении ПТСР вносит вклад не только в индивидуальное выздоровление, но и в улучшение общего психического здоровья общества.

Ключевые слова: Насилие, психологическая травма, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), когнитивные изменения, когнитивно-поведенческая терапия.

Daxil olub: 25.06.2025