



**Bilal Mirzəli oğlu ƏSƏDOV**

Azərbaycan Tibb Universitetinin psixiatriya kafedrasının professoru, Bakı, Azərbaycan

**Aynurə Vaqif qızı SƏFƏROVA**

2 Nömrəli Klinik Psixiatriya Xəstəxanası, şöbə müdiri, həkim-psixiatr, Bakı, Azərbaycan

E-mail: [safarova86aynur@gmail.com](mailto:safarova86aynur@gmail.com)

## **II QARABAĞ MÜHARİBƏSİ İŞTİRAKÇILARINDA PSIXOLOJİ VƏZİYYƏTLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ (KLİNİKİ-PSIXOPATOLOJİ, PATOPSIXOLOJİ VƏ TERAPEVTİK ASPEKTLƏRİ)**

### **Xülasə**

II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlər müharibə şəraitində yaşanan intensiv stres və travmatik təcrübələr fonunda formalaşır. Döyüş təcrübəsi kliniki-psixopatoloji səviyyədə post-travmatik stress pozuntusu, anksiyete, depressiv hallar, emosional gərginlik və yuxu pozuntuları ilə müşayiət oluna bilər. Patopsixoloji aspektdə emosional sabitliyin pozulması, təfəkkür və diqqət proseslərində dəyişikliklər, davranış və adaptasiya mexanizmlərində çətinliklər müşahidə edilir. Terapevtik yanaşmalar psixoterapiya, psixoloji reabilitasiya, psixososiya və sosial dəstək tədbirlərini əhatə edir. Bu istiqamətdə aparılan kompleks müdaxilələr müharibə iştirakçılarının psixoloji vəziyyətinin stabilizasiyası və cəmiyyətə uyğunlaşmasının dəstəklənməsində mühüm rol oynayır.

**Açar sözlər:** II Qarabağ müharibəsi, müharibə iştirakçıları, psixoloji vəziyyət, kliniki-psixopatoloji əlamətlər, patopsixoloji xüsusiyyətlər.

UOT: 159.97:616.89:615.851

DOI: <https://doi.org/10.54414/KYZJ3482>

### **Giriş**

Müharibələr yalnız hərbi və siyasi nəticələrlə məhdudlaşmayan, eyni zamanda fərdlərin psixoloji sağlamlığına dərin və uzunmüddətli təsirlər göstərən mürəkkəb sosial hadisələrdir. Müasir dövrdə silahlı münaqişələrin insan psixikasına təsiri psixologiya, psixiatriya və sosial elmlərin əsas tədqiqat istiqamətlərindən biri kimi qiymətləndirilir. Xüsusilə döyüş əməliyyatlarında birbaşa iştirak etmiş şəxslər intensiv stress, həyat üçün real təhlükə, itkilər və davamlı gərginlik şəraitində formalaşan travmatik təcrübələrlə üzləşirlər. Bu amillər onların psixoloji vəziyyətində kliniki, patopsixoloji və davranış səviyyəsində əhəmiyyətli dəyişikliklərə səbəb ola bilər.

2020-ci ildə baş vermiş II Qarabağ müharibəsi Azərbaycan cəmiyyətinin sosial və psixoloji mühitinə ciddi təsir göstərmiş mühüm tarixi hadisədir. Müharibədə iştirak

etmiş hərbi qulluqçular döyüş sonrası dövrdə müxtəlif psixoloji çətinliklərlə qarşılaşmış, bu çətinliklər onların fərdi həyatına, ailə münasibətlərinə və sosial adaptasiyasına təsir etmişdir. Döyüş təcrübəsinin intensivliyi, müharibənin qısa, lakin yüksək gərginlikli xarakteri və qarşılaşılan itkilər iştirakçıların psixoloji vəziyyətinin öyrənilməsinə xüsusi aktualıq kəsb edən məsələyə çevirmişdir.

Elmi araşdırmalar göstərir ki, müharibə iştirakçılarında post-travmatik stress pozuntusu, anksiyete və depressiv hallar kimi kliniki-psixopatoloji vəziyyətlər geniş yayılmışdır. Bununla yanaşı, patopsixoloji aspektdə emosional sabitliyin pozulması, idrak proseslərində dəyişikliklər, davranış və adaptasiya mexanizmlərində zəifləmə müşahidə olunur. Bu dəyişikliklər fərdin gündəlik fəaliyyətinə, peşə fəaliyyətinə və sosial münasibətlərinə mənfi təsir göstərə bilər [1].

Elmi ədəbiyyatda müharibə iştirakçıları arasında müşahidə olunan posttravmatik stress pozuntusu, anksiyete və depressiv spektrli hallar təkcə klinik simptomatika ilə məhdudlaşmır, həm də şəxsiyyətin funksional fəaliyyətini əhatə edən kompleks psixoloji dəyişikliklər sistemi kimi qiymətləndirilir. Bu pozuntuların yaranması, əsasən, uzunmüddətli stress faktorlarının təsiri, həyat üçün real təhlükə təcrübəsi və emosional resursların tükənməsi ilə əlaqələndirilir. Nəticədə fərdin psixi adaptasiya mexanizmləri zəifləyir və psixoloji homeostaz pozulur. Bu vəziyyət özünü yalnız emosional səviyyədə deyil, eyni zamanda kognitiv və davranış səviyyələrində də göstərir.

Patopsixoloji baxımdan bu kateqoriyaya daxil olan şəxslərdə emosional sabitliyin pozulması əsas əlamətlərdən biri kimi çıxış edir. Emosional reaksiyaların qeyri-sabitliyi, affektiv labillik və ya əksinə emosional küntlük müşahidə oluna bilər. Belə dəyişikliklər fərdin situasiyalara adekvat emosional cavab vermə qabiliyyətini zəiflədir və sosial münasibətlərdə uyğunsuz davranışlara səbəb olur. Eyni zamanda, stressə qarşı dözümlülük səviyyəsinin aşağı düşməsi kiçik psixoloji yüklənmələrə belə həddindən artıq reaksiya formalaşdırır. Bu hal gündəlik həyat fəaliyyətində gərginlik, əsəbilik və konflikt meyllərinin artmasına gətirib çıxarır.

İdrak proseslərində baş verən dəyişikliklər də patopsixoloji mənzərənin mühüm komponentini təşkil edir. Diqqətin davamlılığı və seçiciliyi azalır, konsentrasiya qabiliyyəti zəifləyir, informasiyanın emalı yavaşır. Yaddaş funksiyalarında da müəyyən çətinliklər meydana çıxır, xüsusilə qısa müddətli yaddaş və işçi yaddaş daha çox təsirlənir. Travmatik xatirələrin intruziv şəkildə şüura müdaxiləsi düşüncə proseslərinin sistemliliyini pozur və diqqətin tez-tez yayınmasına səbəb olur. Bəzi hallarda düşüncə məzmununda pessimist və təhlükə yönümlü kognitiv sxemlər üstünlük təşkil edir ki, bu da depressiv simptomatikamı daha da gücləndirir [5].

Davranış və adaptasiya mexanizmlərində müşahidə olunan zəifləmə isə sosial funksionallığın azalmasına gətirib çıxarır. Müharibə iştirakçıları çox vaxt sosial

mühitdən uzaqlaşmağa, ünsiyyəti minimuma endirməyə və emosional kontaktlardan qaçmağa meyl göstərilir. Bu davranış modeli ilkin mərhələdə müdafiə mexanizmi kimi çıxış etsə də, uzunmüddətli perspektivdə sosial izolasiya və tənha qalma hissini gücləndirir. Peşə fəaliyyətində isə motivasiya azalması, iş qabiliyyətinin zəifləməsi və qərarvermə prosesində çətinliklər müşahidə olunur. Bu dəyişikliklər fərdin sosial rolunu yerinə yetirmə qabiliyyətini məhdudlaşdırır və ümumi həyat keyfiyyətini aşağı salır.

Bundan əlavə, psixoloji pozuntuların xronikləşməsi şəraitində şəxsiyyətin müəyyən struktural dəyişiklikləri də mümkündür. Uzunmüddətli stress və travmatik təcrübələr nəticəsində fərddə güvənsizlik hissi, hiperhəssaslıq, emosional qapanma və ya aqressiv davranış meylləri formalaşa bilər. Bu dəyişikliklər təkcə fərdin öz həyatına deyil, həm də onun ailə və sosial mühitinə ciddi təsir göstərir. Ailə daxilində kommunikasiya problemləri, anlaşılmaqlıqlar və emosional uzaqlıq halları daha da dərinləşir.

Nəticə etibarilə, müharibə iştirakçıları arasında müşahidə olunan kliniki-psixopatoloji və patopsixoloji dəyişikliklər kompleks xarakter daşıyır və bir-biri ilə sıx qarşılıqlı əlaqədə inkişaf edir. Bu səbəbdən onların diaqnostikası və müalicəsi yalnız bir istiqamətli deyil, çoxşaxəli və integrativ yanaşma tələb edir. Psixoloji yardım sistemləri həm fərdi, həm də sosial səviyyədə qurulmalı, reabilitasiya proqramları isə uzunmüddətli və mərhələli şəkildə həyata keçirilməlidir.

Müharibə sonrası dövrdə psixoloji yardım və reabilitasiya tədbirləri müharibə iştirakçılarının psixi sağlamlığının bərpasında əsas istiqamətlərdən biri hesab olunur. Terapevtik müdaxilələr yalnız simptomların azaldılmasına deyil, eyni zamanda fərdin cəmiyyətə integrasiyasının, psixoloji dayanıqlığının və həyat keyfiyyətinin artırılmasına yönəlir. Psixoterapiya, psixosəhiyyə və sosial dəstək mexanizmlərinin kompleks şəkildə tətbiqi müharibə iştirakçılarının uzunmüddətli psixoloji rifahının təmin edilməsində mühüm rol oynayır [1]. Bu baxımdan, II Qarabağ müharibəsi iştirakçıları



rında psixoloji vəziyyətlərin kliniki-psixopatoloji, patopsixoloji və terapeutik aspektlərdə araşdırılması həm elmi, həm də praktik əhəmiyyət daşıyır. Aparılan tədqiqatlar psixoloji yardım sisteminin təkmilləşdirilməsinə, reabilitasiya proqramlarının hazırlanmasına və müharibə iştirakçıları üçün daha effektiv psixososial dəstək mexanizmlərinin formalaşdırılmasına töhfə verə bilər.

Müharibə şəraitində yaşanan travmatik təcrübələr fərdin psixoloji resurslarını tükəndirərək onun stressə davamlılıq səviyyəsini zəiflədə bilər. II Qarabağ müharibəsi iştirakçıları arasında müşahidə olunan psixoloji dəyişikliklər yalnız döyüş zamanı yaşanan hadisələrlə deyil, həm də müharibədən sonrakı adaptasiya dövründə qarşılaşılan sosial və emosional çətinliklərlə əlaqəlidir. Döyüşdən qayıdan şəxslər mülki həyata uyğunlaşma prosesində tez-tez emosional boşluq, daxili gərginlik və sosial təcrid hissi yaşayırlar ki, bu da onların psixoloji vəziyyətinə əlavə yük yaradır.

II Qarabağ müharibəsi iştirakçıları arasında psixoloji vəziyyətlərin formalaşması mürəkkəb və çoxsəhəli bir prosesdir. Döyüş şəraiti insan psixikasına güclü təsir göstərən ekstremal stress amilləri ilə xarakterizə olunur və bu amillər uzunmüddətli psixoloji pozuntuların yaranmasına səbəb ola bilər. Müharibə zamanı hərbi qulluqçuların həyat təhlükəsi ilə üz-üzə qalması, yaxın yoldaşların itirilməsi, intensiv partlayış və döyüş səsləri, eləcə də davamlı gərginlik vəziyyəti onların psixoloji dayanıqlığını zəiflədir və müxtəlif klinik əlamətlərin formalaşmasına zəmin yaradır. Bu səbəbdən müharibə iştirakçıları arasında yaranan psixoloji dəyişikliklər təkcə emosional reaksiyalarla məhdudlaşmır, eyni zamanda idrak, davranış və şəxsiyyət səviyyəsində də özünü göstərir.

Kliniki-psixopatoloji baxımdan II Qarabağ müharibəsi iştirakçıları arasında ən çox rast gəlinən pozuntu posttravmatik stress pozuntusudur. Bu vəziyyət travmatik hadisənin təkrar yaşanması, kabuslar və intruziv xatirələr, travmadan qaçınma davranışları və yüksək oyanıqlıq vəziyyəti ilə xarakterizə olunur. Belə şəxslər tez-tez yuxu pozuntularından, əsəbilikdən, diqqət zəifliyindən və emosional partlayışlardan

şikayət edirlər. Bundan əlavə, anksiyete spektrli pozuntular və depressiv simptomlar da geniş yayılmışdır. Depressiv vəziyyətlər motivasiya azalması, ümitsizlik hissi, sosial fəaliyyətdən uzaqlaşma və emosional boşluq ilə müşahidə olunur. Bəzi hallarda psixosomatik simptomlar da inkişaf edir ki, bu da baş ağrıları, ürəkdöyünmə, xroniki yorğunluq və bədən ağrıları şəklində özünü göstərə bilər. Bu klinik əlamətlər müharibə iştirakçıları arasında gündəlik həyat fəaliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırır və onların sosial adaptasiyasına mənfi təsir göstərir.

Patopsixoloji baxımdan müharibə iştirakçıları arasında idrak funksiyalarında müəyyən dəyişikliklər müşahidə olunur. Diqqətin davamlılığı və konsentrasiyası zəifləyir, yaddaş proseslərində çətinliklər yaranır, düşüncə sürəti və ardıcılığı pozulur. Travmatik hadisələrlə bağlı intruziv düşüncələr tez-tez təkrarlanır və bu, şəxsin diqqətini gündəlik fəaliyyətlərdən yayındırır. Emosional sahədə isə affektiv tənzimləmənin pozulması, emosional küntlük və ya əksinə, həddindən artıq emosional reaktivlik müşahidə edilir. Bəzi şəxslərdə emosiyaların idarə olunmasında çətinliklər yaranır ki, bu da aqressiv davranışların artmasına və impuls nəzarətinin zəifləməsinə səbəb olur. Davranış səviyyəsində sosial uzaqlaşma, ünsiyyət çətinlikləri, ailə münasibətlərində konfliktlər və ümumi passivlik halları geniş yayılmışdır. Uzunmüddətli patopsixoloji dəyişikliklər şəxsiyyət strukturunda da müəyyən deformativ proseslərə gətirib çıxara bilər [2].

Müharibədən sonrakı dövrdə sosial adaptasiya prosesləri də mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Döyüş şəraitindən mülki həyata keçid bir çox iştirakçı üçün çətin mərhələ hesab olunur. Hərbi mühitdə formalaşmış davranış və düşüncə modelləri mülki həyatın sabit və nisbətən sakit ritmi ilə uyğunlaşmaqda çətinlik yaradır. Bu adaptasiya çətinlikləri tez-tez daxili boşluq hissi, məqsəd itkisi və sosial rolun qeyri-müəyyənliyi ilə müşayiət olunur. Ailə və sosial mühitlə münasibətlərdə anlaşılmaqlıqlar, emosional uzaqlıq və kommunikasiya problemləri yaranır. Sosial dəstəyin zəif olması psixoloji simptomların

daha da dərinləşməsinə səbəb olur və sağalma prosesini ləngidir [7].

Müharibə iştirakçılarının psixoloji vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üçün kompleks terapevtik yanaşmalar vacib hesab olunur. Bu yanaşmalar psixoterapiya, farmakoloji müalicə, psixososioloji və sosial reabilitasiya tədbirlərini əhatə edir. Psixoterapevtik müdaxilələr arasında koqnitiv-bihevioral terapiya xüsusilə effektiv hesab olunur, çünki bu metod travmatik düşüncələrin yenidən işlənməsinə və adaptiv davranış modellərinin formalaşmasına imkan yaradır. EMDR terapiyası da travmatik xatirələrin emalında geniş istifadə olunur və simptomların azalmasına kömək edir. Farmakoloji müalicə əsasən depressiya, anksiyete və yuxu pozuntularının korreksiyasına yönəlikdir, lakin bu yanaşma psixoterapiya ilə birlikdə tətbiq olunduqda daha effektiv nəticələr verir. Psixososioloji proqramları müharibə iştirakçılarının öz psixoloji vəziyyətlərini daha yaxşı anlamasına, simptomları tanımasına və onlarla mübarizə aparmasına imkan yaradır. Sosial reabilitasiya isə onların cəmiyyətə inteqrasiyasını, iş həyatına qayıdışını və sosial əlaqələrinin bərpasını təmin edir.

Ümumilikdə, II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında müşahidə olunan psixoloji dəyişikliklər yalnız fərdi səviyyədə deyil, həm də ictimai sağlamlıq baxımından mühüm əhəmiyyət daşıyır. Bu səbəbdən onların psixoloji vəziyyətlərinin klinik, patopsixoloji və terapevtik aspektlərdə öyrənilməsi elmi və praktik baxımdan vacibdir və gələcək reabilitasiya proqramlarının hazırlanmasında əsas baza rolunu oynayır.

### **Tədqiqat**

Kliniki-psixopatoloji aspektdən yanaşdıqda, müharibə iştirakçılarında psixoloji pozuntuların yaranması fərdi xüsusiyyətlər, travmanın intensivliyi və müddəti ilə sıx bağlıdır. Post-travmatik stress pozuntusu döyüş səhnələrinin təkrar yaşanması, qəfil qorxu reaksiyaları, yuxu pozuntuları və emosional kütləşmə ilə xarakterizə olunur. Bununla yanaşı, anksiyete pozuntuları və depressiv hallar müharibə iştirakçılarının psixoloji rifahını əhəmiyyətli dərəcədə

zəiflədir, onların gündəlik funksionallığında azalma müşahidə edilir. Bu cür hallar vaxtında müdaxilə olunmadıqda xroniki xarakter ala bilər.

Patopsixoloji baxımdan müharibə iştirakçılarında idrak və emosional sahədə baş verən dəyişikliklər xüsusi diqqət tələb edir. Təfəkkür proseslərində təhlükə yönümlü düşüncə tərz, diqqətin davamlılığında zəifləmə, emosional reaksiyaların qeyri-sabitliyi və impulsiv davranışlar müşahidə oluna bilər. Bəzi hallarda şəxsiyyətin adaptiv mexanizmləri zəifləyir, sosial münasibətlərdə çətinliklər yaranır və özünəqapanma meyilləri güclənir. Digər tərəfdən, bəzi iştirakçılarda yüksək dözümlülük və stressə qarşı müqavimət qabiliyyəti də formalaşa bilər ki, bu da fərdi psixoloji resursların rolunu ön plana çıxarır.

Terapevtik aspekt müharibə iştirakçılarının psixoloji sağlamlığının bərpasında əsas istiqamətlərdən biri kimi çıxış edir. Psixoterapevtik müdaxilələr fərdin yaşadığı travmatik təcrübələrin emalına, emosional tarazlığın bərpasına və adaptiv davranış modellərinin formalaşdırılmasına yönəlikdir. Koqnitiv-davranışçı terapiya, travma yönümlü psixoterapiya və dəstək qrupları müharibə iştirakçılarında stress səviyyəsinin azaldılmasında və emosional sabilliyin təmin edilməsində effektiv vasitələr hesab olunur [2].

Bununla yanaşı, psixososioloji və sosial dəstək mexanizmləri terapevtik prosesin ayrılmaz hissəsidir. Müharibə iştirakçılarına travmanın psixoloji təsirləri barədə məlumat verilməsi onların öz vəziyyətlərini daha düzgün dərk etməsinə və müalicə prosesinə fəal şəkildə cəlb olunmasına şərait yaradır. Ailə üzvlərinin və yaxın sosial mühitin dəstəyi isə reabilitasiya prosesinin effektivliyini artıran mühüm amillərdən biridir. Ümumilikdə, II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlərin araşdırılması travmanın çoxşəxli təsirlərinin anlaşılmasına və məqsədyönlü terapevtik müdaxilələrin formalaşdırılmasına imkan yaradır. Klinik, patopsixoloji və terapevtik yanaşmaların inteqrasiyası müharibə iştirakçılarının psixoloji sağlamlığının qorunması və uzunmüddətli





sosial adaptasiyasının təmin edilməsi baxımından xüsusi əhəmiyyət daşıyır [4].

Müharibə iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlərin formalaşmasında fərdi psixoloji xüsusiyyətlər, əvvəlki həyat təcrübəsi və sosial mühit mühüm rol oynayır. Döyüşə qədər psixoloji hazırlıq səviyyəsi, stressə davamlılıq, emosional tənzimləmə bacarıqları və sosial dəstək resursları travmatik hadisələrə reaksiyanın xarakterini müəyyən edən əsas amillər sırasında yer alır. Bu baxımdan, eyni döyüş şəraitində iştirak etmiş şəxslərdə psixoloji reaksiyaların fərqli şəkildə təzahür etməsi müşahidə olunur [1].

Müharibədən sonrakı dövrdə psixoloji çətinliklərin kəskinləşməsi bəzən gecikmiş reaksiyalar şəklində özünü göstərə bilər. Bu zaman döyüş zamanı sıxışdırılmış emosiyalar və travmatik xatirələr müəyyən müddət sonra üzə çıxaraq psixoloji diskomfort yaradır. Gecikmiş post-travmatik reaksiyalar yuxu pozuntuları, emosional partlayışlar, sosial münasibətlərdən qaçma və motivasiya azalması ilə müşayiət oluna bilər. Bu cür hallar müharibə iştirakçılarının ailə və peşə həyatına mənfi təsir göstərir [8].

Terapevtik prosesin effektivliyi müharibə iştirakçılarının fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış yanaşmalardan asılıdır. Fərdi psixoterapiya ilə yanaşı, qrup terapiyaları da mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Qrup şəraitində oxşar təcrübələr yaşamış şəxslərlə qarşılıqlı ünsiyyət emosional boşlamanı asanlaşdırır və tək olmadıqları hissini gücləndirir. Bu isə psixoloji reabilitasiyanın daha səmərəli aparılmasına şərait yaradır [7].

Gecikmiş posttravmatik reaksiyalar müharibə iştirakçılarında psixoloji simptomların dərhal deyil, müəyyən latent dövrdən sonra ortaya çıxması ilə xarakterizə olunur. Bu fenomen travmatik təcrübənin psixikanın müdafiə mexanizmləri tərəfindən ilkin mərhələdə "sıxışdırılması" və ya emosional bloklanması ilə izah edilir. Lakin zaman keçdikcə bu müdafiə mexanizmlərinin zəifləməsi nəticəsində travmatik xatirələr yenidən aktivləşir və fərdin gündəlik psixoloji vəziyyətinə müdaxilə etməyə başlayır. Bu mərhələdə şəxs keçmiş döyüş səhnələrini yenidən yaşama hissi, qəfil emosional

dalğalanmalar və izaholunmaz daxili gərginliklə üzləşə bilər. Belə vəziyyətlər çox zaman psixoloji sabitliyi pozur və fərdin adaptasiya imkanlarını zəiflədir.

Gecikmiş reaksiyaların klinik təzahürləri geniş spektrə malikdir və yalnız emosional sfera ilə məhdudlaşmır. Yuxu ritminin pozulması bu simptomların ən erkən göstəricilərindən biridir və adətən kabuslarla müşayiət olunur. Kabuslar döyüş təcrübəsinin simvolik və ya birbaşa təkrarı şəklində ortaya çıxaraq şəxsin gecə istirahətini pozur və nəticədə gündüz yorğunluğu, diqqət azalması və ümumi enerji çatışmazlığı yaradır. Emosional partlayışlar isə çox vaxt kiçik qıcıqlandırıcı stimullara qarşı həddindən artıq reaksiya kimi özünü göstərir. Bu hal sosial münasibətlərdə gərginlik yaradır və ailə daxili konfliktlərin artmasına səbəb ola bilər. Sosial qaçınma davranışları da geniş yayılmışdır; fərd müharibəni xatırladan situasiyalardan, səs-küylü mühitlərdən və emosional yük yaradan sosial kontaktlardan uzaqlaşmağa meyl göstərir. Motivasiya azalması isə həm peşə fəaliyyətində, həm də gündəlik həyatda passivlik və maraq itkisi ilə müşayiət olunur [6]. Bu cür psixoloji dəyişikliklər yalnız fərdin subyektiv rifahına deyil, həm də onun sosial funksionallığına ciddi təsir göstərir. Ailə münasibətlərində emosional məsafə, anlaşılmaqlıq və ünsiyyət çatışmazlığı formalaşa bilər. Bəzi hallarda müharibə iştirakçısı öz daxili vəziyyətini ifadə etməkdə çətinlik çəkdiyi üçün problemlər daha da dərinləşir və "emosional izolyasiya" vəziyyəti yaranır. Bu isə sosial dəstəyin zəifləməsinə və psixoloji simptomların kronikləşməsinə şərait yaradır [7].

Terapevtik yanaşmaların effektivliyi müharibə iştirakçılarının fərdi xüsusiyyətləri, travmanın intensivliyi və sosial mühit faktorlarından asılı olaraq dəyişir. Fərdi psixoterapiya bu prosesdə əsas metodlardan biri hesab olunur və xüsusilə travma ilə işləyən istiqamətlərdə yüksək nəticələr göstərir. Koqnitiv-bihevioral terapiya travmatik düşüncə modellərinin dəyişdirilməsinə və emosional tənzimləmə bacarıqlarının inkişafına yönəlmiş effektiv metod kimi geniş tətbiq olunur. EMDR kimi xüsusi travma yönümlü texnikalar isə

travmatik xatirələrin beyində yenidən emal olunmasına və emosional yükünün azaldılmasına kömək edir.

Qrup terapiyaları isə müharibə iştirakçıları üçün xüsusi psixososial əhəmiyyət daşıyır. Eyni və ya oxşar travmatik təcrübələr yaşamış şəxslərin bir araya gəlməsi “paylaşılan təcrübə” hissini gücləndirir və fərdin özünü daha yaxşı başa düşülmüş hiss etməsinə imkan yaradır. Qrup mühitində emosional ifadə daha asan olur, çünki iştirakçılar bir-birinin təcrübələrini empatik şəkildə qəbul edirlər. Bu proses həm emosional boşalmanı təmin edir, həm də sosial dəstək hissini gücləndirir. Sosial dəstək isə psixoloji reabilitasiyanın əsas qoruyucu faktorlarından biri hesab olunur və simptomların azalmasında mühüm rol oynayır [7].

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının yanaşmalarına əsasən, müharibə travmalarının müalicəsində integrativ və mərhələli reabilitasiya proqramları daha effektiv nəticə verir. Bu proqramlarda psixoloji yardım yalnız simptomların aradan qaldırılmasına deyil, həm də şəxsin funksional həyat bacarıqlarının bərpasına yönəlir. Sosial reintegrasiya, peşə fəaliyyətinə qayıdış və ailə münasibətlərinin normallaşdırılması müalicə prosesinin vacib komponentləri hesab olunur [3].

Beləliklə, gecikmiş posttravmatik reaksiyalar müharibə iştirakçılarında uzunmüddətli və kompleks psixoloji dəyişikliklər yaradan mühüm bir fenomen kimi qiymətləndirilir. Bu vəziyyətin effektiv idarə olunması üçün yalnız tibbi və psixoloji müdaxilələr deyil, eyni zamanda sosial və institusional dəstək mexanizmlərinin də paralel şəkildə tətbiqi zəruridir.

Reabilitasiya prosesində sosial institutların rolu da xüsusi vurğulanmalıdır. Dövlət və qeyri-dövlət qurumlarının həyata keçirdiyi psixososial dəstək proqramları müharibə iştirakçılarının cəmiyyətə reintegrasiyasını asanlaşdırır. Təhsil, məşğulluq və sosial təminat mexanizmləri psixoloji sabitliyin möhkəmləndirilməsində dolayı, lakin mühüm təsirə malikdir.

Nəticə etibarilə, II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlərin çoxşaxəli təhlili travmanın yalnız kliniki

simptomlarla məhdudlaşmadığını, eyni zamanda şəxsiyyətin daxili strukturu, sosial münasibətlər və həyat strategiyalarına təsir etdiyini göstərir. Klinik-psixopatoloji, patopsixoloji və terapevtik yanaşmaların vəhdəti müharibə iştirakçılarının psixoloji sağlamlığının qorunması və davamlı sosial adaptasiyasının təmin olunması baxımından fundamental əhəmiyyət daşıyır.

### **Nəticə**

Aparılan təhlillər göstərir ki, II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlərin formalaşması çoxşaxəli və mürəkkəb xarakter daşıyır. Müharibə şəraitində yaşanan intensiv stress, həyat üçün real təhlükə və travmatik hadisələr iştirakçıların psixoloji sağlamlığına həm kliniki-psixopatoloji, həm də patopsixoloji səviyyədə əhəmiyyətli təsir göstərmişdir. Bu təsirlər qısa müddətli emosional reaksiyalarla məhdudlaşmır, bir çox hallarda uzunmüddətli psixoloji çətinliklər və adaptasiya problemləri ilə müşayiət olunur.

Tədqiqatlar və müşahidələr sübut edir ki, müharibə iştirakçıları arasında post-travmatik stress pozuntusu, anksiyete və depressiv hallar geniş yayılmışdır. Bu kliniki əlamətlər fərdlərin gündəlik fəaliyyətinə, sosial münasibətlərinə və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir. Eyni zamanda, patopsixoloji aspektdə emosional sabitliyin pozulması, idrak proseslərində dəyişikliklər, davranış və adaptasiya mexanizmlərinin zəifləməsi müşahidə olunur ki, bu da fərdin cəmiyyətə reintegrasiyasını çətinləşdirir.

Araşdırmalar onu da göstərir ki, psixoloji reaksiyaların intensivliyi travmanın dərəcəsi, fərdi psixoloji xüsusiyyətlər, əvvəlki həyat təcrübəsi və sosial dəstək səviyyəsi ilə sıx əlaqəlidir. Bəzi müharibə iştirakçıları yüksək psixoloji dözümlülük nümayiş etdirlərsə də, əhəmiyyətli bir qrupda psixoloji müdaxilə və uzunmüddətli reabilitasiya ehtiyacı yaranır. Bu isə psixoloji yardımın fərdiləşdirilmiş şəkildə təşkil zərurətini ön plana çıxarır.

Terapevtik yanaşmaların kompleks və sistemli şəkildə tətbiqi müharibə iştirakçılarının psixoloji vəziyyətinin stabilləşdirilməsində mühüm rol oynayır. Psixoterapiya, psixososioloji, sosial dəstək və reabilitasiya



proqramlarının integrasiyası travmatik təcrübələrin emalına, emosional tarazlığın bərpasına və adaptiv davranış modellərinin formalaşdırılmasına imkan yaradır. Ailə və sosial mühitin terapeutik prosesə cəlb olunması isə müdaxilələrin effektivliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırır.

Nəticə etibarilə, II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında psixoloji vəziyyətlərin kliniki-psixopatoloji, patopsixoloji və terapeutik aspektlərdə hərtərəfli araşdırılması elmi və praktik baxımdan böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu istiqamətdə aparılan tədqiqatlar psixoloji yardım sisteminin təkmilləşdirilməsinə, reabilitasiya proqramlarının inkişafına və müharibə iştirakçılarının uzunmüddətli psixoloji rifahının təmin olunmasına mühüm töhfə verir. Davamlı elmi araşdırmalar və effektiv psixososial dəstək mexanizmləri müharibə iştirakçılarının cəmiyyətə tam və sağlam şəkildə integrasiyasının əsas şərtlərindən biri kimi qiymətləndirilə bilər.

#### ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013. 947 p. Doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
2. Chambliss T., Hsu J.L., Chen M.L. Posttraumatic stress disorder in veterans: A concept analysis. Behavioral Sciences, 2024;14(6):1–18. Doi: 10.3390/bs14060485
3. Kang S.S., Sponheim S.R., Lim K.O. Interoception underlies the therapeutic effects of mindfulness meditation for PTSD. arXiv Preprint, 2020;1–19. <https://arxiv.org>
4. Seyhan H.O. Reabilitasiya və psixoloji dəstək müharibə iştirakçlarına. 2025. <https://oyu.edu.az>
5. Solomon Z. The impact of posttraumatic stress disorder in military situations. The Journal of Clinical Psychiatry, 2001;62(Suppl.17):11–15.
6. Kaiser A.P., Smith B.N., Spiro A., Stellman J.M. Persistence and patterns of combat-related posttraumatic stress disorder (PTSD), medical, and social dysfunction in male military veterans 50 years after deployment to Vietnam. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2025;67(5):306–312. Doi: 10.1097/JOM.0000000000003321
7. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th ed.). Geneva: World Health Organization. 2021. 1331 p.
8. Zotev V., Phillips R., Misaki M., Wong C.K., Wurfel B.E., Krueger F., Feldner M., Bodurka J. Real-time fMRI neurofeedback training of amygdala activity in veterans with combat-related PTSD. arXiv Preprint, 2018;1–27. <https://arxiv.org>

#### **Bilal Mirzali ASADOV**

Professor of the Department of Psychiatry, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

#### **Aynura Vagif SAFAROVA**

Head of Department, Psychiatrist, Clinical Psychiatric Hospital No. 2, Baku, Azerbaijan

### **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS OF THE SECOND KARABAKH WAR (CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL, PATHOPSYCHOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS)**

#### **Summary**

The psychological states of participants of the Second Karabakh War are shaped by intense stress and traumatic experiences encountered during wartime. Combat exposure may be accompanied, at the clinical-psychopathological level, by post-traumatic stress disorder, anxiety, depressive states, emotional tension, and sleep disturbances. From a pathopsychological perspective, disturbances in emotional stability, changes in cognitive processes such as thinking and attention, as well as difficulties in behavior and adaptive mechanisms are observed. Therapeutic approaches include psychotherapy, psychological rehabilitation, psychoeducation, and social support interventions. Comprehensive interventions in this field play a significant role in stabilizing the psychological condition of war participants and supporting their reintegration into society.

**Keywords:** Second Karabakh War, war participants, psychological state, clinical-psychopathological symptoms, pathopsychological characteristics.

**Билал Мирзали АСАДОВ**

Профессор кафедры психиатрии Азербайджанского медицинского университета, Баку,  
Азербайджан

**Айнура Вагиф САФАРОВА**

Заведующая отделением, врач-психиатр, Психиатрическая клиническая больница №2, Баку,  
Азербайджан

**КАРАБАХСКАЯ ВОЙНА (КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ,  
ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

**Резюме**

Психологические состояния участников Второй Карабахской войны формируются под воздействием интенсивного стресса и травматических переживаний, возникающих в условиях военных действий. Боевой опыт на клинико-психопатологическом уровне может сопровождаться посттравматическим стрессовым расстройством, тревожными и депрессивными состояниями, эмоциональным напряжением, а также нарушениями сна. С патопсихологической точки зрения наблюдаются нарушения эмоциональной устойчивости, изменения когнитивных процессов, включая мышление и внимание, а также трудности в поведении и адаптационных механизмах. Терапевтические подходы включают психотерапию, психологическую реабилитацию, психообразование и меры социальной поддержки. Комплексные вмешательства в данной области играют важную роль в стабилизации психологического состояния участников войны и содействуют их повторной интеграции в общество.

**Ключевые слова:** Вторая Карабахская война, участники войны, психологическое состояние, клинико-психопатологические симптомы, патопсихологические особенности.

**Daxil olub:** 19.05.2026