

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

**TƏBİƏT ELMLƏRİ, SƏNƏT VƏ TEXNOLOGİYA YÜKSƏK TƏHSİL
FAKÜLTƏSİ**

İstiqamətin şifri və adı:

060209 –Psixologiya

İxtisaslaşmanın adı:

Klinik psixologiya

Psixologiya kafedrasının magistrantı

Firuzə Qənizadə Müqəddəs qızının

Magistr dərəcəsi almaq üçün

**"GƏNCLƏRDƏ PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ VƏ İNTİHAR DÜŞÜNCƏLƏRİ
ARASINDA ƏLAQƏNİN PSIXOLOJİ TƏHLİLİ"**

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər: Dos. Ceyhun Aliyev

BAKİ–2022

GƏNCLƏRDƏ PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ VƏ İNTİHAR DÜŞÜNCƏLƏRİ ARASINDA ƏLAQƏNİN PSIXOLOJİ TƏHLİLİ

XÜLASƏ

Tədqiqatın aktuallığı: Hər zaman aktual mövzu olan intiharın qarşısının alınmasına bir istiqamət olaraq intihar düşüncələrinin və əlaqəli olduğu dəyişənlərin, psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin müəyyən edilməsi xüsusilə risk qrupu olan gənclər arasında böyük əhəmiyyətə malikdir.

Tədqiqatın məqsədi 15-25 yaş arası gənclərdə intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqənin müəyyən etmək, eləcə də Azərbaycan gəncləri arasında intihar düşüncələrini və psixoloji sağlamlıq səviyyəsini öyrənməkdir.

İstifadə olunmuş tədqiqat metodları: Tədqiqatın aparılması zamanı sistemli və müqayisəli təhlil, analitik tədqiqat metodlarından və s. metodlardan istifadə olunmuşdur.

Tədqiqatın informasiya bazası: Tədqiqatın informasiya bazası kimi mövcud yerli və xarici ədəbiyyatlardan və statistik məlumatlardan istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın məhdudiyyətləri: Tədqiqat işi ilə bağlı əsas məhdudiyyət daha geniş praktiki məlumatlar tələb etməsidir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi və praktiki nəticələri: Tədqiqatın elmi yeniliyi bu sahədə irəliləyişlər ilə bağlı strategiyalar və yanaşmaların istifadəsidir.

Nəticələrin istifadə oluna biləcəyi sahələr: Tədqiqatın nəticələrindən bu sahədə çalışanlar, tələbələr və bu sahəyə marağı olan şəxslər istifadə edə bilər.

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL HEALTH AND SUICIDAL THOUGHTS IN YOUNG PEOPLE

SUMMARY

Relevance of the study: As a direction to suicide prevention, which has always been an actual topic, the determination of suicidal thoughts and the variables to which they are related, the state of psychological health, is of great importance, especially among young people with a risk group.

The purpose of the study is to identify the relationship between suicidal thoughts and psychological health among young people aged 15-25, as well as to study the level of suicidal thoughts and psychological health among Azerbaijani youth.

Research methods used: Systematic and comparative analysis, analytical research methods, etc. during the research methods were used.

Research database: Local and foreign literature and statistics were used as the research database.

Limitations of the research: The main limitation of the research is that it requires more practical information.

Scientific novelty and practical results of the research: The scientific novelty of the research is the use of strategies and approaches related to the progress in this field.

Areas where the results can be used: The results of the study can be used by those working in the sector, students and those interested in the field.

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	5
I FƏSİL. PSIXOLOGİYADA PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ	
PROBLEMİ.....	9
1.1. Psixoloji sağlamlıq anlayışı.....	9
1.2. Psixoloji sağlam insanın xüsusiyyətləri.....	16
1.3. Psixoloji sağlamlıqda psixogigiyenanın rolu.....	18
II FƏSİL. GƏNCLİK YAŞI VƏ	
İNTİHAR.....	21
2.1 Gənclik yaş dövrünün xüsusiyyətləri.....	21
2.2 Psixologiyada intihar problemi.....	22
2.3 İntiharın epidemiologiyası və risk faktorları.....	30
III FƏSİL. GƏNCLƏRDƏ PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ VƏ İNTİHAR	
DÜŞÜNCƏLƏRİ ARASINDA ƏLAQƏNİN PSIXOLOJİ TƏHLİLİ.....	39
3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	39
3.2. Nəticələrin işlənməsi və şərhı.....	40
NƏTİCƏ.....	53
İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT.....	55
ƏLAVƏLƏR.....	71

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Sağlamlıq insan həyatının ən önəmli dəyərlərindən biri olduğu üçün insan mövcud olduğu vaxtdan etibarən onu həm fiziki, həm də psixi sferada yaranan problemlər narahat etməyə və daim düşündürməyə davam edir. Xüsusilə son dövrlər qloballaşan dünyada pandemiya və müharibə sonrası təsirləri ilə zəngin stresli həyat şəraitinin artması insanın sağlamlığına, əsasən də psixoloji sağlamlığına olan diqqəti artırır. İnsanlar həyatları boyu bir çox mənfi vəziyyətlərlə, travmatik və stresli həyat hadisələri ilə qarşılaşa bilirlər. Belə mənfi təcrübələri olan, stresli həyat yaşayan insanların bu vəziyyətlərə reaksiyaları fərqli olur. Eləcə də bu kimi çətin vəziyyətlərin öhdəsindən gəlmək üçün strategiyaları fərqli ola bilər. Bəzi insanlar stresli və çətin həyat şərtləri qarşısında təşviş və depressiya kimi müxtəlif psixi problemlər yaşaya bilər və çox uzun müddət mənfi əhval-ruhiyyəyə sahib olaraq həyatlarına davam edə bilər. Bəzi insanlar isə bu cür mənfi təcrübələr nəticəsində yaranan aşağı əhval-ruhiyyədən qısa zamanda çıxıb normal həyatlarına qayıda bilirlər. Pozitiv psixologiya yanaşmasında insanların özlərini əvvəlki həyat şərtlərinə uyğun olaraq bərpa etmək və tez bir zamanda normal həyatlarına qayıtmaq üçün sahib olduqları bu güc psixoloji sağlamlıq anlayışı ilə izah edilir (Dogan, 2015)

Müxtəlif yaş dövrləri arasında keçid mərhələlərində psixoloji sağlamlıq ciddi yer tutur (Garmezy, 1991). Bu cəhətdən özünüdərkətmənin, özünəməxsus yüksək keyfiyyətlərin, dünyagörüşünün formalaşması ilə gənclik dövrü xüsusi önəmə malikdir (Qədirov, 2008).

Problemə, yaş dövrləri üzərindən baxdıqda intihar nisbətlərinə əsasən gənclər arasında risk faktorunun daha çox olması diqqəti çəkir.

Bəşəriyyət tarixi boyunca müxtəlif cəmiyyətlərdə fərqli tezliklərlə müşahidə olunan intihar iqtisadi, mədəni, psixoloji və sosial tərəfləri olan bir hadisədir. İntihar ideyası, fikri, intihara meyl və intihar cəhdi yaşamaq instinkti ilə toqquşur. İntihar, şəxsin qəsdən öz həyatına son qoyması olaraq bilinən, demək olar ki, hər ölkədə ölüm səbəbləri arasında əhəmiyyətli dərəcədə yer tutan universal bir problemdir (Turecki et al, 2019). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (2000) bildirir ki, dünyada hər il yarım milyon insan intihar nəticəsində ölür, bundan 10-20 dəfə çoxu intihara cəhd edir. Son 45 ildə dünyada intihar nisbəti 60% artmışdır (ÜST, 2000).

Turecki və digərləri (2019) bildirir ki, intihar riski müxtəlif bioloji, klinik, psixoloji, sosial, mədəni və ekoloji amillərin qarşılıqlı əlaqəsindən təsirlənir. Beləki, intihar riskinin inkişafı mürəkkəbdir və müəyyən bioloji (genetik daxil olmaqla), psixoloji (müəyyən şəxsiyyət xüsusiyyətləri kimi), klinik (yanaşı psixiatrik xəstəlik kimi), sosial və ətraf mühit amillərindən ibarətdir. Müasir dövrdə artan qayğılar və stress faktorları nəticəsində intihar dünyada ölümün başlıca səbəblərindən birinə çevrilib. Beləki, Naghavi (2019) qeyd edir ki, 1990-2016 illəri

arasında intihar nəticəsində ölüm faizi 6.7 % artaraq 2016-cı ildə 817000-ə çatmışdır. Simbar, Golezar, Alizadeh və Hajifoghaha (2018) qeyd edir ki, intihar 15-29 yaşlarında gənclər arasında ikinci ölüm səbəbidir və hər zaman əsas problemlərdən biri olmuşdur.

Ölkəmizdə də intihar statistikaları məsələnin ciddiliyini sübut edir. Ümumdünya səhiyyə təşkilatının 2021-cı ildə yenilənmiş məlumatlarına görə Azərbaycanda hər 100000 nəfərə düşən intihar halları 2000-ci ildə 3,4 idi. Doqquz il sonra, 2019 cu ildə bu nəticə hər 100000 nəfərdə 4.0-a qalxmışdır.

Aparılan araşdırmalara əsasən intihara cəhd edən gənclər əvvəlcə intiharla bağlı düşüncələrə və planlara malik olurlar. Tədqiqatlar göstərir ki, xüsusilə gənclər arasında baş vermiş intihar davranışlarından öncə intihara cəhd halları qeydə alınmışdır (Erdemit, 2003).

Gənclər arasında intiharların qarşısının alınması hər zaman tədqiqatların aktual mövzusu olaraq araşdırılıb. İntiharın qarşısının alınmasının bir istiqaməti olaraq intihar düşüncələrinin müəyyənləşdirilməsi böyük önəmə malikdir. Məhz bu cəhətdən gənclərdə intiharla bağlı düşüncələrin əlaqəli olduğu dəyişənləri müəyyən etmək onun qarşısının alınmasında əhəmiyyətə malikdir. Bütün bunlar nəzərə alınaraq Azərbaycanda gənclərin psixoloji sağlamlığı ilə onların intihar düşüncələri arasında əlaqənin araşdırılmasına həm nəzəri, həm də praktik cəhətdən zərurət var. Bu baxımdan “Gənclərdə intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqə” mövzusunun tədqiq edilmək üçün seçilməsi məqsəduyğundur və müasir dövr üçün aktualdır.

Mövzunun işlənmə dərəcəsi. İntihar mövzusu ilə əlaqəli ilk geniş və sistemli şəkildə aparılan araşdırma fransız sosioloqu Emil Durkaym tərəfindən olmuşdur. Belə ki, 19-cu əsrin əvvəllərindən etibarən Durkaymin “İntihar və sosial incələmə” adlı əsərinin geniş şəkildə yayılması səbəbindən bu mövzuya bağlı elmi maraq sürətlə artmışdır. İntiharla bağlı aparılan araşdırmalarda risk faktorlarına aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət, depressiya, psixoaktiv maddə asılılığı kimi psixi pozuntular, ailədaxili zorakılıq halları və s. aid edilməsi diqqət çəkir. (Turecki və digərləri, 2019)

Psixoloji sağlamlıq mövzusunda isə 1989-cu ildə tərəfindən şox detallı bir araşdırma aparılmışdır. Vələ ki, araşdırma 1955-ci ildə doğulan və təhlükəli şəraitdə yaşayan 698 uşaq 30 il müşahidə edilərək aparılmışdır. Bu tədqiqatda qeyd edilən inanların fərqli xüsusiyyətlərini müəyyən etmək üçün bu gənclərin şəxsiyyət xüsusiyyətlərini, ailə vəziyyətləri və ətraf mühit amillərini müzakirə ediblər. Aparılan tədqiqata görə gəncləri həmyaşıdları ilə müqayisə etdikdə, belə nəticəyə gəlmək olar ki, onlar daha azad, avtonom, istedadlı və bacarıqlıdır, həmyaşıdları ilə daha yaxşı əlaqələrə malikdirlər və problemləri daha yaxşı həll etmək bacarığına sahib olurlar (Werner, 1989)

Alfred və Smith (1989) 84 universitet psixologiya tələbəsini tədqiq etmiş və onların stresli vəziyyətlərlə qarşılaşdıqları zaman bu çətin vəziyyətləri necə qavradıqları və qiymətləndirmələri prosesini müzakirə etmişlər. Onlar araşdırmalarında psixoloji cəhətdən sağlam kimi xarakterizə edilə bilən tələbələrin riskli, stresli vəziyyətlərlə qarşılaşdıqları zaman bu vəziyyəti müsbət qiymətləndirdiklərini müəyyən etmişlər və psixoloji sağlamlıqla stress arasında orta səviyyədə əlaqənin olduğunu ifadə etmişlər (Terzi, 2005).

Elmi araşdırmalarda insanın psixoloji sağlamlığının formalaşmasında vurğulanan amillər arasında onun məruz qaldığı risk faktorlarının əhəmiyyətli olduğu vurğulanır. Belə ki, mövzunun işlənilmə səviyyəsində psixoloji sağlamlıqla bağlı aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, bu risk faktorlarından bəziləri uşağın böyüdülməsi zamanı məruz qaldığı çox sərt münasibətlər, ananın təhsil səviyyəsi, aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət, yoxsulluq, valideyn psixopatologiyası və uşaq baxımsızlığı və istismarıdır (Kararımaq, 2006).

Bəzi oxşar risk faktorları olması səbəbindən yola çıxaraq intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqə ilə bağlı tədqiqatlar araşdırılsa da bu mövzunun işlənilmədiyi məlum olmuşdur.

Tədqiqatın obyektini Azərbaycanın şəhər və rayonlarında yaşayan, yaş aralığı 15-25 olan gənc oğlan və qızlardır.

Tədqiqatın predmeti gənclərdə intihar düşüncələrinin və psixoloji sağlamlıq səviyyəsinin araşdırılması və intihar düşüncəsi və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqənin necəliyinin tədqiqidir.

Tədqiqatın məqsədi 15-25 yaş arası gənclərdə intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqənin müəyyən etmək, eləcə də Azərbaycan gəncləri arasında intihar düşüncələrini və psixoloji sağlamlıq səviyyəsini öyrənməkdir.

Tədqiqatın vəzifələri. Tədqiqat işində qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələr qoyulmuşdur:

1. Mövzu ilə bağlı ədəbiyyatların araşdırılması, nəzəriyyə və konsepsiyaların təhlil edilməsi
2. Gənclərin yaş, cins, yaşayış yeri, ailə vəziyyəti, təhsil və iş statusunu təyin etmək
3. Gənclərdə intihar düşüncələrinin müəyyən edilməsi
4. Gənclərdə psixoloji sağlamlıq səviyyəsinin müəyyən edilməsi
5. Azərbaycanda 15-24 yaş arası gənclərdə intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqənin necəliyinin müəyyən edilməsi

Tədqiqatın fərziyyəsi. Tədqiqat zamanı aşağıdakı kimi əsas və köməkçi fərziyyələr irəli sürülmüşdür:

- Tədqiqatın əsas fərziyyəsi: Gənclərin psixoloji sağlamlığı və onların intihar düşüncələri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır.

- Tədqiqatın köməkçi fərziyyəsi: Gənclərin intihar düşüncələri ilə yaş xüsusiyyətləri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır

Tədqiqat zamanı istifadə olunan metodikalar: Tədqiqat zamanı tədqiq olunan gənclərin psixoloji sağlamlığı ölçmək üçün L.Laynberq, M.Unqar və F.Vayver tərəfindən hazırlanan “Uşaq və gənclərdə psixoloji sağlamlığın ölçülməsi şkalası” istifadə edilmişdir. Bu şkala 21 mülahizədən və bu mülahizələrin özlərinə uyğunluq dərəcəsinə əsasən “əks etmir”, “az əks edir”, “qismən əks edir”, “bir çox hallarda əks edir”, “tamamilə əks edir” olaraq 5 cavab variantından ibarətdir. Tədqiq olunan gənclərin intihar düşüncələrini ölçmək üçün isə A.Bekin müəllifi olduğu “Ümitsizlik şkalası” istifadə edilmişdir. “Ümitsizlik şkalası”-sı 2 “bəli”, “xeyir” olmaqla iki cavab variantı olan 20 mülahizədən təşkil edilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti. Tədqiqat işində irəli sürülən elmi-nəzəri fikirlər psixologiya elminin müxtəlif sahələrini yeni biliklərlə zənginləşdirərək gələcəkdə bu istiqamətdə aparılacaq araşdırmalar üçün yeni fikirlər formalaşmasında zəmin yaradır. Aparılan araşdırma digər tədqiqatlardan fərqli olaraq gənclərin psixoloji sağlamlığı və təsir göstərən amilləri araşdırıb intihar düşüncələri ilə əlaqəsini diqqət mərkəzinə çəkir. Eyni zamanda gənclər arasında intihar davranışlarının qarşısının alınması üçün intihar düşüncələrinə psixoloji sağlamlıq amilləri nöqtəyi-nəzərindən yanaşmanın müəyyənləşdirilməsinə şərait yaradır. Nəticədə intihar halların profilaktikası və qarşısının alınması istiqamətində aparılan işlərdə nəzəri mənbə rolunu oynayır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqat işində ilk dəfə olaraq Azərbaycanda gənclərin psixoloji sağlamlıq səviyyəsinin, onun təzahür xüsusiyyətləri və intihar düşüncələrinə təsirləri öyrənilmişdir. O cümlədən:

- Gənclərin sahib olduğu psixoloji sağlamlıq xüsusiyyətləri müəyyənləşdirilmiş;
- Yaş dövrü ilə intihar düşüncələrinin əsasları müəyyənləşdirilmiş;
- Psixoloji sağlamlıq və intihar düşüncələri arasındakı əlaqənin necəliyi öyrənilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti: Tədqiqatdan əldə edilən məlumatlar ümumi, sosial, kliniki və pedaqoji psixologiyası üzrə fənlərin tədrisində, psixoloji mərkəzlərdə çalışan praktik psixoloqların iş fəaliyyətində tətbiq oluna bilər.

Tədqiqat işinin strukturu: Dissertasiya işi giriş, 3 fəsildən, eləcə də hər fəsilə daxil olan yarım fəsillərdən, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. PSIXOLOGİYADA PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ PROBLEMI

1.1. Psixoloji sağlamlıq anlayışı

Sağlamlıq insan həyatının ən önəmli dəyərlərindən biridir. İnsan sağlamlığı dedikdə təkcə fizioloji sağlamlıq deyil, eləcə də psixoloji olaraq sağlam olmaq nəzərdə tutulur.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Əsasnaməsinə görə sağlamlıq, yalnız xəstəlik və fiziki qüsurların olmaması kimi dar çərçivə ilə müəyyən edilmir. Sağlamlıq dedikdə həmçinin insanın tam fiziki, mənəvi və sosial rifah vəziyyəti nəzərdə tutulur. Sağlamlıq həm də tarixi-mədəni anlayış olub müxtəlif sosio-mədəni amillərin təsiri nəticəsində fərqli fikirlər və yanaşmalara əsasən dəyişə bilər (Bayramov, 2002).

Sağlamlıq sisteminin tərkib elementlərindən biri olan psixi sağlamlığı üç əsas səviyyədə nəzərdən keçirmək olar. Bunlara bioloji səviyyə, psixoloji səviyyə və sosial səviyyə aiddir. İnsan sağlamlığı qeyd edilən bu üç səviyyədə özünəməxsus təzahürlərə malik olur. Sağlamlığı bioloji səviyyədə təhlil etdikdə insan orqanizminin bütün daxili üzvlərinin xarici təsirlərə adekvat reaksiyası və onların dinamik ahəngdarlığı əsas tutulur. Psixoloji sağlamlıqda məsələyə şəxsiyyət kontekstindən yanaşılır və digərlərindən başqa səciyyə daşıyır. Psixoloji sağlamlıq anlayışında şəxsiyyətin psixi bütövlüyü əsas götürülür. Beləki, burada bir mülahizə önə çıxır: sağlam şəxsiyyət kimdir və ya sağlam şəxsiyyət nə deməkdir. Sağlam şəxsiyyət dedikdə şəxsiyyətin bütün mühüm keyfiyyətlərinin ahəngdar olaraq inkişaf etməsi nəzərdə tutulur. Psixoloji sağlam insan sağlam şəxsiyyətə malikdir, yəni bütün mühüm şəxsiyyət keyfiyyətləri ahəngdar olaraq inkişaf etmiş insan onun tamlığını pozmağa yönəlmiş xarici təsirlərə qarşı duracaq qədər davamlı, dayanıqlı və müvazinətli olur (Bayramov, 2002)

Şuvalovun (2004) fikrincə, psixi sağlamlıq psixoloji sağlamlıq üçün bir zəmin olmaqla birlikdə psixi aparatın hərtərəfli inkişafı və fəaliyyəti ilə təmin olunmuş həyati qüvvəsidir. Psixoloji sağlamlıq həmçinin dəyişən, həmişə əlverişli olmayan, əksəriyyət üçün çətin olan şəraitdə sağ qalmaq, uyğunlaşmaq və inkişaf etmək bacarığı kimi şərh olunur. Psixoloji sağlamlıq öz növbəsində insanı öz həyat fəaliyyətinin subyekti kimi, öz qüvvələrinin və qabiliyyətlərinin paylayıcısı kimi xarakterizə edir.

Psixoloji sağlamlıq haqqında aparılan araşdırmalara, dayanıqlı insanları nəzərə alaraq şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin nəzərdən keçirilməsi ilə başlanılıb. İngilis ədəbiyyatında “resilient” anlayışından istifadə olunaraq psixoloji cəhətdən sağlam fərdlər təsvir olunmuşdur. Burada “resilient” asanlıqla və qısa bir müddətdə çətinliklərin öhdəsindən gəlmək qabiliyyətinə malik olan dayanıqlı, müvazinətli, çevik fərd mənasını ifadə edir (Gurgan, 2006). Türkiyədə mövzu

ilə bağlı aparılan araşdırmalar nəzərdən keçirildikdə, “resilience” anlayışının psixoloji sağlamlıqla əlaqəli olduğu görünür (Bulut, Doğan və Altındağ, 2013; Dogan, 2015).

Psixoloji sağlamlıq anlayışı pozitiv psixologiyanın mühüm anlayışlarından biri olmaqla yanaşı insanın həyat təcrübələrini, duyğularını, şəxsiyyət xüsusiyyətlərini və güclü tərəflərini özündə xarakterizə edir (Duckworth, Steen, və Seligman, 2005; Nasvytiene, Lazdauskas, və Leonaviciene, 2012).

Ədəbiyyata nəzər salındıqda psixoloji sağlamlıq anlayışının müxtəlif yollarla izah edildiyi görünür. Belə ki, uzun müddətdir aparılan müxtəlif araşdırmalarda psixoloji sağlamlıq anlayışının bir çox fərqli şəkildə tərif edildiyi müəyən olunmuşdur. Blok və Kremenin (1996) fikrincə, psixoloji sağlamlıq fərdin mənfi həyat hadisələrinə uyğunlaşması və bu hadisələrin öhdəsindən gəlmək qabiliyyətidir. Jacelona (1997) görə fərdin çətin şərtlərə baxmayaraq, bu mənfi və çətin şərtləri dəf edərək uğurla uyğunlaşma qabiliyyəti psixoloji sağlamlıq kimi müəyən edilir. Psixoloji sağlamlıq anlayışını xəstəlikdən, depressiyadan və ya müxtəlif neqativ vəziyyətlərdən qısa müddət ərzində sağalma qabiliyyəti kimi müəyən edirlər. Burada demək istənilən odur ki, stressli həyat hadisələrindən sonra qısa müddətdə özünü bərpa etmək, bu hadisələrə uyğunlaşmaq və köhnə halına qayıtmaq qabiliyyəti psixoloji sağlamlığı ifadə edir (Ramirez, 2007). Brooks və Goldstein (2003) psixoloji sağlamlıq haqqında başqa bir tərif vermişdir. Onların fikrincə psixoloji sağlamlığın insanın hər hansı bir çətinlik yaşayıb-yaşamamasından asılı olmayaraq, stresli həyat hadisələrinin öhdəsindən gəlmək bacarığı kimi qəbul edilməli olduğunu nəzərə almaq lazımdır. Psixoloji sağlamlıq anlayışı daxilindəki bu dayanıqlılığın ilk araşdırmalarda insanda anadangəlmə bir şəxsiyyət xüsusiyyətini ifadə etmək üçün istifadə edilsə də, son illərdə inkişaf etdirilə bilən bir xüsusiyyət kimi qəbul etmişdir.

Bu təriflər arasında stresli vəziyyətlərə uyğunlaşmaq, çətinliyə baxmayaraq xəstə olmamaq, stress və çətinliklərə baxmayaraq funksional olmaq, stresli təcrübələrdən sonra sağalma və bərpa olmaq kimi təriflər var (Carver, 1998; Tusaie və Dyer, 2004; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher və Bernard, 2008).

Bütün bu kimi təriflər nəzərə alındıqda, psixoloji sağlamlıq xəstəliklərdən, psixoloji problemlərdən, mənfi təcrübələrdən və ya stressdən tez bir zamanda xilas olmaq, sağalma və özünü bərpa etmək qabiliyyəti olaraq təyin edilə bilər. Başqa sözlə desək, psixoloji sağlamlıq insanın əlverişsiz şəraitdən uğurla çıxmaq və mövcud yeni vəziyyətə uyğunlaşma qabiliyyətidir.

İnsanın psixoloji sağlamlığının formalaşmasında onun həyat boyu məruz qaldığı risk faktorlarının əhəmiyyətli olduğu vurğulanır (Hoşoğlu və digərləri, 2018).

Risk faktorları dedikdə hər hansı mənfi vəziyyətin baş vermə ehtimalını artıran və ya hazırda baş verən mövcud problemin davam etməsinə səbəb olan təsirlər nəzərdə tutulur (Gürqan, 2006).

İnkişaf mərhələləri arasında ən həssas dövr hesab edilən yeniyetməlik dövründə sosial və emosional inkişaf əlaqədar olaraq insan bəzi risk faktorları ilə üz-üzə qala bilər. Bu risk faktorlarının gözlənilən nəticələri ilə psixoloji sağlamlığa mənfi təsirləri ilə bağlıdır. (Conger və Conger, 2002).

İnsanın öz həyatını müsbət psixologiya ilə yaşaması və psixoloji sağlamlıq nümayiş etdirməsi üçün risk faktorları olaraq həyat boyu baş verə biləcək mənfi təcrübələr və mümkün hadisələr görünür (Masten və Reed, 2002).

Risk faktorlarına yoxsulluq, emosional, düşüncə və davranış pozğunluqları və ya valideynlərdə müşahidə olunan psixi narahatlıqlar, irsi pozğunluqlar, cinsi istismar, ayrılıq, zəlzələ, sel, yanğın, müharibə və terror aid edilə bilər (Kararımaq, 2006).

Werner (1989) tərəfindən aparılan bir araşdırmada risk faktorlarına yoxsulluq, aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət, məişət zorakılığı, ananın təhsil səviyyəsi, irsi pozğunluqlar və valideynlərdə davranış pozğunluqlarını aid edilmişdir.

Risk faktorlarını üç əsas qrupa bölmək olar. Bunlara fərdlə əlaqəli risk faktorları, ailə ilə əlaqəli risk faktorları və sosial risk faktorlarını aid etmək olar (Sipahioğlu, 2008).

Fərdlə əlaqəli risk faktorlarına insanın özünə inamının aşağı olması, stresslə mübarizə mexanizminin qeyri-kafi işləməsi, özünü idarə etmə qabiliyyətinin zəif olması, aqressiv təbiət, xroniki xəstəliklər, sosial dəyərlərdən uzaqlıq və s. daxildir.

Ailə ilə əlaqəli risk faktorlarına isə ana və ya atanın xəstəliyinin olması (Pilowsky, Zybert, və Vlahov, 2004), ailənin tamlığının pozulması və ya valideynlərdən hər hansı birinin olmaması (Greeff və Ritman, 2005), ailə arasında ünsiyyətin zəif olması və ailə daxili zorakılığı, uşaq laqeydliyi və istismar hadisələri daxildir (Flores, Rogosch, və Cicchetti, 2004).

Risk qrupu arasında ailə ilə əlaqəli ən əsas amil olan tək valideynlə yaşamaq və psixoloji sağlamlıq arasında əlaqə haqqında araşdırmalar da aparılmışdır. Tək valideynlə yaşamaq dedikdə boşanmaya nəzər salınsa, bu, psixoloji, sosial və hüquqi nəticələri olan bir prosesdir. Bu proses hər bir fərddə fərqli şəkildə davam edə bilər və xüsusilə ailədəki azyaşlılara, uşaqlara mənfi təsir göstərə bilər. Serin və Öztürk (2007) bildirir ki, əgər evlilik birliyi, bərabərlik sona çatmışsa, bu evliliyi bitirərkən ilk növbədə tərəflərin, hər iki valideynin üzərinə düşən məsuliyyət uşaqlarının boşanma prosesindən ən az səviyyədə zərər çəkməsini təmin etməkdir. Boşanmanın hüquqi nəticəsi olaraq qanuni baxımdan yalnız nikah müqaviləsinin ləğvi nəzərdə tutulur. Lakin boşanmaya mənəvi cəhətdən nəzər salınsa burada bir ailənin parçalanmasına

və ya tamamilə dağılmasına səbəb olan və bütün ailə üzvlərini sarsıdan mürəkkəb proses nəzərdə tutulur. Qeyd edilir ki, boşanmaların əksəriyyətinin evliliyin ilk illərində baş verir. Məsələyə bu nöqteyi nəzərdən baxılırsa ailə birliyinin pozulmasından ən çox əziyyət çəkənlərin azyaşlı uşaqlar olduğunu açıq-aydın görmək mümkündür. Belə ki, şəxsiyyətin inkişafının ilk illərində, erkən uşaqlıq dövrü üçün ən vacib şey ata-ana ilə bir evdə yaşamaq, sevlmək və onlara güvənməkdir (Yörükoğlu, 1978). Araşdırmalar zamanı məlum olur ki, boşanmış ailələrin insanlarında psixi narahatlıqlar və uyğunsuzluqlar tam ailədə böyüyən insanlara nisbəti yüksəkdir. Bunlar arasında akademik, məktəb uğursuzluğu, müxtəlif davranış pozğunluqları və emosional pozğunluqlar, depressiya ən çox görülən psixi, koqnitiv narahatlıqlardandır (Yörükoğlu, 2000).

Boşanma qərarı adətən uzun müddət çəkən, aylar və ya illərlə davam edən bir prosesindən keçir. Buna baxmayaraq bu qərar çox vaxt ani bir qərar kimi görünür. Bu qərarın verilməsini çətinləşdirən bir sıra amillər var. Ancaq boşanma qərarının verilməsini çətinləşdirən əsas amil isə vəziyyəti uşaqlara necə izah etməklə bağlıdır. Belə ki, bu qərarı və onun səbəblərini gizlətməyə və ya dolaylı yollar ilə izah etməyə çalışmaq uşaqlarda, yeniyetmələrdə qeyri-müəyyənlik və etibarsızlıq yaradır. Sipahioğlu (2008) qeyd edir ki, bu zaman elə mühit yaratmaq lazımdır ki, uşağa məsələ açıq şəkildə izah edilə bilinsin. Belə ki, burada uşağın narahatlığı verdiyi hər sualın cavablandırılacağını bilməklə azalır.

Qeyd etmək lazımdır sürətli texnoloji inkişaf və sənaye inqilabının hakim olduğu yeni həyat tərzini və dəyərlər ailə birliyini parçalanma və dağılma prosesinə sövq edir. Nəticədə hazırki dövrdə ailənin əsas funksiyalarını yerinə yetirə bilməyəcək dərəcədə zəifləməsinə gətirib çıxarıb. Bunun nəticəsində isə ortaya çıxan problemlər psixoloji sağlamlığa mənfi təsirlər nümayiş etdirir. Bu problemlərə ailənin parçalanması, tək valideynli ailələrin artması, boşanmaların artması, cinayətlərin sayının artması, ailədaxili münasibətlərin pozulması kimi bəşəriyyəti və buna görə də cəmiyyəti təhdid edən problemləri aid etmək olar. Həmçinin alkoqol, psixoaktiv maddə asılılığı, zorakılığın yayılması, şəxsiyyət böhranı, narazılıqlar, müxtəlif psixi pozğunluqları da müşahidə etmək olur. Boşanma və ayrılıq yaşayan ailədə böyüyən gənclər, yeniyetmələr və uşaqlar digərlərinə nisbətə daha çox psixi problemlər yaşama riski altındadırlar. Belə ki, aparılan araşdırmada ayrılıq və boşanma hadisələri ilə yeniyetməlik və ilkin gənclik dövründən olanların intiharları arasında güclü əlaqə tapıldı. Nəticələr göstərir ki, psixoloji cəhətdən sağlam olan yeniyetmələr və gənclər baş verən hadisələr nə qədər ağırlı və stresli olsa da, bundan qaçmırlar, əksinə, böyümə və inkişaf prosesi kimi bunu yaşayırlar (Gürqan, 2006). Boşanma stressə səbəb olduğu məlumdur, ancaq qeyd edilir ki, cəmiyyətdən və ailədən gələn sosial dəstək stressi azalda və müsbət nəticələr verə bilər.

Həmçinin qeyd edilir ki, ən çətin və ağır vəziyyətlərdə belə, valideynlik bacarıqlarının yüksək olması uşağın uyğunlaşması üçün kifayət edərək səviyyədə olduğu görünür (Gürgan, 2005).

Sosial risk faktorları dedikdə isə sosial-iqtisadi vəziyyətin aşağı olması, miqrasiya, iş tapa bilməmək kimi sosial sıxıntıların və zorakılıq hallarının olduğu mühitdə yaşamaq nəzərdə tutulur (Werner və Smith, 1992)

Garmezy (1987) bildirmişdir ki, ətrafda risk faktoru nə qədər çox olarsa, insan bir o qədər risk altında olar. Apardığı araşdırmalar nəticəsində cəmiyyətin yoxsul təbəqəsindən olan uşaqların çətin həyat şəraitlərinə daha çox məruz qaldığını bildirmişdir. Bunun nəticəsində həmin insanların verilən məlumatı qəbul etməkdə zəif olduğunu, müxtəlif sahələrdə kifayət qədər bacarığa sahib olmadıqlarını iddia edib.

Risk qrupu kimi yoxsulluq və psixoloji sağlamlıq arasındakı əlaqə araşdırma mövzuları arasında olmuşdur. Yoxsulluq anlayışının tərfi ilə bağlı hələ yekun nəticə əldə olunmayıb, ancaq qeyd edilir ki, ümumilikdə yoxsulluq haqqındakı müxtəlif təriflər fərqli yanaşmalara, müxtəlif dəyər sistemlərinin hökm sürdüyü sosial strukturlara və zamana görə dəyişir. Belə ki, yoxsul sözünün lüğəvi mənasına görə kifayət qədər pulu olmayan və ya rahat yaşamaq üçün lazımi vasitələri, şəraiti olmayan şəxs nəzərdə tutulur. Yoxsulluq sözü həmçinin həyatın tələb etdiyi mövcud olan imkanlardan məhrum olma vəziyyətini ifadə edir (Aktan və Vural, 2002).

Qeyd edilir ki, ailənin sosial-iqtisadi səviyyəsi ilə insanın uşaqlıq dövründəki inkişafı arasında mühüm əlaqə vardır (Serin ve Öztürk, 2007). Yoxsulluq bir ailədə başlayıbsa bu vəziyyətdən ən çox təsirlənən və ən çox zərər çəkən o ailənin ən gənc üzvləri olur. Çünki ilk növbədə onların yaşaması, böyüməsi və hüquqları risk altında olur (Hatun, Etiler, 2003). Serin ve Öztürk (2007) qeyd edir ki, aşağı sosial-iqtisadi vəziyyətə malik ailələr ümumiyyətlə uşaqlarının, fəaliyyətini hərəkətini məhdudlaşdırır və uşaqlarından çox uğur gözləmir. Həmçinin aşağı sosial iqtisadi vəziyyət ailənin uşağın təhsil xərclərini lazımi səviyyədə qarşılaya bilməməyinə də səbəb olur. Bu isə həmyaşıdları arasında uşağda həm psixoloji narahatlıqlar yaratsa da həm də kifayət qədər vəsaitin olmaması da uşağın akademik uğuruna mənfi təsir göstərir (Serin ve Öztürk, 2007).

Yoxsulluğun uşaq və yeniyetmə və gənclərin inkişafına və psixososial uyğunlaşmasına bir çox cəhətdən mənfi təsir göstərməsi müəyyən olunmuşdur. Ancaq buna baxmayaraq iqtisadi cəhətdən aşağı və risk altında olan uşaq və yeniyetmə və gənclərin əksəriyyəti yaşadıkları bu çətinliyin öhdəsindən gəlmişlər. Və onlar aşağı sosial iqtisadi imkanlara baxmayaraq, həyatlarında mühüm akademik, davranış və sosial bacarıqlar nümayiş etdirmişlər. (Werner və Smith, 1982; Gizir, 2007). Psixoloji cəhətdən sağlam olan yeniyetmələr və gənclər akademik cəhətdən müvəffəqiyyətli, özünə güvənən, cinayət əməllərindən və davranışlarından uzaq

olurlar. Gizir (2007) qeyd edir ki, bu gənclər yoxsul mühitdə, şəraitdə olmalarına, burada böyüməklərinə baxmayaraq inkişaf proseslərinə uyğun davranışlar göstərirlər, yəni öz dostları və ətrafları ilə münasibətlərini ən uyğun şəkildə inkişaf etdirən fərdlər kimi böyüyürlər.

Xüsusilə uşaq və gənclərlə bağlı araşdırmalar daxil olmaqla müxtəlif tədqiqatlar nəticəsində psixoloji sağlamlığa zərər verə biləcək bir çox müxtəlif risk faktorları müəyyən edilmişdir. Bu risk faktorlarına vaxtından əvvəl doğum, neqativ həyat təcrübələri, xroniki xəstəliklər, yataq xəstəsi olmaq, valideynlərdə fiziki xəstəliklər, emosional, düşüncə və ya davranışla bağlı pozğunluqlar, natamam ailə quruluşu, valideynlərdən ayrı yaşamaq, valideyn ölümü, erkən nigahlar, akademik müvəffəqiyyətin olmaması, alkoqol, psixoaktiv maddə istifadə etmək, işsiz olmaq, valideynlərdən birinin və ya hər ikisinin erkən ölümü, aşağı sosial və iqtisadi səviyyə, maddi çətinlikləri və yoxsulluq, uşaqılıq dövründə baxımsızlığı və zorakılıq hadisəsi, müharibələr və təbii fəlakətlər şəklində sosial xaos, məişət zorakılığı və ailə daxili münaqişələr və s. aid etmək olar (Gizir və Gül, 2007).

Bununla belə, qeyd edilən bu risk faktorlarının psixoloji sağlamlığa olan mənfi nəticələrinin azaldılmasında və ya tamamilə aradan qaldırılması üçün qoruyucu amillər müəyyən edilir.

Qoruyucu amillər dedikdə bu vəziyyətin mənfi təsirlərini azaltmağa kömək edən və riskli vəziyyətdə olan şəxsin inkişaf ehtiyaclarını ödəməyə kömək edən amillər nəzərdə tutulur. Risk, təhlükə faktorlarının əks tərəfi kimi qoruyucu faktorların mövcud olduğunu deyən tədqiqatlar bunların insanın psixoloji möhkəmliyini artırıb stresi azaldaraq psixoloji sağlamlığa müsbət təsirlərə səbəb olduğunu qeyd edir (Kararımaq, 2006). Qoruyucu amillər insanın qabiliyyətlərini artıran, sağlam uyğunlaşma göstərən hadisələr kimi ortaya çıxmışdır (Sipahioğlu, 2008). Problemlə münasibətə cavab olaraq fərdin özünə nəzarət və sosial nəzarətini artıran qoruyucu faktorlar, həmçinin, problemlə münasibətin olma ehtimalını azaldan sosial dəstəyin yüksək qavrayışı kimi müəyyən edilir. Romano və Hage (2000) bildirir ki, bir tərəfdən, qoruyucu amillərin mövcudluğu problemi meydana gəlməzdən əvvəl qarşısını almağa və problemlə davranışın formalaşmasını azaltmağa imkan verir, digər tərəfdən isə, mövcud problemin təsirini yumşaldaraq insanın emosional və fizioloji rifahını artıracaq rəftar və davranışların inkişafına şərait yaradır və bunun nəticəsində mövcud problemlə üz-üzə gəldikdə onunla mübarizə aparmaq mümkün olur. Qoruyucu faktorların qarşılaşılan riskli vəziyyətlərin mənfi təsirlərini yumşaltdığı və mövcud vəziyyətə uyğunlaşmanı asanlaşdırdığı iddia edilir. Psixoloji cəhətdən sağlam insanlar çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün özlərindən və xaricdən gələn bəzi resurslardan istifadə edirlər. Məhz bunlar qoruyucu faktorların iki əsas növüdür. Beləki, qoruyucu amillər iki əsas yerə bölünür. Bunlara daxili qoruyucu amillər və

xarici qoruyucu amillər aid edilir. Psixoloji sağlamlıqla əlaqəli daxili qoruyucu amillər irsi, daxili motivasiyaya və şəxsə əsaslanır. Daxili qoruyucu amillər bioloji amillər və psixoloji amillər olmaqla iki əsas hissədə nəzərdən keçirilir. Bioloji amillərə insanın ümumi sağlamlıq vəziyyəti, irsi meyliliyi, temperament tipi, cinsi aid edilir. Ümumi sağlamlıq vəziyyəti dedikdə insanın fiziki cəhətdən sağlamlığı əsasən götürülür. Fiziki cəhətdən sağlam insanın standartdan yüksək enerjiyə sahib olduğu, fiziki cəhətdən güclü, koordinasiyalı və davamlı, müvaazinətli olduğu bildirilir (Kumpfer, 1999). Bioloji amillərdən digəri olan irsi meyl insanın xroniki və ya genetik xəstəliklərə malik ola bilməsi ilə əlaqələndirilir. Beləki, psixoloji sağlamlığı yüksək olan insanların ailələri araşdırıldığı zaman, onlarda xroniki və ya genetik xəstəliklərə daha az rast gəlinəndi müşahidə edilmişdir (Mandleco və Perry, 2000). Başqa bir bioloji qoruyucu amil insanın temperamentinə əsaslanır. Temperament cəhətdən yumşaq xasiyyətli, sakit uşaqlar stres qarşısında daha asan bir şəkildə mövcud vəziyyətə uyğunlaşirlar (Greene və Conrad, 2002). Sonuncu bioloji amil olan cinsə əsasən qeyd edilir ki, qızlarla müqayisədə oğlanlar bütün risk faktorlarına qarşı həssas və zəif görünürlər (Luthar, 1991).

Daxili qoruyucu amillərin ikinci növü olan psixoloji amillərə isə koqnitiv tamlıq, şəxsiyyət xüsusiyyətləri aiddir. Koqnitiv tamlıq dedikdə insanın intellekti, idrak üslubu və mübarizə qabiliyyəti birlikdə nəzərdə tutulur. Beləki intellektual cəhətdən tədqiq edildikdə psixoloji sağlamlığı yüksək olan insanlar akademik müvəffəqiyyət və bacarıq baxımından daha yaxşı nəticələr göstərmişlər (Masten və digərləri 1999). Koqnitiv üslub olaraq nəzərdən keçirildə psixoloji sağlam uşaqların istifadə etdikləri idrak üslubuna bir fəaliyyət yerinə yetirərkən düşünərək və impulslarını idarə edərək hərəkət etmək daxildir. Beləki burada impulsiv davranışlar əvəzinə düşüncəli və diqqətli davranışlar əsas yer tutur (Cappella və Weinstein, 2001). Mübarizə qabiliyyətinə isə Murphy (1987) tərəfindən psixoloji sağlamlığın fərdin streslə necə mübarizə aparması və travmadan sağalması ilə məşğul olan bir anlayış olduğu aid edilir.

Daxili qoruyucu amillər arasında xüsusi yeri olan şəxsiyyət xüsusiyyətlərinə müsbət özünə hörmət və şəxslərarası müsbət münasibətlər aiddir. Müsbət özünə hörmətə hadisələrə görə məsuliyyəti öz üzərinə götürə bilmək, nikbinlik, motivasiya və maraq daxildir. Özlərini müsbət şəkildə qiymətləndirən insanlar güclü və zəif tərəflərinin fərqiində olurlar və öz qərarlarını verə bilirlər. Onlar eyni zamanda stresli və kədərli hadisələri nikbir şəkildə qəbul edə bilirlər (Mandleco və Peery, 2000; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, və Sawyer, 2003). Şəxslərarası münasibətlərin uğurlu olması da vacib qoruyucu şəxsiyyət xüsusiyyətinə aiddir. Beləki, digər insanlarla münasibətdə ehtiyatlı olmaq, özünü qarşı tərəfin yerinə qoya bilmək,

dostluq etmək, ətrafdakılara hörmət etmək və ətrafı tərəfindən sevilmək bu daxili qoruyucu amillərdəndir. (Kararımaq, 2006; Altuntaş və Genç, 2018).

Xarici qoruyucu ailə mühitində və ailədən kənarında ətraf mühit arasındakı əlaqələr zamanı ortaya çıxır. Buna görə xarici qoruyucu amilləri ailə mühiti və qeyri-ailə mühiti olmaqla iki yerə bölmək olar

Ailə mühiti dedikdə ev mühiti, valideynlərin münasibəti, müəyyən ailə üzvləri nəzərdə tutulur. Beləki sadə, düzgün nizamlanmış ev mühiti psixoloji sağlamlıqla sıx bağlıdır (Sipahioğlu, 2008). Psixoloji sağlamlıqla çox mühüm qoruyucu amillərdən biri də valideynlərin münasibətidir. Beləki, uşağın yaşına uyğun nizam-intizamın tətbiqi və şəxsi fərqlilikləri qəbul edən və təsdiq edən müsbət valideyn yanaşmaları psixoloji sağlamlıqla xüsusi rola sahibdir (Masten və Coatsworth, 1998). İnsana qarşı diqqətli olan ən azı bir ailə üzvü (ana və ya ata, qardaş, bacı, bibi, dayı, xala, əmi) ilə yaxın və müsbət münasibət qurması psixoloji sağlamlıqla sıx bağlı olduğu görünür. Psixoloji cəhətdən sağlam uşaqlar üçün ən vacib ailə üzvü isə adətən anadır (Luthar və Cicchetti, 2000; ReedVictor, 2000).

Qeyri-ailə mühiti dedikdə isə ailədən kənar müəyyən insanlarla qurulan əlaqənin xarakteri və keyfiyyəti, sosial mühitlər nəzərdə tutulur. İnsanı dəstəkləyən yaxınının, dostunun, qonşunun, tanışının olması vacib olaraq vurğulanır. Sosial mühit dedikdə isə məktəb, universitet, iş və ya əyləncə mühitinə sahib olmaq və bu mühitlərdə qurulan keyfiyyətli əlaqələr nəzərdə tutulur (Gizir, 2007; Kararımaq, 2006). Burada qoruyucu amillərin bu ölçülərin mövcudluğundan çox, artıq müəyyən olunmuş mövcud təhlükəni nə dərəcədə azaldacağını, dayandırdığını və ya qarşısını aldığını aşkara çıxarmaq əhəmiyyətlidir (Gizir, 2006).

Tədqiqatçıların fikrincə, risk faktorları və qoruyucu faktorlar müxtəlif fərqlərə görə fərddən fərddə fərqli olsa da, qoruyucu amillər hər bir fərddə eyni dərəcədə təsirli olmaya bilər. (Hoşoğlu və digərləri, 2018)

1.2 Psixoloji sağlam insanın xüsusiyyətləri

Psixoloji sağlamlıqla bağlı aparılan tədqiqatlar göstərir ki, yüksək səviyyədə davamlılığa malik olan fərdlər bəzi ümumi xüsusiyyətlərə malikdirlər. Bu xüsusiyyətlərə ümumi nəzər yetiriləndə nikbinlik, müsbət emosionallıq, effektiv ünsiyyət bacarıqları, güclü özünəinam hissi, inkişaf etmiş yumor hissi, yeni dostluqlar qurmaq, yeni dostluqlara və kollektivə tez uyğunlaşma bacarığı, stresli və travmatik hadisələr qarşısında məntiqli davranma bilmək, effektiv problem həll etmə bacarığı, empatiya qurma bacarığı, yüksək səviyyədə öz

nizam-intizamına sahib olmaq və yeniliklərə açıq olmaq kimi xüsusiyyətləri müəyyən etmək olar (Gürqan, 2014; Luthar və digərləri, 2000)

Psixoloji sağlam insanın fərdi xüsusiyyətlərinə onun doğuluşundan malik olduğu və sonradan əldə etdiyi müəyyən xüsusiyyətlər daxildir. Belə ki, yaş, cins, zəka, şəxsiyyət, xüsusi ehtiyaclar kimi amillər insanın güclü və zəif tərəflərini formalaşdırır. Nəticədə bu xüsusiyyətlər insanın müxtəlif mühitlərə uyğunlaşmasına ciddi təsir göstərir. Müəyyən olunmuşdur ki, oxşar vəziyyətlə qarşılaşan insanların bəzilərinin fərdi xüsusiyyətləri streslə mübarizədə üstünlük təmin edir. Ancaq digərləri isə məhz fərdi xüsusiyyətlərə görə streslə mübarizədə daha çətin vəziyyətə düşə bilirlər. Psixoloji sağlamlıqla əlaqəli olduğu düşünülməyən bir çox şəxsiyyət xüsusiyyətləri var. Bunlar arasında özünə hörmət, ümid, həyatdan məmnunluq, nikbinlik, dayanıqlılıq və möhkəmlik ilə əlaqəli olduğu sübut edilmiş bəzi şəxsiyyət xüsusiyyətləri diqqət çəkir (Kararımaq, 2006). Benardın (1991) fikrincə, yüksək psixoloji sağlamlığa malik insanların anadangəlmə şəxsiyyət xüsusiyyətləri və sonradan əldə etdikləri şəxsiyyət xüsusiyyətləri var. Məsələn, bəzi insanlar təbii olaraq digər insanlardan daha çevik və asanlıqla şəraitə uyğunlaşa biləndirlər. Bu insanlar körpəlikdən bu tip fərqli xüsusiyyətlərini müxtəlif mühitlərdə göstərməyə başlayırlar (Werner və Smith, 1992). Daim ətrafdan müsbət rəy almağı bacaran insanlar da bu kimi psixoloji sağlamlığı yüksək şəxsiyyət xüsusiyyətinə malik insanlar adlandırmaq olar. Onlar mehriban və səmimi olmağı bacaran insanlar olurlar. Eyni zamanda bu tip insanlar çox vaxt liderlik keyfiyyətlərinə malikdirlər. Digər insanlar həyat boyu uğurlu sosial ünsiyyət bacarıqlarını öyrənir, ancaq onlarda bu qabiliyyət fitri xarakter xüsusiyyəti kimi özünü göstərir (Benard, 1991).

Psixoloji cəhətdən sağlam insanların sonradan əldə etdiyi şəxsi xüsusiyyətlərə isə digərlərinə empatiya ilə yanaşmaq qabiliyyəti, ünsiyyət bacarıqlarını, yumoristik yanaşmağı bacarmaq, müstəqil hərəkət etmək bacarığı, təhlükəli mühitlərdən və fərdlərdən uzaq durma bacarığı, məqsədyönlü olmaq və gələcəklə bağlı gözləntilərin olması kimi xüsusiyyətlər daxildir. Ətrafındakılara empatiya və şəfqətlə yanaşmağın önəmi bu xüsusiyyətlər arasında böyükdür. Beləki, insan anadangəlmə empatiya qabiliyyəti ilə doğulur, ancaq böyüdüyü və yaşadığı mühitdə bu xüsusiyyət inkişaf etməsə, unudulur. Ancaq yaşanan təcrübələrlə onu bərpa etmək mümkündür (Kararımaq, 2006).

Yumor insana neqativ hadisələrin belə gülməli tərəfini görüb ələ salmağı bacarmağı öyrədir və belə insanlar normal həddə çətinliklər yaşayır və yeri gələndə yaşadığı çətinlikdən qaynaqlanan psixoloji ağrıdan xilas olurlar. Özünü və ətrafdakı vəziyyətləri çox ciddi qəbul

etməyən yumorist insanlar çətinliklərin arxasında ümidlə müsbət bir gələcək təsəvvür edə bilirlər (Masten, 1986).

Psixoloji sağlamlıqla bağlı digər bir fərqi xüsusiyyət olan müstəqil hərəkət etmək bacarığı dedikdə əsasən məsuliyyət nəzərdə tutulur. Belə ki, məsuliyyəti başqalarının üzərinə qoymadan iddialı və vacib işlərə görə müstəqil hərəkət etməyi bacaran insanların psixoloji sağlamlığı daha yüksəkdir (Thomsen, 2002).

Təhlükəli mühitlərdən və fərdlərdən uzaq durma bacarığı dedikdə insanın inkişafına, ətraf mühitdən və ona mənfi təsir göstərən insanlardan uzaqlaşaraq onlardan ayrı şəkildə, özü ilə bağlı gələcək planlar qurmasına müsbət töhfə verir. (Kararımaq, 2006).

Məqsədyönlü olmaq digər əsas xüsusiyyətlərdən biridir ki, bu zaman insanın gələcəklə bağlı gözləntiləri olur. Həyatda məqsədləri olan, ailənin və ya cəmiyyətin bir hissəsi olan insanlar özlərini başqaları üçün dəyərli və vacib hiss edirlər. Bütün mənfi vəziyyətə baxmayaraq onlar yaxşı gələcəyə sahib olacaqlarını düşünürlər və bu da psixoloji sağlamlığı yüksək olan insanların yaxşı gələcək üçün dəstədikləri söylərinə töhfə verir (Thomsen, 2002).

Psixoloji sağlamlıq vəziyyəti yaxşı olan insanlar çətin həyat şəraitinin mənfi təsirlərini azaltmaq, özlərində var olan sevgi və məmnunluq duyğularını qorumaq, streslə effektiv mübarizə aparmaq üçün qabiliyyət və bacarıqlara malikdirlər. Bu bacarıqlar onlara çətinliklərin öhdəsindən gəlməyə kömək edir (Deniz, və Özer, 2014; Sipahioğlu, 2008).

1.3 Psixoloji sağlamlıqda psixogigiyenanın rolu

Psixi sağlamlığın qorunması ilə məşğul olan elm psixogigiyena adlanır. Psixogigiyena ümumi gigiyenanın mühüm bir sahəsini təşkil edir. Məlumdur ki, insanın sağlamlığı fiziki və təbii amillərlə yanaşı eyni zamanda ictimai sosial amillərlə də əlaqəlidir. Psixoloji sağlamlıq psixi sağlamlığın əsas səciyyəvi elementlərindən biri olduğu üçün psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin yüksəldilməsində psixogigiyenanın rolu böyükdür. Çünki psixogigiyenik tədbirlər olaraq şəxsin rifah halının, o cümlədən mənzil şəraitinin, maddi vəziyyətinin, istirahətinin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmiş işlər nəzərdə tutulur. Və bu tədbirlər eyni şəkildə insanın psixoloji sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə xidmət edir. Psixogigiyena bir neçə elm sahəsi ilə qarşılıqlı əlaqədədir. Bunlara tibbi psixologiya, psixoterapiya, əmək terapiyası, sosiologiya və pedaqogikanı aid etmək olar (İsmayılov və İsmayılov, 2008).

Məlumdur ki, bioloji amillərlə yanaşı sosial amillər də insanın fərdi xüsusiyyətlərinin formalaşmasında böyük əhəmiyyət kəsb edir. Şəxsiyyətin bütün imkanlarından istifadə edərək xəstəliklərdən qorunmaq psixogigiyenanın təbabətə bir yönləndirməsidir. Psixogigiyena eyni zamanda insanın ətraf-mühit ilə əlaqədar problemləri, çətinlikləri və narahatlıqlarını həll etməyə kömək edir (Kevorkova və Zakirov, 2020).

Psixogigiyenanın başlıca vəzifəsi insanın həyatı boyu meydana çıxan problemlərinin və çətinliklərinin düzgün həll etmək üçün dayanıqlılıq, dözümlülük əldə etməsi və bununla hər bir çətinliyin, o cümlədən psixi sarsıntıların qarşısını almağa qadir olan psixoloji sağlam şəxsiyyət yetişdirməkdir.

Psixogigiyena tədbirlərinin təşkili zamanı bir neçə xüsusiyyət nəzərə alınmalıdır. Bu xüsusiyyətlərdən ən əhəmiyyətlilərinə xasiyyətin, əməyin, o cümlədən ailə həyatının xüsusiyyətləri daxildir.

Yaş psixogigiyenasına nəzər saldıqda uşaqlıq dövründə düzgün tərbiyə olunmaq əsas psixogigiyenik tədbirlərdəndir. Beləki, uşağın tərbiyə olunmasında valideynlərdən başqa ailənin digər üzvlərinin mühüm rolu var. Ailədaxili münasibət, ailədaxili emosional vəziyyət, ailə üzvlərinin bir-biri ilə xoş münasibəti, ailədaxili keyfiyyətli ünsiyyət uşağın həm tərbiyəsində, həm də psixoloji sağlamlığına təsir göstərir. Gənclərin psixogigiyenası haqqında danışdıqda isə nəzərə almaq lazımdır ki, yeniyetmə dövründən fərqli olaraq gənclik dövrü ictimai düşüncənin, ictimai özünüdərkətmənin formalaşdığı dövrüdür. Bu yaşlar dövründə diqqəti cəld edən xüsusi məqam fərdin ictimai fəaliyyətə xüsusi maraq göstərməsidir. Gənclik dövründə fərqlinin sərbəst fəaliyyətə, müstəqil həyata meyllənməsi güclənir və o artıq öz fərdi xüsusiyyətlərini nümayiş etdirməyə can atır. Gənc, müəyyən mənada, ailə ənənələrindən uzaqlaşır və öz şəxsi təəssüratlarının, düşüncələrinin və dünyagörüşünün əsas alınmasına səy göstərir. Gənclik dövründə insan öz məşğul olduğu fəaliyyətdən asılı olmayaraq bu dövrün özünəməxsus xüsusiyyətlərinə malikdir. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, öz fəaliyyətindən məmnun olmayan. Məşğul olduğu işi sevməyən gəncin xüsusi bir narahatlıq keçirməsi müşahidə olunandır. Bu da təbii öz növbəsində fərdin psixi fəaliyyətində özünü bürüzə verir və insanın psixoloji sağlamlıq vəziyyətinə mənfi təsir edir. Gənclik psixogigiyenasında peşənin düzgün şəkildə seçilməsi hər bir gəncin həyatında ən əhəmiyyətli amillərdəndir. Beləki, gəncin psixoloji sağlamlığına təsir göstərən amillərdən biri də elə onun iş mühitindəki insanlarla münasibətidir. Bundan əlavə digər sosial mühitlər məktəbdə, dostlar, qonşular arasında xoş münasibətlərə sahib olmaq insanın psixoloji sağlamlığına təsir edən müsbət amillərdəndir. Tələbə gənclər üçün psixogigiyena qaydalarına əməl olunması üçün onların gün ərzində intellektual yükünün

düzgün bölüşdürülməsinə, gərginliyin olmaması üçün lazımi tədbirlər görülməsinə, xüsusilə imtahan sessiyaları zamanı ciddi diqqət yetirilməlidir (İsmayılov və İsmayılov, 2008).

Əmək fəaliyyəti psixogigiyena tədbirləri arasında əhəmiyyətli yer tutur. Lakin gəncin əmək fəaliyyəti zamanı o uzun müddət mənfi emosiya yaradan hadisələrlə qarşılaşarsa bu psixoloji sağlamlıq vəziyyətinə mənfi təsir edir. Xüsusilə sinir sistemi zəif olan insanlarda bu hallar psixi pozuntulara, depressiv əlamətlərə gətirib çıxara bilər. Psixoloji sağlamlığa qarşı zərər verəcək belə halların qarşısını almaq üçün gəncin fərdi xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq ona uyğun olaraq əmək fəaliyyətini düzgün planlaşdırmaq lazımdır. Əmək psixogigiyenası fiziki və zehni əmək olmaqla 2 əsas yerə bölünür. Əmək psixogigiyenası tədbirlərinə zehni və fiziki əmək fəaliyyəti, yaradıcılıqla məşğuliyyət daxildir ki, bunlar öz növbəsində Psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və qorunması şərtlərini təmin edir (Kevorkova və Zakirov, 2020).

Psixogigiyena tədbirlərinin ailədə reallaşdırılması üçün isə ailədaxili münasibətlər, xüsusən birgə yaşayış normalarına düzgün bir şəkildə əməl olunması ailədəki uşaqların, yeniyetmələrin, gənclərin və valideynlərin həm psixoloji, eyni zamanda həm də fiziki sağlamlığına da ciddi şəkildə müsbət təsir göstərir (İsmayılov və İsmayılov, 2008).

II FƏSİL. GƏNCLİK YAŞI VƏ İNTİHAR

2.1 Gənclik yaş dövrünün xüsusiyyətləri

Gənclik dövrü insanın fizioloji yetişmənin başa çatdığı, intellektin və insanın özünüdərk etməsinin sürətlə inkişaf etdiyi, özünəməxsus olaraq yüksək keyfiyyətlərinin, dünyagörüşünün formalaşdığı, peşə seçimi ilə bağlı qərarların verildiyi və sosial həyata başladığı dövrüdür. Gənclik dövrü iki əsas mərhələdən keçərək öz inkişafını tamamlayır. Burada birinci mərhələ erkən gənclik dövrüdür və 15-18 yaş aralığını əhatə edir. İkinci mərhələ 18-25 yaş aralığını əhatə edən yetkin gənclik dövrü adlanır. Gənclik yaş dövründə insanların inkişaf edib formalaşması bioloji, psixoloji, psixoseksual və sosioloji amillərin təsiri altında baş verir. Yəni gənclik dövründə şəxsiyyət biopsixososial varlıq kimi formalaşır. Bioloji baxımdan gənc insanın orqanizmi əsaslı surətdə dəyişir, bədən möhkəmlənir, onun hərəkət və iş qabiliyyətində xeyli artım müşahidə edilir. Psixoseksual baxımdan gənclik dövr inkişafında cinsi yetişmənin tamamlanması, kişi və qadın rolunu mənimsəmək, digər cinsə münasibətin dərk edilməsi, ailə münasibətlərində fərdi xüsusiyyətlərin qanunauyğun təşəkkülü. əxlaqi normaların mənimsənilməsi əsas yer tutur. Sosioloji aspektdən baxılanda isə gənc sosial varlıq kimi yetişir, həyat fəaliyyətinə fəal mövqedən yanaşır, ailə, kollektivdə özünəməxsus yer tutur. Psixoloji baxımdan gənclik dövrü inkişafı özünü insanın öz “mən”ini, şəxsiyyətini, qüvvəsini müəyyənləşdirməsində, idrak fəaliyyətinin əhatəliyində və dünyagörüşünün bir qədər genişlənməsində göstərir (Qədirov, 2008)

Gənclik yaş dövründə şəxsiyyətin inkişafı xüsusi önəmə malikdir. Məlumdur ki, bu dövrdə gənclər psixoloji baxımdan artıq öz “mən”lərini, imkanlarını dərk edir, idrak fəaliyyətləri və dünyagörüşləri geniş əhatəli olur. Şəxsiyyətin yeni keyfiyyətləri məhz bu dövrdə sürətli inkişafa keçir. Beləki, özünüdərk etmənin inkişafı ilə gənc öz qabiliyyətlərini, şəxsiyyətini, mənəvi keyfiyyətlərini qiymətləndirməyi, özünü müşahidə etməyi, müsbət və mənfi cəhətlərini görməyi bacarır. Gəncdə “mən” məfhumu davamlı surətə çevrilir, özünüdərk etmə və özünüidarə formalaşır (Qədirov, 2008)

Bu dövrdə mənlik şüurunun inkişafı ilə gənclər özlərini, öz şəxsiyyətlərini yaxşı anlamağa başlayır, özləri haqqında təsəvvürləri formalaşır. İlk gənclik dövründə ən mühüm psixoloji hadisə özünüdərk etmənin və öz “mən”inin, öz şəxsiyyətinin davamlı obrazının yaranmasıdır. İlk gənclik dövründə gənclər özlərini qiymətləndirərkən daha çox özlərini mühakimə edirlər. Çünki ayrı-ayrı hərəkətlərini təhlil edirlər. Məhz buna görə də ilk gənclik dövründə özünüqiymətləndirmədə bir sıra uyğunsuzluqlar nəzərə çarpa bilər. Gənclik dövründə mənlik şüurunun inkişafına bir neçə istiqamətdə baxmaq mümkündür. Birinci növbədə gənclər

öz emosiyalarını ətrafda baş verən hadisələrin nəticəsi olan bir hal kimi deyil, öz “mən”inin vəziyyəti kimi qavramağa başlayırlar. Beləki, onlar öz xüsusiyyətlərini, başqaları ilə bənzəməməklərini hiss edirlər və burada da eyni zamanda təklük hissi özünü göstərir. Gənclərin həmin dövrdə qurduqları həyat planları, onların öz məqsədlərini, həyatı niyyətlərini dərk etmələri onların özlərini dərk etmələrinin və təbii ki, mənlük şüurlarının mühüm elementini təşkil edir. Bunlarla yanaşı olaraq bu dövrdə gənclər özləri haqqında tam təsəvvür formalaşdırır və onların özünə münasibəti onun öz bədəninin xüsusiyyətlərini, xarici görkəmini, əqli, iradi keyfiyyətlərini dərk etməsi əsasında yaranır. Bu dövrdə gənclərin özünüqiymətləndirməsi çox vaxt ziddiyyətli olmasına səbəb özünü qeyri-real yüksək qiymətləndirməsi ilə əlaqələndirilir. Gənclik dövründə insanın özünüqiymətləndirməsi yeniyetmələrdən fərqli olaraq ətrafdakıların onlara verdiyi qiymətlərə əsaslanmır, əksinə özünü müstəqil qiymətləndirməyə çalışması ilə baş tutur. Özünü müstəqil olaraq qiymətləndirmək isə digərlərinin verdiyi qiyməti dərk etməkdən daha çətinidir. Gənclik dövründə özünü qiymətləndirmədəki uyğunsuzluqlar məhz bu cəhətlə əlaqələndirilir (Bayramov və Əlizadə, 2002)

2.2 Psixologiya intihar problemi

İngilis dilində “suicide” kimi istifadə edilən intihar sözü “sui” və “cedere” sözlərinin birləşməsindən ibarətdir. Bu sözlər latın dilindən tərcümədə müvafiq olaraq “mən” və “öldürmək” mənasını verir. Azərbaycan dilinə isə intihar sözü ərəb dilindən keçib və qurban mənasını verən “nəhr” sözünə əsaslanır (Arkun, 1978).

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı isə 1974-cü ildə intiharı “şəxsin məqsədinin fərqi və müxtəlik dərəcələrdə ölümcül məqsədli özünə xəsarət yetirməsi” olaraq müəyyənləşdirilmişdir (Weis, 1974).

İntiharın mənasına elmi maraq 19-cu əsrin əvvəllərindən etibarən mövzu ilə bağlı ilk sistemli araşdırma olaraq qəbul edilən Emilie Durkheimin “Le Suicide” kitabı ilə sürətlə artmışdır. İntiharla bağlı ilk sosioloji araşdırma aparən fransız sosioloqu Durkheim təxminən 100 il əvvəl etdiyi araşdırmada intiharı sırf sosial hadisə kimi göstərir. Durkheim (1992) intiharı “insanın ölümü ilə nəticələnəcəyini bilə-bilə edilən davranışın birbaşa və ya dolayısı ilə ölümlə nəticələnməsi” kimi təyin edir və intiharı “altruist”, “eqoist” və “qaydasız” olmaqla üç qrupda müzakirə edir. Freyd intiharı id, eqo və supereqo arasındakı ziddiyyətlərin nəticəsi olaraq izah edirdi. Digər tərəfdən, Meninger “Özünə qarşı insan” əsərində özünə qapanmış insanın intiharını başqa bir insana qarşı qəzəbin nəticəsində verilən cəza, içə dönmüş bir qətl, cinayət

kimi şərh edirdi (Odağ, 1985). Edwin Shneidman (1986) isə intiharın insanın öz iradəsinin özünü məhv etməsi, dözülməz ağrıları və ciddi problemləri olan sıxılmış və zəifləmiş mənlərin həll axtaran hərəkəti kimi təsvir edir. Beləliklə bu prosesdə intihar termini özündə bir çox dəyişənləri ehtiva edən çoxölçülü bir fenomen kimi qiymətləndirilmişdir və həmçinin intihara meyil və davranışlar təsnif edilməyə çalışılmışdır (Bonner və Rich, 1987).

Bu nöqtədə intihar və intihara cəhd kimi iki ayrı anlayış ortaya çıxdı. Ancaq qeyd edilir ki, intihara dinamik yanaşma bu fərqi heç də asan olmadığını göstərir. Məsələn, əsas məqsədi ölüm olan bir şəxs intihar davranışından sonra yaşaya bilər. Ancaq həyatdan tam uzaqlaşmayan və həqiqətdə ölmək istəməyən bəzi insanlar gözlənilməz və ya qeyri-ciddi bir hərəkət nəticəsində ölə bilər. Bu baxımdan demək olar ki, hər bir intihar cəhdi heç bir ayrı-seçkiliyə yol verilmədən ciddi qəbul edilməlidir (Odağ, 1998). İntihar, stresli həyat şəraitinə reaksiya müşahidə olunur və bu psixi pozğunluğu olmayan insanlardan tutmuş, ağır psixi pozğunluğu olan xəstələrə qədər geniş əhali kütləsini əhatə edə bilər. İntihar edən insan həqiqətən ölməyi arzulaya bilər, ancaq digər tərəfdən onun öz ağrısını, çarəsizliyini və ümitsizliyini bu davranışında ifadə etmək niyyəti də ola bilər. Və yaxud ola bilər ki, insan həyatında baş verə bilən arzuolunmaz bir dəyişiklikdən xilas olmaq üçün intihar edib. Sayıla (2000) görə bu cəhətləri ilə intiharı kömək çağırışı kimi qəbul etmək olar.

İntihar planlı və qəsdən ölmək cəhdi olaraq təyin olunsa da, burada intihar düşüncələri ilə intihar davranışlarını ayırd etməyin vacibliyi vurğulanır. İntiharla bağlı düşüncə proseslərinə İntihar haqqında düşüncələr, intihara cəhdlə bağlı müəyyən planlar və istifadə olunacaq metodun müəyyən edilməsi kimi xüsusiyyətləri intiharla bağlı düşüncə prosesləri kateqoriyasına aid edilir (Siyez, 2006). İntiharla əlaqəli davranışlar kateqoriyası isə iki yerə bölünür: intihar cəhdi və tamamlanmış intihar. İntihar cəhdi dedikdə ölümcül olmayan intihar davranışı nəzərdə tutulur. Tamamlanmış intiharda isə şəxsin etdiyi intihar davranışı tamamlanır, yəni bu onun ölümü ilə nəticələnir (Leenaars, De Leo, Diekstra et al., 1997).

'Milli Psixi Sağlamlıq İnstitutu' nəzdində yaradılmış komitələrdən biri olan Beck komitəsinin təsnifat sisteminə əsasən intihar davranışları təsnifatı müəyyən edilmişdir. Bu təsnifata əsasən intihar davranışları üç əsas kateqoriyaya bölünür. Bu kateqoriyalara tamamlanmış intihar, intihara cəhd və intihar düşüncəsi aiddir. İnsanın öz həyatı üçün təhlükə yaradan və ölümlə nəticələnən bir davranışı reallaşdırması birinci kateqoriya olan tamamlanmış intihar kateqoriyasına daxildir. İkinci kateqoriyanı intihara cəhd təşkil edir. İntihara cəhd dedikdə insanın həyatına təhlükə yaradacaq davranış və ya bu məqsədi daşıyacaq təəssürat yaradan davranış kimi izah edilir. Burada intihara cəhd ölümlə nəticələnir. İntihara cəhd kateqoriyasında natamam intihar, uğursuz intihar, intihar jesti və ambivalent cəhdlər kimi

ölümcül olmayan davranışlar var (Pokorny, 1974). Üçüncü kateqoriya intihar düşüncəsi anlayışı olaraq təyin olunur. İntihar düşüncəsi dedikdə özünü öldürmək kimi aydın bir hərəkət olmadan intihar riski olduğu müşahidə edilə bilən davranış və düşüncələrə aiddir (Beck, Brown, Berchick, Stewart və Steer, 2006). Başqa sözlə, intihar düşüncəsi dedikdə həm də intihar etmək planı və şəxs tərəfindən intihar etmək istəyi nəzərdə tutulur. Ancaq, bu məqsədi daşıyan hər hansısa bir davranışın müşahidə edilməməsi müəyyən edilir (Beck, Kovacs, və Weissman, 1979).

İntiharın başqa bir təsnifatına əsasən insan üç müxtəlif şəkildə bu davranışını reallaşdırır. Bunlara sadə intihar, genişlənmiş intihar və kollektiv intihar daxildir. Sadə intihar dedikdə insanın öz həyatı ilə hesablaşması məqsədi daşıyan intihar hadisələri nəzərdə tutulur. Genişlənmiş intiharda insan əsasən özünə qəsd edən zaman yaxınları, ailə üzvləri əziyyət və çətinlik çəkməsin deyə onları da özü ilə aparır. Məsələn, bir qadın intihar etməzdən əvvəl azyaşlı uşağını həyatın növbəti mərhələlərindəki əzabdan qurmaqdan üçün öldürür. Bu davranış genişlənmiş intihara aiddir. Sonuncu isə kollektiv intihardır. Kollektiv intihara adətən eyni zamanda birgə şəkildə intihar etmək üçün əvvəlcədən razılığa gəlmiş qruplarda rast gəlinir. Kollektiv intiharı həm də dini təriqət nümayəndlərində və psixiatriya xəstəxanalarının pasientlərində müşahidə etmək mümkün olur. (İsmayılov, 2008).

Digər bir təsnifatda Davis və Brock (2002) tərəfindən intiharın dinamikasını başa düşmək üçün intiharın yeddi əsas növü müəyyən edilmişdir. Bu yeddi növə Psixoz və ya şəxsiyyətin dağılması, özünə qarşı yönəlmiş cinayət, həqiqi və ya xəyali olaraq tərک edilməyin intiqamı, şantaj və ya digərlərindən sui istifadə, istismar, ölmüş sevilən insana qovuşmaq, bağışlanılmaz günahlara görə inntihar, kömək çağırmaq üçün baş verən intiharlar aiddir. Psixoz və ya şəxsiyyətin dağılması deyildiyi zaman zaman insanda özünü öldürməklə bağlı eşitmə halüsinasiyalarının olması nəzərdə tutulur. Özünə yönəlmiş cinayət olaraq intihar digər bir növdür və bu tip intiharda başqa bir insana qarşı çox güclü qəzəb var. Ancaq bu qəzəbi dilə gətirmək olmur və insan qəzəbi öz üzərinə çevirir. O, qarşısındakı insanı simvolik olaraq öldürəcəyini düşünür. Başqa intihar növü həqiqi və ya xəyali olaraq tərک edilmənin intiqamı şəklində olur və ətrafındakı insanları tərک edilməklə qorxudan insan, onlar üzərində güc nümayişi etdirmək üçün intihardan istifadə edir. Buna bənzəsə də şantaj və ya başqasından sui istifadə etmək üçün intiharlar da mövcuddur. Bu növ intiharda insan başqalarını qorxutma vasitəsi olaraq intihardan istifadə edir. Məsələn intiharın tez-tez müzakirə edildiyi, danışıldığı ailələrdə bu və ya başqa intihar növləri daha çox baş verə bilər. İtirtdiyi yaxın insana qovuşmaq üçün də intihar edənlər olur. Belə ki, bu intihar növündə ölən valideynlərə və ya nənə-babalara qovuşmaq üçün bir yol hesab olunur. Bağışlanmayan günahlara görə intihar etmək də yeddi

intihar növündən biridir. Bu zaman intihar, günahkarlıq, çarəsizlik və bədbinlik hisslərindən qurtulmağın yeganə yolu olaraq görülür. Sonuncu intihar növü kömək çağırmaq üçün edilən intiharlardır. Belə ki, bu zaman insan adətən ətrafına kömək üçün mesajlar ötürür. Bu intihar növündə problemin altında yatan səbəbdən asılı olmayaraq insan bir problem olduğunun fərqiindədir və bu problemlə mübarizə aparmaq üçün intihar yolunu seçir.

İntiharla bağlı müxtəlif nəzəriyyələr vardır. Bunlara sosioloji, bioloji, psixoloji nəzəriyyələr aiddir. İntiharla bağlı sosioloji nəzəriyyəyə nəzər salındıqda məlum olur ki, fransız sosioloqu Emil Durkaym 1987-ci ildə nəşr olunan “İntihar və sosioloji incələmə” əsərində ilk dəfə intiharı sosioloji hadisə kimi nəzərdən keçirmişdir və intihar növlərini təsnif etmişdir.

Durkaym intihar davranışları ilə bir sıra sosial amillər arasındakı əlaqələri araşdırmışdır. Bu sosial amillərə dini bağlılıq, evlilik, ailə həyatı, siyasi və milli bağlar kimi bir sıra amillər aiddir. Durkaymın fikrincə, intihar nisbətlərinin artması və ya azalması cəmiyyətdəki dəyişikliklərlə bağlıdır. Beləki, iqtisadi böhranlar və ya müharibələr kimi ciddi sosial dəyişikliklərin baş verdiyi dövrlərdə intihar nisbətlərinin artdığı məlumdur.

Bütün bunlar nəzərə alınaraq Durkaym intiharı üç əsas qrupa ayırmışdır. Bunlara eqoistik intihar, altruistik intihar və qaydasız intihar aiddir.

Eqoistik intihar dedikdə şəxsin sosial və ya ailə bağlarının zəifləməsi və sosial mühitə inteqrasiya oluna bilməməsi nəticəsində baş verən intihar hadisələri nəzərdə tutulur. Burada insanı cəmiyyətdən uzaqlaşdıran, onu başqalarından təcridə məcbur edən amillər nə qədər çoxalır, intihar hadisələri də bir o qədər çoxalır. Şəxsin ailə, din, siyasi qrup və s. tərəfindən himayə edilmədiyi və əhatə olunmadığı təqdirdə eqoist intiharlar artır. Durkheim, fərdi mədəniyyətin, individualizmin hakim olduğu və insanlararası əlaqələrin zəif olduğu cəmiyyətlərdə intihar nisbətlərinin daha yüksək olduğunu ifadə etmişdir.

İkinci intihar qrupu altruistik intihardır. Zəif ailədaxili münasibət və sosial əlaqələr nəticəsində baş verən eqoistik intihardan fərqli olaraq, altruistik intihar sosial qruplara həddindən artıq inteqrasiya və cəmiyyətdən asılılıq ilə əlaqələndirilir. Durkaym bildirir ki, sosial normalar, adət və vərdişlərin əhatəsində olan fərd bəzi hallarda sosial təzyiçə görə həyatına son qoya bilər. Altruistik intihar eqoistik intiharın tam əksi olaraq sosial normaların və əxlaqi dəyərlərin çox güclü olduğu cəmiyyətlərdə geniş yayılmışdır. Beləki, cəmiyyətin bu norma və dəyərlərdən kənar davranan və ya cəmiyyət tərəfindən yerinə yetirilməsi gözlənilən öhdəlikləri yerinə yetirməyən fərd digərləri tərəfindən kənarlaşdırılır və nəticədə ona edilən təzyiqlər nəticəsində həyatına son qoya bilər. Yapon cəmiyyətlərində görülən “hara-kiri” bu intihar növünə misal ola bilər.

Üçüncü intihar qrupu qaydasız intihardır. Qaydasız intihar digər iki intihar növündən fərqləndirilir. Beləki, eqoistik və altruistik intiharlardan fərqli olaraq, qaydasız intiharlar sosial inteqrasiya səviyyəsi ilə bağlı deyil və burada cəmiyyət tərəfindən fərd üzərində nəzarət yoxdur. Durkhaymin qaydasız intihar olaraq təyin etdiyi fenomen fərdin sosial və mədəni əlaqələrdən çox, öz kriteriyalarına uyğun gəlməməsi ilə bağlıdır. Bir insanın həyatında qarşılaşa biləcəyi və mövcud kriteriyalarını sarsıda biləcəyi gözlənilməz zənginləşmə və ya boşanma kimi ani dəyişikliklər onu qaydasız intihara sövq edə bilər (Durkhaim, 1897).

Durkhaymin təsnifatından da görüldüyü kimi, həddindən artıq güclü və ya zəif sosial əlaqələr intihara səbəb ola bilər. Sosioloji nəzəriyyə fərqli cəmiyyətlərdə fərqli intihar nisbətlərinin səbəblərini açıqlasa da, intihardakı fərdi və daxili amilləri istisna edir. (Cole, 1999).

Sosial- Psixoloji nəzəriyyə. İntihar fenomeninə yalnız sosioloji prizmadan baxdıqda bəzi məhdudiyətlər var. İntihar fenomeninin ələ alındığı perspektivlərdən biri də sosial öyrənmə nəzəriyyəsidir. İnsan davranışının müşahidə etməklə öyrənildiyini irəli sürən bu nəzəriyyənin inkişafında ən mühüm adlardan biri də Albert Banduradır. Nəzəriyyəyə görə, insan müsbət və ya mənfi vəziyyətlərdə ailəsinin, dostlarının və s. reaksiyalarını müşahidə edərək, modelləşdirərək və ya təqlid edərək öyrənir və öz davranış repertuarına əlavə edir. Daha sonra oxşar vəziyyətlə qarşılaşdıqda bu davranışları tətbiq edir. Sosial öyrənmə nəzəriyyəsini intihar fenomeninə uyğunlaşdıran Lester (1992) olmuşdur. Sosial öyrənmə nəzəriyyəsi intihar perspektivində həm fərdi, həm də şəxsiyyətlərarası amilləri bir araya gətirdi. Bu modelə görə intihar davranışı əslində stres reaksiyasına səbəb olan həyat hadisələrinə öyrənilmiş reaksiya kimi izah edilir. Bir insanın ailəsində intihar tarixinin intiharın vacib proqnozlaşdırıcılarından biri olması sosial öyrənmə nəzəriyyəsinə dəstək verir (Lester, 1992). İntihar riskini qiymətləndirən bir araşdırma zamanı ailədə intihar tarixinin olmasının psixiatrik pozğunluğu olan digər ailə üzvlərinin intihar riskini artırdığı müəyyən edilmişdir (Hawton, 1987).

İntiharı bioloji əsaslarla izah etməyə yönəlmiş araşdırmaları iki əsas qrupda qiymətləndirmək olar. Birinci qrup, beyin və bədənin kimyəvi balansındakı fərqləri intiharla əlaqələndirən biokimyəvi tədqiqatlardan ibarətdir. İkinci qrup, ailə, əkiz və övladlığa götürmə tədqiqatları vasitəsilə intiharın irsi ötürülməsini araşdıran genetik tədqiqatlardır.

İntiharın bioloji ölçülərinə dair son tədqiqatların əhəmiyyətli bir hissəsi hormonların və neyrotransmitter balanssızlıqlarının roluna diqqət yetirir. Bioloji yanaşma çərçivəsində aparılan bu tədqiqatlar beynin biokimyəvi tərkibində hər hansı bir dəyişiklik olub-olmadığını araşdıran biokimyəvi tədqiqatlardır. Bu araşdırmalarda kimyəvi maddələr olan nörotransmitterlər öyrənilir. Serotonin intiharla əlaqəsi baxımından ən çox öyrənilən nörotransmitter maddədir.

Çünkü beyində bəzi biokimyəvi maddələrin çatışmazlığının insanları intihara sövq edə biləcəyini ifadə edən araşdırmalara görə, ən çox müşahidə edilən kimyəvi maddə serotoninidir (Davison və Neale, 2004). Bu yanaşma çərçivəsində, bir çox tədqiqatlar serotoninin parçalanması məhsulu olan 5-hidroksiindoleasetik turşunun (5-HIAA) səviyyəsi ilə intihar davranışı arasında əlaqə olduğunu göstərir (Banki və digərləri, 1984; van Prag, 1986; Nordstrom və başqaları, 1994; van Heeringen, 2003). Bu maddə intihar edən insanlarda, etməyənlərə nisbətən daha az rast gəlinir. İntiharın bioloji izahatlarında serotonin daha çox müzakirə olunsada, dopamin və norepinefrin kimi nörotransmitterlər də tədqiqatçılar tərəfindən tədqiq edilmişdir (Özsoy və Eşel, 2003; Engstrom və digərləri, 1999). Bu tədqiqatlarda intihar etməyə cəhd edən insanlarda daha az dopamin parçalanmasına malik olan homovanil turşusu (HVI) səviyyəsi və daha aşağı norepinefrin parçalanma məhsulu (HVA/MHPG) aşkar edilmişdir (Engstrom və digərləri., 1999).

İntiharın irsi ötürülməsini araşdıran genetik tədqiqatlara ailə, əkiz və övladlığa götürmə tədqiqatları daxildir. Müvafiq olaraq, təxminən 20 araşdırmanın tapıntılarına əsaslanaraq, intiharın genetik tərəfini araşdıran icmal araşdırmada intihar davranışı göstərən insanların qohumlarında intihar etmə ehtimalının beş dəfə yüksək olduğu müəyyən olundu (Baldessarini və Hennen, 2004). Ətraf mühit faktorları ilə intihar arasındakı əlaqəni nəzərə alsaq, bu nəticələrin yalnız intiharı izah etməklə məhdudlaşdığı görünür. Genetik faktorları ətraf mühit faktorlarından ayırmaq üçün eyni araşdırmada araşdırılan əkiz tədqiqatları, eyni əkizlərdə intihar riskinin qardaş əkizlərə və ya qohumlara nisbətən daha yüksək nisbətdə dəyişdiyini göstərir. Lakin bu nəticə irsiyyəti tam dəstəkləyə bilməz, çünki ətraf mühit faktorları və genetik faktorları bir-birindən ayırmaq mümkün deyil. Eyni araşdırmada genetik faktorları ətraf mühit faktorlarından ayırd etmək üçün əkiz tədqiqatları da yer alır. Bu istiqamətdə aparılan 7 araşdırmanın hamısında tək yumurta əkizlərində intihar riskinin cüt yumurta əkizlərinə nisbətən daha yüksək olduğu müəyyən edilib.

İntiharın genetik aspekti ilə bağlı araşdırmalar ümidverici olsa da, nəyin irsi olduğu hələ də naməlum olaraq qalır. İntiharın özünün də irsi olma ehtimalı ilə yanaşı, intiharla yaxından əlaqəli psixiatrik xəstəliklər və ya impulsivlik və aqressivlik kimi şəxsiyyət xüsusiyyətləri də və hətta intihardan qoruyan risk faktorları da genetik ola bilər (Atlı, 2007).

İntiharla bağlı ilk psixoloji elmi yanaşma, eləcə də psixodinamik perspektiv Freyd tərəfindən irəli sürülmüşdür. Freyd “Yas və Melanxoliya” adlı əsərində intihar fenomeni ilə bağlı izahatlarını da daxil etmişdir. Freyd intiharı depressiya ilə əlaqələndirir və qeyd edir ki, intihara aparan prosesdə real və ya xəyali obyektin itirilməsi baş verir. Şəxs obyektini introeksiya edib və onunla bütünləşir. Həmin obyektini itirdikdən sonra o, özünü tərkdilmiş

hiss edir və itirilmiş obyektə qarşı düşmənçilik hissləri keçirir. Supereqonun müdaxiləsi ilə bu düşmənçilik hissləri insanın özünə tərəf çevrilir və özünü məhv edən davranışlar meydana gəlir. (Asch, 1980). Freyd əvvəlcə intiharı itirilmiş sevgi obyektinə qarşı ikili hissləri insanın öz məhliyinə yönəltmək kimi şərh etsə də, sonradan bunu ölüm instinktini insanın özünə çevirməsi kimi izah etmişdir (Geçtan, 1995).

İntihara psixodinamik bir yanaşma ilə baxan Menninger intiharı ölüm və həyat istəkləri arasında ziddiyyətli bir vəziyyət olaraq qiymətləndirdi. Menningerə görə insanda kompleks şəkildə təşkil edilən ölüm arzusu var və buna öldürmək, öldürülmək və ölmək arzusu daxildir. Menninger 1938-ci ildə yazdığı "Man Against Himself" kitabında id və eqonun intiharda mühüm rolunu vurğulayır (Weaver, 2009). İntiharın psixodinamik izahatlarından biri obyekt münasibətləri modeli tərəfindən edilir. Bu modelə əsasən intihar istəkləri yaşayan insanların həyatlarında onlar üçün vacib olan insanlara (obyektlərə) qarşı tərkdilmə-rədd edilmə hissləri yaşadıkları təklif edilmişdir (Richards, 1999). Kjelberg və başqaları (1991) intihar davranışını əsas obyektin itirilməsi nəticəsində yaranan narsisistik böhranın ifadəsi kimi izah edir (Kocourkova və Koutek, 2006).

Aaron T. Beck tərəfindən irəli sürülən koqnitiv nəzəriyyəyə görə, duyğularımızı və davranışlarımızı müəyyən edən hadisələrin özü deyil, hadisələr haqqında düşüncələrimiz və şərhlərimizdir. Psixoloji problemlər düşüncədəki xətalara əsaslanır və özündə üç koqnitiv amili ehtiva edir. Bunlara əsas inanclar, ara inanclar və avtomatik düşüncələr daxildir (Beck, 1976). Koqnitiv modelə görə, düşüncə tərzimizdəki səhvlər, ziddiyyətlər və qeyri-funksional fikirlər psixi problemlərin mənbəyini təşkil edir. Koqnitiv modelin intiharı izah edərkən vurğuladığı dəyişənlərdən biri də sərt, yəni elastik olmayan düşüncə tərzidir. Belə ki, koqnitiv sərtliyi olan insanlar problemlərə yanaşma çevikliyinə malik deyillər və mövcud problemlərin həll yollarını tapmaqda çətinlik çəkirlər. Problemlərlə üzləşdikdə vəziyyətin həll olunmaması ümitsizliyə səbəb olur. Schotte və Clum (1987) tərəfindən psixiatrik xəstəliklər nümunəsi üzərində aparılan araşdırmada müəyyən edilmişdir ki, koqnitiv sərtlik intihar düşüncəsi, şəxsiyyətlərəarası problemlər olan qrupda olmayanlara nisbətən daha yüksəkdir və bu qrupda olanlar problemin həlli yollarını daha az tapa bilirlər.

İdrak nəzəriyyəsinin ən əsas elementlərindən biri koqnitiv üçlük və ya idrak triadasıdır. Belə ki, Bek (1976) qeyd edir ki, depressiyası olan insanların düşüncə tərzində onların özünə, başqalarına və gələcəyə qarşı mənfi düşüncələrdən ibarət idrak triadası tərəfindən idarə olunur.

Ümitsizlik nəzəriyyəsi çərçivəsindən intihara baxıldıqda məlumdur ki, Depressiya intihar riskini artıran aparıcı psixiatrik xəstəlikdir (Ateçi və başları, 2002; Spiel və başqaları

2002; Hills və başqaları 2005). Ümitsizlik depressiya və intihar arasında əlaqədə əsas rola sahibdir. Depressiya, intihar və ümitsizlik arasında sıx əlaqəni və ümitsizliyin intihar davranışını proqnozlaşdıran mühüm koqnitiv dəyişgən olduğunu bildirən bir çox tədqiqat keçirilmişdir (Minkoff və başqaları 1973; Beck və başqaları 1985, Enns və başqaları 1997, Kuo və başqaları 2004, Stewart və başqaları, 2005).

Aron T. Bek tərəfindən irəli sürülən koqnitiv nəzəriyyə çərçivəsində intihar və depressiya arasındakı əlaqəni müzakirə edilmişdir. Koqnitiv modelə görə, depressiyaya meyilli insanlar özlərini, xarici dünyanı və gələcəyini mənfi qiymətləndirirlər. Yəni depressiyada olan insanın özü haqqında düşüncələri qeyri-adekvat, dəyərsiz və qüsurlu olmaqdan ibarət olur. Keçmişlə bağlı düşüncələr baş vermiş neqativ hadisələrdə özünü günahlandırma və başqaları tərəfindən bəyənilməmək şəklində olur. Xarici dünyanın ondan çox şey tələb etdiyini və çətinliklərlə dolu olduğunu düşünür. Gələcəklə bağlı düşüncələr ümitsizlik üzərində qurulur. Beck (1963) tədqiqatları nəticəsində xəstələrdə intihar davranışlarının müəyyən koqnitiv təhriflərdən qaynaqlandığını müəyyən etdi (Durak 1994). Onun fikrincə, xəstə obyektiv və real səbəbi olmadığı halda yaşadıklarına doğruluğu əks etdirməyən mənalar yükləyir, gələcəklə bağlı gözləntiləri daim neqativ istiqamətdə olur. Bu vəziyyət ümitsizlik adlanır. İnsanın bu aciz vəziyyətinə çarə və xilas yolu olaraq isə intihar görünür. Beləcə insan yaşadığı dözülmək ağrı-əzabdan xilas etmək üçün öz canına qəsd edir.

Depressiya, ümitsizlik və intihar arasındakı əlaqəni araşdıran son tədqiqatlar göstərir ki, hətta depressiv simptomlar nəzarət altına alındıqda belə, ümitsizlik güclü bir proqnozlaşdırıcıdır (Kuo və digərləri, 2004, Stewart və digərləri, 2005). Nəticə etibarilə ümitsizlik intihar davranışı üçün müstəqil risk faktorunu olduğunu demək mümkündür. Ümitsizlik intihar niyyəti ilə depressiya arasında mühüm rol oynayır, lakin ümitsizliyin intiharı daha yaxşı proqnozlaşdırdığını göstərən tədqiqatlar var (Minkoff və digərləri, 1973, Ranieri və digərləri, 1987). Beck və başqaları (1975) intihara cəhd edən xəstələrlə apardıqları araşdırmada, həm depressiyanın, həm də ümitsizliyin intiharla əlaqəli olduğunu göstərdi, lakin ümitsizlik nəzarət altına alındıqda, depressiyanın intihara proqnozlaşdırıcı təsiri yox olur (Glanz və digərləri, 1995)

Son zamanlarda intiharı izah etmək üçün inkişaf etdirilən nəzəriyyələrdən biri olan qaçış nəzəriyyəsi ilk dəfə Baechler (1980) tərəfindən təklif edilmişdir (Baumeister, 1989). Baechler intihara sadəcə olaraq rasionalist mövqedən yanaşır və onu problemin həlli vasitəsi kimi izah edirdi. Baechler nəzəriyyəsi kifayət qədər təfərrüatlı olmadığı və sırf rasionalist nöqteyi-nəzərdən baxıldığı üçün Baumeister qaçış nəzəriyyəsini yenidən gözdən keçirdi (Baumeister 1989).

Baumeister (1990) yenidən hazırlanmış qaçış nəzəriyyəsində vurğulayır ki, insanlar intiharı ölmək istədikləri üçün deyil, özlərindən qaçmaq istədikləri üçün seçirlər. Burada məqsəd özündən qaçmaqdır və bu, altı mərhələdə baş verir. Birinci mərhələ insanın gözləntiləri ilə reallıq üst-üstə düşmədiyi zaman başlayır. Buna səbəb standartların qeyri-adekvat olaraq müəyyənləşdirilməsidir. Bu standartları insanın özü və ya ətrafı müəyyən edə bilər. Məsələn, gözləntiləri az olan insan stresli həyatla qarşılaşarsa, böyük ehtimalla intiharı düşünməyəcək, amma gözləntisi yüksək olan insan intiharı düşünəcək. İkinci mərhələdə istədiyi standartlara çata bilməyən insan özünə qarşı mənfi yanaşma formalaşdırır. Yəni insan özünü məyusedici nəticələrə görə günahlandırır və özünənamı azalır. Üçüncü mərhələdə, qeyri-adekvat standartlar nəticəsində insan özünü günahlandıraraq mənfi özünüdərək formalaşdırır. Dördüncü addımda depressiya və narahatlıq kimi mənfi emosiyalar inkişaf edir, çünki mənfi özünüdərək nəticəsində insan yalnız neqativlərə diqqət yetirərək daim özünü günahlandırır. Beşinci mərhələdə koqnitiv destruksiya baş verir və insanda daha az mənalı, daha az inteqrasiya olunmuş düşüncə və özünüdərək baş verir. İnsan hazırkı vəziyyətini həll olunmaz hesab edir və bu vəziyyətdən tez bir zamanda xilas olmaq istəyi ilə nəticələnir. Altıncı mərhələdə idrak destruksiyasının nəticəsində insan intihara doğru yönəlir, özünü passiv qurban kimi qəbul edir, yaşadığı güclü mənfi emosiyaları sıxışdırır, digərlərinə nisbətən daha çox disfunksional münasibət və qeyri-rasional idraklara sahib olur. Bu idrak məhvi son mərhələdə intihara gətirib çıxarır (Baumeister, 1990).

2.3 İntiharın epidemiologiyası və risk faktorları

İntihar bütün dünyada ciddi bir problem olaraq bilinir. İntiharla bağlı statistik məlumatların toplanılmasında bir sıra çətinliklər mövcuddur. Bu çətinliklərə səbəb bəzən ölümün intihar yoxsa qəsd olduğunu müəyyən etmək mümkün olmur və yaxud bəzi intihar hadisələri bədbəxt hadisə kimi qiymətləndirilir (İsmayılov və İsmayılov, 2008). Həyat üçün təhlükə yaradan bu universal problem bir çox ölkədə aparılan tədqiqatlar nəticəsində intihar nisbətlərinin artdığını göstərir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) müxtəlif illərdəki məlumatlarını nəzərə alsaq, intihar inkişaf etmiş ölkələrdə ölüm səbəbləri arasında ilk onluğa daxildir və bütün ölümlərin təxminən 0,9-unu təşkil edir. Dünya üzrə ümumi intihar nisbətinin 2000-ci ildə 100.000/16 olduğu və hər 40 saniyədə bir intihar davranışının müşahidə edildiyi vurğulanmışdır (Miller və Barber, 2002). Belə ki, Roy 2000-ci ildə təxminən 12 milyon insanın intihar edərək həyatına son qoyduğunu və bu nisbətə 10-20 dəfə çoxunun intihara cəhd etdiyini

ortaya qoyur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarını nəzərə alsaq, hər il 800.000-dən çox insan intihar edərək ölür (Comtois and Linehan, 2006).

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 2000-ci il də verilən məlumatlarına əsasən demək olar ki, həm kişilər, həm də qadınlar arasında ən yüksək göstəricilər Avropada, xüsusən də eyni tarixi və sosial-mədəni əlamətləri paylaşan Estoniya, Litva, Latviya, Firlandiya, Macarıstan və Rusiya kimi Şərqi Avropa ölkələrində müşahidə olunur. Ən aşağı göstəricilər daha çox müsəlman ölkələrinin yerləşdiyi ərazi olan olduğu Şərqi Aralıq dənizi ərazisində müşahidə olunur. Eyni şəkildə ən aşağı göstəricilərə sahib olan bəzi Orta Asiya ölkələrində də bu səbəb nəzərə çarpır. Aparılan bir araşdırmada 1970-2000-ci illər arasında ümumi əhali arasında intihara cəhdlərin yayılması ilə bağlı bütün tədqiqatlar nəzərdən keçirildi. Və bu araşdırmanın nəticələrinə görə, insanlar hadisələri arasında intihara cəhd nisbətləri rəsmi qeydlərə əsasən dünyanın müxtəlif ölkələrində və mədəniyyətlərində 100 mində 2,6 ilə 542 arasında olduğu müəyyən olundu. Əhali arasında aparılan sorğularından əldə edilən nəticələrə əsasən isə intiharın 1 illik yayılma nisbəti 100 min nəfərə 700 ilə 1100 arasında, intiharın ömür boyu yayılma nisbəti isə 100 min nəfərə 720 ilə 5930 arasındadır (Welch, 2001). Amerika Birləşmiş Ştatlarında 15-24 yaş aralığında olan 5877 gənc insanın iştirak etdiyi Milli Komorbid Xəstəlik Araşdırmasında məlum oldu ki, iştirakçıların 13,5%-i həyatında ən az bir dəfə intihar etməyi düşünüb, 3,9%-i bunu planlaşdırıb, 4,9%-i isə intihara cəhd edib (Kessler et al. 1999). Amerika birləşmiş Ştatlarında 2000-ci ildə universitet tələbələri üzərində aparılan başqa bir araşdırmada 15977 tələbənin 9,5%-nin intihar düşüncələri, 1,5%-nin isə intihara cəhd etdiyi bildirilmişdir (Kisch et al. 2005). ÜST-ün (2000) məlumatlarına görə, intihar hadisələri zamanı cinslərə görə nisbətləri araşdırıldığında, qadınların daha çox olduğu Çindən başqa digər bir çox ölkədə intihar nəticəsində ölüm qadınlara nisbətən kişilər arasında daha çox müəyyən olunub. Ancaq əksinə, qadınlar kişilərdən daha çox intihara cəhd edirlər. İntihar edən kişi və qadın nisbətlərinə baxıldığı zaman 1950-ci ildə bu intihar nisbəti 3,2 ikən, 1995-ci ildə bu nisbət 3,6-ya yüksəlmişdir.

Wasserman və digərləri (2021) qeyd edir ki, intihar nisbətlərinin müxtəlif yaş qruplarında göstəricilərinə əsasən demək olar ki, bu rəqəmlər daha kiçik yaş qruplarında (15 yaşa qədər) ən aşağı, 70 və daha yuxarı yaşda isə ən yüksəkdir (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, 2014). Buna baxmayaraq, 2016-cı ildə dünya üzrə 10-19 yaşlı 60 000-dən çox uşaq və yeniyetmə intihar hadisələri nəticəsində həyatını itirib. İntihar 15-19 yaşlı yeniyetmələr (gənclər) arasında yol qəza hadisəsi və şəxsiyyətlərarası zorakılıqdan sonra üçüncü əsas ölüm səbəbidir (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, 2019). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 2013-cü ildə intiharın qarşısının alınmasını ictimai səhiyyənin əsas prioriteti kimi tanıdı və xüsusən gəncləri və digər həssas

qrupları xüsusi nəzərə alaraq, hərtərəfli qoruyucu strategiyaların işlənilib hazırlanmasını və həyata keçirilməsini müdafiə etdi. Bundan əlavə, son dövrlər COVID-19 pandemiyasının yaratdığı global böhran bütün dünyada intihar nisbətlərinin artması riski ilə bağlı narahatlıqları artırır (Gunnell et al., 2020; Holmes et al., 2020; D. Wasserman et al., 2020). Gənc və yeniyetmələr klinik olaraq COVID-19-dan daha az təsirlənsələr belə, pandemiyanın digər təsirlərinə daha çox məruz qalırlar. Bu təsirlərə ayrılıqlar, itkilər, məktəb və sosial və sağlamlıq xidmətlərinin pozulması kimi dolaylı təsirləri aid etmək olar (Clark et al., 2020; Lee, 2020). Son dövrlər aparılan ilkin hesabatlar artıq İngiltərə və Cənubi Asiyada uşaqlar və yeniyetmələr arasında intihara cəhd və tamamlanmış intihar hallarının artdığını göstərmişdir (Ingram, 2020; Odd et al., 2020).

Sayılın (2002) fikrincə, intihar fenomeninə “intihar”, “intihara cəhd” və “intihar düşüncəsi” nəzərə alınaraq baxılmalıdır. İntihar düşüncəsi, intihara cəhd və tamamlanmış intihar birlikdə intihar davranışı kimi konseptuallaşdırılır (Levinson və başqaları, 2006).

İntihar düşüncələrinin tamamlanmış intiharla arasındakı əlaqəni nəzərə alsaq, ömür boyu 10-14% yayılması düşündürücüdür (Casey et al., 2006; Kessler et al., 1999; Neeleman et al. 2004). Kessler və digərlərinin (1999) ömür boyu intihar düşüncəsinin yayılma nisbətini 13,5% olduğunu müəyyən edən araşdırmasında, intiharı düşünənlərin 34%-nin intihar planı qurduğunu, intihar planı quranların isə 72%-nin intihara cəhd etdiyi ortaya çıxdı.

İntiharla bağlı araşdırmalarda bəzi mühüm demografik müxtəlifliklər müşahidə edilir. Beləki cins intihar statistikasında əhəmiyyətli bir göstəricisidir və bununla bağlı araşdırmalarda nəticələr qiymətləndirildikdə “gender paradoksu” ortaya çıxır (Canetto & Sakinofsky, 1998). Ölümlə nəticələnən intiharlar baxımından bir çox ölkələrdə kişilərin nisbəti qadınlardan daha yüksəkdir. Tamamlanmış intihar statistikasına nəzərə alındıqda, kişilərin qadınlardan 2-3 dəfə çox intihar etdiyi bildirilir (Beautrais, 2006). Otuz dörd ölkədə aparılan araşdırmanın nəticələri göstərmişdir ki, intihar edənlərin 80,1%-i kişilər, 19,9%-i isə qadınlardır (Conson, Krug, və Potter, 2000). Tamamlanmış intihar nisbətində İrlandiyada aparılan başqa bir araşdırmada kişilərdə qadınlardan üç dəfə yüksək olduğu aşkar edilmişdir (O'Connor və Sheeny, 1997). İntihara cəhdə bağlı 1052 nəfər üzərində aparılan bir araşdırmada isə intihara cəhd nəticəsində ölüm nisbətində kişilərdə qadınlara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğu aşkar edilmişdir (Skogman, Aslen, və Öjehagen, 2004). Ölümlə nəticələnməyən intihar cəhdlərində bu nisbət tərsinə çevrilir, qadınlar kişilərdən iki dəfə çox cəhd edirlər (Zhang et al, 2005)

Yaş qrupları baxımından intihar nisbətlərini nəzərə alsaq, intihar davranışları baxımından xüsusilə gənclərin risk qrupunu təşkil etməsi diqqəti çəkir. İntihar nisbətlərinin 1960-cı ildən bəri 15-24 yaş qrupunda əhəmiyyətli dərəcədə artması vurğulanır (Simons və

Murphy, 1985). Gənc qruplarda müşahidə edilən tamamlanmış intiharlar ölümün əsas səbəblərindəndir və bütün dünyada cəmiyyəti təhdid edən ciddi problem kimi qiymətləndirilir (Dougan et al., 2009). Diekstra və digərləri (1995) intiharın 15-34 yaş arasında ölüm səbəblərinə görə ikinci və ya üçüncü yerdə olduğunu bildirirlər (Miller və Barber, 2002). Araşdırmalar ümumiyyətlə yeniyetməlikdən yetkinliyə keçid zamanı intihar nisbətlərinin azaldığını göstərir, lakin qocalıqda (65 yaş və yuxarı) yenidən artım olduğunu vurğulayır. ABŞ-da intihar edən 31.541 qocanın iştirak etdiyi bir araşdırmada qrupun 86%-nin kişilərdən ibarət olduğu müəyyən edilmişdir (Coren və Hewitt, 1999). Bəzi araşdırmalarda, yaş artdıqca intihar nisbətlərinin artdığı aşkar edilmişdir. Məsələn, Cutright və Fernquist (2003), Cənubi, Mərkəzi və Qərbi Avropa ölkələri olmaqla iyirmi inkişaf etmiş ölkədə 1955-1994-cü illər arasında intihar nisbətlərini müzakirə etdikləri araşdırmada müəyyən olunub ki, kişi və qadınların intihar nisbətləri yaş artdıqca kəskin şəkildə artır. Türkiyədə 1998-2001-ci illər arasında aparılan bir araşdırmada ən çox intihar nisbətini 15-19 və 20-24 yaş qruplarında olduğu ifadə edilir (Özgüven və Sayıl, 2003).

İntihara ailə vəziyyəti nöqtəyi-nəzərindən baxıldığında, evli olmağın daha aşağı intihar nisbətləri ilə əlaqəli olduğu bildirilir. İntihar nisbətlərinin boşanmış və ya dul qalmış insanlar arasında ümumiyyətlə yüksək olduğu müəyyən edilmişdir (Roy, 1995). İtaliyada aparılan bir araşdırmanın nəticələri göstərdi ki, intihar davranışları üçün qoruyucu faktor evli olmaqdır. Aparılan bu araşdırma nəticəsində heç vaxt evlənməmiş, boşanmamış, ayrı və ya dul qalmağın intihar davranışına təsirinin yaşa və cinsə görə dəyişdiyi müəyyən edilmişdir. Beləki, 64 yaşdan aşağı boşanmış qadınların, boşanmış kişilərin və dul kişilərin intihar üçün yüksək risk qrupunu təşkil etdiyi bu araşdırma nəticəsində ortaya çıxdı (Masocco, Pompili, Vichi, Vanacore, Lester, və Tatarelli, 2008). İntihar edən fərdlərin araşdırıldığı 1979-1989-cu illəri əhatə edən başqa bir araşdırmada boşanmış fərdlərdə intihar riskinin evli fərdlərə nisbətən iki dəfə yüksək olduğu vurğulanır. (Kposowa, 2000).

İntihar davranışlarında istifadə edilən metodların müəyyənləşdirilməsi ilə bağlı araşdırmalar da aparılmışdır. Bu araşdırmalar nəticəsində məlum olub ki, intihara cəhd edənlərin 70%-i həddindən artıq dozada psixoaktiv maddə istifadə etdiyi halda, intihar edənlərin 63%-i odlu silaha üstünlük verib (Davis və Brock, 2002). Erkən gənclik və yeniyetməlik dövründə özünü zəhərləmək, özünü asmaq, özünü kəsmək, özünü yandırmaq, özünü maşın yolunun ortasına atmaq, odlu silahlardan istifadə etmək kimi intihar yolları daha çox istifadə olunur (Çayköylü, Coşkun və Kırkpınar, 1997; Özgüven-Devrimci, Soykan və Haran, 2003).

İntiharla bağlı statistikalar keçmiş Sovet İttifaqında tam məxfi olaraq saxlanılırdı. Təəssüf ki, Azərbaycanda da intihar statistikaları məxfi saxlanılır (İsmahiyov,2008). Yalnız Ümumdünya səhiyyə təşkilatının Azərbaycan da daxil olmaqla bütün ölkələr üçün verdiyi intihar statistikalarına istinad edərək demək olar ki, ölkəmizdə də intihar statistikaları məsələnin ciddiliyini sübut edir. Ümumdünya səhiyyə təşkilatının 2021-cı ildə yenilənmiş məlumatlarına görə Azərbaycanda hər 100000 nəfərə düşən intihar halları 2000ci ildə 3,4 idi. Doqquz il sonra, 2019 cu ildə bu nəticə hər 100000 nəfərdə 4.0-a qalxmışdır.

İntiharla bağlı risk faktorlarının müəyyənləşdirilməsi üçün bir çox tədqiqat həyata keçirilmişdir. İntihar hadisələrinin qarşısının alınması üçün risk faktorlarının müəyyən edilməsi ən mühüm amillərdən biridir. İntihar hadisələrində əsas risk amili olaraq əvvəlki intihara cəhd halı əsas götürülür. Bununla belə, tamamlanmış intihar zamanı intihar edən insanların yalnız 10-40%-nin əvvəllər intihara cəhd etməsi müəyyən olunmuşdur. Məhz bu səbəbdən digər risk faktorlarının qiymətləndirilməsini zəruri olaraq qalır. (Miller və Glinski, 2000). Psixopatoloji, ailəvi, bioloji və situasiya faktorları kimi intihar üçün risk faktorları mövcuddur.

Psixopatoloji risk faktorları ilə əlaqəli intihar edən insanlar üzərində aparılan araşdırmalar nəticəsində intihar davranışının dinamikasında ən mühüm faktor kimi psixiatrik pozğunluqlar müəyyən edilib. Bu psixiatrik pozğunluqlar arasında depressiv pozğunluqlar və alkoqol və psixoaktiv maddə istifadəsi ilk sıradadır (Gould, Dilbaz Və Holat, 1995). Tədqiqatçılar müəyyən ediblər ki, intiharların 90%-i alkoqol və psixoaktiv maddə asılılığı və ya digər psixi pozğunluqlarla əlaqəlidir (Davis və Brock, 2002). Gənclər arasında rast gəlinən intihar hadisələrində digər psixi pozğunluqlara əhval ruhiyyə pozğunluqları, ünsiyyət pozğunluqları və sərhədli şəxsiyyət pozğunluğunu əlavə etmək olar (Berman və Jobes, 1995; Andreüs və Leüinsohn, 1992; Brent və başqaları, 1993; Marttunen və Henriksoon, 1995).

Yetkin insan intiharları arasında şizofreniya mühüm risk faktoru təşkil etsə də, bütün yeniyetmə və gənclərdə arasındakı intiharlarının çox kiçik bir hissəsində şizofreniya aşkar edilmişdir (Gould və Kramer, 2001). Başqa bir araşdırma 521 orta məktəb şagirdi üzərində aparıldı və araşdırmanın nəticələrinə görə, depressiya ilə intihar riski arasında əhəmiyyətli bir əlaqə tapıldı. Ancaq bu əlaqə qadın və kişilərdə fərqlilik təşkil edirdi. Belə ki, eyni araşdırmada kişilərdə depressiyanın psixoaktiv maddə istifadəsi və sonradan intihar riskini artırdığı, depressiyanın qızlarda isə intihar riskini birbaşa artırdığını bildirilir (Metha, Chen və Mulvenon. 1998).

Əhval-ruhiyyə pozğunluğu olan gənclərdə aparılan başqa bir araşdırmada intihar düşüncəsi və intihar davranışı halları tədqiq edildi. Nəticəyə əsas məlum oldu ki, digər psixiatrik pozğunluqları olan gənclərə nisbətən əhval-ruhiyyə pozğunluqları olan gənclərdə

intihar düşüncəsi və intihar davranışı halları 4-5 dəfə çoxdur (Miller və Glinski, 2000). Həmçinin 15-24 yaş arası gənclərlə aparılan tədqiqatda onlar arasındakı intihar hadisələrində alkoqol və psixoaktiv maddə istifadəsinin rolu olduqca əhəmiyyətli olduğu vurğulanır.

Digər pozuntulara nisbətən təşviş pozuntusuna intihara cəhd edən gənclər arasında daha az rast gəlinir, ancaq yenə təşviş pozğunluqları intihar üçün risk faktoru olaraq qalır (Lewinsohn, Rohde və Seeley, 1996). Apter və digərləri (1995) tərəfindən aparılan tədqiqatda ünsiyyət pozğunluqlarında aqressiyanın ən mühüm faktor olduğunu və bəzi intihar davranışlarında ən az depressiya qədər əhəmiyyətli rol oynaya biləcəyini qeyd edilir (Miller və Glinski, 2000). Başqa bir araşdırmada sərhədli şəxsiyyət pozğunluğu ilə intihar davranışları arasındakı əlaqə araşdırılmışdır. Araşdırmanın nəticəsi olaraq intihara cəhd edən 1397 yeniyetmənin müayinəsində onların 26%-nin sərhəd şəxsiyyət pozğunluğu diaqnostik kriteriyalarına uyğun gəldiyi müəyyən edilmişdir (Martunen və Henriksoon, 1995).

İntihar hadisələri ilə əlaqəli risk faktorları araşdırılan zaman yalnız psixopatoloji risklərə baxılmır. Bunda əlavə bioloji risklər vardır ki, intihar hadisələrinə səbəb olduğu düşünülür. Bioloji risk faktorları əsasən neyrokimyəvi sahədə aparılan bəzi tədqiqatlar zamanı müəyyən olunur. Belə ki, bu araşdırmalarda serotonin hormonunda funksional pozğunluğun olduğu müəyyən olunsada və serotonin və intihar arasında əlaqə tam olaraq aydınlaşdırılmasada serotoninin azalması ilə intihar davranışlarının artdığı bildirilmişdir. Həmçinin başqa tədqiqatlardada tədqiqatçıların böyük əksəriyyəti xüsusilə intihara cəhd edən yeniyetmə və gənclərdə serotonin səviyyəsinin aşağı olmasının onların sonrakı intihar davranışını reallaşdırması üçün mühüm amil olduğunu bildirir (Davis və Brock, 2002).

Situasiya ilə əlaqəli faktorları da intihar hadisələrində artıma səbəb olur. Belə ki, tək başına intihara səbəb sayılmasada, digər risk faktorları ilə birləşdikdə insanlar daha asan intihara meyilli ola bilərlər. Yeniyetməlik-gənclik intiharlarının 40%-də risk faktorları olaraq yaşlıları tərəfindən qəbul olunmamaq, məktəbdə akademik müvəffəqiyyətsizlik, dava-dalaş, romantik münasibətlərin bitməsi, ayrılma, ailə problemləri rol oynayır (Davis və Brock, 2002). Bundan əlavə müxtəlif araşdırmalarda qeyd edilir ki, neqativ, travmatik təcrübələr, yas və ya itkilər, sosial iqtisadi problemlər, qeyri-adekvat sosial dəstək və böhran vəziyyətləri yeniyetməlik-gənclik dövründə ən mühüm stress faktorlarındanıdır (Gould və Kramer, 2001; Lewinsohn, Rohde və Seeley, 1996; Özgüven-Devrimci, Soykan və Haran, 2003; Palabıyıköglü, Oral və Binici, 1997).

Shaffer (1974) 15 yaşından kiçik uşaqlarda intihara cəhd etməzdən əvvəl müəyyən davranışlar müşahidə etdi. Belə ki, o, intihara cəhd edən 15 yaşından kiçik uşaqlar bu davranışlarını reallaşdırmazdan əvvəl məktəbə getməməsi və ya buna bənzər olaraq məktəb

mühitindən uzaqlaşması kimi davranışlarla qarşılaşdıqlarını bildirir. Məhz bu səbəbdən məktəbə gəlməmək, eləcə də sosial olaraq təcrid olunmaq intihar davranışını asanlaşdıran amillərdən biri kimi qəbul edilir (Gould və Kramer, 2001).

ABŞ-da ən mühüm risk faktorları arasında evdə odlu silaha sahib olmaq sayılır (Brent və başqaları, 1993). Bundan əlavə, intihara cəhdlərə səbəb olan risk faktorları arasında koqnitiv faktorlar da qeyd olunur və o, uşaq və yeniyetmə intiharlarında, eləcə də böyüklərdəki intiharlarda ümitsizlik və intihar arasında əlaqə olduğunu bildirir (Gould və Kramer, 2001). Türkiyədə edilən bir araşdırmada, yeniyetmələrin və gənclərin intihardan əvvəl duyğuları, hissləri müəyyənləşdirilmişdir. Belə ki, intihardan əvvəl qəzəb, sıxıntı, və ümitsizlik sıra ilə müşahidə olunur. Yeniyetmələrin, eləcə də ilkin gənclik dövründə olanların 89,47%-i intihara cəhddən sonra isə peşmançılıq hiss etdiyi bildirilmişdir (Tezcan, Oğuzhaoğlu və Ülkeröglü, 1995).

İntiharın risk faktorları ilə bağlı aparılan bəzi araşdırmalarda cinsi oriyentasiya ilə intihar düşüncəsi arasında əlaqə olduğu qeyd edilir. Belə ki, qeyri-hereroseksual gənclərin və yeniyetmələrin heteroseksual olanlarda müqayisədə intihara cəhd etmə nisbətlərinin 50-70%, intihar davranışlarının isə 30% daha çox olduğu bildirilmişdir (Miller və Glinski, 2000). Oxşar araşdırma 3365 tədqiq edilən üzərində aparılıb və məlum olub ki, özünü qeyri-heteroseksual kimi təqdim edən və cinsi oriyentasiyasından əmin olmayan yeniyetmələr və gənclər heteroseksual olanlara nisbətən 3,41 dəfə çox intihara cəhd edirlər.

Aparılan bu araşdırma, cinsi oriyentasiyanın xüsusilə kişilər üçün risk faktoru olduğunu bildirir (Miller və Glinski, 2000). Bununla belə, mövzu ilə bağlı başqa bir araşdırmada, əslində cinsi orientasiya ilə intihar cəhdləri arasında əhəmiyyətli bir əlaqənin olmadığı və xüsusən qeyri heteroseksual gənclər üçün sosial dəstəyin olmamasının intihar cəhdlərində mühüm rol oynadığı aşkar edilmişdir (Rutter və Soucar, 2002).

Qeyd edilir ki, intihar təkəcə ruhi xəstəliklərin nəticəsi deyil. Bir çox araşdırma intihara cəhddən əvvəl bir stress faktorunun mövcud olduğunu göstərir (Deveci et al. 2005; Katarina et al. 2004; Özdel et al. 2009.) Bu stress amilləri arasında çox vaxt romantik münasibətlərdə problem, evlilik problemləri, ailədaxili problemləri, xəstəliklər, iqtisadi çətinliklər və akademik çətinliklər olduğu bildirilir (Cahir və Morris, 1991; Deveci et al., 2005; Şevik, Özcan və Uysal, 2012; Wang et al., 2007). İnsanların intihar düşüncələri, intihar cəhdləri və intihar etmələrinin səbəblərindən biri də qarşılaşdıqları problemlər qarşısında funksional həll yolları və mübarizə strategiyaları yarada və həyata keçirə bilməmələridir (Baumister, 1990; Linehan, 1993) İnsanın çətin həyat hadisəsi ilə qarşılaşdıqda effektiv şəkildə öhdəsindən gələ bilməməsi, mövcud problemi həll edə bilməməsi bunun üçün mümkün variantları və ya yolları görməməsi

nəticəsində baş verir (Stoney, 1990). Araşdırmalar göstərir ki, intihara cəhd edən fərdlər mövcud problemi həll etməkdə və onun öhdəsindən gəlməkdə uğurlu deyillər, qeydi-adekvatdırlar (Eskin, Akoğlu və Uygur, 2006; Lauer, Man Marquez, və Ades, 2008; Pollock və Williams, 2004; Schotte və Clum, 1987; Tel və Uzun, 2003; Weishaar. , 1996). Eskin və digərləri (2006) ambulator psixiatrik xəstələr üzərində araşdırma apardı. Bu araşdırma nəticəsində problem həll etmə bacarıqlarının intihar düşüncələri və cəhdləri üçün tam müstəqil bir proqnozlaşdırıcısı olduğu müəyyən olundu. Ertemir və Ertemirin (2003) intihara cəhd edən 15-24 yaşlı gənclərlə apardıqları araşdırmada onların ölümü xilas yolu olaraq gördükləri müəyyən olundu. Belə ki, tədqiq olunanların 74,2%-nin mövcud problemlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəklərini düşündüyü və ölümü xilas yolu olaraq gördüyü aşkar olundu. Batıgün və Şahin (2003) məktəb və universitet tələbələri ilə birlikdə apardıqları araşdırmalar nəticəsində intihar ehtimalını artıran bəzi amilləri qeyd edirlər. Bunlara problem həll etmə bacarıqlarının qeyri-kafi olması, yüksək səviyyəli qəzəb və ya aqressivlik duyğuları və impulsivlik aid edilmişdir.

İntiharla bağlı risk fərkələrinin təsirini azaltmaq üçün sosial dəstəyin rolu xüsusi olaraq qeyd edilir. Belə ki, sosial dəstəyin olması psixi sağlamlıq üçün mühüm ölçü kimi qəbul edilir (Kaniasty və Norris, 2008). Sarasona (1983) görə sosial dəstəyin tərif belədir. O, bunu "güvəndiyimiz və bizə qayğı göstərdiklərini və qiymətləndirdiklərini bildiyimiz insanların sosial şəbəkəsi" olaraq təyin edir. Sosial dəstək geniş ailə, qohumlar, dostlar, qonşular, iş yoldaşları və yaxınların olduğu kollektivləri əhatə edə bilər. Burada əsas məsələ bu insanlarla qurulan müsbət qarşılıqlı əlaqələrdir (Tüzün, 1997). Sosial dəstəyin iki əsas ölçü meyarı var. Bunlara insanı dəstəkləyə biləcək başqa insanların mövcudluğu və mövcud dəstəkdən şəxsi məmnunluq hissi aiddir (Kitamura, Watanabe, Takezaki və Tanaka, 1999). Cohen və Wills (1985) İnsanın sahib olduğu sosial dəstək stresli həyat hadisələrində qoruyucu rola malikdir (Cohen və Üills, 1985). Beləliklə sosial dəstək və sağlam olmaq arasındakı əlaqə üçün iki əsas model təklif edilmişdir. Birinci modeldə insanın yaşadığı mühitdən qəbul etdiyi sosial dəstəyin stresli həyat hadisələrinə qarşı qoruyucu funksiyaya malik olduğu bildirilir. Yəni hiss etdiyi dəstək, insanın yaşadığı stresli hadisə ilə stres reaksiyası arasında rol oynayır. Nəticədə bu patoloji reaksiyalara səbəb olmadan, baş verən hadisənin qiymətləndirilməsinə təsir edə və ya yaşanan stressi azalda bilər. İkinci modeldə isə insanın həyatında sosial dəstək mövcudluğu onun yaşadığı stressli təcrübədən asılı olmayaraq, insan üçün xüsusi bir fayda təmin edir. Yəni insanın həyatında mövcud olan geniş sosial əlaqələr onun üçün müsbət həyat təcrübələrinin mövcudluğuna zəmin yarada bilər və nəticədə bu əlaqələr əslində fiziki və ruhi sağlamlığın

müəyyənedicisi ola bilər (Cohen və Wills, 1985). Sosial dəstək əksər psixopatologiyalarda olduğu kimi intiharla bağlı ədəbiyyatda da tez-tez rast gəlinən dəyişən kimi tanınır. Sosial dəstək dedikdə insanın həyat rifahına töhfə verən ailə və dostlar kimi insanlarla əlaqələr nəzərdə tutulur və zəif sosial əlaqələrin insanı ümitsizliyə sövq edə biləcəyini göstərir. Nəticədə həmçinin bu vəziyyətdə intihar davranışı və düşüncələrinin mümkün ola biləcəyi ifadə edilir (Paladino & Minton, 2008).

İnsanın həyatında güclü sosial dəstəyin mövcudluğu ona intihar riskinə qarşı qoruyucu amil olaraq qulluq edir. Hər insanın həyatında risk faktorları ilə qoruyucu faktorlar arasındakı tarazlıq müəyyən müddətlərdə dəyişə bilər. Sosial dəstək kimi qoruyucu amillərin olmaması intihar riskinə qarşı həssaslığın artmasına səbəb ola bilər (Heikkinen, Aro, və Lönnqvist, 1993).

Bu cəhəddən intihara meyilli olan yeniyetmələrə və gənclərə nəzər saldıqda, onların intihar riski olmayan həmyaşdılarına nisbətən gördükləri sosial dəstək baxımından daha çox çətinlik çəkdiyi ifadə edilir. İntihar riski altında olan yeniyetmələrin və gənclərin öz ətrafı, dostları və valideynləri ilə daha çox konflikt yaşadıkları müəyyən edilir (Lester, 1997). Chioqueta və Stiles (2007) tərəfindən aparılan bir araşdırmada, mövcud olan sosial dəstəyin aşağı intihar düşüncələrini proqnozlaşdırdığı aşkar edildi. Bu araşdırmada sosial dsəyəin müstəqil dəyin olduğu müəyyən edildi. Yəni depressiya və ümitsizlik dəyişənləri statistik olaraq idarə edildikdə belə, sosial dəstəyin mövcudluğu aşağı intihar düşüncələrini proqnozlaşdırdığı müşahidə edildi. Bundan əlavə, sosial dəstək ilə ümitsizlik səviyyəsi arasında da əlaqənin varlığı müəyyən olundu.

III FƏSİL. GƏNCLƏRDƏ PSIXOLOJİ SAĞLAMLIQ VƏ İNTİHAR DÜŞÜNCƏLƏRİ ARASINDA ƏLAQƏNİN TƏDQIQI

3.1. Tədqiqatın keçirilməsi və təşkili

Problemin eksperimental tədqiqi üçün 15-25 ($m=22,5$) yaş həddində 220 gənc tədqiq olunan seçilmişdir. Tədqiqat işinin əvvəlində, gənc tədqiq olunanlara keçirilən sorğuların və məlumatların anonimliyi haqqında ətraflı məlumat verilmişdir. Belə ki, tədqiqatda iştirakın könüllü olması, istəmədikləri halda tədqiqatdan imtina etmək haqları olduğu barədə ətraflı izahat verilmişdir (lakin tədqiqat işinin gedişində iştirak etməkdən imtina edən heç kim olmamışdır).

Tədqiqat zamanı “Uşaq və gənclərdə psixoloji sağlamlığın ölçülməsi şkalası” və “Ümidsizlik şkalası” metodlarından istifadə edilmişdir. İstifadə edilən tədqiqat metodları aşağıda ətraflı qeyd edilmişdir:

- Tədqiq olunanların psixoloji sağlamlığı ölçmək üçün L.Laynberq, M.Unqar və F.Vayver tərəfindən hazırlanan “Uşaq və gənclərdə psixoloji sağlamlığın ölçülməsi şkalası” istifadə edilmişdir. Bu şkala 21 mülahizədən və bu mülahizələrin özlərinə uyğunluq dərəcəsinə əsasən “əks etmir”, “az əks edir”, “qismən əks edir”, “bir çox hallarda əks edir”, “tamamilə əks edir” olaraq 5 cavab variantından, həmçinin 4 alt şkaladan (özünəmunasibət, həmyaşdrları ilə münasibət, ailəyə münasibət, ümumi sosial münasibətlər) ibarətdir.

- Tədqiq olunanların intihar düşüncələrini ölçmək üçün A.Bekin müəllifi olduğu “Ümidsizlik şkalası” işlənilmişdir. “Ümidsizlik şkalası”-sı 20 mülahizədən və “bəli”, “xeyir” olmaqla iki cavab variantlarından təşkil edilmişdir.

- Tədqiq olunanların ümumi nəticələrinin riyazi-statistik təhlilini aparmaq üçün SPSS 28 proqramında “Pirson kriteriyası”dan istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın əsas fərziyyəsi: Gənclərin psixoloji sağlamlığı və onların intihar düşüncələri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır.

Tədqiqatın köməkçi fərziyyəsi: Gənclərin intihar düşüncələri ilə yaş xüsusiyyətləri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır.

Belə ki, gənclərin cari psixoloji sağlamlıq vəziyyətləri, onların intihar haqqında düşüncələrinin formalaşmasına təsir etmiş olur. Psixoloji cəhətdən sağlam gənclərin intihar düşüncələrinin olması ehtimalı olduqca aşağıdır. Sağlam psixoloji vəziyyət gələcəyə dair ümidləri inkişaf etdirir, özünə və gələcəyə yüksək inam formalaşdırır.

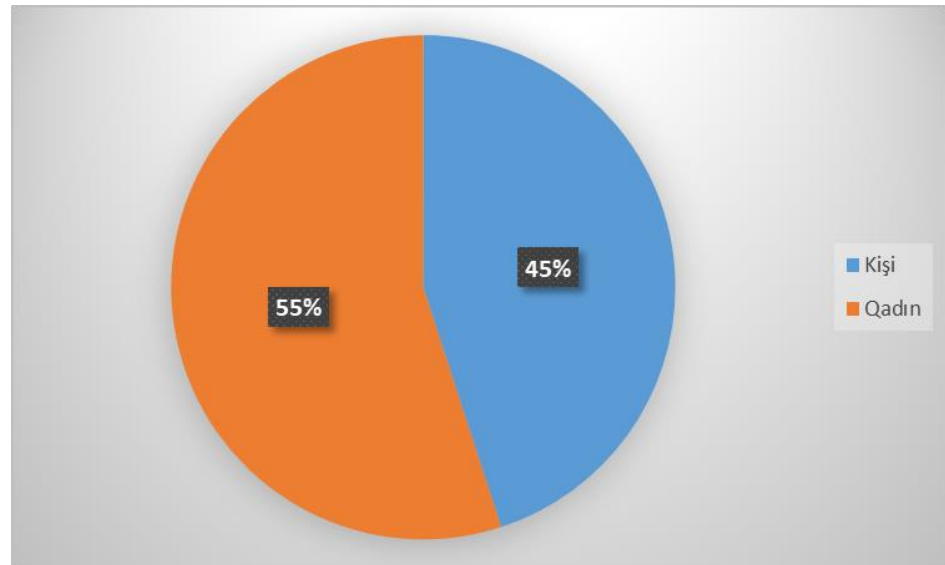
Tədqiqat işinin planına müvafiq olaraq işin gedişi zamanı aşağıdakı məqsədlər qarşıya qoyulmuşdur:

- Tədqiq olunan gənclərin yaş, cins, yaşayış yeri, ailə vəziyyəti, təhsil və iş statusunu təyin etmək;
- Tədqiq olunanların psixoloji sağlamlığını tədqiq etmək;
- Tədqiq olunan gənclərdə mövcud intihar düşüncələrini tədqiq etmək;
- Tədqiq olunan gənclərdə psixoloji sağlamlıq və intihar düşüncələri arasındakı əhəmiyyətli əlaqənin mövcudluğunu tədqiq etmək.

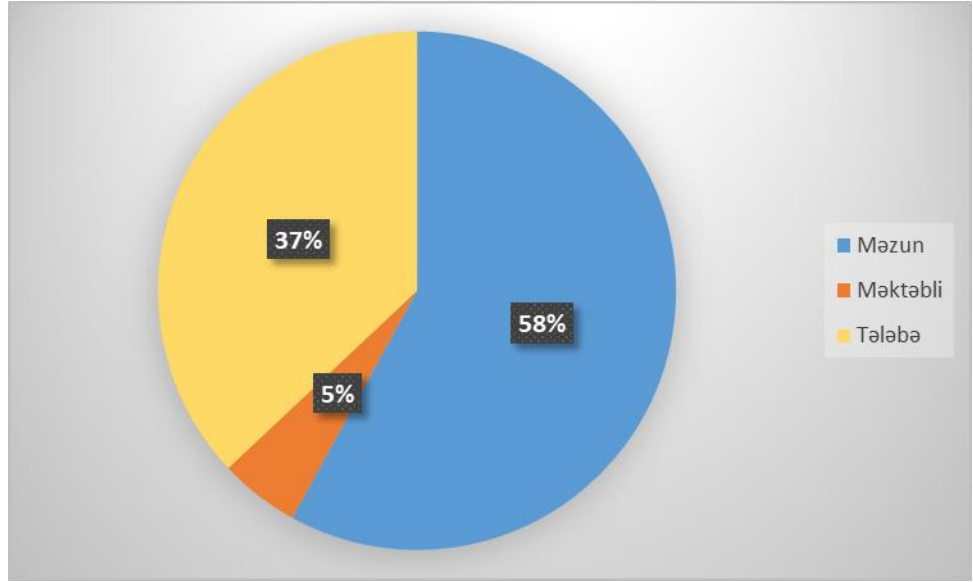
Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələr ətraflı şəkildə təhlil edilmiş, verilənlər SPSS proqramı vasitəsilə işlənmiş və statistik əhəmiyyətlik səviyyəsi müəyyən edilmişdir.

3.2. Nəticələrin işlənməsi və şərh

Tədqiqat işində iştirak edən 15-25 ($m=22,5$) yaşlı gənclərin 45%-i ($n=99$) kişilər, 55%-i ($n=121$) qadınlardır (şəkil 3.1). Tədqiq olunanların hazırkı təhsil aldığı səviyyələrə görə 58%-i ($n=128$) məzun olan gənclər, 5%-i ($n=11$) məktəbli, 37%-i ($n=81$) tələbə gənclərdir (şəki 3.2).



Şəkil 3.1. Tədqiq olunan kişi və qadınlar

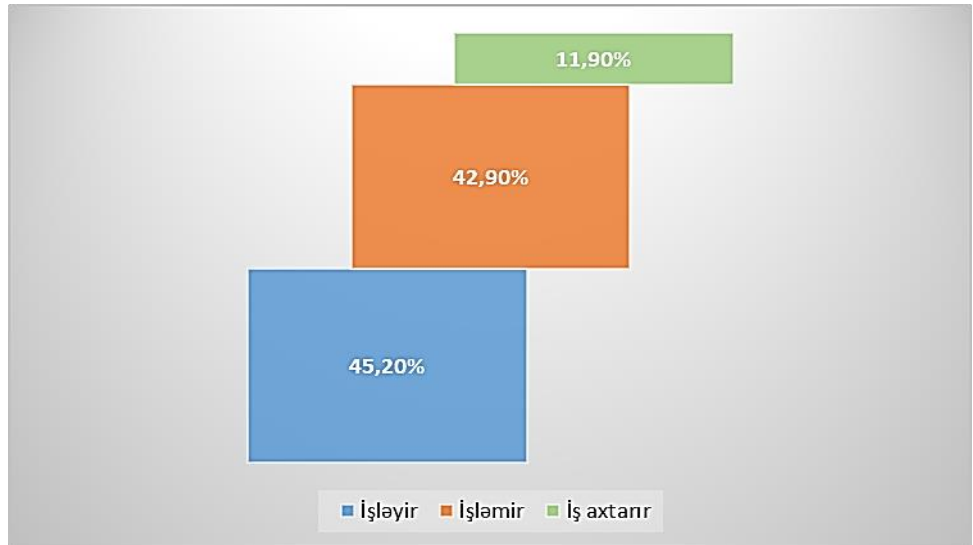


Şəkil 3.2. Tədqiq olunanların cari təhsil səviyyəsi

İş statusuna görə tədqiq olunanların 45,2%-i (n=100) işləyir, 42,9 %-i (n=94) işləmir, 11,9%-i (n=26) iş axtarır (şəkil 3.3).

Ailə vəziyyətinə görə tədqiq olunanların 71,7%-i (n=158) subay, 28,3%-i (n=62) evli gənclərdir (şəkil 3.4).

Yaşayış yerinə görə tədqiq olunanların əksəriyyəti 70% (n=154) Bakı şəhərində digər 30% (n=76) isə digər şəhər və rayonlarda yaşayırlar (Sumqayıt, Gəncə, Xırdalan, Lerik, Zaqatala, Xızı, Biləsuvar, Ağdam, Ağdaş, Lerik, Şirvan, Şəki, Qazax, Goranboy, Naxçıvan, Şəmkir, Xaçmaz).

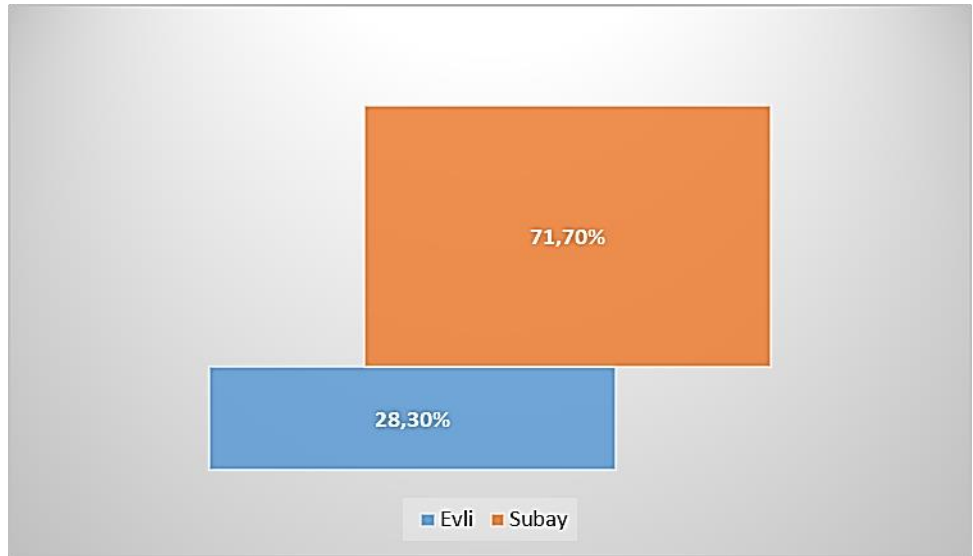


Şəkil 3.3. Tədqiq olunanların iş statusu

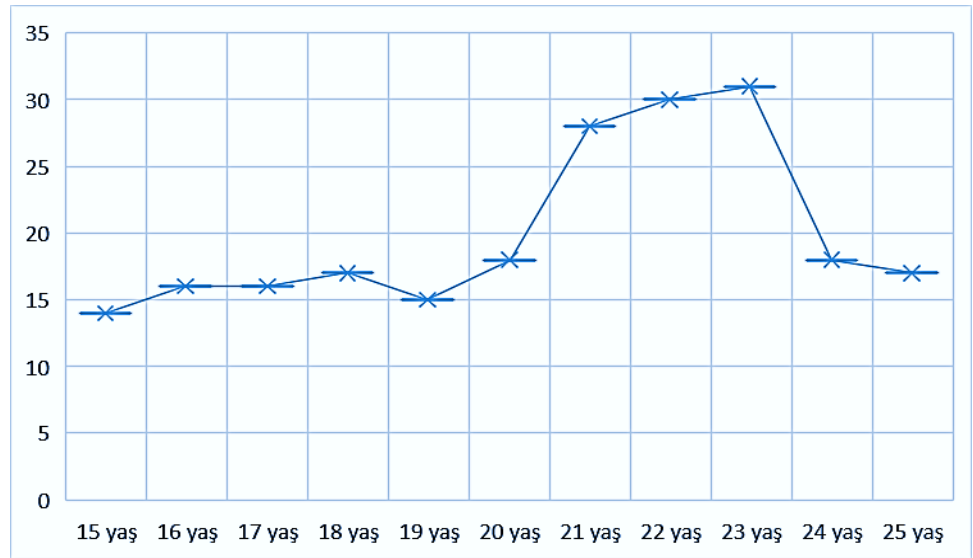
Tədqiq olunanlar Bütün əldə olunan verilənlər aşağıda cədvəl 3.1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.1. Tədqiq olunanların yaş, cins, təhsil səviyyəsi, iş statusu və ailə vəziyyəti məlumatları

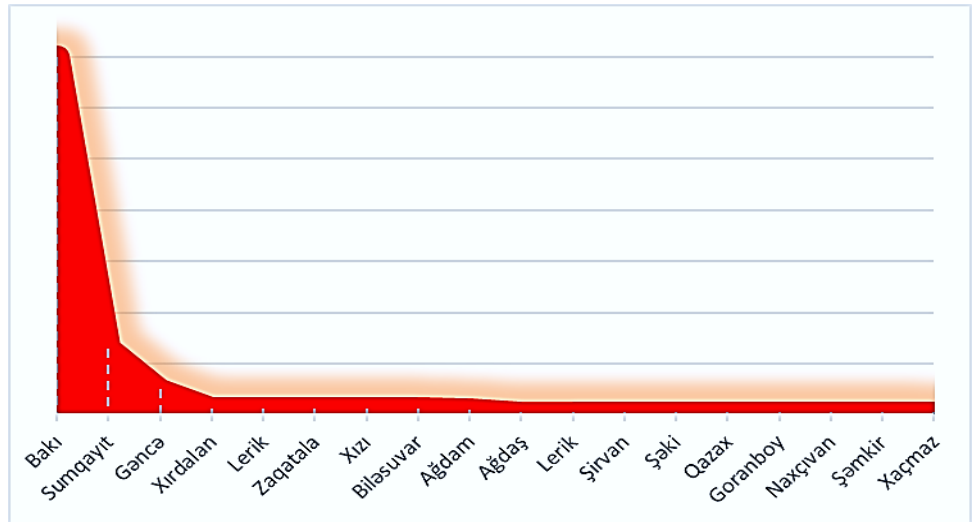
Göstəricilər	N		
			%
Yaş	18-25	220	
Cins	Kişi	99	45%
	Qadın	121	55%
Cari təhsil səviyyəsi	Məzun	128	58%
	Məktəbli	11	5%
	Tələbə	81	37%
İş statusu	İşləyir	100	45,2%
	İşləmir	94	42,9%
	İş axtarır	26	11,9%
Ailə vəziyyəti	Evli	62	28,3%
	Subay	158	71,7%
Yaşayış yeri	Bakı	154	70%
	Sumqayıt	30	13%
	Gəncə	10	5%
	Xırdalan	3	1,3%
	Lerik	3	1,3%
	Zaqatala	3	1,3%
	Xızı	3	1,3%
	Biləsuvar	3	1,3%
	Ağdam	2	1%
	Ağdaş	1	0,45%
	Lerik	1	0,45%
	Şirvan	1	0,45%
	Şəki	1	0,45%
	Qazax	1	0,45%
	Goranboy	1	0,45%
	Naxçıvan	1	0,45%
	Şəmkir	1	0,45%
Xaçmaz	1	0,45%	



Şəkil 3.4. Tədqiq olunanların ailə vəziyyəti



Şəkil 3.5. Tədqiq olunanların yaş göstəriciləri



Şəkil 3.6. Tədqiq olunanların yaşayış yerləri

Tədqiq olunan gənclər ilə, onların psixoloji sağlamlığını ölçmək üçün “Uşaq və gənclərdə psixoloji sağlamlığın ölçülməsi şkalası” işlənmişdir. Şkalanın nəticələri aşağıda cədvəl 3.2-də, alt şkalanın nəticələri isə 3.3-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.2. Psixoloji sağlamlıq şkalasının nəticələri

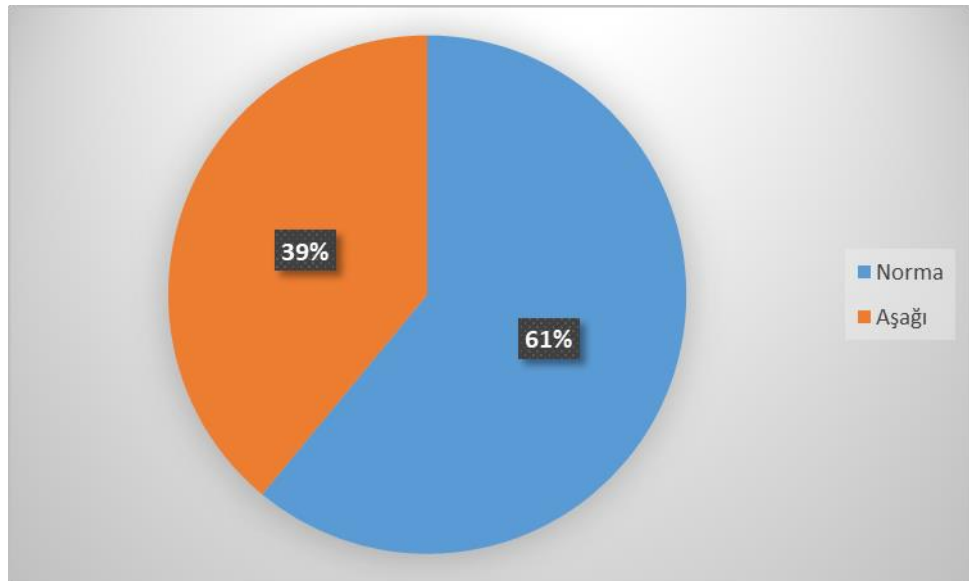
Mülahizələr	Mülahizələr mənim fikirlərimi				
	əks etmir	az əks edir	qismən əks edir	bir çox hallarda əks edir	tamamilə əks edir
Ətrafimdakı insanlarla əməkdaşlıq edirəm	15%	17%	14,2%	27%	26,8%
Bilik və bacarıqlara sahib olmaq, təkmilləşmək mənim üçün vacibdir	15,2%	16,3%	29%	21%	18,5%
Müxtəlif sosial vəziyyətlərdə (məsələn, işdə, evdə, təbirdə) necə davranacağımı bilirəm	9,1%	21%	18,9%	23%	28%
Ailəm hər zaman mənə dəstək olub (olur)	8%	17,3%	25%	27,7%	22%
Ailəm mənim haqqımda çox şey bilir (məsələn, dostlarım kimlərdir, nəyi sevirəm)	25%	30%	18%	22%	5%
Başladığım fəaliyyətləri sona çatdırmağa çalışıram	17%	34%	26%	19%	4%
İnanclar mənim üçün güc mənbəyidir	20%	11%	20,7%	31%	17,3%
Etnik mənsubiyyətimlə fəxr edirəm	15%	14,1%	28%	16,9%	26%
Ailəmlə/həyat yoldaşıma özümü necə hiss etdiyim barədə danışırım (məsələn, kədərləndiyim və ya narahat olduğum zaman)	6,7%	17,9%	27,1%	20,3%	28%

İşlər mənim istədiyim kimi getmədikdə, başqalarına və ya özümə zərər vermədən vəziyyəti həll edə bilirəm	11,7%	10%	23%	26,3%	29%
Dostlarımin məni dəstəklədiyini, yanımda olduqlarını düşünürəm/hiss edirəm	10,5%	23,8%	19,5%	20,2%	26%
Özümü yaşadığım cəmiyyətə aid hiss edirəm	20%	23%	12%	18,2%	26,8%
Ailəm çətin anlarımda (məsələn, xəstələnəndə və ya çətin vaxtlarımda) yanımda olur	15%	27%	23,2%	18,8%	16%
Dostları çətin anlarımda yanımda olurlar	10%	33,1%	23%	26%	17,9%
Başqalarına yetkin olduğumu və məsuliyyəti öz üzərimə götürə biləcəyimi göstərmək üçün yetərinə imkanlarım var	20,5%	18,1%	15,4%	19%	27%
Mən güclü tərəflərimin fərqləndirəm	14%	26%	31%	20%	9%
Dini fəaliyyətlərdə tez-tez iştirak edirəm	7,3%	21%	33%	19%	19,7%
Ailəmin/sevdiklərimin yanında olanda özümü təhlükəsiz hiss edirəm	5,1%	10%	19%	34%	31,9%
Həyatımda gələcəkdə istifadə edəcəyim bacarıqları inkişaf etdirmək imkanlarım var (məsələn, peşəkar bacarıqlar)	8%	17%	28%	23%	24%
Yaşadığım cəmiyyətin mədəniyyətini və adət-ənənələrini sevirəm	5%	10%	22%	26%	37%
Mən fəxr edirəm ki, bu ölkənin vətəndaşıyam	-	-	27%	29%	44%

Cədvəl 3.3. Psixoloji sağlamlıq metodunun alt şkalalar üzrə alınan göstəricilər

Şkala	Göstəricilər		
	n	m	sd
Özünəmunasibət	220	24,2	1,3
Həmyaşdlarına münasibət		23,2	1,4
Ailəyə münasibət		26,2	1,5
Ümumi sosial münasibətlər		25,6	1,1

Psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin tədqiqindən alınan nəticələrə görə, tədqiq olunan gənclərin 61%-nin (n=136) psixoloji sağlamlıqları normal səviyyədədir. Digər 39% (n=84) gəncin psixoloji sağlamlığının normadan qismən aşağı səviyyədə olduğu müşahidə edilmişdir (şəkil 3.7).



Şəkil 3.7. Tədqiq olunanların psixoloji sağlamlıq göstəriciləri

Tədqiq olunan gənclərin intihar düşüncələrini müəyyənləşdirmək üçün “Ümitsizlik şkalası” tətbiq edilmişdir. A.Bekin “İntihar şkalası” bir başa açıq suicidal davranışı əks etdirən suallardan təşkil edilmişdir. Lakin A.Bek “Ümitsizlik şkalası”da sualları qismən daha səthi qoymuşdur. Belə ki, hər iki şkala intihar düşüncələrini təyin etmək üçün hazırlanmışdır.

Biz tədqiq olunanlar arasında az yaşlıların (15-17) olmasını nəzərə alaraq, “Ümitsizlik şkalası”nın işlənməsini daha çox məqsədəuyğun olduğunu düşündük. Əldə olunan nəticələr aşağıda cədvəl 3.4-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.4. Tədqiq olunan gənclərin intihar düşüncülərini əks etdirən göstəricilər

Mülahizələr	Bəli	Xeyr
1. Mən gələcəyə ümid və ruh yüksəkliyi ilə baxıram.	88,6%	11,4%
2. Özüm üçün nəyisə düzəldə bilmədiyim üçün səy göstərməkdən imtina etsəm yaxşı olar.	16%	84%
3. İşlər pisə doğru gedəndə onların həmişə belə qalmayacağını bilmək mənə kömək edir.	85,8%	14,2%
4. Gələcək 10 il ərzində həyatımın necə olacağını təsəvvür belə edə bilmirəm.	50,7%	49,3%
5. Ən çox etmək istədiyim işləri yerinə yetirmək üçün kifayət qədər vaxtım var.	44,7%	56,3%
6. Məni ən çox maraqlandıran işdə gələcəkdə uğur qazanmağı gözləyirəm.	87,7%	12,3%
7. Gələcəyim mənə qaranlıq görünür.	22,4%	77,6%
8. Mən həyatda adi bir insandan daha çox yaxşı şey əldə etməyi gözləyirəm.	77,6%	22,4%
9. Mən yaxşı fürsət əldə edə bilmirəm və gələcəkdə də əldə edəcəyimə inanmaq üçün heç bir səbəb yoxdur.	15,1%	84,9%
10. Keçmiş təcrübələrim məni gələcəyim üçün yaxşı hazırladı.	85,4%	14,6%
11. Gələcək mənim üçün xoş şeylərdən çox xoşagəlməzliklə dolu görünür.	15,1%	84,5%
12. Mən həqiqətən istədiyimi əldə edə biləcəyimi gözləmirəm.	15,5%	84,5%
13. Gələcəyə baxanda indikindən daha xoşbəxt olacağımı gözləyirəm.	86,3%	13,7%
14. İşlər heç bir şəkildə mənim istədiyim kimi getməyəcək.	12,3%	87,7%
15. Gələcəyə böyük inamım var.	83,6%	16,4%

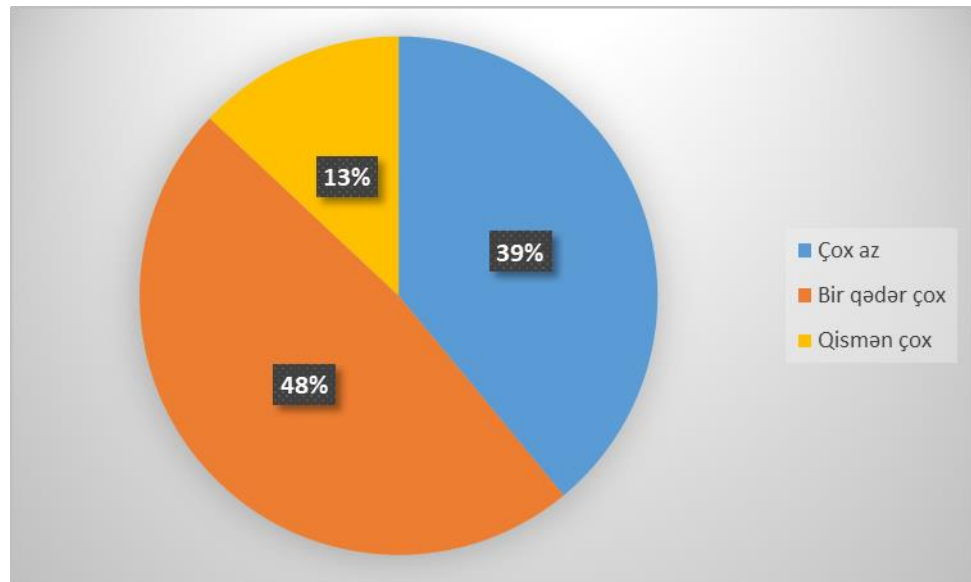
16. İstədiyimi heç vaxt əldə etmirəm, ona görə də bir şey istəmək axmaqlıqdır.	11,4%	88,6%
17. Gələcəkdə real məmnunluq əldə etməyim çox çətindir.	26%	74%
18. Gələcək mənə dumanlı və qeyri-müəyyən görünür.	31,5%	68,5%
19. Mən pis günlərdən daha çox yaxşı günlər gözləyirəm.	95%	5%
20. İstədiyim bir şeyi əldə etməyə çalışmağın heç bir faydası yoxdur, çünki onsuz da əldə edə bilməyəcəm	6,8%	93,2%

Əldə olunan nəticələrə görə tədqiq olunan gənclərin 39%-də (n=86) intihar düşüncəsi çox az, 48%-də (n=105) bir qədər və 13%-də (29 nəfər) qismən yüksəkdir (şəkil 3.8).

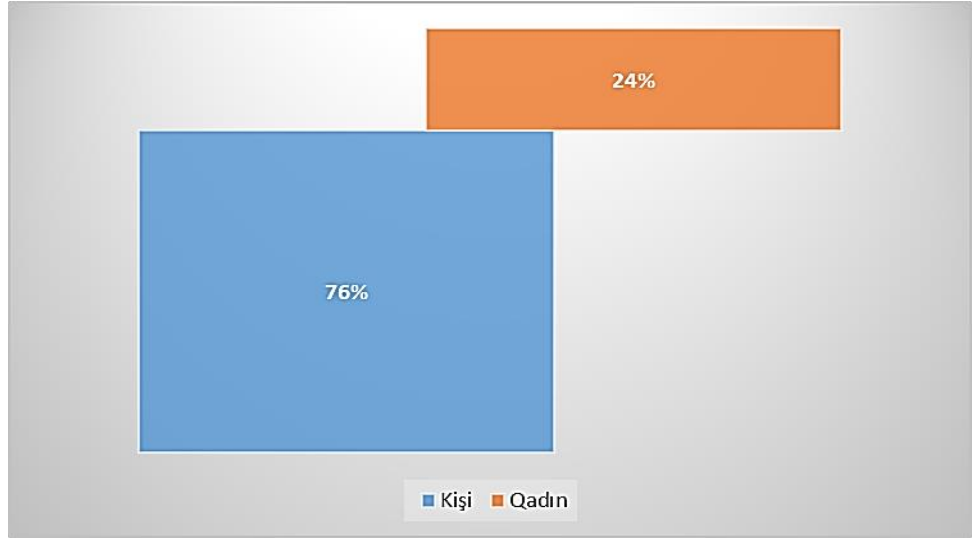
İntihar düşüncəsi çox az səviyyədə olan (86 nəfər) gənclərin 76%-i (n=65) kişilər, 24%-i (n=21) qadınlardır (şəkil 3.9).

İntihar düşüncəsi bir qədər çox olan (105 nəfər) gənclərin 47%-i (n=49) kişilər və 53%-i (n=56) isə qadınlardır (şəkil 3.10).

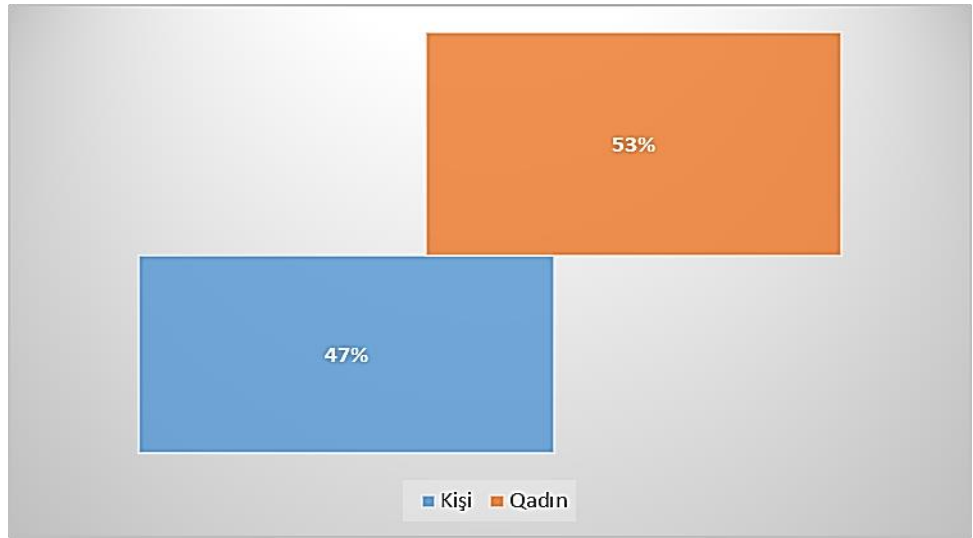
İntihar düşüncəsi qismən yüksək olan (29 nəfər) gənclərin 41%-i (n=12) kişilər, 59%-i (n=17) qadınlardır (şəkil 3.11).



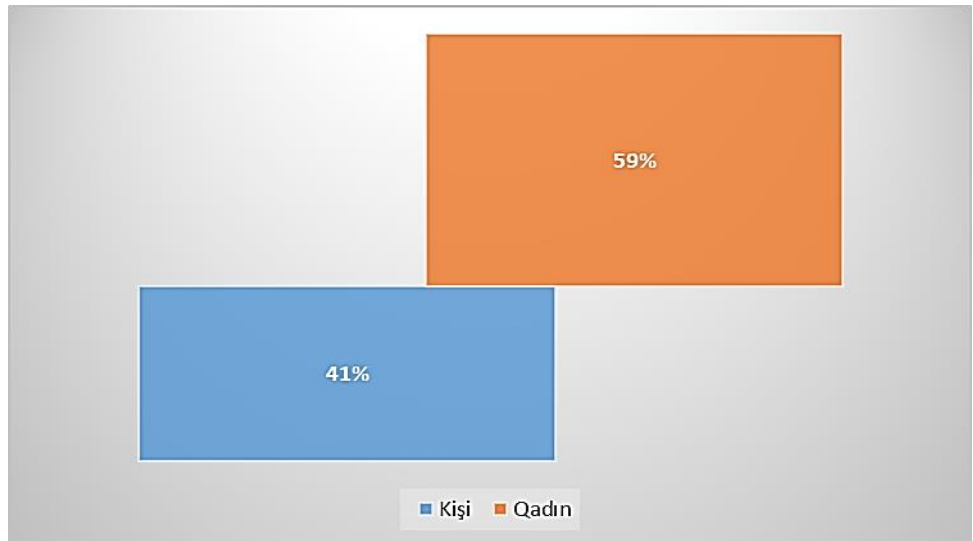
Şəkil 3.8. Tədqiq olunanların intihar düşüncəsinə əsasən göstəriciləri



Şəkil 3.9. İntihar düşüncələri çox az səviyyədə olan gənclərin göstəriciləri

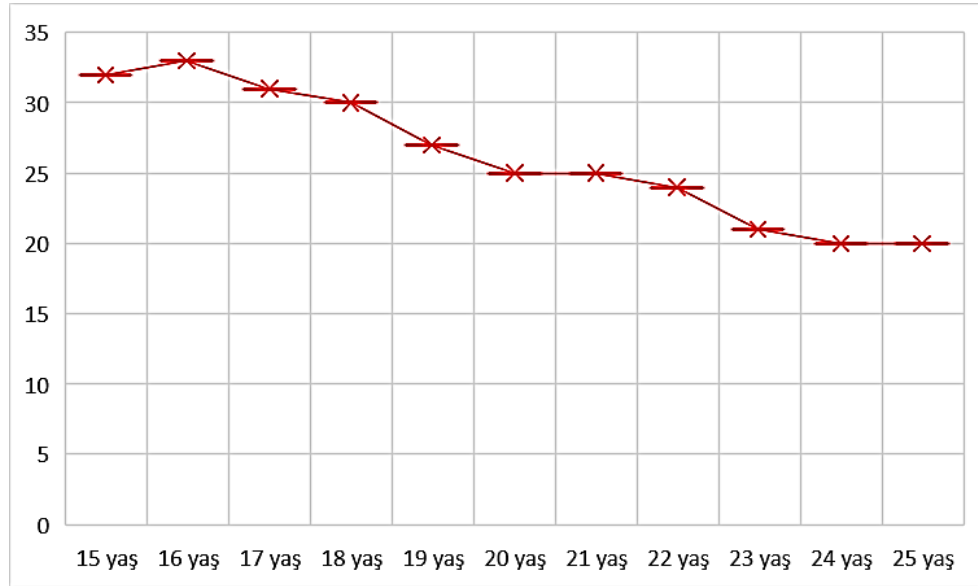


Şəkil 3.10. İntihar düşüncələri bir qədər çox olan gənclərin göstəriciləri



Şəkil 3.11. İntihar düşüncələri qismən yüksək olan gənclərin göstəriciləri

Gənclərdə intihar düşüncələrinin yaş xüsusiyyətlərinə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunanlar arasında daha aşağı yaşlı gənclərin intihar haqqında düşüncələri daha çoxdur (şəkil 3.12).



Şəkil 3.12. Gənclərin yaş xüsusiyyətlərinə əsasən intihar haqqında düşüncələrin göstəriciləri

Belə ki, şəkil 3.12-dən görüldüyü kimi 15-18 yaşlı gənclər arasında intihar haqqında düşüncələr daha yüksəkdir. Lakin ən aşağı göstəricilər isə təxminən 23-25 yaşlı gənclər arasındadır.

Tədqiqat zamanı irəli sürdüyümüz əsas və köməkçi fərziyyələri belədir ki, gənclərin psixoloji sağlamlığı və onların intihar düşüncələri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır və gənclərin intihar düşüncələri ilə yaş xüsusiyyətləri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır. Nəticələr tədqiqat işinin strukturu, məqsədi və fərziyyələrinə müvafiq şəkildə işlənmişdir.

Tədqiqat zamanı əldə etdiyimiz nəticələrin kəmiyyət və keyfiyyət təhlilini apardıqdan sonra, alınan nəticələrin əhəmiyyətliliyini müəyyənləşdirmək üçün SPSS (28.0) proqramından istifadə etmişik.

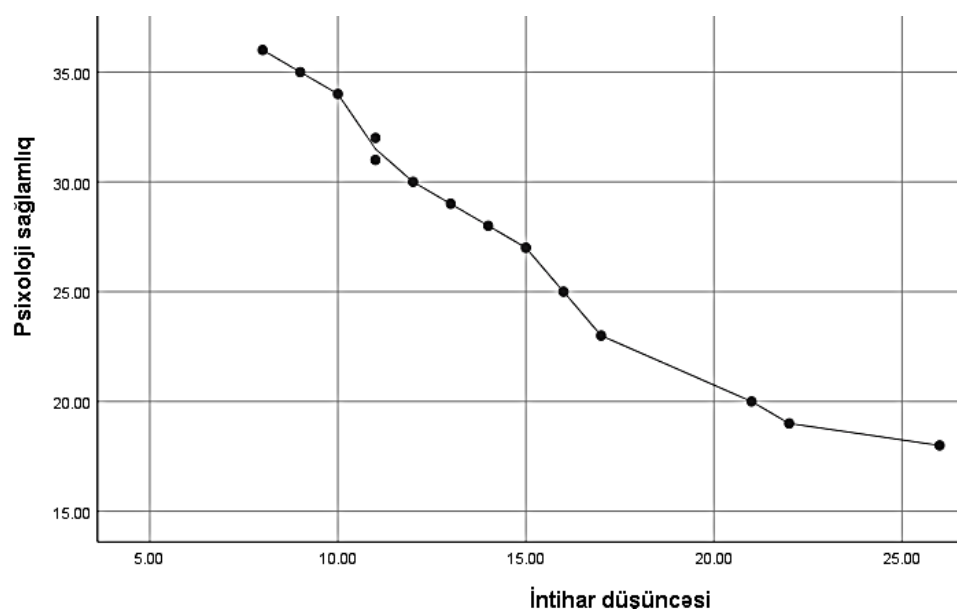
Gənclərin psixoloji sağlamlığı ilə intihar düşüncələri və gənclərin yaş göstəriciləri ilə intihar düşüncələri arasındakı əlaqəni təyin etmək üçün Pirson kriteriyası işlənmişdir (cədvəl 3.5, 3.6).

Cədvəl 3.5. Gənclərin psixoloji sağlamlığı və intihar düşüncələri arasında əlaqənin tədqiqi (pirson kriteriyası)

Şkala	Göstəricilər		
	n	p	r
Psixoloji sađlamlıq	220	0,008	-1,003
İntihar düşüncəsi			

Cədvəl 3.5-də alınan göstəricilərə və xüsusilədə pirson əmsalına ($r = -1,819$) nəzər saldıqda, görmüş oluruq ki, psixoloji sađlamlıq və intihar düşüncəsi arasında tərs və çox güclü əlaqə vardır. Bu əlaqə eksperimental olaraq əhəmiyyətli səviyyədədir ($p < 0,05$; $p = 0,008$).

SPSS proqramında korrelyasiya qrafikində iki göstərici arasında əlaqənin mövcud olması təsviri şəkildə göstərilmişdir (şəkil 3.13).



Şəkil 3.13. Psixoloji sađlamlıq və intihar düşüncəsi arasındakı əlaqə

Yəni əldə olunan nəticəyə görə, psixoloji sađlamlıq və intihar düşüncəsi bir-biri ilə tərs əlaqədədirlər. Bir dəyişən artanda digəri azalmış olur (həmçinin əksinə). Belə ki, psixoloji sađlamlıq vəziyyəti artdıqca, intihar haqqında düşüncələr azalmış olur. Psixoloji sađlamlıq vəziyyətində azalma olarsa, o zaman intihar haqqında düşüncələr yaranmağa və artmağa başlayır.

Cədvəl 3.6. Gənclərin yaş göstəriciləri və intihar düşüncələri arasında əlaqənin tədqiqi (pirson kriteriyası)

Şkala	Göstəricilər		
	n	p	r
Yaş göstəricisi	220	0,011	-0,988
İntihar düşüncəsi			

Cədvəl 3.6-da alınan göstəricilərə, pirson əmsalına nəzər saldıqda ($r = -0,988$) yaş göstəricisi və intihar düşüncəsi arasında əhəmiyyətli səviyyədə tərs əlaqə vardır ($p < 0,05$; $p = 0,011$). Belə ki, yaş artdıqca intihar barədə düşüncələr daha az olur. Aşağı yaşlı gənclərdə intihar düşüncələrinin mövcud olması əhəmiyyətli səviyyədədir.

Tədqiqat işimizdə gənclərin psixoloji sağlamlıq və intihar düşüncəsi arasında əlaqənin, həmçinin yaş göstəriciləri ilə intihar düşüncəsi arasında əlaqənin mövcud olması öz əksini tapmışdır. Əldə etdiyimiz nəticələrin hər biri əhəmiyyətli səviyyədə ($p < 0,05$) olduğu üçün, eksperimental-psixoloji tədqiqatımızın statistik dürüstlük meyarı ödənilmişdir. Bu nəticələrə əsasən tədqiqat zamanı irəli sürdüyümüz fərziyyələr təsdiqini tapmışdır.

NƏTİCƏ

Gənclər arasında keçirilən bu tədqiqatın statistik nəticələrinə əsasən demək olar ki, 15-25 yaş aralığında olan gənclərin psixoloji sağlamlıq vəziyyəti ilə intihar düşüncəsi arasında əlaqə mövcuddur. Beləki, tədqiqatın sonunda alınan nəticələrə əsasən irəli sürdüyümüz fərziyyə təsdiq olunmuş və müəyyən olunmuşdur ki, gənclərin cari psixoloji sağlamlıq vəziyyətləri, onların intihar haqqında düşüncələrinin formalaşmasına təsir göstərir. Onu da müəyyən etdik ki, psixoloji cəhətdən sağlam gənclərdə intihar düşüncələrinin olma ehtimalı olduqca aşağıdır. Beləliklə, psixoloji cəhətdən sağlam düşüncə ilə intihar düşüncəsi arasında tərs korelyasiya müşahidə olunur. Deməli, gənclərdə sağlam psixoloji düşüncənin formalaşması uyğun olaraq koqnitiv planda intihar düşüncələrinin qarşısını alır.

Eyni zamanda tədqiqatın statistik nəticələrinə əsasən müəyyən olundu ki, gənclərin intihar düşüncələri ilə yaş xüsusiyyətləri arasında əhəmiyyətli səviyyədə əlaqə vardır. Beləki, xüsusilə 15-18 yaş dövrünü əhatə edən erkən gənclik dövründə intihar haqqında düşüncələr daha yüksək səviyyədə olur. Bu dövr yeniyetməlikdən sonrası keçid dövrünü əhatə etməklə yanaşı fərdin özünü qiymətləndirməsini qeyri-adekvat şəkildə apardığı və özünü mühakiməyə meyilli olduğunu nəzərə almaq lazımdır. Məhz bu səbəbdən bu yaş dövrü psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üçün xüsusi diqqət tələb edir. Tədqiqatın nəticəsinə uyğun olaraq yetkin gənclik dövrünü əhatə edən 18-25 yaş arası gənclərdə intihar düşüncələrində azalma artıq fərdin yaş xüsusiyyətlərinə uyğun olaraq psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin də yüksək olması ilə əlaqələndirildi. Beləliklə qeyd etmək olar ki, sağlam psixoloji düşüncə gələcəyə dair ümidləri inkişaf etdirir, özünə və gələcəyə yüksək inam hissini formalaşdırır.

Tədqiqatın nəticələrinə əsasən müəyyən olunan digər bir nüans isə intihar düşüncəsi bir qədər yüksək olan gənclərdə kişi və qadın nisbətləridir. Beləki, ümitsizlik şkalasındakı mülahizələrə verilən cavablara əsasən intihar düşüncələri bir qədər yüksək olan gənclər arasında qadınların sayı kişilərə nisbətən üstünlük təşkil edir. İntiharla bağlı risk faktorları araşdırıldığı zaman intihar davranışlarında kişilərin sayı qadınlardan üstün olduğu vurğulansa da intihar düşüncələrinin tədqiqi zamanı nəticələr əksinə çevrilir, yəni intihar düşüncələrinə sahib qadınlar kişilərə nisbətən üstünlük təşkil edir. (Canetto & Sakinofsky, 1998; Zhang et al, 2005).

Tədqiqat zamanı gənclərin intihar düşüncələri və psixoloji sağlamlığı arasındakı əlaqə və yüksək psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin intiharın qarşısının alınmasında təsirlər yaratdığı müəyyən olunmuşdur. Bu baxımdan psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və yaranan stress halların aradan qaldırılması və intiharın qarşısının alınması məqsədi ilə aşağıdakı tövsiyələr irəli sürülmüşdür :

- Gənclər arasında psixoloji sağlamlığın yaxşılaşdırılması ilə bağlı psixoloji maarifləndirilmə aparılması
- Xüsusilə erkən gənclik dövründə (15-18 yaş) olan şəxslərin valideynlərinin ailədaxili münasibətlərin psixoloji sağlamlıq üçün qoruyucu faktor olaraq izah edilməsi
- Gənclər arasında aparılan maarifləndirmələr ilə stressin idarə olunması bacarıqlarını inkişaf etdirmək
- Gənclər arasında özünə inamın formalaşdırılması istiqamətində işlər aparılması
- Psixoloji sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üçün psixogiyena ilə bağlı psixoloji məlumatlandırmanı artırmaq

Psixoloji sağlamlıq hər an dəyişə bilən aktiv bir anlayış olduğu üçün onun artırılması sıxıntılı vəziyyətlərlə mübarizə aparmaq qabiliyyətinin inkişafı ilə bağlıdır. Nəticə etibarilə belə qənaətə gələ bilərik ki, gənclər arasında intihar riskini azaldılması üçün psixoloji sağlamlığının artırılması istiqamətində psixoloji maarifləndirmə eləcə də psixogiyenik işlərin aparılmasına diqqət yetirilməlidir.

İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

Azərbaycan dilində

Bayramov, Ə.S. və Əlizadə, Ə.Ə. (2002). *Psixologiya*. Bakı: Çinar-çap nəşriyyatı

İsmayılov N.V., və İsmayılov F.N (2008). *Tibbi Psixologiya və Psixoterapiya*. Bakı: Maarif nəşriyyatı

Qədirov, Ə.Ə. (2008). *Yaş Psixologiyası*. Bakı: Maarif nəşriyyatı

Türk dilində

Aktan, C.C, ve Vural, İ.Y., (2002) *Yoksulluk: Terminoloji, Temel Kavramlar ve Ölçüm Yöntemleri*. Hak-İş Konfederasyonu Yayınları. Ankara.

Altuntaş, S. ve Genç, H. (2018). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(3), 180-190

Arkun, N. (1978). İntiharın Psikodinamikleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları

Asiltürk, A. (2004). Boşanma ve Velayet. *Popüler Psikiyatri Dergisi*. Sayı 17. (Ocak-Subat 2004).

Ateşçi-Çulha F, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M (2002) İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları, *Klinik Psikiyatri*, 5: 22–27.

Batıgün, A. D., ve Şahin, N. H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37-59.

Bulut, S., Doğan, U., & Altundağ Y.(2013) Adolescent Psychological Resilience Scale: Validity and reliability study, *Portal of Scientific Journals of Croatia*, 16 (1), 21-32

Cahir, N. ve Morris, R. D. (1991). The Psychology Student Stress Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 97(3), 414-417

- Çayköylü A, Çoşkun İ, Kırkpınar İ, ve ark. (1997) Özkıyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı *Kriz Dergisi*, 5 (1); 37-42.
- Demir, N.,Ö., Baran, G.A. ve Ulusoy, D. (2005). Türkiye’de ergenlerin arkadaş-akran grupları ile ilişkileri ve sapmış davranışlar: Ankara örnekleme. *Bilig Dergisi*, 32, 83-108
- Deniz, M. E. ve Özer, E. (2014). An investigation of university students’ resilience Level on the view of trait emotional EQ. *Elementary Education Online*, 13(4), 1240-1248.
- Deveci, A., Taşkın, E. O., Erbay Dünder, P., Demet, M. M., Kaya, E., & Özmen, E. diğerleri (2005). Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 170-178.
- Dogan T. (2015) Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102
- Durak A (1994) Beck umutsuzluk ölçeinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31): 1–11
- Ertemir, D.,&Ertemir, M. (2003). Gençlerin İntihar Girişimlerinin Özellikleri. Düşünen Adam: *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16(4), 231-234.
- Eskin, M., Akoğlu, A. & Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışı İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), (266-275).
- Geçtan, E. (1995). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*.(On ikinci baskı). İstanbul. Metis Yayıncılık
- Gizir, C. A. (2004). *Academic resilience: an investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gizir, C.A. ve Gül, A. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 87-96.

- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sađlamlık, risk faktörleri ve kuruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28, 113-128.
- Gürhan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeđi (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (2) ,45-74
- Gürhan, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı deđişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal Of New World Sciences Academy*, 9(1), 18-35.
- Hatun,Ş., Etiler, N., ve Gönüllü, E., (2003). Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri. *Çocuk Sađlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 26:251-260
- Hoşođlu, R., Fırıncı Kodaz, A., Yılmaz Bingöl, T. ve Vural Batık, M. (2018). Öğretmen adaylarında psikolojik sađlamlık. *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 217-239
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sađlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 129-142
- ODAĞ, C. (1995) İntihar (Özkıyım). *İzmir Psikiyatri Derneđi Psikoterapi Eğitim Grubu Yayınları*, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova/İzmir.
- Öncü, B.,& Sakarya, A. (2013). Ergen Özkıyımlarında Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmaların Rolü
- Özdel O, Varma G, Atesci FC ve ark. (2009) Characteristics of suicidal behavior in a Turkish sample. *Crisis*, 30: 90-3
- Özgüven, H.D. ve Sayıl, I. (2003). Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behavior. *Can J Psychiatry*, 48, 324-329.
- Özgüven-Devrimci H, Soykan Ç, Haran S., (2003). İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler *Kriz Dergisi*, 11(1); 13-24
- Özsoy, S. D.,&Eşel, E. (2003). İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 151-158.
- Palabıykođlu R, Oral AE, Binici AS, Haran, S., (1997). İntihar girişimi olan ve olmayan kriz olgularının çeşitli deđişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 5(1); 25-31

- Sayar K, Köse S, Acar B, Ak I, Reeves RA (2004) Predictors of Suicidal Behavior in a Sample of Turkish Suicide Attempters *Death Stud*, 28(2) 137-150
- Sayıl I (2002) *İntihar Davranışı ve Epidemiyolojisi. Psikiyatrik Epidemiyoloji*, O. Doğan (Ed), Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, s.118-123
- SAYIL, I., ÖZGÜVEN, HD., ŞARMAN, C. (2000) The Epidemiology Of Suicide Attempts in Europe: UB Brahe İkili Konferans, Türkiye’de İntihar Girişimlerinin Epidemiyolojisi, 36. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*.
- SERİN BULT, N., & ÖZTÜRK, S. (2007). Anne-Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Anne-Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 117-128.
- Sipahioğlu, Ö. (2008). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Siyez, D.M. (2006). Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14 (2), 413-420.
- Tel, H.,& Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 151- 158
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297-306.
- Yörükoğlu, A. (1978). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Yörükoğlu, A. (2000). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*. (6. basım). Ankara: Özgür yayınları.
- Atlı, Z. (2007). *İntihar olasılığı ölçeği (ioö)'nin klinik örneklemedeki geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Doctoral dissertation, Adnan Menderes Üniversitesi).

Rus dilinde

- Шувалов А.В. (2009) Психологическое здоровье в свете христианского мировоззрения. *Консультативная психология и психотерапия* Том 17. № 3. С. 50–82.

İngilis dilində

- Andrews JA ve Lewinsohn PM (1992) Suicidal attempts among older adolescents: Prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 665-662
- Asch, S.S. (1980). Suicide and the hidden executioner. *International Review of Psychoanalysis*, 7, 51-60.
- Baldessarini RJ, Hennen J (2004) Genetics of suicide: An overview, *Harvard Review of Psychiatry*, 12: 1–13.
- Banki, C. M., Arató, M., Papp, Z., ve Kurcz, M. (1984). Biochemical markers in suicidal patients: investigations with cerebrospinal fluid amine metabolites and neuroendocrine tests. *Journal of affective disorders*, 6(3), 341-350
- Baumeister, Roy F. (1990). Suicide as escape from self.. , 97(1), 90–113.
- Beautrais, A.L. (2006). Women and Suicidal Behavior. *Crisis*, 27 (4), 153-156.
- Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B (1985) Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation, *American Journal of Psychiatry*, 142: 559–563.
- Beck, A. T. (1976) *Cognitive Therapy and emotional disorders*. New York: International Universities
- Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L., & Steer, R.A. (2006). Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients. *focus.psychiatryonline.org*, 4 (2), 291-296.
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicidal Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 343-352.
- Beck, A.T., Steer, R.A. ve Brown, G. (1993). Dysfunctional Attitudes and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 23(1), 11-20.

- Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Berman AL ve Jobes DA (1995) Suicide prevention in adolescents (age 12-18). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 25 (1); 143-152
- Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361
- Bonner, R.L. & Rich, A.R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: some preliminary data in college students. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 17, 50-63.
- Brent DA et. Al.. (1993) Risk factors for adolescent suicide. *Arch. Gen. Psychiat*, 45.
- Bulut, S., Doğan, U., & Altundağ Y.(2013) Adolescent Psychological Resilience Scale: Validity and reliability study. *Portal of Scientific Journals of Crioatia*, 16 (1), 21-32
- Cahir, N. ve Morris, R. D. (1991). The Psychology Student Stress Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 97(3), 414-417
- Canetto, S.S. & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 1-23.
- Cappella, E. ve Weinstein, R. S. (2001). Turning around reading achievement: Predictors of high school students' academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758- 771
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266
- Casey PR, Dunn G, Kelly BD ve ark. (2006) Factors associated with suicidal ideation in the general population: Five- center analysis from the ODIN study. *Br J Psychiatry*, 189: 410-415

- Cole, S. (1999). *Sosyolojik Düşünme Yöntemi*, Çev. Demirkal, B., Vadi Yayınları, İstanbul, s 16
- Comtois, K.A. & Linehan, M.M. (2006). Psychosocial treatments of suicidal behaviors: A practice-friendly review. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62 (2), 161-170.
- Conger, R.D. ve Conger, K.J. (2002) Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*.;64:361-373
- Coren, S. & Hewitt, P.L. (1999). Sex differences in elderly suicide rates: some predictive factors. *Aging & Mental Health*, 3 (2), 112-118.
- Cutright., P. & Fernquist, R.M. (2003). The Gender Gap in Suicide Rates: An Analysis of Twenty Developed Countries 1955-1994. *Archives of Suicide Research*, 7, 323-339
- Danuta Wasserman;Vladimir Carli;Miriam Iosue;Afzal Javed;Helen Herrman; (2021). Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions . *Asia-Pacific Psychiatry*, (), – . doi:10.1111/appy.12452
- DAVIS JM ve BROCK SE (2002) *Suicide. Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools*, içinde J Sandoval (ed). (2nd Ed), , Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London; 273-301
- Davison, G. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi*. (I., Savaşır, Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (7. Baskı).
- Dogan T. Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2015, 3(1), 93-102
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. ve Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice, *Annual Rev. Clin. Psychol*, 1,629–651.
- Durkheim, E. (1897). *İntihar (Le Suicide – Etude Sociologique*, 1987) (Çev. Özer Ozankaya), Ankara: İmge Kitabevi.

- Engström, G., Alling, C., Blennow, K., Regnéll, G., & Träskman-Bendz, L. (1999). Reduced cerebrospinal HVA concentrations and HVA/5-HIAA ratios in suicide attempters: Monoamine metabolites in 120 suicide attempters and 47 controls. *European Neuropsychopharmacology*, 9(5), 399-405.
- Enns MW, Inayatullah M, Cox B, Cheyne L (1997) Prediction of suicide intent in aboriginal and non-aboriginal adolescent inpatients: a research note, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27 (2): 218–222.
- Fawcett J, Sheftner W, Clark D (1987) Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorder: A controlled prospective study. *Am J Psychiatry*, 144:35-40
- Flores, E., Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2004). Predictions of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430.
- Glanz, M., Haas, L., Sweeney, J. A. (1995). Assessment of hopelessness in suicidal patients. *Clinical Psychology Review*, 15, 49-64.
- Gould MS ve Kramer AR (2001) Youth suicide prevention. *Suicide & Life - Threatening Behavior*. 31, 6-32.
- Greeff, A. P. ve Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Greene, R. ve Conrad, A. P. (2002). *Basic assumptions and terms*. (Ed: R. Greene) Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research. Washington, DC: NASW Press.

- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & Collaboration, C.-S. P. R. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471.
- Hawton, K. (1987). Assessment of suicide risk. *The British Journal of Psychiatry*, 150(2), 145–153.
- Hills AL, Brian JC, Mc William LA, Sareen J (2005) Suicide attempts and externalizing psychopathology in nationally representative sample, *Comprehensive Psychiatry*, 46: 334–339
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A. Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
- Ingram, S. (2020). *Lives upended: How COVID-19 threatens the futures of 600 million south Asian children*. UNICEF Regional Office for South Asia.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Katarina S, Margot A, Agneta O (2004) Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 39: 113-20
- Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 56: 617–626.
- Kevorkova, M. A., Sh, T. N., & Zakirov, M. M. (2020). *Psixogigiena va psixoprofilaktika asoslari*.

- Kisch J, Leino V, Silverman MM (2005) Aspects of suicidal behavior, depression and treatment in college students: results from the spring 2000 national college health assessment survey, *Suicide and Threatening Behavior*, 35 (1): 3–13.
- Kocourkova, J. & Koutek, J. (2006). Psychodynamics aspects of suicidal risk in adolescence: Two case studies. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 18 (2), 79-81
- Kposowa, A.J. (2000). Marital Status and Suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *Journal of Epidemiology Community Health*, 54, 254-261
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kuo W, Gallo JJ, Eaton WW (2004) Hopelessness, depression, substance disorder and suicidality: a 13 year community-based study, *Social Psychiatry Epidemiology*, 39: 497–501.
- Lauer, S., Man, A. F., Marquez, S. ve Ades, J. (2008). Externallocus of control, problem-focused coping and attempted suicide. *North American Journal of Psychology*, 10(3), 625-632
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Lee, S.-U., Oh, I.-H., Jeon, H. J., & Roh, S. (2017). Suicide rates across income levels: Retrospective cohort data on 1 million participants collected between 2003 and 2013 in South Korea. *Journal of Epidemiology*, 258-264.
- Lester, D. (1992). Sociological theories of suicide. *Why People Kill Themselves* (pp, 74-78) Third Edition, Charles Thomas Publisher.
- Levinson, D., Haklai, Z., Stein, N., & Gordon, E.S. (2006). Suicide Attempters in Israel: Age by Gender Analysis of a National Emergency Departments Database. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36 (1), 97-102.

- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885
- Mandleco, B. L. ve Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- Marttunen, M.J. Henriksson, M.M., Aro, H.M., ve ark. (1995). Suicide among female adolescents: Characteristics and comparison with males in the age group 13 to 22 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34.
- Masocco, M., Pompili, M., Vichi, M., Vanacore, N., Lester, D. & Tatarelli, R. (2008). Suicide and Marital Status in Italy. *Psychiatr Q*, 79, 275-285.
- Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57, 461- 473.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. ve Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence, *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Masten, A. S., ve Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. S., ve Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York, NY, US: Oxford University Press

- Metha, A., Chen, E., Mulvenon, S. ve ark (1998). A theoretical model of adolescent suicide risk. *Archives of Suicide Research*, 4, 115-133.
- Miller, A.L. ve Glinski, J. (2000). Youth Suicidal Behavior: Assesment and İntervention. *Journal of Clinical Psychology*. 56(9); 1131-1152
- Miller, K. & Barber, J.G. (2002). Brief Intervention Strategies fort he Prevention of Youth Suicide. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2 (3), 217-231.
- Minkoff K, Bergman E, Beck AT, Beck R (1973) Hopelessness, Depression and attempted suicide, *American Journal of Psychiatry*, 130 (4): 455–459.
- Minkoff, K ve ark. (1973) Hopelessness, Depression and Attempted Suicide. *American Journal of Psychiatry* 130, 4:4.
- Miranda, R.,Gallagher, M., Bauchner, B., Vaysman, R., &Marroquín, B. (2012). Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Depression and anxiety*,29(3), 180-186
- Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 194,
- Nasvytienė, D., Lazdauskas, T. ve Leonavičienė, T. (2012). Child’s resilience in face of maltreatment: A meta-analysis of empirical studies. *Psichologija/Psychology*, 46, 7- 26.
- Neeleman J, Graaf R, Vollebergh W (2004) The suicidal process; Prospective comparison between early and later stages. *J Affec Disorders*, 82(1): 43-52
- Nordstrom P, Samuelsson M, Asberg M, Traskman-Bendz L, Aberg-Wistedt A, Nordin C, Bertilsson L (1994) CSF 5-HIAA predicts suicide risk after attempted suicide, *Suicide and Life-Threatening Behav*, 24 (1): 1–9
- O’Connor, R.C. & Sheehy, N.P. (1997). Suicide and Gender. *Mortality*, 2 (3), 239
- ODAĞ, C. (1995) *İntihar (Özkiyim)*. İzmir Psikiyatri Derneği Psikoterapi Eğitim Grubu Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova/İzmir.

- Odd, D., Sleaf, V., Appleby, L., Gunnell, D., & Luyt, K. (2020). Child Suicide Rates during the COVID-19 Pandemic in England: Real-time Surveillance. *National Child Mortality Database (NCMD) Programme*.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., ve Sawyer, S. M. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. ve Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379
- Pokorny, A.D. (1974). *A schema for classifying suicidal behaviors. The Prediction of Suicide*, Beck, Resnik and Lettieri (Eds.), The Charles Pres Publishers, Inc. Bowie Maryland.
- Pollock, L. R.,& Williams, J. M. (2004). Problem-solving in suicide attempters. *Psychological Medicine*, 34, 163e167.
- Ramirez, E. R. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82
- Ranieri, W.F. ve ark. (1987) Relationships of Depression, Hopelessness and Dysfunctional Attitudes to Suicide location in Psychiatric Patients. *Psychological Reports*, 61 967-975.
- Reed-Victor, Evelyn; Stronge, James H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159–173.
- Richards, B.M. (1999). Suicide and Internalised relationships: a study from the perspective of psychotherapists working with suicidal patients. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27 (1), 85-98.
- Romano, J. ve Hage, S. (2000). Major contribution: Prevention in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28, 733-763.
- Roy, A. (1995). *Suicide. Comprehensive Textbook of Psychiatry/ VI*. Kaplan and Sadock (Eds.), 2, Sixth Edition, 1739-1752
- Rutter, P.A. ve Soucar, E. (2002) Youth suicide risk and seksual orientation. *Adolescence*, 37(146); 289-299

- Sayar K, Köse S, Acar B, Ak I, Reeves RA (2004) Predictors of Suicidal Behavior in a Sample of Turkish Suicide Attempters. *Death Study*, 28(2) 137-150
- Schotte DE, Clum GA (1987) Problem-Solving Skills in Suicidal Psychiatric Patients. *J Consult Clin Psychol*, 55: 49-54.
- Simon, R.L. & Murphy, P.I. (1985). Sex Differences in the Causes of Adolescent Suicide Ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14 (5), 423-434.
- Skogman, K., Alsen, M., & Ojehagen, A. (2004). Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide- a follow-up study of 1052 suicide attempters 1. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 113-120.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200
- Spiel H, Hübner-Liebermann B, Cording C (2002) Suicidal behaviour of psychiatric in-patients, *Acta Psychiatr Scand*, 106: 134–138.
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C., Wolff, J., & Uhl, K. (2011). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 20(2), 191.
- Stewart SM, Kennard BD, Lee P W, Mayes T, Hughes C, Emslie G (2005) Hopelessness and suicidal ideation among adolescent in two cultures, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (4): 364–372.
- Stoney, C. M., Owens, J. F., Matthews, K. A., Davis, M. C., & Caggiula, A. (1990). Influences of the normal menstrual cycle on physiologic functioning during behavioral stress. *Psychophysiology*, 27(2), 125-135.
- Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. Thousand Oaks, California: Corwin Press, Inc.

- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-22
- Turecki, Gustavo; Brent, David A.; Gunnell, David; O'Connor, Rory C.; Oquendo, Maria A.; Pirkis, Jane; Stanley, Barbara H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3–8
- van Heringen K (2003) The neurobiology of suicide and suicidality, *Canadian Journal of Psychiatry*, 48 (5): 292–299.
- van Prag HM (1986) Biological suicide research: outcome and limitations, *Biological Psychiatry*, 21: 1305–1323.
- Wang, M.-C., Lightsey, O. R., Pietruszka, T., Uruk, A. Ç. ve Wells, A. G. (2007). Purpose in life and reasons for living as mediators of the relationship between stress, coping and suicidal behavior. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 195-204
- Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(3), 294–306.
- Weaver, J.C. (2009). *Epistemic Communities and the Suicide Problem: The Twentieth Century. A Sadly Troubled History: The Meanings of Suicide in the Modern Age*. McGill-Queens University Press
- Weis, M.A., (1974) *Suicide. A handbook of psychiatry*, S Arieti (ed), New York. Basic books Inc. Publishers, 743-765
- Weishaar, M. E., (1996) *Cognitive Risk Factors in Suicide*. Frontiers of Cognitive Therapy, PMSalkovskis (eds), New York: Guilford Press, s. 226-249.
- Welch SS (2001) A review of literature on the epidemiology of parasuicide in the general population, *Psychiatr Serv*, 52: 368–375.

- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- World Health Organization. (2000). *Suicide Prevention*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Luxembourg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>
- World Health Organization. (2021). *Suicide rate estimates, age-standardized: Estimates by country*. Retrieved from <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>
- Zhang, J., McKown, R.E., Hussey, J.R., Thompson, S.J. & Woods, J.R. (2005). Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Annals of Epidemiology*, 15, 167-174

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1.

Aşağıda sizə təqdim olunan sorğu tədqiqat məqsədilə tərtib olunub və gənclərdə psixoloji sağlamlıq və intihar düşüncələri arasındakı əlaqənin öyrənilməsi məqsədi daşıyır. Cavablar ümumiləşdirilərək yekun nəticə əldə etmək üçün istifadə olunacaq və sorğuda iştirak edənlərin kimliyi məxfi saxlanılacaqdır.

1. Gender : kişi qadın
2. Ailə vəziyyəti : evli subay
3. Yaşınız : 15-18 19-25
4. Hazırkı iş statusunuz
 İşləmirəm İş axtarıram İşləyirəm
5. Təhsiliniz
 Məktəbli Tələbə Məzun
6. Yaşadığınız Şəhər:

Beck Ümidsizlik şkalası

Təlimat: Aşağıda 20 mülahizə verilmişdir. Bu mülahizələri oxuyun və cümlələrin qarşısına sizə uyğun olaraq Doğru və ya Yanlış qeyd edin

1. Mən gələcəyə ümid və ruh yüksəkliyi ilə baxıram.
2. Özüm üçün nəyisə düzəldə bilmədiyim üçün səy göstərməkdən imtina etsəm yaxşı olar.
3. İşlər pisə doğru gedəndə onların həmişə belə qalmayacağını bilmək mənə kömək edir.
4. Gələcək 10 il ərzində həyatımın necə olacağını təsəvvür belə edə bilmirəm.
5. Ən çox etmək istədiyim işləri yerinə yetirmək üçün kifayət qədər vaxtım var.
6. Məni ən çox maraqlandıran işdə gələcəkdə uğur qazanmağı gözləyirəm.
7. Gələcəyim mənə qaranlıq görünür.
8. Mən həyatda adi bir insandan daha çox yaxşı şey əldə etməyi gözləyirəm.
9. Mən yaxşı fürsət əldə edə bilmirəm və gələcəkdə də əldə edəcəyimə inanmaq üçün heç bir səbəb yoxdur.
10. Keçmiş təcrübələrim məni gələcəyim üçün yaxşı hazırladı.
11. Gələcək mənim üçün xoş şeylərdən çox xoşagəlməzliklə dolu görünür.
12. Mən həqiqətən istədiyimi əldə edə biləcəyimi gözləmirəm.
13. Gələcəyə baxanda indikindən daha xoşbəxt olacağımı gözləyirəm.
14. İşlər heç bir şəkildə mənim istədiyim kimi getməyəcək.
15. Gələcəyə böyük inamım var.
16. İstədiyimi heç vaxt əldə etmirəm, ona görə də bir şey istəmək axmaqlıqdır.
17. Gələcəkdə real məmnunluq əldə etməyim çox çətinidir.
18. Gələcək mənə dumanlı və qeyri-müəyyən görünür.
19. Mən pis günlərdən daha çox yaxşı günlər gözləyirəm.
20. İstədiyim bir şeyi əldə etməyə çalışmağın heç bir faydası yoxdur, çünki onsuz da əldə edə bilməyəcəm

Uşaq və gənclərdə psixoloji sağlamlığın ölçülməsi şkalası

Təlimat: Aşağıda qeyd olunan mülahizələri oxuyub təqdim olunan fikir və ya müddəalara qeyd olunan cavab variantlarından birini seçməklə münasibətinizi bildirməyi sizdən xahiş edirik :

Mülahizələr mənim fikirlərimi...

Əks etmir

Az əks edir

Qismən əks edir

Bir çox hallarda əks edir

Tamamilə əks edir

1. Ətrafımdakı insanlarla əməkdaşlıq edirəm
2. Bilik və bacarıqlara sahib olmaq, təkmilləşmək mənim üçün vacibdir
3. Müxtəlif sosial vəziyyətlərdə (məsələn, işdə, evdə, tədbirdə) necə davranacağımı bilirəm
4. Ailəm hər zaman mənə dəstək olub (olur)
5. Ailəm mənim haqqımda çox şey bilir (məsələn, dostlarım kimlərdir, nəyi sevirəm)
6. Başladığım fəaliyyətləri sona çatdırmağa çalışıram
7. İnanclar mənim üçün güc mənbəyidir
8. Etnik mənsubiyyətimlə fəxr edirəm
9. Ailəmlə/həyat yoldaşıma özümü necə hiss etdiyim barədə danışırım (məsələn, kədərləndiyim və ya narahat olduğum zaman)
10. İşlər mənim istədiyim kimi getmədikdə, başqalarına və ya özümə zərər vermədən vəziyyəti həll edə bilirəm
11. Dostlarımla mənə dəstəklədiyini, yanımda olduqlarını düşünürəm/hiss edirəm
12. Özümü yaşadığım cəmiyyətə aid hiss edirəm
13. Ailəm çətin anlarımda (məsələn, xəstələnəndə və ya çətin vaxtlarımda) yanımda olur
14. Dostlarım çətin anlarımda yanımda olurlar
15. Başqalarına yetkin olduğumu və məsuliyyəti öz üzərimə götürə biləcəyimi göstərmək üçün yetərinə imkanlarım var
16. Mən güclü tərəflərimin fərqi deyəm
17. Dini fəaliyyətlərdə tez-tez iştirak edirəm

18. Ailəmin/sevdiklərimin yanında olanda özümü təhlükəsiz hiss edirəm
19. Həyatımda gələcəkdə istifadə edəcəyim bacarıqları inkişaf etdirmək imkanlarım var (məsələn, peşəkar bacarıqlar)
20. Yaşadığım cəmiyyətin mədəniyyətini və adət-ənənələrini sevirəm
21. Mən fəxr edirəm ki, bu ölkənin vətəndaşıyam