

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI DAXİLİ İŞLƏR NAZİRLİYİ
P O L İ S A K A D E M İ Y A S I

FAKÜLTƏ: İXTİSASARTIRMA

KAFEDRA: “Daxili işlər orqanlarında əməliyyat-axtarış fəaliyyəti”

**Şəhər, rayon nəqliyyatda polis orqanlarının rəhbər
vəzifəli əməkdaşları üçün**

MÜHAZİRƏ

**MÖVZU: "Ekstremal vəziyyətlərdə polis əməkdaşlarının davranışı və
fəaliyyətinin (o cümlədən xilasetmə) modelləşdirilməsi"**

vaxt – 8 saat
mühazirə – 2 saat
təcrübə – 6 saat

Tərtib etdilər:

Hərbi kafedranın rəisi,
polis polkovniki
Hacı Aslanov

“Tibb-sanitariya” hissəsinin rəisi,
polis polkovniki
Sərdar Əliyev

Kadrlar şöbəsinin psixoloqu,
polis mayoru
Rasif Müzəffərov

B A K I - 2019

MÖVZU

“ Ekstremal vəziyyətlərdə polis əməkdaşlarının davranışı və fəaliyyətinin (o cümlədən xilasetmə) modelləşdirilməsi”

PLAN:

GİRİŞ

Sual 1. Ekstremal şəraitlər haqqında anlayış, ekstremal şəraitlərin psixoloji səciyyəsi .

Sual 2. Ekstremal şəraitlərdə təhlükəsiz davranışın əsasları. İlk tibbi yardım və şəxsi təhlükəsizlik məsələləri.

Sual 3. Ekstremal şəraitlərdə psixi prose və halətlər.

NƏTİCƏ

ƏDƏBİYYAT:

1. R.Ə.Cavadov, G.B.Tağıyeva. Ekstremal şəraitlərdə psixoloji xidmət. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı, 2006
2. Ramiz Əkbərov, Həsən Həsənov, Vitali Məhərrəmov, Sərdar Əliyev. İlk tibbi yardım. Dərs vəsaiti. Bakı, 2015.
3. Polis Akademiyası “Xüsusi-taktiki hazırlıq” fənni üzrə dərs vəsaiti, Bakı, 2012.
4. Титанов В.Д. Психология готовности сотрудников ОВД действия в экстремальных условиях. Домодедово, 1996.
5. Ю.С.Шойгу. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных. Москва, 2007.
6. И.В.Белашева. Психология экстремальных и чрезвычайных состояний. Ставрополь, 2016.
7. Н.В.Самоукина. Экстремальная психология. Москва, 2000.

GİRİŞ.

Müasir dövrdə bəşəriyyət, o cümlədən insanlar müxtəlif cür ekstremal şəraitlərlə qarşı-qarşıyadır. Bu ekstremal vəziyyətlərdə insanlar psixoloji gərginliklərlə qarşılaşır, onlarla mübarizə apara bilməyənlər isə tələf olur. Ekstremal situasiyalar zamanı əhalinin böyük hissəsinə yardım edən orqan kimi Daxili işlər orqanları əməkdaşlarının fəaliyyəti danılmazdır.

Bu cür mübarizə zamanı əməkdaşların ekstremal vəziyyətlərdə davranış qaydaları, ekstremal situasiyalara hazırlıq səviyyəsi, bu şəraitlərdə özlərinin psixoloji dayanıqlığının artırılması məsələsi ön planda durur.

Mözvuda ekstremal şəraitlər anlayışı, insanların bu vəziyyətlərdə davranış qaydaları, əməkdaşların keçirdikləri psixoloji gərginliklər və onlarla mübarizə yolları öz əksini tapmış, ekstremal vəziyyətlərdə polis əməkdaşlarının ilkin tibbi yardım və şəxsi təhlükəsizlik məsələləri geniş şəkildə qeyd olunmuşdur.

Sual 1.

Ekstremal şəraitlər haqqında anlayış, ekstremal şəraitlərin psixoloji səciyyəsi.

Xeyli müddətdir ki, biz sonu görünməyən, daim bir-birini əvəz edən ekstremal vəziyyətlər (*böyük, qüdrətli bir dövlətin dağılması, yenidənqurma, müharibə və müxtəlif xarakterli böhranlar, ümumi işsizlik, terror aktları, yoxsulluq, zəlzələ və s.*) şəraitində yaşayırıq. Proqnozlaşdırıla bilməyən gələcək, əhalinin psixoloji durumunda özünəməxsus şəkildə əks olunaraq, insanlarda müxtəlif gərginlik halətlərinin yaranmasına gətirib çıxarır. Taleyin gözlənilməz zərbələrinin törətdiyi xroniki stressin psixoloji nəticələri heç kim tərəfindən nəzərə alınmır. Onlar həm şəxsiyyətə, həm də bütövlükdə millətə daha sarsıdıcı təsir göstərir. Bu, gənclərdə geniş yayılmış emosional düşkünlük, erkən infarktlar və insultlar, hədsiz yorğunluq və depressiya, psixosomatik xəstəliklər və intiharların kəskin artmasında özünü göstərir.

Son illərin hadisələri hər hansı ekstremal vəziyyətə - siyasi çevriliş və təbii fəlakətlərə, kütləvi işsizlik və zorakılığın müxtəlif formalarına hazır olmaq zərurətini irəli sürür. Təəssüf ki, insan böhran vəziyyətlərində çox zaman köməksiz və müdafiəsiz olur. Ekstremal vəziyyətə düşərək, adət etdiyi şeylərdən, istidən, işıqdan, yeməkdən məhrum olan, ailəsini və evini itirən insanın keçirdiyi şok, sarsıntı şəraitdən və onun hazırlıq səviyyəsindən asılıdır. Əgər belə bir vəziyyətə uşaq düşürsə, kor-təbii qüvvələr və ya canilər qarşısında o, daha aciz, daha zəif olur. Müşahidə və təcrübələr göstərir ki, *ən səmərəli yol - insanları, o cümlədən uşaqları təhlükələrdən qorumağa çalışmaqdan, onlara təhlükələrin əhatəsində yaşamağı öyrətməkdir.* Ona görə də yaşıdan asılı olmayaraq, ekstremal şəraitlərə məruz qalmış hər bir adam, o cümlədən polis əməkdaşları özünə və insanlara köməklik göstərməyi, soyuqqanlı və təmkinli olmağı bacarmalıdır. Bunun üçün isə insanları ekstremal vəziyyətlərə hazırlamaq, maarifləndirmək, məlumatlandırmaq olduqca zəruridir. Belə ki, hər bir insan ekstremal şəraitlərdə davranış vərdişlərinə malik olmalı, istənilən böhranlı vəziyyətlərdə pozulmuş ruhi tarazlığı və psixi sağlamlığı bərpa etmək bacarığına yiyələnməlidir.

Təhlükəli, ekstremal və fəvqəladə şərait anlayışları.

İnsanların əhvalında və sağlamlığında pozuntulara səbəb ola bilən təsirlər təhlükəli hesab olunur. Təhlükəlilik «insan- mühit» sisteminin insanlara, təbii mühitə və maddi ehtiyatlara zərər vurmağa qabil elementlərinin xassəsidir. İnsan-

lara təsirin xarakterinə görə bütün təhlükələr zərərli və zədələyici amillərə bölünür. Zərərli amillərin təsiri insanın əhvalının pisləşməsinə səbəb olur. Bu təsirlər uzunmüddətli olduqda isə insanın xəstələnməsinə gətirib çıxarır. Bu amillərə: atmosfer havasında, suda, qida məhsullarında olan zərərli maddələri, havanın aşağı və yüksək temperaturu və s. aid edilə bilər. Zədələyici amillərin bir dəfəyə təsiri adamların travma almasına və ya tələf olmasına gətirib çıxarır.

Zədələyici təsirlərə: elektrik cərəyanı, düşən predmetlər, müxtəlif qurğu və nəqliyyat vasitələrinin hərəkəti elementlərini və s. misal gətirmək olar.

Yaranma mənbələrinə görə bütün təhlükələri təbii və antropogen olmaqla iki qrupa ayırırlar.

Təbii təhlükələr təbii hadisələr zamanı (zəlzələ, tufan, daşqın və s.) meydana gəlir. Təbii təhlükələrin yaranmasının gözlənilməzliyi (baxmayaraq ki, onlardan bəziləri - məsələn, sunami, tufan və s. haqqında proqnoz verilə bilər) onların xarakter xüsusiyyətidir. Həm də onlar təsir gücünə və zamana görə nisbətən stabildir.

Antropogen təhlükələr isə, hər şeydən əvvəl, insanın fəal texnogen fəaliyyəti ilə əlaqədardır. Antropogen təhlükələrin mənbəyi insanların özləri, həmçinin də insan tərəfindən yaradılan nəqliyyat magistralları, bina və qurğular, texniki vasitələrdir.

İnsanın ölümlə həyat arasında qaldığı situasiyanı **ekstremal situasiya** adlandırmaq olar. Onlar təhlükəli situasiyadan bir qədər də çətin olur. Belə hallarda sağ qalmaq üçün insan maksimum qüvvə sərf etməlidir. Hər İnsan yaşadığı müddətdə bir neçə ekstremal situasiya ilə rastlaşır. Belə situasiyaların insandan yan keçəcəyini düşünmək sadəlövhlik olardı. Əvvəlcədən ona hazır olmaq lazımdır ki, bədbəxtlik insanı qəflətən yaxalamasın. Bu adi avtomobil qəzası, yanğın, keçiddə təqib, yaxın adamın gözlənilməz xəstəliyi ola bilər. İstənilən ekstremal situasiyaya hazır olmaq mümkündür və lazımdır.

Əgər ekstremal situasiya eyni zamanda bir çox insan həyatını əhatə edərsə, onda o, **fövqəladə hal** adlanır. Fövqəladə hallar insanlar üçün çox ağır nəticələr verə bilər. Bunlar müharibə, kütləvi nəqliyyat qəzaları, təbii fəlakətlər, terror aktları ola bilər. Qarabağ müharibəsi ilə bağlı baş vermiş faciəli hadisələr hamıya məlumdur. Oxşar hadisə Nyu-Yorkda baş verib, terrorçular təyyarəni Dünya bankının yerləşdiyi binaya çırpmaqla, bir anda 5000-dən çox adamın həyatına son qoyublar.

Ekstremal şəraitlər dedikdə, gözlənilmədən baş verən, insanın həyatını təhlükə altına alan gərgin situasiya nəzərdə tutulur. Belə situasiyalar həm təbii fəlakətlər zamanı, həm də insanların öz əməllərindən törənən bədbəxt hadisələr zamanı yaranır. Başqa sözlə, insan həyat üçün təhlükə törədən ekstremal şəraitə təbii və antropogen fəlakətlər baş verdikdə düşür.

Psixoloji ədəbiyyatda **təbii və antropogen** fəlakətlərin aşağıdakı növlərini ayırd edirlər.

Fəlakətlər			
Təbii fəlakətlər	Antropogen fəlakətlər		
Zəlzələ	Müharibə	Küçədə baş verənlər	Evdə baş verənlər
Daşqın	Nüvə və kimyəvi partlayışlar	Nəqliyyat qəzası	Mənzillərin
Yanğın		Seksual zorlama	yarılması
Sel		Yanğınlar	Zorakılıqlar
Sürüşmə		Basqınlar	Zəhərlənmələr
Vulkan		Adamların oğurlanması	Telefonla şantaj
		Qarət	Məişət travmaları

Bu fəlakətlərin qısa xarakteristikasına nəzər salaq.

Təbii fəlakətlər təbiət qüvvələrinin, əhalinin böyük qrupunun yaşayışına dağıdıcı təsir göstərən, insan tələfatına, maddi itkiyə gətirib çıxaran təsir nəticəsində yaranan katastrofik situasiyalardır. Belə fəlakətlərə zəlzələlər, vulkan püskürmələri, sel və daşqınlar, torpaq sürüşmələri, tufan və burulğanla müşayiət olunan hava axınları, kütləvi meşə və torf yanğınları, qar sürüşmələri aiddir. Bir çox alimlər epidemiyaları, epizotiyaları, zərərverici həşəratların, gəmiricilərin geniş yayılmasını da təbii fəlakətlərə aid edirlər.

İnsanlar ən çox zəlzələlərdən, tufanlardan, daşqınlardan və quraqlıqlardan əziyyət çəkirlər. Müasir dövrdə insanlar antropogen fəlakətlərlə, texnologiyanın inkişafı ilə əlaqədar olan qəzalarla, küçədə, nəqliyyatda, evdə, müxtəlif fəaliyyət sferalarında baş verən çətinliklərlə tez-tez rastlaşırlar. Bu çətinliklər gözlənilməz anda baş verdikdə və təhlükəli, gərgin xarakter daşdıqda, həmin şəraiti subyekt üçün **ekstremal şərait** adlandırırlar.

Antropogen fəlakətlərdən ən dəhşətlisi müharibədir. Müharibə ekstremal şərait baxımından mahiyyətə, demək olar ki, bütün fəlakətlərə xas olan psixotraumatik amilləri özündə birləşdirir. Yaşayış yerləri, binalar, kəndlər darmadağın olur. Kütləvi insan qırğını, xəstəliklər, epidemiyalar, şüalanmalar və s. müharibənin törətdiyi dəhşətlərdir. Müharibənin bəşəriyyətə vurduğu həm maddi, həm də mənəvi zərbələrə, demək olar ki, heç bir təbii fəlakət zamanı rast gəlinmir. Çünki müharibə zamanı ayrı-ayrı fəlakətlərdə yaranan fəsadlar hamısı bir yerdə, eyni zamanda təzahür edir. Dəhşətli Qarabağ müharibəsi hamımızın ən ağır yeri. Xalqımız üçün heç vaxt bundan çətin, bundan gərgin ekstremal vəziyyət ola bilməzdi. Odlu - alovlu müharibənin dəhşətlərinin şahidi olan adamlar heç təsəvvürlərinə belə gətirə bilmədikləri çıxılmaz vəziyyətlərə düşürdülər. Evləri yandırılır, talan olunurdu, yaxınları gözlərinin qarşısında öldürülür, diri-diri

yandırılır, hətta cəsədlər də zorakılığa məruz qalırdı. Hamının ağılında bircə fikir vardı: «Qaçıb canını qurtarmaq və amansız düşmənin əlinə keçməmək!» Bu fikirlə öz doğma yurdlarından didərgin düşmüş əhali qarlı, çovğunlu havalarda əzab - əziyyətlə hara getdiklərini də bilmədən, irəliyə doğru üz tuturdular. Belə bir ekstremal vəziyyətdən çıxmış hər hansı ən sağlam insanda belə ağır psixi travmalar, psixi pozuntular yaranır. Müharibədə adamlar yalnız dostların, yaxınların və ya düşmənin ölümünü gözlə görmək deyil, həm də qəddarlığının, işgəncənin ən son həddə təzahürünün şahidi olmaq kimi çox ağır əzablara düşər olurlar.

Zorakılıq müasir cəmiyyətin sağalmayan xəstəliyidir. O, praktik olaraq, insanın həyat fəaliyyətinin bütün sferalarında - ailə tərbiyəsindən başlayaraq beynəlxalq münasibətlərə kimi bütün sahələrdə təzahür edir.

Psixologiyada subyektin hərəkəti o zaman zorakı hesab edilir ki, o, başqa adamın əsas hüquqlarını pozur və onun hamı tərəfindən tanınan tələbatlarına əks-mövqedə dayanır. Yalnız zorakılığa məruz qalan adam üçün deyil, həm də bu zorakılığın müşahidəçiləri üçün belə bir hal dəhşətlidir. Adamlar belə səhnələri görəndən sonra uzun müddət, hətta çox vaxt bütün ömür boyu bunun təsirindən çıxıb bilmirlər.

Həyat üçün təhlükəli olan şəraitdə yaranan müxtəlif arzuolunmaz amillərin insanın psixi fəaliyyətinə göstərdiyi zədələyici təsiri qiymətləndirərkən insanların ekstremal situasiyaya verdiyi qeyri-patoloji psixoemosional reaksiyaları patoloji hallardan fərqləndirmək lazımdır. Birincilər üçün reaksiyaların psixoloji baxımdan anlaşılıqlı olması, onun situasiyadan birbaşa asılılığı və bir qayda olaraq, uzun sürməyən davamlılığa malik olması xarakterikdir. Qeyri-patoloji reaksiyalarda adətən iş qabiliyyəti, ətrafdakılarla ünsiyyət imkanı və öz davranışlarını təhlil etmək bacarığı saxlanılır. Patoloji psixogen pozulmalar zamanı isə insan digər insanlarla məhsuldar ünsiyyətdə olmaq və məqsədyönlü fəaliyyət göstərmək imkanlarından məhrum olur.

Sual 2.

Ekstremal şəraitlərdə təhlükəsiz davranışın əsasları. İlk tibbi yardım və şəxsi təhlükəsizlik məsələləri.

Davranış nəzəriyyələri. Empirik psixologiyada (şüur haqqında elm kimi) assosiasiyalar prinsipi, heyvanların davranışının tədqiqində obyektivizmə meylik və vərdişlərin eksperimental yolla öyrənilməsi zəminində XX əsrin əvvəllərində davranış psixologiyası (**bihevizm**) meydana gəlir. Xüsusi istiqamət kimi bihevizm 1912-ci ildə C.Uotsonun «Psixologiya davranış haqqında elm kimi» kitabının nəşrindən sonra formalaşır. Uotsona görə psixologiyanın predmeti **davranış** olmalıdır. Pozitivizm fəlsəfəsinin təsiri nəticəsində C.Uotson insan davranışını reaksiyalar sistemi kimi şərh edən **S - R** sxemini təklif etmişdir. Davranışın struktur vahidi isə stimula və reaksiya arasındakı əlaqə götürülür. Uotsonun fikrincə, psixoloqun vəzifəsi ondan ibarət olmalıdır ki, reaksiyaya görə ehtimal olunan stimulu, stimula görə isə ehtimal olunan reaksiyanı müəyyən etsin. Belə bir mövqedən çıxış edən C.Uotson hesab edirdi ki, insan öyrənmənin məhsuludur və onun dünyagörüşünün və həyatı meyllərinin formalaşmasında xarici amillər əsasdır.

Psixi proses, şüur, təfəkkür kimi anlayışların inkar edilməsi və davranışı yalnız xarici şəraitin müəyyən etməsi fikrinin qəbul edilməsi insanın yaradıcı və müstəqil rolunu inkar etmək deməkdir. Bu isə belə qənaətə gəlməyə imkan verir ki, davranışa rəhbərlik və manipulyasiya etmək olar.

Müasir bihevizmin görkəmli nəzəriyyəçisi B.F.Skinner operant və ya instrumental şərtlənmə konsepsiyasını işləyib hazırlamışdır. Skinnerin nəzəriyyəsinə görə, davranış özünün nəticələrinin funksiyasıdır, operant davranış ondan çıxan nəticələrlə idarə olunur. B.F.Skinner stimulla reaksiya arasında əlaqəni davranışın əsas struktur vahidi kimi qəbul etməklə bərabər, həm də onun təhlilinə daha differensial yanaşmağa cəhd etmişdir. Şerti və şərtsiz reflekslər haqqında Pavlov nəzəriyyəsinə əsaslanaraq B.Skinner operant öyrənmə nəzəriyyəsinə təklif etmişdir. Klassik şerti reflekslərdən fərqli olaraq, Skinner operant refleks anlayışına istinad edir və operant reflekslərə orqanizmin faydalı əməlləri seçməsi, öyrənməsi və məqsədəuyğun davranışın formalaşması mexanizmi kimi baxır. Bu konsepsiyaya görə, orqanizm yeni reaksiyanı möhkəmləndirmə sayəsində qazanır. Baxılan halda möhkəmləndirmənin pozitiv və ya neqativ olmasından asılı olaraq, müəyyən tendensiya təşkil edərək davranış aktı ya təkrarlanır, ya təkrarlanmır, ya da ona əhəmiyyət verilmir. Davranışa Skinner yanaşması bütövlükdə kobud naturalist yanaşmadır və burada davranış stimulla reaksiya arasında əlaqələr zənciri kimi başa düşülür.

Təsadüfi deyildir ki, ötən əsrin 70-ci illərində A.Bandura bihevizmin ideyalarını inkişaf etdirərək, **sosial öyrənmə** nəzəriyyəsini təklif etmişdir. O təsdiq edirdi ki, gündəlik həyatda insanlar öz əməllərinin hansı nəticələr verə biləcəyini dərk edir, yəni, onlar hiss edirlər ki, hansı əməlləri müvəffəqiyyətə, hansıları uğursuzluğa aparır, hansıları isə heç bir nəticə vermir və buna uyğun olaraq öz davranışlarını tənzim edirlər. Yəni Banduranın sosial öyrənmə nəzəriyyəsində idrak prosesləri mərkəzi yer tutur. Başqalarının davranışını və onun aqibətini müşahidə edərək insan öz davranışını modifikasiya etmək vəziyyətində olur. Həmçinin də insan öz keçmiş təcrübəsi əsasında davranışının doğura biləcəyi nəticələri irəlicədən görə bilər. Onlar özləri və ətrafdakılar haqqında müəyyən rəy formalaşdırır və özlərini elə aparırlar ki, onların davranışı bu rəyə zidd olmasın. Məsələnin bu şəkildə qoyulması sosial öyrənmənin tərəfdaşlarına davranışın yalnız müşahidə edilə bilən formalarının öyrənilməsindən uzaqlaşmağa imkan verir ki, bu da onları koqnitiv istiqamətli psixoloqlara yaxınlaşdırır.

Deməli, başqalarının təcrübəsi möhkəmləndirmə kimi çıxış edə bilər və A.Bandura bunu dolayısı ilə möhkəmləndirmə prosesi kimi müəyyən edir. Dolayısı ilə möhkəmləndirmə dedikdə o, insanın özünün şəxsi təcrübəsi əsasında əldə etdiyi möhkəmləndirməni deyil, başqalarının davranışını və onun nəticələrini müşahidə etməklə baş verən öyrənməni nəzərdə tutur.

Ekstremal şəraitlərdə davranışın psixoloji xüsusiyyətləri. Ekstremal şəraitlərdə insanların davranışı özünəməxsus çalarlara malik olmaqla, müxtəlif formalarda təzahür edir. Bəzən bu davranış formaları bizə qeyri-adi görünsə belə, fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərdən çıxış etməklə əmin ola bilərik ki, bu davranış formalarından hər biri normal və təbiidir.

İnsanın ekstremal şəraitlərdə davranışı aşağıdakı formalarda ola bilər:

1. Adekvat - özünümüdafiə üçün vacib olan psixoloji və fizioloji gərginliyin ani səfərbərliyi baş verir. Ən vacibi müəyyən vaxt ərzində özünü itirmənin qarşısının alınması, rəşional qərarların qəbul edilməsi və onların həyata keçirilməsidir.

2. Hiperdinamiya - hərəkətlər burulğanı, mənasız, xaotik davranışlar toplusu, məzmunuz nitq və s. Hiperdinamiya insanın toxtamasına, özünün şüursuz, avtomatik hərəkətlərindən qorunmasına imkan vermir.

3. Stupor - şok, daşa dönmə, tərpnəməyin və danışmağın mümkün olmaması. İnsanlar adətən embrional bir forma alırlar, başlarını əlləri ilə örtürlər, döşəməyə uzanırlar, gözlərini yumurlar və ya əksinə.

4. Tutqun şüür - psixi funksiyaların məhdudlaşması. İnsan pis dərk edir, olanları və hətta öz hərəkətlərini də pis xatırlayır, hadisəyə aid olanları pis görür və ya pis eşidir, onu əhatə edənləri tanımır. Nitq mənasız danışıqlardan ibarət olur.

5. Şaiyə - zəlzələ zamanı yaranan adi reaksiyadır. Onun əsasında idarə edilməyən qorxu hissi dayanır.

Təhlükəli, ekstremal və fəvqəladə situasiyaların hamısı insanın həyat və sağlamlığını təhdid edirlər. Lakin həmin vaxt təhlükəli təbii hadisələr ekstremal və fəvqəladə olmaya da bilirlər. Bu, insanın özünün, yaşayış məskəninin və mülkiyyətinin təbii fəlakət baş verdiyi zonada yerləşmədiyi hallarda olur. İnsan təhlükəli situasiyaya hazır olduqda, onu qabaqlayır və bütün problemləri ayıq başla həll edə bilir. Burada həmişə təhlükəsizliyin qızıl qaydasını yadda saxlamaq vacibdir.

ÇALIŞ: *Təhlükənin qarşısını alasan.*

İmkan daxilində ondan uzaqlaşasan.

Zərurət yarandıqda - fəallıq göstərəsən.

Təbii fəlakətlər dövründə təhlükəsizliyin qızıl qaydasını tətbiq etmək üçün məlumatlılıq əsas şərtidir. Hər kəs yaşadığı yerdə mövcud ola biləcək mümkün təhlükəli və böhran situasiyalarda özünü necə aparmaq haqqında bilməlidir. Ekstremal şəraitlərə insanın hazırlığı nə qədər yüksək olarsa, təbiətin ona bəxş etdiyi çətinlikləri bir o qədər də asanlıqla dəf edər və sağ qalma ehtimalı da bir o qədər çox olar, özünə və başqalarına daha yaxşı kömək edə bilər. İnsanların vahiməyə düşdüyü qəza situasiyalarında tez qərar qəbul etmək olduqca çətinidir. Əgər insan bu fəvqəladə halların baş verə biləcəyi haqqında qabaqcadan düşünərsə və belə hallarda lazım olan təchizatın harada yerləşdiyini bilirsə, onda böhran anında özünü itirməyəcək.

Təbii fəlakətlər zamanı ekstremal situasiyaların yaranmaması üçün insana: ehtiyat batareyalı radioqəbuledici, qida və su, aptek qutusu, cib bıçağı, qab- xəritə, uyğun geyim, fənər, selofana bağlanmış sənədlər, pul və ailənin qiymətli şeylərini hazır vəziyyətdə saxlamaq lazımdır.

Təbii fəlakətlər zamanı həmin yerdə yaşayan bütün əhaliyə kömək lazım olur və əksər hallarda hamını eyni vaxtda xilas etmək üçün xilasedicilər və xüsusi texnika çatışmır. Buna görə də, təbii fəlakət zamanı ekstremal situasiyaya düşmüş insanın əsas vəzifəsi - özü-özünü xilas etmək və ya xilasedicilərin gəlişinə qədər sağ qalmaqdır. İlk növbədə bilmək lazımdır ki, qorxu - çıxış yolu deyil. Əksinə, qorxuya qalib gələ bilməyən kəslər birinci məhv olurlar. Yaşamaq uğrunda həmişə axıradək mübarizə aparmaq lazımdır - axı insan dünyaya bir dəfə gəlir! Odur ki, insan baş verən fəlakətin xarakterini mümkün qədər tez başa düşməyə çalışmalıdır və onunla bağlı malik olduğu davranış qaydalarını yadına salmalıdır. Sonra isə həmin qaydalar üzrə fəaliyyət göstərmək lazımdır. Ekstremal situasiyada yaşlı, varlı, güclü, ya da gözəl olanlar deyil, bu situasiyada davranış qaydalarını dəqiq bilənlər sağ qalır.

Mütəxəssislərin fikrincə, müxtəlif xarakterli ekstremal şəraitlərə psixoloji hazırlıq iki mühüm amillə müəyyən olunur:

1. Məlumatlılıq - müxtəlif xarakterli fəlakətlər haqqında informasiyaya malik olmaq. Bu amil psixoloji hazırlığın 80%-ini təşkil edir. Adamlar zəlzələ, daşqın, yaxud da müxtəlif tipli fəlakətlər, onların hər birinin təbiəti, baş vermə səbəbləri, əsas xarakterik xüsusiyyətləri, eləcə də hər bir fəlakət zamanı sağ qalmaq və mümkün qədər zədə almamaq üçün necə davranmaq, hansı hərəkətləri etmək haqqında lazımi biliklərə malik olsalar, istənilən ekstremal vəziyyətlərdən daha asan çıxıb bilərlər.

2. Şəxsi amil - insanın fərdi xüsusiyyətləri, iradi keyfiyyətləri, emosional və intellektual cəhətdən yetkinliyi, professional xüsusiyyətləri. Psixoloji hazırlığın 20%-i bu amillə şərtlənir. Psixoloqların tədqiqatları insanların sinir sisteminin tipi ilə onların stressə dözümlülüyü arasında əlaqə olduğunu göstərir. Sinir sistemi güclü olan şəxslər stressi daha yaxşı keçirirlər. Zəif sinir sistemində malik olan şəxslərin (**melanxolik və fileqmatiklərin**) fəaliyyəti mənfi qiymətləndirildikdə onların bəzi psixoloji funksiyaları zəifləyir. Sinir proseslərinin müvaziliyi stressə qarşı müqavimətdə əks olunur. Bu keyfiyyət konflikt situasiyalarda xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Müvazinətli şəxslər belə situasiyalara adekvat davranış reaksiyaları göstərməyə daha çox qabildirlər. Zəif tiptən olan adam stress doğuran situasiyaya həddən artıq güclü reaksiya verir. Onda dərhal emosional gərginlik halı inkişaf edir ki, bu da bütövlükdə davranışa mənfi təsir göstərir.

İnsanların emosional və intellektual cəhətdən yetkin olması da mühüm rol oynayır. Emosional yetkinlik adamlara öz emosiyalarını anlamağa, onlara mümkün qədər nəzarət etməyə, öz hisslərini cilovlamağa imkan verir. İntellektual cəhətdən yetkin olmayan adam isə düşdüüyü situasiyanı adekvat qiymətləndirməkdə çətinlik çəkir. Buna görə də mürəkkəb şəraitdə düzgün davranış tərzini, düzgün hərəkətləri seçmək onlar üçün çətin olur.

Təbii fəlakətlərin doğurduğu ekstremal şəraitlərdə təhlükəsiz davranış qaydaları. Təbii fəlakətlər zamanı həm maddi itkinin, həm də insan tələfatının minimuma endirilməsi belə şəraitlərdə davranış qaydalarını bilməyi tələb edir. Yəni polis əməkdaşları ilə bu istiqamətdə məqsədyönlü profilaktik iş aparılması zəruridir. Profilaktik iş isə ilk növbədə əməkdaşları təbii fəlakətlər zamanı davranışın aşağıdakı universal qaydaları ilə tanış etməkdən ibarət olmalıdır:

1. Ekstremal şəraitlər zamanı əməkdaşlar bir-biri ilə ünsiyyət əlaqəsi yaratmaq planını qabaqcadan işləyib hazırlamalı;

2. Baş verə biləcək təbii fəlakətdən sonra əməkdaşların yığılacağı yer və vaxt haqqında razılığa gəlinməli;

3. Baş verə biləcək təbii fəlakət hadisəsində bütün qrupun əlaqə saxlaya biləcəyi əlaqələndirici bir və ya bir neçə şəxsin seçilməsi və onun koordinatlarının əzbərlənməsi;

4. Qrupun bütün üzvlərinin soyadlarını, adlarını, ünvan və telefon nömrələrini (şəxsi və əlaqələndirici adamın) bilmələrinə nəzarət edin;

5. Güclü və özünə inamlı əməkdaşların yanında olmağa çalışın;

6. Təlaş keçirməyin və öz əhatənizdə vahiməyə yol verməyin;

7. Yadda saxlayın ki, hətta ən mürəkkəb situasiyadan çıxış yolu var - sadəcə onu tapmaq lazımdır!

Antropogen xarakterli ekstremal şəraitlərdə təhlükəsiz davranış qaydaları.

Bu qəbildən olan ekstremal vəziyyətlər çox və rəngarəngdir və onlarında hər biri üçün mütləq təhlükəsiz davranış qaydaları mövcuddur. Təhlükəsiz davranışla bağlı profilaktik işin təşkili zamanı həmin spesifiklik nəzərə alınmalıdır. Burada qismən daha tez-tez rast gəlinən iki qəbildən olan ekstremal vəziyyətlərdə təhlükəsiz davranış qaydaları haqqında məlumat verilir. İlk növbədə ictimai yerlərdə yanğın zamanı əməkdaşların əməl etməli olduqları davranış qaydalarına diqqət yetirək. İctimai yerlərdə yanğın zamanı əməkdaşlar aşağıdakıları bilməlidirlər.

1. Uşaqları və yaşlıları küçəyə çıxarmalı;

2. Elektrik cəryanı vurmaq təhlükəsi yarandıqda elektirik enerjisini kəsməli;

3. Yanan, tez alışan mayeləri su ilə söndürmək səmərəli deyil. Yanğınsöndürən, yaxud qalın yaş parçadan istifadə etmək vacibdir;

4. Yanğın zamanı hava axınını azaltmaq məqsədi ilə qağı və pəncərələri açmamalı;

5. Yanğından mühafizə bölmələrinin görüşünü təşkil etməli və yanğın mənbəyini onlara göstərməli.

Kütlənin əsas xüsusiyyətləri. İnsan kütləsi – izdiham öz-özlüyündə ekstremal vəziyyət deyildir. Onun insan həyatı üçün nə vaxt təhlükəli olduğunu anlamaq üçün bu hadisəni araşdırmağa çalışaq. İzdiham – mütləq bir neçə amilin toplusudur. Əvvəla, insanların sayı, ikincisi, məkanın məhdudluğu və üçüncüsü, adamların mütəşəkkil olmaması. Bu əlamətlərdən hər biri ayrılıqda izdihamı təşkil etmir. Məsələn, kiçik məkanda 50 adamın çaxnaşması artıq izdihamdır. Böyük sahəyə səpələnmiş və hər biri öz işi ilə məşğul olan 50 000 adamsa – izdiham deyil. Hətta bir stadionda yığılmış 100 000 adamı da, əgər hər kəs öz yerini tutaraq, ictimai yerlərdə ümumi davranış qaydalarını gözləyirsə, izdiham adlandırmaq olmaz. Bir ərazidə yığılmış insan kütləsinin

izdihama çevrilməsi üçün kənardan hər hansı bir amil lazımdır. Belə bir amil hər bir sakit yığıncığı istənilən an partlatmağa hazır olan detonatora, bombaya çevirə bilər. Belə detonator nə ola bilər? Çaxmaşma, yanğın, mitinq, rok-konsert, kütləvi narazılıq və bir çox başqa amillər. Məhz belə anlarda izdihamdakı hər bir şəxs öz fərdiyyətini itirir, onun özünə nəzarəti zəifləyir, izdiham adlanan orqanizmin kiçik bir parçasına çevrilir. İzdiham psixologiyası eledir ki, burda davranışın bütün sosial normaları – etika, mədəniyyət, tərbiyəlilik, əxlaq pozulur.

İzdihamda ekstremal vəziyyətdən uğurla çıxmağa müvəffəq olmuş bir çox adamlar təəssüf hissi ilə və özünü itirmiş halda təəccüb edirlər ki, izdiham içində özləri kimi ola bilmirdilər.

Kütləni xarakterizə edən aşığıdakı əsas xüsusiyyətləri ayırmaq olar:

- Davranışda şüurlu başlanğıcın azalması və emosionallığın artması
- Müstəqil düşünmə qabiliyyətinin azalması, təlqinəqapılmanın kəskin artması
- Kütləyə onun məmnuniyyətlə tabe olacağı lider və ya darmadağın edəcəyi nifrət obyektinə tələb olunur
- Kütlə həm dəhşətli qəddarlığa, həm də özünü qurban verməyə qabildir, o cümlədən liderin özünə qarşı
- Kütlə nəyəsə nail olduqda tez yorulur.

Ekstremal şəraitlərdə ilk tibbi yardımın mahiyyəti və tarixi əhəmiyyəti.

Azərbaycan Respublikası müstəqillik qazandıqdan sonra siyasi və iqtisadi sistemin dəyişməsi ilə əlaqədar bir çox sahələrdə olduğu kimi, səhiyyə sahəsində də köklü islahatların aparılması göz qabağındadır. Bu islahatların aparılmasında tibbi maarifləndirmə işi, tibbi təbliğat çox böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Hamıya məlumdur ki, təbii fəlakətlər zamanı (zəlzələ, torpaq sürüşməsi, çay daşqınları) çoxlu insan xəsarət alır. Həmçinin əkin sahələrində, sənaye müəssisələrində, tikintilərdə, yol-qəza hadisələrində, döyüş bölgələrində müxtəlif zədələr, xəsarətlər, zəhərlənmələr, qəfləti xəstəliklər tez-tez rast gəlinən hallardır. Belə hallarda ixtisaslı tibb yardımından əvvəl, həkim gələnə qədər zərərçəkənə göstərilən ilk tibbi yardım onun həyatını ölümdən xilas edə bilər.

Travmalar və qəfləti xəstəliklər zamanı orqanizmdə nələ baş verir, ürək fəaliyyəti və tənəffüs olmadıqda, qanaxmalar zamanı, sınıq və çıxıqlar, boğulmalar, zəhərlənmələr, yanıqlar, donmalar, günvurma və s. hallarda zərərçəkənə necə kömək etmək lazımdır? Hansı mərhələdə, hansı ardıcılıqla? Xəstənin və ya xəsarət alanın evakuasiyasını (daşınmasını) necə təşkil etməli?

Xəstəliyin ciddi və ya təhlükəli olmasını necə bilmək olar? İnsanın diri və ya ölü olduğunun əlamətləri hansılardır?

Məhz belə ekstremal vəziyyətlərdə ilk tibbi yardım göstərmək üçün hər bir şəxsin, o cümlədən, polis əməkdaşının tibbi bilikləri və təcrübəsi onun köməyinə gəlir. Əhalinin tibbi bilik səviyyəsi insan sağlamlığının qorunmasında əsas şərtlərdəndir. Geniş tibbi biliklərə malik olmayan əhali məhz, belə bədbəxt hadisələr zamanı zərərçəkənə lazımi tibbi yardımı göstərə bilmir. İlk tibbi yardımın göstərilməməsi və yaxud lazımi səviyyədə aparılmaması xəsarətlərin ağırlaşmasına, çoxlu qan itkisinə, qanın zəhərlənməsinə, dözülməz ağrılara və s. arzuolunmaz fəsadlara səbəb olur. Bu mənada ən ekstremal vəziyyətlərdə xidmət göstərən DİO (Daxili İşlər Orqanları) əməkdaşları üçün təbabət haqqında ümumi biliklərin və ilk tibbi yardımın mükəmməl öyrənilməsinin böyük əhəmiyyəti vardır. Təbabət insanların elmi və praktik fəaliyyətində xüsusi yer tutur. Hər bir insan öz sağlamlığının qorunmasında və orqanizmin möhkəmləndirilməsində, həmçinin xəstəliklər zamanı effektiv müalicə olunmasında maraqlıdır. Xəstəlik bürüzə verməmişdən əvvəl hər bir insan özünün həkimi olmalı, orqanizmə nəyin faydalı və nəyin zərərli olduğunu, xəstəliklərin qarşısını almaq yolunu bilməli, özünün sağlamlığını qoruyub saxlamağı təkcə təbabətin üzərinə atmamalıdır. İnsanlar öz sağlamlıqlarını qorumağı öyrənməsələr, tibb elmlərinin əldə etdiyi heç bir nailiyyətlər onlara sağlamlıq bəxş edə bilməz. Qədim yunan filosofu Sokrat demişdir: “Sağlamlıq hər şey deyil, amma sağlamlıq olmasa, hər şey heç nədir”.

Tədqiqatlar göstərir ki, insanlarda ilkin tibbi biliklərin olması onların yaranma tarixilə üst-üstə düşür. Belə ki, arxeoloji qazıntılar sübut etmişdir ki, qədim insanlar raxit, sümük sınıqları, dişlərin kariesi və digər xəstəlikləri özünəməxsus metodlarla müalicə edirmişlər. Pavlov öz əsərlərində yazırdı ki, tibbi fəaliyyət ilk insanla həmyaşiddir. Hər hansı xəstəlikdə, təsadüfi istifadə olunmuş vasitələrin arzuolunan effekti verməsi, həmin vasitənin digər insanların oxşar xəstəliklərinin müalicəsində istifadə olunmasına səbəb olub. Əldə olunmuş biliklər nəsil-dən-nəsilə ənənə şəkilində ötürülüb və xalq təbabətinin əsası qoyulub.

Yaralı və xəstələrə döyüş meydanında, hadisə yerində ilkin tibbi yardım göstərmək problemi indi də öz aktuallığını itirməmişdir. 1988-ci ildə Ermənistanın torpaq iddiaları baş qaldıranda, xalqımız elan edilməmiş müharibəyə cəlb ediləndə, fakt kimi cəsarətlə qeyd edə bilərik ki, erməni təcavüzü başlayarkən, odlu nöqtələrə, ölüm kabusu dolaşan yerlərə ilk növbədə Azərbaycan polisi səfərbər oldu və ordusuz bir respublikanın müdafiəsinə qalxdı. Və təbiidir ki, illərlə davam edən müharibənin törətdiyi fəlakətlər, respublikada kriminogen durumun ağır olması, həmin dövrdə cinayətkarlığın artması Azərbaycan polisindən də yan keçmədi. Respublikada DİO-nun yüzlərlə əməkdaşı şəhid oldu, “Azərbaycanın Milli Qəhrəmanı” fəxri adına layiq görüldü. Minlərlə əməkdaş erməni gülləsinə tuş

gələrək yaralandı, respublikanın müxtəlif səhiyyə ocaqlarında müalicə olunaraq, yenidən ön sıralara qayıtdı. Yaralanmış polis işçilərinin həyatının xilas edilməsində, onların tam müalicə olunub yenidən xidmətə qayıtmasında ən ağır yük DİN-in Tibb İdarəsi və onun strukturlarının üzərinə düşdü. Yüzlərlə DİO əməkdaşı və Daxili Qoşunların əsgərinə Mərkəzi Hospitalda ixtisaslaşdırılmış həkim yardımını göstərildi. Təəssüf hissi ilə qeyd etmək lazımdır ki, həmin dövrlərdə daxili qoşunların hərbi qulluqçularının, polis işçilərinin ilk tibbi yardım haqqında biliklərinin lazımi səviyyədə olmaması hesabına neçə-neçə əməkdaşı ölümün (1988-1992) pəncəsindən xilas etmək mümkün olmamışdır. Döyüş zonasında ilk tibbi yardım və həkiməqədərki yardım ciddi qüsurlarla dolu idi. Belə ki, bütün ətraf yaralanmalarında qeyri-adekvat qankəsici tumalar (jqut) qoyulur, yaxud lazım gəldiyi hallarda bunlardan istifadə edilmirdi. Ətrafların yumşaq toxumalarının geniş yaralanmalarında və sınıqlar zamanı yaralanmış nahiyə kifayət dərəcədə hərəkətsizləşdirilmirdi. Şok, asfiksiya və qanaxma ilə mübarizədə tədbirlər lazımınca aparılmırdı. Xəstələrin evakuasiyası gecikir və lazımi səviyyədə yerinə yetirilmirdi. Bütün bu çatışmazlıqlar 1992-ci ildə DİN-in Tibb İdarəsinin yaradılmasından və Müdafiə Nazirliyinin Tibb İdarəsində aparılan köklü islahatlardan sonra aradan qaldırılmağa başladı. DİN-in Mərkəzi Hospitalı və hərbi hospitallar milliləşdirildi, yeni tipli bir neçə hospital yaradıldı. Müxtəlif ixtisaslı həkimlər cəbhə zonasına işin təşkili üçün ezam olundu, müharibə zonasında daha yaxın məsafədə fəaliyyət göstərdi.

Qarabağ müharibələrindəki yaralanmalar Koreya, Vyetnam və Əfqanıstan müharibələri ilə müqayisəli şəkildə öyrənilməli və təhlil olundu. Son dərəcə müasir, təkmilləşmiş silahların tətbiqi ilə əlaqədar daha ağır yaralanmaların xarakteri öyrənilməli və müasir müalicə metodları tətbiq olunmağa başlandı.

İlkin tibbi yardımın növləri

Müasir müharibələrdə və küçə döyüşlərində yaralıların kütləvi surətdə daxil olduğu, yaxud bunun gözlənilməli hallarda ilk tibbi yardımın düzgün təşkili və yaralıların təxliyəsində manevrlərin tətbiq edilməsi xüsusilə vacibdir. Burada məqsəd çeşidləmə əsasında xəsarətə uğrayanların təxliyəsini bir neçə mərhələ üzrə planlaşdırmaqdan ibarətdir. Cəbhə xəttinə yaxın müalicə müəssisələrində xəstə və yaralıların həddindən çox toplanması tibb xidmətinin işində böyük çətinliklər törədir. Belə bir şəraitdə göstərilən yardımın həcmi ixtisarı tələb olunur. Son dərəcə əlverişsiz döyüş şəraitində isə həyata keçirilən yardım həyatı göstəriş əsasında şok, asfiksiya və qanaxma əleyhinə tədbirlərdən ibarət olur. Tətbiq olunan silahın təsir qabiliyyəti nə qədər güclüdürsə, döyüş meydanında yaralıların sayı nə qədər çoxdursa, həyata keçirilən tibbi yardım metodları da bir o qədər sadə və çevik olmalıdır.

İlk tibbi yardım və təxliyə (evakuasiya) bir-biri ilə bağlı, ardıcıl bir sistemdir. Bunun hər bir mərhələsində tibbi yardım konveyer prinsipi əsasında yerinə yetirilməlidir. Bu, işin məhsuldarlığını artırır, lakin daha çox işçi qüvvəsi tələb edir. Müasir döyüş yaralanmalarında tibbi yardım konkret döyüş şəraitindən asılı olaraq yerinə yetirilir. Bu yardım müxtəlif variantlarda həyata keçirilə bilər. Lakin bütün hallarda şəraitdən asılı olaraq, yardımın ən optimal variantı seçilməli və tətbiq edilməlidir.

Yaralı və xəstələrin mərhələli müalicəsində aşağıdakı yardım növləri məlumdur:

- 1) ilk tibbi yardım
- 2) həkiməqədərki yardım (feldşer yardımı)
- 3) ilk həkim yardımı
- 4) ixtisaslı həkim yardımı
- 5) ixtisaslaşdırılmış həkim yardımı

I. İlk tibbi yardım onu göstərən şəxslərin imkan və bacarığından asılı olaraq, ixtisasız, sanitar və xüsusi yardım növlərinə bölünür. Eyni zamanda ilk tibbi yardım xəsarət alanın özü və başqası tərəfindən göstərilə bilər. Böyük Vətən müharibəsi illərində bu yardım növü yaralıların 38%-nə tətbiq edilib. Müasir müharibələrdə kütləvi sanitar itkisi hallarında bu yardımın əhəmiyyəti daha böyükdür. İlk tibbi yardımın vəzifəsi həyat üçün təhlükəli olan, yaxud yaralıların vəziyyətini ağırlaşdırma bilən səbəblərin aradan qaldırılmasından ibarətdir. Bura zərərçəkmişlərin uçurulmuş binalardan, görmə qabiliyyətini itirmiş şəxslərin döyüş zonasından çıxarılması, yanan paltarların söndürülməsi, qəzaya uğramış avtonəqliyyat sürücülərinin və sənişinlərin təhlükəsiz yerə daşınması, zəhərlənmiş zonalarda əleyhqazların geyindirilməsi, şpris-tubıqla ağrıkəsicilərin yeridilməsi, yuxarı tənəffüs yollarını selikdən, qan və mümkün yad cisimlərdən təmizləməklə, asfiksiyanın aradan götürülməsi və s. aiddir. Tənəffüs dayanması hallarında “ağızdan-ağıza”, “ağızdan-buruna”, yaxud S-vari boru və ya maska ilə süni tənəffüs verilir və ürəyin qapalı masajı həyata keçirilir. Dilin qatlanması zamanı dil sancaqla yaxalığa, yaxud boyuna qoyulmuş sarığa bərkidilir. Burada həmçinin qanaxmanın müvəqqəti saxlanılması üsulları, yara nahiyələrinin aseptik sarınması, sınıqlar zamanı ətrafların hərə- kətsizləşdirilməsi tətbiq edilir. Bu zaman standart və qeyri- standart vasitələrdən istifadə edilir. Kombinasional və kimyəvi radiaktiv zədələnmələrdə xəsarət alanlara əleyhiqaz geyindirməklə bərabər, onlara antidot yeridilir və fərdi apteçkadan, kimyəvi paketdən istifadə olunur. Bakterioloji silahın tətbiq edildiyi hallarda isə antibiotiklər də tətbiq edilməlidir.

İlkin yardım üçün əlinin altında nə olmalıdır?!

Hər bir müəssisədə, o cümlədən, hər bir evdə, bağda, məktəbdə və digər sahələrdə aptek qutuları və ya şkafların olması vacibdir. Eyni zamanda fərdi və

yanğınsöndürmə maşınlarında, polis avtonəqliyyatında sanitar çantalarının olması ilkin həkiməqədər yardım üçün ən vacib şərtidir. Təsadüfən, hadisə yerində həmin sanitar çantalarının olmaması, o demək deyildir ki, xəstəyə, yaxud xəsarət alana yardım etməməlisən. Bunun üçün müvəqqəti vasitələrdən də istifadə etmək olar (təmiz cib dəsmalı, yataq ağı, müxtəlif parça materialı, ağac, taxta parçası, çətir, xətkəş, xizək, qoltuq ağacı, tütəng və s.).

İlkin yardım göstərən şəxs düzgün və düşünülmüş hərəkət etməlidir.

Hadisə yerinə gələn və orada iştirak edən hər bir şəxs ilk tibbi yardım göstərmək üçün hansı ardıcılıqla hərəkət etməlidir?

- 1) İlk anda təyin etməlidir: xəstə, yaxud xəsarət alan huşunu itirib, yoxsa yox?!
- 2) Sonra xəsarətin növünü və ağırlıq dərəcəsini ayırd etməlidir (ani sürətdə).
- 3) Sanitar çantası barədə düşünməli və onu əldə etməlidir.
- 4) Sanitar çantası olmasa, müvəqqəti vasitələr barədə düşünməli və onu əldə etməlidir.
- 5) Sonrakı mərhələdə çalışmalıdır ki, ilk tibbi yardım göstərsin.
- 6) İlk tibbi yardımdan sonra xəsarət alanı ixtisaslı tibb yardımını göstərilmək üçün yaxınlıqdakı tibb məntəqəsinə göndərməlidir.

İlk tibb yardım göstərən şəxs düşünməlidir:

- 1) İlk yardımdan sonra həkimi gözləmək vacibdirmi? Ola bilsin ki, xəstənin və ya xəsarət alanın yerinin dəyişdirilməsi təhlükəlidir,
- 2) İlk yardımdan sonra həkim gələnə kimi xəsarət alanın və xəstənin yerinin dəyişdirilməsi və nəqliyyatda aparılması təhlükəsizdir,
- 3) Əgər xəstənin və ya xəsarət alanın hadisə yerindən uzaqlaşdırılması təhlükə daşımırsa, onun hansı vəziyyətdə, hansı nəqliyyatda və hara daşınması (evakuasiya) barədə düşünmək zəruridir.

İlk tibbi yardım zamanı davranış qaydaları

Yardım göstərilən zaman xəsarət alanla davranış qaydasını bacarmaq vacib şərtlərdəndir. Lap başlanğıcda xəsarət alan şəxsin əynindəki paltarını çıxarmağı bacarmaq lazımdır. Bu, əsas etibarilə sınıqlar və güclü qanaxmalar, huşitirmə, kimyəvi və texniki yanıqlar zamanı daha vacibdir. Çıxmış və ya sınımış ətraflardan xəsarət alanı tutub çevirmək və daşımaq olmaz, çünki bu, ağrıları daha da kəskinləşdirir, ağır nəticələrə gətirib çıxarır.

Xəsarət alanı altdan tutmaqla, ehtiyatla qaldırmaq lazımdır. Bunun üçün iki və ya üç nəfərin iştirakı tələb olunur. Əgər xəsarət alan huşunu itirməyibsə, o, əllərini yardım edənin boynuna dolamalıdır.

Yanıqlar zamanı xəsarət alanı soyundurmaq lazımdır. Əgər yuxarı ətraflardan biri zədələnmişdirsə, paltar birinci sağlam qoldan çıxarılmalıdır. Sonra zədələnmiş qolu aşağıdan tutaraq paltar çıxarılmalıdır. Aşağı ətraflardan da şalvar eyni qaydada çıxarılır.

Əgər xəsarət alanın əynindən paltarını çıxarmaq mümkün deyilsə, onda onu tikiş yerindən sökmək lazımdır. Paltarını çıxarmaq üçün iki nəfər iştirak etsə, daha yaxşı olar.

Qanaxma hallarında çox zaman paltarın qan axan yerin yuxarı tərəfindən kəsilməsi məsləhətdir. Yanğınlar zamanı paltar yara yerinə yapışmışdırsa və yaxud toxunursa, paltarını yanığın ətraf hissəsindən kəsmək lazımdır. Heç bir halda paltarını dartmaq və ya qoparmaq olmaz. Sarğı yanığı almış sahələrin üstü ilə qoyulur. Xəsarət alanla davranış qaydası ilk yardım kompleksində çox böyük amildir. Yaralananla sərt davranış ilkin yardımın effektivliyini aşağı salır. Yaralı və ya xəstələrə ilk tibbi yardımın son mərhələsi onların daşınması və ya yaxınlıqdakı tibb məntəqəsinə təxliyəsidir. Zərərçəkmiş nəql etmək üçün standart daşıyıcı və ya əlaltı materiallardan (taxta, nərdivan, yorğan, pləş və s.) istifadə olunur.

Daşıyıcı üzərində zərərçəkmişin vəziyyəti arxasıüstə, baş hissəsi bir qədər yuxarı qaldırılmış halda; döş qəfəsinin zədələnmələri yarıoturaq, fəqərə sütununun və aşağı ətrafların zədələnməsi zamanı arxası üstə, sərt daşıyıcı üzərində (taxta, şit və s.), zədələnmə yuxarı ətraflarda olarsa, ətrafi sinədə bintlə və ya yaylıqla fiksə etməli, zərərçəkən oturaq vəziyyətdə olmalıdır. Ətrafların sınıqları zamanı mütləq şina qoyulmalıdır. Çanaq sümüklərinin sınıqları zamanı xəsarət alanı bərk xərəyə arxasıüstə uzadır, qıçlarını çanaq-bud və diz oynaqlarından qatlayır, dizlərinin altına odeyalı, yaxud paltarını mütəkkə kimi qatlayıb qoyurlar. Onurğa sütununun zədələnməsi zamanı xəsarət alanı müayinə etmək üçün və ya ona kömək etmək üçün onu oturtmaq, yaxud ayağa qaldırmaq, bir böyründən o biri böyrü üstə çevirmək olmaz. Xəstəni xərəyə düzgün qoymamaq və ya ehtiyatsızlıq onurğa sütununun sınımış yerindən çıxmasına və onurğa beyninin zədələnməsinə səbəb ola bilər. Xəstəni xərəyə qoymaq üçün üç adam olmalıdır. Bunların üçü də birdən xəstəni çox ehtiyatla götürüb xərəyə qoymalı və sınımış yeri qətiyyənlə tərpətməməlidir. Zərər çəkmiş adami arxasıüstə xüsusi xərəkdə, yaxud adi xərəkdə aparırlar. Onurğa sütununu azca qaldırmaq üçün sınımış yerə pambıq və ya parça qatlayıb qoyurlar. Ancaq xərək yumşaq olduqda, xəstəni qarnı üstə uzadırlar. Boyun fəqərələri zədələndikdə, boyuna pambıq qoyub bintlə sarılmalı (boyunun tərpən- məməsi üçün) və xəstənin başını azca arxaya aparmalı. Xəstəni nəqliyyatda aparmaq üçün onu başqa xərəyə köçürmək olmaz, çünki bu, ona zərər yetirə bilər. Yadda saxlamaq lazımdır ki, onurğa sütunu bərk zədələndikdə, şok əmələ gəlir, buna görə də şoka qarşı müalicə aparılmalıdır.

II. Həkiməqədərki yardım feldşer, tibb bacıları, yaxud orta tibb təhsili olan digər şəxslər tərəfindən yerinə yetirilir. Burada yaralı və xəstələrə ağrıkəsicilər və ürək dərmanları yeridilir. Əvvəl qoyulmuş sarğılara düzəlişlər aparılır. Qeyri-standart turna və şinalar standartları ilə əvəz olunur. Yardım olunmayanlara ilk tibbi yardım göstərilir.

Həkiməqədərki yardımın əsas məzmunu hava yeritmək üçün borunun salınmasından əvvəl ağız boşluğu, burun və udlağın selikdən, yad cisimdən təmizlənməsi, portativ aparatlarla ağ ciyərin ventilyasiyasını və oksigen inholyasiyası vermək, qanaxmalar zamanı turnanın qoyulması, ona nəzarət, sargıların qoyulması, yaxud onlara düzəliş edilməsi, ağrıkəsicilərin, tələb olunduqda ürək və tənəffüs fəaliyyətini yaxşılaşdıran dərmanların yeridilməsi, gözə anesteziyaedici (məsələn, dikoin) məhlulun damızdırılması, qış mövsümündə yaralıların isidilməsi, şiddətli istilər zamanı onların isti və günvurmadan qorunması və s. bu kimi tədbirləri təşkil edir. Asfiksiyanın qarşısının alınması məqsədilə dil bəzən yaxalığa bərkidilir.

III. İlk həkim yardımının əsas məqsədi zədələnmələrin təhlükəli nəticələri olan qanaxma, asfiksiya, şok və s. fəsadlaşmalara qarşı mübarizə tədbirlərinin həyata keçirilməsindən ibarətdir. Yara infeksiyasının qarşısının alınması tədbirləri və yaralıların növbəti təxliyyəyə hazırlanması da ilk həkim yardımına aiddir.

IV. İxtisaslı həkim yardımının məqsədi mexaniki, texniki və kombinasional zədələnmələrdə həyat üçün təhlükəli fəsadlaşmaların qarşısının alınması, yaxud baş vermiş fəsadlaşmaların nəticəsinin operativ və ya qeyri-operativ yolla aradan qaldırılması, xəstə və yaralıların daha tez sağalması üçün tədbirlərin yerinə yetirilməsindən ibarətdir. Bu yardım ayrı-ayrı həkim ixtisasları üzrə həyata keçirilir.

V. İxtisaslaşdırılmış həkim yardımının da məqsədi ixtisaslı yardımda olduğu kimidir. Lakin fərqli cəhət bundan ibarətdir ki, burada yardım ayrı-ayrı sahələr üzrə ixtisaslaşdırılmış və hərtərəfli təmin olunmuş, müalicə işlərində xüsusi hazırlıq keçmiş həkimlər tərəfindən yerinə yetirilir. Bura neyrocərrahi, stomatoloji, oftalmoloji, otolinqoloji, uroloji, torakal, travmatoloji, ginekoloji və digər ixtisaslar üzrə yardım növləri aiddir.

Ekstremal şəraitlərdə polis əməkdaşlarının şəxsi təhlükəsizliyi məsələləri.

Müasir dövrdə polisin xidməti fəaliyyətini yerinə yetirdikdə və digər ekstremal şəraitlərdə üzləşdikləri hallarda, onların şəxsi təhlükəsizliyi ilə bağlı yaranmış problemlər çox ciddi və aktualdır. Rəsmi məlumatlara görə Azərbaycanda cinayətkarlıqla mübarizədə və ictimai asayişin mühafizəsi zamanı polis əməkdaşları xidməti vəzifələrini yerinə yetirərkən müxtəlif dərəcəli xəsarətlər almışlar. 2011-ci ildə 166 xəsarət, 2012-ci ildə 3 nəfər həlak olub, 218 nəfər xəsarət alıb, 2013-cü ildə 1 nəfər həlak olub, 192 nəfər isə xəsarət almışdılar.

DİO-nın təhlükəsizliyi dedikdə, real olaraq əməkdaşın xidməti fəaliyyəti dövründə üzləşdikləri təhlükəli hallarda həyat və sağlamlıqlarının ciddi təhlükədə olmalarının qarşısının alınması, şəxsi təhlükəsizliyinin etibarlı qorunması nəzərdə tutulur.

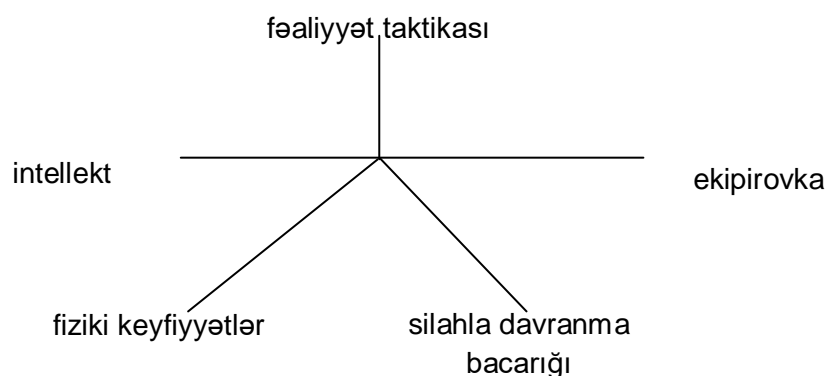
Polis əməkdaşları xidməti fəaliyyətlərini yerinə yetirərkən müxtəlif kateqoriyalı insanlarla – təhlükəli, idarəedilməz, aqressiv, kobud və s. xarakterli şəxslərlə üzləşməli olurlar. Bununla əlaqədar olaraq polis əməkdaşları hər an müxtəlif səpkili və mürəkkəb tapşırıqları yerinə yetirməli olurlar, xüsusən də belə vəzifələr kritik şəraitlərdə, az vaxt ərzində, həyatı və sağlamlıq riskli hallarında baş verir.

Eyni zamanda polis əməkdaşlarının şəxsi təhlükəsizliyi daha çox halda onun özündən asılı olur – onun özünün ümumi peşəkarlıq hazırlığından və təcrübəsindən, eləcə də DİO fəaliyyətinin xarici və ölkə daxili təcrübə göstərir ki, polis əməkdaşının şəxsi təhlükəsizliyinin təmin edilməsində xüsusi taktika və onun metod və üsullarının peşəkarcasına mənimsənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Polis əməkdaşının şəxsi təhlükəsizliyi təkcə onun fiziki təhlükəsizliyi deyil – hərçənd bu həyat və sağlamlığının təmin edilməsi üçün əsas şərtlərdən biridir. Eyni zamanda əsas meyarlardan biri də polis əməkdaşının psixoloji təhlükəsizliyidir. Xidməti vəzifələri yerinə yetirərkən, psixoloji gərginlik, stresslər yorğunluğun “artması” da öz növbəsində həyatı sağlamlıq üçün ciddi təhlükə törədir, həm də əməkdaşın öz vəzifələrini peşəkarcasına yerinə yetirməsinə zəiflik göstərir. Və nəhayət polis əməkdaşları xidməti vəzifələrini yerinə yetirərkən kriminal elementlər tərəfindən müxtəlif təxribatların, təhdidlərin, şantajların obyektlərinə çevrilirlər ki, bu da bəzi hallarda polisin özündən çıxmasına, özünü ələ ala bilməməsinə, bəzən isə qanunsuz davranışlara yol verməsinə səbəb olur. Buradan isə üçüncü tip şəxsi təhlükəsizlik meyarı – şərti olaraq onu professional – mənəvi təhlükəsizlik adlandırmaq – olar meydana çıxır.

Beləliklə, polis əməkdaşının şəxsi təhlükəsizliyi bir-birilə qarşılıqlı əlaqəsi olan üç – fiziki, psixoloji və professional-mənəvi təhlükəsizlikdən ibarətdir.

Şəxsi təhlükəsizliyin təmin edilməsinin ümumi taktikası aşağıdakı şəkildə göstərilir:



Polis əməkdaşının şəxsi təhlükəsizliyi – kompleks problemdir. Şəxsi təhlükəsizlik aşağıdakıları müəyyən edir:

- peşəkar fəaliyyətin spesifikasiyası ilə;
- əməkdaşın peşəkarlığına qorunmasının dərəcəsi;
- xüsusi maddi-texniki, təminat və idarəetmə tədbirlərinin olması ;
- şəxsi heyətlə bu yöndə məqsədyönlü işlərin aparılması;
- əməkdaşın ümumi peşəkar hazırlığı və s.

Hazırda polis əməkdaşının şəxsi təhlükəsizliyin təmin edilməsi sistemində aşağıdakı istiqamətləri qeyd etməliyik:

- mənəvi-hüquqi təhlükəsizliyin təmin edilməsi (təxribatlara, təhdidlərə, şantaj qarşı həyata keçirilən taktiki metod və üsulların mənimsənilməsi);
- şəxsi fiziki təhlükəsizliyin təmin edilməsi (şəxsi fiziki təhlükəsizliyin təmin edilməsi ilə bağlı taktiki üsul və fəndlərin mənimsənilməsi);
- odlu silahlardan, xüsusi vasitələrdən və fiziki gücdən tətbiq edilməsi qaydaları və üsullarında bacarıqla istifadə edilməsi;
- əməliyyat şəraitin kəskin dəyişərkən fərdi taktiki fəaliyyət qaydaları bilməsi və belə şəraitlərdə fəaliyyət göstərməsi və s.

İctimai asayişin mühafizəsi zamanı polis əməkdaşların qanunu pozmaqda şübhəli bilinən şəxslərin sənədlərini yoxlayır, hüquq pozucularının fiziki tutulmasını (saxlanılmasını) həyata keçirir, şübhəli şəxsin üzərində axtarış aparır, əşyalarına baxış keçirir, onları polis orqanlarına gətirir və s. Belə hallarda bəzən polisin qeyri-peşəkarlığından, fiziki göstəricilərindən istifadə edən kriminal elementlər, polis əməkdaşına hücum edir, onun tabel silahını ələ keçirməyə cəhd edirlər. Təcrübənin təhlili onu göstərir ki, polis əməkdaşlarının belə “səhvləri” əməkdaşlar arasında əsassız ölümlərə və yaralanmalara – xəsarət almalarına səbəb olur.

Bununla bağlı polis əməkdaşlarının bilməli olduqları tövsiyələr aşağıdakılardır:

- düzgün davranış – ilk növbədə yaranmış şəraitin düzgün qiymətləndirilməsi;
- hüquqpozanlara qarşı sağlam inamsızlıq, sadələhv inamdan yaxşıdır;
- həmişə fikirləş - sən nəyi və necə etmək istəyirsən;
- hər hansı bir vəziyyətdə hərəkət etməzdən əvvəl öz hərəkətini qüsurlarını dəqiq təsəvvür et, sonra fəaliyyət göstər;
- aydın olmayan vəziyyətlərdə heç vaxt təkbəşinə hərəkət etməyin, ağılsız cəsurluq lazım deyil;
- yaralanmış, xəsarət almış və ya özünü belə göstərən cinayətkara yardım göstərməyə tələsməyin, bu sizə qarşı düşünülmüş bir tələ ola bilər.

Postda olduqda və ya piyada patrulluq etdikdə polis əməkdaşı aşağıdakı şəxsi təhlükəsizlik qaydalarına riayət etməlidir:

- maksimal olaraq diqqətli olmalı, yaxşı tanıdığı postda və ya marşrutda bir an belə diqqəti yayındırmamalı və təhlükəsizlik hissini itirməməli;

- polis orqanı ilə daim əlaqə saxlamalı, ərazinin hansı hissəsində olduğunu, ərazidəki şərait, hadisələr, vətəndaşlar tərəfindən verilən siqnallar (hüquqpozmalar) barədə növbətçiyə (komandirə) məruzə etməli;

- axşam vaxtı və gecə xüsusilə diqqətli olmalı, tez-tez kənara və arxadan gələn səslərə diqqətlə qulaq asmalı, dayanmalı və səs gələn tərəfə çevrilməli, ona tərəf addımlamalı;

- hadisə yerində hamının görə biləcəyi yerdə dayanın, çalışın hər bir hərəkətinizi sığortalayasız (ən yaxşı həmkarınız vasitəsilə), əgər xidməti tək aparırsızsa, hüquqpozucu ilə öz aranızda təhlükəsiz məsafə saxlayın. Heç vaxt şübhəli şəxsə arxanızı çevirməyi, onun yanında aşağıya əyilməyi və s. kimi belə hallara imkan verməyin;

- saxlanılan şübhəli şəxs tərəfindən ehtimal olunan hücumun qarşısını almaq məqsədilə silahı hazır vəziyyətdə tutmalı, lakin silah elə tutulmalıdır ki, onu ələ keçirmək və ya vurub əldən salmaq mümkün olmasın;

- hüquqazidd əməlləri törədən şəxs ilə söhbət edərkən elə durmaq lazımdır ki, şübhəli şəxs üzə işıqda, polis əməkdaşı isə kölgədə qalsın;

- hüququ pozmuş şəxslə ədəblə, lakin inamla və qətiyyətlə danışın, diskussiyaya yol verməyin, sizi əhatə edən vətəndaşların reaksiyasına diqqət yetirin, onların sizə yersiz suallar verməsinə imkan verməyin. Əgər siz yoxlama zamanı radiodanışıq apararsızsa, elə edin ki, kənar şəxslər danışıqın məzmunun başa düşməsinlər.

Sual 3.

Ekstremal şəraitlərdə psixi prose və halətlər.

İstənilən problem insanı normal psixoloji vəziyyətindən çıxarır. Daimi stress normal həyata mane olan müxtəlif psixi pozuntuların yaranmasına səbəb olur. Praktik olaraq bütün psixi pozuntular bu və ya başqa şəkildə biri digəri ilə qarşılıqlı əlaqədədir. Lakin müxtəlif psixi pozuntuların başlıca əlaqəsi və oxşarlığı ondan ibarətdir ki, onların kökləri insandan gəlir, onun aləmə fərdi qavrayışından, xarici təsirlərə meyliyindən asılıdır. Yəni bütün psixi proseslər bir-biri ilə qırılmaz əlaqədədir və insanın vahid psixi vəziyyətinin müxtəlif tərəflərini ifadə edir.

Ekstremal şəraitlərin ilk vaxtlarda insanda doğurduğu emosional halətlərin əsas səciyyəvi əlamətləri kimi aşağıdakıları qeyd etmək olar: təşviş, müxtəlif qorxular, güclü ağrılar, ümumi hərəkəti oyanıqlığın artması, sinir sisteminin və bütün orqanların funksiyalarının həddən artıq gərginləşməsi. Sonra ləngimə baş verir, orqanizmin bütün sistemlərinin (qan dövranı, tənəffüs və s.) funksiyaları pozulur, hipoksiya, hipotoniya və ya hipertoniya inkişaf edir, bu isə tromboz, emboliya, insult və başqa xəstəliklərə gətirib çıxarır.

Daxili işlər orqanları əməkdaşlarının fəaliyyəti regionun hər yerində əməliyyat şəraitinin daha da çətinləşməsi, millətlərarası münaqişələr və böhran vəziyyətinin problemlərini həll etmək üçün yüksək məsuliyyət daşıyaraq, onların yerinə yetirilməsi ilə əlaqədardır. *Əməkdaşın psixikasının müəyyən məhdudiyət təşkil edən vaxt ərzində emosional, qavrayış, davranış aspektlərinin ümumiləşmiş xarakteristikası psixi vəziyyət adlanır.* Psixi vəziyyətə əhval, həyəcan, frustrasiya, diqqətlilik, diqqətsizlik, qətiyyətlilik, çılğınlıq, intizam və s. aiddir.

Yaranmış psixoloji gərginlik şəraitində əməkdaş həddindən artıq əsəbilik keçirdiyindən, hansı qərarın qəbul edilməsi və münaqişəli vəziyyətdən çıxış yollarını tapmaqda müəyyən çətinliklərlə qarşılaşır.

Gərginlik sırf emosional proses olmaqla, əməkdaşın öz peşə vəzifəsini bəzən çox ağır, çətin şəraitdə yerinə yetirdiyi, onun daxili psixoloji fəaliyyəti kimi başa düşülür. Digər sözlə, daxili işlər orqanları əməkdaşlarının fəaliyyətində həyəcan (gərginlik) mürəkkəb və çox qorxulu situasiyalarla əlaqədar hər hansı çətinliklərin öhdəsindən gəlməklə əlaqədar olan psixoloji hal kimi qiymətləndirilir.

Daxili işlər orqanları əməkdaşlarının əməliyyat-xidməti fəaliyyətləri zamanı vəzifələrini yerinə yetirərkən, keçirdikləri psixi gərginliklərin növlərini nəzərdən keçirək.

Bunlar aşağıdakılardan ibarətdir:

- 1. Frustrasiya;***
- 2. Affektlər;***
- 3. Əhval;***

4. Krizis;

5. Stress.

Əhvallar. Əhval tədricən yaranan, orta qüvvəyə malik olan, xeyli müddət davam edən emosional haldır. Səhər eşitdiyimiz xoş bir xəbər bütün gün gümrah, şən əhval-ruhiyyə keçirməyimizə səbəb ola bilər. Bu baxımdan əhval xeyli müddət insanın davranışına və psixi proseslərinə təsir edən ümumi emosional haldır. İnsanda yaranan əhvallar müsbət və ya mənfi xarakter daşıya bilər. Məsələn, müsbət xarakter daşıyan gümrah, şən, işgüzar əhval xeyli müddət, bəzən bir və ya bir neçə gün davam etməklə insanın fəaliyyətinə də öz müsbət təsirini göstərə bilər. Bunun təsiri altında insan öz işini ruh yüksəkliyi, inamla yerinə yetirir. Mənfi əhval-ruhiyyə isə insanın fəaliyyətinə ləngidici təsir göstərir. Bir çox hallarda əhvalın yaranması və dəyişməsi böyük emosional təəssürat yaranan, bəzi hissləri canlandıran, digərlərini zəiflədən müxtəlif həyat hadisələrindən ibarət ola bilər. Ona görə də birinci növbədə məktəblilərdə pis əhvalın yaranmasına təsir edən mənbələrin aşkara çıxarılması, imkan daxilində onların aradan qaldırılması, məktəbliyə nəzakətli yanaşmaq lazım gəlir. Bu prosesdə şagirdin fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması da zəruridir.

Affektlər. Affekt halı ciddi ruhi-duyğu pozğunluğudur. Bu hala düşən adam etdiyi davranışlara, hərəkətlərə cavabdeh olmur. Affekt halı ilkin dövərdə özünü sadəcə müəyyən kiçik əlamətlərlə büruzə verir. Yəni xəstənin affekt olduğunu bilmək mümkün olmur. Affekt halında olan insanlar anıdan və öz başına kəskin reaksiya verməyə, əsəbilik, vurmaq, qırmaq, dağıtmaq istəyində olurlar. Bu hal bir-neçə dəqiqədən 1 saata qədər davam edə bilər.

Affekt halına meyilli insanların heyvan, yüksəklik, xəstəlik, yaralanma, ölüm qorxusu olduğundan onlar evdən çıxmağa, tək qalmağa qorxurlar. Affekt halı hər yaşda baş verə bilər. Ən çox 45 yaşdan sonra görünən bu xəstəlik, zehni işlərlə məşğul olan, narkotik maddələrdən və ya spirtli içkilərdən istifadə edənlərdə özünü daha çox büruzə verir.

Affekt halının yaranma səbəbləri müxtəlifdir. Affekt halı qəfildən yaranır və bir neçə dəqiqə davam edir. Affekt halı iki cür - patoloji və fizioloji. Fizioloji affekt halı qorxu, narahatlıq, əziyyət, nevroloji çatışmazlıq, ürək sıxıntısı ilə, patoloji affekt halı isə narkotik maddə qəbulu zamanı şizofreniya, depressiya halı şəklində özünü büruzə verir. Patoloji affekt çox ağır keçir. Hesab olunur ki, bu vəziyyətdə olan adamın ağılı başında olmur. Bu cür vəziyyətə psixoloji travmaya səbəb olan hadisələr, digər şəxslərin davranışı, dediyi sözlər səbəb ola bilər. Affekt halında olan insanı idarə etmək olmur. Onlar çox aqressiv davranır və ətrafdakılar üçün təhlükə yaradır. Affekt vəziyyətində olan insan öz emosiyalarını, nitqini, hərəkətlərini idarə edə bilmir. Bu halda insan nə etdiyini anlamır, bəzi hallarda

affekt vəziyyətindən sonra amneziya da müşahidə olunur. Patoloji affekt halı tam psixi sağlam insanlarda da psixioloji travmalar nəticəsində yarana bilər.

Affekt halı 3 mərhələdə davam edə bilər. Affekt halının birinci mərhələsi psixoloji travmaya səbəb olan informasiyanı qəbul etdikdə başlayır. Affektiv gərginlik tədricən artmağa başlayır. İkinci mərhələ affekt halının pik nöqtəyə çatmasıdır. Bu zaman emosiyaların partlayışı baş verir. Bu fazanın əlamətləri tipikdir. İnsanda səslərin qəbul etməsi pozulur. Səslər sanki ya uzaqlaşır ya da yaxınlaşır və güclənir. İllüziyalı qavrama müşahidə olunur, hallüsinasiyalar yaranır. Elə hallar olur ki, affekt vəziyyətinə düşən insan sayqılayır, özünü hədsiz aqressiv və qəddar aparır. Affekt vəziyyətində insan baş verənləri və ola biləcək nəticəni obyektiv qiymətləndirə bilmir. İnsanın matorikasında da problemlər yarana bilər (ayaqlarında taqət itə, qulaqlarında küy yaranma və hətta huşu da itə bilər). İkinci mərhələdən sonra affekt halının üçüncü mərhələsi başlayır. Bu mərhələdə insan baş verənlərə və ya etdiklərinə heç bir reaksiya vermir. Bu zaman insan çox pis vəziyyətdə olur. Onda ruh düşkünlüyü müşahidə olunur. Bir müddət heç kimlə ünsiyyət qurmaq istəmirlər.

Fizioloji affektdə olan insanın isə ağılı başında olur. Bu vəziyyət müvəqqətidir və qıcığa qarşı partlayış xarakterli reaksiyadır. Fizioloji affekt halı pozitiv və neqativ olur. Bu cür affekt halı qəfil yaranır və insanın davranışının və psixi fəaliyyətinin qəfil dəyişməsi ilə müşayiət olur. Fizioloji affekt zamanı insan öz hərəkətlərini anlayır və özünü idarə edə bilər. O, həmin an aqlını itirmir və affekt halından sonra amneziya da baş vermir.

Fizioloji affektin səbəbləri müxtəlifdir. Affekt vəziyyətinə şəxsin yaxınlarından kiminsə və ya hansısa insanın həyatının təhlükəli vəziyyətdə olması, konflikt, insanların onu təhqir etməsi, özünə qiymətləndirmənin aşağı salınmasına, şəxsiyyətin alçaldılmasına yönələn sözlər səbəb olur.

İnsanın fizioloji vəziyyətə düşməsi şəxsin yaşından, əsəb sistemindən, özünə qiymətləndirmənin hansı səviyyədə olmasından, psixikaya təsir edən müvəqqəti fizioloji vəziyyətlərdən (yorğunluq, yuxusuzluq və s.) asılıdır.

İstənilən hisslər artaraq effekt halına qədər çatmağa bilər. Adətən cəmiyyətdə insanlar öz güclü hisslərini büruzə verməkdə çəkinir və emosiyalarını idarə etməyə çalışırlar. Lakin bu o demək deyil ki, insan daim bütün emosiyalarını sıxmalı və üzə çıxmağa imkan verməməlidir. Xüsusilə də, müsbət hisslərin affekt vəziyyətinə səbəb olması insanın normal və sağlam həyat tərzi sürməsi üçün vacibdir. Müsbət hisslərin açıq və səmimi büruzə verilməsi şəxsiyyətin müsbət mənəvi keyfiyyətlərini üzə çıxardır. Müsbət affekt sağlamlığına, əhəvlərinə də müsbət təsir edir.

Neqativ emosiyalara söykənən affekt vəziyyətinə düşən insan təhlükəlidir. Xüsusilə də, patoloji affektə düşən insanı daha da qıcıqlandırmaq, onunla

mübahisə aparmaq olmaz. Yaxşı olar ki, affekt vəziyyətinə düşən insanı sakitləşdirməyə çalışasız. Nəzərə almaq lazımdır ki, şəxsiyyətin alçaldılmasına yönələn, psixoloji travmaya səbəb olan sözlər, hərəkətlər insanı affekt halına sala bildiyi üçün, bu cür hərəkətlərdən və sözlərdən uzaq durmaq lazımdır.

Affekt halına meyilli olan isanlara yaşıl rəng sakitləşdirici təsir edir. Yaxşı olar ki, evin dizaynında yaşıl rənglərə və otaq bitkilərinə üstünlük verilsin.

Frustrasiya. Frustrasifa - (latınca frustrasio – aldanma, nahaq gözləmə, əhval pozuntuluğu) – insanın düşdüyü psixi vəziyyət formasıdır. İnsanın öz məqsədinə çatmasına maneçilik törədən real və ya xəyali məələrlə rastlaşması nəticəsində keçirdiyi emosional hal – frustrasiya adlanır. Bu cür halı, psixi vəziyyəti elə dilimizdə işlədilən əngəllənmə sözü ilə ifadə etmək olar. Onda frustrasiyanı, əngəllənmə duyğusu, hissi kimi xarakterizə etmək olar.

Beləliklə, insanın qarşısına qoyduğu məqsədə nail olmasına, onu əldə etməsinə real və xəyali surətdə əngəllər törədən cisim və hadisələrlə qarşılaşdığı zaman keçirdiyi hisslər frustrasiya və ya əngəllənmə hissi adlanır. Başqa sözlə frustrasiya insanın hər hansı bir uğursuzluğa, itgiyə əlacsızlıq hissi, bihadə sərf olunan cəhdlə müşayət olunan mənfi – emosional təəssüratıdır.

Frustrasiya əsasən insanın narazılıq və ya təmin olunmamaq səviyyəsi onun dözümlü səviyyəsindən üstün olduqda əmələ gəlir. Frustrasiya özünü itirmək, qəzəb aqressiya, küskünlük, həyəcan, inamsızlıq və s. şəkildə təzahür edir. Həyəcan – frustrasiya halətinin katalizatorudur. Həyəcan – mövcud vəziyyətin və davranışın gələcəkdə ortalığa çıxaracağı nəticə ilə bağlı olaraq yaranır. Bu hiss insanı gələcəkdə arzu etmədiyi bir durumda olmaqdan qorunmasına yönəldir.

Frustrasiyanın müxtəlif formaları var. Onlardan biri **sosial frustrasiya**dır. Sosial frustrasiya yalnız ayrıca götürülmüş bir şəxsə deyil, həm də ayrı-ayrı qrup və zümrələrdə, hətta xalqın böyük əksəriyyətində özünü biruzə verən psixoloji vəziyyətdir. Frustrasiya haləti müxtəlif səbəblərlə bağlı şəkildə meydana gəlir. Lakin, burada ən əsas şəxsiyyət amilidir. Yəni baş verən səbəblər, maneə və əngəllərə insanın münasibəti necədir? İstər azərbaycan dilli, istərsə də əcnəbi dilli mənbələrdə frustrasiyanın mərkəzində əsasən gecikmə, ləngimə, sosial və ya etnik qadağanın, konfliktin və s. səbəblərin dayandığı qeyd olunur. Şəxsiyyətdaxili konfliktlər frustrasiyanın daha tez təzahür etməsinə səbəb olur. Frustrasiya ilə bağlı 3 cür konflikt müəyyən edilmişdir.

1.Arzu olunan – arzu olunan tipli konflikt – İnsanın istədiyi iki arzudan birini seçmək zəruriyyəti qarşısında qalması. Məsələn: həm erkən yatıb yaxşı dincəlmək, həm də televiziyadakı gecə proqramına tamaşa etmək istəyi ilə bağlı.

2.İnsanın istəmədiyi iki, lakin birini seçmək məcburiyyəti qarşısında qaldığı zaman düşdüyü konflikt şərait. Məsələn, bir tərəfdən amansız ögey ananın acı sözlərini, kinayəli baxışlarını qəbul edərək onunla bir evdə yaşamaq,

digər tərəfdən sevmədiyən 3 uşağı olan dul kişiylə ərə getmək məcburiyyəti.

3. Bu tip konflikt arzu etdiyiniz, gerçəkləşdirmək istədiyiniz müəyyən hərəkət qorxu, ağrı ilə nəticələnən və ya müşayət olunan halda meydana çıxır. Məsələn: ziyafətdə iştirak edən şəxsin bir tərəfdən spirtli içki içmək, şənlənmək istəməsi, digər tərəfdən isə içkili halda maşınla evə qayıtmaq üçün uzun yol qət edəcəyini və bu zaman qəzaya düşməsindən ehtiyat etməsi buna misaldır.

Qeyd etdiyimiz konfliktlər frustrasiya törədən amillərdir. Frustrasiya həm də insanın özünü reallaşdırma bilməməsi, özünü aktualaşdırma tələbatını ödəməməsi ilə də bağlı olaraq yaranır və inkişaf edir. Çox vaxt belə hallar insanın öz peşəsindən, onun məzmunundan və nəticəsindən razı qalmadıqda daha da inkişaf edir. Belə olan halda insan həyatda heç bir iz qoymadığını, öz həyat enerjisini boş-boşuna sərf etdiyini, halbuki daha yaxşı və mənalı yaşamağın mümkün olduğunu etiraf edir. Belələri ömrünün qalan hissəsində psixoloji müdafiə vasitəsi kimi şəraitin olmamasını, maddi vəziyyətin çətinliyini, ailə qayğısının çoxluğunu və başqa bir bəhanə gətirərək özlərindən başqa hamını və hər şeyi günahlandırırırlar.

Beləliklə, frustrasiya haləti neqativ emosional vəziyyət kimi insanların davranış və rəftarına mənfi təsir edir.

Krizis (yunan mənşəli söz olub, böhran, ağır keçid vəziyyəti, güclü emosional gərginlik deməkdir). İnsanın həyatında kritik an olan ən güclü emosional həyəcan deməkdir. Krizis situasiyasını iki növə ayırmaq olar. Krizisin birinci növü – həyatın arasına kəsilmiş gedişinin bərpa olunmasının mümkünlüyünü nəzərdə tutur.

Krizisin ikinci növündə isə insan çox güclü həyəcan keçirərək, yeni həyat dəyərləri əldə edərək, tamamilə başqa vəziyyətə düşərək, gərginlik keçirir. Məsələn, zəlzələ zamanı öz yaxın adamlarını və qohumlarını itirmiş, fiziki, psixoloji cəhətdən şikəst olmuş adamların faciəsi psixoloji cəhətdən krizis situasiyaya misal ola bilər.

Stress (ingilis mənşəli söz olub, təzyiq, gərginlik deməkdir). İnsanın gözlənilməz gərgin şəraitlə rastlaşarkən, keçirdiyi emosional hərəkətdir. Yəni, qəflətən təhlükəli vəziyyətdə və ya mürəkkəb şəraitdə təcili surətdə müstəqil qərar qəbul etmək, hərəkət etmək lazım olarkən, insanda özünü biruzə verən halətdir. Müasir dövrdə elmi-texniki tərəqqi şəraitində insanlarda belə emosional halətlər tez-tez müşahidə edilir: təyyarədə uçanda, operator qəza ilə rastlaşanda, rəhbər işçi mürəkkəb şəraitdə təcili surətdə müstəqil qərar qəbul etdikdə çox vaxt gərginlik keçirir və onu stress haləti kimi yaşayır. Stress vəziyyətində adamlar çox vaxt ətraf cisimləri belə düzgün qavramırlar, hafizələri dolaşır, diqqətlərini başqa obyektə keçirə bilirlər, gözlənilməz qıcıqlayıcılara qeyri-adekvat reaksiyalar verirlər. Bəzən tam çəşir, məqsədyönlü hərəkət edə bilmirlər. Bəzən isə əksinə, stress vəziyyəti

onların qüvvə və enerjisini artırır, fikri aydınlaşdırır, çətin məsələni tez və asanlıqla həll edir.

Stress terminini 1936-cı ildə məşhur Kanada fizioloqu H.Selye təklif etmişdir. O, əvvəlcə fizioloji termin kimi işlənilmiş, sonra isə insanın davranışını psixoloji səviyyədə təsvir etmək üçün tətbiq olunmağa başlanılmışdır. Hal-hazırda fizioloji stresslə (ürək-damar, tənəffüs sistemlərində dəyişikliklər baş verir, başqa vegetativ göstəricilər, qanda biokimyəvi dəyişikliklər və s. özünü göstərir) yanaşı, psixoloji stress də ayırd edilir.

Psixoloji stress isə **emosional və informasiya** stresslərinə bölünür. İnformasiya yükü həddən ziyadə çox olduqda, insan tapşırığın öhdəsindən gələ bilmir, istənilən vaxt yüksək məsuliyyət tələb edən lazımı qərara gələ bilmir.

Emosional stress isə təhlükəli, qorxulu və yaxud dərin inciklik şəraitində təzahür edir. Bu halda psixi proseslərin, emosional halətin cərəyanında fəaliyyətinin motivasiya sahəsində dəyişiklik baş verir. Nəticədə insanın hərəkətlərində, nitqində pozğunluq özünü biruzə verir.

Stress vəziyyətinə təhlükə, hədə-qorxu, həddindən çox informasiyaya malik olma, məsuliyyət və s. daxildir. *Stress fəaliyyəti yaxınlaşdırır, diqqəti, təfəkkürü, peşə müşahidəçiliyini, duymanı, sezməni gərginləşdirir, subyektiv vaxt axınını yavaşlada bilər. Bu cür stressə austress deyilir. Fəaliyyəti pisləşdirən stress isə distress adlanır.* Bu, müvazinətsiz xarakterli əməkdaşların ekstremal şəraitdə düzgün qərar qəbul etmədikdə, öz peşə vəzifələrini yerinə yetirərkən, həddindən çox passivlik göstərmələrində özünü biruzə verir.

Xidməti vəzifəni yerinə yetirərkən, neqativ emosional konfliktin yaranması nəticəsində baş verən distress əməkdaşda hərəkətsizlik (fəaliyyətsizlik) yaradaraq, işdən sonra da davam edə bilər. Bu cür toplanmış nəticə istirahət saatlarında bərpa edilmir. Bununla əlaqədar olaraq, psixoloqlar əməkdaşların öz xidməti vəzifələrini yerinə yetirərkən, distressin əmələ gəlməsini, xəbərdarlıq edilməsini məsləhət görürlər. Daxili işlər orqanları əməkdaşlarının kollektivində sağlam əxlaqi-psixoloji mühitin yaradılması da distressin profilaktikasına şərait yaradır. Beləliklə, daxili işlər orqanları əməkdaşlarının əməliyyat-xidməti fəaliyyətində bütün psixoloji və psixofiziki ehtiyatların daha yüksək səviyyədə səfərbər edilməsi çox hiss edilir. Güclü həyəcan, gərginlik keçirilməsi nəticəsində yaranan fəaliyyətin bu cür yüksək psixoloji qiymətləndirilməsi müxtəlif ürək-damar və ya mədə-bağırsaq xəstəlikləri və eləcə də, əsəbi vəziyyətə gətirib çıxara bilər. Buna görə də neqativ psixoloji vəziyyətin aradan qaldırılması və profilaktikası üçün qabaqlayıcı tədbirlərdən istifadə etmək zəruridir. *Stress – faktorlara qarşı psixoloji davamlılığın səviyyəsinin diaqnostikası üçün bir sıra psixoloji metodlardan istifadə edilməsi məsləhətdir.* Bu şəxsiyyətin psixodinamik keyfiyyətlərinin diaqnostikası üçün *psixometrik sorğusu, frustrasiya metodu və həyəcan səviyyəsinin öyrənilməsi*

metodundan ibarətdir. Bu metodlar əməkdaşın ekstremal şəraitdə iş qabiliyyətinin azalmasının aradan qaldırılmasına şərait yaradır. Bütövlükdə bu metodlar şəxsiyyətin psixoloji müdafiəsi sistemi ilə şərtləndirilən gərginliyin dərəcəsini (frustrasiyaya meyillilik), emosional davamlılıq, həyəcan, özünə nəzarətin səviyyəsi, stress-faktorlara qarşı reaksiyanın xarakterini aşkar edir. Qeyd etmək lazımdır ki, daxili işlər orqanları əməkdaşları uzun müddət stress və ekstremal vəziyyətdə olduqlarından, psixoloji gərginlik hünər və müdafiə sindromları formasında inkişaf edir. Hünər sindromunda müdafiə vasitələrinin laqeydlik göstərilməklə ifadə edilən təhlükənin açıqdan-açığa etinasızlığı formalaşır. Belə ki, Çernobıl atom-elektrik stansiyasında baş vermiş qəzanın aradan qaldırılmasında iştirak edən daxili işlər orqanları əməkdaşlarının bir qismində təhlükənin saymazlığının əsassızlığı ilə hünər sindromunun baş verməsi ilə əlaqədar olaraq, şəxsi mərdlik nümunəsi göstərməklə də müşahidə edilmişdi. Real və ya xəyali təhlükə həddindən çox şişirdildikdə və onlardan müdafiə olunmağa çalışmağa cəhd edildikdə, müdafiə sindromu baş verir. Neqativ psixi vəziyyətin əmələ gəlməsini başa düşmək üçün daxili işlər orqanları əməkdaşları belə vəziyyətin psixi normanın sərhəddində bədənin bəzi üzvlərinin fəaliyyətsizliyi hiss edildikdə, onların forması, çəkisi, ölçüsü və s. dəyişməsi nəticəsində baş verdiyini bilməlidir.

Qeyd etmək lazımdır ki, daxili işlər orqanlarında əməkdaşların psixoloji gərginliyin azaldılması üçün psixoloji kabinetlərin yaradılması məsləhətdir. Həmin kabinetlərin tibbi-psixoloji təminatı nəzərə alınmalı, müxtəlif idarə, müəssisə, təşkilat, universitet, pedaqoji və tibb institutlarından mütəxəssis-psixoloqların dəvət olunması məqsəddə müvafiqdir.

NƏTİCƏ.

Mühazirədə ekstremal vəziyyətlər zamanı yaranmış müxtəlif tipli pozuntulara qarşı ümumi mübarizə yollarından bəhs olunmuş, onlardan ən əsası ilkin tibbi yardım, psixoloji yardım və polis əməkdaşlarının şəxsi təhlükəsizlik qaydaları geniş şəkildə izah olunmuşdur.

Ekstremal vəziyyətlərdə psixoloji pozuntuların izahı verilmiş, stress, affekt, frustrasiya, əhval, krizis barədə geniş məlumatlar qeyd olunmuş və onların aradan qaldırılması yollarından danışılmışdır.

Bundan başqa ekstremal vəziyyətlərdə ilkin tibbi yardım məsələləri haqqında da məlumatların olması və əməkdaşların şəxsi təhlükəsizlik qaydalarına riayət etmələri ilə bağlı bölmələr mühazirədə öz əksini tapmışdır.