

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ**

**XƏZƏR UNİVERSİTETİ**

---

**HUMANİTAR VƏ SOSİAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ**

**İstiqamətin şifri və adı**

**060209 - Psixologiya**

**İxtisaslaşmanın adı**

**Klinik psixologiya**

**Psixologiya kafedrasının magistranı**

**Şimal Mert Hasan oğlu**

**Magistr dərəcəsi almaq üçün**

**ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRİN STRESS  
SƏVİYYƏLƏRİ VƏ ONLARLA BAŞ ETMƏ YOLLARI**

**mövzusunda**

**DİSSERTASIYA İŞİ**

**Elmi rəhbər: p.ü.f.d. M.H.Mustafayev**

**Bakı – 2021**

# ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRİN STRESS SƏVİYYƏLƏRİ VƏ ONLARLA BAŞ ETMƏ YOLLARI

## Xülasə

Əlilliyi olan uşaqlar sadəcə onların ailələri üçün deyil, cəmiyyət üçün də önəmlidir. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələr digər ailələrə nisbətən daha çox problemlərlə üzləşirlər. Buna görə də, psixoloji dəstək sadəcə əlilliyi olan uşaqlara deyil, həm də onların ailələrinə göstərilməlidir. Bu nöqtəyi-nəzərdən tezis mövzusu həm nəzəri, həm də praktiki baxımdan əhəmiyyətlidir.

Dissertasiya giriş, 3 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir. Giriş hissəsində tədqiqatın aktuallığı və vəzifələri, məqsədləri, obyektivi və subyektivi, fərziyyələr, metodlar və tədqiqatın yeniliyi vurğulanmışdır.

Əlilliyin psixoloji mahiyyəti, onun tipləri, stress yaradan səbəblər, əlilliyi olan uşaqlara sahib valideynlərin stress səviyyələri və onların stresslə baş etmə mexanizmləri birinci fəsildə izah olunmuşdur və bu fəsil "Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin problemlərinin tədqiqi" adlanır.

Dissertasiyanın II fəslində, ailələrin psixi durumuna, onlara göstərilən psixoloji dəstəyə, ailələrin uşaqlara göstərdiyi davranış tərzinə, ailələrin məsuliyyətlərinə və əlilliyi olan uşaqların ailələri tərəfindən qəbul/rəddinə xüsusi diqqət yetirilmişdir.

dissertasiyanın III fəslində "Tədqiqatın təşkili, keçirilməsi və alınmış nəticələrin təhlili" adlanır və eksperimental xarakter daşıyır. Bu fəsildə işin məqsədi yönündə bir çox önəmli tədqiqatlar aparılmışdır.

Beləliklə, bu dissertasiyada əliliyi olan uşaqlara sahib ailələrin stress səviyyəsini və onların stresslə baş etmə mexanizmlərini problemin elmi təhlilinə nəzər salaraq öyrəndik.

# STRESS LEVELS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITIES AND THEIR WAYS TO DEAL WITH STRESS

## Summary

The handicapped children are important not only for their families, but also for society. Families of handicapped children face more problems than the others. That is why, psychological support shouldn't not only for handicapped children. Their families also need psychological support. From this point of view, the subject of this thesis is essential both in theory and practice.

This thesis consists of introduction, three chapters, conclusion , references and supplements. In the introduction part, relevance and missions of research, its purposes, object and subject, assumptions, methods and its novelty are emphasized.

Psychological essence of disability, its types, causes of stress, stress levels of parents that have a handicapped child and their mechanisms for dealing with stress are explained in the first chapter named "Researching of the problems of families have a handicapped child".

In the 2<sup>nd</sup> chapter of this thesis, special attention has been paid to the mental state of families, psychological supports for them, behavioral manner of the families to the children, responsibilities of the families and acceptance/rejection of children by parents.

The third chapter of thesis is called "Organization of research, its conduction and analysis of results" and it is the experimental part. A number of important researches are conducted in this chapter towards the purpose of the study.

So, we learned the stress levels of the families have handicapped children and their mechanisms for dealing with stress from this thesis by viewing the scientific analysis of the problem.

## MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	7
I FƏSİL. ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRİN PROBLEMLƏRİNİN TƏDQIQI.....	12
1.1. Əlilliyin psixoloji mahiyyəti və məzmunu.....	12
1.2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrə xroniki stresin təsiri və psixi gərginlik səviyyəsinin qiymətləndirilməsi.....	21
II FƏSİL. ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRLƏ APARILAN PSIXOLOJİ İŞİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ.....	26
2.1. Əlilliyi olan uşaqlara və onların valideynlərinə psixoloji köməyin göstərilməsi xüsusiyyətləri.....	26
2. 2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin əsas vəzifələri.....	33
2.3. Əlilliyi olan uşaqların ailələri tərəfindən qəbul olunması.....	36
III FƏSİL. TƏDQIQATIN TƏŞKİLİ, KEÇİRİLMƏSİ VƏ ALINMIŞ NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ.....	46
3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	46
3.2. Alınan nəticələrin tədqiqi.....	47
NƏTİCƏ.....	66
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI.....	69
ƏLAVƏLƏR.....	77

## GİRİŞ

**Mövzunun aktuallığı:** Ailə sevgi, aid olma, qoruma, hörmət, dəyər vermək kimi psixososial ehtiyacların ödənməsinə xidmət edən qoruyucu, dəstəkləyici, tərbiyə edici və öyrədici funksiyaları özündə cəmləşdirən kiçik bir cəmiyyətdir. Ailənin hər üzvi digərinin təsirinə məruz qaldığı kimi, digər ailə üzvlərinə də təsir göstərir. Ailə üzvlərinin birində yaranan problem ailənin digər üzvlərinə ümumilikdə ailə sisteminə təsir edir. Ailədə uşağın dünyaya gəlməsi ilə rolların yenidən mənimsənilməsinə və yeni vərdişlərin formalaşmasına ehtiyac duyulur. Ailədə hər kəs sağlam uşaq gözləyir. Lakin uşaq əlil olduqda isə ailə həyal qırıqlığına məruz qalır. Normal xüsusiyyətlərə malik uşaq gözləndiyi üçün gələcəklə bağlı bütün planlar da buna uyğun olaraq qurulur. Lakin fərqli xüsusiyyətlərə malik uşaq dünyaya gəldiyi zaman ailənin gözləntilərində planlarında və maddi vəziyyətdə böyük dəyişikliklər yaradır, ailənin yaşayış tərzini tamamilə dəyişir. Ailədə əlilliyi olan uşağın olması ailə üzvləri üçün mənəvi yük, stress mənbəyidir. Ailə sürətli olaraq bu stresslə baş etmə yollarını axtarır. Əlilliyi olan uşağa sahib valideynlər yüksək səviyyədə aqresiya, depressiya, inkar etmək, izolyasiya, xəyal qırıqlığı yaşadığı və özlərini günahlandırdığı müəyyən olunmuşdur. Araşdırmalar əlilliyi olan uşaqların qayğısını ümumilikdə ananın öhtəsinə götürdüyünü, bu səbəblə də analarda stress, depressiya, anksiyete səviyyəsi yüksək olduö müəyyən olmuşdur. Belə vəziyyət yaşayış keyfiyyətinə mənfi təsir edir. Anaların stresini artıran vacib məsələlərdən biri də məlumat çatışmamazlığıdır. Ailələr ehtiyaclarına görə xüsusi yardım proqramlarından istifadə edərək uşaqlarının daha yaxşı təhsil almasına yardımçı ola bilərlər.

Beynəlxalq statistikaya əsasən hər 10 uşaqdan biri əlilliklə dünyaya gəlir. Dünyada inkişaf etmiş ölkə əhalisinin 10%-nin, inkişafda olan ölkə əhalisinin isə 13%-nin əlil olduğu təxmin edilir. Türkiyə əlillik araşdırması hesabatı:

-əlillik səviyyəsi 12,29%

- kişilərdə 11.1% və qadınlarda 13,45%dir

-toplam əlil əhalinin 10.3%-i 0-19 yaş təşkil edir

Türkiyədə təxmini 3.5milyon xüsusi təhsilə ehtiyacı olan uşaq vardır. Hər 7-8 ailədən birində əlilliyi olan uşaq və ya yetişkin vardır.

Bütün bunlarla yanaşı qeyd etmək lazımdır ki, əlilliyi olan uşaqların korreksiya işinin həyata keçirilməsi onların gələcək təlim fəaliyyətinə uğurla adaptasiya olunmasına zəmin yaradır, onların şəxsiyyətinin strukturunda əmələ gələn natamamlığın aradan qaldırılmasına imkan verir. Bununla yanaşı belə tədbirlər əlilliyi olan uşaqları vaxtında müəyyən etməyə, onların təlim qabiliyyətini yüksəltməyə, qüsurlarını zamanında korreksiya etməyə şərait yaradır ki, bu da cəmiyyətə faydalı vətəndaşlar yetişdirilməsi işinin təşkilinin metodoloji əsaslarını yaradır

**Mövzunun işlənmə səviyyəsi:** Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin psixoloji adaptasiyası probleminə kompleks yanaşma tələb olunur. Bu problemin öyrənilməsinə bir sıra tədqiqat işləri həsr olunmuşdur. Xarici ölkə psixoloqlarından D.Dobson, R.Skinner, D.Klinqz, N.Finni, K.Fleyk-Honson problemə kompleks şəkildə yanaşmışlar. Problemə valdeyn-övlad münasibətləri prizmasından yanaşan T.Boqdanov, A. Zaxarova, B.Korsunkoy, N.Mazurovoy, E.Mostyukov, A.Smirnov, A. Maller daha çox tövsiyyə xarakterli fikirlər irəli sürmüşlər.

Bununla yanaşı, son dövrlərdə T.Dobrovolski, M. Semaqo, İ.Levçonko, B.Tkaçenko, E.Balenskoy və s. T.A. Добровольской, M.M. Семаго, И.Ю. Левченко və b. əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş tədqiqatlar aparmışlar. Bu tədqiqatlar əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin psixoloji xüsusiyyətlərini ayırd etməyə, bu fonda Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valdeynlərin çatışmayan xüsusiyyətlərinin meyarlarını müəyyənləşdirməyə imkan verir.



Azərbaycanda əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin tədqiqinə çoxlu sayda tədqiqatlar həsr edilmişdir. Bura B.H.Əliyevin, M.Ə.Həmzəyevin, Ə.T.Baxşəliyevin, Ə.S.Bayramovun, Ə.Ə.Əlizadənin, K.R.Əliyevanın, R.İ.Əliyevin, E.İ.Şəfiyevanın, R.H.Qədirovanın və b.tədqiqatlarını xüsusi qeyd etmək olar. Lakin əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrə həsr olunmuş xüsusi tədqiqatlar hələ də sistemli xarakter daşmır və bu da problemin aktuallığını artırır.

**Tədqiqatın obyektı:** normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan 52 ailə, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan 55 ailə olmaqla cəmi 107 tam ailə tədqiqatda iştirak etmişdir. Ümumi olaraq 214 nəfər valideyn tədqiqatın obyektini təşkil edir.

**Tədqiqat predmeti:** 214 nəfər əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valideynlərin stress səviyyələrinin təzahür xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi təşkil edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Məqsədimiz əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stress səviyyələrini araşdırmaq və bu stresslə necə baş etdiklərini öyrənməkdir.

#### **Tədqiqatın fərziyyəsi:**

1. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələr stress ilə başa çıxmaq üsullarını, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrə nisbətən daha yüksək səviyyədə mənimsəmişdirlər.

2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valideynlərdə (ana və ata) stress səviyyəsi, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan valideynlərə nisbətən daha yüksəkdir.

**Tədqiqatın vəzifələri:** Qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaq üçün aşağıdakı vəzifələrin həlli vacibdir.

1. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin psixoloji vəziyyəti
2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stress səviyyələri

3. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələr streslə baş etmə yolları
4. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin uşaqların əlillik növünə görə yaşadıkları stress

**Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları:** Tədqiqat zamanı problemin xarakterindən irəli gələn xüsusi psixologiya sahəsində mövcud olan nəzəri müddəalara, oyunun inkişafetdirici funksiyasına, test nəzəriyyələrinə, intellektual inkişaf ilə oyunun vəhdəti ilə bağlı görkəmli psixoloqların ideya və fikirlərinə istinad olunmuşdur. Tədqiqat zamanı aşağıdakı testlərdən istifadə olunmuşdur.

1. Tədqiqatda iştirak edənlərin demoqrafik məlumatlarını əldə etmək üçün anket sorğusu hazırlanmışdır.

2. “Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusu - Özbay tərəfindən 1993-cü ildə Amerika Birləşmiş Dövlətlərində universitetdə təhsil alan xarici tələbələr üçün yaradılmış streslə başa çıxma yollarını araşdıran sorğudur. Test Özbay və Şahin tərəfindən Türkcəyə adaptasiya olunmuşdur. Bu testin məqsədi fərqli stress yaradan vəziyyətlərdə şəxslərin streslə başa çıxma yollarını ölçməkdir.

3. “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusu – insanların psixoloji vəziyyətlərini ölçmək üçün istifadə olunan bu sorğu Lovibond tərəfindən 1995-ci ildə yaradılmışdır. Sorğu 42 maddədən ibarətdir. 1997-ci ildə Brown bu sorğunun 21 sualdan ibarət olan qısa formasını yaratmışdır. Türkcə adaptasiyası üçün Nazan, Bilgel, Akın, Çetinin işlərindən faydalanmışdır.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:** Tədqiqat işində ilk dəfə olaraq bu istiqamətdə aparılmış işlər sistemləşdirilmişdir. Eyni zamanda müasir dövrdə əlilliyi olan uşağa və ailəsinə göstərilən psixoloji yardımlarda ailəyə vahid olaraq baxılır. Bu anlayışa əsasən əlilliyi olan ailələrə göstərilən yardımları aşağıdakı kimi sinifləndirə bilərik:

-məlumat verən yanaşma

- psixoterapiya yönümlü yanaşma
- valideyn öyrədici proqramlar

**Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti.** Magistr dissertasiya işində irəli sürülən elmi-nəzəri fikirlər və müddəalar psixologiyanı yeni biliklərlə zənginləşdirir, əlilliyi olan uşaqların inkişafındakı çatışmazlıqların aradan qaldırılması işinin təşkilində yeni elmi istiqamətlərin ortaya çıxmasına zəmin yaradır

**Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.** Tədqiqatın nəticələrindən korreksiya psixologiya, inkişaf psixologiyası və seçmə fənlərin tədrisində istifadə oluna bilər. Bununla yanaşı əldə olunan nəticələrdən məktəbəqədər əlil uşaqlarla iş aparan psixoloqlar, valideynlər və tərbiyəçilər faydalana bilərlər

**Tədqiqatın aprobasiyası:** Tədqiqat Türkiyə Cümhuriyyəti Hakkari vilayeti Yüksekovada “Mavi rehabilitasyon merkezinde” keçirilmişdir. Eyni zamanda Xəzər universiteti psixologiya departamentində də mövzu ilə əlaqəli araşdırma aparılmışdır.

# I FƏSİL. ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRİN PROBLEMLƏRİNİN TƏDQIQI

## 1.1. Əlilliyin psixoloji mahiyyəti və məzmunu

Hər uşaq misilsiz və bənzərsizdir. Hər uşağın qabiliyyəti, güclü və zəif tərəfləri vardır. Bir çox amillər uşağın inkişafına təsir edir. Bunlara əsasən uşağın ehtiyaclarını müəyyən edərək lazım gəldikdə uşağa dəstək olmaq lazımdır.

Şəxslər fiziki, zehni qabiliyyətlərini anadangəlmə və ya sonradan psixoloji və sosial mühitin təsirindən müxtəlif dərəcələrdə itirə bilər. Əlilliyi olan insanlar ictimai həyatda sosial, iqtisadi, mədəni, tibbi məsələlərdə çətinliklərlə qarşılaşdıqda digər insanlarla bərabər olmur. Bu səbəblərdən də əlilliyi olan insanların xüsusi reabilitasiya, xüsusi təhsil xidmətlərinə ehtiyacları vardır. Əlilliyin tipinə uyğun olaraq xüsusi xidmətlərdən istifadə edirlər. Zehni əlillik 18 yaşına qədər inkişaf mərhələlərində diqqəti cəlb edən əlillik növüdür. Zehni funksiyaların az olması nəticəsində onların konseptual və sosial bacarıqları yox səviyyəsindədir. Bu səbəblə sosial həyata uyğunlaşmalarını yaxşılaşdırmaq üçün qayğı da daxil olmaqla ömürlük təhsilə və təlimə ehtiyac duyurlar. Daun sindromu və autizmdən əziyyət çəkən uşaqların problemlərinin tədqiqinə daha dərindən yanaşacağıq. Daun sindromu genetik bir fərqlilik, xromosom anomaliyasıdır. Ən sadə izah ilə desək, normal insan bədənində bir hüceyrədəki xromosom sayı 46 ikən, Daun sindromlu fərdlərdə bu say 47-dir. Daun sindromu müalicəyə ehtiyac duyulan bir xəstəlik deyil, genetik bir fərkdir. Bu sindrom, hüceyrə bölünməsi prosesində səhv bölünmənin nəticəsi olaraq, 21-ci xromosom cütünə bir xromosomun artıq düşməsi ilə meydana gəlir. Daun sindromuna səbəb olduğu bilinən tək faktor hamiləlik yaşıdır. 35 yaşdan yuxarı hamiləliklərdə Daun sindromu riski artır. Lakin, əsasən gənc qadınlar daha çox övlad sahibi olduqlarından, Daun sindromlu uşaqların 75-80%-i gənc anaların övladlarıdır. Burada ölkə, milliyyət, sosial-iqtisadi status fərqi yoxdur. Orta

hesabla doğulan hər 800 uşağdan birində Daun sindromuna rast gəlinir. Bütün dünyada təxminən 6 milyon Daun sindromlu fərd yaşayır. Bu sindrom yüngül və ya orta səviyyədə əqli və fiziki inkişaf geriliyinə səbəb olur. İnsan orqanizmini formalaşdıran xromosomlardan 23-ü anaya, 23-ü isə ataya məxsusdur. Daun sindromunda 21-ci xromosom cütündə 2 yox, 3 xromosom olur. Bu səbəbdən Daun sindromunu “Trisomiya-21” də adlandırırlar. Bu prosesin nəticəsi olaraq, xromosom sayı 46 deyil, 47 olur.

Daun sindromunun 3 tipi mövcuddur:

1)Trisomiya-21: Daun sindromlu fərdlərin 90-95%-ini təşkil edən standart tipdir. Bu tipdə artıq bir xromosom orqanizmin əmələ gəlməsinin ilk mərhələlərində yanlış bölünmə nəticəsində əmələ gəlir.

2)Translokasiya: Daun sindromlu fərdlərin 3-5%-ni təşkil edən tipdir. Bu tipdə 21-ci xromosom cütünün bir parçası buradan qoparaq başqa bir xromosoma (məsələn, 14-cü) yapışır. Fərd say baxımından 46 xromosoma malik olur, lakin genetik kodda 47 xromosomun məlumatları olur. Burada da 21-ci xromosom cütündə 3 xromosom olduğundan, fərd standart tipdəki ilə eyni xüsusiyyətlərə malik olur. Daun sindromunun digər tipləri genetik olaraq keçici deyil. Sadəcə translokasiya tipində valideynlərdən biri daşıyıcıdırsa, bu sindrom keçici ola bilər. Bunun faizlə dərəcəsi isə 33%-dir. Əgər daşıyıcı anadırsa, doğulan uşağın translokasiya tipli daun sindromuna sahib olma ehtimalı 20%, daşıyıcı atadırsa, 2-5% arasındadır. Bu tipdə daha sonrakı doğuşlardakı risklərin öncədən bilinməsi üçün genetik məsləhət almaq önəmlidir.

3)Mozaika: Daun sindromlu fərdlərin 2-5%-ni təşkil edir. Bu tipdə bəzi hüceyrələrdəki xromosom sayı 46 ikən, bəzilərində 47-dir.

Daun sindromlu fərdlərdə müşahidə olunan bəzi fiziki xüsusiyyətlərə nəzər salaraq: kiçik və bükümlü gözlər, basıq burun, qısa barmaqlar, qalın ənsə, ovuc içində tək xəttin olması, ayaq baş barmağının digər barmaqlardan daha açıq

olması. Bu xüsusiyyətlərdən bir neçəsi və ya hamısı daun sindromlu fərdlərdə müşahidə oluna bilər.

Daun sindromlu uşaqlar yaşidlarna nisbətən daha yavaş böyüyürlər. Əqli inkişaf baxımından da həmyaşdlarından geri qalırlar. Bu gerilik irəliləyən yaşlarda özünü daha çox büruzə verir. Lakin, uyğun proqramlar vasitəsilə Daun sindromlu uşaqlar bir sıra nailiyyətlərə imza atmış və cəmiyyətə qazandırılmışdır. Burada nizam-intizamlı bir təhsil proqramı və daimi təkrar ən önəmli amillərdəndir.

Daun sindromlu fərdlər adətən yaşidlarından daha qısa boylu olurlar. Bu fərdlərdə maddələr mübadiləsinin sürəti yavaş olduğundan, düzgün qidalanmazlarsa, irəliləyən yaşlarda çəki problemləri ilə üzləşə bilərlər.

Fərqli dərəcələrdə olmaq üzrə əzələlərin boş olması (hipotoniya) səbəbi ilə fizioterapiya dəstəyinə ehtiyac duyurlar. Uşaq dünyaya gəldiyi andan etibarən bir fizioterapevt ilə görüşüb gələcək yönümlü bir proqram hazırlamaq və məlumat almaq valideynlər üçün olduqca mühümdür. Hipotoniya dərəcəsinin az və ya çox olmasından asılı olaraq, bəzi uşaqlar başlarını belə tutmaqda əziyyət çəkə bilərlər, lakin fizioterapiya ilə bu problem müəyyən bir zaman içərisində həll ola bilər.

Daun sindromlu fərdlər bəzi xəstəliklərə daha meyilli olurlar. Buna görə də sağlamlılıqlarına ciddi nəzarət olunması və müayinələrinin vaxtı-vaxtında olunması onlar üçün həyati önəm daşıyır.

Hər uşaq kimi, Daun sindromlu uşaqlar da fərqli zəka səviyyəsinə, bacarıqlara və şəxsiyyətə sahibdirlər. Burada önəmli nüans uşağın inkişafına nə dərəcədə şərait yaratmaqdır. Təhsil proqramları, fizioterapiya, dil terapiyası, alternativ terapiya və oyun qrupları bu sahədə Daun sindromlu fərdlərə və ailələrə böyük ölçüdə köməklik göstərə bilər.

Əvvəllər oxuyacağına belə inanılmayan Daun sindromlu fərdlər hal-hazırda məktəb, universitet bitirə bilər, işləyə bilər, ikinci dil öyrənə bilər.

Əqli cəhətdən əlilliyi olmaq hissi cəhətdən əlilliyi olmaq demək deyil. Daun sindromlu fərdlər də hər şeydən öncə bir fərddir. Onlar da normal insanlar kimi bütün duyğuları yaşayırlar.

Son zamanlarda daha çox yayılan “autizm-spektrum” pozuntusu və ya qısaltılmış formada “autizm”, fərdin erkən uşaqlıq dövründə başlayan və həyatı boyunca bütün yaşamına təsir edən, verbal və davranış pozuntusudur. Nevroloji və psixi pozuntu olan autizmdə erkən diaqnoz və reabilitasiya çox önəmlidir. İlk 3 yaş dövründə simptomları ortaya çıxan autizmin tamamilən aradan qaldırılması üçün hər hansı müalicə yəntəmi yoxdur. Bununla birgə, xəstəliyin şəxsin normal bir həyat sürdürməsini və cəmiyyət içində sosiallaşmasını əngəlləyən təsirlərini minimuma endirmək üçün, müxtəlif dərman müalicələri və reabilitasiya yəntəmlərinin tətbiqi böyük fayda verir. Autizmin tam səbəbi bilinməsə də bir sıra səbəblər autizmin yaranmasına gətirib çıxarır. Doğuşdan yaranan və ya sonradan inkişaf edən bir xəstəlik olan autizm, sosial-iqtisadi statusdan asılı olmayaraq, cəmiyyətdəki hər qrupda görülə bilər. Bu da xəstəliyin meydana çıxmasına qidalanma, mədəniyyət faktorları və iqtisadi vəziyyətin təsir etmədiyinin sübutudur. Xəstəliyin genetik faktorlarla keçdiyinə dair məlumatlar olsa da, tam səbəbi hələ də məlum deyil. Autizmlilə fərdlərlə aparılan klinik araşdırmalara əsasən, çevrə ilə bağlı faktorların da bu xəstəliyə təsir etdiyi ortaya çıxmışdır. Bu faktorlara hamiləlik zamanı qəbul edilən dərmanlar, daxili infeksiyalar və hamiləlik zamanı meydana çıxan bir sıra problemlər aiddir.

Autizm-spektrum pozuntusu, xəstəliyin simptomlarına əsasən 3 sinifə ayrılır:

1)Klassik autizm: Sadəcə “autizm” olaraq da bilinən klassik autizm, sosiallaşma və ünsiyyət problemlərinin ağır şəkildə görüldüyü, dil və danışqda olan gecikmələrin, davranış pozuntularının müşahidə olunduğu bir xəstəlikdir.

2)Asperger sindromu: Autizmin daha yüngül formasıdır. Bu tipdə də bir sıra sosiallaşma problemləri özünü büruzə verir. Lakin bu zaman danışma pozuntusu və ya əqli gerilik olmur.

3)Atipik autizm: Digər iki tiplə ortaq simptomları olan, ancaq bütün kriteriyaları özündə cəmləməyən fərdlər atipik autizm diaqnozu alırlar. Bu tip autist fərdlər sosiallaşmaqda və normal həyat sürdürməkdə çox ciddi problemlər yaşamazlar və digər autizm növlərinə nisbətən, cəmiyyətə daha rahatlıqla uyğunlaşarlar.

Autizmin aşağıdakı simptomları var:

- Onunla danışan şəxsləri eşitməmək və ya reaksiya verməmək
- Ona adı ilə səslənməsinə cavab verməmək
- Fiziki təmasdan (toxunmaq, qucaqlaşmaq, qucaqda daşınmaq və s. ) uzaq durmaq və sevməmək
- Tək olmağa meyillilik
- Söz və cümlələri öyrənmə bilməmək, cümlə qura bilməmək və deyilənləri anlamamaq
- Davamlı olaraq eyni söz və cümlələrdən istifadə etmək
- Duyğularını tam ifadə edə bilməmək
- İstədiyi hər hansı bir əşyanı işarə edə bilməmək;istənilədiyi zaman onları gətirə bilməmək
- Göz təması qurmamaq
- Aqressiya
- Zarafatları, deyimləri, məcazi mənə daşıyan ifadələri başa düşməmək



- Öz ətrafında fırlanmaq, çırpınmaq kimi hərəkətləri mütəmadi olaraq təkrarlamaq
- Özünə zərər verə biləcək davranışlar sərgiləmək (özünü dişləmək, başını yerə və ya divara vurmaq)
- Bəzi vərdişlər formalaşdırmaq və bunların pozulmasına dözə bilməmək
- Koordinasiya pozuntusu
- Ayaq barmaqlarının ucunda yerimək və ya başqa bir fərqli yerimə şəkli
- Əşyaları daim yerə düşürmək, ilişib yıxılmaq kimi davranışların təkrarlanması
- Bir yeməyə həddən artıq bağlı olmaq və ya bir yemək çeşidini tamamilə rədd etmək
- Cansız əşyalarla insanlardan daha çox ünsiyyət qurmaq
- İşıq, səs və fiziki təmasa həddindən artıq həssaslıq; bunlardan fərqli olaraq ağrı və istilik kimi stimullara qarşı reaksiya verməmək

Körpəlik dövründə ilk simptomları üzə çıxan autizm, sonrakı yaşlarda yaxşıya doğru irəliləyə və şəxsin sosial mühitlərdə digər insanlarla daha rahat ünsiyyət qurmasına şərait yarada bilər. Bu şəkildə xəstəliyin simptomlarını daha yüngül hiss edən autist fərdlər, normala yaxın bir həyat sürdürə bilərlər. Lakin, bəzi fərdlərdə zaman keçdikcə xəstəliyin əlamətləri daha da şiddətlənir və bu fərdlər daim onlara dəstək olacaq birinə ehtiyac duyurlar.

Autizm diaqnozu qoyulan uşaqların əksəriyyətində əqli gerilik müşahidə olunur. Bununla belə, autizmlili fərdlərin kiçik bir hissəsi üstün zəka qabiliyyətinə malik olur: rəsm, musiqi, digər incəsənət sahələri və riyaziyyatda üstün bacarıqları olur. Bu səbəblə də erkən diaqnoz və müalicə yönümlü prosedurlar autizmlili fərdin bütün yaşamına müsbət yöndə təsir göstərəcək önəmli

ünsürlərdir. Uşaqlığında autizm diaqnozu qoyulmuş bir çox fərd, dost qazanmaq, şəxsi qabiliyyətlərini inkişaf etdirməklə bağlı bir sıra irəliləyişlərə imza atmışdır. İşləmək və başqalarının köməyinə daha az ehtiyac duyaraq bir yaşam sürdürmək kimi daha yüksək həyat standartları əldə etmişdir. Bu baxımdan, valideynlərin uşaqlarını daim müşahidə altında tutmaları, normal olmayan hər bir davranışı ilə bağlı mütəxəssis məsləhəti almaları xüsusi önəm daşıyır.

Uşaqlarda autizm pozuntusunun olub olmadığını bir sıra xüsusiyyətlərlə müəyyən etmək olar. Bu mərhələdə uşağın sosial və davranışının inkişafı zamanı müşahidə edilir. Əgər uşaqlar;

- 6 aylıq olduğu zaman hələ də gülümsəmirsə,
- 9-cu ayda səsləri və fərqli üzləri ayırd edə bilmirsə,
- 12-ci ayda danışmağa çabalamaq və mırıldanmaq kimi davranışlar sərgiləmirsə,
- 14-cü ayda əli ilə nəyisə işarə edə bilmirsə,
- 16-cı ayda bəzi bəsit sözləri deməyə başlamayıbsa,
- 18-ci ayda təqlidçilik və yalandan inanmaq kimi normal uşaq davranışları göstərməyə başlamayıbsa,
- 24-cü ayda ən az iki sözdən ibarət cümlələr qurmağa başlamayıbsa, autizmin varlığı mütləq araşdırılmalıdır.

Autizm probleminin müəyyən edilməsi üçün vacib olan əsas diaqnostika sistemləri bunlardır: DSM-Ş-R, DSM-IV və MKB-10. Autizm diaqnozunu qoymaq üçün üç əsas pozuntunun müəyyən edilməsi lazımdır. Sosial qarşılıqlı təsir, qarşılıqlı verbal və/və ya qeyri-verbal ünsiyyət və təxəyyül inkişaf etməyibsə, bu zaman autizmin varlığı araşdırılmalıdır.

DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) adlanan və Amerika Psixiatrlar Dərnəyi (APA) tərəfindən qoyulan diaqnostik meyarlar bunlardır: [6]

A. Ən azı ikisi birinci maddədən və biri ikinci və üçüncü maddələrdən olmaqla, cəmi altı maddə olmalıdır.

1. Sosial münasibətlərdə bacarıqsızlıq-aşağıdakılardan ən azı ikisi mövcud olmalıdır.

a. Sosial münasibəti və ünsiyyəti təmin edən göz təması, jest və mimika kimi qeyri-verbal ünsiyyət üsürlərinin istifadəsində gözəçarpan bacarıqsızlıq.

b. Dostluq münasibətləri qurmaqda bacarıqsızlıq.

c. Başqaları ilə təcrübə, maraq və nailiyyətlərini paylaşmaq, onlarla oynamaq axtarışında olmamaq.

d. Qarşılıqlı duyğusal və sosial münasibətlər qurmaqda bacarıqsızlıq.

2. Qarşılıqlı münasibətlərdə bacarıqsızlıq-aşağıdakılardan ən az birinin varlığı zəruridir.

a. Nitq inkişafında gecikmələr və ya nitqin heç inkişaf etməməsi.

b. Nitq inkişaf etmiş olsa da, başqaları ilə ünsiyyət qurmaqda baş verən pozuntular.

3. Məhdud maraq və fərdi davranışlarda yersiz təkrarlar-aşağıdakılardan ən azı biri mövcud olmalıdır.

a. Maraqların məhdud olması, bir və ya bir neçə hərəkətə ilişib qalmaq, davamlı olaraq bu hərəkət(lər)i təkrarlamaq.

b. Rituallara sıx bağlılıq və həddindən artıq demonstrativlik

c. Təkrarlanan bədən hərəkətləri-əşyalara vurmaq, yellənmək və s.

d. Əşyaları məqsədinə uyğun olmayan şəkildə istifadə etmək, onların bəzi hissələrini davamlı olaraq əlləmək.

B. Yuxarıda göstərilən üç sahədən ən azı biri 3 yaşından əvvəl hiss olunur.

Rendle-Short və Creak tərəfindən ortaya qoyulan on dörd meyardan ən azı yeddisinin mövcud olması uşağa autizm diaqnozunun qoyulması üçün kifayətdir. Bu meyarlar aşağıdakılardır:

1. Duyğuların zəif inkişaf etməsi (optik və akustik qavrama problemi)
2. Ünsiyyət qurmaqda bacarıqsızlıq (həm böyüklər, həm də uşaqlarla)
3. Ağır nitq problemləri
4. Göz təması qura bilməmək
5. Real təhlükələri hiss etməmək
6. Emosional müvazinətsizlik (qəfildən gülmək, ağlamaq, əsəbiləşmək, qışqırmaq və ya vurmaq)
7. Dəyişikliyə qarşı müqavimət göstərmək
8. Bəzi əşyalara hədindən artıq maraq duymaq
9. Həddindən artıq aktivlik
10. Daxilə qapanma və valideyndən əşya kimi istifadə edərək istədiklərini bu yolla əldə etməyə çalışmaq. Valideynlər buna razı olarsa, bu davranışlar daha da güclənir və davamlı olur. Həmçinin, uşaqlarda təqlid etmə bacarığı da zəif olur.
11. Şablon oyunlar
12. Əşyalarla onların funksiyalarına bağlı olmayan formada maraqlanmaq
13. İnkişafdakı geriliyə baxmayaraq, bəzi üstün xüsusiyyətli qabiliyyətlərə malik olmaq
14. Öz-özünü (bədəninin müəyyən hissələrini) daim yoxlamaq və həddindən artıq maraq göstərmək

Fiziki əlillik doğuş zamanı və ya doğuşdan sonra qəza, xəstəlik və s. səbəblərdən daxili və ya xarici orqanlarda yaranan xəstəliklər, inkişaf pozuntusudur.

Beləliklə, biz əlilliyi olan insanların karakteristik xüsusiyyətlərini öyrəndik. Fiziki və zehni əlilliyi olan insanların xüsusiyyətlərini araşdıraraq, valideynlərdə yaratdığı çətinlikləri öyrəndik.

1.2 Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrə xroniki stresin təsiri və psixi gərginlik səviyyəsinin qiymətləndirilməsi

Organizmin fiziki və zehni sərhədləri təhdid edildikdə yaranan vəziyyət stres adlanır. Şəxslər stres vəziyyətində olduqları zaman fiziki olaraq eyni reaksiyaları versələr də, şəxsiyyət keyfiyyəti və mühitin təsirindən zehni reaksiyalarda fərqlilik göstərirlər. Ətraf mühitə davamlı olaraq uyğunlaşmaq cəhdlərində daxili və xarici səbəblər bu uyumu çətinləşdirirsə şəxs fiziki və psixi sərhədlərindən daha çox mübarizə aparar. Bu vəziyyəti Atkinson və dostları stres olaraq adlandırmışdır [10,s.15]. Cücəloğlu stresin təməlinin insanların qavrama və təcrübələrinin qiymətlənməsindən ibarət olduğunu demişdir. İnsanın təcrübələrinə məna verməsi və qiymətləndirilməsinin stresi azaltdığını və ya çoxaltdığını aydınlaşdırmışdır. Stres 3 prosesdən ibarətdir. Şəxs ilkin olaraq özünə qarşı təhlükə olduğunu dərk edir. ikinci mərhələdə təhdidə qarşı mümkün cavabları ağına gətirir. Üçüncü mərhələdə isə , zehni olaraq proqramlaşmış bu davranışın tətbiq olunmasıdır ki, buna streslə baş etmə yolu olaraq adlandırmaq olar [59].

Stresin uzun müddətli və qısa müddətli təsirini unutmaq olmaz. Qısa müddətdə görünən qan təzyiqinin artması, əzələlərin gərginliyi kimi fiziki reaksiyalar özünü göstərir. Emosional reaksiyalar narahatlıq formasında özünü göstərir. Zehni olaraq hafizə pozuntusu, diqqət əksikliyi kimi problemlərin yaranmasına səbəb olur. Uzun müddətli təsirlərdə xroniki xəstəliklər, hipertəzyiq, depressiya, yuxu problemləri özünü göstərir. Hətta stresin uzun

müddətli təsirlərində beyin zədələnməsi də görülə bilər. Stres immun sistemini zəiflədir. Uzunmüddətli stressə məruz qalan insanlarda bir çox xəstəliklər yaranır.

Önemli olsan stresli vəziyyət deyil, bu vəziyyətə verdiyimiz reaksiyadır. Stresin 4 əsas mənbəyi vardır:

1. Adaptasiyanı çətinləşdirən mühitin təsiri
2. Sosial stres
3. Fiziki stres. Mühitin və cəmiyyətin təsirinə bədənimizin göstərdiyi əzələ gərginliyi, baş ağrısı, qarın ağrısı kimi stressə işarə edən reaksiyalardır.
4. Öz düşüncələrimiz. Həyatı necə şərh etməyimiz, gələcəkdən nə gözlədiyiniz sizi ya rahatladır ya da stressə salır [44]

Hər birimizin həyatında dəyişdirməyə gücümüzün çatmadığı vəziyyətlər vardır. Stres həyatımıza daxil olan zaman 3 mərhələdən keçir.

1. Həyəcan mərhələsi, stresli vəziyyətlə qarşı-qarşıya qalma
2. Müqavimət mərhələsi, vəziyyətlə başa çıxma mərhələsi
3. Yorğunluq mərhələsi, gərgin stressə qarşı şəxsin məyusluq hissi [55]

Uzun müddətli stres mənfi təsirlərə səbəb olur. Stresli olan insanlar sağlam insanlara görə daha çox depressiyaya girməyə meyilli olurlar. Xroniki stres insani bədənini həyəcan vəziyyətinə gətirir. Bir müddət sonra insan özünü yorğun və tükənmiş hiss edir. Yorğun olan insanın xəstəliklərə yoluxma faizi daha çox olur. İmmun sistemimizin normalda uzaqlaşdırdığı mikrobları stresli vaxtımızda uzaqlaşdırma bilmir. Sürətli olaraq stresli vəziyyətin təsirindən hafizənin zərər görmə riskində gözdən qaçırmaq olmaz.

Bütün insanlara stres eyni dərəcədə təsir etməz. Şəxsin stressə verdiyi reaksiya və stresslə başa çıxma yolları burada çox vacibdir. Əlilliyi olan uşağa

sahib olmaq ailələrin yaşadığı stresi daha da artırır. İnsanların gözləntiləri artdıqca, realda yaşadıkları fərqlidirsə stres səviyyələri daha da artır. Ailənin münasibəti sərtləşdikcə də stres artır. Ailə ehtiyaclarını diqqət mərkəzində tutaraq stres səviyyələrini nəzarət altında saxlaya bilər. Stres insanın sistemində də təsir edir. Şəxsin özünə qarşı inamsız olmasına səbəb olur. Məhz buna görə də stres nəzarətdə saxlanılmalıdır. Mükəmməl uşaq xəyalının gerçək olmaması, tibbi problemlər, uşağın baxımı üçün uzun müddətli xərclərin artması, digər ailə üzvlərinə daha az zaman ayırma, sosial mühitdən qaçma, xərclərin artması, uşağın çarəsizliyi, gələcəkdən narahatlıq və s. bu kimi səbəblər ailə daxilində stresin artmasına gətirib çıxarır.

Stres vəziyyətinin yaratdığı duyğu və psixi oyanma olduqca narahat edici vəziyyət olduğu üçün, şəxsi bu narahatlığı azaltmaq üçün bir şeylər etməyə təşviq edir. Şəxsin stres yaradan vəziyyətlə mübarizəsi stresslə baş etmə yollarıdır. Başqa sözlə, baş etmə şəxsin özü üçün stres yaradan hadisələrə ya da faktlara qarşı müqavimət göstərməkdir. Belə vəziyyətlərə dayanmaq üçün koqnitiv, emosional və bihevioral terapiya növləri birlikdə istifadə olunur. Bu kontekstdə şəxsin ruhi sağlamlığının onun stresslə mübarizə bacarıqlarının inkişafı ilə əlaqəli olduğunu deyə bilərik. Stresslə baş etmə yolları, ruhi sağlamlıq baxımından qoruyucu rol oynayır. Stresslə baş etmə yollarından bəziləri şəxsi stressli vəziyyətdən uzaqlaşdırmağa, bəziləri isə problemlərə qarşı şəxsin həssaslığını artırır.

Koqnitiv nəzəriyyəyə əsaslanan “stresslə baş etmə yolları” şəxsin stres yaradan vəziyyəti necə qiymətləndirdiyi və baş etmə yollarının necə aktivləşdirdiklərinin vacibliyini vurğulayır. Baş etmə yolları ümumi olaraq iki kateqoriyada birləşir. Bunlar problem mərkəzli mübarizə və emosiya mərkəzli mübarizə formalarıdır. Problem mərkəzli mübarizə daha aktiv strategiya formadır. Problem mərkəzli mübarizə yolu doğru məlumat və planlı davranışlara əsaslanır. Emosiya mərkəzli forma isə daha passiv forma olmaqla stres nəticəsində yaranan duyğuları aradan qaldırmağa planlanmışdır. Şəxsin

streslə baş etmə yollarında hər iki strategiya birlikdə istifadə olunmaqla bərabər fərdi xüsusiyyətlərinə görə də fərqlilik göstərir.

Problem mərkəzli mübarizə ilkin olaraq problemin müəyyən edilməsindən başlayır. Daha sonra alternativ həllər yaradılaraq maliyyə və fayda baxımından qiymətləndirilməsi həyata keçirilir və bunların arasında seçim edilərək tətbiq edilir. Problem mərkəzli mübarizə fərdin ətrafı ilə əlaqələrini tənzimləmək və dəyişdirmək üçün nəzərdə tutulur. Vəziyyəti dəyişdirmək üçün aktiv, məntiqi, soyuqqanlı və şüurlu səyləri də əhatə edir.

Problem mərkəzli mübarizə şəxsin öz problemini həll etmə bacarığı qədər, yaşadığı problemlərə dair nə düşündüyünü və nə hiss etdiyini ifadə edən koqnitiv-emosional sxemlərin işlənməsini əhatə edir. Bu instiktiv prosesdir. Problem mərkəzli mübarizə şəxsin özünə də yönələ bilir. İnsan ətraf mühiti dəyişdirmək əvəzinə öz üzərində nələrisə dəyişə bilər. Məsələn, alternativ zövq mənbələrini tapmaq və yeni bacarıqları inkişaf etdirməklə arzu səviyyələrini dəyişdirmək. Bir insanın bu strategiyayı necə məharətlə tətbiq etməsi təcrübələrindən və özünə nəzarət qabiliyyətindən asılıdır.

Emosiya mərkəzli mübarizə yolu, mövcud vəziyyətin mənasını dəyişdirərək fərdin mənfi stres üzərində nəzarətini artırmaq üçün istifadə olunur. Bu tip mübarizə strategiyaları ümumiyyətlə uzaqlaşma, özünə nəzarət, sosial dəstək və qəbul axtarma kimi yanaşmaları əhatə edir. Bu strategiyalar problemlərə, insanlara və vəziyyətlərə görə dəyişir. Demək olar ki, streslə mübarizə mexanizmlərinin ölçülməsi üçün hazırlanmış bütün testlərə daxil edilir. İnsanlar mənfi emosiyalardan uzaqlaşmaq və bu emosiyaların problem həllinə təsir etməməsi üçün emosiya mərkəzli mübarizə tətbiq etməyə çalışırlar. Bir problem idarəolunmaz hala gəldikdə duyğu mərkəzli mübarizə ilə öhdəsindən gəlirlər. Mənfi duyğularımızla mübarizə aparmaq üçün bir çox yol var. Bəzi tədqiqatçılar emosiya mərkəzli mübarizəni davranış və idrak metodları olmaqla iki hissəyə ayırır. Davranış metodlarına bir problemi beynindən atmaq



üçün, fiziki işlə, idmanla məşğul olmaq, alkoqol və ya digər maddələrdən istifadə etmək, problemdən qurtulmaq üçün dostlarınızdan emosional dəstək istəmək daxildir. Digər tərəfdən, idrak metodlarına problemin zehndən kənarlaşdırılması və vəziyyətin mənasını dəyişdirərək təhlükəni azaltmaq üçün fiziki məşqlər etmək daxildir.

Belə ki, aydın oldu ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə stress yaradan səbəbləri və bu problemlərə müxtəlif nəzəri yanaşmaları öyrəndik.

## İİFƏSİL. ƏLİLLİYİ OLAN UŞAQLARA SAHİB OLAN AİLƏLƏRLƏ APARILAN PSİXOLOJİ İŞİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

### 2.1. Əlilliyi olan uşaqqlara və onların valideynlərinə psixoloji köməyin göstərilməsi xüsusiyyətləri

Hər ailədə bir bütün olaraq, ailə sisteminin və yaxud ailə üzvlərinin hər birinin müəyyən inkişaf mərhələlərindən keçməsi ilə bağlı stress yaradan bəzi hadisələr və proseslər vardır. Uşağın ailəyə qatılması ailənin yaşamındakı ən önəmli keçid nöqtələrindən biridir. Bunun üçün ailədə rolları yenidən nizamlamaq, yeni vərdişlərin formalaşdırmaq, bir çox sahədə yaranacaq dəyişikliklərə uyğunlaşmaq gərəklidir. Ailə olmağın tamamlayıcısı çox zaman övlad sahibi olmaq hesab olunur. Həyat yoldaşları bəzən evliliklərinin meyvəsi olaraq, bəzən də ailənin davamlılığı üçün övlad sahibi olmaq istəyirlər. Uşaq fikri ilə bərabər həyat yoldaşları bu barədə xəyallar qurmağa başlayırlar. Bu xəyallar “mükəmməl”, “sağlam”, və “normal” uşaqla bağlı olur. Həyat yoldaşları uşaq sahibi olmaqla həyatlarında yeni bir səhifə açırlar və bu olduqca stress verici bir vəziyyətdir. Uşaq sahibi olmaqla onlar ata-analıq məsuliyyətini də öz üzərlərinə götürürlər. Övlad sahibi olmaq cütlüklərin həyat tərzlərinə, evlilik münasibətlərinə, ailədəki üzvlərin statuslarına və buna bağlı olaraq fərdi səbəblərlə, onların yaşantılarına təsir göstərir, həmçinin, ana-atalıq stressinə yol açır. Bu səbəblə, bir uşağın dünyaya gəlməsi ailənin həyatında yeni bir dönüm nöqtəsinin başlanğıcını təşkil edir. Ana-atalara yeni rollar yüklənir və onlar öz rituallarını dəyişməli olurlar. Ailənin inkişaf mərhələləri də uşağın inkişaf mərhələləri ilə paralel olaraq düşünülməlidir. Ancaq fərqli xüsusiyyətləri, özəllikləri olan uşağın dünyaya gəlməsi, inkişafı ailələrdə çoxsaylı dəyişikliklərin səbəbi olur. Ananın hamiləlik xəbərini alması ailəni sevincə boğan bir faktordur. Tam da bu müddətdə ana zehində doğulacaq körpəsinin

xəyalını qurur. Bu zaman ana özünün, həyat yoldaşının, qohumlarının, yaxın çevrə və cəmiyyətin gözləntilərindən təsirlənərək mükəmməl uşaq xəyalları qurur. Digər yandan gözləntilərin gerçəkləşməyəcəyindən dolayı narahatlıq hissi də keçirə bilər, lakin ailə bu ehtimalı düşünmək istəməz. Ailəyə yeni bir körpənin qatılacağı anlaşıldıqdan sonra bacı-qardaş münasibətlərinin ilk təməli də elə körpə ana bətnində ikən qoyulur. Bu halda valideynlərin ilk övlada bu vəziyyəti açıqlaması və onu hazırlaması onun bacısına və ya qardaşına verəcəyi ilk reaksiya baxımından olduqca böyük önəm daşıyır. Hazırlıq görülməsə də uşaqlar evdəki danışıklardan, dəyişikliklərdən durumun fərqi varmaqda və bu dəyişiklikləri başa düşmədiyi üçün narahatlıq keçirir (Başar 1994, Dunn 1995). Görülən bütün hazırlıqlar adətən, normal bir körpəyə yönəldilmiş hazırlıqlar olur. Körpənin hər hansı bir əlilliyinin olduğunun meydana çıxması bir çox ailələrin qarmaqarışlıq duyğular yaşamasına səbəb olmaqdadır. Bir uşağın hər hansı bir əlilliyinin olduğunu öyrənmək bu əlilliyin növündən və dərəcəsindən asılı olmayaraq, stress verici bir durumdur (Köksal, 2011). Əlilliyi olan bir uşağın dünyaya gəlməsi, ailənin bütün müsbət gözlənti və xəyallarının yığılması ilə bərabər çoxsaylı duyğular və narahatlıqlara da səbəb olur. Ailədə əlilliyi olan bir uşağın dünyaya gəlməsi üzvlərin yaşamlarını, duyğularını, düşüncələrini və davranışlarını mənfi yöndə təsiri altına alan bir durumdur. Uşağın dünyaya gəlməsindən sonra valideynlər nə edəcəklərini, hara gedəcəklərini, kimə nə söyləyəcəklərini, nə soruşacaqlarını bilməzlər. Cəmiyyət içərisində hər zaman, hər yerdə əlilliyin necə olduğuna yönəlmiş suallarla qarşılaşırlar. Bu situasiya ilə qarşı-qarşıya qalan valideynlər, əvvəlcə varsa əlilliyi olmayan digər övladlarına, ailə böyüklərinə, yaxın dost və yoldaşlarına, qonşularına açıqlama edərək lazımı məlumatları verirlər. Çünki, daim əlaqədə olduqları insanlarla paylaşım etmək, valideynləri rahatladacaq və güvənliliklərini təmin etmələrinə səbəb olacaqdır. Uşağın əlillik vəziyyətinin ilk dəfə ailəyə açıqlanma forması və verilən məlumatlar ailənin bu şoku yüngül və yaxud ağır formada keçirmələri və gələcəkdə övladlarının halını qəbul etmələri baxımından olduqca önəmlidir.

Çünkü, ata və ananın əlilliyi olan bir uşaq gerçəyini qəbul etmələri, bu vəziyyətə uğurlu bir şəkildə uyğunlaşmaları və həyatlarını bu gerçəyə uyğun olaraq yenidən nizamlamaları asan deyildir [15, s.245-254]

Wolstenbergerə görə ilk xəbərin ortaya çıxardığı üç formada böhran halı vardır. O bildirmişdir ki, valideynlər ilk böhranı övladlarının əlilliyinin olduğunu öyrəndikləri zaman, ikinci böhranı əlilliyi olan uşaqla bağlı gözləntilərini yenidən nəzərdən keçirməli olduqları zaman, üçüncü böhranı isə hər gün qarşılaşdıqları çətinliklərlə baş edərkən keçirirlər [31,s.22]. Bu böhranlar aşağıdakılardır:

- Yenilik böhranı: Ailənin gələcəyi haqqında ortaya çıxan dəyişikliklərin nəticəsi olaraq ortaya çıxır. Bu hal sadəcə zehni əlilliyə verilən reaksiya deyil, eyni zamanda insanların həyatlarındakı dəyişikliklərə verdikləri reaksiyadır. Yenilik böhranı qısa yaşanır və ailə başlanğıc şoku keçirdikdən sonra digər stresslərlə qarşılaşmağa başlayır.
- Şəxsi dəyərlər böhranı: Bir çox insan uğurlu və ideal olmaq istəyir. Bu dəyərlərlə bağlı baş verən hər hansı bir situasiyanın nəticəsi olaraq şəxsi dəyərlər böhranı baş verir.
- Gerçəklik böhranı: Bu böhranda maddi sıxıntılar və narahatlıqlar, uşağın hər hansı bir məslək sahibi olmaqda yetərsizliyi, uşağın baxımına çox zaman sərf etmək lazım olduğu və s. kimi əlilliyi olan uşağın ailəsinin qarşılaşdığı gerçəklər ortaya çıxır.

Fərqli xüsusiyyətlərə malik bir uşağın ata-anası olma rolu, ana və ataların özlərinin seçdikləri rol deyildir. Buna görə də heç bir valideyn özünü bu rola hazırlamaz. Adətən, ailələr övladlarını onların düşüncə, xəyal və məqsədlərini gerçəkləşdirəcək bir əsər olaraq görür. Hər uşağın dünyaya gəlməsi ailədə müəyyən dəyişikliklərə səbəb olur. Lakin zehni cəhətdən əlilliyi olan uşaqların inkişaf mərhələləri normal və sağlam uşaqların inkişafı ilə müqayisə olunduqda daha yavaş və bəzən də olduqca gec irəliləyir. Zehni cəhətdən əlil olan bir uşağa

sahib olmaq ailənin inkişafına da normal və sağlam uşaqlara nisbətən daha çox təsir edir. Əlilliyi olan körpəyə sahib ailələrin yaşadıkları duyğusal çətinlik, uşaqlarının vəziyyəti ilə bağlı yetərli məlumat ala bilməmə, başqalarına uşağın durumunu açıqlamaqda yaşanan çətinlik, uşaqda əlilliyə bağlı olaraq görülən davranış və sağlamlıq problemləri, müalicə və təhsil barəsində çoxsaylı mütəxəssislə görüşmə zərurəti, uyğun təhsil və təlim proqramı tapma çabaları, daha çox zaman, pul və enerji ehtiyacı və uşağın gələcəyi ilə bağlı narahatlıqlar ailə üçün önəmli stress səbəbləridir. Yaşadıkları bu stress ata və analarda uşaqla düzgün ünsiyyət qura bilməmək, onlarla bağlı gerçək olmayan gözləntilər içində girmək, uşağın mənəvi ehtiyaclarını gözardı edərək sadəcə fiziki ehtiyaclarını qarşılamaq, hətta uşağı rədd etmək kimi məsələlərə yol açar [46,s.23-29].

Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin üzərində qaldığı nüanslardan biri də çevrələrinə görə həyatlarını formalaşdırmaqlarıdır. “Qonşularımın övladına yazığı gəlir” , “Qohumlarımız tərəfindən təcrid olunuruq” , “Küçədəki insanlar övladımıza alçaldıcı şəkildə baxır” və s. kimi problemlərdən şikayət edirlər. Hər şeydən öncə, cəmiyyətin nə dediyi, nə düşündüyü deyil, sizin əlilliyi olan övladınızı necə böyüyüb tərbiyə aldığı önəmlidir. Əgər əlilliyi olan övlada sahib olan ailələr həyatlarını çevrəsindəkilərə görə formalaşdırarlarsa, daim əngəllərə ilişib qalarlar. Əgər ətrafdakıların düşüncəsinə görə narahat olursa, nailiyyət qazanmağınız da şərt olduğunu unutmamalıdır. Əlilliyi olan uşaq nailiyyət qazanmalı, uğurlu olmalıdır ki, cəmiyyət də onun əngəli ilə deyil, uğurları ilə məşğul olsun.

Əlilliyi olan uşağa sahib ailələr “Cəmiyyətdə biz də varıq” deyərək, özlərini və əlilliyi olan uşaqlarını cəmiyyət tərəfindən qəbul etdirməlidir..

Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə uşaq dünyaya gəldikdən sonra ailənin özünə qapanması çox təhlükəlidir. Bu ailələr tamamilən xarici dünyaya açıq, daim bilgi mübadiləsində olmalıdırlar. “Tək əldən səs çıxmaz” deyib atalarımız. Ailənin tək başına əlilliyi olan uşağını cəmiyyətə qazandıрмаğa çalışmaq çabası fərqli, mütəxəssislərin və çevrənin dəstəkləriylə birgə

çabalaması daha fərqli bir vəziyyətdir. Yəni əlilliyi olan uşağın təhsili tamamilə qrup işidir.

Əlilliyi olan uşaqların cəmiyyətə qarışa bilməsi üçün onlar həmyaşıdları ilə tez-tez bir araya gəlməlidir. Çevrəmizə, qohumlarımıza, maraqlanıb sual verən hər kəsə övladlarımızın xüsusiyyətlərini bildirmək də, onların tanınması və mənimsənməsi üçün çox önəmlidir. Qonaqlara və ya evinə gedəcəyiniz şəxslərə övladınıza necə davranmalarının daha uyğun olacağı haqda ipucu vermək həm onların övladınıza düzgün şəkildə davranmasını təmin edəcək, həm də uşağın müxtəlif insanlarla sosiallaşma dərəcəsi artacaq. Ətrafdakıların nə deyəcəyindən və nə düşüncəyindən narahat olduğunuz müddətdə valideynlər sağlam və uğurlu bir əlilliyi olan övlad yetişdirə bilməz.

Ana və atalar mütəxəssis müşayiəti ilə əlilliyi olan övladlarına aşağıdakı formalarda dəstək ola bilərlər:

1. Əlilliyi olan uşaq üçün həmişə sevgi dolu və dinc ailə mühiti önəmlidir.
2. Onunla maraqlanmaq və daim “səni sevirik” , “sənin yanındayıq” kimi sözlər deyərək özgüvənini artırmaq lazımdır.
3. Hər bir suallarına cavab verə bilmək önəmlidir.
4. Onunla daim danışmaq və dərdlərini dinləmək onları rahatlaşdırır.
5. Onunla oynaya biləcəyiniz ortaq oyunlar, şəxsi inkişafına və diqqətini toplamasına kömək olacaq.
6. Uşağın qidalanmasına və lazımı vitaminləri almasına diqqət edilməlidir.
7. Tək qalmamasına diqqət olunmalı və daim yanında kimsə olmalıdır.
8. Ailə hər nə qədər uşağı əyləndirməyi bacarsa da, onun öz həmyaşıdları və dostları ilə vaxt keçirməsi daha əyləncəli və önəmlidir.
9. Onunla birlikdə kitab oxuma günləri təşkil olunmalıdır.
10. Televizor qarşısında çox vaxt keçirməsinə əngəl olmaq lazımdır. Təəssüf ki, hal-hazırda bəzi ailələr bunu etməyərək, “robot” uşaqlar yetişdirirlər.

Televizor əsiri əngəlli uşaq inkişafa qapalı olur. Buna görə də bu tip uşaqlara daha çox diqqət olunmalıdır.

11. Onları danlamamaq və dinləmək önəmlidir.

12. Onun fikirlərinə və düşüncələrinə dəyər verdiyinizi hiss etdirin.

13. Sosial mühitlərə, məsələn, mədəni konfranslara, teatra, muzey və kinolara mümkün qədər çox aparılmalıdır.

14. Kütlə önündə danışmasını təmin etmək, onu dəstəkləmək lazımdır.

Nəticədə də, əlilliyi olan övladınıza cəmiyyətdə verəcəyiniz dəstəklə övladınız bir çox uğurlara imza ata bilər. Əlilliyi olan uşağa cəmiyyətdə verilən dəstəklə uşaq bir çox uğurlara imza ata bilər. Yəni, uşağın əngəllərini nə dərəcədə aşma bilməsi, ailənin cəmiyyətdə ona verəcəyi dəstəklə sıx bağlıdır. Həyatda tək bir uğursuzluq vardır, o da sınınamamaqdır.

Əlilliyi olan övlada sahib olan ailələrin məsuliyyətlərinin heç bir əlilliyi olmayan uşaqların ailələrinə nisbətən daha çox olması səbəbi ilə, valideynlər əlilliyi olan övladlarının ehtiyaclarını qarşılamaqda özlərini yetərsiz görə bilərlər. Bu nüanslar Özbeslərin fikrincə 3 əsas maddə ilə bağlıdır: [48,s.25-36].

- Əlilliyi olan uşaqların gələcəyi
- Əlilliyi olan uşaqların məşğulluğu
- Əlilliyi olan uşaqların peşə təhsilinə cəlb edilməsi

Işıqhan zehni cəhətdən əlilliyi olan uşaqları digər əlillik qruplarından fərqləndirərək, onların daim bir valideynə bağlı olaraq qaldıqlarını ifadə etmişdir. Şərqi cəmiyyətlərində bu yükün adətən anaların üzərində olduğu vurğulanmaqdadır [60,s.42-47]. Bu səbəblə də anaların hər zaman sosial dəstəyə ehtiyac duyduqları bildirilir.

Əlilliyi olan övlada sahib olan ailələr bu əlillik səbəbi ilə müxtəlif problemlərlə baş etməli olurlar. Bu müddət həm valideynlər, həm də digər ailə üzvləri üçün, xüsusilə də analar üçün bir çox çətinliyi özündə ehtiva edir.

Daun sindromu olan uşaqlara sahib valideynlər aşağıdakı qaydalara əməl etməlidirlər:

- Övladınıza sevgi duyun, sevginiz artdıqca narahatlıqlarınızın azaldığını görəcəksiniz.

- Övladınıza baxdıqda onun bu vəziyyətini deyil, özünü düşünün.

- Pessimist olmayın, unutmayın ki, övladınız özəl uşaq olduğundan bunu həmin an duyacaq və buna görə pis hiss edəcəkdir.

- Həyat yoldaşınızla qarşılıqlı anlayış və həmrəylik içərisində olun, problemlerinizi bir-birinizlə paylaşın.

- Ailə içindəki digər övladlarınıza olan diqqəti azaltmayın, onların da vəziyyətini və psixi durumunu anlamağa çalışın.

- Vəziyyətinizi ailənizə, dostlarınıza açıqlayın. Onları Daun sindromu və sizə necə yardım edə biləcəkləri barədə məlumatlandırın.

- Daun sindromlu övladı olan digər ailələrlə tanış olun. Bilgilerinizi və təcrübələrinizi bir-birinizlə paylaşın.

- Müxtəlif həkimlər və özəl mütəxəssislərlə görüşün və vəziyyəti onlara bildirin.

- Gözləntilərinizə sərhəd qoymayın.

Autizmlı övlada sahib olan ailələr övladının sağlamlığı üçün bir sıra qaydalara əməl etməlidir.

- Onu qəbullanın: Valideyn olmaq çətin bir vəzifədir. Bu vəzifədə görəcəyiniz ilk iş övladınızı qəbullanmaqdır. Sizin övladınız səbəbi nə olursa olsun, fərqli bir uşaqdır. Bunu qəbullanmaq ailə üçün nə qədər çətin bir nüans olsa da, ailənin və övladın xoşbəxtliyi üçün mühümdür.

- Uşağın diaqnozunun erkən qoyulması, sağlamlıq və təhsil yönündə müəyyən tədbirlər görülməsi önəmlidir.

- Onu məhdudlaşdırmayın: Övladınızı sosial-fiziki mühitlərdən məhrum etməyin, onu evə qapatmayın. Parka, gəzintiyə aparın, ona çevrəni tanıdın və suallarını cavablayın.

- Gözləntilərinizi nəzərdən keçirin və onların övladınızın xüsusiyyətlərinə əsasən müəyyənləşdirin.



• Onun özünəinamını dəstəkləyin: Ondan bacarmayacağı bir işi tələb etməyin. Bu onun özünə olan inamını sarsa bilər. Həmçinin, övladınıza təkbəşinə bir iş görməsi üçün fürsət verin.

• Ona qarşı tutarlı davranın: Ananın, uşağın etməsinə icazə vermədiyi bir şeyə ata da icazə verməməlidir. Bundan əlavə, ona söz verdiyiniz bir şeyi mütləq yerinə yetirməlisiniz və edə bilməyəcəyiniz bir şey üçün söz verməməlisiniz. Bu, övladınızın sizə olan inamını sarsa bilər.

• Onu həddindən artıq qorumayın.

• Bütün ailələrin etdiyi bir səhv var. Uşaq valideynlərin istədiyi kimi davrandığı müddətcə onunla çox da maraqlanılmaz. Lakin uşaq onun var olduğunun fərqi varmağınızı istəyir.

Autizm haqqında məlumatlanın: Övladınızın əlillik növü haqda bilgilənin. Bunun sayəsində övladınıza necə kömək olacağınızı öyrənmiş olacaqsınız.

Aydın oldu ki, əliliyi olan uşaqlara sahib olmaq valideynlər tərəfindən çətin və stress yaradan bir məsələdir. Əliliyi olan uşaqlar qədər valideynlər də xüsusi qayğıya ehtiyac duyurlar. əliliyi olan uşaqları cəmiyyətə qazandırmaq üçün sosial dəstək olduqca önəmlidir.

## 2.2. Əliliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin əsas vəzifələri

Ailədə yeni uşağın doğulması ilə valideynlərin vəzifələri daha da artır. Əgər uşaq əliliyi olan uşaqdırsa, valideynlərin öhdəlikləri daha çox olur.

Funksiya, rol və ailə içi münasibətlər, ailənin gücünü meydana gətirən davamlılığı gərəkli olan duyğuları yaradır.

Ailə funksiyalarının işi asanlaşdırdığını, ailədə münasibətləri uzlaşdırdığını və bir-birindən tamamilə fərqli güc və bacarıqlara sahib olan insanlar üçün adaptiv və qoruyucu bir nizam yaratdığını söyləmək olar.

İnsan həyatı üzərində doğuşdan öncə başlayan və ilk inkişaf illərində daha çox təsirini göstərən ictimai və təməl bir qurum olaraq hesab edilən ailə, biofizioloji və psixoloji cəhətdən olduğu qədər, iqtisadi və sosioloji aspektdən də uşağı formalaşdırır. Bu nöqtəyi-nəzərdən baxdıqda ailə, uşağın çevrəsi və ruhu arasındakı uyğunluğun müsbət və ya mənfi yöndə inkişaf etməsinə səbəb olur. Əlilliyə sahib olan uşaqların genetikasında mövcud olan özəlliklərin nə dərəcədə inkişaf edəcəyi, necə formalaşacağı və uşağın gələcək illərinə necə təsir edəcəyi, ailənin sosial-iqtisadi və sosial-mədəni vəziyyəti ilə də bağlıdır. Ailə mühitində uşaqların müsbət davranış qazanmaları, ailə üzvlərinin bir-biriylə və uşaqlarla olan ailədaxili münasibətə, uşağı yetişdirmə üsullarına, verbal ünsiyyət ifadələrinə, necə bir rol-model yaratdıqlarına, valideynlərin sağlamlıq, düzgün qidalanma, psixo-sosial inkişaf və təhsil sahələrində sahib olduqları və ya olmalı olduqları bilgilərə bağlı olaraq dəyişməkdədir. Buna görə, valideynlərin övladlarına qarşı davranış biçimləri çox böyük və önəmli təsirlərə malikdir. Sağlam bir ailə, uşağın xarakterinin, şəxsiyyətinin və inkişafının doğru və müsbət bir şəkildə tamamlanması üçün lazım olanları təmin edər. Çünki, uşağa göstərilən davranış və ona qarşı olunan rəftar, yaşayışının ilk dövrlərinin formalaşmasında mühüm əhəmiyyətə malikdir. Uşaq, məktəbəqədər dövrdə sosial bir varlıq olmağı ailədaxilində öyrənməklə bərabər, sağlam bir rol-modelə də ehtiyac duyur. Bunlar da adətən, ailə üzvləri olur. Uşağın əqli inkişafı, çevrəsiylə keçirmiş olduğu müsbət və ya mənfi təcrübələrindən önəmli dərəcədə təsirləndiyindən, ana-ata uşağın müsbət inkişafının da ana xəttini təşkil edir.

Uşağın təməl ehtiyaclarının üstün bir səviyyədə qarşılandığı, yetişdirilməsində və inkişafında ana və atanın birlikdə məsuliyyət aldığı və bu mövzuda bir-birilərinə kömək olduqları bir ailəyə sahib olmaq, onun ən təbii haqqıdır. Çünki, dünyaya gələn istər normal, istərsə də əlilliyə sahib hər uşaq, sosioloji olaraq çevrəsində olanları qavramağa çalışır. Əlilliyi olan uşaq həyata tutunmağa çalışarkən, ən böyük qayğı və dəstəyi də valideynlərindən görür. Əlilliyi olan uşaqların da şəxsiyyətləri formalaşarkən örnək aldıkları ilk rol-

model fərdlər ana və atalarıdır. Onların bu öyrənmə müddətində qayğıya, şəfqətə, sevgiyə, hörmətə, güvənə, yəni ətrafındakılara inanmağa və azadcasına hərəkət etməyə ehtiyacı vardır.

Ailədaxili münasibətlərin ümumi çərçivəsi və gedişatı, ailənin funksiyalarını sağlam şəkildə yerinə yetirib-yetirməməsində önəm daşıyır. Ailənin sağlam olub-olmamasına funksiyalar nöqtəyi-nəzərindən baxdıqda, bu funksiyaların normal şəkildə yerinə yetirən ailələr “sağlam”, həmin funksiyaları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkənlər isə “qeyri-sağlam” ailələr hesab olunur.

Əlilliyi olan uşağın ailəyə qatılması ilə bərabər bütün ailə üzvlərinə təsir göstərən bir dəyişiklik baş verir. Lakin anaya yüklənən məsuliyyət və vəzifələrin daha çox olduğunu əksər mədəniyyətlərdə qəbul edilir. Ana ilə əlilliyi olan uşaq arasında periodik bir proses mövcuddur:

- Ana, əlilliyi olan övladı tez və asan bir şəkildə qəbul etməz.
- Bu qəbul edilməməyə bağlı olaraq əlilliyi olan uşaq öz formalaşmasını təyin edir.
- Qarşılıqlı təsirə malik bu duyğusal gərginlik açıq şəkildə müəyyən edilə bilməz.
- Həm ana, həm də övlad geriləmə yaşayır. Bu geriləmənin nəticəsi olaraq ana depressiv meyilli olmağa və bu tip davranışlar sərgiləməyə başlayır. Əlilliyi olan uşaq sosio-duyğusal inkişaf sahəsində büdrəyir ya da yavaşlayır. Digər inkişaf sahələri də (dil, zəka, hərəkət ) bu dəyişiklikdən təsirlənir.

Araşdırmaçılar inteqrasiya təliminə qatılan və qatılmayan 5-7 yaş arasında əlilliyi olan uşağa sahib anaların depressiya və ümitsizlik səviyyələrini, depressiya və ümitsizlik səviyyələrinə təsir edən amilləri müəyyənləşdirmək məqsədilə, həmin yaş aralıqlarındakı əlilliyi olan uşaqlara sahib 59 ananın və əlilliyi olan uşaqlara sahib olmayan 67 ananın qatıldığı bir araşdırma aparmışlar. Araşdırmanın nəticəsində, övladları inteqrasiya təliminə qatılmayan, əlilliyi olan uşaqlara sahib anaların depressiya və ümitsizlik səviyyələrinin, övladları

inteqrasiya təliminə qatılan, əlilliyi olan uşaqlara sahib anaların depressiya və ümitsizlik səviyyəsinə görə daha yüksək olduğu göstərilmişdir.

Çakaloz və Kurul 17 Duchenne muskulyar distrofiya diaqnozu qoyulmuş uşağa sahib ana və 32 sağlam uşaq anasıyla araşdırma aparmışdır və nəticədə, övladı Duchenne muskulyar distrofiya xəstəsi olan valideynlərin depressiya səviyyələri və narahatlıqlarının, övladı sağlam olan anaların depressiya səviyyəsi və narahatlıqlarına görə daha yüksək olduğu bildirilmişdir [86].

Olsson və Hwang 216 zehni əlilliyi olan və autizmlı övlada sahib ailə və 214 əlilliyi olan uşağa sahib olmayan ailə ilə apardığı araşdırmada belə nəticəyə gəlmişdir ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrdə stress və depressiya daha çox görülür. Əlavə olaraq, əlilliyi olan uşağa sahib anaların depressiya səviyyəsinin, əlilliyi olan uşaqlara sahib ataların depressiya səviyyəsindən daha yüksək olduğu aşkarlanmışdır.

Bundan başqa araşdırmalar nəticəsində müəyyən oldu ki, əlilliyi olan uşağın ehtiyaclarını qarşılayan şəxs olmaq depressiya səviyyəsini artırır.

Bu bölümdə müəyyən oldu ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valideynlər, normal uşaqlara sahib olan valideynlərə görə daha çox stres yaşayırlar. Buda sonda depresiyaya gətirib çıxarır. Bu valideynlərin ən böyük qorxusu öldükdən sonra uşaqlarına kimin, necə baxacağıdır. Buna görə də uşaqlarına xüsusi təhsil vermələri lazımdır.

### 2.3. Əlilliyi olan uşaqların ailələri tərəfindən qəbul olunması

Əlilliyi olan övlada sahib olmaq ailənin bütün yaşamına böyük ölçüdə təsir göstərir. Əlilliyin ailəyə gətirdiyi kədər, bağlılıq, yük və xəyal qırıqlıqları zaman-zaman ailənin uşağa qarşı mənfi münasibətdə olmasına yol açır. Araşdırmalarda iştirakçılar ideal olanı cavablamağa meyilli olduqları üçün bu hal tam olaraq ifadə edilə bilməmişdir. Bəzən isə əlilliyin gətirdiyi bütün

mənfiliklərə rəğmən, valideynlə övladlarına qarşı müsbət münasibət içərisində olurlar. Aparılan araşdırmalar nəticəsində müəyyən olmuşdur ki, bəzi valideynlər övladlarına əlillik səbəbi ilə daha mərhəmətli və həssasdır. Hətta əlilliyi olan övladlarının həyatında mərkəzi rol təşkil etdiklərini, bir qədər onlara bağlı yaşadıklarını və digər övladları ilə daha az maraqlana bildiklərini ifadə etmişlər.

Ailələr övladlarının əlilliyinin olmasına hazır olmadıqları üçün bu vəziyyətə müxtəlif reaksiyalar verə bilərlər. Ailənin övladın əlilliyini öyrənməsi, sonrasinda göstərdiyi reaksiyalar və uşağı qəbullanma müddəti, həmçinin ailənin və əlilliyi olan fərdin yaşamının digər mərhələləri üçün olduqca böyük önəm daşıyır. Ədəbiyyatda əlilliyi olan övlada sahib olan ailələrin şok, inkar, kədər və depressiya kimi mərhələlərdən keçdiyi məlumdur. Qəbullanma müddətinin uzun çəkməsi əlilliyi olan fərdlərə, onların şəxsiyyət anlayışı və bacı-qardaş əlaqələrinə mənfi təsir göstərir.

İnsanlar bəzən qarşılaşdıqları problemləri dəf edə bilmirlər və müxtəlif emosional reaksiyalar göstərirlər. Yeni problemlə qarşılaşmaq ailə bünövrəsini dərindən sarsıdır. Əlilliyi olan uşağa sahib olmaq əlilliyin növündən asılı olmayaraq valideynlər üçün çətin olur. Belə vəziyyəti qəbullanmaq bir neçə mərhələdən keçir. Bu mərhələlər bir neçə modellərlə izah olunur. Mərhələ modeli, davamlı kədər modeli, şəxsi inkişaf modeli və çarəsizlik modeli.

#### Aşama modeli.

1.Mərhələ - Şok: Valideynlər çarəsizlik içində vəziyyəti qəbul etməzlər. Xüsusilə də ana ağılama böhranları keçirir. Valideynlər yaxın ətraf mühətdən özünü təcrid edir.

İnkər: Uşağın gələcəkdə nə edəcəyini fikirləşərək bəzi valideynlər inkar etməyi seçirlər. Uşaqlarının bu fərqli vəziyyətini qəbul etməyərək sağalacağı inancı ilə həkimləri gəzirlər.

Kədər və depresiya: Ailə bütün səylərinə baxmayaraq əlilliyin aradan qalxmadığının fərqi varır. Bu fərqiylə kədər və inciklik hiss edər. Bu hislər vəziyyətin fərqiylə olunması üçün yaşanmalı bir vəziyyətdir.

1. Mərhələ - Qarışıq hislər: Sevgi və əsəb hislərini eyni vaxtda yaşayırlar. Valideynlər bu hislərin təsiri ilə özlərini tamamilə uşağa hərs edəcəklərini düşündükləri kimi əlil övladı tamamilə rədd edə bilirlər.

Günahkarlıq: Ailələrin yaşadıkları ən çətin hislərdən biridir. Valideynlər uşaqların əlilliyinə görə özlərini günahlandırirlar. Keçmiş səhvlərinin nəticəsi olaraq uşağı görürlər.

Əsəb: ailələrin əlil uşağı qəbullanma mərhələlərində vacib məsələlərdən biridir. Valideynlər niyə bizim başımıza gəldi? Sualına cavab axtarırlar. Bu mərhələdə əsəblərini həkimlərə yönləndirərək onları günahlandırma bilirlər.

Utanma: valideynlər uşaqlarının çatışmazlığını öz çatışmazlıqları olaraq qəbul edirlər. Cəmiyyətin əlil uşaqlara qarşı göstərdiyi yəzzıqlıq, fərqlilik hisləriylə bəşətməyə çalışirlar.

2. Mərhələ - Qapı-qapı gəzərək anlaşıma mərhələsi: bu mərhələdə uşağın əlilik statusunu qaldırmaq üçün hərəkətlə anlaşımağa başlayirlar. Burada əsas olan uşağın normal hala geri dönməsidir. Ailə günahkarlıq və çarəsizlik içində olur.

Uyğunlaşmaq və yenidən təşkil etmə: bu mərhələdə ailə əlil uşağın xüsusiyyətlərinin fərqli olduğunu, nəyi bacarıb nəyi bacarmadığını real olaraq qəbul edər. əlil uşaqla təsirli və səmərəli münasibət qurmağın yollarını axtarar.

Qəbul və yenidən təşkil etmək: bu mərhələlər müddətində valideynlər uşaqları və özləri barəsində məlumat sahibi olurlar. Bunun sayəsində sadəcə uşaqlarla bağı deyil özləri barəsində də məlumat sahibi olurlar.

Davamlı kədər modeli: Bu modelə əsasən, əlilliyi olan uşağa sahib olan valideynlər həm uşağın sahib olduğu əlillik səbəbi ilə, həm də cəmiyyətin verdiyi reaksiyala görə davamlı olaraq kədər və narahatlıq içindədirlər. Valideyn bir yandan uşağın sahib olduğu əlillik üçün hüznü olsa da, digər tərəfdən uşağın inkişafı üçün səy göstərir [6, s.121-142].

Çarəsizlik- gücsüzlük və mənasızlıq modeli: bu model valideynlərə daha mənfi yanaşma ilə yanaşır. Modeldə əlilliyi olan uşağa ailənin yanaşma tərzi tamamilə cəmiyyətin təsirinə əsaslanır. Əlilliyi olan uşağın olduğu ailədə problemlərlə baş etmə yolları ailənin ənənəvi bünövrəsi, ailənin böyüklüyü, valideynlərin şəxsiyyət xüsusiyyətləri, valideynlərin bir –biri ilə olan münasibəti, dini inancları, yaxın çevrə və cəmiyyət xüsusiyyətləri, əlil uşağın cinsiyyəti, əlillik tipi və s. bu kimi səbəblər ailənin reaksiyalarına hal-əhvallarına təsir edir. Bundan başqa dövlətin əlilliyi uşaqlara verdiyi xidmətin dəyəri və miqdarı da önəmlidir.

Aparılan araşdırmalardan birində əlilliyi olan uşağa sahib olan ailələrin bir qismi bildirmişdir ki, onlar bu vəziyyətin Allahdan gəldiyini düşünərək və bunun bir sınaq olduğuna inanaraq vəziyyəti qəbullanmışlar. Ailələrin bir qismi isə bu durumu qəbullandıqlarını, lakin davamlı bir kədər içərisində olduqlarını bildirmişdir. Belə ailələrin bir hissəsi də öz övladlarından daha ağır vəziyyətdə olan uşaqları gördükcə şükür etdiklərini və bu vəziyyəti qəbul etdiklərini demişdir. Sadəcə iştirakçılardan biri, bu halı hələ də qəbul edə bilmədiyini vurğulamışdır.

Əlilliyi olan uşağa sahib olmaq ailə üçün olduqca çətin, ailə üzvlərinin fərdi və sosial yaşamlarını məhdudlaşdıran bir haldır. Yaxın çevrənin bu vəziyyətə olan münasibəti və reaksiyası ailənin də münasibət və reaksiyasına təsir göstərir. Yaxın çevrənin övladının əliliyinə necə münasibət bəslədiyinə dair aparılan sorğuda ailələrin yarısının yaxın çevrənin müsbət və dəstəkləyici münasibət göstərdiyini, dördü birinin çevrədən heç bir mənfi reaksiya görmədiyini, dördü birinin isə mənfi münasibətlə qarşılaşdığını bildirmişdir.

Əlilliyi olan uşağa sahib ailələr bu müddətdə çoxsaylı çətinliklərlə qarşılaşırlar. Adətən, valideynlər övladlarının əlilliyinin onları məhdudlaşdırdığını və uşağın davamlı baxıma ehtiyac duymasının valideynlərə tükədicə təsir göstərdiyini bildirmişlər.

Əqli cəhətdən əlilliyi olan uşağa sahib ailələrin bu vəziyyətlə baş etmə yollarının ən önəmlisi ailənin və yaxın çevrənin dəstəyidir. Ailə daxilindəki fərdlərin, xüsusilə də həyat yoldaşlarının bir-birilərini bu müddətdə dəstəkləmələri situasiya ilə baş etmədə önəmli faktorlardan biri hesab olunur. İkinci önəmli faktor isə dini inanc olaraq görülür. Övladlarının vəziyyətinin bir sınaq olduğunu düşünərək, əgər ona yaxşı baxarlarsa, Allahın rızasını qazana biləcəklərini və mükafatlandırılacaqlarını hesab etmək də valideynlərin bu vəziyyətlə baş etməsini asanlaşdırır.

Əlilliyi olan uşağa sahib ailələrin qayğılarından biri də övladlarının gələcəyi ilə bağlıdır. Ailələrin təxminən 50%-i övladlarının oxuyacağına və daha yaxşı bir gələcək quracağına dair gözləntilərinin olduğunu ifadə etmişlər. Amma çoxu, özlərinin dünyalarını dəyişməsindən sonra övladlarının tək və dəstəksiz qalacağından dolayı narahatlıq və qorxu içərisindədirlər. Ailələrin təxminən 50%-i gələcəyə dair hər hansı planlarının və yaxud gözləntilərinin olmadığını ifadə etmişlər.

Valideynlərin əlilliyi olan övladı qəbullanma anlayışından asılı olaraq, onlar bu hala müxtəlif cür reaksiya göstərə bilirlər. Məsələn, valideynlərdən bəziləri övladlarının əlilliyi yoxmuş kimi davrana bilirlər. Bundan başqa, övladlarına tam şəkildə diaqnoz qoyulmasına baxmayaraq, onlar hələ də bu vəziyyəti qəbul etməməyə davam edə bilirlər.

Valideynlərin əlillik diaqnozu qoyulmuş övladlarına qarşı baxış tərzini və davranışları fərqlilik təşkil edə bilər. Bu fərqlilik də ata və ana arasında bir-birini günahlandırma kimi problemlərə yol açır. Əqli gerilik diaqnozu qoyulmuş uşağa sahib olan 50 ailə və heç bir əlilliyi olmayan uşağa sahib olan 30 ailə ilə aparılan araşdırmanın nəticəsində demək mümkündür ki, əqli geriliyi olan



uşaqların valideynlərində övladlarının əlilliyindən dolayı günahkarlıq, peşmanlıq və çarəsizlik kimi duyğular baş qaldırır. Həmçinin, onlar əlilliyi olan övladlarına qarşı bir qədər dözümsüz və anlayışsız olurlar [38, s. 24]. Sosial xidmətlərdən dəstək görən 2688 ana ilə görüşülərək aparılan araşdırmada məlum olmuşdur ki, bu anaların yarısından çoxu övladlarının əlilliyini rədd edir, bundan dolayı özlərini günahlandırmır, lakin övladlarına baxarkən psixoloji olaraq özlərini yaxşı hiss etmirlər [35, s. 16].

Məhdud sayda çalışmalarda isə vurğulanmışdır ki, əlillik diaqnozu qoyulmuş övlada sahib olmaq valideynlər arasındakı münasibəti gücləndirir. Məsələn, valideynlər əlilliyi olan uşaqlarının mənafeyi üçün birgə hərəkət edir, birgə enerji sərf edirlər. Bu da onları yaxınlaşdırır, aralarındakı münasibəti gücləndirir. Bundan əlavə, valideynlər əlilliyi olan övlada sahib olduqdan sonra aralarında yaşamış olduqları əvvəlki problemlərin nə qədər önəmsiz olduğunun fərqi varırlar. Bütün bunlarla yanaşı, valideynlər övladlarına qarşı qoruyucu, qəbuledici və ya rəddedici davranışlar sərgiləyə bilirlər. Aparılan araşdırmaya əsasən belə bir qənaətə gəlmişdir ki, əqli cəhətdən əlilliyi olan övladını qəbul edən valideynlər daha müsbət bir yanaşma içərisində olurlar.

Valideynlərin qəbuledici yanaşması, övladlarının inkişafını müsbət yöndə dəstəkləyir. Rəddedici yanaşmalar isə uşaqların özünə qapanmasına və şəxsiyyətlərarası problemlər yaşamasına səbəb ola bilər. Aparılan başqa bir araşdırmada, zehni cəhətdən əlilliyi olan və hər hansı bir əlilliyi olmayan uşaqların valideynlərinin qəbul və rədd səviyyələri müqayisəli şəkildə təhlil edilmiş, bu araşdırmada zehni cəhətdən əlilliyi olan uşağa sahib olan 80 valideyn və hər hansı bir əlilliyi olmayan övlada sahib olan 80 valideyn iştirak etmişdir. Araşdırmanın nəticəsində, valideynin əqli cəhətdən əlilliyi olan övlada sahib olmasının, uşağın qəbulu və ya rədd edilməsində təsiri olduğu görülmüşdür. Əqli problemləri olan uşaqların valideynləri digər valideynlərə nisbətən övladlarına qarşı daha rəddedici münasibət içərisində olurlar. Həmçinin, zehni cəhətdən əlilliyi olan uşaqların valideynlərində, eləcə də digər

valideynlərdə, valideynlərdən birinin rədd və ya qəbul səviyyəsi digərinə də müsbət və ya mənfi istiqamətdə təsir göstərir.

Ansarinin Pakistanda apardığı araşdırmada isə valideynlərin əlilliyi olan övladlarına qarşı qəbullanma səviyyəsi incələnmişdir. Bu araşdırmada Rohnerin Valideyn Qəbul-Rədd Şkalasının Urdu adaptasiyasından istifadə edilmişdir. Araşdırmada 50-si ana, 50-si ata olmaqla, 100 valideyn iştirak etmişdir. Bu valideynlərdən 80-i əlilliyi olan övlada sahib, 20-si isə heç bir əlilliyi olmayan övlada sahib valideynlər olmuşdur. Araşdırmada: görmə qüsuru, eşitmə qüsuru və yaxud fiziki əlilliyi olan övladların valideynlər tərəfindən qəbul olunma səviyyəsinin heç bir əlilliyi olmayan övladlarınkına nisbətən daha yüksək olduğu meydana çıxmışdır [66, s.121-128]

Cəmiyyət içində əlilliyi olan fərdlər bir çox çətinliklərə məruz qalırlar. Əksər hallarda əlilliyi olan fərd cəmiyyət tərəfindən ehtiyacları başqası tərəfindən qarşılmalı olan, öz-özünü idarə edə bilməyən biri kimi görülür və ona qarşı mərhəmət hissi keçirilir. Cəmiyyətin əlilliyi olan fərdi yerləşdirdiyi bu çərçivə səbəbi ilə, əlilliyi olan fərd cəmiyyətdən uzaqlaşır, öz iç dünyasına qapanır və həqiqətən də başqasından asılı olaraq yaşamalı olduğuna inanaraq həyatını bu cür davam etdirir. Bu gedişlə, əlilliyi olan fərd cəmiyyətdən izolyasiya olunduğu üçün onun cəmiyyətlə olan əlaqələri, ünsiyyəti zəifləyə bilər. Araşdırmalar daha çox bu fərdlərin əlilliyi üzərində deyil, onlarla daim ünsiyyət içində olan fərdlərin (valideynlər, müəllimlər, bacı-qardaş, cəmiyyət, və s.) bu vəziyyətlə necə baş edəcəkləri, əlillikdən dolayı keçirdikləri psixoloji hal, əlilliyin qəbulu və s. kimi mövzular üzərində aparılmışdır. Elə bu səbəblə də, əlilliklə bağlı aparılan araşdırmalara nəzər yetirdikdə görmək mümkündür ki, əlilliyi olan fərdin psixoloji vəziyyəti, mənəvi və duyğusal ehtiyacları, gördüyü valideyn qəbullanma kimi mövzularda məhdud sayda araşdırmalar mövcuddur. Lakin əlilliyi olan fərdlə ünsiyyətdə olan insanlarla bağlı araşdırmalara daha çox rast gəlinir.

Cəmiyyət tərəfindən əlillik durumundan dolayı damğalanan fərd, önəmsədiyi insanlar tərəfindən də rədd edilərsə və ya həddindən artıq dərəcədə nəzarətdə saxlandığını hiss edərsə, hər insanda olduğu kimi onda da aşağı səviyyədə özünəhərmət, psixoloji olaraq yaxşı olmamaq, sosial izolyasiya, yetərsizlik, günahkarlıq kimi hallar baş verə bilər. Aparılan bir araşdırmada müəyyən olunmuşdur ki, öyrənmə pozuntusu diaqnozu qoyulmuş yeddi-on bir yaş arasındakı uşaqlar normal inkişaf edən uşaqlara nisbətən daha çox təcrid olunma davranış problemləri sərgiləyirlər və valideyndən daha çox rəddedici yanaşma görürlər. Yıldız [63,s.23] araşdırmasında, 12-16 yaş arası eşitmə əlilliyi olan idmançıların sosial narahatlıq səviyyələrini cinsiyyət faktoruna görə dəyərləndirmişdir. Bu çalışmada 54-ü qadın, 36-sı kişi olmaqla, 90 eşitmə əlilliyi olan idmançı iştirak etmişdir. Araşdırmada Əlilliyi Olan Fərdlərdə Sosial Narahatlıq Şkalası və iştirakçıların sosio-demografik xüsusiyyətlərini ehtiva edən anketdən istifadə olunmuşdur. Nəticədə kişi cinsindən olan idmançılarda mənfi dəyərləndirmə qorxusunun qadın cinsindən olan idmançılara nisbətən gözəçarpan dərəcədə yüksək olduğu ortaya çıxmışdır. Valideyn əlilliyi olan övladını həddən artıq qoruya və yaxud əngəlləyə bilər, bu kimi hallara məruz qalmaq da fərdlərə mənfi yöndə təsir edə bilər. Humpries və Bauman apardıqları araşdırmada öyrənmə çətinliyi olan uşaqların analarının daha nəzarətçi, lakin daha az düşməncə davranışlar sərgilədiyini müəyyənləşdirmişdir. Aslan tərəfindən 2017-ci ildə aparılan araşdırmada isə əlilliyi olan və normal inkişaf göstərən yeniyetmələrdə görülən sosial dəstək və intihar ehtimalı arasında necə bir əlaqə olduğunu təyin etmək məqsədi ilə, 15-17 yaş aralığında 127 əlil, 148 əlil olmayan, cəmi 275 yeniyetmə iştirak etmişdir. Çalışmanın nəticəsində məlum olmuşdur ki, əlilliyi olan və olmayan yeniyetmələrdə verilən sosial dəstək səviyyəsi yüksəldikcə, onların intihar etmə ehtimalı azalır. İntihar ehtimalını aşağı salan ən önəmli faktor sosial dəstəyin ailədən alınmasıdır. Valideynin özünün gördüyü sosial dəstək ilə əlilliyi olan

övladına göstərdiyi sosial dəstəyin arasında düz mütənasib əlaqə olduğu düşünülməkdədir.

Əlilliyi olan bir uşağın vəziyyətinə adaptasiyanı asanlaşdıran faktorlardan biri olan sosial dəstək, hər hansı bir əlillik diaqnozu qoyulmuş uşağın və ailəsinin ehtiyaclarını qarşılıyib içində olduqları vəziyyəti rahatlaşdırmaq məqsədilə verilən dəstək xidmətləridir.

Hər hansı bir əlillik diaqnozu qoyulmuş uşağa sahib olan valideynlərin övladlarına yönəlmiş münasibətləri və sosial dəstək səviyyələri ilə bağlı çoxsaylı araşdırmalar aparılmışdır. Valideynlərin, əlilliyi olan övlada sahib olduqdan sonra ailədən və dostlarından yüksək səviyyədə sosial dəstək alması valideynlərə psixoloji və sosial olaraq pozitiv yöndə təsir edir, bununla yanaşı, valideynlərdə narahatlıq və stress səviyyəsinin azalmasında mühüm rol oynayır. Həmçinin, bu halda əlilliyi olan övladın valideyn tərəfindən qəbul edilməsi asanlaşır. Əlilliyi olan uşağa sahib olan ailələrin gündəlik yaşamlarında çoxsaylı çətinliklərlə qarşılaşdıqları və dəstəyə ehtiyac duyduqları, sosial dəstək səviyyəsinin aşağı olduğu ailələrdə əlilliyi olan övladın valideynləri tərəfindən rədd edilməsi riskinin daha yüksək olduğu müəyyən edilmişdir.

Əlilliyi olan övlada sahib valideynlər ehtiyacları olan sosial dəstəyi gördükcə, bu vəziyyət onların fiziki və psixi durumuna, qarşılaşdıqları çətinliklərlə mübarizə aparmalarına və həyatı keyfiyyətlərinə müsbət istiqamətdə təsir göstərir. Karadağ bir araşdırmasında, hər hansı bir əlillik diaqnozu qoyulmuş uşağa sahib olan anaların sosial dəstək və ümitsizlik vəziyyətlərini incələmişdir. Nəticədə məlum olmuşdur ki, analarda sosial dəstək səviyyəsi və ümitsizlik halı arasında tərs mütənasiblik mövcuddur. Bu yöndə aparılan başqa bir araşdırmada isə, əqli cəhətdən əlilliyi olan uşaqların valideynlərinə göstərilən sosial dəstəyin onların psixoloji sağlamlığı üzərindəki təsirlərini incələmişlər. Sosial dəstəyin valideynlərdəki günahkarlıq duyğusunu azaltdığı və onların psixoloji sağlamlığına müsbət təsir etdiyi aşkarlanmışdır.

Aparılan araşdırmaların əksəriyyətində hər hansı bir əlillik diaqnoz qoyulmuş övlada sahib olan valideynlərin gördüyü sosial dəstək səviyyəsinin əlilliyi olmayan övlada sahib olan valideynlərinə nisbətən daha aşağı olduğu görülmüşdür. Məsələn, Özkan tərəfindən aparılan araşdırmaya əsasən demək mümkündür ki, hər hansı bir əlillik diaqnozu qoyulmuş övlada sahib olan valideynlərin depressiya səviyyəsi, normal inkişaf göstərən uşaqların valideynlərinin depressiya səviyyəsindən daha yüksəkdir. Həmçinin, valideynlərin gördüyü sosial dəstək səviyyəsi də buna təsirsiz ötüşür. Ciğerlinin [20, s.75-81] apardığı araşdırmada meydana çıxmışdır ki, əlilliyi olan övlada sahib olan valideynlər bir çox hallarda mənfi hallarla və çətinliklərlə baş edə bilmədikləri üçün övladlarını çölə çıxarmır, həmçinin, özlərini də sosial çevrədən təcrid edirlər. Bunlarla yanaşı, bu vəziyyət həmin valideynlərin aldığı sosial dəstək səviyyəsinin aşağı olmasına gətirib çıxarır. Kumbasar [45,s.34] apardığı araşdırmada eşitmə əlilliyi olan və heç bir əlilliyi olmayan övlada sahib olan valideynlərin sosial dəstək anlayışı və tükənmişlik səviyyələrini tədqiq etmişdir. Nəticədə meydana çıxmışdır ki, eşitmə əlilliyi olan övlada sahib olan valideynlərin sosial dəstək anlayışı səviyyəsi normal inkişaf edən uşaqların valideynlərininkinə nisbətən gözə çarpacaq dərəcədə daha aşağı, tükənmişlik səviyyəsi isə daha yüksəkdir.

Müəyyən oldu ki, ailəyə əlilliyi olan uşağın gəlməsi valideynlər tərəfindən frustrasiya ilə nəticələnir. Valideyn tərəfindən uşağın qəbul olması çətin prosesdir. Bu zaman çevrənin və yaxınların dəstəyi olduqca önəmlidir.

## III FƏSİL. TƏDQIQATIN TƏŞKİLİ, KEÇİRİLMƏSİ VƏ ALINMIŞ NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ

### 3.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Dissertasiya işinin eksperimental tədqiqi zamanı əlilliyi olan uşaqlara sahib 55 ailə və normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan 52 ailə olmaqla cəmi 107 tam ailə, ümumi olaraq 214 nəfər (ata-ana) tədqiq olunan seçilmişdir. Tədqiqat işi Türkiyədə- Hakkari Yüksekova “Mavi reabilitasyon mərkəzi”də keçirilmişdir.

Fərziyyələrimiz aşağıda qeyd edilmişdir:

1. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələr stress ilə başa çıxmaq üsullarını, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrə nisbətən daha yüksək səviyyədə mənimsəmişdirlər.

2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valideynlərdə (ana və ata) stress səviyyəsi, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan valideynlərə nisbətən daha yüksəkdir.

“Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusu 43 ifadə və buna müvafiq olaraq 5 cavab variantından ibarətdir (“heç vaxt”, “bəzən”, “adətən”, “tez-tez” və “hər zaman”).

“Depresiya-həyəcan-stress” sorğusunun stress şkalası 7 ifadə və buna müvafiq olan 4 cavab variantından ibarətdir (“qətiyyən uyğun deyil”, “qismən uyğundur”, “uyğundur”, “tamamilə uyğundur”).

Tədqiqat işimizin əsas vəzifələri belədir ki:

- tədqiq olunanlara hazırladığımız sorğunu təqdim edərək, ailə tiplərini (nuklear və ya geniş), təhsil səviyyələrini və ailənin maddi vəziyyətlərini müəyyənləşdirmək;

- əlilliyi olan uşaqların cins göstəricilərini müəyyənləşdirmək;

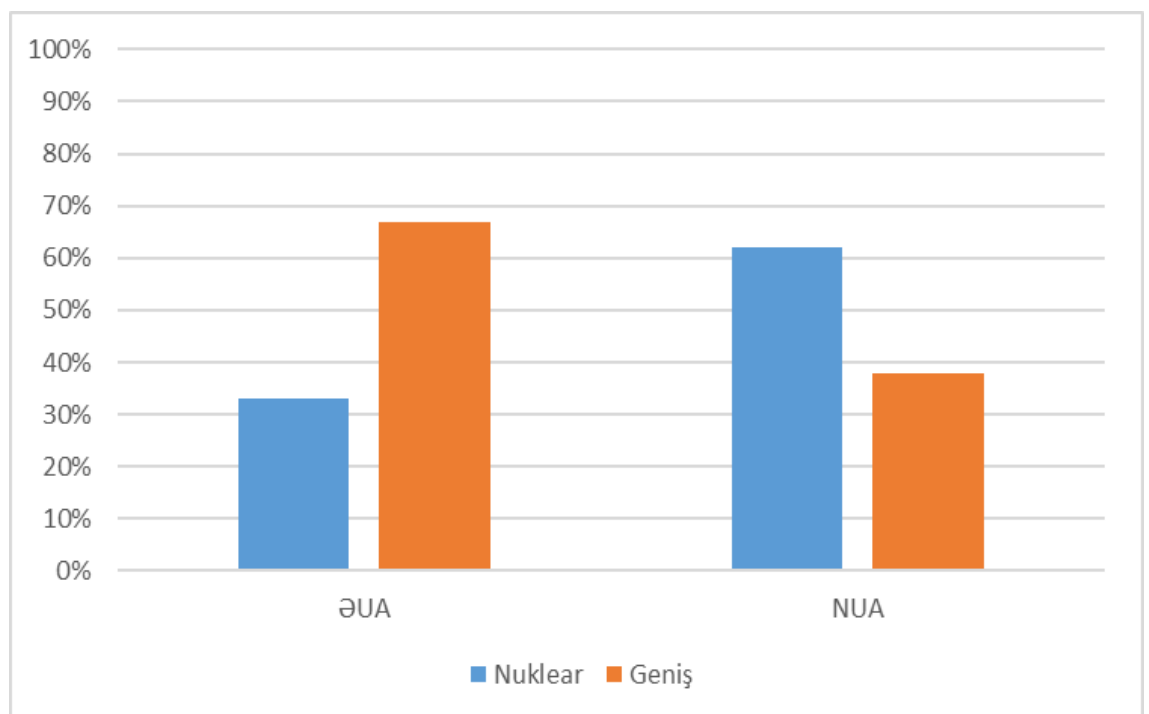
- əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrlə, normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin stresslə baş edə bilmək üsullarını hansı səviyyədə mənimsədiyini müqayisə etmək.

- əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ana və atada həmçinin normal inkişafda olan uşaqlara sahib ana və atada stress səviyyəsini müqayisə etmək.

Tədqiqat işimizdə irəli sürülən fərziyyələri öyrənmək üçün nəticələri SPSS proqramı vasitəsilə işləmişik.

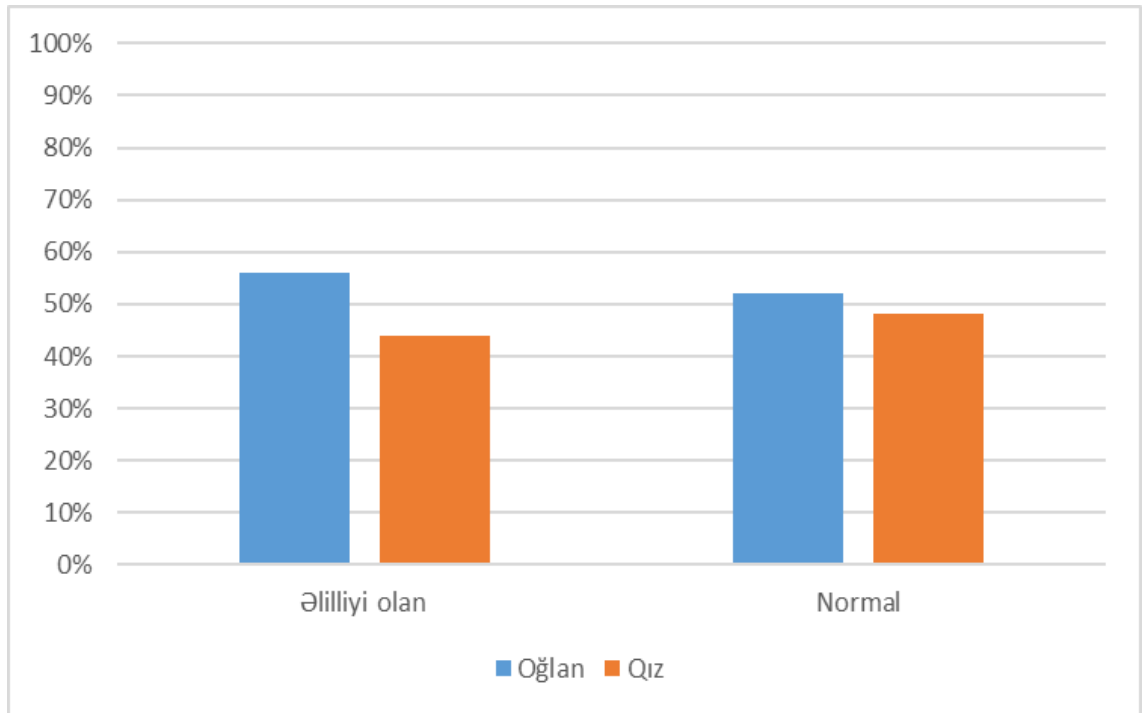
### 3.2. Alınan nəticələr və onların təhlili

Tədqiqat işimizdə 31-53 yaş aralığında olan valideynlər iştirak etmişdirlər (əlilliyi olan və normal uşaqlara sahib olan ailələr). Tədqiqat işimizdə iştirak edən 107 tam ailənin 55-i əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdir, 52-i isə normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrdir. Ümumi olaraq ailələrin 47%-i (50 ailə) nuklear, 53%-i isə (57 ailə) geniş ailələrdir. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin 33%-i (18 ailə) nuklear, 67%-i (37 ailə) geniş, normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin 62%-i (32 ailə) nuklear, 38%-i (20 ailə) geniş ailələrdir.



Şəkil 3.1. Əlilliyi olan və normal uşaqların ailə tipləri

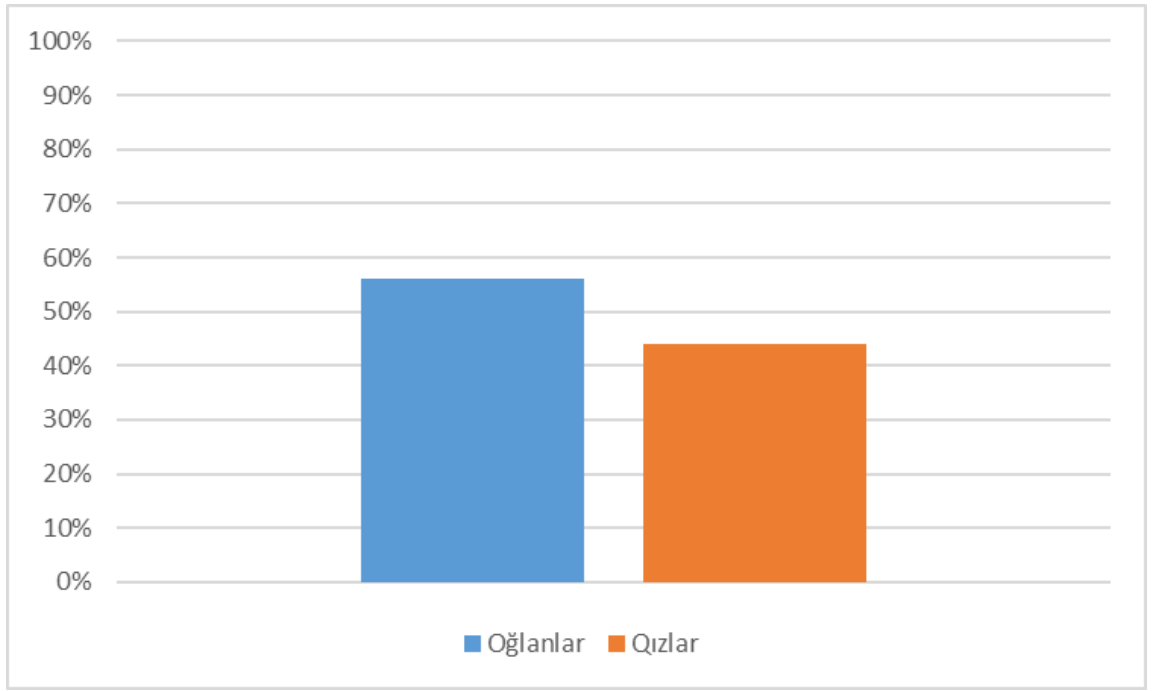
Əlilliyi olan və normal inkişaf etmiş uşaqların ümumi olaraq 54%-i (58 nəfəri) oğlan, 47%-i (49 nəfəri) isə qızlardır. Əlilliyi olan uşaqların 56%-i (31 nəfər) oğlan, 44%-i (24 nəfər) qız, normal inkişaf etmiş uşaqların 52%-i (27 nəfər) oğlan, 48%-i (25 nəfər) qızlardır.



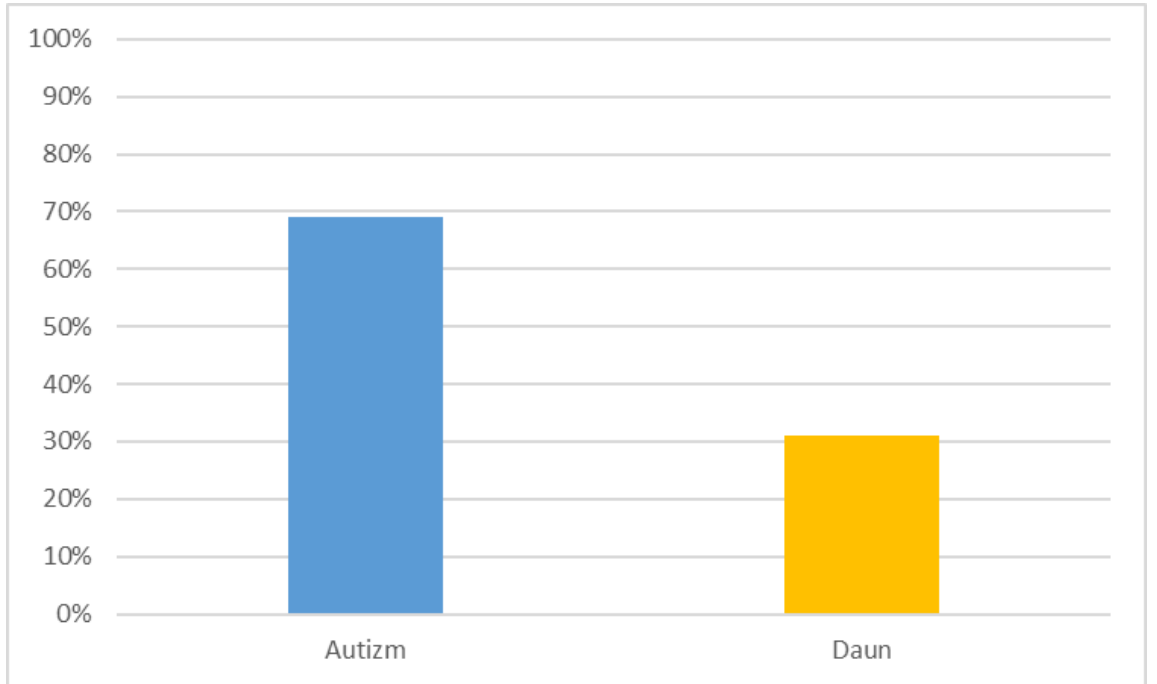
Şəkil 3.2. Əlilliyi olan və normal inkişaf etmiş uşaqların cins göstəriciləri

Əlilliyi olan uşaqların 69%-i (38 nəfər) autizmlı, 31%-i isə (17 nəfər) daun sindromlu uşaqlardır. Ümumi olaraq bu uşaqların 56%-i oğlan (31 nəfər), 44%-i isə (24 nəfər) qızlardır. Əlilliyi olan oğlan uşaqlarının 74%-i (24 nəfər) autizmlı, 26%-i (7 nəfər) daun sindromlu uşaqlardır. Əlilliyi olan qız uşaqlarının 58%-i (14 nəfər) autizmlı və 42%-i isə (10 nəfər) daun sindromlu uşaqlardır.

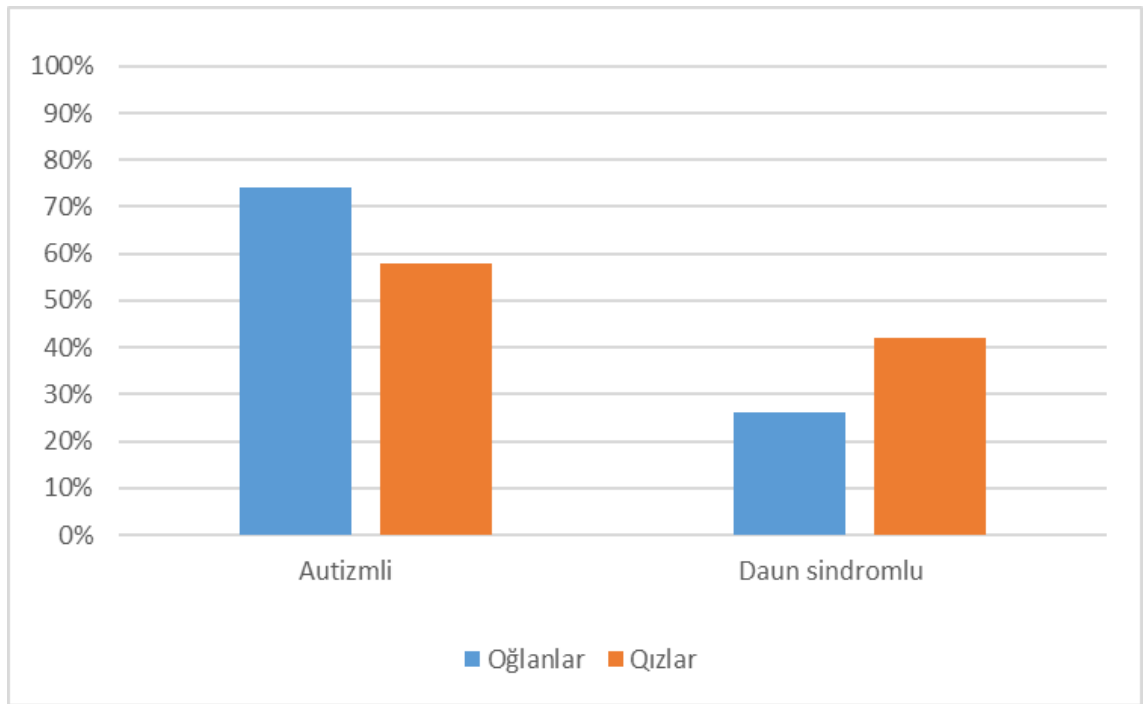




Şəkil 3.3. Əlilliyi olan uşaqların cins göstəriciləri

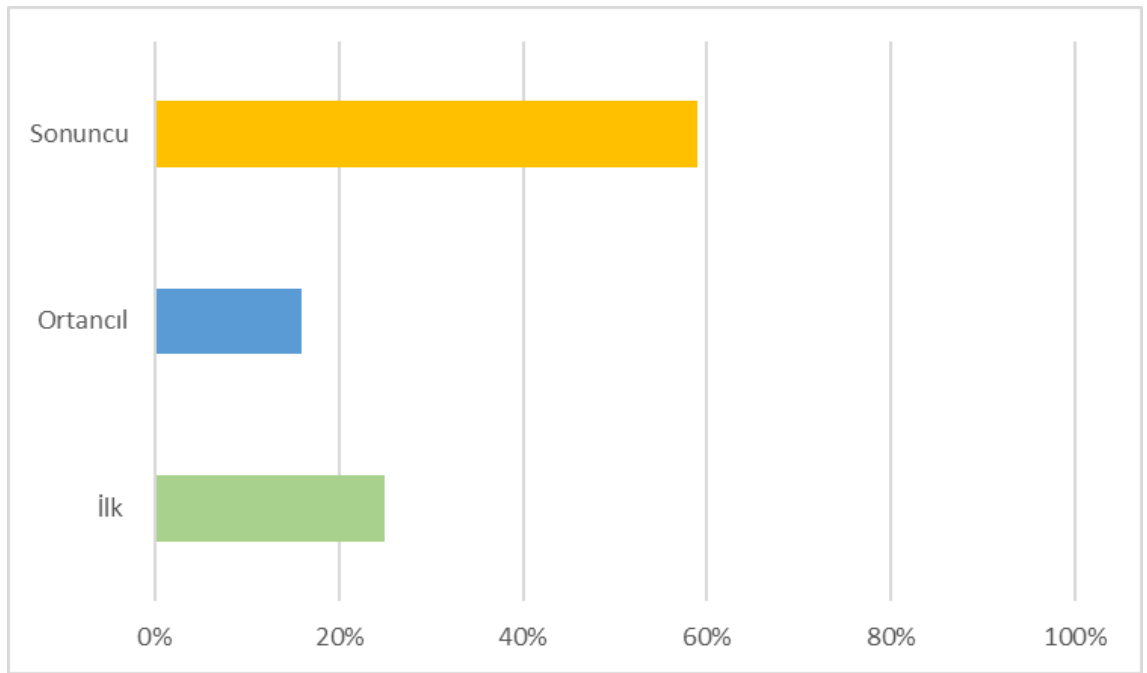


Şəkil 3.4. Autizmli və daun sindromlu zehni əlilliyi olan uşaqlar



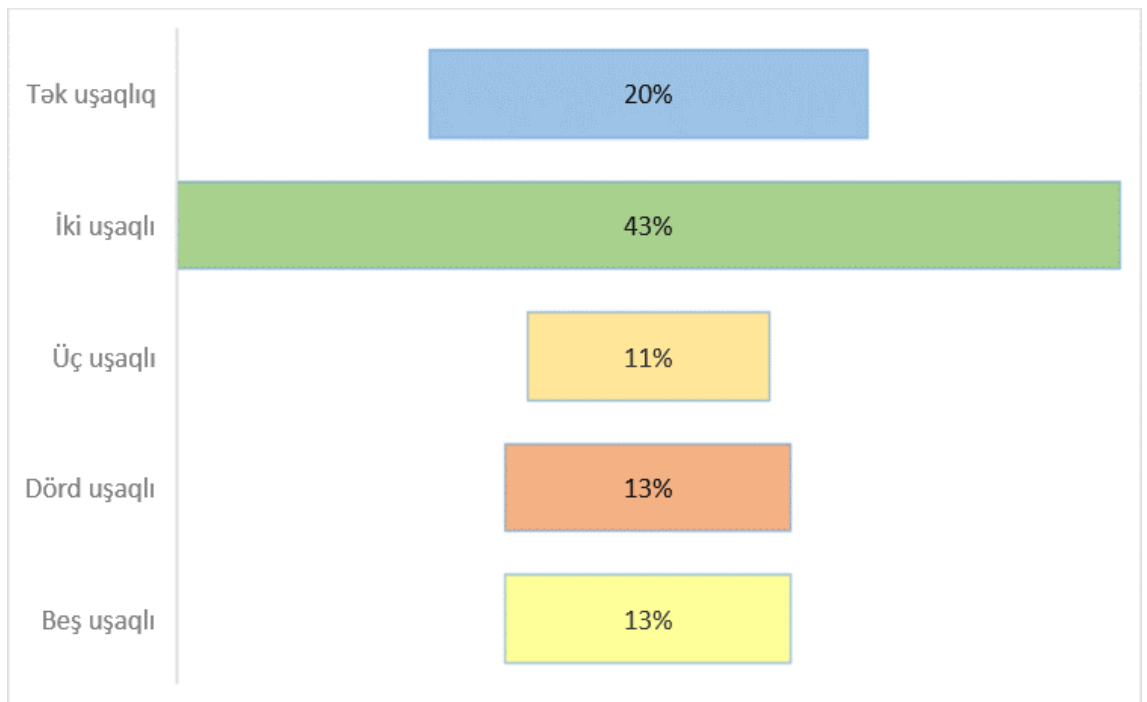
Şəkil 3.5. Autizmlı və daun sindromlu uşaqların cins göstəriciləri

Əlilliyi olan autizmlı və daun sindromlu uşaqların ailələri ilə apardığımız sorğuya əsasən bu uşaqların doğum sırasına görə ailənin necənci uşağı olmasını müəyyənləşdirdik. Beləki, aldığımız nəticəyə görə əlilliyi olan uşaqların 25%-i (14 nəfəri) ailənin ilk övladı, 16%-i (9 nəfəri) ailənin ortancıl uşaqları və 59%-i isə (32 nəfər) ailənin ən kiçik övladlarıdır.

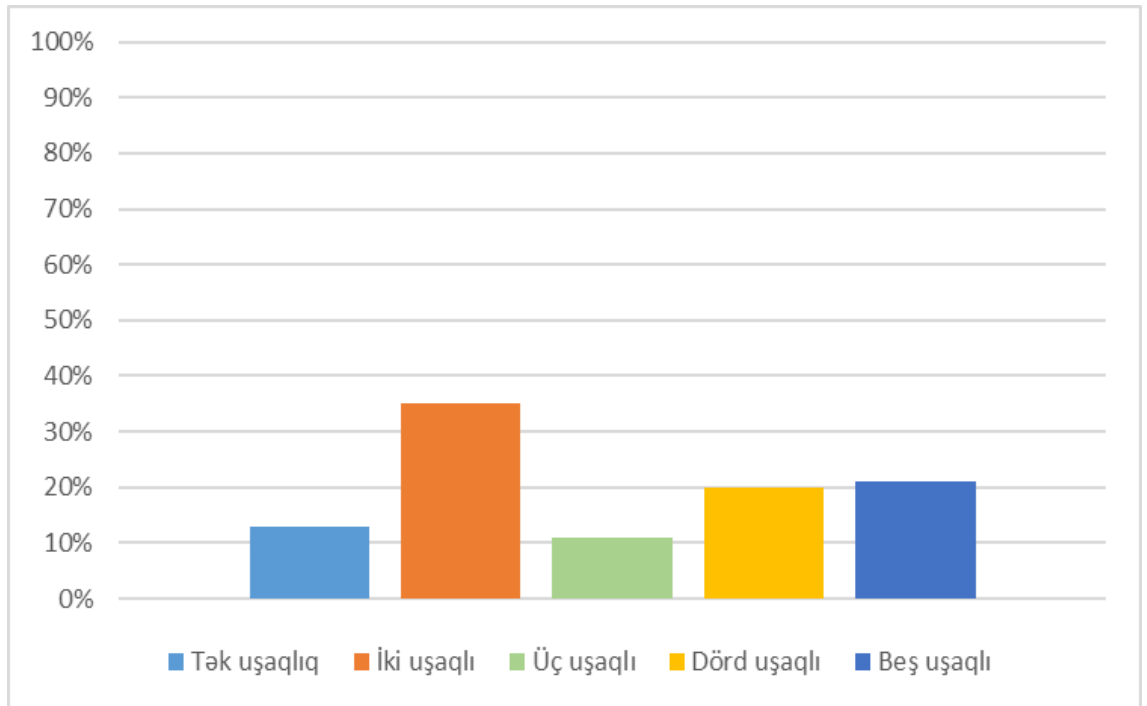


Şəkil 3.6. Əliliyi olan uşaqların doğum sırasına görə göstəriciləri

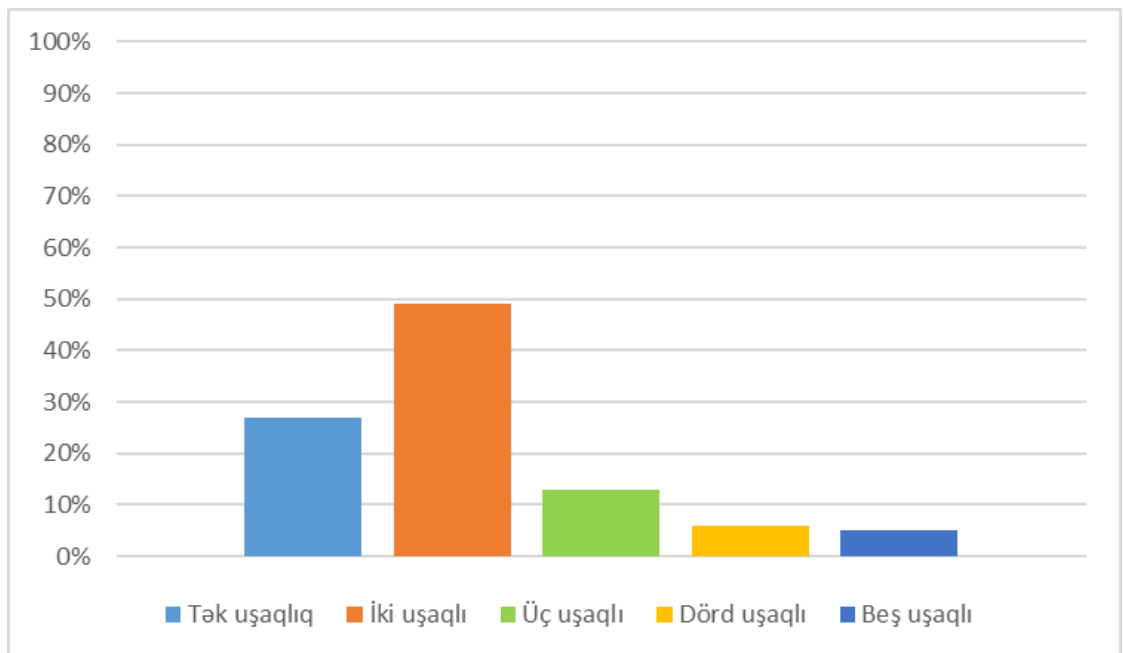
Tədqiq olunan ailələrdə uşaq sayını müəyyənləşdirmək üçün sorğudan aldığımız nəticələrə görə: ailələrin 20%-i (21 ailə) tək uşaq, 43%-i (46 ailə) iki uşaq, 11%-i (12 ailə) üç uşaq, 13%-i (14 ailə) dörd uşaq və həmçinin 13%-i (14 ailə) beş uşaqdır.



Şəkil 3.7. Ailələrin uşaq sayına görə göstəriciləri



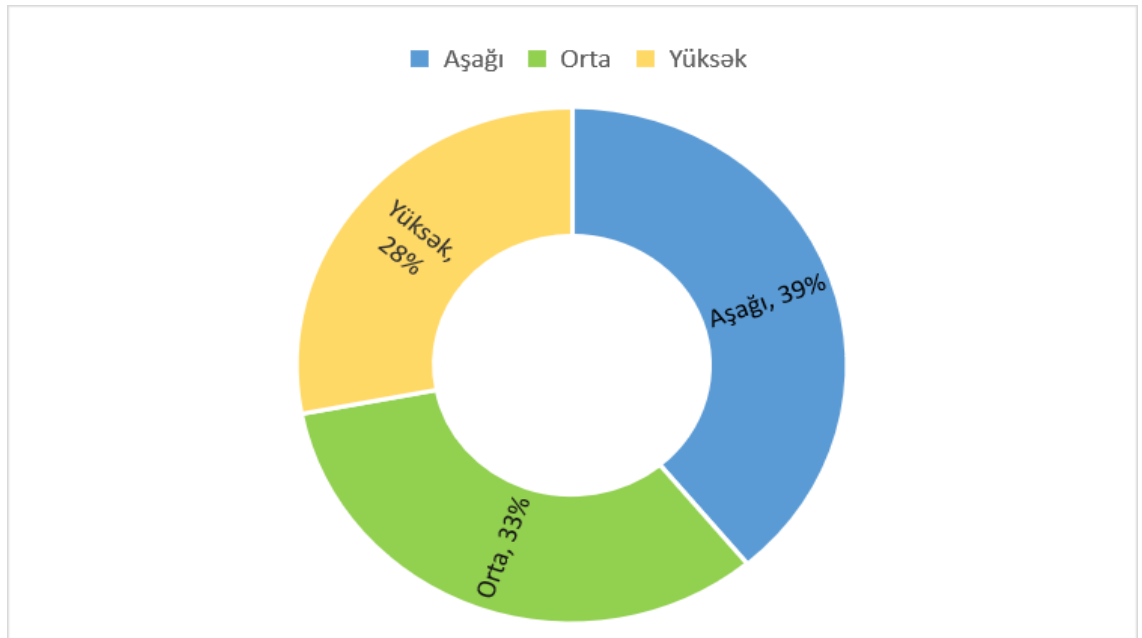
Şəkil 3.8 Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin uşaq sayına görə göstəriciləri



Şəkil 3.9. Normal inkişafda olan uşaqların ailələrinin uşaq sayına görə göstəriciləri

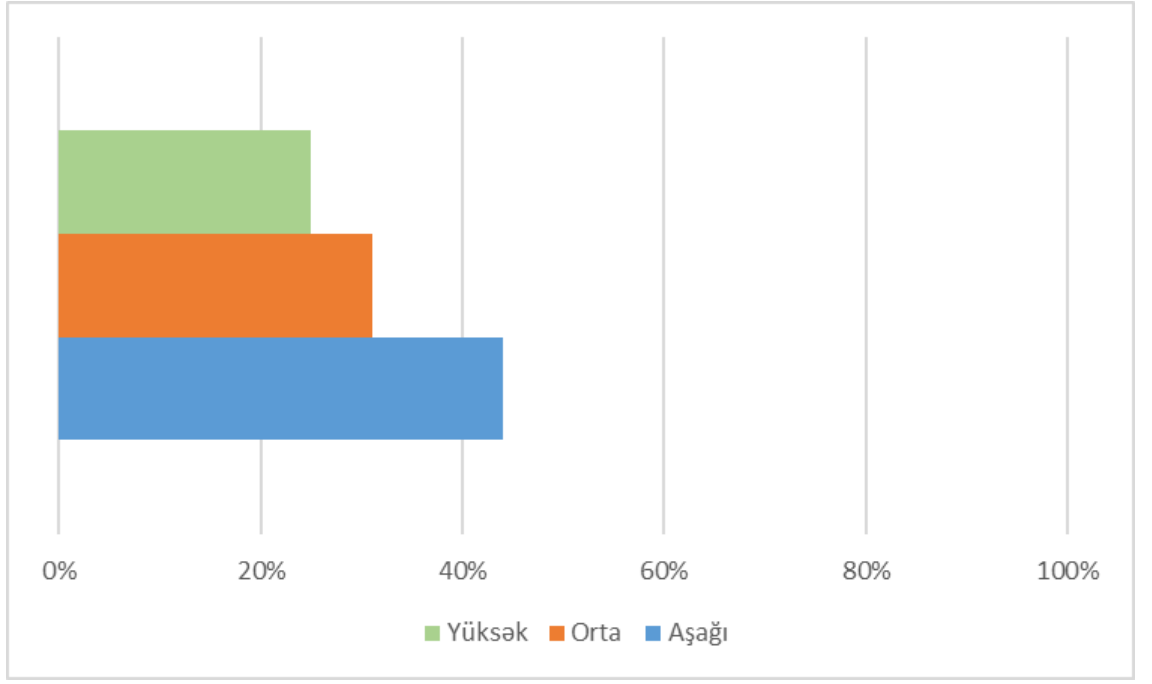
Nəticələrə nəzər yetirdikdə diqqət məqam budur ki, normal inkişafda olan uşaqların ailələri daha çox tək uşaq və ya iki uşaqdır. Lakin əlilliyi olan uşaqların ailələri isə xüsusən çox uşaqdirlər.

Sorğudan aldığımız nəticələrə əsasən sosial statusuna görə tədqiq olunan ailələrin ümumi olaraq 39%-i (42 ilə) aşağı, 33%-i (35 ailə) orta və 28%-i (yüksək) yüksək gəlirli ailələrdirlər (şəkil 3.10).



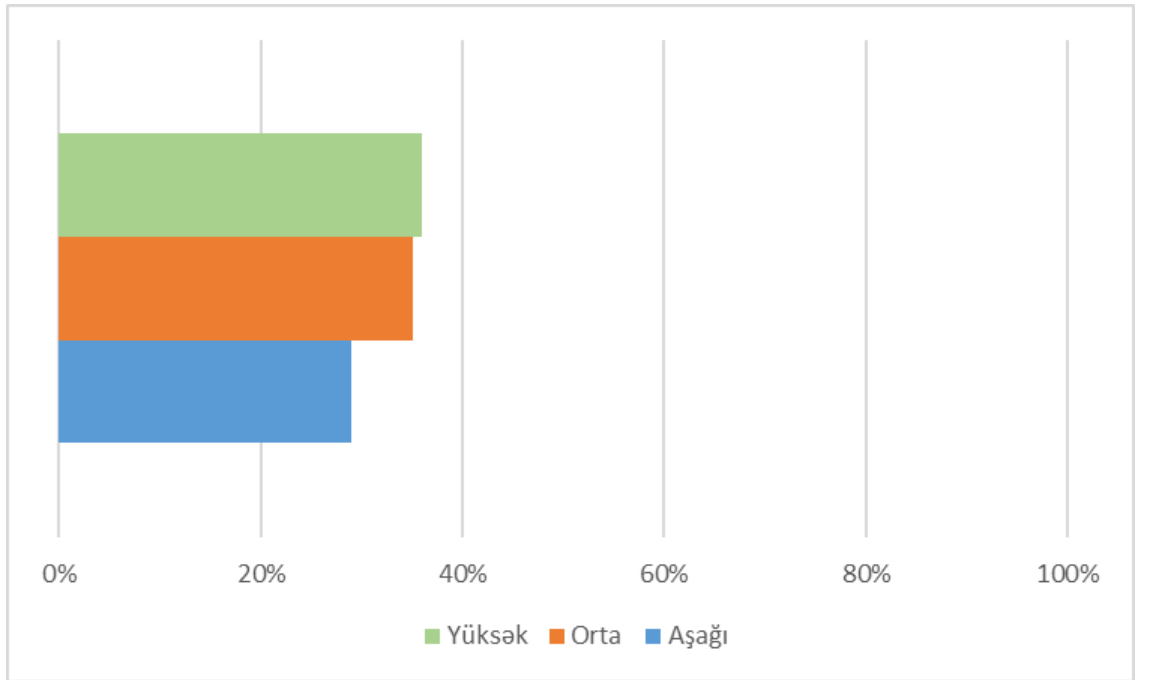
Şəkil 3.10. Tədqiq olunan ailələrin sosial statusuna görə göstəriciləri

Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrin isə sosial statusuna görə 44%-i (27 ailə) aşağı gəlirli, 31%-i (17 ailə) orta gəlirli və 25%-i (11 ilə) yüksək gəlirli ailələrdir (şəkil 3.11.).



Şəkil 3.11. Əliliyi olan uşaqlara sahib ailələrin sosial statusları

Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin sosial statusuna görə 29%-i (15 ailə) aşağı gəlirli, 35%-i (18 ailə) orta gəlirli, 36%-i (19 nəfər) yüksək gəlirli ailələrdir (şəkil 3.12.)



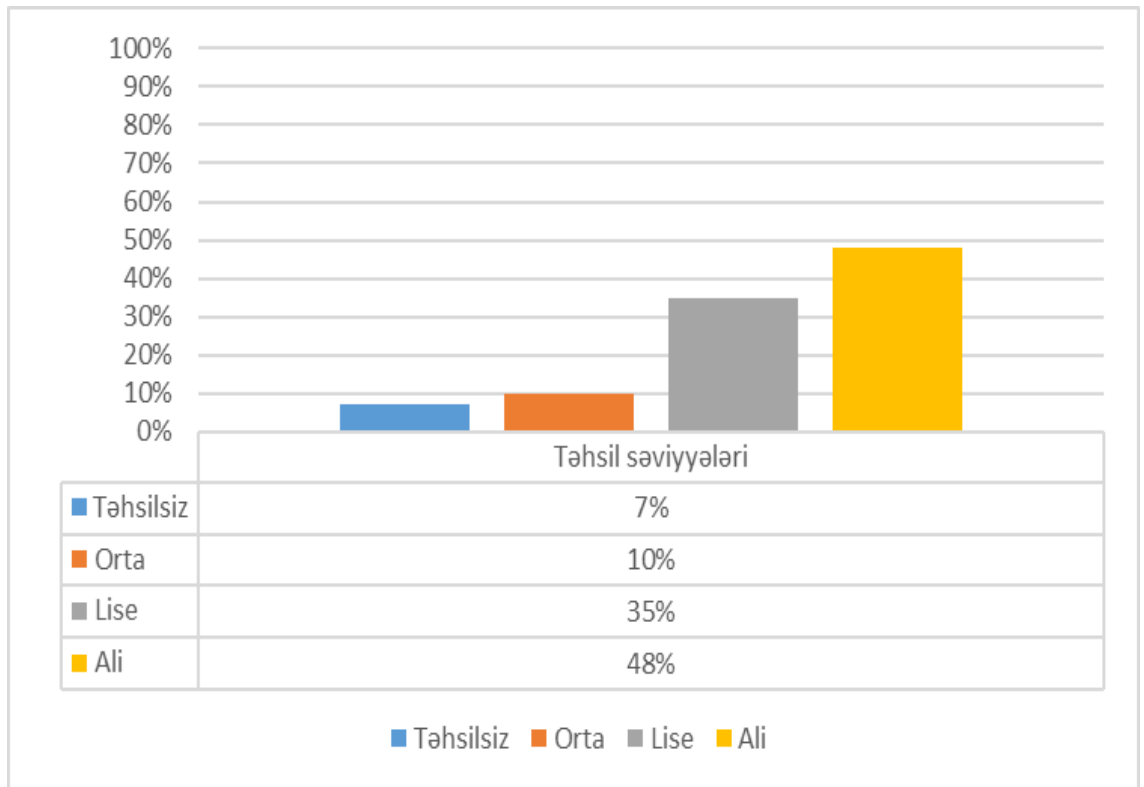
### Şəkil 3.12. Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin sosial statusları

Tədqiq olunan ailələrdən ümumi olaraq ana və atanın 7%-i (15 nəfəri) təhsilsiz, 10%-i (22 nəfəri) orta, 36%-i (75 nəfəri) lise, 48%-i (102 nəfər) ali təhsil alıblar. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrdə ana və atanın 9%-i (10 nəfəri) təhsilsiz, 14%-i (15 nəfəri) orta, 44%-i (48 nəfəri) lise, 33%-i (27 nəfər) isə ali təhsil almışdırlar.

Belə ki, bu ailələrdə 5% (3 nəfər) ata təhsilsiz, 11% (6 nəfər) ata orta təhsilli, 38% (21 nəfər) ata lise təhsilli və 46% (25 nəfər) ata ali təhsillidir və həmçinin 13% (7 nəfər) ana təhsilsiz, 16%-i (9 nəfər) ana orta təhsilli, 49% (27 nəfər) ana lise təhsilli və 22% (12 nəfər) ana ali təhsillidir.

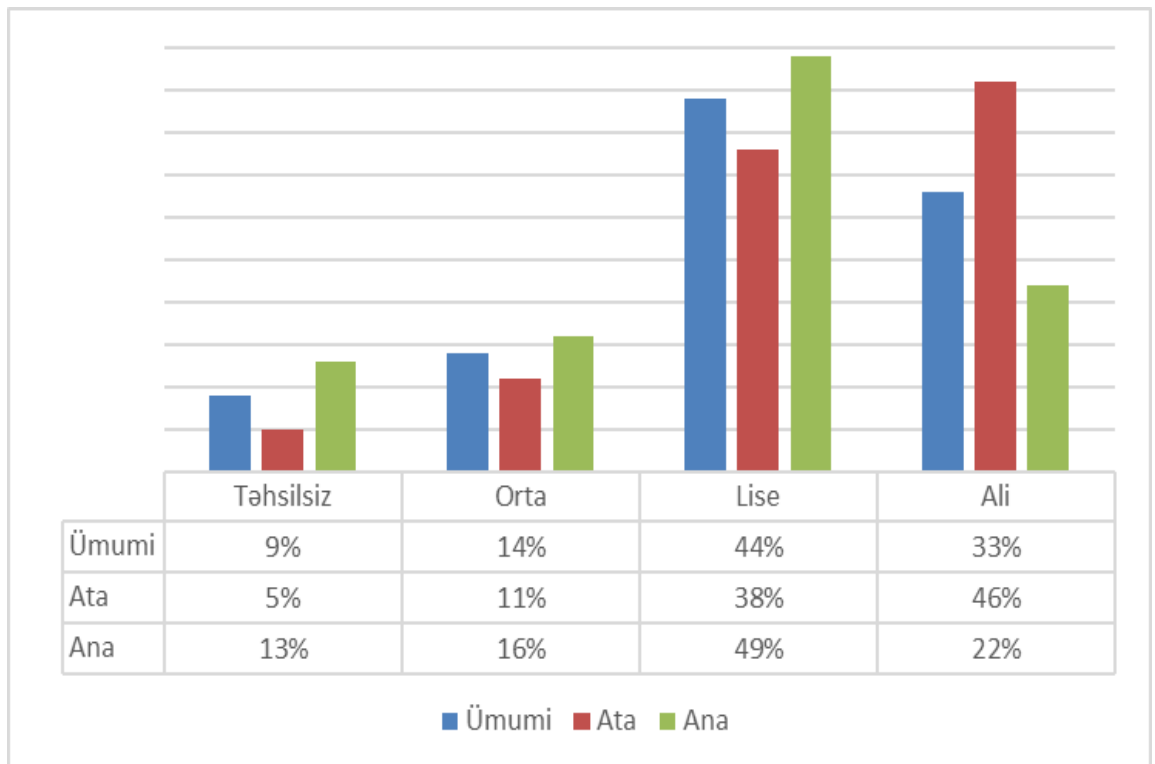
Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrdə ümumi olaraq ana və atanın 5%-i (5 nəfəri) təhsilsiz, 7%-i (6 nəfəri) orta, 27%-i (28 nəfəri) lise, 61%-i (65 nəfər) isə ali təhsil almışdırlar.

Həmçinin bu ailələrdə 2% (1 nəfər) ata təhsilsiz, 6% (3 nəfər) ata orta təhsilli, 23% (12 nəfər) ata lise təhsilli və 69% (36 nəfər) ata ali təhsillidir. Bununla yanaşı həmçinin 7% (4 nəfər) ana təhsilsiz, 6%-i (3 nəfər) ana orta təhsilli, 31% (16 nəfər) ana lise təhsilli və 56% (29 nəfər) ana ali təhsillidir.



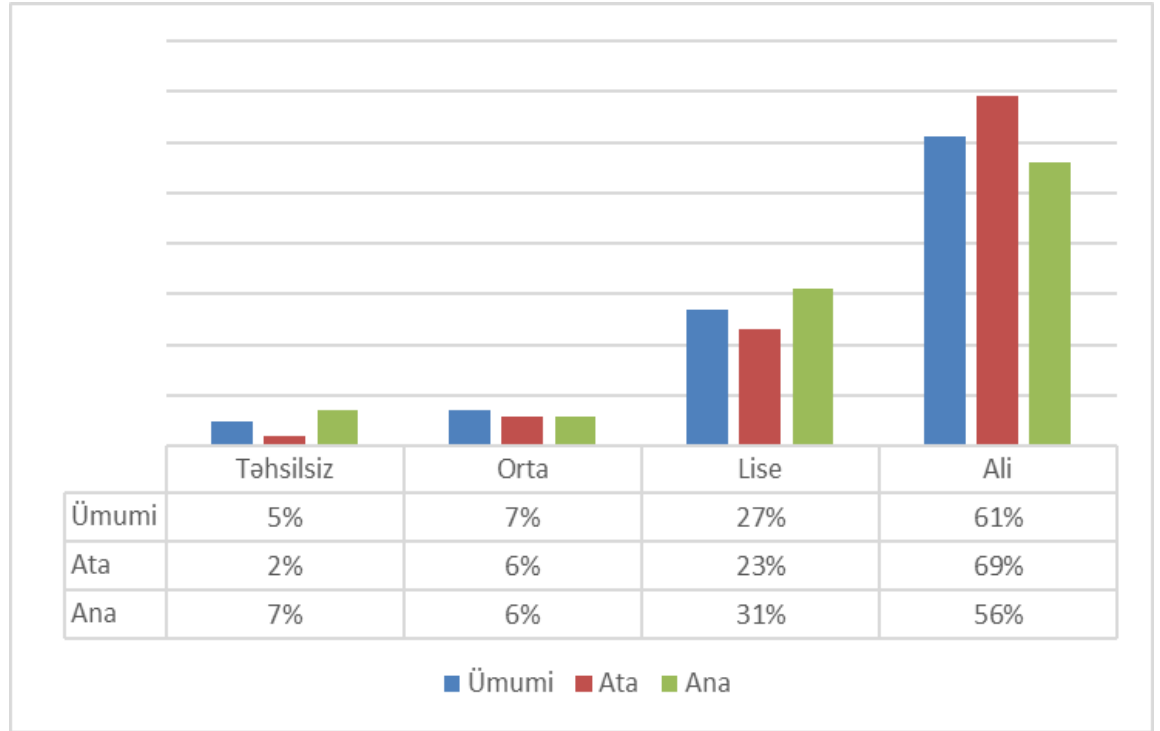
Şəkil 3.12. Tədqiq olunan ailələri təhsil səviyyəsinə görə göstəriciləri

Aşağıdakı şəkillərdə ardıcıl olaraq təhsil səviyyəsinə görə hər iki qrup ailə üzrə göstəricilər qeyd edilmişdir.





Şəkil 3.13. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə ata və ananın təhsil səviyyələrinin göstəriciləri

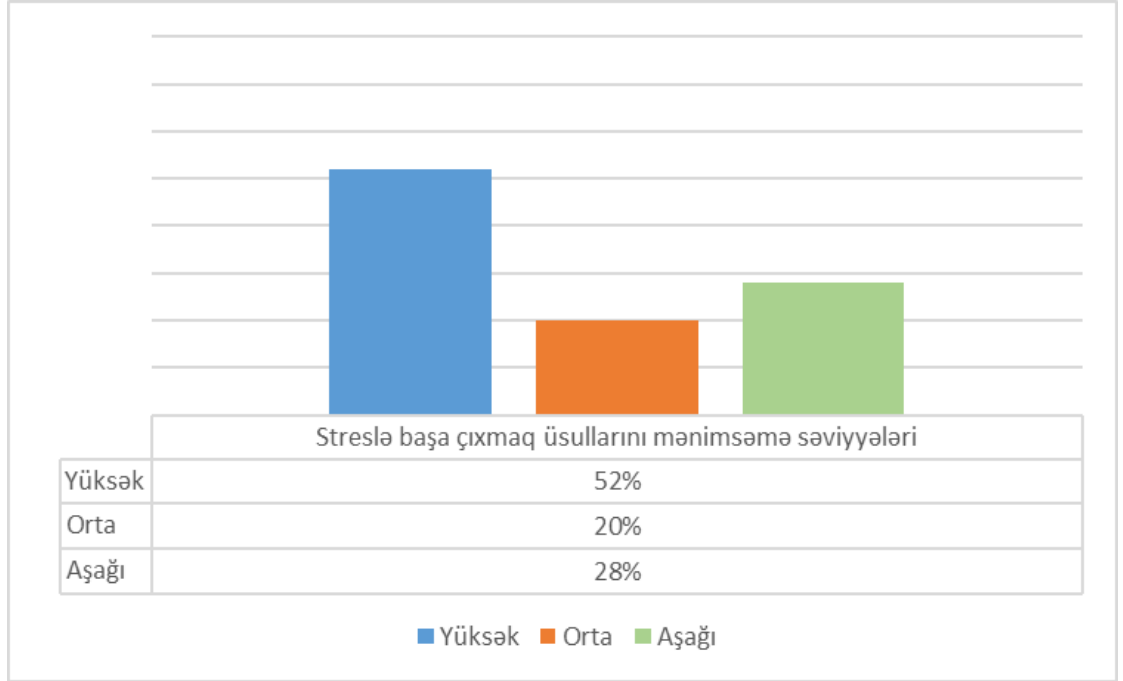


Şəkil 3.14. Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrdə ata və ananın təhsil səviyyələrinin göstəriciləri

Tədqiqat işimizin növbəti mərhələsində tədqiq olunan hər iki qrup valideynlərə (əlilliyi olan uşaqlara sahib və normal inkişafda olan uşaqlara sahib) “Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusunu təqdim etdik və sorğuda qeyd edilən 43 ifadəyə müvafiq olaraq 5 cavab variantından birini seçmələrini bildirdik. Sorğu “heç vaxt”, “bəzən”, “adətən”, “tez-tez” və “hər zaman” cavab variantlarından ibarətdir və buna müvafiq olaraq 0-4 bal aralığında qiymətləndirilir cavabların hər biri.

Sorğudan aldığımız ümumi nəticələrə əsasən ümumi olaraq tədqiq olunan ailələrin 52%-də (56 ailə) stressin öhdəsindən gəlmək yüksək, 20%-də (21 ailə) stressin öhdəsindən gəlmək orta səviyyədə və 28%-də (30 ailə) stressin

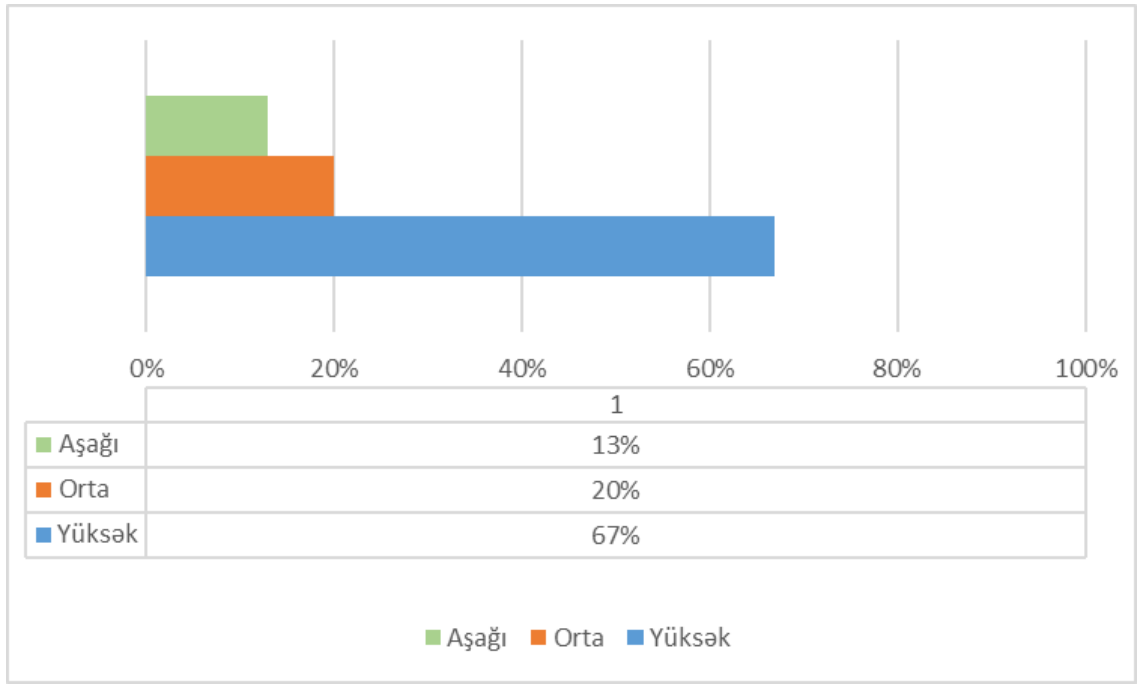
öhdəsindən gəlmək potensialı aşağı səviyyədə olduğu müəyyən edildi. Belə ki, bu sorğu bizə tədqiq olunanların stress ilə baş edə bilmək səviyyələrini müəyyənləşdirməyə imkan vermiş olur.



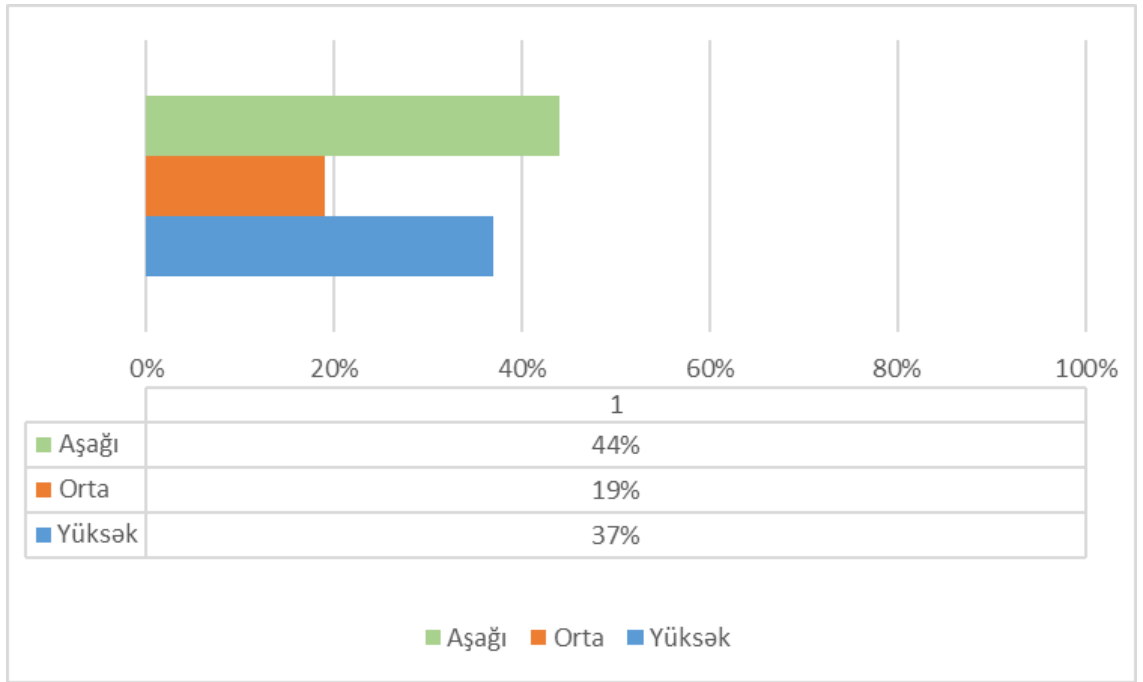
Şəkil 3.15. “Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusundan alınan ümumi nəticələr

Testin nəticələrinin təhlilinə əsasən əlliliyi olan uşaqlara sahib ailələrin 67%-i (37 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını yüksək səviyyədə mənimsəmiş, 20%-i (41 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını orta səviyyədə mənimsəmiş və 13%-i (7 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını aşağı səviyyədə mənimsəmiş olanlardır.

Normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrin isə 37%-i (19 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını yüksək səviyyədə mənimsəmiş, 19%-i (10 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını orta səviyyədə mənimsəmiş və 44%-i (23 ailə) stress ilə başa çıxmaq üsullarını aşağı səviyyədə mənimsəmişdirlər.



Şəkil 3.16. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrin “Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusundan alınan nəticələri



Şəkil 3.17. Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin “Stress ilə başa çıxmaq üsulları” sorğusundan alınan nəticələri

Yuxarıda qeyd olunan şəkillərdə qeyd etdiyimiz nəticələrə əsasən görmüş oluruq ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə stressi idarə etmə bacarıqları daha yüksək səviyyədədir (şəkil 3.16, şəkil 3.17.).

Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrdə həmçinin stress səviyyəsində yüksəkdir, belə ki, ailədə əlilliyi olan uşaqla məşğul olmaq çətin və ağırdır. Belə ailələrdə gərginlik və stress səviyyəsində digər ailələrə nisbətən yüksək olur. Həmçinin stressi idarə edib, çətinliyin öhdəsindən gəlmək üçün də güclərini səfərbər edirlər, ona görə də stressi idarə etmək üsullarını da yaxşı mənimsəyirlər. Əks halda çətinliyin öhdəsindən gələ bilməzlər.

Tədqiqat işinin növbəti mərhələsində “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusunu keçirdik və alınan nəticələri aşağıda təqdim edirik. Belə ki, cədvəl 3.1. və cədvəl 3.2.-də dörd cavab variantına əsasən hər iki qrup valideynlərin cavabların qeyd etmişik.

Cədvəl 3.1. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrin “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusundan alınan nəticələri

	<b>İfadələr</b>	<b>Qəti yyən uyğun deyil</b>	<b>Qis mən uyğundur</b>	<b>Uyğu ndur</b>	<b>Tam amilə uyğundur</b>
1	Hadisələrə həddindən artıq reaksiya verməyə meyilliyəm	19,7 %	18,6 %	28,4 %	25,4 %
2	Rahatlamaq özümü boş buraxmaq mənə çətindir	12,3 %	19,3 %	21,5 %	30,5 %
3	Əsəb ilə enerjimi çox istifadə etdiyimi	9,1% %	16,4 %	27,3 %	29,4 %

	hiss edirəm				
4	Çox həssas olduğumu düşünürəm	6,1%	13,3%	22,5%	30,6%
5	Sakit oturub dincəlmək məndə alınmır	2,1%	4,3%	19,8%	46,1%
6	İşimə əngəl olan şeylərə artıq dözə bilmirəm	6,7%	4,5%	40,1%	53,2%
7	Qəsdən qıcıqlandırıldığımı düşünürəm	3,6%	7,5%	30,4%	63,5%

“Depressiya-həyəcan-stress” sorğusu 3 şkaladan ibarətdir, biz tədqiqat zamanı işimizə müvafiq olaraq stress şklasına müvafiq olan bölməni (S1-S7) istifadə etmişik.

Cədvəl 3.2. Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin “Depressiya-həyəcan-stress” sorğusundan alınan nəticələri

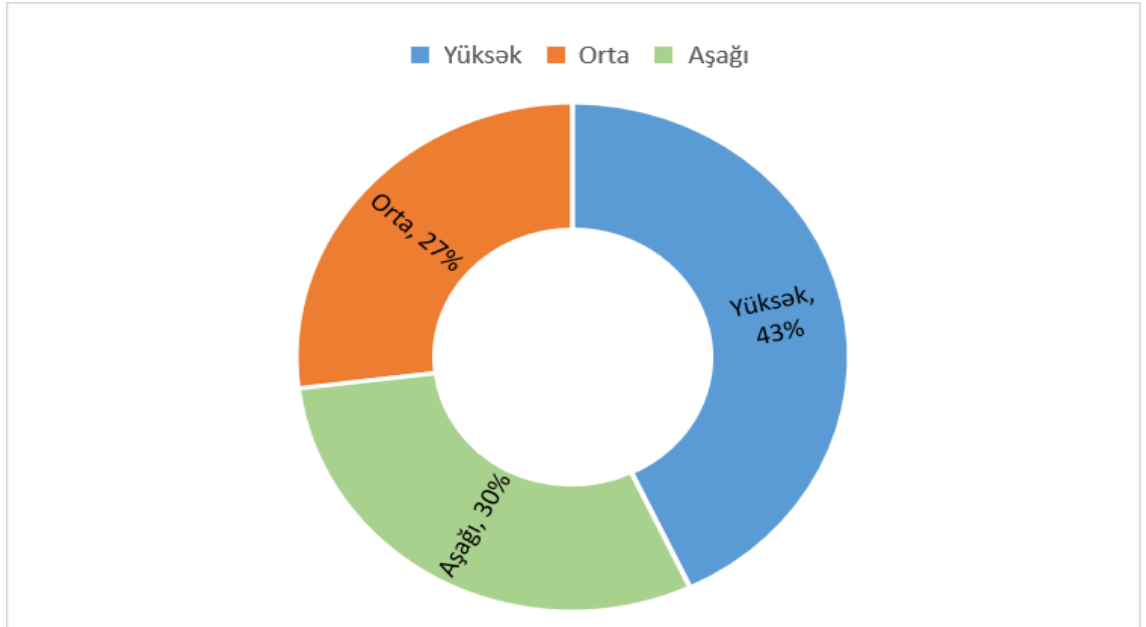
	<b>İfadələr</b>	<b>Qətiyyən uyğun deyil</b>	<b>Qismən uyğundur</b>	<b>Uyğundur</b>	<b>Tamamilə uyğundur</b>
1	Hadisələrə həddindən artıq reaksiya verməyə meyilliyəm	30,9%	41,3%	20,6%	19,1%
	Rahatlamaq özümü	33%	37,2%	19,5%	18,6%

2	boş buraxmaq mənə çətindir		%	%	%
3	Əsəb ilə enerjimi çox istifadə etdiyimi hiss edirəm	53,4	34,5	22,3	10,7
4	Çox həssas olduğumu düşünürəm	62,3	31,7	10,1	2,4%
5	Sakit oturub dincəlmək məndə alınmır	65,6	29,4	9,9%	3,5%
6	İşimə əngəl olan şeylərə artıq dözə bilmirəm	73%	10,7	12,1	22%
7	Qəsdən qıcıqlandırıldığımı düşünürəm	86,1	18,5	7,1%	3,5%

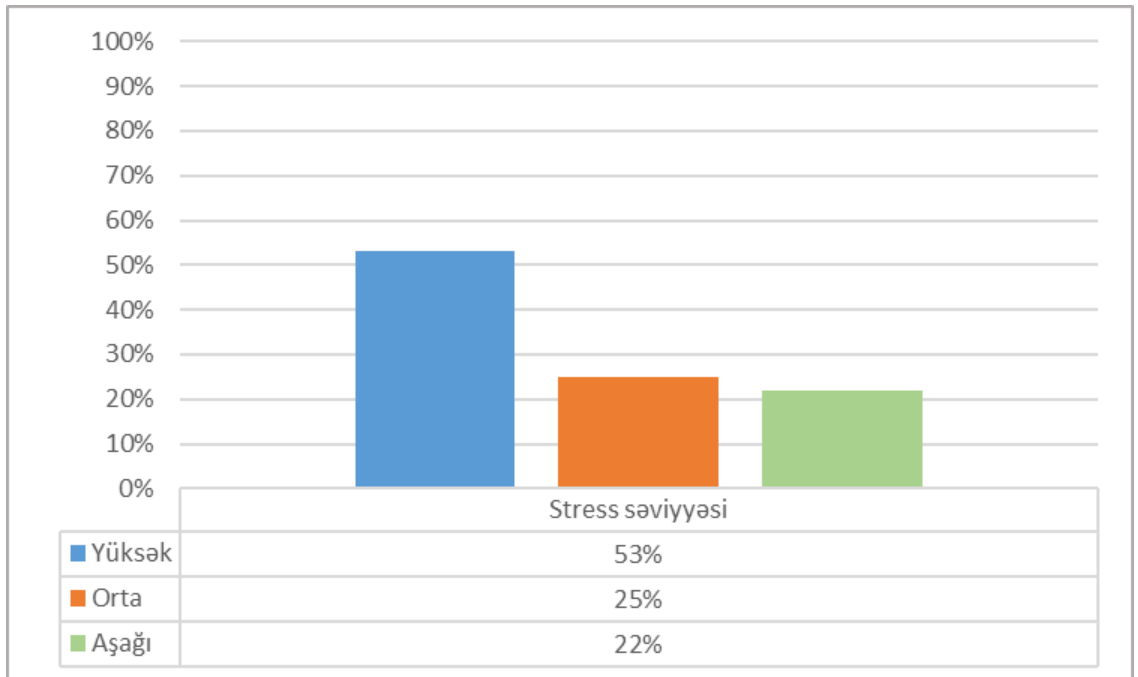
“Depresiya-həyəcan-stress” sorğusunundan stress şkalasından alınan nəticələrə görə ümumi tədqiq olunan ailələrdən (ata-ana) 43%-də (46 ailə) stress səviyyəsi yüksək, 27%-də (29 ailə) stress səviyyəsi orta, 30%-də (32 ailə) stress səviyyəsi aşağıdır. Biz bu tədqiqatda ana və atanın hər ikisinin stress səviyyəsini ortalama müəyyən etdik və ona müvafiq ümumi stress səviyyəsinə baxdıq (Şəkil 3.18.).

Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrin “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusunundan alınan nəticələrə görə bu qrup ailələrin 53%-də (29 ailə) stress səviyyəsi yüksək, 25%-də (14 ailə) stress səviyyəsi orta, 22%-də (12 ailə) stress səviyyəsi aşağıdır (Şəkil 3.19.).

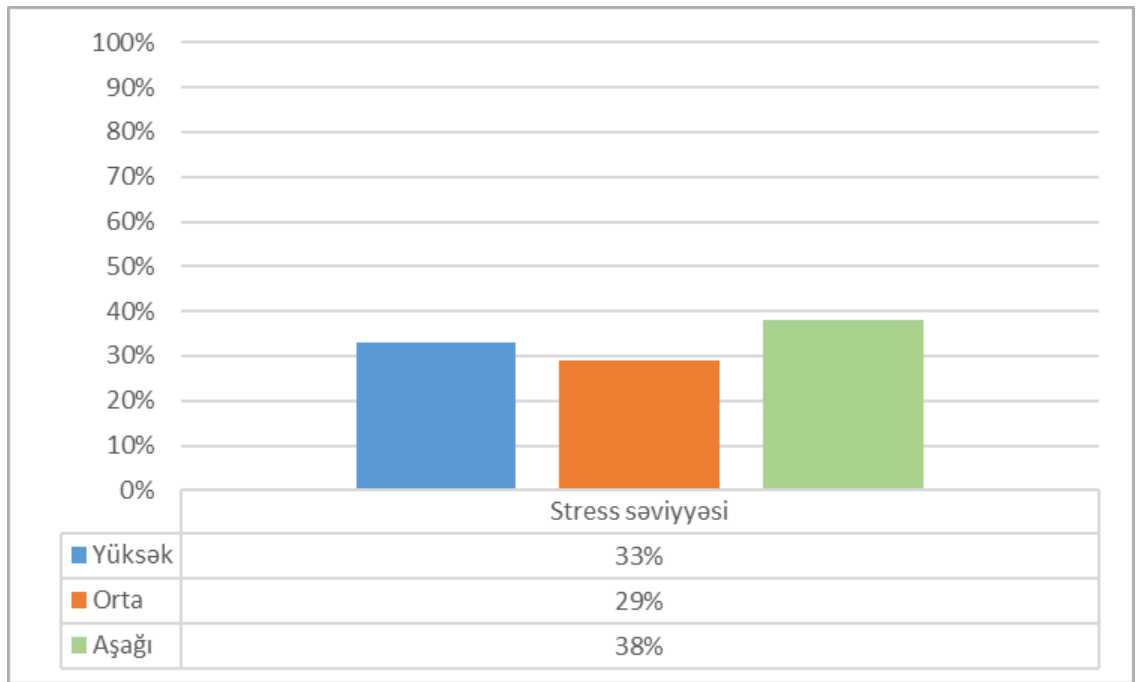
Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusunundan alınan nəticələrə görə bu qrup ailələrin 33%-də (17 ailə) stress səviyyəsi yüksək, 29%-də (15 ailə) stress səviyyəsi orta, 38%-də (20 ailə) stress səviyyəsi aşağıdır (Şəkil 3.20.).



Şəkil 3.18. “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusundan alınan nəticələrin təsviri



Şəkil 3.19. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrin “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusundan alınan nəticələrin təsviri



Şəkil 3.20. Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrin “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusundan alınan nəticələrin təsviri

Beləki, yuxarıda qeyd olunan cədvəllərdə nəticələrin təsvirinə baxdıqda stress səviyyəsinin hər iki qrup ailədə hansı səviyyədə təzahür etdiyini görmüş oluruq. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə stress səviyyəsi normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrə nisbətən daha yüksəkdir. Beləki, tədqiqat işimizdə keçirdiyimiz sorğulardan aldığımız nəticələrin dəqiqliyini müəyyən etmək üçün SPSS proqramından istifadə etmişik. İki qrup valideynlərin sorğudan alınan nəticələrini müqayisə etmək və bu müqayisədə əhəmiyyətli fərqliliyin olub-



olmamasını yoxlamaq üçün “T-testi”dən istifadə etdik, alınan nəticələri aşağıdakı cədvəl 3.3. də təqdim edirik.

Cədvəl 3.3. ƏOU və NİU sahib olan ailələrin stress ilə başa çıxma üsullarını mənimsəmə səviyyəsi və stress səviyyəsinin müqayisəsi

	<b>Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələr (Qrup 1)</b>	<b>Normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələr (Qrup 2)</b>	<b>p</b>	<b>t</b>
	<b>m (sd)</b>			
<i>Stress ilə başa çıxma üsullarını mənimsəmə səviyyəsi</i>	51,2 (2,01)	31,7 (1,63)	0,003	2,110
<i>Stress səviyyəsi</i>	19,3 (1,24)	8,3 (0,83)	0,012	0,803

Əldə etdiyimiz nəticələrə görə əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələrdə stress ilə başa çıxma üsullarını mənimsəmə ( $t= 2,110$ ) və stress səviyyəsi ( $t= 0,803$ ) normal inkişafda olan uşaqlara sahib ailələrə nisbətən yüksəkdir və bu fərqlilik əhəmiyyətlidir ( $p<0,05$ ), statistik dürüstlük ödənilmişdir.

## NƏTİCƏ

Əlilliyi olan uşaqlar sadəcə ailələrini deyil, cəmiyyətimizi də maraqlandırır. Onları cəmiyyətə qazandırmaq üçün hər birimiz çalışmalıyıq. Əlilliyi olan uşağa sahib olan ailələrdə yaranan problemlər, digər ailələrə nisbətən daha çox olur. Buna görə tək elilliyi olan uşaqlarla deyil, onların ailələri ilə də psixoloji iş aparılmalıdır. Bu baxımdan dissertasiyanın mövzusu həm nəzəri, həm də praktik baxımdan aktualdır.

Dissertasiya giriş, üç fəsil, nəticə, istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir. Girişdə tədqiqatın aktuallığı, problemin işlənmə səviyyəsi, tədqiqatın məqsəd və vəzifələri, obyekt və predmeti, əsas fərziyələri, tədqiqatın metodoloji əsasları və metodikası, tədqiqatın elmi yeniliyi, tədqiqatın aprobeşiyası əsaslandırılmışdır.

Dissertasiyanın “Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin problemlərinin tədqiqi” adlanan birinci fəslində əlilliyin psixoloji mahiyyəti, əlillik növləri, stres yaradan səbəblər, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stres səviyyələri və streslə baş etmə yolları araşdırılmışdır.

Əlillik fiziki və zehni ola bilər. Fiziki əlillik anadanəlmə və sonradan yarana bilər. Zehni əlillik 18 yaşına qədər əqli proseslərdə olan gerilikdir. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələr uşaqlarının əlillik dərəcəsinə görə çətinliklər çəkirlər. Bu çətinliklər nəticəsində valideynlərin xüsusi ilə də anaların stress səviyyələri yüksəlir. Ailələr streslə müxtəlif yollarla başa çıxırlar. Ailələrin streslə baş etmə yollarını öyrənmək üçün emosional, bihevional və koqnitiv yanaşmalar vardır.

Dissertasiyanın “Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrlə aparılan psixoloji işin xüsusiyyətləri” adlanan ikinci fəslində ailələrin psixi vəsiyyəti, onlara göstərilən psixoloji yardım, ailələrin uşaqlara qarşı daavranış tərzini, ailələrin vəzifələri, əlilliyi olan uşaqların ailələri tərəfindən qəbullanması mövzularına aydınlıq gətirilmişdir.

Dissertasiyanın “Tədqiqatın təşkili, keçirilməsi və alınmış nəticələrin təhlili” adlanan üçüncü fəsili eksperimental xarakter daşıyır.

Belə ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stres səviyyələrini araşdırarkən bir sıra nəticələrin qeyd olunması vacibdir.

Tərəfimizdən əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stres səviyyələri və streslə baş etmə yollarını öyrənmək qarşımıza məqsəd qoyuldu. Məqsədimizə çatmaq üçün Türkiyə Cümhuriyyəti Hakkari Yüsekovada “Mavi rehabilitasyon” mərkəzində tədqiqat aparılmışdır.

Tədqiqat zamanı məqsədimizə çatmaq üçün qarşımıza aşağıdakı hipotezlər qoyulmuşdur.

1. Əlilliyi olan uşaqlara sahib ailələr stress ilə başa çıxmaq üsullarını, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrə nisbətən daha yüksək səviyyədə mənimsəmişdirlər.

2. Əlilliyi olan uşaqlara sahib olan valideynlərdə (ana və ata) stress səviyyəsi, normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan valideynlərə nisbətən daha yüksəkdir.

Hipotezin doğruluğunu yoxlamaq üçün aşağıdakı testlərdən istifadə olunmuşdur:

Tərəfimizdən hazırlanan sorğu birinci mərhələdə tədqiq olunanlara təqdim edilərək demoqrafik məlumatlar əldə olundu.

İkinci mərhələdə “streslə başa çıxmaq üsulları”adlanan ikinci sorğu təqdim olundu. Sorğunun nəticələrinə əsasən müəyyən oldu ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə stressi idarə etmə bacarıqları daha yüksək səviyyədədir. Həmçinin stress səviyyəsində yüksəkdir, belə ki, ailədə əlilliyi olan uşaqla məşğul olmaq çətin və ağırdır. Belə ailələrdə gərginlik və stress səviyyəsində digər ailələrə nisbətən yüksək olur. Həmçinin stressi idarə edib, çətinliyin öhdəsindən gəlmək üçün də güclərini səfərbər edirlər, ona görə də stressi idarə etmək üsul-

larınıda yaxşı mənimsəyirlər. Əks halda yaranan vəziyyəti idarə etmək çox çətin olar.

Tədqiqat işinin növbəti mərhələsində “Depresiya-həyəcan-stress” sorğusu nəticəsində müəyyən oldu ki, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrdə stress səviyyəsi normal inkişafda olan uşaqlara sahib olan ailələrə nisbətən daha yüksəkdir. Beləki, tədqiqat işimizdə keçirdiyimiz sorğulardan aldığımız nəticələrin dəqiqliyini müəyyən etmək üçün SPSS proqramından istifadə etdik. Nəticələrə əsasən statistik dürüstlük ödənilməyi üçün hipotezlərimiz doğrudur.

Beləliklə, bu dissertasiya işində problemin elmi təhlilini nəzərdən keçirərək, əlilliyi olan uşaqlara sahib olan ailələrin stres səviyyələrini və streslə baş etmə yollarını öyrəndik. Aparılan tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsəd, vəzifə və hipotezlər ödənilmişdir.

## İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

### Azərbaycan ədəbiyyatı

1. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Psixologiya. Bakı, -2002
2. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Sosial psixologiyanın aktual məsələləri. Bakı, -1986
3. Əliyev R.İ. "Tərbiyə psixologiyası". Bakı, Nurlan, -2006
4. İsmayılov N.V. İsmayılov F.N. Tibbi psixologiya və psixoterapiya. Maarif, Bakı, -2002
5. Şəfiyeva E.Uşaqlarda anomal psixi inkişaf. Bakı, -1997

### Türk ədəbiyyatı

6. Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar: Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, s. 121-142.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-4'in adli kullanımı için uyarı ifadesi. Teşhis ve ruhsal bozuklukların istatistiksel kılavuzuna
8. Aslan, A. (2017). Engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
9. Aslan, Ç. Ç., (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
10. Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Hoeksema, S.N. (2002). Stres, Sağlık ve Başa Çıkma, Agolan, Y.,(Çev.), Psikolojiye Giriş, İstanbul: Arkadaş Yayınevi

11. Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
12. Baltaş, Z. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi
13. Başar F. Kardeşler arası ilişkiler. Pembe Bağcık Dergisi, 1994; 4: 34-35.
14. Batum, P. ve Öktem, F. (2011). Öğrenme bozukluklarında ebeveyn kabulü/reddi ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi. Gençlik ve Ruh Sağlığı Dergisi, 18 (1), 5-19.
15. Bayhan P, Metin N. Zeka özürli çocuęu olan annelerin çocuklarının özürli olduęunu öğrendikten sonra yaşadıkları duygu, düşünce ve tepkilerinin eğitim düzeylerine göre incelenmesi, 1. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Kitabı: 245-254, 1992, İstanbul.
16. Bayhan, P. (2001), "Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan Çocukların Duygu, Düşünce ve Davranışları", Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, cilt 1, S 1, ss. 37-44.
17. Bilal, E., & Daę, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, (2), 12.
18. Carlson, N.R.(2011). Fizyolojik Psikoloji. ( çev. Şahin, M.) Ankara: Nobel Yayıncılık.
19. Cavkaytar, A. (2013). Özel Eğitimde Aile Eğitimi Ve Rehberlięi. Ankara: Vize Yayınları.
20. Cięerli, Ö., Topsever, P., Alvur, M. ve Görpelioęlu, S. (2014). Engelli çocuęu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri; Farklılıęı kabullenmek. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 8 (3), 75-81.
21. Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuęu olan ailelerin kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkisi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10 (1), 213-227.

- 22.Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuęu olan ailelerin kayęı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eęitim Fakóltesi Dergisi, 10(1), 213- 227.
- 23.Cüceloęlu, D. (1996). Psikolojinin Temel Kavramları, İnsan ve Davranışı, 6. Basım, s.325 İstanbul: Remzi Kitabevi
- 24.Cüceloęlu, D. (2012). İçimizdeki Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 25.Cüceloęlu, D. (2012). İnsan Ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 26.Çetin, K. (2018). Engelli çocuklara sahip ailelerin çocuklarını kabul/reddi ile sosyal destek ilişkinin çeşitli deęişkenlerce yordanması. Adnan Menderes Üniversitesi Eęitim Fakóltesi Eęitim Bilimleri Dergisi, 9 (2), 137-154.
- 27.Demirbilek, M. (2013), “Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, cilt 7, S: 3, ss. 58-64.
- 28.Deveci, M. veAhmetoęlu, E. (2018). Zihin Engelli Çocuęu Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin İncelenmesi. Balkan ve Yakın Doęu Sosyal Bilimler Dergisi, 4(02) 123-131.
- 29.Dicle, A.,N. (2017). Otistik Çocuęa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutumları İle Duygu Kontrol Durumları Arasındaki İlişki. Social Sciences Studies Journal, 3 (6) 955-965.
- 30.Doęru, S., & Arslan, E. (2010). Engelli çocuęu olan annelerin sürekli kayęı düzeyi ile durumluluk kayęı düzeylerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (19), 432-866.
- 31.Duman H. Zihinsel Engelli Çocuęa Sahip Anne Babaların Kayęı Düzeylerinin Karşılaştırılarak Çocuęa Yönelik Beklentilerinin Belirlenmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1995.
- 32.Dunn J. İkinci çocuk. Çev: Hüseyin Aşıroęlu, İstanbul, Papirüs Yayınevi, 1995; 8: 200

- 33.Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 11, 105-110.
- 34.Freud, S. (2016). *Psikopatoloji Üzerine*. İstanbul: Öteki Yayınları.
- 35.Güllüınar, F. (2013), “Toplumsal İlişkiler Kısılacında Zihin Engelli Olan Bireyler ve Aile Yapıları: Eskişehir`de Engelli Ailesi Hakkında Sosyolojik Bir Alan Çalışması”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, cilt 24, S 1, ss. 41-64.
- 36.Işıkhana, V. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 16 (2), 1-20.
- 37.Işıkhana, V. (2006). “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aileler ve Sosyal Hizmet”, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, cilt 6, S 1, ss. 28-46.
- 38.İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. Ve Özçetin, A. (2008). Zihinsel özürülü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 21-28.
- 39.Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (4), 315-322.
- 40.Kaya, F. (2010), *Engelli Çocuklarda Depresyon ve Kaygı Düzeyi*, Nobel Kitabevi, Adana.
- 41.Köksal G. *Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi*. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 42.Koroğlu, E.( 2015). *Psikiyatri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hyl Yayıncılık.
- 43.Koroğlu, E.(2011). *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler*. Ankara: Hyl Yayıncılık.
- 44.Koroğlu, E.(2011). *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler*. Ankara: Hyl Yayıncılık.



- 45.Kumbasar, A. (2016). İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerde sosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 46.Küçüker S. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. Özel Eğitim Dergisi, 1993; 1: 3: 23-29.
- 47.Önder, A. ve Gülay, H. (2007b). Annelerin kabul-red düzeyi ile çocuklarının empati becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22 (22), 23-30.
- 48.Özbesler, C. (2008), “Farklı Gelişimsel Özellikleri Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Sorunları”, Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, cilt 8, S 1-2, ss. 25-36.
- 49.Özgüven, İ.E. (2015). Psikolojik Testler. Ankara: Nobel Yayınları.
50. Özkan, S. (2002). Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- 51.Sarı, Y.H.(2007). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(2), 1-7.
- 52.Sayar, K. ve Dinç, M.(2016). Psikolojiye Giriş. İstanbul: Dem Yayınları.
- 53.Sucuoğlu, B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,2(1).
- 54.Sungur, M. (2002). Otistik Çocukların Anne-Babaları ile Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne-Babalarının Depresyon, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin ve Aile İşlevlerinin Araştırılması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 55.Şahin, N. (1998). Stresle Başa Çıkma, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- 56.Şahin, N. veDurak,A.(1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34) 56-73.
- 57.Şahin, N.H., & Durak, A. (1995). “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması”, Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34), 56-73. Baltaş, A. ve
- 58.Tutkun, Ö. F., & Koç, M. (2000), Üniversite Öğrencilerinin Stres Kaynaklarına Yönelik Başa Çıkma Yolları, IX. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi
- 59.Türküm, A.S. (1999). Stresle Başa çıkma ve İyimserlik, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir., 27-29 Eylül, Erzurum Atatürk Üniversitesi.
- 60.Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan-İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O. (2004), “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”, Klinik Psikiyatri, cilt 7, ss. 42-47.
- 61.Yamaç, A. (2011). Zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin çocuklarını kabul-red düzeyi ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 62.Yavuz, H., Baran, G., Yıldız-Bıçakçı, M. (2010), “İşitme Engelli ve İşitme Engeli olmayan 9-17 Yaş Grubundaki Çocukların Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması”, Toplum ve Sosyal Hizmet, cilt 21, S 1, ss. 7-23.
- 63.Yıldız, D. (2009). Okul öncesi dönem engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarını kabullenişleri ile umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul.
- 64.Zan, B., Özgür, İ. (2004), “Engelli Çocuk, Engelli Aile”, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, cilt 2, S 27, ss. 18-27.

## İngilis ədəbiyyatı

65. Alae, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., Kermanshahi, S. M. K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (7), 2147-2154.
66. Ansari, Z.A. (2002). Parental acceptance-rejection of disabled children in non-urban Pakistan. *North-American Journal of Psychology*, 4 (1), 121-128.
67. Folkman, S. (1984). Personal Control, Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 46 (4), 839-852.
68. Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). "Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms", *J Pers Soc Psychol*; (50), 9- 571.
69. Gallagher, J.J., Bekman, P. ve Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50 (1), 10-19.
70. Guerin, P.J. ve Fay, L.F. (1980). Triangles in marital conflict. *The Family*, 12 (1), 8-18.
71. Humpries, T. W. ve Bauman, E. (1980). Maternal child rearing attitudes associated with learning. *Journal of Learning Disabilities*, 13 (3): 459-462.
72. Kazak, A.E. ve Marvin, R.S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: stress and social networks in families with a handicapped child, *Family Relations*, 33: 67-77. Kef, S. (1997).
73. Önder, A. ve Gülay, H. (2010). Comparing acceptance and rejection levels of mentally handicapped children's parents and normally developed children's parents. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 5 (3), 742-750.

74. Raina, P. O'donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., Wood, E. (2005), "The Health And Well-Being of Caregivers of Children With Cerebral Palsy", Pediatrics, cilt 115, ss. 626-636.
75. Sakız, H. ve Woods C. (2015). Achieving inclusion of students with disabilities in Turkey: Current challenges and future prospects. International Journal of Inclusive education. 19 (1), 21-35.
76. Siantz, M.L. (1990). Maternal acceptance/rejection of mexican migrant mothers. Psychology of Women Quarterly. 14, 245-254.

a. İnternet resursları

77. <http://www.ozelegitimsitesi.com/tavsiyeler/down-sendromlu-cocuk-sahibi-aileler-icin-ilk-bilgiler.html>
78. <https://www.downturkiye.org/down-sendromu-nedir>
79. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/12100/otizm-nedir-belirtileri-nelerdir>
80. [https://www.tavsiyedyorum.com/makale\\_763.htm](https://www.tavsiyedyorum.com/makale_763.htm)
81. [https://www.tavsiyedyorum.com/makale\\_14960.htm](https://www.tavsiyedyorum.com/makale_14960.htm)
82. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=440715>
83. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/article/453941>
84. <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/567>
85. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423903550.pdf>
86. <https://www.kukas.info/tr/dmd-hakk%C4%B1nda>

**RETVÆLØR**

## **Anket**

Deyerli katılımcı bu çalışma HAZAR ÜNİVERSİTESİ kilinik psikoloji için hazırlanan bir yüksek lisans tezi için veri toplamak adına hazırlanmıştır. Lütfen sorularaı yanıtlayın. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

**1. Yaşınız:**

**2. Aile tipiniz:** Çekirdek aile                      Geniş aile                      Parçalanmış aile

**3. Öğrenim durumunuz:**

Okur-yazar deyil    İlköğretim

Ortaöğretim    lise

Lisans    Lisans üstü

**4. Çalışma durumu:**    Çalışıyorum

Çalışmıyorum    Çocuğum için işi bıraktım

**5. Toplam çocuk sayısı:**

**6. Çocuğunuzun tanısı:**

**7. Engelli çocuk sayınız:**

**8. Bu tanıyı alan çocuklarımız/ çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz:**

ilk    Orta    Son

**9. Ne kadar süredir reabıtasyon merkezinde destek alıyorsunuz:**

**10.Çocuğunuzun tanı konmuş herhangi başka hastalığın varmı?**

**11.Çocuğunuzun bakımında destek veren başka biri varmı?**

**12.Çocuğunuzun cinsiyyeti?**

**13.Çocuğunuz yaşı?**

## STRSLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıda günlük yaşantılarınız içerisinde karşılaştığınız değişik problem durumlarıyla nasıl başa çıktığınız ile ilgili ifadeler bulacaksınız. Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre odaklaşıp cevaplamalarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak sizin durumunuz için en uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız veya üzerini **X** ile işaretleyiniz

<b>Hiçbir zaman 0</b> ( %0 ) (%75-100 )	<b>Bazen 2</b> (%25-50)	<b>Genellikle 4</b>
<b>Arasıra 1</b> (% 1-25 )	<b>Sık sık 3</b> (% 50-75 )	

1.	Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım	0	1	2	3	4
2.	Asıl problemim üzerinde yoğunlaşır, gerekirse başka şeyleri bir kenara bırakırım	0	1	2	3	4
3.	Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm	0	1	2	3	4
4.	Başa gelenin çekileceğine inanırım	0	1	2	3	4

5.	Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım	0	1	2	3	4
6.	Başıma gelenlere inanmak istemem	0	1	2	3	4
7.	Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşıyorum	0	1	2	3	4
8.	Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım	0	1	2	3	4
9.	Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim	0	1	2	3	4
10.	Benden yaşlı birine danışırım	0	1	2	3	4
11.	Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım	0	1	2	3	4
12.	Dini aktivitelere katılırım	0	1	2	3	4
13.	Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvende hissedirim.	0	1	2	3	4
14.	Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3	4
15.	Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım	0	1	2	3	4
16.	Enerjimi yaptığım işler üzerinde yoğunlaştırırım	0	1	2	3	4
17.	Eskisinden daha fazla ibadet / dua ederim	0	1	2	3	4
18.	Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim	0	1	2	3	4
19.	Her ne yapacaksam zamanında yaparım	0	1	2	3	4



20.	Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım	0	1	2	3	4
21.	Huzuru dinimde bulmayı denerim	0	1	2	3	4
22.	Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim	0	1	2	3	4
23.	Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım	0	1	2	3	4
24.	Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım	0	1	2	3	4
25.	Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım	0	1	2	3	4
26.	Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım	0	1	2	3	4
27.	Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım	0	1	2	3	4
28.	Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim	0	1	2	3	4
29.	Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım	0	1	2	3	4
30.	Problemi bütün geçekliğiyle olduğu gibi hissedirim	0	1	2	3	4
31.	İlahi bir güçten yardım isterim	0	1	2	3	4
32.	Problemi çözmemi engelleyen diğer şeylerden	0	1	2	3	4

	kendimi alıkoymaya çalışırım					
33.	Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum	0	1	2	3	4
34.	Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
35.	Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim	0	1	2	3	4
36.	Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV seyredirim	0	1	2	3	4
37.	Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
38.	Problemim ile ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşıyorum	0	1	2	3	4
39.	Problemimle yaşamayı öğrenirim	0	1	2	3	4
40.	Problemimi unutmak için ders çalışır veya başka farklı şeylerle ilgilenirim	1	1	2	3	4
41.	Rahatlamak için ağlarım	0	1	2	3	4
42.	Müzik dinleyerek bir çok şeyi unuturum	0	1	2	3	4
43.	Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım	0	1	2	3	4

# Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21)

Bu ölçekte (DASS-21) depresyon (D), stres (S) ve anksiyete (A) boyutlarını ölçmek için 7'şer soru bulunmaktadır.

- 0- bana uygun değil
- 1- bana biraz uygun
- 2- bana genellikle uygun
- 3- bana tamamen uygun

Soru no	İFADE	0	1	2	3
A1	Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim				
A2	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığımhalde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
A3	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
A4	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
A5	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim				
A6	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu				
A7	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)				

D1	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim				
D2	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
D3	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
D4	Hayatın değersiz olduğunu hissettim				
D5	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
D6	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
D7	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				
S1	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
S2	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
S3	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
S4	Alınan olduğumu hissettim				
S5	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
S6	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
S7	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim				