

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ**

**XƏZƏR UNİVERSİTETİ**

---

**HUMANİTAR VƏ SOSİAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ**

**İstiqamətin şifri və adı**

**060209-Psixologiya**

**İxtisaslaşmanın adı**

**Klinik psixologiya**

**Psixologiya kafedrasının magistrantı**

**Qənbərova Tərlan Namiq qızının**

**Magistr dərəcəsi almaq üçün**

**Autizmlı uşaqların valideynlərində rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlərin  
aşkarlanması və eksperimental tədqiqi**

**mövzusunda**

**DİSSERTASIYA İŞİ**

**Elmi rəhbər: Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru İkrəm Rüstəmov**

**Bakı-2017**

## MÜNDƏRİCAT

<b>GİRİŞ</b> .....	3
<b>İFƏSİL. Autizm haqqında ümumi məlumat</b> .....	9
1.1. Autizm: yaranma səbəbləri, əlamətləri, diaqnostikası və aparılan korreksiya işləri.....	9
1.2. Autizmlı uşağın müalicə prosesində ailənin həlledici rolu.....	18
1.3. Autizmə düçar olmuş uşağa sahib valideynlərin qarşılaşdığı problemlər və onların həlli yolları.....	23
<b>II FƏSİL. Autizmə düçar olmuş uşaqların valideynlərində rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər və onun mənfi nəticələri</b> .....	33
2.1. Autizmlı uşaqların valideynlərində ən çox rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər və onların kliniki təhlili.....	33
2.2. Müasir dövrdə autizmlı uşaqlara sahib valideynlərlə aparılan iş, onun xüsusiyyətləri və ailələrə göstərilən sosial dəstəyin zəruriliyi.....	35
<b>III FƏSİL. Autizmə düçar olmuş uşaqların valideynlərində rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması və eksperimental tədqiqi</b> .....	41
3.1. Tədqiqatın strukturu.....	41
3.1.1. Tədqiqatın iştirakçıları.....	42
3.1.2. Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodlar.....	43
3.1.4. Tədqiqatın statistik təhlili.....	44
3.2. Tədqiqatda istifadə olunan Qısa Simptom Testinin (QST) təhlili.....	50

<b>Nəticə.....</b>	<b>51</b>
<b>Təvsiyələr.....</b>	<b>53</b>
<b>İstifadə edilmiş ədəbiyyat.....</b>	<b>54</b>
<b>Əlavələr.....</b>	<b>62</b>

**Mövzunun aktuallığı:** Son illərdə Autizm pozuntusuna diqqətin xüsusi yönləndirilməsi ilə, bu xəstəlik haqqında məlumatlılıq səviyyəsi yüksəldilmiş, çox sayda araşdırma və tədqiqatlar aparılmışdır. Aparılan tədqiqatlar autizmin xüsusiyyətləri haqqında geniş məlumat versə də, autizmə rast gəlmə tendensiyası hər keçən gün daha da artmaqdadır.

Autizm yaşamın ilk 3 ili ərzində ortaya çıxan, həyat boyu davam edən, uşağın sosial sferası və nitq inkişafında problemlərlə, həmçinin məhdud maraq dairəsi və təkrarlayıcı davranışlarla özünü biruzə verən kompleks inkişaf pozuntusudur. İlk dəfə Autizm terminini Amerikalı psixiatr Leo Kanner 1943-cü ildə istifadə etmişdir. O, 11 uşaqda müşahidə etdiyi geniş davranış pozuntularına “Erkən uşaqlıq autizmi” adını vermişdir. Autizmlı uşaqların ən çox diqqət çəkən xüsusiyyətləri nitq inkişafında problem, özünə qapanma əlamətləri, dəyişikliyə güclü reaksiya vermək, zaman və məkan qavrayışlarının olmaması, sosial münasibətlərdə çətinlik, təkrari davranışlar sərgiləmək və s. bu kimi əlamətlərdir.

Autizm günümüzdə rastlanan ən geniş yayılmış nevrolojik pozuntudur. Dünya əhalisinin təxminən 1 faizi Autizm Spektr Pozuntusuna sahibdir. Xəstəlikləri Kontrol Etmək və Qarşısını Almaq Mərkəzinin (Centers for Disease Control Prevention) məlumatlarına görə 2006-cı ildə hər 150 uşaqdan 1-də autizmə rast gəlinirən, 2012-ci ildə hər 88 uşaqdan 1-də autizm görülmüşdür. 2014-cü ildə verilən son məlumata görə isə hər 68 uşaqdan 1-də autizm qeydə alınmışdır. Qız uşaqlarına nisbətən oğlan uşaqlarında autizmə rast gəlmə tezliyi 3-4 dəfə daha yüksəkdir.

Hazırda fəaliyyət göstərdiyim psixologiya mərkəzində pasientlərin böyük faizi Autizm Spektr Pozuntusuna və ya müəyyən Autizm əlamətlərinə sahibdir. Çalışdığım müddət ərzində Autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlara sahib

valideynlərlə digər psixoloji narahatlıqları olan uşaqlara sahib valideynlərin psixoloji durumu haqqında müəyyən nüanslar diqqətimi çəkdi. Sadəcə kənardan müşahidə şəraitində diqqətimi çəkən nüanslar Autizm pozuntusuna sahib uşaqlarla işləməyə və onların valideynləri ilə birbaşa əlaqədə olmağa başladıqdan sonra daha da qabardı. Şəxsi müşahidələrim əsasında autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşağa sahib valideynlərdə həyəcan, gərginlik, aqresiya və s. bu kimi xüsusiyyətlərin ölçülməsinin və bu xüsusiyyətlərin uşaqlara nə kimi təsir göstərdiyini araşdırmağın zəruriliyi qənaətinə gəldim. Xarici təcrübədə xüsusi reabilitasiya görən uşaqların valideynləri üçün də müəyyən psixoloji dəstək proqramlarının hazırlanıb tətbiq edildiyinə rast gəlsəm də, təəssüf ki, Azərbaycanda hələ ki, bu məsələyə xüsusi diqqətin yetirilmədiyi, lakin autizm xəstəliyinin aktuallığı nəzərə alınaraq belə proqramların işlənilməsinə hazırlanmasına böyük ehtiyac olduğuna öz tədqiqat işimdə diqqət çəkmək istərdim.

**Mövzunun işlənilmə səviyyəsi:** Autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlara sahib valideynlər uşaqlarındakı fərqlilikləri başa düşdükdən və həkimə müraciət edib bu problem haqqında dəqiq məlumat aldıqdan sonra adətən vəziyyəti qəbul etməkdə və özlərini sakitləşdirərək uşaqları üçün müəyyən bir plan tərtib etməkdə çətinlik çəkirlər. Bu məqamda valideynlər həm öz, həm də uşaqlarının gələcəyi ilə bağlı ümidlərini və planlarını dəyişdirməli olduqları reallığını qəbul etməlidirlər.

Patricia A. Rao və Deborah C. Beidel 2009-cu ildə yüksək funksiyalı autist uşaqlara sahib valideynlərdə yaşanan stressi və ailə funksiyalarını ölçmək üçün tədqiqat həyata keçiriblər (1, 1-14). Tədqiqatda 15 autist uşağa sahib valideyn və 15 tam sağlam uşağa sahib valideyn iştirak etmişdir. Ölçmə metodu olaraq Valideyn Stress İndek-si (Parenting Stress Index) və Simptom Testi-90 (Symptom Checklist-90-Revised)(SCL-90-R; Derogatis, 1994) istifadə edilmişdir. Tədqiqatın yekununda məlum olmuşdur ki, yüksək funksiyalı autist uşaqlara sahib

valideynlərdəki stress səviyyəsi tam normal uşaqlara sahib valideynlərdə rastlanan stress səviyyəsindən olduqca yüksəkdir.

Türkiyədə keçirilən “Autizmə sayahət: Autizmlı uşaqlara sahib valideynlərin sosial dəstək ideası ilə bağlı düşüncələri” adlı araştırmada autizmlı uşağa sahib valideynlərin, autizmin onların sosial həyatlarına, ailə daxili münasibətlərinə, özləri və uşaqları ilə bağlı yaşadıkları narahatçılıqlara və onlara göstəriləcək sosial dəstəyin əhəmiyyətinə dair nöqtələrə diqqət yetirilmişdir(2, 4). 50 nəfərdən ibarət tədqiqat iştirakçılarında intervyu metodu vasitəsilə məlumatlar toplanılmışdır. Tədqiqatın nəticəsinə görə autizmlı uşağa sahib olmağın, ailələrin günlük fəaliyyət və sosial həyatlarına təsiri olduğu üçün, ailədaxili və sosial münasibətlərin dəyişdiyi, autistik uşaq və öz gələcəklərinə dair narahatçılıqların və şübhələrin mövcudluğu, təhsil və maddi baxımdan yetərli dəstək görmədikləri üçün valideynlərin daxili gərginlik yaşadıkları aşkarlanmışdır.

Azərbaycanda Autizm pozuntusunun kifayət qədər aktual bir mövzu olmasına baxmayaraq, Autizmlı uşaqlara sahib valideynlərə istiqamətlənmiş işlər aparılmamışdır.

**Tədqiqatın obyektı:**Tədqiqatda Autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlara sahib valideynlər iştirak etmişdir. Tədqiqat iştirakçıları- övadları Müasir Psixologiya Mərkəzində reabilitasiya görə 120 nəfər valideynden ( 60 ata və 60 ana) ibarətdir. Tədqiqata cəlb edilən valideynlər 25-45 yaş aralığında olmuşdur. Tədqiqat iştirakçılarının seçimi zamanı əsas şərt olaraq övladı ən az 5 ay psixologiya mərkəzində reabilitasiya görə valideynlər nəzərə alınmışdır. Tədqiqatda iştirak edən hər bir valideynə tədqiqat və tədqiqatın məqsədi haqqında ətraflı məlumat verilmişdir. Həmçinin valideynlərə məlumatların yalnız tədqiqat

məqsədi ilə istifadə ediləcəyi və məlumatların anonim saxlanılacağı barədə informasiya verilmişdir.

**Tədqiqatın predmeti:** Autistik uşaqlara sahib valideynlərdə rastlanan psixoloji və psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması, bu xüsusiyyətlərin uşağın inkişafına göstərdiyi təsirin təhlili.

**Tədqiqatın hipotezi:**

1. Autizmlə uşaqlara sahib valideynlərdə psixoloji və psixopatoloji xüsusiyyətlərə rastlanılır.
2. Valideynlərdə rast gəlinən psixoloji və psixopatoloji xüsusiyyətlər uşaqların reabilitasiya prosesinə təsir göstərir.
3. Valideynlərdə rast gəlinən psixoloji xüsusiyyətlərlə sosial göstəricilər arasında korrelyasiya vardır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Tədqiqatın başlıca məqsədi autizmlə uşaqların valideynlərində rastlanan psixoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması, bu xüsusiyyətlərin uşağın inkişafına göstərdiyi təsirin təhlili, mövcud təsirlərin səviyyəsini azaltmaq üçün müəyyən tədbirlərin görülməsi haqqında ideyaların və tövsiyələrin irəli sürülməsindən ibarətdir.

**Tədqiqatın vəzifələri:** Qarşıya qoyulmuş müəyyən məqsədlərə çatmaq üçün aşağıda qeyd olunan vəzifələrin həlli vacib bilinmişdir:

1. Autistik uşaqlara sahib valideynlərdə mövcud olan psixoloji və psixopatoloji halların aydınlaşdırılması
2. Valideynlərdə ortaya çıxan psixoloji xüsusiyyətlərin uşaqlara təsirini araşdırmaq
3. Klinik simptomlar və sosial faktorlar arasında korrelyasiyanı müəyyən etmək
4. Əldə edilmiş nəticələrin kliniki-psixoloji, müqayisəli və riyazi-statistik təhlili

5. Valideynlərdə ortaya çıxan psixoloji xüsusiyyətlərin minimuma endirilməsi üçün göstəricilərinin dinamikası sistemli şəkildə öyrənilədikdən sonra tövsiyələrin irəli sürülməsi.

**Tədqiqatın gedişində istifadə olunan metodikalar:**

1. Sosio-demoqrafik və klinik göstəricilər qeydə alınması məqsədi ilə xüsusi anket forması işlənilib hazırlanmışdır.
2. Autistik uşaqlara sahib valideynlərdə mövcud olan psixopatoloji halların aydınlaşdırılması məqsədi ilə, Qısa Simptom Testi (QST) istifadə edilmişdir.

**Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti:** Disertasiya işi üçün aparılan tədqiqatın elmi əhəmiyyəti çox böyükdür. Tədqiqat hazırda ölkəmizdə də çox geniş yayılmış Autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlara sahib valideynlərdə psixoloji xüsusiyyətlərin araşdırılmasına xidmət edir. Həmçinin, valideynlərdə araşdırılmış xüsusiyyətlərin uşaqlara təsirini aydınlaşdıraraq, bu təsirlərin minimuma endirilməsi üçün həyata keçirilə biləcək gələcək tədqiqatlara zəmin yaradır. Tədqiqat nəticələrinin kolleqalarla paylaşılması və müzakirə edilməsi məqsədi ilə “Müasir Psixologiya Mərkəzi”ndə psixoloq və psixoterapevtlərdən ibarət iştirakçılar üçün seminar təşkil edilmişdir.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:**

- Azərbaycanda ilk dəfə olaraq, Autizmdən əziyyət çəkən uşaqlara sahib valideynlərdə psixoloji və psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması
- Aşkarlanan xüsusiyyətlərin uşağın inkişafına və reabilitasiyasına göstərdiyi təsirlərin ətraflı şəkildə araşdırılması
- Azərbaycanda ilk dəfə olaraq Qısa Simptom Testi valideynlərdə mövcud olan psixoloji xüsusiyyətləri aydınlaşdırmaq məqsədi ilə elmi işdə istifadə edilməsi



**Dissertasiya işinin quruluşu.**Dissertasiya işi giriş, 3 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı, tövsiyələr və əlavələrdən ibarətdir.

## I FƏSİL. Autizm haqqında ümumi məlumat

1.1. Autizm: yaranma səbəbləri, əlamətləri, diaqnostikası və aparılan korreksiya işləri:

Günümüzdə autizmin yaranma səbəbi hələ də tam olaraq bilinməməkdədir. Lakin, tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, autizmin yaranmasına bir yox bir neçə faktor təsir göstərir.

1970-1971-ci illərdə mütəxəssislərin əksəriyyəti autizmin yaranmasının, ana atanın uşaqları necə tərbiyə etmə formasından asılı olduğuna inanırdılar. Həmin dövrlərdə bu düşüncələri dəstəkləyəcək heç bir sübut olmadığına baxmayaraq, elmdə bu fikrin tərəfdarları kifayət qədər idi. Kanner isə autizmə genetik meyilli olan uşaqların, ailədə neqativ tərbiyə görməsi zamanı autizmin meydana çıxdığına inanırdı.

### *1. Genetik faktorlar:*

Əkizlər metodikası və ailə keçmişi ilə bağlı aparılan tədqiqatlar öz müsbət nəticələrini göstərmişdir. Hazırda fərqli ölkələrdə aparılan araşdırmalarda xüsusilə Kannerin təyin etdiyi autizm tipinin patologiyası ilə əlaqəsi olan xromosomların və genlərin yerini tapmağa səy göstərilir. Patrick Bolton və yoldaşlarının 1994-cü ildə həyata keçirilən araşdırmalarına görə, tipik autizmlə uşaqların qardaş və ya bacılarının təqribən 3 faizində tipik autizm olduğu və eyni faizdə qardaş və ya bacıda da digər inkişaf pozuntusunun ASP (Autizm Spektr Pozuntusu) olduğu irəli sürülmüşdür. Son zamanlarda aparılan tədqiqatlarda autizmin 7-ci xromosomdakı genlərlə əlaqəsinin olduğu düşünülməkdədir. Lakin, bu məqamda hansı genlərin daha çox əhəmiyyətli olduğu və onların uşağın inkişafına necə təsir göstərdiyi haqqında hələ ki heç bir fikir yoxdur. Tibbi Tədqiqat Qurumunun 516 əkiz üzərində apardığı tədqiqatın nəticəsində autizmin yaranma səbəbinin 74-90-nin genetik faktorlardan irəli gəldiyi aşkar edilmişdir. Başqa tədqiqatlara görə tək yumurta əkizlərində autizmin görülmə ehtimalı 64% ikən, cüt yumurta əkizlərində bu 9%-dir. Geniş ailələrdə aparılan tədqiqatlar bir autistik uşağa sahib valideynlərdə yeni doğulacaq uşaq üçün xəstəlik riski 8,6% ikən, bu risk ailədə 2 və daha çox autistik uşaq varsa 35%-ə qədər artmaqdadır (3, 63).

Ümumi olaraq ASP zamanı mövcud olan genetik dəyişikliklər əsasən 3 qrup altında tədqiq edilir (3, 46) :

- a) Standart xromosom analizi ilə təyin edilə bilən sitogenetik dəyişikliklər (5%).
- b) aCGH, SNParray kimi genetik yeni texnologiya metodları ilə təyin edilə bilən gen kopiya say dəyişiklikləri (copy number variations-CNV) ( 10-35%)
- c) Tək gen dəyişikliyi ilə əlaqəli olan xəstəliklər ( 5%)

Tədqiqatların nəticələrinə görə autizmlı uşaqların bir çoxunda tək-gen polimorfizmləri vardır (4, 22). Tək-gen polimorfizmlərində talasemiya kimi xəstəliklərdə olduğu kimi, genlərdə bir çatışmamazlıq və ya pozuntu yoxdur. Lakin, genin keyfiyyəti pozulmuşdur və idarə etdiyi sistem düzgün işləmir. Ətraf aləmin zərərli təsirləri ( ağır metallar, həşərat dərmanları, antibiotiklər, infeksiyalar və s.) və vitamin çatışmamazlıqları bu genlərin funksiyalarına daha da pis təsir göstərir. Elm dünyasında genetikanın bu növünə “epigenetika” deyilir.

## *2. Bioloji faktorlar*

Günümüzdə autizmlə bərabər görülən xəstəliklər üzərində aparılan tədqiqatların nəticəsində bioloji faktorlarla bağlı bəzi dəqiq məlumatlar əldə etmək mümkün olmuşdur. Qızılca xəstəliyinin 5-10% autizmin səbəbi olduğu dəqiq bilinməkdədir (5, 56-60).Tuberos Skleroz, Moebius sindromu, Epilepsiya, Fragile X və beyində Herpes virusunun təxribatının dəqiq olaraq autizmə yol açdığını Gilberg açıqlamışdır. Autizmə səbəb ola biləcək bir yığın xəstəliklərin siyahısını hazırlamaq mümkündür. Bunlar autizmə səbəb ola biləcəyi qədər, olmaya da bilər. Gilberg bunu iki mərtəbəli bir binanın damından yerə yıxılmaqla müqaisə etmişdir. Onun fikrinə görə, bu zaman insan bir cızıq belə almadan ayağa qalxa biləcəyi kimi, qolunu, ayağını qıra və ya belini zədələyib iflic də ola bilər. Bundan əlavə, Gilbergə görə autizmin yaranma səbəbi ölkədən ölkəyə görə fərqlilik göstərməkdədir. Norveçdə autizmin əsas yaranma səbəbi kimi Fragile X, digər bir çox ölkədə isə qızılca xəstəliyinin orqanizmə verdiyi zərər və qidasızlıq kimi göstərilir.

## *3. Ekoloji faktorlar*

Autizmin üzə çıxması ilə əlaqələndirilən əsas ekoloji faktorlar:

- a) Toksik kimyəvi maddələr

- b) Ağır metallar
- c) Viruslar və bakteriyalar
- d) Qidalanma vasitəsi ilə orqanizmə qəbul etdiyimiz, lazımlı, lakin artıqlığı zamanı problem yaradan maddələr

Orqanizmanın digər sistemlərinə təsir edən ekoloji faktorlar dolayı yolla beynin inkişafına da öz mənfi təsirini göstərir. Yəni ekoloji faktorlara daha həssas və genetik meyilliliyi olan fərdlərdə, ekoloji faktorlar autizmə aparan yolu daha da asanlaşdıran səbəblərdən ola bilər. Autizmlə əlaqəli bugünə qədər ən çox araşdırılmış beynə təsiri olan ekoloji faktorlara- dərman vasitələri, qurğuşun, civə, maqnezium, pestisidlər, bəzi aromatik hidrokarbonları misal göstərmək olar (6, 170).

Bir çox tədqiqatda prenatal dövrdə hava çirkliliyinə məruz qalmaqla autizmin yaranma riski arasında geniş asılılıq müəyyən edilmişdir. Xüsusilə də, tərkibində ağır metallar və partiküllü maddələr olan havanın autizm riskinin artmasında əhəmiyyətli olduğu bildirilmişdir. Yüksək dərəcədə hava çirkliliyinə məruz qalan uşaqlarda ən az hava çirkliliyinə məruz qalan uşaqlara nisbətən autizm riski 3 dəfə daha çoxdur.

Autizmin diaqnostikası:

Autizm yaşının ilk 3 ili ərzində ortaya çıxan, həyat boyu davam edən, uşağın sosial sferası və nitq inkişafında problemlərlə, həmçinin məhdud maraq dairəsi və təkrarlayıcı davranışlarla özünü biruzə verən kompleks inkişaf pozuntusudur.

Amerika Psixiatriya Birliyi 2013-cü ildə Mental Pozuntuların Diaqnostik və Statistik əlkitabının 5-ci buraxılışında(DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) autizm bölməsi üçün əhəmiyyətli dəyişikliklər etmişdir. Başlıca dəyişikliklər Geniş Yayılmış İnkişaf Pozuntuları başlığı altında yer alan Autizm, Asperger Sindromu, adlandırılı birməyən inkişaf problemləri və uşaqlığın dezintegratif pozuntusu diaqnozları birləşdirilərək, tək bir Autizm Spektr Pozuntusu olaraq diaqnoz ediləcəkdir. Genetik bazasının olması səbəbindən Rett sindromu bu diaqnoza daxil edilməmişdir.

DSM-5-ə görə Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qoymaq üçün tələb edilən kriteriyalar (7, 2):

- A. Aşağıda qeyd edildiyi kimi, indi və ya keçmişdə fərqli formalarda görünən sosial münasibətlərdə zəifliyin olması. 1) Sosial- emosional münasibətlər zamanı reaksiya verməkdəki çətinlik. 2) Sosial münasibətlər üçün istifadə edilən qeyri-verbal münasibət və davranışlarda çətinlik ( məsələn: qeyri

normal göz kontaktı, bədən dili və ya jestləri başa düşməkdə çətinlik; üz ifadəsi və bədən dilinə qədər aydın əksikliklərin mövcudluğu). 3) Münasibətləri inkişaf etdirməkdə, davam etdirməkdə və anlamaqda çətinlik, fərqli mühitlərdə uyğun davranmamaq, xəyali oyunlar qura bilməmək, dostluq qura bilməmək, yaşadlarına və başqa uşaqlara qarşı marağın olmaması.

*Hazırkı dərəcəsi:* Dərəcə sosial bacarıqlarda çətinlik və məhdud, təkrarlayıcı davranışlara görə qiymətləndirilir.

B. Aşağıdakılardan ən az ikisinin varlığı ilə özünü göstərən, indi və ya keçmişdə məhdud, təkrarlayıcı davranışlar, maraqlar və ya hərəkətlər. 1) Təkrarlayıcı motor hərəkətlər, əşyalardan istifadə və ya danışmaq (sadə motor stereotipləri, oyuncaqları düzmək və ya fırlatmaq, exolaliya, idiosentrik cümlələr) 2) Eyni olmaqda qətiyyət, rituallaşmış verbal və ya qeyri-verbal davranışlar (kiçik dəyişikliklərə qarşı yüksək stress, sərt düşüncə tərz, salamlama ritualları, hər gün eyni yolu və ya eyni yeməyi istəmək) 3) Mövzu baxımından anormal olan, limitli, sabitlənmiş maraqlar ( geniş istifadə edilməyən əşyalara qarşı həddən artıq bağlılıq, təkrarlayıcı və ya məhdud maraqlar) 4) Emosional olaraq həddən artıq və ya çox az həssaslıq və ya mühitin emosional tərəflərinə həddən artıq maraqlar ( isti və soyuğa qarşı laqeydlik, müəyyən səs və ya toxunuşlara qarşı gözlənilməyən reaksiya, əşyaları iyləmə və ya onlara həddən artıq toxunma, işıq və ya hərəkətlə görsəl olaraq çox məşğul olmaq)

*Hazırkı dərəcəsi:* Dərəcə sosial bacarıqlarda çətinlik və məhdud, təkrarlayıcı davranışlara görə qiymətləndirilir.

C. Simptomlar inkişafın ilkin dövrlərində mövcud olmalı.

D. Simptomlar sosial və başqa vacib sferalarda kliniki olaraq əhəmiyyətli dərəcədə problemə səbəb olmalı.

E. Bu pozuntu əqli gerilik və ya ümumi inkişaf geriliyi səbəbi ilə olmamalıdır. Hərçənd ki, əqli gerilik və Autizm Spektr Pozuntusu tez-tez birlikdə görülür, lakin Autizm Spektr Pozuntusu və əqli gerilik diaqnozu qoymaq üçün sosial bacarıqların ümumi inkişafın aşağısında olması lazımdır.

Ölkəmizdə Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozunun qoyulması üçün əsasən Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatından (XBT-10) istifadə edilir. XBT-10 sistemində Autizm Spektr Pozuntusu aşağıdakı kimi təsnif edilir:

a) F.84.0. Autizm

b) F.84.1. Atipik autizm

c) F.84.2. Rett sindromu

d) F.84.3.Uşaqlıq dezintegrativ pozuntusu

e) F.84.5.Asperger sindromu

Erkən qoyulan autizm diaqnozu müalicə üçün çox vacib əhəmiyyətə sahib olsa da bir çox uşaqda simptomların daha gec fərfinə varılması uşaqda ciddi inkişaf problemlərinə səbəb olur. Həkimlər və valideynlər üçün autizm diaqnozunda istifadə ediləcək 10 əsas simptomu ayırd etmək üçün Baltimore Kennedy Krieger İnstitutu (BKKI) mütəxəssisləri bu simptomlarla bəzi uşaqda 1 yaşları tamam olmadan autizmin müəyyənləşdirilməsinin mümkün olduğunu bildirmişdirlər. İnkişaf problemi olan bütün uşaqda Autizm Spekr Pozuntuları simptomlarının yaxşı təyin edilməsi şəraitində müalicə şansının artacağını bildirən BKKI Autizm Direktoru Dr. Rebecca Landa, məlumat verir: “Həkim və valideynlərin Autizm Spekr Pozuntusu və digər inkişaf problemlərinin erkən simptomlarını ayırd etməsi həyatı əhəmiyyətə sahibdir. Yaxşı izlənməsi şəraitində ünsiyyət, sosial və motor bacarıqlarında hər hansı bir gecikmənin ilkin simptomları asanlıqla ayırd edilə bilər.”

Bu araşdırmanın nəticələrinə əsasən autizm diaqnozu üçün müəyyənləşdirilən 10 xüsusiyyət aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Ona baxan insanlara nadir hallarda gülümsəmək;
2. Başqalarının səslərini və ya hərəkətlərini nadir hallarda təqlid etmək;
3. Səs çıxarmada gecikmə və ya nadirən səs çıxarmaq;
4. 6-12 aylıq ikən adına reaksiya verməmək;
5. 10-cu aydan etibarən əl işarələri ilə ünsiyyət qura bilməmək;
6. Göz təması qura bilməmək;
7. Nadir hallarda diqqətinizi çəkmək;
8. Əllərdə, ayaqlarda sərtləşmə və ya əl biləklərini çevirmək kimi qeyri normal bədən hərəkətləri, fərqli duruş və digər təkrarlayıcı davranışlar;
9. Onu qucağa götürmək istəyərkən sizə doğru gəlməməsi;
10. Yuvarlanmaq, iməkləmək kimi hərəkətlər nöqtəyi nəzərindən motor inkişaf geriliyi.

Autizmlə bağlı aparılan ən geniş yayılmış korreksiya işləri:

Autizmlə bağlı diaqnostik işlərin çox geniş vüsət almağına baxmayaraq, günümüzdə hələ də diaqnozla əlaqədar müəyyən çətinliklər mövcuddur. Autizmə sahib uşaqların fizioloji cəhətdən tam sağlam uşaqdan heç bir fərfinin olmaması ilə yanaşı digər bir çox göstəricilər də diaqnozun qoyulması prosesində çətinliklər

törədə bilər. Qan testləri, rentgenlər, beyinin iş funksiyasının görüntüləri, elektroensofaloqramlar (beynin elektrik dalğalarının ölçülmələri) və digər bir çox fiziki müayinələr uşaqda mövcud olan autizm haqqında mütəxəssislərə dəqiq cavab verə bilməz. “Şüur Nəzəriyyəsi” və s. bu kimi psixoloji müayinələr bir çox anlamda faydalı olsa belə, uşaqda Autizm Spektr Pozuntusunun təsdiqi və ya təkzibi üçün istifadə edilə bilməz. XBT və DSB də daxil olmaqla diaqnoz üçün təklif edilmiş bütün sistemlər sosiallaşma, ünsiyyət və tənəyyül ilə bağlı çatışmazlıqları, həmçinin dəyişməz, gündəlik təkrarlanan fəaliyyətləri əsas diaqnostik xüsusiyyətlər kimi qəbul edirlər. Bu cür fundamental razılışmaya baxmayaraq, ayrı-ayrı uşaq və yeniyetmələrin diaqnozu ilə bağlı fikir ayrılıqları aşağıda qeyd olunanlar da daxil olmaqla bir çox səbəblərdən meydana çıxır (8, 33):

1. Pozuntular müxtəlif formada özünü göstərə bilər. Onlardan bəziləri cüzi şəkildə özünü biruzə verən və çətin müəyyən ediləndir.
2. Autistik spektr pozuntuları ağır əlilliklə yanaşı, ortadan yuxarı səviyyəyə qədər olan ümumi intellektin hər hansı bir səviyyəsi ilə birlikdə meydana çıxır.
3. Onlar istənilən fiziki və ya psixiatrik əlillik və ya inkişaf pozuntuları ilə birlikdə meydana çıxır. Epileptik tutmalar xüsusilə geniş yayılmışdır.
4. Yaşın artması ilə uşağın davranışında müəyyən dəyişikliklər baş verə bilər.
5. Mühitdən asılı olaraq davranış dəyişə bilər. Uşaqların davranışı nizam-intizamlı məktəb və ya klinikaya nisbətə bir çox səbəblərdən valideynlərin diqqətinin dağıldığı ev şəraitində bu daha çox pisə doğru yönəlir.
6. Davranış, uşaq və ya böyüyün ünsiyyətdə olduğu şəxsə asılı olaraq dəyişə bilər. Autistik pozuntuları olanlarla iş təcrübəsinə malik olmayan şəxslər və ya qeyri-peşəkar qruplarla müqayisədə bu cür təcrübəyə malik olan böyüklərin yanında olmaq həmişə davranışa müsbət təsir göstərir. Aspergerin təsvir etdiyi davranış tərzini nümayiş etdirən şəxslər də daxil olmaqla bəzi yüksək funksional qabiliyyətə malik autistik spektr pozuntuları olan böyüklər, psixiatrla müsahibədə də daxil olmaqla, təkbətək söhbət zamanı onlarda hər hansı bir çatışmazlığın olmadığını göstərə bilərlər. Problemlər onların həyat hekayəsində xüsusilə də stressli hesab etdikləri hadisələri həll etmək tərzlərində aşkara çıxır.
7. Təhsil davranış tərzinə təsir göstərir.
8. Hər bir fərddə onun şəxsiyyəti təzahür edir və davranışına təsir göstərir.

*Dərman terapiyası:* ASP- nin ən əsas sahələrini təşkil edən sosial, ünsiyyət və tənəyyül çatışmazlıqlarının müalicə edən heç bir dərman vasitəsi yoxdur. Lakin, hiperaktivlik, narahatlıq, maniakal davranış, sayrışmalar və Turett sindromu, yuxu və aqressiya ilə bağlı müəyyən problemlərin aradan qaldırılmasına kömək edə biləcək dərmanlar mövcuddur. Bununla yanaşı, Amerika Qida və Dərman Qurumu

autizmin müalicəsi üçün hər hansı bir dərman vasitəsinin istifadə olunmasını təsdiqləməmiş olsa belə, bəzi həkimlər autistlərə dərman müalicəsi yazmağa bilirlər. Autist uşaqlarda Risperidal, Prozac və Ritalin kimi dərman növlərinin faydalı olduğu haqqında bir çox araşdırma edilmişdir (9, 12). Lakin, dərmansız biomedikal müalicənin tətbiqinin daha yaxşı effekt verəcəyi fikrinə inanan mütəxəssislər daha çoxdur. Autizmə sahib uşaqlarda konkret hansısa dərmanın effektiv təsirini əvvəlcədən proqnozlaşdırmaq çətinidir. Dərman müalicəsinə qərar vermiş ailələr və mütəxəssislər dərmanın təsirini ancaq zamanla sınaq və yanılma yolu ilə müəyyən edə bilirlər. Dərmandan sonra uşağın vəziyyəti yaxşılaşsa, dərmanın heç bir təsiri olmaya və ya bəzi hallarda davranışın pisləşməsi kimi mənfi təsirlər ortaya çıxmağa bilər. Buna görə də, dərmandan istifadə edilərsə onun təsiri xüsusi şəkildə və diqqətlə müşahidə edilməlidir.

*Tətbiqi davranış analizi- Applied Behavior Analysis(ABA):* ABA autistik uşaqlara ən çox tətbiq edilən davranış terapiyasıdır. Bu metod uşağın davranışlarını və bu davranışları ilə əlaqəli ətraf mühitin xüsusiyyətlərini obyektiv olaraq analiz etməyə şərait yaradır. Bir çox davranışın ətraf aləm tərəfindən hər hansı bir formada mükafatlandırıldığı və ya cəzalandırıldığı düşüncəsi mövcuddur. Buna görə də, müxtəlif mükafat mexanizmləri və ehtiyac duyulduğunda bəzi cəza tədbirləri (məsələn: uşaq xal itirir) istifadə edilərək uyğun davranışlar artırılmağa, uyğun olmayan davranışlar isə azaldılmağa çalışılır. Autizmlə uşaqlarda artırılması nəzərdə tutulan davranışlara misal olaraq təqlid bacarıqları, oyun və sosial bacarıqlar, ünsiyyət, özünə qulluq bacarıqları; azaldılması nəzərdə tutulan davranışlara misal olaraq isə aqresiya və stereotipik hərəkətləri göstərmək olar. Tətbiqi davranış analizinin autizmlə uşaqlar üçün ən əsas məqsədi, bu uşaqların yaşlıları ilə birlikdə münasibətlərə başlama proqramlarına davam edə biləcək səviyyəyə gəlmələridir (24, 4). Bu metodun istifadəsi zamanı, autizmlə uşaqlarda görünən problemlə davranışların azaldılması ilə bağlı xüsusi proqramlar hazırlanır. Bu proqramda, davranışın səbəbi insanlarda deyil, insanın ətraf mühitlə əlaqəsində nəzərdən keçirilir. Buna görə də, problemlə davranış azaldılarkən ilkin olaraq davranışdan əvvəl, davranış və davranışdan sonrakı vəziyyətlər və ya situasiyaların müşahidə edilməyi lazımdır. Daha sonra davranışa səbəb olan vəziyyətlər aradan qaldırılır, azaldılmaq istəyən davranış ortaya çıxanda fikir verilmir, diqqət yetirilmir və problemlə davranışa alternativ olaraq əlavə edilmək istənilən davranışlar təsirli formada mükafatlandırılır. Tətbiqi davranış analizi autizmdə istifadə edilən digər metodlarla müqayisə edildikdə, müsbət nəticəsini elmi tədqiqatlarda aydın formada göstərə bilən tək metod olaraq diqqət çəkməkdədir. Lavas və kolleqaları tərəfindən aparılan elmi araşdırmalarda iki il müddətində tətbiqi davranış analizi metodu ilə işlənən uşaqların təqribən 90%-də əhəmiyyətli zəka və sosial inkişaf formaları müşahidə edilmişdir (10, 55). Əlavə olaraq, bu



uşaqların, təqribən yarısının zəka və adaptasiya baxımından normal inkişafda olan uşaqlardan çox əhəmiyyətli bir fərqləri qalmadığı aşkarlanmışdır. Bununla yanaşı, aşkarlanan nəticələrin yeniyetməlik dövründə də qorunub saxlanıldığı müşahidə edilmişdir. Tədqiqat qrupundakı uşaqlarla eyni xüsusiyyətlərə sahib olub, lakin bu metodun tətbiqindən istifadə etmə şansı olmayan uşaqlardan ibarət kontrol qrupunda bu inkişafın heç biri nəzərə çarpmamışdır.

*TEACCH proqramı (Treatment and Education for Autistic and Related Communication Handicapped Children) (11, 2)*

TEACCH proqramı öz əsasını autistləri digər qruplardan fərqləndirən xüsusiyyətlərdən götürmüşdür. Bunlar;

### 1. Güclü tərəflər, Sahələr və Maraqlar

Hər insanın daha yaxşı olduğu sahələr və şəxsi maraqları, etməkdən zövq aldığı şeylər vardır. İnsanlar daha yaxşı bacardıqları şeyləri etmək və bununla uğur qazanmaq istəyinə sahibdir. Beləliklə də, onlar çətinlik çəkdikləri şeyləri etməkdən, uğursuz olacaqları işləri görməkdən çəkinər və qaçarlar. Şəxsi maraq duyduqları və sevdikəri işlərdə motivasiya daha yüksək olduğu üçün həmin fəaliyyəti həyata keçirmək istəyi də daha yüksəkdir. Məsələn, sarı rəngə takıntısı olan bir uşaq üçün yerinə yetirməsini istədiyimiz işləri sarı ilə işarələyərək bu xüsusiyyətdən öyrədici olaraq yararlana bilərik. Bu proqramda əhəmiyyətli olan, uşağın sevdiyi və sevmədiyi oyunları, fəaliyyətləri, qidaları; ünsiyyətin artdığı və azaldığı situasiyaları, fəaliyyətləri və şəxsi maraqlarını ( yazılar, rəqəmlər, rəsmlər, musiqi, kompyuter və s.) müəyyən etməkdir. Bu proqramda nələrdən necə yararlana biləcəyini müəyyən etmək üçün HANEN proqramı formları və ya buna bənzər listlər istifadə edilə bilər.

### 2. İndividuallaşdırılmış Tədris üçün Dəyərləndirmə ( Qabiliyyət və bacarıqların davamlı dəyərləndirilməsi, diqqətli və davamlı yardım)

Autistik uşaqlar hər inkişaf sahəsində fərqli səviyyələrdədir. Vacib olan hər inkişaf səviyyəsindəki öncəlikləri müəyyən etməkdir. Uşağın ilkin ehtiyaclarını təmin edəcək sahələrdən bacarıqlar hədəf olaraq seçilməlidir. TEACCH proqramı hədəfləri müəyyən etmək, öyrənməyə ən hazır olduğu bacarıqları, ilkin hədəfləri düzgün təyin etmək üçün PEP-R testini istifadə etməkdədir. Bu testdə təqlid, qavrama, əl-göz koordinasiyası, kiçik motorika, böyük motorika, koqnitiv və şifahi olmaq üzrə 7 sahədə inkişaf qiymətləndirilməsi aparılmaqdadır. Hər inkişaf sahəsində edə bildiyi, edə bilmədiyi və qismən edə bildiyi ( öyrənməyə hazır olduğu) bacarıqlar müəyyən edilməkdədir. Davamlı aralıqlarla qiymətləndirmə

aparılaraq, qazanılan bacarıqlar yerinə yeni hədəf bacarıqlar seçilməlidir. Hər çalışmada uşağa lazım olduqca və lazım olduğu miqdarda kömək göstərilməlidir. Kömək get-gedə azaldılmalı, uşaq bacarığı müstəqil yerinə yetirə bilmək səviyyəsinə gəldikdə sonlandırılmalıdır.

### 3. Qurulmuş tədris ( Mənanın başa düşülməsində kömək)

TEACCH proqramı uşağın bəzi bacarıqları, qaydaları, nitqin istifadəsini öyrənməyinin kifayət etmədiyini: bunların arasındakı əlaqələri, səbəb- nəticə əlaqələrini qavramasının lazım olduğunu vurğulamaqdadır. Bunu yerinə yetirə bilməsi üçün ətraf aləmin, tədris mühitinin qurulması, başa düşüləcək səviyyəyə gətirilməsi çox vacibdir.

### 4. Problem davranışların altında duran səbəbləri anlamaq ( Başa düşməməkdən meydana çıxan uyğunsuzluqlar)

Autistik bir uşağın qəsdən tərs və ya inadkar davranışlar göstərməsi nadir hallarda rastlanan bir haldır. Lakin çox vaxt ana-atalar və mütəxəssislər, gözünün içinə baxaraq tam tərsini edən və ya qadağan edilmiş bir fəaliyyəti həyata keçirən uşağın bunu qəsdən etdiyini düşünür. TEACCH proqramı uyğun olmayan davranışın sadəcə aradan qaldırılmasının kifayət etmədiyini düşünür və bu səbəblə davranışların altında duran səbəbi başa düşməyə çalışır. Bu davranışı dəyişdirmək üçün koqnitif davranış üsullarından istifadə edir.

### 5. Valideyn ilə ortaq işləmək

TEACCH proqramı ailənin düşüncələrinə, uşağını müşahidə edən və yaxşı tanıyan şəxslər olaraq çox önəm verir. Buna görə də, proqram qurularkən ailənin istək və ehtiyacları nəzərə alınaraq, onların həyat şəraitini çətinləşdirən davranışları düzəltməyə çalışılır. Məktəbdə qazanılan bacarıqların gündəlik həyatda təkrar edilməsi və ümümləşdirilməsi böyük miqdarda ailənin vasitəsi ilə həyata keçirildiyi üçün ailə çox önəmli faktordur. Buna görə də TEACCH proqramında

ailəyə köməkçi terapevt olaraq mütəxəssisin yanında və proqramın vacib bir parçası kimi diqqət yetirilir.

6. TEACCH tətbiq edən mütəxəssislər autizmi bütün tərəfləri ilə qavramış olmalıdır.

Autistlərlə işləyən bütün mütəxəssislər, sadəcə psixoloq, nitq terapevti kimi müəyyən bir sahə ilə məhdudlaşmayıb, autizmdən dolayı ortaya çıxan bütün problemlərə hakim, ümumiləşdirmə edə bilən şəxslər olmalı və birləşdirici bir çalışma sistemi həyata keçirilməlidir.

*Musiqi və digər xüsusi terapiyalar (8, 26)*

Müxtəlif ixtisaslaşmış terapiyalar ( musiqi, qorxu, dincəlmə, masaj, rəqs, dram və s.) özəl çalışan və autistik pozuntular da daxil olmaqla pozuntuları olan uşaqlar üçün xidmətlər tərəfindən işə götürülə bilən terapevtlər tərəfindən sessiyalarla icra edilir. Eyni fikirlər at sürücülüüyü, fiziki təhsil və s. təlimatçıları üçün də doğrudur. Bu təlimatçıların hamısı autistik pozuntuları olan insanların qabiliyyət və həyat keyfiyyətlərinin yaxşılaşdırılmasına töhfələr verə bilər.

1.2. Autizmlı uşağın uşağın müalicə prosesində ailənin həlledici rolu:

Autistik uşağı olan bir çox ailə uşaqlarına qarşı nələr etməli olduqlarını ya da uşağın öz həyatına hansı tərəfdən təsir göstəriləcəyini bilməməyin narahatçılığını və həyəcanını yaşamaqdadır. Əsasən çox özəl tələbat və ehtiyacları olan bu uşağın ailə mühitinə adaptasiya olunmasında bəzi çətinliklər yaşanmaqdadır. Bütün bu narahatçılıqların əsasında ailələrin bilinməyənə qarşı duyduqları qorxu hissi dayanmaqdadır.

Autizmlı uşaqların müalicəsində və təhsilində qarşıya qoyulan məqsədlərin reallaşması yalnız ailənin bu prosesdə yaxından iştirakı ilə mümkündür. Əvvəldən

uşaq üçün müəyyən tədris proqramı hazırlanarkən mütləq şəkildə valideynin də fikirləri nəzərə alınmalıdır. Çünki ailə üçün dəyişdirilməsi lazım olan bəzi problem davranışlar və sırf ailə tərəfindən uşağa qazandırılması lazım olan bəzi bacarıqlar ola bilər. Autizmlı uşaqlara qazandırılmaq istənən bacarıqlar uşağın bütün həyatını əhatə edir. Dr. Çetin Özbeyin fikirlərinə görə pedaqoq tərəfindən aparılan davranış təlimi, evdə ailə tərəfindən davam etdirilməlidir. Məsələn, ayaqqabı geyinib çıxarmaq bacarığı öyrədilərkən ailə evdə bacarığın öyrədilməsini davam etdirməlidir. Yəni təhsildə qazanılan bacarıqlar evdə möhkəmləndirilməli, pedaqoq ilə ailənin tətbiqləri bir-birini dəstəkləməlidir. Ailə autizmlı uşaqla evdə heç bir şəkildə məşğul olmazsa uşağın həyatında elə də çox irəliləmə müşahidə olunmayacaqdır. Analar çox vaxt öz uşaqlarına yazıqları gəldiyi üçün və ya onların işlərini asanlaşdırmaq məqsədi ilə uşağın yerinə yetirməli olduqları bacarıqları özləri edər. Halbuki, bu işlər və bacarıqlar uşağa etdirilərsə, müəyyən bir zaman sonra uşaq özü bu bacarıqları müstəqil olaraq reallaşdıracaqdır. Həmçinin autist uşaqlar öyrəndikləri, əldə etdikləri bilik və bacarıqları ümumiləşdirməkdə çətinlik çəkərlər. Uşaq psixologiya mərkəzində və ya tədris qurumunda öyrəndikləri bilik və bacarıqları gündəlik həyata tətbiq edərsə və ya ailə tərəfindən yerinə yetirdilərsə, ümumiləşdirmə imkanına sahib olar. Tədris müəssisələrində adətən uşaqların diqqətləri dağıldığı üçün valideynlər məşğələlərə buraxılmaz. Lakin, bir çox qurumda mütəxəssislərin uşaqla yerinə yetirdikləri fəaliyyətləri, valideynlərin gözləmə otağında kamera vasitəsi ilə canlı seyr etmək imkanları vardır. Hətta xarici təcrübədə bir çox müəssisələrdə bu video görüntülər valideynlərə təqdim edilir və ailə evdə bunları izləyərək yararlanmağa çalışır.

Xüsusi tədrisə ehtiyacı olan şəxslər üçün hazırlanmış tədris mühitləri adətən qurulmuş və təbiilikdən uzaq bir əsas sahibdir. Müalicə müddətində isə əsasən planlaşdırılmış bir dil istifadə edilir. Mütəxəssislərin əvvəldən müəyyənləşdirilmiş

qaydaları vardır və bu qaydalar qərarlılıqla həyata keçirilir. Xüsusilə autistlər üçün planlaşdırılmış mühitlər və dil, öyrənməni və uşağın sürətli inkişaf etməyinə köməklik göstərir. Xüsusi tədrisə və müalicəyə ehtiyacı olan bir çox ailə, evində bir otağı və ya uşağın yataq otağını bir sinif otağı halına gətirir. Əvvəldən planlaşdırılmış strategiyalar əsasında ana və ya digər ailə üzvləri bu otaqda uşağa daima nəisə öyrətməyə çalışırlar. Koqnitif bacarıqlarda irəliləyiş olsa belə, emosional tərəfdən uşaq neqativ təsirlərə məruz qalır. Ana və ya digər ailə üzvləri məktəbdə və ya psixologiya mərkəzlərində tətbiq edilən proqramı ev mühitinə gətirməməli və bu proqramı evdə tətbiq etməməlidir.

Xüsusi müalicə və tədrisə ehtiyacı olan uşaqların müalicəsində qarşıya qoyulan məqsədlərin həyata keçməsi, ailənin müalicə prosesində iştirakı və dəstəyi ilə mümkündür. Bir başqa deyişlə, müalicə mühitində öyrədilən davranışların qalıcı olması, ailənin də dəstəkləyici çalışmaları evdə dəvə etdirməsi ilə mümkündür. Lakin dəstəkləyici çalışmaları stol arxasında deyil, təbii formada həyata keçirilməlidir. Bəsh etdiyimiz ailə dəstəyinin necə həyata keçiriləcəyini hər hansı tədris qurumu tərəfindən “Ailə Tədris Proqramı” adı altında hazırlamaq lazımdır (15, 226).

Ailə Tədris Proqramı seminarlar şəklində ailələrə təqdim edilə bilər. Ailəyə əvvəlcə uşaq inkişafı haqqında məlumat verilməli və uşağın bütün fərqlilikləri ilə qəbul etməsinə kömək etmək lazımdır. Ev mühitinin uşağa və uşağın ehtiyaclarına uyğun formada dəyişdirilməsi məsələsi ailə ilə müzakirə edilməlidir. Əlavə olaraq ana və atanın uşağın müalicə edildiyi qurumda zaman-zaman fəaliyyətlərdə iştirak etmələrinə şərait yaratmaq lazımdır. Autistik uşağı qardaş və bacısından fərqli görməmələri, xüsusilə disiplina cəhətdən uşağa əlavə haqlar verməməli və həddən artıq qoruyucu şəkildə uşağa yanaşmamaları ailələrə aydın şəkildə izah edilməlidir. Ailənin bilməli olduğu ən əsas mövzular bunlar olmalıdır:

Uşaqları ilə bağlı qanuni haqlarının nələrdən ibarət olduğunu detallı olaraq araşdırmalıdır. Əlavə olaraq qanuni haqlarla bağlı dəyişikliklər və əlavələr mütəmadi olaraq izlənməlidir.

Uşağın davranış problemlərinin necə kontrol ediləcəyinə dair məlumatlar və tətbiq edilə biləcək metodlar öyrənilməlidir. Problem davranışı dəyişirməkdə, uşağın müalicə olunduğu qurumla qarşılıqlı əməkdaşlıq çərçivəsində fəaliyyət göstərilməlidir. Uşağa ən əvvəl özünə qulluq bacarıqları, ünsiyyət və sosial bacarıqlar qazandırılmalıdır. Uşaqla birlikdə keçiriləcək boş zamanların necə dəyərləndirilməsi haqqında məlumat toplanması şərtidir. Məsələn, əyləndirici oyunlar və sadə aktivliklər kimi ev daxili fəaliyyətlərlə yanaşı, üzgüçülük, idman kimi ev xaricində də fəallıqlar tapmaq mümkündür.

Akademik bacarıqların öyrədilməsi mərhələsində ailə işə qarışmamalıdır. Çünki onların səhv nəşə etmə ehtimalı yüksəkdir. Əlavə olaraq, stol arxası çalışmaları uşaq ilə ailə fərdləri arasındakı emosional bağa zərər verə bilər. Bu çalışmalarda ailə dəstəyi, ümumiləşdirmə mərhələsində və təbii bir formada həyata keçirilir. Ana və digər ailə üzvləri heç vaxt özlərini müəllim və ya mütəxəssis rolunda görməməli və onlar kimi uşaqla ünsiyyətə keçməməlidir.

Autistik uşağa sahib bəzi valideynlər bəzən digər ailələrin uşaqlarında autistik pozuntuların olduğunu görürlər və hiss edirlər. Bu halda, onlar vəziyyətdən xəbəri olmayan və ya bu halla qarşılaşmaq istəməyən valideynlərlə əlaqə yaradıb, onları məlumatlandırmaq haqqında ciddi fikir ayrılığı yaşayırlar. Əgər sözü gedən valideynlərin autizm haqqında heç bir biliyi yoxdursa nəzakətli sorğu suallar və qeydlər ailənin ehtiyacı olduğu yardımı axtarmağa başlaması üçün katalizator rolunu oynaya bilər. Digər tərəfdən, əgər valideynlər ümumiyyətlə məlumat əldə

etmək istəmərlərsə bu zaman yegan çıxış yolu onların problemləri olduğunu qəbul etmələrini gözləmək və tələb olunan zaman köməklik göstərməyə hazır olmaqdır.

Bəzi valideynlərin xüsusilə anaların autizmlı uşaqlarına həddən artıq kömək edərək uşağı başqasından asılı bir həyat tərzinə apardığını vurğulamaq lazımdır. Lazımından artıq kömək uşağı passivləşdirir və öz şəxsi intuisiyalarını azaldır. Sosial münasibətləri və ünsiyyəti qaydasında olan bir uşaq belə həddindən artıq kömək alarsa passiv hala gələ bilər. Əvvəlcə anasının həddən artıq köməyi ilə asılı həyat tərzini mənimsəyən uşaq gələcəkdə anasının yerinə qoyacağı bir başqa şəxsi axtarar. Autizmə sahib biri üçün bu çox vacib neqativ bir xüsusiyyətdir. Autizm fenomeni daxilində asılılıq və bağlılığı daşıyan bir fenomendir. Bundan əlavə valideynlərin də bu bağlılıq və asılılığı artırmağı yanlış olar. Uşaq gələcəkdə asılılığını davam etdirə biləcəyi bir şəxs tapa bilməyəcəyi üçün asılı həyat tərzində mümkün olduğu qədər erkən yaşda xilas olmaq, autistik uşaqların gələcəyi baxımından həyati bir önəmə sahibdir (16, 33).

Uşaq tədris xaricindəki zamanının böyük qismini evdə keçirir. Bəziləri bu zamanı televiziya izləyərək, digərləri isə kompyuter arxasında sərf edir. Televiziya və kompyuter oyunları əsasən autizmlı uşaqların marağını cəlb etməz. Buna görə də, bu uşaqların özlərinin edə biləcəkləri heç bir fəallıq olmadığı zaman, şiddətli formada mövcud stereotiplərini və takıntılarını davam etdirər. Bu səbəbdən, ailə üzvləri müalicə xaricindəki zamanlarda uşaqların özləri ilə tək başına qalmasına icazə verilməməlidir. Həm ev daxilində, həm də ev xaricində yaxşı vaxt keçirəcəyi və istəyərək iştirak edəcəyi mühitlər və aktivliklər yaratmaq lazımdır.

1.3. Autizmə düçar olmuş uşağa sahib valideynlərin qarşılaşdığı problemlər və onların həlli yolları:

Cəmiyyətdə mövcud ən kiçik sistem ailədir. Ailə uşağın inkişafında və təhsilində ən təsirli rolu olan faktorlardan biridir. Xüsusilə, həyatla bağlı bəzi davranış normaları, sosial münasibətlərdəki nizamlamalar və rollar, əsas vərdişlər, gündəlik münasibətlər zamanı öyrəniləndiyi üçün; ailə uşaq üçün bütün bu bacarıqların təcəssümü atıldığı yer olaraq əhəmiyyət daşımaqdadır. Buna görə də, normal və ya qüsurlu olsun hər uşağın daxilində böyüyüb inkişaf edə biləcəyi, bəzi qayda və rolları yaşayaraq öyrənmə biləcəyi ailə mühiti içində olmaq ehtiyacı vardır. Lakin, ailə həyatının sağlam bir formada davam etdirilməsinə maneə törədən problemlər baş verməkdədir. Ailə fərdlərinin narahatçılığına səbəb olan qadağalar. Ailənin varlığını qorumasını çətinləşdirməkdə, ailə fərdlərinin ruhsal və sosial sağlamlılıqlarına zərər verməkdədir. Bu vəziyyətin nəticəsində bəzən ailə, cəmiyyət içində bir qurum, müəssisə önəmini daşımaqdadır. Ailə funksiyasına təsir edən amillərdən biri də ailəyə yeni bir fərdin qatılmağıdır. Ailəyə qatılan qüsurlu bir uşaq olduqda ailə daxili münasibətlər və ailə funksiyasında bəzi problemlər ortaya çıxmağa bilər.

Bir ailə üçün ən çətin və ən stressli məqamlardan biri, uşaqlarının autizmə sahib olduqlarını ilk öyrəndikləri andır. Valideynlər bu andan sonra kritik və həyati əhəmiyyət daşıyan bir çox sualla qarşı qarşıya gəlirlər: “Övladıma kömək etmək üçün nə edə bilərəm? Hansı müalicələr tətbiq edilməlidir? Onunla necə rəftar etməliyəm?” və s. bu kimi suallar. Autistik uşağı olan ailələr onları nələrin gözlədiyini və uşaqlarının gələcəkdə necə olacaqları narahatçılığını ciddi səviyyədə yaşamaqdadır. Xüsusilə çox erkən yaşlardakı vəziyyətə baxıb uşağın gələcəkdə hansı vəziyyətdə olacağı və necə inkişaf edəcəyi haqqında fikir sahibi olmaq xeyli çətinidir. Ailələr uşaqlarının başlıca olaraq danışmaqdan danışmayacağını, sonra məktəbə gedib gəlmə bilməyəcəyini, gəldərsə nə kimi çətinliklərlə qarşılaşacaqlarını bilməzlər. Uşağın içində olduğu vəziyyətin erkən fərqi



varılması və müalicə aldığı müddətdə uşağın müşahidə edilməsi, güclü və zəif tərəflərinin ayırd edilməsi ailəyə və mütəxəssislərə yol göstərir.

Bugün, cəmiyyətin əsasını təşkil edən və cəmiyyətdə bir qurum olaraq öz fəaliyyətini davam etdirən ən əsas müəssisə ailədir. Ailəyə bir uşağın qatılması ailədə yeniliyə və münasibətlərdə dəyişikliyə səbəb olur. Ana ataların həyat yoldaşı olaraq bir birilərindən, həyatdan, həyatdakı gözləntilərindən, vəzifələrindən, öz yaxınlarından və cəmiyyətdən gözləntilərində dəyişikliklər baş verir. Bu vəziyyət ailə daxilindəki münasibətlərə və funksiyaya öz müsbət və ya mənfi təsirini göstərir. Məsələn, qüsurlu uşağı olduğunu öyrənən ana-atalar həyat məqsədlərini nəzərdən keçirdikləri, etmək istədikləri bir çox şeyi təxirə saldıqları və ya tamamilə ləğv etdikləri tez-tez müşahidə edilən davranışlardandır. Uşaq dünyaya gəlməzdən əvvəl ailə funksiyalarında problemlərin olması bu halları daha da ağırlaşdırır. Ailəyə tamamilə sağlam bir uşağın gəlməsi belə bir çox yenilik və adaptasiya olunması çətin qaydalar yaradır. Dünyaya gələn uşağın inkişaf probleminin olması isə, ailə həyatında alışılmış vəziyyətlərin və cütlüklər arasında evlilik münasibətlərinin pozulmasına səbəb ola bilər. Bu vəziyyətin ailə üzvləri arasında bir sıra problemlərə şərait yaratdığı bilinməkdədir. Yaşana biləcək bu kimi problemlərin səbəbləri aşağıdakılar ola bilər (12, 7);

- a. Qüsurlu uşağın ailə daxilində yaratdığı stress, qarşılaşılan fiziki, maddi və psixoloji problemlər
- b. Ailədə qüsurlu qardaş və ya bacının mövcudluğu
- c. Qüsurlu uşağın ata və atasının icra etdiyi rollar
- d. Ailənin onları başa düşməyən mütəxəssislərlə qarşılaşması
- e. Ailə üzvlərinin dostlarının və yaxın ətraflarının göstərdiyi təsirlər.

Valideynlərin qarşılaşdığı bu kimi neqativ halların stressə səbəb olduğu müəyyən edilmişdir. Qüsurlu bir uşağa sahib olmaq, qüsuru hər nə olursa olsun müəyyən xüsusi çətinlikləri də özü ilə birlikdə gətirir. Bu çətinliklər, psixoloji durum, maddi vəziyyət, təhsil səviyyəsi, həyat təzi (sosial-mədəni və boş vaxtları dəyərləndirəcək müəyyən fəaliyyətlər və s.), ailənin ətrafı və sosial əlaqələr zamanı münasibətlər, uşağın inkişaf problemi olaraq qruplaşdırıla bilər. Adətən analar bu çətinliklərlə mübarizə aparmaqda daha aktiv rol oynayır və daha çox cəhd göstərirlər. Problemlı uşaqları olan ailələrin təcrübələrinin və gözləntilərinin ana və ataya görə dəyişkənlik göstərdiyi ifadə edilməkdədir. Autizmlı uşağa gündəlik adi işlərin öhdəsindən gəlmək belə imkansız kimi görünə bilər. Bu məqamda valideynlərin, qardaş və bacıların üzərinə düşən yük çox ağır ola bilər. Autizmin pozuntusunun ailəyə göstərdiyi bəzi təsirlər: ( 22, 26)

1. Alış- veriş üçün vaxt və maddi vəziyyətin uyğun olmaması
2. Yuxu rejiminin pozulması
3. Düzgün qidalana bilməmək
4. Tətil planlarını həyata keçirməkdə çətinlik
5. Sosiallaşmaq
6. Film, kitab kimi maraqlarla məşğul olmaqda çətinlik
7. Dost görüşlərində iştirak edə bilməmək, təklık hissi
8. Səyahət planlarını reallaşdırma bilməmək.

Autistik uşağın özünü rahat hiss etdiyi ev mühiti eyni zamanda tədris mühiti xüsusiyyətini də daşıya bilər. Ev daxilində həyata keçiriləcək tədris həm ailə, həm də uşaq üçün əyləncəli və maraqlı hala gətirilməlidir. Uşaqla birlikdə evdə yerinə yetirməyi planlaşdırılan fəaliyyətlər uşağın ehtiyaclarına, nələrdən xoşu gəldiyinə və hansı fəaliyyətlərdə iştirak edə biləcəyindən asılı olaraq valideynlər tərəfindən qərarlaşdırılmalıdır. Evdə ediləcək hər bir fəaliyyət uşağın ətraf mühitlə əlaqədar

biliklərini artırmaq məqsədi daşımalıdır. Məsələn, lampaların düyməsini açıb bağlayan zaman, yemək süfrəsinin hazırlanması vaxtı və ya yataqların yığışdırılması zamanı uşağın səviyyəsinə uyğun bir yol izlənilməlidir. Aydın izahlarla, səbrlə və dəstəklə uşağın uğurlu olmasına kömək edə bilinəcəyi unudulmamalıdır. (23, 14)

Cütlük olaraq valideynlərin həyatında qüsurlu bir uşağa sahib olmağın təsirlərini təyin etdikdə, qüsurlu uşağın gündəlik həyatını təşkil etmək üçün daimi mübarizə içində olan ananın yalnızlığı diqqət çəkməkdədir. Problemlı uşaq anaları qrupu içində ən çox stressə məruz qalanlar zehni və inkişaf problemlı uşaqların analarıdır. Aparılan araşdırmalar da, inkişaf problemlı uşaqların baxımına görə məsuliyyət daşıyan anaların sağlam uşaq analarına nisbətdə daha çox stressə məruz qaldıqlarını dəstəkləyir. Bu araşdırmalar həmçinin belə anaların zamanla ruhsal və fiziki sağlamlılıqlarında problemlər üzə çıxma biləcəyini vurğulayır. İnkişaf problemlı uşağın ailəsində stress yaradan ən vacib səbəblər arasında uşağın inkişafındakı gecikmələr, sağlamlıq problemləri və valideyndən asılılıq dərəcəsi göstərilməkdədir.

İnkişaf problemlı olan uşaqların valideynləri, ailə daxilində yaşanan problemlərlə mübarizə apara bilmək üçün tez-tez ailəyə məsləhət və dəstək kimi qurumların mövcudluğuna ehtiyac olduğunu düşünməkdədir. Bu ehtiyaclar, əvvəcə yaşanan kədər, qəm, təəssüf hissini azaltmaq və problemlı uşaq ilə yaşamağın gətirdiyi çətinliklərlə mübarizə aparmaq kimi müəyyən olunur. Fiziki xəstəliklər, yaralanma, boşanma və ya hər hansı bir yaxının vəfatı kimi ailədə yaşana biləcək hadisələr uşaqların baxımını davam etdirməyə öz mənfi təsirini göstərir. Ailənin, inkişaf problemlı uşağın böyüdülməsi ilə əlaqədar bəzi qərarları qəbul etməkdə və bəzi məsuliyyətləri paylaşmaqda köməyə ehtiyacı vardır. Bu periodda, problemlı uşağa sahib ailələr rol və funkiyalarda qarışıqlıq yaşaya bilərlər. Ailənin mövzuya

necə yanaşdığı və öz funksiyasını necə qiymətləndirdiyi inkişaf problemlili uşağın böyüdülməsində çox vacib məqamdır.

Qadın və kişi evləndikdən sonra qurduqları evliliyin daha da gözəlləşməsi və nəsillərinin davam etməsi üçün övlad sahibi olmaq istəyərlər. Dünyaya gələcək uşaqla əlaqədar çox geniş xəyalları, arzu və istəkləri olar. Ancaq bu planların arasında övladlarının qüsurlu doğulmağı yoxdur. Qarşılaşa biləcək bu vəziyyət ana və ataya çox dərin təsir göstərir. Bu vəziyyəti başa düşmək, qəbul etmək, neqativ təsirini azaltmaq və buna qarşı fəaliyyətlər göstərmək müəyyən vaxt apara bilər. Bu məqamda önəmli olan evlənərkən cütlüklərin bir birilərinə verdikləri yaxşı və pis gündə bir birilərinə dəstək olmaqla bağlı sözlərini xatırlamalarıdır. Ailəyə qoşulacaq yeni bir fərd qüsurlu ola bilər, lakin bu vəziyyət onun və ailənin həyatın bütün gözəlliklərindən məhrum olacağı mənasını verməz. Ana və atanın bu vəziyyəti qəbul edəndə qədər keçdikləri bəzi məqamlar vardır. Uşaqlarına qoyulan autizm diaqnozunu qəbul edəndə qədər ailənin yaşadığı vəziyyətləri 4 fərqli modellə izah etmək mümkündür (13, 2)

- a. Mərhələ modeli: Ailələrin övladlarının vəziyyətləri qarşısında müxtəlif mərhələlərdən keçərək qəbul etmə və uyğunlaşma mərhələsinə doğru irəlilədiyini bildirən modeldir.

*İlk reaksiyalar;*

Şok

Rədd etmə

Acı çəkmək, depressiya

*İkinci reaksiyalar;*

Günahkarlıq hissi

Qərarlıqlıq

Aqresiya, qəzəb

Utanc hissi

*Üçüncü reaksiyalar;*

Razılaşmaq

Uyğunlaşma və hər şeyə yenidən başlamaq

- b. Davamlı kədər modeli: Bu yanaşmaya görə ailələr uşaqlarının bu vəziyyəti qarşısında istər ailə daxili yaşantıları, istərsə də cəmiyyət tərəfindən edilən təzyiq və təsirlərə görə davamlı olaraq kədər hissi yaşamaqdadır. Ailənin içində olduğu bu period təbii bir dövr olaraq anlaşılanda, həmçinin patoloji bir problemin mövcud olduğu bir dövr olaraq qəbul edilməkdədir. Uşağın inkişafında meydana gələn fərqliliklərin qəbul edilməsi və kədər eyni anda yaşana bilər və ailənin yeni vəziyyətə qarşı uyğunlaşma dövrü beləliklə asanlıqla bilər.
- c. Şəxsi quraşdırma modeli: Bu model fərqli inkişaf göstərən uşağın dünyaya gəlməsi nəticəsində meydana gələn hisslərdən çox düşüncə tərzini əsas götürməklə və ailələrin sərgilədikləri fərqli davranışları bu vəziyyət qarşısında verdikləri fərqli şərtləri, sahib olduqları fərqli qavrama formalarına görə əsaslandırmaqdadır. İçində yaşanan cəmiyyətin də dəyər normalarına bağlı olaraq, gələcək həyata və uşaqlarının gələcəyi ilə əlaqədar şüurlu düşüncələr ailənin zəhnində planlaşdırılmaqdadır. Fərqli inkişaf xüsusiyyətləri göstərən bir uşağın dünyaya gəlməsi, daha əvvəldən mövcud

olan zehni planlara uyğun gəlmədiyi üçün ailə şiddətli bir narahatçılıq keçirər. Bu şok dövründən sonra ailə, təkrarən uşaqları ilə əlaqədar bir zehni planlama perioduna başlayaraq özləri və uşaqları üçün müxtəlif variantlar qururlar.

- d. Çarəsizlik, Gücsüzlük və Anlamsızlıq modeli: Bu modelə əsasən, fərqli inkişaf xüsusiyyətləri ilə dünyaya gələn bir uşağın valideynlərdə yaratdığı hisslər, ana və atanın bu vəziyyətlə əlaqədar məruz qaldığı ətraf aləmin təzyiqləri ilə əlaqədardır. Onların situasiyaya qarşı inkişaf etdirdikləri mənfi düşüncələr və vəziyyətin çarəsizlik olaraq qəbul edilməsi, ana-atanın da buna oxşar hissləri yaşamağına səbəb ola bilər. Çarəsizlik və gücsüzlük, fərqli inkişaf xüsusiyyətləri ilə dünyaya gələn yeni bir uşağın bütün valideynlərdə meydana gələn biləcək bir duyğu olmaqla yanaşı, yaxın ətrafın uşağa qarşı göstərdikləri reaksiyalar, valideynlərin reaksiyalarının, hisslərinin inkişaf etməsinə öz əsasını qoyur.

Autistik uşaqları olan ailələr, uşaqlarının sağlamlıq problemləri ilə məşğul olarkən ciddi çətinliklərlə üzləşirlər. Xəstəxanalarda autistik uşaqlar üçün təşkil edilən sahələrin olmaması, psixoloji dəstək verən mərkəzlərin azlığı kimi əksikliklər bunların bəziləridir. Autistik uşaqların təhsili də başlıca problemlərdən biridir. Məktəb və bu uşaqların özəl təhsilini qarşılayacaq müəllim əksikliyi ailələri və uşaqları daha çətin vəziyyətdə qoya bilər.

Autistik uşağa sahib valideynlər istər praktik, istərsə də emosional və psixoloji bir çox problemlə qarşılaşırlar. Bəzi problemlər vardır ki, onlar sırf autistik uşağa sahib valideynlər üçün səciyyəvidir. Autistik problemlər əsasən doğum zamanı bilinmir və çox nadir hallarda uşaq ən azı 18 aylığına çatmadan əvvəl diaqnozlaşdırılır. Bu anlarda valideynlərdə emosional dəyişikliklər baş verir; onlar

bəzən övladlarında nəyinsə yanlış olduğunu bilir və ya hiss edirlər, digər vaxtlar isə özlərini hər şeyin yaxşı olduğuna inandırırılar. Uşağın fiziki inkişafı narahatçılıq və həyəcan üçün heç bir əsas vermədiyindən və uşaq vaxtaşırı olaraq nəyisə çox bacarıqla icra edərək həddən ziyadə fərasətli təsir bağışladığından valideynlər özlərini inandıрмаğa çalışırlar (8, 21). Digər tərəfdən, sosial etinasızlıq mövcuddursa bu valideynlər üçün ağırlı və müəmmalı bir haldır. Nəhayət, valideynlər hiss etdiyi təşvişin əsaslı olduğunu düşünərək peşəkar rəy axtarışına başlayırlar. Bu zaman valideynlər ümid və ümitsizlik arasında qaldıqlarından onlar üçün həqiqəti qəbul etmək çətin ola bilər. Diaqnoz qoyulana qədər çox vaxt valideynlər özlərini dünyanın ən qəribə uşağına sahib insanlar kimi hiss edirlər və bu haqda məlumatsızlıq onların narahatçılıqlarını daha da artırır. Onlarla birlikdə, bir çox insanların da eyni və ya oxşar vəziyyətdə olduğunu bilmək onları müəyyən dərəcədə sakitləşdirir. Yerli Autizm Cəmiyyəti vasitəsilə digər valideynlərlə görüşlər emosional və praktiki dəstək mənbəyidir.

Autistik uşaqda mövcud olan zəiflik və bacarıqların aşağı olması valideynin uşağa bağlılığını daha da gücləndirir. Bu möhkəm bağlılığın müsbət cəhəti odur ki, autistik uşaq sevgi və qayğı gördüyü üçün müsbət nələrsə qazana bilər. Bu bağlılığın mənfi tərəfi isə ailənin daha müstəqil olan, lakin hələ də valideynlərinin sevgi, qayğı və diqqətinə ehtiyacı olan digər üzvlərinə qarşı diqqətin azalmasıdır. Autistik uşaqlara bacarıqlarını inkişaf etdirmək və göstərdikləri fəaliyyətlərdən zövq almaq üçün köməklik göstərmək çətin və çox vaxt aparan bir prosesdir. Bununla yanaşı digər uşaqların inkişaf və tərbiyəsinə lazımı diqqətin göstərilməsi çox vaxt mümkünsüz bir şey kimi görsənir. Yeganə çıxış yolu gündəlik təkrarlanan bir fəaliyyət təşkil etməkdir ki, ailənin hər bir üzvü öz valideynlərinin diqqətindən eyni dərəcədə yararlana bilsin. Valideynlə müntəzəm olaraq hər gün keçirilən qısa sessiya, daha uzun olan təsadüfi sessiyalardan daha yaxşıdır. Valideynlər bu

prosesdə özlərinə də vaxt ayırmağı unutmamalı, bəzən ailədən kənarında bir qədər dincəlməli və istirahət etməlidirlər. Əks təqdirdə, yerinə yetirilən fəaliyyətdən nə autistik uşaq nə də ki, valideyn yararlına bilməz.

Valideynlərin bir çoxu, xüsusilə də ilk uşaqlarında autistik pozuntular mövcud olan valideynlər, adətən ikinci uşağı dünyaya gətirməklə bağlı narahatçılıq və qorxu hissi keçirə bilirlər. Hazırda ilk övladlarında autistik pozuntuları olan valideynlərin bu pozuntunun təbiət etibarilə genetik olmamasının açıq-aşkar bəlli olduğu hallar istisna olmaqla, birdən çox autistik pozuntuları olan övlada sahib olma ehtimalı böyükdür. Bundan əlavə, bacı qardaşlar da gələcəkdə öz uşaqlarında autistik pozuntuların üzə çıxıb çıxmayacağı ilə bağlı tez-tez valideynə suallar verə bilirlər. Bu zaman ən yaxşı strategiya valideynlərin bu qəbildən olan sualları səmimi şəkildə cavablandırması və izah etməsidir.

Bəzi valideynlər uşaqlarının əksər davranışlarından dolayı cəmiyyətdə utanç hissi yaşayar, buna görə də uşağı ilə birlikdə harasa getməkdən imtina edirlər. Bir ana bu mövzu ilə əlaqədar belə demişdi: “Uşağımla harasa getməyə utanıram və buna görə də vicdan əzabı çəkirəm. Uşağım davamlı surətdə burnunu qurdalayır və burnundan çıxardıqlarını yeyir. Bizi tanımayan mühitə olduğumuz zaman uşağın autist olduğunu kimsə fərq edə bilməz, çünki görünüşü və digər davranışları normal görünür. Bu səbəblə digər insanların uşağa tərbiyə vermədiyimizi düşündüklərini hiss edirəm.” (14, 208)

Yetkinlik yaşına çatarkən müstəqil fəaliyyət göstərə bilməyəcək autist uşaqların valideynləri artıq bu zaman öz övladlarının qayğısına qala bilməyəcəkləri üçün onların başlarına nələrin gələ biləcəyi haqqında böyük narahatçılıq keçirirlər. Bu anda valideynin daimi olaraq gələcəkdə autist uşağın qayğısına qalmaq üçün onun bacı qardaşına emosional təzyiqli göstərməsi həmin bacı qardaşlar üçün ağır



emosional yüküdür. Belə hallarda valideyin əvvəlcədən bəzi praktiki tədbirlər görə bilər. Onlar uşağın yerli sosial xidmət mərkəzlərinə cəlb olunmasını təmin edə, zərurət yaranmazdan əvvəl müxtəlif mümkün yaşayış yerlərini tədqiq və bunun ailənin maddi vəziyyətinə müvafiq olduğu halda vəsiyyətlərə və vəkalətli mülkiyyətlərə dair hüquqi məsləhət əldə edə bilərlər.

Bunların xaricində, ailələrin bu problemlərlə mübarizə aparması zamanı yaşadıkları psixoloji narahatlıqlar da ən böyük problemlər arasındadır. Uşaqların inkişafı prosesində normal bir uşaq böyüdən valideynə nisbətən daha böyük məsuliyyət və zəhmət tələb etdiyi üçün bu ailələrə psixoloji dəstək verəcək qurumların olmaması böyük bir əksiklikdir.

## **II FƏSİL. Autizmə düçar olmuş uşaqların valideynlərində rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər və onun mənfi nəticələri**

2.1. Autizmlı uşaqların valideynlərində ən çox rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər və onların klinik təhlili:

Autizmlı uşaqların valideynlərində ən çox rast gəlinən psixopatoloji xüsusiyyətlər barədə aparılan tədqiqatlarda əsasən, şəxsiyyət tipləri, genetika, depressiya və ümumi psixoloji qiymətləndirmə kimi mövzulara diqqət yetirilmişdir. Autizmin yaranma səbəbinin tam olaraq bilinməməsi, ailə ilə birlikdə işlərin aparılmasına və bu səbəblə genetik meylliliyin araşdırılmasına şərait yaratmışdır. Autist uşağa sahib valideynlərdə nəzərə çarpan psixoloji və psixiatrik fərqliliklərə dünya təcrübəsində geniş yer ayrılmışdır. Təəssüf ki, hazırda ölkəmizdə bu sahədə aparılan işlər çox məhdud və limitlidir.

Türkiyədə 20 autistik və 20 normal uşağa sahib valideynlər üzərində aparılan tədqiqatın nəticəsinə görə, autist uşağa sahib ana və ataların depressiya və narahatlıq səviyyəsi, normal uşağa sahib ana və atanın depressiya və narahatlıq səviyyəsindən yüksəkdir. Bouma və Schweitzer (1990), xroniki uşaq xəstəliklərinin ailəyə göstərdiyi təsirləri araşdırmaq üçün etdiyi tədqiqatda, 24 xroniki xəstəliyi olan, 24 autizmə sahib və 24 heç bir problemi olmayan uşaqların anaları ilə bağlı bir tədqiqat keçirmişdir. Tədqiqatın nəticələrinə görə xroniki fiziki xəstəliyi olan uşaqların anaların narahatlıq səviyyəsi autist uşağa sahib anaların narahatlıq səviyyəsindən daha aşağı səviyyədə təyin edilmişdir. Yəni, autizm valideynlər üçün digər problemlərdən daha çox həyəcan və narahatlıq vericidir.

Balton, Pickles, Murphy və Rutter (1998) həyata keçirdikləri tədqiqatda autistik və daun sindromlu uşaqların valideynlərini bir biri ilə müqayisə etmişdir. Autistik uşaqların 99 qohumu və daun sindromlu uşaqların 36 qohumu ilə aparılan

araşdırmada ailə hekayələri və birbaşa sorğu anketlərindən istifadə edilmişdir (17, 5). Əldə olunan nəticələrə görə, depressiya, stress, motor tiklər, obsessiv kompulsiv pozuntu autist uşaqlara sahib ailələrdə daha yüksək göstəriciyə sahib olmuşdur. Lakin, bu tədqiqatda birinci dərəcəli qohumlar arasında bipolyar pozuntu, sosial fobiya, alkoqolizm və narkotik vasitələrdən aludəçilik kimi problemlərdə heç bir fərqlilik aşkarlanmamışdır.

Ən yeni tədqiqatlardan biri olan Shahrokh Amiri və yoldaşları 2016-ci ildə Autist uşağa sahib olan valideynlərdəki kliniki şəxsiyyət pozuntularını əsas alan psixopatoloji durumu ölçmək (Psychopathology of the Parents of Autistic Children Based on the Clinical Personality Disorders) üçün maraqlı bir tədqiqat həyata keçirmişlər (18, 4). Tədqiqat İranda, Təbriz şəhərində aparılmışdır. Tədqiqatda 130 autist uşağa sahib valideyn və 154 tam sağlam uşağa sahib valideyn kontrol qrupu kimi iştirak etmişdir. Tədqiqat iştirakçıları Təbrizdə yerləşən Autizm Cəmiyyətinin Reabilitasiya Mərkəzindən seçilmişdir. Valideynlərdəki şəxsiyyət profilini aydınlaşdırmaq üçün Millon Kliniki Çoxfaktorlu Testi (The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III) istifadə edilmişdir. Şəxsiyyət pozuntularına rast gəlinmə tezliyi autist uşağa sahib valideynlərdə kontrol qrupa nəzərən daha yüksək olmuşdur ( $p < 0.01$ ). Autist uşağa sahib valideynlər arasında əsas psixiatrik vəziyyətlər melankolik şəxsiyyət tipi, davamlı depressiya və neqativizm olmuşdur ( sırayla 44.6%, 29.2% və 25.4%). Ən az rast gəlinən psixiatrik göstəricilər isə, alkoqolizm, maddə aludəçiliyi və antisosial şəxsiyyət tipi olmuşdur. Şəxsiyyət pozuntularının kliniki göstəriciləri (depressiv, neqativist, sadist, mazoxist), şiddətli şəxsiyyət patologiyaları (şizotipal, sərhədyanı, paranoid), kliniki sindromlar ( geniş yayılmış təşviş və narahatçılıq, somatoform, bipolyar, davamlı depresiya, post travmatik stress pozuntusu), və şiddətli kliniki sindromlar ( düşüncənin pozuntuları, delluziyalar) kontrol qrupla müqayisədə autist uşağa sahib

valideynlərdə daha yüksək təyin edilmişdir ( $p < 0.01$ ). Tədqiqatın nəticəsi olaraq autist uşağa sahib valideynlərin yüksək psixopatoloji vəziyyətlərə sahib olduğu bildirilmişdir.

2.2. Müasir dövrdə autizmlə uşaqlara sahib valideynlərlə aparılan iş, onun xüsusiyyətləri və ailələrə göstərilən sosial dəstəyin zəruriliyi:

Valideynlərin müzakirə edilən çətin adaptasiya müddətləri, yaşadıkları nəzərə alındıqda, ehtiyacları olan sosial dəstəyin səviyyəsinin öz yaşamlarını davam etdirməkdə vacib bir rol oynadığı diqqət çəkməkdədir. Valideynlərə verilən sosial dəstək vasitəsi ilə başqa insanlarla birlikdə olma və digər sosial ehtiyaclarının qarşılınması ailənin sosial rollarını yerinə yetirməyinə köməklik göstərir. Valideynlərin autistik uşaqla birlikdə qarşılaşdıqları çətinliklər nəzərə alındıqda, keçən zaman daxilində nə ediləcəyini bilmədiklərindən qaynaqlanan valideynlərin mənlilik və öz şəxslərinə hörmət anlayışları mənfəi aspektdə təsirlərə məruz qalır. Bununla yanaşı, zamanla valideyndə artan cəmiyyətdən təcridəlmə, depressiya, azalan sosial münasibətlər, günahkarlıq hissi və autizmin daimiliyi səbəbi ilə valideynlərin həyat fəaliyyətləri zamanla minimuma enə bilər. Müəyyən edilən zaman zərfində ailələrə göstərilən sosial dəstəklər valideynlərin həm fiziki həm də psixoloji sağlamlılıqlarının daha yaxşı vəziyyətə gəlməsi, mübarizə aparması çətin olan vəziyyətlər üçün davam etmə gücü verərək valideynlərin yalnız olmadıqlarını, önəmli və dəyərli olduqları hissini verərək onları öz sağlamlılıqları barədə də güclü və diqqətli olmağa təşviq edir. (55, 7)

Sosial dəstək mövzusunda paralel olaraq aparılan ailələrlə bağlı tədqiqatlarda, valideynlərə göstərilən sosial dəstəyin keyfiyyətinin də eyni zamanda valideynin həyat səviyyəsinin bir göstəricisi olduğunu və xüsusilə valideynlərə göstərilən sosial dəstəyin təşkili və xidmət sahəsi işçilərinin uşaq mərkəzli yanaşmalar

əvəzinə valideyn mərkəzli yanaşmaların tətbiq edilməsinin vacibliyi vurğulanmaqdadır (19, 323). Bu sahədə Bronfenbrenner (1986) tərəfindən inkişaf etdirilən, şəxsiyyətin cəmiyyətdən kənar düşünülə bilməyəcəyini ifadə edən ekolojik model nəzərə alındıqda, tətbiq sahəsinin sadəcə şəxs olmadığı, tətbiqin mərkəzdən əhatəyə yəni cəmiyyətə doğru reallaşdığını və şəxsə təsir edən bütün ünsürləri əhatə etdiyi ifadə edilməkdədir. Bu səbəblə autizmlə uşaqda baş verə biləcək müsbət dəyişikliklər üçün ətraf mühitə adaptasiya nəzdində, autizmlə uşaqlara ehtiyac duyduqları ən yaxşı xidmətlərin valideyn həyatı əsasında ayrıca nəzərdən keçirilmədən diqqət yetirilməsi və bu barədə valideynlərə sosial dəstək xidmətlərinin göstərilməsi həyata keçirilməlidir.

Tədqiqatçıların Vanderbilt Universitetində keçirdikləri tədqiqatın nəticəsinə görə, autist uşaqlara sahib analara stress səviyyəsini azaltmaq üçün həftəlik tətbiq edilən proqram analara çox vacib müsbət təsir göstərmişdir. Bu proqram nəticəsində, autizmlə uşağa sahib analarda şəxsi stress, narahatlıq və depressiya səviyyəsi əvvəlkinə nisbətən azalmış və anaların uşaqları ilə olan ünsiyyəti isə daha çox artmışdır. Bu proqram zamanı analara fərqiyyətə varma metodikası (mindfulness) və özünü sakitləşdirmə (self-relaxation) texnikaları tətbiq edilmişdir.

Amerikada həyata keçirilən yeni bir tədqiqatda, tədqiqatçılar autist uşaqlara sahib könüllü valideynlər üçün stress azaldıcı proqramlardan ibarət 2 qrup təşkil etmişlər. Hər iki proqram saat yarım olmaqla 6 həftə davam etmişdir. Birinci qrup fərqiyyətə varma yanaşmasına diqqət yetirmişdir. Bu proqrama dərin nəfəs alma texnikaları, özünü sakitləşdirmə metodları və fikirlərin mühakimə edilmədən nəzərdən keçirilməsi kimi metodlar daxil edilmişdir. İkinci proqram isə pozitiv psixologiya yanaşmasını əsas olaraq götürmüşdür. Bu yanaşmada xarakterin güclü tərəflərini inkişaf etdirməklə, günahkarlıq və narahatçılıq hisslərinin öhdəsindən

gəlmək və mental çalışmaları edərək, minnətdarlıq, bağışlayıcılıq və optimizm hisslərinə diqqət yetirilir.

Qonşu ölkə Türkiyədə qüsurlu uşaqların ailələrinə istiqamətlənmiş ilk işlər Akkök təfəridən 1984-cü ildə başladılmış və “Ailə Rəhbərliyi” adı altında, ailələrə göstəriləcək bütün xidmətləri əhatə edəcək şəkildə həyata keçirilmişdir. İnkişaf problemlili uşaqların ailələrə təsirini yoxlayan tədqiqatlar, ailələrə istiqamətlənmiş dəstək proqramları, ana-ata, qardaş, bacı tədris proqramları xüsusilə 1990-cı illərdən etibarən artmağa başlamışdır. Bugünə qədər autistik uşaqların ailələri ilə əlaqədar edilən tədqiqatlar, psixoloji, sosial və ailə dəstək proqramlarının sayı artsa belə, autist uşaqların statistikasına və valideynlərin psixoloji durumlarına diqqət yetirilən zaman bu dəstəklərin limitli olduğunu görmək mümkündür. Autist uşaqları olan ailələrin, məlumatlandırma, psixoloji dəstək və öyrətmə bacarıqlarının inkişafına təkan verəcək proqramların geniş tətbiq edilməsi, ailələrin qarşılaşdıqları problemlərlə mübarizə aparmaqlarına böyük miqyasda köməklik göstərəcəkdir. Bu məqsədlə Türkiyədə bir çox mərkəzlərdə autist uşaqların valideynlərinə istiqamətlənmiş iki mərhələdən ibarət bir ailə proqramı tətbiq edilməkdədir;

1. Mərhələ 1: Ailələrin məlumatlandırılma və psixoloji dəstək ehtiyaclarının qarşılınmasına istiqamətlənmiş “Məlumatlandırıcı Psixoloji Konsultasiya Proqramı”
2. Mərhələ 2: Ailənin, uşağın tədris və inkişafına öz təsirlərini göstərə bilməyə istiqamətlənmiş “Bacarıq Öyrədilmə Proqramı”

Bu proqramın ikinci mərhələsində iştirak etməyin ən əsas şərti birinci mərhələdə iştirak etmiş olmaqdır. Proqramda iştirak edən şəxslər sırf autizmə sahib uşaqların

valideynlərindən ibarət olur. Bu proqram digər inkişaf problemlili uşaqların valideynlərinə də tətbiq edilə bilər.

Dünya miqyasında isə istər autist, istərsə də digər inkişaf probleminə sahib uşaqların valideynləri üçün müxtəlif növdə proqramlar hazırlanmaqda və tətbiq edilməkdədir. Bunlara misal olaraq Avstraliya hökumətini misal göstərmək mümkündür. Bu ölkədə “Avstriya Valideyn Vebsaytı (the australian parenting website)” adında bir sayt fəaliyyət göstərməkdədir (20, 2). Saytın tərkibində bir sıra bölmələr yerləşdirilmişdir; hamiləlik, yeni doğulan, körpəlik, uşaqıq, məktəbəqədər, məktəb dövrü, yeniyetməliyə giriş, yeniyetməlik, gənclik, müxtəlif qüsurlar və autizm. Valideynlər özlərinə və uşaqlarına müvafiq bölmələrə daxil olaraq, istədikləri məlumatları əldə edə, mütəxəssislərə suallarını ünvanlaya, həmçinin digər valideynlərlə ünsiyyət yaradıb müzakirələrə qoşula bilərlər. Autizm bölməsində valideynlər üçün aktiv ilkin günlər (Early Days online workshops for parents) proqramı mövcuddur. Bu proqram Autizm diaqnozu qoyulmuş uşaqların ana, ata və himayədarları üçün nəzərdə tutulmuşdur. Proqram müddətində əvvəlcə valideynlərə uşaq inkişafı, autizm, autizmin uşağa və ailəyə təsiri, ailənin rolu və s. bu kimi mövzularda ətraflı məlumatlar verilir. Bu proqram Valideynlərin Tədqiqat Mərkəzində (Parenting Research Centre (PRC)) elektron öyrətmə portalında yerləşdirilmişdir. Proqramda iştirak etmək istəyən valideynlər bu portalda qeydiyyatdan keçərək öz adlarına hesab yarada bilərlər. Valideynlər üçün nəzərdə tutulmuş Early days workshops-larına aşağıdakı mövzular daxil edilmişdir;

- a. Stressə qarşı müdafiəni artırmaq
- b. Stressin idarə edilməsi
- c. Qardaş və bacının dəstəyi
- d. Video modellər
- e. Özünü idarə etmək (Self-management)

- f. Yuxu
- g. Atalar

Müəyyən müddət sonra bu proqram üzbə-üz görüşlər formasında da davam etdirilir (Early Days face-to-face workshops). Bu görüşlər valideynlərə ən yaxın ərazidəki autizm asosiasiyaları tərəfindən təşkil edilir. Valideynlərlə üzbəüz və internet vasitəsilə həyata keçirilən görüşlər onların uşaqlarının narahatçılığı barədə bilik və bacarıqlarını artırmaqla yanaşı, həmçinin özlərinin də sosial həyatdakı rollarını icra etməkdə, stress səviyyələrini azaltmaqda, hiss və emosiyalarını bölüşməkdə, həmçinin onların da yeni qoşulan digər valideynlərə köməklik göstərmələrinə şərait yaradır.

Bütün bunlardan əlavə, Amerika və Avropa təcrübəsində autizmlili uşağa sahib valideynlər üçün sorğu-sual otaqları və saytları, söhbət platformları, daimi həyata keçirilən forum tipli görüşlər, autizm məlumatlandırma və dəstək mərkəzləri, bir çox hökumət və qeyri hökumət təşkilatları mövcuddur. Bu tipli müəssisələrin hər birinin ilk vəzifəsi vaxt itirmədən autistik uşağa sahib valideynlərə sosial-psixoloji yardımın göstərilməsidir.

Aparılan tədqiqatların bəziləri nitqi zəif olan və ya heç nitqə sahib olmayan autistik uşaqların valideynlərinin daha yüksək həyəcan və stress səviyyəsinə sahib olduqlarını vurğulamaqdadır. Bu barədə uşağına necə köməklik göstərəcəyini bilməyən valideynlərin qayğı və narahatlıq səviyyələri də gün keçdikcə artmaqdadır. Bütün bunları nəzərə alan Amerika hökuməti, Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qoyulmuş uşaqlara sahib valideynlər üçün “Sözlərdən Daha Çox (More Than Words — The Hanen Program))” proqramı hazırlamışdır (21, 1). Bu proqram 6 yaşa qədər olan ASP diaqnozlu uşaqlara sahib valideynlərdə uşaqlarının ünsiyyət bacarığı və vərdişlərinin qazandırılmasına kömək etmək və



xüsusi üsullarla müxtəlif metodların həyata keçirilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Proqram müddətində valideynlərə aşağıdakı sadalanan hallar barədə məlumatlar verilir;

- a. Nələr sizin uşağınızı ünsiyyətə girməyə ruhlandırma bilər?
- b. Öz biliklərinizdən uşağınız haqqında uyğun və real qərarlar müəyyən etmək üçün necə istifadə edirsiniz?
- c. Uşağınızla necə uzun müddətli qarşılıqlı ünsiyyət yaratmalı?
- d. Uşağınızın başa düşməsinə yaxşılaşdırmaq üçün şəkil və digər vasitələrdən necə istifadə etməli
- e. Uşağınızın sizi başa düşməsi üçün danışıq strategiyaları
- f. Uşağınızın oyun bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün strategiyalar
- g. Uşağınıza dost qazanması üçün necə kömək etməli

### **III FƏSİL. Autizmlı uşaqların valideynlərində rastlanan psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması və eksperimental tədqiqi**

#### **3.1. Tədqiqatın strukturu**

Tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün ardıcıl 4 mərhələyə riayət edilmişdir. İlk mərhələdə tədqiqatın strukturu hazırlanmış, fərziyyə irəli sürülmüşdür. Daha sonra tədqiqat iştirakçılarının sayı, tədqiqatın keçiriləcəyi yer, tədqiqatda istifadə ediləcək metodika seçilmiş, bundan əlavə iştirakçılar üçün xüsusi sorğu vərəqi hazırlanmışdır. Tədqiqat zamanı yanara biləcək sualları əvvəlcədən aydınlaşdırmaq məqsədi ilə pilot formada tədqiqat həyata keçirilmişdir. Suallar uşaqlarında heç bir inkişaf problemi olmayan valideynlərə təqdim edilmiş, sualların quruluşunda heç bir əksiklik olmadığı anlaşıldıqdan sonra metodika tədqiqatda istifadə üçün uyğun görülmüşdür. Tədqiqatın ikinci mərhələsi zamanı yuxarıda qeyd edilən ilk mərhələ həyata keçirilmiş və bütün məlumatlar toplanılmışdır. Tədqiqatın hər bir iştirakçısına tədqiqatın məqsədi haqqında ətraflı məlumat verilmiş, tədqiqat nəticələrinin işlənilməsi zamanı anonimlik prinsipinin qorunacağına dair razılıq əldə olunmuşdur. Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən verilən tədqiqatın etik qaydalarına riayət edilmişdir. Üçüncü mərhələ tədqiqat nəticələrinin işlənilməsindən ibarətdir. Əldə edilən nəticələr təhlil olunmuş, xüsusi qrafik, cədvəl və diaqramlara yerləşdirilmiş və statistik analiz aparılmışdır. Sonuncu mərhələ zamanı ilkin fərziyyənin düzgünlüyü və ya səhv olmasına diqqət yetirilmişdir. Əldə olunan məlumatlar dissertasiya formasına salınmışdır. Daha sonra tədqiqat nəticələrinin kolleqlarla paylaşılması və müzakirə edilməsi məqsədi ilə “Müasir Psixologiya Mərkəzi”ndə psixoloq və psixoterapevtlərdən ibarət iştirakçılar üçün seminar təşkil edilmişdir.

### 3.1.1. Tədqiqat iştirakçıları

Tədqiqatdamüxtəlif autizmdən əziyyət çəkən uşaqların valideynləri iştirak etmişdir. Tədqiqat iştirakçıları- övadları Müasir Psixologiya Mərkəzində reabilitasiya görə 120 nəfər valideynden ( 60 ata və 60 ana) ibarətdir. Tədqiqata cəlb edilən valideynlər 25-45 yaş aralığına sahib olmuşdur. Tədqiqatda iştirak edən hər bir valideynə tədqiqat və tədqiqatın məqsədi haqqında ətraflı məlumat verilmişdir. Həmçinin valideynlərə məlumatların yalnız tədqiqat məqsədi ilə istifadə ediləcəyi və məlumatların anonim saxlanılacağı barədə informasiya verilmişdir. Tədqiqat iştirakçılarının seçilməsi zamanı aşağıdakı şərtlərə diqqət yetirilmişdir:

1. Övladında autizm problemi olan valideynlər
2. Övladı ən az 5 ay psixologiya mərkəzində reabilitasiya görə valideynlər
3. Seçilən valideynlərin sualları adekvat cavablandırma bilməsi

#### **Tədqiq olunanların sosial demografik göstəriciləri:Cədvəl 4.1**

<b>Göstəricilər</b>	<b>Tədqiq olunmuş iştirakçıların sayı Mütl (%)</b>	
	<b>Atalar</b>	<b>Analar</b>
<b>Yaş</b>		
<b>25-30</b>	<b>19 (32%)</b>	<b>26(43%)</b>
<b>30-35</b>	<b>25(42%)</b>	<b>23(39%)</b>
<b>35-40</b>	<b>9(15%)</b>	<b>8(13%)</b>
<b>40-45</b>	<b>7(11%)</b>	<b>3(5%)</b>

<b>Təhsil</b>		
<b>Orta</b>	<b>26 (43%)</b>	<b>21 (35%)</b>
<b>Ali</b>	<b>34 (57%)</b>	<b>39 (65%)</b>
<b>İş</b>		
<b>İşləmir</b>	<b>7 (12%)</b>	<b>35 (58%)</b>
<b>İşləyir</b>	<b>53 (88%)</b>	<b>25 (42%)</b>
<b>Öz Psixoloji Durumunu Qiymətləndirmə</b>		
<b>Yaxşı</b>	<b>7 (12%)</b>	<b>5 (8%)</b>
<b>Orta</b>	<b>42 (70%)</b>	<b>21 (35%)</b>
<b>Pis</b>	<b>11 (18%)</b>	<b>34 (57%)</b>

### 3.1.2. Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodlar

Tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün ilk növbədə xüsusi anket forması hazırlanmışdır. Anket forması iştirakçıların sosial demoqrafik xüsusiyyətlərini və psixoloji durumları haqqında öz rəylərini əks etdirən sorğu şəkilli 12 sualdan ibarət olmuşdur.

Tədqiqat zamanı valideynlərdə mövcud olan psixopatoloji halların aydınlaşdırılması məqsədi ilə, Qısa Simptom Testi (QST) istifadə edilmişdir. Bu test Simptom Testinin ( Symptom Checklist-90 ) qısa formasıdır (56, 2). QST 53 sualdan ibarət ümumi psixopatologiyaları təyin etmək məqsədi üçün istifadə edilən

bir metodikadır. Qısa simptom testi qısa vaxt ərzində 9 psixoloji simptomu ölçməyə şərait yaradır:

- Somatizasiya
- Obsessiv Kompulsiv simptomlar
- Şəxsiyyətlərarası həssaslıq
- Depresiya
- Anxiety- Narahatlıq, təşviş pozuntusu
- Hostility- Düşmənçilik
- Fobik narahatlıq
- Paranoid düşüncələr
- Psixotizm

Qısa Simptom Testi Medline-yə əsasən 2000-ci ildən etibarən 260 tədqiqatda, Psychoinfo-ya istinadən isə 1700 çalışmada istifadə edilib(akt, Maanse Hoe ve John S.Brekke, 2008). Test 2016-cı ildə Mələk Kərimova və Nərmin Osmanlı tərəfindən Azərbaycan cəmiyyətinə adaptasiya edilmişdir. Test təsadüfi seçim əsasında 309 universitet tələbəsinə tətbiq edilmişdir. İştirakçılar 17 və 28 yaş aralığında olmuşdur (M=19.64; SD=1.73).

#### 3.1.4. Statistik analiz

SPSS proqramının 16.0 versiyasının vasitəsi ilə tədqiqat nəticələrinin işlənilməsi həyata keçirilmişdir. Əhəmiyyətliyiin səviyyəsi ( $p < 0,05$ ) olmalıdır. P əmsalı vasitəsi ilə dürüstlük yoxlanılmışdır. Autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşağa sahib valideynlərdəki psixopatoloji simptomlar ilə göstəricilər arasında korrelyasiyanı müəyyən etmək məqsədi ilə azad qruplar t-testi və Anova, Pearson əmsalından istifadə olunmuşdur.

### Cədvəl 3.1

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Depresiya	Equal variances assumed	23.332	.000	-3.596	118	.000	-3.350	.932	-5.195	-1.505
	Equal variances not assumed			-3.596	101.615	.001	-3.350	.932	-5.198	-1.502
Somatizasiya	Equal variances assumed	1.405	.238	-.414	118	.679	-.383	.925	-2.215	1.449
	Equal variances not assumed			-.414	115.628	.679	-.383	.925	-2.216	1.449
Psixotizm	Equal variances assumed	.804	.372	1.871	118	.064	.883	.472	-.051	1.818
	Equal variances not assumed			1.871	114.458	.064	.883	.472	-.052	1.818
Fobik anxiety	Equal variances assumed	1.834	.178	1.708	118	.090	.517	.303	-.082	1.116
	Equal variances not assumed			1.708	111.407	.090	.517	.303	-.083	1.116
Obsessivkompulsiv	Equal variances assumed	.058	.810	-1.352	118	.179	-1.017	.752	-2.506	.473
	Equal variances not assumed			-1.352	117.388	.179	-1.017	.752	-2.506	.473
Şəxslərarası münasibət	Equal variances assumed	.116	.734	.324	118	.747	.200	.618	-1.024	1.424
	Equal variances not assumed			.324	117.925	.747	.200	.618	-1.024	1.424
Anxiety	Equal variances assumed	2.013	.159	1.393	118	.166	.950	.682	-.401	2.301

	Equal variances not assumed			1.393	114.962	.166	.950	.682	-.401	2.301
Hostility	Equal variances assumed	.112	.739	1.351	118	.179	.450	.333	-.210	1.110
	Equal variances not assumed			1.351	117.281	.179	.450	.333	-.210	1.110
Paranoiddusunc e	Equal variances assumed	.951	.331	1.050	118	.296	.500	.476	-.443	1.443
	Equal variances not assumed			1.050	117.427	.296	.500	.476	-.443	1.443
Əlavə maddələr	Equal variances assumed	1.223	.271	-.932	118	.353	-.467	.501	-1.459	.525
	Equal variances not assumed			-.932	115.435	.353	-.467	.501	-1.459	.526

Cədvəl 3.2

### Group Statistics

	Cins	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Depresiya	0	60	6.75	6.041	.780
	1	60	10.10	3.948	.510
Somatizasiya	0	60	12.35	5.418	.699
	1	60	12.73	4.690	.605
Psixotizm	0	60	5.07	2.804	.362
	1	60	4.18	2.347	.303
Fobik narahatlıq	0	60	3.10	1.848	.239
	1	60	2.58	1.441	.186
Obsessivkompulsiv	0	60	9.80	4.266	.551
	1	60	10.82	3.968	.512
Şəxsiyyətlərarası həssaslıq	0	60	7.02	3.427	.442
	1	60	6.82	3.342	.431

Anxiety	0	60	11.10	4.028	.520
	1	60	10.15	3.419	.441
Hostility	0	60	3.27	1.894	.245
	1	60	2.82	1.751	.226
Paranoid düşüncə	0	60	7.52	2.696	.348
	1	60	7.02	2.514	.325
Əlavə maddələr	0	60	7.37	2.531	.327
	1	60	7.83	2.941	.380

Cədvəl 3.1 və Cədvəl 3.2-də bütün alt göstəricilər üzrə t testi və qrup statistikasını vasitəsilə dəyişənlərin anlamlılıq dərəcəsi göstərilmişdir. Daha sonrakı cədvəllərdə dəyişənlərin göstəricilərlə əlaqəsi izahlı olaraq veriləcəkdir.

Cədvəl 3.3

	Cins	N	Ort	Ss	Sd	t	p
ümumi simptom	Qadın	60	1.3855	.05589	107	-.0071	, 829
	Kişi	60	1.4221	.04700			

Cədvəl 3.3 göstərir ki, qadınların ümumi simptom alt göstəriciləri ortalaması ( $X_{ort}=1,38$ ), kişilərin ümumi simptom alt göstəriciləri ortalamasından ( $X_{ort}=1,42$ ) daha aşağıdır. Autizmlə uşağa sahib valideynlərdə ümumi simptom alt göstərici ortalamaları ilə cinsiyyət arasında anlamlı bir fərqlilik yoxdur ( $t_{107}=0,071$ ,  $p>0,05$ ).

Cədvəl 3.4



	İş	N	Ort	Ss	sd	t	p
Ümumi simptom	İşləmir	42	1.5925	.04477	107	1.5003	, 0019
	İşləyir	77	1.3007	0.04693			

Cədvəl 3.4-də qeyd edildiyi kimi tədqiqat iştirakçılarında 42 nəfər hazırda işləmir, 77 nəfər isə işləyir. İşləməyən insanların ümumi simptom göstəricisi ( $X_{ort}= 1,5925$ ), işləyən insanların ümumi simptom göstəricisindən ( $X_{ort}= 1,3007$ ) daha yüksəkdir. Autizmlı uşağa sahib valideynlərin iş vəziyyəti ilə ümumi simptom göstəriciləri arasında anlamlı bir fərqlilik vardır ( $t_{107}=1.5003$ ,  $p<0,05$ ).

Cədvəl 3.5

	Təhsil	N	Ort	Ss	sd	t	p
Ümumi simptom	Orta	45	1.5140	.05015	107	-3.501	, 004
	Ali	74	1.3366	.04867			

Cədvəl 3.5-dən əldə edilən nəticələrə görə orta təhsilə sahib insanların ümumi simptom göstəricisi ( $X_{ort}= 1,5140$ ), ali təhsilə sahib insanların ümumi simptom göstəricisindən ( $X_{ort}= 1,3366$ ) daha yüksəkdir. Autizmlı uşağa sahib valideynlərin təhsil vəziyyəti ilə ümumi simptom göstəriciləri arasında orta təhsilə malik valideynlərin lehinə anlamlı bir fərqlilik vardır ( $t_{107}=3.501$ ,  $p<0,05$ ).

Cədvəl 3.6

	Cins	N	Ort	Ss	sd	t	p
Depresiya	qadın	60	6.75	6.041	107	-3.596	,001
	kişi	60	10.10	3.948			

Cədvəl 3.6-dan göründüyü kimi qadınların depressiya alt simptomunun ortalaması ( $X_{ort}= 6.75$ ), kişilərin depressiya alt simptomu ortalamasından daha aşağıdır ( $X_{ort}= 10.10$ ). Autistik uşağa sahib valideynlərin cinsiyyəti ilə depressiya simptomu arasında ataların lehinə olaraq anlamlı fərq vardır. ( $t_{107}=3.596$ ,  $p<0,05$ ).

Cədvəl 3.7

	Cins	N	Ort	Ss	sd	t	p
Somatizasiya	qadın	60	12.35	5.418	107	-.414	.679
	kişi	60	12.73	4.690			

Cədvəl 3.7 üzrə qadınların somatizasiya alt simptomunun ortalaması ilə ( $X_{ort}= 12,35$ ), kişilərin somatizasiya alt simptomu ortalamasınının ( $X_{ort}= 12,73$ ) qarşılaşdırılması zamanı aydın olur ki, Autizmlə uşağa sahib valideynlərdə somatizasiya simptom alt göstərici ortalamaları ilə cinsiyyət arasında anlamlı bir fərqlilik yoxdur ( $t_{107}=-.414$ ,  $p>0,05$ ).

### 3.2. Tədqiqatda istifadə olunan Qısa Simptom Testinin təhlili

Tədqiqat zamanı autizmlı uşaqlara sahib valideynlərdə mövcud olan psixopatoloji halların aydınlaşdırılması məqsədi ilə, Qısa Simptom Testi (QST) istifadə edilmişdir. 53 maddədən ibarət olan və Likert tipli özünü dəyərləndirmə testi olan QST müxtəlif psixoloji simptomları nüəyyən etmək üçün istifadə edilir. QST SCL-90-R- in (Symptom Cehck List) qısaldılmış formasıdır. QST 9 alt göstəricidən, əlavə maddələrdən və 3 qlobal indekstdən ibarətdir. Bunlar; Somatizasiya (S), Obsessiv Kompulsiv Pozuntu (OKP), Şəxsiyyətlərarası həssaslıq (ŞH), Depresiya (D), Anxiety (A), Hostility (H), Fobik Narahatlıq (FN), Paranoid düşüncələr (PD), və Psixotizm (P); Narahatlıq Ciddiyət İndeksi (NCİ), Göstərici Toplamı İndeksi (GTİ) və Simptom Narahatlıq İndeksi (SNİ). QST-də hər alt göstərici üçün ayrı nəticə əldə edilə bildiyi kimi, 3 indeks üçün də nəticələr əldə etmək mümkündür. Bunlardan Narahatlıq Ciddiyət İndeksi ölçmənin tamamından əldə edilən balların sual sayına bölünməsi ilə əldə edilməkdədir. NCİ sərhədləri 0 ilə 1 arasında olan şəxslərin psixoloji göstərici səviyyələri aşağı, 1-dən böyük olanların isə yüksək qəbul edilməkdədir.

## **NƏTİCƏ**

Tədqiqat işinin başlıca məqsədi autizm pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqların valideynlərində rastlanan psixopatoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması, bu xüsusiyyətlərin uşağın inkişafına göstərdiyi təsirin təhlili, mövcud təsirlərin səviyyəsini azaltmaq üçün müəyyən tədbirlərin görülməsi haqqında ideyaların və tövsiyələrin irəli sürülməsindən ibarət idi.

Tədqiqatda 120 nəfər ( 60 qadın, 60 kişi) iştirakçı müəyyən olduqdan sonra əvvəlcə sosial demoqrafik xüsusiyyətləri öyrənmək üçün anket sorğu vərəqlərini, daha sonra isə Qısa Simptom Testini iştirakçılara təqdim etdim. Tədqiqat iştirakçıları 25-45 yaş aralığında olmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri aşağıdakılardır:

Tədqiqatın yekununda autistik uşağa sahib valideynlərdə görülən psixopatoloji simptomların müxtəlif dəyişənlərlə əlaqəsi aydınlaşdırılmışdır. Əldə edilən nəticələrə əsasən, autistik uşağa sahib valideynlərdə ən çox rast gəlinən simptomlar somatizasiya və depressiya, ən az rast gəlinən simptomlar isə fobik narahatlıq və psixotizmdir. İnceer və Özbey (1990) tədqiqatına əsasən, inkişaf problemlili uşağa sahib anaların depressiya və anxiety səviyyələri sağlam uşağa sahib anaların depressiya və anxiety səviyyəsindən daha yüksək olmuşdur. Bizim tədqiqatımızın nəticələrində də, autizmlili uşağa sahib valideynlərdə yüksək səviyyədə depressiya müşahidə edilmişdir. Bundan əlavə Sayınalp Alataş (1993) tədqiqatına əsasən də autist uşağa sahib analarda depressiya simptomları yüksək səviyyədə qeyd edilmişdir.

Şenay Şeker (2015) “A Study for Determination of Psychopathologic Symptoms of the Parents Who Have Disabled Child” adlı tədqiqatının nəticələrinə əsasən autist uşağa sahib valideynlərin psixopatoloji simptomları təhlil edilən zaman, ən yüksək ortalamaya sahib simptomlar 1,19 göstərici ilə obsessiv kompulsiv və 1,03 göstərici ilə depressiya olmuşdur. Ən aşağı ortalamaya sahib simptomlar isə 0,492 göstərici ilə fobik narahatlıq və 0,496 göstərici ilə psixotizm olaraq müəyyən edilmişdir. Bu tədqiqatın nəticələri ilə bizim tədqiqatımızın nəticələri arasında bəzi fərqliliklər nəzərə çarpır. Bizim tədqiqatımızın nəticələrinə əsasən, autist uşağa sahib analarda ən yüksək ortalamaya sahib simptomlar 6,75 göstərici ilə depressiya

və 5,41 göstərici ilə somatizasiya olmuşdur. Atalarda isə ən yüksək ortalamaya sahib simptomlar 4,69 göstərici ilə somatizasiya və 3,96 göstərici ilə obsessiv kompulsiv olmuşdur. Analarda ən aşağı ortalamaya sahib simptomlar 1,894 ilə hostility və 1,848 göstərici ilə fobik narahatlıq olarkən; atalarda ən aşağı göstərici 1,751 göstərici ilə hostility və 1,441 göstərici ilə fobik narahatlıq olaraq analar ilə eyni simptomları göstərmişdir. Bu iki tədqiqat arasında olan kiçik fərqləri Azərbaycan cəmiyyətində autizm pozuntusu haqqında kifayət qədər maarifləndirmə aparılmaması, övladı bu pozuntudan əziyyət çəkən valideynlərin reabilitasiya prosesində iştirak edə bilməmələri və valideynlər üçün resurs məhdudiyətindən qaynaqlandığını qeyd etmək mümkündür.

Dr. Nishi Tripathi 2014-cü ildə Autizm Spektr Pozuntusundan əziyyət çəkən uşağa sahib 320 valideyn arasında ( 75 nəfər ana və 25 nəfər ata) stress səviyyəsini ölçmək məqsədi ilə tədqiqat keçirmişdir. Tədqiqatın nəticələrinə əsasən, 320 nəfər tədqiqat iştirakçılarının sadəcə 3.1%-də stress normal səviyyədə qeydə alınmışdır. 81.3% iştirakçıda yüksək səviyyədə stress görülmüş, 15.6% iştirakçı isə risk qrupunda qeydə alınmışdır. (19, 8)

### **Təvsiyələr:**

Aparılan klinik tədqiqatın nəticələri əsasında bəzi təvsiyələr irəli sürülə bilər:

- Azərbaycanda Autist uşağa sahib valideynlərin övladlarının indiki dövr və gələcəkdə qarşılaşa biləcəkləri çətinliklər və narahatçılıqlar haqqında maarifləndirmə işlərinin aparılması
- Valideynlərin övladlarının tədris və müalicə prosesində yaxından və düzgün şəkildə iştirak etməyini təmin edəcək xüsusi valideyn proqramının işlənilib hazırlanması
- Uşağın tədris və müalicə prosesindən kənar, valideynin gündəlik həyat fəaliyyətinə mənfi istiqamətdə təsir göstərən psixoloji təsir və halların aradan qaldırılması, edilən təsirlərin isə valideyn tərəfindən uşağa köçürülməsinin minimuma endirilməsi və bu kimi halların tənzimlənməsi məqsədi ilə vahid bir qurumun yaradılması
- Yaradılan qurumda intensiv şəkildə valideyn-autist uşaq arasında əlaqə, münasibət və təsirlərinin araşdırılaraq müxtəlif proqram və layihələrin hazırlanması və tətbiqi
- Valideynlərdə rast gəlinən psixoloji və psixopatoloji halların aradan qaldırılması istiqamətində aparılacaq terapiyalar üçün klinik psixologiya ixtisasına malik şəxslərin xarici təcrübə vasitəsilə uyğun metodların araşdırılması, öyrənilməsi və yerli cəmiyyətə uyğunlaşdırılması məqsədi ilə pilot layihələrin həyata keçirilməsi.

## **İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT**

1. Adil Bashir, Unjum Bashir, Afifa Lone, Zahoor ahmad. Challenges Faced by families of Autistic Children. International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations, March 2014
2. Abdullahi Fido , Samira Al Saad. Psychological effects of parenting children with autism prospective study in Kuwait. Open Journal of Psychiatry, 2013
3. Yardımcı Doçent Doktor Alev Girli. Otizm nedir? Tedavi ve Eğitim. Türkiye Otizm Vakfı, 2010.
4. Ashum Gupta, Nidhi Singhal. Psychosocial Support for Families of Children with Autism. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 2011
5. Azlina Wati Nikmat, Mahadir Ahmad, Ng Lai Oon, Salmi Razali. Stress and psychological wellbeing among parents of children with autism spectrum disorder. ASEAN Journal of Psychiatry, 2008
6. Batool SS, Khurshid S. Factors Associated with Stress Among Parents of Children with Autism. October 2015
7. Batool SS, Khurshid S. Factors Associated with Stress Among Parents of Children with Autism. US National Library of Medicine, 2015
8. Bernadette Benson and Deborah Dewey. Parental Stress and Needs in Families of Children with Autism Spectrum Disorder. International Disability Research Centre, 2015
9. Burcu Özbaran. Do Environmental Factors Have Influence on Autism Spectrum Disorder? The Journal of Pediatric Research 2014;1(4)

10. Burcu Sevim. The Effects of Stress Management Program for Mothers of Children with Autism. The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University. July 2007
11. Dardas LA, Ahmad MM. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. June 2014
12. Doç. Dr. Hüseyin Onay, Prof. Dr. Cihangir Özkınay. Otizm ve Genetik. Çocuk Genetik Hastalıkları Derneđi, 2013.
13. Doç. Ot. Füsun AKKOK, Doç Dr. A. Nuray KARANCI. Özürlü Bir Çocuđa Sahip Anne - Babalardaki Stresin Yordannması. ÖZEL EĐİTİM DERGİSİ, 1992
14. Dr Avril V. Brereton. Autism Spectrum Disorders Parent education and skills training: a practical and effective way to help. Monash University 2009
15. Dr. Çetin Özbey. Dünden Bugüne Otizm. Yuva Kids. İstanbul-2012.
16. Dr. Çetin Özbey. Yalnızlıq Ölkəsinə Səyahət. Bakı-2014.
17. Dr. Lorna Uinq. "Autizm Spektri". Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyi, Bakı-2016.
18. Dr. Lorna Wing. Otizm El Rehberi. Dođan kitap-2005
19. Dr. Nishi Tripathi. Parenting Style and Parents' Level of Stress having Children with Autistic Spectrum Disorder (CWASD): A Study based on Northern India. Department of Psychology, Sam Higginbottom Institute of Agriculture, Technology and Sciences (SHIATS), India. Journal of Neuropsychiatry, 2014



20. Dr. Selvi Borazancı Persson. Otizm El Rehberi. Teacch Programı. Yuva Kids, İstanbul- 2012.
21. Dr. Selvi Borazancı Persson. Otizm ve Otistik Zeka. İstanbul-2012.
22. Dr. Shahrokh Amiri, Department of Psychiatry, Razi University Hospital. Psychopathology of the Parents of Autistic Children Based on the Clinical Personality Disorders. Journal of Annals of Psychiatry and Treatment. 11 August 2016.
23. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri. Algı Aba Terapi Merkezi. İstanbul 2014.
24. Elisabeth M. Dykens, Marisa H. Fisher, Julie Lounds Taylor, Warren Lambert, Nancy Miodrag. Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities: A Randomized Trial. American Academy of Pediatrics, 2014.
25. Əliyeva Kəmalə. Autizm və Təlim. Bakı, 2015
26. Fadime Üstüner Top. Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. Çocuk Dergisi, 2009
27. Giovagnoli G, Postorino V, Fatta LM. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. US National Library of Medicine, 2015
28. Gong Y, Du Y, Li H, Zhang X. Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. US National Library of Medicine, 2015

29. Gökhan Aydın, Ömer Faruk Çelik. “Otizm” Aile ve Toplum El Kitabı. İsparta, 2015.
30. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. US National Library of Medicine, 2005
31. Karen Bluth, Patricia N. E. Roberson, Rhett M. Billen and Juli M. Sams. A Stress Model for Couples Parenting Children With Autism Spectrum Disorders and the Introduction of a Mindfulness Intervention. National Institutes of Health . 2013 Sep
32. Kristin D. Neff & Daniel J. Faso. Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. Springer Science+Business Media New York 2014
33. LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1987.
34. Mallory Ann Brown. Caregiver Depression and Social Support in Families with Children with Autism. University of Oregon Graduate School, June 2014
35. Margaret Bauman M.D. Otizm El Kitabı. Help Autism Now Society, 2010.
36. More Than Words — The Hanen Program for Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. The Hanen Centre.

37. Nancy E. Reichman; Hope Corman; Kelly Noonan. Impact of Child Disability on the Family. *Matern Child Health J*, 2008
38. Neslihan Heđci, Merve Kırřehirli. Otizm El Kitabı. Zeytinburnu Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi. İstanbul, 2007.
39. Ömer Faruk AR. Normal Geliřim Gösteren Çocuđa Sahip Ebeveynler ile Otizimli Çocuđa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve Ankisiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimle Enstitüsü. İstanbul-2014
40. Patricia A. Rao, Deborah C. Beidel. The Impact of Children With High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Sage Journal*, June 2009
41. Prof. Dr. Ahmet Aydın, Uz. Dr. Cem Kınacı. Otizme Çözüm Var. Hayykitap, İstanbul eylül 2013.
42. Rick Nauert PhD. Parental Stress With Special-Needs Children. *Journal of Health and Social Behavior*, 2012
43. Sedef Elif Aydemir. Otizimli Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarının, Başa Çıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2015
44. Selin Alkış. Otistik ve Normal Çocuđa Sahip Ebeveynlerin Psikiyatrik Özellikleri, Evlilik Uyumları ve Aile İşlevselliđinin İncelenmesi. Tavsiyeediyorum Kütüphanesi- Şubat 2005.

45. Stephen M. Edelson, Ph.D. Otistik Bir Çocugun Velisi Olsaydim Ne Yapardim: 30 Yillik. Autism Research İnstitute, 2014.
46. The Australian parenting website. Raising Children Network. Early Days workshops are for mothers, fathers and other family carers of children aged six years or younger who have recently been diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) or are going through the ASD assessment process.
47. Ufuk Özkubat, Selda Özdemir, Ömür Gürel Selimoğlu, Gökhan Töret. Otizme Yolculuk: Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014
48. Ufuk Özkubati, Selda Özdemirii, Ömür Gürel Selimoğluiii, Gökhan Töretiv. Otizme Yolculuk: Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2014
49. Uğur Yassıbaş. Otizm Spekr Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Deneyimlerine Derinlemesine Bakış. Temmuz 2015
50. Valicenti-McDermott M, Lawson K, Hottinger K. Parental Stress in Families of Children With Autism and Other Developmental Disabilities. US National Library of Medicine, 2015
51. Vidya Bhagat, Nordin Bin Simbak and Mainul Haque. The Peripheral Focus on the Psychological Parameters of Parents of Autistic Children in the Intervention. Faculty of Medicine, Universiti Sultan Zainal Abidin (UniSZA). December, 2015

52. Yard. Doç. Dr. Alev Girli. Aile Eğitim Programları. Işık Özel Eğitim Merkezi, 2015
53. Yasko, Amy. Autism: Pathways to Recovery. Neurological Research Institute, 2009
54. Yasko, Amy. Autism: Pathways to Recovery. Neurological Research Institute, 2009
55. Yücel Y. Bağımsız otistik çocuklar eğitim merkezi hakkında uzaktan eğitime dayarlı aile eğitim proqramlarının etkinliđi. Anadolu Üniversitesi, Tehsil- Elmler İnstitutu, Eskişehir 2006
56. Akçakın, M. ve Erden, G. “Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler”, Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi, 2001.
57. DEROGATIS LR , Lazarus L. SCL 90-R Brief Symptom Inventory and matching clinical rating scales. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment (Ed. Maruish M.E.), Lawrence Erlbaum Associates, 1994.
58. FIRAT, S. “Otistik ve Zihinsel Özürlü Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Deđerlendirme” Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2007.
59. Emerson, E., Robertson, J. & Wood, J. Levels of psychological distress experienced by family carers of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2003.

60. Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G., Blacher, J. & Graham, H. Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2012.
61. Hatton, C., Emerson, E., Graham, H, Blacher, J. & Llewellyn, G. Changes in family composition and marital status in families with a young children with cognitive delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2010.
62. Meaden, H., Halle, J. & Ebata, A. Families with children who have autism Spectrum disorders: stress and support. Council for Exceptional Children, 2010.
63. Şeker Şenay. A Study for Determination of Psychopathologic Symptoms of the Parents Who Have Disabled Child, Hitit University Journal of Social Sciences Institute, June 2015.

## Əlavələr

Əlavə 1:

Anket: Bu anket tədqiqat məqsədi ilə hazırlanmışdır. Sorğu anonimdir. Sualları tam səmimi cavablandırmağınız tədqiqat nəticələrinin düzgün şərh edilməsinə kömək edəcəkdir. Ve bundan hekimin eleyhinə ist olunmayacaqdır

Əvvəlcədən sizə öz minnətdarlığımı bildirirəm.

Psixoloq Tərlan Qənbərova

1. Cinsiyyətiniz:
2. Yaşınız:
3. Təhsiliniz:
4. Peşəniz:
5. Hazırda işləyirsinizmi?
6. Övladınızın yaşı?
7. Övladınızın cinsiyyəti
8. Övladınıza hansı diaqnoz qoyulub?
9. Nə qədər müddətdir ki, övladınız reabilitasiya görür
10. Özünüz nə vaxtsa, hansısa narahatçılıqdan dolayı psixoloq yanında

olmusunuzmu?
11. Hazırda öz psixoloji durumunuz haqqında nə düşünürsünüz?
12. Uşaqların reabilitasiyası dövründə valideynlərə də psixoloji dəstək göstərilməsini dəstəkləyirsinizmi?

Əlavə 2:

QISA SİMPATOM TESTİ (QST) Aşağıda zaman zaman hər kəsdə görülə bilən sıxıntılar sıralanmışdır. Xahiş olunur hər birini diqqətlə oxuyun. Sonra bu vəziyyətin sizi bu gün də daxil olmaq şərti ilə son 1 ay ərzində nə qədər narahat etdiyini qeyd edin. Fikrinizi dəyişdirəcəyiniz zaman ilk yazdığınız rəqəmi silin.	Heç	Çox az	Orta səviyyədə	Olduqca çox	Lap çox
1. Hirsillik, əsəbilik					
2. Başgicəllənməsi və huşunu itirmə					
3. Hər hansı bir insanın fikirlərinizə hakim olacağı hissi					
4. Problemlərinizdə başqalarını günahlandırmaq					
5. Hadisələri yada salmaqda çətinlik					
6. Asanlıqla hirslənib özündən çıxma					
7. Sinə və ürək nahiyəsində başqaldıranağrılar					
8. Küçədə və açıq ərazilərdə qorxu hissi yaşamaq					
9. Həyatınıza son vermə fikirləri					
10. İnsanlara qarşı inamsızlıq hissi					



11.İştahanın pozulması					
12.Heç bir səbəbi olmayan ani qorxular					
13.Nəzarət edə bilmədiyiniz özündən çıxmalar (hirs partlayışları)					
14.Başqalarıyla birlikdə olanda belə təklük hiss etmə					
15.Görüləcək işləri təxirə salma hissi					
16. Yalqızlıq hissi					
17. Özünü kefsiz, kədərlihissetmə					
18. Heç nə ilə maraqlanmamaq					
19. Özünü kövrək hiss etmə					
20. Asanlıqla incimə, dəymədüşərlik					
21. İnsanlarınsizisevmədiyinə, sizə pisdavrandığına inanma					
22. Özünü digər insanlardan əksik hiss etmə					
23. Mədə ağrıları, ürəkbulanma					
24. Digər insanlarınsiziizlədiyiyədahaqqınızdanışdığı hissi					
25. Yuxuya getmədə çətinlik					
26. Gördüyünüz işi bir ya da bir neçə dəfə yoxlamaq					
27. Qərar verə bilməmək					
28. Avtobus,qatar, metro kimi minik vasitələrinə minmə qorxusu					

29. Nəfəs almada çətinlik					
30. Soyuq və istilik basması					
31. Sizi qorxudan müəyyən davranış, yer və əşyalardan qaçma hissi					
32. Beyninizin bomboş qalması					
33. Bədəninizin bəzi yerlərində iynələnmə halı					
34. Səhvlərinizə görə cəzaverilməsifikri					
35. Gələcəklə əlaqədar ümitsizlik duyğuları					
36. Diqqəti cəmləşdirməkdə çətinlik					
37. Bədəninbəzibölgələrində zəiflik, gücsüzlük					
38. Özünü gərgin və narahat hiss etmə					
39. Ölmə və ölüm üzərinə düşüncələr					
40. Bir başqasını vurmaq, zərər vermək, yaralamaq hissi					
41. Ətrafdakı nələri isə qırıb , tökmə istəyi					
42. Digər insanların yanında ikən səhv bir şey etməməyə çalışmaq					
43. Çox insan olan məkanda narahatçılıq hissi					
44. Başqa insanlara heç yaxınlıq hiss etməmə					
45. Dəhşət və panika hissi					
46. Tez-tez mübahisəyə girmək					

47. Tək qalanda hirslilik hissi					
48. Başqalarının sizi uğurlarınıza görə qiymətləndirməmələri					
49. Özünü çox narahat hiss etmə					
50. Dəyərsizlik hissi					
51. İcazə verəcəyiniz təqdirdə insanların sizdən istifadə edəcəyifikri					
52. Gunahkarlıq hissi					
53. Aqlınızla əlaqədar təəddüdlər.					