

UOT 316.334:61

<https://doi.org/10.30546/25194011.2026.15.1.4065>

NEQATİV UŞAQLIQ TƏCRÜBƏLƏRİ KONTEKSTİNDƏ AZƏRBAYCANDA REPATRIANT UŞAQLAR ÜÇÜN SOSIAL XİDMƏT STRATEGİYALARI

Ülviyyə MİRZƏYEVA*

Daxil olub: 24 Oktyabr 2025 | Qəbul edilib: 4 Noyabr 2025 | Onlayn nəşr edilib: 24 Mart 2026

Received: 24 October 2025 | Accepted: 4 November 2025 | Published online: 24 March 2026

Açar sözlər: *neqativ uşaqılıq təcrübələri, repatriasiya, uşaq müdafiəsi, toksik stress, psixososial dəstək, müharibədən təsirlənmiş uşaqlar, sosial xidmətlər*

Giriş

Hal-hazırda müşahidə olunan sosial-iqtisadi və siyasi problemlər gənc nəslin, xüsusilə də uşaqların həyatında dərin və bəzən geridönməz izlər buraxmaqdadır. Bu problemlər təkcə uşaqların rifah halına deyil, həm də onların psixoloji və sosial inkişafına mənfi təsir göstərir, gələcək həyat perspektivlərini məhdudlaşdırır. Uşaqların müxtəlif səbəblərdən neqativ uşaqılıq təcrübələri (NUT) ilə üzləşməsi bəzən qaçınılmaz olsa da, bu istiqamətdə sosial xidmətlərin vaxtında və adekvat şəkildə göstərilməməsi, eləcə də NUT barədə ictimai məlumatlılıq səviyyəsinin aşağı olması vəziyyəti daha da ağırlaşdırır. Bundan əlavə, cəmiyyətdə zorakılığı dolayı və ya açıq şəkildə dəstəkləyən bəzi sosial və mədəni normaların mövcudluğu, baş verən neqativ halların artmasına, həmçinin uşaqların psixoloji və sosial rifahına mənfi təsirlərin güclənməsinə gətirib çıxarır.

Məqalənin məqsədi ümumilikdə neqativ uşaqılıq təcrübələrini araşdırmaq, həmçinin Azərbaycanda NUT ilə daha tez-tez qarşılaşan həssas qrup olan repatriant uşaqların təmsalında, onların hansı sosial xidmətlərə ehtiyac duyduqlarını və bu xidmətlərin mövcud vəziyyətdə hansı formada göstərildiyini təhlil etməkdir.

1. Neqativ uşaqılıq təcrübələri tədqiqatlarda

Neqativ uşaqılıq təcrübələri (NUT) 0-18 yaş arasında uşağın psixoloji, emosional və ya fiziki inkişafına mənfi təsir edən, stress yaradan və travmatik xüsusiyyət daşıyan hadisələr toplusudur. NUT uşağın ya birbaşa zorakılığa, etinasızlığa, sui-istifadəyə məruz qalması, ya da ailə və icma səviyyəsində sosial, iqtisadi və ya mədəni disfunksiyanın içində böyüməsi ilə formalaşır.

Elmi təsnifata görə, NUT beş əsas qrupa ayrılır:

1. *Uşağa qarşı zorakılıq* (emosional, fiziki və cinsi);
2. *Etinasızlıq* (emosional və fiziki);
3. *Məişət disfunksiyası* (valideynin psixi xəstəliyi, maddə asılılığı, boşanma və ya həbs);
4. *İcma və ya müharibə zorakılığı* (silahlı münaqişələr, qaçqınlıq, məcburi köç);
5. *Yoxsulluq və sosial məhrumiyyət* (qida çatışmazlığı, mənzil qeyri-sabitliyi, səhiyyəyə çıxışın məhdudluğu).

Müasir elmi yanaşmalarda NUT iki əsas dimensiyada – “təhdid” (threat) və “məhrumiyyət” (deprivation) – təsnif olunur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına əsasən, neqativ

* dissertant, Azərbaycan universiteti
e-mail: ulviyya.mirzayeva@uafa.az

uşaqılıq təcürbələrı uşaqılqın erkən yaşlarda məruz qala biləcəyi ən intensiv və tez-tez baş verən stress mənbələrindən biridir.

Araşdırmalar göstərir ki, insanların böyük əksəriyyəti uşaqılıqda bu və ya digər təzahür formasında və müxtəlif sayda NUT-a məruz qalır. *“Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States”* (23 ştatda 2011-2014-cü illər üzrə Mənfi Uşaqılıq Təcürbələrının Yayılması) araşdırmasına görə, ABŞ-ın 23 ştatında aparılan sorğuda böyüklərin 61.55%-i uşaqılıqda ən azı bir ACE (NUT) yaşadıqlarını, 24.64%-i isə üç və ya daha çox belə halla üzləşdiklərini qeyd etmişdir (11).

Serbiyada aparılan UNICEF tədqiqatına əsasən, hər 100 yetkindən təxminən 70-i uşaqılıqda ən azı bir mənfi uşaqılıq təcürbəsi yaşamış, 20%-i isə dörd və ya daha çox belə hadisə ilə qarşılaşmışdır (UNICEF Serbia, 2019) (14). Sheri Madigan və başqalarının *“Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Child Population Samples: A Systematic Review and Meta-Analysis”* (Uşaq populyasiyası nümunələrində Mənfi Uşaqılıq Təcürbələrının Yayılması: Sistemətik İcmal və Meta-analiz) tədqiqatına görə – bura 18 ölkədən 490,423 uşağı əhatə edən 65 araşdırma daxildir – uşaqılqın təxminən 42.3%-i heç bir ACE yaşamamışdır; bu isə o deməkdir ki, uşaqılqın $\approx 57.7\%$ -i ən azı bir mənfi təcürbə ilə üzləşmişdir (6). Eyni tədqiqatda uşaqılqın təxminən 8.1%-nin üç, 14.8%-nin isə dörd və daha çox ACE yaşaması bildirilmişdir.

Ümumilikdə, statistik göstəricilərə əsasən, dünya üzrə uşaqılqın təxminən 60%-ə yaxını ən azı bir neqativ uşaqılıq təcürbəsi, hər yeddi-səkkiz uşaqdan biri ($\approx 14\text{-}16\%$) isə üç və daha çox belə hal ilə üzləşir (10).

2. Neqativ uşaqılıq təcürbələrının təsirləri

Neqativ uşaqılıq təcürbələrı (NUT) uşağın fiziki, emosional və sosial inkişafına uzunmüddətli təsir göstərən mühüm sosial-səhiyyə problemidir. Uzun illər aparılmış araşdırmaların nəticəsindən məlum olmuşdur ki: “Bir şəxs nə qədər çox neqativ təcürbə barədə məlumat verirsə, həmin şəxsin yetkin fərd kimi ciddi psixi xəstəliyə malik olmaq ehtimalı da bir o qədər çox olur” (13; 4).

NUT bu təcürbələrı yaşamış insanın həyatı ərzində narkotik maddələrdən istifadə də daxil olmaqla, çox müxtəlif sağlamlıq problemlərinin yaranması və yayılması ilə sıx bağlıdır (9).

Nigeriyada 2010-cu ildə B.D.Oladeji, V.A.Makanjuola və O.Gureje tərəfindən aparılan “Ailə ilə əlaqəli neqativ uşaqılıq təcürbələrı psixi pozuntular üçün risk faktorları kimi” (12) araşdırmasının nəticəsinə görə – ailədə zorakılığı əks etdirən valideyn cinayəti, psixi xəstəliklər və narkotik aludəçiliyi kimi NUT yaşayan uşaqılqlarda yetkinlik dövründə psixi sağlamlıq problemlərinin rastgəlmə ehtimalı daha yüksəkdir. Araşdırmaya cəlb edilmiş respondentlərin, demək olar ki, yarısı 16 yaşından əvvəl ailə kontekstində neqativ uşaqılıq təcürbəsi yaşamışdılar (12).

Bu məruz qalmalar gələcəkdə cinsi yolla keçən infeksiyalar (o cümlədən HIV), psixi sağlamlıq problemləri, yeniyetmə hamiləliyi, erkən cinsi əlaqə və evliliklər, insan alveri, həmçinin xərcəng, diabet, ürək xəstəlikləri kimi geniş spektrli xroniki xəstəliklərə, psixi pozuntulara və intihara gətirib çıxara bilər (8, s. 7-8). Harvard Universitetinin qiymətləndirməsinə əsasən, “NUT gələcəkdə öyrənmə, münasibət qurma və əqli/fiziki sağlamlıq üzərində həlledici təsirə malik ola bilər” (8).

Neqativ uşaqılıq təcürbələrı uşaqılqın gələcəkdəki təhsil, məşğulluq və iqtisadi potensialına mənfi təsir göstərən mühüm amillərdən biridir. Erkən uşaqılıq mərhələsində neqativ təcürbələr nəticəsində birbaşa zərər görən iki əsas inkişaf sahəsi bunlardır:

- Qavrama bacarıqları: İdrak, diqqət və yaddaş funksiyalarında geriləmə.
- Akademik nailiyyətlər: Aşağı öyrənmə motivasiyası, zəif məktəb göstəriciləri və təhsil prosesinə çətin adaptasiya.

NUT çoxsaylı sağlamlıq problemləri ilə “doza-effekt” əlaqəsi (yaşanan travmaların sayı artdıqca riskin artması) nümayiş etdirir. Aparılan uzunmüddətli tədqiqatlar göstərmişdir ki, iştirakçıların

yaşadıqları neqativ uşaqıq təcürbələrının miqdarı onların həyat boyunca sağıamlıq, sosial və davranış problemləri, o cümlədən zərərli vərdışlərə meyllilik riski ilə birbaşa mütənasibdir.

Neqativ uşaqıq təcürbələri ilə bağı olan sağıamlıq riskləri.

Cədvəl 1.

NUT-un sağıqlıq, sosial və davranış təsirləri (7)

Xronik xəstəlik Autoimmun xəstəliklər Onkoloji xəstəliklər Xroniki başağrıları İşemik ürək xəstəlikləri Qaraciyər xəstəliklər	Sağıamlıq riski daşıyan davranışlar Narkotik maddələrdən istifadə Alkoqollu içkilərdən istifadə Piylənmə və fiziki sağıamlıq problemləri Seksual riskli davranışlar Başıpozuq cinsi həyat Cinsi yolla keçən xəstəliklər Azyaşlılarda hamiləlik Arzu olunmayan hamiləlik
Psixi sağıamlıq Yaddaş pozğunluğu Depressiya Hallusinasiyalar Özünə sui-qəsd meylləri Məsuliyyətlərdən yayınma	Qurban seçmə Partnyorlar arasındakı zorakılıq Cinsi zorakılıq

3. Neqativ uşaqıq təcürbələri və yoxsulluq

Yoxsulluq müasir dünyanın üzləşdiyi və həll edilməsi vacib olan ictimai səhiyyə problemlərindən biridir. Bu, uşaqların sağıamlığının demək olar ki, bütün göstəricilərinə mənfi təsir göstərən mühüm amildir. Dünyada təxminən 1 milyard uşaq yoxsulluq səviyyəsində yaşayır. UNICEF-in məlumatına görə, hər gün yoxsulluq səbəbilə təxminən 22,000 uşaq həyatını itirir (16).

Yoxsulluq uşaqıq dövründə neqativ təcürbələrin yaşanmasına və yetkinlik dövründə qeyri-kafi sağıamlıqla əlaqəli toksik stressin formalaşmasına səbəb olan əsas faktorlardan biridir. Yoxsulluqla üzləşmək o qədər çox mənfi təcürbə ilə assosiasiya olunur ki, bəzən özü-özlüyündə digər NUT-lardan daha genişmiqyaslı və təhlükəli bir neqativ uşaqıq təcürbəsi kimi qəbul edilir. Artan elmi sübutlar göstərir ki, yoxsulluq içərisində yaşayan uşaqlar, digər həmyaşıdlarına nisbətən daha tez-tez və ciddi neqativ təcürbələrə məruz qalırlar (5). Bu da o deməkdir ki, bir çox uşaqıq travmalarının kökü yoxsulluğa söykənir; yəni yoxsulluq, çox güman ki, əksər uşaqların rast gəldiyi ilk neqativ təcürbədir (15).

Uşaqıq dövründə yaşanan yoxsulluq gələcəkdə zəif akademik nailiyyətlər, zorakılığa meyllilik, aclıq, valideynlərin həbs olunması, eləcə də birbaşa zorakılıq və etinasızlığa məruz qalma kimi neqativ nəticələrlə sıx əlaqəlidir.

Daha kasıb ailələrin səhiyyə xidmətlərinə çıxışı məhdudd olduğundan, hamiləlik dövründə və doğumdan sonra uşaqların qida rəsonu və ümumi sağıamlıq ehtiyacları yetərincə təmin edilmir. Nəticə etibarilə, doğulan körpələrin təxminən 10%-nin çəkisi normadan aşağı olur. Bu isə onların həyatda qarşılaşdıqları ilk neqativ uşaqıq təcürbəsi (NUT) kimi qiymətləndirilir.

4. Müharibə kontekstində neqativ uşaqıq təcürbələri. Silahlı münaqişənin uşaq qurbanları

Neqativ uşaqıq təcürbələrinə səbəb olan digər amillərlə yanaşı, hazırda Azərbaycanda ən önəmli və aktualıq kəsb edən səbəblərdən biri də müharibədir. Yaşadığımız Birinci və İkinci Qarabağ müha-

ribələrindən başqa, son illər Azərbaycandan münafişə ocağı olan müxtəlif ölkələrə getmiş çox sayda vətəndaşın həmin bölgələrdə ağır NUT-lara məruz qalmış övladlarının taleyi dövlətimizin və Prezident cənab İlham Əliyevin xüsusi diqqət mərkəzindədir. Bu diqqət və qayğının təzahürü olaraq, 2018-ci ildən həmin vətəndaşların və onların övladlarının vətənə repatriasiyası prosesinə başlanılmışdır.

Repatriasiya (lat. repatriate) və ya vətənə qayıtma – şəxsin, əmlakın və ya simvolik əşyanın könüllü yaxud məcburi şəkildə öz mənşəcə aid olduğu yerə, sahibinə və ya vətəndaşı olduğu ölkəyə qayıtması deməkdir.

2018-ci ilin oktyabrında Azərbaycan Daxili İşlər Nazirliyi (DİN) tərəfindən Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatının (BMqT) nümayəndələrinə verilən məlumata əsasən, terror təşkilatlarına qoşulmaq üçün Suriya və İraqa Azərbaycandan 1477 nəfərin (1136 kişi və 341 qadın) gətirdiyi, onlardan 903 nəfərin (749 kişi və 154 qadın) öldüyü və ya itkin düşdüyü güman edilir (3).

Azərbaycan vətəndaşlarının repatriasiyası bir neçə dövlət qurumunun birgə əməkdaşlığı ilə həyata keçirilir. Repatriasiya edilmiş şəxslərin ölkə ərazisində sosial reinteqrasiyası və sosial-reabilitasiyası Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin (ƏƏSMN) tabeliyindəki Sosial Xidmətlər Agentliyi (SXA) tərəfindən icra olunur. Agentliyin verdiyi məlumata əsasən, repatriantların böyük əksəriyyətini qadınlar və uşaqlar təşkil edir (1).

2018-ci ildən bəri cəmi 424 Azərbaycan Respublikası vətəndaşının ölkəyə repatriasiyası təmin edilmişdir. Bu kateqoriyadan olan şəxslərin mənsub olduğu ailələrin sayı 159-dur.

İllər və ölkələr üzrə repatriasiya göstəriciləri:

	İraq	Suriya	Cəmi
2018			
Uşaq	19	7	26
Ana	0	2	2
CƏMİ	19	9	28
2019			
Uşaq	37	10	47
Ana	2	2	4
CƏMİ	39	12	51
2020			
Uşaq	194	9	203
Ana	0	2	2
CƏMİ	194	11	205
2021			
Uşaq	38	26	64
Ana	0	10	10
CƏMİ	38	36	74
2022			
Uşaq	2	48	50
Ana	3	13	16
CƏMİ	5	61	66
Ümumi Uşaq	290	100	390
Ümumi Ana	5	29	34
Ümumi Cəmi	295	129	424

Azərbaycan vətəndaşlarının repatriasiyası prosesində İraq və Suriyadan geri dönlənlərin statistik bölgüsü aşağıdakı kimidir:

1. *İraqdan repatriasiya edilmiş şəxslər*: 295 nəfər (290 uşaq, 5 qadın);
2. *Suriya Ərəb Respublikasından repatriasiya edilmiş şəxslər*: 129 nəfər (100 uşaq, 29 qadın);
3. *Suriya Ərəb Respublikasından öz imkanları ilə geri dönlənlər*: 12 nəfər (10 uşaq, 2 qadın).
4. Statistik məlumatlardan görüldüyü kimi, repatriantların 395 nəfəri müxtəlif yaş qruplarına aid uşaqlardır. Onların yaş üzrə bölgüsü aşağıdakı kimidir:
 1. 0–4 yaş qrupu: 11 uşaq
 2. 5–9 yaş qrupu: 202 uşaq
 3. 10–14 yaş qrupu: 113 uşaq
 4. 15–17 yaş qrupu: 37 uşaq
 5. 18 yaş qrupu: 11 nəfər

Təhlükəsizlik hüququ təmin olunmayan bu uşaqların münəqişə bölgələrində ciddi Neqativ Uşaqılıq Təcrübələrinə (NUT) məruz qaldıqları məlumdur. Münəqişə səbəbindən ailə mühitində və yaşayış şəraitində baş verən qəfil, sarsıdıcı dəyişikliklər uşaqların həyatını alt-üst etmiş, onların fundamental hüquqları kəskin şəkildə pozulmuşdur.

1. Uşaqlar təhsilə cəlb edilməyərək, onların təhsil hüquqları kobud şəkildə pozulmuşdur.
2. Uşaqlar qeyri-qənaətbəxş, bir çox hallarda heç bir minimum tibbi gigiyena və sanitar epidemioloji tələbata cavab verməyən şəraitdə yaşamaq məcburiyyətində olublar.
3. Uşaqların erkən nikahlara cəlb edilməsi halları geniş yayılmışdır.

Qeyd: Uşaqların Hüquqları üzrə Konvensiyaya əsasən 18 yaşa çatmamış hər bir şəxs uşaq hesab edildiyindən 18 yaşa çatmamış hər hansı bir şəxsin evliliyi də texniki olaraq uşaq nikahı sayılır.

Azərbaycanın Mülki Məcəlləsi qızlar üçün nikah yaşını 17 olaraq müəyyən edir.

Bəhs edilən mühitdə isə qızların subaylıq statusundan doğan sosial damğa səbəbindən 13 və 14 yaşda evliliklər geniş yayılıb.

Azərbaycan Uşaq Hüquqları üzrə BMT Konvensiyasını ratifikasiya edib və bu səbəbdən həmin 390 (0–18 yaş) uşağın hüquqlarının təmin olunması üçün müxtəlif sosial tədbirlər görülməkdədir. Bu tədbirlər aşağıdakılardır:

1. Uşaqların ailələrdə yerləşdirilməsi:

Uşaqların əksəriyyəti valideynlərinin İraq və Suriya Ərəb Respublikasındakı statusu – ataların böyük qisminin vəfat etməsi və ya itkin düşməsi, anaların isə əsasən həbsdə olması – səbəbindən vətənə ailəsiz qayıtmışlar. Hazırda bu kateqoriyadan olan uşaqların böyük hissəsi 159 qəyyum ailədə (I və II dərəcəli mənşə ailələri), 101 uşaq isə öz bioloji anası ilə birlikdə (cəmi 34 ailə olmaqla) öz ailə mühitində yaşayır. NUT-un təsirinin reabilitasiyası və uşaqların ailələrə uyğunlaşdırılması.

Reabilitasiya prosesində müəyyən edilmişdir ki, uşaqların məruz qaldıqları NUT (ailə üzvlərinin itirilməsi və ya itkin düşməsi, pis rəftar, davamlı zorakılığa məruz qalma, somatik problemlər, həbsxanada saxlanılma, anadangəlmə və ya sonradan qazanılmış sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu) onların hazırkı psixoloji durumlarının orta və orta-ağır vəziyyətdə olmasına səbəb olmuşdur.

Xüsusilə yeniyetmə və kiçik yaşlı uşaqlarda aşağıdakı simptomlar qeydə alınmışdır:

- ✓ *Psixoloji reaksiyalar*: Yuxu problemləri, obsesiv düşüncələr (həddindən çox düşünmə), aqressivlik, suallardan yayınma, utanma, təşviş və qəmgin əhval;
- ✓ *Fizioloji reaksiyalar*: Qorxu reaksiyası (taxikardiya – ürək döyüntülərinin artması, həddindən artıq həyəcanlanma), hiperaktivlik və enurez (sidik qaçırma);
- ✓ *Travmatik simptomlar*: Fləşbəklər (hadisəni yenidən yaşamaq), rabitəsiz nitq və dissosiasiya.

Psixoloji yardım xidməti zamanı zorakılığa məruz qalan uşaq və yeniyetmələrin böyükldərdən daha çox dissosiasiyaya meyilli olduğu təsbit edilmişdir. Həmçinin, uşaqların yeni situasiyaya adaptasiyası və ailələrə uyğunlaşması zamanı dezadaptasiya və deprivasiya kimi müxtəlif problemlər ortaya çıxmışdır.

Yeni mühitə adaptasiya dövründə repatriasiya edilmiş uşaqıların, ilkin mərhələdə yerləşdirildikləri mənşə ailələrini tanımama halları müşahidə olunmuşdur. Tanış olmayan ortamda rast gəlinən güvənsizlik, yenidən tərkd edilmə qorxusu, gecə qorxuları və kabuslar Travma Sonrası Stress Pozğunluğunun (TSSP) bir hissəsi hesab edilir.

Qiymətləndirmələr göstərir ki, repatriant uşaqıların gördüyü kabuslar çox vaxt canlı və dəhşətli səhnələrdən ibarət olsa da, yuxunun hekayə strukturu (personajlar və mesajlar) əksər hallarda kəsadır. Uşaqıların travmaya verdiyi reaksiyalar oyunların və xəyalların patoloji elementlərində özünü büruzə verir. Bu səbəbdən duyğuların tənziqlənməsi bu uşaqıar üçün reabilitasiya prosesinin mühüm hədəfidir, çünki onlar müxtəlif mühitələrdə aqressiv emosiyalarını idarə etməkdə çətinlik çəkirlər.

Mürəkkəb travmanın uşaqıar üzərində yaratdığı simptomları korreksiya etmək məqsədilə psixoloqlar tərəfindən ilboyu keçirilən psixoloji qrup və fərdi konsultasiyalar zamanı aşağıdakı istiqamətlərdə iş aparılır:

1. Uşaqıların impulsivliyinin tənziqlənməsi;
2. Hisslərlə tanışlıq və emosional tənziqlənmənin öyrədilməsi;
3. Təşviş və qorxunun minimuma endirilməsi;
4. Sosial əlaqələrin sağlam şəkildə qurulması və aqressiv davranışların korreksiyası.

Dezadaptasiya və deprivasiya hallarında (sosial yadırgama və sosial məhrumiyyət zamanı) repatriasiya edilmiş uşaqıara və onların yerləşdirildiyi mənşə ailələrinə sosial xidmətlər təqdim olunur. Müəssisəyə yerləşdirilmiş repatriant uşaqıar bu prosesdə istisnadır, çünki bu halda bütün məsuliyyət müəssisə rəhbərliyinə aiddir və yuxarıda sadalanan tədbirləri müəssisə özü həyata keçirir. Təqdim olunan sosial xidmətlər aşağıdakı sahələri əhatə edir:

- *Sosial-məsləhət xidməti*: Digər müvafiq qurumlara yönləndirmə, ailənin səlahiyyətəndirilməsi, yəni ailənin öz funksionallığını bərpa etməsi üçün zəruri dəstəyin göstərilməsi.
- *Sosial-pedaqoji xidmət*: Repatriasiya edilmiş şəxslərin təhsil hüququnun təmin edilməsi ilə bağlı məsələlərin həllinə dəstək.
- *Sosial-hüquqi xidmət*: Repatriasiya edilmiş şəxslərin şəxsi identifikasiya sənədlərinin (doğum haqqında şəhadətnamə, şəxsiyyət vəsiqəsi, ölüm haqqında şəhadətnamə və s.) əldə edilməsinə köməklik.
- *Sosial-iqtisadi xidmət*: Repatriasiya edilmiş şəxslərin və onların yerləşdirildiyi mənşə ailələrinin maddi-məişət şəraitinin yaxşılaşdırılmasına (ailə başçısını itirməyə və əlilliyə görə müavinətlər, Ünvanlı Dövlət Sosial Yardım (ÜDSY), məşğulluq və özünüməşğulluq proqramları, digər xeyriyyə yardımları) istiqamətlənmiş dəstək.
- *Sosial-tibbi xidmət*: Səhiyyə və sağlamlıqla bağlı yaranmış problemlərin (tibbi müdaxilə, müayinə və müalicə, əlilliyin müəyyən edilməsi) həllinə dəstək.
- *Sosial-psixoloji xidmət*: Repatriantlar və mənşə ailə üzvlərinin dezadaptasiya və deprivasiyasının psixoloji nəticələrinin aradan qaldırılmasına istiqamətlənmiş sosial işçi və psixoloqun birgə fəaliyyəti.

Hazırda Sosial Xidmətlər Agentliyində 2 sosial işçinin superviziyası altında ümumilikdə 26 sosial işçi 153 keysin (işin) icrasını həyata keçirir. İxtisaslaşmış təlimlərdən keçmiş 7 psixoloq tərəfindən 11 rayon üzrə repatriasiya olunmuş şəxslərə davamlı sosial-psixoloji yardım xidmətləri göstərilməkdədir.

Agentlik əməkdaşlarının (sosial işçilərin) repatriasiya olunmuş ailələri qiymətləndirməsi zamanı aşkar olunan əsas problemləri aşağıdakı kimi təsnifatlandırmaq olar:

- *Sosial təminat problemləri*: Müavinətlərin və ünvanlı dövlət sosial yardımının (ÜDSY) təyin edilməsində rast gəlinən çətinliklər;
- *Məşğulluq və reabilitasiya*: Ailə üzvlərinin işlə təminatı və reabilitasiya xidmətlərinə əlçatanlıq problemləri;
- *Əlilliyin müəyyən edilməsi*: Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin əlillik dərəcəsinin təyini ilə bağlı prosedurlar;

- *Təhsil problemi*: 2018-ci ildən etibarən repatriasiya edilmiş məktəbyaşlı uşaqların böyük qismi təhsilə cəlb olunsa da, 15 yaşı tamam olmuş və ya bu yaşı keçmiş yeniyetmələrin təhsilə reintegrasiyası məsələsi hələ də aktual problem olaraq qalmaqdadır;
- *Sənədləşmə*: İraq və Suriya Ərəb Respublikasında doğulmuş uşaqların şəxsiyyətini təsdiq edən sənədlərin alınması prosesi. Qeyd edilməlidir ki, doğum haqqında şəhadətnamələrin əldə olunması üçün tələb olunan 24 məhkəmə prosesinin dövlət rüsumu (cəmi 2400 AZN) Sosial Xidmətlər Agentliyi tərəfindən qarşılanmışdır;
- *Mülkiyyət və yaşayış yeri*: Mübahisəli torpaq sahələri və mənzil şəraiti ilə bağlı yaranan çətinliklər;
- *Səhiyyə*: Tibbi xidmətlərə çıxış və spesifik müalicə ehtiyacları.

Repatriant uşaqların dövlət müəssisələrinə (uşaq evlərinə) deyil, ailələrə (qəyyum və ya mənşə ailə) verilməsi uşağın rifahının ailə mühitində daha səmərəli təmin olunması prinsipi nəzərə alınaraq həyata keçirilir.

Nəticə

Ölkəmizdə uşaqlara yönəlmiş fəaliyyətlərin gücləndirilməsi, ailələrlə işləyən sosial işçilərin sayının artırılması və sosial xidmətlərin əlçatanlığının təmin edilməsi, yuxarıda qeyd olunan Neqativ Uşaqlıq Təcrübələrinin (NUT) fəsadlarının aradan qaldırılması istiqamətində atılmış vacib addım hesab edilə bilər. Lakin şəhər yerlərində müxtəlif sosial xidmətlər müəyyən dərəcədə mövcud olsa da, regionlarda bu xidmətlərin əlçatanlığı hələ də məhduddur.

Əhalinin NUT və onun uzunmüddətli təsirləri barədə məlumatlı olması, fərdlərin öz səviyyəsində qabaqlayıcı tədbirlər görməsi uşaqların qorunması baxımından önəmlidir. Bu səbəbdən aşağıdakı maarifləndirici və təbliğat fəaliyyətlərinin təşkili tövsiyə edilir:

1. *Regional mərkəzlərin inkişafı*: Rayonlarda kitabxanaların modernləşdirilərək maarifləndirici mərkəzlərə çevrilməsi;
2. *Maarifləndirici materialların istehsalı*: NUT-un mahiyyəti və təsirləri barədə məlumatlandırıcı reklam lövhələrinin yerləşdirilməsi, peşəkar videoçarxların hazırlanması;
3. *Sosial təbliğat kampaniyaları*: Sosial işçilər tərəfindən ailələrə NUT barədə fundamental məlumatların verilməsi, qarşısını alma üsullarının öyrədilməsi və travmaya məruz qalma hallarında uşaqlara düzgün yanaşma metodlarının izah edilməsi.

Daha uğurlu nəticə əldə etmək üçün təhsil sisteminin gücləndirilməsi mühüm rol oynayır. Ümumiyyətlə, NUT-un qarşısının alınmasında tam effekt əldə etmək üçün sektorlararası əməkdaşlıq mütləqdir. Müvafiq strategiyalar profilaktikanın bütün istiqamətlərini əhatə etməlidir:

1. *Ümumi profilaktika*: Bütün əhali qrupları üçün nəzərdə tutulmuş kütləvi tədbirlər;
2. *Selektiv profilaktika*: Risk altında olan qruplara (məsələn, repatriant ailələr) yönəlmiş xüsusi müdaxilələr;
3. *İntervensiya və reabilitasiya*: Neqativ təcrübələr baş verdikdən sonra sosial işçilərin prosesə cəlb olunması, NUT-un davam etməsinin və ağır nəticələrinin qarşısının alınması.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) 2014-cü il “Zorakılığın Qarşısının Alınması üzrə Qlobal Status Hesabatı”na əsasən, zorakılığın qarşısını almaq üçün aşağıdakı tədbirlər tövsiyə edilir (2, s. 48):

Uşaqlar, valideynlər və baxıcılar arasında təhlükəsiz, sabit və tərbiyəvi münasibətlərin inkişaf etdirilməsi;

- ✓ Uşaqlarda və yeniyetmələrdə həyat bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi;
- ✓ Gender bərabərliyinin təşviq edilməsi;
- ✓ Zorakılığı dəstəkləyən mədəni və sosial normaların dəyişdirilməsi;
- ✓ Qurbanların vaxtında müəyyənləşdirilməsi, onlara qayğı və dəstək proqramlarının təqdim edilməsi.

Yuxarıda qeyd olunan məqsədlər Azərbaycan üçün də prioritetdir. Bu hədəflərə nail olmaq üçün müxtəlif sektorların və maraqlı tərəflərin birgə fəaliyyəti uşaqların sağlam gələcəyi üçün atılan ən önəmli addımdır.

ƏDƏBİYYAT

Azərbaycan dilində:

1. Sosial Xidmətlər Agentliyi (SXA). Repatriasiya olunmuş uşaqıarla sosial iş hesabatı. Bakı, 2023. (<https://sxa.gov.az/media-sxa/xeberler/sosial-xidmetler-agentliyi-hazirda-78-repatriantla-sosial-reabilitasiya-isi-aparir>).
2. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO). Global Status Report on Violence Prevention, 2014. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>).
3. Voice of America (Amerikanın Səsi). Suriyadan 20 Azərbaycan vətəndaşı repatriasiya olunub, 2021. (<https://www.amerikaninsesi.org/a/suriyadan-20-az%C9%99rbycan-v%C9%99t%C9%99nda%C5%9F%C4%B1-repatriasiya-olunub/5906835.html>).

İngilis dilində:

4. Abate B.B., Sendekie A.K., Merchaw A., Abebe G.K., Azmeraw M., Alamaw A.W., Zemariam, A.B., Kitaw T.A., Kassaw A., Wodaynew T., Kassie A.M., Yilak G. & Kassa M.A. Adverse Childhood Experiences Are Associated with Mental Health Problems Later in Life: An Umbrella Review of Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychobiology*//. 2025, 84(1), pp. 48-64. (<https://doi.org/10.1159/000542392>).
5. Bellis M.A., Hughes K., Leckenby N., Perkins C. & Lowey H. National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England// *BMC Medicine*, 2014, 12, 72 p. (<https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>).
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)//. Preventing ACES, 2019. (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf>).
7. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P. & Marks J.S. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998,14(4), pp. 245-258. ([https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)).
8. Harvard University, Center on the Developing Child. (2020). Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined (Working Paper No. 15). Cambridge, MA. (<https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/connecting-the-brain-to-the-rest-of-the-body-early-childhood-development-and-lifelong-health-are-deeply-intertwined>).
9. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L. & Dunne M.P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis // *The Lancet Public Health*, 2017, 2(8), pp 356-366. ([https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)).
10. Madigan S., Thiemann R., Deneault A.A., Fearon R.M.P., Racine N., Park J., Lunney C.A., Dimitropoulos, G., Jenkins, S., Williamson, T., & Neville, R. D. Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Child Population Samples: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 2025, 179(1), pp. 19. (<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4385>).
11. Merrick, M.T., Ford D.C., Ports K.A. & Guinn A.S. Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011–2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatrics*, 2018, 172(11), pp. 1038–1044. (<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>).
12. Oladeji B.D., Makanjuola V.A. & Gureje O. Family-Related Adverse Childhood Experiences as Risk Factors for Psychiatric Disorders in Nigeria // *The British Journal of Psychiatry*, 2010, 196(3), pp. 186–191. (<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063m677>).
13. Thurston C., Murray A.L., Franchino-Olsen H., Silima M., Hemady C.L. & Meinck F. Prospective Longitudinal Associations Between Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 2025. (<https://doi.org/10.1177/15248380251358223>).
14. UNICEF Serbia. Research on Adverse Childhood Experiences (ACE) in Serbia, 2019. (<https://www.unicef.org/serbia/en/research-adverse-childhood-experiences-serbia-ace>).
15. UNICEF. Child Poverty, 2023. (<https://www.unicef.org/social-policy/child-poverty>).
16. UNICEF. Child Poverty SDG Guide, 2024. (<https://www.unicef.org/media/65161/file/Child-Poverty-SDG-Guide-EN.pdf>).

Резюме

Ульвия Мирзаева

Стратегии социальной службы для детей-репатриантов в контексте негативного детского опыта (НДО) в Азербайджане

Статья анализирует негативный детский опыт (НДО, ACEs) в увязке со стратегиями социальных услуг для репатриированных детей в Азербайджане. К НДО относятся насилие и пренебрежение, семейная дисфункция, бедность, институционализация, стихийные бедствия и война. Мировая распространённость высока: около 60% детей переживают по крайней мере один эпизод НДО, а 14-16% – три и более. НДО демонстрирует дозозависимую связь с последующими психическими, поведенческими и соматическими рисками, снижая когнитивные функции, учебную успеваемость и социальную адаптацию. Бедность часто сосуществует с НДО, усиливая токсический стресс на протяжении жизни. В контексте войн Азербайджан с 2018 года репатрирует граждан из зон конфликтов. Всего возвращены 424 человека из Ирака и Сирии, в том числе 390 детей (преимущественно 202 – в возрасте 5-9 лет и 113 – 10-14 лет). У репатриированных детей фиксируются нарушения сна, гипервозбудимость, навязчивые воспоминания, тревога, раздражительность, диссоциативные проявления, энурез и трудности школьной и социальной адаптации. Агентство социальных услуг координирует многоуровневую поддержку: социальное консультирование и направление; педагогическую помощь при возвращении в школу; юридическое сопровождение оформления документов; социально-экономическую поддержку (пособия, занятость/самозанятость); медицинские услуги; устойчивую психосоциальную помощь, осуществляемую подготовленными психологами и кураторами кейсов (153 активных кейса; 26 соцработников под супервизией двух специалистов в 11 районах). Сохраняющиеся проблемы: судебные и документальные издержки, доступ к образованию для детей 15+, потребности в здравоохранении и реабилитации, жилищные споры. Рекомендуются модернизация районных библиотек в просветительские центры, разработка материалов о НДО и семейно-ориентированная профилактика. Эффективная модель – межсекторное взаимодействие и трёхуровневый подход: универсальная, селективная и адресная профилактика/реабилитация для предупреждения НДО и снижения их последствий.

Ключевые слова: *негативный детский опыт, репатриация, защита детей, токсический стресс, психосоциальная поддержка, дети, пострадавшие от войны, социальные услуги.*

Summary

Ulviyya Mirzayeva

Social service strategies for repatriated children within the context of adverse childhood experiences (aces) in Azerbaijan

This article examines Adverse Childhood Experiences (ACEs) in relation to social service strategies for repatriated children in Azerbaijan. ACEs—encompassing violence, neglect, household dysfunction, poverty, institutionalization, disasters and war—are highly prevalent globally; roughly six in ten children experience at least one ACE, and about 14–16% face three or more. ACE exposure shows a dose–response association with later mental, behavioral, and physical health risks, undermining cognition, academic achievement, and social adaptation. Poverty frequently co-occurs with ACEs and amplifies toxic stress across the life course. Within the war context, Azerbaijan has repatriated citizens from conflict zones since 2018. A total of 424 individuals have returned from Iraq and Syria, including 390 children (notably 202 aged 5–9 and 113 aged 10–14). Documented symptoms among repatriated minors include sleep disturbances, intrusive memories, anxiety, irritability, dissociative tendencies, enuresis, and social/educational maladaptation. The Social Services Agency coordinates multi-component support: social counseling and referral; pedagogical assistance for school reintegration; legal help with identity documents; socio-economic support (benefits, employment/self-employment); medical services; and sustained psychosocial care delivered by trained psychologists and case-managed by social workers (153 active cases, with 26 social workers under two supervisors across 11 districts). Persistent challenges include documentation and court fees, access to education for those aged 15+, healthcare needs, rehabilitation continuity, and housing disputes. The paper recommends modernizing regional libraries as community awareness hubs, developing public education materials on ACEs, and conducting family-focused outreach. Effective prevention requires cross-sector collaboration and a tiered approach: universal, selective, and indicated (intervention/rehabilitation) measures to both prevent ACEs and mitigate their impacts among repatriated children.

Key words: *adverse childhood experiences, repatriation, child protection, toxic stress, psychosocial support, war-affected children, social services*

Rəyçi: f.ü.f.d., dos. Məmmədov Hüseyn Qaraxan oğlu