

UOT 159.9

T.Şahvələdi
müəllim

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
AZ 1000, Bakı ş., Ü.Hacıbəyli küçəsi 68
e-mail: 91turan@gmail.com

DİQQƏT DEFİSİTİ VƏ HİPERAKTİVLİK SİNDROMU OLAN UŞAQLARIN PSİXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ NEYROPSİXOLOJİ KORREKSİYASI

Açar sözlər: relaksasiya, sinkineziya, neqativlik, məsuliyyətsizlik, stress, musiqi terapiyası, artterapiya, nağılterapiyası, tənəffüs gimnastikası, autogen məşq, dərin əzələ relaksasiyası, meditasiya

DDHS olan uşaqların emosional-şəxsi xüsusiyyətlərinin tədqiqi göstərir ki, onlar üçün uğursuzluq zamanı zəif psixosomiyal davamlılıq, özünə inamsızlıq, aşağı özünü qiymətləndirmə xarakterikdir. Bir çox hallarda sadə sosial fobiyalar, qıcıqlıq, kobudluq, aqressiv davranış, asılılığa meyillilik müşahidə olunur. DDHS olan uşaqların neyropsixoloji korreksiyasına əzələ dartılmaları, tənəffüs, göz hərəkətləri, dil və çənə əzələləri, resiprok bədən hərəkətləri, xırda əl motorikasının inkişafı, relaksasiya və vizualizasiya, kommunikativ və koqnitiv sferanın inkişafı üçün məşğələlər daxil edilməlidir.

Т.Шахвеледи

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Ключевые слова: релаксация, синкинезия, негативность, безответственность, стресс, музыкальная терапия, арт-терапия, сказкотерапия, дыхательная гимнастика, аутогенные упражнения, глубокое расслабление мышц, медитация

Изучение эмоционально-личностных характеристик детей с СДВГ показывает, что слабая психоэмоциональная стабильность и низкая самооценка характерны для детей с таким диагнозом. Во многих случаях проявляется простая социофобия, раздражительность, грубость, агрессивное поведение, склонность к зависимости. Нейропсихологическая

коррекция детей с СДВГ должна включать упражнения для снятия напряжения мышц, для дыхания, для движений глаз, для мышц языка и челюсти, для повторяющихся движений тела, для развития мелкой моторики рук, для расслабления и визуализации, для коммуникативной и когнитивной сферы.

T.Shahvaladli

**PSYCHOLOGICAL FEATURES AND NEUROPSYCHOLOGICAL
CORRECTIVE OF CHILDREN WITH DISEASES OF DEFINITION
AND HYPERSKY INTRODUCTION**

Key words: relaxation, sinkinezia, negativity, irresponsibility, stress, musical therapy, art therapy, story therapy, respiratory gymnastics, autogenous exercise, deep muscle relaxation, meditation

The study of emotional-personality characteristics of children with ADHD shows that poor psycho-emotional stability, self-esteem, and low self-esteem are characteristic for failure. In many cases, simple social phobia, irritability, roughness, aggressive behavior, tendency to dependence. Neuropsychological correction of children with ADHD should include exercises for muscle removal, respiration, eye movements, tongue and jaw muscles, recurrent body movements, development of small hand motorics, relaxation and visualization, communicative and cognitive spheres.

Son dövrlərdə artmaqda olan DDHS-uşağın nəinki idraki proseslərinin səviyyəsini aşağı salan, həmçinin emosional iradi sferasını, yaxın ətrafı, yaşlıları ilə münasibətlərini pozan, məktəb dezadaptasiyası ilə təzahür edən minimal beyin disfunksiyasının formalarından biridir. DDHS olan uşaqların psixoloji problemləri sistemli xarakter daşıyır, demək olar ki, ömür boyu qalır. Bu cəhətdən həm psixoloji, həm də tibbi medikamentoz olmaqla korreksiya işləri aktualdır. Uzun illər ərzində hiperaktiv uşaqların məktəb çətinliklərini onların əqli inkişafsızlığı ilə izah edirdilər. Onların intizamsızlıqlarını isə ciddi nizam intizam qaydaları ilə korreksiya etməyə çalışırdılar. Artıq tədqiqatçılar sübut etmişlər ki, hiperaktivliyin mənbəyini sinir sisteminin pozulmalarında axtararaq korreksiyaedici tədbirləri də məhz pozulmalara uyğun planlaşdırmaq lazımdır. Tədqiqatçıların ümumi fikrinə görə bu halda davranış pozulmalarının əsas səbəbi sinir sistemində oyanma və ləngimə proseslərinin disbalansıdır. Problemə cavabdeh sahə retikulyar formasıdır. MSS-nin bu şöbəsi insanın enerjisinə, emosiyalara nəzarət edir. Pozulmaların əsas səbəbi minimal beyin disfunksiyasıdır, yəni beyin strukturlarının doğum travması, asfiksiya kimi

çoxsaylı mikrozdələnmələrinin nəticəsidir. Bu zaman beynin kobud ocaqlı zədələnməsi müşahidə edilmir.

DDHS olan uşaqların emosional-şəxsi xüsusiyyətlərinin tədqiqi göstərir ki, onlar üçün uğursuzluq zamanı zəif psixosomiyal davamlılıq, özünə inamsızlıq, aşağı özünü qiymətləndirmə xarakterikdir. Bir çox hallarda sadə sosial fobiyalar, qııcılıq, kobudluq, aqressiv davranış, asılılığa meyillilik müşahidə olunur.

Müasir dövrdə DDHS olan uşaqlarla psixokorreksiya işinin böyük arsenalından istifadə olunur: musiqi terapiyası, artterapiya, nağılterapiyası, tənəffüs gimnastikası, autogen məşq, dərin əzələ relaksasiyası, meditasiya və s. Lakin korreksion işin səmərəsi onun sistemikliyindən və düzgün istifadəsindən asılıdır. DDHS olan uşaqlarla psixokorreksiya işinin innovasiyalı texnologiyalarına Qum psixoterapiyasını misal göstərmək olar. Terapiyanın bu forması təcrübədə daha geniş aktualıq tapmışdır. Bu qeyri adi texnikaya görə uşaq qum və kiçik fiqurların köməyi ilə öz şəxsi aləmini qurur. O həvəslə adamların, heyvanların, ağacların, binaların, avtomobillərin və körpülərin miniatur fiqurlarından istifadə edir. Oyun prosesində uşaq qumla suyu qatarıq təpəciklər, müxtəlif formalar düzəldir. Bu zaman o ani olaraq şüurunda yarananları qumda ifadə edir. Qum terapiyası uşaqda hislərin sıçrayışına, daxili aləmin zahiri ifadəsinə kömək edərək onu daha çox özünə inamlı edir. Ümumiyyətlə, insan narahatçılığının səbəbini bildikdə sakitləşir. Panik hislər müəyyənlik və əminlik hisləri ilə əvəz olunur.

DDHS olan kiçik yaşlı məktəblilərin emosional-iradi sferasının xüsusiyyətləri yüksək səviyyəli narahatlıqla, özünə inamsızlıqla, özünə nəzarətin zəifliyi ilə xarakterizə olunur. Onların stressə qarşı fizioloji müqavimətləri zəifdir, ətrafdakıların onlardan gözlədiklərinə uyğun olmamaq qorxusu var. Özlərini ifadə etməyə qorxurlar. Şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə inamsızlıq, laqeydlik, küsəyənlilik, neqativlik, məsuliyyətsizlik nümayiş etdirirlər. Sosial normalara qarşı çıxırlar.

Qeyd olunanları nəzərə alaraq DDHS olan uşaqlarla psixokorreksiya işinin əsas vəzifələrini ayırd etmək mümkündür:

1. İdrak proseslərinin inkişafı. Diqqətin həcmindən və davamlılığının inkişafı, material üzərində diqqəti toplamaq bacarığı. Mnemik funksiyaların, əyani-obrazlı, sözlü-məntiqi təfəkkürün inkişafı.

2. Psixo-emosional vəziyyətin normallaşdırılması, emosional- iradi davamlılıq bacarıqlarına yiyələnmə.

3. Özünə pozitiv yanaşma, özünü anlama və özünü olduğu kimi qəbul etmə

4. Ətraf aləmlə qarşılıqlı əlaqənin müvəffəqiyyətli strategiyasının işlənilməsi.

5. DDHS olan uşaqlara fərdi psixoloji yanaşma probleminin vacibliyi haqqında valideynlərlə konsultasiya. DDHS-nun xüsusiyyətləri və əlamətləri, belə uşaqlarla münasibətlərin qurulması haqqında praktik tövsiyyələr.

DDHS olan uşaqlarla ən effektiv psixokorreksiya metodlarına qumla oyun terapiyası, artterapiya, nağıl terapiyası, tənəffüs gimnastikası və s. aiddir.

DDHS olan uşaqların neyropsixoloji korreksiyasına əzələ dartılmaları, tənəffüs, göz hərəkətləri, dil və çənə əzələləri, resiprok bədən hərəkətləri, xırda əl motorikasının inkişafı, relaksasiya və vizualizasiya, kommunikativ və koqnitiv sferanın inkişafı üçün məşğələlər daxil edilməlidir.

Əzələ dartılmaları hipertonus və hipotonusu normallaşdırır. Tonusun normallaşdırılması neyropsixoloji korreksiyanın ən vacib məsələlərindən biridir. Optimal tonusdan hər hansı bir kənara çıxma uşağın psixi və hərəkəti aktivliyində dəyişikliklərə səbəb olaraq uşağın ümumi inkişafına neqativ təsir edir. Hipotonus uşağın psixi və hərəkəti aktivliyinin zəifliyi ilə əlaqədardır, reflektor və iradi reaksiyalarda qüsurlara gətirib çıxarır. Hipotonus sinir proseslərinin ləngiməsi, emosional halsızlıq, motivasiya və iradi gücün zəifliyi ilə müşayiət olunur. Hipertonusun olması hərəkəti narahatlıqda, emosional labillikdə, yuxu pozulmasında özünü göstərir. Belə uşaqlar üçün iradi diqqətin, differensiallaşmış hərəkəti və psixi reaksiyaların formalaşmasının ləngiməsi xarakterikdir ki, bu da DDHS-nun yaranmasına səbəb ola bilər. Hiperaktiv uşaqlarda xarici stimullara qarşı bütün hərəkəti, sensor və emosional reaksiyalar tez yaranır və tez də sönmür. Belə uşaqlar çox çətinliklə rahatlanırlar. Məhz buna görə də məşğələlərin əvvəlində uşağa öz tonusunu hiss etdirməli və əyani, sadə misallar üzərində onunla işlənəcək variantları göstərmək lazımdır.

Əzələ tonusunun tənzimlənməsi hərəkətlərin inkişaf qanunlarına uyğun olmalıdır: baş və boyundan aşağı ətraflara doğru (sefalo-kaudal qanunu), boyun və çiyinlərdən əllərə və ayrı-ayrı barmaqlara, eləcə də dizlərdən ayaq barmaqlarınadək (proksimodistal qanun).

Tənəffüs üzrə məşğələlər orqanizmin ritmini yaxşılaşdıraraq, özünə nəzarəti və iradililiyi inkişaf etdirir. İnsanın iradi idarə edə biləcəyi yeganə ritm tənəffüs və hərəkət ritmidir. Neyropsixoloji korreksiya uşaq orqanizminin çox mərhələli yollarla avtomatlaşdırılması və ritmləşdirilməsi ilə qurulur. Orqanizmin ritminin pozulması (beynin elektrik aktivliyi, tənəffüs, ürək döyüntüsü, bağırsaq peristaltikası, damar pulsasiyası və s.) uşağın psixi inkişafının pozulmasına səbəb olur. Tənəffüsə iradi nəzarət etmək bacarığı davranışa nəzarəti inkişaf etdirir. DDHS-lu uşaqların korreksiyası üçün tənəffüs məşğələləri xüsusilə səmərəlidir. Tənəffüs məşğələlərini nəfəs vermə mərhələsindən başlamaq, sonra pauza, daha sonra ağız və ya burun vasitəsilə dərin nəfəs almaq lazımdır. Diafraqmanın hərəkət etməsinə və çiyinlərin sakit qalmasına nəzarət edilməlidir. Dərindən nəfəs alarkən döş qəfəsinin yuxarı hissəsi mütləq hərəkətdə olacaq. Dərindən nəfəs almağı öyrənmə mərhələsində

uşağa öz əlini diafraqmanın hərəkət sahəsinə qoymaq təklif olunur ki, o nəfəs alarkən əlinin qalxdığını və nəfəs verərkən əlinin endiyini hiss etsin. Tənəffüsün müxtəlif mərhələlərini dilin və gözlərin müxtəlif hərəkətləri ilə müşayət etmək olar.

Göz hərəkətləri məşğələləri görmə sahəsinin genişlənməsinə və qavrayışın yaxşılaşmasına imkan verir. Gözün və dilin eyni istiqamətli və müxtəlif istiqamətli hərəkətləri yarım kürələrarası əlaqələri inkişaf etdirir və orqanizmin enerjisini artırır.

Böyük yarım kürələr qabığının hərəkəti (motor) sahəsinin çox hissəsi nitqi formalaşdıran qırtlağın, dilin, ağızın, çənə və gözlərin əzələ hərəkətlərində iştirak edir. Bədən və barmaqların korreksiyaedici hərəkətləri yarım kürələrarası əməkdaşlığın inkişafını, sinkineziyalı və əzələ sıxmalarının aradan qaldırılmasını təmin edir. Bundan başqa, uşağın öz bədənini hiss etməyə başlaması bədən tərəfindən qəbul edilən sensor informasiyanın differensiasiyasına və daha da zənginliyinə imkan verir. Məlumdur ki, motor koordinasiya mərkəzi beynin daxili nitq və özünə nəzarətə cavabdeh olan alın payında yerləşir. Uşaqların yüksək hərəkəti aktivliyi nəticəsində sinir torlarının miyelinizasiyası baş verir. İnkişafın həyati vacib mərhələsi olan iməkləmə mərhələsini keçməmiş uşaqlar təlimdə çətinliklə üzləşirlər. Çünki iməkləmə zamanı döyənək cismin inkişafını aktivləşdirən əllərin, ayaqların, gözlərin çarpaz hərəkətlərindən istifadə olunur.

Resiprok hərəkətlərin mütəmadi yerinə yetirilməsi çoxsaylı sinir yolları yaranaraq miyelinizasiya olunur. Bu da baş beyin yarım kürələrini əlaqələndirərək psixi funksiyaların inkişafını təmin edir. Aramla çarpazvari hərəkətlərin yerinə yetirilməsi vestibulyar aparatın və beynin alın paylarının aktivləşdirilməsinə səbəb olur.

Musiqiçilərdə, xüsusilə piano ifaçılarında, barmaqların yüksək aktivliyi nəticəsində xırda hərəkəti koordinasiya və döyənək cisim inkişaf edir. Məlumdur ki, musiqi məşğələləri riyazi bacarıqların inkişafını stimullaşdırır.

Bundan başqa, ifadəli hərəkətlər insanın emosional, hissi sferasının əsas komponentidir. Belə ki, elə bir emosiya, narahatlıq yoxdur ki, bədən hərəkətləri ilə ifadə olunmasın. Nəticədə uşaqlar öz bədənələrini daha yaxşı hiss edir və dərk edirlər.

Sinkineziya- qeyri iradi formada yerinə yetirilən hərəkətlər. Bu hərəkətlər ya bilərəkdən, ya da avtomatik baş verir. Məsələn, gəzərkən əllərin hərəkətləri

Funksional məşğələləri üç əsas istiqamət üzrə keçirmək məqsədəuyğundur:

- Diqqətin, iradənin və özünə nəzarətin inkişafı ;
- Hiperaktivlik və impulsivliyin aradan qaldırılması;
- Qəzəb və aqressiyanın aradan qaldırılması.

Korreksiya ayrıca bir funksiyadan başlayaraq mərhələ ilə keçirilməlidir. Hiperaktiv uşaq eyni zamanda həm diqqətli, həm qeyri impulsiv, həm də sakit

ola bilməz. Bir funksiya üzrə davamlı müsbət nəticələr əldə edildikdən sonra, eyni zamanda iki, daha sonra isə üç funksiyanın inkişaf etdirilməsinə keçmək olar. Məsələn, diqqətin iradi paylanılmasını inkişaf etdirərkən impulsivliyə nəzarəti azaltmaq və hərəkəti aktivliyə məhdudiyət qoymamaq vacibdir. İmpulsivliyi azaldarkən diqqətin mərkəzləşdirilməsi üzərində işləmək və hərəkəti məhdudlaşdırmaq lazım deyil.

Uşaqlarda müstəqilliyin inkişafı üçün məşğələlərə ancaq sözlü komanda ilə həyata keçən hərəkətlər daxil edilir. Uşaq sözlü instruksiyanı eşidir, başa düşür və ona uyğun hərəkət edir. Məşğələ prosesində uşağın müstəqillik səviyyəsi fərqli ola bilər. Məsələn, uşağa “istədiyini kimi et” dedikdə xüsusi proqram tələb olunmur. Bu zaman fəaliyyət mexaniki xarakter daşıyır və müstəqillik səviyyəsi enir. Müstəqilliyin inkişafı üçün optimal variant dəqiq instruksiyanın olmasıdır ki, nəticədə uşaqda tədricən öz şəxsi proqramını tərtib etmək bacarığı yaranır. Məşğələlərin dəqiq və təkrar strukturda olması çox vacibdir. Müstəqilliyin inkişafı şərtlərindən biri də uşaqların qaydalara, adətlərə və zaman rəqləməsinə riayət etmələridir. Bundan başqa hər bir iştirakçıya növbə ilə lider rolunu vermək, avtomatik olaraq onların dominantlıq səviyyəsini qaldırır, demək, uşağın özünü idarə etməsində, proqramlaşdırma, özünə və ətraf mühitə nəzarətdə müstəqilliyinin artması ilə nəticələnir.

Kommunikativ məşğələlər üç mərhələyə bölünür :

1. Fərdi məşğələlər şəxsi bədən ilə kontaktın bərpasına və dərinləşməsinə, vəziyyət və münasibətlərin qeyri verbal ifadəsinə istiqamətlənir.

2. Cüt məşğələlər tərəfdaşı hiss etmək, anlamaq və onu qəbul etməyə kömək edir.

3. Qrup məşğələlərində birgə fəaliyyətin təşkili ilə uşaqda kollektivlə əməkdaşlıq bacarıqları yaranır.

Vizualizasiya mövcud olmayan obyektin, hadisənin (görmə, eşitmə, işarəvi, hissi, iylə və s.) beyində canlandırılmasıdır. Vizualizasiya beynin hər iki yarımkürəsində yaranır, döyənək cismin inkişafına effektiv təsir edir. Məşğələlər gözləri bağlamaqla yerinə yetirilə bilər.

Relaksasiya həm məşğələlərin əvvəlində, həm də sonunda keçirilə bilər. Bədəndə inteqrasiya (relaksasiya, özünümüşahidə, hadisələrin və hislərin xatırlanması) vahid prosesin tərkib hissəsidir. Onun ardınca hərəkətdə inteqrasiya (qeyri verbal komponent) və müzakirə (verbal komponent) gəlir. Bu üç tərkib hissəsi uşağın məşğələ prosesində əldə etdiyi hiss və bacarıqların refleksiyası üçün lazımı şərait yaradır.

Korreksiya işinə massajın müxtəlif növləri daxil edilməlidir. Barmaqların və qulaq seyvanının massajı çox effektivdir. Mütəxəssislər qulaq seyvanında bədənin müxtəlif hissələrinə təsir edən 148 nöqtə olduğunu hesablamışlar. Qulaq seyvanının yuxarı hissəsindəki nöqtələr ayaqlara, sırgalıqdakı nöqtələr isə başa təsir edir.

Hər bir korreksiya prosesinin vacib şərtlərindən biri də mükafatlandırma və cəzalandırma prosesidir. Cəza kimi uşağın oyundan uzaqlaşdırılması, liderlikdən kənarlaşdırılması və s. ola bilər. Mükafatlandırma kimi isə müxtəlif mükafatlar, sevimli musiqi, oyunda aparıcı rol və s. ola bilər. Korreksiya işi zamanı nəzərə almaq lazımdır ki, hiperaktiv uşaqlar uzun müddət qrup qaydalarına tabe ola bilmir, tez yorulur, instruksiyaları sona qədər dinləyib yerinə yetirə bilmirlər. Onlarla fərdi işləməklə tədricən qrup işinə keçmək olar. Bundan başqa hər uşaq üçün fərdi strategiya və birgə fəaliyyət taktikası işlənilməlidir.

ƏDƏBİYYAT

1. И.И.Мамайчук «Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии» - 2006 г
2. Е.Ю.Азбукина, Е.Н.Михайлова «Основы специальной педагогики» -2006
3. Сиротюк А.Л. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам.», Сфера, 2002
4. Г.Монина, Е.Лютова-Робертс, Л.Чутко «Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь», Монография-2007
5. Политика О.И. «Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью», Речь, 2005

Məqalənin redaksiyaya daxil olma tarixi: 12.11.2018

Məqalənin təkrar işlənməyə göndərilmə tarixi: 10.12.2018

Məqalənin çapa qəbul olunma tarixi: 27.12.2018

Məqaləni çapa tövsiyə edən sahə redaktorunun (və ya üzvünün) adı:

psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru Qəribə Rəhimova

ADPU-nun Elmi Şurasının 15 aprel 2016-cı il tarixli 15 saylı qərarı ilə çap olunur.