

Pedaqoji-psixoloji elmlər

UOT 376

S.A.Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

s-asadzade@mail.ru

SEREBRAL İFLİCİN HEMİPARETİK FORMASI OLAN UŞAQLARDA İNTELLEKTUAL FUNKSIYALARIN TƏDQIQI

Açar sözlər: hemiparetik forma, əzələ tonusu, Babkin refleksi, verbal blok, perseptiv blok, psixi funksiyalar, psixomotor inkişaf

Hemiparetik forma serebral iflicin geniş yayılmış formalarından biridir. Bu forma bir tərəfli hərəkəti pozulmalarla, daha çox əlin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. Uşaq serebral iflicinin hemiparetik forması psixi funksiyaların formalaşma xüsusiyyətlərinə – yarımkürələr arasındakı birgəfəaliyyət, dominant yarımkürə, o cümlədən intellektual funksiyaların inkişafına görə yaxşı modeldir. Beynin funksional asimmetriyası probleminə böyük marağın olmasına baxmayaraq uşaq serebral iflicinin hemiparetik forması zamanı uşaqlarda psixi funksiyaların tədqiqinə yönəldilmiş xüsusi tədqiqatlar azdır. Bir sıra tədqiqat işlərində, xüsusən də xarici mütəxəssislərin tədqiqatlarında bu məsələ ilə əlaqədar ayrı-ayrı məlumatlara rast gəlinir. Müəlliflər sol tərəfli hemiparezləri olan (sağ yarımkürənin qüsuru) uşaqlarda görmə-məkani funksiyaların, sağ tərəfli hemiparezləri (sol yarımkürənin qüsuru) olan uşaqlarda isə verbal funksiyaların pozulduğunu qeyd edirlər.

С.А.Абасова

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ГЕМИПАРЕТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Ключевые слова: гемипаретическая форма, мышечный тонус, рефлекс Бабкина, вербальный блок, перцептивный блок, психические функции, психомоторное развитие

Гемипаретическая форма – одна из самых распространенных форм церебрального паралича. Для этой формы характерны односторонние двигательные нарушения, чаще всего травмы рук. Гемипаретическая форма детского церебрального паралича зависит от особенностей формирования психических функций – режима деятельности между полушариями, доминирующего полушария, а также модели интеллектуальных функций. Несмотря на большой интерес к проблеме функциональной асимметрии головного мозга, исследование было сосредоточено на изучении психических функций у детей при гемипаретической форме детского церебрального паралича. Некоторая

информация по этому поводу содержится в ряде исследовательских работ, особенно в исследованиях зарубежных специалистов. Авторы отмечают, что у детей с левым гемипарезом (дефект правого полушария) нарушена зрительно-пространственная функция, а у детей с правосторонним гемипарезом (дефект левого полушария) – вербальная функция.

S.A.Abasova

STUDY OF INTELLECTUAL FUNCTIONS IN CHILDREN WITH HEMIPARETHIC FORM OF CEREBRAL PARALYSIS

Keywords: *hemiparetic form, muscle tone, Babkin reflex, verbal block, perceptual block, mental functions, psychomotor development*

The hemiparetic form is one of the most common forms of cerebral palsy. This form is characterized by unilateral movement disorders, most often hand injuries. The hemiparetic form of infantile cerebral palsy depends on the characteristics of the formation of mental functions - the mode of activity between the hemispheres, the dominant hemisphere, as well as the model of intellectual functions. Despite the great interest in the problem of functional asymmetry of the brain, the study was focused on the study of mental functions in children with hemiparetic form of infantile cerebral palsy. Some information on this matter is contained in a number of research works, especially in the studies of foreign experts. The authors note that children with left hemiparesis (defect of the right hemisphere) have impaired visual-spatial function, and children with right-sided hemiparesis (defect of the left hemisphere) have impaired verbal function.

Hemiparetik forma serebral iflicin geniş yayılmış formalarından biridir. Bu forma birtərəfli hərəkəti pozulmalarla, daha çox əlin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. USİ-nin hemiparetik forması psixi funksiyaların formalaşma xüsusiyyətlərinə – yarımkürələrarası birgəfəaliyyət, dominant yarımkürə, o cümlədən intellektual funksiyaların inkişafına görə yaxşı modeldir. Beynin funksional asimetriyası probleminə böyük marağın olmasına baxmayaraq USİ-nin hemiparetik forması zamanı uşaqlarda psixi funksiyaların tədqiqinə yönəldilmiş xüsusi tədqiqatlar azdır. Bir sıra tədqiqat işlərində, xüsusən də xarici mütəxəssislərin tədqiqatlarında bu məsələ ilə əlaqədar ayrı-ayrı məlumatlara rast gəlinir. Müəlliflər sol tərəfli hemiparezləri olan (sağ yarımkürənin qüsuru) uşaqlarda görmə-məkani funksiyaların, sağ tərəfli hemiparezləri (sol yarımkürənin qüsuru) olan uşaqlarda isə verbal funksiyaların pozulduğunu qeyd edirlər.

Rus tədqiqatçısı L.M.Şipitsina tərəfindən Uşaq serebral iflicinin hemiparetik forması (38 nəfər sağ tərəfli və 30 nəfər sol tərəfli) olan 68 uşaq tədqiq olunmuşdur. Kontrol qrup eyniyaşlı sağlam uşaqlardan ibarət idi.

Serebral iflicli uşaqlarda intellektin səviyyələri üzrə qiymətləndirilmə sağlam uşaqlarda olduğundan xeyli aşağı olmuşdur (cədvəl 1).

USİ-nin hemiparetik forması olan uşaqlarda və sağlam uşaqlarda intellektin səviyyələr üzrə qiymətləndirilməsinin orta göstəriciləri

Müayinə olunan qrup	Verbal göstəricilər	Qeyri-verbal göstəricilər	İntellektin ümumi göstəriciləri
Sağlam uşaqlar	118,0	117,0	116,0
Sağ tərəfli hemiparezli xəstə uşaqlar	83,7	97,5	94,7
Sol tərəfli hemiparezli xəstə uşaqlar	92,4	85,4	95,5

Xəstə uşaqlar qrupunda intellektin səviyyəli xarakteristikalarının müqayisəsi göstərdi ki, sol tərəfli hemiparezli xəstə uşaqlarda verbal intellektin səviyyəsi sağ tərəfli hemiparezli uşaqlarla müqayisədə yüksəkdir [1, s.19].

Bloklar üzrə müqayisəli təhlil aşağıdakıları göstərdi:

1-ci (verbal anlama) blok üzrə sol tərəfli hemiparezi (sağ yarımkürənin qüsuru) olan uşaqlarda bu blok üzrə tapşırıqların yerinə yetirilmə effektivliyi daha yüksəkdir. Bu da fikri proseslərin yüksək inkişafından xəbər verir.

2-ci blok (perseptiv təşkil) üzrə sağ tərəfli hemiparezli (sol tərəfin qüsuru) uşaqlarda subtestlərin qeyri-verbal tapşırıqlarının yerinə yetirilməsində daha yüksək nəticələr əldə olunmuşdur. Keyfiyyət təhlili göstərdi ki, sol tərəfli hemiparezli uşaqlar bu subtestlərin tapşırıqlarını yerinə yetirərkən nümunə şəkillərdə elementlərin vəziyyətini və detalların yerləşdirilməsində düzgün istiqaməti tapa bilmirdilər. Sol tərəfli hemiparezi olan uşaqların ümumi xüsusiyyəti məkan münasibətlərinin təhlilində çətinliklər, eləcə də mürəkkəb məkani təsəvvürlərə söykənən sintetik fəaliyyətin inkişafsızlığıdır. Sağ tərəfli hemiparezi olan uşaqlarda da 2-ci blokun tapşırıqlarını yerinə yetirməkdə çətinliklər yaranmışdı. Səhvlərin keyfiyyət təhlili tapşırıqlarda ləng tempi və tapşırıqda ilkin istiqamətlənmənin çətinliyini üzə çıxarmışdı. Sol tərəfli hemiparezli xəstələr qrupunda görmə-məkani analiz və sintezin kobud pozulmaları müşahidə olunmurdu. Sol tərəfli hemiparezi olan xəstələr qrupunda sağ tərəfli hemiparezi olan xəstələrə nisbətən 3-cü blok (hafizə və diqqət) üzrə göstəricilər daha zəifdir. Bu, baş beynin sağ yarımkürəsində qüsurlu uşaqlarda psixi proseslərin tənzimlənməsinin inkişafsızlığından xəbər verir. Əldə olunan məlumatlar baş beynin sağ yarımkürəsinin görmə-məkani funksiyalarının və tənzimləmə proseslərinin ontogenezdə yüksək mahiyyətini qeyd edir. Sağ yarımkürənin erkən ontogenezdə zədələnməsi zamanı ali psixi funksiyaların pozulma strukturu ontogenezin sonrakı mərhələlərində zədələnmələrə nisbətən daha mürəkkəb və müxtəlifdir. Erkən yaşda bu zədələnmələr daha pis

kompensasiya edilir [1, s.42].

Beləliklə, uşaq və yeniyetmələrdə serebral iflicin müxtəlif formaları nəinki intellektual pozulmaların tezliyi ilə, həm də baş beynin zədələnməsinin dərəcə və ağırlığından asılı olaraq psixi funksiyaların struktur formalaşmasının özünəməxsus keyfiyyəti ilə fərqlənir.

Uşağın həyatının ilk aylarında serebral iflicin mövcudluğunu təyin etmək çətindir. Ancaq normadan bir qədər kənara çıxmaları təsvir etmək mümkündür ki, bu kənara çıxmalar da USİ-nin ağır formaları zamanı nitq fəaliyyətinin inkişafında qeyd olunur. Həyatının birinci ayında uşaq azhərəkətli olur, çox yatır. Bu dövrdə onun ağıllığı monoton, davamsız və zəif intonasiyalı olur, görmə və eşitmə qıcıqlarına qarşı reaksiyaları ləng, ümumi hərəkətlərlə xarakterizə olunur.

Serebral iflic zamanı artıq uşağın ilk günlərində dilin əsməsi və gərginliyi müşahidə olunur. Dil əmmə və udma prosesində demək olar ki, iştirak etmir. Adətən əmmə refleksləri zəif təzahür edir, ya da ümumiyyətlə olmur. Belə uşaqlarda əmmə funksiyası oral əzələlərin və zəifliyi ilə və zond vasitəsilə qidalanma ilə əlaqədar çətinləşir. Sonradan ləngiyərək yaranmış oral reflekslər uzun müddət azalmır və təhrif olunmuş formada artikulyasiyada və qidalanmanın hərəkəti sxemlərində saxlanılır.

Psixomotor inkişafın bu dövründə (0-1 ay) pozotonik reflekslər artikulyasiyanın formalaşma prosesinə bilavasitə təsir edir. Əgər sağlam uşaq başını yaxşı saxlaya bilirsə, serebral iflicli uşaqda oral avtomatlaşma refleksləri həddən artıq güclənmiş, ümum hərəkəti reaksiyalar (əsasən başı saxlamaq və çevirmək) ləngimiş, reflektor-səs reaksiyaları kommunikativ mahiyyət daşıdır, psevdobulbar simptomatika əmmənin, udmanın, tənəffüsün və qışqırığın pozulması ilə, xüsusilə də ovuc-ağız Babkin refleksinin pozulması ilə aydın ifadə olunur. Serebral iflicli uşaqlarda artikulyator və üz motorikasının imkanları reallaşdır.

2-3 aylıq dövrdə fraqmentar olaraq “canlanma kompleksi” təzahür edə bilər. Böyüklərlə ünsiyyətdə təbəssüm nadir halda müşahidə olunur. Oral-artikulyator əzələlərin patologiyası aydın ifadə olunur.

Artikulyasiya prosesində əzələ tonusu paretik, spastik, distonik, hiperkinez və dilin tremoru şəklində təzahür edir. Qışqırma zamanı bu simptomatika dəqiq müəyyən olunur, qışqırıq sakit, davamsız və monoton olur. Mimika qeyri-simmetrik olaraq az ifadəlidir. Bununla əlaqədar səs aktivliyi zəif, kasad olur, qığıldama gecikir, autoexolaliya mexanizminin formalaşması pozulma səviyyəsindən asılı olaraq bir neçə aydan bir neçə ilədək ləngiyə bilər.

2-3 ay dövrünə uyğun psixomotor inkişafda hərəkəti komponent təzahür edir və ümumi reflektor reaksiyalar dominantlıq edir. Düzəldici labirint refleks dəqiq ayırd edilir ki, bu da uşağa qarnı üstə uzanarkən başını qaldırmağa kömək edir. Ağız boşluğunda, xüsusilə də dodaq və dilin yüksək dərəcədə həssaslığı müşahidə olunur. Serebral iflicli uşaqlarda əsasən əmmə və udma pozulararaq

patoloji simptomatika güclü ifadə olunur.

3-6 ay dövründə “canlanma kompleksi” ya diferensiasiya olunmur, ya da ümumiyyətlə olmur, qışqırıq zəif ifadə olunur. Uşaq səs qıcıqlandırıcılarına zəif reaksiya verir. Qığıldama və təbəssüm mövcud deyil. Qığıldama rudiment səviyyədədir, çox ləng təzahür edir, böyüklərlə ünsiyyət zamanı spontan yaranan diferensiasiya olunmamış “a”, “e”, “ı” kimi sait səslərlə xarakterizə olunur.

Serebral iflicli uşaqlar melodikliyi, modulyasiyası, ritmi olmayan səslər çıxarırlar ki, bu da həmin mərhələdə qığıldamanın zəif ifadə olunmasından (buna səbəb qırtlaq səslərinin olmamasıdır) irəli gəlir. Qığıldamanın daha yaxşı olması USİ-nin nisbətən zəif formasından xəbər verir [2, s.99].

Psevdobulbar simptomatika zamanı səsyaranma prosesinin və qışqırığın pozulması olur. Artikulyator əzələlərin spastikliyi zamanı dil və dodaqların yüksək tonusu yaranır. Dilin gərginliyi, dil ucu və dodaqların ifadə olunmaması artikulyasiya zamanı iradi hərəkətləri məhdudlaşdırır.

Hipotoniya zamanı artikulyator, mimik və çeynəmə əzələlərinin süstlüyü qeydə alınır. Uşaqlarda artikulyator əzələlər az hərəkətli olduğundan ağız daim yarıaçıq vəziyyətdə olur. Distoniya halında artikulyasiya əzələləri daim yığılır, bu vəziyyət hiperkinetik komponentlərlə müşayiət olunur.

Serebral iflicli uşaqlarda əzələ hipertoniyası asimmetrik boyun-tonik refleksinin patoloji simptomatikasında əks olunur. Dil və dodaq əzələlərinin tonusunun patoloji yüksəlməsi, kəskin hipertoniya və ya hipotoniya, artikulyasiya orqanlarının iradi hərəkətlərinin olmaması, postural aktivlik, birgə hərəkətlər, iradi əl motorikası hərəkəti aktivliyin formalaşmasında, eləcə də zəncirvari düzləşdirici reflekslərin yaranmasında ləngimənin göstəriciləridir.

6-9 aylıq yaş dövründə serebral iflicli uşaq anasını digər adamlardan çətinliklə fərqləndirir, tez-tez yeni simaya mənfi emosional reaksiya verir, ünsiyyətdə az aktivdir, oyun zamanı böyük zəif kontakta girir. Ünsiyyət zamanı jestlərdən istifadə etmir, mimika az ifadəlidir. Qığıldamanın spesifik xüsusiyyətləri var və bir neçə il ərzində uzana bilər.

Bu periodda (6-9 ay) sensor və integrativ əlaqələrin mövcudluğu çox vacibdir. Zəncirvari hərəkəti refleks bir sıra hərəkətlərin inkişafında və hərəkəti aktın təşkilində aparıcı olur. O, nəinki görmə-motor manipulyativ davranışın fəallaşdırılmasına cavabdehdir, həm də uşağın spontan səs reaksiyalarına təsir edir.

Serebral iflicli uşaqlarda oral avtomatizmin aydın ifadə olunan şərtsiz refleksləri müşahidə olunur. Dişləmə və çeynəmə zəif olur, bir çox hallarda çeynəmə olmaya da bilər. Dil və dodaqların reaksiyaları hədsiz dərəcədə ləngiməmiş olur. Tez-tez dodaqların və dilin əzələ tonusunun dəyişməsi, dilin hiperkinezi müşahidə olunur ki, bu da iradi artikulyator hərəkətlərin təzahürünə və hərəkətliliyinə maneçilik yaradır.

Qida qəbulu zamanı müdafiə xarakterli reflektor reaksiyalar, oral

sinkineziyalar və yüksək salivasiya şəklində psevdobulbar simptomatika müşahidə olunur.

9-12 aylıq serebral iflicli uşaqda emosional reaksiyalar zəif ifadə olunur. Belə uşaq jestlərlə ünsiyyətə üstünlük verir. Daha ağır hallarda uşağın ətraf aləmə marağı zəif olur. Qığıldama zəif olur (1-2 kəlmədən artıq olmayaraq).

Əgər sağlam uşağın danışıq yerinə və yaranma üsuluna görə diferensiallaşmış olursa, serebral iflic riski olan uşaqlarda ekspressiv nitqə keçid daha gec, 2 yaşına yaxın dövrdə baş verir. Körpənin danışıq az ifadəli, zəif diferensiasiya olunmuş, intonasiya cəhətdən kasaddır. Çox nadir halda 2-3 hecaya təsadüf olunur.

Psixomotor inkişafın bu dövrü (9-12) sensor funksiyaların diferensiallığı ilə xarakterizə olunur ki, bu da hərəkətlərə nəzarətdə özünü göstərir. Qıdanın yemək zamanı ağızdan hələ də axdığına baxmayaraq, oral hərəkətlər daha diferensiallaşmış, nəzarət olunan və koordinasiya olmuş olur.

Serebral iflicli uşaqlarda 18-36 ay müddətindən başlayaraq həm nitq səviyyəsində, həm də jest səviyyəsində anlamının pozulması müşahidə olunur: "hə" sözünün mənasını anlamır, nitq kasaddır, fraqmentardır, qırıq-qırıqdır, perseverativ exolaliyalarla artikulyasiya qüsurları mövcuddur.

Nitq inkişafının pozulması onların aktiv və passiv lüğət ehtiyatlarının kasadlığında, sözlərin diferensiallığını bilməməkdə ifadə olunur. Uşaqlar tez-tez əşyaları bildirən sözləri çəşdirirlər.

Nitq ünsiyyət vasitəsi olub, sosial kontaktlarla inkişaf edir və onun əsas bazası hələ uşağın həyatının ilk ilində qoyulur [2, s.121].

Uşaq serebral iflicin sensomotor sferasının pozulmasından əziyyət çəkirsə, əsasən artikulyasiya, səs tələffüzü, üz əzələləri və jestləri idarə etmə, kinestetik qavrayış tənəffüs və hərəkətlərə nəzarət prosesləri dəyişir, uşaqların özlərini ətraf mühətdə müstəqil olaraq reallaşdırmaq imkanları itir. Bütün bunlar bilavasitə nitq fəaliyyətinin məhdudlaşmasına, ümumiyyətlə bütünlükdə psixi inkişafa təsir edir.

Serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlarda nitqin fonematik sisteminin pozulması qeyd olunur, bu da səslənməsinə görə yaxın olan (kvaziomonimlər) sözləri eşitmə ilə fərqləndirmə bacarığının olmamasına gətirib çıxarır.

Eşitmə zəifliyi olduqda çox zaman eşitmə yaddaşının və eşitmə qavrayışının çatışmazlığı da yer alır. Bu pozulmaların USİ zamanı artikulyasiyanın formalaşmasında pozulmalar və ləngimələrlə bilavasitə əlaqəsi var. Nitq səslərinin qavranılmasında və eyni zamanda nitq əzələlərinin hərəkətliyiində məhdudluğu olan uşaq artikulyasiya prosesində çətinliklərlə üzləşir. Bu problem həmin patologiya üçün xüsusilə xarakterikdir.

Normal inkişaf zamanı 2 yaşına yaxın dövrdə 1 yaş üçün xarakterik olan reflekslər reduksiya olunur. Serebral iflicli uşaqlar bu zaman hələ də həmin reflekslərin təsiri altında olurlar. Ağır formalar zamanı daha erkən və primitiv

olan asimmetrik boyun-tonik refleksi dominantlıq edir. Bu refleks boyun-düzləşdirici refleksin yaranmasına və inkişafına mane olur.

Spastik simptomatika zamanı əzələ tonusunun güclənməsi üstünlük təşkil edir. Normal hərəkət sxemləri reflektor, qatlayan (fleksion) və açan (ekstensor) sinerjiya ilə əvəz olunur. Spastiklik yüksək olduqca fəaliyyətin postural-tonik və dinamik növləri daha da primitiv olur.

USİ-nin atetoz forması zamanı spastik formada olduğu kimi, kürək üzərində uzanmış halda ekstensor reflektor fəaliyyət dominant model olduğu halda, qarın üzərində uzanmış halda fleksion refleks dominantlıq edir. Qeyd olunmuş fəaliyyət qeyri-iradi hərəkətlərin güclənməsi zamanı daha çox pozulmuş olur. Bundan başqa ekstremal hipotoniya dan ekstremal hipertoniya ya keçən əzələ tonusunun dəyişilməsi xarakterikdir. Lakin spastik uşağın rigidliyindən fərqli olaraq atetoz formalı uşağda bu vəziyyət qısa müddətli olur.

Korreksiya işinin keçirilməsində əsas olan normal inkişaflyı südəmər körpə və balaca uşağın reflekslərinin serebral iflicli uşaqların reflekslərinin müqayisəsini bilməkdir. Bu da digər vacib reflekslərin normal inkişafına nail olmaq üçün patoloji refleksləri tormozlamaq məqsədilə kompleks yanaşmaya imkan verir [3, s.22].

Mütləq qeyd edilməlidir ki, artikulyasiyanın formalaşma prosesi ilə bilavasitə əlaqəsi olan müxtəlif reflekslərin olması və ya olmamasının, çatışmazlığının tədqiqi nəinki reabilitasiya üçün müvafiq metodikaların işlənməsində mahiyyət daşıyır, həmçinin uşaq serebral iflicinin erkən diaqnozlaşdırılması yoludur.

Beləliklə, ümumi motorikanın inkişafı bütünlükdə oral sferanın inkişafı və qismən də artikulyasiyanın formalaşması ilə bilavasitə əlaqədardır. Serebral iflicli uşağın inkişafının nitqdən əvvəlki dövründə hərəkəti-kinestetik sferanın bərpası və stimulyasiyası əsas vəzifələrdən biridir.

ƏDƏBİYYAT

1. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учебно-методическое пособие. РНИМ Университет им. Н.И.Пирогова. Москва, 2012, 58 с.
2. Козьякин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львов, 1999, 144 с.
3. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. Москва: Медицина, 1979, 121 с.

Redaksiyaya daxil olub 17.04.2021