

UOT 376

S.R.Aslanova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
sabina-aslanova@bk.ru

UŞAQ SEREABRAL İFLİCİ ZAMANI EMOSİONAL POZULMALARIN DİAQNOSTİKASI

DOI: 10.30546/170899876.72.2.2024.017

Açar sözlər: *serebral iflic, emosional pozulma, diaqnostika, məşq, mərhələ*

Uşaq serebral iflicinin müxtəlif formaları olan uşaq və yeniyetmələrdə emosional pozulmaların diapazonu olduqca genişdir. Bunlar çox vaxt spastik diplegiya və hemiparetik formalarda rast gəlinən mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi fonunda ağır nevrozabənzər pozulmalar və psixopatik pozulmalar kimi müşahidə edilir.

Uşaqlarda emosional pozulmaların psixoloji korreksiyası mütəşəkkil psixoloji təsirlər sistemidir. Onun əsas istiqaməti uşaqlarda emosional narahatlığı azaltmaq, uşaqların fəallığını və müstəqilliyini artırmaq, aqressivlik, artan həyəcan, narahat şübhə və s. kimi emosional pozulmalar nəticəsində yaranan ikinci dərəcəli şəxsiyyət reaksiyalarını aradan qaldırmaqdır. Bu uşaqlarla işin mühüm mərhələsi özünüqiymətləndirmə və özünüdərk səviyyəsinin korreksiyası, emosional sabitliyin və özünütənzimləmənin formalaşdırılmasıdır.

С.Р.Асланова

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Ключевые слова: *церебральный паралич, эмоциональный срыв, диагностика, упражнения, этап*

Спектр эмоциональных нарушений у детей и подростков с различными формами ДЦП достаточно широк. Эти нарушения, такие как тяжелые невротические состояния и психопатические проявления, наблюдаются на фоне повреждения центральной нервной системы, чаще всего в формах спастического диплегического и гемипаретического паралича.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей — это комплексная система психологических воздействий. Основная цель заключается в снижении эмоционального дискомфорта у детей, повышении их активности и самостоятельности, а также устранении вторичных реакций личности, таких как агрессия, повышенная возбудимость, подозрительность и т. д., возникающих вследствие эмоциональных нарушений. Важным этапом

работы с такими детьми является формирование самооценки и саморегуляции, стабилизация эмоциональной устойчивости и самопринятие.

S.R.Aslanova

DIAGNOSIS OF EMOTIONAL DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Keywords: *mirages paralysis, emotional breakdown, diagnosis, exercise, stage*

The range of emotional disturbances in children and adolescents with various forms of cerebral palsy is quite extensive. Often observed against the background of damage to the central nervous system, particularly in the forms of spastic diplegia and hemiparesis, are severe neurosis-like disturbances and psychopathic manifestations.

The psychological correction of emotional disturbances in children constitutes a comprehensive system of psychological interventions. Its main direction is to reduce emotional distress in children, increase their activity and independence, and eliminate secondary personality reactions such as aggression, increased excitement, suspicion, etc., arising as a result of emotional disturbances. An important stage in working with these children is the formation of self-esteem and self-regulation, the stabilization of emotional stability, and self-acceptance.

Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların psixoloji diaqnostikası bu problemə diqqətli diferensial yanaşma tələb edir. Psixoloqun qarşısında uşaqda münəqişənin istiqamətini müəyyən etmək vəzifəsi durur. Ənənəvi olaraq, uşaqlarda üç növ münəqişə müşahidə olunur: şəxsiyyətlərarası münasibətlər daxilində münəqişə, intrapsixi münəqişə (şəxsiyyətdaxili) və qarışıq münəqişə.

Emosional problemləri şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə ortaya çıxan uşaqlar xüsusilə həmyaşıdları ilə ünsiyyət zamanı şiddətli affektiv ifadə olunan artan həyəcanla xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda mənfi emosional reaksiyalar hər hansı kiçik bir səbəbdən yarana bilər. Çox vaxt şəxsiyyətlərarası münəqişələr serebral iflicin müxtəlif formaları olan uşaqlarda müşahidə olunur və bu, serebral-üzvi pozulmanın şiddətinə deyil, uşağın tərbiyə olunmasının xüsusiyyətlərinə əsaslanır.

Şəxsiyyətdaxili istiqamətli münəqişələri olan uşaqların davranışlarında yüksək tormozlanma və zəif əks olunan ünsiyyətcillik müşahidə edilə bilər. Bu uşaqlar kin-küdurəti dərindən hiss edirlər, onların əksəriyyəti nevrozabənzər davamlı reaksiyalar (enurez, qorxu və s.) nümayiş etdirirlər. Bu hallar kifayət qədər çox vaxt serebral iflicli uşaqlarda müşahidə olunur, lakin nevrozlu uşaqlardan fərqli olaraq, bunlar yalnız psixogen

təcrübələrin olmasına deyil, həm də beynin serebral-üzvi çatışmazlığına asaslanır.

Şəxsiyyətdaxili və şəxsiyyətlərarası münasıqələri (qarışıq tip) olan uşaqlar aqressivlik və impulsivlik ilə xarakterizə olunur. Serebral iflicli uşaqların böyük əksəriyyətində bu tip münasıqə istiqaməti müşahidə olunur.

Münasıqənin diaqnozunun müvəffəqiyyəti psixoloqun uşağın emosional təzahürlərini təhlil etmək bacarığından asılıdır. Bu, ilk növbədə, uşağın oyununu müşahidə etmək, valideynlər və pedaqoqlarla söhbət prosesində əldə edilir. Müşahidə və söhbət zamanı əldə edilən məlumatları aydınlaşdırmaq üçün psixoloji üsullardan istifadə etmək tövsiyə olunur [5, s.157-163]. Uşaqların eksperimental psixoloji müayinəsi həm fərdi, həm də valideynlərin iştirakı ilə aparılmalıdır. Psixoloqun qarşısında valideynin uşağa münasibətinin diaqnostikası, valideynin münasibəti və tərbiyə tərzinin təhlili, ailədəki psixoloji iqlimin qiymətləndirilməsi mühüm vəzifə kimi dayanır. Psixoloq üçün ən böyük məlumat valideynlər və uşaqlar arasında birgə oyun, rolların mübadiləsi ilə ailə vəziyyətlərini canlandırmaq (valideynlər uşaq rolunda, uşaqlar isə valideyn rolunda iştirak edirlər) verilə bilər. Serebral iflicli uşaqların ailə tərbiyəsi üsulları və metodlarının diaqnostikası sistemində oyun üsulları böyük əhəmiyyət kəsb edir. Diaqnostik proses psixokorreksiya kompleksinin digər mərhələlərində də davam edir, çünki yuxarıda qeyd edildiyi kimi, psixoloji korreksiyanın müəyyənədiçi prinsiplərindən biri diaqnoz və korreksiyanın vəhdətidir.

Uşağın psixi travmasının məzmun təhlili xüsusi yer tutur. Psixi travmalar uşağa patogen, ağırlı təsir göstərən situasiyalı və uzunmüddətli xarici stimullardır. Situasiya psixi travmaya uşağın gözlənilmədən qorxması, uşağın ailəsində və ya məktəbdə kəskin şəxsiyyətlərarası münasıqə daxildir. Məsələn, serebral iflicli uşaqlarda kəskin psixi travma çox vaxt müstəqil hərəkət qorxusuna səbəb olur. Məsələn, 6 yaşında spastik diplegiyalı serebral iflic olan uşaq müstəqil hərəkət etməyə başlamış və gəzinti zamanı itdən qorxmışdır, bundan sonra beş il davam edən müddətdə müstəqil yerimə qorxusu yaranmışdır. Məqsədli psixoloji korreksiyadan sonra o, müstəqil hərəkət etməyə başlamışdır. Serebral iflicli uşağın şəxsiyyətinə ən böyük patogen təsir kəskin psixi travma deyil, uzunmüddətli (xroniki) travmadır. Uzun müddət davam edən psixotraumatik vəziyyət onların hərəkəti çatışmazlığı səbəbindən fiziki cəhətdən köməksizliyi, əlilliyə görə məcburi izolyasiyası və çox vaxt isə xəstəxanaya yerləşdirilməsidir. Qeyd etmək lazımdır ki, fiziki pozulmanın ağırlığı deyil, daha çox uşaq və valideynlər üçün əhəmiyyəti patogen təsir göstərir [2, s.109-111].

Serebral iflicli uşaqlarda emosional uğursuzluq üzvi patoxarakteroloji xüsusiyyətlərə görə ola bilər. Uşaqların böyük əksəriyyəti erkən yaşdan etibarən artan əsəbilik, narahatlıq, əhval-ruhiyyə və

neqativizmi açıq şəkildə göstərir. Bütün bunlar uyğunsuzluq, oyanıqlıq, sadələvhlük, eqosentrizm və təsirlilik kimi şəxsi xüsusiyyətlərin formalaşması üçün əlverişli bir fon təşkil edir. Serebral iflicli uşağı emosional uğursuzluğa meyilləndirən mühüm amil valideynin qeyri-adekvat münasibəti və ailə tərbiyəsinin ahəngsiz üslubudur. Uşaqların ailə tərbiyəsinin üstünlük təşkil edən üslubu, valideynlərin uşağın problemlərinə həddindən artıq konsentrasiyasında özünü göstərən hiper qəyyumluq və hipermüdafiədir. Valideynlər, xüsusən də analar, xəstə uşağın doğulmasına görə özlərini günahkar hiss etdikləri üçün tərbiyə tərzinə patogen təsir göstərilər. Bu, serebral iflicli uşaqların şəxsiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə disharmoniya edir və onlarda hərəkətsizlik və asılılıq yaradır [5, s.175-180].

Qrup psixokorreksiyası prosesində hər bir iştirakçı özünün real həyat vəziyyətini modelləşdirir, emosional reaksiyanın tipik növlərindən istifadə edir, spesifik emosional quraşdırma və münasibətləri həyata keçirir. Səmimilik və güvən mühitində uşaq öz emosional problemlərini sərbəst şəkildə ortaya qoyur, emosional dəstək alır, emosional münasibətləri və təcrübələrini, reaksiya yollarını dəyişdirir.

Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların mürəkkəb strukturunu nəzərə alaraq, qrup psixokorreksiyası prosesinin dörd əsas mərhələsini ayırmaq olar. Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların korreksiyasında psixotənzimləyici təlimlər vacibdir [6, s.725-726]. Bu siniflərin əsas məqsədləri emosional narahatlığın azaldılması, rahatlaşdırma üsullarının formalaşdırılması, özünütənzimləmə bacarıqlarının inkişafı və davranışın özünüidarə etməsidir. Dərslər uşağın yaş və fərdi psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla, hər gün kiçik (5 nəfərə qədər) uşaq qrupu ilə mərhələlərlə keçirilir.

I mərhələ sakitləşdiricidir, bu müddət ərzində psixi gərginliyi aradan qaldırmaq üçün verbal-musiqili psixokorreksiyadan istifadə olunur. Uşaqlara narahatlığı aradan qaldırmağa və sonrakı fəaliyyətlər üçün müsbət münasibət yaratmağa yönəlmiş vizual və musiqili stimullar təklif olunur. Uşaq nə qədər kiçik olsa, fiziki pozulmaları bir o qədər az dərk edər və onun idmana marağını saxlamaq bir o qədər çətin olar. Psixotənzimləmə təliminin mühüm prinsipi məşq zamanı oyun vəziyyətinin yaradılmasıdır.

Böyük yaşlı uşaqlarda, xüsusən də yeniyetmələrdə müstəqil, iradəli və sağlam olma ehtiyacının stimullaşdırılması ön plana çıxır. Psixoloq uşaqlara psixotənzimləmə hazırlığının əhəmiyyətindən, idmanda, astronomiyada və yüksək sinir-psixi gərginliklə əlaqəli peşələrdə istifadəsi haqqında danışır [7, s.626-636].

Növbəti mühüm prinsip, dərslər üçün emosional-iradi əhval-ruhiyyənin yaradılmasıdır. Uşaqlar fiziki vəziyyətindən asılı olaraq kresloda və ya divanda yerləşdirilir. Psixoloq gözlərini yummağı və diqqətini

musiqiyə qulaq asmağa yönəltməyi təklif edir. Dinləyiciyə müsbət emosional və sakitləşdirici təsir göstərən audiodızılar seçilməlidir. Bunlar, məsələn, Çaykovskinin, Raxmaninovun, Baxın, Bethovenin əsərləridir. Hər bir musiqi parçası və onun ifa tempi müəyyən subyektiv təcrübələrə və assosiasiyalara uyğundur. Sessiya 25-30 dəqiqə davam edir. Uşaq fəaliyyətə maraq göstərsə və rahatlaşarsa, birinci mərhələnin tapşırığı tamamlanmış sayılır.

II mərhələ maarifləndiricidir, məqsədi uşqlara istirahət məşqlərini öyrətməkdir. Məşqlər nəfəs almağı, ritmi və ürək dərəcəsinə tənzimləmək üçün istifadə olunur. Rahat vəziyyətdə olan uşaq dərslərin birinci mərhələsində öyrəndiyi texnikaların köməyi ilə rahatlaşdıqdan və sakitləşdikdən sonra diqqətini qollarına və ayaqlarına yönəltməlidir. Bəzi müəlliflər rahatlıq və istilik hissi yaratmaq üçün daha asan olan qol əzələləri ilə məşqə başlamağı məsləhət görürlər. Düsturun hər bir sözü hazırlanmış zehni təsvirlərlə müşayiət olunmalıdır. Uşağın fərdi və yaş xüsusiyyətlərindən asılı olaraq 4-dən 10-a qədər seans tələb edən ilk məşqləri uğurla mənimsədikdən sonra digər əzələ qruplarını rahatlaşdırmaq üçün məşqlərə başlaya bilərsiniz: ayaqlar, boyun, gövdə, üz. Bu mərhələnin məşqlərini mənimsəmək üçün 12-30 dərslə lazımdır.

III mərhələ – bərpaedici mərhələdir. Bu mərhələ uşqlarda əhval-ruhiyyəni düzəltməyə, ünsiyyət bacarıqlarını, qavrayış proseslərini, motor funksiyalarını və s. inkişaf etdirməyə yönəlmişdir. Beləliklə, psixoloq avtogen relaksasiya (passiv oyaqlıq) vəziyyətində olan uşağı müəyyən bir motor hərəkətinin omotor performansını yerinə yetirməyi tapşırır və motor məşqləri gündə 3-4 dəfə təkrarlamaq tövsiyə olunur.

ƏDƏBİYYAT

1. *Галияхметов Р.Р., Пухтарников А.Л.* Выявление – прогноз – сопровождение. СПб., 1998, 28 с.
2. *Нудельман М.М.* Об изменении зрительных представлений при забывании у глухонемых и умственно отсталых детей // Вопросы психологии глухонемых и умственно отсталых школьников. М., 1940, 226 с.
3. *Осипова А.А.* Общая психокоррекция: Учебное пособие. М.: Сфера, 2002, 510 с.
4. *Bax M. & Goldfield G.S.* Children with cerebral palsy have higher than expected prevalence of psychiatric disorders at school age // *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2018, 60(3), pp,265-272
5. *Kanda T., Pidcock F. S., Hayakawa K., Yamori Y., & Yonenobu K.* Motor and cognitive development of infants with congenital hemiplegia: a

- comparison between the unimanual and bimanual modes of performance // *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2003, 45(3), pp.157-163
6. *Mc.Manus V., Michelsen S.I., Parkinson K., Colver A.F., Beckung E., Pez O. & Arnaud C.* Functional status in cerebral palsy: GMFCS-E&R reflects severity related to age and sex // *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2006, 48(09), pp.725-726
 7. *Raina P., O'Donnell M., Rosenbaum P., Brehaut J., Walter S.D., Russell D. & Wood E.* The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy // *Pediatrics*, 2005, 115(6), pp.626-636

Redaksiyaya daxil olub 16.05.2024