

UOT 376

Saadət Nəsrəddin qızı Ələkbərova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin müəllimi

<https://orcid.org/0009-0003-0194-1304>

DIQQƏT ƏSKİKLİYİ VƏ HIPERAKTİVLİK SİNDROMLU UŞAQLAR VƏ ONLARIN VALİDEYNLƏRİNİN PROBLEMLƏRİ

Saadat Nasreddin гызы Алекбарова

преподаватель Азербайджанского государственного педагогического университета

ПРОБЛЕМЫ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Saadat Nasreddin Alakbarova

teacher at Azerbaijan State Pedagogical University

PROBLEMS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY SYNDROME AND THEIR PARENTS

Xülasə. Diqqət Defisitliyi və Hiperaktivlik Sindromu (DDHS) davamlı diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivlik nümunələri ilə xarakterizə olunan neyroinkişaf pozulmasıdır. Bu məqalə DDHS olan uşaqların və onların valideynlərinin qarşılaşdıqları çoxsaxəli çətinliklərdən bəhs edir. DDHS olan uşaqlar daha çox akademik performans, sosial qarşılıqlı əlaqə və emosional tənzimləmə ilə mübarizə aparırlar. Diqqətsizlik onların diqqətini tapşırıqlara yönəltməsinə çətinləşdirir, nəticədə akademik müvəffəqiyyətsizlik və məyusluq yaranır. Hiperaktivlik və impulsivlik sosial problemləri daha da mürəkkəbləşdirir, həmyaşıdların çətinliklərinə və gərgin münasibətlərə səbəb olur. Bu çətinliklər onların özünə inamını aşağı sala və ümumi inkişafına mane ola bilər. DDHS-nin mürəkkəbliklərini başa düşmək, uşaqların və onların valideynlərinin üzləşdiyi problemlərin həlli, təsirə məruz qalmış fərdlərin və onların ailələrinin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırma biləcək hərtərəfli strategiyaların hazırlanması üçün çox vacibdir.

Açar sözlər: *Diqqət Defisitliyi və Hiperaktivlik Sindromu (DDHS), diqqətsizlik, hiperaktivlik, impulsivlik, akademik performans, valideynlik problemləri*

Резюме. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – это расстройство нервного развития, характеризующееся стойкими проявлениями невнимательности, гиперактивности и импульсивности. В этом реферате обсуждаются многогранные проблемы, с которыми сталкиваются дети с СДВГ и их родители. Дети с СДВГ часто испытывают трудности с успеваемостью, социальным взаимодействием и эмоциональной регуляцией. Невнимательность мешает им сосредоточиться на задачах, что приводит к неуспеваемости и разочарованию. Гиперактивность и импульсивность еще больше усугубляют социальные проблемы, приводя к трудностям со сверстниками и напряженным отношениям. Эти трудности могут подорвать их самооценку и помешать их общему развитию. Понимание сложностей СДВГ и решение проблем, с которыми сталкиваются дети и их родители, имеют решающее значение для разработки комплексных стратегий, которые могут улучшить качество жизни пострадавших людей и их семей.

Ключевые слова: *СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью), невнимательность, гиперактивность, импульсивность, академическая успеваемость, родительские проблемы*

Summary. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity. This abstract discusses the multifaceted challenges faced by children with ADHD and their parents. Children with ADHD often struggle with academic performance, social interactions, and emotional regulation. Inattention makes it difficult for

them to focus on tasks, resulting in academic underachievement and frustration. Hyperactivity and impulsivity further compound social challenges, leading to peer difficulties and strained relationships. These difficulties can erode their self-esteem and hinder their overall development. Understanding the complexities of ADHD and addressing the challenges faced by children and their parents is crucial for developing comprehensive strategies that can improve the quality of life for affected individuals and their families.

Key words: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Inattention, hyperactivity, impulsivity, academic performance, Parenting challenges

DDHS, Diqqət Əksizliyi və Hiperaktivlik Sindromu kimi bilinir, uşaqlar və yeniyetmələr arasında yayılmış bir nevroloji, davranış və diqqət problemlərini təsvir edir. Bu təsnif olunmuş psixi təzahürlər bir çox fərqli şəkildə ifadə edilə bilər, lakin əsasən üç əsas kateqoriyaya ayrılır:

Diqqət əskikliyi: Bu, bir insanın diqqətini toplamaq və saxlamaqda çətinlik yaşadığı vəziyyətləri təsvir edir. DDHS-ə sahib insanlar daha çox hər hansı bir işə diqqətlərini yönəltməkdə çətinlik çəkir, diqqətini asanlıqla dağıdır və əvəzində başqa fikirlərlə və vəziyyətlərlə məşğul olur.

Hiperaktivlik: Hiperaktivlik, yüksək enerji səviyyəsi və istirahətsizlik təərəqqi etdirən davranışları ifadə edir. Bu, ən çox uşaqlarda müşahidə olunur, ancaq böyüklərdə də, hiperaktivlik simptomları müşahidə olunur.

İmpulsivlik: İmpulsivlik, fikirləri düşünmədən əməl etmək və davranışları planlaşdırmaqda çətinlik çəkməklə əlaqədar problemləri ifadə edir. Bu, insanların yanlış qərarlar verməsi və davranışlarını düşünmədən nümayiş etməsi kimi halları əhatə edir.

Diqqət defisiti hiperaktivlik sindromu uşaqlıq yaş dövründə görünən mürəkkəb psixonevroloji simptomların iştirak edən bildiyi yeniyetməlik və böyük yaşlara qədər davam edə bilən pozulmadır. Əvvəllər bu xəstəlik tam araşdırılmamışdı. 5% uşaqlar diqqət defisiti hiperaktivlikdən əziyyət çəkir. Oğlan uşaqlarında xəstəliyin görünmə tezliyi yüksəkdir. Diqqət defisiti hiperaktivlikdən əziyyət çəkən uşaqlarda əzici travmaların görünmə faizi yüksəkdir.

Bətdaxili dövrdə beyinin inkişaf anomaliyası, alkoqol, nikotin, kokain, anemiya, hipotiroidizm əskikliyinə olmasa da diqqət defisiti hiperaktivliyə yol açır. Yarımçıq doğulma, hipoksik işemik ensefalopatiya, meningit, ensefalit nəticəsində də DDHS yaranır. Doğumdan sonrakı dövrdə virus meningiti, ensefalit, beyin travması, dəmir əskikliyi, tiroid disfunksiyası və epilepsiya diqqət defisiti hiperaktivlik ilə əlaqəli sosial faktorların önə çıxması önəmli rolə var. Yarımçıq

doğulma, düşük doğuşların sayı diqqət defisiti hiperaktivliyin önə çıxmasına zəmin yaradır. Ananın siqaret çəkməsi, alkoqol qəbulu da dünyaya gətirdiyi uşağı risk altına salır. Yetərli yuxunun olmaması, dəmir əskikliyi də DDHS yaranmasına səbəb olur. Sink əskikliyinə də diqqət əksikliyi ilə əlaqəli olduğu deyilir. Belə uşaqlara sinking verilməsi yararlı olduğu araşdırılıb.

Diqqət əksikliyi hiperaktivlik uşaqlarda psixonevroloji problemlərin bir parçası ola bilər kimi, klinik tutmalara, altda yatan nevroloji problemlərə və ya epilepsiya dərmanlarına bağlı olaraq yaranabilir.

DDHS-nin səbəbləri sosial deyil, bioloji xarakter daşdığı sübut edilmişdir. Bununla belə, DDHS olan bir uşaq ailəyə təsir etdiyi kimi, valideynlər uşaqda DDHS əlamətlərinin dinamikasına böyük təsir göstərirlər.

Diqqət əksikliyi hiperaktivliyi izləyən (komorbid) pozulmalar.

Davranış pozulmaları	30-40%
Qarşı gəlmə pozulmalar	35-65%
Touret sindrom	20%
Öyrənmə pozulması	20-35%
Depressiya	25-35%
Epilepsiya	20-30%

Öyrənmə çətinliyi, diqqət defisiti hiperaktivliyi izləyən əsas əlamətdir. Oxuma və hesablama zəifdir. Aqressivlik diqqət defisiti hiperaktiv pozulmasından əziyyət çəkənlərin yarısında görünür. Bu uşaqlar yeniyetməlik dövründə müalicə almadıqda siqaret və narkotikdən istifadə etməyə meyillidir. Bu cür uşaqların 20% tiklər də görünür.

Hiperaktivliklə və ya hiperaktivliksiz diqqət çatışmazlığı pozulması uşaqlıqda başlayan neyroinkişaf pozulmasıdır (uşaqlıq DDHS) düzgün müalicə edilmədikdə, yeniyetməlik dövründə və hətta yetkinlik dövründə ciddi nəticələrə səbəb ola bilər. Uşaqlarda və böyüklərdə DDHS simptomları ciddi diqqət problemləri (xüsusilə mo-

noton, vaxt aparan və ya zəif motivasiya edən fəaliyyətlər zamanı) və həddindən artıq aktivlik (hiperaktiv uşaqlarda) ilə xarakterizə olunur. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə diqqət çatışmazlığı hiperaktivliyi pozulması (uşaqlarda DDHS və yeniyetmələrdə DDHS), eləcə də uşaq və yeniyetmələrdə hiperaktivlik olmadan diqqət çatışmazlığı pozulması (uşaqlarda DD və yeniyetmələrdə DD) müvafiq olaraq mövcud və ya hiperaktivlik əlamətlərinin olmaması. Hər iki halda, pozulma DDHS olan uşağın və ya yeniyetmənin akademik və sosial həyatına mənfi təsir göstərir, məktəb performansını azaldır və həmyaşdqları ilə dostluq münasibətlərinə təsir göstərir.

Buna görə də DDHS olan uşaqlar üçün Cognitiv təlimi diqqət, planlaşdırma və əl-göz koordinasiyası kimi uşaqlıq DDHS-dən ən çox təsirlənən koqnitiv qabiliyyətlərin inkişafına diqqət yetirir. DEHB olan uşaqlar üçün Cognitiv məşqlərinin məqsədi pozulmuş idrak qabiliyyətlərini gücləndirmək və diqqət çatışmazlığı əlamətlərini azaltmaqdır. Beləliklə, təlim DEHB-dən əziyyət çəkən uşaq və ya yeniyetmənin gündəlik həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq, onun akademik performansını və psixososial inkişafını yaxşılaşdırmağa kömək etmək məqsədi daşıyır. Bundan əlavə, diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuqluğu (DDHS) olan uşaqlar üçün fəaliyyətlər uşaqlıq DDHS üçün müntəzəm müalicəyə əla əlavədir.

Nəzərə alın ki, Cognitiv təlim DDHS-ni müalicə etmir, lakin bu pozulmada pozulmuş idrak qabiliyyətlərini yaxşılaşdırmağa kömək etməklə adi DEHB müalicəsinə böyük fayda verə bilər.

“Yuxu pozulması, motor və nitq fəaliyyəti, uşaqların impulsiv hərəkətləri” – bütün bunlar yalnız DDHS olan bir uşağın olduğu ailədə valideyn-uşaq münasibətlərinin pozulmasına deyil, həm də həyat yoldaşları arasında münasibətlərə, boşanmalara, anaların depressiyasına səbəb ola bilər. Bundan əlavə, başqalarının uşaq böyüdə bilməməkdə günahlandığı, həmçinin DDHS olan uşaqlarla qarşılıqlı əlaqənin xüsusiyyətləri haqqında məlumatı olmayan yorğun valideynlər çox vaxt fiziki cəzaya, şifahi təcavüzə (təhqirlərə) müraciət edirlər ki, bu da vəziyyəti daha da ağırlaşdırır.

Ailədə əsas problem həm bu diaqnozu olan uşaqla valideynlər arasında, həm də uşaqla

onun qardaş və bacıları arasında qarşılıqlı əlaqənin xüsusiyyətləridir. Üstəlik, DDHS olan uşağın ailədəki hərəkətlərinin dağıdıcı xarakteri çox vaxt psixoloqun təkcə DDHS olan uşağa deyil, həm də ona yaxın olan insanlara psixoterapevtik yardım göstərmək məcburiyyətində qalmasına səbəb olur. Valideynlər daha çox DDHS diaqnozu qoyulmuş bir oğlan və ya qızın müxtəlif davranış təzahürlərinə, emosional partlayışlarına necə cavab verməli olduqları barədə suallar verirlər; evdə başqa bir “fırtına” dan sonra gücü necə bərpa etmək olar; hiperaktiv uşaq və digər ailə üzvləri arasında necə “bufər” olmaq olar.

Ailədəki münasibətləri və öz vəziyyətini necə tənzimləməyi öyrənmək üçün DDHS-nin təbiətini və uşağın davranışının xüsusiyyətlərini dərk etməli və anlamalıdır.

Dəqiq diaqnoz düzgün müalicə deməkdir ki, bu da öz növbəsində uşağın məktəb fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq üçün açaqdır.

Uşağın həm anadangəlmə eşitmə itkisi, həm də DDHS olduğu halda, eşitmə itkisi adətən yeni doğulmuş uşaqların audioloji müayinəsi və daha aydın klinik mənzərə sayəsində ilk dəfə diaqnoz qoyulur. Ümumiyyətlə, eşitmə itkisi daha obyektiv meyarların olması səbəbindən DDHS ilə müqayisədə daha asan diaqnoz qoyulur. Bəzi testlərdə eşitmə itkisi diaqnozu qoyularkən xəstənin iştirakı ümumiyyətlə tələb olunmur, DEHB diaqnozu qoyularkən xəstə daha çox iştirak edir, çünki Demək olar ki, bütün diaqnostik proses onun davranış reaksiyalarını, psixoloji vəziyyətini və daxili hissələrini (“sual-cavab” formatında) qeyd etməyə əsaslanır, bu da subyektivliyin böyük bir hissəsini təqdim edir.

Uşaq sadəcə müəllimi eşitmirsə, tərifinə görə o, məktəb tapşırıqlarını düzgün yerinə yetirə bilməyəcək və kənardan onun sadəcə kifayət qədər çalışqan və diqqətli olmadığı görünür. Bütün bunlar düzgün olmayan diaqnoza səbəb ola bilər – eşitmə itkisi əvəzinə DDHS.

Əgər uşağa eşitmə itkisi diaqnozu qoyulubsa, lakin təyin edilmiş müalicə və korreksiyaedici tədbirlər məktəb fəaliyyətinə müsbət təsir göstərməyibsə, bu, DDHS varlığını göstərə bilər. Bu vəziyyətdə DDHS-nin xüsusi diaqnozu nu aparmaq lazımdır. Üstəlik, hər iki halda (həm eşitmə itkisi, həm də DDHS ilə) uşağa danışma terapiyası yardımı göstərilir.

Uşaqda eşitmə itkisi və ya DDHS və ya hər ikisi olmasından asılı olmayaraq, uğurlu müalicənin açarı düzgün və vaxtında diaqnozdur. Bu patoloji şərtlərin hər hansı birinə ən kiçik bir şübhə olduqda, eşitmə itkisi diaqnozu qoymaq üçün eyni zamanda bir audioloqa və DDHS diaqnozu qoymaq üçün pediatr və ya nöropsikiyatrystə müraciət edin.

DDHS-adətən uşaqlarda və böyüklərdə fərqli şəkildə özünü göstərir. Diqqət əskikliyi pozulması olan uşaq və yeniyetmələr adətən sinifdə diqqət yetirməkdə böyük çətinlik çəkirlər. Bu tez-tez diqqəti yayındıran şeylər son nəticədə dərslərinizə və performansınıza mənfi təsir göstərir. Digər tərəfdən, hiperaktiv uşaqlar və yeniyetmələr motor davranışlarını idarə etməkdə çətinlik çəkirlər, buna görə də onlar daha aydın fiziki fəaliyyət nümayiş etdirirlər. Bu onlara sakit oturmağa imkan vermir. Narahatlıq və həddindən artıq aktivlik digər sinif yoldaşlarını narahat edir, sosial qarşılıqlı əlaqəni çətinləşdirir.

- Koqnitiv qabiliyyətlər
- Planlaşdırma

Məqsədə çatmaq üçün lazımi hərəkətləri seçmək, müvafiq qaydada qərar vermək, hər bir tapşırıqda lazımi idrak resurslarını təyin etmək və müvafiq fəaliyyət kursunu qurmaq bacarığı. DDHS olan uşaqlar və yeniyetmələr daha nizamsız olurlar, bu da onların həm məktəb performansına, həm də sosial münasibətlərinə mənfi təsir göstərə bilər.

Əl-göz koordinasiyası. Əllərin və gözlərin eyni vaxtda istifadəsini tələb edən fəaliyyətləri yerinə yetirmək bacarığı. DDHS olan uşaqlar və yeniyetmələr daha çox özlərinə və həmyaşıdlarına daha yöndəmsiz görünürlər.

Fokuslanmış Diqqət. Beynimizin bu fiksasiya müddətindən asılı olmayaraq, hədəf stimula diqqəti saxlamaq qabiliyyəti. Tipik olaraq, DDHS olan uşaqlar və yeniyetmələr sinifdə və ya evdə böyük çətinlik çəkirlər.

Əvvəla, heç də bütün valideynlər övladına qoyulan diaqnoza və övladının qeyri-münasib davranışının səbəbinin itaətsizlik və inadkarlıq deyil, onun fizioloji xüsusiyyətləri olduğuna dərhal inanmır.

Bir çox valideynlər, xüsusən də analar, övladının qohumlarının və dostlarının sözləri ilə desək, “özünü necə layiqli aparacağını” bilmədiyi üçün daimi günahkarlıq hissi keçirir. Uşaq

bağçasında, məktəbdə, nəqliyyatda, mağazalarda və klinikalarda həmişə “idarəolunmaz” uşağı və onun necə təhsil alacağını bilməyən valideynlərini qınayan, dərhal vəziyyəti yaxşılaşdırmaq üçün bir çox reseptlər verəcək “xeyirxahlar” olacaq.

“Valideynlər stress altındadırsa, özlərini günahkar, ümitsiz hiss edirlərsə, onların ətrafında həm fiziki, həm də mənəvi cəhətdən onlara kömək edəcək insanları tapmaq lazımdır. Əks təqdirdə, bir çox analar (yəni problemin bütün yükü onların üzərinə düşür) depressiya təhlükəsi ilə üzləşir və tibbi yardım tələb edir. Bəzən gün ərzində fiziki cəhətdən yorğun olan analar (uşağa nəzarət etməli, bütün ev işlərini görməli və DDHS olan uşaqla başqaları arasında yaranan bütün münaqişələri həll etməli olduğu üçün) gecələr kifayət qədər yata bilmirlər (uşaqlar). DDHS ilə tez-tez az və narahat yatırlar), axşamlar emosiyalarını cilovlaya bilmirlər. Və sonra axşam saatları ailə rifahı atmosferi əvəzinə kaos, qışqırıqlar və mübahisələr hökm sürür. Buna görə də ataları hiperaktiv uşaqların tərbiyəsinə cəlb etmək çox vacibdir, onlar anaya dəstək (həm mənəvi, həm də fiziki) verə və oğlu və ya qızı ilə əlaqə qura bilər. Bundan əlavə, ekspertlər qeyd edirlər ki, DEHB olan uşaqlar atalarla ünsiyyətdə olanda özlərini daha sakit aparırlar.

Dəstək qrupuna nənə və babalar da daxil ola bilər, ancaq bir şərtlə ki, onlar ailədə qəbul edilmiş qayda və qanunları dəstəkləsinlər. Ancaq çox vaxt DDHS olan uşaqların və xüsusilə yeniyetmələrin ilk “qurbanı” olan nənə və babalar olur. Çox yumşaq olduqları üçün nəvələrinin onları manipulyasiya etməsinə icazə verirlər. Və bu diaqnozu olan uşaqların xüsusiyyətlərini başa düşməmək və bəzən müasir uşaqların və ümumiyyətlə yeniyetmələrin həyat tərzini rədd etməklə səbəb olduğu əsassız sərtlik göstərməklə, “narahat” nəvələrin aqressiv partlayışlarına və etirazlarına səbəb ola bilər.

Buna görə də, DDHS olan uşaqları olan ailələrdə bütün ailə üzvlərini sindromun xüsusiyyətləri haqqında məlumatlandırmaq və uşağın müəyyən hərəkətlərinə cavab vermək üçün vahid təhsil xəttini inkişaf etdirmək çox vacibdir. Həm valideynlər, həm də nənə və babalar DDHS olan uşağın xüsusi yanaşma tələb etdiyini başa düşməlidirlər. Hər hansı bir uğurlu təlim texnikası bütün digər uşaqlar və ya nəvələrlə

uğurla işləsə belə, bu sindromu olan bir uşaq üçün tamamilə qəbul edilməz ola bilər. Buna görə də, hər bir halda, sindromun ağırlıq dərəcə-sindən, müşayiət olunan şərtlərin mövcudluğundan asılı olaraq, böyük problemləri həll etmək üçün təkrar-təkrar yeni, bəzən əvvəlkindən tamamilə fərqli bir yol axtarmağa məcbur olurlar.

Beləliklə, hiperaktiv uşaq böyüdən valideynlərin aşağıdakı əsas problemləri müəyyən edilə bilər:

- emosional tükənmə və fiziki yorğunluq,
- mənfi duyğuları saxlaya bilməmək,
- səbirsizliklərinə görə günahkarlıq hissələrinin tez-tez sınılanması və vəziyyəti düzəltməməsi,
- öz müəllimlik qabiliyyətlərinə inamsızlıq,
- cəmiyyətdən aqressiv hücumların gözlənilməsi (təhsilçilər, müəllimlər, valideynlər, kənar müşahidəçilər),
- Ailə üzvləri arasında münasibətlərdə çətinliklər: qardaşlar və bacılar, valideynlər və uşaqlar, babalar və nənələr və nəvələr.

Məktəbəqədər təhsil müəssisəsində valideynlərlə işin aşağıdakı əsas formalarını ayırd etmək olar:

- Vizual məlumatlar – müxtəlif plakatlar, daşıyıcılar, stendlər.
- Təqdimat valideyn iclasında.
- Şəxsi məsləhətləşmə.
- Valideynlər üçün müxtəlif mühazirələr və təlimlər, asudə vaxt keçirmələri.

Valideyn-müəllim iclasında psixoloqun təqdimatı adətən ümumi vaxtın 10-15 dəqiqəsini alır. Əsas vəzifə, çıxış zamanı valideynlərin psixoloqun fəaliyyəti ilə bağlı narahatlığını aradan qaldırmaqdır.

Şəxsi məsləhətləşmə. Bu forma 30-45 dəqiqəlik xüsusi keçirilən iclas, səhər və ya axşam 5-10 dəqiqəlik qısa müzakirələr daxildir. Təcrübə göstərdiyi kimi, pedaqoji yanaşma – söhbət zamanı psixoloq dərhal valideynlə uşaqla bağlı məsələləri müzakirə etməyə başladığında, çox təsirli deyil. Valideyn bu yanaşmanı xeyirxahlığın növbəti tövsiyəsi kimi qəbul edir və adətən buna məhəl qoymağa hazırlaşır. Şəxsi psixoterapevtik konsultasiya prinsipi əsasında söhbət qurmaq daha çox şey verir – təhlükəsizlik və inam. Bu isə gələcək əməkdaşlıq üçün əsas ola bilər.

Valideynlər üçün mühazirələr, təlimlər, asudə vaxtlar – valideynlərlə qeyri-adi effektiv

iş. Valideynlərlə belə məşğələlərin mövzuları çox müxtəlif ola bilər: valideynlər üçün inkişaf psixologiyası üzrə mühazirələr, uşaqlarla ünsiyyət üzrə təlimlər, emosiyaların idarə olunması üzrə təlimlər, uşaqlarla asudə vaxtını necə keçirmək və ondan həzz almaq və s.

Amma bu işdən yalnız o zaman istifadə oluna bilər ki, artıq etimad yaranıb və psixoloqun fəaliyyəti haqqında başqa idarələr, pedaqoqlar və müdafiələr və ən yüksək qiymətləndirmələr olsun. Valideynləri belə bir qrupa cəlb etmək çətindir. Ancaq bu uğur qazanarsa, siz insanlarla həmrəyliyinizi qazanarsınız və başqa insanlarla uşaqlara fərqli və qruplara imkan verdiyindən daha çox şey təklif edirsiniz.

Beləliklə, sadalanan formalardan hiperaktiv uşaqları olan valideynlərlə işləmək üçün ən əlçatan və təsirli olan şəxsi məsləhətləşmədir.

Əsas nəticələr aşağıdakılardır:

DDHS olan uşaqların valideynləri ilə işləməyin ən təsirli üsulları bunlardır:

- məlumat,
- hiperaktiv uşaqların davranışlarını düzəltməyə yönəlmiş xüsusi təlimlər,
- valideyn dəstək qrupları.

DDHS olan uşaqların valideynləri, bir qayda olaraq, daim mənfi təcrübələr yaşayırlar: başqalarına və uşaqlarına qarşı aqressiya, günahkarlıq, iqtidarsızlıq, özünə şübhə. Bu təcrübələr emosional və fiziki tükənməyə, tez-tez depressiyaya səbəb olur.

Hiperaktiv uşaqların valideynləri ilə uğurlu iş formaları psixoterapevtik konsultasiya və xüsusi valideyn təlimi prinsiplərinə əsaslanan şəxsi məsləhətləşmələrdir.

Hiperaktivlik, uşaqlar üçün də valideynlər üçün böyük bir çətinlik yarada bilən kompleks bir məsələdir. Hiperaktiv uşaqların valideynləri üçün bir çox müşküllər yarada bilər. Hiperaktiv uşaqlar və onların valideynlərinin üzləşə biləcəyi bəzi yayılmış problemlər:

1. Uşaqlarda davranış problemləri:

Hiperaktiv uşaqlar genlə bağlı diqqətləri yüksək olmadığı üçün davranış problemləri yaşayır. Bu, dərslər zamanı tədqiq edilən və ya digər uşaqlarla və valideynlərlə müşahidə edilən tərəfindən daha çox çıxır. Valideynlər, uşaqlarının davranışlarına nəzarət etməyə çalışarkən çətinlik çəkə bilərlər.

2. Təlim problemləri: Uşaqların dərslərə fokuslanmağı çətin ola bilər və bu, öyrənmə prosesini məhdudlaşdırma bilər.

3. Valideyn-uşaq əlaqələri: Hiperaktiv uşaqların əvvəllərə görə daha çox tənqidi tələbləri ola bilər və valideynlərin səbir və anlayışla yanaşmağa ehtiyacı var. Uşağın davranışlarını düzəltməyə çalışarkən valideynlərin uşağa dəstək verməsi və onu qoruyan və təşviq edən bir mühit yaratması vacibdir.

4. Gündəlik planlama: Hiperaktiv uşaqların valideynləri üçün günlük həyatı tənzimləmək və rutinləşdirmək daha çox səbir istəyir. Buna əlavə olaraq, uşağın həyatında fiziki fəaliyyətlərin yeri və aktivlikləri düzgün təşkil etmək gərəkdir.

5. Yatmadan əvvəl problemləri: Hiperaktiv uşaqların bir çoxu yatmadan əvvəl sükut və sakinlik qurmaqda çətinlik çəkir. Valideynlər, uşağın rahat yatmasına kömək edəcək yatma rutini yaratmağa çalışmalıdırlar.

6. Profesional dəstək tələbi: Bəzən valideynlər, uşaqlarının hiperaktivlik tənqidi alması və uyğun tibbi müalicəyə çıxmağı tələb edə bilərlər. Psixiatr və ya psixoloqdan tibbi müayinə və müalicə almaq önəmlidir.

Valideynlər üçün ən önəmli məqamlardan biri, uşağın hiperaktivliyini anlamaq və müalicə üçün uyğun tədbirləri almaq üçün professionalardan yardım almaqdır. Hiperaktiv uşaqların

valideynləri, bu prosesdə səbir, anlayış və dəstək göstərməlidirlər.

Problemin aktuallığı. DDHS- li uşaqların son zamanlar daha çox artım faizinin müşahidə olunması və təlim prosesində yaranan çətinliklər mövzunu aktuallaşdırır. DDHS-nin, onun neyrobioloji əsaslarının, erkən aşkarlanmasının, dəqiq diaqnozun və müxtəlif müalicə üsullarının, o cümlədən davranış müdaxilələri və dərman vasitələrinin dərk edilməsində tədqiqatlar və irəliləyişlər illər ərzində inkişaf etmişdir. Bundan əlavə, DDHS-nin idarə edilməsində psixososial müdaxilələrin, məktəbdə yerləşdirmənin və ailə dəstəyinin rolu ön plana çıxmışdır.

Problemin elmi yeniliyi. Məqalədə DDHS-li uşaqların yaranma səbəbləri kimi bioloji amillərində rol oynadığı araşdırılmışdır. Həmçinin valideynlərə DDHS-li uşaqlarla təlim istiqamətləri təhlil edilmişdir.

Problemin praktik əhəmiyyəti. DEHB olan uşaqlar daha çox sosial qarşılıqlı əlaqə və münasibətlərlə mübarizə aparırlar. Sosial bacarıqları öyrədən və həmyaşıdları arasında anlayışı və empatiyanı inkişaf etdirən müdaxilələr onların sosial inteqrasiyası və uzunmüddətli uğurları üçün çox vacibdir. Buna görə valideynlər bu cür uşaqlarla işləmək təcrübəsi olan xüsusi psixoloq, defektoloq və müəllimlərlə əməkdaşlıq etməlidir. Bu baxımdan məqalə həm peşəkarlar, həm də DDHS-li uşaqların valideynləri üçün maarifləndirici olacaq.

Ədəbiyyat:

1. Чутко, Л.С. (2013). Внимание с дефицитом и гиперактивностью: особенности течения, диагностика и коррекция [Attention deficit and hyperactivity: features, diagnosis, and correction]. *Инновационная наука*, 12, 24-26.
2. Ананьев, В.А., & Бузников, В. И. (2015). Актуальные проблемы дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков [Current issues of attention deficit and hyperactivity in children and adolescents]. *Практическая медицина*, 4(90), 17-21.
3. Петелин, В.В., & Чайковская, Е.В. (2014). Особенности психосоциального адаптирования детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [Features of psychosocial adaptation of children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Практическая медицина*, 3(80), 22-25.
4. Голованова, О.Г., & Полегенько, И.С. (2016). Структура самооценки у подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [Self-esteem structure in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder]. *Современные проблемы науки и образования*, 5, 232.
5. Кучер, Е. В., & Жарикова, А.С. (2018). Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [Psycho-pedagogical support for children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*, 22(2), 234-241.

E-mail: saadat.akperova@mail.ru

Rəyçilər: *ped.ü.fəls.dok., dos. S.R. Aslanova,*
ped.ü.fəls.dok. S.N. İsgəndərova

Redaksiyaya daxil olub: 10.10.2023