

UOT 376

Səlbi Ağamehdi qızı Abasova
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin müəllimi
ORCID 0000-0001-6353-5588

UŞAQ SEREBRAL İFLİCİ ZAMANI PSIXOLOJİ REABİLİTASIYA SİSTEMİNDƏ PSIXODİAQNOSTİKA

Сальби Агамехди гызы Абасова
преподаватель Азербайджанского Государственного Педагогического Университета

ПСИХОДИАГНОСТИКА В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Salbi Agamehdi Abasova
teacher at Azerbaijan State Pedagogical University

PSYCHODIAGNOSTICS IN THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION FOR INFANTILE CEREBRAL PALSY

Xülasə. Psixoloji reabilitasiya obyektı kimi nəinki serebral iflicli uşaq, həm də onun yaxın ətrafı, xüsusilə də valideynləri, ailəsi iştirak edir. Bunun üçün də uşağın inkişaf edərək şəxsiyyətinin formalaşdığı mühit olan ailənin psixodiagnostikası vacibdir. Ailənin psixoloji müayinəsi serebral iflicli uşağın erkən ontogenez mərhələlərində xüsusilə aktualdır. Belə ki, 3-5 yaş arası uşaqlarla psixoloji reabilitasiyanın təşkili və keçirilməsi onların valideynlərinin fəal iştirakı olmadan çox çətin olur.

Açar sözlər: *psixoloji reabilitasiya, sosial inteqrasiya, fəaliyyət prinsipi, keyfiyyət təhlili, şəxsi yanaşma, müqayisəli yanaşma*

Резюме. В объект психологической реабилитации вовлечен не только ребенок с ДЦП, но и его ближайшее окружение, особенно его родители и семья. Для этого важна психодиагностика семьи, которая является той средой, в которой формируется развитие и личность ребенка. Психологическое обследование семьи особенно актуально на ранних этапах онтогенеза ребенка с детским церебральным параличом. Таким образом, организация и проведение психологической реабилитации с детьми 3-5 лет очень затруднительны без активного участия их родителей.

Ключевые слова: *психологическая реабилитация, социальная реабилитация, принцип действия, анализ качества, личностный подход, сравнительный подход*

Summary. The object of psychological rehabilitation involves not only a child with cerebral palsy, but also his immediate environment, especially his parents and family. For this, psychodiagnosics of the family is important, which is the environment in which the development and personality of the child is formed. Psychological examination of the family is especially important in the early stages of ontogenesis of a child with cerebral palsy. Thus, the organization and conduct of psychological rehabilitation with children 3-5 years old is very difficult without the active participation of their parents.

Key words: *psychological rehabilitation, social rehabilitation, principle of action, quality analysis, personal approach, comparative approach*

Aktuallıq: USİ zamanı psixoloji reabilitasiya uşağa müxtəlif sosial rolları mənimsəyərək yerinə yetirməyə, cəmiyyətə adaptasiyası üçün (sosial inteqrasiyanın psixoloji mexanizmlərinin inkişafı) proseslərin, xüsusiyyətlərin, bacarıqla-

rın bərpasına (inkişaf və formalaşma) yönəldilən xüsusi tədbirlər sistemini nəzərdə tutur.

Psixoloji reabilitasiya sistemi aşağıdakı tərkibdən ibarətdir: psixodiagnostika, psixokorreksiya, psixoloji müşayiət və psixoloji profes-

sional xidmət. Psixoloji reabilitasiyanın məqsəd-yönlülüyü, onun prioritet istiqamətləri, optimal metodik yolları psixi fəaliyyətin hansı sahələrinin pozulmasından və ilkin olaraq, hansı psixi funksiyaların bərpa olunması ilə müəyyən edilir.

Bunun üçün psixodiyagnostik müayinənin keçirilməsi vacibdir. Psixodiyagnostika aktual psixi vəziyyətin xüsusiyyətlərini və serebral iflicli uşaqların psixi inkişaflarının potensial imkanlarını (yaxın inkişaf zonası) müəyyən etmək imkanını verir.

Serebral iflicli uşaq və yeniyetmələrin psixoloji diaqnostikası prosesində bir sıra əsas prinsiplər nəzərə alınmalıdır:

1. *Fəaliyyət prinsipi* – psixoloji müayinə serebral iflicli uşağın imkanlarına müvafiq fəaliyyət kontekstinə istiqamətlənir: əşyavi-praktik, oyun, təlim.

2. *Psixoloji müayinənin nəticələrinin keyfiyyət təhlili prinsipi* – L.S. Vıqotskinin uşağın inkişaf prosesində təlimin müəyyənedici rolu konsepsiyasına əsaslanır və inkişaf pozulmalarının psixoloji diaqnostikasında vacib mahiyyət daşıyır. Mütəxəssis üçün test tapşırığının nəinki son nəticələri, həmçinin, uşağın işləmə üsulları, onun əldə mənimsədiyi bacarıqların yeni tapşırıqların üzərinə keçirmə bacarıqları, uşağın tapşırıqlara münasibəti, tapşırıqların nəticələrinin şəxsi qiymətləndirməsi çox vacibdir.

3. *Şəxsi yanaşma prinsipi* – diaqnostika prosesində mütəxəssis ayrılıqda simptomu deyil, bütünlükdə uşağın şəxsiyyətini təhlil edir.

4. *Müqayisəli yanaşma prinsipi* – pozulmuş inkişafı öyrənərkən mütəxəssis sağlam uşağın psixi inkişafının xüsusiyyətlərində düzgün istiqamətlənməlidir.

5. *Kompleks yanaşma prinsipi* – serebral iflicli uşağın pozulmuş inkişafının əsasını təşkil edən psixi inkişafının diaqnostikasına çox sayda amillər daxildir: kliniki, pedaqoji, psixoloji, sosial.

Psixodiyagnostikanın nəticələrinə əsasən:

– psixi fəaliyyətin pozulmaları və reabilitasiya perspektivi üçün onun mexanizmləri müəyyən edilməlidir;

– pozulmuş funksiyanın bərpa olunması imkanları mümkün olmadıqda, kompensator mexanizmləri işə qoşmaq üçün nisbətən qorunmuş psixi funksiyalar müəyyən edilməlidir;

– müxtəlif inkişaf mərhələlərində psixi fəaliyyətin uşağın uğurlu sosial inteqrasiyasına

imkan yaradan xüsusiyyətləri qiymətləndirilməlidir.

Serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlarda psixi inkişaf pozulmalarının müxtəlifliyi müşahidə olunur. Buna baxmayaraq, serebral iflicli uşaqlar üçün tipik olan fenomenoloji xüsusiyyətləri fərqləndirmək olar:

– həm iri, həm də xırda motorikanın zərər çəkdiyi psixomotor funksiyaların pozulmaları;

– həm ekspressiv, həm də impressiv tərəfin zədələnməsi ilə nitq funksiyalarının pozulmaları;

– məkani bələdləşməni çətinləşdirən sensor-perseptiv funksiyaların pozulmaları;

– iradi (aktiv) yaddaş və aktiv diqqətdə təzahür edən hafizə və diqqətin pozulmaları;

– ümumiləşdirmə, abstraktlaşdırma, induktiv, konseptual və məkan təfəkkür, praktik riyazi təfəkkür proseslərində nəzərə çarpacaq dərəcədə qüsurlu müşahidə olunan verbal və qeyri verbal təfəkkürün funksiyalarının müxtəlif pozulmaları;

– əqli fəaliyyətin ləngliyi, məhsuldarlığının davamsız dinamikası, tez yorulma;

– emosional tonusun davamsızlığı, emosional oyanıqlığın yüksəkliyi (nadir hallarda zəifliyi), əhval-ruhiyyənin labilliyi;

– yüksək narahatlıq, qorxu hisləri;

– müxtəlif formalarda, əsasən astenik və ya depressiv-ipoxondrik simptomatikanın dominantlığında təzahür edən nevrofizasiya;

– aqressiv reaksiyaya və ya autizmə meyillilik;

– şəxsiyyətin psixopatobənzər inkişafı və asosial davranışa meyillilik.

Serebral iflicli uşaqlarda bilavasitə patopsixoloji xüsusiyyətlərə aid olmayan bəzi psixoloji xüsusiyyətləri də tez-tez müşahidə etmək olar. Bu xüsusiyyətlər onların uğurlu sosial adaptasiyasına nəzərəçarpacaq dərəcədə maneə ola bilər:

– özünü tənqidin aşağı səviyyəsi, qeyri-adekvat (çox zaman yüksək) özünü qiymətləndirmə;

– kommunikativ vərdişlərin yetərinə mənimsənilməməsi;

– sosial norma və davranış qaydalarının özünəməxsus seçiciliyi, bir çox qaydaların rədd edilməsi;

– ümumi sosial infantilizm;

– maraqlı dairəsinin darlığı, motivlər strukturunun iyerarxiyasının “dağınıqlığı”.

Bir qayda olaraq, serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlarda psixi inkişaf pozulmalarının xarakterik dinamikasının təzahürü müşahidə olunur. Ontogenezin erkən mərhələlərində (həyatın ilk həftələri, ayları) onlarda psixomotor, sensor-perseptiv və nitq pozulmaları, diqqətin funksiyalarının pozulmaları (motor aktların diskoordinasiyası, sensor və nitq stimullarına davranış və emosional reaksiyaların olmaması) təzahür edə bilər. İnkişafın erkən mərhələlərində intellektual funksiyalarda müxtəlif pozulmalar müəyyən olunur.

Eyni zamanda, emosional-motivasiya pozulmaları, şəxsiyyət səviyyəsində pozulmalar 4-5 yaş dövründə təzahür edir. Bu zaman inkişaf prosesində serebral iflicli uşaqların “psixi sağlamlıqlarının” ümumi vəziyyətində yetərinə pozitiv olan dinamika müşahidə olunur. İlk növbədə bu, emosional-motivasiya pozulmalarına, şəxsiyyət səviyyəsində pozulmalar və xarakteroloji disharmoniyalara aiddir. Bir sıra hallarda hətta nisbətən uğurlu bərpa zamanı da, məsələn, intellektual və hərəkət funksiyaların, uşaq fəaliyyətin vacib növlərini mənimsəmək imkanına malik olmur, müxtəlif sosial və şəxsiyyətlərə münasibətlər sisteminə “qoşulurlar”

Serebral iflicli uşağın həyatının ilk ilində valideynlərin çoxu tam və hərtərəfli müalicənin təmin olunmasına istiqamətlənərək psixi inkişafın təmin olunmasını aktual hesab etmirlər.

Artıq uşağın həyatının 5-7-ci ilində uşaq öz yaşadlarının kollektivində kompetentli olmur,

yəni cəmiyyətin uşaq qarşısında qoyduğu norma və qaydalar bir sıra psixoloji səbəblərdən ona çətinliklər yaradır.

Problemin praktik əhəmiyyəti. Bundan irəli gələrək, serebral iflicdən əziyyət çəkən uşağın dərin psixodiagnostik müayinəsi aşağıda qeyd olunanları təmin etməlidir:

a) psixomotor inkişafın qiymətləndirilməsi (xüsusilə də uşağın erkən inkişaf mərhələlərində);

b) intellektual inkişafın hərtərəfli qiymətləndirilməsi (ayrı-ayrı intellektual funksiyaların qiymətləndirilməsindən əqli inkişafın və intellekt strukturunun inteqral qiymətləndirilməsindən);

v) emosional – motivasiya sferasının qiymətləndirilməsi;

q) bütünlükdə şəxsiyyətin xarakter və xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi;

d) davranışın qiymətləndirilməsi və onun psixoloji mexanizmlərinin tənzimlənməsi.

Serebral iflicli uşaqların valideynlərinin, ailəsinin psixoloji müayinəsi:

a) valideynlərin psixi sağlamlığının, ailədə ümumi psixoloji atmosferin qiymətləndirilməsi;

b) valideynlərin psixoloji-pedaqoji, tibbi savadlılığı, onların reabilitasiya kompetentliyinin qiymətləndirilməsi;

c) ailədə qarşılıqlı münasibət üslubunun qiymətləndirilməsi, “ana-uşaq”, “ata-uşaq” diadaları;

ç) uşağın perspektiv proqnozu istiqamətində valideynlərin adekvat qiymətləndirilməsi.

Yuxarıda qeyd olunanlara müvafiq olaraq psixodiagnostik vəzifələri həll edə biləcək metodik üsulları, testləri seçmək olar.

Ədəbiyyat:

1. Под редакцией Анджела Мариа Сетаро Эрмеллина «Детский Церебральный Паралич Что хотят знать родители» Федрици, – 2016
2. Под редакцией И.В.Добрякова, Т.Г.Щедриной «Детский церебральный паралич: лечение в школьном возрасте», Санкт-Петербург Издательский дом СПбМАПО.
3. Семенова К.А. «Детские церебральные параличи», «Медицина», – 1968

E-mail: s-asadzade@mail.ru

Rəyçilər: *filol.ü.fəls.dok., dos. T.H. Ağayeva*
ped.ü.fəls.dok.,dos. S.R. Aslanova

Redaksiyaya daxil olub: 27.05.2022.