

İNKLÜZİV TƏHSİL, KORREKSIYA PEDAQOGİKASI
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА
INCLUSIVE EDUCATION, CORRECTIONAL PEDAGOGY

UOT 376

Səlbi Ağamehdi qızı Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin müəllimi

<https://orcid.org/0000-0001-6353-5588>

e-mail: s-asadzade@mail.ru

[https://doi.org/10.69682/arti.2025.92\(2\).199-203](https://doi.org/10.69682/arti.2025.92(2).199-203)

**BAŞ BEYNİN LOKAL ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI ALİ QABIQ FUNKSIYALARININ
TƏDQIQI METODLARI**

Сальби Агамехди гызы Абасова

преподаватель Азербайджанского Государственного Педагогического Университета

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСШИХ КОРТИКАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ
ЛОКАЛЬНЫХ ТРАВМАХ МОЗГА**

Salbi Agamehdi Abasova

lecturer at Azerbaijan State Pedagogical University

**METHODS FOR STUDYING HIGHER CORTICAL FUNCTIONS
IN LOCAL BRAIN INJURIES**

Xülasə. Neyropsixoloji tədqiqat müəyyən bir əqli funksiyanın "itirilməsi" ilə məhdudlaşmamalı, mümkünə, mövcud əqli fəaliyyət pozulmasının hansı növ neyrodinamik qüsurun əsasını təşkil etdiyini göstərməlidir. Neyropsixoloji təcrübə bir və ya daha çox analizator daxilində sinir proseslərinin patoloji zəifliyini müəyyənləşdirməyə, beyin qabığının sintetik fəaliyyətinin pozulmalarını, daxili qüsurları və impulsivliyi, sinir proseslərinin patoloji ətalətini aşkar etməyə imkan verməlidir. Ümumiyyətlə davranış pozulmalarına səbəb olur. Bütün bunlar qüsurun psixoloji təsvirindən kənara çıxmağa və əqli fəaliyyətdə dəyişikliklərə səbəb olan əsas patofizioloji pozulmaların təhlili istiqamətində bir addım atmağa kömək edir. Bu tələbi yerinə yetirərək, zədənin yerli diaqnozunu dəqiqləşdirilə və şübhəsiz ki, gələcəkdə daha çox pozulmaların patofizioloji xüsusiyyətlərini dərinləşdirilə bilər.

Açar sözlər: *Lokal zədələnmə, klinik tədqiqat, davranış dəyişiklikləri, neyropsixoloji tədqiqat metodları, psixometrik testlər*

Аннотация. Нейропсихологическое исследование не должно ограничиваться «потерей» определенной психической функции, а должно, по возможности, показать, какие нейродинамические нарушения лежат в основе имеющейся психической дисфункции. Нейропсихологический опыт должен позволять определять патологическую слабость нервных процессов в пределах одного или нескольких анализаторов, выявлять нарушения синтетической деятельности коры головного мозга, внутренние дефекты и импульсивность, патологическую инертность нервных процессов. Обычно это вызывает поведенческие расстройства. Все это помогает выйти за рамки психологического описания дефекта и сделать шаг к анализу основных патопсихологических нарушений, вызывающих изменения психической деятельности.

Ключевые слова: *локальное повреждение, клиническое исследование, изменение в поведении, методы нейропсихологического исследования, психометрические тесты.*

Abstract. Neuropsychological research should not be limited to the "loss" of a certain mental function, but should, if possible, show what neurodynamic disorders underlie the existing mental dysfunction. Neuropsychological experience should make it possible to determine the pathological weakness of nervous

processes within one or more analyzers, to identify disturbances in the synthetic activity of the cerebral cortex, internal defects and impulsivity, and pathological inertia of nervous processes. This usually causes behavioral problems. All this helps to go beyond the psychological description of the defect and take a step towards the analysis of the main pathophysiological disorders that cause changes in mental activity. By fulfilling this requirement, it is possible to clarify the local diagnosis of injury and, undoubtedly, in the future, to deepen the pathophysiological features of a larger number of disorders.

Key words: *local damage, clinical study, changes in behavior, neuropsychological research methods, psychometric tests.*

Aktuallıq. Lokal beyin zədələnmələrində daha yüksək kortikal funksiyaların öyrənilməsinin əsas vəzifəsi, əqli fəaliyyətdəki dəyişikliklərin ümumi mənzərəsini təsvir edərək, əsas qüsuru vurğulamaq, ikincili sistem pozulmalarını aradan qaldırmaq və bununla da əsas qüsurun nəticəsi olan sindromu izah etməyə yaxınlaşmaqdır. Məhz bu yolla klinik və psixoloji tədqiqat beyin zədələnmələrinin diaqnozuna kömək edə bilər və xəstənin ümumi klinik tədqiqat sisteminə zəruri bir hissə kimi daxil ola bilər.

Müxtəlif lokal beyin zədələnmələrində müşahidə olunan davranış dəyişiklikləri çox vaxt oxşar ola bilər. Bir çox hallarda sadə bir müşahidə xəstənin ümumi davranışının və onun idrak fəaliyyətinin pozulmalarını üzə çıxarır, lakin çox vaxt onların əsas amillərini müəyyən edə bilmir, müxtəlif səbəblərdən yaranan və fərqli daxili quruluşa malik simptomları ayırd edə və qiymətləndirə bilmir (1).

Məsələn, beyin zədəsi olan (üzvi və funksional) xəstələrin böyük əksəriyyətinin "yaddaşın pozulması" ilə bağlı şikayətləri olduğu bilinir. Lakin bu "yaddaş pozulması" müxtəlif səbəblərə əsaslanı bilər. Buna görə, simptomun təzahürünü aydınlaşdırmaq, qüsuru müəyyənləşdirmək və əsas amilləri vurğulamaq vəzifəsinin xüsusi tədqiqat metodlarını tələb etməsi tamamilə təbii dır. Bu məqsədlə xəstə-müvafiq qüsuru maksimum dəqiq müəyyənləşdirməyə və struktur xüsusiyyətlərinə daha yaxından nüfuz etməyə imkan verəcək xüsusi təşkil olunmuş şəraitdə yerləşdirilməlidir.

Məlumdur ki, öyrənilən mövzunun psixoloji xüsusiyyətlərini nisbətən qısa müddətdə idarə etmək və əldə edilmiş məlumatları diaqnostik məqsədlər üçün tətbiq etmək vəzifəsi qoyan" psixometrik testlər " iki əsaslı fərqli qrupa bölünür. Onlardan bəziləri (buna misal olaraq hər hansı bir variantda Bine Terme-na testləridir) bu məqsəd üçün psixoloji əhəmiyyətini müəyyənləşdirmək çətin olan, lakin həllinin müvəffəqiyyətini kəmiyyətə qiymətləndirməyə və bu möv-

zunun öyrənilmiş əhali arasında tutduğu yeri müəyyənləşdirməyə imkan verən bir sıra empirik vəzifələrdən istifadə edirlər. Bununla belə, bu cür testlər mövzunun qüsurlarının əsasını təşkil edən psixoloji xüsusiyyətlərin keyfiyyətə təhlili üçün heç bir əsas vermir; buna görə də, əqli geriliyi olan uşaqların aşkarlanması və əqli inkişafın müxtəlif formalarının fərqləndirilməsi kimi vəzifələrə tətbiq olunsa da, nisbətən az istifadə olunur '. Bu testləri Afaziya (Veysenburg və Mac Bride, 1935) və beyin frontal paylarının zədələnməsini (Mettler, 1949 və s.) müəyyən etmək üçün tətbiq etməyə çalışarkən əldə edilən mənfə məlumatlar bunu tam aydınlıqla göstərir.

İkinci qrup "psixometrik testlər "müəyyən" əqli funksiyaların öyrənilməsinə yönəldilmişdir; bu funksiyaların hər birinin pozulma dərəcəsini müəyyənləşdirmək və bu dərəcəni kəmiyyətə ifadə etmək məqsədi daşıyır. Bu cür texnikalara bir nümunə G. I. Rossolimonun "müşahidə", "diqqət", "yaddaş", "təklif" və s. kimi "funksiyaları" öyrənmək üçün bir sıra nümunələr daxil olmaqla məşhur "psixometrik miqyas" dır. Veksler-Bellevue seriyası (Veksler, 1944) kimi bir sıra testlər standart arifmetik əməliyyatları, yaddaş, elementar əməliyyatları və s. öyrənməyə yönəlmiş bir sıra standart nümunələrdən ibarət olan eyni qrupa aiddir (3).

Halstead (1947) tərəfindən "bioloji intellekt" deyilən ölçmə metodu olaraq təklif olunan məşhur test batareyası da eyni xüsusiyyətlərə malikdir. Tərkibinə heterogen nümunələr daxil olmaqla (bəzilərinin psixofizioloji əhəmiyyəti bəlli deyil), bu "test batareyası" nəticədə tədqiqatçının ümumi "bioloji intellektin azaldılması indeksini" ölçməsinə gətirib çıxarır ki, bu da ən yaxşı halda tədqiqat nəticələrindən ibarət yalnız müəyyən ümumi məlumatlar verir.

Ayrı-ayrı analizatorların vəziyyətinin öyrənilməsi, xəstənin öyrənilməsinin tam məzmunu deyil. Neyro-psixoloji tədqiqat heç vaxt bu və ya digər formada, əqli fəaliyyətdə "azalma"

nın sadə göstəricisi ilə məhdudlaşmamalıdır. Həmişə müşahidə olunan simptomun keyfiyyətə (struktur) təhlilini verməlidir, müşahidə olunan qüsurun hansı xarakter daşdığını və bu qüsurun hansı səbəblərə (və ya amillərə) görə göründüyünü (mümkün qədər) göstərməlidir.

Neyro-psixoloji tədqiqat bu qüsurun müvafiq əqli fəaliyyətin əsasını təşkil edən nisbətən daha elementar amillərin pozulması nəticəsində ortaya çıxdığını və ya onun təşkilinin daha mürəkkəb səviyyəsinin pozulması ilə əlaqəli olub olmadığını göstərməlidir. Bu simptomun öyrənilən hər hansı bir xüsusi şərtin pozulmasının ilkin nəticəsi olub olmadığını öyrənməlidir.

Klinikadakı neyropsixoloji tədqiqat metodları, quruluşundakı mürəkkəb əqli fəaliyyət formasını öyrənməyə yönəlmiş və eyni zamanda sistem analizinə imkan verən bir sıra nümunələrdən ibarət olmalıdır. Bu tələb mərkəzi beyin zədələnmələri olan xəstələrin öyrənilməsində yalnız eşitmə, vizual və ya kinestetik analiz və sintezin öyrənilməsinə yönəlmiş xüsusi analitik testlərdən deyil, həm də sintetik testlərdən istifadə etməyə məcbur edir.

Xəstənin neyro-psixoloji tədqiqat metodlarına təkrarlayan və müstəqil nitq, yazı və oxu, mətnləri anlamaq və problemlərin həlli üçün nümunələr daxil edilməlidir; mürəkkəb əqli fəaliyyətin bu formalarının hər biri beyin qabığının əsas zonalarının bütöv bir kompleksinin iştirakını tələb edir və ikinci signal sisteminin ən yaxın iştirakı ilə davam edir. Bununla birlikdə, tapşırıqların düzgün seçilməsi və nəticələrin dəqiq təhlili ilə xəstənin bu vəzifələri yerinə yetirərkən rastlaşdığı çətinliklər, bu fəaliyyətin həyata keçirilməsi üçün lazım olan amilin xəstədə pozulmasından asılı olaraq müəyyən bir fəaliyyətin pozulmasını aşkar etməyə imkan verir (5).

Psixoloji tədqiqat problemlərin həllinin nəticəsi ilə deyil, onların həlli prosesinin xüsusiyyətləri ilə maraqlanmalıdır. Başqa sözlə, xəstənin fəaliyyətinin, aşkar olunan çətinliklərin və səhvlərin diqqətlə keyfiyyətli təhlilini tələb edir. Müşahidə olunan prosesin keyfiyyət təhlili və onun pozulmasının əsasını qoyan amillərin təhlili hər hansı bir tapşırığın həllinin öyrənilməsində istifadə olunan və qüsurun struktur-dinamik təhlilini asanlaşdıran bir sıra əlavə texnikaların istifadəsini tələb edir.

Bu və ya digər tapşırığın yerinə yetirilməsinə mane olan qüsurların tam olaraq nədən ibarət olduğunu daha yaxşı izləmək və çətinliklərin əsasını qoyan amili ən aydın şəkildə vurğulamaq üçün müvafiq təcrübənin standart aparılması ilə məhdudlaşmamalı, əksinə tədqiqat zamanı yaranan bir sıra dinamik dəyişikliklər daxil edilməlidir, həm tapşırığın yerinə yetirilməsinin çətinləşdiyi şərtlər, həm də müşahidə olunan qüsurların kompensasiya olunduğu şərtlər izlənməlidir. Tədqiqatın struktur və dinamik təbiəti onun həyata keçirilməsini xeyli çətinləşdirir; tədqiqatın çox böyük dəyişkənliyini və "hərəkətliyini" tələb edir və psixoloji təcrübə metodlarının statik, standart tətbiqindən tamamilə imtina etməyə məcbur edir. Bununla birlikdə, yalnız bu şərtə riayət etmək klinik-psixoloji tədqiqatın effektivliyini təmin edə bilər. Bu tələb həm bütövlükdə beynin patoloji vəziyyətindən qaynaqlanan pozulmaların öyrənilməsində, həm də ocaqlı beyin zədələnmələrinin öyrənilməsində eyni əhəmiyyətə malikdir. Aralarındakı fərq ondadır ki, ümumi beyin zədələnmələri (hipertenziya-hidrocefalik sindrom, kommotional vəziyyət, retikulyar formasiyanın funksiyasını birbaşa pozan mədəcik şişləri) ilə patoloji proses qabıq fəaliyyətin ümumi zəifləməsinə, qabıq tonusun azalmasına və hər bir analizator daxilində baş verən proseslərin ümumi zəifləməsinə səbəb olur. {4} Bunun əksinə olaraq, ocaqlı beyin zədələnmələri ilə bu qüsurlar selektivdir və əksər hallarda ya bir analizatorun həddləri ilə məhdudlaşır, ya da qabıq proseslərin ən yüksək səviyyədə təşkilini pozur.

Elmi yenilik. Alınan nəticələrin neyrodinamik təhlili tədqiqatçının diqqətini xəstənin müəyyən tapşırıqları yerinə yetirərkən müşahidə olunan pozulmaların təbiətinə daim yönəltməsinə tələb edir. Təcrübənin bir sıra şərtlərini nəzərə almağı və əlavə texnikaların istifadəsini də əhatə edir. Müxtəlif fəaliyyətlərdə (xüsusən də müxtəlif analizatorlarla əlaqəli fəaliyyətlərdə) qeyri-bərabər zəifləmə xüsusilə nəzərəçarpan ola bilər. Yan stimulların təsirini də nəzərə almaq lazımdır ki, bu da beynin patoloji şərtləri ilə başlayan fəaliyyətə asanlıqla maneə olaraq tapşırığı poza bilər. İstifadəsi neyrodinamik qüsurların təhlilini nəzərəçarpan dərəcədə asanlaşdırıla bilən xüsusi üsullara təcrübə tempinin dəyişməsi, təqdim olunan stimulların və ya tələb olunan fəaliyyətlərin sürətlənməsi, təklif olunan

vəzifələrin həcmnin genişlənməsi və eyni zamanda müşahidə olunan qüsurların sadə təsvirindən onun əsasını təşkil edən neyrodinamik dəyişikliklərin qiymətləndirilməsinə keçməyə kömək edə bilər.

Neyro-psixoloji tədqiqatın struktur və dinamik təbiəti xəstənin öyrənilməsinin düzgün diaqnostik nəticəyə gətirib çıxarması üçün ən vacib şərtədir. Alınan nəticələr kifayət qədər etibarlı olmalıdır.

Məlumatların etibarlılığı məsələsi hər hansı bir psixoloji təcrübədə əsasdır. Tədqiqatın nəticələri təsadüfi təsirlərlə əlaqələndirilə bilər və təcrübədən təcrübəyə qədər çox dəyişir; bu baxımdan, onların nə qədər daimi və etibarlı olduqları sualına cavab vermək həmişə lazımdır. Laboratoriya və psixoloji tədqiqatlarda alınan nəticələrin etibarlılığı məsələsi ümumiyyətlə aparılan təcrübələrin sayı və alınan məlumatların sabitlik dərəcəsi ilə həll olunur; alınan göstəricilərin dəyişkənliyi nisbətən kiçik olduqda nəticələr etibarlı hesab olunur.

Belə bir statistik yol neyropsixoloji tədqiqat üçün istisna olunur. Klinik və diaqnostik təcrübələr ümumiyyətlə nisbətən az sayda aparılır: limit həm tədqiqatın qısa müddətli olması, həm də xəstənin əqli proseslərinin xüsusiyyətlərini hərtərəfli işıqlandıran məhdud bir müddətdə xeyli sayda müxtəlif nümunələrin aparılması ehtiyacıdır. Bir seansda həyata keçirilən mümkün nümunələrin sayını məhdudlaşdıran əlavə bir hal xəstənin tez bir zamanda tükənməsidir, bunun nəticəsində eyni təcrübələrin uzun müddət aparılması öz-özünə fərqli nəticələr verməyə başlayır. Bu şərtlərə görə, xəstənin Neyropsixoloji müayinəsi zamanı hər bir fərdi nümunənin nəticələri çox etibarlıdır (3).

Neyro-psixoloji tədqiqat fərqli bir şəkildə – heterogen nümunələr qrupunun nəticələrinin müqayisəli təhlili və onlarda vahid sindroma uyğun gələn ümumi əlamətlərin aşkarlanması yolu ilə etibarlılıq əldə edir. Buna görə etibarlı nəticələr əldə etməyin yolu sindrom analizidir. Yuxarıda artıq qeyd edildi ki, hər bir məhdud zədələnmə birincili pozulmalarla yanaşı bir sıra ikincili, sistemli pozulmalara səbəb olur və ayrı-ayrı komponentləri ümumi qüsurlar növü ilə birləşdirilmiş sindromun yaranmasına səbəb olur. Hər bir ocaqlı zədələnmədə meydana gələn sindromları təhlil edərək, bu mövqeyi göstərən bir çox fakt mövcuddur.

Hər bir Neyro-psixoloji tədqiqat yalnız müvafiq əsas qüsurların vurğulanması, həm də ortaya çıxan pozulmaların bütün kompleksini təyin edərək müxtəlif fəaliyyət növlərinin dəyişməsində necə təzahür etdiyini göstərməlidir. Buna görə müxtəlif texnikaların tətbiqi ilə əldə edilən nəticələrin müqayisəsi və müxtəlif fəaliyyətlərdə müşahidə olunan ümumi pozulmaların aşkarlanması tədqiqat nəticələrinə klinik əhəmiyyət və kifayət qədər etibarlılıq verir. Beləliklə, sindrom analizi yalnız klinik vəzifələrə adekvat nəticələr verən əsas yol deyil, eyni zamanda nəticələrin etibarlılığını da təmin edir.

Problemnin praktik əhəmiyyəti. Neyropsixoloji tədqiqat, bir qayda olaraq, xəstəlik tarixi məlumatları ilə tanışlıqdan və xəstə ilə ilkin söhbətdən əvvəl aparılmalıdır. Tədqiqat xəstənin əqli fəaliyyətinin bir sıra aspektlərinin vəziyyətini öyrənmək və onun əqli proseslərinin ümumi fonunu və ya ümumi təsvirini təşkil edən ilkin məlumatları əldə etmək məqsədi daşıyan bir sıra göstərici testlərdən başlayır.

Nümunə seriyası nisbətən standart bir xarakter daşmalı və həm fərdi analizatorların (vizual, eşitmə, kinestetik, motor) vəziyyətini müəyyənləşdirməyə imkan verən bir sıra üsulları özündə cəmləşdirməli və əqli proseslərin qurulmasının müxtəlif səviyyələrini – birbaşa sensomotor reaksiyaların səviyyəsini, fəaliyyətin mnestik təşkili səviyyəsini, mürəkkəb vasitəçilik əməliyyatlarının səviyyəsini təhlil etməlidir. Nitq sisteminin əlaqələri aparıcı rol oynayır. Nisbətən daha çox müxtəlif təyinatlı (kifayət qədər qısa olsa da) nümunələri özündə cəmləşdirməli olan tədqiqatın ilk mərhələsi tədqiqatçıya həm xəstənin əqli fəaliyyətinin bəzi qüsurlu tərəflərini, həm də bu cür qüsurların tapılmadığı əqli fəaliyyətin digər tərəflərini ayırmağa imkan verir.

Tədqiqatın ikinci (seçmə) mərhələsini təşkil edən bütün sonrakı gedişi ilkin, təxmini tədqiqat zamanı müəyyən qüsurları aşkar edən əqli proseslər qrupunun dərinlən öyrənilməsinə həsr olunmalıdır. Təbii ki, ilkin, təxmini mərhələdən fərqli olaraq, tədqiqatın bu mərhələsi ciddi şəkildə fərdiləşdirilməlidir. Onun məzmunu həm birinci mərhələdə əldə edilmiş məlumatlar əsasında, həm də tədqiqatın ikinci (seçmə) mərhələsində əldə edilən faktlar nəzərə alınmaqla qurulmalıdır. Neyropsixoloji tədqiqatın ikinci

mərhələsi ən mürəkkəbdir, ən yaradıcıdır və təcrübənin ən böyük dinamikliyini tələb edir.

İkinci mərhələnin vəzifəsi ilk növbədə xəstənin əsas qüsurlu xarakterizə edən faktları dərinləşdirmək, bu qüsurlu əsasını təşkil edən amilləri müəyyənləşdirməkdir. Digər tərəfdən, II mərhələnin məqsədi bu əsas pozulmanın müəyyən bir sindromun əsasını təşkil edən xəstənin müxtəlif fəaliyyətlərində nə dərəcədə özünü göstərdiyini təhlil etməkdir.

Məhz bu mərhələdə tədqiqatçı istifadə olunan nümunələri "həssaslaşdıran" bütün metodlardan və xəstədə qorunmuş funksiyaları

araşdırmağa imkan verən bütün üsullardan maksimum istifadə etməlidir. Tədqiqatçı xəstənin əvvəllər mümkün olmayan tapşırığı yerinə yetirmək üçün hansı təhlükəsiz analiz və sintez formalarından istifadə etdiyini, pozulmuş fəaliyyəti necə yenidən qurduğunu, qorunan analizatorların işinə güvəndiyini və tapşırığın yerinə yetirilməsini daha yüksək səviyyəyə köçürdüyünü müəyyənləşdirməlidir. Bu məqamlar nitq sisteminin iştirakı ilə həyata keçirilir. Eyni mərhələdə aşkar edilmiş qüsurlu neyrodinamik xarakteristikasının xüsusi üsullarından istifadə edilməlidir.

Ədəbiyyat

1. Абашев-Константиновский А. Л. Психические нарушения при органических заболеваниях головного мозга. – К.: Медицина, -1959. -Стр.247
2. Адрианов О. С. О принципах организации интегративной деятельности мозга. – М.: Наука, -1976. -Стр.277
3. Адрианов О. С. Структурные предпосылки функциональной межполушарной асимметрии мозга // Физиология человека. – 1979. – Вып. 5. - № 3.
4. Москвин В. А. Межполушарные отношения и проблема индивидуальных различий. – М.; Оренбург, -2002. -Стр. 116-120
5. Московичюте Л. И. Асимметрия полушарий мозга на уровне коры и подкорковых образований // I Международная конференция памяти А. Р. Лурия: Сб. докладов / Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. - М.: РПО, -1998. -Стр. 162-175

Redaksiyaya daxil olub: 21.02.2025.