

UOT 376.44

Səbinə Ramiz qızı Aslanova
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru,
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
<https://orcid.org/0009-0001-4052-1631>
E-mail: sabina-aslanova@bk.ru
[https://doi.org/10.69682/arti.2025.92\(6\).318-321](https://doi.org/10.69682/arti.2025.92(6).318-321)

UŞAQ SEREBRAL İFLİC ZAMANI MUALİCƏVİ BƏDƏN TƏRBIYƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Sabina Ramiz Aslanova
doctor of philosophy in pedagogy,
Azerbaijan State Pedagogical University

FEATURES OF PHYSICAL THERAPY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Сабина Рамиз гызы Асланова
доктор философии по педагогике,
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Xülasə. Uşaq serebral iflici – baş beynin doğuşdan əvvəlki, doğuş zamanı və ya doğuşdan sonrakı dövrlərdə müxtəlif səbəblərdən zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn, adətən erkən uşaqlıq dövründə aşkarlanan və hərəkəti pozulmalarla: ifliclər, əzələ zəifliyi, koordinasiya pozulmaları, qeyri-iradi hərəkətlərlə xarakterizə olunan bir haldır. Bu uşaqlarda epileptik tutmalar, psixi inkişaf ləngiməsi, qavrama və öyrənmə çətinlikləri, görmə, eşitmə, nitq, intellekt pozğunluqları da müşahidə oluna bilər. Baxmayaraq ki, serebral iflicli uşaq çox zaman əqli inkişafdan geri qalmış uşaq kimi təəssürat yaradır, bu heç də həmişə həqiqətə uyğun olmur. Serebral iflicə oxşar vəziyyətlər istənilən yaşda keçirilmiş infeksiya xəstəlikdən, insultdan və yaxud kəllə-beyin travmasından sonra əmələ gələ bilər.

Açar sözlər: *kəllə-beyin travması, insult, infeksiya xəstəlik, serebral iflic, motor disfunksiya*

Abstract. Cerebral palsy in children is a condition that arises as a result of brain damage occurring in the prenatal, perinatal, or postnatal periods due to various causes. It is usually identified in early childhood and is characterized by motor impairments such as paralysis, muscle weakness, coordination disorders, and involuntary movements. Children with this condition may also experience epileptic seizures, delayed mental development, difficulties with perception and learning, as well as visual, auditory, speech, and intellectual disorders. Although a child with cerebral palsy often gives the impression of being mentally retarded, this is by no means always the case. Conditions similar to cerebral palsy can also occur at any age after infectious diseases, stroke, or traumatic brain injury.

Keywords: *traumatic brain injury, stroke, infectious disease, cerebral palsy, motor dysfunction*

Аннотация. Детский церебральный паралич – это состояние, возникающее в результате повреждения головного мозга в дородовой, родовой или послеродовой периоды по различным причинам. Обычно выявляется в раннем детстве и характеризуется двигательными нарушениями: параличами, мышечной слабостью, нарушением координации, произвольными движениями. У таких детей могут наблюдаться эпилептические приступы, задержка психического развития, трудности восприятия и

обучения, нарушения зрения, слуха, речи и интеллекта. Несмотря на то, что ребёнок с церебральным параличом часто производит впечатление умственно отсталого, это далеко не всегда соответствует действительности. Состояния, сходные с церебральным параличом, могут возникать в любом возрасте после перенесённых инфекционных заболеваний, инсульта или черепно-мозговой травмы.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, инсульт, инфекционное заболевание, церебральный паралич, моторная дисфункция

Uşaq serebral iflici zamanı hərtərəfli diaqnozun aparılması əksər hallarda xəstəliyin proqnozunu müəyyən etməyə və adekvat terapevtik və korreksion tədbirləri inkişaf etdirməyə imkan vermir. Serebral iflici olan uşaqların hərtərəfli reabilitasiyası tibbi, psixoloji, pedaqoji, sosial və loqopedik yardımın göstərilməsini, bütövlükdə sosial integrasiyanın, ümumi və peşə hazırlığının təmin edilməsini əhatə edir. Hərtərəfli təsirin vacib şərti serebral iflicli uşağın və onun ailəsinin diaqnostikası, müalicəsi, korreksiyası və dəstəklənməsi proseslərində müxtəlif profilli mütəxəssislərin qarşılıqlı əlaqəsidir.

Uşaq serebral iflicində proqnoz müəyyən edilərkən, başlıca əlverişsiz əlamət uşağın 2 yaşdan sonra oturmağa başlaması hesab olunur. Bəzi tədqiqatçıların fikrincə, bu əlamətə başqa əlamətlər əlavə etmək proqnoz əhəmiyyətini artırmır. Bəzi müəlliflər yalnız gec oturmağın deyil, digər amillərin də proqnoz əhəmiyyətini nəzərə almağa meyllidirlər və proqnoz baxımından aşağıdakı əlamətləri nəzərə almağı məsləhət görürlər: 1) oturmağa başladığı yaş, 2) motor disfunksiyanın dərəcəsi, 3) aşağı ətrafların funksional vəziyyəti, 4) mental retardasiyanın dərəcəsi, 5) primitiv reflekslərin olması. [1]

Uşaq serebral iflicinin müxtəlif formalarında sosial uyğunlaşma imkanlarının proqnoz vəziyyəti baxımından qeyd etmək olar ki, yaxşı proqnoz çox güman ki, spastik hemiplegiya və spastik diplegiya zamanı mümkündür. K.A. Semenovanın fikrincə, yüngül hemiparezli xəstələr 70,8% hallarda təhsil ala bilər, 29% hallarda isə aşağı intellektə malik olurlar. Uşaq serebral iflicinin hiperkinetik forması olan uşaqlarda hərəkəti qüsurları səbəbindən uyğunlaşması daha çətin-dir, lakin 60% hallarda əllərin incə manipulyasiya fəaliyyəti ilə əlaqəli olmayan işləri yerinə yetirə bilirlər; ikitərəfli hemiplegiya və uşaq serebral iflicinin atonik-astatik formaları olan uşaqlar üçün sosial proqnoz əlverişsizdir. [4]

Uşağın inkişaf pozulmalarının mürəkkəbliyi və unikallığı onun təhlilinə və psixokorreksiyaedici təsirlərə diqqətli metodoloji yanaşma tələb edir. Prinsiplərin inkişafı, əsas, başlanğıc

ideyalar kimi, psixoloji korreksiyanın nəzəriyyəsi və praktikasında son dərəcə vacibdir.

Psixoloji korreksiya müxtəlif dərəcəli intellektual və fiziki qüsurları olan serebral iflicli uşaqların hərtərəfli reabilitasiyası sisteminin mühüm tərkib hissəsindən biridir.

Patopsixologiyada və xüsusi psixologiyada psixokorreksiya uşağın əqli inkişafındakı kənarəçıxmaları korreksiya etməyə yönəlmiş psixoloji təsir üsullarından biri hesab olunur. Serebral iflicli uşaqların inkişaf pozulmalarının psixoloji korreksiyası prosesində uşağın inkişaf xüsusiyyətlərinin kompleks strukturunu, inkişafın sosial vəziyyəti kimi amillərin onun vəziyyətinin şəkildə birləşməsi xarakterini, xəstəliyin səbəb olduğu şəxsiyyət dəyişikliklərinin şiddəti, fiziki acizliyin dərəcəsini nəzərə almaq lazımdır.

Psixoloji korreksiyanı bu anlayışın geniş və dar mənasında nəzərdən keçirmək olar. Geniş mənada psixoloji korreksiya uşaqların psixi funksiyalarının və şəxsi xüsusiyyətlərinin inkişafındakı çatışmazlıqları aradan qaldırmağa yönəlmiş tibbi, psixoloji və pedaqoji təsirlər kompleksidir. Dar mənada psixoloji korreksiya psixi proseslərin və funksiyaların inkişafının optimallaşdırılmasına və şəxsi xüsusiyyətlərin inkişafının uyğunlaşdırılmasına yönəlmiş psixoloji təsir metodu kimi qəbul edilir.

B.D. Elkonin, korreksiya istiqamətinin xarakterindən asılı olaraq onun iki formasını fərqləndirir; simptomatik, inkişaf kənarəçıxmalarının simptomlarına yönəldilmiş və inkişaf kənarəçıxmalarının mənbəyinə və səbəblərinə yönəlmiş korreksiya. [3] Simptomatik korreksiya, əlbəttə ki, əhəmiyyətli çatışmazlıqlardan məhrum deyil, çünki inkişaf pozulmalarının simptomları müxtəlif səbəblərə malikdir və nəticədə uşağın inkişafındakı pozulmaların psixoloji quruluşuna görə fərqlənir. Məsələn, serebral iflic olan uşaqda sayma əməliyyatları zəif inkişaf edir.

Xüsusi pedaqoji metodların köməyi ilə siz uşağa ardıcıl sayma, say tərkibi və s. mənimsəməyə kömək edə bilərsiniz. Lakin intensiv dərslərə baxmayaraq, uşaq hələ də riyaziyyatı mənimsəməkdə əhəmiyyətli çətinliklərlə üzləşir.

Serebral iflic olan uşaqlarda sayma pozulmalarının əsl səbəbini bilməsək, bu korreksiya üsulu kifayət etmir. Serebral iflicli uşaqlarda hesablama əməliyyatlarının pozulmasının əsası beynin parieto-okspital bölgələrinin serebral-üzvi çatışmazlığından qaynaqlanan məkan anlayışlarının inkişaf etməməsidir. Buna görə də, psixoloji korreksiya daha çox inkişaf kənara çıxmalarının xarici təzahürlərinə deyil, bu kənaraçıxmalara səbəb olan faktiki mənbələrə yönəldilməlidir. Psixokorreksiyanın effektivliyi üçün serebral iflicli uşağın vizual-məkan funksiyalarının inkişafı üzrə dərslər lazımdır. Psixoloji korreksiyanın effektivliyi əsasən pozulmanın psixoloji strukturunun və onun səbəblərinin təhlilindən asılıdır.

Müalicəvi fiziki tərbiyənin vəzifələrini açıqlayaraq, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin uzunmüddətli, planlı və ardıcıl təhsil almasının vacibliyini dəfələrlə vurğulamışıq. Bu, yalnız xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin fərdi məşğələlərində deyil, həm də qrup məşğələləri üçün vacib bir tələbdir. Xüsusilə, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin uzun müddət olduğu müəssisələrdə, məsələn, ixtisaslaşdırılmış sanatoriyalarda və ya internat məktəblərində və s. vacibdir.

- *Fərdi məşğələlər (dərslər)*. Fərdi məşğələlərin iki variantı mümkündür: tək, müstəqil sinif forması olduqda və qrup məşğələləri ilə paralel olaraq keçirildikdə. Fərdi məşğələlər, bir qayda olaraq, qrup məşğələlərində hər hansı xüsusiyyətə görə (qeyri-adi hərəkətlik səviyyəsi, əqli geriləmə və s.) iştirak edə bilməyən, xüsusi ağır uşaqlar üçün təyin edilir. Bir qayda olaraq, bu cür şəxslər üçün fərdi məşğələlər gündə, ən azı iki dəfə keçirilməlidir. İlk məşğələdə müəyyən olunmuş sxemə əsasən masaj üsulları ilə birlikdə (rahatlaşdırıcı və tonikləşdirici) passiv məşqləri seçmək olar. İkinci dəfə tam sxem üzrə məşğələlər tövsiyə edilə bilər. Tam sxem üzrə fərdi dərslərin müddəti 25-30 dəqiqə ola bilər, masaj da daxil olsa 40-45 dəqiqəyə qədər çatır. Məşğələlərin dəqiq müddəti xəstənin ümumi vəziyyətindən, onun ağırlıq dərəcəsi, metodistin qarşısında duran vəzifələrdən asılıdır. 30-35 dəqiqə davam edən dərslərdə, təşkilati tədbirlər olmadan, 3 hissədən ibarət olan ümumi dərslər sxeminə riayət etmək olar.

I hissə – 5-7 dəqiqə – diqqət məşqləri, bərpəedici (ümumi möhkəmləndirici) və tənəffüs məşqləri.

II hissə – 20-25 dəqiqə – ixtiyari hərəkətlərin bərpası üçün xüsusi tapşırıqlar, motor bacarıqlarının, həkim tərəfindən tövsiyə olunan bəzi tapşırıqların öyrədilməsi.

III hissə – 3-5 dəqiqə – oyun tapşırıqları, tənəffüs təlimləri, şəir oxuması, nitq terapevtinin rəhbərliyi ilə müəyyən səslərin tələffüzü və s. [2]

Bu məşğələlərin vacib xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, əsas hissənin məzmunu sırf fərdlə uyğun olmalıdır. Buna görə də əksər hallarda uşaq tam mənimsəməyincə tələblər də heç bir dəyişiklik olmadan uzun müddət qalacaq. Eyni zamanda, birinci və üçüncü hissələrin məzmunu fərdi dərslərdə müəyyən müxtəliflik və emosional rəng təqdim edilərək dəyişdirilməlidir. Bununla əlaqədar olaraq, fiziki məşqlər üçün əvvəlcə ikinci hissənin məzmununu əsas məqam seçərək, sonra isə I və III hissələri təyin etmək lazımdır.

Unutmamalıyıq ki, fərdi məşğələlərin uğur qazanması üçün uşaqla metodist arasındakı əlaqə xüsusilə vacibdir. Bu əlaqəni gücləndirmək üçün xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin psixikasının xüsusiyyətlərini və vəziyyətini rəhbər tutaraq dərslərdə iştirakını fəallaşdırmaq lazımdır. Mövcud formada, əsas məşqlərin və tələblərin əhəmiyyətini izah etmək və tədrisə mümkün olan kiçik həcmli fərdi tapşırıqları daxil etmək lazımdır. Məsələn, yemək zamanı zədəli əllə çörək götürməyə çalışmaq lazımdır və s. Yalnız bu hərəkətlərin yaxşı öyrənilməsinə, çətinliklərin getdikcə azalmasına metodistin nəzarəti və təşviq etməsi lazımdır. Uşaq, işin nəticələrini görə bilməli, onları qiymətləndirməli və yeni nailiyyətlərin əldə edilməsi üçün səy göstərməlidir. Qısaldılmış sxem üzrə eyni şəxs üçün təkrar fərdi məşğələ, masajla passiv hərəkətlər və ya 10-20 dəqiqə davam edən ikinci hissədən yalnız bəzi tapşırıqları daxil edilə bilər. Əgər dərslər yerimə üzrə məşqlər kimi qurulubsa, o zaman ayrı-ayrı tapşırıqların öyrədilməsi şəklinə keçirilə bilər; məsələn: irəliyə, geriye, yan-yan, signal üzrə dəyişən istiqamətlə yerimə, oturmuş halda metodist ilə top oyunu; bədənin ağırlıq mərkəzinin dayaq olan ayağa köçürülməsi və s.

- *Fərdi məşğələlərin ikinci variantı, qrup halında paralel olaraq keçirildikdə*. Əlbəttə, qrup və fərdi məşğələlərin eyni şəxs tərəfindən keçirilməsi daha yaxşı nəticə verəcəkdir. Ancaq hər hansı bir səbəbdən bu mümkün deyilsə, qrup

və fərdi dərsləri keçən şəxslər arasında sıx əlaqə qurulmalıdır. Bu əlaqə Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxs ilə ortaq bir tanışlıqdan başlamalı, şəxsin fərdi xüsusiyyətləri araşdırılmalı, sonra mövcud nailiyyətlər birgə yoxlanılmalı və yeni təyinatlar müəyyən olunmalıdır. Bundan başqa, həm aparıcı qrup məşğələləri, həm də aparıcı fərdi məşğələlərdə, xüsusilə də, əgər uşaq hansısa materialın mənimsənilməsində qrupdan geri qalırsa, müəyyən tapşırıqların daxil edilməsi haqqında bir-birinə göstərişlər verə bilərlər. Qrup məşğələləri ilə uyğunlaşdırılmış fərdi məşğələlər zamanı ümumi möhkəmləndirici tapşırıqlar qısaldıla və daha çox xüsusi tapşırıqlar saxlana bilər. Bununla əlaqədar dərslərin keçirilmə sxemi bir qədər dəyişə bilər. Məsələn: I hissə-seçmə masaj, istirahət üçün tapşırıqlar, tənəffüs tapşırıqları- 5-7 dəqiqə; II hissə-yalnız xüsusi tapşırıqlar (3-4) və oyun tapşırığı-15-20 dəqiqə; III hissə-2-3 dəqiqə; cəmi 20-30 dəqiqə. Əlbəttə ki, həm fərdi, həm də qrup məşğələlərinin keçirilməsi zamanı təlimlərin seçilməsi və məşğələlərin keçirilməsi metodikası da müəyyən fizioloji yük ayrılıyına(mütənəsibliyə) tabe olmalıdır. Ən tipik, tədricən dərslərin ikinci hissəsinin təxminən 2/3-ə qədər artması və sonra başlanğıc hissənin tədricən aşağı salınmasıdır.

- *Qrup məşğələləri.* Qrup məşğələlərinin keçirilməsi üçün uşaqlar yaş xüsusiyyətlərindən, hərəkət pozulmalarının ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq 4 nəfərdən 10 nəfərə qədər birləşə bilərlər. Qrup məşğələlərinin keçirilməsində məqsəd bu qrup uşaqlar üçün ümumi hərəkət pozulmalarının və motor qabiliyyətlərinin təhlili əsasında onların fiziki tərbiyəsinə daha səmərəli təşkil etmək, sərbəst hərəkət fəaliyyətinin normallaşdırılmasına çalışmaqdır. Qrup məşğələləri, həmçinin, sağlam şəxslərin dərslərinə uyğun olaraq aparılır. Giriş hissəsi məşğələlər üçün qrup təşkil etmək məqsədi daşıyır. Burada diqqət tapşırıqları, konstruksiyalar, elementar oyun tapşırıqları üzrə təlimlər keçirilir. Dərslərin əsas hissəsi bu dərslər üçün qoyulmuş əsas vəzifənin həllinə yönəlmişdir. Praktiki olaraq, bu hissəyə ardıcıl iş planının tapşırıqlarına uyğun olan bütün tapşırıqlar daxildir. Son hissəyə qrupun başqa bir fəaliyyətə keçməsinə asanlaşdırmaq üçün diqqət məşqləri, oturmaq oyunları, tənəffüs məşqləri – sakit gəzinti, istirahət məşqləri və s. daxildir.

Problemin yeniliyi. Uşaq serebral iflici olan fərdlərin reabilitasiya prosesində tibbi, psixoloji, pedaqoji, sosial və loqopedik xidmətlərin integrativ şəklində təşkili müasir elmi yanaşmaların tələblərinə uyğun yeni istiqamət kimi çıxış edir. Problemin yeniliyi müxtəlif sahə mütəxəssislərinin fəaliyyətinin vahid diaqnostik və korreksiya sistemində əlaqələndirilməsi zərurətindən irəli gəlir. Bu yanaşma fərdi inkişaf potensialının maksimal reallaşdırılmasına və sosial adaptasiya səviyyəsinin yüksəldilməsinə şərait yaradır.

Problemin aktuallığı. Uşaq serebral iflici müasir dövrdə uşaqlar arasında rast gəlinən ən müəkkəb neyroinkişaf pozuntularından biri olaraq qalmaqdadır. Belə uşaqların sosial inteqrasiyası, təhsil və peşə hazırlığı prosesinə cəlb olunması cəmiyyətin inklüziv siyasətinin əsas istiqamətlərindən biridir. Müxtəlif profilli mütəxəssislərin birgə fəaliyyəti bu kateqoriyadan olan uşaqların həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsi və adaptasiya prosesinin səmərəliliyinin təmin olunması baxımından xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Problemin praktik əhəmiyyəti. Tədqiq olunan problemin praktik əhəmiyyəti serebral iflicli uşaqların kompleks reabilitasiyası və psixokorreksiya prosesinin təkmilləşdirilməsinə yönəlmiş elmi əsaslandırılmış metodların tətbiqi ilə müəyyən olunur. Müxtəlif sahə mütəxəssislərinin qarşılıqlı əməkdaşlığı nəticəsində uşağın psixoloji, sosial və tədris fəaliyyətlərində irəliləyişin təmin edilməsi mümkündür. Eyni zamanda bu yanaşma inklüziv təhsil mühtində korreksion-pedaqoji işin keyfiyyətinin yüksəldilməsinə praktiki töhfə verir.

Ədəbiyyat

1. Смирнова, И.А. (ред.). Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. –Санкт-Петербург: ИСПиП, –2000. –99 с.
2. Приходько, О.Г. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В: Специальная педагогика. –Москва: Академия, –2000. –с. 31–32.
3. Шипицына, Л.М. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. / Л.М. Шипицына –Санкт-Петербург: ИСПиП., –1999 – с.240
4. Smith, J. A., & Brown, L. M. Comprehensive Rehabilitation Approaches for Children with Cerebral Palsy. / J. A. Smith. –London: Routledge, –2018. –212 p.

Redaksiyaya daxil olub: 13.10.2025