

Pedaqoji-psixoloji elmlər

UOT 376

S.A.Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

s-asadzade@mail.ru

UŞAQ SEREBRAL İFLİCİ ZAMANI ŞƏXSİYYƏTİN PSIXOPATOLOJİ VARIANTLARI VƏ “MƏN” OBRAZININ FORMALAŞMASININ POZULMASI

Açar sözlər: şəxsiyyət pozulması, nitq inkişafsızlığı, psixi infantilizm, davranış formaları, kliniki-psixoloji müayinə

Bəzi valideynlər serebral iflicli uşağın tərbiyəsində əsassız sərt mövqə tuturlar. Onlar uşağın hərəkəti və nitq imkanlarını nəzərə almayaraq ondan bütün tapşırıq və məşğələlərin ciddi yerinə yetirilməsini tələb edirlər. Bir çox hallarda uşaq tapşırıqları yerinə yetirə bilməyəndə cəzalandırmalara da əl atırlar. Nəticədə valideynlərin belə davranışı uşaqlarda ağlağanlıq, qıcıqlıq, yüksək oyanıqlıq yaradır, bu da onların fiziki və psixi vəziyyətlərini daha da ağırlaşdırır. Uşaqlarda yuxu pozulması, enurez, bədənin müxtəlif yerlərində tiklər, hətta qıcolmalar da yarana bilər.

Valideynlərin xəstə uşağa düzgün münasibəti və yuxarıda qeyd olunan tələblərə uyğunlaşma serebral iflicli uşaqların adekvat özünü qiymətləndirməsinin formalaşmasına, qüsura düzgün münasibət və həyatda vacib olan iradi keyfiyyətlərin inkişafında vacib rol oynayır. Qüsura münasibətdə və öz imkanlarının qiymətləndirilməsində serebral iflicli uşaqlar iki qrupa bölünür.

С.А.Абасова

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИЧНОСТИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ И НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА «Я»

Ключевые слова: нарушение личности, недоразвитие речи, психический инфантилизм, формы поведения, клинико-психологическое обследование

Некоторые родители занимают необоснованно жесткую позицию в воспитании ребенка с ДЦП. Они требуют от ребенка неукоснительного выполнения всех заданий и упражнений вне зависимости от двигательных и речевых возможностей ребенка. Во многих случаях они также наказывают детей, когда они не выполняют домашнее задание. В результате такое поведение родителей вызывает у детей раздражительность, повышенную возбудимость, что усугубляет их физическое и психическое состояние. У детей могут возникать

нарушения сна, энурез, тики в различных частях тела и даже судороги.

Правильное отношение родителей к больному ребенку и соблюдение вышеперечисленных требований играют важную роль в формировании адекватной самооценки детей с ДЦП, правильном отношении к пороку и развитии важных в жизни волевых качеств. Детей с детским церебральным параличом делят на две группы в отношении дефекта и в оценке своих возможностей.

S.A.Abasova

PSYCHOPATHOLOGICAL PERSONALITY VARIANTS IN CEREBRAL PALSY AND VIOLATION OF THE FORMATION OF THE "I" IMAGE

Keywords: *personality disorder, speech underdevelopment, mental infantilism, forms of behavior, clinical and psychological examination*

Some parents take an unreasonably tough position in the upbringing of a child with cerebral palsy. They require the child to strictly perform all tasks and exercises, regardless of the child's motor and speech capabilities. In many cases, they also punish children when they don't do their homework. As a result, this behavior of parents causes irritability in children, increased excitability, which aggravates their physical and mental condition. Children may experience sleep disorders, enuresis, tics in various parts of the body and even convulsions.

The correct attitude of parents to a sick child and compliance with the above requirements play an important role in the formation of adequate self-esteem of children with cerebral palsy, the correct attitude to the defect and the development of volitional qualities important in life. Children with cerebral palsy are divided into two groups in relation to the defect and in assessing their capabilities.

USİ zamanı şəxsiyyət pozulmaları daha çox psixi infantilizm tipi üzrə rast gəlinir. Formalaşmamış beynin zədələnməsi şəxsiyyət dəyişikliklərinə səbəb olan alın paylarının ləng və qeyri-bərabər formalaşmasına gətirib çıxarır. USİ zamanı hərəkət və nitq inkişafsızlığı ilə əlaqədar düzgün olmayan tərbiyə, fəaliyyət və ünsiyyətin məhdudlaşması psixi infantilizmin yaranmasının spesifik şərtidir. Serebral iflicli məktəblilərdə mürəkkəbləşmiş psixi infantilizmin 3 variantı fərqləndirilir. Mürəkkəbləşmiş infantilizmin birinci nevropatik variantı psixi infantilizmlə nevropatianın təzahürlərini özündə birləşdirir.

Psixi infantilizmin nevropatik variantında serebral iflicli uşaqlar qeyri-sərbəstlik, yüksək həssaslıq, ləngimə, ürkəklik və özünə inamsızlıq kimi xüsusiyyətlərə uyğunlaşaraq fərqlənirlər. Onlar adətən anaya hədsiz dərəcədə bağlı olur, yeni şəraitə çətinliklə adaptasiya olur və məktəbə gec öyrəşirlər. Məktəbdə onların çoxunda yüksək dərəcədə utancaqlıq, çəkingənlik, qorxaqlıq, təşəbbüskarlığın olmaması, bəzən də özünü qiymətləndirmənin yüksək

olmasına baxmayaraq, motivasiya səviyyəsinin aşağı olması müşahidə olunur. Bütün bu şəxsiyyət xüsusiyyətləri məktəbə və ümumilikdə sosial mühitə adaptasiyanın pozulmasına səbəb olur. Uşaqlarda çox zaman narahatlıq əsasında konfliktli situasiyalar yaranır. Bu cür situasiyalar əsasən eqosentrizm və özünə inamsızlıq, ləngimə və qorxaqlıq səbəbindən liderlik cəhdinin reallaşmaması üzündən baş verir (1, c.58).

Yaşlıları arasında özünə yer tapa bilməyən bu uşaqların bəziləri öz daxili fantaziya dünyasına çəkilməyə meyilli olur, onlarda tənhalıq hissi inkişaf edir. Bütün bunlar şəxsi keyfiyyətlərin inkişafına öz mənfi təsirini göstərir. Ətraf mühitin davamlı mənfi təsiri nəticəsində davranışda ləngimə ilkin xarakterli olaraq bununla əlaqədar digər kənarçıxmaların formalaşmasına səbəb ola bilər.

Psixi infantilizmin nevropatik variantında “Qeyri-adekvat affekt halı” müxtəlif formalarda təzahür edir. Formalardan biri affektiv narahatlıq (küskünlük, qəzəb hissi, qürurun tapdanması) əsasında davranış pozulmaları ilə təzahür edən etiraz reaksiyasıdır. Etiraz reaksiyası üçün müəyyən seçicilik və yönəlmə xarakterikdir.

Psixi infantilizmin nevropatik variantında serebral iflicli uşaqlarda passiv etiraz reaksiyası üstünlük təşkil edir. Bunlar yeməkdən və müəyyən şəxslərlə ünsiyyətdən imtina etməkdə (seçici mutizm), evdən və ya məktəbdən icazəsiz getməkdə, bəzən somatovegetativ funksiyaların pozulmasında: qusma, enurez (sidik qaçırma), enkoprez (nəcis qaçırma) özünü büruzə verir. Nadir hallarda isə passiv etiraz suicidal davranış haqqında fikirlərlə, bəzən də suicidal cəhdlərlə təzahür edə bilər. Baxmayaraq ki, serebral iflicli uşaqlarda düzgün tərbiyə zamanı bu davranış formalarına çox nadir hallarda və əsasən də fikir və düşüncələrində rast gəlinir, pedaqoqlar və tərbiyəçilər bilməlidirlər ki, passiv etiraz reaksiyası olaraq suicidal cəhdlərin yaranması əsasən yetkinlikdən əvvəl və yetkinlik dövründə kəskin inciklik, ətrafdakılardan və özündən narazılıq hissələrinin nəticəsi olaraq yaranır; suicidal davranışın yaranmasına səbəbsiz cəzalandırma, verilən pis qiymət, qarşılıqsız ilk məhəbbət və s. ola bilər. Bu davranış əvvəlcədən düşünülmür, qəfildən impulsiv olaraq “qısa qapanma” mexanizmi ilə baş verir; bu ətrafdakılar üçün kifayət qədər gözlənilməz ola bilər. (2, c.36).

Serebral iflicli şagirdlərdə passiv etiraz aktı kimi tez-tez müəllimin və ya tərbiyəçinin bu və ya digər tələbinin yerinə yetirilməsindən, ailədə isə düzgün olmayan tərbiyənin nəticəsi kimi valideynlərin tələblərini yerinə yetirməkdən imtınanı göstərmək olar.

Serebral iflicli şagirdlərdə “qeyri-adekvat affekt hissi”nin təzahür forması kimi imtina reaksiyası da ola bilər. Onlar uşağın passivliyində, adi istək və cəhdlərindən imtina etməsində, düşünülməmiş xarakterli cavabların verməsində, ətrafdakılar ilə ünsiyyət qurmaq arzusunun olmamasında özünü

göstərir. Serebral iflicli uşaqlarda frustrasiya ruh düşkünlüyü ilə müşayiət olunur və onlar sağalmaq istiqamətində cəhd göstərmək istəmirlər. Frustrasiya vəziyyəti – çətinliklər və uğursuzluqlarla rastlaşan zaman yaranan mürəkkəb vəziyyətdir. Psixoloji tərəfdən bu çaşqınlıq, narahatlıq, köməksizlik, planların pozulması, ümidlərin dağılmasıdır. Serebral iflicli şagirdlərdə bu cür halların təzahürü ümumi passivlik, cəhdlərdən və ünsiyyətdən imtina və s. ilə müşayiət edilir.

Yuxarıda təsvir olunan passiv etiraz, imtina kimi davranış formaları düzgün olmayan tərbiyə nəticəsində ləngimə tipli şəxsiyyətin patoxarakteroloji formalaşmasına zəmin yaradır.

Ləngimə variantında xarakterdə özünə inamsızlıq, ləngimə, küsəyənlilik, fobiyalara meyillilik kimi xüsusiyyətlərin bir-birinə uyğunlaşması yaranır. Serebral iflicli uşaqlarda buna daha çox hiper qəyyumluq tipinə uyğun tərbiyə təsir edir, bu da öz növbəsində uşağın təbii aktivliyini, müstəqilliyə can atmasını boğur, nəticədə uşaqda təcridən böyüklərdən asılılıq, özünə inamsızlıq, passivlik, utancaqlıq kimi şəxsiyyət xüsusiyyətləri möhkəmlənməyə başlayır.

Serebral iflicli məktəblilərdə ağırlaşmış psixi infantilizmin ikinci variantını psixi infantilizmlə qıcıqlıq və zəiflik simptomlarının birləşməsi təşkil edir. Bu növ ədəbiyyatda ağırlaşmış infantilizmin serebroastenik variantı kimi təsvir olunub (3, c.29). Bu uşaqlarda emosional-iradi inkişafsızlıq yüksək emosional labillik, diqqət və bəzən də hafizə pozulmaları, əmək qabiliyyətinin zəifliyi ilə birgə təzahür edir. Belə məktəblilərin davranışı yüksək qıcıqlıq və davamsızlıqla fərqlənir; həddindən artıq psixi yorğunluq və gərginliyə dözümsüzlüklə əlaqədar ətrafdakılarla mübahisələrə meyillilik bu məktəblilərin xarakterik xüsusiyyətidir. Bu uşaqların təlimindəki çətinliklər təkcə onların emosional-iradi sferasının inkişafsızlığı ilə deyil, həm də yüksək psixi yorğunluq və diqqət yayğınlığı ilə bağlıdır. Onların əhvalı son dərəcə qeyri-sabitdir, bəzən narazılıq və qıcıqlanma ilə özünü göstərir. Bu uşaqlar daimi diqqət və hərəkətlərinə müsbət reaksiya tələb edirlər; əks təqdirdə narazılıq və qəzəb göz yaşları ilə nəticələnir. Onlarda daha çox affektiv-həyəcanlı davranış forması müşahidə olunur. Lakin yeni mühitə düşdükdə, əksinə, ləngimə özünü bürüzə verə bilər.

Bu qrupun uşaqları tez-tez yaşlıları ilə düzgün olmayan qarşılıqlı münasibət qururlar ki, bu da onların şəxsiyyətlərinin gələcək inkişafına mənfi təsir göstərir. Məktəb yaşının əsas xüsusiyyəti yaşlıları arasında öz yerini tapmaq kimi yeni sosial tələbatın yaranmasıdır. Əgər bu ehtiyac reallaşmasa, küskünlük, kin, özünəqapanma, bəzən də aqressiv davranış formalı müxtəlif effektiv reaksiyalar yarana bilər.

Kollektivdəki uşaqların qarşılıqlı münasibəti bir çox amillərdən, ilk öncə xarakterin xüsusiyyətindən, davranışdan, ünsiyyət təcrübəsindən asılıdır. Ailədə və xüsusilə bağçada serebral iflicli uşaqların qarşısına məktəbə nisbətən fərqli

tələblər qoyulur. Məktəbdə bu tələblərin səviyyəsi daha çox artır, uşaqların serebroastenik vəziyyəti dərinləşir və artıq onlar yeni şəraitə uyğunlaşa bilirlər. Müəllim və tərbiyəçinin ləng hərəkətiliklə bağlı iradları, özünə xidmət vərdişlərinin yetərinə formalaşmaması, səliqəsiz yazı və s. uşaqlara zərbə vurur, onlarda məktəbə qarşı mənfi münasibət yaradır. Uşağın özünüqiymətləndirmə səviyyəsi ilə ətrafdakıların onu qiymətləndirməsi arasında ciddi fərq yaranır. Nəticədə uşaqlar inadkar, əsəbi, ağlağan, bəzən də aqressiv olurlar. Burada affektiv davranış ətrafdakıların tələbləri ilə uşağın imkanları arasında tarazlığın pozulması ilə bağlıdır. Bütün bunlar müəllim və tərbiyəçidə uşağdan daim narazılıq yaradır ki, bu da uşağda özünə əminsizlik hisslərinə təkan verir (3, s.96).

Serebral iflicli məktəblilərdə ağırlaşmış psixi infantilizmin üçüncü variantına psixiatrlar üzvi infantilizmi aid edirlər.

Üzvi infantilizmin əsasında emosional-iradi sferanın inkişafsızlığının inertlik, ümumiləşdirmə əməliyyatlarının zəif inkişafıyla təzahür edən təfəkkürün ləngliyi, intellektual fəaliyyətin pozulmaları ilə uyğunlaşması durur. Bu uşaqlarda çox zaman motor lənglik özünü büruzə verir, məqsədyönlü fəaliyyət kobud şəkildə pozulur, öz davranış və hərəkətlərinin təhlili kritik səviyyəyədək enir.

Üzvi infantilizmin təzahürü daha çox serebral iflicin atonik-astatik formasında, alın-beyincik strukturlarının zədələnməsi və ya inkişafsızlığı zamanı müşahidə edilir. Bu məqsədyönlü fəaliyyətin inkişafı motivasiya, yəni şəxsiyyətin özəyini təşkil edən psixi inkişafın səviyyəsinin formalaşmasında alın qabığının oynadığı rol ilə bağlıdır.

Məhdudlaşmış infantilizm zamanı emosional-iradi pozulmalar disharmoniya ilə xarakterizə edilir. “Uşaqlıq” xüsusiyyətləri ilə yanaşı, bu uşaqlar üçün yüksək özünü inandırma, asılılıq, sadələvhlük, özünütənqidin olmaması ilə xarakterizə olunur. İmpulsivlik elementləri onlarda inertliyin təzahürü ilə uyğunlaşır.

Kliniki-psixoloji müayinələr bu uşaqların təlimin başlanğıcında təhsilə fərdi hazırlıq səviyyələrinin aşağı olduğunu göstərir. Onlarda özünüqiymətləndirmə və iddia səviyyəsi qeyri-adekvat yüksək olaraq uğursuzluqlara qarşı adekvat reaksiya olmur. Ətraf-mühitin əlavə mənfi amillərinin təsiri ilə bu uşaqlarda qıcıqlıq kimi xüsusiyyətlərin formalaşması müşahidə edilir. Uşaqlar narahat, əsəbi, impulsiv olur, situasiyanı adekvat qiymətləndirə bilmirlər, davranışlarına qeyri-tənqidi yanaşırlar.

Beləliklə, serebral iflicli uşaqların şəxsiyyətinin formalaşması həm beynin erkən üzvi zədələnməsi, həm də onların tərbiyə və əhatəsinin xüsusiyyətləri ilə bağlıdır. USİ-nin spesifikası şəxsiyyətin formalaşmasının bəzi xüsusiyyətlərini müəyyən edir. Şəxsiyyət inkişafının hərəkət pozulmalarının ağırlığı və xarakteri ilə əlaqəsi izlənilir.

Xəstəliyin ağır formalarında uşağın uzun müddət qulluq və köməyə ehtiyacı olur, sosial kontaktları məhdudlaşır, əşyavi-manipulyasiya fəaliyyəti, şəxsiyyətin inkişafında kənara çıxmalar daha bariz formada ifadə olunur.

Spastik diplegiyanın ağırlaşmış formasında hərəkəi analizatorun qabıq şöbələri zədələnmiş olduğu halda, qabıqaltı strukturlar da zədələnir, eləcə də xəstəliyin hiperkinetik formasında qabıqaltı beyin strukturlarının zədələnməsilə psixi infantilizm üstünlük təşkil edir və affektiv davranışın müxtəlif təzahürləri üzə çıxır.

Şəxsiyyətin formalaşması insanın özünü dərk etməsini, digərlərindən fərqləndirməsini nəzərdə tutur. Qeyd olunanlar özünü “Mən” adlandırmaqla təzahür edir. Buna görə də “Mən” fenomenini şəxsiyyətin və onun strukturunun formalaşmasının mərkəzi nöqtəsidir. Bir çox mütəxəssislər hesab edir ki, şəxsiyyəti dar mənada anlamaq onun əsas nüvəsini, yəni motivasiya, mənəvi dəyərlərini qəbul etmək deməkdir.

Özünə və ya özünün ayrı-ayrı keyfiyyətlərinə münasibət, öz bacarıq və imkanlarına, gələcək inkişafına baxışlar özünüqiymətləndirmə adlanır.

Fiziki çatışmazlıq və “Mən” obrazı arasında əlaqənin olması məsələsi bir çox mütəxəssislərin diqqətini cəlb edir. USİ gənclərdə “Mən” obrazına mənfi təsir edir.

“Mən” sistemi müxtəlif müdafiə sistemlərini tətbiq edir, fəvqəladə hallarda qorxu hissi oyatdığı üçün vacib məlumatları bütövlükdə bağlaya bilər. Məsələn, bəziləri öz fiziki çatışmazlıqlarını rədd edirlər. Beləliklə, “Mən” sistemi şəxsiyyətdən təcrid olunur və insana əldə olunmuş təcrübə əsasında öyrənmək imkanı vermir.

Karl Rodjers iddia edir ki, “Mən” mühitlə qarşılıqlı əlaqədə inkişaf edir. Bununla bərabər, “Mən” tamlığa, bütövlüyə çalışır. “Mən”-ə uyğun gəlməyən narahatlıqlar ya gözə görünmür, ya simvolik olaraq rədd edilir, ya da başqa hisslərə çevrilir.

Bundan başqa hər bir insanın pozitiv qiymətləndirməyə, hörmətə ehtiyacı var. Əlillik insanın ətrafdakılar tərəfindən qavranılmasını çətinləşdirə bilər. Əlilliyə görə insan pozitiv qiymətləndirmədə çatışmazlıq hiss edə bilər ki, nəticədə neqativ “Mən” obrazı yarana bilər. Karl Rodjers fiziki çatışmazlığı olan uşağın sosial narahatlığında fərqliliyin olmasını qeyd edir. Buna görə əsasən uşaqlarda davranış və emosional planda çətinliklər yaranır.

Sağlam uşaqlardan fərqli olaraq serebral iflicli uşaqlarla onların valideynləri arasında qarşılıqlı münasibətlər tam fərqli olur. Həmçinin yaxşı və ya pis davranışa qohumlarda, məktəbdə, sosial kontaktlarda, ətrafdakılarda tamamilə fərqli reaksiyalar təzahür edir.

Fiziki anomaliya ilə uşağın dünyaya gəlməsi uzun bir prosesin əvvəli olur. Bu prosesdə həm uşaq, həm də valideynlər narahatlıq keçirərək adaptasiya olunurlar. Belə bir uşağın dünyaya gəlməsi ilkin krizisdir. Tədqiqatçı Rayt 5

krizis dövrü müəyyən etmişdir:

- fiziki anomaliyalı uşağın anadan olması;
- özünü təsdiq etmək tələbatı;
- təhsil almaq planları;
- pubertat dövrü;
- yetkin həyata hazırlıq.

Uşaq tərəfindən böyük həyatı qəbul etmək prosesi dəfələrlə tədqiqat obyektinə olmuşdur. Tədqiqatçı Rayt valideynlər üçün bu prosesi altı mərhələyə ayırır: şok, rədd etmə, günah və qəzəb, ayıb və qurban, depressiya, sonra isə qəbul etmə. Tədqiqatçı Dunkan beş mərhələ haqqında yazır: rədd etmə, danışıqlar, qəzəb, depressiya və qəbul etmə. Tədqiqatçı Drokar 4 mərhələni fərqləndirir: şok, rədd etmə, kədər-qəzəb-utanma, qəbul etmə.

Meyxeuzen-De Reqt hərəkət pozulmalarla “sosial-emosional problemləri” təsvir edir. O, valideynlərin öz fiziki imkanları məhdud olan uşaqlarına münasibətdə ambivalentlikdən yazaraq onların belə uşaqları həddən artıq himayə etdiklərini qeyd edir. Belə olduqda uşaq ətrafdakı adamlardan asılı halda (qeyri-müstəqil) olur, sosial kontaktları olmur, təcrid olunur, bu da “Mən” obrazının formalaşmasına mənfi təsir edir.

Kalxoun və Xavişer “özünü itirmiş” valideynlər haqqında yazır. Məsələn, valideynlər uşağın əmmə və udma ilə çətinliklərinin olmasından dəhşətə gəlirlər.

Körpənin xarici görünüşü, eləcə də onda təbəssümün, qıçıldamanın olmaması valideyn sevgisinə mane ola bilər. Qeyd olunanlar valideynlərin cavab reaksiyasını pozaraq yeni münasibətlər modelinin yaranmasına səbəb ola bilər. Bununla da uşağın qarşısında daha bir maneə durur: valideynlərlə tam ünsiyyətin olmaması.

Digər təhlükə – həddən artıq qəyyumluqdur. Fiziki imkanları məhdud olan bir çox uşaqlar, yeniyetmələr və böyüklər bu cür təhlükəyə məruz qala bilərlər, nəticədə sosial vərdişlər və müstəqillik təcrübəsindən yan keçirlər. Valideynlərin hiperqəyyumluğu uşaqlarda şıltaqlıq, inadkarlıq, passivlik, ətrafda baş verənlərə qarşı laqeydlik kimi arzuolunmaz xarakter izləri üçün şərait yarada bilər. Beləliklə, valideynlər öz xəstə övladlarına həddən artıq qəyyumluqları ilə kömək deyil, zərər verə bilərlər.

Bir qisim uşaqlar sağlam yaşlarında olduğu kimi, hərəkət etmək, qaçmaq, nitqin mənimsənilməsinə mane olan öz ağır xəstəliklərini başa düşürlər. Belə uşaqlar dəqiq anlayırlar ki, onların uğurlu inkişafı, nitq və hərəkət çətinliklərinin aradan qaldırılması bilavasitə öz inadkarlıqlarından asılıdır. Fiziki diskomforta, ağrı hissələrinə baxmayaraq, onlar məmnuniyyətlə müalicəvi idmanla məşğul olur, fizioterapevtik prosedurları qəbul edir, loqopedik məşğələlərdə iştirak edirlər. Bu uşaqlar evdə mütəxəssislərin bütün tövsiyələrini yerinə yetirirlər. Onlar daim yeni bacarıq və vərdişlərə yiyələnmək üçün

cəhdləri və əldə olunan uğurlarını adekvat qiymətləndirmə ilə fərqlənirlər.

Digər qrup uşaqlar da öz xəstəliklərinin ağırlığını başa düşür, lakin kəskin neqativizm göstərir və xəstəliyi aradan qaldırmaq üçün cəhd etmirlər. Onları aktiv həyat fəaliyyətinə cəlb etmək üçün böyüklərin iştirakı tələb olunur. Valideynlər davranışın motivasiya tərəfini bacarıqla formalaşdırmalı, motor, nitq və fəaliyyətin digər növlərini mənimsəmək üçün məşğələlərə maraq yaratmalıdırlar. Ailə şəraitində şəxsiyyət keyfiyyətlərini formalaşdırmaq üçün oyun və sadə əmək fəaliyyətindən başlamaq lazımdır. Əmək uşağın həyatına 3-4 yaşdan daxil edilməlidir. Əmək vərdislərinin sistematik inkişafı xəstə uşağın bütün həyat tərzinə müsbət təsir göstərərək onun əqli, fiziki və mənəvi keyfiyyətlərini formalaşdırır. Uşağın imkanları daxilində olan tapşırıqların tədricən mürəkkəbləşməsi onda inadkarlıq və əzmkarlıq tərbiyə edir. Bu zaman uşaqlarda adekvat özünüqiymətləndirməni formalaşdırmaq üçün böyüklər mütəmadi olaraq, xüsusilə də uşaq çox səy göstərmişsə, fəaliyyətin nəticələrini qiymətləndirməlidirlər.

Ailədə optimal həyat şəraiti xəstə uşağın inkişafı, təhsili və sonrakı sosial adaptasiyası üçün imkanlar yaradır. Serebral iflicli uşaq öz yaşdqları kimi ilkin olaraq ümumi davranış qaydalarını öyrənməlidir. Yaxınlarının tələbkarlıqla birgə mehriban münasibəti bu işdə ona kömək olmalıdır. Uşağın özünü olduğu kimi tanımağa başlaması, tədricən xəstəliyinə və şəxsi imkanlarına düzgün münasibətinin formalaşması çox vacibdir. Bu zaman əsas rol valideynlərə aiddir, məhz onların vasitəsilə uşaqda özü və xəstəliyi haqqında təsəvvürlər yaranacaq. Valideynlərin reaksiya və davranışından asılı olaraq uşaq ya özünü həyatda heç bir şansı olmayan əlil kimi, ya da əksinə, müəyyən uğurlara çata biləcək insan kimi nəzərdən keçirəcək. Valideynlər özləri də başa düşməli və uşağa da tələq etməlidirlər ki, xəstəlik onun şəxsiyyətinin ancaq bir hissəsidir, onun inkişaf etdirilməli olan digər bir çox keyfiyyətləri də var. Valideynlər heç bir halda xəstə uşaqları üçün utanmamalıdırlar. Onda uşaq özü də öz xəstəliyindən çəkinməyərək özünü təcrid etməyəcək. Belə xəstə eqosentrik olmayacaq, imkanı daxilində olan işə baş qoşaraq nail olduğu hər uğura sevinəcək. Bu cür şərait uşağa sakit zəngin təəssüratlar və müsbət təcrübələrlə zəngin bir həyat yaşamaq imkanları verəcək.

ƏDƏBİYYAT

1. Детский церебральный паралич. Что хотят знать родители / Под ред. Анджела Мария Сетаро Эрмеллина. Федрицци, 2016, 84с.
2. Детский церебральный паралич: лечение в школьном возрасте / Под ред. И.В.Добрякова, Т.Г.Щедриной. Санкт-Петербург: СПбМАПО, 439 с.
3. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. М.: Медицина, 1968, 260 с.

Redaksiyaya daxil olub 16.03.2022