

Scientific Bulletin, № 2, 2021, pages 142-148

Elvira Ilgar Balamammadova,

elvirarustemli08@gmail.com

Western Caspian University

DOI: doi.org/10.54414/hzwx4035

e-ISSN: 2789-4614



ANALYSIS OF MENTAL AND PHYSICAL HEALTH PROBLEMS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

ABSTRACT

In the scientific article, the possible causes, symptoms, and treatment methods of cerebral palsy have been reviewed. In addition to this, the mental and physical health problems that occur and cause difficulties during the development processes of the patients diagnosed with cerebral palsy, along-side organizing rehabilitation issues of them have been studied.

Keywords: Cerebral palsy, brain damage, symptom, development, correction, compensation.

SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA RAST GƏLİNƏN PSİXİ VƏ FİZİOLOJİ SAĞLAMLIQ PROBLEMLƏRİNİN TƏHLİLİ

XÜLASƏ

Məqalədə uşaq serebral iflicinin yaranma səbəbləri, simptomları, müalicəsi metodlarına nəzər salınıb. Bundan başqa bu diaqnozlu xəstələrin inkişafında psixi və fiziki olaraq üzə çıxan sağlamlıq problemlərinin səbəb olduğu inkişaf çətinliklərinə, həmçinin onların reabilitasiya işinin təşkili məsələlərinə diqqət yetirilmişdir.

Açar sözlər: serebral iflic, beyin zədəsi, simptom, inkişaf, korreksiya işi, kompensasiya

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

РЕЗЮМЕ

В публикации рассмотрены причины возникновения, симптомы, методы лечения детского церебрального паралича. Помимо этого было уделено внимание трудностям в развитии больных с данным диагнозом, вызванные психически и физически выражающимися проблемами со здоровьем, в том числе организации их реабилитации.

Ключевые слова: церебральный паралич, поражение мозга, симптом, развитие, коррекционная работа, компенсация.

Serebral iflic inkişafın natal (bətndaxili) və postnatal (doğum zamanı və doğumdan sonra) dövrlərində beynin müxtəlif səbəblərlə aldığı zədələr, mator mərkəzlərində meydana gələn, lezyon⁷ nəticəsində yaranan bir qrup dayaq-hərəkət pozuntusu ilə müşahidə olunan, irəliləməyən beyin iflicidir. Mərkəzi sinir sistemində əmələ gələn zədə, sinir-əzələ, əzələ-sklet (taktil) və vestibulyar sistemlərin zədələnməsi, hissi-hərəkəti sferada pozuntulara səbəb olur. Dayaq-hərəkət sisteminin deformasiyası uşaqlarda ikinci dərəcəli, onların da öz növbəsində fərqli təsirləri nəticəsində üçüncü dərəcəli problemlərin meydana çıxmasına səbəb olur. Bu da uşaqların inkişaf və funksional müstəqilliyinə mənfi təsir göstərir. Belə ki, zədənin özünün inkişafında irəliləyişlərin olmasına baxmayaraq, çatışmazlıqlar və onun nəticələri irəliləyərək inkişaf problemlərinə yol açmış olur.

Uşaq serebral iflici zamanı beynin yalnız bir hissəsi, xüsusən də, hərəkəti sferası zədələnir və zədələnmiş hüceyrələr bir daha bərpa olunmur (1, s.103). Uşağın postural nəzarətindəki⁸ problemlər və əqli inkişafında yaranmış gerilik beynin nə dərəcədə zədələnməsindən asılı olaraq dəyişir.

Serebral iflicin yaranma səbəbləri kimi aşağıdakılar qeyd olunur:

1. Hamiləlik dövründə:

- Ananın infeksiya xəstəliklərinə tutulması;
- Ana və dölün rezus faktorun (RH faktor) uyğun olmaması nəticəsində əmələ gələn rezus konflikt (RH konflikt);
- Ananın səhhətində olan problemlər (hamiləlik toksikozu, şəkərli diabet);
- Bir qisimdə isə iflicin səbəbləri məlum deyil.

2. Doğuş zamanı:

- Asfiksiya⁹ nəticəsində doğumun qeyri-normal gedişatı;
- Uşağın ağır çəkisi səbəbilə ağır doğum prosesində alınmış zədələr;
- Postmatit¹⁰ və ya vaxtından əvvəl baş tutan doğuşlar;

3. Doğumdan sonra:

- Beyin infeksiyaları;
- Xarici faktorların təsiri ilə zəhərlənmə (suda boğulma, qazda zəhərlənmə), məişət zəhərlənmələri;
- Beyin travmaları, qansızma;

⁷ Lezyon. Xəstəlik və ya travma səbəbilə təhrif olunmuş hissi sferada olan pozuntudur.

⁸ Postural nəzarət. Bədənin orientasiyasına və müvazinətinə, ümumi vəziyyətinə nəzarət etmə qabiliyyətidir.

⁹ Asfiksiya. Oksigen çatışmamazlığı.

¹⁰ Postmatit. Gecikmiş doğum.

- Beyin şişləri. Beyin şişləri də beynin zədələnməsi ilə nəticələnir, bu baxımdan serebral iflicin göstəriciləri ilə oxşarlıq təşkil edirlər. Aralarındakı fərq isə şişlərin mütamadi olan inkişafıdır, serebral iflicdə isə buna rast gəlinmir.

Serebral iflic diaqnozu ilə anadan olmuş uşağın hərəkətləri məhdud olur. Doğum prosesində asfiksiya problemi körpənin nəfəs almasında əngəl yaradır və bu beynin zədələnməsinin başlıca səbəblərindən biridir. Demək olar ki, serebral iflicli uşaqların əksəriyyətində əqli gerilik özünü göstərir. Serebral iflicdə psixoloji pozuntuların meydana gəlməsi ontogenez dövründə lokalizasiya zamanı etioloji amillərdən, beyin zədələnməsinin şiddət dərəcəsi, həmçinin xəstə uşağı fərqləndirən sosial-pedagoji şəraitdən asılıdır (2, səh.16).

Simptomlar beynə təsir edən istiqamətdən asılı olaraq fərqlənir. Yeni doğulmuş uşaqlarda fizioloji inkişafın normal göstəricilərinə cavab verməməsi həddindən artıq hərəkətsizlik, əzələlərdə həddindən artıq tonus, əmmə və udma çətinlikləri, motor hərəkətlərinin olmaması; bir yaşına çatmamış inkişaf gerilməsi, başını saxlama, oturma bilməməsi, əl ilə iradi seçimi müşahidə olunmamaqla bərabər, doqquz ayından sonra erkən simptomlar- məcburi hərəkətlər, tarazlıq problemləri ailələr üçün xəbərdarlıq signalı, ilkin simptomlar ola bilər. Serebral iflicin müalicəsi ömür boyu, fərdi və fərqli olmaqla farmakoloji, cərrahi müdaxilə və reabilitasiya üsulları ilə aparılır. Onlarda müşahidə olunan sağlamlıq problemləri:

- Eşitmə problemləri.
- Vizual problemlər.
- Epilepsiya – təxminən üçdə birində inkişaf edir.
- Öyrənmə ilə bağlı problemlər- serebral iflicdə qavrama və koqnitiv qabiliyyətlər fərqli ola bilər. Belə ki, onların inkişafın ilk illərində real potensialı təyin etmək mümkünsüz olsa da, erkən dövərdə öyrənmə ilə bağlı problemlərin olması, inkişaf ləngiməsinin göstəricisidir.
- Qəbizlik olduqca çox rast gəlinəndir.
- Qidalanma çətinliyi- çeynəmə, udma problemləri olur. Uşaq lazım olduğundan daha az qidalanmış olsa da, kifayət qədər aktivlikləri olmadığı üçün bəzən artıq çəki problemi yaşaya bilərlər. Eyni zamanda udma inkişaf etmədiyinə görə tüpürçəyə nəzarət .

Serebral iflicin üç əsas növü qeyd olunur:

1. Spastik- bədənin ümumi əzələləri gərgin və tarım dartılmış vəziyyətdə olur ki, uşağın ümumi görüntüsünə təsir edir, hərəkət azalır, məhdudlaşır və bədənin deformasiyasına səbəb olur. Spastik iflicin ən çox yayılmış

növüdür və bədənin zədələndiyi hissədən asılı olaraq aşağıdakı kimi bölünür:

- Hemiplegiya-bədənin yalnız bir tərəfi (sağ və ya sol) zədələnmiş olur;
- Paraplegiya- ancaq iki ətraf (aşağı və ya yuxarı) zədələnmiş olur;
- Tetraplegiya – bədənin bütünlüklə zədələnməsi (dörd ətrafla bərabər uşaq başını saxlamaqda çətinlik çəkir).

2. Atetoz – bədəndə idarəsi mümkün olmayan, qeyri-iradi hərəkətlərdir. Uşaq stress vəziyyəti yaşadığıca- utandıqca, gərginləşdikcə, həyəcanlandıqca, əsəbləşdikdə daha da artır, sakitləşdikdə isə əksinə azalır. Əzələ tonusu artıb azalmasından asılı olaraq bədənin deformasiya olunmuş görünüşü dəyişib normallaşa bilər. Körpə yaşlarda süst olub, qeyri-iradi hərəkətlər 2-3 yaşından başlayaraq görünməyə başlayır.

3. Ataksiya və yaxud zəif balans- zəif balanslı uşaqlar oturmaqda və ayaq üstə dayanmaqda çətinlik çəkir, tez-tez müvazinətini saxlaya bilmədiyinə görə yıxılır, əllərindən az istifadə edirlər, qeyri-iradi hərəkətlər müşahidə olunur.

4. Qarışıq- bəzi hallarda uşaqlarda serebral iflicin bir neçə növünü eyni zamanda müşahidə etmək mümkündür.

Serebral iflic beyin iflici nəticəsində yaranan motor pozuntularının bir qrup sindromlarını özündə birləşdirir. Əzələ tonusunun müxtəlif pozuntuları, şaquli vəziyyətdə bədənin müvazinətli saxlanması və şüurlu şəkildə, məqsədyönlü hərəkətlərin həyata keçirə bilməməsi ilə xarakterizə olunur. Beyinə zərər verən amillər inkişafın ilk illərindən erkən motor inkişafının pozulması şəklində meydana çıxır, özünü gələcəkdə bu və ya digər ağırlıq dərəcəsində göstərir.

Son illərdə aparılan müalicənin istiqamətlərini 3 əsas başlıqda qeyd etmək olar: hərəkət problemlərinin müalicəsi; yoluxucu xəstəliklərin müalicəsi; dəstək müalicələri.

Uşaq fizioterapiyasında serebral iflicli uşaqların fizioterapiya tətbiqlərində mütəxəssislərin istifadə etdiyi Bobat metodu bu gün aktiv dinamik terapiya, işləmə, hərəkət koordinasiyası və tarazlığın inkişafını təmin edən fəaliyyətlərdən biridir. Metod Londondan fizioterapevt Berta Bobat və neyrofizioloq Dr. Carl Bobat cütlüyünün adını daşıyır və kinesioterapiya (hərəkət müalicəsi) prinsiplərinin əsasında həyata keçirilir. Bobath terapiyası metodu, üzvi beyin lezyonları olan xəstələrin fiziki reabilitasiyasının aparılması konsepsiyasıdır. Beynin anadangəlmə qüsurları və mərkəzi sinir sisteminin digər xəstəlikləri olan xəstələr üçün tanınmış bir terapiya növüdür. Zədələrdən, travmatik beyin xəsarətlərindən sonra, iflic, spazmatik simptomlar və toxunuş itkisi ilə bədəninə nəzarəti itirmə hallarında xəstələrin reabilitasiyası məqsədlə istifadə olunur. Buraya PİL (psixi inkişaf ləngiməsi) və serebral iflicli olan uşaqlar da aid edilir. Əsas fəlsəfəsi uşağın müalicədə fəal əməkdaşlığını gözləməklə, eyni zamanda aktiv hərəkətlərinin özünü göstərməsinə şərait yaratmaqdır. Bobat

metodu insanın ayrıca hər hansısa ətrafına tətbiq olunmur. Burada problem bütövlükdə bədənin və psixikanın qarşılıqlı əlaqəsi kimi nəzərdən keçirilərək, individual olaraq hərəkət fəaliyyətini təmin etmək üçün seçilmiş texnikalarla tətbiq olunur. Mütəxəssis təlimatçı müalicənin gedişində təsir sahələrini dəyişməyə bacarır və uşağın hərəkətlərini hər tərəfli stimullaşdırır. Burada əsas məqsəd xarici dəstək olmadan uşağın öz iradəsi ilə iradi və şüurlu hərəkət növlərinə nail olmasını təmin etməkdir.

Məşqlər patoloji mator nümunələrinin yatırılması, daha düzgün hərəkətlərin stimullaşdırılması, əzələ tonusunu normallaşdırılması, öz bədəninə qavramağı stimullaşdırmaq, tədricən düzgün əzələ yaddaşını formalaşdırmaq istiqamətində həyata keçirilir. Texnikanın əsası “izləmə hərəkətidir”, mütəxəssis texnikaları öyrətməklə, pasientə bədənin düzgün tərpətməyi öyrədir. Uşaq serebral iflici ilə işləyərkən isə əsas “embrion pozası”dır. Çünki, əyilmiş vəziyyətdə əzələ tonusu azalır və oynaqlarda hərəkətlilik artır (5).

Mütərəqqi bir xəstəlik olmasa da, bədənin böyüməsi ilə yeni problemlərin üzə çıxması halı mövcuddur ki, bunun mürəkkəbliyi də hərəkəti koordinasiyanın qabarıq şəkildə pozulması ilə əlaqədardır. Ən çox müşahidə olunan hərəkət, nitq, verbal- emosional-iradi sahə çatışmazlıqlarının sintezidir. Matorikanın inkişafında mühüm kənarçıxmalar müşahidə olunur. Hərəkət sferasının ləng inkişafı ətraf əşyavi aləmlə tanışlığı və məkanda bələdləşmə imkanını zəiflədir. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların hərəkətləri yöndəmsiz, həddindən artıq ləng, ya da impulsiv olur (4, s. 95). Matorikanın zəif inkişafı bir çox fəaliyyət növlərində özünü göstərir. Mücərrəd-məntiqi təfəkkürün zəif inkişaf etməyinə görə, uşaqların bəzilərində məkani təsəvvürlər inkişafdan geri qalır və onlar riyazi əməliyyat apara bilmirlər. Dayaq-hərəkət aparatının çatışmazlıqları zamanı əqli iş qabiliyyəti çox zaman pozulmuş olur. Serebral iflicli uşaqların əksəriyyətində spesifik PİL (psixi inkişaf ləngiməsi) olur, emosional davranış və şəxsiyyət pozulmaları müşahidə edilir. Bu özünü küsəyənlikdə, valideyin və ya valideyini əvəz edən başqa bir yaxın şəxsə bağlılıqda özünü göstərə bilər. PİL çox dəfə uşaqların sosial-mədəni təcrübənin, əməli fəaliyyətin (xüsusən oyun fəaliyyətində) çatışmazlıqları ilə şərtlənir. Əksəriyyətində dizarteriya kimi nitq qüsuru özünü göstərir.

Dizarteriya nitqin ağır forması olub, şifahi nitqin mator- hərəkəti (tələffüz) pozuntusudur. Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi zamanı, uşaqlarda tələffüz edilən sözün bir hissəsinin tamamilə itmiş olur. Dizarteriyanın ağır forması birbaşa uşaq serebral iflici ilə əlaqəlidir, onun qalığı kimi qəbul edilir. Böyüklərdə isə bunu klinik paraliçlərlə əlaqələndirirlər: insult, damar çatışmazlığı, beyin şişləri və iltahabları, Alshaymer və Hantinqon xəstəliyi zamanı qeydə alınır. Nitqin bu patologiyası, periferik nitq aparatının əzələ innervasiyasının pozulması ilə əlaqədar olub, bunun nəticəsində mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi ilə şərtlənən əzələ tonusunun neyromator pozulması baş verir. Bu pozulma nitq yaradıcı sistemin fəaliyyətinin patologiyasına səbəb olur. Dizar-

teriya zamanı uşaqlar hərəkəti əməliyyatları (qayçı ilə kağız kəsmək, düymə bağlamaq, hoppanmaq və s.) həyata keçirməkdə çətinlik çəkirlər. Ona görə onlarla defektoloji iş zamanı mütəxəssislər tərəfindən matorikanın inkişafı, artikulyar aparatın matorikasının inkişafı, səslərin korreksiyası, kommunikativ nitqin formalaşması üzərində işlənilməlidir. Amma bununla yanaşı zehni və normal nitq inkişafı olan uşaqlar da görmək olar.

Ümumiyyətlə serebral iflicli uşaqların çoxu, normal uşaqlarla müqayisədə, həyat üçün vacib olan əsas qabiliyyət və bacarıqlara gec yiyələnirlər. Bunun səbəblərindən biri uşağın dayaq-hərəkət sistemi ilə bağlı problemdir. Həmçinin əqli cəhətdən qüsurlu, görmə və eşitmə, problemi olan uşaqlarda da qavrama qabiliyyətinin zəif olduğuna görə əsas bacarıq və qabiliyyətlər gec inkişaf edir.

Tibbi psixoloqun qarşısında duran əsas məsələ qüsurlu əlamətləri olan uşaqları giriş proqramına cəlb etməkdir. Bu iki əsas məqsəd daşıyır:

1. Uşağın optimal inkişafına kömək etmək, valideynlərə uşağın güclü tərəflərini başa salmaq.
2. Əqli, fiziki və emosional inkişafı təmin edən multisensor stimulyasiya kursu təklif etmək.

Belə uşaqlarda ön planda izolyasiya, təlim və davranış məsələləri durur (3, s.173).

Serebral iflicli olan uşaqlarda intellektual qüsurlu korreksiyası individual yanaşma tələb edir. Bir psixokorreksiya proqramı tərtib edilərkən zehni funksiyaların pozulma normasını, şiddətini, xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır. Serebral iflicdə əqli funksiyaların əhatə dairəsi son dərəcə genişdir- əqli inkişafın normal səviyyəsindən əqli geriliyin ağır dərəcələrinə qədər (6). USİ diaqnozunda uşaqlarda təfəkkürün ən üst səviyyəsi olan mücərrəd təfəkkür formasının inkişaf etməməsi halı qeydə alınır. Sadalananlarla bərabər hissi qavrayışın pozulması nəticəsində qavrayışın sabitliyi, obyektivliyində, obyektlərin tanınmasında tempin yavaşması olur.

Buna görə də korreksiya işlərini apararkən uşaqlarda cisimlərin hissiyatla qavrayış əməliyyatlarını formalaşdırmaq, öyrətmək, qavrama sürətinin artırılması, məhsuldar fəaliyyətin təşkil edilməsinə diqqət edilməlidir. Korreksiya- uşaqların psixofiziki inkişafındakı qüsurların aradan qaldırılması və ya onların zəiflədilməsi istiqamətində fərdi və ya qrup şəklində həyata keçirilən pedoqoji tədbirlər sistemidir. Korreksiya işində kompensasiya çox önəmli, xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Uşağın ən çox mövcud olan və bərpası çətin olan əqli funksiyaların bərpası üçün kompensasiya mexanizmlərindən istifadə olunur. Kompensasiya ali sinir fəaliyyətinin cari halda pasiyentdə mövcud olan imkanlar hesabına həyata keçirilir. Serebral iflicli uşaqlara kompensator imkanlardan düzgün istifadə etməklə onlara bilik, bacarıq və vərdislər aşılamaq, şəxsiyyət keyfiyyətləri formalaşdırmaq mümkündür. Uşağa verilən tapşırığın, onun bioloji yaşı ilə bərabər, əqli yaşına uyğun olması önəmlidir. Diaqnos-

tikanın nəticələrinə görə psixoloji fəaliyyət, pozuntuların dərəcəsindən asılı olaraq, reabilitasiya işinin perspektivlərini müəyyən edən mexanizmlər əsasında təşkil olunmalıdır. Yaş inkişafının müxtəlif mərhələlərində uşağın uğurlu sosial inteqrasiyasına kömək edəcək psixoloji fəaliyyətin bu xüsusiyyətlərini qiymətləndirmək lazımdır.

Ədəbiyyat:

1. “Xüsusi Ehtiyacli Uşaqların İnkişafına Dair Rəhbərlik”, Azərbaycan Birgə Yardım (UAFA)., Bakı-2006.
2. Nemkova S.A., Namazova-Baranova L.S., Maslova O.İ., Zavedenko N.N., Xolin A.A., Karkaşadze Q.A., Mamedyarov A.M., Nesterovskiy U.E., Qovurun S.V., “USİ: koqnitiv pozuntuların diaqnostika və korreksiya” (“ДЦП: диагностика и коррекция когнитивных нарушений”), М, 2012, s. 60
3. “Tibbi Psixologiya və Psixoterapiya”, İsmayılov.N.V., İsmayılov F.N., Bakı, 2008, s. 416
4. “Xüsusi psixologiya”., Hüseynova N.T., Aslanova S.R., Bakı-2018, s. 277
5. <https://spb.medsu.ru/articles/bobat-terapiya/>
6. <https://steptostep22.ru//news/52>