

# XƏZƏR UNIVERSİTETİ

**Fakültə:** Təbiət elmləri, Sənət və Texnologiya Yüksək Təhsil

**Departament:** Psixologiya

**İxtisas:** Klinik psixologiya

## MAGİSTR TEZİSİ

**Mövzu:** Uşaq və yeniyetmələrdə diqqət əskikliyi və hiperaktivlik sindromunun akademik fəaliyyətinə təsiri

**Magistrant:** Gülnaz Vəliyeva Elşad qızı

**Elmi rəhbər:** dosent, Sevinc Allahyarova Ağavəli qızı

**BAKİ-2024**

## MÜNDƏRİCAT

<b>GİRİŞ</b> .....	3
<b>I FƏSİL. ƏDƏBİYYAT İCMALI</b> .....	8
1.1. Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntunun müasir ədəbiyyatda qoyuluşu .....	8
1.1.1. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntu haqqında ümumi məlumat .....	9
1.1.2. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntunun növləri.....	15
1.1.3. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntudan əziyyət çəkən uşaqların portreti.....	19
1.2. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntudan əziyyət çəkən uşaqların akademik göstəricilərinin təhlili.....	25
1.2.1. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntu ilə akademik göstəricilər arasındakı əlaqə...29	
1.2.2. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən uşaqlarla psixokorreksiya işləri.....	32
1.2.3. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən məktəb yaşlı uşaqlarda narahatçılıq səviyyəsi .....	39
<b>II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI</b> .....	45
2.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi .....	45
2.2. Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin işlənməsi və şərhı .....	46
<b>III FƏSİL. TƏDQIQAT ZAMANI ƏLDƏ OLUNMUŞ NƏTİCƏLƏRİN İŞLƏNMƏSİ VƏ ŞƏRHİ</b> .....	48
<b>NƏTİCƏ</b> .....	63
<b>İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI</b> .....	65
<b>ƏLAVƏLƏR</b> .....	71
<b>XÜLASƏ</b> .....	77
<b>ABSTRACT</b> .....	79

## GİRİŞ

**Mövzunun aktuallığı:** Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntu, yəni DƏHP bir çox insanın həyatına təsir edən aktual və vacib bir problemdir. Bu məsələ fərdi və sosial sağlamlıq problemləri kimi qiymətləndirilir və müxtəlif yaş qruplarına, sosial və peşəkar mühitlərə geniş təsir göstərir.

Son illərdə DƏHP haqqında artan məlumat və son araşdırmalar səbəbindən bu məsələ daha çox diqqət mərkəzində olmuşdur. İnsanlar və onların tərəfdarları müxtəlif yaş qruplarında DƏHP-dən əziyyət çəkən insanlara daha çox dəstək və anlayış göstərməyə çalışırlar. Bundan əlavə, tibb sahəsi DƏHP-nin monitorinqi və müalicəsinin daha effektiv yollarını araşdırır.

Eyni zamanda, DƏHP-dən əziyyət çəkən insanların işdə və təhsildə daha effektiv uğur qazanmasını təmin etmək üçün yeni strategiyalar və dəstəklər həyata keçirilir. Bu, müəyyən tələblərə və işçilərə hərtərəfli dəstək verməyə və onların potensialını daha yaxşı artırmağa kömək edir (Mustafa Ö, 2011).

Nəhayət, sosial media və internet kimi mənbələr də DƏHP ilə yaşayan insanlar və onların ailələri üçün məlumat və dəstək vermək üçün istifadə olunur. DƏHP ilə əlaqəli dəstək qrupları məlumat mübadiləsi və təcrübə mübadiləsi üçün platformalar təqdim edərək insanlara daha çox anlayış və dəstək imkanı verir (Nigg et al.,2012).

Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntu mahiyyəti ilə xarakterizə olunan mürəkkəb bir davranış pozuntusudur. Bu vəziyyətin aktuallığı son illərdə getdikcə artmaqdadır və bütün dünyada insanların geniş kütlələrinin diqqətini cəlb edir. Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntu bir çox digər sağlamlıq problemləri ilə birlikdə insanların həyat keyfiyyətinə, eləcə də təhsil, məşğulluq və sosial münasibətlərinə mənfi təsir göstərə bilər.

Bu xəstəlik adətən gənc yaşda başlayır, lakin böyüklərdə də diaqnoz qoyulur. Xüsusilə, son illərdə daha çox səlahiyyətli insanların diqqətini cəlb edən bir məsələ olmuşdur. Araşdırmalar göstərir ki, Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntu genetik, beyin kimyası, cəmiyyət və ətraf mühitdə rolu var. Digər tərəfdən, müasir texnologiya və digər imkanlar insanları daha sürətli və diqqətsiz olmağa məcbur edir, ona görə də bu davranışlarla DƏHP arasındakı əlaqəni daha yaxşı başa düşmək və müəyyən etmək vacibdir.

DƏHP ilə bağlı daha çox araşdırma və təbliğat müasir cəmiyyətlərdə bu məsələnin effektiv cavablandırılması və idarə olunmasının vacibliyini nəzərə alır. Müalicə variantları davranış müdaxilələrindən müalicələrə qədər geniş spektri əhatə edir və hər bir vəziyyət üçün fərqli ola bilər. Buna görə də, müalicəni təyin etmək üçün müəyyən bir müddət ərzində dəqiq diaqnoz tələb olunur.

DƏHP dünya miqyasında bir problemdir və hazırda bu problemlə mübarizə aparmaq üçün psixokorreksiya müalicələri daim mövcuddur. Psixokorreksiya DƏHP əlamətlərini idarə edir və uşaqları funksional olmaq və sosial həyatlarını inkişaf etdirmək üçün lazımi vasitələrlə təmin edir. Aşağıdakı amillərdən bəzilərinə baxaraq, aktuallığı müəyyən edə bilərik:

**Diaqnoz dərəcələrinin artması:** Son illərdə DƏHP diaqnozu qoyulan uşaqların sayında artım müşahidə olunur. Bu, bu problemə daha çox diqqət yetirilməsi və uşaqların kömək və dəstək almaları üçün daha geniş imkanlarla nəticələnəcək.

**Ehtiyacın Tanınması:** Təhsil müəssisələri, ailələr və tibbi xidmətlər DƏHP diaqnozu olan uşaqların təhsil və sosial həyatına necə təsir etdiyini daha yaxşı başa düşür və buna nail olmaq üçün onlar daha fəal olurlar (Michael et al,2018).

**Yenilikçi tədqiqatlar:** Psixologiya və təhsil sahəsində innovativ tədqiqatlar DƏHP ilə mübarizənin daha effektiv və yaradıcı yollarını tapmağa kömək edir. Bu, psixokorreksiya prosesində istifadə olunan metodların və müalicənin sürətli inteqrasiyası ilə nəticələnir.

**Sosial dəstək:** Cəmiyyət DƏHP ilə mübarizəyə nə qədər çox dəstək verərsə və müdaxilə edərsə və uşaqlar üçün daha çox imkanlar təmin edərsə, bu, psixoreksiya işinin aktuallığını artırır.

**Texnologiya imkanları:** Texnologiyanın artan imkanları DƏHP olan uşaqlara məhsul təhsili və dəstək proqramları təklif etməyi mümkün edir.

Bu amilləri nəzərə alaraq, diqqət çatışmazlığı və hiperaktiv pozuntu olan uşaqlarla məşğul olan psixokorreksiya problemi artıq çox aktualdır və fərdi müdaxilələrə, müalicə protokollarına və dəstək resurslarına artan ehtiyac var.

**Problemin işlənmə səviyyəsi:** Məktəbəqədər yaş uşağın sağlamlığının inkişafı prosesində ən vacib dövr hesab olunur. Bu dövrdə uşağın fəaliyyətinin müxtəlif formalarında səmərəli iştirakı üçün zəruri olan əqli və fiziki keyfiyyətlərin inkişafı baş verir ki, bu da öz növbəsində məktəbəqədər uşağın intellektual qabiliyyətlərinin məqsədyönlü şəkildə formalaşmasına şərait yaradır, onun inkişafı dövründə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Hal-hazırda uşaqlıq dövründə neyropsixoloji pozğunluqların ən çox yayılmış forması minimal beyin disfunksiyasıdır (S.V. Gorsheneva, A.B. Palchik,2003). Bu diaqnoz yüngül üzvi beyin zədələnməsinin mövcudluğunu nəzərdə tutur. MMD-nin nəticələri geniş spektrli pozğunluqlara malik ola bilər: yüngül davranış pozğunluqlarından tutmuş sistemik nevroza bənzər hərəkət pozğunluqlarına qədər, kateqoriyasına həddindən artıq fəaliyyət, konsentrasiyanın pozulması, diqqət dağınıqlığının artması ilə özünü göstərən diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuntu (DƏHP) daxildir.

Elmi-metodoloji səviyyədə tədqiqatın aktuallığı müasir yerli təcrübədə hiperkinetik sindromun korreksiyasında tədqiqatçıların diqqətinin davranış korreksiyasına yönəldilməsi ilə əlaqədardır. Məktəbəqədər təhsil müəssisələrində bədən tərbiyəsi prosesində məzmunun inkişafı və hərəkət pozuntularının korreksiyasının təşkili məsələsi az öyrənilmiş olaraq qalır.

**Tədqiqatın obyektı:** Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntuya məruz qalan uşaq və yeniyetmələr

**Tədqiqatın predmeti:** DƏHP ilə əlaqəli müdaxilələrin nəticələri, DƏHP-nin müxtəlif sosial və təhsil mühitlərindəki təsiri, sosial və psixoloji aspektləri və problemlərin müalicəsi və idarə edilməsi onunla bağlı müxtəlif məsələləri və aspektləri əhatə edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** müxtəlif yaş dövrlərində uşaqlarda diqqət çatışmazlığı hiperaktiv pozğunluğunun yayılmasını, risk faktorlarını və bəzi klinik və patogenetik xüsusiyyətlərini öyrənmək. Eyni zamanda tədqiqatda psixoprofilaktika işi aparılmışdır.

DƏHP olan uşaqlarla aparılan psixokorreksiya ilə bağlı müalicənin bir sıra məqsədləri var:

Effektiv cavab yollarının tapılması: DƏHP olan uşaqlar üçün effektiv cavab və müdaxilə yollarını tapmaq üçün müalicə aparılır. Bu, simptomları azaltmaq, davranış problemlərini idarə etmək və uşaqları işləmə, öyrənmə prosesinə daha yaxından cəlb etmək üçün yeni üsulların tətbiqini əhatə edir.

Uzunmüddətli effektin qiymətləndirilməsi: Qiymətləndirmə uzunmüddətli DEHP müalicəsi nəticəsində əldə edilən faydaların kəmiyyətini müəyyənləşdirməyə kömək edir. Buraya uşaqların davranışında, sosial münasibətlərində, təhsil göstəricilərində və həyat keyfiyyətində müşahidə olunan dəyişikliklərin qiymətləndirilməsi daxildir.

Bənzər problemlərin yenidən qiymətləndirilməsi: Diqqət çatışmazlığı və hiperaktiv pozuntunun səbəbləri, təsirləri və müalicəsi haqqında ətraflı məlumat toplamaq məqsədi daşıyır. Bu, bu problemi yaşayan uşaqların daha yaxşı başa düşülməsinə və müalicə prosesinin daha effektiv idarə olunmasına gətirib çıxarır.

Müdaxilə prinsiplərinin müəyyən edilməsi: Müalicə DƏHP olan uşaqlar üçün effektiv müdaxilə prinsiplərini müəyyən etməyə kömək edir. Psixokorreksiya proqramlarının və dəstək prosedurlarının hazırlanması və qurulması üçün lazımı məlumatları təmin edir.

Müdaxilə Təlimatının İnkişafı: DƏHP olan uşaqlarla işləyən müəllimlər, psixoloqlar və həkimlər kimi müxtəlif peşəkarlar üçün müalicə, müdaxilə və dəstək prosedurlarının hazırlanması.

Sosial və inzibati istehsalın dəstəklənməsi: DƏHP ilə mübarizədə təhsilə, sosial dəstəkçilərə, təhsil müəssisələrinə və siyasət formalarına daha effektiv strategiyalar və dəstək tədbirləri təkmilləşdirmək üçün məlumat verir.

Bütün bu məqsədlər DƏHP ilə qarşıdurmada daha effektiv yanaşmanın təmin edilməsinə yönəlmiş tədbirlərin əsasını təşkil edir.

#### **Tədqiqatın vəzifələri**

- DƏHP-nin təsirini daha da anlamaq üçün tədqiqatlar aparılması;
- DƏHP-nin səbəblərini, simptomlarını və təsirlərini aydınlaşdırmaq;
- DƏHP ilə bağlı strategiyaların hazırlanmasına və inkişafı;
- DƏHP ilə əlaqəli problemlərin idarə edilməsi;
- DƏHP-nin sosial və təhsil sahələrinə təsirləri.

**Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları.** İşdə qoyulan problemləri həll etmək üçün aşağıdakı meyarlar nəzərə alınmaqla müasir klinik və funksional tədqiqat metodları kompleksindən istifadə edilmişdir. Bu, seçilmiş metodlardan istənilən tibb müəssisəsində, o cümlədən ambulatoriyalarda istifadə etməyə imkan verir.

Tədqiqatda Diqqət Əskikliyi və Hiperaktivlik Pozuntusunun təyini şkalasından (Dupaul J.G.və başqaları, 2016) və Diqqət Əskikliyi və Hiperaktivlik Pozuntusunun psixokorreksiya proqramı (Budko N.S.2018)

**Tədqiqatın fərziyyəsi:** Əsas fərziyyə: diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntu olan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəriciləri, psixokorreksiyadan əvvəl və sonra əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

Köməkçi fərziyyə:

- diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntu olan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəriciləri, onların yaş qruplarına əsasən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlidir.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:** Müxtəlif yaş dövrlərində uşaqlarda diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozğunluğunun yayılması və strukturuna dair yeni məlumatlar əldə edilmiş, DƏHP-nin yaranmasında bioloji və sosial risk faktorlarının təmsil olunması və əhəmiyyəti araşdırılmışdır. DƏHP olan 6-15 yaşlı uşaqların performans, dözümlülük və çevikliyin azalması ilə özünü göstərən psixofizik xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir. Davamlı yüksək situasiya narahatlığı və motor fəaliyyəti fonunda diqqətin sabitliyi və özbaşınalığının, uzunmüddətli və operativ yaddaşın, konstruktiv düşüncənin aşağı göstəriciləri aşkar edilmişdir. Eyni zamanda, onların sürət və güc göstəriciləri, vizual və obrazlı təfəkkür DƏHP olmayan uşaqlardan bir qədər yüksəkdir. DƏHP olan 6-15 yaşlı uşaqların motor sferasına təsir göstərmək, onların normaya yaxın inkişaf səviyyəsinə nail olmalarını asanlaşdırır

korreksiyaedici pedaqoji texnologiya nəzəri cəhətdən əsaslandırılmış, hazırlanmış və eksperimental sınaqdan keçirilmişdir.

**Tədqiqatın aqrobasiyası:** Dissertasiya işinin mövzusunə uyğun bir məqalə çap edilmişdir:

“Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu diaqnozu qoyulmuş uşaqlarla psixokorreksiya işləri” adlı məqalə “Müasir Azərbaycan Psixoloqları İctimai birliyi” jurnalının 2024-cü il 1 sayılı nömrəsində çapdadır.

**Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti:** Uşaqlar arasında DƏHP-nin əsas növlərinin baş vermə tezliyi, bu sindromun formalaşması üçün müəyyən edilməsi və qarşısının alınması zamanı istifadə edilə bilər.

**Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti:** 1. "Hərəkət sferasına təsirin korreksiyaedici pedaqoji texnologiyası" anlayışının məzmunu müəyyən edilir ki, bu da ümumi pedaqoji, spesifik və korreksiyaedici prinsiplərin, metodların, vasitələrin və təşkilatın formalarının məcmusu kimi başa düşülür. DƏHP olan bir uşaq və proqnozlaşdırılan nəticənin zəmanətini təmin etmək.

2. DƏHP olan məktəbəqədər uşaqların psixofiziki vəziyyətini optimallaşdırmaq üçün düzəldici və müalicəvi-profilaktik tədbirlər sistemi hazırlanmışdır ki, bu da bu uşaqların hərtərəfli təhsil və tərbiyəsinin əhatə dairəsini əhəmiyyətli dərəcədə genişləndirmişdir.

3. DƏHP olan böyük məktəbəqədər yaşlı uşaqların motor sferasının korreksiyasına ehtiyac nəzəri və eksperimental olaraq əsaslandırılmışdır.

**İşin həcmi və strukturu.** Dissertasiya girişdən, üç fəsil, nəticə və təkliflər istifadə olunan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

## I FƏSİL.ƏDƏBİYYAT İCMALI

### 1.1.1 Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntunun müasir ədəbiyyatda qoyuluşu

Hazırda diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuntusu (DƏHP) dünya tibb ictimaiyyəti tərəfindən intensiv şəkildə öyrənilir, onun anlayışı genişlənir, məsələn, indi təkcə uşaqlarda deyil, böyüklərdə də diaqnoz qoyulur. Digər tərəfdən, DƏHP onun müalicəsinin zəruriliyi ilə bağlı bir sıra müzakirələrə səbəb olur və əgər ehtiyac varsa, necə müalicə olunmalı, bu pozuntunun ümumilikdə mövcud olub-olmaması şübhə doğurur, çünki onun “morfoloji komponenti” müəyyən edilməmişdir. Bu günə qədər və DƏHP-in bütün simptomları, o cümlədən narahatlıq, konsentrasiyada çətinlik, motor hiperaktivliyi, koqnitiv pozğunluqlar bir sıra psixi pozğunluqlarda və somatik xəstəliklərdə tapıla bilər.

DEHB varlığını şübhə altına alanlar iddia edirlər ki, bu pozuntu xəstəlikdən çox xasiyyət və valideynlik məsələsidir və bu xəstəliyin diaqnostikası və müalicəsi həkimlər və əczaçılar tərəfindən icad edilmiş bir məsələ ola bilər. Davranış standartlarına riayət edin və bu xəstəliyin müalicəsində dərmanlardan maksimum mənfəət əldə edin. DƏHP daha tez-tez diaqnoz qoyulduğuna görə onu hətta iyirmi birinci əsrin bəlası da adlandırırlar. Bu yazıda DƏHP diaqnozunun formalaşmasının tarixi aspektini, xəstəliyin etiologiyasını, digər psixi və somatik xəstəliklərlə müşayiət olunan xəstəlikləri, eləcə də müalicə zərurəti və imkanlarını nəzərdən keçirəcəyik ( Berger et al,2008).

İlk dəfə DƏHP simptomları olan yetkin xəstələr 1775-ci ildə alman həkimi Melchior Adam Weikard tərəfindən eyni kitabda qeyd edilmişdir. Lakin uzun müddət hiperkinetik pozğunluqları müzakirə edən alimlər tərəfindən yalnız uşaqlardan bəhs edilmişdir. Onların bundan “böyüyəcəkləri” düşünülürdü. Yetkinlərdə DƏHP-yə maraq yalnız 1960-cı ildən, bu barədə ilk araşdırmaların və məqalələrin meydana çıxmasından sonra göstərilmişdir. DƏHP olan uşaqların daha geniş monitorinqi və müayinəsi onların valideynlərinin də tez-tez bu xəstəliyə tutulduğunu aşkar etdi, ona görə də böyüklərdə DƏHP-nin olması fikri təbii olaraq yüksəlməyə başladı.

Yeni texnologiyalar (smartfonlar, televiziya, kompüter oyunları, DVD pleyerlər və s.) və DƏHP arasındakı əlaqələrə dair kəskin şəkildə fərqli fikirlər mövcuddur. O zaman bəzi alimlər texnologiyanın, xüsusən onun inkişaf dövründə beyinə mənfi təsirini sübut etməyə çalışarkən, bəziləri belə uşaqların öyrənmə keyfiyyətini artırmaq və diqqətlərini cəmləşdirmək üçün kompüter oyunlarından istifadə etməyi təklif edirlər.

Hal-hazırda məqsəd DƏHP olan xəstələrlə sağlam insanlar qrupu arasında aydın və obyektiv fərqləri müəyyən etmək üçün genetik, neyrofizioloji və nevroloji müayinəsi kimi çox daha rahat və obyektiv DƏHP diaqnostik üsullarını kəşf etməkdir. İndiyə qədər bu



üsulların heç biri DƏHP diaqnozu üçün kifayət qədər həssas və ya spesifik deyil. Beləliklə, daha çox və daha dərin araşdırmalar, xüsusən də DƏHP olan insanlarda genetik tədqiqatlar lazımdır. Genotipin tədqiqinin gələcəkdə DƏHP-nin obyektiv diaqnostik meyarlarını formalaşdırmağa kömək edəcəyinə inanılır.

### **1.1.1 Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntu haqqında ümumi məlumat**

Diqqət Çatışmazlığı və Hiperaktivlik Pozuntu (DƏHP) adətən uşaqlıqda başlayan və impuls nəzarəti ilə bağlı problemlərə səbəb olan neyroinkişaf pozuntusudur. DƏHP fərdin işinə, məktəbə və sosial həyatına mənfi təsir göstərə bilər. İki əsas alt tip var: biri diqqət çatışmazlığı ilə xarakterizə olunur, digərinə isə hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri daxildir.

DƏHP simptomlarına aşağıdakılar daxil ola bilər:

#### **1. Diqqət çatışmazlığı:**

- Asanlıqla diqqəti yayındırır və diqqəti cəmləməkdə çətinlik çəkir.
- Tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkir.
- Detalları buraxır və ya diqqətsiz səhvlər edir.
- Ehtiyatsızlıqla bağlı problemlərə görə tez-tez tənqid olunur və ya cəzalandırılır.

Diqqət çatışmazlığı ümumiyyətlə bir insanın diqqət etməli olduqları şeyə diqqət yetirməkdə çətinlik çəkdiyi bir vəziyyətə aiddir. Diqqət konfliktini insanın diqqətinin asanlıqla dağılması, müəyyən bir işə diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkməsi ilə xarakterizə olunur.

Diqqət münaqişəsi tez-tez diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozuntu (DƏHP) kimi şərtlərlə əlaqələndirilir, lakin diqqət konfliktini olan hər bir insanda DƏHP yoxdur. Diqqət münaqişəsi bir neçə amildən qaynaqlana bilər (WHO ,1976) :

Xarici Stimullar: Ətraf mühit faktorları, səs-küy, fəaliyyət və ya parlaq işıqlar kimi xarici stimullar diqqəti yayındırır və insanın diqqətini cəmləməsini çətinləşdirir bilər. Bu stimullar insanın diqqətini yayındırır bilər və diqqətini müəyyən bir işə yönəltməyi çətinləşdirir bilər. Xarici stimullar insanın ətraf mühitindən və ya xarici mühitdən qaynaqlana bilər. Yüksək səslər, izdihamlı mühitlər və ya fon səs-küyü bir insanın diqqətini yayındırır və diqqətini cəmləməsinə mane ola bilər. Xarici stimullardan xəbərdar olmaq DƏHP simptomlarını idarə etmək üçün vacibdir. Bu stimulların qarşısını almaq və ya onların öhdəsindən gəlmək üçün strategiyaların hazırlanması fərdi diqqəti cəmləşdirməyə və fəaliyyətini yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər. Məsələn, diqqət çatışmazlığı pozuntu olan biri işləyərkən və ya oxuyarkən sakit bir mühit yaratmaqla və ya qulaqlıq taxmaqla diqqəti yayındırır səsləri azalda bilər.

Daxili düşüncələr: Zehni olaraq məşğul olmaq insanı bir işdən yayındıra bilər. Gələcək planlar qurmaq, narahat olmaq və ya keçmiş hadisələr haqqında düşünmək kimi daxili düşüncələr diqqəti cəmləməyi çətinləşdirə bilər.

“Daxili düşüncələr” insanın zehni prosesləri zamanı daxil olduğu fikir və hissləri ifadə edir. DƏHP kimi şərtlərlə əlaqəli olduqda, daxili düşüncələr bir insanın diqqətini yayındıra və diqqətini cəmləmə qabiliyyətini poza bilər (Петрухин, 2004 ; Разумникова, 2007).

DƏHP simptomları olan insanlar tez-tez diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik və impulsivlik kimi simptomları pisləşdirə bilən müdaxilə düşüncələri ilə mübarizə aparırlar. Məsələn, bir insan diqqətini bir işə yönəltməyə çalışarkən, zehni olaraq keçmiş və gələcəklə bağlı narahatlıqlarla məşğul ola bilər.

İntruziv düşüncələrlə mübarizə strategiyaları DƏHP simptomlarının idarə edilməsində vacibdir. Bunlara aşağıdakılar daxil ola bilər:

Xəbərdarlıq təlimləri: Öz düşüncələrinizdən xəbərdar olmaq və onları tanımaq daxili düşüncələrlə məşğul olmaq üçün ilk addımdır. Meditasiya və zehinli nəfəs məşqləri kimi zehinlilik üsulları bu şüurun artmasına səbəb ola bilər.

Öz fikirlərim barədə məlumatlı olmaq istəməyinizin müxtəlif səbəbləri ola bilər. Öz-özünə düşüncə insanın daxili aləmində yaşadığı fikir və hissləri ifadə edir. Bu, insanın öz daxili təcrübələrini anlamaq, duyğularını tanımaq və özü ilə əlaqəli düşüncələri qiymətləndirmək deməkdir. Özünüzdə hiss etdiyiniz duyğuları tanımaq vacibdir. Duyğularınızı anlamaq onları ifadə etməyə və idarə etməyə kömək edə bilər. Öz düşüncələrinizi ifadə etmək daxili təcrübənizi başqaları ilə bölüşməyin bir yoludur. Bu, emosional əlaqələri gücləndirə və emosional rifahınızı yaxşılaşdırma bilər. Öz düşüncələrinizi qiymətləndirmək, təhlil etmək və qəbul etmək vacibdir. Müsbət düşüncələri gücləndirmək və mənfi düşüncələrin öhdəsindən gəlmək üçün strategiyalar hazırlaya bilərsiniz. Öz daxili təcrübələrinizi dərk etmək şəxsi inkişafınız üçün vacibdir. Özünüzü bilmək güclü və zəif tərəflərinizi müəyyən etməyə kömək edə bilər. Öz daxili təcrübələrinizlə əlaqə yaratmaq emosional rifahınızı artırma bilər. Emosional cəhətdən sağlam olmaq ümumi həyat keyfiyyətinizi yaxşılaşdırma və münasibətlərinizdə daha dolğun bir təcrübə təmin edə bilər. Öz düşüncələrinizdən xəbərdar olmaq üçün şəxsi düşünməyə vaxt ayırma, jurnal saxlayma və ya meditasiya kimi zehni şüurluluq məşqləri edə bilərsiniz. Psixoterapiya kimi peşəkar dəstəkdən də yararlanma bilərsiniz (OECD,2003).

Planlaşdırma və Təşkilat: Diqqəti yayındıran düşüncələrlə mübarizə aparmaq üçün planlaşdırma və təşkilatçılıq bacarıqlarını inkişaf etdirmək vacibdir. Tapşırıqlarınızı bölmək, gündəm və ya təqvimdən istifadə etmək və prioritetləri təyin etmək diqqət və diqqət çatışmazlığı ilə mübarizədə faydalı ola bilər.

Planlaşdırma və təşkilat, insanın məqsədlərinə çatmaq üçün izlədiyi prosesi təşkil etmək və idarə etmək deməkdir. Bu proses zamanı səmərəli idarə etməyi, resursları bölüşdürməyi və qarşıya qoyulan məqsədlərə çatmağı əhatə edir. Planlaşdırma və təşkilatçılıq bacarığı insanın gündəlik həyatda, işdə, məktəbdə və şəxsi həyatında uğur qazanmasına şərait yarada bilər. Planlaşdırma və təşkilatlanma qısamüddətli və uzunmüddətli hədəfləri müəyyən etməyə kömək edir. Bu məqsədlər insanın həyatında mühüm yer tuta və motivasiyasını artırmağa kömək edir. Planlaşdırma və təşkilatlanma insana vaxtını səmərəli istifadə etməyə imkan verir. Bu, insana prioritetləri təyin etməyə, tapşırıqları vaxtında yerinə yetirməyə və məhsuldarlığı artırmağa kömək edə bilər. Planlaşdırma və təşkilatlanma insanın öz resurslarını (pul, insan resursları, materiallar və s.) effektiv şəkildə idarə etməsinə kömək edir. Bu, israfın qarşısını alır və səmərəliliyi artırır. Planlaşdırma və təşkilatlanma insana stress səviyyələrini azaltmağa kömək edir. Məqsədlərə diqqət yetirmək və tapşırıqları addım-addım tamamlamaq insana stresslə daha yaxşı mübarizə aparmağa kömək edir. Planlaşdırma və təşkilatlanma insana nəticələri müəyyən etməyə və bu nəticələrə nail olmaq üçün addımlar atmağa kömək edir. Bu, insanın diqqətini cəmləşdirir və məqsədlərinə çatma ehtimalını artırır. Planlaşdırma və təşkilatçılıq bacarıqları insanın uğuruna təsir edə və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa kömək edir. Bu bacarıqlara vaxtın idarə edilməsi, prioritetlərin təyin edilməsi, resursların idarə edilməsi, çeviklik, problem həlli və ünsiyyət kimi alt bacarıqlar daxildir. Bu bacarıqlar insanın öyrənilə bilən və inkişaf etdirilə bilən keyfiyyətləridir, buna görə də onları müntəzəm təcrübə ilə təkmilləşdirmək olar. Bundan əlavə, şəxsi inkişaf resursları, təlim proqramları və məsləhət xidmətləri planlaşdırma və təşkilatçılıq bacarıqlarını təkmilləşdirmək üçün istifadə edilə bilər (Nigg et al,2012).

**Diqqət mərkəzli Texnikalar:** Diqqəti yayındıran düşüncələrlə mübarizə aparmaq üçün müxtəlif üsullardan istifadə edə bilərsiniz. Məsələn, diqqətinizi cəmləməkdə çətinlik çəkdiyiniz bir işə başlamazdan əvvəl bir neçə dəqiqə dərinlə nəfəs ala və ya zehni olaraq sakitləşdirici bir mühit təsəvvür edə bilərsiniz (Политика, 2008)

Diqqət mərkəzli üsullar, insanın diqqət etməli olduğu mövzuya diqqətini cəmləməsinə kömək edən və diqqəti yayındıran üsullardır. Bu üsullar xüsusilə diqqət çatışmazlığı hiperaktivliyi və ya diqqəti cəmləməkdə çətinlik çəkən insanlar üçün faydalı ola bilər. Böyük tapşırıqları daha kiçik hissələrə bölməklə daha idarə oluna bilən hala gətirin. Sonra bu hissələri ardıcılıqla tamamlayaraq davam edin. Bu, tapşırığınızı daha mütəşəkkil şəkildə yerinə yetirməyə kömək edə bilər. Tapşırıqlarınızı prioritetləşdirin və təcili olanları prioritetləşdirin. Bu, diqqətinizi ən vacib məsələlərə yönəltməyə kömək edə bilər. Vaxt idarəetmə alətləri və proqramlarından istifadə edərək vaxtınızı daha səmərəli planlaşdırın. Təqvimlər, xatırlatmalar və tapşırıq siyahıları kimi alətlər işinizi təşkil etməyə və diqqətinizi tapşırıqlarınıza yönəltməyə

kömək edə bilər. Diqqətinizi artırmaq üçün müxtəlif diqqət hərəkətləri edə bilərsiniz. Məsələn, meditasiya, dərin nəfəs məşqləri və ya zehni fokuslanma texnikaları kimi üsullar diqqətinizi gücləndirməyə kömək edə bilər. Təhsil alarkən və ya oxuyarkən diqqəti kənardan yayındıran amilləri azaltmağa çalışın. Bunlar telefonunuzu susdurmaq, iş mühitinizi təşkil etmək və ya sakit bir yer tapmaq kimi üsullar ola bilər. Diqqətinizi tələb edən məsələlərə müəyyən vaxt ayırın və bu müddət ərzində diqqətinizi başqa şeylərdən yayındırın. Müəyyən müddət ərzində fasiləsiz işləmək diqqətinizi daha yaxşı cəmləməyə kömək edə bilər. Diqqəti yayındırmaq və zehni təravət təmin etmək üçün müntəzəm fasilələr edin. Qısa fasilələr diqqətinizi cəmləməyə və enerjinizi bərpa etməyə kömək edə bilər. Bu üsullardan hansının sizin üçün ən təsirli olduğunu öyrənmək üçün sınaq və səhvədən istifadə edə bilərsiniz. Müxtəlif texnikaları birlikdə istifadə edərək, şəxsi ehtiyaclarınıza ən uyğun olanı müəyyən edə bilərsiniz (Wilens et al,2002).

Ruminativ düşüncələrlə mübarizə strategiyaları insandan insana dəyişə bilər, ona görə də hər kəsin onlar üçün ən təsirli olanları tapmaq vacibdir. Xüsusilə DƏHP kimi şərtlərlə bağlı çətinliklərlə mübarizə aparırsınızsa, peşəkar kömək axtarmaq daxili düşüncələrin öhdəsindən gəlmək üçün də faydalı ola bilər.

Stress: Stressli və ya narahat vəziyyətlər bir insanın diqqətini yayındıra və diqqətini müəyyən bir işə yönəltməsinə mane ola bilər.

Stressin idarə edilməsi DƏHP simptomlarının idarə edilməsində vacibdir, çünki stress DƏHP simptomlarını artırır və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərə bilər. Stressin idarə edilməsi strategiyalarına aşağıdakılar daxil ola bilər:

Daimi Məşq: Məşq stressi azaltmağa və psixi sağlamlığı yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

Pəhriz və Qidalanma: Balanslaşdırılmış pəhriz bədəninizin stresslə mübarizə aparmasına kömək edə bilər. Kofein və şəkər kimi stimulyatorların qəbulunu azaltmaq da stress səviyyələrini azalda bilər.

İstirahət və Yuxu: Adekvat yuxu və istirahət stressi azalda və psixi sağlamlığı yaxşılaşdırır.

Vaxtın İdarə Edilməsi: Vaxtın idarə edilməsi bacarıqlarının inkişafı stressi azalda və funksionallığı artırır.

Stress İdarəetmə Texnikaları: Dərin nəfəs alma, meditasiya, yoqa və əzələ məşqləri kimi stress idarə üsulları stresslə mübarizədə təsirli ola bilər.

Stressin idarə edilməsi strategiyaları hər bir fərd üçün fərqli ola bilər, ona görə də insanın ehtiyaclarına və həyat tərzinə uyğun olanları tapmaq vacibdir. Peşəkar dəstək axtarmaq,

xüsusilə də DƏHP kimi şərtlərlə bağlı çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün stresin idarə edilməsində də faydalı ola bilər (WHO ,1976).

Diqqət çatışmazlığı pozuntusu: DƏHP kimi diqqət çatışmazlığı pozuntusu diqqət konfliktini əlamətlərinə səbəb ola bilər. Bununla belə, diqqət münaqişəsi yaşayan hər kəsdə DƏHP yoxdur ( Brown et al,2005).

Diqqət münaqişəsi insanın işinə, məktəbə və ya ictimai həyatına mənfi təsir göstərə bilər. Müalicə adətən terapiya, diqqət təlimi və stressin idarə edilməsi üsullarını əhatə edir. Diqqət münaqişəsini idarə etmək insanın funksionallığını artırır və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır bilər.

## 2. Hiperaktivlik:

- Bir yerdə dayanma bilməmək, yerində oturma bilməmək.
- Hiperaktivlik, daimi qaçmaq və ya dırmaşmaq istəyi.
- Susmaq, söhbəti davam etdirmək və ya yüksək səslə danışmaq çətin olur.

Hiperaktivlik həddindən artıq hərəkətilik və narahatlıq vəziyyətidir. Bu vəziyyət ümumiyyətlə insanın normaldan daha çox enerjiyə sahib olması, hərəkətlərinin sürətli və davamlı olması ilə xarakterizə olunur. Hiperaktivlik tez-tez diqqət çatışmazlığı hiperaktivlik pozğunluğu (DƏHP) ilə əlaqələndirilir, lakin DƏHP olmayan şəxslərdə də baş verə bilər.

Hiperaktivliyin simptomlarına aşağıdakılar daxil ola bilər:

Hərəkətsiz durma və oturma bilməmək: Hiperaktiv insanlar tez-tez yerində oturma bilmirlər və ya sakit qala bilmirlər. Onlar daim hərəkət edirlər və ya oturduqları yerdə oynamaq istəyirlər.

Daimi hərəkətilik: Hiperaktiv fərdlər ümumiyyətlə tez və davamlı hərəkət edirlər. Onlar qaçır, tullanır və ya əllərini və ayaqlarını hərəkət etdirir.

Danışmaq və səs-küy salmaq: Hiperaktiv insanlar tez-tez danışrlar. Onlar susmaqda çətinlik çəkə və ətrafdakıları narahat edə bilərlər.

Səbirsizlik: Hiperaktiv insanlar çox vaxt səbirsiz olurlar və gözləməkdə çətinlik çəkirlər. Onlar qəfil reaksiya verməyə meyillidirlər və düşünmədən hərəkət edə bilərlər.

Hiperaktivlik adətən uşaqlıqda başlayır və yetkinliyə qədər davam edə bilər. Hiperaktivlik funksionallığın azalması, məktəb uğursuzluğu, ümumi həyat keyfiyyətinin azalması kimi mənfi nəticələrə səbəb ola bilər. Müalicə adətən dərmanlar, müalicə terapiyalar və təhsil metodlarını əhatə edir.

Hiperaktivlik bir çox fərqli səbəblə əlaqələndirilə bilər, lakin ümumiyyətlə nevroloji və genetik faktorların rol oynadığı düşünülür. Beyindəki dopamin və norepinefrin kimi nörotransmitterlərdəki pozuntular hiperaktivliklə əlaqələndirilmişdir.

## 3. Impulsivlik:

- Qayda pozuntuları, sərhədləri keçmək.
- Öz növbəsini gözləmək və ya gözləmək çətinliyi.
- Düşünmədən hərəkət etməyin, ani qərarlar verməyin.

İmpulsivlik, insanın impulsiv və tez hərəkət etdiyi, tələsik qərarlar verdiyi və ya sərhədləri aşdığı bir vəziyyətə aiddir. İmpulsivlik diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik pozuntu (DƏHP) kimi şərtlərlə əlaqəli olsa da, DƏHP olmayan şəxslərdə də görülə bilər.

İmpulsivliyin simptomları aşağıdakıları əhatə edə bilər:

Qaydaların pozulması: İmpulsivlik qaydaları pozmaq meylli ilə əlaqələndirilə bilər. İmpulsiv insanlar qaydaları nəzərə almadan hərəkət edə və sərhədləri aşabilir.

İmpuls reaksiyalar: İmpulsivlik kortəbii düşünmək və hərəkət etmək meylli ilə xarakterizə olunur. İmpulsivlik nümayiş etdirən insanlar düşünmədən əvvəl hərəkətə keçə və nəticələrini nəzərə almadan qərar verə bilərlər.

Gözləmə Çətinliyi: İmpulsivlik gözləməkdə çətinlik və səbirsizliklə əlaqələndirilə bilər. İmpulsivlik nümayiş etdirən insanlar öz növbələrini və ya başqalarının danışmasını gözləməkdə çətinlik çəkə bilərlər (Davies et al, 1987)

Riskli davranışlar: İmpulsivlik riskli davranışa meylli ilə əlaqələndirilə bilər. İmpulsivlik nümayiş etdirən insanlar bu barədə düşünmədən təhlükəli və ya riskli davranışlarla məşğul ola bilərlər.

İmpulsivlik bir insanın fəaliyyətinə mənfi təsir göstərə bilər və işdə, məktəbdə və ya sosial münasibətlərdə problemlərə səbəb ola bilər. İmpulsivlik tez-tez DƏHP kimi şərtlərlə əlaqələndirilir, lakin stress, narahatlıq və ya digər psixoloji amillər də impulsivliklə əlaqələndirilə bilər.

İmpulsivliyin idarə edilməsinə koqnitiv davranış terapiyası, dərmanlar və stresin idarə edilməsi üsulları daxil ola bilər. Müalicə impulsivlik əlamətlərini azaldaraq, fəaliyyəti artırma və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırma bilər.

Nəticə etibarlı ilə impulsivlik insanın tez və düşünmədən hərəkətə meylli kimi müəyyən edilir. İmpulsivlik tez-tez DƏHP kimi şərtlərlə əlaqəli olsa da, DƏHP olmayan insanlarda da görülə bilər və çox vaxt funksionallığa mənfi təsir göstərir.

DƏHP-yə nəyin səbəb olduğu dəqiq bilinməsə də, genetik və ətraf mühit faktorlarının rol oynadığı düşünülür. Bu, beyində dopamin və norepinefrin kimi nörotransmitterlərin disrəgulyasiyası ilə əlaqələndirilmişdir.

DƏHP diaqnozu üçün simptomlar müəyyən müddət ərzində və müxtəlif şəraitdə müşahidə edilməlidir (məsələn, evdə və məktəbdə). Müalicə dərmanlar, koqnitiv davranış

terapiyası, təhsil və dəstək xidmətlərini əhatə edə bilər. Müalicə simptomları aradan qaldırmağa və funksionallığı yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

Unutmaq olmaz ki, DƏHP təkcə uşaqlarda deyil, böyüklərdə də davam edə bilər. Yetkinlərdə DƏHP ilə diqqət çatışmazlığı simptomları tez-tez daha çox üstünlük təşkil edə bilər, hiperaktivlik simptomları isə daha az ifadə edilir (Paccen, A, 2010).

### **1.1.2 Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntunun növləri**

Diqqət Çatışmazlığı Hiperaktivlik Pozuntu (DƏHP) fərqli əlamət və simptomları olan bir xəstəlikdir. DƏHP-nin əsas nevroloji simptomları ümumiyyətlə diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik və impulsivlik kimi təsnif edilir. Bununla belə, bu simptomlar insandan insana fərqli ola bilər və DƏHP-nin alt növlərinə səbəb ola bilər. DƏHP-nin əsas alt növləri bunlardır:

DƏHP, Diqqət Çatışmazlığının Dominant Tipi: Bu alt tip diqqət çatışmazlığı simptomları daha dominant olduqda baş verir. Hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri daha az ifadə edilir. Bu tip tez-tez yetkinlik dövründə daha aydın görünə bilər. Bu tip diqqət çatışmazlığı əlamətlərinin daha çox üstünlük təşkil etdiyi vəziyyətlər üçün istifadə olunur. Hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri daha az ifadə edilir və ya demək olar ki, yoxdur. (Abrahamson P, 2003)

Bu tip DƏHP tez-tez daha passiv və introvert profil təqdim edə bilər. İnsan diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkir, nizamsız ola bilər və ümumiyyətlə tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkir. Bununla belə, hiperaktivlik və ya impulsivlik əlamətləri çox az və ya heç müşahidə edilmir.

DƏHP-nin Dominant Diqqət Əskikliyi Tipi xüsusilə yetkinlik dövründə müşahidə oluna bilər. Fərdlər diqqət çatışmazlığı əlamətləri səbəbindən iş və ya məktəb performansında problemlər yaşaya bilər. Diqqətsizlik simptomları vaxtın idarə edilməsi, planlaşdırma və təşkilatlanma kimi gündəlik həyat bacarıqlarına təsir edə bilər.

Bu tip DƏHP digər alt növlərdən fərqlənir, çünki hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri daha az ifadə edilir. Buna görə də diaqnoz və müalicə prosesi fərqli ola bilər. Şəxsin simptomlarından və həyat şəraitindən asılı olaraq dərmanlar, koqnitiv davranış terapiyası, təhsil və dəstək xidmətləri kimi müxtəlif müdaxilələrdən istifadə edilə bilər.

DƏHP-nin Dominant Diqqət Çatışmazlığı Tipi fərdlərin həyat keyfiyyətinə və funksionallığına mənfi təsir göstərə bilər. Bununla belə, uyğun diaqnoz və idarəetmə strategiyaları ilə simptomlar tez-tez idarə oluna bilər və fərdlərin gündəlik həyatda daha müvəffəqiyyətli olmasına kömək etmək olar.

DƏHP, Hiperaktivlik və Diqqət Çatışmazlığının Dominant Tipi: Bu alt tip həm diqqət çatışmazlığı, həm də hiperaktivlik əlamətlərinin eyni dərəcədə qabarıq olduğu hallar üçün istifadə olunur. Impulsivlik əlamətləri də ola bilər.

"Hiperaktivliyin və Diqqət Çatışmazlığının Dominant Tipi" DƏHP (Diqqət Çatışmazlığı və Hiperaktivlik Pozuntusu) altında bir alt növüdür. Bu alt tip həm hiperaktivlik, həm də diqqət çatışmazlığı simptomlarının aşkar olduğu, lakin digər simptomların üstünlük təşkil etdiyi şərtlər üçün istifadə olunur.

Bu tip DƏHP həm diqqət çatışmazlığı, həm də hiperaktivlik əlamətlərinə malik ola bilər. İnsan diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkə, narahat ola bilər və sakit qalmaqda çətinlik çəkə bilər. Impulsivlik simptomları da baş verə bilər, lakin hiperaktivlik və diqqət çatışmazlığı əlamətləri daha aydın və ya qabarıq ola bilər (Burström, 2010).

DƏHP-nin bu alt növü tez-tez daha mürəkkəb bir profil təqdim edir və insanların gündəlik həyatına mənfi təsir göstərə bilər. Xüsusilə məktəb, iş və sosial münasibətlərdə problemlər yarada bilər. Bu tip DƏHP olan insanlar tez-tez diqqəti saxlamaqda və tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər və həmçinin hiperaktivlik, narahatlıq və impulsivlik əlamətləri göstərə bilərlər.

Bu tip DƏHP-nin diaqnozu və müalicəsi fərdin simptomları və ehtiyacları əsasında fərdiləşdirilməlidir. Dərmanlar, koqnitiv davranış terapiyası, təhsil və dəstək xidmətləri kimi müxtəlif müdaxilələrdən istifadə edilə bilər. Fərdi və qrup terapiyaları, xüsusən də öyrənmə strategiyaları və stresin idarə edilməsi, bu tip DƏHP olan şəxslər üçün faydalı ola bilər. Bu tip DƏHP həm diqqət çatışmazlığı, həm də hiperaktivlik əlamətlərinin birlikdə mövcud olduğu mürəkkəb mənzərəni təmsil edir. Buna görə də, diaqnoz və idarəetmə prosesi fərdin bütöv sağlamlığının və funksionallığının yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş kompleks yanaşma tələb edir.

Diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik pozuntusu (DEHP) əziyyət çəkən uşaqların portreti onların fərqli davranışları, emosional vəziyyətləri və sosial münasibətləri ilə xarakterizə olunur (Markomichali et al, 2009).

Bu portret diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik duruşundan əziyyət çəkən uşaqların müxtəlif davranış və xüsusiyyətlərini təsvir edir. Bu uşaqların spesifik ehtiyaclarını nəzərə almaqla onların təhsil və sosial inkişafında daha yaxşı nəticələr əldə etmək mümkündür. Müvafiq müdaxilə və dəstək strategiyaları ilə bu uşaqların həyat keyfiyyətini və akademik performansını yaxşılaşdırmaq mümkündür (Плахотина, 2008).

DƏHP, Hiperaktivliyin Dominant Tipi: Bu alt tip hiperaktivlik və impulsivlik əlamətlərinin diqqət çatışmazlığı simptomlarından daha qabarıq olduğu hallarda istifadə olunur. Diqqət çatışmazlığı simptomları daha az açıqdır.



Dominant Hiperaktivlik Tipi Diqqət Çatışmazlığı Hiperaktivlik Pozuntusu (DƏHP) altında bir alt tipdir. Bu tip hiperaktivlik əlamətlərinin daha dominant olduğu və digər simptomların daha az ifadə edildiyi və ya demək olar ki, olmadığı hallar üçün istifadə olunur.

Dominant hiperaktivlik növü olan uşaqlarda Dominant hiperaktivlik növü olan uşaqlarda Diqqət Çatışmazlığı Hiperaktivlik Pozuntusu (DƏHP) ilk növbədə hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri ilə xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda diqqət problemi olma ehtimalı olsa da, onların əsas əlamətləri hiperaktiv və impulsiv davranışlardır. Bu alt tip DEHP-H (Hiperaktiv-İmpulsiv) adlanır. İlk növbədə hiperaktivlik və impulsivlik əlamətləri ilə xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda diqqət problemi olma ehtimalı olsa da, onların əsas əlamətləri hiperaktiv və impulsiv davranışlardır. Bu alt tip DEHP-H (Hiperaktiv-İmpulsiv) adlanır.

DƏHP-nin bu alt növü xüsusilə hiperaktivlik və dayana bilməmə simptomları qabarıq olan insanlara aiddir. İnsan tez-tez sakit qala bilmir, daim dayanmaqda çətinlik çəkir, əllərini və ayaqlarını hərəkət etdirir, qaçır və ya tullanır, digər insanların və ya əşyaların ətrafında hərəkət edir.

Dominant Hiperaktivlik Tipi olan şəxslərin diqqət çatışmazlığı simptomları çox vaxt daha az ifadə edilir və ya digər simptomlarla kölgədə qala bilər. Buna görə də, bir insan hiperaktivlik əlamətləri səbəbiylə gündəlik həyat fəaliyyəti ilə, xüsusən diqqət tələb edən vəzifələr və ya sosial qarşılıqlı əlaqə ilə daha çox çətinlik çəkə bilər.

Bu tip DƏHP uşaqlıqdan başlaya və yetkinliyə qədər davam edə bilər və həyatın müxtəlif sahələrində problemlər yaradır. Bu, məktəbdə uğursuzluq, iş performansının azalması, sosial münasibətlərdə çətinliklər və ümumi həyat keyfiyyətinin azalması kimi nəticələrlə əlaqələndirilə bilər (Романчук, О.И. 2010).

Diagnoz və müalicə prosesi fərdin simptomlarına və həyat şəraitinə əsasən fərdiləşdirilməlidir. Dərmanlar, koqnitiv davranış terapiyası, təhsil və dəstək xidmətləri kimi müxtəlif müdaxilələrdən istifadə edilə bilər. Xüsusilə davranış terapiyası hiperaktivlik əlamətlərinin idarə edilməsində və funksionallığın yaxşılaşdırılmasında mühüm rol oynaya bilər (Institute S ,2000)

Fərdiləşdirilmiş yanaşma, hər bir uşağın unikal simptomlarını, həyat şəraitini və ailə dinamikasını nəzərə alaraq daha effektiv müalicə və dəstək təmin edir. Bu, uşağın akademik, sosial və emosional inkişafını dəstəkləmək və onların həyat keyfiyyətini artırmaq üçün vacibdir. Fərdiləşdirilmiş müalicə planları, uşağın güclü tərəflərini və maraqlarını da nəzərə alaraq, onların öz potensiallarını tam şəkildə həyata keçirmələrinə kömək edir.

Dominant hiperaktivlik növü DƏHP-nin spesifik alt növüdür və fərdin diqqətsizlik və impulsivlik əlamətləri daha az ifadə oluna bilər. Bununla belə, hiperaktivlik əlamətlərinə görə

yaşanan çətinlikləri nəzərə alaraq, müvafiq diaqnostik və müalicə tədbirləri görülməlidir (Rushton, 2004).

DƏHP-nin bu alt növləri bir insanın simptomlarının harada daha qabarıq olduğunu müəyyən etməyə kömək edə bilər.

Bundan əlavə, DƏHP-nin digər təsnifatları mövcuddur, məsələn:

DƏHP, Bağlantı Tipi: Fərdə diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik və impulsivlik əlamətlərinin müəyyən bir zamanda və ya vəziyyətdən asılı olaraq göründüyü vəziyyətlər üçün istifadə olunur.

Bu alt tip simptomların müəyyən bir zamanda və ya müəyyən bir vəziyyətdə meydana gəldiyi vəziyyətlər üçün istifadə olunur (Rappley et al., 1999).

Bu tip DƏHP, simptomların müəyyən bir vəziyyətlə əlaqəli olduğu şərtləri təsvir edir. Məsələn, bir şəxs stresli olduqda və ya bir vəzifə ilə məşğul olduqda simptomlar görünə bilər. Bununla belə, simptomlar digər vaxtlarda və ya şərtlərdə aydın deyil.

DƏHP-nin Bağlanma Tipi olan şəxslər simptomların baş verdiyi müəyyən vəziyyətlərdən xəbərdar ola bilərlər. Məsələn, onlar stresli bir iş layihəsi üzərində işləyərkən diqqət çatışmazlığı və ya hiperaktivlik əlamətlərini görə bilərlər. Bunlar tez-tez simptomların daha qabarıqlaşdığı və ya gündəlik funksionallığa mənfi təsir etdiyi vaxtlardır.

Bu tip DƏHP digər alt növlərdən fərqlənir, çünki simptomlar həmişə aşkar olmur. Buna görə də, diaqnoz və müalicə prosesi simptomların baş verdiyi xüsusi şərtləri başa düşmək və idarə etmək üçün fərdi şəkildə hazırlanmalıdır.

Müalicə adətən simptomların baş verdiyi vəziyyətlərin aradan qaldırılmasını əhatə edir. Bu, xüsusilə stresli vaxtlarda simptomlar artdıqda, stresin idarə edilməsi üsullarından istifadəni və müəyyən şəraitdə daha yaxşı işləməyi təmin etmək üçün strategiyaların işlənməsini əhatə edə bilər.

DƏHP-nin Qoşulma Tipi simptomların müəyyən şərtlərdə açıq-aşkar göründüyü bir alt tipdir. Buna görə də, fərdin simptomlarını anlamaq və idarə etmək üçün fərdi yanaşmaq vacibdir. Peşəkar səhiyyə təminatçısından dəqiq diaqnoz və idarəetmə strategiyaları almaq simptomları effektiv şəkildə həll etməyə kömək edə bilər.

DƏHP, Situasiya Tipi: Xüsusi bir vəziyyətdə simptomların meydana gəldiyi vəziyyətlər üçün istifadə olunur. Məsələn, stress və ya müəyyən dərmanların istifadəsi ilə əlaqəli DƏHP simptomları ola bilər.

Bu alt tip simptomların müəyyən bir vəziyyətdə baş verdiyi hallar üçün istifadə olunur.

DƏHP-nin Situasiya Tipi olan şəxslər müəyyən bir vəziyyətdə simptomların daha qabarıq olduğunu fərq edə bilərlər. Məsələn, müəyyən bir dərman qəbul edərkən və ya stresli

sosial qarşılıqlı əlaqə zamanı diqqət çatışmazlığı və ya hiperaktivlik əlamətləri daha aydın görünə bilər (Equality and Human Rights Commission ,2017).

Bu tip DƏHP digər alt növlərdən fərqlənir, çünki simptomlar həmişə aşkar olmur. Onlar müəyyən bir vəziyyətdə bir müddət ərzində baş verir və digər vaxtlarda simptomlar daha az ifadə edilir və ya yoxdur.

DƏHP-nin Situasiya Tipi simptomların baş verdiyi xüsusi vəziyyətləri anlamaq və idarə etmək üçün fərdi yanaşma tələb edir. Müalicə adətən simptomların müəyyən hallarda baş verdiyi vəziyyətlərin həllini nəzərdə tutur. Məsələn, dərman dəyişiklikləri edilə bilər və ya müəyyən bir dərman yan təsiri kimi şərtlərlə əlaqəli simptomları aradan qaldırmaq üçün stress idarə etmə üsulları istifadə edilə bilər.

DƏHP-nin Situasiya Tipi simptomların müəyyən vəziyyətlərdə və ya şəraitdə aşkar olduğu bir alt tipdir. Buna görə də, fərdin simptomlarını anlamaq və idarə etmək üçün fərdi yanaşmaq vacibdir. Peşəkar səhiyyə təminatçısından dəqiq diaqnoz və idarəetmə strategiyaları almaq simptomları effektiv şəkildə həll etməyə kömək edə bilər.

DƏHP-nin alt tipləri və təsnifatları fərdlərin simptomlarının müxtəlifliyini və mürəkkəbliyini daha yaxşı başa düşmək və müalicə planlarını şəxsə uyğunlaşdırmaq üçün vacibdir. Ancaq hər bir fərdin simptomları fərqli ola biləcəyi üçün diaqnoz və müalicə bir mütəxəssis tərəfindən aparılmalıdır.

### **1.1.3 Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv Pozuntudan əziyyət çəkən uşaqların portreti**

Diqqət çatışmazlığı və hiperaktiv pozuntu (DƏHP) olan uşaqlar, ümumiyyətlə, ümumi xüsusiyyətlərə malikdirlər, lakin hər bir uşağın təcrübəsi fərqlidir və simptomlar dərəcəyə və fərdi amillərə görə dəyişir. Budur DƏHP-dən əziyyət çəkən uşaqların ümumi portreti:

Diqqət çatışmazlığı: DƏHP olan uşaqlar tez-tez diqqəti saxlamaqda çətinlik çəkirlər. Onlar sinif dərsləri, ev tapşırığı və ya digər fəaliyyətlər zamanı asanlıqla diqqətlərini yayındıra bilərlər. Dərslərdə diqqəti cəmləməkdə çətinlik çəkirlər və çox vaxt tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər.

Diqqət çatışmazlığı bir insanın diqqət etməli olduğu mövzuya diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkdiyi vəziyyətə aiddir.

Diqqətin olmaması, insanın zehni olaraq diqqətinin dağılmasına və uzun müddət diqqət tələb edən işləri yerinə yetirməkdə çətinlik çəkməsinə səbəb ola bilər. İnsan dərslərdə və ya yığıncaqlarda diqqət yetirməkdə çətinlik çəkə, evdə tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkə və ya işdə diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkə bilər (Priestley, 2001).

Diqqətsizlik çox vaxt bir neçə amildən qaynaqlanır:

Nevroloji faktorlar: Beynin müəyyən sahələrində fəaliyyət pozğunluqları və ya balanssızlıqlar diqqət çatışmazlığı problemlərinə səbəb ola bilər.

Ətraf mühit faktorları: Səs-küylü və ya diqqəti yayındıran bir mühit insanın diqqətini çəkməsini çətinləşdirə bilər.

Genetik faktorlar: Diqqət çatışmazlığı ailədə DƏHP və ya digər diqqət çatışmazlığı pozuntusu olan insanlarda daha çox ola bilər.

Psixososial amillər: Stress, narahatlıq, depressiya və ya digər emosional çətinliklər diqqət çatışmazlığı əlamətlərini artırmağa bilər.

Diqqət çatışmazlığı fərdin funksionallığına təsir edə bilər və gündəlik həyatda çətinliklərə səbəb ola bilər. Bununla belə, düzgün diaqnoz və müalicə ilə diqqət çatışmazlığı əlamətlərini idarə etmək mümkündür. Müalicə seçimlərinə dərmanlar, koqnitiv davranış terapiyası, təhsil və dəstək xidmətləri daxildir.

Diqqət çatışmazlığı bir insanın həyat keyfiyyətinə təsir edə bilər, buna görə də düzgün diaqnoz və müalicə vacibdir. Bundan əlavə, diqqət çatışmazlığı pozğunluğu olan fərdlər və onların ailələri üçün məlumatlılıq artırmaq və dəstək almaq vacibdir.

Hiperaktivlik: DƏHP olan uşaqlar tez-tez hiperaktiv ola bilərlər. Onlar sinifdə və ya evdə sakit oturmaq bilmirlər və daim əllərini və ayaqlarını hərəkət etdirirlər. Onlar sakit oturmaqda çətinlik çəkə bilərlər və çox vaxt lazımsız yerə qaçırırlar və ya dırmaşırlar.

Hiperaktivlik həddindən artıq hərəkətlilik, narahatlıq və diqqətsiz davranış kimi davranışlara aiddir. Bu davranışlar çox vaxt yaşa uyğun olmayan səviyyəyə yüksəlir və insanın gündəlik fəaliyyətinə təsir göstərə bilər. Hiperaktivlik adətən uşaqlıqda daha aydın görünə bilər, böyüklərdə də baş verə bilər.

DƏHP olan şəxslərdə hiperaktivlik, diqqət çatışmazlığı və impulsivlik əlamətləri ilə birlikdə müşahidə olunur. Bununla belə, hiperaktivlik DƏHP-dən başqa müxtəlif şərtlərlə də əlaqələndirilə bilər (Пермякова, 2012).

Hiperaktivliyin simptomlarına aşağıdakılar daxil ola bilər:

Hiperaktivlik: İnsan daim hərəkətdə ola bilər və yerində oturmaq və ya sakit qala bilməz. Hiperaktivlik DƏHP olan uşaqların gündəlik həyatına ciddi təsir göstərə bilər. Bu simptomu idarə etmək üçün çoxşaxəli və fərdi yanaşmalar vacibdir. Uşağın həyat keyfiyyəti davranış terapiyası, fiziki fəaliyyət, koqnitiv-davranışçı terapiya, tibbi müdaxilə, təhsil yardımı və valideyn-ailə yardımı kimi strategiyalarla yaxşılaşdırıla bilər. Uşaqların akademik, sosial və emosional rifahı onların fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış müalicə planları ilə dəstəklənə bilər.

Daimi hərəkət ehtiyacı: İnsan davamlı olaraq əllərini və ayaqlarını hərəkət etdirə, qaça və ya atlaya bilər. Daimi hərəkət ehtiyacı DƏHP olan uşaqların gündəlik həyatına ciddi təsir göstərə bilər. Uşağın hiperaktivlik əlamətlərini idarə etmək üçün çoxşaxəli və fərdi yanaşmalar vacibdir. Uşağın həyat keyfiyyəti fiziki fəaliyyət, quruluş və rutin, davranış terapiyası, sınıfdə dəyişikliklər və valideyn-müəllim dəstəyi kimi strategiyalarla yaxşılaşdırıla bilər. Uşaqların akademik, sosial və emosional rifahı onların fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış müalicə planları ilə dəstəklənə bilər.

Çöldə yüksək səslə danışmaq: İnsan danışarkən səsini idarə etməkdə çətinlik çəkə bilər və tez-tez yüksək səslə danışa bilər. Çöldə yüksək səslə danışmaq, impulsivliyin bir nümunəsi olaraq ortaya çıxan davranışlardan biridir. Diqqət Əskikliyi və Hiperaktivlik Pozuntusu olan uşaqlar bu cür davranışları tez-tez sərgiləyə bilərlər. Bu davranışın səbəbləri və onu idarə etmək üçün tətbiq oluna biləcək strategiyalar aşağıda müzakirə olunur. Çöldə yüksək səslə danışmaq, uşaqlarda impulsivliyin bir təzahürü ola bilər. Bu davranışı idarə etmək üçün çox yönlü və fərdiləşdirilmiş yanaşmalar vacibdir. Davranış və sosial bacarıqlar təlimi, koqnitiv-davranış terapiyası, duyğu tənzimlənməsi və valideyn-müəllim dəstəyi ilə uşaqlar bu davranışları idarə etməyi öyrənə bilərlər. Effektiv idarəetmə strategiyaları ilə uşağın sosial, akademik və emosional rifahı yaxşılaşdırıla bilər. (İnklüziv təhsil, təcrübə və qarşıda duran vəzifələr, 2011)

İmpulsivlik: İnsan düşünmədən hərəkət edə bilər, tez-tez başqalarının söhbətlərini kəsə bilər və ya gözləməkdə çətinlik çəkir. İmpulsivlik, uşaqlarda tez-tez rast gəlinən bir simptomdur və onların davranışlarını, sosial münasibətlərini və akademik fəaliyyətlərini əhəmiyyətli dərəcədə təsir edə bilər. İmpulsivlik, düşünmədən və nəticələrini nəzərə almadan tez-tez hərəkət etmək və ya qərar vermək olaraq xarakterizə edilir. Aşağıda impulsivlik əlamətləri, təsirləri və idarəetmə strategiyaları müzakirə olunur. İmpulsivlik, olan uşaqların gündəlik həyatında ciddi təsir göstərə bilər. Buna görə də, impulsiv davranışları idarə etmək üçün fərdiləşdirilmiş və çox yönlü yanaşmalar vacibdir. Müvafiq terapiya, dərman müalicəsi, tədris dəstəyi və valideynlərin iştirakı ilə impulsivlik simptomları daha yaxşı idarə oluna bilər, beləliklə, uşağın sosial, akademik və emosional rifahı yaxşılaşdırıla bilər.

Hiperaktivlik insanın gündəlik həyatına mənfi təsir göstərə bilər. Bu, məktəbdə, işdə, sosial əlaqələrdə və ya digər fəaliyyətlərdə problemlər yarada bilər. Bununla belə, düzgün diaqnoz və müalicə ilə hiperaktivlik əlamətləri idarə oluna bilər.

DƏHP-nin bir hissəsi kimi hiperaktivliyi idarə etmək üçün geniş istifadə olunan müalicə seçimlərinə dərmanlar (adətən stimulantlar), koqnitiv davranış terapiyası, təhsil və dəstək xidmətləri daxildir. Bu müalicələr simptomları aradan qaldırmağa və funksionallığı yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

**İmpulsivlik:** DƏHP olan uşaqlar düşünmədən hərəkət edə bilirlər. Onlar tez-tez nitqlərini kəsirlər, başqalarının danışmasını gözləməkdə çətinlik çəkirlər və hərdən təhlükəli vəziyyətlərə düşə bilirlər .

İmpulsivlik bir insanın düşünmədən və ya nəzarət etmədən hərəkət etməyə meyli olduğu vəziyyətlərə aiddir. İmpulsivlik tez-tez diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik pozğunluqları kimi şərtlərlə əlaqələndirilir, lakin bunlarla məhdudlaşmır. İmpulsivlik müxtəlif psixoloji və nevroloji vəziyyətlərlə əlaqələndirilə bilər.

İmpulsivliyin simptomları aşağıdakıları əhatə edə bilər:

**Düşünmədən hərəkət etmək:** İnsan ani qərarlar verə bilər və ya nəticələrini nəzərə almadan hərəkət edə bilər.

**Sabit Düşüncəli Davranış:** İnsan başqalarının məsləhət və ya xəbərdarlıqlarını nəzərə almadan öz istəklərini həyata keçirməyə çalışa bilər.

**Səbirsizlik:** İnsan gözləməkdə çətinlik çəkə bilər və dərhal nəticə əldə etməyə meyli ola bilər.

**Risk götürmək meyli:** İnsan təhlükəli və ya ehtiyatsız davranışlarla məşğul ola bilər və bunun nəticələrini vecinə almaya bilər.

**İmpulsiv nitq və ya hərəkət:** İnsan danışarkən düşünmədən danışa və ya hərəkət edə bilər.

İmpulsivlik insanın fəaliyyətinə təsir edə bilər və gündəlik həyatda problemlər yarada bilər. Xüsusilə sosial qarşılıqlı əlaqədə və ya iş mühitində impulsivlik mənfi nəticələrə və münasibətləri gərginləşdirə bilər. İmpulsivlik də təhlükəli davranışlara və qəzalara səbəb ola bilər.

İmpulsivlik müvafiq diaqnoz və müalicə ilə idarə oluna bilər. Müalicə seçimlərinə idrak davranışçı terapiya, dərmanlar və dəstəkləyici xidmətlər daxil ola bilər. Koqnitiv-davranış terapiyası insana impulsivliyi tanımağa, anlamağa və idarə etməyə kömək edə bilər. Dərmanlar simptomları aradan qaldıra və funksionallığı yaxşılaşdırma bilər. Bundan əlavə, dəstəkləyici xidmətlər və həyat tərzində dəyişiklikləri də impulsivliklə mübarizədə faydalı ola bilər.

**Emosional Çətinliklər:** DƏHP olan uşaqlar çox vaxt emosional olaraq daha həssas olurlar və emosiyalarını idarə etməkdə çətinlik çəkə bilirlər. Onlar asanlıqla qəzəblənir və emosional partlayışlar ola bilər.

Emosional çətinliklər bir insanın duyğularını tanımaq, ifadə etmək və idarə etmək bacarığında olan çətinliklərə aiddir. Bu çətinliklər müxtəlif səbəblərdən yaranma bilər və müxtəlif dərəcələrdə baş verə bilər. Emosional çətinliklər insanın həyat keyfiyyətinə təsir edə bilər və gündəlik fəaliyyətinə mənfi təsir göstərə bilər.

Emosional çətinliklər aşağıdakıları əhatə edə bilər:

Depressiya: İnsan özünü daim kədərli və ya ümitsiz hiss edə bilər. Depressiya enerji itkisi, apatiya və yuxu problemləri kimi simptomlarla əlaqələndirilir.

Narahatlıq: İnsan özünü daim narahat və ya əsəbi hiss edə bilər. Narahatlıq panik atak, davamlı narahatlıq və fiziki simptomlar (məsələn, titrəmə və ya nəfəs darlığı) kimi simptomlarla əlaqələndirilir.

Qəzəbi idarə etmə problemləri: İnsan tez hirsələnir və ya hirsini idarə etməkdə çətinlik çəkir. Qəzəbi idarə etmə problemləri aqressiv davranışa və münasibətlərdə problemlərə səbəb ola bilər.

Emosional Həssaslıq: İnsan başqalarından daha emosional reaksiya verə bilər və ya xarici təsirlərə daha həssas ola bilər. Bu, başqalarının sözlərinə və ya hərəkətlərinə həddindən artıq reaksiya vermək meylinə səbəb ola bilər.

Emosional pozuntular: İnsanın emosional vəziyyəti dalğalana bilər və emosiyada ani dəyişikliklər ola bilər. Bu, anlıq xoşbəxtlik, kədər və ya qəzəb hücumları kimi özünü göstərə bilər.

Emosional çətinliklər genetik meyl, travmatik həyat təcrübələri, ətraf mühitin stressi, kimyəvi balanssızlıqlar və şəxsi tarix də daxil olmaqla müxtəlif amillərdən qaynaqlana bilər. Emosional çətinliklər psixiatrik pozğunluqlarla (məsələn, depressiya və ya anksiyete pozğunluğu) əlaqəli ola bilər və ya özbaşına bir vəziyyət kimi baş verə bilər.

Emosional çətinliklərin idarə edilməsi insana emosional intellekt inkişaf etdirməyə və emosiyaları tanıyıb ifadə etməyə imkan verən müxtəlif strategiyaları əhatə edə bilər. Davranışçı terapiya, emosional tənzimləmə üsulları, dərmanlar və dəstəkləyici xidmətlər emosional çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün istifadə edilən ümumi müalicə variantlarıdır. Bundan əlavə, sağlam həyat tərzini vərdisləri, stressin idarə edilməsi və dəstəkləyici münasibətlərin qurulması da emosional problemlərin öhdəsindən gəlməyə kömək edə bilər.

Özünü tənzimləmə problemləri: DƏHP olan uşaqlar tez-tez vaxtın idarə edilməsi, planlaşdırma və təşkilatçılıq bacarıqlarında çətinlik çəkirlər. Tapşırıqları yerinə yetirmək, sifariş vermək və prioritetləri təyin etməkdə çətinlik çəkə bilərlər.

Özünü tənzimləmə problemləri bir insanın davranışlarını, düşüncələrini və duyğularını idarə etmək qabiliyyətinə malik olduğu çətinliklərə aiddir. Bu problemlər bir insanın məqsədlərinə çatmasına, gündəlik tapşırıqları yerinə yetirməsinə və uyğun davranışı saxlamasına mane ola bilər. Özünü tənzimləmə problemləri bir çox müxtəlif şərtlərlə əlaqələndirilə bilər və tez-tez diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik, emosional çətinliklər və digər psixoloji amillərlə əlaqələndirilir.

Özünü tənzimləmə problemləri aşağıdakıları əhatə edə bilər:

Vaxtın idarə edilməsi: İnsan vaxtını səmərəli idarə etməkdə çətinlik çəkə bilər və çox vaxt vaxtı idarə edə bilmir və ya tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkir.

Planlaşdırma və təşkilat: İnsan işi planlaşdırmaqda və ya təşkil etməkdə çətinlik çəkə bilər və çox vaxt qeyri-mütəşəkkil işləyir və ya son anda tapşırıqları yerinə yetirməli olur.

Uzunmüddətli məqsədlər: İnsan uzunmüddətli hədəflər təyin etməkdə və ya onlara nail olmaq üçün addımlar atmaqda çətinlik çəkə bilər və tez-tez dərhal məmnuniyyət və ya təcili ehtiyaclara diqqət yetirir.

İmpuls nəzarəti: İnsan düşünmədən hərəkət etməyə meyilli ola bilər və tez-tez nəticələrini nəzərə almadan tələsik qərarlar və ya hərəkətlər edir.

Emosiyaların tənzimlənməsi: İnsan duyğularını tanımaqda və ya ifadə etməkdə çətinlik çəkə bilər və emosional reaksiyaları idarə etməkdə çətinlik çəkə bilər.

Özünü tənzimləmə problemləri insanın fəaliyyətinə təsir edə bilər və gündəlik həyatda problemlər yarada bilər. Xüsusilə, onlar iş və ya məktəb performansına, sosial münasibətlərə və ümumi həyat məmnuniyyətinə mənfi təsir göstərə bilər.

Özünü tənzimləmə problemləri fərdi fərqlər, öyrənmə üsulları və psixoloji amillərlə bağlıdır. Müalicə seçimlərinə koqnitiv davranış terapiya, özünü tənzimləmə bacarıqları təlimi, dərmanlar və dəstəkləyici xidmətlər daxil ola bilər. Bu müalicələr insana özünü tənzimləmə qabiliyyətlərini təkmilləşdirməyə, gündəlik tapşırıqları yerinə yetirməyə və sağlam davranışları qorumağa kömək edə bilər. Bundan əlavə, sağlam həyat tərzində vərdisləri, müntəzəm məşq, adekvat yuxu və stresin idarə edilməsi kimi amillər də özünü tənzimləmə problemlərinin idarə edilməsində əhəmiyyətli ola bilər (Pean, A.A. 2012).

Akademik Çətinliklər: DƏHP olan uşaqlar tez-tez akademik nailiyyətlərdə çətinlik çəkirlər. Onlar sinif dərslərində geri qala, tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkə və imtahanlara diqqət yetirməkdə çətinlik çəkə bilərlər (Rydelius, 1994).

Akademik çətinliklər şagirdin məktəbdə uğur qazanmasına mane olan və ya çətinləşdirən problemlərə aiddir. Bu çətinliklər müxtəlif amillərdən qaynaqlana bilər və çox vaxt öyrənmə əlilliyi, diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik, emosional çətinliklər və ya özünü tənzimləmə problemləri kimi şərtlərlə əlaqələndirilir.

Akademik çətinliklər aşağıdakıları əhatə edə bilər:

Diqqət çatışmazlığı: Tələbə dərslər zamanı diqqətini cəmləməkdə çətinlik çəkə bilər və tez-tez diqqəti yayındıra bilər. Bu, kurs materialını öyrənmək və tapşırıqları yerinə yetirmək qabiliyyətinə təsir edə bilər.



Hiperaktivlik: Şagird sinifdə hərəkətsiz oturmaqda çətinlik çəkə, diqqətsiz davrana və ya tez-tez digər tələbələrin işini poza bilər. Bu vəziyyət sinifdə öyrənməyə və diqqəti dərslərə yönəltməyə mane ola bilər.

Öyrənmə qüsurları: Tələbə oxumaq, yazmaq, riyaziyyat və ya digər akademik bacarıqlarla çətinlik çəkə bilər. Bu, kursları başa düşmək və uğurla başa vurmaq qabiliyyətinə təsir edə bilər.

Emosional Çətinliklər: Şagird məktəbdə və ya dərslərdə narahatlıq, depressiya və ya qəzəb kimi emosional çətinliklərlə üzləşə bilər. Bu, motivasiyaya, öyrənmək istəyinə və məktəb performansına mənfi təsir göstərə bilər.

Özünü Tənzimləmə Problemləri: Tələbə vaxtı idarə etmək, planlaşdırma və ya tapşırıqları yerinə yetirmək kimi özünü tənzimləmə bacarıqlarında çətinlik çəkə bilər. Bu, tapşırıqları vaxtında yerinə yetirmək və imtahanlara hazırlaşmaq qabiliyyətinə təsir edə bilər.

Akademik çətinliklər tələbənin özünü uğursuz hiss etməsinə, məktəbdən uzaqlaşmasına və ya özünə hörmətinin aşağı olmasına səbəb ola bilər. Buna görə düzgün diaqnoz və dəstək vacibdir. Müalicə seçimlərinə koqnitiv davranışçı terapiya, xüsusi təhsil proqramları, öyrənmə dəstəyi, dərmanlar və dəstəkləyici xidmətlər daxil ola bilər.

Bundan əlavə, şagirdləri müvafiq dəstək və resurslarla təmin etmək üçün məktəblər və ailələrin birgə işləməsi vacibdir. Müəllimlərin şagirdlərin ehtiyaclarını başa düşməsinə kömək edən və onlara müvafiq öyrənmə imkanları təqdim edən strategiyalar hazırlaması vacibdir.

DƏHP olan uşaqların yaşadığı simptomlar və çətinliklər onların gündəlik həyatlarına təsir edə bilər və onların təhsilinə, sosial münasibətlərinə və emosional rifahına əhəmiyyətli təsir göstərə bilər. Bununla belə, müvafiq müalicə və dəstək ilə bu uşaqlar simptomlarını idarə etməyi öyrənə və həyatlarında daha böyük uğurlar qazana bilərlər. Bundan əlavə, ailələrin və müəllimlərin bu uşaqlara anlayış və dəstək verməsi vacibdir.

## **1.2 Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən uşaqların akademik göstəricilərinin təhlili**

Diqqət Çatışmazlığı və Hiperaktivlik Pozuntu (DƏHP) olan uşaqların akademik performansını təhlil etmək vacibdir, çünki bu uşaqlar tez-tez akademik çətinliklərlə üzləşirlər. Akademik göstəricilərin təhlili uşağın güclü və zəif tərəflərini müəyyən etməyə və müvafiq dəstəyin göstərilməsinə kömək edə bilər.

DƏHP olan uşaqların akademik performansını qiymətləndirmək üçün aşağıdakı amillər nəzərə alınmalıdır:

Diqqət: DƏHP olan uşaqlar tez-tez diqqəti saxlamaqda çətinlik çəkirlər. Buna görə də, müəllimin izahatına fokuslanmaqda və dərsdə tapşırıqlara başlamaqda çətinlik çəkə bilirlər. DƏHP olan uşaqlarda ümumi diqqətlə bağlı bəzi problemlər bunlardır:

Diqqəti saxlamaqda çətinlik: DƏHP olan uşaqlar çox vaxt uzun müddət diqqətlərini cəmləməkdə çətinlik çəkirlər. Bu o deməkdir ki, onlar sinifdə mühazirələrə qulaq asarkən, evdə ev tapşırıqlarını yerinə yetirərkən və ya digər vacib işlərlə məşğul olarkən daim diqqətlərini yayındırırlar (Подоплекин, 2010) .

Diqqətin sürətli dəyişməsi: DƏHP olan uşaqlar tez-tez diqqətlərini tez bir mövzudan digərinə keçirə bilirlər. Bu, onların tapşırığı yerinə yetirməzdən əvvəl başqa fəaliyyətə keçməsinə və mühüm məlumat, təlimatları qaçırmasına səbəb ola bilər.

Təfərrüatları atlama: DƏHP olan uşaqlar tez-tez əhəmiyyətli detalları qaçıra bilirlər. Bu, tapşırıqlarda və ya imtahanlarda vacib məlumatların əskik və ya qeyri-dəqiq başa düşülməsinə səbəb ola bilər.

Aşağı diqqət səviyyələri: DƏHP olan uşaqlar tez-tez tapşırıqları yerinə yetirmək üçün lazım olan diqqət səviyyəsinə çatmaqda çətinlik çəkirlər. Bu, xüsusilə uzun və ya monoton tapşırıqlar zamanı nəzərə çarpa bilər.

Təşkilat və planlaşdırma ilə bağlı çətinlik: DƏHP olan uşaqlar tez-tez tapşırıqları təşkil etmək və vaxtı effektiv şəkildə idarə etməkdə çətinlik çəkirlər. Bu, ev tapşırıqlarını yerinə yetirmək, imtahanlara hazırlaşmaq və gündəlik iş rejiminə riayət etmək kimi problemlərə səbəb ola bilər.

Diqqətlə bağlı bu problemlər DƏHP olan uşaqların akademik və sosial həyatına təsir edə bilər. Buna görə də müvafiq müalicə və dəstək vermək vacibdir. Davranış terapiyası, koqnitiv davranış terapiyası, təhsil dəstəyi və lazım olduqda dərman müalicəsi də daxil olmaqla müxtəlif müalicə variantları bu uşaqlara diqqətlə bağlı problemləri idarə etməyə kömək edə bilər. Ailələrin və müəllimlərin uşaqlarına müvafiq dəstək və strategiyalar təqdim etmələri də vacibdir.

Emal funksiyaları: Uşaqların emal funksiyaları məlumatın işlənməsi, planlaşdırma, təşkilatlanma və problem həlli kimi bacarıqlara təsir göstərir. DƏHP olan uşaqlarda bu bacarıqlarda zəif ola bilər ki, bu da ev tapşırıqlarını yerinə yetirmək, testlərə hazırlaşmaq və layihələri tamamlamaq kimi akademik tapşırıqları çətinləşdirə bilər.

Uşaqların funksiyalarına informasiyanın emalı, planlaşdırılması, təşkilatlanması və problemlərin həlli kimi bacarıqlar daxildir. Bu bacarıqlar uşaqlara gündəlik həyatlarında uğur qazanmağa imkan verir və onların akademik, sosial və emosional inkişafına dəstək olur.

Uşaqlara həmyaşlıdlarının fəaliyyətini inkişaf etdirməyə kömək edən mühüm bacarıqlar bunlardır (Платонова, 1996):

**İnformasiyanın emalı:** İnformasiyanın işlənməsi bacarıqları uşaqların ətraf mühitdəki məlumatı başa düşməsinə və istifadəsinə əhatə edir. Buraya oxunan mətni başa düşmək, riyaziyyat problemlərini həll etmək və ya təlimatlara əməl etmək kimi fəaliyyətlər daxildir.

**Planlaşdırma:** Planlaşdırma bacarıqlarına bir tapşırığı uğurla başa çatdırmaq üçün lazım olan addımları müəyyən etmək və icra etmək bacarığı daxildir. Məsələn, bir layihə üçün vaxt qrafiki yaratmaq və ya bir hadisə üçün lazım olan materialları toplamaq.

**Təşkilatçılıq:** Təşkilati bacarıqlar uşaqlara əşyalarını nizamlamağa, tapşırıq və məsuliyyətləri idarə etməyə və vaxtlarını səmərəli planlaşdırmağa kömək edir. Bunlara evdə əşyaların yerləşdirilməsi, ev tapşırıqlarının təşkili və gündəlik iş rejiminin qurulması kimi fəaliyyətlər daxil ola bilər.

**Problemin həlli:** Problemin həlli bacarıqlarına qarşıya çıxan problemləri müəyyən etmək, mümkün həll yollarını nəzərdən keçirmək, həll yolu seçmək və bu həlli həyata keçirmək bacarığı daxildir. Uşaqlar bu bacarıqlardan dostları ilə münaqişələri həll etmək, riyazi problemləri həll etmək və ya yaradıcı problemlərin həlli yollarını tapmaq kimi vəziyyətlərdə istifadə edirlər.

Bu bacarıqların inkişafı uşaqlara müstəqillik qazanmağa, öyrənməyə və həyatlarını səmərəli idarə etməyə kömək edir. Valideynlər və müəllimlər uşaqların idrak funksiyalarını dəstəkləmək və onları gündəlik fəaliyyətlərdə bu bacarıqlardan istifadə etməyə təşviq etmək üçün imkanlar təqdim edə bilərlər. Bundan əlavə, bəzi uşaqlar bu bacarıqları inkişaf etdirmək üçün xüsusi təlim və dəstək tələb edə bilər (Свенцицкий, А.Л. 2009).

**Hiperaktivlik və səbrsizlik:** Hiperaktivlik və səbrsizlik uşağın dərstdə narahatlığı, lazımsız danışması, digər şagirdlərlə davranışı pozması kimi problemlərə səbəb ola bilər ki, bu da onların akademik performansına mənfi təsir göstərə bilər.

Hiperaktivlik və səbrsizlik DƏHP-nin əsas əlamətləridir və bu əlamətlər uşaqlarda dərstdə narahatlıq, lazımsız danışmaq və digər şagirdlərlə uyğun olmayan davranış kimi problemlərə səbəb ola bilər (Подоплёкин, 2003)

**Dərslərdə narahatlıq:** Hiperaktivlik və səbrsizlik uşağın diqqətinin dağılmasına və dərs zamanı yerində oturma bilməməsinə səbəb ola bilər. Bu, uşağın müəllimin izahatını dinləməkdə çətinlik çəkməsi və daim sinifdə hərəkət etməsi ilə nəticələnə bilər. Bu, sinfi poza bilər və uşağın diqqətini öz öyrənmə prosesinə yönəltməsinə mane ola bilər.

**Lazımsız söhbət:** Hiperaktiv və səbrsiz uşaqlar çox vaxt lazımsız danışmağa meyillidirlər. Bu, onların dərs zamanı müəllimin sözünü daim kəsməsinə və ya digər şagirdlərin

diqqətini yayındırmasına səbəb ola bilər. Bu, sinif daxilində ünsiyyətə mane ola bilər və öyrənmə mühitinə mənfi təsir göstərə bilər.

Digər şagirdlərlə uyğun olmayan davranışlar: Hiperaktivlik və səbirsizlik uşağın digər tələbələrlə uyğunlaşmasını çətinləşdirə bilər. Uşaq digər tələbələrlə gərginlik yarada, onları poza və ya lazımsız münaqişəyə səbəb ola bilər. Bu cür davranış sinif daxilində sosial münasibətlərə mənfi təsir göstərə bilər və şagirdlər arasında gərginliyə səbəb ola bilər.

Bu cür davranışlar DƏHP olan uşaqların təhsil təcrübələrinə mənfi təsir göstərə bilər və onların akademik uğurlarına təsir edə bilər. Buna görə də, müəllimlər və valideynlər bu davranışlarla mübarizə aparmaq üçün müvafiq strategiyalar və dəstək təmin etməlidirlər. Bunlara diqqəti yayındıran amilləri azaltmaq, müsbət möhkəmləndirmələrdən istifadə etmək, tələbə diqqətini artırmaq üçün müxtəlif tədris strategiyalarından istifadə etmək və zəruri hallarda psixososial dəstək göstərmək daxildir (Polanczyk et al,2007).

Sosial və emosional bacarıqlar: DƏHP olan uşaqlar sosial və emosional bacarıqlarda da çətinlik çəkə bilərlər. Sosial qarşılıqlı əlaqədə çətinlik çəkmək, öyrənmə mühitində stress yaşamaq və emosional pozuntular göstərmək onların akademik uğurlarına təsir edə bilər.

DƏHP olan uşaqların sosial və emosional bacarıqları digər uşaqlardan fərqli ola bilər. Bununla belə, DƏHP olan uşaqların sosial və emosional inkişafını dəstəkləmək üçün edilə biləcək bir çox şey var. DƏHP olan uşaqların sosial və emosional bacarıqları haqqında bilməli olduğunuz şeylər bunlardır:

Diqqəti yayındırma və ünsiyyət: DƏHP olan uşaqlar tez-tez diqqəti saxlamaqda çətinlik çəkirlər, bu da onların ünsiyyətinə təsir edə bilər. Ünsiyyətdəki bu çətinliklər uşağın diqqətini digər insana yönəltməsinə və onu başa düşməsinə çətinləşdirə bilər. Buna görə də ünsiyyət bacarıqlarını inkişaf etdirmək və effektiv ünsiyyət strategiyalarını öyrətmək vacibdir.

Sosial münasibətlər: DƏHP olan uşaqlar tez-tez sosial münasibətlərə təsir edə biləcək impulsiv davranış nümayiş etdirirlər. Məsələn, dostları ilə oyun oynayarkən davamlı olaraq başqalarının söhbətlərini kəsmək və ya öz növbəsini gözləməmək kimi davranışlar göstərə bilərlər. Buna görə də, səbirsizliyin öhdəsindən gəlmək üçün strategiyaları öyrətmək və sosial qarşılıqlı əlaqəni idarə etmək bacarıqlarını təkmilləşdirmək vacibdir.

Empatiya və emosional nəzarət: DƏHP olan uşaqlarda empatiya bacarıqlarına təsir edə biləcək zəif emosional nəzarət ola bilər. Uşaqlar öz emosiyalarını müəyyən etmək və ifadə etməkdə, başqalarının duyğularını anlamaqda çətinlik çəkə bilərlər. Buna görə də, emosional şüurun artırılması və empatiya bacarıqlarının inkişafı üçün təlim və dəstək təmin etmək vacibdir.

Dostluq bacarıqları: DƏHP olan uşaqlar tez-tez dostluq etmək və sosial ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkə bilirlər. Buna görə də, sosial bacarıqların təkmilləşdirilməsi və dostluq əlaqələrinin gücləndirilməsi üçün dəstək vermək vacibdir. Məsələn, problem həll etmə bacarıqlarını, sinifdə əməkdaşlıq etməyi və başqaları ilə harmonik işləməyi öyrətmək faydalı ola bilər

### **1.2.1. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntu ilə akademik göstəricilər arasında əlaqə**

DƏHP olan uşaqların sosial əlaqələr qurmaqda və dostluq qurmaqda çətinlik çəkməsi adi haldır. Bu problemlərin səbəbləri və mövcud yanaşmalar aşağıdakılar ola bilər:

-Uşaqların diqqətinin məhdudlaşdırılması sosial əlaqələr qurmaqda çətinlik yarada bilər. Diqqət verməkdə çətinlik çəkdiyə görə uşaqların fikir və istəklərinə cavab verməkdə çətinlik çəkə bilirlər.

- DƏHP uşaqların impulsiv və davranışlarını idarə etmək çətin olduğundan, başqaları ilə münasibətlərini yaxşı idarə etməli və uyğun olmayan reaksiyalardan qaçınmalı olduqları müşahidə edilə bilər.

İntellektual izolyasiya: Uşaqların hərəkət və düşüncələrinin sürətlə dəyişməsi və onların hiperaktivliyi səbəb ola bilər ki, bu da onların sosial əlaqələr qurarkən məhdudlaşdırıcıları ilə bağlı problemlərə səbəb ola bilər.

Fərqli dəstək istəkləri: DƏHP-li uşaqların öz sivilizasiyalarına uyğun dəstək tələbləri varsa, bu, onların sosial münasibətlərində çətinlik yarada bilər.

DƏHP olan uşaqların sosial və emosional bacarıqlarını təkmilləşdirmək üçün fərdi dəstək və tədris strategiyalarına ehtiyac ola bilər. valideynlər, müəllimlər və digər mütəxəssislər uşağın ehtiyaclarına uyğun dəstək vermək üçün əməkdaşlıq edə bilirlər.

DƏHP olan uşaqların sosial ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkməsi geniş bir məsələdir. Bu məsələlərin səbəbləri və müalicə yolları aşağıdakı kimi olub bilər:

Səbəblər:

Davranışların Nəzarət Edilməsi: DƏHP olan uşaqlar davranışlarını nəzarət etməkdə çətinlik çəkə bilirlər. Bu, sosial münasibətlərində uyğun davranışları göstərmələrini müşahidə etmələrini çətinləşdirir.

Davranışlarda impulsivlik: İmpulsiv davranışlar, uşaqların sosial münasibətlərini təsirləyə bilər. Hərəkət etmədən düşünmədən əvvəl fikirləşməmək, başqaları ilə əlaqədə davranışları proqnozlaşdırmaq və nəzarət etmək çətin olar.

Diqqət Məhdudiyəti: DƏHP olan uşaqların diqqət məhdudiyəti çətinlik yarada bilər. Bu, sosial münasibətlər sırasında başqalarının fikirlərini eşitmələrini, diqqət mərkəzli olaraq danışmaq və cavab vermələrini zərurət altında qoyar.

Əlaqə qurma bacarıqlarının inkişaf etməsi: Uşaqların əlaqə qurmaq, dostluq etmək və sosial bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün lazımı təlimatı almadıqları halda, sosial münasibətləri qurmaqda çətinlik çəkə bilərlər.

Müalicə yolları:

Davranış terapiyası: Davranış terapiyası, DƏHP olan uşaqların sosial bacarıqlarını inkişaf etdirmələrinə kömək edə bilər. Bu terapiya ilə uşaqlara əlaqə qurmaq, nəzarət etmək və fikirləşmək kimi sosial bacarıqlar öyrədilir.

Sosial Bacarıqlar Təlimi: Uşaqlara əlaqə qurma, dostluq qurmaq və sosial qaydaları öyrətmək üçün özünəməxsus proqramlar tətbiq etmək faydalı ola bilər. Rol oyunları, qrup fəaliyyətləri və müəyyən situasiyalarda davranışlarını praktik etmək kömək edə bilər.

Bərabərlik və dostluq proqramları: DƏHP olan uşaqlara bərabərlik və dostluq qurmaq üçün proqramlar təşkil etmək, onların sosial münasibətlərini inkişaf etdirməyə kömək edə bilər.

Dəstək tərəfdaşlığı: Valideynlər, müəllimlər və digər mütəxəssislər DƏHP olan uşaqlara sosial bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün dəstək təmin etməlidirlər.

Müəyyən edici müdaxilə: DƏHP olan uşaqların sosial münasibətlərini tənzimləmək və dəstəkləmək üçün fərdi, hədəflənmiş müdaxilələr təklif olunur. Bu, uşaqların spesifik sosial məhdudiyətləri ilə başa çıxmaq üçün müəyyən edici planlar təmin edir.

Xüsusi istedadlar və maraqlar: DƏHP olan bəzi uşaqlar müəyyən sahələrdə xüsusi qabiliyyətləri ola bilər. Buna görə də, uşağın xüsusi qabiliyyətlərini və maraqlarını tanımaq onların akademik uğurlarını təşviq etmək üçün vacibdir.

DƏHP olan bəzi uşaqlar müasir psixoloji tədqiqatlarda göstərilir ki, müəyyən sahələrdə xüsusi qabiliyyətlər göstərə bilərlər. Bu, onların müxtəlif sahələrdəki mövzularda yüksək səviyyədə maraqlı və nailiyyətli olması ilə əlaqəlidir. Aşağıda, DƏHP olan uşaqların çoxalan müşahidə olunan sahələrindən bəziləri verilmişdir:

Yaradıcılıq və inkişaf: Bəziləri yaradıcı fikirlərə, inkişafa və yaradıcı ifadə formalarına göstərdikləri qabiliyyətlər ilə fərqlənir. Bu, musiqi, rəssamlıq, yazma və digər yaradıcı sahələrdə yüksək səviyyədə nailiyyət göstərə bilər.

Texnologiya və kompüter bacarıqları: DƏHP olan uşaqlar, texnologiya və kompüterlə işləmək kimi sahələrdə təkrarlanmış bacarıqlar göstərə bilərlər. Onların sürətli düşünmə, problem həll etmə və kreativ yanaşmaları bu sahədə onları müvəffəq etməyə kömək edə bilər.

Sport və fiziki fəaliyyətlər: Digər bir qrup DƏHP olan uşaqlar, sport və fiziki fəaliyyətlər sahəsində yüksək səviyyədə maraqlı və nailiyyətli ola bilərlər. Onların enerji səviyyələri, sürət və hərəkətli olmaları bu sahədə onları diqqət çəkici edir.

Bu qabiliyyətlər DƏHP olan uşaqların potensialını və gücünü vurğular. Onların bu sahələrdə dəstəklənməsi və inkişaf etdirməsi, özəlliklərini fərqli sahələrdə ifadə etmələrinə imkan verərək özəlliklərini və maraqlarını qabaqlamağa kömək edə bilər (Сандуленко, Э. 1999).

DƏHP olan bəzi uşaqlar müəyyən sahələrdə xüsusi qabiliyyətlərə malik ola bilərlər. Bu xüsusi qabiliyyətlər uşağın maraqlarından və təbii meyillərindən asılı olaraq dəyişə bilər. Buna görə də, DƏHP olan bir uşağın xüsusi qabiliyyət və maraqlarını tanımaq və dəstəkləmək onların akademik uğurlarını və ümumi həyat məmnunluğunu artırmağa kömək edə bilər. DƏHP olan uşaqların xüsusi istedad, maraqlarını tanıyarkən və dəstəkləyərkən nəzərə alınmalı olan bəzi şeylər bunlardır:

Diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik əlamətləri ilə əlaqəli qabiliyyətlər: Bəzi tədqiqatlar göstərir ki, DƏHP-nin bəzi simptomları yaradıcılıq, çevik düşünmə və sürətli düşünmə kimi xüsusi qabiliyyətlərlə əlaqəli ola bilər. Məsələn, hiperaktiv uşaqlar tez düşünürlər və mürəkkəb problemləri tez həll edə bilirlər. Ona görə də bu cür qabiliyyətlərə malik uşaqları tanımaq və onları həvəsləndirmək vacibdir (Du Paul et al,2018).

Xüsusi sahələrdə maraqlar və bacarıqlar: DƏHP olan uşaqlar tez-tez xüsusi sahələrdə dərin maraq və qabiliyyətlər göstərə bilərlər. Məsələn, onların incəsənət, musiqi, elm, riyaziyyat, informatika, idman və ya dillərin öyrənilməsi kimi sahələrdə xüsusi istedadları ola bilər. Buna görə də uşağın maraqlarını tanımaq və bu sahələrdə onlara dəstək olmaq vacibdir.

Fərdiləşdirilmiş təhsil və dəstək: Uşağın xüsusi qabiliyyət və maraqlarının tanınması valideynlərə, müəllimlərə və digər mütəxəssislərə uşağa fərdi təhsil, dəstək verməyə kömək edə bilər. Məsələn, uşağın maraqlarına uyğunlaşdırılmış əlavə resursları təmin etmək, fərdi dərslər və ya seminarlar təşkil etmək və ya müvafiq klublarda iştiraka həvəsləndirmək faydalı ola bilər (Hahn,1986)

Müsbət gücləndirmə və özünə hörmətin gücləndirilməsi: Uşağın xüsusi qabiliyyətlərini tanımaq və dəstəkləmək onun özünə hörmətini gücləndirir və motivasiyasını saxlaya bilər. Uşağın nailiyyətlərini müsbət gücləndirmə və həvəsləndirmə ilə qeyd etmək və dəstəkləmək xüsusi istedadların və akademik uğurun inkişafına töhfə verə bilər.

DƏHP olan uşaqların xüsusi qabiliyyətlərinin tanınması və dəstəklənməsi onların potensiallarını maksimum dərəcədə artırmağa və ümumi həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa

kömək edə bilər. Buna görə də, uşağın xüsusi istedad və maraqlarını kəşf etmək, dəstəkləmək üçün vaxt ayırmaq vacibdir.

DƏHP olan bir uşağın akademik performansını qiymətləndirərkən müəllimlər, valideynlər və müvafiq mütəxəssislər əməkdaşlıq etməlidirlər. Uşağın ehtiyaclarına və güclü tərəflərinə uyğun dəstək və strategiyalar müəyyən edilməlidir. Bunlara fərdi təhsil planları, xüsusi təhsil xidmətləri, davranış müdaxilələri və zəruri hallarda dərman vasitələri kimi müxtəlif üsullar daxil ola bilər (Родионов, В. 1998 ;Романов, А.А. 2004).

DƏHP uşaqların akademik performansına mənfi təsir göstərə bilər. DƏHP əlamətləri, xüsusilə diqqət çatışmazlığı, impulsivlik və hiperaktivlik uşağın dərstdə diqqətini cəmləyə bilməməsinə, sinifdə hərəkətsiz oturmasına, lazımsız söhbətlər aparmasına və ya sinifdəki digər şagirdlərlə uyğun olmayan davranışlar göstərməsinə səbəb ola bilər. Bu simptomlar uşağın diqqətini dərslərə yönəltməsinə və akademik uğur qazanmasını çətinləşdirə bilər. DƏHP olan uşaqlar tez-tez impulsiv davranış nümayiş etdirirlər və bu, onların test performansına təsir edə bilər. İmtahan zamanı impulsivlik uşağın suallara tələsməsinə və ya cavabları diqqətsiz seçməsinə səbəb ola bilər ki, bu da səhv cavablara və ya vacib detalların qaçırılmasına səbəb ola bilər.

Hiperaktivlik uşağın sinifdə daim hərəkət etməsinə səbəb ola bilər. Bu, uşağın sinif müzakirələrində və ya fəaliyyətlərində iştirakına mənfi təsir göstərə bilər və beləliklə də öyrənmə prosesini poza bilər. DƏHP olan uşaqlar ev tapşırıqlarını yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər. Diqqət çatışmazlığı və konsentrasiyada çətinlik uşağın ev tapşırığını vaxtında yerinə yetirməsinə mane ola bilər və ya lazımsız səhvlərə səbəb ola bilər. Bu kimi amillər DƏHP simptomlarının akademik göstəricilərə necə təsir edə biləcəyini göstərir. Bununla belə, DƏHP olan hər bir uşaq fərqlidir və bəziləri üçün bu çətinliklər daha açıq, digərləri üçün isə daha az aşkar ola bilər. Əhəmiyyətli olan uşağın ehtiyaclarını anlamaq və müvafiq dəstək və strategiyaları təmin etməkdir. Bu dəstəklər müəllimlər, valideynlər və lazım gəldikdə mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirilə bilər ( Ivanovich,2020).

### **1.2.2. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən uşaqlarla psixokorreksiya işləri**

Diqqət Çatışmazlığı və Hiperaktivlik Pozuntu (DƏHP) diaqnozu qoyulmuş uşaqlarla aparılan psixokorreksiya tədqiqatları uşağın davranışını və emosional vəziyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədi daşıyır. Psixokorreksiya uşağın sosial, emosional və akademik fəaliyyətini artırmaq üçün psixoloji və davranışsal müdaxilələri ehtiva edən bir prosesdir.



DƏHP olan uşaqlarla psixokorreksiya tədqiqatlarında ümumi istifadə edilən bəzi üsullar bunlardır:

1. Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT): CBT uşağa DƏHP simptomlarının öhdəsindən gəlmək üçün zehinlilik və problem həll etmə bacarıqlarını öyrətmək məqsədi daşıyır. Terapevt uşağa diqqətini necə idarə etməyi, impulsiv davranışını idarə etməyi və çətinliklə mübarizə aparmağın müxtəlif yollarını öyrədir (Статкомитет СНГ, 2018).

Koqnitiv Davranış Terapiyası (CBT) emosional və davranış problemlərini həll etmək üçün tez-tez istifadə olunan bir terapiya növüdür. CBT fərdlərə öz düşüncə nümunələrini müəyyənləşdirməyə, bu düşüncələrin emosional və davranış reaksiyalarına necə təsir etdiyini başa düşməyə və daha sağlam düşüncə və davranışları inkişaf etdirməyə kömək edir. O, həmçinin DƏHP kimi şərtlərlə mübarizə aparmaq üçün effektiv terapiya formasıdır. DƏHP olan uşaqlarda CBT-nin necə istifadə olunacağına dair bəzi məlumatlar:

Diqqəti yayındıran düşüncələrin müəyyən edilməsi: CBT DƏHP olan uşaqlara diqqəti yayındıran fikirləri tanımağa kömək edə bilər. Onları tez-tez yayındıran və diqqətini cəmləməyi çətinləşdirən fikirləri müəyyən etməklə, uşaqlar bu düşüncələrin öhdəsindən gəlmək üçün strategiyalar hazırlaya bilərlər (Порошина, 2011).

Davranışın monitorinqi və qiymətləndirilməsi: CBT DƏHP olan uşaqlara davranışlarını izləmək və qiymətləndirməkdə kömək edə bilər. Uşaqlar müəyyən bir davranışı etməzdən əvvəl və ya sonra onun nəticələrini və təsirlərini qiymətləndirərək daha sağlam qərarlar verə bilərlər.

Davranışın monitorinqi və qiymətləndirilməsi dedikdə insanın davranışının ətraf mühitə və onun təsiri altında olan məqsədlərə uyğunluğunun qiymətləndirilməsi prosesi başa düşülür. Bu proses müxtəlif məqsədlər üçün müxtəlif üsul və vasitələrlə həyata keçirilə bilər. Davranışın monitorinqinin və qiymətləndirilməsinin bəzi məqsədləri aşağıda izah edilir:

1. Davranışın müşahidəsi:

Nəzarət və qeydlər: Davranışın müşahidəsi və qeydlərin aparılması vasitəsilə insan fəaliyyətləri və reaksiyaları izlənilir və qiymətləndirilir.

Video Monitorinq: Video kamera vasitəsilə davranışın müşahidəsi və müşahidəsi tətbiq oluna bilər.

2. Performansın qiymətləndirilməsi:

Standart testlər: İnsanların davranışları, bacarıqları və boyları standart testlər və qiymətləndirmə alətləri vasitəsilə müəyyən edilir.

Müşahidə olunan performans meyarları: Məqsədlərin, nəticələrin və müşahidə olunan performans meyarlarının qiymətləndirilməsi.

### 3. Əlaqə və Müzakirə:

Əlaqə sistemi: Geribildirim prosesi başqalarından alınan dəyərli məlumatlar vasitəsilə insanların davranışlarını qiymətləndirməyə kömək edir.

Müzakirə və məlumatlandırma: Müzakirə və debriinq sessiyaları fəaliyyəti, hadisə və ya davranışı qiymətləndirmək və müzakirə etmək üçün istifadə edilə bilər.

### 4. İdarəetmə planlarının təşkili:

Müəyyən sərhədlərin qurulması: Davranışın monitorinqi və qiymətləndirilməsi, müəyyən məhdudiyətlərin təyin edilməsinə kömək edir.

Müdafiə tədbirlərinin müəyyən edilməsi: Müəyyən davranış problemləri ilə mübarizə aparmaq üçün müdafiə tədbirlərinin müəyyən edilməsi və həyata keçirilməsi.

Davranışın monitorinqi və qiymətləndirilməsi fərdi, sosial və inkişafa əsaslanan məqsədlər üçün mühüm prosesdir. Bu proses davranış problemlərinin müəyyən edilməsi, müdafiə tədbirlərinin müəyyən edilməsi və müxtəlif mühitlər və hədəflər üçün effektiv strategiyaların həyata keçirilməsi üçün vacibdir.

Mənfi düşüncə nümunələrinin dəyişdirilməsi: CBT DƏHP olan uşaqlara mənfi düşüncə nümunələrini müəyyənləşdirməyə və dəyişdirməyə kömək edə bilər. Məsələn, bir uşağın imtahandan keçməməsi ilə bağlı davamlı mənfi düşüncələri varsa, terapevt bu düşüncələrə etiraz edə və onlara daha real və müsbət fikirlər inkişaf etdirməyə kömək edə bilər.

Emosional tənzimləmə bacarıqlarının inkişafı: CBT DƏHP olan uşaqlara emosional tənzimləmə bacarıqlarını inkişaf etdirməyə kömək edə bilər. Terapiya zamanı uşaqlar öz emosional reaksiyalarını müəyyən etməyi, hissələrini ifadə etməyi və mənfi emosiyaları daha sağlam şəkildə idarə etməyi öyrənə bilərlər.

Problemin həlli strategiyalarını öyrənmək: CBT DƏHP olan uşaqlara problem həll etmə bacarıqlarını inkişaf etdirməyə kömək edə bilər. Uşaqlar qarşılaşdıqları problemləri müəyyən edə, müxtəlif həll variantlarını qiymətləndirə və ən uyğun həlli seçmək üçün addımlar ata bilərlər.

CBT DƏHP olan uşaqlara həyatlarını daha effektiv idarə etməyə və ümumi həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər. Bu terapiya uşaqların emosional, sosial və akademik fəaliyyətini artırmaq üçün effektiv vasitə ola bilər. Ancaq hər bir uşağın fərdi ehtiyacları fərqli olduğundan, terapiya fərdiləşdirilməli və mütəxəssis terapevt tərəfindən aparılmalıdır (Aydın, Y.1991).

2. Ailə terapiyası: DƏHP olan uşaqlarla psixokorreksiya prosesində ailə terapiyası mühüm rol oynayır. Ailə üzvləri uşağın davranışını başa düşmək və dəstəkləmək üçün

öyrədilir. Ailə terapiyası ailə ünsiyyətini gücləndirmək, sərhədləri təyin etmək və müsbət gücləndirmə üsulları kimi məsələlərdə ailəyə rəhbərlik etmək üçün istifadə edilə bilər.

Ailə terapiyası ailə üzvlərinin münasibətlərini yaxşılaşdırmaq və emosional problemləri həll etmək üçün bir araya gəlmiş bir terapiya növüdür. O, həmçinin DƏHP kimi şərtlərlə mübarizə aparmaq üçün effektiv terapiya formasıdır. DƏHP olan uşaqlarla ailə terapiyasının necə istifadə olunacağına dair bəzi məlumatlar:

**Ailə ünsiyyətinin gücləndirilməsi:** Ailə terapiyası ailə üzvlərinin bir-biri ilə daha yaxşı ünsiyyət qurmasına kömək edə bilər. DƏHP olan bir uşağın ailəsi, uşağın davranışını necə həll edəcəyini və bir-birinə necə dəstək olacağını anlamaq üçün terapiya seanslarına qatıla bilər. Ünsiyyət bacarıqları ailə daxilində daha sağlam qarşılıqlı əlaqə yaratmağa kömək edə bilər.

**Sərhədlərin və qaydaların müəyyən edilməsi:** Ailə terapiyası ailə üzvlərinə sərhədləri və qaydaları təyin etməyə kömək edə bilər. DƏHP olan uşağın ailəsi uşağın davranışını idarə etmək üçün ardıcıl və effektiv qaydalar və məhdudiyətlər təyin etmək üçün təlimat ala bilər. Bu, uşağa sərhədləri anlamağa və uyğun davranışı öyrənməyə kömək edə bilər.

**Müsbət gücləndirmə və motivasiya:** Ailə terapiyası DƏHP olan uşağın ailəsinə müsbət gücləndirmə və motivasiyanın vacibliyini vurğulaya bilər. Ailə üzvləri uşağın uğurlarını qeyd etmək və müsbət davranışı təşviq etmək üçün birlikdə işləyə bilərlər. Bu, uşağın özünə inamını artırma və özünə inamını gücləndirə bilər.

**Emosional dəstək və empatiya:** Ailə terapiyası ailə üzvlərinə bir-birlərinə emosional dəstək və empatiya göstərməyə kömək edə bilər. DƏHP olan bir uşağın ailəsi uşağın emosional ehtiyaclarını anlamaq və dəstəkləmək üçün birlikdə işləyə bilər. Bu, ailə daxilində daha sağlam münasibətlərin qurulmasına və uşağın emosional rifahının artmasına kömək edə bilər.

**Problemin həlli strategiyalarının öyrənilməsi:** Ailə terapiyası DƏHP olan bir uşağın davranışını idarə etmək üçün ailə üzvlərinə effektiv problem həll etmə strategiyalarını öyrədə bilər. Ailə üzvləri qarşılaşdıqları problemləri birlikdə həll edə və müvafiq həllər tapmaq üçün birlikdə çalışa bilərlər.

Ailə terapiyası DƏHP olan uşaqlara və onların ailələrinə həyatlarını daha effektiv idarə etməyə kömək edə bilər. Bu terapiya ailə daxilində daha sağlam münasibətlərin inkişafına töhfə verə bilər və uşağın emosional, sosial və akademik fəaliyyətini artırma bilər. Ancaq hər bir ailənin ehtiyacları fərqli olduğu üçün terapiya fərdiləşdirilməli və mütəxəssis terapevt tərəfindən aparılmalıdır.

3. Müəllim məsləhətçiliyi və təhsil dəstəyi: DƏHP olan uşaqların təhsil prosesində uğurlu olmasını təmin etmək üçün müəllimlərlə əməkdaşlıq vacibdir. Müəllimlər uşağın

ehtiyaclarına uyğun təhsil strategiyaları hazırlamaq və sinif daxilində dəstək vermək üçün təlim keçə bilərlər (Демьянова,2015)

Müəllim məsləhəti və təhsil dəstəyi DƏHP kimi xüsusi ehtiyacları olan tələbələr üçün effektiv bir yanaşmadır. DƏHP olan uşaqların təhsil prosesində müvəffəqiyyətli olmasını təmin etmək üçün müəllimlərin bu şagirdlər üçün xüsusi təhsil strategiyaları hazırlaması və həyata keçirməsi vacibdir. DƏHP olan uşaqlarla müəllim məsləhəti və təhsil dəstəyinin necə istifadə olunacağına dair bəzi təkliflər:

Diqqət strategiyaları: Müəllimlər diqqət çatışmazlığı olan DƏHP olan tələbələrə fokuslanma bacarıqlarını artırmaq üçün dəstək verə bilərlər. Bu, şagirdlərin diqqətini yayındırmaq və ya şagirdin diqqətini saxlamaq üçün vizual və ya eşitmə dəstəyi vermək kimi sinifdə diqqəti cəlb etməyə kömək edəcək öyrənmə üsullarını əhatə edə bilər.

Davranışın idarə edilməsi: Müəllimlər DƏHP olan tələbələrə impulsiv davranışlarını idarə etməyə kömək edə bilərlər. Buna uyğun davranışı təşviq etməklə və sinif daxilində sərhədləri təyin etməklə nail olmaq olar. Məsələn, şagird sinifdə impulsiv davranış nümayiş etdirdikdə, müəllim sakitləşdirici üsullar və ya alternativ davranışlar öyrədə bilər (WebMD, 2023).

Öyrənmə mühitinin uyğunlaşdırılması: Müəllimlər DƏHP olan tələbələrin öyrənmə ehtiyaclarına uyğun olaraq öyrənmə mühitini uyğunlaşdırmağa bilərlər. Buraya tələbəyə daha çox dəstək vermək üçün qrup işinin təşkili, tələbənin diqqətini cəlb etmək üçün cəlbəedici materiallardan istifadə və ya sinifdə müxtəlif öyrənmə üsullarını dəstəkləmək kimi strategiyalar daxil ola bilər (Johnston C; Mash EJ ,2001).

Ünsiyyət və əməkdaşlıq: Müəllimlər DƏHP olan tələbələrin ailələri ilə müntəzəm ünsiyyətdə olmalı və birgə işləməlidirlər. Bu, şagirdin evdə və məktəbdə ardıcıl dəstək və rəhbərlik almasını təmin edir. Bundan əlavə, müəllimlərin digər mütəxəssislərlə, xüsusən də məktəb psixoloqları və ya xüsusi təhsil mütəxəssisləri ilə əməkdaşlıq etməsi vacibdir.

Müsbət gücləndirmə və dəstək: Müəllimlər DƏHP olan tələbələrin müsbət möhkəmləndirilməsi və uğurlarını qeyd etməklə onların özünə hörmətini artırmağa bilər. Bu, tələbənin motivasiyasını və öyrənmək istəyini artırmağa bilər.

Müəllimin mentorluğu və təhsil dəstəyi DƏHP olan tələbələrin təhsil təcrübələrini yaxşılaşdırmaq və akademik uğurlarını artırmaq üçün mühüm vasitədir. Bu dəstəklər tələbələrin fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmalı və davamlı olaraq qiymətləndirilməlidir. Bu yolla, DƏHP olan tələbələrə təhsildə uğur qazanmağa və potensiallarını reallaşdırmağa kömək etmək olar.

4. Dərman müalicəsi: Bəzi hallarda DƏHP simptomlarını idarə etmək üçün dərman lazım ola bilər. Dərmanlar diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik və impulsivlik kimi simptomları idarə etmək üçün istifadə edilə bilər. Bununla belə, dərman müalicəsi digər psixokorreksiya üsulları ilə birlikdə istifadə edilməlidir (Nigg et al.,2012).

DƏHP müalicəsində dərmanlar tez-tez simptomların idarə edilməsində təsirli vasitə kimi istifadə olunur. Dərman DƏHP simptomlarını idarə etmək və uşağın funksionallığını yaxşılaşdırmaq üçün istifadə edilən müalicə üsuludur. Dərmanlar tez-tez diqqət çatışmazlığı, hiperaktivlik və impulsivlik kimi simptomları azaltmağa kömək edə bilər. DƏHP üçün dərman müalicəsi haqqında bilməli olduğunuz bəzi vacib şeylər bunlardır:

Stimullaşdırıcı və qeyri-stimullaşdırıcı dərmanlar: DƏHP müalicəsində istifadə edilən iki əsas dərman növü vardır: stimullaşdırıcı və stimullaşdırıcı olmayan dərmanlar. Stimullaşdırıcı dərmanlar beyində dopamin və norepinefrin kimi kimyəvi maddələrin səviyyəsini artıraraq diqqəti artırır. Qeyri-stimullaşdırıcı dərmanlar beyində norepinefrin səviyyəsini artıraraq DƏHP simptomlarını idarə etməyə çalışır (Потанина, А.Ю,2012).

Dərmanların təsir mexanizmi: DƏHP dərmanları beyindəki kimyəvi maddələrin tarazlığını dəyişdirərək diqqət və impuls nəzarətinə təsir göstərir. Bu dərmanlar kimyəvi siqnallara təsir edərək simptomları azaltmağa çalışır, xüsusən də ön beyin və prefrontal korteks kimi bölgələrdə.

Doza: DƏHP dərmanlarının effektivliyi və təhlükəsizliyi düzgün dozanın müəyyən edilməsi və müntəzəm təqiblə bağlıdır. Dərman qəbuluna başlamazdan əvvəl uşağın tibbi tarixi, simptomları və ümumi sağlamlığı diqqətlə qiymətləndirilməlidir. Doza fərdi ehtiyaclara və simptomların şiddətinə uyğun olaraq tənzimlənməlidir.

Yan təsirlər: DƏHP dərmanlarının bəzi yan təsirləri ola bilər. Bu yan təsirlərə iştahsızlıq, yuxusuzluq, ürəkbulanma, baş ağrısı və narahatlıq daxil ola bilər. Bununla belə, yan təsirlər adətən yüngül və müvəqqəti olur və əksər hallarda müalicəyə uyğunluq əldə edilə bilər.

Uzunmüddətli təsirlər və risklər: DƏHP dərmanlarının uzunmüddətli təsirləri və riskləri haqqında daha çox araşdırmaya ehtiyac var. Bəzi tədqiqatlar göstərir ki, uzunmüddətli narkotik istifadəsi beyin inkişafına və ya uşağın böyümə sürətinə təsir göstərə bilər. Buna görə də, uzun müddət istifadə edildikdə dərman müalicəsi diqqətlə izlənilməlidir (Семенович,2007).

DƏHP dərman müalicəsi çox vaxt multidisipliner yanaşmanın bir hissəsidir və digər müalicə üsulları ilə birlikdə istifadə edilməlidir. Dərman DƏHP simptomlarını idarə etməkdə təsirli ola bilər, lakin tək başına kifayət olmaya bilər. Buna görə də, uşağın ehtiyaclarına ən uyğun olan müalicə planını müəyyən etmək üçün DƏHP-nin müalicəsində həkim və ya mütəxəssislə əməkdaşlıq etmək vacibdir.

5. Emosional dəstək və məsləhət: DƏHP olan uşaqlar tez-tez əşəğı özünə hörmət və emosional problemlər yaşayırlar. Emosional dəstək və məsləhət uşağıın emosional rifahını artırmaq və stresslə mübarizə bacarıqlarını təkmilləşdirmək üçün istifadə edilə bilər.

Emosional dəstək və məsləhət DƏHP diaqnozu qoyulmuş uşaqlara mühüm dəstək verə bilər. DƏHP uşaqların emosional və sosial rifahına təsir edə bilər və buna görə də emosional dəstək uşağı bu çətinliklərin öhdəsindən gəlməyə kömək edə bilər. DƏHP olan uşaqlar üçün emosional dəstək və məsləhətin vacib aspektləri bunlardır:

Emosional idarəetmə bacarıqları: DƏHP olan uşaqlar duyğularını tanımaq və idarə etməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Emosional dəstək və məsləhət uşağı emosional idarəetmə bacarıqlarını öyrətməyə və onun duyğularını daha sağlam şəkildə ifadə etməyə kömək edə bilər.

Özünə hörmət və güvən: DƏHP olan uşaqlarda tez-tez özünə hörmət problemi olur və özlərinə güvənməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Emosional dəstək uşağıın özünə hörmətini artırmaqda və özünə inamını gücləndirməkdə mühüm rol oynaya bilər. Bu, uşağıın öz potensialını həyata keçirməsi və çətinliklərin öhdəsindən gəlməsi üçün vacibdir.

Sosial bacarıqların təkmilləşdirilməsi: DƏHP olan uşaqlar tez-tez sosial münasibətlərdə çətinlik çəkirlər və həmyaşıdları ilə ahəngdar ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkə bilərlər. Emosional dəstək uşağıın sosial bacarıqlarını inkişaf etdirməsinə və sosial münasibətlərdə daha uğurlu olmasına kömək edə bilər.

Stresslə mübarizə strategiyaları: DƏHP olan uşaqlar gündəlik həyatda stresslə mübarizə aparmaqda çətinlik çəkə bilərlər. Emosional dəstək uşağı stresslə mübarizə strategiyalarını öyrətməyə və çətin anlarda özünü sakitləşdirməyə kömək edə bilər.

Ailə ünsiyyəti: Emosional dəstək və məsləhət də ailə ünsiyyətini gücləndirməyə kömək edə bilər. Ailə üzvləri uşağıın emosional ehtiyaclarını başa düşmək və dəstəkləmək üçün birlikdə işləyə bilərlər.

DƏHP olan uşaqlar üçün emosional dəstək və məsləhətlər uşağıın emosional və sosial rifahına müsbət təsir göstərə bilər. Bu dəstəklər uşağıın özünə hörmətini artırır, sosial bacarıqlarını təkmilləşdirir və stresslə mübarizə qabiliyyətini gücləndirə bilər. Buna görə də, DƏHP olan uşağı emosional dəstək və məsləhətlərin verilməsi onların ümumi rifahının artırılmasında və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasında mühüm addımdır (Прихожан, А.М.2009).

DƏHP olan uşaqlarla psixooreksiya tədqiqatları uşağıın yaşına, simptomların şiddətinə və fərdi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmalıdır. Uşağıın ailəsi, müəllimləri və lazım gəldikdə mütəxəssislərlə əməkdaşlıq edərək ən effektiv müalicə planını müəyyən etmək vacibdir. Bu

yolla, uşağın sosial, emosional və akademik fəaliyyətini artırma və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırma bilər (Семенович, А.В. 2007).

### **1.2.3. Diqqət əskikliyi və Hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən məktəb yaşlı uşaqlarda narahatçılıq səviyyəsi**

Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu məktəbdə təhsil alan uşaqlar arasında yaşanan bir problemdir və bu vəziyyət onların təhsil, sosial həyatlarına mənfi təsir göstərə bilər. Bu baxımdan uşaqların yardım və təhsil alması üçün geniş spektrli dəstək göstərməlidir. Bu sahədə ailələr, təhsil müəssisələri, tibb xidmətləri əməkdaşlıq etməlidir.

Məktəb yaşlı uşaqların DƏHP ilə mübarizə aparmasına kömək etmək üçün aşağıdakı yollar nəzərdən keçirilməlidir:

**Maraq və saxlama:** Uşaqların özünə inamı, marağı və mövqeyi təmin edilməlidir. Onlar öz istedadlarını tanımalı və onları inkişaf etdirmək üçün dəstək olmalıdırlar.

**Müalicə:** DƏHP-dən əziyyət çəkən uşaqların müalicəsi üçün psixiatrlar, psixoloqlar və nevroloqlar daxil olmaqla bir qrup təyin edilməlidir. Müalicə planı uşağın xüsusi ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmalıdır.

**Təhsilə dəstək:** Məktəbdə DƏHP olan uşaqlar üçün dəstək proqramları təşkil edilməlidir. Xüsusi tələbələrin ehtiyaclarını qeyd etmək üçün kiçik qrup müəllimləri, həmyaşlı mərkəzləri və ya həmyaşlılar təyin edilə bilər.

**Ailə dəstəyi:** DƏHP-dən əziyyət çəkən uşaqları başa düşmək üçün ailələr maarifləndirilməlidir. Ailəyə dəstək qrupları və sağlamlıq xidmətləri bu prosesdə kömək edə bilər.

**Aktiv fiziki fəaliyyətlər:** Uşaqların enerjisini qorumaq üçün aktiv fiziki fəaliyyətlər təşkil edilməlidir. Bu, DƏHP simptomlarını azaltmağa və uşaqların zehni sərbətliliyini artırmağa kömək edə bilər.

**Qeydiyyat və planlaşdırma:** Qeydiyyat və planlaşdırma üsulları uşaqlara təhsillərini və gündəlik həyatlarını idarə etməyə kömək etmək üçün istifadə edilə bilər (Перегада, 2012).

Birlikdə işləməklə, bu yollar Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntudan əziyyət çəkən yaşlı uşaqların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün təsirli yollar təşkil edə bilər.

Məktəb yaşlı uşaqlarda narahatçılıq səviyyəsi çox faktorə bağlı olaraq dəyişə bilər və müxtəlif səviyyələrdə ifadə oluna bilər. Bu faktorlar arasında uşaqların fərdi xüsusiyyətləri, mühitin təsiri, ailə tərbiyəsi, məktəb təlimatı və ya sosial münasibətlər sayıla bilər (CDC,2024).

Uşaqların məktəbdə dərslə marağını itirməsi, dərslər materialı ilə bağlı problem yaşaması və ya mövzuları başa düşməkdə çətinlik çəkməsi narahatçılıq səviyyəsini artırma bilər. Uşaqların

davranış problemləri, hərəkət əzəmətləri, diqqətsizlik, impulsivlik və ya hiperaktivlik kimi səviyyələri, məktəbdə və sosial mühitdə narahatçılıq səviyyəsini artırma bilər. Uşaqların müəyyən sosial mühitlərdə, məsələn, məktəbdə ya ictimai fəaliyyətlərdə başqa uşaqlarla münasibətlərində problemlər yaşaması, qrup içi əlaqələrdə dəyərləndirmədə müxtəlifliklər yaşanması narahatçılıq səviyyəsini artırma bilər (Пермякова, 2012). Uşaqların öyrənmə üsulları və təlimat metodu ilə bağlı problemlər yaşanması, öyrənmə materialının maraqsızlığı və ya əlverişsiz təhsilat mühiti narahatçılıq səviyyəsini artırma bilər. Ailə tərbiyəsinin məktəbdəki narahatçılıq səviyyəsinə də təsiri olur. Qeyri-sabit və ya çətin ailə mühitləri, dəstəksizlik və ya ictimai mühitlərdəki məsələlər uşaqların narahatçılıq səviyyəsini artırma bilər. Bu faktorlar narahatçılıq səviyyəsindəki dəyişiklikləri təyin etmək üçün əhəmiyyətlidir və uşaqların məsuliyyətli bir şəkildə dəstəklənməsi və tənzimlənməsi üçün önəmli məlumatlar təmin edir. Bu məqamdakı müdaxilələr, uşaqların əlaqələrini təkmilləşdirmək, davranışlarını idarə etmək və məktəbdə nailiyyət qazanmaq üçün lazımı dəstəyi təmin etmək üçün effektiv bir yol olaraq göstərilir. Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu bir çox məktəblilər üçün çətinlik yaradan vacib məsələlərdir. Belə mövqelərin uşağın dərstdə və gündəlik həyatda uğur qazanmasına mane olma ehtimalı var. Bu məsələlərə ciddi diqqət yetirmək və dəstək tədbirləri görmək vacib ola bilər (Прихожан, А.М.2009).

Stress səviyyəsi dəyişə bilər və uşağın həyatının müxtəlif sahələrində müşahidə edilə bilər. Bu səviyyədə dəstək olmaq üçün:

Peşəkar yardım alın: Psixoloq və ya pediatr məsləhətləşmənin səbəblərini və effektiv müalicə və dəstək variantlarını qiymətləndirə bilər. Peşəkar yardım növləri aşağıdakı kimidir:

Psixoloq və psixiatrlar: Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu bəzi psixologiya və psixiatrik problemlər olacaq, buna görə də psixoloq və ya psixiatr məsləhətləşə bilər.

Pediatrik: Uşağın sağlamlığını qiymətləndirərək və tibbi problemləri araşdıraraq, ayıqlıq və hiperaktivliklə bağlı bəzi təlimatlar, məsləhətlər verə bilər.

Məktəb psixoloqu və müəllimləri: Məktəbdəki psixoloqlar və müəllimlər uşağın davranışını izləyir və hiperaktivliyi artırmaq üçün təlim metodları ilə yanaşı məsləhətlər verirlər.

Təhsil xidmətləri və əlaqəli işlər: Əgər uşağınızın məktəbdə diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu ilə bağlı problemləri varsa rəhbər şəxslərə müraciət edərək dəstək ala bilərsiniz. Onlar tədris məqsədləri üçün xüsusi dəstək və resurslar təmin edə bilərlər.

Məlumat mərkəzləri: Maarifləndirmə və hiperaktivliklə bağlı məlumat mərkəzləri və təşkilatlar məlumat, məsləhət və dəstək tədbirləri təmin edə bilər.



Bu ekspertlərdən biri ilə məsləhətləşmələr uşağın xüsusi ehtiyaclarına uyğun olan müdaxilə planını hazırlamağa kömək edəcək və müvafiq dəstək və təlimatlar almağa imkan verəcək.

**Təhsil və ünsiyyət:** Davranış təlimatı və ünsiyyət proqramları uşağa və ailəyə kömək edə bilər. Təhsil və ünsiyyət diqqət çatışmazlığı və hiperaktivliklə mübarizənin təsirli yoludur. Bu, uşağa və ailəyə bu problemlərlə məşğul olmağa və onları həll etməyə kömək edir. Belə bir təlim və məsləhətləşmə planı aşağıdakı elementlərdən ibarət ola bilər:

**Məlumat və ehtiyat tədbirləri:** Uşağın diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntu, onun səbəbləri, simptomları və effektiv idarə üsulları haqqında məlumat verilməlidir.

**Strategiya və təlimatlar:** Uşağın davranışını idarə etmək, onun diqqətini mərkəzləşdirmək və hiperaktivliklə mübarizə aparmaq üçün praktiki strategiya və təlimatlar təklif edilməlidir.

**Məşqlər və təcrübələr:** Uşağın gündəlik iş rejiminə dəyişiklik etmək, problemli davranışlara cavab vermək və təlim planına uyğun olaraq müsbət məsləhətlər və təcrübələr həyata keçirmək sadəliyə uyğundur (Пермякова, 2012 ;Семаго, Н.Я. 2000).

**Əlaqə və dəstək mərkəzləri:** Uşağın davranışını idarə etmək və hiperaktivliklə məşğul olmaq üçün dəstək və təlim almaq üçün müvafiq dəstək mərkəzləri və alətlər verilməlidir.

**Uşağın iştirakı:** Uşağın təlim və konsultasiya prosesində iştirakı onun öz hissləri və ehtiyacları ilə bağlı məsləhətləşməyə kömək edəcək və problemini həll etməyə kömək edəcəkdir.

**Ailəyə yardım:** Ailə üzvlərinə uşağın davranışını idarə etmək və həll etməkdə onlara kömək etmək üçün onlara məsləhət və əminliklər verilməlidir.

**Təlim uşağa, ailəyə diqqət əksikliyi və hiperaktivliklə mübarizə aparmaq üçün effektiv strategiyaları öyrənməyə və həyata keçirməyə kömək edə biləcək bir prosesdir.**

**Təhsildə dəstək:** Məktəb müəllimləri, nəzarətçilər və digər təhsil işçiləri, uşaqların öyrənmə qabiliyyətlərini artırmaq və onların diqqətini sinifdə cəmləmək üçün onlar onun təkmilləşdirilməsi üçün dəstək tədbirləri təşkil edə bilərlər (Пятницкая, И.2004).

DƏHP olan uşaqlara təhsil dəstəyi vermənin bir neçə yolu var:

**Fərdi planlar:** Tələbələrin vahid təhsil planlarını və dəstək proqramlarını hazırlamaq üçün təyin olunmuş qrup və ya xüsusi təhsil planlaması təmin edilməlidir.

**Uşaqların istifadə edə biləcəyi yeni texnologiyalar:** Uşaqlar üçün interaktiv təhsil proqramları və texnologiyalarından istifadə onların diqqətini cəlb etmək və onlara dəstək olmaq üçün bir yol ola bilər. Məsələn, interaktiv oyunlar və təhsil proqramları DƏHP olan uşaqlar üçün motivasiya təmin edə bilər.

Kiçik qruplar: Qeyri-fərdi ixtisaslaşdırılmış sahələrdə uşaqlara dəstək olmaq üçün kiçik qrup təlimlərini təşkil etmək. Bu, mövzunun daha effektiv öyrənilməsinə və uşaqların bir-biri ilə daha sıx əlaqələr qurmasına imkan verir.

Dəstək materialları: Uşaqların dərslər zamanı istifadə edilə biləcəyi xüsusi dəstək materialları hazırlamaq. Bu, öyrənmənizi dəstəkləyə və mövcud problemi daha asan başa düşməyinizə kömək edə bilər.

Həftəlik planlar: Həftəlik planlar uşaqların öyrənmələrini və hədəflərini təyin etmələrini və həftə ərzində nə gözlədiklərini təmin edir. Bu, onlara strukturu və təşkilatı anlamağa kömək edir, onları yayındırır və hiperaktivliyini azaldır.

Əlaqə və dəstək: Təlim prosesində uşaqların mehriban və mənfi olmayan mühitdə qalmasını təmin etmək üçün xüsusi əlaqə nöqtəsini müəyyən etmək. Bu, motivasiyanı artırmaq və özünə inamı artırmaq üçün vacib ola bilər.

Bu yollar DƏHP olan uşaqların təhsilini dəstəkləməyə kömək edə bilər, lakin hər bir uşaq fərqli olduğundan, optimal dəstək üsullarını seçmək üçün müxtəlif yollar araşdırılmalıdır (Семенович, А.В.2014).

Qeyri-maddi dəyişikliklər: Yeməkdə, istirahətdə və həyatda uşağa mənəvi cəhətdən uyğun olacaq dəyişiklikləri nəzərdən keçirin.

DƏHP olan uşaqlarda qeyri-maddi dəyişikliklər mümkündür. Bu dəyişikliklər uşaqların həyat təcrübəsinə, davranışına və sivilizasiyasına təsir edə bilər. Bəzi mümkün qeyri-maddi dəyişikliklər bunlardır:

Sosial əlaqələr: DƏHP olan uşaqların əlaqələri digərlərindən fərqli ola bilər. Davranış problemləri ilə məşğul olmaq və ya diqqət yetirməkdə problemlər ola bilər. Bu, onların dostları və ya ailə üzvləri ilə münasibətlərinə təsir edə bilər.

Təhsil: DƏHP olan uşaqlar təhsil prosesində çətinlik çəkə bilər. Diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik onların öyrənmə və diqqət zehniyyətinə təsir göstərə bilər. Müvafiq olaraq, tələbələr arasında ciddi yaş təsnifatları və ya daha spesifik təhsil planları tətbiq oluna bilər.

Özünü idarə etmə: DƏHP olan uşaqlar özünü idarə etmə ilə mübarizə apara bilərlər. İşlərinə başlamaq və bitirməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Buna görə də onları struktur və sabitliklə təmin etmək vacibdir.

Özünə hörmət: DƏHP olan uşaqlarda özünü idarə etmə qabiliyyəti zəif ola bilər. Onlar vaxtı idarə etmək və təşkil etməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Bu məsələ onların gündəlik həyatlarında və təhsil prosesində çətinliklər yaşamasına səbəb ola bilər.

Bu dəyişikliklər DƏHP olan uşaqların həyatında əhəmiyyətli ola bilər və onların dəstəyini və anlayışını artırmağa ehtiyac ola bilər. Ehtiyat tədbirlərinin görülməsi və müvafiq

dəstəyin göstərilməsi bu uşaqlara fəaliyyət göstərməyə və mövcud potensiallarını reallaşdırmağa kömək edə bilər.

**Peşə və fəaliyyət:** Fiziki fəaliyyət, idman və məşğul fəaliyyətlər diqqəti cəlb etməyə kömək edə bilər. DƏHP olan uşaqlar çətin fəaliyyətlərə sahib ola bilərlər, lakin müvafiq dəstək və quruluşla onlar da müxtəlif vaxtlarda fəaliyyətlərini idarə edə bilərlər. Bu prosesə kömək edə biləcək bir neçə fikir var:

**Struktur və təşkilat:** DƏHP olan uşaqlar üçün struktur və təşkilat çox vacibdir. Onlar qeydlərə, qrafiklərə və nümayiş etdirilən tapşırıqlara əsaslanan mühitlə təmin edilməlidir. Bu, onların hərbi addımlarını və cəsarətlərini daha yaxşı başa düşməyə kömək edə bilər.

**Maraqlı fəaliyyətlər:** DƏHP olan uşaqların maraqlarına uyğun fəaliyyətlər yaratmaq onların motivasiyasını artırmağa kömək edə bilər. Müxtəlif fəaliyyətlər və sonrakı seçimlər onların diqqətini cəlb edə və ətrafdakı dünyanı daha yaxşı anlamağa kömək edə bilər. Maraqlı fəaliyyətlər məktəb yaşlı uşaqlar üçün əyləncəli və öyrənməni təşviq edən bir sıra fəaliyyətlərə aiddir. Bu fəaliyyətlər uşaqların məktəbə marağını artırmaq, onların öyrənmə motivasiyasını dəstəkləmək və sosial bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün vacibdir (Aysoy, M, 2004).

**Fokus təlimi:** DƏHP olan uşaqların diqqətini idarə etmək üçün məşqlər və üsullarla öyrətmək vacibdir. Bu, onlara fəaliyyətlərdə daha effektiv iştirak etməyə və daha uzun müddət diqqətli işləməyə imkan verə bilər. DƏHP olan uşaqlara öz şəxsi təşəbbüslərini inkişaf etdirməyə kömək edə biləcək fəaliyyətlərin təşkili vacibdir. Onlara özbaşına qərar qəbul etməyi, problemləri həll etməyi və müəyyən məqsədlərə çatmağı öyrətmək vacibdir (Mustafa Ö, 2011).

**Dəstək qrupları və mentorlar:** Dəstək qrupları və mentorlarla əlaqə quran DƏHP olan uşaqlar onlara uğur və müvəffəqiyyət fəaliyyətlərində uğur qazanmağa kömək edə bilər. Bu qruplar onları həvəsləndirə güclü tərəflərini və müsbət münasibətlərini fərdiləşdirməyə kömək edə bilər.

Bu məsləhətlər DƏHP olan uşaqlara həyatda və fəaliyyətlərdə uğur qazanmağa kömək edə bilər. Anlamaq və dəstək onlara öz potensiallarını reallaşdırmağa kömək edir (James et al, 1993).

**Strukturlaşdırılmış mühitin layihələndirilməsi:** Uşağa uyğun olan və onun diqqətini mərkəzləşdirməyə kömək edə biləcək strukturlaşdırılmış mühit yaradır (Sedat M, 2009).

DƏHP olan uşaqlar üçün strukturlaşdırılmış mühitin yaradılması onların təhsildə və həyatda daha uğurlu olmasına kömək edə bilər. Bu mühit onların diqqətini cəlb etmək, təşkilatçılıq imkanlarını inkişaf etdirmək və cəmləşdirmək üçün lazımı strukturu təmin etməlidir. Strukturlaşdırılmış mühiti yaxşılaşdırmaq üçün bəzi fikirlər bunlardır:

Yataq otağının dizaynı: Otağın uşaqların diqqətini cəlb etmək və onlara daha çox diqqət yetirməsinə kömək etmək üçün dizayn etmək vacibdir. Kiçik ayaq izinə malik sadə və səliqəli dizayn təlimatları daha asan başa düşməyə kömək edə bilər.

Gündəlik rejimlər və qrafiklər: Diaqramlar və qaydalar uşaqlara məlum və müşahidə olunan davranışları və addımları görməyə kömək edə bilər. Hər gün qrafiklər onların ətrafında nə baş verəcəyini göstərir və bu, onlara növbəti addımlarını planlaşdırmağa və öz şəxsi təşəbbüslərini inkişaf etdirməyə kömək edir.

İş dəftəri və müəyyən edilməmiş vəzifələr: İş dəftəri uşaqlara hər gün etməli olduqları işləri və vəzifələri qeyd etməyə kömək edə bilər. Göstərilməyən vəzifələrin siyahısı onlara bir çox cəhətdən işləməyə kömək edə bilər və bu, onların strukturunu və təşkilati imkanlarını inkişaf etdirməyə kömək edəcəkdir.

Dəstək materialları və təhsil vasitələri: Təhsil prosesində qeyri-standart materiallar və təhsil vasitələri DƏHP olan uşaqların diqqətini cəlb etməyə və onların diqqətini cəmləşdirməyə kömək edə bilər. Bu, interaktiv oyunlar, məşqlər və materiallar kimi alətlər ola bilər.

Kiçik qruplar və fərdi dəstək: DƏHP olan uşaqlar üçün kiçik qrup və ya fərdi dəstək alması vacib ola bilər. Bu, onlara diqqəti cəmləmək və diqqətini artırmaq üçün daha effektiv şəkildə məşq etməyə kömək edə bilər (Aslan,C. ve Uluocak, Ş. 2012).

Bu mühitlərin yaradılması və həyata keçirilməsi DƏHP olan uşaqların təhsildə və həyatda daha yaxşı uğur qazanmasına kömək edə bilər. Bu, onların öz potensiallarını reallaşdırmağa və şəxsi inkişafalarını artırmağa kömək edir (Altan Ö. Z. 2008).

Əgər uşağınızda diqqət çatışmazlığı və ya hiperaktiv pozuntu olduğunu düşünürsünüzsə, mütəxəssislərlə əlaqə saxlamağınız və müvafiq dəstək, müalicə almağınız vacib olacaq

## II FƏSİL. TƏDQIQATIN METOD VƏ METODİKALARI

### 2.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Tədqiqat işi Biləcəri qəsəbəsi, 299 saylı məktəb-liseydə keçirilmişdir. Belə ki, ilk olaraq tədqiqata 83 nəfər uşaq və yeniyetmə cəlb edilmişdir. Bu uşaq və yeniyetmələrdə diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunu təyin etmək üçün, müvafiq metod (bax: əlavə 2) istifadə edilmişdir. Belə ki, nəticələrin işlənilməsindən müəyyən etmiş olduq ki, tədqiqata cəlb olunan 83 nəfər uşaq və yeniyetmələrin 67%-də (56 nəfər) DƏHP var. Tədqiqatın növbəti mərhələsində isə, tədqiq olunan qismində, DƏHP olan 56 nəfər uşaq və yeniyetmələr iştirak etmişdir. Tədqiq olunanların yaş həddi 6-15 ( $m=10,9$ ;  $sd=1,3$ ) aralığındadır. Ümumilikdə tədqiq olunanlar iki yaş qrupu (kiçik məktəbli (6-10), yeniyetmə (11-15) uşaq və yeniyetmələrdir.

Tədqiqat işinin məqsədi DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin akademik fəaliyyətini öyrənmək, onların akademik göstəricilərini tədqiq etməkdir. İşin məqsədinə müvafiq olaraq, tədqiqat zamanı bir əsas və bir köməkçi olmaqla iki fərziyyə irəli sürülmüşdür.

Tədqiqat işinin keçirilməsi planı aşağıdakı kimidir:

- Tədqiqat zamanı istifadə olunacaq metodları müəyyən etmək;
- Tədqiqata cəlb olunan uşaq və yeniyetmələrdə diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunu müəyyənləşdirmək;
- Tədqiqat işinin məqsədinə müvafiq olaraq uyğun tədqiq olunanları müəyyənləşdirmək;
- Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin tədqiqat işi üçün əhəmiyyətli olan məlumatlarını müəyyənləşdirmək (cins, yaş, KSQ, BSQ, ÜÖMG);
- Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun psixokorreksiyası üçün istifadə olunacaq müvafiq proqramı təyin etmək;
- Tədqiq olunanların akademik göstəricilərini (KSQ, BSQ və ÜÖMG) müəyyən etmək;
- Tədqiq olunanları tədqiqat və kontrol qruplara ayırmaq;
- Tədqiqat qrupunu psixokorreksiya proqramına cəlb etmək;
- Psixokorreksiyadan sonra tədqiqat və kontrol qrupun akademik göstəricilərini müqayisəli tədqiq etmək;
- Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin yaş qruplarına əsasən akademik göstəriciləri müqayisəli tədqiq etmək;
- Tədqiqat zamanı əldə olunan məlumatların statistik təhlilini aparmaq.

## 2.2. Tədqiqatda istifadə edilmiş metod və vasitələr

Tədqiqat zamanı aşağıda qeyd edilən metod və vasitələr işlənmişdir:

- “Məlumat anketi” (tərəfimizdən hazırlanıb)
- “Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun təyini” (Dupaul J.G., Pover T.J. və başqaları,2016)
- “Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun psixokorreksiya proqramı” (Budko N.S,2018)

Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin cins və yaş xüsusiyyətlərini, KSQ (kiçik summativ qiymətləndirmə), BSQ (böyük summativ qiymətləndirmə) və ÜOMG (ümumi orta müvəffəqiyyət göstəricisi) müəyyənəşdirmək üçün, tərəfimizdən “Məlumat anketi” hazırlanmışdır (bax: əlavə 1).

Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrdə DƏHP-nu təyin etmək üçün J.G.Dupual, T.J.Pover və başqalarının müəllifi olduğu “Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun təyini” metodu istifadə edilmişdir (bax: əlavə 2,3). Bu metodun iki yaş qrupuna uyğun olan variantı mövcuddur (6-10; 11-15). Belə ki, tədqiqat işinin məqsədinə uyğun olduğu üçün bu metodika seçilmişdir. Metod bizim ölkəmizə uyğunlaşdırılmadığı üçün, etibarlılığı tərəfimizdən öyrənilmişdir. Metod hər biri 9 mülahizədən ibarət olmaqla, diqqət əksikliyi göstəriciləri və hiperaktivlik göstəriciləri olaraq iki hissədən təşkil edilmişdir. Ümumilikdə metod 18 mülahizədən və likert tipli dörd cavab variantından (hər zaman, tez-tez, bəzən, nadir hallarda) ibarətdir. Metodun nəticələrinin işlənməsi ilə diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunu təyin etmək mümkündür.

Tədqiqat qrupuna daxil olan DƏHP olan uşaq və yeniyetmələr ilə psixokorreksiya aparmaq üçün, N.S.Budkonun müəllifi olduğu “Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun psixokorreksiyası” proqramı istifadə edilmişdir (bax: əlavə 4). Psixokorreksiya proqramının planı aşağıdakı kimidir:

1. *İlk seans*: Tanışlıq, qrupa uyğunlaşma
2. *II-V seans*: Diqqət əksikliyinə korreksiyası
3. *VI-IX seans*: Hiperaktivliyin korreksiyası
4. *Son seans*: Son, tamamlanma

*Proqrama daxil olan seans sayı*: 10 seans

*Seansların müddəti*: 50-55 dəqiqə

*Proqramın keçirilmə forması*: qrup şəklində

Bu proqramın məqsədi, tədqiqat qrupuna daxil olan uşaq və yeniyetmələrin diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunu psixokorreksiya etməkdir.

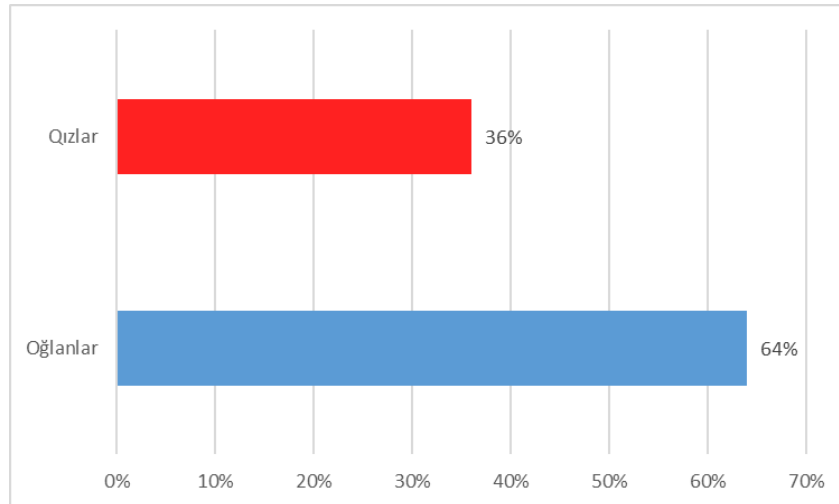
Tədqiqat zamanı istifadə olunan metodların işlənməsindən əldə olunan göstəricilərin statistik əhəmiyyətini müəyyən etmək üçün, IBM SPSS (29.0) proqramında müvafiq statistik meyarlar istifadə olunmuşdur.

### **Statistik təhlil**

Tədqiqat işinin statistik təhlili SPSS proqramında aparılmışdır. Belə ki, ortalamaların müəyyən edilməsi üçün “Compare means”, metodların etibarlılığını təyin etmək üçün “Chronbach's alpha”, qrupların müqayisəli tədqiqi üçün “Student's t-test” istifadə edilmişdir. “Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun təyini” ölkəmizə adaptasiya olunmadığı üçün, metodunun etibarlılığı tərəfimizdən “Chronbach's alpha” vasitəsilə yoxlanılmışdır. İlk öncə bu metod 83 nəfər uşaq və yeniyetməyə təqdim edilmişdir. Alınan nəticələrdə diqqət əksikliyinə göstəricilərinin etibarlılıq səviyyəsi  $\alpha=0,80$ , hiperaktivlik göstəricilərinin etibarlılıq səviyyəsi  $\alpha=0,78$  olduğu üçün, metodun tədqiqat zamanı istifadə olunması məqsədəuyğun hesab edilmişdir. Tədqiqat zamanı tədqiqat (psixokorreksiya aparılan) və kontrol (psixokorreksiya aparılmayan) qrupu, yaş qruplarının (6-10, 11-15), müqayisəli statistik tədqiqi üçün “Student's t-test” istifadə olunmuşdur.

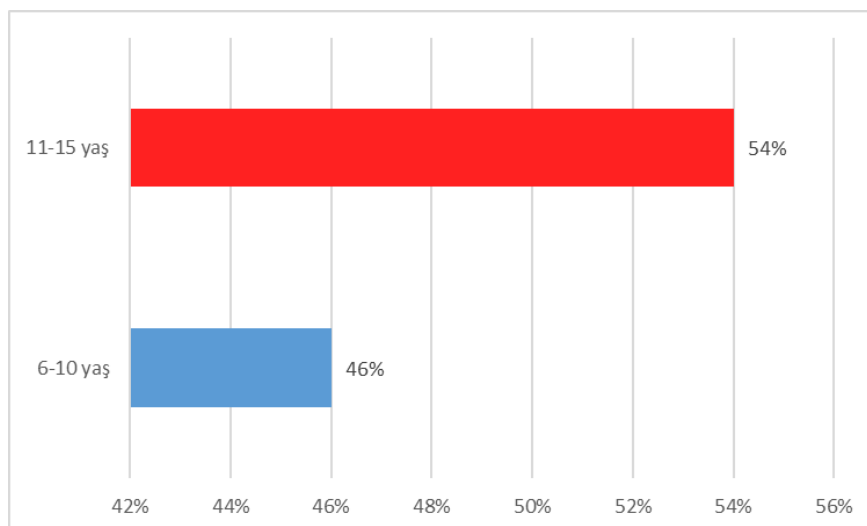
### III FƏSİL. TƏDQIQAT ZAMANI ƏLDƏ OLUNMUŞ NƏTİCƏLƏRİN İŞLƏNMƏSİ VƏ ŞƏRHİ

Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusu olan tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin 64%-i (36 nəfər) oğlanlar, 36%-i (20 nəfər) qızlardır (şəkil 3.1.).



Şəkil 3.1. DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin cins göstəricilərinin təsviri

Tədqiq olunanların 46%-i (26 nəfər) 6-10 yaşlı kiçik məktəblilər, 54%-i (30 nəfər) 11-15 yaşlı yeniyetmələrdir (şəkil 3.2.).



Şəkil 3.2. DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin yaş göstəricilərinin təsviri



Tədqiq olunan DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin akademik fəaliyyətini öyrənmək üçün, onların KSQ, BSQ və ÜOMG qiymətləri müəyyən edilmişdir. Belə ki, KSQ (kiçik summativ qiymətləndirmə) hər ay sonunda fənlərin qiymətləndirilməsidir. KSQ qiymətləndirmə hər fənn üzrə olur, ümumi qiymətləndirmə deyildir. BSQ (böyük summativ qiymətləndirmə) yarım il sonunda KSQ-yə əsasən müəyyən edilir:

$$BSQ=(KSQ^1+KSQ^2+...KSQ^n)/n \text{ (n fənn sayı)}$$

ÜOMG-si isə əsas akademik müvəffəqiyyətin qiymətləndirilməsidir, həm yarım illik, həm də illik olaraq hesablanır. Bizə həm yarım illik, həm də ÜOMG-ni müəyyən etmək lazım olacaq (eyni qaydada hesablanır):

$$ÜOMG^{\text{yarım il}}=(KSQ^1+KSQ^2+...KSQ^n)/n-40/100+BSQ-60/100$$

Belə ki, biz tədqiq olunan DƏHP uşaq və yeniyetmələri psixokorreksiya proqramına cəlb etmədən əvvəlki, ilk yarım ilin (2023/2024-cu təhsil ilinin ilk rübü) BSQ və ÜOMG-ni müəyyən etmək üçün anket təqdim etmiş olduq. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələr 28 nəfər tədqiqat qrupu və 28 nəfər kontrol qrupu olmaqla iki qrupa daxil edilmişdir. Tədqiqat qrupuna daxil olan uşaq və yeniyetmələrdə diqqət əksikliyi və hiperaktivliyi korreksiya etmək üçün psixokorreksiya proqramına müvafiq olaraq hər biri 50-55 dəqiqə olmaqla 10 seans görüş təşkil edilmişdir. Lakin kontrol qrup ilə psixokorreksiya işləri aparılmamışdır.

Psixokorreksiyadan əvvəl ümumi olaraq tədqiq olunan DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin BSQ və ÜOMG nəticələri aşağıda cədvəl 3.1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.1. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-ləri (psixokorreksiyadan əvvəl)

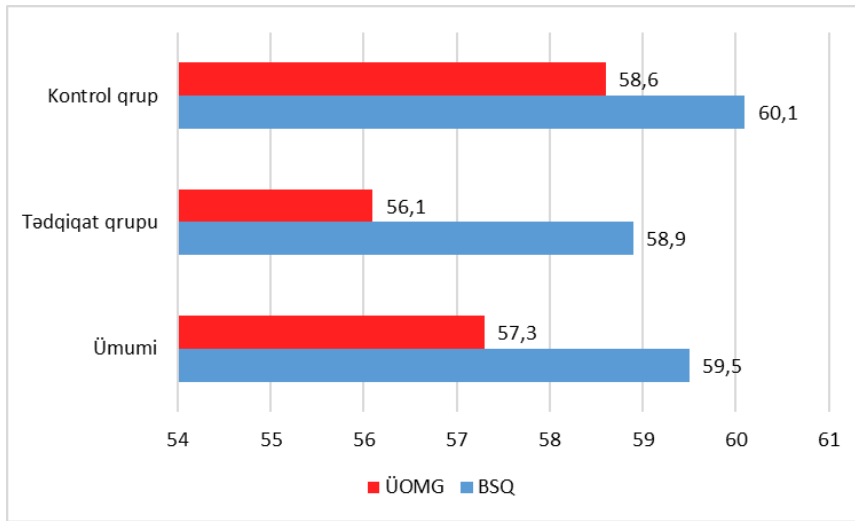
Göstəricilər	Ümumi	Tədqiqat qrupu	Kontrol qrup
	M		
<b>BSQ</b>	59,5	58,9	60,1
<b>ÜOMG</b>	57,3	56,1	58,6

Nəticələrə nəzər saldıqda tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərinin aşağı (kafi) olduğunu görmüş oluruq (şəkil 3.3.). Hal-hazırda kurrikulum təhsilində

qiymətləndirmə bal sistemi ilə olsa da, 5 ballıq sistem ilə də alternativ qiymətləndirmə göstərilir. Belə ki, qiymətləndirmə aşağıdakı həddlər üzrə təyin olunur:

- 0-30 bal- 2 (qeyri-kafi)
- 31-60 bal- 3 (kafi)
- 61-80 bal- 4 (yaxşı)
- 81-100 bal- 5 (əla)

Biz tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərinin ümumi olaraq 5 ballıq sistemdən 3 (kafi) olaraq qiymətləndirildiyini müəyyən etmiş oluruq.



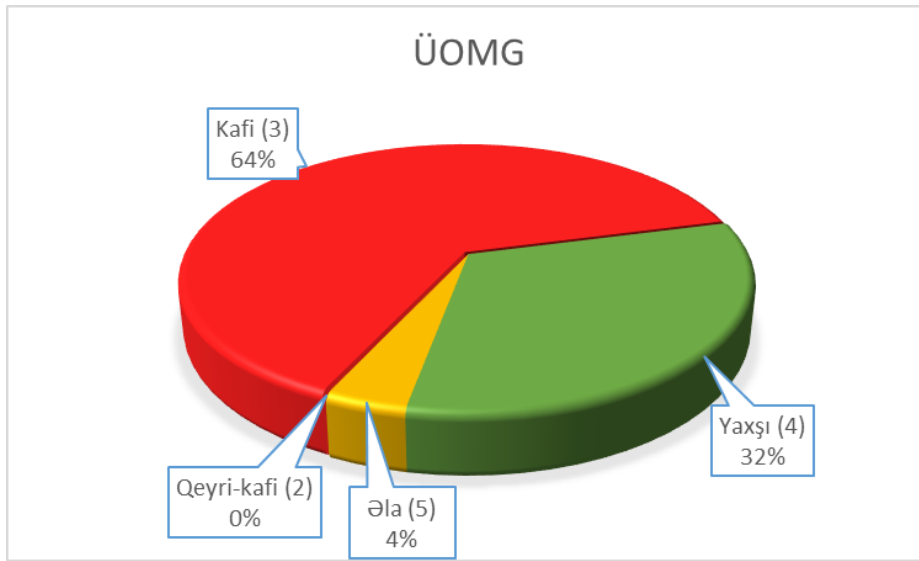
Şəkil 3.3. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-lərinin təsviri (psixokorreksiyadan əvvəl)

Şagirdlərin əsas akademik nailiyyəti kimi hesablanan ÜOMG-lərinin (I rüb) qiymətləri ayrı-ayrılıqda təhlil edilmişdir (cədvəl 3.2.).

Belə ki, müəyyən etmiş oluruq ki, tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələr arasında (ümumi olaraq) qeyri-kafi qiymətləndirilən yoxdur. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin 64%-i (36 nəfər) ilk yarımili (I rüb) kafi, 32%-i (18 nəfər) yaxşı, 4%-i (2 nəfər) əla qiymətlər ilə tamamlamışdır (şəkil 3.4.).

Cədvəl 3.2. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-ləri (psixokorreksiyadan əvvəl)

Göstəricilər	Qeyri-kafi (2) 0-30 bal			Kafi (3) 31-60 bal			Yaxşı (4) 61-80 bal			Əla (5) 81-100 bal		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
	<b>ÜOMG</b>	-	0	-	45,1	36	64	64,7	18	32	80,2	2



Şəkil 3.4. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin təsviri (psixokorreksiyadan əvvəl)

Tədqiqat və kontrol qrupa daxil olan uşaq və yeniyetmələrin hər birinin ayrı-ayrılıqda BSQ VƏ ÜOMG nəticələri müəyyən edilmişdir. Əldə olunan göstəricilər aşağıda təqdim edilmişdir (cədvəl 3.3.).

Cədvəl 3.3. Tədqiqat və kontrol qrupun BSQ və ÜOMG-ləri (psixokorreksiyadan əvvəl)

Tədqiq olunanlar	Tədqiqat qrupu		Kontrol qrup	
	M			
	BSQ	ÜOMG	BSQ	ÜOMG
1.	80,3	79,8	80,9	80,4
2.	78,8	76,4	80,4	78,1
3.	76,2	72,1	77,4	76,3
4.	74,1	70,2	76,1	74,2
5.	70,2	68,3	75,3	70,8
6.	68,4	67,6	70,4	69,1
7.	67,1	65,7	68,8	66,4
8.	65,3	63,4	64,1	63,2
9.	63,4	62,1	63,8	62,3
10.	62,4	60,3	64,1	61,7
11.	61,3	59,4	61,2	59,9
12.	59,4	58,7	60,8	59,6
13.	60,2	58,5	58,8	59,4
14.	56,1	55,2	57,3	56,8
15.	55,8	55,9	57,1	56,3
16.	56,3	54,1	57,4	55,3
17.	55,4	53,2	56,8	55,1
18.	56,4	52,1	56,9	54,2
19.	52,3	48,2	55,9	53,7
20.	51,1	45,4	53,4	52,1
21.	50,9	43,1	53,1	50,4
22.	48,7	44,1	52,8	50,2
23.	46,4	44,3	49,9	49,1
24.	45,3	44,2	47,7	46,7
25.	49,1	44,1	46,4	45,4
26.	46,6	42,2	45,9	45,2
27.	47,1	41,4	45,1	44,8
28.	44,9	41,1	45,7	44,3

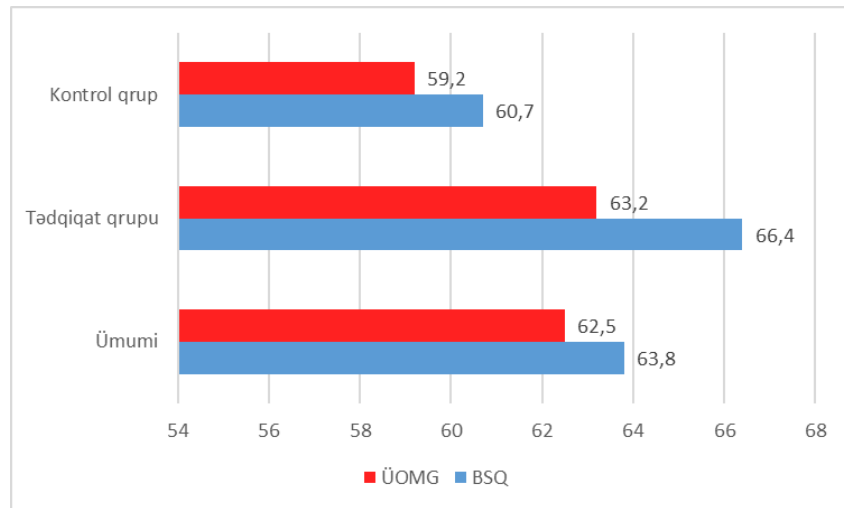
Tədqiq olunan DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin psixokorreksiyadan əvvəlki BSQ və ÜOMG-lərinə nəzər saldıqda, elə də çox fərq olmadığını müəyyən etmiş oluruq. Psixokorreksiya proqramından sonra ikinci yarım ilin (2023/2024-cü təhsil ilinin ikinci rübü) BSQ və ÜOMG-ni müəyyən etmək üçün hər iki qrupdakı uşaq və yeniyetmələrə təkrar anket təqdim edilmişdir. Belə ki, tədqiqat qrupuna daxil olan uşaq və yeniyetmələrdə DƏHP psixokorreksiyası aparılmış, daha sonra həm tədqiqat həm də kontrol qrupa daxil olan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəriciləri müqayisəli şəkildə tədqiq edilmişdir. Onu da qeyd edək ki, təlim fəaliyyətində idrak proseslərinin ixtiyariliyi, xüsusilə də ixtiyari diqqətin formalaşması, təlim nailiyyətlərinin əsasını təşkil edir. Belə ki, tədqiqat qrupuna daxil olan uşaq və yeniyetmələrdə DƏHP-nun psixokorreksiyası həm şəxsiyyətin inkişafında həm də təlim fəaliyyətində effektiv təsir imkanına malikdir. Psixokorreksiyanın müsbət təsiri əsasən uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərində əksini tapmış ola bilər.

Tədqiqat qrupu ilə 10 seans psixokorreksiya apardıqdan sonra, həm tədqiqat həm də kontrol qrupun nəticələri müqayisə edilmişdir (cədvəl 3.4.). Belə ki, tədris ilinin ikinci yarım ilində (II rüb) əldə olunan nəticələr şəkil 3.5-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 3.4. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-ləri (psixokorreksiyadan sonra)

Göstəricilər	Ümumi	Tədqiqat qrupu	Kontrol qrup
	M		
<b>BSQ</b>	63,8	66,4	60,7
<b>ÜOMG</b>	62,5	63,2	59,2

Əldə edilən nəticələrdən müəyyən etmiş oluruq ki, DƏHP psixokorreksiyası aparılan tədqiqat qrupundakı uşaq və yeniyetmələrin II rüb akademik göstəricilərində nəzərə çarpacaq dərəcədə irəliləyiş var.



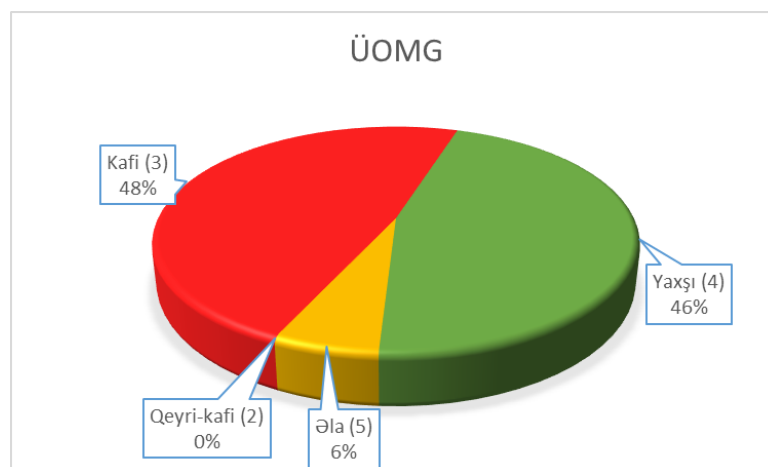
Şəkil 3.5. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-lərinin təsviri (psixokorreksiyadan sonra)

Psixokorreksiyadan sonra tədqiqat və kontrol qrupunun ÜOMG-lərinin (II rüb) qiymətləri ayrı-ayrılıqda təhlil edilmişdir. (cədvəl 3.5.).

Belə ki, müəyyən etmiş oluruq ki, psixokorreksiyadan sonra tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələr arasında (ümumi olaraq) qeyri-kafi qiymətləndirilən yoxdur. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin 48%-i (27 nəfər) ikinci yarımili kafi, 46%-i (26 nəfər) yaxşı, 6%-i (3 nəfər) əla qiymətlər ilə tamamlamışdır (şəkil 3.6.).

Cədvəl 3.5. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-ləri (psixokorreksiyadan sonra)

Göstəricilər	Qeyri-kafi (2) 0-30 bal			Kafi (3) 31-60 bal			Yaxşı (4) 61-80 bal			Əla (5) 81-100 bal		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
<b>ÜOMG</b>	-	0	-	52,9	27	48	74,6	26	46	81,3	3	6



Şəkil 3.6. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin təsviri (psixokorreksiyadan sonra)

Psixokorreksiyadan sonra tədqiqat və kontrol qrupa daxil olan uşaq və yeniyetmələrin hər birinin ikinci yarım il üçün ayrı-ayrılıqda BSQ VƏ ÜOMG nəticələri müəyyən edilmişdir. Əldə olunan göstəricilər aşağıda təqdim edilmişdir (cədvəl 3.6.)

Cədvəl 3.6. Tədqiqat və kontrol qrupun BSQ və ÜOMG-ləri (psixokorreksi-yadan sonra)

Tədqiq olunanlar	Tədqiqat qrupu		Kontrol qrup	
	M			
	BSQ	ÜOMG	BSQ	ÜOMG
1.	87,9	86,4	81,2	80,5
2.	85,2	80,1	79,3	77,4
3.	84,1	77,2	78,9	77,2
4.	84,8	77,9	77,4	75,6
5.	80,6	75,6	68,4	68,1
6.	79,4	74,4	72,2	70,4
7.	73,8	70,7	68,9	65,7
8.	75,1	73,3	65,7	64,3
9.	70,4	64,1	64,2	63,1
10.	74,2	69,3	62,2	60,4
11.	70,1	69,9	62,1	60,2
12.	69,9	68,1	60,1	58,1
13.	68,4	67,4	58,9	59,9
14.	69,9	68,2	60,1	58,1
15.	70,1	69,1	58,3	57,2
16.	61,1	57,8	59,1	58,4
17.	70,2	68,3	57,4	56,3
18.	60,2	67,3	55,3	52,1
19.	65,1	62,1	55,6	52,4
20.	51,4	46,7	58,4	56,7
21.	51,2	44,1	57,6	55,8
22.	47,4	43,2	55,5	52,1
23.	47,2	45,1	50,1	49,2
24.	55,1	54,7	46,1	45,3
25.	53,8	49,6	49,3	48,1
26.	52,1	47,8	46,1	45,9
27.	46,9	43,1	46,9	45,1
28.	54,2	49,9	45,1	44,9

Tədqiq olunan DƏHP olan uşaq və yeniyetmələrin psixokorreksiyadan əvvəlki BSQ və ÜOMG-lərinə nəzər saldıqda, tədqiqat və kontrol qrupların göstəricilərində fərqlər olduğunu müəyyən etmiş oluruq. Xüsusilə də tədqiqat qrupun akademik göstəricilərində irəliləyiş

müşahidə edilir. DƏHP uşaq və yeniyetmələrin psixokorreksiyadan əvvəl (I rüb) və sonrakı (II rüb) akademik göstəriciləri müqayisəli şəkildə təhlil edilmişdir (cədvəl 3.7.).

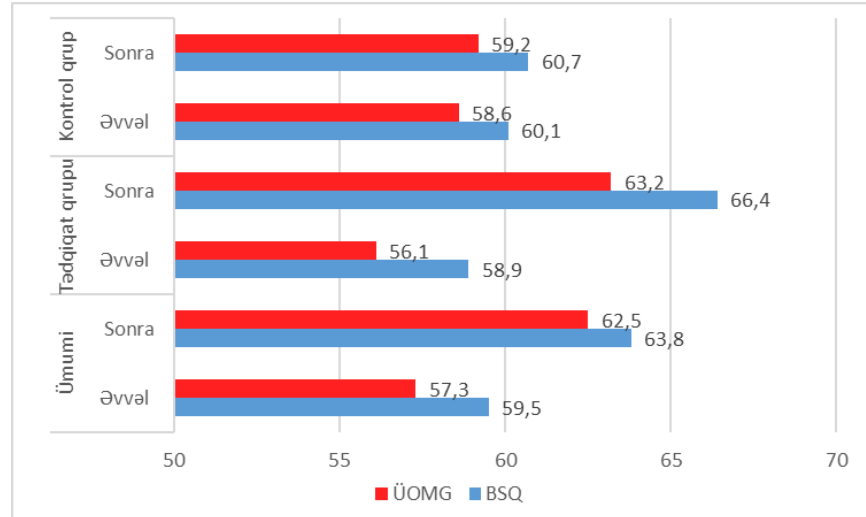
Cədvəl 3.7. Tədqiqat və kontrol qrupun BSQ və ÜOMG-lərinin müqayisəli təhlili (psixokorreksiyadan əvvəl və sonra)

№	Tədqiqat qrupu				Kontrol qrup			
	M							
	BSQ		ÜOMG		BSQ		ÜOMG	
	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra
1.	80,3	87,9	79,8	86,4	80,9	81,2	80,4	80,5
2.	78,8	85,2	76,4	80,1	80,4	79,3	78,1	77,4
3.	76,2	84,1	72,1	77,2	77,4	78,9	76,3	77,2
4.	74,1	84,8	70,2	77,9	76,1	77,4	74,2	75,6
5.	70,2	80,6	68,3	75,6	75,3	68,4	70,8	68,1
6.	68,4	79,4	67,6	74,4	70,4	72,2	69,1	70,4
7.	67,1	73,8	65,7	70,7	68,8	68,9	66,4	65,7
8.	65,3	75,1	63,4	73,3	64,1	65,7	63,2	64,3
9.	63,4	70,4	62,1	64,1	63,8	64,2	62,3	63,1
10.	62,4	74,2	60,3	69,3	64,1	62,2	61,7	60,4
11.	61,3	70,1	59,4	69,9	61,2	62,1	59,9	60,2
12.	59,4	69,9	58,7	68,1	60,8	60,1	59,6	58,1
13.	60,2	68,4	58,5	67,4	58,8	58,9	59,4	59,9
14.	56,1	69,9	55,2	68,2	57,3	60,1	56,8	58,1
15.	55,8	70,1	55,9	69,1	57,1	58,3	56,3	57,2
16.	56,3	61,1	54,1	57,8	57,4	59,1	55,3	58,4
17.	55,4	70,2	53,2	68,3	56,8	57,4	55,1	56,3
18.	56,4	60,2	52,1	67,3	56,9	55,3	54,2	52,1
19.	52,3	65,1	48,2	62,1	55,9	55,6	53,7	52,4
20.	51,1	51,4	45,4	46,7	53,4	58,4	52,1	56,7
21.	50,9	51,2	43,1	44,1	53,1	57,6	50,4	55,8
22.	48,7	47,4	44,1	43,2	52,8	55,5	50,2	52,1
23.	46,4	47,2	44,3	45,1	49,9	50,1	49,1	49,2
24.	45,3	55,1	44,2	54,7	47,7	46,1	46,7	45,3
25.	49,1	53,8	44,1	49,6	46,4	49,3	45,4	48,1
26.	46,6	52,1	42,2	47,8	45,9	46,1	45,2	45,9
27.	47,1	46,9	41,4	43,1	45,1	46,9	44,8	45,1
28.	44,9	54,2	41,1	49,9	45,7	45,1	44,3	44,9

Cədvəl 3.7-də nəticələrə müqayisəli şəkil nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, psixokorreksiya proqramına cəlb edilən tədqiqat qrupundakı uşaq və yeniyetmələrin əksəriyyətinin psixokorreksiyadan əvvəlki akademik göstəriciləri (I rüb BSQ, ÜOMG), psixokorreksiyadan sonrakı akademik göstəricilərindən (II rüb) aşağıdır.



Psixokorreksiya proqramına cəlb edilməyən kontrol qrupdakı uşaq və yeniyetmələrin əksəriyyətinin I rüb akademik göstəriciləri ilə (BSQ, ÜOMG), II rüb akademik göstəriciləri arasında xüsusi bir fərq, irəliləyiş yoxdur (şəkil 3.7.). Tədqiqat və kontrol qrupunda olan uşaq və yeniyetmələrin ümumi nəticələri cədvəl 3.8-də təqdim edilmişdir.



Şəkil 3.7. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-lərinin müqayisəli təhlili (psixokorreksiyadan əvvəl və sonra)

Cədvəl 3.8. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ümumi BSQ və ÜOMG-lərinin müqayisəli təhlili (psixokorreksiyadan əvvəl və sonra)

Göstəricilər	Ümumi		Tədqiqat qrupu		Kontrol qrup	
	M					
	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra
<b>BSQ</b>	59,5	63,8	58,9	66,4	60,1	60,7
<b>ÜOMG</b>	57,3	62,5	56,1	63,2	58,6	59,2

Psixokorreksiyadan sonra tədqiqat və kontrol qrupunun ÜOMG-lərinin (I və II rüb) qiymətləri müqayisəli şəkildə təhlil edilmişdir (cədvəl 3.9.).

Cədvəl 3.9. Tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin müqayisəli təhlili (psixokorreksiyadan əvvəl və sonra)

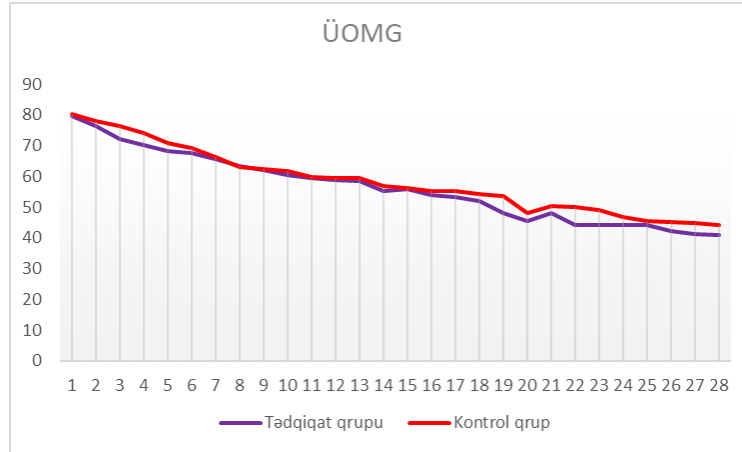
Tədqiq olunanlar	ÜOMG					
	M					
	Kafi (3) 31-60		Yaxşı (4) 61-80 bal		Əla (5) 81-100 bal	
	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra	Əvvəl	Sonra
<b>Tədqiqat qrupu</b>	44,8	55,7	66,3	78,6	79,4	83,8
<b>Kontrol qrup</b>	47,5	51,8	68,1	70,2	80,2	80,6

Cədvəl 3.9-a nəzər salanda görmüş oluruq ki, tədqiqat qrupunun psixokorreksiyadan sonra ÜOMG-ləri, psixokorreksiyadan əvvəlki rübün ÜOMG-lərindən yüksəkdir. Kontrol qrupun isə I və II rüb ÜOMG-ləri arasında elə də nəzərə çarpacaq dərəcədə fərq yoxdur. Belə ki, tədqiqat qrup ilə aparılan psixokorreksiya işləri onların təlim fəaliyyətinə də qismən təsir etmişdir (müsbət). Çünki, kontrol qrupun I və I rüb akademik göstəricilərində irəliləyiş olmadığı üçün, tədqiqat qrup ilə aparılan psixokorreksiya işinin müsbət təsiri olduğunu qeyd edə bilərik. Belə ki, psixokorreksiya aparılan tədqiqat qrupu ilə psixokorreksiya aparılmayan kontrol qrupun, psixokorreksiyadan əvvəl və sonra əldə etmiş olduğumuz nəticələrinə əsasən, tədqiq olunan qruplarda uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərinin, psixokorreksiyadan əvvəl və sonra fərqlənməsinin statistik əhəmiyyətini müəyyən etmək üçün, “t-test” istifadə edilmişdir (cədvəl 3.10.).

Cədvəl 3.10. Tədqiqat və kontrol qrupunun ÜOMG-lərinin müqayisəli tədqiqi (t-test)

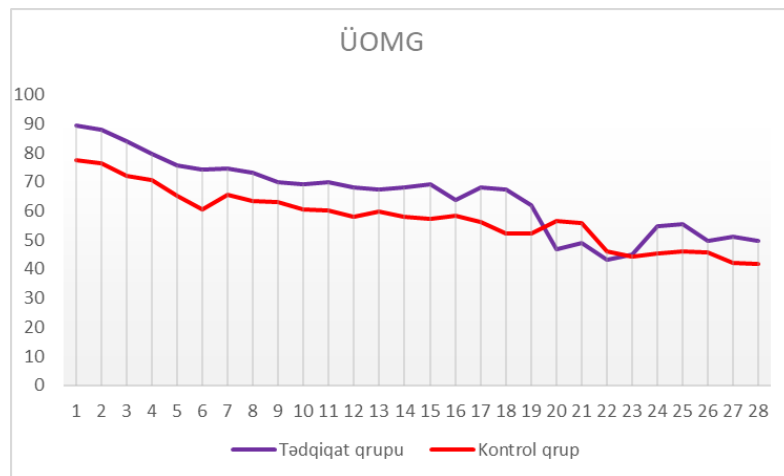
Göstəricilər	Psixokorreksiyadan əvvəl (I rüb)		Sig.	t
	Tədqiqat qrupu	Kontrol qrup		
	M (SD)	M (SD)		
<b>BSQ</b>	58,9 (1,1)	60,1 (1,2)	0,094	-0,015
<b>ÜOMG</b>	56,1 (1,2)	58,6 (1,1)	0,076	-0,083
Göstəricilər	Psixokorreksiyadan sonra (II rüb)		Sig.	t
	Tədqiqat qrupu	Kontrol qrup		
	M (SD)	M (SD)		
<b>BSQ</b>	66,4 (1,1)	60,7 (1,1)	0,001	0,427
<b>ÜOMG</b>	63,2 (1,1)	59,2 (1,1)	0	0,391

Cədvəl 3.10-a əsasən qeyd edə bilərik ki, psixokorreksiyadan əvvəl tədqiq olunan qruplarda, uşaq və yeniyetmələrin (tədqiqat və kontrol) akademik göstəriciləri (I rüb BSQ, ÜOMG) arasında olan fərqlilik əhəmiyyətli dərəcədə deyildir ( $p= 0,094$ ;  $p= 0,076$ ). Statistik dürüstlük təmin edilmədiyi üçün ( $p>0,05$ ), psixokorreksiyadan əvvəl qruplar arasında, tədqiq olunanların akademik göstəricilərinin əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmədiyini qeyd edə bilərik (şəkil 3.8.).



Şəkil 3.8. Psixokorreksiyadan əvvəl tədqiqat və kontrol qrupun ÜOMG-lərinin təsviri

Tədqiqat qrupu ilə psixokorreksiya aparıldıqdan sonra, hər iki qrupun akademik göstəriciləri (II rüb BSQ, ÜOMG) əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmə olduğu müəyyən edilmişdir ( $p= 0,001$ ;  $p=0,000$ ). Belə ki, psixokorreksiyaya cəlb edilən tədqiqat qrupunun I rüb (psixokorreksiyadan əvvəlki) akademik göstəriciləri, kontrol qrupun I rüb akademik göstəricilərindən fərqlənməsə də, onların II rüb akademik göstəriciləri arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlilik vardır (şəkil 3.9. ). Statistik dürüstlük təmin edildiyi üçün ( $p<0,05$ ) irəli sürülən əsas fərziyyə təsdiq edilmiş qəbul edilə bilər.



Şəkil 3.9. Psixokorreksiyadan sonra tədqiqat və kontrol qrupun ÜOMG-lərinin təsviri

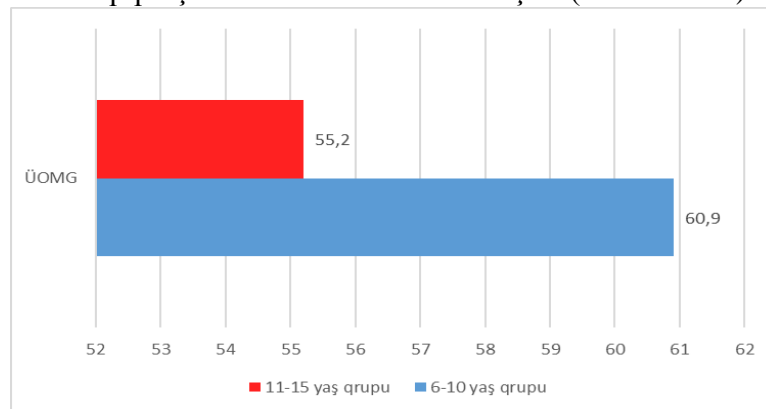
DƏHP uşaq və yeniyetmələrlə tədqiqat zamanı, müşahidə etdiyimiz məqam yaş qrupuna əsasən, yeniyetmə tədqiq olunanların təlim fəaliyyətinin, kiçik məktəblilərə nisbətən daha zəif olmasıdır. Belə ki, yeniyetməlik yaş dövründə, yeniyetmələrin maraq dairəsi dəyişilir, dərslərə seçici münasibət bəsləyirlər, əsas aparıcı fəaliyyətləri həmyaşdqları ilə ünsiyyət prosesi olur və s. digər yaş dövrünə xas xüsusiyyətlər təzahür edir. Bu yaş dövründə diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusu olan yeniyetmələrdə isə vəziyyət daha da çətin olur. Buna əsaslanaraq tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələr yaş qruplarına görə iki qrupa daxil edilmişdir (6-10 yaş; 11-15 yaş). Belə ki, bu yaş qruplarına əsasən də bu uşaq və yeniyetmələrin yekun akademik göstəriciləri müqayisə olunmuşdur (cədvəl 3.11.).

Cədvəl 3.11. Yaş qruplarına əsasən uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-ləri

Yaş qrupları	ÜOMG
	M
<b>6-10 yaş tədqiq olunan uşaqlar</b>	60,9
<b>11-15 yaş tədqiq olunan yeniyetmələr</b>	55,2

Cədvəl 3.11-ə nəzər saldıqda görmüş oluruq ki, tədqiq olunan 6-10 yaşlı DƏHP olan uşaqların yekun ÜOMG-ləri, 11-15 yaşlı DƏHP olan yeniyetmələrin yekun ÜOMG-lərinə nisbətən yüksəkdir. Yaş dövrlərinin spesifik xüsusiyyətlərini nəzərə alanda, əldə olunan bu nəticələr qanunauyğun hesab edilə bilər (şəkil 3.10.).

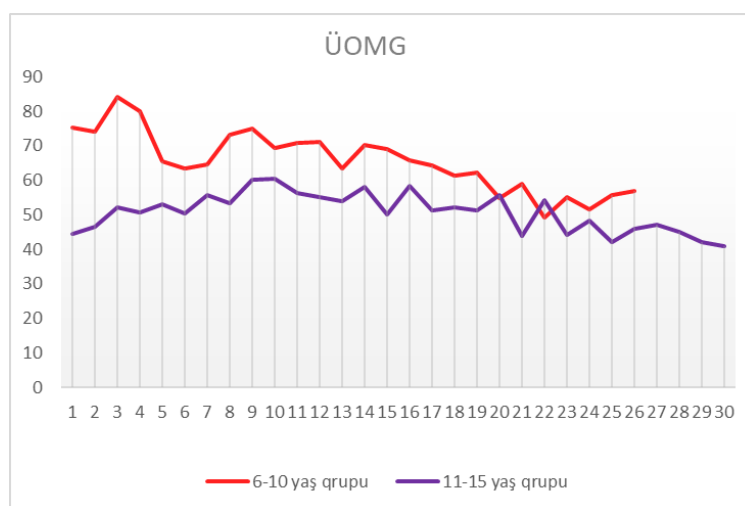
Belə ki, bu göstəricilərə əsasən diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusu olan uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərinin onların yaş qruplarına əsasən əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyinin müqayisəli statistik təhlili aparılmışdır. Tədqiqat zamanı irəli sürdüyümüz bu köməkçi fərziyyənin tədqiqi üçün “t-test” istifadə edilmişdir (cədvəl 3.12.)



Şəkil 3.10. Yaş qruplarına əsasən tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin təsviri

Cədvəl 3.12. Yaş qruplarına əsasən tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin müqayisəli tədqiqi (t-test)

Göstəricilər	6-10 yaş qrupu	11-15 yaş qrupu	Sig.	t
	M (SD)	M (SD)		
ÜOMG	60,9 (1,3)	55,2 (1,3)	0,000	0,615



Tədqiqat zamanı t əmsalına ( $t = 0,615$ ) və əhəmiyyətlik dərəcəsinə nəzər saldıqda ( $p < 0,05$ ), 6-10 yaş qrupunda DƏHP uşaqların akademik göstəricilərinin, 11-15 yaş qrupunda olan DƏHP yeniyetmələrin akademik göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğu müəyyən edilmişdir (şəkil 3.11).

Şəkil 3.11. Yaş qruplarına əsasən tədqiq olunan uşaq və yeniyetmələrin ÜOMG-lərinin müqayisəli tədqiqinin təsviri

Yaş qruplarına müvafiq olaraq akademik göstəricilərin müqayisəli tədqiqi, fərziyyənin statistik əhəmiyyətini təyin etmək üçün məqsəduyğundur. Fərziyyənin müqayisəli tədqiqindən əldə olunan bu nəticələr əhəmiyyətli olduğu üçün statistik dürüstlük təmin edilmişdir.

Tədqiqat zamanı müəyyən etmiş oluruq ki, DƏHP-nun psixokorreksiyası aparılan tədqiqat qrupundakı uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərində əhəmiyyətli dərəcədə irəliləyiş olmuşdur, lakin kontrol qrupundakı uşaq və yeniyetmələrin akademik göstəricilərində əhəmiyyətli dərəcədə irəliləyiş görülməmişdir. Həmçinin tədqiqat qrupun I və II rüb akademik göstəriciləri, kontrol qrupun I və II rüb akademik göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqli olduğu müəyyən edilmişdir. Tədqiqat zamanı təyin edilmişdir ki, yaş qruplarına əsasən 10 yaş qrupunda olan DƏHP uşaqların akademik göstəriciləri, 11-15 yaş qrupunda olan DƏHP

yeniyetmələrin akademik göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Ümumi olaraq əldə etmiş olduğumuz nəticələr, statistik baxımdan əhəmiyyətli dərəcədə ( $p < 0,05$ ) olduğu üçün, statistik dürüstlük təmin edilir. Tədqiqat zamanı irəli sürülən əsas və köməkçi fərziyyələr də təsdiqini tapmış hesab edilə bilər.

## NƏTİCƏ

Diqqət əksikliyi və hiperaktiv pozuntu diaqnozu qoyulmuş uşaqlarla psixoreksiya işlərin görülməsi onların funksionallığını və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün mühüm addımdır. Psixoreksiya uşaqlara DƏHP əlamətlərini idarə etmək, özünə inamı artırmaq, sosial bacarıqları inkişaf etdirmək və uğurlu təhsilə nail olmaq üçün alətlər təqdim edir. İşin nəticələri çox fərqli ola bilər, lakin aşağıdakı faydalı nəticələri müşahidə edə bilərsiniz:

**Davranışın təkmilləşdirilməsi:** Psixoreksiya uşaqların davranışlarını idarə etmək və onları cəmiyyət tərəfindən qəbul edilmiş normalar çərçivəsində davranmağa öyrətmək üçün işləyir.

**Özünə qulluq:** Uşaqlar DƏHP simptomlarını idarə etmək və özünə nəzarət etmək üçün effektiv strategiyaları öyrənirlər.

**Öyrənmə və akademik performansda təkmilləşdirmə:** Psixoreksiya uşaqlara təhsil prosesinə daha çox diqqət yetirməyə və akademik bacarıqlarını təkmilləşdirməyə kömək edir.

**Sosial bacarıqların inkişafı:** Uşaqlar sosial bacarıqlarını, empatiya və məşğulluq bacarıqlarını artırmaq üçün təlim alırlar.

**Özünə hörmət və öz imkanlarını görmək:** Psixoreksiya uşaqlara öz potensiallarını tanımağa və özünə hörmətini artırmağa kömək edir.

**Ailəyə dəstək:** Psixoreksiya işi tez-tez ailə üzvləri ilə işləyir və onlara uşaqlarını dəstəkləmək üçün alətlər və məsləhətlər verir.

**Uşaqlar və müəllim münasibətləri:** Psixoreksiya uşaqlara müəllimləri və digər təhsil fəaliyyətləri ilə daha aktiv və uyğun əlaqələr qurmağa imkan verir.

Psixoreksiya prosesinin təsirli olması üçün təkbətək dəstək, qrup terapiyası, davranış müdaxiləsi kimi fərqli üsullar birlikdə istifadə edilir. Bu, uşaqların müxtəlif ehtiyaclarına və güclü tərəflərinə əsaslanır və onların uğurlu fəaliyyətini təmin edir.

Nəticə etibarlı ilə, DƏHP olan uşaqlarla psixoreksiya onların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasında və funksionallığının təmin edilməsində mühüm rol oynayır. Uşaqların təhsili və təlimində əməkdaşlığın təmin edilməsi üçün müxtəlif üsullar və dəstək proqramları həyata keçirilir.

Psixoreksiya prosesi zamanı uşaqlarda müşahidə olunan nəticələrə davranışın yaxşılaşması, özünə hörmət və özünüdərkətmə, sosial bacarıqların inkişafı, akademik performansın artması və ailə dəstəyinin artması daxildir.

Ancaq hər bir uşağın ehtiyacları fərqlidir və müalicə planı bu ehtiyacları nəzərə almalıdır. Müalicə prosesi psixiatrlar, psixoloqlar, müəllimlər və ailə üzvləri də daxil olmaqla bir neçə fərqli mütəxəssislə birgə həyata keçirilməlidir.

Ümumiyyətlə, diqqət çatışmazlığı və hiperaktivlik pozuntu olan uşaqların potensialını maksimum dərəcədə artırmaq və onların uğurlu həyat sürməsinə kömək etmək üçün psixoreksiya vacibdir.

I fəsildə diqqət əskikliyi və hiperaktiv aspektlərin müasir ədəbiyyatda yeri və əhəmiyyəti müzakirə edilir. DƏHP psixiatrik və tibbi problemlərin mühüm hissəsini təşkil edir və bu problemlər insanların həyat keyfiyyətinə ciddi təsir göstərildiyindən danışır.

Bu fəsildə DƏHP və təhsil perspektivləri ilə bağlı ən son araşdırmaları təqdim edilir. Yeniliklərə DƏHP -nin səbəbləri, diaqnostik prosedurlar, cavab verən tərəflər və onun toplama prosesinə necə təsir etməsi kimi mövzular daxildir. Bu fəsildə biz tədqiqatın yekun nəticələrini təqdim edirik, həmçinin DƏHP-nin sosial, psixoloji və sivil əhəmiyyəti ilə bağlı terapevtik metodların xüsusiyyətləri və izahları, əsasları və ideyaları müzakirə olunur.

II fəsildə əsas problemlərdən biri də DƏHP ilə məşğul olan uşaqların dərslərdə diqqətlərini cəlb etməkdə və resurslarla asanlıqla məşğul olmaqda çətinlik çəkmələridir. Bu, onların uğur qazanmamasına, tədris prosesində çaşqınlığa, davranış problemlərinə gətirib çıxarır. Bu bölmədə bu problemlərin səbəbləri və mövcud təlimat üsulları ilə onların aradan qaldırılması yolları ilə bağlı fikirlər müzakirə oluna bilər. Bu fəsildə müxtəlif təhsil mühitlərinin, məktəb proqramlarının və dəstək proqramlarının DƏHP iştirak edən tələbələrin akademik nailiyyətlərinə uyğunluğu və təsiri müzakirə oluna bilər.

III fəsildə DƏHP olan uşaqların akademik fəaliyyətlərinin təhlili ilə bağlı müzakirələr aparıla bilər. Bu bölmədə həmin tələbələrin təhsil prosesi zamanı qarşılaşdıqları müxtəlif problemlər, onların akademik nailiyyətləri, davranış problemləri və digər mühüm amillər müzakirə oluna bilər. Bu bölmə DƏHP olan uşaqların akademik fəaliyyətini öyrənmək üçün mövcud olan müxtəlif aspektləri təmsil edir. Bu tədbirlər bu uşaqlara daha effektiv dəstək və təlimat vermək üçün strategiyaların hazırlanmasına kömək edə bilər.



## İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

1. “İnklüziv təhsil: təcrübə və qarşıda duran vəzifələr”, (2011), V Elmi-praktiki konfransın məqalələr toplusu. Bakı, “Şərq-Qərb” Nəşriyyat evi, 624 səh.
2. Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, (2001), Bakı şəhəri № 136-IIQ
3. Abrahamson P, (2003), “Researching poverty and social exclusion in Europe”, *Journal of European Social Policy*, Vol. 13, No. 3.
4. Berger I, Dor T, Nevo Y, Goldzweig G: (2008), Attitudes toward attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) treatment: parents’ and children’s perspectives. *J Child Neurol*; 23:1036–1042 [Attitudes Toward Attention-Deficit Hyperactivity Disorder \(ADHD\) Treatment: Parents' and Children's Perspectives - Itai Berger, Talia Dor, Yoram Nevo, Gil Goldzweig, 2008 \(sagepub.com\)](#)
5. Brown RT, Amler RW, Freeman WS, et al: (2005) Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Overview of the evidence. *Pediatrics* ;p.749-757. [Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Overview of the Evidence | Pediatrics | American Academy of Pediatrics \(aap.org\)](#)
6. Burström, B. (2010). Disability and Employment: The Importance of the Diagnosis. *European Journal of Public Health*,) p.369-373
7. Davies, C. and Lifchez, R. (1987). Rethinking Architecture: Design Students and Physically Disabled People. *An Open Letter to Architect. University of California*, p.35-50. [Rethinking Architecture: Design Students and Physically Disabled People - Raymond Lifchez - Google Books](#)
8. Du Paul GJ ,Kern L, Belk G et al.( 2018)Face-to-face versus online behavioral parent training for young children at risk for ADHD: treatment engagement and outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol.* ; p.369-383 [Face-to-Face Versus Online Behavioral Parent Training for Young Children at Risk for ADHD: Treatment Engagement and Outcomes: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology: Vol 47, No sup1 \(tandfonline.com\)](#)
9. Equality and Human Rights Commission. (2017), Being disabled in Britain.
10. Hahn, H. (1986). Disability and the Urban Environment: *A Perspective on Los Angeles. Environment and Planning D: Society and Space*, p.124-152.
11. Institute, S. (2000). Disability policies in Sweden. Stockholm. p.45

12. [James L. Paul](#), [Rune J. Simeonsson](#), (1993), Children with special needs: family, culture and society, *Harcourt Brace Jovanovich College*, , p.316.
13. Johnston C., Mash EJ: (2001) Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev* :p.183—207.  
[Families of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research | Clinical Child and Family Psychology Review \(springer.com\)](#)
14. Markomichali P, Donnelly N, Sonuga-Barke EJ: (2009) Cognitive training for attention, inhibition, and working memory deficits: a potential treatment for ADHD? *Advances in ADHD* ;p.89–96  
[Cognitive training for attention, inhibition and working memory deficits: a potential treatment for ADHD? - ePrints Soton](#)
15. Michael A. Rembis, Catherine Jean Kudlick, Kim E. Nielsen, (2018) The Oxford Handbook of Disability History, *Oxford University Press*, - p.535  
[The Oxford Handbook of Disability History - Google Books](#)
16. Nigg JT, Lewis K, Edinger T, Falk M: (2012) Meta-analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, restriction diet, and synthetic food color additives. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ; 51:p.86–97  
[Meta-Analysis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms, Restriction Diet, and Synthetic Food Color Additives - ScienceDirect](#)
17. OECD, Transforming disability into ability. (2003) Policies to promote work and income security for disabled people.
18. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. (2007) The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *Am J Psychiatry*;p.164. doi:10.1176/ajp.164.6.942.  
[The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis | American Journal of Psychiatry \(psychiatryonline.org\)](#)
19. Priestley M, (2001), “Introduction: The Global Context of Disability”, *Disability and The Life Course*, Cambridge: *Cambridge University Press*, p. 4–6.

20. Rydelius PA: (1994), Children of alcoholic parents: At risk to experience violence and to develop violent behavior, in Chiland D, Young JG (eds): Children and Violence. *Northvale, NJ, Jason Aronson*, p.72—90.
21. Rushton RL: (2004) Use of practice guidelines in the primary care of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* ;114:p23-28.
22. Wilens TE, Biederman J., Brown S., et al. (2002) Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youth with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ;41:p.262—268.  
[Psychiatric Comorbidity and Functioning in Clinically Referred Preschool Children and School-Age Youths With ADHD - ScienceDirect](#)
23. WHO (1976), International classification of impairments, disabilities and handicaps, *Switzerland*, p.207
24. Демьянова А.В., (2015), Социальная политика в сфере защиты прав инвалидов в России, 50 с..
25. Очерки психофизиологии детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: монография, (2009), Отв. ред. А.В.Грибанов. - *Архангельск: Поморский ун-т*, 235с.
26. Перегуда, В. И. Дети с СДВГ: (2012), Как помочь им и их родителям/ В. И. Перегуда, А.Д. Кошелева//*Дошкольное воспитание*. № 8.- С. 35-38.
27. Пермякова, М.Е.(2012) Модель нейропсихологической диагностики риска трудностей обучения у первоклассников общеобразовательных школ: автореф. дис. .канд. психол. наук/ *М.Е. Пермякова*.- *Екатеринбург*, 24с.
28. Пермякова, М.Е. (2012) Применение методики «Копирование сложной фигуры Рея-Остеррица» для выявления нарушений зрительно пространственных представлений у детей младшего школьного возраста: учеб. пособие/ *М.Е. Пермякова, О.В. Алмазова; УрГПУ, ИСО*. -*Екатеринбург*, 150с.
29. Петрухин, А.С. (2004) Неврология детского возраста/ А.С. Петрухин. -М.: «*Медицина*»,.- 125с.
30. Платонова, А.Г.(1996) Распространенность и физиолого-гигиеническая коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников 6-8 лет: автореф. дис... канд. мед. наук/ *А.Г. Платонова*. М.25с.
31. Плахотина, О.Д. (2008) Личностные особенности умственно отсталых подростков с СДВГ/ О.Д. Плахотина // *Сибирский педагогический журнал*. -.- № 3.- С. 393-400.

32. Подоплекин, А.Н.(2010) Функциональное состояние головного мозга у детей с СДВГ при различных стратегиях поведенческого реагирования/ А.Н. Подоплекин, Л.Ф. Старцева, Ю.С. Джос // *Экология человека*. № 11.-С. 28-34.
33. Подоплёкин, Д.Н. (2003) Распределение постоянных потенциалов головного мозга при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей-северян: автореф. дис. ...канд. мед. наук/ Д.Н. Подоплёкин. -*Архангельск*,. - 18 с.
34. Политика, О.И. (2008) Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: учеб. пособие/ *О.И. Политика*. - *СПб.: Речь*,. - 208 с.
35. Порошина , Е. А. (2011) Психокоррекционная технология формирования произвольной регуляции психической деятельности у детей с ЗПР: автореф. дис. .канд. психол. наук/ Е. А. Порошина.- *Екатеринбург*,.- 25с.
36. Потанина, А.Ю. (2012) Нейропсихологические и социальные факторы трудностей обучения в начальной школе и их коррекция: автореф. дис. ...психол. наук/ А.Ю. Потанина. – М - 24с.
37. Прихожан, А.М. (2009) Под гнетом школьных требований/ А.М. Прихожан // *Школьный психолог* - № 12. - С. 15-18.
38. Прихожан, А.М. (2009) Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст: учеб. пособие/ А.М. Прихожан. - *СПб.: Питер* -150с.
39. Психолого-педагогическая диагностика и консультирование: учеб. пособие / (2012) Под ред. Л.В. Шиповой. - *Саратов*, - 144 с.
40. Пятницкая, И.Н. (2004) Девиантное поведение подростков: наркотизм, криминальность, экстримизм: учеб. пособие/ И.Н. Пятницкая, А.И. Шаталов; Под ред. В.Е. Пелипаса. - М.: *Изд.-во «Анахарсис»*, - 112 с.
41. Разумникова, О.М. (2007) Особенности структуры внимания у детей младшего школьного возраста в норме и при СДВГ/ О.М. Разумникова, Е.Ю. Лапина, Н.В. Вольф // *Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. Т. 27.- № 3.- С. 18-24.
42. Рассел, А.( 2010). Ваш непослушный ребенок / А.Рассел, К. Бентон — *СПб.: Питер*, - 380 с.
43. Реан, А.А. (2012). Психология и педагогика / А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум. - *СПб: Питер*, - 465 с.
44. Родионов, В. (1998) «Безобидный» непоседа/ В. Родионов, М. Ступницкая // *Обруч*,. - № 5.- С. 13-14.

45. Романов, А.А. (2004) Расстройства поведения и эмоций у детей в целом/ А.А. Романов. -М : *Плэйт* - 32 с.
46. Романчук, О.И. (2010) Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей/ О.И. Романчук. - М.: *Генезис*, -210с.
47. Сандуленко, Э. (1999)Гиперактивный ребенок в школе и дома/ Э. Сандуленко // *Воспитание школьника*.-. - №4.- С. 56-59.
48. Свенцицкий, А.Л. (2009) Краткий психологический словарь/ А.Л. Свенцицкий. - М.: *Проспект* - 239 с.
49. Семаго, Н.Я. (2000) Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога/ Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. - М.,-125с.
50. Статкомитет СНГ, (2018) Статистика о жизни людей с инвалидностью в странах Содружества независимых государств, *МОСКВА* , , с-54.
51. Семенович, А.В. (2007)Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие/ А.В. Семенович. -М.: *Генезис*,.- 225с
52. Семенович, А.В. (2007)Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие/ А.В. Семенович; *Московской городской психолого-педагогический университет* -М.: *Издательский дом «Генезис»*,.- 474 с.
53. Семенович, А.В. (2014) Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники: учеб. пособие/ А.В. Семенович, Я.О. Вологодина, Т.Н. Ланина/ Под. ред. Семенович А.В. М: *Дрофа*,.- 225с.
54. Altan Ö. Z. (2008), Sosyal Politika, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, s-602.
55. Aslan, C. ve Uluocak, Ş. (2012) Toplum ve Engelliler, Çanakkale:Çanakkale *Kitaplığı Yayınevi*.
56. Aydın, Y. (1991). Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük Uygulaması Açısından Sakatların Çalışma Sorunlarının İncelenmesi ve Zonguldak Örneği.. *Hacettepe Üniversitesi. SosyalBilimler Enstitüsü. Ankara*.
57. Aysoy, M,( 2004) Avrupa Birliği Sürecinde Özürlüler Politikası. *Açı Kitaplar. İstanbul*.
58. Mustafa Ö, (2011) Türkiyede engelli gerçeği, *İSTANBUL, MÜSİAD*, s-112.
59. Sedat M, (2009)"Genel olarak özürlülere yönelik çalışmalarve İSMEK örneği". *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, s 41-42

İnternet resursları;

1. [http://www.unicef.org/azerbaijan/Final\\_Edu\\_CWD\\_Report\\_AZE.pdf](http://www.unicef.org/azerbaijan/Final_Edu_CWD_Report_AZE.pdf)
2. <https://ria.ru/analytics/20170607/1495994209.html>
3. <https://www.eurofound.europa.eu/topic/social-policies/>
4. [https://www.ilo.org/groups/public/ednormes/documents/normativeinstrument/59\\_ru.htm](https://www.ilo.org/groups/public/ednormes/documents/normativeinstrument/59_ru.htm)
5. <https://www.kp.ru/guide/meditsinskaja-reabilitatsija-invalidov.html>
6. <https://www.stat.gov.az/>
7. [www.ac.gov.ru/files/publication/a/7480.pdf](http://www.ac.gov.ru/files/publication/a/7480.pdf)
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10520611/>
9. <https://www.webmd.com/add-adhd/childhood-adhd/adhd-children>
10. <https://www.researchgate.net/publication/325589509>
11. <https://medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/download/1895/1759/>
12. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/treatment.html>
13. [www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf)

**Məlumat anketi**

Ad, soyad: \_\_\_\_\_ Cins: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cins: \_\_\_\_\_ Sinif: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kiçik summativ qiymətləndirmənin nəticələri (KSQ):

---

---

---

Böyük summativ qiymətləndirmənin nəticələri (BSQ):

---

---

---

Ümumi orta müvəffəqiyyət göstəricisi (ÜOMG):

---

---

---

Qeyd:

---

---

---

---

**DİQQƏT ƏKSİKLİYİ VƏ HİPERAKTİVLİK POZUNTUSUNUN  
TƏYİNİ**

(ADHD Rating Scale)

Yeni yetmələr üçün blank (11-16 yaş)

Yeni yetmələr tərəfindən işlənir

<b>Mülahizələr</b>	<b>Hər zaman</b>	<b>Tez-tez</b>	<b>Bəzən</b>	<b>Nadirən</b>
<i>Diqqət əksikliyi göstəriciləri</i>				
1. Detallara çox diqqət yetirmirəm, məktəb tapşırıqlarında/ev tapşırıqlarında ehtiyatsız səhvlərə yol verirəm.				
2. Diqqəti tapşırıqlara yönəltməkdə çətinlik çəkirəm.				
3. Danışan şəxsə qulaq asmıram.				
4. Təlimatlara əməl etmirəm və tapşırıqları tamamlaya bilmirəm.				
5. Müxtəlif fəaliyyətləri təşkil etməkdə çətinlik çəkirəm.				
6. Davamlı zehni səy tələb edən tapşırıqlardan çəkinirəm və ya qətiyyənlə bəyənmirəm (məsələn, ev tapşırığı)				
7. Tapşırıqlar və ya fəaliyyətlər üçün lazım olan əşyalarımı (məsələn, karandaşlar, kitablar və s.) itirirəm.				
8. Xarici stimullardan asanlıqla diqqətim yayılır.				
9. Gündəlik işlərdə unutqanam.				
<i>Hiperaktivlik göstəriciləri</i>				
1. Əllərimi və ya ayaqlarımı təpədirəm, oturmaqda qıvrılıram.				
2. Oturmaq gözlənilən vəziyyətlərdə (məsələn, yemək masası, sinif masası) oturmaq istəmirəm.				
3. Yerində durmuram, sinifdə/evdə qaçıram/dırmaşıram.				
4. Sakit qalmaqda çətinlik çəkirəm.				
5. Valideynlərim və ya müəllimim təlimat verir (sakit otur, düzgün yeri və s.).				
6. Çox danışırım.				
7. Suallar tamamlanmamış suallara cavab verirəm.				
8. Növbə gözləməkdə çətinlik çəkirəm.				
9. Başqalarının sözünü kəsirəm və ya başqalarına müdaxilə edirəm.				



**DİQQƏT ƏKSİKLİYİ VƏ HİPERAKTİVLİK POZUNTUSUNUN  
TƏYİNİ**

(ADHD Rating Scale)

Kiçik məktəblilər üçün blan (6-10/11 yaş)

Müəllimlər və ya valideynlər tərəfindən işlənilir

<b>Mülahizələr</b>	<b>Hər zaman</b>	<b>Tez-tez</b>	<b>Bəzən</b>	<b>Nadirən</b>
<i>Diqqət əksikliyi göstəriciləri</i>				
1. Detallara çox diqqət yetirmir, məktəb tapşırıqlarında/ev tapşırıqlarında ehtiyatsız səhvlərə yol verir.				
2. Diqqəti tapşırıqlara yönəltməkdə çətinlik çəkir.				
3. Danışana qulaq asmır.				
4. Təlimatlara əməl etmir və tapşırıqları tamamlaya bilmir.				
5. Müxtəlif fəaliyyətləri təşkil etməkdə çətinlik çəkir.				
6. Davamlı zehni səy tələb edən tapşırıqlardan çəkinir və ya qətiyyənlə bəyənir (məsələn, ev tapşırığı)				
7. Tapşırıqlar və ya fəaliyyətlər üçün lazım olan əşyaları (məsələn, karandaşlar, kitablar və s.) itirir.				
8. Xarici stimullardan asanlıqla diqqəti yayınır.				
9. Gündəlik işlərdə unutmandır.				
<i>Hiperaktivlik göstəriciləri</i>				
1. Əllərini və ya ayaqlarını tərədir, oturmaqda qıvrılır.				
2. Oturmaq gözlənilən vəziyyətlərdə (məsələn, yemək masası, sinif masası) oturmaq istəmir.				
3. Yerində durmur, sinifdə/evdə				
4. Sakit qalmaqda çətinlik çəkir.				
5. Valideyn və ya müəllim təlimat verir (sakit otur, düzgün yeri və s.).				
6. Çox danışır.				
7. Suallar tamamlanmamış suallara cavab verir.				
8. Növbə gözləməkdə çətinlik çəkir.				
9. Başqalarının sözünü kəsir və ya başqalarına müdaxilə edir.				

**DƏHP psixokorreksiya proqramı**

(uşaq və yeniyetmələr üçün)

**Müəllif:** pedaqoq-psixoloq Budko N.S.

Seans sayı: 10

**Seansların müddəti:** 50-55 dəqiqə**Yaş qrupu:** kiçik və böyük məktəblilər (yeniyetmələr)

Görüş sayı	Mövzu	Məqsəd	Terapevtik fəaliyyət	Ev tapşırığı
№1	Tanışlıq	Terapevtik qrupa adaptasiya	-Hər kəs özü haqqında maraqlı bir neçə məlumatlar deyir (diqqətlə bir-birini dinləyirlər) sonra hər kəs yanındakı yoldaşı haqqında yadında qalan məlumatları deyir. -Hər kəs öz sağ tərəfindən oturana qırmızı rəngli kartoçka, sol tərəfində oturana göy rəngli kartoçka verir.	Yanan şama saniyəölçən qoymaqla, 5 dəqiqə diqqət yayınmadan baxmaq
№2	Əşyanın yerini tap	Diqqət əksikliyinə korreksiyası	Lövhdə əyani olaraq bir şəkil təqdim edilir, qrup üzvləri diqqətlə baxmıdır, sonra şəkildə əşyaların yeri dəyişilmiş ikinci şəkil təqdim edilir, dəyişən əşyalar tapılır. - Piktoqramma metodu istifadə edilir.	Növbəti seansa kimi gündəlik tərtib edilir, hər gün evə gedəndə məktəbdə və ya başqa fəaliyyətlərdə (rəqs, idman və s.) buraxdıqları səhvlər, unudduqları tapşırıqlar yazılır, növbəti gün üçün plan tərtib olunur.

№3	Yoldaşını təsvir et		<p>Terapevtik qrupda psixoloq spontan olaraq iki nəfəri önə çıxarır, bir-birini görmədən arxa arxaya oturulur və sıra ilə bir-birlərinin görünüşlərini (paltarın rəngi, ayaqqabısı, əşyaları) təsvir edirlər.</p> <p>- Sıra ilə hər bir iştirakçı gözünü yumur, başqa iştirakçı otaqdan bir 17 əşyanı götürür çıxır, digər iştirakçı gözünü açır, kimin otaqdan çıxdığını və özü ilə hansı əşyanı apardığını tapır.</p>	<p>Evə gedəndə yol boyu gördükləri məşinlər, əşyalar, evin qabağında gördükləri hər bir şey yazılır.</p> <p>- Növbəti seansa gələndə yola, ətrafa diqqətlə baxılır, müəssisənin qarşısında gördükləri məşin, ağac və ya digər diqqət çəkən hər bir subyektə nəzər yetirilir, seansda hər kəs bu barədə danışır.</p>
№4	Diqqətli ol		<p>İştirakçılar ilə “Qorbov cədvəli” işlənir</p> <p>- İştirakçılar ilə “Şulte cədvəli” işlənir</p> <p>- İştirakçılar ilə “Korrektor sınaq” metodu işlənir</p>	<p>- Evdə şeir deyərək, riyazi məsələləri həll etmək.</p>
№5	Təkrarla		<p>İştirakçılara fərqli yanılmaclar verilir və tələsmədən bir dəfə eşitməklə təkrarlamaqlıdır.</p> <p>- Psixoloq səslərə müvafiq konstruktorları yığır və sıra ilə iştirakçılar eyni qaydada təkrar yığmalıdırlar (bərk səs gələndə tünd rənglər, aşağı səslərdə açıq rənglər, orta tempdə səslərdə ağ rəng).</p>	<p>Oriqami hazırlamaq</p>
№6	Meditasiya	Hiperaktivliyin korreksiyası	<p>İştirakçılara sakit meditatif musiqini dinləməli bildirilir (kiçik məktəblilərə musiqi ilə yanaşı rəng keçidlərindən olan əyani meditatif video), psixoloq müvafiq qaydada təlimat verir.</p> <p>-İştirakçılar cüt şəkildə bir-biri ilə üz-üzə oturur və 10 dəqiqə bir birinin gözünün içinə baxır</p>	<p>İştirakçılara evdə işləməsi üçün yaş qruplarına müvafiq rəngləmələr və mandalalar təqdim edilir.</p>

№7	Stop!		Qara lövhədə qırmızı rəng görünəndə hər kəs qarşısındakı nömrəli göy kağızları sırası ilə göy qovluğa yığır. Ekranada qırmızı rəng kəsiləndə dayanır. Daha sonra lövhədə göy rəng görünür bu zaman qırmızı rəng kağızlar sırası ilə qovluğa yığılır. Vaxt məhdudiyyəti ilə növbəli şəkildə qırmızı və göy rəng lövhədə görünür	Hər gün 20 səhifə kitab oxumaq (kiçik məktəblilərə valideynləri oxuya bilər)
№8	Heykəl		Tədqiqatda iştirak edənlər otağa daxil olur, ayağa qalx təlimatı ilə hər kəs ayağa qalxır. Tərpənmədən 10 dəqiqə ayaq üstə düz dayanılır. -Psixoloqun əyləş təlimatı ilə oturulur. Hər kəs sıra ilə öz gününü haqqında qısa danışır və anidən psixoloqun qalx təlimatı ilə yenidən ayağa qalxıb 10 dəqiqə ayaq üstə gözlənilir. Proses bu şəkildə növbəli olaraq davam edir	Yanan şama saniyəölçən qoymaqla, 20 dəqiqə diqqət yayınmadan baxmaq
№9	Xəyyaları m		İştirakçılar tək-tək önə çıxır 5 dəqiqə gözlərin yumur, istədikləri hansısa bir xəyalı düşünür sakit və sonra təsvir edir. Növbə ilə hər kəs önə çıxır bu qaydada.	Gələcək xəyalları, planları, istədikləri nələrisə şəklin çəkərək təsvir edir (yeniyyətələr həm təsvir edir həm yazır). Növbəti seans bunlara baxılır.
№10	Son müzakirə	Vidalaşma	Terapevtik görüşlər birlikdə xatırlanır, kim nələri xatırlayır, ən yadda qalan, ən maraqlı anlar birlikdə müzakirə edilir.	

\*Mənbə Budko N.S. və baş. / "Diqqət əksikliyi və hiperaktivik pozuntusu olan məktəblilər üçün psixokorreksiya proqramı") /2020 / 33 s.

### Xülasə

Dissertasiya işinin əsas məqsədi müxtəlif yaş dövrlərində uşaqlarda diqqət çatışmazlığı hiperaktivliyi pozğunluğunun yayılmasını, risk faktorlarını bəzi klinik və patogenetik xüsusiyyətlərini öyrənmək. DƏHP ilə bağlı daha çox araşdırma və təbliğat müasir cəmiyyətlərdə bu məsələnin effektiv cavablandırılması və idarə olunmasının vacibliyini nəzərə alır. Müalicə variantları davranış müdaxilələrindən müalicələrə qədər geniş spektri əhatə edir və hər bir vəziyyət üçün fərqli ola bilər. Buna görə də, müalicəni təyin etmək üçün müəyyən bir müddət ərzində dəqiq və dəqiq diaqnoz tələb olunur. Məktəbəqədər yaş uşağın sağlamlığının inkişafı prosesində ən vacib dövr hesab olunur. Bu dövrdə uşağın fəaliyyətinin müxtəlif formalarında səmərəli iştirakı üçün zəruri olan əqli və fiziki keyfiyyətlərin inkişafı baş verir ki, bu da öz növbəsində məktəbəqədər uşağın intellektual qabiliyyətlərinin məqsədyönlü şəkildə formalaşmasına şərait yaradır, onun inkişafı dövründə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın obyektı: Diqqət əskikliyi və hiperaktiv pozuntuya məruz qalan azyaşlılar.

Tədqiqatın predmeti: DƏHP ilə əlaqəli müdaxilələrin nəticələri, DƏHP-nin müxtəlif sosial və təhsil mühitlərindəki təsiri, sosial və psixoloji aspektləri və problemlərin müalicəsi və idarə edilməsi onunla bağlı müxtəlif məsələləri və aspektləri əhatə edir.

İşin həcmi və strukturu. Dissertasiya girişdən, üç fəsil, nəticə və təkliflər istifadə olunan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Birinci fəsildə DƏHP əsas mahiyyəti və onun meyarları təhlil edilmişdir. Bundan əlavə insanları bu faktora gətirib çıxaran amillər izah edilmişdir. DƏHP ilə bağlı nəzəri və metodoloji konsepsiyalara toxunulmuşdur.

İkinci fəsildə Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntunun son illərdə getdikcə artmaqda olması və bütün dünyada insanların geniş kütlələrinin diqqətini cəlb etməsinə səbəb olur. Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntu bir çox digər sağlamlıq problemləri ilə birlikdə insanların həyat keyfiyyətinə, eləcə də təhsil, məşğulluq və sosial münasibətlərinə mənfi təsir göstərə bilər.

Üçüncü fəsildə DƏHP ilə bağlı müalicə üsulları tədqiq edilmişdir. DƏHP ilə bağlı daha çox araşdırma və təbliğat müasir cəmiyyətlərdə bu məsələnin effektiv cavablandırılması və idarə olunmasının vacibliyini nəzərə alır. Müalicə variantları davranış müdaxilələrindən müalicələrə qədər geniş spektri əhatə edir və hər bir vəziyyət üçün fərqli ola bilər. Buna görə

də, müalicəni təyin etmək üçün müəyyən bir müddət ərzində dəqiq və dəqiq diaqnoz tələb olunur.

**ABSTRACT**

The main goal of the thesis work is to study the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children at different ages, some clinical and pathogenetic characteristics of risk factors. More research and advocacy on ADHD recognizes the importance of effective response and management of this issue in modern societies. Treatment options range from behavioral interventions to treatments and can be different for each situation. Therefore, an accurate and precise diagnosis is required within a certain period of time to determine the treatment. Preschool age is considered the most important period in the process of the child's health development. During this period, the development of mental and physical qualities necessary for the effective participation of the child in various forms of activity takes place, which in turn creates conditions for the purposeful formation of the intellectual abilities of the preschool child, which is of particular importance during its development.

Object of the study: exposed minors.

The subject of the study: outcomes of interventions related to ADHD, impact of ADHD in different social and educational settings, social and psychological aspects and treatment and management of problems covering various issues and aspects related to it.

Scope and structure of work. Dissertation consists of introduction, three chapters, conclusion and proposals, list of used literature.

In the first chapter, the main essence of the EDPS and its criteria were analyzed. In addition, the factors that lead people to this factor are explained. Theoretical and methodological concepts related to EDHP were touched upon.

Chapter Two Attention deficit hyperactivity disorder has been on the rise in recent years and has attracted the attention of large numbers of people around the world. Attention-deficit and hyperactivity disorder, along with many other health problems, can negatively affect people's quality of life, as well as their education, employment, and social relationships.

In the third chapter, treatment methods related to ADHD were studied. More research and advocacy on ADHD recognizes the importance of effective response and management of this issue in modern societies. Treatment options range from behavioral interventions to treatments and can be different for each situation. Therefore, an accurate and precise diagnosis is required within a certain period of time to determine the treatment