

DOI: <https://doi.org/10.36719/2789-6919/46/62-66>

Kəmalə Ağayeva
Bakı Dövlət Universiteti
doktorant
<https://orcid.org/0009-0002-6018-1264>
kamala.aghayeva.sardar@bsu.edu.az

Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntusu olan uşaqlarda diqqətin tənظيمinin pozulması

Xülasə

Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntusu (DƏHP) yaşa uyğun olmayan diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivlik ilə xarakterizə olunan mürəkkəb neyroinkışaf pozuntusudur. Əsasən, uşaqlarda diaqnoz qoyulsa da, simptomlar çox vaxt yetkinlik dövrünə qədər və böyüklərdə də davam edir. DƏHP olan uşaqlarda diqqət, tapşırıqların təşkil edilməsində, impulsivliyi idarə etməkdə və emosiyalara nəzarət etməkdə çətinliklər olur ki, bu da evdə, məktəbdə və sosial mühitdə funksional pozuntulara səbəb olur. Dünyada uşaqlar arasında yayılma göstəriciləri 5–10% arasında dəyişir. Azərbaycanda isə dəqiq statistik məlumatlar məhdud olsa da, bu diaqnoz qoyulan uşaqların sayı artmaqdadır. DƏHP-in yaranmasında genetik amillər mühüm rol oynayır və irsiyyətin rolu 70–80% civarındadır. Dopamin və serotonin sistemlərinə təsir edən genetik faktorlarla yanaşı, prenatal toksinlər, ana psixopatologiyası və doğuşla bağlı risklər də mühüm ətraf mühit amilləridir. DƏHP zamanı diqqət əskikliyindən daha çox onun tənظیمlənməsi pozulur. Hiperfokus- uşağın maraqlandığı fəaliyyətə həddindən artıq diqqət yönəltməsi bu pozuntunun vacib cəhətlərindəndir və bu da dopaminin tənظیمinin pozulması ilə əlaqələndirilir. DƏHP-in erkən diaqnozu, simptomların müxtəlifliyinin nəzərə alınması və fərdi müdaxilələr uşağın həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırma bilər.

Açar sözlər: diqqət, hiperfokus, hiperaktivlik, impulsivlik, tormozlanma

Kamala Aghayeva
Baku State University
PhD student
<https://orcid.org/0009-0002-6018-1264>
kamala.aghayeva.sardar@bsu.edu.az

Violation of Attention Regulation in Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a complex neurodevelopmental disorder characterized by age-inappropriate inattention, hyperactivity and impulsivity. Although it is primarily diagnosed in children, symptoms often persist into adolescence and adulthood. Children with ADHD experience difficulties with attention, task organization, impulse control, and emotional regulation, which lead to functional impairments at home, in school and in social settings. Globally, the prevalence of ADHD in children ranges between 5–10%; although precise statistics for Azerbaijan are limited, the number of children diagnosed with ADHD appears to be increasing. Genetic factors play a major role in the development of ADHD, with heritability estimated at around 70–80%. In addition to genetic influences on dopaminergic and serotonergic systems,

environmental risk factors such as prenatal exposure to toxins, maternal psychopathology and birth-related complications are also significant. In ADHD, the core issue is not a complete lack of attention, but rather a disruption in attention regulation. Hyperfocus—the intense concentration on activities of personal interest—is one of the key features of this condition and is linked to dysregulation in dopamine systems. Early diagnosis, recognition of symptom heterogeneity, and individualized interventions can significantly improve the child's quality of life.

Keywords: *attention, hyperfocus, hyperactivity, impulsivity, inhibition*

Giriş

Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik pozuntusu (DƏHP) əsasən uşaqlarda aşkar olunan, böyüklərdə də davam edən neyroinkişaf pozuntusudur və yaşa uyğun olmayan səviyyədə davamlı diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivlik simptomları ilə xarakterizə olunur (American Psychiatric Association, 2013). DƏHP olan uşaqlar çox vaxt diqqətini saxlamaqda çətinlik yaşayır, xarici stimullar asanlıqla onların diqqətini yayındır və tapşırıq edən zaman tam diqqətlərini verə bilmirlər. Onlar dərslər zamanı dinləməkdə, mürəkkəb təlimatlara qulaq asıb yadda saxlamaqda və həm sinifdə, həm də evdə, yaxud oyun zamanı diqqəti saxlamaqda çətinlik çəkirlər. Təşkilati çətinliklər, tez-tez şəxsi əşyaların itirilməsi və tapşırıqların idarə olunması problemləri ilə özünü göstərir. Hiperaktiv uşaqlar daim hərəkətli olur, sakit oturmaq tələb olunan yerlərdə belə sakit qala bilmirlər. İmpulsivlik isə kiminsə sözünü kəsmək, söhbətə yersiz müdaxilə etmək, səbirsizlik, növbə gözləməkdə çətinlik, fikirləşmədən danışmaq, yaxud hərəkət etmək, sualı sona qədər dinləmədən tələsik cavab vermək kimi əlamətlərlə özünü göstərir. Bu simptomlar müxtəlif mühitlərdə davam edir və evdə, məktəbdə və sosial həyatda funksional pozuntular yaradır. Valideynin mütəxəssisə müraciət etməsinə və diaqnozun qoyulmasına çox vaxt simptomların özü yox, zəif akademik göstəricilər, davranış pozuntuları və s. nəticələr səbəb olur.

DƏHP bütün dünya üzrə yayılma dərəcəsi uşaqlar arasında təxminən 5–10%, böyüklər arasında isə 3–5% kimi göstərilir (Scahill, 2000; Song, 2021). Azərbaycana dair dəqiq statistik məlumatlar məhdudd olsa da 2021-ci ildə 100,000 nəfərdən 1,320-də DƏHP olduğu qeyd edilmişdir. DƏHP böyüklərdə də davam edə bilər. Uşaqların 55–66%-i yetkinlik yaşlarında da simptomları saxlayır, yaxud simptomlar özünü başqa cür göstərir. Təxminən uşaqlar arasında 5% DƏHP diaqnozu qoymaq üçün meyarlara tam uyğun olmasa da, diqqət və davranış problemləri yaşayır (Sayal, 2018). Simptomların hansı yaşda başlaması haqda məlumatlar da fərqlidir. Avropa ölkələri arasında simptomların 2.5–7.5 yaş arasında başladığı göstərilir, lakin xüsusən də yanaşı gedən xəstəliklər olduqda diaqnoz daha gec qoyula bilər (Rocco, 2021). Uşaqlar məktəbə ilk başladığı yaşlarda DƏHP diaqnozunun qoyulması daha çox artır. Bu dövrdə uşaqların akademik və sosial öhdəlikləri daha artır və diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivliklə bağlı problemlər daha açıq görünür. Kiçik uşaqlarda diaqnoz qoymaq çətindir, çünki erkən dövrlərdə olan simptomlar yaşla əlaqədar olan normal davranışlarla səhv salına bilər. Son dövrlərdə DƏHP diaqnozunda artım müşahidə edilir. Bu da əhali arasında DƏHP haqqında maariflənmənin artması, DSM-5 meyarlarının daha əhatəli olması (simptomların ilkin başlanğıc yaşının 7-dən 12-yə uzadılması) və akademik öhdəliklərin yüksəlməsi ilə əlaqələndirilir (American Psychiatric Association, 2013). Müxtəlif mədəniyyətlərdə və hətta ailələrdə DƏHP simptomlarına müxtəlif baxışların mövcud olması da diaqnoza təsir edir. Məsələn, uşaqlarda normal halda da olan çox hərəkətli olması bəzi valideynlər tərəfindən hiperaktivlik kimi qəbul olunması və sair kimi səbəblərdən də bəzi hallarda çox diaqnoz qoyulması riski mövcuddur. Yayılma DƏHP formalarına görə də dəyişir diqqətsizliyin üstünlüyü ilə gedən forma daha çox yayılmışdır, bundan sonra hiperaktiv-impulsiv və kombinə edilmiş formalar gəlir. Oğlanlar arasında bu diaqnoz daha çoxdur (~13%), qızlarda isə (~6%) daha azdır. Bu da ondan irəli gəlir ki, qızlar arasında daha çox diqqət əskikliyi üstünlüyü ilə gedən forma olur, bu isə

valideynləri narahat edən problemlərə səbəb olmadığı üçün mütəxəssisə müraciət olunmur (Bitsko, 2022).

DƏHP əmələ gəlməsində genetik amillərin rolu çoxdur. Ailələr himayəyə götürülmüş uşaqlar və əkizlər üzərində aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, DƏHP zamanı irsilik 70–80%-dir (Faraone, 2019). Lakin tək bir gen DƏHP əmələ gəlməsində məsul deyil. Bu, poligen pozuntudur və dopaminergik və serotoninergik neyrotransmitter sistemlərinə təsir edən çoxlu genetik variantları əhatə edir (Yadav, 2021). DNA metilləşməsi kimi epigenetik mexanizmlər genin ifadə olunmasını tənzimləyə bilər və genetikəni ətraf mühit təsirləri ilə bağlayır (da Silva, 2023). Ətraf mühit risk faktorları arasında prenatal dövrdə toksinlərin təsiri, ananın siqaret və spirtli içki istifadəsi, doğuş zamanı çəkinin az olması, erkən doğuş və uşağın həyatının erkən dövrlərində beyin zədələnməsi kimi amillər göstərmək olar (Dong, 2018; MacDonald, 2024). Valideynlərdə olan psixi xəstəliklər, xüsusən ananın depressiyası və maddə istifadəsi, övladlarda DƏHP riskini artırır və bu təsirlər qız uşaqlarında daha çox özünü göstərir (Joelsson, 2017). Prenatal dövrdə anada piylənmə, hipertoniya xəstəliyi olan anaların övladlarında da DƏHP riski daha çoxdur (Kim, 2020). Bu genetik və ətraf mühit faktorlarının qarşılıqlı təsiri DƏHP-in etiologiyasının mürəkkəb olduğunu göstərir.

Tədqiqat

Uşaqlarda DƏHP yaşa uyğun olmayan səviyyədə diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivlik ilə xarakterizə olunur və gündəlik funksionallığa ciddi təsir göstərir (American Psychiatric Association, 2013). Bu pozuntu heterogen xarakter daşıyır və simptomlar fərdlər arasında yaş, cins, ətraf mühit və yanaşı gedən hallar əsasında geniş fərqlənir. Uşaqlar böyüdükcə hiperaktivlik azalsa da, diqqət problemləri, impulsivliyə nəzarət, təşkilatçılıq və vaxtın idarə olunmasında çətinliklər davam edir.

Diqqət problemləri zamanı uşaqlar uzun müddət ərzində diqqəti cəmləməkdə, dərsi, yaxud söhbətləri izləməkdə, çoxaddımlı təlimatları xatırlamaqda, kənar müdaxiləni tormozlamaqda çətinlik çəkirlər. Bu problemlər çox vaxt səhvən zehni qüsur kimi qəbul edilsə də, əksər hallarda qavrama deyil, operativ yaddaşın zəifliyindən qaynaqlanır. Bu uşaqlar çox vaxt tapşırıqları başlayıb tamamlamır, şəxsi əşyalarını itirir və vaxtın idarə olunmasında çətinlik çəkirlər.

Hiperaktivlik kontekstdən və yaşdan asılı olaraq dəyişir. Belə uşaqlar çox vaxt bir yerdə sakit otura bilmir, çox hərəkətli olur, həddindən artıq çox danışirlar. Bu davranışlar adətən yaşla azalır, amma impulsivlik başqalarının sözünü kəsmək, növbə gözləməkdə çətinlik və riskli davranışlarda iştirak kimi özünü göstərir və sosial münasibətlərdə və təhlükəsizliklə bağlı problemlərə səbəb olur.

DƏHP zamanı vacib xüsusiyyətlərindən biri diqqət problemlərinin olmasıdır. Lakin burada diqqət əskikliyindən daha çox diqqətin idarə edilməsində çətinliyin olmasıdır. DƏHP olan uşaqlarda çox vaxt hiperfokus müşahidə olunur, yəni onlar üçün maraqlı olan, daxili motivasiyadan irəli gələn fəaliyyətlər üzərində uzun müddət və intensiv diqqəti cəmləyə, vaxtın necə keçdiyini hiss etmədən saatlarla istədikləri bir məşğuliyyət üzərində fokuslana bilirlər. Başqaları digər tapşırıqla məşğul olmağa başlasalar da bu cür uşaqlar özlərinin xoşuna gələn fəaliyyətdən ayrıla bilmirlər. Bu tapşırıqlar dərhal məmnunluq və psixoloji mükafat təqdim edir, bu da diqqətin davamlılığını gücləndirir (Flippin, 2025).

Hiperfokus fərqli bir diqqət fenomenidir. Bu zaman tapşırıq fərd üçün cəlbədic olmalıdır, diqqət intensiv şəkildə həmin tapşırığa yönəlir, hazırda onun üçün əhəmiyyətsiz olan stimullar diqqəti cəlb etmir, qavranılmır sanki və performans yaxşılaşır (Ashinoff, 2021). Diqqətin tənzimində olan bu pozulma icraedici funksiyaların defisiti ilə yaxından bağlıdır. Ümumi diqqət problemləri, həm də hiperfokus ADHD simptomlarının nə dərəcədə kəskin olması və icraedici funksiyalarda olan defisitlə əlaqəlidir. Hiperfokusun nə üçün baş verdiyini və mexanizmini başa düşmək onun güclü tərəflərindən istifadə etməyə, eyni zamanda mənfə təsirlərini azaltmağa kömək edə bilər (Garcia Pimenta, 2024). Əslində hiperfokus özü zərərli olmaya bilər, amma nəzarətsiz qalarsa, gündəlik fəaliyyətdə problemlərə səbəb ola bilər. Detallara fikir vermək, işə həddindən artıq diqqəti cəmləşdirib onun üzərində işləmək müvəffəqiyyətə gətirib çıxara bilər, lakin bu zaman lazımı nəzarət olmadıqda digər lazım olan, xoşuna gəlməyən işlərdə laqeydliyə gətirib çıxara bilər. Dəstək

və nəzarət olmadıqda, bu cür uşaqlar onlara maraqlı olan, daha stimullaşdırıcı fəaliyyətlərə üstünlük verirlər, lakin onlara maraqlı olmayan, əslində isə vacib olan digər tapşırıqlardan qaçırlar. Bunu uşaqlar məqsədyönlü şəkildə etmirlər, bu davranışın neyrobioloji əsasları var. DƏHP olan uşaqlarda diqqət problemlərini, onların mexanizm və səbəblərini anlamaq, uşaqlara da bunu izah etmək, müxtəlif fəaliyyətlər üçün vaxt məhdudiyyətləri qoymaq və akademik tapşırıqların cəlbediciliyini yenilik, interaktivlik və ya mükafat yolu ilə artırmaq bu cür problemlər zamanı faydalı ola bilər. Bu zaman uşaqlar tapşırıqlara daha məsuliyyətlə yanaşmaq, vaxtı daha yaxşı idarə etməyi öyrənə bilərlər.

Tədqiqatlar göstərir ki, diqqətin yayınması və hiperfokus problemləri beyində dopamin səviyyəsinin azalması ilə bağlı ola bilər. Bu neyrotransmitter çatışmazlığı motivasiyanı zəiflədir və uşaqların az stimullaşdırıcı, lakin vacib fəaliyyətlərə keçməsinə çətinləşdirir. Hiperfokus hiperaktivlikdən daha çox diqqətsizlik simptomları ilə əlaqəlidir, yəni daha çox diqqət əskikliyinə üstünlüyü ilə gedən formada rast gəlinir. Bu da onu göstərir ki, hiperfokus DƏHP diaqnostikasında klinik cəhətdən əhəmiyyətli cəhət kimi nəzərə alınmalıdır (Ishi, 2023).

MacDonald və digərləri öz tədqiqatlarında DƏHP zamanı hiperfokusun dopamin çatışmazlığı deyil, dopaminin tənziminin pozulması nəticəsində olduğunu göstərir. Müəlliflər göstərir ki, hiperfokus və diqqət əskikliyi bir-birinə zidd xüsusiyyətlər deyil (MacDonald, 2024).

Nəticə

Nəticə olaraq qeyd edə bilərik ki, DƏHP mürəkkəb, heterogen neyroinkışaf pozuntusudur. Adında diqqət əskikliyi qeyd olunsa da, əslində DƏHP zamanı diqqətdə əskiklik deyil, diqqətə nəzarətin pozulması olur. Bu da dopaminin tənziminin pozulması nəticəsində meydana çıxır. DƏHP diaqnozunun erkən qoyulması, uşağın hərtərəfli dəyərləndirilməsi, fərdi müdaxilə nəticələrin daha uzunmüddətli olması və uşağın həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün vacibdir.

Ədəbiyyat

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
2. Ashinoff, B.K., Abu-Akel, A. (2021). Hyperfocus: the forgotten frontier of attention. *Psychological Research*, 85(1), pp.1-19.
3. Bitsko, R. H., Claussen A.H., Lichstein, J. (2022). Mental health surveillance among children. *MMWR Suppl*, 71(Suppl-2), pp.1-42.
4. Da Silva, B.S., Grevet, E.H., Silva, L. (2023). An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficithyperactivity disorder. *Discover Mental Health*.
5. Dong, T., Hu, W., Zhou, X. (2018). Prenatal exposure to maternal smoking during pregnancy and attention-deficithyperactivity disorder in offspring: A meta-analysis. *Reproductive Toxicology*. №76, pp.63-70.
6. Faraone, S.V., Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), pp.562-575.
7. Flippin, R. (2025). Hyperfocus and the ADHD brain: Intense fixation with ADD. *ADDitude*.
8. Garcia Pimenta, M., Gruhnert, R.K., Fuermaier, A.B.M., Groen, Y. (2024). The role of executive functions in mediating the relationship between adult ADHD symptoms and hyperfocus in university students. *Research in Developmental Disabilities*. №144.
9. Ishii, S., Takagi, S., Kobayashi, N. (2023). Hyperfocus symptom and internet addiction in individuals with attention-deficit hyperactivity disorder trait. *Frontiers in Psychiatry*. №14.
10. Joelsson, P., Chudal, R., Uotila, J. (2017). Parental psychopathology and offspring attention-deficit hyperactivity disorder in a nationwide sample. *Journal of Psychiatric Research*, №94, pp. 124-130.

11. Kim, J.H., Kim, J.Y., Lee, J. (2020) Environmental risk factors, protective factors, and peripheral biomarkers for ADHD: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), pp. 955–970.
12. MacDonald, H. J., Kleppe, R. Szigetvari, P. D., Haavik, J. (2024). The dopamine hypothesis for ADHD: An evaluation of evidence accumulated from human studies and animal models. *Frontiers in Psychiatry*, №15.
13. Rocco, I., Corso, B., Bonati, M. (2021). Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1).
14. Sayal, K., Prasad, V., Daley, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*, №5, pp.175–186.
15. Scahill, L. (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, pp.541–555.
16. Song, P., Zha, M., Yang, Q. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*.
17. Yadav, S.K., Bhat, A. A., Hashem, S. (2021). Genetic variations influence brain changes in patients with attention-deficit hyperactivity disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1).

Daxil oldu: 19.03.2025

Qəbul edildi: 20.06.2025