

SÜDABƏ İSGƏNDƏROVA

**DAYAQ - HƏRƏKƏT APARATINDA
POZULMALARI
OLAN UŞAQLARIN SOSİAL REABİLİTASIYASI**

MONOQRAFIYA

BAKI -2023



Elmi redaktor: ped.ü.e.d., dos. Nailə Tofiq qızı Hüseynova

**Rəyçilər: ped.ü.f.d. Tünzalə Müslüm qızı Verdiyeva
Azərbaycan Universitetinin
Sosial işin təşkili kafedrasının müdiri**

**t.e.n. Gülcəmal Əmir qızı Həsənova
Azərbaycan Tibb Universitetinin
Normal fiziologiya kafedrasının dosenti**

**Ped.ü.f.d. Səbinə Ramiz qızı Aslanova
ADPU-nun Xüsusi təhsil
kafedrasının dosenti**

S.N.İsgəndərova. Dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiyası. Monoqrafiya. ADPU-nəşriyyatı. Bakı-2023. s. 191.

Monoqrafiyada dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan, eləcə də digər sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial reabilitasiyasının nəzəri və praktik əsasları, iş istiqamətləri sistemli şəkildə öz əksini tapmışdır. Eyni zamanda dayaq hərəkət aparatında pozulmaları olan, əsasən də USİ zamanı uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri, sosial reabilitasiya işinin bir hissəsi olan korreksiya, inklüziv təhsildə sosial reabilitasiya fəaliyyəti verilmişdir.

Monoqrafiya xüsusi pedaqoqlar, eləcə də korreksiyaedici təlim ixtisasında təhsil alan bakalavr və magistrantların istifadəsi üçün nəzərdə tutulmuşdur.

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	6
FƏSİL 1. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan (uşaq serebral iflici) uşaqların psixi inkişaf xüsusiyyətləri.....	9
1.1.Uşaq serebral iflici zamanı sensor sahənin xüsusiyyətləri.....	19
1.2.Əl-göz koordinasiyasının xüsusiyyətləri.....	23
1.3. Məkan analizi və sintezi prosesləri.....	25
1.4. Əşyavi-manipulyativ fəaliyyətin xüsusiyyətləri.....	27
Fəsil 2. Serebral iflicli uşaqların pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.....	34
2.1 Serebral iflicli uşaqların psixopedaqoji müayinəsinin təşkili.....	34
2.2 Psixoloji-pedaqoji müayinə meyarları.....	42
2.3Psixopedaqoji müayinənin keçirilməsi və qiymətləndirmə.....	51
Fəsil 3. Serebral iflicli uşaqların və yeniyetmələrin emosional sahələrinin korreksiyasında istifadə edilən üsullar.....	66
3.1 Serebral iflicli uşaqlarda müşahidə olunan emosional pozulmalar.....	66
3.2 Emosional pozulmaların korreksiya metodları və keçirilmə formaları.....	70
Fəsil 4. Serebral iflicli uşaqlarda qnostik proseslərin psixokorreksiyası.....	80
4.1 Konstruktiv fəaliyyətin təşkili.....	80
4.2 Rəsm vasitəsi ilə psixokorreksiya.....	87

4.3 Psixokorreksiya məşğələlərinin təşkili və məzmunu ..	95
Fəsil 5. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiyası.....	106
5.1. Sosial reabilitasiyanın mahiyyəti, məqsəd və vəzifələri.....	106
5.2. Reabilitasiya müəssisələrində sosial reabilitasiyanın həlli yolları.....	118
5.3 Sağlamlıq imkanları məhdud olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyasının psixopedaqoji əsasları.....	123
5.4. Dayaq-hərəkət aparatında çatışmazlığı olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyası işinin təkmilləşdirilməsi.....	128
5.5 Sağlamlıq imkanları məhdud kiçikyaşlı məktəblilərlə sosial -pedaqoji reabilitasiya işi.....	138
5.6 Ailələrlə birgə işin aparılması.....	144
5.7 Sosial reabilitasiya işinin dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların şəxsiyyətinin inkişafına təsiri.....	149
Fəsil 6. İnküziv təhsil mühitində dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların sosial reabilitasiyası.....	155
6.1. Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar üçün təhsil.....	158
6.2. İnküziv təhsil şəraitində serebral iflic olan uşaqlara psixoloji və pedaqoji dəstəyin göstərilməsi.....	163
6.3. İnküziv qruplarda dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar üçün korreksiya işinin xüsusiyyətləri.....	167

6.4. Dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan və serebral iflicli uşaqların təhsil və tərbiyəsinin təşkili üçün müəllimlərə tövsiyələr.....	176
6.5. Dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan insanlarla qarşılıqlı münasibət üçün tövsiyələr.....	178
6.6. Hiperkinez (spastik) olan insanlarla şəxsiyyətlərarası qarşılıqlı əlaqə üçün tövsiyələr.....	179
6.7. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqları olan valideynlər üçün məsləhətlər.....	180
Nəticə.....	182
Ədəbiyyat.....	184

GİRİŞ

Dayaq-hərəkət aparatının müxtəlif anadangəlmə və erkən qazanılmış pozulmaları zamanı bu uşaqların əksəriyyətində oxşar problemlər olur. Klinik mənzərədə aparıcı yeri motor çatışmazlıq (gecikmiş formalaşma, inkişaf etməmə, motor funksiyalarının pozulması və ya itməsi) tutur. Belə patologiyası olan bəzi uşaqlarda idrak fəaliyyətinin inkişafında pozulmalar olmur, xüsusi təlim və təhsil tələb etmirlər. Əksəriyyət dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan uşaqlar isə xüsusi məişət şəraitinə, təhsilə və sonrakı əmək fəaliyyətinə ehtiyac duyurlar.

Bu kitabda dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiyasına nail olmaq üçün korreksiya-inkişafetdirici iş, kollektivin formalaşdırılması, ailələrlə münasibətin genişləndirilməsi məsələləri nəzərdən keçirilir. Eyni zamanda inklüziv təhsildə dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiyasına nail olmaq üçün təhsilin, pedaqoji-psixoloji mühitin, şəxsiyyətlərarası münasibətlərin inkişafı məsələlərinə toxunulur. Belə uşaqların cəmiyyətə inklüziyası aparılan kompleks tədbirlərdən asılıdır. Bu zaman onlar həm sosial-emosional, həm fiziki, həm də koqnitiv cəhətdən inkişaf edirlər. Həmçinin, kitabda pedaqoji prosesdə sosial reabilitasiya olunmanın yolları götürülür; SİMU-rın (sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar) sosial reabilitasiyasının mahiyyəti açıqlanır, məqsəd və vəzifələri müəyyən-

ləşdirilir; problemi həlli etmək üçün reabilitasiya mərkəzlərinin işi ilə tanış olunur; kiçikyaşlı SİMU olan məktəblilərin sosial reabilitasiyasının psixoloji-pedaqoji tərəfləri təsvir edilir; kiçikyaşlı dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan məktəblilərlə sosial və pedaqoji reabilitasiya fəaliyyətinin birgə və ayrılıqda təşkilindən bəhs olunur; ailələrlə əməkdaşlığın inkişaf etdirilməsi qarşıda duran əsas vəzifə kimi öz əksini tapır.

Kitabın birinci fəslində dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan (əsasən uşaq serebral iflici-USİ) uşaqlarda sensor sahənin, əl-göz koordinasiyasının, məkanda analiz və sintez proseslərinin, əşyavi-manipulyativ fəaliyyətin xüsusiyyətləri verilmişdir. İkinci fəsildə serebral iflicli uşaqların pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, müayinəsinin təşkili, müayinə meyarları, psixo-pedaqoji müayinənin keçirilməsi və qiymətləndirmə məsələləri; üçüncü fəsildə serebral iflicli uşaqların və yeniyetmələrin pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətləri, onlarda müşahidə olunan emosional pozulmalar, emosional pozulmaların korreksiya metodları və keçirilmə formaları haqqında; dördüncü fəsildə serebral iflicli uşaqlarda qnostik proseslərin psixokorreksiyası, konstruktiv fəaliyyətin təşkili, rəsm vasitəsi ilə psixokorreksiya, psixokorreksiya məşğələlərinin təşkili və məzmunu; beşinci fəsildə dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiyası, sosial reabilitasiyanın mahiyyəti, məqsəd və

vəzifələri, reabilitasiya müəssisələrində sosial reabilitasiyanın həlli yolları, sağlamlıq imkanları məhdud olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyasının psixopedaqoji əsasları, dayaq-hərəkət aparatında çatışmazlığı olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyası işinin təkmilləşdirilməsi, həmin uşaqların ailələri ilə birgə işin aparılması, sosial reabilitasiya işinin dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların şəxsiyyətinin inkişafına təsiri məsələləri, altıncı fəsildə inklüziv təhsil mühitində dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların sosial reabilitasiyası, bu şəraitdə serebral iflic olan uşaqlara psixoloji və pedaqoji dəstəyin göstərilməsi, inklüziv qruplarda dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar üçün korreksiya işinin xüsusiyyətləri, dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan və serebral iflicli uşaqların təhsil və tərbiyəsinin təşkili üçün müəllimlərə tövsiyələr verilmişdir.

Ümid edirik ki, kitab bu sahəyə aid biliyə olan ethiyacı ödəməkdə tələbələrə, müəllimlərə və mütəxəssislərə kömək edəcəkdir.

FƏSİL 1. DAYAQ-HƏRƏKƏT APARATI POZULMALARI OLAN (UŞAQ SRREBRAL İFLİCİ) UŞAQLARIN PSIXİ İNKİŞAF XÜSUSİYYƏRİ

Serebral iflicli uşaqların müxtəlif inkişaf sahələrində xüsusi pozulmalar müşahidə olunur. Belə inkişaf sahələrindən biri də idraki inkişafdır. Bu pozulmaların mexanizmi mürəkkəbdir və yaranma vaxtına, beyin pozulmalarının dərəcəsinə və lokallaşmasına əsasən müəyyən edilir. Serebral iflicli uşaqların psixi pozulmaları problemi bir sıra mütəxəssislər (E.S.Kalijnyuk, L.A.Danilova, E.M. Mastyukova, İ.Y. Levçenko, E.I. Kiriçenko və başqaları) tərəfindən öyrənilmişdir. Belə uşaqların psixi fəaliyyətinin xronoloji inkişafı kəskin şəkildə ləngiyir. Bunun fonunda psixikanın və ilk növbədə idrak fəaliyyətinin müxtəlif pozulmaları aşkarlanır. Motor və psixi pozulmaların dərəcəsi arasında dəqiq mütənasiblik yoxdur. Məsələn, ağır motor pozulmaları zamanı psixi inkişafın yüngül geriliyi və motor pozulmaların yüngül formalarında isə bütövlükdə psixikanın və ya ayrıca hər hansı psixi funksiyanın ciddi pozulması müşahidə olunur. Müxtəlif hərəki, nitq və sensor pozulmaların erkən üzvi beyin zədələnməsi ilə birləşməsi səbəbindən serebral iflicli uşaqlar özünəməxsus əqli inkişafı xarakterizə olunur. Psixi inkişaf pozulmalarının yaranmasında fəaliyyətin məhdudlaşması, sosial kontaktın

azalması, habelə təlim və tərbiyə şəraitinin pozulması mühüm rol oynayır. Serebral iflic zamanı yalnız psixi inkişafın pozulması deyil, həm də emosional-iradi sfera və şəxsiyyətin pozulması baş verir.

Serebral iflic zamanı idrak fəaliyyətinin pozulmasının bir sıra spesifik xüsusiyyətləri vardır ki, bu bütün serebral iflicli uşaqlara aiddir:

1. Psixi funksiyaların hər hansı birinin pozulmasının qeyri-bərabər, disharmonik xarakterdə olması. Bu xüsusiyyət uşaq serebral iflicində inkişafın ilkin mərhələsində beyin zədələnməsinin mozaik xarakteri ilə bağlıdır.
2. Astenik halların təzahürü – yüksək yorğunluq, bütün psixi proseslərin ləngiməsi, eləcə də sinir sisteminin üzvi zədələnməsi.
3. Ətraf aləm haqqında bilik ehtiyatının və təsəvvürlərin az olması. Serebral iflicli uşaqlar ətrafdakı obyektiv dünyanın və sosial sferanın bir çox hadisəsini dərk etmirlər və çox vaxt yalnız təcrübələrində baş verənlər haqqında bir təsəvvürə sahib olurlar. Bu, aşağıdakı səbəblərdən qaynaqlanır:
 - məcburi təcrid, uşağın uzun müddət hərəkətsizliyi və ya hərəkətdə çətinlik səbəbindən həmyaşıdları və böyüklərlə təmasının məhdudlaşması;
 - hərəkəti və sensor pozulmaların təzahürü ilə əlaqəli sərbəst fəaliyyət prosesində ətraf aləmin dərk olunmasında çətinliklər.

Serebral iflic zamanı müxtəlif analizator sisteminin əlaqələndirilmiş fəaliyyətinin pozulması baş verir. Görmə, eşitmə, əzələ-oynaq duyğularının patologiyası qavrayışa əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir, informasiyanın həcmi məhdudlaşdırır, serebral iflicli uşaqların intellektual fəaliyyətinə mane olur. Uşaqların təxminən 25%-də görmə anomaliyaları müşahidə olunur. Baxışın qeyri-kafi sabitləşməsi, görmənin pozulması, görmə sahələrinin daralması və görmə kəskinliyinin azalması ilə əlaqəli görmə qavrayışının pozulması baş verir. Çəpgözlük, ikitərəfli görmə pozulması və yuxarı göz qapağının sallanmasına tez-tez rast gəlinir. Hərəkəti çatışmazlıq əl-göz koordinasiyasının formalaşmasına mane olur. Görmə analizatorunun bu cür xüsusiyyətləri bəzi hallarda ətraf mühitin cisim və hadisələrinin təhrif olunmuş qavranışına gətirib çıxarır. USİ zamanı eşitmə analizatorlarının yaxşı inkişaf etməməsi səbəbindən məkanda fərqli fəaliyyətlərin qavranılmasında çatışmazlıqlar yaranır. Uşaqların 20-25%-də, xüsusilə, hiperkinetik formalarda eşitmənin azalması müşahidə edilir. Belə hallarda aşağı tezlikli səslərin qavranılması üçün yüksək tezlikli səslərin eşidilməsi azalır. Bu vəziyyətdə səs tələffüzündə xarakterik pozulmalar müşahidə olunur. Yüksək tezlikli səsləri (k, s, f, ş, v, t, p) eşitməyən uşaq onları tələffüz etməkdə çətinlik çəkir (nitqdə onları tələffüz etmir və ya başqa səslərlə əvəz edir). Bir çox uşaqda oxşar səslərin fərqləndirilməməsi (ba-pa, va-fa) səbəbindən

fonematik qavrayış inkişaf edə bilmir. Belə hallarda oxumağı və yazmağı öyrənməkdə çətinliklər yaranır. İmla yazarkən çoxlu səhvlərə yol verirlər. Bəzi hallarda eşitmə itkisi olmadıqda, eşitmə yaddaşı və eşitmə qavrayışının çatışmazlığı ola bilər. Bəzən səs stimullarına qarşı yüksək həssaslıq yaranır (uşaqlar hər hansı bir gözlənilməz səsə təəccüblənir, gözlərini qırırlar), lakin onların differensial qavranılması qənaətbəxş olmur.

Serebral iflicin bütün formalarında kinestetik analizatorun (toxunma və əzələ-oynaq hissi) fəaliyyətinin dərin ləngiməsi və inkişafının pozulması müşahidə olunur. Uşaqlar vizual nəzarət olmadan (qapalı gözlərlə) barmaqlarının mövqeyini və hərəkət istiqamətini müəyyən etməkdə, obyektlərin toxunma ilə tanınmasında çətinlik çəkirlər, hərəkətləri isə çox vaxt zəif olur. Duyğu və obyektlərlə manipulyasiya USİ-də əhəmiyyətli dərəcədə pozulmuş olur. Belə uşaqlarda, bütövlükdə, qavramanın pozulması kinestetik, vizual və eşitmə qavrayışının, eləcə də onların qarşılıqlı fəaliyyətlərinin qeyri-kafiliyi ilə əlaqələndirilir. Bədənin müxtəlif hissələrinə toxunma, hərəkət etmə görmə ilə birlikdə bədən qavrayışını inkişaf etdirir. Bu, özünü vahid varlıq kimi təqdim etməyə imkan verir, nəticədə məkan oriyentasiyası da inkişaf edir. Serebral iflicli uşaqların hərəkəti pozulmaları səbəbindən özünü və ətraf aləmi qavraması pozulur. Beyin qabığı funksiyalarının formalaşmaması serebral iflicdə koqnitiv

pozulmaların baş verməsinə səbəb olur. Hər şeydən əvvəl, məkan və zaman təsəvvürlərinin çatışmazlığı baş verir. Bu, uşaqlarda bədən sxeminin də qavranılmasının pozulması ilə ifadə edilir. Bədənin hissələri haqqında fikir sağlam həmyaşıdlarından xeyli gec formalaşır. Uşaqlar özlərində və başqalarında onları tanımaqda çətinlik çəkirlər. Həmçinin, bədənin sağ və sol tərəflərini çətin fərqləndirirlər. Məkanda istiqamətləri (ön, arxa, ara, yuxarı, aşağı), məsafəni müəyyən etməkdə çətinlik çəkirlər: “uzaq”, “yaxın”, “onlardan daha uzaq” ifadələri “burada” və “orada” ifadələri ilə əvəz olunur. Məkan münasibətlərini əks etdirən sözləri başa düşməkdə çətinlik çəkirlər (altında, üzərində və s). Serebral iflic olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar obyektlərin formasını aydın dərk etmirlər, oxşar formaları zəif fərqləndirirlər (məsələn, dairə və çevrə, kvadrat və düzbucaqlı). Eləcə də obyektin tam formada qavranılmasında (hissədən tamın formalaşması) çətinlik çəkirlər, cümlədə sifət və zərfi fərqləndirə bilmirlər. Optik-məkan pozulmaları tez-tez qeyd olunur. Bu zaman uşaqlar üçün həndəsi fiqurlara baxaraq çəkmək çətin olur. Tez-tez fonemik qavrayış, stereoqnoz, bütün növ praksis (məqsədli avtomatlaşdırılmış hərəkətlərin yerinə yetirilməsi) çatışmazlığı qeyd edilir.

USİ zamanı idrak fəaliyyətinin formalaşmasında pozulmalar olur. Bəzi uşaqlarda, əsasən, əyani təfəkkür formaları inkişaf edir, digərlərində isə əksinə, əyani-əməli

təfəkkür ləngiyir, sözlü-məntiqi təfəkkür isə daha yaxşı inkişaf etmiş olur. USİ zamanı psixi proseslərin ləngliyi də müşahidə olunur. Bir fəaliyyətdən digərinə keçməkdə çətinliklər, konsentrasiyanın olmaması, qavrayışın ləngiməsi, mexaniki yaddaşın həcmnin azalması qeyd olunur. Əksəriyyət vaxt uşaqların tapşırıqlara marağının azalması, lənglik və psixi proseslərin əlaqələrinin azalması ilə özünü göstərən aşağı idrak fəaliyyəti xarakterikdir. Aşağı zehni iş qabiliyyəti serebrastenik hallarla əlaqədardır. Bu da intellektual tapşırıqları yerinə yetirərkən artan yorğunluq ilə xarakterizə olunur. Serebrastenik hallar məktəb çağında müxtəlif intellektual tapşırıqları yerinə yetirərkən özünü daha aydın şəkildə büruzə verir. Bu zaman məqsədyönlü fəaliyyət pozulur. Serebral iflicli uşaqlar intellektual vəziyyətinə görə son dərəcə heterogen qrupu təmsil edir: bəzilərinə normal və ya normala yaxın intellekt, digərlərinə psixi inkişafın ləngiməsi, bəzi uşaqlarda isə əqli gerilik olur. Psixi inkişafında çatışmazlığın olmamasına nadir hallarda təsadüf olunur. Koqnitiv fəaliyyətdə çatışmazlıq həm erkən üzvi beyin zədələnməsi, həm də həyat şəraiti ilə əlaqəli yaranır. Öyrənərkən böyükklərin köməyindən asanlıqla istifadə edirlər, yeni materialı kifayət qədər, lakin bir qədər yavaş mənimsəyirlər. USİ-lərlə korreksiya və pedaqoji iş sayəsində çox zaman zehni inkişaf həmyaşıdlarına çatır. Əqli geriliyi olan belə uşaqlarda psixi pozulmalar daha çox ümumi xarakter

daşıyır. Çatışmazlıq ilk növbədə koqnitiv fəaliyyətin ali formaları mücərrəd-məntiqi təfəkkür və ali qnostik funksiyalarda özünü göstərir. İkiqat hemiplegiya və serebral iflicin atonik-astatik formalarında əqli geriliyin ağır dərəcəsi üstünlük təşkil edir. Hərəkət pozulmaları olan uşağın həyatının ilk illərində motor, nitq və xüsusilə psixi sferanın zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsi diqqətlə qiymətləndirilməlidir. Ağır motor və nitq pozulmaları uşağın potensialını aşağı sala bilər. Ağır motor patologiyası olan uşaqlarda əqli geriliyin ağır dərəcəsi də müşahidə olunur.

Xəstəliyin müəyyən klinik formalarında bir sıra koqnitiv pozulmalar xarakterikdir. Spastik diplegiya zamanı şifahi-məntiqi təfəkkürün inkişafı məkan qavrayışının çatışmazlığı ilə müşahidə olunur. Məntiqi təfəkkürün iştirakını, nitq vasitəsi ilə cavab tələb edən tapşırıqların yerinə yetirilməsi serebral iflicin bu forması üçün heç bir xüsusi çətinlik yaratmır. Eyni zamanda, onlar fəza oriyentasiyasına aid tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər, obyektin formasını düzgün köçürə bilmirlər, tez-tez asimmetrik fiqurları eyniləşdirirlər. Bundan başqa kəmiyyətin qavranılmasında, tam və tamın hissələrinin müqayisəsində, saymada, ədədin tərkibinin mənimsənilməsində, ədədin bit strukturunun qavranılması və riyazi işarələrin mənimsənilməsində çətinliyə təsadüf olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, ali qabıq funksiyalarının

pozulması nəticəsində məkan qnosis və praksisin, riyazi funksiyaların (bəzən açıq-aydın akalkuliya formasını alır) pozulması spastik diplegiyada, eləcə də serebral iflicin digər formalarında müşahidə oluna bilər. Optik-məkan disqrafiyası ən çox sağ tərəfli hemiparez olan uşaqlarda müşahidə olunur. Optik-məkan pozulmaları oxuyarkən və yazarkən özünü göstərir: oxumaq çətin və ləng olur, çünki uşaqlar oxşar hərfləri qarışdırır, bu elementlər yazıda da qeyd olunur.

Serebral iflicin hiperkinetik formalarında intellektual pozulmaların strukturu özünəməxsusdur. Əksər uşaqlarda beynin subkortikal hissələrinin zədələnməsinə baxmayaraq intellekt qorunub saxlanılır. Pozulmaların strukturunda aparıcı yeri eşitmə qavrayışının qeyri-kafiliyi və nitq pozulması tutur (hiperkinetik dizatriya). Uşaqlar şifahi tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər və vizual göstərişlərə əməl etmək daha asandır. Serebral iflicin hiperkinetik forması praksis və məkan qavrayışının zəif inkişafı ilə xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda öyrənmə çətinlikləri daha çox nitq və eşitmə pozulması ilə əlaqələndirilir.

Serebral iflicli uşaqlar emosional-iradi sferanın müxtəlif pozulmaları ilə xarakterizə olunur: emosional həyəcanın artması, qıcıqlanma, motor inkişafda geriləmə, digərlərində-süslük, utancaqlıq, qorxaqlıq şəklində. Əhval-ruhiyyənin dəyişməsinə səbəb emosional reaksiyaların

tənzimləmə bilməməsidir. Məsələn, ağlamağa və ya gülməyə başlayan uşaq dayana bilmir. Artan emosional həyəcanlılıq yeni bir mühitdə əsəbilik, şıltaqlıq, etiraz reaksiyaları ilə birləşir. Davranış pozulmaları daha çox yayılmışdır və başqalarına təcavüz, etiraz reaksiyaları şəklində özünü göstərə bilər. Bəzi uşaqlarda başqalarına qarşı laqeyd münasibət müşahidə edilə bilər. Vurğulamaq lazımdır ki, serebral iflicli uşaqların hamısında davranış pozuntuları müşahidə olunmur. Əsasən, psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda əqli geriliyi olan uşaqlara nisbətən daha az davranış pozulmaları müşahidə olunur. Spastiklərdə atetoid hiperkinezli uşaqlara nisbətən daha az davranış pozulmaları müşahidə olunur.

Serebral iflicli uşaqlarda şəxsiyyətin formalaşmasında da problemlər olur. Şəxsiyyətin formalaşmasında pozulmalar bir çox amillərin (bioloji, psixoloji, sosial) təsiri ilə əlaqədardır: özünüdərkətmə, sosial məhdudiyyət və düzgün olmayan tərbiyə ilə. Fiziki çatışmazlıq uşağın, yetişmənin sosial mövqeyinə, ətrafındakı dünyaya münasibətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir, bu da aparıcı fəaliyyətin və başqaları ilə ünsiyyətin pozulmasına səbəb olur. Serebral iflicli uşaqlarda fəaliyyət zamanı motivasiyanın azalması, hərəkət və ünsiyyətlə bağlı qorxular, sosial əlaqələri məhdudlaşdırmaq istəyi kimi fərdi inkişaf pozuntuları olur. Bu pozulmaların əsas səbəbi həmin uşağın düzgün olmayan tərbiyəsi və fiziki çatışmazlığa

reaksiyasıdır. Belə uşaqlarda kifayət qədər intellektual inkişafın olmasına baxmayaraq özünə inamın olmaması müşahidə olunur. Şəxsiyyətin formalaşmaması mühakimələrin zəifliyində, məişət və praktiki həyat məsələlərində, zəif oriyentasiyada özünü göstərir. Uşaq və yetişmələrdə asılı münasibət, müstəqil praktik işdə bacarıqsızlıq və istəksizlik asanlıqla formalaşır. Sosial uyğunlaşmanın mövcud çətinlikləri, utancaqlıq, maraqlarını müdafiə edə bilməmək şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin formalaşmasına mane olur. Zəkanın azalması ilə şəxsiyyətin inkişafı xüsusiyyətləri aşağı idrak marağı, qeyri-kafi tənqidiliklə xarakterizə olunur. Belə hallarda özünəinamın zəif olması daha az, lakin laqeydlik, iradi səylərin və motivasiyanın zəifliyi daha çox qeyd olunur. E.S. Kalinyuk göstərir ki, nevroloji pozulmaların xarakteri ilə xəstələrin emosional xüsusiyyətləri arasında müəyyən korrelyasiya var: spastik diplegiyalı uşaqlar qorxuya meyilli, utancaq, passiv, başqaları ilə çətinliklə ünsiyyət quran, fiziki çatışmazlığı dərindən qəbul edən olurlar; serebral iflicin hiperkinetik forması olan uşaqlar isə daha aktiv, emosional, ünsiyyətçil, öz xəstəlikləri haqqında kritik düşünmürlər, öz imkanlarını yüksək qiymətləndirirlər. Beləliklə, serebral iflicli uşaqlar idrak qabiliyyətinin formalaşmasının, emosional-iradi sferanın və şəxsiyyətin pozulmaları ilə xarakterizə olunur. Belə uşaqlarla işləyən mütəxəssislərin əsas vəzifəsi pozulmaların qarşısının alınması və korreksiyasıdır. Bu işin

hər bir uşaqla bağlı konkret vəzifələri yalnız hərtərəfli müayinədən sonra müəyyən edilə bilər.

1.1. Uşaq serebral iflici zamanı sensor sahənin xüsusiyyətləri

Serebral iflicli uşaqlarda koqnitiv pozulmaların patogenezi son dərəcə mürəkkəbdir. Hərəkəti-kinestetik funksional sistemin patologiyası ilə birlikdə bu uşaqlarda müşahidə olunan hissiyyat, intellektual və nitq pozulmaları qavrayışın inkişafdan geri qalmasına səbəb olur.

Sensor qavrayış

Sensor qavrayışa vizual, eşitmə, toxunma və kinestetik qavrayışın (hərəkətlərin qavranılması) inkişafı daxildir. Sensor qavrayış uşağın idrak fəaliyyətinin, ali psixi funksiyalarının formalaşması üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir ki, bu da öyrənmənin zəruri ilkin şərtidir.

Serebral iflicli uşaqlar məkan analiz və sintezində, bədən sxeminin mənimsənilməsində, məkan münasibətlərinin şifahi ifadə olunmasında ciddi çətinliklərlə üzləşirlər. Düzgün istiqamətlənmiş xüsusi təlim olmadan, serebral iflicli uşaqlar obyektlərin forması və ölçüsünün fərdi əlamətlərini öyrənmə bilməzlər. Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda toxunma və vizual qavrayış xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, onlarda fiqurların qavranılması və nümayiş etdirilməsinin pozul-

ması beynin integrativ funksiyasının çatışmazlığına əsaslanır.

Taktil qavrayışı

Serebral iflicli bir çox uşaqlarda toxunma hissiyatı pozula bilər. Belə uşaqlarda barmaqların ucu ilə obyektə toxunma hissləri bir insanın bərk əlcəklərdə əşya götürdüyü zaman keçirdiyi təəssüratlarla müqayisə edilə bilər. Toxunma qavrayışının inkişaf etməməsi əhəmiyyətli dərəcədə yazı bacarıqlarının mənimsənilməsinə mane olur. Buna görə də toxunma hisslərini formalaşdırmaq üçün xüsusi məşqlər etmək lazımdır. Serebral iflic zamanı motor pozulmaları təkcə müəyyən hərəkətləri yerinə yetirməyin çətinliyi və ya qeyri-mümkünlüyü ilə deyil, həm də bu hərəkətlərin hiss olunmasının zəifliyi ilə xarakterizə olunur. Bununla əlaqədar olaraq uşaqda hərəkət haqqında düzgün təsəvvürlər formalaşmır. Aktiv toxunmanın, o cümlədən cisimlərin toxunma ilə tanınmasının (stereoqnoz) qeyri-kafi olmasının səbəbi hərəkətlərin zəif hissiyyatı və cisimlərlə manipulyasiyada çətinliyin olmasıdır. Bu, serebral iflicli uşaqların zehni inkişafına mənfi təsir göstərir.

Eşitmə qavrayışı

Serebral iflicdə motor funksiyalarının inkişaf etməməsi və ya azalması səbəbindən eşitmə analizatorunun fəaliyyətinin pozulması baş verir. Bu zaman eşitmədə azalma ola bilər, bu da ən çox hiperkinez formalarda müşahidə olunur. Yüksək tezlikli tonlar üçün aşağı eşitmə

və aşağı tezlikli ton üçün isə eşitmənin qorunub saxlanması xarakterikdir. Eyni zamanda səsin tələffüzündə xarakterik pozuntular müşahidə olunur. Yüksək tezlikli səsləri (t,k,s,p,e,f,ş) eşitməyən uşaq onları tələffüz etməkdə çətinlik çəkir və ya onları başqa səslərlə əvəz edir. Gələcəkdə bu uşaqlarda oxumağı və yazmağı öyrənməkdə çətinlik yaranır.

Bəzi uşaqların qavrayışı fonematik eşitmənin olmaması ilə xarakterizə olunur: onlar səsləri və səsdə oxşar olan səs birləşmələrini ayırd etmirlər. Məsələn, dələ-tələ və s. kimi sözləri eyni şəkildə eşidə bilirlər. Bir çox hallarda eşitmə itiliyi azalmadıqda eşitmə qavrayışında və eşitmə yaddaşında çatışmazlıqlar ola bilər. Eşitmə qavrayışının hər hansı pozulması nitqin ləngiməsinə, ağır hallarda isə nitqin inkişaf etməməsinə səbəb olur.

Serebral iflic zamanı eşitmə çatışmazlığını müəyyən etmək vacibdir. Bu işdə valideynlər çox kömək edə bilər. Serebral iflicli uşaqda cüzi eşitmə itkisinin belə erkən diaqnostikası uşağın psixikasının inkişafı üçün vacibdir. Bəzi uşaqlarda səs siqnallarına qarşı yüksək həssaslıq artır, onlar hər hansı gözlənilməz səsdən həyəcanlanırlar, lakin onlar səsləri differensial qavramaqda çətinlik çəkirlər. Xüsusi pedaqoji texnika ilə uşaq gözlənilməz səs qıcıqlarını qəbul edərkən qorxuya tədricən qalib gəlirlər.

Vizual qavrayış

Körpənin hisslərini inkişaf etdirmək üçün hərəkətlərində incəliyə və dəqiqliyə fikir vermək lazımdır. Yeni doğulmuş uşaqda qeyri-sabit göz hərəkəti müşahidə olunur, lakin üçüncü həftənin sonunda sağlam körpədə hər iki gözün koordinasiyalı hərəkəti və baxışların sabit şəkildə obyektə yönəlməsi müşahidə olunur. Körpənin gözləri qarşısında hərəkət edən bir cismi izləməsi doğulduqdan 30-32 gün sonra görülür. Həyatının ikinci ayının sonuna yaxın sağlam körpə müxtəlif istiqamətlərdə hərəkət edən obyektləri izləyə bilir. Hərəkət edən əşyalar, xüsusən də parlaq və rəngli olanlar körpəni rəngsiz olanlardan daha çox cəlb edir. Serebral iflicli uşaqlarda görmə qavrayışı məhdud göz hərəkəti, baxışların fiksasiyasının pozulması, görmə sahəsinin və görmə itiliyinin azalması və s. ilə xarakterizə olunur. Yataqda uzun müddət məcburi qalmaq, pozulmuş göz hərəkətləri bu uşaqlarda görmə sahəsini məhdudlaşdırır. Məlumdur ki, cisimlərlə manipulyasiya ümumi motor bacarıqlar inkişaf etdikcə formalaşır. Belə ki, uşaq başını yaxşı tutduqda və sabit oturduqda obyektləri aktiv şəkildə manipulyasiya etməyə başlayır. Serebral iflicli uşaqların təxminən 10%-də ciddi görmə pozulmaları (görmənin zəifləməsi və korluq) baş verir. Serebral iflicli uşaqlarda (təxminən 20-30% hallarda) çəpgözlük, ikiqat görmə, göz hərəkətlərində uyğunsuzluq, göz qapağı sallanması (ptoz) və göz almalarının qeyri-iradi hərəkətləri

(nistagmus) qeyd olunur. Vizual analizatorun belə xüsusiyyətləri ətraf reallığın, cisim və hadisələrin bəzi hallarda təhrif olunmuş qavranılmasına gətirib çıxarır. Bəzi uşaqlar daxili çəpgözlüyün olması səbəbindən məhdud görmə sahəsindən istifadə etməyə alışır. Məsələn, sol gözün əzələsinin zədələnməsi ilə uşaqda sol görmə sahəsinə məhəl qoymamaq vərdişi yaranır. Kublardan və ya çubuqlardan fiqur qurarkən sol tərəfdəki hissələrini tamamlamır, vərəqin yalnız sağ tərəfinə şəkil çəkir və yazır, şəkillərə baxarkən yalnız sağdakı təsviri görür. Eyni pozulmalar oxunuşda da müşahidə olunur. Məktəbəqədər yaşda belə uşaqlarla göz alması hərəkətlərinin inkişafı və mövzunun vahid qavrayışı üzrə xüsusi məşğələlər keçirmək lazımdır.

1.2. Əl-göz koordinasiyasının xüsusiyyətləri

İdrak fəaliyyətinin formalaşması üçün əl-göz hərəkətlərinin koordinasiyası vacibdir. Başlanğıcda, sağlam uşaq, əlini görmə sahəsi daxilində hərəkət etdirərək, buna əhəmiyyət vermir. Daha sonra baxışlar əli izləməyə başlayır, sonra isə əlin hərəkətlərini istiqamətləndirir. Serebral iflicli uşaqlarda motor sferanın, eləcə də gözün əzələ aparatının zədələnməsi nəticəsində koordinasiyalı hərəkətləri yerinə yetirdikdə öz hərəkətlərini gözləri ilə izləyə bilmirlər, bu da manipulyasiya fəaliyyətinin inkişafına, konstruksiya qurmağa və rəsm çəkməsinə,

öyrənmə bacarıqlarının (oxu, yazı) və idrak fəaliyyətinin formalaşmasına mane olur.

Vizual-motor koordinasiyası uşaq oxumağa yeni başladıqda barmağının sətrdə hərəkətini gözü ilə izlədikdə, hərflərin, hecaların, sözlərin ardıcılığını göstərdikdə və müəyyən etdikdə xüsusilə vacibdir. Oxuma texnikası və səlisliyi bunun əsasında formalaşır. Belə şagirdlər bir sətirdən digər sətərə keçir, nəticədə oxuduqlarının mənasını başa düşürlər. Əl-göz koordinasiyasının formalaşmaması təkcə oxumaq və yazmaqda deyil, həm də özünəxidmət bacarıqlarının, digər əmək və təhsil bacarıqlarının mənim-sənilməsində də özünü göstərə bilər. Məsələn, əmək məşğələlərində bu cür şagirdlər üçün materialı düzgün tərtib etmək, onu qeyd etmək, nümunəni düzmək çox çətin-dir. Onlar üçün xüsusi çətinlik, cismin ayrı-ayrı hissələrinin kəsilməsi və çevrilməsidir. Eyni səbəbdən özünəxidmət bacarıqlarının formalaşdırılması prosesi ləngiyir. Əllərinin hərəkətlərini gözləri ilə izləyə bilməməsi, əl və gözün hərəkətlərini koordinasiya edə bilməməsi bədən tərbiyəsi dərslərində ixtiyari motor hərəkətinin qeyri-kafi təşkilinə səbəb olur: uşaqlar hədəfi saxlaya bilmirlər, topla və digər idman oyunlarında bacarıqlara yiyələnməkdə, atmaqda və tutmaqda çətinlik çəkirlər.

1.3. Məkan analizi və sintezi prosesləri

Baxış fiksasiyası pozulmuş, obyektin kifayət qədər izlənilmədiyi və görmə sahəsi məhdud olan uşaqlarda diqqətin pozulması müşahidə olunur və tapşırığa konsentrasiyada çətinlik çəkə bilirlər. Həmçinin, açıq-aydın məkan pozulmaları müşahidə olunur. Xüsusilə uşaqlar bədəninin sağ və sol tərəflərini və yoldaşının bədəninin hissələrini göstərməkdə çətinlik çəkirlər. "Sol" və "sağ" anlayışlarının formalaşması üçün zəruri biliklər bədən sxeminin qorunub saxlanmış qavrayışı əsasında inkişaf etdirilir. Serebral iflic olan uşaqlarda bədən sxeminin pozulması tez-tez qeyd olunur. Uşaq çətinliklə qavrayır, bədəninin hissələrini xatırlayır, istiqaməti təyin edərkən uzun müddət çaşqın olur.

Məktəb dövrünün ilk illərində, bir qayda olaraq, "yuxarıda", "aşağıda", "solda", "sağda", "arxada" kimi digər məkan təsəvvürlərinin uşaqlar tərəfindən mənimsənilmədiyi ortaya çıxır. Müxtəlif şəkillərdən pəzl yığarkən, kublardan bina tikərkən hissələrdən bütöv yığmaq onlar üçün çətindir. Bəziləri yazarkən, şəkil çəkərkən spekulyarlıq müşahidə olunur. Uşaqlar hərfləri, eləcə də rəqəmləri məkanda qavrayaraq yazmaqda, rəsm çəkməkdə, plastilindən model düzəltməkdə, dizaynda çətinlik çəkirlər.

Məkan analiz və sintezinin formalaşmaması xüsusilə uşaqlar özünəxidmət bacarıqlarını mənimsədikdə,

həmçinin oxuyarkən, yazarkən, bədən tərbiyəsi dərslərində özünü göstərir. Belə uşaqlar sol və sağ tərəfləri fərqləndirməkdə, hissələrdən tamı düzəltməkdə çətinlik çəkirlər. Onlar dəftərlərdəki sətirləri izləyə, sağ və sol tərəfləri ayıra bilmir, dəftərin və ya albomun istənilən yerindən yazmağa, çəkməyə başlayır, səhifənin ortasından oxuya bilirlər. Bu çətinliklərin dərəcəsi zəif vizual-motor koordinasiyası ilə formalaşmamış məkan analizi və sintezinin birləşməsi ilə çox artır. Belə hallarda uşaqlar bir çox bacarıq və özünə qulluq vərdişlərinə gec yiyələnirlər: ayaqqabıların, düymələrin bağlanması və açılması, çarpayının düzəldilməsi və s.

Çox vaxt əmək dərslərində ayrı-ayrı hissələrdən bütövü (göbələk, yolka, ev və s. konstruktorları) bir yerə yığmaq çətin olur. Yuxarı siniflərdə bu çətinliklər dülgərlik, santexnika, tikiş dərslərində məmulatların hazırlanmasında özünü göstərir. Məkan pozulmaları bədən tərbiyəsi dərslərində bir cərgədə durarkən, sağa, sola əmrini yerinə yetirərkən, işarələrə uyğun olaraq istiqamətləri dəyişən hərəkətləri yerinə yetirərkən özünü göstərir.

Məkan təsəvvürlərinin formalaşmaması riyaziyyat proqramının materiallarının mənimsənilməsinin ilkin mərhələsində özünü göstərir. Bir ədədin tərkibini öyrənərkən uşaqlar onu ayrı-ayrı obyekt qrupları şəklində təşkil edə və ya təqdim edə bilmirlər. Bununla belə, onlar üçün xüsusi çətinlik, həndəsə və triqonometriyada materialın mənim-

sənilməsi prosesidir ki, bu da fərdi həndəsi fiqurları təsəvvür etmək və onların rəsmlərini tamamlamaq bacarığını tələb edir. Bəzi şagirdlər coğrafiyadan proqram materialını mənimsəməkdə çətinlik çəkirlər (dövlətlərin yeri, çayların axınının istiqaməti və s.). Bu, fəza təxəyyülünün və yaddaşın kifayət qədər formalaşmamasından qaynaqlana bilər. Adətən, kontur xəritələri ilə işləyərkən özünü göstərir. Məkan pozulmaları spastik diplegiyalı uşaqlarda özünü daha qabarıq göstərir, lakin USİ-nin digər formalarında da baş verə bilər.

1.4. Əşyavi- manipulyativ fəaliyyətin xüsusiyyətləri

Hərəkət pozulmaları uşaqlarda idrak proseslərinin inkişafına mənfi təsir göstərir. Məsələn, hər cür motor çatışmazlığı olan uşaqlarda (anadangəlmə və erkən qazanılmış ortopedik xəstəliklər, miopatiyalar və miodistrofiyalar, ifliclər) məkan qavrayışının inkişaf etməməsi müşahidə olunur. Serebral iflicli uşaq sərbəst olaraq başını çevirə, bu və ya digər obyektə baxa və ya onu tuta bilmir. Obyektlərin hərəkəti uşağın ətraf aləm haqqında biliklərinin yaranmasında mühim rol oynayır və psixi proseslərin formalaşması üçün əsasdır.

Uşağın həyatının ilk ilində əşyavi-manipulyativ fəaliyyət fəal şəkildə inkişaf edir. R.A. Abramoviç-Lextman həyatın birinci ilinin uşaqlarda subyektiv əşyavi

fəaliyyətin formalaşmasında dörd əsas mərhələni müəyyən etmişdir. İlk *hazırlıq* mərhələsi 2,5 aylıqda başlayır. Uşaq obyektlərlə istiqamətləndirilmiş hərəkətlər edir: əllərini yorğan boyunca hərəkət etdirir, digər əlini bir əllə tutur və s. *Effektiv* hərəkətlər mərhələsi uşaqda 4 aydan başlayır. Uşaq tutma hərəkətlərini mənimsəyir, bundan sonra müxtəlif obyektin hərəkətləri onun üçün əlçatan olur: tıqqıldatmaq, itələmək, buraxmaq, kağız cırmaq və s. Yeddi aydan sonra uşaq eyni vaxtda iki obyektlə hərəkət edə bilər: içəriyə yapışdırmaq, içəri salmaq, çıxarmaq, halqaları bağlamaq və s. Bu, *korrelyativ* hərəkətlərin mərhələsidir.

Nevroloqların tədqiqatlarına görə serebral iflic təhlükəsi olan 0-3 yaş arası uşaqların müayinəsi zamanı müxtəlif ağırlıqda serebrovaskulyar pozulma diaqnozu qoyulur. Onlarda eyni zamanda doğuş travması ilə asfiksiya müşahidə olunur. Uşaqlarda Apqar şkalası balları 4-8 bal arasında dəyişir. Psixoloji müayinə 0-3 aylıq, 3 aylıqdan 6 aya qədər və 6 aydan 9 aya qədər xüsusi hazırlanmış sxemə görə aparılır: duyğuların, fəaliyyətin; ixtiyari hərəkətin öyrənilməsi üzrə. Müayinə olunan körpələr tapşırıqların müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilməsinə görə üç qrupa bölünür:

1-ci qrupa (26,6%) motor funksiyalarının inkişaf etməməsinə, əzələ tonusunun artmasına və serebral iflic tipli serebral-üzvi çatışmazlığı göstərən digər nevroloji

simptomlara baxmayaraq sensor inkişafında aydın pozulmaları olmayan körpələr daxildir. Tapşırıqların müvəffəqiyyəti və klinik təzahürlərin şiddəti arasında korrelyasiya əldə edilmir.

2-ci qrup (48,8%) sensor funksiyaların formalaşmasında ləngimə olan körpələrdən ibarətdir. Onlara bir cisim göstərdikdə canlanma kompleksi müşahidə olunur. Lakin əvvəlki qrupdan fərqli olaraq, bu, konsentrasiya olunmuş reaksiya ilə deyil, əzələlərin nizamsız, xaotik hərəkətlərində özünü göstərir.

3-cü qrupda (24,6%) vizual və eşitmə konsentrasiyalarının formalaşmasında nəzərəcarpacaq ləngimə müşahidə edilir. Bu uşaqların göz hərəkətləri başın fırlanması ilə əlaqələndirilmir.

3 aydan 6 aya qədər olan körpələrin təkrar müayinəsi zamanı görmə və hərəkətin qarşılıqlı əlaqəsi təhlil edilmişdir. Üçüncü ayın sonunda sağlam körpədə görmə və əl hərəkəti arasında əlaqələr yaranmağa başlayır. Məsələn, körpənin sadəcə əlinə baxması onun fəaliyyətinin artmasına səbəb olur. Təsadüfən körpənin görmə sahəsində tutulan əli onun gözlərinin qarşısında durur, bu zaman əl və obyekt eyni vaxtda onun görmə sahəsində olduqda o, obyektə tutmağa çalışır. Həyatının 4-8 aylığında uşaqlarda əl və göz arasında qarşılıqlı əlaqə artır. Görmə və qavrayışın fəaliyyəti körpədə obyektiv aləmin obyektivləşməsində həlledici addım və əşyavi manipulyasiyaların inkişafında

təkanverici amildir. Bu hərəkətlərin inkişafı 4 aylıq tipik uşaqda görünən və subyektiv-əmali hərəkətlərin formalaşmasında mühim təkanverici rol oynayan “əl-göz” inter-sensor əlaqəsinin formalaşmasına əsaslanır.

Tədqiqatlara görə yalnız birinci qrupdakı bəzi uşaqlarda bu tip əlaqələrin vaxtında inkişafı müşahidə edilir (4 ayda), qalan uşaqlarda "əl-göz" arasında sensor qarşılıqlı əlaqələrin inkişafında gecikmə müşahidə edilir. İkinci qrupun bütün uşaqlarında "əl-göz" arasında qarşılıqlı sensor əlaqə tipik uşaqlara nisbətən daha gec formalaşır. Baxmayaraq ki, bir çox uşaq eyni vaxtda bir obyektə tutub ona baxa bilir. Onlar qısa müddətli konsentrasiyaya sahibdirlər, lakin tez bir zamanda onu buraxırlar. Bu, bir tərəfdən əllərin motor funksiyalarının lazımınca inkişaf etməməsi, digər tərəfdən isə diqqətin pozulması ilə bağlıdır. Üçüncü qrup uşaqlarda əl-göz arasında qarşılıqlı sensor əlaqə əvvəlki qrupların körpələrindən fərqli olaraq (7 aydan 24 aya qədər olan dövrdə) xeyli gec formalaşır.

6-9 aylıq eyni uşaqların müayinəsi göstərir ki, korrelyativ hərəkətlər birinci qrup uşaqlarda müəyyən çətinliklər yaradır, çünki onların icrası incə və fərqli əl hərəkətləri tələb edir. Bununla belə, bütün uşaqlarda idrak fəaliyyəti müşahidə olunur, onlar daha uzun müddət obyektlərə diqqət yetirir, fəal şəkildə əllərinə alır, onları yoxlayır, obyektə başqa ələ keçirməyə çalışır və s. İkinci qrup uşaqlarında yalnız həyatın 1-ci ilinin sonuna yaxın

korrelyativ hərəkətlər meydana çıxır, lakin birinci qrupda olduğu kimi, obyektə maraq göstərirlər, onu əllərinə almaq istəyi yaranır. Lakin onlar üçün vurmaq, daxilə yerləşdirmək, çıxarmaq və s. kimi hərəkətlər praktiki olaraq əlçatmazdır. Üçüncü qrupun uşaqlarında korrelyativ hərəkətlər yalnız uşağın həyatının 2-ci ilində formalaşmağa başlayır.

Uşağın obyektlə manipulyasiyası zamanı təkcə onların inkişaf xüsusiyyətləri və səviyyəsi deyil, həm də obyektlərə konsentrasiyanın müddətini və onlara qarşı emosional münasibəti nəzərə alınır. Körpənin sərbəst fəaliyyətinin mühüm göstəricisi onun diqqətinin xüsusiyyətləridir. Körpənin konsentrasiyasının ilk təzahürləri doğumdan sonra 10-12-ci gündə görünür. Birinci ayın sonunda körpə artıq ondan 1 m məsafədə parlaq obyektləri izləyə bilər. 3 ayda görmə sahəsindəki zəng səslerini daha uzun müddət dinləyir. 3 aylıq olanda körpə bir insanın görünüşünə canlanma reaksiyası ilə cavab verir; 5 aydan etibarən müəyyən bir obyekt getdikcə daha çox uşağın diqqətini çəkir: parlaq oyuncaq, parlaq top və s. ilə manipulyasiya edir.

Tipik inkişaf edən uşaqda 7 aydan sonra obyektləri görmə sahəsində saxlamaq üçün hərəkətlərin rolu artır. Həyatının 1-ci ilinin sonunda gəzərək cisimlərlə manipulyasiya edən uşaq 8-10 dəqiqə ərzində onlara diqqət yetirə bilər. Serebral iflic riski olan 6-9 aylıq körpələrin

müayinəsi onların ixtiyari fəaliyyətini və diqqətini təhlil etmək məqsədi daşıyır. Üçüncü qrup serebral iflicli uşaqlarda sağlam həmyaşıdlarından fərqli olaraq obyektlərə qısa müddətli konsentrasiya (3-4 dəqiqədən çox olmayan) müşahidə edilir. Diqqətin sabitliyinin formalaşmasında xüsusi əhəmiyyət kəsb edən amil uşağın axtarış fəaliyyəti və onun subyektiv əməli hərəkətlərinin inkişafıdır. Müayinə olunan uşaqlarda, xüsusən də ikinci qrupda əşyavi manipulyasiyanın inkişaf səviyyəsi bir qədər azaldıqda, axtarış fəallığı artır, lakin onların diqqəti qeyri-sabit və zəif cəmlənir. Diqqəti cəmləşdirməkdə ən böyük çətinliklər üçüncü qrup körpələrdə müşahidə edilir. Birinci və ikinci qrupun körpələrindən fərqli olaraq onlarda diqqətin inkişaf etməməsi əşyavi manipulyasiyanın inkişaf etməməsi ilə sıx əlaqələndirilir. Bu məlumatlar üçüncü qrupun körpələrində bütün əqli funksiyaların tam inkişaf etmədiyini vurğulayır.

Serebral iflic tipli serebral-üzvi çatışmazlığı olan körpələrdə əqli funksiyaların inkişafının müqayisəli təhlili aşağıdakıları göstərir:

- sağlam uşaqların həyatının ilk ilində, xüsusən də ikinci yarısında əqli funksiyaların inkişafı təkcə onların inkişaf tempi baxımından deyil, həm də keyfiyyət dəyişikliklərində ən aydın intensivliklə xarakterizə olunur. Əqli funksiyaların formalaşmasında ixtiyari fəaliyyət olan əşyavi manipulyasiya mühüm rol oynayır;

- serebral iflic tipli serebral-üzvi çatışmazlığı olan uşaqlarda, bir tərəfdən, psixi funksiyaların inkişafında açıq şəkildə heteroxroniya, digər tərəfdən, onların avtonomluğu müşahidə olunur. Əgər, psixi funksiyaların avtonomluğu nə qədər aydın müşahidə olunarsa, uşağın psixi inkişafının dinamikası da bir o qədər aşağı olur [48; 22].

Beləliklə, serebral iflicdə aparıcı pozulma olan hərəkət pozulması belə uşaqların idrak funksiyalarının xüsusiyyətlərini müəyyən edir. Hərəkət bacarıqlarının və qabiliyyətlərinin formalaşmaması təkcə faktiki pozulmuş motor bacarıqları ilə deyil, həm də hərəkətə əsaslanan, idrak fəaliyyəti üçün zəruri olan daha mürəkkəb funksiyaların (əl-göz koordinasiyası, məkan analizi və sintezi və s.) çatışmazlığı ilə özünü göstərir.

FƏSİL 2. SEREBRAL İFLICLİ UŞAQLARIN PEDAQOJİ VƏ PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

2.1 Serebral iflicli uşaqların psixo-pedaqoji müayinəsinin təşkili

Serebral iflicli uşaqların sosial reabilitasiyası üçün onların motor, əqli və nitq inkişafındakı pozulmaların müxtəlif təzahürləri psixoloji və pedaqoji müayinədə çətinliklər yaradır. Görmə və eşitmə çatışmazlıqları ilə birlikdə hərəkət və nitqin pozulması uşağın müayinəsini çətinləşdirir və eksperimental metodlardan, test tapşırıqlarından istifadə imkanlarını məhdudlaşdırır.

Serebral iflicli uşaqların psixofiziki xüsusiyyətlərinin psixoloji və pedaqoji diaqnostikası bir sıra problemlərin aşkar olunması üçün vacibdir. Ən böyük çətinlik serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda psixi inkişaf ləngiməsi və yüngül dərəcəli əqli geriliyin differensial diaqnostikasıdır. Əqli geriliyi olan uşaqları intellektual inkişafın səviyyəsinə görə fərqləndirmək də çətinidir. Qeyd etmək lazımdır ki, serebral iflicli uşaqların əksəriyyətində potensial olaraq daha yüksək təfəkkür formalarının inkişafı üçün ilkin şərtlər saxlanılır. Lakin çoxsaylı pozulmalar (hərəkət, eşitmə, nitq və s.), astenik hallar, aşağı bilik ehtiyatı, sosial məhdudiyyətlər uşaqların imkanlarını azaldır, bu da əqli geriliyin daha geniş

diaqnozunun aparılmasını tələb edir. Serebral iflicdə zehni inkişafın differensial diaqnozu çox çətindir, çünki bütün amilləri nəzərə almaq lazımdır: zehni inkişafının, o cümlədən sensor və sosial məhdudiyyətinin, ünsiyyət və motor çətinliklərinin müəyyən edilməsi. Serebral iflicli uşaqların differensial diaqnostikası üçün vahid sistem hələ hazırlanmamışdır, belə bir sistemin yaradılması zamanı nəzərə alınmalı olan çoxlu amillər vardır. Ən obyektivi fərdi psixi funksiyaların eksperimental tədqiqi, yeni bilik və bacarıqların əldə edilmə sürətinin öyrənilməsi ilə birlikdə uzunmüddətli müşahidəyə əsaslanan diaqnostika-dır. Serebral iflicli uşağın psixoloji-pedaqoji xüsusiyyətlərinin və onun potensialının öyrənilməsinə belə yanaşma, birincisi, böyük vaxt sərf etmək deməkdir, ikincisi, diaqnostika aparan yüksək ixtisaslı mütəxəssislər xəstəliyin klinikası və serebral iflicli uşaqların zehni və nitq pozulmasının xüsusiyyətləri haqqında dərin biliklər əldə etməlidirlər. Təəssüf ki, bəzi mütəxəssislər çox vaxt serebral iflic zamanı inkişaf pozuntularının xüsusiyyətlərini kifayət qədər yaxşı bilmir və uzunmüddətli dinamik müşahidəyə vaxt tapmırlar. Nəticədə serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqların bir hissəsinin, xüsusən manipulyasiya funksiyalarının ağır pozulmaları, nitq pozulması ilə müşayiət olunan eşitmə çatışmazlıqları olan uşaqların inkişaf səviyyələri düzgün müəyyənləşdirilmir. Çox vaxt serebral iflicli uşaqların əqli inkişafının differensial

diaqnostikası vəzifəsi yalnız məktəbə başla-ması ilə həll edilə bilər. Məhz bu məqsədlə dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi məktəblərində hazırlıq sinfi açılır. Bu, xüsusilə vacibdir, çünki ciddi motor çatışmazlığı olan uşaqlar adətən xüsusi məktəbəqədər təhsil almırlar. Uşaqların imkanlarını araşdırmaq, kurikulumun müəyyənləşdirilməsi uzun müddət tələb edir. Hazırlıq siniflərində şagirdləri əlavə təhsilə hazırlamaq, idrak və nitq çatışmazlıqlarının strukturuna uyğun fərdi korreksiya proqramları hazırlamaq üçün lazımi şərait yaradılır. Uzunmüddətli pedaqoji müşahidə uşaqları öyrən-mə imkanlarına görə obyektiv şəkildə fərqləndirməyə kömək edir.

Serebral iflicdə diaqnozun digər vacib vəzifəsi, korreksiya işinin fərdi proqramını hazırlamaq üçün uşaqların xüsusiyyətlərinin hərtərəfli öyrənilməsidir. Belə bir araşdırmada müəllimin, psixoloqun, korreksiyaedici mütəxəssisin tibbi sənədlərlə tanışlığı mühüm rol oynayır. Müalicənin təsiri altında uşağın vəziyyətindəki dəyişikliklərin dinamikasını, serebral iflicin formalarını, müşayiət olunan sindromların klinik mənzərəsini bilmək mütəxəssisə müəyinə strategiyasını düzgün müəyyənləşdirməyə, uşağa təqdim etmək üçün ən uyğun üsul və materialları seçməyə kömək edir. Beləliklə, psixoloji-pedaqoji müəyinənin nəticələrinin keyfiyyətə təhlilində klinik xüsusiyyətləri nəzərə almaq vacibdir.

Bundan əlavə, serebral iflicli uşaqların psixoloji və pedaqoji diaqnostikası terapevtik, korreksiyaedici və tərbiyəvi tədbirlərin təsiri altında uşağın vəziyyətindəki dəyişiklikləri qiymətləndirməyə imkan verən mərhələli tədqiqatdır. Bu cür tədqiqatlar təkcə müsbət dinamik dəyişiklikləri deyil, həm də yeni bacarıq və vərdişlərin formalaşmasının qeyri-kafi sürətini, psixi proseslərin inkişafında müsbət dinamikanın olmadığını görməyə imkan verir. Bu, uşaqla korreksiyaedici iş proqramına vaxtında dəyişikliklər etməyə imkan verəcəkdir.

Serebral iflicli uşaqların tədqiqatında yaşdan asılı olaraq bəzi konkret vəzifələr vardır. Erkən, məktəbəqədər və ibtidai məktəb yaşlarında korreksiyaedici işləri təşkil edərkən idrak fəaliyyətinin formalaşma xüsusiyyətlərinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Gənclikdə və yeniyetməlikdə idrak pozulmalarından daha çox neyropsikoloji xüsusiyyətlərə diqqət yetirilir. Yeniyetməlik dövründə idrak fəaliyyətinin öyrənilməsi vəzifəsi qalır, lakin şəxsi xüsusiyyətlərinin və onların peşəkar niyyətlərinin öyrənilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Çünki bu amillər sosial və əmək uyğunlaşmasını müəyyən edir.

Serebral iflicli körpənin zehni inkişafının qiymətləndirilməsi bu günə qədər çətin problem olaraq qalır. Bu zaman əsas metod pedaqoji müşahidədir, uşağa müxtəlif tapşırıqlar verilə bilər. Ananın iştirakı ilə müəyinənin aparılması məqsədəuyğundur, çünki bu uşaqlar yeni

insanlardan və mühitdən qorxur. Həyatın ilk illərində uşaqların müayinəsi üçün tövsiyələr E.A. Strebeleva, E.M. Mastuykova, O. V. Bazenova tərəfindən işlənilmişdir. Erkən yaşlarda psixodiagnostika üzrə müvafiq dərslərdə təqdim olunan tapşırıqların əksəriyyəti serebral iflicli uşaqları müayinə etmək üçün istifadə oluna bilər. Lakin tapşırıqların yerinə yetirilməsinin nəticələrini təhlil edərkən USİ-lərdə əzələ tonusunun pozulması, hiperkinez və motor məhdudiyyətləri qeyd olunur. Uşağın zehni xüsusiyyətlərini təhlil edərkən, ilk növbədə idrak fəaliyyətinin inkişafına maneə törədə bilən amilləri (motor zədələnmənin ağırlıq dərəcəsi, artikulyasiya aparatının patologiyası, görmə və eşitmə pozulmaları) ayırmaq lazımdır. Beyin zədələnməsinin strukturunda intellektual, motor bacarıqların və analizatorların pozulmasının nə ilə əlaqəli olduğunu müəyyən etmək vacibdir.

Serebral iflicdən əziyyət çəkən, həyatının ilk 3-4 ilində olan uşaqların psixoloji və pedaqoji müayinəsini apararkən aşağıdakıları nəzərə almaq lazımdır:

- Uşağın yerinə yetirdiyi tapşırıqların səviyyəsinin onun yaşına, hərəkət qabiliyyətinə və analizatorların təhlükəsizlik dərəcəsinə uyğunluğu.
- Bacarıqların əldə edilmə sürəti və öyrənmə prosesi zamanı tələb olunan məşq miqdarı ilə uşağın öyrənmə imkanları.
- Böyüklərə yardımın xarakteri və ondan istifadə imkanları.
- Müstəqil olaraq tapşırıqları yerinə yetirmək bacarığı.

- Xəstə uşağın tapşırığa münasibəti, onun fəaliyyəti.
- Motor çatışmazlıquna qismən uyğunlaşma qabiliyyəti.
- Qeyri-verbal ünsiyyət vasitələrindən istifadə (göz hərəkətləri, mimika, jestlər).
- Diqqətin sabitliyi.

Qeyd etmək lazımdır ki, uşağın idrak fəaliyyətinin pozulmalarını və inkişaf səviyyəsini müəyyən etmək üçün onun müayinəsi əlverişli vəziyyətdə aparılmalıdır ki, bu da patoloji reflekslərin ətrafların, gövdə və gözlərin əzələlərinə təsirini maksimum dərəcədə aradan qaldırmış olur.

Serebral iflicli uşağın müayinəsi aşağıdakı sahələri əhatə etməlidir:

- uşağın birgə fəaliyyətdə iştirakı (uşağın hərəkət qabiliyyətinə uyğun olaraq fəaliyyətə marağı və oyunda iştirakı, əşyaların və oyuncaqların funksional təyinatını dərk etməsi, onlardan təyinatı üzrə istifadə etmək cəhdləri və s., böyüklərdən kömək istəyi və ondan istifadə);
- təqlid fəaliyyəti (obyektləri tutmaq və manipulyasiya etmək qabiliyyətinə malik uşaqlarda öyrənilə bilər), bu zaman uşağın obyektlərlə fiziki münasibətini təqlid etmək bacarığı, təqlid hərəkətlərinin mənalılığı aşkarlanır;
- müstəqil fəaliyyət (oyuncaqların təyinatının başa düşülməsi, onlarla həyata keçirilən hərəkətlərin adekvatlığı, nəticə əldə etməkdə əzmkarlıq, kömək axtarmaq və ondan istifadə etmək bacarığı qiymətləndirilir). Serebral iflicdən əziyyət çəkən həyatının ilk illərində olan uşaqların

psixoloji və pedaqoji müayinəsinin nəticələrini 3-4 yaşa qədər xəstəliyin kliniki xüsusiyyətləri ilə müqayisə edərək, sosial rehabilitasiya olunması üçün proqnostik cəhətdən əlverişli və əlverişsiz əlamətlərini müəyyən etmək mümkündür.

Proqnoz baxımından əlverişli əlamətlərə aşağıdakılar daxildir:

- motor, nitq, sensor funksiyaların inkişafında kifayət qədər fərqli dinamika;
- uşağın böyüklərlə birgə fəaliyyəti və bu zaman təcrübə toplamaq qabiliyyəti, bu təcrübədən motor imkanlarına əsasən praktiki və oyun hərəkətlərində istifadə etmək;
- diqqətin fəallığı və seçiciliyi, fəaliyyətin məqsədyönlülüüyü və müstəqilliyi;
- koqnitiv marağın olması; müstəqil fəaliyyət arzusu;
- mövcud motor və nitq bacarıqlarının mənimsənilməsində əzmkarlıq.

Psixi inkişafın aşağıdakı xüsusiyyətlərini proqnostik cəhətdən əlverişsiz hesab etmək olar:

- ətraf mühit haqqında məlumatın kəmiyyətcə toplanması və bu məlumatlardan müstəqil hərəkətlərdə istifadə edə bilməməsi;
- ümumi psixi süstlüyün və ya artan həyəcanlılığın olması, qeyri-tənqidilik;

- hərəkət qabiliyyəti yüksək olan uşaqların ətraf mühitə uyğunlaşmaq və gündəlik bacarıqlara yiyələnmək qabiliyyətinə baxmayaraq, idrak imkanlarının keyfiyyətcə təkmilləşməməsi (təkcə 3-4 yaşa qədər deyil, həm də məktəb yaşına çatdıqda da).

3-4 yaşdan yuxarı uşaqlar müayinə edilərkən müşahidə ilə yanaşı qavrayışın, məkan və zaman təsəvvürlərinin, vizual-effektiv, vizual-obrazlı və şifahi-məntiqi təfəkkürün formalaşmasında pozuntuların müəyyən edilməsi üçün digər eksperimental psixoloji üsullardan geniş istifadə olunur. Bu üsullar pozulmuş inkişafın psixodiagnostikasına dair əsərlərdə təsvir edilmişdir (S.D. Zabramnaya, E.A. Strebeleva və s.). Metodoloji üsulları seçmək və nəticələri düzgün şərh etmək üçün mütəxəssis serebral iflicin müxtəlif formalarında uşaqların klinik xüsusiyyətlərini, nitq və intellektual pozulmaların strukturunu bilməli və nəzərə almalıdır.

Serebral iflicdən əziyyət çəkən məktəbəqədər və ibtidai məktəb yaşlı uşaqların müayinəsi sxeminə bütün qavrayış növlərinin, məkan və zaman təsəvvürlərinin, konstruksiyaların və qrafik bacarıqların öyrənilməsi üzrə tapşırıqlar daxil edilməlidir. Serebral iflicli məktəblilərin sorğusunu planlaşdırarkən oxu, yazı, sayma vərdislərinin yoxlanılması və korreksiyası proqramı tərtib edilərkən aşkar edilmiş pozuntuların nəzərə alınması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Hazırda serebral iflic və digər ağır motor pozulmaları olan uşaqları müayinə etmək üçün testlərdən geniş istifadə olunur ki, burada eksperimentatorun özü test materialı ilə işləyir və subyekt şifahi cavab verir (nitq və ya jest ilə). Bu yanaşma həm də hərəkət pozulması və eşitmə itkisi olan uşağı müayinə etmək üçün effektivdir. Hərəkət edə bilən, lakin ciddi nitq və eşitmə pozulması olan bir uşağı müayinə edərkən, təlimata əsasən kartları seçmək və cavabları nitq fəaliyyəti tələb etməyən tapşırıqlar vermək məsləhətdir.

2.2 Psixoloji-pedaqoji müayinə meyarları

Serebral iflicli uşaq və ya yeniyetmənin müayinəsi zamanı bəzi psixoloji-pedaqoji xüsusiyyətlər özünü göstərir. Bu xüsusiyyətləri özündə əks etdirən sənəd hazırlanır. Sənəd təkcə intellektual və nitq inkişaf səviyyəsini deyil, həm də hərəkət üsulu, manipulyasiya funksiyasının və özünəxidmət bacarıqlarının inkişaf səviyyəsi, müşayiət olunan pozulmaların korreksiya işinin təşkili üçün vacib göstəriciləri əks etdirməlidir. Bu məlumatları sistemləşdirərkən aşağıdakı sxemə riayət etmək məsləhətdir:

1. Motor sferasının inkişaf vəziyyəti

- Bədəni dik vəziyyətdə saxlayır (oturur, ayaq üstə durur);

- Əlil arabasında hərəkət edir; qoltuq dəyənəkləri ilə; bir ayaq üzərində dəstək ilə; bina daxilində müstəqil olaraq; xeyli məsafədə müstəqil olaraq;
- Aparıcı əl sağ əldir və ya soldur;
- Manipulyasiya funksiyasının inkişafı (kəskin məhdud; qismən məhdud; məhdud);
- Təsirə məruz qalan əlin oyunda və özünəxidmət proseslərində iştirakı (təsirə məruz qalan əlin funksiyaları yoxdur; təsirlənmiş əl köməkçi rol oynayır; təsirlənmiş əl sadə motor hərəkətlərinin yerinə yetirilməsində iştirak edir; təsirlənmiş əl mürəkkəb motor hərəkətlərinin icrasında iştirak edir).

2. Özünə xidmət bacarıqlarının inkişaf vəziyyəti.

- Şəxsi gigiyena bacarıqları: yumaq, dişləri fırçalamaq, saçları daramaq (bacarıqlı deyil; qismən bacarıqlıdır; tam bacarıqlıdır).
- Geyinmə və soyunmada özünəxidmət:

a) soyunma (baçarmır; qismən bacarır; tam bacarır);

b) geyinmək (geyinmir; köməklə geyinir, düymələyir və ayaqqabıları bağlayır; sərbəst geyinir).

- Yemək zamanı özünəxidmət (özü yemir; bərk şeyləri yeyir (çörək) yeyir; stəkandan içir; qaşıqla yeyir; bıçaqdan tam istifadə edir).

3. Görmə pozulmalarının müəyyənləşdirilməsi (miopiya, refleksiya anomaliyaları, çəpgözlük,

nistaqm, yuxarı baxışın məhdudlaşması, görmə sahəsinin məhdudlaşması).

4. Eşitmə pozulmalarının müəyyənləşdirilməsi (eşitmə itkisi dərəcələri).

Görmə və eşitmə pozulmaları haqqında məlumatlar tibbi qeydlərdən əldə edilə bilər.

Serebral iflicli uşaqların psixoloji və pedaqoji diaqnostikası ilə məşğul olan mütəxəssisə kömək etmək üçün əlavədə müəlliflər tərəfindən hazırlanmış və praktikada özünü doğrultmuş müxtəlif yaşlarda olan uşaqlar üçün müayinə sxemləri təqdim olunur. Bu sxemlər müayinə üçün düzgün material seçməyə imkan verir və psixi funksiyaların inkişafının bəzi normativ göstəricilərini ehtiva edir.

Psixoloji-pedaqoji müayinə meyarları

Psixofiziki inkişafın göstəriciləri	İlkin müayinə	Dinamika
Ünsiyyət Ünsiyyətə girir Formal ünsiyyətə girir Dərhal ünsiyyətə girmir, böyük çətinliklə, ünsiyyətə maraq göstərmir Seçici ünsiyyət qurur Asanlıqla və tez ünsiyyət qurur, ona maraq göstərir, həvəslə təbə olur		
Emosional-iradi sfera Aktiv, şən		

Passiv Qeyri-adekvat davranış Münaqişəli Emosiyaların dəyişməsi		
Eşitmə vəziyyəti Eşitmənin zəifləməsi Normal		
Görmənin vəziyyəti Miopiya çəpgözlük Optik sinir atrofiyası		
Diqqət Zəif konsentrasiya və diqqətin qeyri-sabitliyi(uşaq diqqətini yaxşı cəmləmir, diqqəti obyektə saxlamaq çətindir) Qeyri-sabit, səthi, tez yorulur, başqa fəaliyyət növünə tez keçir Dəqqətin keçiriciliyinin zəifliyi Kifayət qədər sabit (normal)		
Əllərin və barmaqların motor bacarıqları Aparıcı əl: sağ/sol Əllərin və barmaqların funksiyalarının inkişaf səviyyəsi -tutmur -manipulyasiya edə bilmir, lakin qavrayır -motor bacarıqları məhduddur -kiçik motor bacarıqları tamdır(norma)		
Barmaqların hiperkinezi		
Fəaliyyətin inkişaf səviyyəsi		
Oyuncaqlara maraq göstərmək: - oyuncaqlara maraq göstərmir (oyuncaqlara toxunmur, böyüklərlə		

birgə oyuna qoşulmur, müstəqil oyun təşkil etmir) - oyuncaqlara səthi, çox da davamlı olmayan maraq göstərir.		
Oyuncaqlardan istifadənin adekvatlığı: - əşyalarla qeyri-adekvat hərəkətlər edir - oyuncaqlardan adekvat istifadə edir (obyektdən təyinatına uyğun istifadə edir)		
Oyuncaq obyektləri ilə hərəkətlərin xarakteri: - qeyri-spesifik manipulyasiyalar - xüsusi manipulyasiyalar - yalnız obyektlərin fiziki xüsusiyyətlərini nəzərə alır - obyektiv hərəkətlər - obyektlərdən funksional təyinatına uyğun istifadə edir - prosessual hərəkətlər - süjet elementləri ilə oyun - rollu oyun		
İş qabiliyyəti: -aşağı -zəifləmiş -kifayət qədər (normal)		
Fəaliyyətin xarakteri: - Fəaliyyət üçün motivasiyanın olmaması - Qeyri-sabit fəaliyyət, formal işləyir - Davamlı fəaliyyət, maraqla işləyir (N)		
Təsdiqə reaksiya:		

- Adekvat (təsdiqdən sevinir, onu gözləyir) - Qeyri-adekvat (təsdiqə cavab vermir, ona biganədir)		
Uğursuzluğa münasibət: - Uğursuzluğu qiymətləndirir (hərəkətlərinin düzgün olmadığını görür, səhvlərini düzəldir) - Uğursuzluğun qiymətləndirilməsi yoxdur - Uğursuzluğa və ya öz səhvinə mənfi emosional reaksiya		
Öyrənmə qabiliyyəti: Yardımdan istifadə edərək (sorgu zamanı) öyrənmə; -köməkdən istifadə etmir; -göstərilən fəaliyyət metodunun oxşar tapşırıqə köçürülməsi yoxdur -Öyrənmə aşağı səviyyədədir; yardım az istifadə olunur; biliklərin ötürülməsi çətin, böyüklərin köməyindən istifadə edir		
Vizual qavrayış: Rəng qavrayışı: - rəng haqqında təsəvvür yoxdur - rəngləri müqayisə edir - rəngləri fərqləndirir (sözlə fərqləndirir) - əsas rəngləri bilir və adlandırır (N - 3 yaşında) Ölçü qavrayışı: - ölçü haqqında heç bir təsəvvür yoxdur - obyektləri ölçüsünə görə əlaqələndirir		

- obyektləri ölçüsünə görə fərqləndirir (sözlə seçir) - dəyəri bilir və adlandırır (Norma - 3 yaşında) Formanın qavranılması: - forma haqqında təsəvvürün olmaması - cisimləri formaya görə əlaqələndirir - həndəsi fiqurları fərqləndirir (sözlə seçir) - həndəsi fiqurları adlandırır (müstəvi və həcmli) (Norma - 3 yaşında)		
Məkan münasibətlərinin qavranılması: Bədənin və uzun hissələrini bilmək Öz bədəninin tərəflərində oriyentasiya və güzgü görüntüsü		
Obyektin vahid təsviri (kəsilmiş şəkillər) Konstruksiya (tikinti materialından, çubuqlardan): - təqlid yolu ilə - model üzrə - təqdimatla		
Məkan anlayışlarının diferensiallaşdırılması (sağ-sol, yuxarı-aşağı, daha uzaq-yaxın, ön-arxa, mərkəz)		
Müvəqqəti təsvirlər Günün hissələri (3 yaşdan) Fəsillər (4 yaşdan) Həftənin günləri (5 yaşdan)		
Təfəkkür (inkişaf səviyyəsi) Vizual-effektiv Vizual-obrazlı Abstrakt-məntiqi təfəkkürün elementləri: -		

obyektlərin təsnifatı (şəkillər) - "dördüncü əlavədir" - gizli mənalı şəkillərin başa düşülməsi - absurd, süjetsiz şəkillərin başa düşülməsi - ardıcıl hadisələrin başa düşülməsi (bir sıra süjet şəkilləri)		
Özünə qulluq bacarıqları: - Təcrübəli deyil - Yetkinlərin köməyi ilə qismən bacarıqlı - Tam bacarıq (Norma)		
Ünvanlı nitqi başa düşmək: - Ünvanlı nitqi başa düşmür - Ünvanlı nitqi başa düşmək məhduddur (situasiyalı) - Sadə nitq göstərişlərini yerinə yetirir - Gündəlik səviyyədə nitqini başa düşmək, mürəkkəb nitq göstərişlərini yerinə yetirmək - Nitqi tam başa düşmək (N)		
Nitqin xüsusiyyətləri: exolaliya meylik Nitq pozulamalarının olması (nitq məzmunusuzdur, çox vaxt həyata keçirilən hərəkətlərlə əlaqələndirilmir, uşağın əsl intellektual qabiliyyətlərini əks etdirmir)		
Passiv lüğət: Obyektlərin adlarını dərk etmək (real və şəkillərdə) Sözün mənasını başa düşmək Sadə süjeti başa düşmək Leksik və qrammatik konstruksiyaları anlamaq		

Nitqin xüsusiyyətləri: <i>Nnitqin inkişafının 1-ci səviyyəsi:</i> ünsiyyət vasitəsi kimi nitq son dərəcə məhduddur (səs komplekslərinin istifadəsi, onomatopeya, boş sözləri tələffüz edir); qeyri verbal ünsiyyət vasitələrindən istifadə (ifadəli üz və jestlər) <i>Nitqin inkişafının 2-ci səviyyəsi:</i> sadə ifadədən istifadə, qrammatik cəhətdən pozulma, sadələşdirilmiş, strukturu pozulmuş ifadədən (2-3 sözdən) istifadə edir. Sözlərin heca quruluşu pozulur. <i>Nitqin inkişafının 3-cü səviyyəsi:</i> müfəssəl ifadə işlədir; nitqin leksik-qrammatik və fonetik-fonemik strukturunun kifayət qədər formalaşmaması; ifadələrin sintaktik konstruksiyaları zəifdir <i>Nitqin inkişafının 4-cü səviyyəsi:</i> leksik-qrammatik və fonetik-fonemik çatışmazlıq. Genişləndirilmiş ifadədən istifadə edir. Nitqin leksik-qrammatik quruluşu kifayət qədər formalaşmışdır (N)		
---	--	--

Beləliklə, məktəbəqədər yaşda serebral iflic olan uşaqlarda qavrayış və əqli inkişaf səviyyəsini müəyyən etmək üçün yerli və xarici psixoloji xidmətdə geniş istifadə olunan müxtəlif diaqnostik üsullar vardır.

Serebral iflicli uşaqların əqli inkişafında duyğuların tormozlayıcı funksiyasını nəzərə alaraq psixoloji müayinədə əsas diqqət duyğu-qavrayış fəaliyyətinin inkişaf səviyyəsinə verilməlidir. Sorğunun ilk mərhələlərində vizual qavrayışın inkişaf xüsusiyyətlərini araşdırmaq tövsiyə olunur: obyektlərin formasının, rənginin, ölçüsünün və məkan əlaqələrinin qavranılması; obyektlərin toxunma qavrayışının inkişaf səviyyəsi: forma, çəki; konstruktiv, qrafik qabiliyyət və bacarıqların formalaşma səviyyəsi.

Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqların sensor və intellektual inkişafının xüsusiyyətlərini öyrənərkən yalnız tapşırıqların nəticəsi deyil, onların yerinə yetirilmə üsulunun öyrənilməsi də vacibdir. Metodlardan serebral iflic olan məktəbəqədər yaşlı uşağın əşyavi manipulyasiyasının inkişaf səviyyəsinə uyğun olaraq istifadə olunmalıdır.

2.3 Psixo-pedaqoji müayinənin keçirilməsi və qiymətləndirmə

Müayinəni aparmaq üçün aşağıda adları qeyd olunan avadanlıq və materiallar lazımdır: uşaq stolu və stulu, uşaq sərbəst oturmazsa, xüsusi stul olmalıdır.

Müayinə üçün material: Segen lövhəsi; dörd rəngli bloklar və eyni rəngli lövhə; Koss kubları (uşaqlar üçün iki rəngli versiya); loto "rəng və forma", "rəng və kəmiyyət"; toxunma üçün üç ölçülü və düz fiqurlar

dəsti; müəyyən mövzuya aid şəkillər; ümumiləşdirmə qabiliyyətini öyrənmək üçün kartlar dəsti; rəngli qələmlər; eskiz dəftərləri.

Müayinənin keçirilmə şəraiti: müayinə zamanı uşaq ona qarşı mehriban münasibət hiss etməlidir. Uşağa bir anda bütün oyuncaqları vermək tövsiyə edilmir. Uşağın təlimə marağını oyatmaq üçün ona cəlbedici oyuncaq, məsələn, piramida, yuva kuklları və ya rəngli toplar olan lövhə təklif etmək olar. Uşağın sərbəst oyunu zamanı mütəxəssis aşağıdakı məqamları müəyyənləşdirir:

- 1) uşaq oyuncaqlara necə maraq göstərir;
- 2) nə qədər müddətdir onlarla məşğul olur;
- 3) uşağın oyuncaqdan düzgün istifadə edib-etməməsi qeyd olunur.

Uşağı müşahidə etdikdən sonra ona aşağıdakı tapşırıqlar təklif olunur: Segen lövhəsində formanın qavranılması.

Müayinə başlamazdan əvvəl mütəxəssis uşağa yığılmış Segen lövhəsini göstərir, sonra fiqurları stolun üzərinə qoyur və onları yerinə yığmağı təklif edir. Tapşırıqların nəticələri tapşırığın mürəkkəbliyindən və onların yerinə yetirilməsi üsullarından asılı olaraq beşballıq sistem üzrə qiymətləndirilir.

Qiymətləndirmə şkalası

0 - Həndəsi fiqurları onların formasını nəzərə almadan Segen lövhəsində təsadüfi şəkildə düzür.

1 - İki ziddiyyətli fiquru (kvadrat və dairə) düzgün əlaqələndirir, lakin onları adlandırmır.

2 - Dörd formanı (kvadrat, dairə, üçbucaq, oval) düzgün əlaqələndirir, lakin onları adlandırmaqda çətinlik çəkir.

3 - Segen lövhəsindəki bütün parçaları düzgün əlaqələndirir və iki parçanın adını bilir (məsələn, kvadrat və dairə).

4 - Dörd parçanı düzgün adlandırır və Segen lövhəsindəki bütün parçaları əlaqələndirir.

5 - Bütün fiqurları düzgün əlaqələndirir və altı formanın (kvadrat, dairə, üçbucaq, oval, romb, düzbucaqlı) adını bilir.

Üç yaşından etibarən tipik inkişaf etmiş uşaqlar Segen lövhəsindəki rəqəmləri düzgün əlaqələndirirlər və məktəbəqədər yaşın sonunda onlar düzgün adlandırılır. Potensial olaraq normal intellektə malik serebral iflicli uşaqlar dörd və ya beş yaşından etibarən tapşırığın öhdəsindən gəlirlər, lakin şifahi təyinatda bəzi çətinliklərlə üzləşirlər. Serebral iflicli uşaqlarda zehni inkişafın zəifliyi ilə birlikdə, əsasən xaotik, planlaşdırılmamış iş üsulu müşahidə olunur, nəticədə tapşırığın məhsuldarlığı kəskin şəkildə azalır.

Obyektlərin rənginin qavranılması

Mütəxəssis uşağa əsas rənglərə görə dörd hissəyə bölünmüş lövhəyə rəngli toplar və ya kublar qoymağı təklif edir: qırmızı, mavi, sarı, yaşıl.

Qiymətləndirmə şkalası

0 - Rəngindən asılı olmayaraq topları təsadüfi şəkildə lövhədə yerləşdirir.

1 - Lövhədə bir və ya iki rəngli topları düzgün uyğunlaşdırır.

2 - Dörd əsas rəngi lövhədəki yerlə düzgün əlaqələndirir, lakin onların adlarını qarışdırır.

3 - Lövhədəki topları rənglərinə görə düzgün düzür və iki rəngin adını bilir.

4 - Lövhədəki topları rənglərinə görə düzgün düzür və dörd rəngin hamısını düzgün adlandırır.

5 - Altı rəng və kölgəni düzgün adlandırır: qırmızı, mavi, sarı, mavi, qəhvəyi, çəhrayı, narıncı.

Artıq üç yaşında tipik inkişaf etmiş uşaqlar rəngləri əlaqələndirərək tapşırıqların öhdəsindən uğurla gəlirlər, dörd yaşında əsas dörd rəngin adını bilirlər, məktəbəqədər yaşın sonunda çalarların adlarını bilirlər. Normal intellektə malik serebral iflicli uşaqlar, bir qayda olaraq, oxşar rəngləri uyğunlaşdırmaqda çətinlik çəkmirlər, lakin adlarını qarışdırırlar. Əqli inkişafdan qalan serebral iflicli uşaqlar rənglərin oxşarlığına görə uyğunlaşdırılmasında çətinlik çəkirlər.

Obyektlərin ölçüsünün qavranılması

Obyektlərin ölçüsünün qavranılması xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün mütəxəssis uşağa iki və ya üç komponentli yuva kuklaları, müxtəlif sayda halqalar,

bloklar və ya müxtəlif ölçülü silindrlərdə piramidalar toplamağı təklif edə bilər.

Qiyətləndirmə şkalası

0 - İki hissəli yuva kuklasını təsadüfi manipulyasiya edir, hissələri ölçüsünə görə səhv əlaqələndirir.

1 – Fərqli ölçülü iki obyektı fərqləndirir və onları düzgün adlandırır (iki parçalı matryoskanı yığır və adlandırır: böyük və kiçik).

2 - Üç hissədən ibarət matryoshka yığır və ən böyük, kiçik və ən kiçiyi düzgün adlandırır.

3 – Düzgün olaraq, ilk cəhddə, on silindrin və ya düz obyektlərin səthini diametrinə görə yeri ilə əlaqələndirir.

4 - Düzgün olaraq, ilk cəhddə silindrləri qalınlığına görə yerini əlaqələndirir, ən qalın və ən incə adlandırır.

5 - Silindrləri hündürlüyünə görə düzgün əlaqələndirir və ya artan qaydada bir sıra düzəldir.

Bu vəzifələrin yerinə yetirilməsi dörd yaşından etibarən sağlam məktəbəqədər uşaqlarda heç bir xüsusi çətinlik yaratmır. Bununla belə, silindrlərin hündürlüyə və ya uzunluğa görə yığılması tapşırıqlarının düzgün yerinə yetirilməsi hələ də beş yaşında tipik məktəbəqədər uşaqlarda bəzi çətinliklərə səbəb olur. Müxtəlif obyektlərin ölçülərinə görə fərqləndirilməsi (birinci və ikinci tapşırıqlar) normal intellektli serebral iflicli uşaqlarda heç bir xüsusi çətinlik yaratmır. Lakin cisimləri yeri ilə əlaqələndirərkən, böyüklüyünü (üçüncü və digər vəzifələr)

nəzərə alaraq, uşaqların əksəriyyətində xaotik, planlaşdırılmamış iş üsulu olur, onlar yalnız təzadlı ölçüsü olan böyüklükləri düzgün əlaqələndirirlər. Bununla belə, əlavə təlimatlarla: “Ən böyük silindri götür və ən böyük çuxura qoy” tapşırığının öhdəsindən gəlirlər və öyrəndikləri iş üsulunu uğurla növbəti tapşırıqlara keçirirlər. Psixi inkişafsızlığı olan serebral iflicli uşaqlar, hətta ilk tapşırıqları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər, obyektləri xoatik manipulyasiya edirlər.

Obyektlərin toxunma qavrayışının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi

Serebral iflic olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda toxunma qavrayışının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə "sehrli çanta" oyunundan başlamaq tövsiyə olunur. Mütəxəssis yalnız uşağın fiquru düzgün adlandırılmasına deyil, həm də onun tədqiqi üsullarına diqqət yetirməlidir. Toxunma xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi prosesində xüsusi ekrandan da istifadə olunur.

Toxunma üçün rəqəmlər dəsti aşağıdakı maddələrdən ibarətdir: üç ölçülü taxta əşyalar dəsti (yumurta, çarx, armud, şüşə, göbələk, üzük və s.); eyni formalı həndəsi fiqurlar toplusu (kub, kvadrat, top, dairə, üçbucaq, silindr və s.); müxtəlif keyfiyyətli əşyalar dəsti (metal top, yun parçadan tikilmiş top, şüşə butulka, taxta butulka və s.).

Müəyinə zamanı mütəxəssis uşaqdan obyektin düzgün adlandırılmasını tələb etməli, çətinlik yarandıqda

isə obyektə ona tanış olan məişət əşyaları ilə müqayisə etməyə (identifikasiya etməyə) dəvət etməlidir. Bundan əlavə, hissetmə prosesində uşağın əllərinin hərəkətlərini izləmək lazımdır.

Qiymətləndirmə şkalaları

A. Obyektlərin şifahi təyinatı.

0 - Elementin adını çəkmir və ya yanlış adlandırır.

1 - Fiqurun ayrı-ayrı hissələrini düzgün adlandırır (məsələn, göbələk üçün papaq; piramida üçün dairə və s.).

2 - Fiquru gündəlik həyatda tanış olan əşyalarla eyniləşdirirlər (məsələn, sargı "iplik", üzük - "halqa" və s. adlandırır).

3 - Təqdim olunan fiquru düzgün adlandırır.

B. Təklif olunan obyektlərin toxunma müayinəsi.

0 - Uşaq ona təklif olunan fiqurla ilk təmasda onu taqqıltı, stolun üstündə yuvarlanması, əldən-ələ keçməsi və s. şəkildə manipulyasiya edir.

1 - Fiquru hərəkətsiz saxlayır, heç bir hərəkəti etmir.

2 - Əlin bütün barmaqları və ovucu ilə hərəkət etdirir.

3 - Sağ və ya sol əlin göstərici barmağı fiqurun konturu boyunca hərəkət edir, ikinci əl onu tutur.

Uşağın obyektlərə toxunma yollarının təhlili mütəxəssisə perseptiv fəaliyyətin inkişaf səviyyəsini müəyyən etməyə imkan verir. Perseptiv proses (qavrama) sensor-hərəkəti analizatorların inteqrasiyasının köməyi ilə

həyata keçirilir və o, zəif inkişaf etdikdə, serebral iflicli uşaqlar qavranılan obyektin hissələrini vahiddə birləşdirməkdə çətinlik çəkirlər.

Konstruktiv fəaliyyətin öyrənilməsi

Konstruktiv fəaliyyətin öyrənilməsi zamanı uşağa aşağıdakı tapşırıqlar təklif olunur: a) nümunədəki rəsmdən istifadə etməklə rəngli kublardan böyük ölçülü konstruksiyanın hazırlanması; b) səthləri müxtəlif rəngdə olan kublardan rəsmə uyğun eyni rəngli səthə malik fiqurların yığılması; c) Koss metoduna uyğun dizayn tapşırıqları (iki rəngdə olan kublardan istifadə edərək bu metodun ilk beş variantından yerinə yetirilir).

Qiyətləndirmə şkalaları

A. Nümunədəki rəsmdən istifadə edərək kublardan həcmli binaların tikintisi.

1 - İki rəngi (məsələn, qırmızı və sarı) rəhbər tutaraq üç kubdan ibarət bir yol qurur.

2 - İki rəngə (məsələn, qırmızı və sarı) uyğun gələn üç kubdan ibarət "iki mərtəbəli qüllə" qurur.

3 - Yeddi rəngli kubdan "üç mərtəbəli qüllə" qurur.

4 - Dörd rəngli kublardan mürəkkəb konfiqurasiyalı "üç mərtəbəli" bina tikir.

5 - Səkkiz rəngli kub ilə "dörd mərtəbəli" bir bina qurur.

B. Fiqurların naxış rəsmi üzrə müstəvidə düzülməsi.

1 – Dörd (səthləri iki rəngdə olan) kubdan, rəngli bir kvadrat əldə edilir, hər səth bir rəngdə olur.

- 2 - Rəngə görə iki hissəyə bölünmüş dörd kubdan ibarət bir kvadrat əlavə edir.
 - 3 - Rəngə görə üç hissəyə bölünən doqquz kubdan bir kvadrat düzəldir.
 - 4 - Dörd kubdan bir romb əldə edilir.
- C. Koos metoduna əsasən layihələndirmə.
- 1 - Nümunəyə əsasən rəsmdən üzəri üçbucaq formalı iki rəngli dörd kubdan ibarət kvadrat düzəldir.
 - 2 – üzəri üçbucaq formalı iki rəngli dörd kubdan ibarət kvadrat düzəldir, kvadratin üst səthində üçbucaqlar görünür.
 - 3 - Dörd kubdan bir kvadrat düzəldir, üst səthində romb görünür.
 - 4 - Doqquz kubdan ibarət mürəkkəb bir nümunənin qurulması.

Bu tapşırıqlar xüsusilə serebral iflicli uşaqlar üçün çətinidir. Məktəbəqədər yaşın sonuna qədər tipik məktəbəqədər uşaqlar Koos metoduna uyğun olaraq ilk dörd tapşırığı uğurla yerinə yetirirlər. Serebral iflicli, normal intellektə malik uşaqlar A və B seriyalarının tapşırıqlarını uğurla yerinə yetirirlər, lakin Koos metoduna uyğun tapşırıqlar onlar üçün praktiki olaraq əlçatmazdır. Uşaqlar hissələrin yerləşdirilməsində səhvlərə yol verirlər, tapşırığa ilkin oriyentasiyada çətinlik çəkirlər. Əqli geriliyi olan serebral iflicli uşaqlar üçün A və B seriyasının tapşırıqları xüsusi çətinliklər yaradır. Bu,

tapşırığın yerinə yetirilməsində ilkin oriyentasiyanın olmamasında, xaotik manipulyasiyalarda, tikinti materialları ilə stereotipik hərəkətlərdə özünü göstərir.

Rəsm xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi

Çəkilmiş rəsmlərin uşağın qrafik bacarıqlarının inkişaf dərəcəsi və fiqurların təsvir keyfiyyətinin xüsusiyyətləri ilə qiymətləndirilməsi tövsiyə olunur.

A. Qrafik bacarıqlar.

- 0 - Uşaq qələmi düzgün tutmağı bilmir, kağıza qeyri-müəyyən xətlər qoyur.
- 1 - Rəsm çəkərkən qələmi düzgün tutmağı və əlini yerləşdirməyi bilir; qoyulmuş nöqtələr boyunca şaquli və üfüqi xətlər çəkir.
- 2 - Təsvirin tələbinə uyğun olaraq hərəkətləri tənzimləməyi bacarır: a) təzyiq qüvvəsini düzgün tənzimləyir; b) tempi dəyişməyə meyllidir, c) rəsm hərəkətinin tempini dəyişir.
- 3 - Qrafik hərəkətlərin istiqamətini dəyişməyi bilir: qələmi kağızdan qaldırmadan bucaq əmələ gətirən xətlər çəkir, qövsvari hərəkətlər edir.
- 4 - Seqmentin müəyyən uzunluğu və ya hündürlüyü ilə qrafik hərəkətləri ölçür, naxış üzrə şifahi göstərişə əsasən qısa və ya uzun xətt çəkir.
- 5 - Cisimlərin verilmiş təsvirlərinin böyüklüyü və forması ilə əl hərəkətlərini uyğunlaşdırır, şifahi

göstərişlərə əsasən və nümunəyə uyğun olaraq rəsmdən böyük və kiçik düzbucaqlı, dairə, kvadrat çəkir.

B. Fiqurların təsvir keyfiyyəti.

0-Obyektə bənzəyən heç bir şəkil və ya xətt, nöqtələr çəkilmir.

1 - Şəkil obyektə bənzər fərdi elementləri olan simvolik rəsmlə bənzəyir.

2 - Rəsm nümunənin əsas formasının strukturunu göstərir, lakin bəzi vacib elementlər olmadan.

3 - Şəkildə əsas forma və nümunənin əlavə detalları kifayət qədər düzgün və tam əks olunub, lakin fiqurun ölçüsü nəzərə alınmayıb.

4- Verilmiş fiqurun ölçüsünü təsvir edən şəkil.

5- Verilmiş fiqurun ölçüsünü və həcmi təsvir edən şəkil.

Tipik inkişaf etmiş məktəbəqədər uşaqlar ilk üç tapşırıqın öhdəsindən uğurla gəlirlər, rəsmlərdə rəqəmlərin ölçüsünü göstərmək hələ də onlara bəzi çətinliklər yaradır. Serebral iflicli uşaqların rəsmləri həm keyfiyyətinə, həm də texnikasına görə tipik inkişaf etmiş həmyaşıdlarının rəsmlərindən xeyli fərqlənir. Hətta məktəbəqədər yaş dövrünün sonuna qədər normal intellektə malik serebral iflicli uşaqların rəsmləri fiqurun və onun hissələrinin simvolik təsviri səviyyəsində ola bilər.

Düşüncə proseslərinin öyrənilməsi

Uşaqlarda ümumiləşdirmə səviyyəsinin öyrənilməsində “əşyalardan biri artıqdır” metodikasından istifadə

olunur. Müayinə apararkən, hər birində dörd obyektin şəkli olan kartlar dəsti olmalıdır. Uşaqdan dörd obyektə hansının digər üçünə uyğun olmadığını göstərməsi xahiş olunur. Psixoloq uşağın tapşırığı necə qəbul etdiyini, obyektin hansı əlamətini rəhbər tutduğunu: rəngi, forması, ölçüsü və s., həmçinin uşağın bir qrupda birləşdirilmiş üç obyektə şifahi olaraq necə təyin etdiyini qeyd edir.

Qiymətləndirmə şkalası

0 - Təlimatları başa düşmür, təsadüfi olaraq istənilən şəkli seçir.

1 - Mövzunun əhəmiyyətsiz bir xüsusiyyətinə diqqət yetirir. Məsələn, alma, gavalı, top, armudun çəkildiyi şəkildə armud yuvarlaqlaşdırılmadığı üçün istisna edilir.

2 - Mövzunun əsas xüsusiyyətinə diqqət yetirir, lakin düzgün izahat verə bilmir.

3 - Mövzunun əsas xüsusiyyətinə diqqət yetirir və seçimini düzgün izah edir.

Şəkillərinin qruplaşdırılması

Bu metod təkcə ümumiləşdirmə və abstraksiya xüsusiyyətlərini deyil, həm də diqqətin, yaddaşın, nailiyyət və uğursuzluqlara fərdi reaksiyaların xüsusiyyətlərini müəyyən etməyə imkan verir. Dərs başlamazdan əvvəl mütəxəssis uşağın qarşısına 6 şəkli qoyur və bir-birinə uyğun gələnləri bir yerə yığmağı tələb edir. Bu dəstin üç kartında heyvanlar, ikisində paltar, birində qab-qacaq şəkli olur. Uşaq tapşırığı uğurla yerinə yetiribsə, eyni qruplar

üçün uyğun olan başqa on-on beş kartı əlavə etmək tövsiyə olunur. Mütəxəssis uşağın tapşırığı necə qəbul etdiyini, onu adekvat yerinə yetirib-yetirmədiyini və uşağın öyrənmə qabiliyyətinin nə olduğunu müəyyənləşdirir. Bu tapşırığın beş yaşından tez olmayan uşaqlara verilməsi tövsiyə olunur.

Qiymətləndirmə şkalası

0 - Şəkillərə təsadüfi baxır, təlimatları başa düşmür.

1 - Təlimatı qəbul edir, şəkilləri iki qrupda, məsələn, heyvanlara və ya nəqliyyat vasitələrinə, müstəqil şəkildə yerləşdirir.

2 - Şəkilləri müstəqil olaraq dörd qrupa ayırır: heyvanlar, maşınlar, alətlər, tərəvəzlər, lakin bəzi qrupların adlarını çəkməkdə çətinlik çəkir.

3 - Şəkilləri müstəqil olaraq beş qrupa ayırır və onların hər birini düzgün adlandırır.

Dərsin əvvəlində uşaqlar şəkilləri qeyri-adekvat təsnif edə bilirlər, lakin iki və ya üç əlavə göstərişdən sonra onlar vacib xüsusiyyətə görə ümumiləşdirməlidirlər.

Sayma bacarıqlarının yoxlanılması

Serebral iflicli uşaqlarda zehni inkişafın ləngiməsi zamanı riyazi bacarıqların pozulması xüsusi yer tutur. Ədəd anlayışının dərk olunması mürəkkəb psixoloji quruluşa malikdir. Bu, əsasən müxtəlif sayda obyektlərin məkan qavrayışı, nitqin inkişafı ilə bağlıdır, daha yüksək analiz və sintez tələb edir. Bu zaman kəmiyyətin öyrənilməsi mərhələlərlə aparılmalıdır. Əvvəlcə uşağın "çox-az", "bir-

çox", "daha-az", "eyni sayı" fərqləndirmə qabiliyyəti yoxlanılır. Uşağın obyektlərin formasını və ölçüsünü mücərrədləşdirmə qabiliyyətini müəyyən etmək və yalnız kəmiyyətə diqqət yetirmək vacibdir. Bunun üçün müxtəlif ölçülü və formalı obyektlərdən hesablama materialı hazırlamaq və bu materialdan uşaqların müxtəlif obyektlərin kəmiyyətlərini necə əlaqələndirdiyini öyrənmək üçün istifadə etmək lazımdır. Məsələn, uşaqlara iki çubuq təklif edin, onlardan birində üzüklər, digərində isə toplar olsun. Hər iki çubuqda eyni miqdarda detalın olmasına baxmayaraq, topları olan bir piramida üzüklərdən daha çox görünəcəkdir. Soruşun: "hansı daha çoxdur - üzüklər və ya toplar?". Bu təsvir edilən diaqnostik üsullarla yanaşı, inkişaf anomaliyaları olan uşaqların müayinəsi üçün işlənib hazırlanmış digər psixodiaqnostik metodlardan da geniş istifadə edilməsi tövsiyə olunur (S.Ya.Rubinşteyn, V.İ.Lubovskaya və s.).

Məktəb yaşlı uşaqları müayinə edərkən psixometrik metodlardan geniş istifadə olunur (məsələn, Raven və Veksler metodundan). Təcrübə nitqin həm leksik, həm də fonemik tərəfinin nisbətən inkişaf etmiş, aşağı ətrafların zədələnməsi olan uşaqlar üçün bu üsullardan istifadənin məqsədəuyğunluğunu göstərir. Serebral iflicli uşaq və yeniyetmələrin psixoloji diaqnostikası prosesində bir sıra əsas prinsiplərə riayət etmək lazımdır:

1.Serebral iflicli uşaq üçün mövcud olan fəaliyyətlər kontekstində psixoloji müayinənin aparılmasına yönəlmiş fəaliyyət prinsipi: əşyavi-praktik, oyun və təlim fəaliyyətləri.

2.Psixoloji müayinənin əldə edilmiş məlumatlarının keyfiyyətə təhlili prinsipi. Uşaq inkişafı prosesində təhsilin aparıcı rolu haqqında L.S.Viqotskinin konsepsiyasına əsaslanan bu prinsip anormal inkişafın psixoloji diaqnostikasında son dərəcə vacibdir. Mütəxəssis üçün təkə test tapşırığının yekun nəticəsi deyil, həm də uşağın işləmə tərzı, əldə edilmiş bacarıqları yeni tapşırığa köçürmək bacarığı, uşağın tapşırığa münasibəti və nəticələrin özünün qiymətləndirməsi vacibdir.

3.Şəxsi yanaşma prinsipi. Diaqnostika prosesində mütəxəssis tək bir əlaməti deyil, bütövlükdə uşağın şəxsiyyətini təhlil edir.

4.Müqayisəli yanaşma prinsipi. Qeyri-tipik inkişafı öyrənərkən mütəxəssis tipik inkişaf etmiş uşağın zehni inkişafının xüsusiyyətləri ilə düzgün müqayisə etməli və qiymətləndirməlidir.

5. Qeyri-tipik inkişaf edən bir uşağın zehni inkişafının diaqnozuna integrasiya olunmuş yanaşma prinsipi. Bu, serebral iflicli uşağın qeyri-tipik inkişafının əsasını təşkil edən bir çox amillərin nəzərə alınmasını əhatə edir: klinik, pedaqoji, psixoloji, sosial-psixoloji.

FƏSİL 3. SEREBRAL İFLICLİ UŞAQLARIN VƏ YENİYETMƏLƏRİN EMOSİONAL SAHƏLƏRİNİN KORREKSIYASINDA İSTİFADƏ EDİLƏN ÜSULLAR

3.1 Serebral iflicli uşaqlarda müşahidə olunan emosional pozulmalar

Serebral iflicin müxtəlif formaları olan uşaq və yeniyetmələrdə emosional pozulmalar müxtəlif formalarda özünü göstərir. Bunlar tez-tez spastik diplegiya və serebral iflicin hemiparetik formalarında rast gəlinən mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi fonunda ağır nevrozabənzər pozulmalar və psixopatik pozulmalar ola bilər. Bununla belə, serebral iflicli olan uşaqlar və yeniyetmələr fiziki kənarçıxmanın olması, həddindən artıq qorunma ilə tərbiyə və ya erkən sosial, psixi məhdudiyyətlər səbəbindən emosional pozulmalarla qarşılaşa bilərlər.

Uşaqlarda emosional pozulmaların korreksiyası məqsəduyğun şəkildə təşkil edilmiş psixoloji təsirlər sistemidir. Onun əsas istiqaməti uşaq və yeniyetmələrdə emosional narahatlığı aradan qaldırmaq, onların fəallığını və müstəqilliyini artırmaq, aqressivlik, əsəbilik, narahat şübhəlilik və s. kimi emosional pozulmalar nəticəsində yaranan ikinci dərəcəli şəxsi reaksiyaları aradan qaldırmaqdır. Bu uşaqlarla işin mühüm mərhələsi korreksiyadır. Özünə hörmət, səviyyəli özünüdərk, emosional

sabitliyin və özünü tənzimləmənin formalaşmasına nail olmaq lazımdır.

Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların psixoloji diaqnostikası bu problemə diqqətlə differensial yanaşma tələb edir. Mütəxəssisin qarşısında uşaqda konfliktin istiqamətini diaqnostika etmək vəzifəsi durur. Ənənəvi olaraq, uşaqlarda münaqişə sahəsinin üç növü fərqləndirilir: şəxsiyyətlərarası münaqişə, şəxsiyyətdaxili münaqişə (intrapersonal) və qarışıq münaqişə (Zaparojeç, Neveroviç, 1974; Mamayçuk 1996; Milaniç 1998).

Şəxsiyyətlərarası münasibətlər çərçivəsində emosional problemləri görünən uşaqlarda, xüsusilə həmyaşıdları ilə ünsiyyət prosesi şiddətli affektiv partlayışlarla ifadə olunan artan həyəcanla xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda mənfi emosional reaksiyalar hər hansı kiçik bir səbəbdən baş verə bilər. Əldə etdiyimiz məlumatlara görə, şəxsiyyətlərarası münaqişələr serebral iflicin müxtəlif formaları olan uşaqlarda müşahidə olunur və əsasən serebral-üzvi pozulmanın şiddətindən deyil, uşağın tərbiyəsinin xüsusiyyətlərindən asılıdır (Mamayçuk İ.İ, 1992).

Serebral iflicli şəxsiyyətdaxili konflikti olan uşaqlarda zəif ünsiyyət müşahidə edilə bilər. Bu uşaqlar çox inciyir, onların əksəriyyətində davamlı nevroza bənzər reaksiyalar (enurez, qorxu və s.) olur. Lakin nevrozlu uşaqlardan fərqli olaraq, bu reaksiyalar yalnız psixogen

mənşəli deyil, həm də beynin serebral-üzvi çatışmazlığı ilə əlaqədardır (Kalijnyuk E.S., Kovalev V.V.).

Şəxsiyyətdaxili və şəxsiyyətlərarası münacişələri (qarışıq tip) olan uşaqlar aqressiv və impulsiv olurlar. Təcrübə göstərir ki, serebral iflicli uşaqların böyük əksəriyyəti bu tip konflikt yönümlüdür.

Münacişənin diaqnozunun müvəffəqiyyəti mütəxəssisin uşağın emosional təzahürlərini müşahidə etmək və təhlil etmək bacarığından asılıdır. Bu, ilk növbədə, uşağın oyununu müşahidə etmək, valideynlər və müəllimlərlə aparılan söhbətlər prosesində əldə edilir. Müşahidə və söhbət prosesində əldə edilən məlumatları aydınlaşdırmaq üçün psixoloji üsullardan istifadə etmək tövsiyə olunur. Uşaqların eksperimental müayinəsi həm fərdi, həm də valideynlərin iştirakı ilə aparılmalıdır. Psixoloqun qarşısında uşağa münasibətdə valideyn mövqeyinin diaqnostikası, valideyn münasibəti və tərbiyə tərzinin təhlili, ailədəki psixoloji iqlimin qiymətləndirilməsi kimi mühüm vəzifə durur. Ən böyük məlumatı mütəxəssisə valideynlərin uşaqlarla birgə oyunu, rolların mübadiləsi ilə ailə situasiyalarının oynanılması (valideynlər uşaqların rolunda iştirak edir və uşaqlar isə valideyn rolunda) verir. Serebral iflicli uşaqların ailə tərbiyəsi üsulları və metodlarının diaqnostikası sistemində oyun metodları böyük üstünlük təşkil edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, diaqnostik prosesin özü korreksiya kompleksinin digər mərhələlərində də davam edir, çünki yuxarıda qeyd edildiyi kimi, korreksiyanın müəyyənədicisi prinsiplərindən biri diaqnostika ilə korreksiyanın vəhdətidir. Uşağın psixi travmasının təhlili xüsusi yer tutur. Çox vaxt serebral iflic olan uşaqlarda kəskin psixi travma müstəqil artan qorxulara keçir. Məsələn, 6 yaşında spastik diplegiyalı uşaq serebral iflic olan bir oğlan müstəqil yeriməyə başladı və hərəkət zamanı itdən qorxdı, bundan sonra beş il davam edən sərbəst yerimə qorxusu yarandı. İstiqamətləndirilmiş psixoloji korreksiyadan sonra müstəqil hərəkət etməyə başladı.

Tədqiqatlar göstərir ki, serebral iflicli uşağın şəxsiyyətinə ən böyük patogen təsir kəskin psixi travmalardan deyil, uzunmüddətli (xroniki) travmalardan qaynaqlanır. Uzun sürən psixotraumatik vəziyyət onların motor çatışmazlığı səbəbindən deyil, fiziki acizliyi, əlilliyə görə məcburi təcrid, tez-tez xəstəxanaya yerləşdirilməsidir. Qeyd etmək lazımdır ki, patogen təsir fiziki çatışmazlığın şiddəti ilə deyil, uşaq və onun valideynləri üçün əhəmiyyəti ilə müəyyən olunur. Serebral iflicli uşaqlarda emosional sıxıntı üzvi patoxarakteroloji xüsusiyyətlərə görə ola bilər.

Erkən yaşıdan etibarən uşaqların böyük əksəriyyətində artan qıcıqlanma, narahatlıq, şıltaqlıq, neqativlik açıq şəkildə özünü göstərir. Bütün bunlar

uyğunsuzluq, həssaslıq, sadələvhlük, eqosentrizm və təsirlilik kimi şəxsi xüsusiyyətlərin formalaşması üçün əlverişli bir fondur. Serebral iflicli uşağı emosional sıxıntıya meylləndirən mühüm amil valideynin qeyri-adekvat münasibəti və ailə tərbiyəsinin ahəngsiz üslubudur (Mamayçuk, Çaves, 1992). Təcrübə göstərir ki, serebral iflicli uşaqların ailə tərbiyəsində üstünlük təşkil edən tərz qeyri-məhdud, həddindən artıq qorunmadır ki, bu da valideynlərin uşağın problemlərinə həddindən artıq konsentrasiyasında özünü göstərir. Təhsil almalarına valideynlərin mənfi münasibəti, xüsusən də anaların xəstə uşağın doğulmasına görə günahkarlıq hisslərinin olması ilə əlaqədardır.

3.2 Emosional pozulmaların korreksiya metodları və keçirilmə formaları

Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların korreksiyasında oyun üsulları xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Rollu oyunların effektivliyi daha çox uşağın intellektual və fiziki imkanlarından, sosial təcrübəsindən, insanların hissləri və münasibətləri haqqında təsəvvürlərindən asılıdır. Potensial olaraq normal intellektə malik serebral iflicli, habelə ciddi şəxsiyyətlərarası münəqişələr və davranış pozulmaları olan uşaqlarla işləyərkən süjetli-rollu oyun şəklində psixokorreksiya tövsiyə olunur.

Korreksiya prosesində uşaqlara təkcə keçmiş və ya indiki təcrübənin oyun reproduksiyası deyil, həm də mümkün stresli şəraitdə, məsələn, əməliyyatdan sonrakı müalicə mərhələlərində, məcburi vəziyyətlərdə yeni təcrübənin simulyasiyasını təklif etmək məsləhətdir.

Fiziki və əqli çatışmazlıqlar ilə əlaqədar sosial təcrübəsi məhdud olan uşaqlar üçün bildikləri nağıl mövzularında dramatik oyunlardan istifadə olunur. Dramatik oyunların əsas məqsədi uşağın emosional sahəsini korreksiya etməkdir. Dramatik oyundan əvvəl uşaqla hazırlıq işi aparılmalıdır. Mütəxəssis uşaqla birlikdə ona tanış olan nağılın məzmununu, nağıldakı personajların obrazlarını canlandırmağa və onlara emosional münasibət göstərməyə kömək edən əvvəlcədən hazırlanmış suallarla müraciət edir. Nağıl uşağın təxəyyülünü aktuallaşdırır, onda personajların düşdüyü oyun situasiyalarını təsəvvür etmək bacarığını inkişaf etdirir. Uşaq xarakterin obrazını yaratmalı və ona oxşamalıdır. Uşağın bir rola girmək və bir obraza bənzəmək qabiliyyəti təkcə emosional narahatlığı deyil, həm də digər neqativ halların korreksiyası üçün vacib şərtidir. Uşaqlar öz mənfi duyğularını və şəxsiyyət xüsusiyyətlərini oyun obrazına köçürür, personajlara öz mənfi emosiyalarını və xarakter xüsusiyyətlərini bəxş edir. Xəstəxanaya yerləşdirmə və cərrahi müalicə mövzusunda dramatik oyunları hazırlamaq olar (Optis, Mamayçuk İ.İ., 1989).

Psixokorreksiyanın qrup üsulları uşaq və yeniyetmələrdə emosional pozulmaların korreksiyasında mütəxəssislər tərəfindən geniş istifadə olunur (Spivakovskaya, 1988; Zaxarov, 1982). Serebral iflicli uşaqların qrup şəklində psixokorreksiyası prosesində valideynlərin və uşaqların məşğələ prosesinə müsbət münasibətinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Bu məqsədlə müxtəlif psixotexniki üsullardan istifadə olunur: valideynlərin iştirakı ilə psixokorreksiyanın başlanğıcında uşaqlarla əyləncəli, emosional cəhətdən zəngin oyun təşkil etmək, uşaqları yeni başlayanlarla psixokorreksiya kursunu uğurla başa vurmuş valideynlərin görüşünün təşkili. Psixokorreksiya işi, geniş, rahat təchiz olunmuş, işıqlı, uşaqlar üçün xüsusi stullar və gəzinti yeri olan otaqda keçirilməlidir.

Qrup psixokorreksiyası prosesində hər bir iştirakçı öz real həyat vəziyyətini modelləşdirir, situasiyaya uyğun özünün emosional reaksiyalarından istifadə edir, spesifik emosional münasibətləri həyata keçirir. Səmimilik və güvən mühitində uşaq öz emosional problemlərini sərbəst şəkildə ortaya qoyur, emosional dəstək alır, emosional münasibətlərini, təcrübələrini və reaksiyalarını dəyişdirir. Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların mürəkkəb strukturunu nəzərə alaraq qrup psixokorreksiyası prosesinin dörd əsas mərhələsini müəyyən etmək olar:

Serebral iflicli uşaqların qrup psixokorreksiyasının dinamikası

Mərhələlər	Tapşırıqlar	Psixotexniki üsullar	Psixokorrek- siya mövzusu
1.Quraşdırma mərhələsi	Bütövlükdə qrupun formalaşdırıl- ması. Məşğələlərə müsbət münasibətin formalaşdırıl- ması. Davranışın və ünsiyyətin diagnozu	Spontan oyunlar. Qeyri- verbal kommunikativ oyunlar. Kommunikativ oyunlar.	Spastik diplegiya və hemiparezli uşaqlar beş nəfərdən çox olmamalı. Hiperkinezli uşaqlar üç nəfərdən çox olmamalı.
2.Hazırlıq mərhələsi	Qrupun strukturlaşdı- rılması. Fəallığın və müstəqilliyin öyrədilməsi. Qrup üzvləri arasında emosional dəstəyin qurulması.	Rollu oyunlar. Emosional stressi aradan qaldırmaq üçün dram oyunları.	İntellekti zəif olan serebral iflicli uşaqlar üçün dram oyunları. Normal intellektə malik uşaqlarla – rolu-süjetli oyunlar.
3.Rekonstruk- tiv mərhələ	Qeyri- adekvat emosiyaların korreksiyası. Mənfi	Uşaqlarla konkret həyatı problemlə vəziyyətlərin oyunlanması.	Serebral iflicli uşaqlar üçün valide- yinlərin işə

	hisslərin ayırd edilməsi. Emosional reaksiyanın adekvat formada ifadə olunmasını öyrənmək		cəlb edil-məsi.
4.Möhkəmlən dirici mərhələ	Konfliktli situasiyalarda emosional reaksiyanın adekvat formalarının möhkəmləndi rilməsi. Özünə və başqalarına adekvat münasibətin formalaşdırıl ması.	Uşaqlara xüsusi rollu- süljetli oyunların təklif edilməsi.	Serebral iflicli uşaqlar üçün oyun seçimində psixoloqun köməyi. Oyuna valideynlərin və sağlam həmyaşıdların daxil edil-məsi.

Serebral iflicli uşaqlarda emosional pozulmaların korreksiyasında psixotənzimləyici təlimin böyük əhəmiyyəti var (Mamayçuk, 1997). Təlimin əsas məqsədi budur: emosional narahatlığın azaldılması, istirahət üsullarının formalaşdırılması, özünü tənzimləmə bacarıqlarının inkişafı və davranışın idarə edilməsi. Məşğələ üçün uşağın yaş və fərdi psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla

mərhələlərlə, hər gün kiçik (5 nəfərə qədər) qrupu ilə keçirilir.

I mərhələ sakitləşdiricidir, bu müddət ərzində psixi gərginliyi aradan qaldırmaq üçün şifahi musiqidən istifadə olunur. Uşaqlara narahatlığı aradan qaldırmağa və sonrakı məşğələlər üçün müsbət münasibət yaratmağa yönəlmiş vizual və musiqili stimullar təklif olunur. Uşaq nə qədər kiçik olsa, fiziki çatışmazlığını bir o qədər az dərk edir və onun idmana marağını saxlamaq bir o qədər çətin olur. Psixotənzimləyici təlimin mühüm prinsipi təlim prosesində oyun vəziyyətinin yaradılmasıdır (məsələn, kukla ilə məşq etmək, nağıl əsasında oynamaq və s.). Böyük uşaqlarda, xüsusən də yeniyetmələrdə müstəqil, iradəli, sağlam olmaq ehtiyacının stimullaşdırılması ön plana çıxır. Psixoloq uşaqlara psixoloji özünütənzimləmənin əhəmiyyətindən, onun idmanda, peşələrdə tətbiqi haqqında danışır. Növbəti mühüm prinsip dərslər üçün emosional-iradi əhval-ruhiyyənin yaradılmasıdır. Bir və ya bir qrup serebral iflicli uşaqlar fiziki vəziyyətindən asılı olaraq kresloda və ya divanda yerləşdirilir. Psixoloq gözlərini yummağı və diqqətlərini musiqiyə qulaq asmağa yönəltməyi təklif edir. Onlara müsbət emosional təsir göstərən və sakitləşdirici effekt verən audio yazı qulaq asdırmaq olar. Musiqidə isə Çaykovskinin, Raxmaninovun, Baxın, Bethovenin əsərlərindən istifadə etmək olar. Hər bir musiqi parçası və onun ifa tempi müəyyən subyektiv

təcrübələrə və assosiasiyalara uyğundur. Seans 25-30 dəqiqə davam edir. Uşaq maraq göstərsə və rahatlanarsa, birinci mərhələnin tapşırığı başa çatmış sayılır. Musiqi fonunda uşağa ənənəvi ümumi sakitləşdirmə məşqləri təklif olunur (məsələn: "Mən tamamilə sakitəm, heç nə məni narahat etmir. Bədənimdəki əzələlər getdikcə rahatlaşır.") . Uşaqdan bunu yadda saxlaması və yuxuya getməzdən əvvəl istifadə etməsi xahiş olunur.

II mərhələ öyrədicidir, məqsədi uşaqlara relaksiya məşqlərini öyrətməkdir. Məşqlər əzələlərdə istilik yaratmağı, nəfəs almağı, ritmi və ürək döyüntüsünü tənzimləmək üçün istifadə olunur. Rahat vəziyyətdə olan uşaq məşğələnin birinci mərhələsində öyrənilən texnikaların köməyi ilə rahatlaşdıqdan və sakitləşdikdən sonra diqqətinin qol və ayaqlara yönəltməsi tələb olunur.

Bəzi müəlliflər, rahatlıq və istilik hissi yaratmaq daha asan olan qolların əzələləri ilə məşqə başlamağı məsləhət görürlər. Məşğələ zamanı deyilən hər bir söz zehni obrazlarla müşayiət olunmalıdır. Məsələn, "əllər" sözünü tələffüz edərkən uşaq zehni olaraq əllərini bütün xüsusiyyətləri ilə görməlidir, "dincəlmək" və "istiləşmək" sözlərini tələffüz edərkən - zehni olaraq əlləri qızdıran istilik mənbəyini görməlidir (isti vanna, reflektor, istilik yastığı).

Zehni obraz nə qədər dəqiq və konkret olsa, onun təsiri bir o qədər aydın hiss olunur. Uşağın fərdi və yaş

xüsusiyyətlərindən asılı olaraq 4 ilə 10 seans arasında davam edən ilk məşqləri uğurla mənimsədikdən sonra, digər əzələ qruplarını: ayaqları, boyunları, gövdələri, üzləri rahatlaşdırmaq üçün məşqlərə başlamaq olar. Bu mərhələnin məşqlərini mənimsəmək üçün 12-30 dərs lazımdır. Təcrübə göstərir ki, əməliyyatdan sonrakı dövrdə uşağın emosional narahatlığını azaltmaq üçün birinci və ikinci mərhələlərin istifadəsi effektivdir (Mamayçuk İ.İ., 1987).

III mərhələ - bərpaedici mərhələdir. Relaksasiya fonunda uşaqlar onların əhval-ruhiyyəsini normallaşdırmağa, ünsiyyət bacarıqlarını, qavrayış proseslərini, motor funksiyalarını və s. inkişaf etdirməyə yönəlmiş xüsusi məşqləri yerinə yetirirlər. Beləliklə, psixoloq avtogen relaksasiya (passiv oyaqlıq) vəziyyətində olan uşağa fiziki fəaliyyət göstərməyi təklif edir. Müəyyən bir motor hərəkətinin (məsələn, serebral iflicin hemiparetik forması olan bir uşaqdan çatışmazlıq olan əli ilə bir qaşığı və ya qələm aldığını və ya digər manipulyasiya hərəkətləri etdiyini) təsəvvür etməsi xahiş olunur. İdeomotor itkilərin gündə 3-4 dəfə təkrarlanması tövsiyə olunur.

Qorxuları olan uşaqlara əməliyyatdan sonrakı dövrdə yeriməyi öyrədərkən autogen məşq fonunda ideomotor çatışmazlıqları aradan qaldırmaq üçün məşğələlərdən istifadə etmək olar. Məsələn, 14 yaşında, serebral iflicin spastik diplegiya, aşağı ətrafların çoxsaylı kontrakturaları,

sağ bud-çanaq oynaqının subluksasiyası diaqnozu qoyulmuş uşaq əməliyyatdan əvvəl müstəqil hərəkət etmirdi. Hərəkətə qarşı yüksək fobiyası və həyəcanlılıq olduğu üçün müalicəvi bədən tərbiyəsi mütəxəssisi ilə işləməkdən imtina edirdi. Psixoloji vəziyyətinə görə vizual-məkan analizi və sintezinin zəif inkişafı, eşitmə yaddaşının həcmnin azalması müşahidə olunur. Məlumatlılıq səviyyəsi, mühakimə, ümumiləşdirmə qabiliyyəti yaş normasına uyğundur. Emosional-iradi sfera isə yüksək səviyyəli reaktiv və şəxsi narahatlıq, başqalarından asılılığın artması, utancaqlıq, münəfiq vəziyyətlərinin həllində müstəqilliyin və ünsiyyətcilliyin olmaması ilə xarakterizə olunur. Həmin uşaq ümumi proqram üzrə 8-ci sinifdə oxuyur, riyaziyyatdan başqa irəliləyişi qənaətbəxşdir. Cərrahi müalicədən əvvəl uşaq iki mərhələdə təlim keçib (sakitləşdirici və öyrədici). Əməliyyatdan sonra gündəlik olaraq heterojen ideomotor məşq edildi. Autogen relaksasiyadan sonra xəstəyə düşünmək təklif edildi: "Təsəvvür edin ki, siz qoltuq dəyənəyinin köməyi ilə dayanırsınız, ayaqlarınız inamla yerə söykənir, əlləriniz qoltuq dəyənəklərini möhkəm tutur. Siz özünə güvənənsiz. Ətrafınızdakı hər kəs sizə heyrandır. Sakitsiniz. Sağ əlinizlə qoltuq dəyənəyini irəli qoyursunuz və sağ ayağınızı yüngülcə yuxarı çəkirsiniz, sonra sol qolunuz və ayağınızla eyni şeyi edin. Siz ilk addımları atdınız, inamla addımlayırsınız, özünüzü yüngül və sakit hiss edirsiniz. Siz

ikinci, üçüncü, dördüncü addımı atırsınız...” Səkkiz seansdan sonra xəstə inamla hərəkət etməyə başladı, yerimə qorxusu azaldı.

Şəxsiyyətdaxili və şəxsiyyətlərarası münasibətləri korreksiya etmək üçün münəqişəyə cavab verməyə, onu həll etməyə, çətinliklərə uyğunlaşmağa, münasibətləri normallaşdırmağa yönəlmiş xüsusi ssenarilərdən istifadə edərək müxtəlif psixodramatik vəziyyətlər oynanılır. Təcrübəsi göstərir ki, psixotənzimləyici təlim uşaqların ekstremal vəziyyətlərə müqavimətini artırmağa, konsentrasiyanı yaxşılaşdırmağa və emosional stressi azaltmağa kömək edir. Sistemətik məşqlərlə uşaqlarda ideomotor proseslər normallaşdırılır ki, bu da uşağın emosional vəziyyətini idarə etməyə, qıcıqlanma və qəzəb partlayışlarını yatırmağa imkan verir. Şəxsiyyətlərarası münəqişələr olan uşaqlarla emosional problemləri psixotənzimləmə təlimindən istifadə edərək aradan qaldırmaq məqsədəuyğundur.

FƏSİL 4. SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA QNOSTİK PROSESLƏRİN PSIXOKORREKSİYASI

4.1 Konstruktiv fəaliyyətin təşkili

Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün psixokorreksiya işi sisteminə bu yaş dövründə əsas məhsuldar fəaliyyətlərdən olan konstruksiyalaşdırma və rəsm çəkmə daxildir. Dərslər uşaqlar üçün dörd yaşından başlayaraq tövsiyə olunur. Əgər uşaqda əqli gerilik (zəif) varsa, onun əqli inkişaf səviyyəsindən asılı olaraq altı və ya yeddi yaşından dərslərə başlamaq olar.

Konstruktiv fəaliyyət məktəbəqədər yaş dövründə uşaqlarda uğurla formalaşdırılan bir prosesdir. Konstruksiyalaşdırmanın öyrədilməsi uşağın zehni inkişafına kömək edir, onun dəqiqliyini, tamı hissələrə bölmək qabiliyyətini inkişaf etdirir, uşağın görmə-motor funksiyasını formalaşdırır, diqqət və yaddaş proseslərinin iradi tənzimlənməsinə müsbət təsir göstərir. Məktəbəqədər yaşlı uşaqların konstruktiv fəaliyyətinə dair bir sıra tədqiqatlarda bu fəaliyyətin obraz (və ya model) üzrə konstruksiya, verilmiş mövzu üzrə konstruksiya, sərbəst konstruksiya kimi formaları müəyyən edilmişdir.

Obraza görə konstruksiyalaşdırma zamanı uşaqlara bir qurğu (tikili) şəkli göstərilir və onu detallardan (hissələrdən) yığmaq təklif olunur, lakin əvvəlcədən ona

yığılma qaydası göstərilir. Uşaq öz potensial imkanından və yaradıcılığından istifadə edərək hissələrdən tamamı yığır.

Mövzu üzrə konstruktiv fəaliyyət zamanı uşağa yalnız əvvəllər öyrəndiyi, ona tanış olan bir tapşırıq verilir, məsələn: körpünün, evin qurulması və s.

Sərbəst fəaliyyət zamanı konstruktiv materialların köməyi ilə hər bir uşaq özü üçün nə quracağına qərar verir. Burada uşaqların fantaziyalarının tətbiqinə, onların yaradıcı ideyalarının reallıqda təcəssümü üçün imkanlar açılır.

Ümumi qəbul edilmiş üsullarla yanaşı, məktəbəqədər pedaqogikada geniş yayılmış variant - modellərə uyğun konstruksiyadır. Bu tədris metodu uşağın əqli inkişafının ən təsirli vasitəsidir. Bu üsulda model (əyani qurğu və ya tikili) uşaq üçün bir nümunə rolunu oynayır, uşaq nümunədən strukturunu tam görmədiyi modelin detallarını götürüb konstruksiyaya uyğun tərtib etməlidir. Bu tikinti üsulu uşaqdan model nümunələrini zehni olaraq yoxlamağı və onların aydın müayinəsini, o cümlədən təkcə vizual deyil, həm də toxunma qavrayışını tələb edir.

Təcrübələr göstərir ki, bölünməmiş model nümunələri üzrə konstruktiv fəaliyyət (təmin yığılması) şəkil və ya obraz (predmetin surəti) nümunələrinin təkrarlanmasından daha effektiv və məqsəduyğundur (Mamayçuk İ.İ., 1978). Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqlara vizual nümunələrə uyğun konstruksiya üzrə tədrisə

başlamaq və yalnız dərslərin bu (birinci) mərhələsindən sonra modellər üzrə konstruksiyaya keçmək tövsiyə olunur.

Birinci mərhələ məşğələlərin proqram məzmununa daxildir:

- uşağın konstruksiya materialı ilə tanışlığı;
- uşaqlara eyni ölçülü və formalı hissələrdən sadə konstruktiv hərəkətləri öyrətmək;
- konstruksiyanın nümunələrinin və detallarının sistemli yoxlanılması üzrə təlim;
- obyektlərin məkan quruluşunun şifahi təyin edilməsini öyrətmək: yanında, üstündə, üstündə, altında, yaxınlığında və s.

Tikinti materialı: eyni ölçülü bloklar və kublar, lakin müxtəlif rənglər və materialda: plastik və ağac.

Dəstək və istiqamətləndirmə: müəllim bir nümunə qurur və fəaliyyət zamanı şifahi məlumat da verilir (hissələrin yerini, rəngini bildirən sözlər deyilir) və sonra uşaqdan eyni konstruksiyanın qurulması tələb edilir.

Tapşırıqlar:

- Müxtəlif rəngli üç-beş kubdan ibarət "qüllə" nin tikintisi.
- Müxtəlif rəngli kərpiclərdən "yol" tikintisi.
- Çoxrəngli kərpicdən "çəpərlərin" tikintisi (hissələrin şaquli düzülüşü).
- Eyni ölçülü bloklardan “göbələk”, “darvaza”, “qaraj”, “divan” tikintisi (binanın ümumi konfigurasiyası nəzərə alınmaqla hissələrin şaquli və üfüqi istiqamətdə düzülməsi).

Birinci mərhələdə metodiki tələblər:

Dərslərin sayı uşağın fərdi xüsusiyyətlərindən və hazırlığından asılı olaraq dəyişməlidir. Konstruktiv fəaliyyətə başlamazdan əvvəl hər bir nümunənin əsas detallarını göstərən şifahi təsviri verdiyinizə əmin olun. Məşğələnin sonunda hər bir qurğu və ya tikilinin istifadəsinin göstərilməsi tövsiyə olunur (məsələn, tikilmiş cıdırıla maşın sürmək, qüllənin yanında oyuncaq adamı gəzdirmək və s.). Hər məşğələnin müddəti uşaqların marağından və onların fəaliyyətindən asılıdır.

Uşaqlar konstruktiv hərəkətləri müvəffəqiyyətlə mənimsədikdən, vizual nümunələrin qavranılmasına əsaslanan konstruksiyalaşdırma üsullarını öyrəndikdən sonra öyrənmənin əsas mərhələsinə-bölünməmiş model nümunələrindən model konstruksiyasına keçmək tövsiyə olunur.

İkinci mərhələdə proqramın məzmunu:

Uşaqlara model nümunələrinə əsasən konstruksiyalaşdırmanın müxtəlif variantlarından istifadə etmək təklif olunur (məsələn, detal əlavə etməklə müqayisənin aparılması). Uşaqlara konstruktiv fəaliyyət zamanı obyektlərin məkan və metrik xüsusiyyətlərindən (forma və ölçü) istifadə etməyi öyrətmək, onun lüğətinin xüsusi məkan terminologiyası ilə zənginləşdirilməsi: kvadrat, düzbucaqlı, romb və s. vacibdir.

Material: əvvəlcədən hazırlanmış tikili (bina) qalın ağ kağızla örtülməlidir ki, uşaq modelin hansı hissələrdən

ibarət olduğunu görməsin. Bina dəstində müxtəlif ölçülü kublar, müxtəlif formalı və ölçülü bloklar, həndəsi formaların hissələri olur.

Tapşırıqlar:

- Eyni ölçülü və formalı hissələrdən obraz-model nümunəsinə əsasən iriölçülü konstruksiyaların hazırlanması: "qüllələr", "yollar", "quyu" və s.
- Müxtəlif formalı və ölçülü hissələrdən iriölçülü tikililərin quraşdırılması.
- Bir neçə eyni ölçülü və formalı hissələrdən səthli modellərin (həndəsi fiqurlar) qurulması: dairə, kvadrat, romb.
- Bir neçə müxtəlif formalı və ölçülü hissələrdən səthli modellərin (həndəsi fiqurlar) qurulması: dairə, kvadrat, romb.

İkinci mərhələdə metodiki tələblər

Dərsin bu mərhələsində uşaqlar müxtəlif dizayn üsullarından geniş istifadə edə bilirlər: nümunələr üzərində detalların üst-üstə qoyulması və ya müqayisə məqsədi ilə onlara əlavə edilməsi. Dərs zamanı böyükklər uşağa necə işləməyi təklif edə və ya göstərə bilər. Dərslər ardıcılıqla gündəlik həyata keçirilir. İkinci mərhələnin proqramı uzun müddət üçün nəzərdə tutulmuşdur, fərqlidir və uşağın fərdi imkanlarından asılıdır.

Aanaliz-sintez etməyi öyrəndikdən, effektiv konstruksiya üsullarını mənimsədikdən, verilmiş nümunə

modellərinin çoxaldılması prosesində obyektlərin məkan və metrik xüsusiyyətlərindən istifadə etməyi öyrəndikdən sonra siz uşaqlara nümunə rəsmlərdən konstruksiya düzəltməyi öyrədə bilərsiniz. Konstruktiv fəaliyyəti öyrənməyin üçüncü mərhələsində uşağın qarşısında duran nümunə xeyli mürəkkəbləşir. Rəsm fəaliyyətindən fərqli olaraq konstruktiv fəaliyyətin mürəkkəbliyi ondadır ki, uşaqların təfərrüatlı praktik hərəkətləri azalır və nümunələrin araşdırılması prosesində uşağın istiqamətləndirici tədqiqat fəaliyyəti şüurda ideal hərəkətə, daha sonra fiziki hərəkətə çevrilir.

Üçüncü mərhələdə proqram məzmunu:

Uşaqlara nümunə rəsmlərini düzgün nəzərdən keçirməyi, onlarda qurğunun əsas elementlərini vurğulamağı, məkan münasibətlərini düzgün adlandırmağı öyrədin: “yuxarıda”, “aşağıda”, “solda”, “sağda” və s. Uşaqlara qurğuların hissələrinin mütənasib əlaqələrini düzgün şəkildə təkrarlamağı öyrətmək.

Material: eyni ölçülü bloklar və kublar. Qurğunun bölünməmiş iriölçülü təsvirdə çəkildiyi rəsmlər toplusu.

Üçüncü mərhələnin dərslərinə olan metodiki tələblər:

Yalnız uşaqlar obyektlərin nümunələrindən konstruksiya üsullarını uğurla mənimsədikdən və model nümunələrini zehni təhlil etməyi öyrəndikdən sonra məşğələlərə başlaya bilərsiniz. Əvvəlki mərhələlərdə

olduğu kimi, uşaqla birlikdə nümunələrin ilkin təhlilini aparmaq, predmetin əsas komponentlərini adlandırmaq vacibdir. Uşaq tapşırığı səhv etdisə, səhvlərini onunla birlikdə təhlil etməyinizə əmin olun. Üçüncü mərhələdə məşğələlərin sayı və müddəti uşağın yaşından, öyrənmə qabiliyyətindən və fərdi xüsusiyyətlərindən asılıdır.

Beləliklə, korreksiya məşğələlərinin ilk üç mərhələsində uşaqlar nümunələri, modelləri və rəsmləri araşdırmaq üsullarını mənimsəməli, məkan və rəng xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq detalları necə seçməyi öyrənməlidirlər.

Dördüncü mərhələdə proqram məzmunu

Uşaqlara konstruktiv fəaliyyətdə hansı üsullarından istifadə etməyi öyrətmək. Müxtəlif məkanlarda obyektləri təqdim etmək və yaradıcı yanaşmaq bacarıqlarının formalaşdırılması.

Material: məktəbəqədər təhsil müəssisələrində geniş istifadə olunan müxtəlif tikinti dəstləri.

Dəstək və istiqamətləndirmə: müəllim uşağa müəyyən şərtlərdə istifadə edilə bilən bir əşya hazırlamağı təklif edir. Uşağın qarşısında maket yoxdur, ona yalnız obyektin hansı şərtlərdə istifadə edilməli olduğu deyilir.

Tapşırıqlar

- Böyük və kiçik oyuncaq adam üçün "yataq" düzəltmək.
- Müxtəlif ölçülü oyuncaq adam üçün "evlərin" qurulması.
- Şəhər küçəsinin tikintisi.

- İstənilən dizaynın qurulması.

Dördüncü mərhələdə metodik tələblər

Tikintiyə başlamazdan əvvəl uşaqla hansı məqsədlə və nə qurmaq istədiyini müzakirə etməli, onunla birlikdə lazımı tikinti materialını seçməlisiniz. Uşağa necə quraçağını xatırladın. Məşğələdə predmetin adlarını, uşağın işlədiyi hissələrin rənglərini, onların məkanda yerləşməsini öyrədin. Əvvəlki mərhələlərdən fərqli olaraq dördüncü mərhələ məşğələlərin fərdi deyil, kiçik qruplarda (2-3 nəfər) keçirilməsi tövsiyə olunur. Uşaqlarla konstruktiv modelləşdirmə üzrə məşğələlər aşağıdakı dörd vəzifənin həllini nəzərdə tutur:

1. Uşaqlara nümunələri müstəqil şəkildə araşdırmağın öyrədilməsi.
2. Konstruktiv tapşırığın müstəqil həlli yollarının öyrədilməsi.
3. Struktur hissələrin məkan mövqelərinin şifahi təhlilinin öyrədilməsi.
4. Səhvlərin müstəqil tapılmasının öyrədilməsi.

4.2 Rəsm vasitəsi ilə psixokorreksiya

Konstruktiv fəaliyyət ilə paralel olaraq rəsm dörd mərhələdə tədris olunur. Vizual fəaliyyətin, xüsusən də rəsmi müvəffəqiyyətlə mənimsənilməsi üçün uşağın bir sıra qabiliyyətləri inkişaf etdirməsi lazımdır ki, bunlar

arasında sensor qabiliyyətlər mühüm yer tutur, yəni: obyektlərin vizual və toxunma qavrayışı.

Uşaq yalnız onu təsəvvür etdikdə, obyektin formasını və onun digər xüsusiyyətlərini çatdırmağa imkan verən hərəkətlər toplusunu mənimsədikdə onu düzgün təsvir edə bilər. Bu iki proses bir-biri ilə sıx bağlıdır və qabiliyyətin yalnız bir sahədə inkişafı qrafik fəaliyyətin uğurlu mənimsənilməsini təmin etmir. Təcrübə göstərir ki, serebral iflicli uşaqlarda rəsm çəkməkdə çətinliklər əsasən onların qavrayışlarının formalaşmaması, eləcə də yuxarı ətrafların hərəkət pozulmaları ilə əlaqədardır. Buna görə də, rəsm fəaliyyətinin düzgün formalaşması üçün, ilk növbədə, uşağın məqsədyönlü analitik-sintetik qavrayışını təkmilləşdirmək; ikincisi, obyektlərin məkan və metrik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə yönəlmiş qrafik hərəkətlərin təkmilləşdirilməsi (I.I. Mamayhuk, 1978) lazımdır.

Rəsm dərslərində uşaqlara obyektlərin vizual təhlili və sintezi intensiv şəkildə öyrədilir, buna görə də ilk mərhələlərdə əsas diqqəti qrafik hərəkətlərin formalaşmasına yönəltmək tövsiyə olunur. Bu zaman uşaqlar istinad nöqtələri boyunca şaquli və üfüqi istiqamətlərdə elementar qrafik hərəkətləri öyrənirlər.

Material: rəngli karandaşlar, rəsm dəftəri.

Dəstək və istiqamətləndirmə: müəllim uşağa qələmi necə düzgün tutmağı, rəsm prosesində əlini necə yerləşdirməyi göstərir.

Tapşırıqlar: Şaquli istiqamətdə istinad nöqtələri boyunca "xəttlər" çəkmək (çox rəngli, qısa, uzun). Üfüqi istiqamətdə istinad nöqtələri boyunca "xətt" çəkmək (qısa, uzun). İstinad nöqtələrindən istifadə edərək həndəsi fiqurların çəkilməsi: kvadrat, üçbucaq, romb və s. İstinad nöqtələrindən istifadə edərək hasar və ağac ilə evin çəkilməsi.

Birinci mərhələnin məşğələlərində qoyulan metodiki tələblər:

İstinad nöqtələri dərstdən əvvəl kağıza tətbiq edilir. İlk dərslərdə uşaqlar karandaşın düzgün tutulmasına və rəsm çəkən əlin vəziyyətinə diqqət yetirməlidirlər. Rəsm dərslərinin kiçik qrupda (hər biri 2-3 nəfər) keçirilməsi tövsiyə olunur.

Dərslərin müddəti və sayının uşaqda qrafik bacarıqların formalaşma dinamikasından asılı olaraq dəyişməsi tövsiyə olunur. Uşağın tapşırıqları uğurla yerinə yetirməsi və onları həvəsləndirmək üçün müəllimin rəsmləri ulduzlarla qiymətləndirməsi tövsiyə olunur. Uşaqlar elementar hərəkətləri mənimsədikdən sonra onda aşağıdakı parametrlərə görə təsviri hərəkətləri formalaşdırmaq tövsiyə olunur: sürət, istiqamət, temp, amplituda. Dərslərin ikinci mərhələsində uşaqlar bizim xüsusi olaraq hazırladığımız texnikadan istifadə edərək qrafik hərəkətlərə sərbəst nəzarət etməyi öyrənirlər.

Material: eskiz dəftəri, qalın üzlü qələmlər, həndəsi və heyvan fiqurlarını əks etdirən köpük və ya kartondan hazırlanmış trafaretlər.

Dəstək və istiqamətləndirmə: müəllim uşağa şəkli necə çəkməyi və fiqurun konturunu izləməyi göstərir. Fiqurun konturunu izləyərkən hərəkətlər yavaş, üzərində rəngləmə zamanı isə sürətli olmalıdır.

Tapşırıqlar: kvadratları və düzbucaqlıları çəkin və rəngləyin. Dairəvi və oval formaları üzərində rəsm və rəngləmə. Üçbucaq və romb formaları üzərində rəsm və rəngləmə. Bayraqların, müxtəlif ölçülü qeyri-müəyyən fiqurların çəkilməsi və rənglənməsi. Heyvan fiqurlarının çəkilməsi və rənglənməsi.

İkinci mərhələnin məşğələlərində olan metodik tələblər:

Uşağın duruşuna ciddi nəzarət edin. Uşaqların fiqurun konturunu yavaş-yavaş çəkmələrini, sürətli, ləng hərəkətlərlə fiqurları rəngləmələrinə şərait yaratmaq lazımdır. Rəngləmə rəqəmin formasına uyğun aparılmalıdır. Məsələn, dairə dairəvi hərəkətlərlə və düz xətləri olan kvadrat, maili olan üçbucaq düz xəttlə ilə rənglənməlidir. Uşaqlara karandaşa təzyiqi tənzimləməyi öyrətmək lazımdır. Rəsm çəkməyə başlamazdan əvvəl uşaqla birlikdə trafaretin formasını təhlil edin. Uşaqlara şəhadət barmağı ilə onun konturlarını çəkməyi

öyrədin. Dərs zamanı trafareti bir vərəqdə tutmaq üçün ikinci əllə yardım etməyi öyrədin.

Dərsləri müəyyən edilmiş ardıcılıqla keçirdiyinizə əmin olun. Uşaqlar elementar qrafik hərəkətləri mənimsədikdən, təsvir olunan obyektin formasından asılı olaraq onları sərbəst təsvir etməyi öyrəndikdən sonra təbiətdən obyektlərin çəkilməsinə keçmək tövsiyə olunur.

Üçüncü mərhələdə, rəsm çəkməzdən əvvəl müəllim uşaqla birlikdə nümunələri nəzərdən keçirir və onu bloklardan konstruksiya etməyə dəvət edir. Məsələn, çarx şəkli çəkərkən əvvəlcə uşaq iki hissədən bütöv bir fiquru düzəldir, onu yoxlayır və sonra çəkməyə davam edir.

Material: eskiz dəftəri, rəngli karandaşlar, bir neçə hissəyə bölünmüş həndəsi fiqurlar, iriölçülü fiqurlar (silindr, yumurta, piramida və s.). Öyrənmənin bu mərhələsində uşaq əvvəlki məşğələlərdə obyektlərin çəkilməsi prosesində əldə etdiyi qrafik bacarıqlardan geniş istifadə etməlidir.

Tapşırıqlar: "yol"şəkli çəkmək üçün əvvəlcə müxtəlif rəngli kərpiclərdən yol qurmaq; kvadrat, üçbucaq və düzbucaqlı şəkli çəkməzdən əvvəl eyni ölçülü çubuqlardan həmin formaları qurmaq; əvvəlcədən müxtəlif hissələrdən yığılmış həndəsi fiqurların şəklinin çəkilməsi; həndəsi fiqurlardan ibarət olan "evlərin" yığılması və şəklinin çəkilməsi; müxtəlif rəngli və ölçülü

bloklardan tikilmiş bir pilləli, iki pilləli mərtəbələrin şəklinin çəkilməsi.

Üçüncü mərhələnin məşğələlərində metodiki tələblər:

Bu mərhələnin məşğələlərinin uşaqla fərdi şəkildə aparılması tövsiyə olunur. Uşaq obyektlərin qurulması prosesində çətinliklərlə üzləşirsə, ona formanın qurulma üsullarını xatırlatmaq tövsiyə olunur. Uşağın təsvir etdiyi obyekt nümunə ilə müqayisə edilməlidir. Dərslərin müddəti uşağın fərdi xüsusiyyətlərindən asılıdır.

Dördüncü mərhələdə uşaqlara predmetin naturadan çəkilməsi öyrədilir. Eyni zamanda bu mərhələyə öz təsəvvürlərinə əsasən obyektlərin təsviri də verilə bilər. Bu mərhələdə uşaqlar öz rəsmlərində obyektlərin məkan xüsusiyyətlərini: formasını, ölçüsünü, istiqamətini həm vizual, həm də toxunma vasitəsi ilə öyrənirlər.

Material: rəngli karandaşlar, eskiz dəftəri; eyni toxumalı əşyalar (ağacdən hazırlanmış): kub, piramida, yuva, armud və s.; ipdə plastik muncuqlar, almanın plastik maketləri, banan, xiyar və s.

Dəstək və istiqamətləndirmə: müəllim uşağı əvvəlcə predmeti hiss etməyə, şifahi təsvir etməyə, sonra isə şəklini çəkməyə dəvət edir. Formanı təsvir etməkdə çətinlik çəkirsə, onu vizual olaraq müşahidə etmək və sonra rəsmə davam etmək tövsiyə olunur.

Tapşırıqlar: Görmə və toxunmadan istifadə edərək ilkin müayinə ilə alma, armud çəkmək. Toxunma-vizual qavradıqdan sonra ip üzərində muncuqların, silindrin, piramidanın şəklinin çəkilməsi. Görmə və toxunma ilə qavradıqdan sonra kubun, topun çəkilməsi.

Dördüncü mərhələnin məşğələlərinə qoyulan metodiki tələblər:

Məşğələlər 3-4 nəfərlik kiçik qrupda, qeyd olunan ardıcılıqla aparılması tövsiyə olunur. Uşaqların nümunələri toxunma və vizual qavrayış prosesində onları hərtərəfli təhlil etmələrini, onların əsas xüsusiyyətlərini adlandırmalarını təmin etmək, rəsmi necə rənglənəcəyini xatırlatmaq lazımdır: üfüqi, şaquli, dairəvi xətlərlə. Rəsm çəkməyə başlamazdan əvvəl uşaqları əl hərəkəti ilə predmetin formasını təkrarlamaq tələb olunur. Dərsin sonunda uşaqla birlikdə rəsmlər nümunə ilə müqayisə edilir.

Konstruksiya və rəsm üzrə təlim məşğələlərinin dörd mərhələsinin keçirilməsi ilə bütün psixoloji-pedaqoji korreksiya kompleksi bitmiş hesab olunmur. Uşaqlar konstruktiv və qrafik bacarıqları uğurla mənimsəyirlərsə, gələcəkdə məktəbəqədər təhsil proqramına uyğun olaraq rəsm və konstruksiya üzrə təhsillərini davam etdirmək tövsiyə olunur. Serebral iflicli uşaqlarda intellektual çatışmazlığın mürəkkəb quruluşu psixoloji korreksiyaya differensial yanaşma tələb edir. Psixokorreksiya proqramını tərtib edərkən psixi pozulmanın formasını, şiddətini, xüsu-

siyyətlərini və serebral iflic olan uşağın yaşını nəzərə almaq lazımdır. Serebral iflic zamanı intellektual səviyyəsinin diapazonu olduqca genişdir: zehni inkişafının normal səviyyəsindən başlamış zehni geriliyin ən ağır dərəcələrinə qədər.

Serebral iflicli uşaqlar zehni geriləmə ilə birlikdə beyin sistemlərinin erkən zədələnməsi və onların tam inkişaf etməməsi ilə də xarakterizə olunur. İnkişaf anomaliyasının bu formasının əsas çatışmazlığı zehni fəaliyyətin ali formalarının - abstrakt təfəkkürün inkişaf etməməsidir. Tədqiqatlar göstərir ki, beyin iflici olan insanlarda zehni geriləmə ilə birlikdə qavrayışın sabitliyi və obyektivliyinin inkişaf etməməsi, cisimlərin yavaş tanınma sürəti, qavrayışda çətinliklərlə özünü göstərən duyğu-qavrayış proseslərində (sensor siqnallarda) nəzərəcarpacaq pozulmalar müşahidə olunur (Mamayçuk İ.İ., 1978). Bu xüsusiyyətlər sensor-qavrayış proseslərinin psixoloji korreksiyasının əsas vəzifələrini müəyyənləşdirir:

- 1.Uşaqlara sensor və qavrayış əməliyyatlarının formalaşmasını öyrətmək.
- 2.Qavrayışın davamlılığı, obyektivliyi və ümumiləşdirilməsinin inkişafı.
- 3.Obyektlərin qavranılması sürətinin inkişafı. Bu məqsədlə uşaqlar üçün obyektlərin forma və ölçülərini düzgün qavramasına görə müxtəlif fəaliyyətlərdən istifadə olunur.

4.3 Psixokorreksiya məşğələlərinin təşkili və məzmunu

Məşğələlər tapşırıqların mürəkkəbliyinin artırılması yolu ilə mərhələlərlə təşkil olunur.

1. Uşaqların sadə bölünməmiş formanı qavraması. Bunun üçün psixoloq, forması standart formaya oxşar olan obyektləri seçir. Məsələn, nəlbəki və dairə, noutbuk və düzbucaqlı və s. Psixoloq uşaqdan standart nümunəyə bənzər bir obyekt tapmağı xahiş edir.

2. Predmetin həndəsi formaya uyğun olmayan formasının qavranılması. Təlimin bu mərhələsi müəyinə üsullarının getdikcə mürəkkəbləşdirilməsi ilə xarakterizə olunur. Uşağın qarşısında təkcə qavranılan obyektin formasının həndəsi etalonla oxşarlığını müəyyən etmək deyil, həm də real obyektlə etalon arasındakı fərqi nə olduğunu anlamaq vəzifəsi durur. Həqiqi obyektin formasının standart forması ilə düzgün müqayisəsi obyektin digər məkan xüsusiyyətlərini - ölçüsünü, məkanda yerləşməsini və ya hissələrin nisbətini dərk etmədən mümkün deyil. Məsələn, almanın formasını topdan ayırd etmək üçün psixoloq qeyd edir ki, almanın yuxarı hissəsində “çökəkliyin”, çuğundurun isə topdan fərqli olaraq aşağıda “çıxıntının” olmasıdır.

3. Predmetin əsas detallarının vurğulanması. Uşaq təkcə predmeti müşahidə etmir, həm də onu daha geniş qavrayır.

Əvvəlcə uşaqlar obyektı bütöv hesab edirlər. Onlar obyektin ümumi formasını dərk edirlər, sonra obyektəki əsas detalları vurğulamağı və onları bir-biri ilə əlaqələndirməyi öyrənirlər.

4. Predmetin xarakterik xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi. Məqsəd uşaqlara hər bir obyektə onun əsas xüsusiyyətlərini görməyi və ayırd etməyi öyrətməkdir. Məsələn, əqrəbləri hər hansı bir saatın vacib xüsusiyyətidir və altlığın mövcudluğu isə stolüstü saatlar üçün xarakterikdir.

5. Ayrı-ayrı hissələrdən formaların tərtib edilməsi. Məsələn, əyani müşahidə edilmədən iki və ya daha çox hissədən ibarət kvadrat və dairənin yığılması.

6. Məkan münasibətlərinin qavranılması. İki məkan arasındakı əlaqənin qavranılması. Məsələn, uşağa evin yaxınlığında, arxasında, yanında, sağında, solunda və s. ağac əkmək təklif olunur.

Korreksiya prosesinin özü uşaqlara məhsuldar fəaliyyətlərin öyrədilməsi zamanı baş verməlidir: konstruksiya, rəsm, modelləşdirmə və aplikasiya. Konstruktiv fəaliyyətin formalaşmasına xüsusi diqqət yetirilir. Konstruktiv fəaliyyət mürəkkəb idrak prosesidir, bunun nəticəsində cisimlərin forması, ölçüsü və onların məkan münasibətlərinin qavranılması təkmilləşir (Luriya A.R, 1948; Wenger, 1969).

A.R. Luriya (1948) məktəbəqədər uşaqlarda konstruktiv fəaliyyətin psixoloji təhlilini aparmışdır. Adətən, məktəbəqədər pedaqogikada istifadə olunan konstruktiv oyunlardan (uşaq modeli dəqiq surətdə təkrarlayır) fərqli olaraq, bölünməmiş nümunələrdən (modelin üzəri örtülür və hissələr görünmür) konstruksiya etməyi təklif olunur. Uşaq təklif olunan modeli təşkil edən elementləri zehni təhlil edir. Alınan nəticəyə görə eyni yumurta əkizləri iki qrupa bölündü. Bir qrupa ənənəvi üsulla konstruksiya, ikinci qrupa (onların bacı və qardaşları) bölünməmiş nümunələrdən (hazır tikililər ağ qalın kartonla bükülmüş) verilmişdir. Təcrübə göstərir ki, hissələri örtülmüş modellərə uyğun təklif olunan metod uşağın konstruktiv fəaliyyətinin inkişafını kökündən dəyişdirir, sensor-qavrayış və psixi proseslərin inkişafına müsbət təsir göstərir. Modellərə uyğun konstruksiya etməyi öyrənmək uşaqların zehni inkişafına, vizual-məkan analizinin və sintezinin inkişafına əhəmiyyətli dərəcədə təsir etdi. Serebral iflicli uşaqların psixokorreksiya işində A.R. Luriyanın təklif etdiyi üsuldən istifadə olunur.

Uşaqlara konstruktiv modelləşdirmənin öyrədilməsinin məzmunu

Mərhələlər	Proqram	Tapşırıqlar
I. Hazırlıq mərhələsi	Uşaqları tikinti materialları ilə tanış etmək. Sadə konstruktiv hərəkətləri öyrətmək. Nümunə	Müxtəlif rəngli üç-beş kubdan bir qüllənin

	və hissələrin sistematik yerinə yetirilməsinə dair təlim. Obyektlərin məkan əlaqələrinin şifahi təyin edilməsini öyrətmək (yanında, üstündə, üstündə, altında, yaxınlığında və s.)	tikintisi. Müxtəlif rəngli kərpiclərdən "yolun" tikintisi. Müxtəlif rəngli kərpiclərdən "hasarın" tikintisi (hissələrin şaquli düzülüşü). Şaquli və üfüqi istiqamətdə eyni ölçülü və formalı bloklardan fiqurların qurulması.
II.Modelin qurulması	Uşaqlara model nümunələrinə sistemli şəkildə baxmağı və onların əhəmiyyətli komponentlərini vurğulamağı öyrətmək. Detalları əlavə etmək, ölçmək, birləşdirmək kimi hərəkətlərdən istifadə edərək effektiv konstruktiv fəaliyyəti öyrətmək. Obyektlərin məkan və metrik xüsusiyyətlərindən istifadənin yradılması. Lüğətin xüsusi məkan terminologiyası ilə zənginləşdirilməsi (kvadrat, dairə, üçbucaq və s.)	Eyni ölçülü və formalı hissələrdən iriölçülü nümunələrin modellərin qurulması (model ağ qalın kağızla bükülür). Müxtəlif ölçülü və formalı hissələrdən iriölçülü obyektin qurulması. Eyni ölçülü və formalı hissələrdən səthli modellərin qurulması. Müxtəlif formalı və ölçülü hissələrdən səthli modellərin qurulması.
III.Bölünməmiş	Uşaqlara nümunə rəsmləri nəzərdən keçirməyi öyrətmək,	Ölçü və formaya görə müxtəlif

nümunələrin konstruksiyası	onların əhəmiyyətli elementlərini vurğulamaq. Uşaqlara məkan münasibətlərini adlandırmağı öyrətmək. Konstruksiyalarda mütənasib əlaqəli hissələrin düzgün bərpasını öyrətmək.	hissələrdən şaquli və üfüqi istiqamətdə konstruksiyaların tikintisi.
----------------------------	---	--

Təcrübə bu məşğələlərin yüksək səmərəliliyini göstərir (I.I.Mamaycuk, S. Mendoza, D. Mendoza, 1983). Serebral iflicli uşaqların yaddaşı kifayət qədər əzbərləmə, məlumatı qəbul etmək, saxlamaq və istifadə etməkdə çətinliklərlə xarakterizə olunur. Onların zehni inkişafının zəifləməsi ilə birlikdə vasitəli yaddaşının əhəmiyyətli dərəcədə zəif inkişafı müşahidə olunur ki, bu da yadda saxlanılan materialın semantik təşkilində çətinliklərlə əlaqədardır. Bu baxımdan yaddaşın psixokorreksiyasının mühüm sahələri bunlardır:

1. Vizual, eşitmə və toxunma üsullarında yaddaşın həcmnin artırılması.
2. Oyun və təlim fəaliyyətində obyektin vasitəli və vasitəsiz yadda saxlanması üsullarının işlənilib hazırlanması. Psixi inkişafdan geri olan serebral iflicli uşaqlarda təfəkkürün zəif inkişafı əsas əlamətdir. Onların təfəkkürünün konkretliyi, anlayışların formalaşmasının qeyri-mümkünlüyü, ümumiləşdirilməsinin çətinliyi ilə seçilir. Təfəkkürün inkişafı bilavasitə fəaliyyətin və qavrayışın inkişafı ilə bağlıdır. Psixokorreksiyanın mühüm istiqaməti vizual-

effektiv və vizual-məcəzi təfəkkürün inkişafıdır. Bununla əlaqədar olaraq, psixoloji korreksiya aşağıdakı vəzifələri həll etməlidir:

1. Uşaqlara müxtəlif formalı, ölçülü, rəngli obyektlərlə müxtəlif obyektlə əşyavi manipulyasiyaların öyrədilməsi.
2. Köməkçi əşyalardan istifadə təlimi.
3. Konstruktiv və vizual fəaliyyət prosesində vizual-obrazlı təfəkkürün formalaşması.

Serebral iflicli və əqli inkişafdan məhrum olan uşaqların psixokorreksiyasının mühüm prinsipi fəaliyyət yanaşmasıdır. Psixokorreksiya prosesinin özü əqli çatışmazlıqlı uşaq üçün mövcud olan fəaliyyət növü prosesində baş verməlidir. Əgər uşaqda oyun fəaliyyəti inkişaf etməmişdirsə, onda psixokorreksiya subyektiv-praktik fəaliyyət kontekstində aparılmalıdır. İkinci mühüm prinsip psixokorreksiyaya integrasiya olunmuş yanaşmadır. Bu prinsipə riayət etmək psixoloqun müəllim-defektoloq, loqoped, pedaqoq və valideynlərlə sıx əlaqəsini tələb edir. Üçüncü ən mühüm prinsip korreksiyanın iyerarxik prinsipidir. Korreksiya prosesində psixoloq təkcə uşağın faktiki inkişaf səviyyəsinə deyil, həm də onun potensialına diqqət yetirməlidir.

Serebral iflicli uşaqların böyük əksəriyyətində zehni gerilik var ki, bu da idrak proseslərinin və emosional sferanın daha erkən yaş mərhələlərində müvəqqəti fiksasiyası ilə formalaşmasının yavaş tempində özünü

göstərir. Onlar təfəkkürün ilkin şərtlərinin, yəni diqqət, yaddaş, məkan qavrayışının inkişaf etməməsi ilə xarakterizə olunur. Serebral iflicli uşaqlarda zehni geriləmə ilə birlikdə koqnitiv pozulmaların strukturunu təhlil etmək üçün onun üç əsas blokunu ayırmaq məsləhətdir: motivasiya, əməliyyat-tənzimləyici və nəzarət bloku (Burmenskaya, Karabanova, Lider, 1990).

Uşaqlarla idrak proseslərinin inkişafı üzrə psixokorreksiyaedici məşğələlər həm fərdi, həm də qrup şəklində həyata keçirilə bilər. Müəllim, psixoloq və digər mütəxəssislər birgə fəaliyyəti, xüsusən də uşaqlara qarşı münasibətdə davranışın idarə olunmasını tənzimləmək üçün vacibdir. Bu, uşağın gündəlik həyatını aydın şəkildə müşahidə etməklə və uşağın başladığı hərəkətləri tamamlamamaq ehtimalını istisna etməklə uğurla əldə edilir.

Serebral iflicli uşaqların psixokorreksiyasında mühüm istiqamət valideynlərlə işdir. Psixoloqun qarşısında uşağın ağır çatışmazlıqları ilə əlaqədar valideynlərin keçirdiyi emosional diskomfortu aradan qaldırmaq, həmçinin uşağa fəal kömək etmək üçün valideynlərdə müsbət münasibət formalaşdırmaq, serebral iflicli uşaqda adekvat ailə tərbiyəsi tərzini formalaşdırmaq vəzifəsi qoyulur. Məlum olmuşdur ki, serebral iflicli uşaqların valideynləri onların əqli və fiziki imkanlarını qeyri-adekvat qiymətləndirməyə meyillidirlər, onların tərbiyəsində

üstünlük təşkil edən tərz uşaqların müstəqilliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaldan hiper müdafiə üsuludur. Bu da onların kommunikativ və emosional-iradi keyfiyyətlərinə təsir göstərir. Bu sahədə valideynlərin məlumatlılığı çoxdur. Valideynlərlə iş prosesində serebral iflicli uşağın şəxsiyyəti və psixofiziki imkanları haqqında adekvat fikirlər formalaşdırmaq lazımdır. Psixokorreksiyaedici təsirlərin məqsədəuyğun şəkildə təşkil edilməsi (qrup müzakirəsi, fərdi söhbət, münəqişəli vəziyyətlərin təhlili və s.) valideynlərin öz uşağı ilə münasibətlərinin yenidən qurulmasına kömək edir, bütövlükdə ailə münasibətlərini harmoniyalaşdırır və mənfi təsiri azaltmağa kömək edir. Təcrübə ağır dərəcəli pozulması olan uşaqların valideynlərinə qarşılıqlı dəstək məqsədilə valideyn assosiasiyalarının və klublarının təşkilinin məqsədəuyğunluğunu göstərir. Valideynlərlə, xüsusən də atalarla psixoterapevtik iş də zəruridir. Uşağın psixoloji və pedaqoji reabilitasiyası prosesinə valideynlərin cəlb edilməsi vacibdir.

Psixi inkişaf ləngiməsi olan serebral iflicli uşaqların psixoloji korreksiyasının istiqamətləri və vəzifələri

Blokun adı və məzmunu	Psixokorreksiyaedici tapşırıqlar və üsullar	Serebral iflicin formaları
<i>Motivasiya</i> Fəaliyyətin məqsədlərini	<i>Koqnitiv motivlərin formalaşması:</i>	Sosial-pedaqoji baxımsızlıq

seçə, dərk edə və qəbul edə bilməməsi	- problemlı təlim situasiyalarının yaradılması; - uşağın sinifdəki fəaliyyətini fəallaşdırılması; - ailə tərbiyəsi tipinin təhlili (dominant tipdə uşağın idrak fəallığı azalır). Üsullar: öyrədici, didaktik və inkişafetdirici oyun situasiyalarının yaradılması.	səbəbindən motor pozulmalları olan uşaqların inkişafının ləngiməsi
Tənzimləyici - əməliyyat blok Vaxt və məzmun baxımından öz fəaliyyətini planlaşdırma bilməməsi	Uşağa vaxtında öz fəaliyyətini planlaşdırmağı öyrətmək. Tapşırığa bələdləşmənin təşkili. Fəaliyyətdə istifadə olunan vasitələrin təhlili. Üsullar: uşağa məhsuldar fəaliyyətlərin öyrədilməsi (konstruktiv, rəsm, modelləşdirmə)	Psixi inkişaf ləngiməsi ilə birlikdə serebral iflicin bütün formaları.
Nəzarət bloku Uşağın öz hərəkətlərini idarə edə bilməməsi	Fəaliyyətin nəticələrinə görə davranışın idarə edilməsinin öyrədilməsi. Fəaliyyətin vasitəsi ilə davranışın idarə edilməsinin öyrədilməsi. Fəaliyyətlərin gedişinə görə davranışın idarə edilməsinin öyrədilməsi. Üsullar: diqqət, yaddaş, müşahidə üçün didaktik oyunlar və tapşırıqlar; modelə görə	Psixi inkişaf ləngiməsi və Uşaq Serebral İfli

	konstruksiyalaşdırma və rəsm.	
--	----------------------------------	--

Beləliklə, psixoloji korreksiya serebral iflicli uşaqlara psixoloji və pedaqoji yardım sistemində vacib yer tutur. Psixokorreksiyanın əsas məqsədi uşaqların psixi inkişafındakı mövcud pozulmaları korreksiya etmək, onların şəxsiyyətini formalaşdırmaq və həm psixi pozulmaların daxili xüsusiyyətləri (çatışmazlıqun şiddəti və quruluşu), həm də xarici (ətraf mühit amilləri) səbəbindən mümkün inkişaf çatışmazlıqlarının qarşısını almaqdır. Serebral iflicli uşaqların psixokorreksiyasında onların psixi disontogenezinin struktur quruluşu və ontogenetik modelə uyğunlaşması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ontogenetik modelin hesabına psixokorreksiyada iki əsas istiqamət nəzərdə tutur: birincisi, idrak proseslərinin və şəxsiyyətin inkişafının erkən ontogenetik mərhələlərinə qayıdış, bu proseslərin əvvəllər istifadə olunmamış ehtiyatlar kimi aktivləşdirilməsi, ikincisi isə uşağın yaxın inkişaf zonasını (proksimal inkişafı) inkişaf etdirməkdir. Məsələn, serebral iflicli uşaqlarda vizual-məkan funksiyalarının formalaşmasında biz uşaqların əşyavi manipulyasiya vasitəsi ilə öyrədilməsindən, onlarda fəaliyyətə bələdləşmə və motivasiya tərəflərinin formalaşdırılmasından istifadə edirik. Ünsiyyət bacarıqlarının və emosional-iradi sabitliyin inkişafı ilə zehni reaksiyanın

aşağı səviyyəsinə yönəlmiş müxtəlif oyunlar və rahatlaşdırıcı üsullardan istifadə olunur (1988, Lebedinskiyə, görə emosional tənzimləmənin bazal səviyyələrində). İkinci istiqamət serebral iflicli uşaqların şəxsiyyətinin yetkinləşməsinin stimullaşdırılmasını əhatə edir və onlarda heysiyyətin, özünə hörmətin və fiziki çatışmazlıqlarına adekvat münasibətin inkişafını əhatə edir.

FƏSİL 5. DAYAQ-HƏRƏKƏT APARATI POZULMALARI OLAN UŞAQLARIN SOSIAL REABİLİTASIYASI

5.1. Sosial reabilitasiyanın mahiyyəti, məqsəd və vəzifələri

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-rın sosial reabilitasiyası onların cəmiyyətə daxil olması prosesidir. Sosial reabilitasiya şəxsiyyətin inkişafı ilə bağlı olub özünü təsdiq və özünü reallaşdırmadan asılıdır. Belə uşaqların ətrafla əlaqələri məhduddur, sosial-mədəni vərdisləri aşağıdır. Buna görə də yaşlılar və yaşıdları ilə münasibətlərində çətinliklər yaranır. Bu kimi problemlərin həlli sosial-psixoloji xidmətin və pedaqoji köməyin düzgün təşkil olunmasından asılıdır. Ümumiyyətlə, hər hansı fəaliyyətə başlamazdan əvvəl reabilitasiya potensialı öyrənilir. Nəticə sosial, pedaqoji reabilitasiya proqramlarının hansı səviyyədə keçirilməsindən asılıdır.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan və eləcə də digər SİMU-rın cəmiyyətin həyatında tam sosial inteqrasiyanın baş verməsi sosial münasibətlərdən, onların təhsilindən, istirahətlərinin təşkilindən, icma fəaliyyətində iştiraklarından asılıdır. Onların sosial inkişafı, təlim-tərbiyə prosesinin düzgün qurulması üçün əlverişli yolların seçilməsi korreksiya pedaqogikasının və bütövlükdə təhsilin vacib məsələlərindən biridir. Həyata keçirilən reabilitasiya

tədbirləri belə uşaqların özünü aktuallaşdırmasına şərait yaratmaqla cəmiyyətə daxil olmalarına, fəal subyektə çevrilmələrinə səbəb olur.

Tədqiqatçılardan K.K. Platonova, A.V.Petrovski, A.S. Çernişev, L.İ.Umanski, Y.L.Kolominski qrupda yeniyetmə və uşaq şəxsiyyətinin inkişafı və sosial reabilitasiyasını; V.V.Lebedinski, L.S.Viqotski, M.V.Pevzner, M.A.Vlasova, A.E.Liçko Q.E.Suxareva SİMU-rın sosial reabilitasiyası və psixofiziki inkişafına nail olmaq üçün təhsildə humanist yanaşmanı; E.A.Şanin, L.İ.Umanski, A.S. Çernişev L.İ.Akatov və b. inkişafetdirici mühitin rolunu araşdırmışlar. Qrupun inkişaf səviyyələri və mərhələləri, kollektivin sosial mexanizmlərlə formalaşması sahəsində L.İ.Umanski tədqiqatlar aparmışdır. O, kollektivin qrupdan fərqli olduğunu: kollektivdə fəallığın, intellektual, iradi və təşkilati birliyin olduğunu göstərmişdir. Kollektivin ünsiyyət və birgə fəaliyyət əsasında formalaşması, şəxsiyyətin özünü dərk etməsində böyük rol oynaması haqqında A.V.Petrovski qeyd etmişdir.

Sosial reabilitasiya SİMU-rın məqsədəyönlü inkişafını dəstəkləyən fəaliyyət olduğu üçün və mütəxəssislər tərəfindən pedaqoji, psixoloji dəstəklə birlikdə həyata keçirildiyi üçün *fəaliyyət* hesab olunur. Həmçinin, SİMU-rın sosial reabilitasiyası fəaliyyət və prosesin *nəticəsidir*.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-rın cəmiyyətə daxil olması çox vaxt tələb edir. Artıq

təhsil müəssisələrində iştirak etsələr də onların təlimə qoşulmaları sahəsində həll edilməmiş məsələlər çoxdur. Təbii imkanların məhdudluğu intellektual, emosional, fiziki sferaya təsir göstərərək, sosiallaşmanı ləngidir. Aparılan icma əsaslı reabilitasiya işi, inklüziv təhsil yanaşması dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-rın cəmiyyətə inklüziyasını təmin edir. Inklüziya sosial reabilitasiyaya əsasən baş verir və sosial status bərpa edilir. Artıq onlara sosial-psixoloji və pedaqoji xidmətin obyekt kimi deyil, cəmiyyətdə özünü aktuallaşdıran fəal subyekt kimi qarşılanır.

Britaniya tədqiqatçısı Toni But hesab edirdi ki, *inklüziya* və *inteqrasiya* eyni prosesin iki tərəfidir. İnteqrasiya iştirakı, inklüziya isə daxil olmanı təmin edir. İnteqrasiya zamanı SİMU-lar mühitə məcburi daxil edilir. Bu zaman birgə fəaliyyətvə birgə tədrisdə problemlər çıxır. Inklüziya prosesində isə təlim standartları və təlim mühiti SİMU-rın imkanlarına uyğunlaşdırılır. Nəticədə onlar koqnitiv və sosial cəhətdən təlim prosesində iştirak edirlər.

Türk tədqiqatçılarından S.Batu, İ.H.Diken xüsusi ehtiyacı olan uşaqların inklüziyası, ibtidai təhsildə inklüziya S.Batu; dəstək xidmətlər; H.Çulhaoğlu İmrak məktəbəqədər yaşda inklüziv təhsildə müəllim valideyn mövqeyini və sinifdə həmyaşıdları ilə münasibətlərini öyrənmişdir. 1979-cu ildə D.Çağlar inklüziyanı tam sosial inteqrasiya adlandırmışdır. O, göstərmişdir ki, inklüziya fərqli

insanların müxtəlif şəraitdə birgə təhsil alması, yaşaması, işləməsi, istirahət etməsi, bütün bunları birlikdə zövq alaraq yerinə yetirməkdir. *Tam sosial integrasiya* üçün o, dörd mərhələni qeyd etmişdir [12; 302] :

- fiziki integrasiya; məktəbdə tipik inkişaf etmiş uşaqlarla xüsusi təhsilə ehtiyacı olan (XTEU) uşaqlar eyni mühitdə iştirak edirlər və belə uşaqlar dialoqla ünsiyyətdə olurlar.

- funksional integrasiya; yalnız məktəb daxilində uşaq-lar birlikdə nə isə bir iş görür: gəzir, oynayır, yemək yeyirlər. XTEU-lar tipik inkişaf etmiş həmyaşdlarından davranış qaydalarını mənimsəyir, özlərini başqası ilə müqayisə edə bilir, zəif və güclü tərəflərini başa düşürlər.

- sosial integrasiya; XTEU-lar və digər uşaqlar arasında fiziki və sözlü əlaqə olur, onlar arasında yoldaşlıq, dostluq əlaqələri yaranır.

- tam sosial integrasiya; XTEU-larla tipik inkişaf etmiş uşaqlar arasında fərq hiss olunmur. Belə uşaqların vəziyyəti deyil, ailənin, məktəbin, cəmiyyətin SİMU-lara münasibəti daha vacib olur.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-ın *inklüzia* olunmaları üçün elə təlim-tərbiyə şəraiti hazırlanmalıdır ki, uşaq fiziki iştirakdan başqa sosial reabilitasiya olunsun. Bununla paralel mühitə adaptasiya olsunlar, özlərini kollektivin bir üzvi kimi dərk etsinlər. Bu zaman kollektivdə qarşılıqlı münasibətlərdə fəal iştirak edə

bilirlər.

Erkən yaş dövründə uşaqların mühitə adaptasiyasında çətinliklər, ictimai münasibətlərə daxil ola bilməmələri, yaşa uyğun vərdişləri qazana bilməmələri onların fiziki, psixi, sosial inkişafında ləngimələr yaradır. Həyat üçün lazım olan özünəxidmət, ünsiyyət, təlim, gələcəkdə peşə vərdişlərinin mənimsənilməsi üçün çətinliklərə səbəb ola bilər. Kiçikyaşlı məktəbli dövründə dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-ra stresə qarşı dözümlüyn öyrədilməsi ilə yanaşı iradəsi inkişaf etdirilməli, özünə inam yaradılmalı, mühitə adaptasiya və s. üçün xüsusi iş görülməlidir. Bu zaman onların sosiallaşmasına əngəl olan subyektiv faktorlarla mübarizə aparılır, ətrafı qavraması, psixoloji sabitliyinin möhkəmləndirilməsi, potensial güclərini müəyyən edə bilmələri, özünə münasibəti və s. nəzərdə tutulur. Burada ailənin qarşılıqlı münasibətləri də nəzərə alınır. Maarifləndirmə işlərinin aparılması dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-rın sosiallaşmasına maneə olan stereotiplər aradan qaldırılır. Sosial xidmətlər sayəsində sosial məişət problemləri həll olunur, sosial mədəni reabilitasiya ilə onların asudə vaxtları səmərəli təşkil olunur.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-ların cəmiyyətə inteqrasiyası zamanı sosial təcrübəni mənimsədikdən sonra psixi, sosial və fiziki potensiallarını

üzə çıxararaq mümkündür. Onlar bu fəaliyyətlər zamanı ictimai münasibətlər sisteminə daxil olur, fizioloji və psixoloji imkanlar çərçivəsində məhsuldar, cəmiyyətə layiqli şəxsiyyət kimi formalaşırlar.

Fəaliyyət kimi sosial reabilitasiya ümumi reabilitasiyanın əsas tərkib hissəsidir. O, müəyyən pedaqoji, psixoloji metodlarla həyata keçirilir. Sosial reabilitasiya *proses* kimi sosial statusun bərpa olunması üçün SİMU-lara göstərilən davamlı və ardıcıl təsirdir. Psixoloji, tibbi, iqtisadi, pedaqoji reabilitasiya tədbirləri çərçivəsində isə özünü *nəticə* kimi göstərir.

Psixoloji, tibbi, pedaqoji reabilitasiyalar yerinə yetirilərkən *sosial adaptasiya* baş verir. Sosial adaptasiya sosiallaşmanın sosial psixoloji mexanizmi olub uşağın qrupda öz sosial rolunu qəbul etməsi ilə başlayır və həyat boyu baş verir. Uşaq özünü, sosial əlaqələrini, başqaları ilə münasibətlərini nə qədər dərk edirsə, adaptasiyanın keyfiyyəti də artır.

Fəaliyyət kimi sosial reabilitasiyanın strukturuna üç əsas komponent daxildir [14; 224].:

- məqsəd qoymaq və fəaliyyəti planlaşdırılmaq;
- təsir vasitələrini seçmək və tətbiq etmək;
- nəzarət etmək və qiymətləndirmə aparmaq.

Fəaliyyət kimi sosial reabilitasiyanın məqsədi SİMU-lara şəxsiyyət kimi yanaşmanı dərk etməyə əsaslanır. Sosial reabilitasiyanı proses kimi dəyərləndirsək, o, şəxsiyyətin

inkişafına yönəldilərsə, uşaq öz potensialını müstəqil üzə çıxara bilər. Sosial reabilitasiyanın məqsədi isə uşağın müxtəlif növ diaqnostik vasitələrlə öyrənilməsindən alınan məlumatlara əsaslanır. Onun üç növünü göstərmək olar: ideal, ümumi strateji və ümumi taktiki məqsəd.

İdeal məqsəd dedikdə intellektual, fiziki və ümumiyyətlə, hərtərəfli inkişaf, özünüaktallaşmaya cəhd kimi başa düşülür.

Şəxsiyyətin daxili nizam intizamını, ətrafdakılarla səmərəli münasibət qurmasını təmin etmək *ümumi strateji həlli olan məqsəd* kimi dəyərləndirilir.

İdeal və ümumi strateji həlli olan məqsəddən yaranan *taktiki həlli olan* məqsəddir. Bu məqsəd korreksiyaedici, təlimləndirici, inkişafetdirici, tərbiyəedici prinsiplərlə həyata keçirilir.

Sosial reabilitasiyanın ümumi məqsədi SİMU-rın öz qarşılarında məqsədqoymalarına nail olmaqdan ibarətdir. Reabilitasiyanın davam etdirilməsi valideynin, mütəxəssisin SİMU-larda stimulun, daxili gücün oyadılmasında iştirakından, onların fərdi bacarıqlarını aşkara çıxarmalarından asılıdır. Bunun üçün dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-larla iş zamanı müxtəlif metod və üsullardan istifadə etməklə konsultativ, inkişafetdirici, diaqnostik, korreksiyaedici, təlimləndirici fəaliyyətlər yerinə yetirilir.

Fəaliyyətin üçüncü komponenti olan nəzarət və qiymətləndirmə vasitəsi ilə mütəxəssisin prosesin gedişində əvvəlcə nəzər yetirərək istifadə olunmuş imkan və vasitələrlə nəticəyə yaxınlaşıb -yaxınlaşmadığını yoxlayır (26).

Fəaliyyət kimi sosial reabilitasiya mütəxəssisin fəaliyyətindən və təşkilatçılığından asılıdır:

- işin təşkilati hissəsi;
- diaqnostik hissəsi;
- inkişafetdirici və korreksiyaedici hissəsi;
- məsləhət və konsultasiya aparılması hissəsi;
- təhlükəsizliyinin təmini və sağlamlığın qorunması hissəsi;
- sosial nəzarət hissəsi.

İşə hazırlıq və tələblərin qoyulması *təşkilati* fəaliyyət hissəsində yerinə yetirilir. Birinci sosial reabilitasiya fəaliyyətinin planı hazırlanır, problemin mahiyyəti açıqlanır, həlli yolları göstərilir; korreksiya-inkişafetdirici məşğələlərin forması, məzmunu və şərtləri, uşaqların əmək, oyun, xidməti fəaliyyətləri müəyyənləşdirilir. Sonra isə valideynlərin istəkləri və tələbləri nəzərə alınaraq məsləhətlər, göstərişlər, qeydlər daxil edilir. Fəaliyyətin icra mərhələsində təlim-tərbiyə prosesi zamanı pedaqoji tələbkarlıq vacib məsələlərdəndir. Mütəxəssis tərəfindən tələbkarlıq aşağı olduqca uşağın fəaliyyətinin keyfiyyəti də aşağı olur.

Diaqnostik mərhələnin həyata keçirilmə ardıcılığı belədir:

- anamnezin toplanması;
- toplanmış məlumatların qarşılaşdırılması və ümumiləşdirilməsi;

nəticənin çıxarılması, psixoloji-pedaqoji diaqnozun aparılması və pozulmalarını aşkar olunması.

Diaqnoz nəticəsində müəyyən hallar aşkar olunur:

- şağın sosial-psixoloji xəritəsi hazırlanır;
- yaxşı inkişaf etmiş və etməmiş cəhətləri aydınlaşdırılır;
- sosial reabilitasiya üçün görülməli işləri planlaşdırmaq olur;
- korreksiya işi üçün plan hazırlanır;
- reabilitasiya işinin hər hansı mərhələsində dəyişikliyi izləmək olur.

Diaqnozdan əvvəl müayinə zamanı pedaqoq və ya psixoloq uşağın fəaliyyətə həssaslığına, motivasiyasına diqqət yetirir.

Korreksiya-inkışafetdirici iş didaktik prinsiplərə əsaslanır. Bu iş uşağın iradi -sosial idraki -emosional, sahələrinin inkişafına yönəldilir, psixi inkişafa səbəb olur və sosial motivlərin yaranmasına səbəb olmalıdır. İş fərdi plan üzrə aparılır. Bu poqram təlim və əmək fəaliyyəti, digər məşğələlər, xüsusi inkişafetdirici oyunlarla yerinə yetirir. Sosial reabilitasiya olunmuş şagirdə, ünsiyyət,

əməkdaşlıq özünüqiymətləndirmə və özünütəhlil bacarığı, başqalarının hiss və həyəcanlarını anlamaq bacarığı inkişaf edir. Bu bacarıqlarla yanaşı uşaqların sosial təcrübələri artır, intellektual bacarıqlara yiyələnirlər. *Korreksiya-kompensasiyaedici* fəaliyyət uşağın ehtiyaclarının ödənilməsinə yönələ-rək fərdi və qrup şəklində keçirilir.

Konsultasiya işinin məqsədi uşaqların psixi və fiziki imkanlarını anlamağa kömək etmək, özünütəhlilə kömək etmək, güclü emosional sarsıntıları (münaqişə, stres və s. halları) və ünsiyyətdəki çətinlikləri haqqında məsləhətlərin verilməsidir.

Sosial nəzarət mərhələsində aşağıdakı işlər həyata keçirilir:

- problemin mahiyyətinin açıqlanması və onun həll olunması yollarının tapılması;
- göstəriləcək xidmətin istiqamətlərinin və mütəxəssislərin müəyyən olunması;
- sənədləşmə işlərinin aparılması;
- uşağa psixoloji müdafiənin öyrədilməsi;
- fəaliyyətə nəzarətin həyata keçirilməsi.

Sosial reabilitasiyanın səmərəliliyi reabilitasiya işlərinin ardıcıl, mərhələli, fasiləsiz, fərdi, kompleks şəkildə keçirilməsindən asılıdır.

Sosial reabilitasiyanın keyfiyyət göstəriciləri isə aşağıdakılardır:

- məqsədyönlü olması;

- əlverişli olması;
- intensivliyi;
- dinamikliyi;
- səmərəliliyi.

1. Fəaliyyət o zaman məqsədyönlü hesab olunur ki, işin sonunda uşaqlar şəxsi və psixi keyfiyyətlər əldə etsin.

2. Fəaliyyət o zaman əlverişli olur ki, iş görərəkən nitqlə ifadə olunsun, əxlaq və dəyər normalarına əsaslansın. Effektivliyi isə ondadır ki, şüurlu dərk olunsun. Psixikaya şüurlu təsir nəticəsində şəxsiyyət hərtərəfli inkişaf edir;

3. Fəaliyyətin intensivliyi iştirak edən mütəxəssislərin işə motivasiyasından asılıdır.

4. Fəaliyyətin dinamikliyi başlanğıcdan məqsədə çatana qədər reallaşdırılmasındadır.

5. Sosial reabilitasiyanın effektivliyi nəticəyə nə dərəcədə yaxınlaşmaqdan asılıdır. Fərdi xüsusiyyətlərdən və istifadə olunan müvafiq metod və üsullar da effektivliyə təsir göstərir. Dəyişikliklər baş verdikdə keyfiyyətlik meyarı saxlanılmalıdır. Səmərəlilik və ya keyfiyyətlik özünü şəxsiyyət səviyyəsində baş verən dəyişikliyə göstərir. Bu zaman reabilitasiya olunmaqla uşaq sosial-iqtisadi adaptasiya və inteqrasiya qabiliyyəti qazanır.

Sosial reabilitasiya fəaliyyəti üç istiqamətdə aparılan işi əhatə edir: şagird kollektivinin formalaşdırılması, sosial-psixoloji xidmətin təşkili və göstərilməsi və pedaqoji prosesin təşkili. Bu proses uşağın sosial fəaliyyətində

bacarıqlarını formalaşdıraraq öz məqsədinə nail olmasına imkan verir. Korreksiya-kompensasiyaedici tədbirlər isə SİMU-rın mühitə sosial və fiziki uyğunlaşmasını təmin edir, sosial reabilitasiya potensialını artırır. tədris zamanı Belə uşaqların ləngiyən pedaqoji inkişaf sahələri şəxsiyyətin inkişafı prosesində kompensasiya və korreksiya olunur. Sosial psixoloji xidmət dairəsində həyata keçirilən kompensasiyaedici, korreksiyaedici işlər sosial bacarıqların, vərdişlərin və motivlərin inkişafına istiqamətlənməlidir. Əgər sosial bacarıqlar və vərdişlər inkişaf etdirilərsə bu şagirdlər arasında münasibətlərin formalaşmasına səbəb olur və yoldaşlıq, dostluq münasibətləri inkişaf edir. Kollektiv uzunmüddətli birgə fəaliyyətə əsaslanır. Burada yeni sosial bacarıqlar (sosial rolun və sosial statusun qəbulu) formalaşır. Belə bacarıqları olan SİMU-ların şəxsiyyətində sosial reabilitasiya prosesi gedir. Sosial reabilitasiya prosesi uşağa kollektivdə özünü reallaşdırma və özünü təsdiq imkanı yaradır. Pedaqoji mühitdə sosial reabilitasiya prosesi güclü tərəflərin inkişaf etməsinə də şərait yaradır. Deməli, həm sosial reabilitasiya xidmətinə aid olan inkişafetdirici, kompensasiyaedici və korreksiyaedici tədbirlər; həm sosial statusun bərpası üçün şagird kollektivinin inkişafı; həmçinin reabilitasiyanın digər formaları—pedaqoji, psixoloji reabilitasiya, təhsil müəssisəsində keçirilən tədbirlər sosial reabilitasiyanın özünü nəticə kimi göstərməsinə səbəb olur. Sosial reabilitasiya

pedaqoji və psixoloji reabilitasiya zamanı əlavə nəticə kimi yaranır. Lakin kollektivdə SİMU-ların sosial statusunun bərpası onların birbaşa sosial reabilitasiya olunması deməkdir.

5.2. Reabilitasiya müəssisələrində sosial reabilitasiyanın həlli yolları

Sosial reabilitasiyanın potensialını müəlif fəaliyyətlər artırır. İdrak inkişafı, loqopedik məşğələlər, çoxsahəli sosial-psixoloji xidmət, sağlamlıq və fiziki tərbiyə üzrə məşğələlər, sosial-mədəni inkişaf proqramları bura aiddir. Fərdi xüsusiyyətlər və sosial mühitə reaksiyalar fərqli olduğuna görə şagirdin potensialı, ehtiyacları, maraqları diqqətlə müəyyənləşdirilərək SİMU-ların fərdi tədris planında qeyd edilir. Qiymətləndirmə, planlaşdırma, şagirdin inkişafı haqqında məlumatlar və tədrisin idarə olunması məsələləri Fərdi tədris planına daxil olur.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-ların reabilitasiyasının hansı istiqamətlərdə aparıldığını öyrənmək üçün reabilitasiya mərkəzlərinin proqramları ilə tanış olmaq olar. Onların aşağıdakı sahələr üzrə inkişaf etdirilməsi nəzərdə tutulur:

- özünəxidmət bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi;
- sosial sferanın inkişaf etdirilməsi;
- koqnitiv sferanın inkişaf etdirilməsi;
- fiziki göstəricilərin inkişaf etdirilməsi;

- nitqin inkişaf etdirilməsi;
- psixoloji problemlərin həlli.

Mərkəzlərdə SİMU-lar riyazi, oxu və yazı bacarıqlarına da yiyələnirlər. Bunun üçün müxtəlif vəsaitləri olan sinif otaqları hazırlanır. Eyni zamanda qeyd etdiyimiz kimi özünəxidmət bacarıqlarını inkişaf etdirirlər. Bunun üçün mərkəzdə hər növ avadanlıq olan otaqlar olur.

Bu mərkəzlərdə sosial, psixoloji, hüquqi məsləhətlər, özünəinamın formalaşdırılması, əlilliyin dərk olunması, həyat bacarıqları mövzusunda trening və seminarlar təşkil olunur.

Mütəxəssislər SİMU-rın cəmiyyətə integrasiyasını təmin etmək üçün mərkəzdə müxtəlif istiqamətdə iş aparır:

-inklüzivlik və fərdi yanaşma prinsipi əsasında uşaqların təhsil almasının təmin edilməsi;

-SİMU-ların təhsilə, idmana, incəsənətə, peşəyə və əməyə yönəldiləsi;

- SİMU-rın müvafiq idman və mədəniyyət tədbirlərində iştirakının təmin edilməsi;

- SİMU-rın integrativ təhsilə cəlb olunmaları üçün şəraitin yaradılması.

İnkişaf terapiyası üzrə görülmən işlər:

- Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan və digər SİMU-rın fiziki bacarıqlarının (böyük və kiçik motorika) ilkin dəyərləndirilməsi;

- dayaq hərəkət sistemində pozulmaları olan uşaqların düzgün qaldırılması və daşınması qaydalarının valideynlərə izahı;

- valideynlərin maarifləndirilməsi;

- sosial və özünəxidmət bacarıqlarının inkişafı istiqamətində işlərin planlaşdırılması və yerinə yetirilməsi.

Psixoloji xidmət sahəsində bu işlər həyata keçirilir
[3; 17]:

- sosial xidmətlərin göstərilməsi;

- davranış problemlərinin aradan qaldırılması;

-psixi pozulmaların korreksiyası; ünsiyyət problemlərinin həll edilməsi;

- uşaqların psixi inkişaf səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi;

- valideynlərə psixoloji yardımın göstərilməsi;

- qavramanın inkişaf etdirilməsi;

- xüsusi tərbiyənin verilməsi;

- reabilitasiya işi;

- təfəkkürün inkişafı üçün dəstəyin verilməsi;

- müstəqillik vərdislərinin aşılınması;

- inklüziv təhsilə yönəltmə.

Reabilitasiya mərkəzlərinin işinə icma ilə əlaqələrin ge-nişləndirilməsi, psixo-sosial dəstəyin göstərilməsi, valideyn-lərlə iş kimi tədbirlər də daxildir. Psixo-sosial dəstək belə həyata keçirilir:

- psixoloji məsləhətlərin verilməsi;

- mədəni fəaliyyətlərin təşkili;
- psixo-sosial təlimlərin keçirilməsi;
- uşaq hüquqları mövzusunda təlimlərin keçirilməsi.

Psixoloji problemlər artterapiya, erqoterapiya, su terapiyası, nitq terapiyası, oyun terapiyası, nağıl terapiyası kimi terapiya növlərindən istifadə edilərək aradan qaldırılır.

Valideynlərlə aparılan işə aşağıdakılar daxildir:

- maarifləndirmə;
- hüquqi məsləhətlərin verilməsi;
- bacarıqları artırma;
- nəzarət və müşahidənin aparılması;
- təşkilati işlər;
- mənəvi psixoloji işlərin aparılması;
- effektiv ünsiyyətin aşılınması;
- valideynlər arasında dəstəyin göstərilməsi;
- ev şəraitində uşaqların bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi

- komanda işinin öyrədilməsi;.

İcma ilə əlaqələrin genişləndirilməsi işi mərkəzlərdə çox geniş aparılır:

- icma tədbirlərində SİMU-ların ailələrinin iştirakının təmin edilməsi;
- icmada əlilliyə aid məlumatların artırılması və tədbirlərdə icmanın iştirakının təmin edilməsi;
- SİMU-lar üçün bərabər imkanların yaradılması.

Beləliklə, reabilitasiya mərkəzlərində dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan, eləcə də digər SİMU-ların cəmiyyətə inteqrasiyasının təmin olunması üçün bir çox istiqamətdə işlər həyata keçirilir. Onların təhsil alması, incəsənətlə və idmanla, peşə təlimi ilə məşğul olması, əməyə yönləndirilməsi sayəsində sosiallaşır. İcma ilə əlaqələr, valideynlərin öz uşaqlarının inkişafında iştirakının təmin olunması, inklüzivlik prinsipi və fərdi yanaşma əsasında uşaqların təhsilinin təmin edilməsi sosiallaşmasına kömək edir. Psixoloji dəstəyin göstərilməsi, inkişaf terapiyası üzrə işlərin aparılması psixoloji problemləri aradan qaldırır. Bunun üçün, qeyd etdiyimiz kimi, SİMU-rın reabilitasiya potensialı müəyyənləşdirilir və fərdi təhsil proqramları üzrə məşğələlər aparılır. Məqsəd SİMU-lara qayğı göstərərək, onların sosial adaptasiyasını, inkişafını təmin etməklə sosial əyləndirici fəaliyyətlərə qoşulmaqla cəmiyyətə inteqra-siyasını təmin etməkdən ibarətdir. Bu zaman hər bir uşağın ailə dəyərlər nəzərə alınır və mədəni mühitə uyğun yaşamaları, cəmiyyətin fəal üzvü kimi formalaşmalarına imkan yaradılır. Tipik inkişaf etmiş uşaqlarla SİMU-ların birləşmə fəaliyyəti, icma ilə əlaqələrin genişləndirilməsi ilə inklüzivanın tələblərini təmin etmiş olur.

5.3 Sağlamlıq imkanları məhdud olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyasının psixopedaqoji əsasları

Sosial reabilitasiyanın *məqsədi* SİMU-ların cəmiyyətə mərhələli şəkildə əvvəlcə adaptasiyası və inteqrasiyası, sonra isə sosial statusun bərpasını həyata keçirməkdir.

SİMU-rın cəmiyyətə uğurlu inteqrasiyasının təmini üçün psixoloji və sosial reabilitasiya xidmətləri ilə yanaşı, təlimin məzmunundan istifadə etməklə onların sosial vərdişlər qazanmalarına nail olmaq olar. Müasir dövrdə təhsilin məqsədi şagirdlərin biliyə uyğun bacarıq və vərdişlər qazanması ilə bərabər, sosial inkişafı, şəxsiyyət kimi formalaşmaları, milli və bəşəri dəyərlərə malik olmalarıdır.

Sosial reabilitasiyanın pedaqoji xüsusiyyətləri pedaqoji reabilitasiya ilə bağlıdır. Tədris prosesində uşağın pedaqoji reabilitasiya olunma səviyyəsindən asılı olmayaraq həm də sosial reabilitasiya olunurlar. SİM kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyasının psixopedaqoji əsasları isə pedaqoji prosesin psixoloji təsiri ilə təyin olunur.

Dərsdə müxtəlif ehtiyaclara və fərdi qabiliyyətlərə malik SİM şagirdlər birgə fəaliyyətə daxil olurlar. Belə münasibətlər olan tədris *diferensial təlim strategiyasından* istifadə etməklə şagirdlərin ehtiyaclarını ödəyə bilər [10; 97]. Bu üsul müxtəlif öyrənmə və düşünmə tərziləri olan SİMU-lara məzmunun mənimsənilməsinə kömək edir.

Təlimin məzmunu ilə yanaşı, sosial vərdişlərin qazanılması üçün təlimin müxtəlif komponentlərinin diferensiallaşdırılması və SİMU-lar üçün müəyyən uyğunlaşmanın aparılması lazımdır:

- fənnlər üzrə təlim standartlarının vacib olanını seçib, fərdi məzmunun tərtib edilməsi;
- mənimsədiklərini çətin təqdim etdirdikləri üçün qiymətləndirmədə məzmun üzrə bilik, bacarıqlarla yanaşı təqdim etmə, özünü ifadə etmə bacarıqları da yoxlanmalıdır.

Təlimin diferensiyallaşdırılmasında müxtəlif metodlardan istifadə edilir: sosial vərdişlərin formalaşdırılması metodları, təqdim olunanların anlaşılan olması, tədrisən tələfindən az istifadə etmə, təbii metoddan istifadə, təlim prosesində izahatdan istifadə olunması tətbiqi (ekspilistik təlim), birgə fəaliyyətə cəlb üçün yaşadların köməyi ilə təlim metodları, öz davranışlarını idarə etməkdə uşaqlara köməyin göstərilməsi metodu.

Təlimdə hazırlanan ayrı ayrı situasiyalar və yeni şəraitin qurulması gələcəkdə SİMU-ların real həyata hazırlaşmasını təmin etmiş olur. Burada məqsəd sinifdə praktik bacarıqların və vərdişin formalaşdırılmasıdır. Təlimdə keçirilən differensiallaşdırma fərdi planda nəzərə alınan məqsədləri əldə etməyə, hər bir fənnə uyğun materialların mənimsənilməsinə və digər uşaqlarla birlikdə iştiraklarına kömək edir. Yeni mövzunun izahından əvvəl SİMU-ların öz

bacarıqlarını tətbiq etmələri və təcrübəyə qoymasına şərait yaratmaq da onların təqdim etmə bacarıqlarını inkişaf etdirir. İstifadə olunan metodlar SİMU-ların sosial, koqnitiv, fiziki, müstəqil öyrənmə bacarıqlarının inkişafına təkan vermiş olur.

Beləliklə, SİMU-ların sosial reabilitasiyasının *pedaqoji əsasına* bunlar aiddir:

- təlimdə diferensiallaşma;
- qrup fəaliyyəti;
- nəzarət altında düşüncülərinin tətbiqi;
- problemin birgə həll edilməsi, əməkdaşlığın qurulması, razılışma, gözləmə, dinləmə kimi sosial bacarıqların inkişafı üçün şərait yaratmaq.

SİMU-ların sosial reabilitasiyasının *sosial əsasını* isə integrasiya, adaptasiya və başqa sosiallaşma prosesləri təşkil edir:

- SİMU-lar mühitə uyğunlaşdıqca, ətrafdakılqlarla qarşılıqlı münasibəti dərk etdikcə öz statuslarını qəbul edirlər. Bundan əvvəl müşahidə etdikləri obyektlər və hadisələr onların əvvəlcə mövcud olan təsəvvürlərinə uyğun gələrsə, aktiv mənimsəmələri baş verir və adaptasiya olunurlar.
- SİMU-lar müxtəlif kollektivlərdə iştirak edərsə, öz bacarıqlarını tətbiq edərsə sosial reabilitasiya ilə yanaşı cəmiyyətə integrasiya olunurlar.

- Sosiallaşma və sosial reabilitasiya bir-biri ilə qarşılıqlı təsirdə olan prosesdirlər. SİMU-lar reabilitasiya olduqca sosiallaşaraq kollektivdə öz statusunu dərk edirlər.

SİMU-ların sosial reabilitasiyasının **psixoloji əsasını** isə bunlar təşkil edirlər:

- Sosial reabilitasiya prosesində SİMU-rın şəxsiyyətinin inkişaf etdirilməsi üçün məqsədyönlü olmalı və fəaliyyətin subyektinə çevrilməyə şərait yaratmaq vacibdir. Onlarda motivasiya və emosional-iradi sahə zəif inkişaf etdiyi üçün uşaqların davranışına və şəxsiyyətlərarası münasibətlərinə təsir göstərərək özünüidarəetmə bacarığının aşağı səviyyədə olmasına səbəb olur.
- Kiçik qruplar qaydalarla idarə olunur və bu qaydalara tabe olan, qarşılıqlı münasibətlərdə və müzakirələrdə iştirak edən uşaqların refleksiya qabiliyyəti artır, onlar bu zaman öz davranışlarını idarə edə bilir, qarşılıqlı təsirin normalarını mənimsəyirlər, hətta yoldaşlarının davranışlarını təhlil edirlər. Müxtəlif mövzular ətrafında aparılan müzakirələr yeni sosial situasiya və münasibətlərin yaramasına səbəb olur. Sosial situasiya və münasibətlərin arasındakı oxşar və fərqli cəhətlərin aşkarlanması şüurun formalaşmasına səbəb olur.

Pedaqoi prosesin düzgün təşkil olunması SİMU-rın qrupda öz rolunu dərk etmələrinə, eləcə də sosial statuslarının bərpa olunmasına kömək edir.

Şagird kollektivinin formalaşdırılması üçün, məktəb daxilində, sinif daxilində və məktəbdən kənar tədbirlərə birlikdə hazırlaşmaq böyük rol oynayır. Başqasına hörmətlə yanaşma, təbii yolla dostluğun qurulması, yardıma həvəsləndirmə və əməkdaşlıq kimi müsbət sosial münasibətlər formalaşır.

SİMU-ların ümumtəhsil məktəblərinə inteqrasiyası təhsil sistemində mühüm dəyişikliklər edilməsini tələb edir. Bu dəyişikliklərə məktəbdə vacib infrastrukturun və xüsusi xidmətin qurulması, uşağın fərdi ehtiyacına görə təlimin planlaşdırılması, SİMU-lar üçün təlim proqramları və digər materialların, təlim metodları və strategiyalarının diferensiallaşdırılması, vəsaitlərin hazırlanması, qiymətləndirmədə müxtəlif yanaşmalardan istifadə olunması aiddir.

Beləliklə, SİMU-ların təhsilinə şəraitin yaradılması, onların ailələrinə dəstək olunması, sosiallaşmaları və cəmiyyətə daxil olmaları demokratik cəmiyyətin göstəricisidir.

5.4. Dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan kiçikyaşlı məktəblilərin sosial reabilitasiyası işinin təkmilləşdirilməsi

Məktəb daxilində dayaq-hərəkət aparatında pozulmaları olan və digər SİMU-rın sosial reabilitasiyası xüsusi pedaqoq, praktik psixoloq və müəllimlərin yanaşması ilə, məktəbdən kənarda isə sosial xidmət vasitəsi ilə həyata keçirilir. Mütəxəssislər, SİMU-ların fiziki, kommunikativ, sosial, nitq, koqnitiv ehtiyaclarını öyrənib bu sahələrdə bacarıqların formalaşması üçün psixoprofilaktika psixomaarifləndirmə, psixoməsləhət, psixodiagnostika, psixokorreksiya işləri görürlər.

Həyata keçirilən *tədbirlər* sırasında aşağıdakı fəaliyyətlər əsas götürülür:

- özünəinamın inkişafı;
- intellektin inkişafı;
- emosionallığın inkişafı;
- özünüaktuallaşdırma, özünümotivasiyanın inkişafı;
- müstəqilliyin inkişafı;
- real həyata müsbət münasibətin yaxşılaşdırılması və başqalarını qəbul etmənin inkişafı;
- stressə qarşı dözümlülüyn inkişafı .

SİMU-rın daxili potensialını, davranışında şəxsiyyətinə, psixikasında baş verən dəyişiklikləri daha düzgün aşkara çıxarmaq üçün diaqnostik işlər görülür. Diaqnostik iş zamanı hərəkət sahəsi, sinir sisteminin xüsusiyyəti, ana-

lizatorların vəziyyəti müəyyən olunur. Psixo-pedaqoji diaqnostika zamanı uşağın indiki və sonrakı illərdə inkişafı proqnozlaşdırılır.

Müəllim dərş prosesində həm SİMU-rın sosial reabilitasiyasını təmin etməlidir, həm də təlimin keyfiyyətini yüksəltməlidir. Bunun üçün 2 istiqamətli iş aparılır :

- birgə fəaliyyət zamanı şagird qrupuna psixoloji təsir göstərə bilmək;

- dərşin mövzusu üzərində işləmək, eyni zamanda inkişafetdirici, tərbiyələndirici tapşırıqlar vermək.

SİMU-rın dərş prosesində sosial reabilitasiyası üçün şagird-şagird, şagird-müəllim münasibətlərinə diqqət yetirmək lazımdır. Müəllimin psixoloji təsiri ilə şagirdlər ünsiyyət və fəaliyyət prosesində öz davranışlarını tənzimləyirlər və ayrı-ayrı situasiyalarda iştirak edirlər.

Sosial reabilitasiyanın həyata keçirilməsi üçün müxtəlif metodlardan istifadə edilir. Şagird kollektivində təbii olaraq baş verən birgə fəaliyyət prosesinin özü belə müəllim tərəfindən xüsusi metodlar vasitəsilə tənzimlənir. Bu proses şagirdə ünsiyyət tələbatı və sosial sahədə idrak maraqları yaratmış olur. Eyni zamanda kommunikativ, idraki, sensomotor bacarıqların intensiv inkişafı üçün də şərait yaradır. Həmişə praktikada bir neçə metod birlikdə, bir metod digər metodlarla möhkəmləndirilərək tətbiq olunur.

Xüsusi xidmət sahəsində tətbiq olunan **metodlar** 3 qrupa ayrılır [44; 181]:

- *məlumatlandırıcı metodlara aiddir*: məsləhətlər söhbətlər, eyni zamanda kütləvi informasiya vasitələrindən, pedaqoqun şəxsi nümunəsindən, ətraf aləmdən, təcrübədən və s. istifadə. Lakin SİMU-rın intellektinin aşağı olması, nitqindəki çatışmazlıqlar, sosial təcrübədə natamamlıq etik, əxlaqi xüsusiyyətləri mənimsəməyə mane olur. Bu, materialın məzmunundan və uşağın sensor qabiliyyətindən asılıdır. Odur ki, bu metod digər metodlarla birlikdə yerinə yetirilir.

- *praktik yerinə yetirilə bilən metodlar*: tapşırıqlar, oyun, əl əməyi, tərbiyəedici situasiyalar, təsviri və bədii sənət, artterapiya, ippoterapiya və s. aiddir. korreksiya məşğələlərində bu metodları musiqi ilə birlikdə istifadə edirlər. İncəsənət fəaliyyətləri ilə məşğul olmaq SİMU-rın idraki maraqlarını fəallaşdırır, sosial həyatın müxtəlif formalarını mənimsəməyə, korreksiya və kompensasiya imkanını artırır, sosial adaptasiya olunmağa və cəmiyyətə daxil olmağa şərait yaradır. Təsvir vasitələri ətraf aləm haqqında məlumatları, öz hisslərini, emosiyalarını, daxili aləmini, təəssüratlarını rənglərlə və obrazlarla tanımağa şərait yaranır. SİMU-lar musiqinin ritmi altında şifahi nitqi daha yaxşı qavrayırlar. Musiqidən başqa təsvir vasitələrdən də istifadə olunur. Əl əməyi ilə məşğul olmaq uşağın kiçik motorikasını, hərəkət koordinasiyasını inkişaf etdirir. Bu

zaman, o, əmək vərdişləri və xalqın mədəniyyəti ilə tanış olur, onun dünyagörüşü genişlənir və söz ehtiyatı artır. Bədii nitq fəaliyyətində isə nitq vərdişləri inkişaf edir, uşaqlar mənəvi cəhətdən zənginləşir, dilin qanunauyğunluqları mənimsənilərək ədəbiyyata maraqları artır. Səhnələşdirilmiş oyunda uşaqda əxlaqi-etik xüsusiyyətlər, psixi funksiyalar, şəxsi keyfiyyətlər inkişaf edir.

- *qiymətləndirici metodlara daxildir*: pedaqoji tələb, tərifi, cəzalandırma, mükafatlandırma və s. Bu metodlar maddi və şifahi-sözlü formada həyata keçirilir. Əvvəlki məşğələlərdə maddi mükafatlandırmadan istifadə olunsay da getdikcə azaldılır. Ulduz, oyuncaq, gerb, simvollar, bayraq daha sonrakı məşğələlərdə sözlü qiymətləndirmə ilə əvəz olunur. Sosial təsirlərə qarşı öz hərəkət, davranış və emosiyalarını idarə və nəzarət etməkdə çətinlik çəkən, so-sial normalara aid təcrübəsi və biliyi az olan uşağın müəyyən hadisələrdə günahkar hesab etmək düzgün deyil. Belə halda onlara söz və işarələrlə təsir etmək lazımdır. Əgər uşaq sağlamlığına zərər verəcək situasiyada deyilsə, hətta qınayarkən belə ona qarşı səsi qaldırmamaq lazımdır. Müəyyən hadisələrdə pedaqoqun yüksək səs tonu uşağın təhlükədə olduğu haqqında signal rolunu oynayır.

Özünüqiymətləndirmə metodlarından istifadə edərək müəllim kiçikyaşlı məktəblilərdə həm öz, həm də başqalarının davranışını təhlil edərək qiymətləndirmə bacarığını formalaşdırır.

Praktik metodlardan olan texniki vasitələrdən istifadə SİMU-rın korreksiya və kompensasiyasına kömək edir. Kompüterdə işləyərkən uşaqda tələbat-motivasiya sferasının inkişafına və marağın yaranmasına diqqət etmək lazımdır. Kompüter vasitəsilə kommunikativ situasiyaları genişləndirmək olur. Həmçinin, o, riyaziyyatın, xarici dilin, oxu və yazı vərdislərinin öyrənilməsində, psixi proseslərin korreksiyasında və inkişafında böyük rol oynayır.

Müşahidə SİMU-rın inkişafının izlənilməsi üçün ən çox istifadə olunan metoddur. O, əsasən, uşağın müxtəlif fəaliyyətlərdə iştirakı zamanı müntəzəm və qeyri-müntəzəm şəkildə aparılır. Müntəzəm aparılan müşahidələr əvvəlcədən hazırlanmış meyarlar əsasında, qeyri-müntəzəm müşahidələr isə meyersiz aparılır. Əsasən əmək, oyun, musiqi, rəsm fəaliyyətlərində müşahidələr aparılır. Koqnitiv, emosional-iradi, sosial sferalarının, şəxsiyyətinin, maraqlarının, məqsədyönlüliyünün və s. sistemli və ardıcıl müşahidəsi uşağı hərtərəfli öyrənməyə şərait yaradır. Müşahidə üçün inkişafetdirici, öyrədici, tərbiyəedici, mühitin müəyyənləşdirilməsi də əsasdır. Toplanmış məlumatların dəqiqləşdirməsi üçün müəllimlərlə və valideynlərlə şagirdin iştirak etdiyi qruplarda söhbətlər, anket sorğusu, intervü də keçirilir.

SİMU-ların sosial reabilitasiya fəaliyyətinin bir hissəsi məhz planlaşdırılan korreksiya məşğələləridir və burada bir sıra sahələrin korreksiyası əsas götürülür:

- davranış pozulmalarının korreksiya olunması;
- emosional baxımdan inkişafın korreksiya olunması;
- sensor-perseptiv və intellektual baxımdan korreksiya;
- şəxsiyyətin korreksiya olunması.

Narahatlığın aradan qaldırılmasına, müstəqilliyin və aktivliyin artırılmasına yönəlmiş emosional sferanın korreksiyası, o cümlədən aqressiya, gərginlik, narahatlıq, şübhə kimi ikinci dərəcəli pozulmaları aradan qaldırmağa kömək edir. Emosional sahəni korreksiya etmək üsulları 2 qrupa bölünür:

- əsas üsullar: incəsənət terapiyası, oyun terapiyası, psixoanaliz, autogenik təlim, davranış təlimi və s. aiddir;
- xüsusi üsullar: taktiki və texniki üsullar.

Sensor-qavrayış və intellektual korreksiya, adətən, əqli geriliyi olan, öyrənmə çətinliyi olan şagirdlərlə həyata keçirilir.

Davranış pozulmaları da bir çox fərqli səbəblərdən - ailə münasibətlərinin pozulması, psixoloji və sosial məhrumiyyətlər, öyrənmə çətinlikləri ilə əlaqədar uyğunlaşmaqda baş verir.

Korreksiya işlərini icra edərkən zehni inkişafın qanunauyğunluqları, aparıcı fəaliyyət növü, senzitiv yaş mərhələləri, şagirdin proksimal inkişaf zonası, ehtiyac və motivləri əsas götürülməlidir. Şagirdin yaşından və fərdi xüsusiyyətlərindən, inkişafın ləngiməsinin təbiətindən və

səviyyəsindən asılı olaraq bütün üsullar informativ metodlarla birgə tətbiq olunur. Korreksiya məşğələləri kiçik qruplarla başlarsa daha təsirli olur.

Dərstdə və dərstdən kənar vaxtlarda pozulmaların və hər hansı çatışmazlıqların həllində alternativ yollardan istifadə olunması, təlimləndirici, inkişafetdirici, korreksiya, kompensasiya tədbirləri sosial reabilitasiya işinin tərkibinə daxildir. USİ-lərin spastik formalarında gərginlik olduğundan belə uşaqların həm böyük motor, həm də kiçik motor əzələlərinin relaksiyaya etiyacı vardır.

Kiçik motorikanın inkişafı və relaksiyası aşağıdakı kimi həyata keçirilir:

- ən əsası barmaqlara masaj edilir və gimnastik hərəkətlər tətbiq olunur. Masaj sayəsində beyinə ötürülən və mərkəzi sinir sistemində stabilləşdirici təsir göstərən impulsar yaranır. Nəticə etibarilə, mərkəzi sinir sisteminin nizamlama funksiyası bütün bədəndə gücləndirilir. Barmaqların ritmik şəkildə hərəkət etdirilməsi birbaşa nitqin hərəkəti mərkəzinə təsir edir.

- Məşqdən sonra barmaq oyunu oynanılır, şeir oxunur, nağıl danışılır. Şagird yetişkinlərin əllərinin hərəkətlərini təqlid edir, diqqəti cəmləməyi və əllərin hərəkətlərini idarə etməyi öyrənir.

- Əşya ilə daha çox təmasda olunması məqsədilə plastilindən, yağlı xəmərdən istifadə edilməsi təklif olunur. Bu, uşaqları lap çox həvəsləndirir.

- Serebral iflic olan uşaqlarda toxunma hissi də zəifdir. Bu hiss göz təması olmadan obyektlərə toxunaraq və tutmaqla öyrədilə bilər.

Ovucun içində əşya tutma qabiliyyətini inkişaf etdirmək üçün kiçik topları ovucda yuvarlamaq, yağlı xəmir ovuşdurmaq və s. mümkündür.

Əl masajına 2-3 dəqiqə, digər qeyd edilən məşqlərə isə yarım saat sərf etmək məqsədəuyğundur.

Bununla belə, şagirdin əl motorikasının inkişafı üçün dərslər xüsusi üsul və priyomlarla təmin edilir. Sözügedən dərslər şagirdin ancaq hərəkəti bacarıqlarına deyil, eyni zamanda da şəxsiyyətinin, idrak proseslərinin formalaşmasına da təkan verir, idrak maraqları yaradır. Qrup halında fəaliyyət şagirdlərdə əməkdaşlıq və qarşılıqlı əlaqələrin yaranmasına səbəb olur.

Əllər üçün gimnastika [11; 275]:

- Gimnastika üzrə mütəxəssis şagirdin ovucunu baş barmaq vasitəsilə çox yavaş şəkildə masaj edir.

- Mütəxəssis ilk növbədə, baş barmağı ilə şagirdin baş barmağını masaj edir.

- Şagirdin baş barmağı saat əqrəbi istiqamətində, dairəvi formada hərəkət etdirilir.

- O şagirdin baş barmağını təkrar-təkrar, bir neçə dəfə ovuca doğru qatlayır.

- Barmaqların hamısı şagirdin ovucuna tərəf qatlanır.

- Şagirdin əlinin üstü baş barmaq vasitəsilə dairəvi istiqamətdə masaj olunur.

- Kiçik barmaqdan başlayaraq növbə ilə hər bir barmaq mütəxəssisin 2 barmağı arasında masaj olunur.

- Mütəxəssis uşağın barmaqlarını yavaşca bir-birindən aralayır.

- Şagirdin hər barmağı başlanğıcdan sona kimi 2 barmaq ilə basılır.

- Biləkdən dirsəyədək üst tərəfdən (əl uşağın qoluna 90 dərəcə istiqamətdə) əlin künc tərəfi ilə sığallanır.

- Bu iş üzrə mütəxəssis olan şəxs, uşağın əlinin içini, öz əlinin küncü ilə biləkdən dirsəyədək yüngülcə masaj edir.

- Şagirdin barmağı mütəxəssisin ovucunda qatlanmış vəziyyətdə olmaqla biləyi sağa, sola dairəvi istiqamətdə hərəkət etdirir.

- Dirsəkdən biləyə doğru (yuxarı doğru) 2 barmaq vasitəsilə masaj edir.

- Bundan əvvəlki hərəkətlər bir az intensiv olaraq təkrar edilir.

- Masaj edən şəxs dirsəkdən biləyə tərəf əlin yan tərəfi ilə döyücləyir.

- Karandaşı dirsəkdən biləyə tərəf qolun üstünə sürtür.

- Masaj edən şəxs 2 barmağı ilə şagirdin qolunun dərisini yuxarı qaldıraraq dirsək hissəsindən biləyə tərəf masaj edir.

Barmaqların yaxşı inkişaf etməsi üçün başqa bir üsul:

- əl barmaqlarını ardıcıl olaraq yaxud eyni vaxtda açıb bağlamaq;

- ovucda rezin topu 2 barmaq vasitəsilə sıxmaq;

- sinə və eyni zamanda uzun qarşısında və başın üstündə əl çalmaq.

Kiçik motorikanı intensiv olaraq inkişaf etdirən oyunlar aşağıdakılardır:

- qarmon oyunu: Şagird xəyali olaraq barmaqlar vasitəsilə qarmon çalır.

- hörümçək oyunu: Şagird barmaqları ilə gözən hörümçək təsvir edir.

- sehrli kisə oyunu: Balaca oyuncaqlar kisəyə yığılır. Şagird əli ilə kisənin içərisindən müəllimin ondan istədiyi oyuncağı toxunub, hiss edərək tapır.

Şagird barmaqları ilə gimnastika hərəkətləri edərkən bir hekayə danışılır. İnsan üzünü çəkə və yaxud barmaqlarınıza fiqurlar taxa bilərsiniz. Bu barmaq oyunu kimidir. Belə olduqda şagird daha müstəqil olur və diqqətini danışılan hekayəyə yönəldir. Seçilmiş nağıllar və hekayələr şagirdin tər-biyəsində mühüm rol oynayır. Əgər hekayə şagirdin hazırkı psixoloji probleminə uyğundursa, bu, onun həllinə kömək edə bilər. Nağıl uşaqlara barmaqlarının mənasını anlamağa kömək etsə, barmaqların köməyi ilə dostluğun böyük güc olduğunu başa düşsə, saya bilmirsə 5-dək saymağı öyrənsə, daha yararlı olar.

Beləliklə, istənilən inkişafyönümlü tədbirlər sayəsində dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan və eləcə də digər SİMU-ların idraki inkişafı, emosional təcrübəsi, iradi xüsusiyyətləri və interaktiv qabiliyyətləri genişləndirilir və ünsiyyət qabiliyyətləri artır. Başqalarının hisslərini anlamaqda, özünə inam və özünütəhlildə uşağa kömək edir. SİMU-ların yeni sosial vəziyyətlərə və münasibətlərə cəlb edilmələri onların şüurunu daha da inkişaf etdirir, sosial əlaqələrdə rolunu başa düşməsinə təkan verir. Bununla belə, psixi proseslərin iradiliyi, fəaliyyət ərzində yaradılmış münasibət, planlı şəkildə fəaliyyətin həll edilməsi, davranışının refleksiyaası ortaya çıxır.

Sosial reabilitasiya tədbirlərinin tərkib hissəsi kimi həyata keçirilən korreksiyaedici, diaqnostik, inkişafetdirici

fəaliyyətlər SİMU-lara öz daxili və xarici fəaliyyətlərini xüsusi şəkildə idarə etməyə, öz istəyi ilə özünü inkişaf etdirmək və özünü aktuallaşdırmaq imkanları qazanmağa, daxili “Mən”-inin inkişaf etməsinə imkan verir, o cümlədən, fəaliyyət və ünsiyyət subyektinə çevrilirlər. Şəxsi və əqli inkişafda keyfiyyət yenilikləri barəsində obyektiv məlumat almağa imkan verən əks əlaqənin yaradılması bu fəaliyyətin effektivliyini formalaşdırır.

5.5 Sağlamlıq imkanları məhdud kiçikyaşlı məktəblilərlə sosial -pedaqoji reabilitasiya işi

SİMU-ların sosial reabilitasiyası peşəkarlardan korreksiya və inkişaf təlimində, o cümlədən də tədris prosesində fərqli cür yanaşma və metodlardan faydalanmağı tələb edən mürəkkəb prosesdir.

Müasir ədəbiyyatda ***pedaqoji prosesin idarə edilməsinin*** nəticə və proseslilik meyarları bilinir. Bunlar eyni zamanda müəllimin işinin səmərəliliyinin göstəricisidir. Proseslilik göstəricisinə müəllimin öz akademik fəaliyyətini yoxlamaq və qiymətləndirmək qabiliyyəti, vəzifələri müəyyənləşdirmək, pedaqoji fəaliyyət vasitələrini tətbiq etmək (nəyi, kimi, nə cür öyrətmək) qabiliyyətlərini özündə birləşdirir. Müəllimin bütün bu

fəaliyyəti onun öz fəaliyyətinə nəzarət etdiyini göstərir. Bu, bacarıqlar aşağıdakılardır:

- öz akademik fəaliyyətini öyrənib qeyd etməli;
- əldə etdiyi nəticələri analiz etməli;
- öz təcrübəsini pedaqoji elmlərin müasir nailiyyətləri ilə qarşılaşdırmağı, inkişaf etmiş təcrübəni tətbiq etməyi bacarmalı;
- planlaşdırdığı və tətbiq etdiyi təhsil fəaliyyətini dəyərləndirməli;
- özünün və başqa pedaqoqların pedaqoji situasiyalarına instinktik yanaşmanı bacarmalı;
- təhsil alanın psixoloji təkmilləşməsində pedaqoji təsirin məqsədi, vasitələri və nəticələri arasında əlaqəni görmək imkanı olmalıdır.

Pedaqoqun təhsilalanlara münasibəti, dərsi idarə etməsi, şagirdlərin qruplar üzrə birgə fəaliyyətinin təşkil edilməsi, SİM şagirdlərin nümunələrə tam maraq göstərməsi yüksək akademik qabiliyyət tələb edir. Yetərsiz öyrənmə və şagirdin fəallığı fənnin mahiyyətindən və istifadə olunan texnikanın nə dərəcədə uyğun olduğundan asılıdır. Dərsi təşkil edərkən, təlimatçı bütün təhsilalanların problemlərini həll etmək və nəticə əldə etmək üçün onları dinamik olmağa çağıran öyrənmə mühiti yaratmalıdır. Qiymətləndirmədə bunu nəzərə almaq müəllimə proseslə bağlı hazırlığı təşkil etməyə imkan verir.

Həm iinklüziv siniflərdə, həm də xüsusi məktəblərdə təhsil alan SİMU-rı bir müddət müşahidədən sonra ehtiyaclarını müəyyənləşdirərək hər tərəfli qiymətləndirmə aparılır: nitq, özünəxidmət, koqnitiv, sosial, fiziki kommunikativ, əmək bacarıqları.

Qiymətləndirmə nəticəsində əldə olunanlar:

- ehtiyacları aşkarlanır;
- ehtimallar və problemin həlli yolları aydınlaşdırılır;
- şagirdin uğurlarını izləmək olur;
- zəif və güclü xüsusiyyətlər aşkar edilir.

Şagirdin sosiallaşması üçün **interaktiv qabiliyyətlərini** inkişaf etdirərək sosial vərdişlər əldə etməsinə nail olmaq əsas məəslədir. Bu səbəbdən, SİMU-ların sosial əlaqələri dəqiq şəkildə inkişaf etdirmələri üçün sinifdə müəllim-şagird əməkdaşlığı qurulmalıdır. Müşayiət olunan strategiyalar, öz dostları ilə tanış olmaq və göstərmək üçün bu metodlardan istifadə olunur:

- həmyaşıdları ilə öyrətmə üsulları;
- interaktiv qabiliyyətlərin nümayiş etdirilməsi üsulları;
- öz davranışlarına nəzarət zamanı uşaqlara dəstək olunması üsulu.

Sosial vərdişləri və ünsiyyət əlaqələrini inkişaf etdirmək lazım gəldikdə həmyaşıdlarının köməyi ilə təlim üsullarından faydalanmaq daha məqsədəuyğundur:

- model. Eyni yaşlarda olan şagirdə müəyyən bir vərdişin elementləri mənimsədilir ki, başqa şagird bunu göstərsin. Elə etmək lazımdır ki, şagirdin həmyaşdını aşılana vərdişləri özü sərbəst və düzgün şəkildə tətbiq edə bilsin.

- köməkçi. Həmyaşıda dəstək olmağın əsas vasitələri (vacib əşyaları əldə etmək) göstərilir. Tələb ediləndə kömək edilməsinə pədaqoq özü şəxsən nəzarət edir.

- təriflər və motivasiya etmə. Həmyaşıda SİMU-ların müsbət davranışını nə cür dəstəkləməsi barəsində fikirlər aşılanır.

Sosial bacarıqların formalaşması və daha da inkişaf etməsi üzrə təlimin effektivliyini çoxaltmaq məqsədilə:

- sosial davranışı izahlı öyrənmə komponentlərindən real həyatla əlaqələndirmək (rollu oyunlar köməyiylə, hekayənin personajlar tərəfindən oxunması);
- şagirdin təqdim etdiklərinə fikir bildirib, ona həvəsləndirmək məqsədilə təşəkkür etmək;
- böyük qruplarla dərslərlə yanaşı, istər kiçik qruplarda, istərsə də fərdi şəkildə sosial bacarıqlara yiyələnməkdə çətinlik çəkən şagirdlərlə təlim keçmək;
- şagirdi məsələnin həlli üsullarını (başqasından kitab istəmək) axtarib tapmağa məcbur etmək.

Şagirdlər arasında müsbət sosial qarşılıqlı əlaqələrin inkişafına dəstək olmaq üçün pedaqoqlara verilə biləcək *məsləhətləri* gözdən keçirək:

- SİMU-lara yoldaşlarına hörmət etməyi, qarşılıqlı əlaqə zamanı davranış normalarına əməl etməyi öyrətmək;
- dostluq əlaqələrinin təbii formada qurulmasına dəstək olmaq;
- şagirdləri əməkdaşlıq və qarşılıqlı yardım göstərmək üçün motivasiya etmək;
- başqasına köməyi hörmət əlaməti kimi dəyərləndirmək;
- şagirdlərə müsbət sosial davranış sərgiləmək.

SİMU-ların sosial təkmilləşməsinə dair məlumatlar fərdi təhsil proqramlarında, pedaqoqların aylıq müşahidə forma-larında, aylıq və rüblük hesabatlarda qeyd edilir. Bu halda şagirdlərin istifadə edilən strategiyalara uyğun cavab reak-siyaları əsas götürülməlidir.

Təlim SİMU-larda sosial vərdişləri inkişaf etdirməli, özlərini idarə etməyin və özünə nəzarətin inkişaf etməsinə təkan verməlidir. Belə olduqda şagirdlər daha sərbəst, güclü iradəyə sahib, özünəinamlı, düşüncəli olur, gələcək həyata hazırlıqlı olurlar. Təfəkkür əsaslı təlimin yaradılması, qrup işi, idrak maraqlarının ərsəyə gətirilməsi, təlimə oyun komponentlərinin əlavə edilməsi, dərstdə istifadə olunan vasitələrin nisbətən sayının artırılması da SİMU-ları təlimə

həvəsləndirə bilər, nəticə etibarilə onların sosial reabilitasiyasına nail olar.

Şagirdlərin fərdi tələbatlarını və məqsədlərini təyin etmək üçün müəllim *dəstəkləyici tədris* üsulundan istifadə edir. Belə təhsil prosesində şagirdlər daha yüksək ruhlu və araşdırmaya maraqlı olur, müəllimlər isə şagirdin mövcud vəziyyətinə müvafiq olaraq dəstək ola bilirlər. Sözügedən dəstəyə, yadasalma, sorğu, xatırlama, izah etmə, müzakirə etmə aiddir. Belə olduqda məktəblinin təlim ehtiyaclarının təyin edilməsi üçün də xüsusi imkanlar ortaya çıxır. Müəllim adətən şagirdlərə öz məqsədləri üzrə diqqətlərini yönəltməyə dəstək olmaq üçün tərifləmək, motivasiya etməklə bərabər, bir çox fərqli suallar verir və izahat istəyir.

Məktəblilərin öz uğurlarına diqqət yetirmələri üçün davranışlarını təhlil edərək bunu onlara çatdırmaq lazımdır. Təlim mühiti elə təşkil edilməlidir ki, şagirdlər təlim prosesində sərbəst öyrənərək risk etməyi də bacarsınlar. Şagirdlərdə riskin yaranması və ümitsizlik hallarına nəzarət edilməlidir. Müəllim şagirdlərə tapşırığın başlanması və tamamlanması ilə bağlı müstəqillik nümayiş etdirməsinə çalışmalıdır.

Məktəbdə SİMU-ların sosial reabilitasiyası bir neçə istiqamətdə-pedaqoji proses və sosial-psixoloji xidmətlər kontekstində həyata keçirilməlidir. Psixoloq və müəllimin əməkdaşlığı sayəsində şagirdlər şagird kollektivində korreksiya-inkişafedici məşğələlərə cəlb edilməli, onların

sosial problemləri tədris prosesində əsas götürülərək, müəllim sinifdə inkişaf edən mühit və proses yönümlüyü təmin etməlidir. Məktəblilərin münasibət və hərəkətlərini düşünən müəllimlər onların reaksiyaları əsasında fəaliyyətlərini qururlar.

Beləliklə, tədris prosesində həyata keçirilən tədbirlər uşağın sosial reabilitasiyası imkanlarını artırır. Sosial statusun bərpa olunsuna istiqamətlənmiş sosial bacarıqların formalaşması sosial-psixoloji və eyni zamanda da pedaqoji fəaliyyətə əsas götürülür.

5.6 Ailələrlə birgə işin aparılması

Validəynlərə SİMU-ların bacarıqlarının inkişafı, təhsil, sosial reabilitasiya və emosional dəstək haqqında məlumat verilməlidir. Onlara dəstək göstərmək üçün ailənin problemləri ilə tanış olmaq, ehtiyaclarını anlamaq üçün şərait yaratmaq lazımdır. SİMU-ların bacarıqları və davranışlarının idarə edilməsini inkişaf etdirərkən valideynlərin istəkləri əsas götürülməlidir. Validəynin maarifləndirilməsi lazımdır ki, uşaqların istənməyən davranışlarını yox etməkdənsə, müsbət davranışlardan faydalanaraq bu cür vərdislər inkişaf etdirməyi düşünməlidir.

Validəynlərə əsasən şagirdin davranışına nəzarət edərək, sərbəst mədəni fəaliyyətləri formalaşdıraraq, bir sıra

davranış modelini öyrədərək uşağın inkişafına yardım etmiş olur. Valideynlərə övladlarının ehtiyac və imkanlarını anlamaqda, onların hər tərəfli inkişafında, ailə daxilində sosial vərdişlərin formalaşmasında, sosial və emosional inkişafda, kollektivə uyğunlaşmada, sağlam sosial mühitin yaranmasına dəstək göstərilməlidir.

Ailəyə dəstək zamanı bunlar əsas götürülməlidir [1; 63]:

- ailənin güclü tərəflərini bilmək;
- ailənin böhran vəziyyətində olmasının səbəblərini şərh etmək;
- ailə problemlərinin həlli yollarını öyrənmək;
- addımlar üçün məsul şəxsi (ailə üzvü və yaxud başqa nümayəndələr) təyin etmək;
- atılan addımlar ilə bağlı son tarixi bilmək .

Valideynlər müəllimə və psixoloqa ailə daxilindəki sosial və emosional vəziyyəti normallaşdırmaqda yardım edirlər. Müəllim birgə işləyərkən xüsusi bacarıqlara malik olmalı, valideynlə ünsiyyət qurmağı bacarmalıdır. Nəticə olaraq valideyn ailə daxilində problemin həll edilməsinin mümkünsüzlüyünün səbəbini anlayır və pedaqoqun köməyini qəbul etməyə hazır olur. Problemin həllində əks əlaqə yaradılması valideynin bu mövzuda nə dərəcə maraqlı olduğunu bilməyə şərait yaradır.

Ailələr ilə ***əməkdaşlıq*** bir neçə ***cür*** (konsultasiya, fərdi tədris planı üzrə iclaslar və s.) olur. Bu halda məktəb

psixoloqu, korreksiyaedici pedaqoq tərəfindən izahat işləri aparılır. Məsləhətləşmə məktəbə yeni gələnə qiymətləndirmək üçün aparılır. Bu zaman ailə üçün vacib sayılan problem tapılır, başqa sözlə desək, ehtiyaclar müzakirə olunur və birlikdə qərarlar verilir.

Valideynlərin problemlərini, 3 qrupa ayırmaq mümkündür:

- şagirdin davranışının idarə edilməsi ilə əlaqədar yaranan problemlər;
- ailədə baş verən problemlər;
- başqalarının münasibətləri və digər səsəblərdən yaranan problemlər (14).

Valideynlərin övladlarının tərbiyəsində iştirakına stimül vermək məqsədilə şagirdlərin tələbatlarının başa düşülməsi, problemlərin birgə həll edilməsi yollarının tapılıb tətbiq edilməsi, nəticələrin qiymətləndirilməsi ilə bağlı söhbətlər həyata keçirilib. Valideynlərin davamlı olaraq övladları ilə məşğul olması şifahi və yazılı nitqi formalaşdırır, ailə daxilində tolerant davranış yaradır, uşağa uğur qazanmağa stimül olur, təhlükəsiz mühitdə özünə qulluq işlərini öyrədir və s.

Valideynlərlə söhbətlərin mövzusunə bunlar aiddir:

- XQEÜ-ların valideyninin diaqnozu haqqında məlumatın verilməsi;
- tələbatlar və imkanlar;
- SİMU-ların psixoloji baxımdan inkişafı;

- ailədə ünsiyyətin formalaşması;
- SİMU-ların sosial reabilitasiyasını əldə etmək yolları;
- inkişaf istiqamətləri və şagirddə tətbiq edilməsi üsulları;
- şagirdin monitorinqinin təşkil edilməsi;
- ailə daxilində sağlam sosial mühitin yaradılması;
- evdə uşağı inkişaf etdirməyin üsulları;
- ailə daxilində sosial vərdişlərin formalaşması;
- şagirdin fiziki baxımdan inkişafı;
- şagirdin ictimai və emosional baxımdan inkişafı;
- şagirdin hazırlanması və kollektivə uyğunlaşması;
- ev tapşırıqlarının həll edilməsində birgə iştirakın təşkil edilməsi.

Validəynlərə, eyni zamanda da pedaqoqlara şagirdləri birgə təhsilə cəlb etmək, iradi səy göstərmək və mədəni vərdişləri öyrətmək, ailə münasibətlərini müsbət istiqamətdə dəyişmək və inkişaf etdirmək üçün aşağıdakı yollar məsləhət görülür:

- uşaqlara öz davranışlarına nəzarət etməyə kömək etmək;
- fərqli məzmunu sahib didaktik oyunlar hesabına şagirdlərin inkişafı (ən çox zehni inkişaf);
- fərqli davranış modelinin tətbiq edilməsi.

Yeni davranış modelini öyrətmək məqsədilə:

- hərəkəti təsvir (pedaqoq yaxud valideyn davranışı nəzərdə tutulub, əyani olaraq göstərir) etmək;

- bu sosial vərdişi müəyyən etmək (obyektdən istifadə etmək üçün icazə almağı öyrənmək).

Davranışlara aşağıdakı üsullarla nəzarət etmək öyrədilir:

- Şagirdə fərqli davranış modelləri əks etdirən şəkillər təqdim edilir.

- Şagirdə davranışlarını nə cür idarə etməsi öyrədilir. Davranışını göstərdikdən dərhal sonra o, oxşar şəkllə işarə edir.

- Valideyn yaxud pedaqoq şagirdin hər hansı bir davranışı nə cür icra etməsi haqqında sual verir, şagird şərh edir.

- Şagird tələb edilənləri nə cür icra etdiyini göstərir.

Şagird ilə sosial əlaqəni inkişaf etdirmək üçün SİMU-lar öz bacı-qardaşlarını ruhlandırmaqlı və onlara kömək etməklə bunun əhəmiyyətini hiss etmələrinə kömək etməlidirlər.

Valideynlərə kömək etmək üçün siz də aşağıdakıları edə bilərsiniz:

- ev şəraitində şagirdlərin inkişafı üçün bir sıra fərqli materialların verilməsi;

- məktəb daxilində valideynlər üçün xüsusi təlimlərin təşkil edilməsi;

- fərqli mütəxəssislərlə xüsusi görüşlərin təşkil edilməsi.

Ailələrlə qarşılıqlı əlaqədə övladlarının tərbiyəsində iştiraka stimula vermə, məlumat mübadiləsi və valideynlərə dəstək mütləq şəkildə əsas götürülməlidir. Ailəni dəstəkləyərkən hər şeydən əvvəl ailənin güclü tərəflərini vurğulamalı, ailənin qarşılaşdığı böhranın səbəblərini birgə müzakirə edilməli, problemlərinin həll edilməsi yolları araşdırılmalıdır.

5.7 Sosial reabilitasiya işinin dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların şəxsiyyətinin inkişafına təsiri

Sosial reabilitasiya *şəxsiyyətin inkişafı* prosesidir. SIMU-ların şəxsiyyəti sosiallaşdıqca belə uşaqlar cəmiyyətin normalarına uyğunlaşır. Onların cəmiyyətə tam daxil olması və sosiallaşması həm də sosial emosional cəhətdən inkişafı deməkdir. Emosional inkişaf sosial təsirlə baş verir. Sosial mühitə adaptasiya olan uşaq öz emosiyalarını mühitin normalarına uyğun tənzimləməyi də öyrənir.

Özünün *kollektivə mənsub* olmasını dərk etməsi, birgə fəaliyyətdə iştirak etməsi cəhdi uşaqlarda motivasiya yaradır. Belə motivasiya iradi səyi gücləndirir. Beləliklə, mənsub olma hissi uşağın öz dəyərini hiss etməsinə şərait yaradır. Kollektivdə uşaq özünün vəzifəsini bilməsi və

məsuliyyət daşınması, birgə fəaliyyətə cəhd etmək uşağı iradi cəhətdən inkişaf etdirir. Odur ki, SİMU-rın sosial statusunun bərpası prosesində başqa uşaqlara hörmət, maraq, başqalarının ehtiyaclarına həssaslıq, əməkdaşlıq, yardım etmək kimi kollektivə məxsus sosial keyfiyyətlər yaranır.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların əqli və fiziki inkişafının zəifliyi onlarda kiçik və böyük motorikanın, emosional-iradi sferanın inkişafını ləngitdiyi kimi, fəaliyyətin iradi tənzimlənməsinə, idrak proseslərinin inkişafına, mənfi təsir göstərir. Fiziki bacarıqların inkişafı, emosional iradi sferanın formalaşması, bədən tarazlığını, müvazinəti tənzimləmə ilə şərtlənir. Uşaqların kiçik və böyük motorikasının inkişaf etdirmək üçün tapşırıqların verilməsi və davam etdirilməsi ilə onlarda müstəqillik, özünəinam, məsuliyyət hisslərini formalaşdırmaq olur. Fizioloji, sosial və psixi proseslərin qarşılıqlı şəkildə formalaşdırılması onlarda refleksiya qabiliyyətini artırır. Bu isə sosial bacarıqların daha yaxşı mənimsənilməsinə və mühitə tez adaptasiya olunmalarına kömək etdi. Hərəkətin az olması orqanizmdə həyat üçün vacib funksiyaların keyfiyyətini azaldır: ağciyərlərdə və toxumalarda qazlar mübadiləsinə, orqanizmin iş qabiliyyətinə, ümumi sağlamlığa mənfi təsir göstərir. Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların və digər SİMU-ların *fiziki tərbiyə* ilə məşğul olması onları aktivləşdirir, fəallaşma tələbatını ödəyir,

bacarıqlarını reallaşdırmağa və başqalarının bacarıqları ilə müqayisə etməyə imkan yaradaraq reabilitasiya potensialını yüksəldir, kommunikativ tələbatın ödənilməsinə, uşağın sosiallaşmasına və integrasiyasına səbəb olur. Kiçik motor bacarıqları rəsm, əmək dərslərində; böyük motor bacarıqları isə fiziki tərbiyə dərslərində, hər iki motor sahə həm də psixoloqun məşğələlərində inkişaf etdirilir.

Fiziki tərbiyə uşağın iradi cəhətdən formalaşmasında böyük rol oynayır. Oyun fəaliyyətinə fiziki fəallıq daxil olduğu üçün *iradənin inkişaf* etdirilməsində onun rolu böyükdür. Oyunun qaydalarını mənimsəyərək uşaq davranışını ona uyğun tənzimləyi öyrənir. Fəal təlimdə dərslər prosesində oyun elementlərindən istifadə olunması da uşaqlarda iradi keyfiyyətlər yaradır. Onlarda qətiyyətlik, dözümlülük, məsuliyyət hissi, müstəqillik və təşəbbüskarlıq kimi keyfiyyətlər inkişaf edir.

Uşağın ətraf aləm haqqında təcrübələri və biliyi artdıqca o, yerinə yetirdiyi işin nəticəsini qabaqcadan - təsəvvür edir və qarşıya çıxacaq maneələri dəf etmək istəyi yaranır. SİMU-ların məqsədləri dəyişkən olduğundan tərbiyəçi müəllim, loqoped, müəllim köməkçisi, psixoloq onları motivasiya edərək məqsədin qoyulmasında yardım etməlidir.

Emosional cəhətdən zəif inkişaf etmiş dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların və digər SİMU-ların həyəcanları, qorxuları olur. Bunun nəticəsində arzu-

olunmaz və zərərli davranışlar görülür. Belə davranışların psixoloq və ya xüsusi pedaqoq tərəfindən xüsusi yanaşma tətbiq edərək qarşısı alınır. Psixoloq, pedaqoqla birlikdə arzuolunmaz davranışın səbəbləri aydınlaşdırılır, məqsəd qoymasına nail olunur, yeni fəaliyyət üçün planlaşdırma aparılır. Nəticədə, uşaqlar birgə fəaliyyətə qoşularaq sosial münasibətlərdə iştirak edir. Ailə üzvləri və digər insanlarla ünsiyyətdən və birgə fəaliyyətdən məmnun qalma hissi yaranır.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların və digər SİMU-rın *əmək fəaliyyətinə hazırlığı* sosial reabilitasiyanın vacib mərhələlərindən biridir. Bu zaman keçirilən sinifdən xaric, idman tədbirləri, həmçinin əmək dərslərində çətin situasiyalarda işləmək dözümlüyü artırır. Deməli, tanış olmayan sosial mühitə adaptasiya olunurlar.

SİMU-rın əmək fəaliyyəti sayəsində ikincili çatışmazlıqların aradan qalxmasına da şərait yaranır. Bu zaman uşaqlarda məqsədin formalaşması bəzi natamamlıq hisslərini kompensasiya edir, ümitsizlik, inamsızlıq kimi hisslərin kompensatoruna çevrilir.

Natamamlıq hissini aradan qaldırmaq üçün aşağıdakıları nəzərə almaq lazımdır:

- Uşağın inkişaf xüsusiyyətlərini, spesifikliyini başa düşmək vacibdir. Çünki, uşağın maraqları, keçmiş təcrübəsi, motivləri, fəaliyyəti, tələbatı qavramaya təsir edir.

- Uşağın, öz imkanlarına və gücünə inam yaratmaq, özünü dərk etməsinə kömək etmək lazımdır.

- Uşağın sosial marağını artırmaq lazımdır. O, öz davranışını təhlil etməyi və səhvləri düzəltməyi bacarmalıdır.

SİMU-lar bacarıqlarını reallaşdırmaları üçün güclü və zəif tərəflərini, imkanlarını və maraqlarını, dəyərlərini dərk etməli, özləri haqqında düzgün təsəvvürlərə malik olmalıdırlar. Onların əmək təlimi və tərbiyəsi ilə məşğul olması onlarda əmək fəaliyyətinə daxili motivasiya və əmək adamlarına müsbət münasibət yaradır. Bu zaman fəal, zəhmətkeş, cəsarətli, təşəbbüskar, kommunikativ bacarıqları olan şəxsiyyət kimi formalaşırlar.

Müasir təlimin əsas məqsədlərindən biri şəxsiyyət formalaşdırmaq və onların *sosiallaşmasıdır*. Fəal təlim uşaqların iradi cəhətdən inkişafında böyük rol oynayır, məsul-iyyətli olmaq, özünənəzarət, özünüidarə bacarığı, qrupda gözləmə, rolların və qərarların qəbulu kimi keyfiyyətlər formalaşdırır. Uşaqların kiçik qruplarda qazandıqları bacarıqlar onların kollektivə daxil olmasına imkan yaradır.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqların və digər SİMU-rın sosial reabilitasiyası işində dərs prosesində müəllimin yanaşmasını dəyişməklə, inkişafetdirici tədbirlər vasitəsilə şərait yaratmaqla, müəllimlərin psixoloqla əməkdaşlığını genişləndirməklə, valideynlərin dəstəyindən istifadə etməklə belə uşaqların şəxsiyyətinin formalaşması,

sosial statusun və bacarıqların qazanılması ilə şəxsi keyfiyyətlərin inkişafına nail olunur. Dərs prosesində də birgə fəaliyyət zamanı iş bölgüsü, ali hisslərin inkişafı, işə səyin artırılması və fiziki tərbiyə nəticəsində şəxsi xüsusiyyətlər formalaşdırılır.

FƏSİL 6. İNKLUZİV TƏHSİL MÜHİTİNDƏ DAYAQ-HƏRƏKƏT POZULMALARI OLAN UŞAQLARIN SOSİAL REABİLİTASIYASI

Təhsil müəssisələrinə əlilliyi olan uşaqların daxil olması üçün məhdudiyyətlər həm fiziki, həm də sosial xarakter daşıyır. Əlilliyi olan uşaqların məktəbdə fiziki iştirakı müəssisəyə girişdən başlayır. Dəyək-hərəkət aparatı problemləri olan uşaqlar ya əlil arabasından istifadə edir, ya qoltuqaltı ağacdən, ya da yavaş hərəkət etdikləri üçün ətrafda bir çox şey onların hərəkətinə münəə ola bilər. Bu uşaqların məktəbə daxil ola bilməsi üçün məktəbin girişində pandus quraşdırmaq lazımdır. Əgər binanın memarlığı bunu tikməyə imkan vermirsə, qatlanan pandus edə bilərsiniz. Amma o zaman əlil uşaqlar kənardan yardıma ehtiyac duyacaqlar. Başqa bir vacib detal odur ki, qapılar pandusdan əks istiqamətdə açılmalıdır, əks halda uşaq arabasındakı uşaq aşağı sürüşə bilər. Mühafizəçiləri xəbərdar etmək üçün girişdə zəng qoymaq olar.

Məktəbin daxili məkanında da məhdudiyyətlər həm fiziki, həm də sosial amillərdən asılıdır. Fiziki iştirakı əngəlləyən məktəb qapılarının eni ən azı 80-85 sm olmalıdır, əks halda əlil arabasında olan əlil uşaq oradan keçə bilməyəcək. Əlil arabasında olan əlil uşağın yuxarı mərtəbələrə çıxması üçün məktəb binasında ən azı bir lift olmalıdır. Lakin bütün məktəblərdə bu mümkün deyil. Buna

görə də, əlil uşağın oxuduğu siniflər birinci mərtəbəyə köçürülə bilər. Müstəqil, lakin yavaş hərəkət edən dayaq-hərəkət aparatı problemləri olan uşaqların pilləkənlərdə hərəkət etməsinə kömək edəcək bir xidmətçinin (köməkçinin) işinin təşkili ola bilər. Əgər məktəbdə telefon varsa, o, eləcə də digər vasitələr (məsələn, işıq yandıran düymə və s.) əlil uşaq üçün əlçatan hündürlükdə yerləşdirilməlidir.

Məktəbdə üst paltarlarını çıxarmaq üçün, mümkünsə, ayrı bir kiçik otaq ayrıla bilər. Belə soyunma otaqları tutacaqlar, skamyalar, rəflər və çantalar üçün asılqanlar və s. ilə təchiz olunmalıdır.

Məktəb yeməxanasında dayaq-hərəkət aparatı problemləri olan uşaqlar üçün keçid üçün yer nəzərdə tutulmalıdır. Əlil arabasında sərbəst hərəkət etmək üçün stollar arasında məsafə 1,1 m-ə qədər ola bilər. Həmçinin bu stolların çox uzaqda olmaması da tövsiyə olunur. Yeməxanada məsləhətçilərin (köməkçilərin) əlil uşaqlara yardım etməsi arzu ediləndir.

Məktəb tualetlərində dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş əlillər, o cümlədən əlil arabası ilə işləyənlər üçün bir ədəd ixtisaslaşmış tualet kabinəsi nəzərdə tutulmalıdır. İxtisaslaşdırılmış kabinənin ölçüləri: eni-1,65 m; hündürlüyü - 1,8 m olmalıdır. İxtisaslaşdırılmış kabinədə qapının eni ən azı 90 sm olmalı, kabinədə, tualetin bir tərəfində, tualetə keçmək və əlil arabasının yerləşdirilməsi

üçün boş yer olmalıdır. Kabinə tutacaqlar, çubuqlar, asma kəndir və s. ilə təchiz olunmalıdır. Bütün bu vasitələr möhkəm şəkildə bərkidilməlidir. Tualet otağında döşəmədən 0,8 m yüksəklikdə ən azı bir əl yuyan olmalıdır. Güzgünün aşağı kənarında dəsmal, tualet kağızı və elektrik əl quruducusu bu hündürlükdə yerləşdirilməlidir.

Əlilliyi olan şagirdlərin digər şagirdlərlə birlikdə məktəbin bütün otaqlarında fiziki iştirakı sosial iştiraklarına, yəni sosial reabilitasiya və inklüziyasına da şərait yaratmış olur. Onların bədən tərbiyəsi dərslərində idman zalında iştirakı üçün də şərait yaratmaq lazımdır. Dayaq-hərəkət aparatı problemləri olan uşaqlar da bacardıqları məşqləri edə və digər uşaqlarla birlikdə müxtəlif oyunlarda iştirak edə bilərlər. Bu, onların həmyaşıdlarından ayrılmasına və məktəb proqramını potensial imkan daxilində yerinə yetirməsinə kömək edəcək. Əlil arabasından istifadə edən uşaqlar üçün əlavə olaraq idman zalında da paltardəyişmə otağı, duş otağı və tualet otağı yenidən təchiz edilməlidir.

Həmçinin, əlil şagirdlərin imkanlarını nəzərə alaraq məktəb kitabxanasının oxu zalından istifadə edə bilməsi üçün uyğun təchiz edilməlidir. Kitabların alınması və təhvil verilməsi üçün pəncərə hissəsini 0,7 m-dən yüksək olmayan səviyyədə təşkil etmək tövsiyə olunur. Mümkündürsə, əlil arabasında olan şəxsin əli çatması üçün kitab

rəfləri arasında keçid məsafə ən azı 1,1 m enində və hündürlüyü 1,2 m-dən yüksək olmamalıdır.

Sınıf otaqlarında əlilliyi olan uşağın sərbəst hərəkət etməsi üçün əlavə yerə ehtiyacı olduğunu nəzərə almaq lazımdır. Bu yer 1,5 m x 1,5 m ölçüsündə olmalıdır. Stolun yanında əlil arabasını, qoltuq dəyənəklərini və s. saxlamaq üçün əlavə yer ayrılmalıdır. Sınıfdəki masaların sıraları arasındakı keçidin eni ən azı 0,9 m olmalıdır. Təkərli arabada və ya qoltuqaltı ilə uşağın yazı taxtanın ətrafında təhlükəsiz hərəkət etməsi üçün lövhənin yanında keçid üçün yer axlamaq da arzu edilir. Yazı lövhəsini aşağıdan asmaq məsləhətdir.

6.1. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqlar üçün təhsil marşrutu

Psixoloji-tibbi pedaqoji komissiyasının mütəxəssislərinin (PTPK) və inklüziv təhsil müəssisəsində mütəxəssislərin (loqoped, defektoloq, psixoloq, sosial pedaqoq) dəstəyi ilə dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqlar üçün təhsil marşrutu hazırlanır və həyata keçirilir.

Ümumi təhsil müəssisəsinin və ya əlavə təhsil müəssisəsinin sınıf otağında adaptasiyanın yaradılması üçün aşağıdakılar aparılmalıdır:

- Ortoped həkim tərəfindən müşahidənin aparılması;

- Fərdi tədris planı üzrə uşağın fəaliyyət tempinin nəzərə alınmaqla tədrisin həyata keçirilməsi;
- Fərdi təhsil planının və fərdi psixoloji -pedaqoji dəstək proqramının tərtib edilməsi;
- Defektoloqla məkan təsəvvürlərinin formalaşdırılması üçün fərdi və ya qrup məşğələləri;
- Loqoped ilə məşğələlər;
- Psixoloq tərəfindən uşağın təlim fəaliyyəti üçün motivasiyanın artırılması və ixtiyari tənzimləmənin formalaşması üzrə məşğələlərin təşkili;
- sosial pedaqoqla sosial adaptasiya üzrə məşğələlərin təşkili.

Tədris materiallarının mənimsənilməsində çətinlikləri olan müxtəlif dərəcəli serebral iflicli uşaqlarla işləmək üçün tövsiyələr:

1. Dərstdə ortopedik rejimi təşkil və riayət edin:

- dərstdə uşağın oturuşunu izləyin – lazım olduqda ayaqlarını, gövdəsini, başını xüsusi kreslodə bərkitmək;
- dərsə başladıqdan 20 dəqiqə sonra fiziki fasilənin (5 dəqiqə) verilməsi, fiziki fasiləyə aşağıdakılar daxil ola bilər:

1) əl ilə işləmək:

- barmaqların baş barmağa qarşı qoyularaq bir-bir birləşdirilməsi;
- barmaqların yumruqda birləşdirilməsi;
- qollar aşağıda, barmaqlar yumulub açılır (qol şaquli vəziyyətdə durur və yuxarı və aşağı hərəkət etdirilir).

-qol üfüqi vəziyyətdə ovuc yuxarıda, barmaqlar yumulub açılır;

- baş barmaq və şəhadət barmaqlarının müqayisəsi- baş barmaq, şəhadət və orta barmaqların birləşdirilməsi.

2) gözlər üçün məşqlər:

- 3 dəfə yuxarı və aşağı, soldan sağa, diaqonal olaraq soldan sağa və sağdan sola baxmaq;

- gözlərinizi qırpın, bir neçə saniyə gözlərinizi yumun, növbə ilə yaxında olan və uzaqda olan obyektə baxın;

- müxtəlif istiqamətlərdə hərəkət edən obyektin izlənilməsi;

3) əzələ gərginliyini aradan qaldırmaq üçün məşqlər:

- oturma mövqeyi - bir əl ilə uşağın boynunu arxadan dəstəkləyib digər əl ilə başa dairəvi hərəkətlər etdirilir, əvvəlcə saat istiqamətində, sonra əksinə;

- oturan uşağın çiyinlərinə basaraq ondan qalxmağı tələb etmək, uşaq ayaqlarını yerə söykəyib kürəyini düzəldir, müqavimət göstərdiyi hiss olunur, 7-10 saniyə saxlayıb əllərini çəkmək;

- əli uşağın alına qoyub ondan alnını güclə əl tərəfə basmasını, müqavimətin hiss olunmasını, 5-10 saniyə saxlamasını və təzyiqin azaltmasını tələb etmək. Eynilə, əvvəlcə əli başın arxasına, sonra isə sol və sağ temporal tərəflərə qoyaraq məşqi yerinə yetirmək.

4) məkan və zaman oriyentasiyası üçün məşqlər:

- qələmi dəftərin sağına, karandaşı isə qələmin sağına qoyun;

- təqvimdə bu günün tarixini tapın, həftənin hansı günü olduğunu yazın;
- uşaqlara şifahi göstərişlərə əməl edərək müstəqil hərəkət etmələri xahiş olunur: masaya gəl, sağa dön, 5 addım at və s.

5) yorğunluq zamanı bədənini vəziyyətini dəyişdirmək.

Uşağı müşahidə edən tibb müəssisəsinin metodisti və valideynlərdən alınan informasiyaya əsasən ortopedik rejim üçün tövsiyələr:

1. Dərsdə xüsusi vasitələrdən istifadə etmək (ağırlıqlı tutacaqlar, dəftəri stolun üzərinə bərkitmək üçün rezin bantlar və s.).

2. Uzun müddət hərəkətsizlik və ya hərəkətdə çətinlik səbəbindən məcburi təcrid olunma, eləcə də bir sıra sensor funksiyaların (görmə, eşitmə, əzələ-artikulyar hisslərin patologiyası) pozulması ətraf mühitin qavranılmasına və alınan informasiyanın həcminə təsir göstərir. Buna görə də dərsdə nəzərə alınmalıdır:

- öyrənilən bütün yeni anlayışları, obyektləri, hadisələri və hərəkətləri təhlil edib aydınlaşdırmaq (uşaq onların mənasını başa düşməlidir);

- bütün sensor sistemlərin (eşitmə, vizual, toxunma) işinə hərtərəfli dəstəyi həyata keçirmək. Dərslərdə əyani vasitələrdən (parlaq şəkilli material; mümkünə, real iriölçülü obyektlər) istifadə etməyə çalışmaq.

3. Vizual-hərəkət sistemlərinin işinə nəzarət:

-oxuyarkən sətrləri qarışdırmamaq üçün onu rənglə ayırmaq və ya xətkəşdən istifadə etmək;

- yazarkən sətrləri rəngə görə ayırmaq;

- işin tempi və həcmi uşağın imkanlarına uyğun olmalıdır.

4. Köməkçi müəllim və ya nəzarətçi tərəfindən tüpürcək ifrazı artmış uşaqlara udmağı xatırlatmaq. Bu, uşaqda vərdiş formalaşması üçün vacibdir.

5. Ağır nitq pozulması olan uşaqlar dərsin mövzusu ilə bağlı suallara cavab verərkən, qısa cavablandırmağa imkan verən suallardan və ya test şəklində tapşırıqlardan istifadə etmək.

6. Uşağın emosional-iradi sferasının vəziyyətinə diqqət yetirmək və dərstdə nəzərə almaq lazımdır.

7. Serebral iflic olan uşaqlar artan narahatlıq, həssaslıq, inciklik ilə xarakterizə olunur. Məsələn, spastiklik və hiperkineziyalar yüksək, sərt səslər və hətta bir tapşırığı yerinə yetirməkdə və ya başa çatdırmaqda çətinlik çəkərək ağırlaşa bilərlər. Buna görə də, müəllim köməkçinin bu xüsusiyyətləri olmalıdır:

- sakit səs;

- aydın nitq (tələb olunursa təkratlar, dəqiq artikulyasiya, düzgün qurulmuş qısa ifadə);

- təşviq etmə.

8. Fərdi-differensiallaşdırılmış yanaşmadan istifadə etmək:

- materialın mürəkkəbliyini nəzərə alaraq müəyyən hissəsinin təqdim edilməsi (mövzunun öyrənilməsi vaxtının

uzadılması, uşağın imkanlarından asılı olaraq materialın həcmi uyğunlaşdırmaq və dəyişdirmək mümkündür);

- daimi pedaqoji həvəsləndirmələrin olması (tərif, dərsin sonunda mükafat, dərsdə oyun vəziyyətinin yaradılması);

- lazım olduqda dəstəyin göstəlməsi.

9. Mümkünsə, uşaqla birlikdə dərsdə əşyavi-əmali fəaliyyətlər həyata keçirmək.

6.2. İnküziv təhsil şəraitində serebral iflicli uşaqlara psixoloji və pedaqoji dəstək

"Serebral iflic" termini beynin zədələnməsi ilə əlaqədar baş verən bir sıra sindromları əhatə edir. Serebral iflic dölün bətdaxili inkişafının ilkin mərhələsində və doğuş zamanı müxtəlif səbəblərdən baş beyin və onurğa beyni zədələnməsi nəticəsində inkişaf edir. Serebral iflic qalıq vəziyyətdir, yəni progressiv cərəyan etmir. Serebral iflicin əsas klinik əlaməti inkişafın ləngiməsi və statokinetik reflekslərin qeyri-normal inkişafı, tonusun patologiyası, parez ilə əlaqəli motor funksiyasının pozulmasıdır. Serebral iflicin əsas əlaməti - hərəkət pozulmaları əksər hallarda psixikanın, nitqin, görmə və eşitmənin pozulması ilə müşayiət olunur. Serebral iflic beynin qeyri-progressiv xəstəliyidir, bu, bədənə hərəkətlərinə və mövqeyinə nəzarət edən şöbələrinə təsir göstərir, xəstəlik beynin inkişafının erkən mərhələlərində yaranır.

Serebral iflicdə koqnitiv pozulmaların strukturu bütün uşaqlar üçün xarakterik olan bir sıra spesifik xüsusiyyətlərə malikdir:

1. Psixi funksiyaların ayrı-ayrılıqda qeyri-bərabər, disharmonik xarakteri. Bu, serebral iflicli uşaqlarda inkişafın erkən mərhələlərində beyin zədələnməsinin mozaik xarakteri ilə bağlıdır.
2. Mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi ilə əlaqəli bütün psixi proseslərin işində zəiflik müşahidə olunur: astenik təzahürlər;
3. Ətraf aləm haqqında bilik ehtiyatının və təsəvvürlərin azlığı.

Bunun səbəbi:

- uzun müddət hərəkətsizlik və ya hərəkətdə çətinlik səbəbindən həmyaşıdları və böyüklərdən məcburi təcrid olunma, uşağın təmaslarının məhdud olması;
- motor və sensor pozulmalar ilə əlaqəli əşyavi fəaliyyət prosesində ətraf aləmi dərk etməkdə çətinlik.

Serebral iflicli uşaqların idrak fəaliyyətinin xüsusiyyətlərinə əsaslanaraq, korreksiyaedici psixoloji və pedaqoji işin əsas istiqamətlərini ayırmaq olar: təlim və tərbiyə işini təşkil edərkən artan yorğunluq və tükənmə hallarını nəzərə alaraq ətraf aləm haqqında təsəvvürləri genişləndirmək, bilik ehtiyatını artırmaq, başqaları ilə ünsiyyəti zənginləşdirmək (müəllimlər, həmyaşıdları ilə). Serebral iflic zamanı təkcə koqnitiv fəaliyyətin deyil, həm

də emosional-iradi sferanın və şəxsiyyətin formalaşması pozulur. Serebral iflicli uşaqların şəxsi xüsusiyyətlərinə bir sıra əlamətlər daxildir:

- Özünüqiymətləndirmənin, iddia səviyyəsinin aşağı və özünə mənfi münasibətin olması ilə şəxsiyyətin özünəhörmət komponentində dəyişikliklər;
- Nevrotik reaksiyalara meyl ilə özünü göstərən şəxsiyyətin emosional komponentində dəyişikliklər, emosional qeyri-sabitlik;
- Şəxsiyyətin kommunikativ komponentində dəyişikliklər: ətrafdan təcrid, sosial əlaqələr qurmaqda çətinliklər;
- İntellektual fəaliyyətin məhsuldarlığının azalması ilə özünü göstərən şəxsiyyətin intellektual komponentində dəyişikliklər;
- Serebral iflicdə şəxsiyyətin anormal inkişafının variantları arasında psixi infantilizmin neyropatik tipinə uyğun olaraq inkişafın ləngiməsi ən çox qeyd olunur.
- Şəxsiyyətin iradi komponentində özünü göstərən dəyişikliklər: sosial qayda və tələbləri yerinə yetirməyə çalışarkən, təşəbbüsün, fəaliyyətin aşağı enməsi, asılı davranışın yaranması.

Serebral iflicli uşaqların şəxsi və emosional-iradi sferasının xüsusiyyətləri psixoloji korreksiya olunmanı tələb edir, lakin bu kateqoriyalı uşaqlarla işləyən müəllimlər onların xüsusiyyətlərini də nəzərə almalıdırlar.

Özünəhörmət və iddia səviyyəsi uşağın uğurundan asılıdır, buna görə də sinifdə uşaq üçün uğur situasiyası yaratmaq, onu bilik qazanmağa təşviq etmək, hətta kiçik uğurlara görə tərifləmək lazımdır. Bütün bunlar uşağın özünə inamını artırmağa kömək edəcək.

Qrupla qarşılıqlı əlaqə zamanı kommunikativ sahənin pozulması kompensasiya edilməlidir. Bu işdə müəllim və psixoloqun rolu bu qarşılıqlı əlaqənin təşkilinə kömək etməkdir. Müxtəlif formalardan istifadə edilə bilər - müxtəlif tədbirlər, bayramlar, oyunlar, təlim və inkişaf fəaliyyətləri və s. Müəllimlərin və psixoloqun rolu serebral iflic olan uşaqlara münasibət qurmaqda kömək etməkdir. Hörmətlə və bərabər rəftar, lazımı anda yardım göstərmək böyüklərin nümayiş etdirməli olduğu bir modeldir. İnküziv təhsil şəraitinin özü serebral iflicli uşağın ünsiyyət bacarıqlarının inkişafına kömək edir.

Serebral iflicli uşağın iradi sferasını (təşəbbüsün azalması, asılı davranış) korreksiya etmək üçün uşağın bütün növ fəaliyyətlərdə davranışını stimullaşdırmaq lazımdır. Məsələn, hansısa məsuliyyətli işi həvalə etmək. Həm də serebral iflicli uşağa öz fikrini müdafiə etməyi öyrətmək.

6.3. Serebral iflicli uşaqlar üçün korreksiyaedici dəstəyin xüsusiyyətləri

Serebral iflic əlilliyinə səbəb olan sinir sisteminin ağır xəstəliyidir. Serebral iflicin klinik mənzərəsində aparıcı yeri psixikada, nitqdə, görmədə, eşitmədə, sensor sferada dəyişikliklərə, qıcolmalara səbəb olan motor pozulmaları (iflic, parez, pozulmuş koordinasiya, məcburi hərəkətlər) təşkil edir.

Belə ki, okulomotor pozulmalar, vacib motor funksiyalarının (başı tutmaq, oturmaq və s.) formalaşmasında geriləmə və ləngimə görmə sahələrinin məhdudlaşdırılmasına səbəb olur ki, bu da öz növbəsində ətraf mühitin qavranılması prosesini zəiflədir, ixtiyari diqqətin, məkan qavrayışının və idrak proseslərinin zəif inkişafına və ya pozulmasına gətirib çıxarır. Hərəkət pozulmaları obyektlə fəaliyyəti məhdudlaşdırır, bu da obyekt qavrayışının qeyri-kafi inkişafına gətirib çıxarır, obyektlərin manipulyasiyasını, onların toxunma ilə qavranılmasını çətinləşdirir. Bu pozulmaların vizual-motor koordinasiya və nitqin inkişaf etməməsi ilə birləşməsi idrak fəaliyyətinin inkişafına mane olur. Serebral iflicli uşaqlarda zehni inkişafda çatışmazlıqlar, əsasən, praktik fəaliyyətin və sosial təcrübənin, başqaları ilə ünsiyyət əlaqələrinin olmaması və tam oyun fəaliyyətinin qeyri-mümkün olması ilə əlaqədardır. Serebral iflicli uşaqlar emosional və iradi

sferanın müxtəlif pozulmaları ilə xarakterizə olunur. Bu özünü artan emosional həyəcan, qıcıqlanma, motor disfunksiyası, digərlərində tormozlanma, utancaqlıq, qorxaqlıq şəklində göstərir. Şəxsi inkişafsızlıq eqosentrizmdə, mühakimələrin sadələşməsində, gündəlik və praktik həyatın problemlərində zəif oriyentasiyada özünü göstərir. Çox vaxt uşaqlarda asılı münasibət, müstəqil praktik fəaliyyətə laqeydlilik və istəksizlik formalaşır. Beləliklə, uşaq, hətta akademik bacarığı olsa da uzun müddət özünəxidmət bacarıqlarını mənimsəmir.

Yuxarıda deyilənlərdən göründüyü kimi, serebral iflicli uşaqlar xüsusi təhsil ehtiyacı olan uşaqlardır. İnküziv təhsildə fərdi yaşmada sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların təhsili üçün xüsusi təhsil proqramları və metodları, xüsusi tədris vəsaitləri və didaktik materiallar istifadə etmək lazımdır:

1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarda inkişaf pozulmalarının korreksiyasının təmin edilməsi, onlara ixtisaslı yardımın göstərilməsi;
2. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların yaşını, fərdi və xüsusi təhsil ehtiyaclarını nəzərə alaraq hərtərəfli inkişafı.

Serebral iflicli bir uşağın sağlam həmyaşıdları mühtinə daxil olması müəyyən şərait yaradıldıqda mümkündür. Bu zaman fərdi təhsil proqramından istifadə olunur. Fərdi təhsil proqramının hazırlanması təbii olaraq bir-birindən yaranan bir sıra ardıcıl mərhələlərdən ibarətdir.

Birinci mərhələdə, PTPK-nın fəaliyyətinin bir hissəsi olaraq, inklüziv qrupda serebral iflic olan uşağın ilk iki həftəsində məktəbəqədər təhsil müəssisələrinin mütəxəssisləri uşağın sosial mühiti, neyropsixatrik və somatik vəziyyət haqqında məlumatlar (tibbi qeyd əsasında) ilə tanış olurlar. Uşaq ilkin diaqnostik müayinədən keçirilir. Bu mərhələdə mütəxəssislərin fəaliyyətinin əsas vəzifəsi uşağın yaşına uyğun olaraq inkişaf səviyyəsini və xüsusiyyətlərini qiymətləndirməkdir. Hər bir mütəxəssis öz ixtisasına uyğun olaraq psixofiziki inkişafın vəziyyətini qiymətləndirir. Müəllim-psixoloq sensor-qavrayış sahəsinin inkişaf səviyyəsini və emosional və şəxsi inkişafı qiymətləndirir.

İbtidai riyazi təsvirlərin xüsusiyyətləri, nitqin inkişafı, ətrafımızdakı dünya haqqında bilik və təsəvvürlər ehtiyatı defektoloq müəllim tərəfindən aşkar edilir. Tərbiyəçilər özünəxidmət və gigiyena bacarıqlarının, sosial və məişət yönümünün formalaşmasını qiymətləndirirlər. Ümumi motor bacarıqlarının inkişafının xüsusiyyətləri məşq terapiyası təlimatçısı tərəfindən qiymətləndirilir. Pedaqoq tərəfindən kiçik motor bacarıqları və toxunma-motor qavrayışının inkişaf xüsusiyyətləri qiymətləndirilir və s. Hər bir sahə üçün müayinənin nəticələrini təhlil etməyə, mütəxəssislərin işini planlaşdırmağa və uşağın inkişaf dinamikasını görməyə kömək edən diaqnostik xəritələr hazırlanır. Aşağıda özünə qulluq və gigiyena

bacarıqlarının inkişafının monitorinqi üçün nümunəvi diaqnostik cədvəl verilmişdir.

Özünəqulluq və gigiyena bacarıqlarının inkişafının dəyərləndirilməsinə dair

Diaqnostik xəritə

Ad,ata adı, soyad _____

Doğum ili _____

Bacarıqlar	Tədris ili ____ Yaşı _____		
	Heç vaxt	Bəzən	Həmişə
4 YAŞ			
Paltarda səliqəsizlik hiss edilir			
Böyüklərin köməyi ilə onu aradan qaldırır			
Müstəqil geyinməyi bacarır			
Müstəqil soyunmağı bacarır			
Yemək zamanı ən sadə davranış bacarıqlarına riayət edir			
Əsas yuyunma bacarıqlarına malikdir			
Tualetdən istifadə etməyi bacarır			

5 YAŞ Əsas qidalanma qaydalarına əməl edir (qaşiq- bıçaqdan, salfətdən düzgün istifadə edir, yeməkdən sonra ağzını yuyur)			
Əllərini sabunla yuyur			
Daraqdan istifadə edir			
Dəsmaldan istifadə edir			
Əsnəyərkən və asqırarkən ağzınızı əli ilə örtür.			
Tualetdə qalarkən soyunmağı və geyinməyi bacarır.			
Ehtiyacı olduqda kömək üçün böyüklərə müraciət edir			
Müstəqil olaraq geyinir və soyunur, paltarları qatlayır və yığır, böyüklərin köməyi ilə onları sıraya qoyur.			
İş yerini müstəqil şəkildə dərs üçün hazırlayır, işin sonunda materialı səliqəyə salır.			
6 YAŞ Tez və səliqəli soyunmağı və geyinməyi, şkafı səliqəli saxlamağı bacarır.			
Səliqəlidir (paltarda səliqəsizliyi görür, bunu böyüklərin köməyi ilə azacıq aradan qaldırır).			
Elementar şəxsi gigiyena bacarıqlarına malikdir (yeməkdən əvvəl əllərini yuyur; dişlərini müstəqil fırçalayır, öskürən və			

asqıran zaman ağız və burnu dəsmal ilə örtür).			
Yemək yeyərkən ən sadə bacarıqlara malikdir, çəngəldən istifadə edir.			
Ehtiyaclarını bildirir, kömək üçün böyüklərə müraciət edir			
7 YAŞ Düzgün yuyunur, qurulanır, fərdi dəsmaldan istifadə edir.			
Daraq və dəsmaldan düzgün istifadə edə bilir.			
Xarici görünüşünə diqqət edir.			
Tez soyunur və geyinir, paltarını asır.			
Paltarlarına və görünüşünə, qulluq edə bilir.			
Qrupda çalışqanlıq göstərir.			
İNKİŞAF SƏVİYYƏSİ			

Yüksək - 3 bal (tapşırıqları müstəqil, səhvsiz yerinə yetirir)

Orta - 2 bal (böyükklərin köməyi ilə tapşırıqları yerinə yetirir, səhvlər edir)

Aşağı - 1 bal (çox səhv edir, tapşırığın öhdəsindən gəlmir)

Məsul şəxs: _____

İkinci mərhələ, əldə edilmiş nəticələrin kollegial müzakirəsidir. Mütəxəssislər vəziyyətini qiymətləndirdiyi uşağın müayinəsi zamanı onun psixofiziki inkişafı, fəaliyyətləri çərçivəsində təhsil, təlim və sosial imkanlara

uyğunlaşma baxımından proqnoz verir. Kollegial müzakirənin nəticələri analitik hesabatə daxil edilir.

Diaqnostikanın nəticələrinə dair analitik arayış

20-- / 20-- -ci tədris ili

Uşağın adı,soyadı və ata adı _____

Yaş _____

Diaqnoz _____

Emosional-iradi sfera _____

Koqnitiv sahə _____

Vizual qavrayışın xüsusiyyətləri _____

Diqqətin xüsusiyyətləri _____

Yaddaşın xüsusiyyətləri _____

Təfəkkürün xüsusiyyətləri _____

Məkan-zaman münasibətlərinin formalaşması _____

Ətraf aləm haqqında bilik və təsəvvürlər və sosial-məişət oriyentasiyası _____

Elementar riyazi anlayışların inkişafı _____

Nitqin inkişafının ümumi xüsusiyyətləri _____

Ümumi motor bacarıqları _____

Kiçik motor bacarıqları _____

Özünə xidmət və gigiyena bacarıqları _____

Tarix _____

Mütəxəssislər:

Üçüncü mərhələdə sosial və təhsilə uyğunlaşmasına kömək edəcək gələcək inkişaf yolları müəyyənləşdirilir və korreksiya tədbirləri planlaşdırılır. Birbaşa təhsil fəaliyyətinə uyğun olaraq uşağın fərdi təhsil marşrutu tərtib edilir, uşaqla işə müxtəlif mütəxəssislərin işləməsi ardıcılığı müəyyən edilir: işin istiqaməti, məşğələlərin sayı və onların müəyyən bir müddətdə keçirilmə vaxtı, istifadə olunan proqramlar və texnologiya, məşğələnin forması (fərdi, alt qrup, qrup), işə cavabdeh olan şəxslər.

Dördüncü mərhələdə mütəxəssislər çatışmazlığın strukturundan və onun ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, korreksiya və tərbiyə işinin məzmun yönümünü müəyyənləşdirirlər.

Beşinci mərhələdə müəllim-defektoloq psixoloji və pedaqoji dəstək üçün uşağın fərdi təhsil proqramını hazırlayır. Serebral iflicli uşaq üçün fərdi təhsil proqramının təxmini strukturu aşağıdakı formada ola bilər:

1. Müəssisənin adı, soyadı, uşağın adı, PTPK-nın iclasında proqramın təsdiqi.
2. Uşaq haqqında məlumat (doğum ili, yaşayış ünvanı, diaqnoz, məktəbəqədər təhsil müəssisəsinə haradan daxil olduğu, qəbul tarixi, PTPK-nın rəyi və tövsiyələri, protokol nömrəsi).
3. Ailə tarixi (valideynlərin soyadı, adı, atasının adı, təhsil səviyyəsi, iş yeri, uşağın kimlə yaşadığı, ailə və məişət şəraiti, yaxın qohumlar arasında əlilliyin olması).

4. Neyropsixi və somatik vəziyyət haqqında məlumatlar (tibbi arayış əsasında).
5. Diagnostik kartlar.
6. Tədris ilinin əvvəlinə diaqnostikanın nəticələrinə dair analitik hesabat.
7. Fərdi təhsil marşrutu.
8. PTPK mütəxəssislərinin rəy və tövsiyələri əsasında müvafiq konkret dövr üçün müəllim-psixoloq, defektoloq müəllim, montessori müəllimi, məşq terapiyası təlimatçısı, musiqi rəhbəri, ana dili müəllimi, qrup tərbiyəçilərinin mütəxəssislərinin fərdi iş planları.
9. Tədris ilinin ortası və sonu üçün proqram materialının mənimsənilməsinin nəticələrinə dair analitik arayışlar.

Beləliklə, təhsil müəssisələrinin bütün mütəxəssislərinin dəstəyi ilə inklüziv qrupda iştirak edən serebral iflicli uşağa onun sosial reabilitasiyası üçün fərdi yönümlü yardımın təşkili yanaşmasını təqdim etdik. Fərdi təhsil proqramının hazırlanması müxtəlif təhsil prosesinin yüksək keyfiyyətli fərdiləşdirilməsi üçün şərait yaradır.

6.4. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş və serebral iflic olan uşaqların təlim və tərbiyəsinin təşkili üçün müəllimlərə tövsiyələr

1. Valideynlərlə söhbətdən uşaq haqqında (xüsusiyyətləri, davranışları, vərdisləri və s.) mümkün qədər çox məlumat əldə edin.
2. Tədris prosesinin düzgün təşkili edilməsi, serebral iflicli uşağın sağlamlığının qorunması, yazılı və şifahi işləri yerinə yetirərkən rahat duruşun seçilməsi (oturmaq, ayaqda durmaq, parta arxasında və s.) üçün mütəxəssis həkimdən məsləhət almaq.
3. Serebral iflic və dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan uşağı mütəxəssislər (müəllim, psixoloq, loqoped, pedaqoq) müşayiət etmək üçün fərdi marşrutun hazırlanması, bu marşruta aşağıdakılar daxil edilməlidir:
 - motor və nitq fəaliyyətini, psixi pozulmaları nəzərə alaraq korreksiya-pedaqoji işə sistemli yanaşma.
 - koqnitiv fəaliyyətin ardıcıl inkişafı və onun pozulmalarının korreksiyası;
 - ali psixi funksiyaların məqsədyönlü formalaşdırılması;
 - nitq pozulmalarının korreksiyası;
 - böyük motor bacarıqlarının inkişafı və hərəkətlərin koordinasiyası;
 - sabit davranış və fəaliyyət formalarının tərbiyəsi (sosial adaptasiya üçün zəruridir).

4. Serebral iflicli uşağın fiziki və psixi vəziyyətini nəzərə alaraq sinifdə tərbiyə işlərinin təşkil edilməsi:

- hər bir tələbəyə fərqi yanaşmaq;
- həddən artıq işdən qaçmaq üçün şifahi və yazılı işlərin yerinə yetirilməsinin həcmi və formalarını, dərslərin tempini nəzərə almaq, maraqlı, rəngarəng didaktik materiallardan və əyani vəsaitlərdən istifadə etmək, fiziki fəaliyyəti istirahətlə əvəz etmək;
- şagirdlərin idrak fəaliyyətini aktivləşdirən, şifahi və yazılı nitqi inkişaf etdirən və zəruri təlim bacarıqlarını formalaşdırən üsullardan istifadə etmək;
- uşağın fiziki və psixi xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq şifahi cavabları və yazılı işi qiymətləndirmək;
- pedaqoji taktika göstərmək, uğur situasiyaları yaratmaq; hər bir uşağa vaxtında yardım göstərmək, öz güclü və imkanlarına inamı inkişaf etdirmək.

5. Serebral iflic və dayaq-hərəkət sistemi pozulması olan uşaqlara qarşı səbrli münasibətin formalaşdırılması üçün tədris prosesinin bütün iştirakçıları arasında (valideyn icması ilə işləməyə xüsusi diqqət yetirilməlidir) iş aparmaq.

6. Mütəxəssis həkimlər tərəfindən müayinə olunmağı tövsiyə etmək, mütəmadi olaraq kompleks reabilitasiyanı həyata keçirmək, o cümlədən: dərman müalicəsi, müxtəlif növ masajlar, fizioterapiya məşqləri, ortopedik qulluq, fizioterapiya və s.

6.5. Dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan insanlarla şəxsiyyətlərarası qarşılıqlı əlaqə üçün tövsiyələr

- Əlil arabası və ya qoltuqaltından istifadə edən uşaqla söhbət edərkən elə vəziyyətdə dayanmaq lazımdır ki, mütəxəssis və uşağın gözləri eyni səviyyədə olsun. Bu vəziyyət şüuraltı olaraq uşağa hiss etdirir ki, ona hörmət edilir və o, başqası tərəfindən dinlənilir.
- Əlil arabasının toxunulmaz olduğunu unutmayın. Ona söykənmə, itələmə, icazəsiz ayağını onun üstünə qoymaq olmaz.
- Yardım etməzdən əvvəl həmişə kömək lazım olub-olmadığını soruşun.
- Yardım təklifiniz qəbul edilərsə, nəyə ehtiyacı olduğunu soruşun və təlimatlara dəqiq əməl edin.
- Əlil arabasını hərəkət etdirməyə icazə verilirsə, əvvəlcə onu yavaş-yavaş yuvarlayın. Uşaq arabası sürətlə hərəkət edir və gözlənilməz təkan sizin tarazlığınızı itirməyə səbəb ola bilər.
- Hansı problem və ya maneələrin yarana biləcəyini və onların necə aradan qaldırılacağını əvvəlcədən soruşun.
- Əlil arabasında olan şəxsin kürəyinə və ya çiyinə sille vurmayın.
- Memarlıq maneələri varsa, onlar barədə xəbərdarlıq edin. Belə ki, həmin insanın əvvəlcədən qərar vermək imkanı olsun.

- Unutmayın ki, bir qayda olaraq, çətinlik çəkən insanlar hərəkət, görmə, eşitmə və anlama ilə bağlı heç bir problem yoxdur.
- Əlil arabasından istifadə etməyin lazım olmadığını düşünməyin. Əlil arabasından istifadə etməklə fiziki enerjiyə qənaət edirlər .

6.6. Hiperkinez (spastiklik) olan insanlarla şəxsiyyətlərarası qarşılıqlı əlaqə üçün tövsiyələr

- Hiperkinez - adətən serebral iflic (USİ) olan insanlar üçün xarakterik olan bədən və ya əzələlərin qeyri-iradi hərəkətləri. Onurğa beyni zədələnmiş insanlarda da qeyri-iradi hərəkətlər baş verə bilər.
- Hiperkinezli bir insan görürsünüzsə, ona diqqət yetirdiyinizi açıq şəkildə hiss etdirməməlisiniz.
- Danışarkən qeyri-iradi hərəkətlərlə diqqətinizi yayındırmayın.
- Hər kəsin diqqətini cəlb etmədən təmkinli şəkildə kömək təklif edin.
- Hiperkinez xəstəsi ilə masa arxasında oturmazdan əvvəl, onun üçün hansı xidmətin əlverişli olduğunu soruşun. Məsələn, yemək zamaı dərin və ya əksinə, dayaz boşqab, alçaq və ya yüksək fincan və s.
- Oturduğunuz yerdən əgər şəxs imtina edibsə, israr etməyin.

□ Bir şəxs üçün kino və ya teatr biletləri alsanız və ya hiperkinezisli insanlar, qeyri-iradi hərəkətləri ilə digər tamaşaçılara maneə olmayacaqları yerləri seçin. Belə yerlər yoxdursa, koridorda əlavə yerlər barədə rəhbərliklə razılaşmaq lazımdır.

□ Hiperkinezli uşaqlara ziddiyyətli fikirləri deməkdən, həyəcanlandırmaqdan çəkinməyin. Daima “narahat olma”, “yaxşı” deməklə onunla razılılaşmaq düzgün tərbiyənin qurulmasına təsir edir. Əsəbi olduğunu görsəniz belə, arqumentlərinizi sakit şəkildə bildirin.

□ Hiperkinez zamanı nitqdə də çətinliklər yaranır. Bu vəziyyətdə, "Nitq pozulması olan uşaqlarla" işləmə qaydalarını əsas götürməyi məsləhət görürük.

6.7. Əlilliyi olan uşaqların valideynləri üçün məsləhətlər

Əlilliyi olan uşaqların valideynləri üçün aşağıdakı tövsiyələr Amerika Erkən Müdaxilə Mərkəzi tərəfindən işlənilmişdir:

1. Uşağa heç vaxt yazığınız gəlməsin.
2. Uşağınıza sevginizi və diqqətinizi verin, amma eyni sevgini digər ailə üzvlərinə də göstərin.
3. Həyatınızı elə təşkil edin ki, ailədə heç kim hiss etməsin şəxsi həyatından əl çəkərək özünü “qurban” edirsən.
4. Uşağı müəyyən işlərdən və problemlərdən qorumayın.

5. Uşağa hərəkətlərdə və qərar qəbul etməkdə müstəqillik verin.
6. Görünüştünüzdə və davranışınıza diqqət edin. Uşaq səninlə fəxr etdiyini düşünməlidir.
7. Övladınızın tələblərinin həddindən artıq olduğunu düşünürsünüzsə, ona yox deməkdən çəkinməyin.
8. Uşağınızla daha tez-tez danışın. Unutmayın ki, nə televiziya, nə də radio sizi əvəz etməyəcək.
9. Uşağı həmyaşıdları ilə ünsiyyətdən məhdudlaşdırmayın.
10. Dostlarla görüşməkdən imtina etməyin, onları ziyarətə dəvət edin.
11. Daha tez-tez müəllim və psixoloqların məsləhətlərinə müraciət edin.
12. Yalnız xüsusi ədəbiyyatları deyil, həm də bədii ədəbiyyatı çox oxuyun.
13. Əlil uşaqları olan ailələrlə ünsiyyət qurun. Təcrübənizi paylaşın və başqasından öyrənin.
14. Özünüzü günahlandırmayın.
15. Unutmayın ki, nə vaxtsa uşaq böyüyəcək və o, tək başına yaşamalılı olacaq. Onu gələcək həyata hazırlayın, uşaqla bu barədə danışın.

NƏTİCƏ

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların cəmiyyətə daxil olması üçün onların sosial reabilitasiyası vacib amildir. Sosial reabilitasiya olunmuş uşaq cəmiyyətdə müxtəlif kollektivlərdə öz statusunu tanıyır, özünü kollektivin bir üzvü hesab edir, özünü dərk edir və öz məni tanıyır.

Ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq fiziki, sosial və s. adaptasiya olunmuş sağlamlıq imkanları məhdud uşaq sosial reabilitasiya və iteqləşmə mərhələlərini keçərək cəmiyyətə inklüziya olunur. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların inkişafında sosial reabilitasiya mühim mərhələdir. Odur ki, sosial reabilitasiyaya nail olmaq üçün kompleks tədbirlər həyata keçirilir. Bu tədbirlərə həm korreksiya-inkişafetdirici, möhkəmləndirici, həm də sosial-ictimai tədbirlər aiddir. Yerinə yetirilən bütün tədbirlər sosial reabilitasiya ilə nəticələnir.

Kitabda dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan (əsasən uşaq serebral iflici-USİ) uşaqların sosial reabilitasiyası üçün aparılan korreksiya-kompensasiya fəaliyyəti zamanı onların sensor sahələrinin, əl-göz koordinasiyalarının, məkanda analiz və sintez proseslərinin, əşyavi-manipulyativ fəaliyyətin xüsusiyyətlərini bilmək və nəzərə almaq qeyd edilmişdir. Serebral iflicli uşaqların pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, müayinəsinin təşkili, müayinə meyarları, psixo-pedaqoji

müayinənin keçirilməsi və qiymətləndirmə məsələləri görülən işin əsas hissəsidir. Həmçinin, serebral iflicli uşaqların və yeniyetmələrin pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətlərinə əsasən onlarda müşahidə olunan emosional pozulmaların korreksiyası, serebral iflicli uşaqlarda qnostik proseslərin psixokorreksiyası, konstruktiv fəaliyyətin inkişafı, rəsm vasitəsi ilə psixokorreksiyası belə uşaqların sosial reabilitasiyasında və inkişafında böyük əhəmiyyəti var.

Sosial reabilitasiya sağlamlıq imkanları məhdud olan kiçikyaşlı məktəblilərin şəxsiyyətinin inkişafına müsbət təsir göstərir. Inklüziv təhsil şəraitində serebral iflic olan uşaqlara psixoloji və pedaqoji dəstəyin göstərilməsi, inklüziv qruplarda dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar üçün korreksiya işinin təşkili də vacib məsələdir.

Şübhəsiz ki, geniş anlamda sosial reabilitasiya olunmaq üçün hər bir xırda çatışmazlıqlar potensial imkan daxilində korreksiya olunmalı, sağlamlıq imkanları məhdud uşağın hərtərəfli inkişaf etməsi üçün sosial, koqnitiv, fiziki, yaradıcı tərəflərini inkişaf etdirmək lazımdır. Digər tərəfdən sosial-ictimai tədbirlər sayəsində sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial bacarıqları artır və sosial bacarıqlarla əlaqəli müəyyən çatışmazlıqların kompensasiyası baş verir.

ƏDƏBİYYAT

1. Xələfov A. Ailəyə dəstək üçün təlimat. Bakı: Uşaqların xilas, 2010,132s.
2. Xüsusi ehtiyaclı uşaqların inkişafına dair rəhbərlik / N. Kərimovanın red. ilə. Bakı:UAFA , 2006, 293s.
3. Icma əsaslı alternativ qayğı xidmət mərkəzləri haqqında məlumat kitabçası / Hilfsverk Avstriya Beynəlxalq və Dünyaya baxış təşkilatının dəstəyi ilə. Bakı, 2010, 40s.
4. N.Hüseynova. M.Məlikov. İnklüziv Təhsil 2014, 181s.
5. İnklüziv təhsil: reallıqlar, çağırışlar və perspektivlər Beynəlxalq konfrans 23-24 aprel 2020, Bakı, Azərbaycan
6. “İnklüziv sinifdə təlimin təşkili” mövzusunda ixtisasartırma proqramının Oxu materialı. Avropa İttifaqı, Azərbaycan Təhsil Nazirliyi, UNİCEF, Regional İnkişaf İctimai Birliyi. 2019.
7. İnklüziv təhsil Sinifdə müxtəlifliyin dəstəklənməsi üçün təcrübəli təlimatlar. Tim Loreman, Coan Deppeler və David Harvey 2005. Tərcümə- Regional İnkişaf İctimai Birliyi. 2020.
8. Karter M. Kurtis D . Müəllimlərin treninqi. Nəzəriyyə və təcrübənin məhsulu. Bakı: Yeni Nəsil, 2001, 280 s.

9. Kiçik mktəb yaşlı uşaqların təhsili sahəsində tətbiqi tədqiqatlar : Müasir tendensiya və metodlar / Açıq Cəmiyyət İnstitutu-Yardım Fondu. Bakı: Yeni Nəsil, 2003, 98s.

10. Maeda B. Müxtəlif yaşlılar sinfi. Bakı: Yeni nəsl,2001, 114s.

11. Uşaq inkişafı metodikası. Açıq Cəmiyyət İnstitutu-Yardım Fondu. Bakı: Qanun, 2011,572 s.

12. Çağlar D. Geri Zekalı Çocuklar ve Eğitimi. Ankara: Kadıoğlu Matbaası, 1979, 535 s.

13. Ахметова Д.З., Горынина В.С., Орешникова Л.А. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата в инклюзивной группе: методическое пособие, Казань:, 2015. – 102 с.

14. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Владос, 2003, 368с.

15. Басова Н.Ф. Социальная работа. М., 2008, 88-90с.

16. Баранов А. А. и др. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом. – М.: ПедиатрЪ, 2014. – 84 с.

17. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. - М., 1972.

18. Семенова К.А. и др. Состояние сосудов головного мозга при перинатальной энцефалопатии и в ранней стадии детского церебрального паралича. Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. 1983; 83 (10): 1441–5.

19. Семенова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М., 2007. – 612 с.

20. Семенова К.А. Детский церебральный паралич (патогенез, клиника, лечение). Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича. Сборник научных трудов. М., 1991; с. 3–6.

21. Скворцов И.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. М.: МЕДпресс-информ, 2003.

22. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – Мозаика-Синтез, 2011.

23. Декопов А.В. Применение хронической эпидуральной электростимуляции поясничного утолщения спинного мозга для лечения спастического синдрома при детском церебральном параличе. Дис.... канд. мед. наук. М., 2009.

24. Детская неврология. Клинические рекомендации / Под. ред. В. И. Гузевой. – М.: Специальное издательство медицинских книг, 2014. – 37 с.

25. Дубровская Т.А. Воронцова М.В. Кукушин В.С. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Союз, 2011, 364с.

26. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2002, 80 с.

27. Забытова Н.М. Современные методы взаимодействия учителя и учащихся в процессе инклюзивного образования детей инвалидов / Детская и подростковая реабилитация. Рецензируемый научно-практический журнал/ Общероссийский общественный фонд: "Социальное развитие России", 2009 № 2 (13), с. 9-15

28. Казакова Л.А. Индивидуальная помощь как компонент социального воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование и наука, 2011, № 2, с. 68-73

29. Карякина О.И. Основы реабилитации инвалидов. Волгоград: ВолГУ, 1999, 88 с.

30. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. – Киев, 1987.

31. Комкова Е. Ю. Роль семьи в реабилитации ребенка с ДЦП младшего школьного возраста. Курсовая работа. Санкт-Петербург, 2010, 39 с.

32. Гайнетдинова Д.Д., Семенов В.В., Исмагилов М.Ф. и др. Кластогенные, анеугенные прооксидантные и антиоксидантные свойства некоторых нейротропных препаратов. Каз. мед. журн. 2004; 4: 263–8.

33. Лапшина А.Г. Особенности невербального творческого мышления детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Вопросы психологии. – 2008. - №4

34. Левченко И.Ю., Ткачева В.В., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст. М.: изд. Дом «Образование Плюс», 2008. 198с. Левченко И.Ю., Приходько О. Г.

35. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений.- М.: Издательский центр Академия, 2001. 92 с.

36. Лубовского В.И. Специальная психология. Учебное пособие. М.:Academa, 2005, 464с.

37. Левченко И.Ю. Психологические особенности подростков и старших школьников с ДЦП. – М., 2001.

38. Лечение заболеваний нервной системы. Под ред. В.П.Зыкова. М., 2009.

39. Малюжинская Н. В., Кривоножкина П. С., Тонконоженко Н. Л. и др. // Вестник ВолгГМУ. – 2014. – № 3 (51). – С. 65–67. 5. Немкова С. А. // Практика педиатра. – 2014. – С. 28–32.

40. Мамайчук И.И. Нейропсихологическое исследование гностических процессов у детей с различными формами детского церебрального паралича. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1992. - №4 6. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. – СПб.,2000.

41. Мастюкова Е.М., Переслени Л.И., Певзнер М.С. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом. // Дефектология. – 1989. - № 4.

42. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.

43. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей М.: Педагогика Пресс, 1996, 175с.

44. Назарова Н.М. Специальная педагогика.М.: Asadema, 2000.

45. Ненахова Я.В. Ортопедические аспекты коррекции патологии опорно-двигательного аппарата больных детским церебральным параличом. Дис.... канд. мед. наук. Пермь, 2008

46. Омельченко А.С. Рабочая программа по лечебной физкультуре для обучающихся младших классов с ограниченными возможностями здоровья. Тамбов, 2011, 18с.

47. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом / Под ред. М.В.Ипполитовой. – М., 1989.

48. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И.. Детский церебральный паралич. М., СПб., 2003.

49. Лаврик С.Ю., Шпрах В.В., Домитрак С.В., Борисов А.С. Применение цитофлавина у детей дошкольного и раннего школьного возраста с последствиями перинатальных гипоксических поражений центральной нервной системы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016;116(10): 34-37

50. Холостова Е.И. Социальная реабилитация. М.: Дашков и К0, 2003, 340с.

51. Al-Mosawi AJ. New therapies for the treatment of spastic cerebral palsy (ed). LAP Lambert Academic Publishing, Germany, 2019.

52. Loftrod B et al. Cerebral palsy in children-motor function and new treatment strategies. 2006; 126 (20): 2648–51.

53. Bode H. Brain circulation in residual cerebral damage. A Doppler ultrasound study. Monatsschr Kinderheilkd 1991; 139 (3): 144–50. 8

54. Tony Booth Mel Ainscow. Index for inclusion: developing learning and participation in schools. Great Britain, Publication copyright CSIE 2011, 183s.

55. Трошин В.М., Бурцев Е.М., Трошин В.Д. Ангионеврология детского возраста: Руководство для врачей. Н. Новгород, 1995

56. Van Schaeybroeck P, Nuttin B, Lagae L et al. Intrathecal baclofen for intractable cerebral spasticity: a prospective placebo-controlled, double-blind study. Neurosurgery 2000; 46: 603–9.

57. Scheinberg A et al. Oral baclofen in children with cerebral palsy: A double-blind cross-over pilot study. J Paediatr Child Health 2006; 42: 715–20.

58. <https://www.inkluzivtehsil.az/frontend/web/>

59. <http://www.cec.sped.org/>

60. <https://search.rsl.ru/ru/record/01007853010>