

Ağayeva Tamilla Hüseyn qızı
Allahverdiyeva Günel Ədalət qızı

**“Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların
korreksiya-inkişafetdirici, reabilitasiya və
adaptasiya işinin xüsusiyyətləri”**

Dərs vəsaiti

ADPU-nun Elmi Metodiki Şurasının
30 oktyabr 2023-cü il tarixli iclasının
1 nömrəli protokoluna əsasən çap edilir.

BAKİ -2024

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

Rəyçilər: ped.ü.f.d.dos. Səbinə Ramiz qızı Aslanova
ps.ü.f.d. Ülviyyə Akif qızı Əfəndiyeva
ped.ü.f.d. Lalə Hamlet qızı İmanova
ps.ü.f.d.dos.Gülənə Anatollu qızı Həsənova

Ağayeva Tamilla Hüseyn qızı
Allahverdiyeva Günel Ədalət qızı

“Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların
korreksiya-inkişafetdirici, reabilitasiya və adaptasiya işinin
xüsusiyyətləri”. Dərs vəsaiti. ADPU-nəş. 164 s.

Ön söz

Azərbaycan defektologiyasında bütün elm sahələrində olduğu kimi bəşərilik və humanistlik mövcuddur. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların inkişafı, təhsili, sosial reabilitasiya və adaptasiyası ilk növbədə bu problemə müxtəlif aspektlərdən yanaşmanın nəticəsi olaraq bir neçə elmin: tibb, xüsusi pedaqogika, psixologiya, sosiologiya və dilçiliyin qovşuğundan meydana çıxan bu problemin tədqiqi, yeni fikir və yanaşmaların ortaya çıxması yüksək qiymətləndirilməlidir.

Müəlliflərin bu dərs vəsaitində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq, onun inkişafı probleminin həllinə psixoloji- pedaqoji baxımdan yanaşmaları və cəhd göstərmələri tədqir edilməlidir.

Təqdim edilən dərs vəsaitində mürəkkəb inkişaf pozulması anlayışı, onun mahiyyəti təhlil edilmiş, pozulmaların psixopedaqoji əlamət və xüsusiyyətləri, mexanizmi, təsnifatı, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təhsili, sosial mühitə reabilitasiya və adaptasiya üsul və yolları göstərilmişdir.

Müəlliflər mürəkkəb sensor pozulmaları olan uşaqlarda dərkətmə, sensor bacarıqların, nitq, hərəkət, emosional-iradi sahə, davranış və şəxsiyyətin inkişafında, sosial reabilitasiya və adaptasiyasında təhsilin, adaptiv mühitin rolunu tədqiqat materialları əsasında təhlil edərək yüksək qiymətləndirmişlər.

Dərs vəsaitində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixoloji korreksiyanın nəzəri- praktik məsələləri, psixokorreksiya texnologiyaları tam şəkildə şərh edilərək oxuculara təqdim olunmuşdur.

Dərs vəsaitində mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların xüsusi təhsil müəssisələrində təlim-tərbiyə xüsusiyyətləri, psixomotor, sensomotor pozulmaların yeni korreksiya texnologiyaları, sosial reabilitasiya və adaptasiya istiqamətləri təqdim olunmuşdur.

Dərs vəsaitində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların reabilitasiya və adaptasiyası zamanı istifadə üçün təqdim edilən bazal stimullaşdırma metodu fikrimizcə, Azərbaycan defektologiyasında demək olar ki, yeni bir yanaşmadır və bu sahədə çalışan mütəxəssislər üçün çox maraqlıdır.

Ən nəhayət, dərs vəsaiti pedaqoji universitetlərin və ali pedaqoji məktəblərin tələbələri, magistr, aspirant, məktəb rəhbərləri və bu sahədə çalışan praktiki müəllimlər üçün nəzərdə tutulmuşdur.

ADPU-nun “Xüsusi təhsil” kafedrasının baş müəllimi,
ped.e.ü.f.d. M.Ş.Məlikov

Giriş

Azərbaycan öz müstəqilliyini bərpa etdikdən sonra milli təhsil sistemində aparılan islahatlar, onun keyfiyyətə yeni mərhələyə qədəm qoyması sağlamlıq imkanları məhdud bütün, o cümlədən də mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təhsil, təlim-tərbiyə və inkişaf prosesinə cəlb edilməsini nəzərdə tutur. Bu baxımdan, mürəkkəb inkişaf pozulması olan insanların sosial reabilitasiya və adaptasiyası müasir sosiologiya, pedaqogika və psixologiyanın ən aktual problemlərindən biridir. Mürəkkəb qüsurlu insanların getdikcə sayca artması, bir tərəfdən onların intellektual, psixi, fiziki imkanlarından asılı olmayaraq, hər birinə diqqətin yetirilməsini, digər tərəfdən isə demokratik cəmiyyət üçün xarakterik olan şəxsiyyətə dəyər verilməsini və onun hüquqlarının qorunması və müdafiəsini, o biri tərəfdən sağlamlıq imkanları məhdud insanlarla sosial işin vacibliyini müəyyənləşdirir.

Tədqiqatlar göstərir ki, mürəkkəb qüsurlu uşaqların təhsilə cəlb edilməsi, hər bir mürəkkəb qüsurun strukturu, mexanizmlərini nəzərə alaraq, həm fərqli fərdi yanaşmanı, həm də müxtəlif xüsusi təhsilin çox variantlılığının tətbiqini tələb edir.

Normal inkişaf edən həmyaşları ilə müqayisədə mürəkkəb qüsurlu uşaqlarda bilik, bacarıq və vərdişlərin, şəxsiyyət keyfiyyətlərinin formalaşması özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir:

Birinci, təbii ki, mürəkkəb qüsurlu: kor-kar, əqli gerilikli-kar, kor-zəif eşidən və s. uşaq psixi inkişafında, hərəkət, ünsiyyət bacarıqlarının kifayət qədər inkişaf etməməsində və məkanda bələdləşmədə çətinlik çəkdiyi üçün ətraf aləmdən gələn informasiyanın alınması və mə-

nimsənilməsində, emosional-iradi, şəxsiyyət və davranış sahəsinin inkişafında geri qalır.

İkinci, eşitmə, görmə, hərəkət və digər analizatorların fəaliyyət pozulması uşağın həyat təcrübəsini kasadlaşdırır, emosional inkişaf üçün çox gərəkli olan gerçəkliyin vizual-verbal, hissi real tərəfini dərk etməyə imkan vermir.

Üçüncü, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların əksəriyyəti məktəbəqədər yaş dövründən əvvəl və məktəbəqədərki dövrdə, sonralar isə məktəb təlimində cəmiyyətin sosial təcrübəsinin çox böyük hissəsini birbaşa mənimsənilməsində çətinlik çəkir, ya da heç mənimsəyə bilmirlər.

Ölkəmizdə eşitmə, görmə pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi internat məktəblərində kompleks inkişaf pozulmaları olanlar təlim-tərbiyə ala bilirlər. Bu, kifayət qədər müxtəlif və polimorf qruplardır. Hər bir ayrı-ayrı hal üçün uşaqlardakı mövcud pozulmaların strukturu nəzərə alınmaqla differensiasiyalı korreksiya- inkişafetdirici iş üzrə proqramlar tələb edilir.

Müşahidələr göstərir ki, qeyd edilən qruplara daxil olan uşaqların 20-30%-də mərkəzi sinir sisteminin çatışmazlığı ilə şərtlənmiş birincili əqli gerilik və ya psixi inkişafın ləngiməsi, 3-3,5%-də dayaq-hərəkət aparatı çatışmazlıqları, 20-25%-də eşitmə və ya görmə pozulmaları özünü göstərir. Bu uşaqların demək hamısı üçün ümumi xüsusiyyətlər: nitqin inkişafsızlığı, nitq inkişafının ləngiməsi, idrak proseslərinin pozulmaları, sahə-müvazinət aparatının, hərəkətin koordinasiyasının, emosional-iradi sahə, ünsiyyət, davranış və şəxsiyyətin pozulmaları xasdır.

Xüsusi məktəblərin mürəkkəb inkişaf pozulmalı şagirdləri üçün tibbi-psixoloji-pedaqoji şəraitin yaradıl-

masında çox böyük rolu təlim prosesinin səmərəliliyini müəyyən edən hər bir uşağın fərdi psixofiziki xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması təşkil edir

Xüsusi korreksiya məktəblərində mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların sayının daim artması gələcəkdə uşaqların əksəriyyəti üçün fərdi və müalicə-sağlamlaşdırıcı yönümlü təhsilə qədər pedaqoji prosesin bütövlükdə differensallaşmasını tələb edir.

Dərketmənin ən ali forması yalnız insana məxsusdur. Məhz psixika, görmə, eşitmə, hərəkət insana ətraf aləmi elə forma və məzmununda əks etdirməyə imkan verir ki, o, əşya və hadisələrin mahiyyətini, onlar arasında obyektiv əlaqə və münasibətlərin qanunauyğunluqlarını dərk edə bilsin.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda bu əks etdirmə forması birdən-birə, heç bir müdaxilə olmadan özü-özlüyündə meydana çıxıb inkişaf etmir. Onlar ətraf aləmin forma, həcm, kəmiyyət və keyfiyyətini daha çox toxunmaq, iybilmək, dəri ilə hiss etməklə dərk edə bilirlər.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların əksəriyyətində nitq özünəməxsus: ikinci signal sisteminin birinci signal sistemi ilə birgə, ona istinad edərək, onun funksiyasını dəyişib daha da təkmilləşdirərək inkişaf edir. Nitqin duyğu və qavrayışlar prosesinə daxil olması qıcıqlandırıcıların daha zərif differensasiyasını təmin edir və onların şüurlu inikası üçün şərait yaradır. Bununla da, mürəkkəb inkişaf pozulması olan insanın beynində ikinci signal sisteminin formalaşması, onun birinci signal sisteminin funksiyasını dəyişdirərək onu daha da təkmilləşdirir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla normal inkişaf edənlər arasındakı psixi inkişaf və digər spesifik

xüsusiyyətlər üzrə fərqlərin zəiflədilməsində birincilərin kompensator imkanlarından maksimal istifadə etməklə həyata keçirtmək olar.

İ.P.Pavlova görə insanlardakı duyğu və eşitmə analizatoru digər çatışmazlıqları tamamilə əvəz etməyə kifayət edir. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqda itirilmiş eşitmə və görməni əvəz edən digər analizatorların tam fəaliyyət göstərməsi, onlarda lazımı səviyyədə psixi inkişaf imkanlarını artırır. Ətraf aləmi qavramaqda çətinlik çəkən bu insanlar sosial deprivasiya və təcrid problemi ilə üzləşirlər. Buna görə də belə insanların sosial fəallığını yüksəltmək, sosial dəyərini artırmaq, daha məhsuldar həyat fəaliyyətinə yönəltmək üçün şərait yaratmaq vəzifələrini dövlətin dəstəyi ilə sosial sahədə ən aktual və prioritet istiqamətlərdən biri olan sosial iş və reabilitasiya həyata keçirir.

I. Mürəkkəb inkişaf pozulması anlayışı və mürəkkəb (kompleks) inkişaf pozulmaları olan uşaqlar

Mürəkkəb kompleks pozulmalar inkişafın (kombinə olunmuş, birləşmiş) pozulmaları olub, uşaqda və ya yeniyetmədə eyni zamanda iki, bəzən də bir neçə özünü birincili qüsurlar kimi göstərən pozulmaların olmasıdır. Mürəkkəb inkişaf pozulmalarının tipik variantları: kor-kar-lallıq, sensor və ümumi hərəkət çatışmazlıqları, görmə pozulmaları və uşaq serebral iflici ilə sensor və intellektual pozulmaların birgə özünü göstərməsi və s. aiddir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların öyrənilmə tarixi XIX əsrə təsadüf edir. Bu dövrdə mürəkkəb inkişaf pozulması yalnız kor-kar-lallıq hesab edilirdi. Rusiya imperiyasında ilk dəfə 1894-cü ildə kor-kar-lal uşaq E.K.Qraçevckinin ağır əqli geriliyi olan uşaqlar üçün təşkil etdiyi Peterburq yetimlər evinə qəbul edilmişdi. 1905-ci ildə həmin müəssisəyə tərbiyə edilmək üçün daha bir kor-kar-lal uşaq yerləşdirildi. O zaman bu xeyriyyə müəssisəsinə məsləhətçi kimi çalışan tanınmış həkim və pedaqoq M.B.Boqdanov - Berezovski Rusiyada kor-kar-lal uşaqların vəziyyətinə diqqət yetirərək bu haqda bir neçə elmi və populyar mətbuatda yazılar dərc etdirmişdir.

XIX əsrin 80-ci illərində görkəmli amerika yazıçısı Ç.Dikkensin "Amerika qeydləri" adlı əsərinin tərcümələri Rusiyada nəşr olunmağa başladı. Həmin tərcümələr Rusiya ictimaiyyətini amerikalı kor-kar-lal Laura Bridjin həyatı və Bostonda korlar üçün Perkins İnstitutunda təlim-tərbiyə alması ilə tanış etdi. 1884-cü ildən 1913-cü illərə qədər Rusiyada E.Kellerin həyat və yaradıcılığına həsr olunmuş 11 yazı dərc olundu. Sonra dünyaya Boston şəhərindəki həmin Perkins İnstitutunda Anna Sulivanın

tələbəsi kor-kar-lal Yelena Kellerin uğurları haqqında məlumatlar yayıldı. Bundan sonra Avropanın bir çox ölkələrində: Belçika, Fransa, Norveç, Şotlandiya və İsveçrədə kor-kar-lalların uğurla təlim-tərbiyə almaları haqqında faktlar yayılmağa başladı. Dünyanın bir çox ölkələrində kor-kar-lalların təlim-tərbiyə uğurları Rusiya cəmiyyətində də kor-kar-lal uşaqların probleminə böyük maraq yaratdı .

Rusiyanın Almaniya ilə sıx elm sahəsində əməkdaşlığı sayəsində rusiyalı mütəxəssislər Potsdam yaxınlığında Novovesedəki əlillər üçün evdə 1887-ci ildən kor-kar-lalların təlim uğurlarını izləmək imkanı qazandılar. 1906-cı ildə Novovesedə kor-kar-lallar üçün xüsusi məktəb açıldı. 1908-ci ildə rus aylıq “Slepets” (“Kor insan”) jurnalında alman pedaqoqu və tədqiqatçısı 1905-ci ildə Q.Rimanın Berlində çap olunmuş “Kar-lal-korlar üzərində psixoloji müşahidələr” (“Психологические наблюдения над глухо-немыми слепцами”) kitabının alman dilindən tərcüməsi nəşr edildi.

1909-cu ildə Rusiyada kor-kar-lallara qəyumluq cəmiyyəti yaradıldı və Peterburq lal-karlar üçün uşaq bağçasında üç nəfər kor-kar-lal uşağın təliminə başlandı.

Həmin ilin yayında qeyd edilən uşaq bağçasının müəllim və tərbiyəçiləri İsveçrə və Almaniya da kor-kor və lalların təlim-tərbiyə təcrübəsi ilə tanış olub, cəmiyyətin vəsaiti hesabına 1910-cu ildə açılmış kor-kor-lallar üçün evdə yeddi ağır görmə və eşitmə pozulmaları olan uşaqların təlim-tərbiyəsinə başladılar. Bu Rusiyada kor-kar-lallar üçün ilk təlim-tərbiyə müəssisəsi idi. Orada bu uşaqlarla 1917-ci ilə qədər müəllimlər: M.A.Zaxarova və Y.A.Yakimova işləməyə başladı. Sonralar kor-kar-lal uşaqlar Petroqradinotofonetik institutunun (bir qədər sonra

Lenin qrad eşitmə və nitq institutu) nəzdindəki qrupa daxil olub. 1941-ci ilə qədər orada təlim-tərbiyə aldılar. Bu kateqoriyalı uşaqların təlimi üzərində aparılmış elmi müşahidələr görkəmli psixoloq A.V.Yermolenkonun əsərlərində öz əksini tapmışdır.

1923-cü ildən 1937-ci ilə qədər P.A.Sokalyanskinin Xarkovda kar -kor-lal uşaqlar üçün təşkil etdiyi məktəbdə maraqlı tədqiqatları olmuşdur. Bu məktəbin ən tanınmış, məşhur şagirdlərindən biri yazıçı O.P.Skoroxodova olmuşdur. Bu təcrübə sonralar P.A.Sokalyanski və A.P.Meşeryakov tərəfindən Moskvada SSRİ PEA-nın Defektologiya İnstitutunda 1947-ci ildən kar-kor-lal uşaqlar üzərində elmi tədqiqatlar və praktiki işlər aparılmışdır. (İndiki korreksiyaedici pedaqogika İnstitutu) davam etdirilmişdir. 1971-1977-ci illərdə Rusiyanın tanınmış psixoloqları A.N.Leonteva və A.İ.Meşeryakovun rəhbərliyi altında M.Lomonosov adına MDU-nin psixologiya fakültəsində dörd kar-kor-lal tələbənin təhsili təşkil olundu. Onlardan ikisi: A.V.Suvorov və S.A.Sirotkin elmi dərəcələr qazanaraq elmi və elmi-publisistik əsər müəllifləri kimi ölkədə məşhurlaşdılar.

Hal-hazırda Rusiya Federasiyasının Əmək və əhalinin sosial müdafiəsi sisteminin nəzdində Moskva vilayətinin Serqiyev-Posad şəhərində 1963-cü ildən fəaliyyət göstərən kar-kor-lallar üçün uşaq evi çox geniş populyarlıq qazanmışdır. Rusiya kar-kor-lal insanların təliminin təcrübəsi dünya dövlətlərində də böyük rəğbətlə qarşılanmış və öz təsdiqini tapmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, 1969-cu ildə dünyada kar-kor-lallar üçün xidmət və tədqiqatları koordinasiya edən beynəlxalq təşkilat fəaliyyət göstərir. Bu təşkilatın bütün tədbirlərində Rusiyalı mütəxəssislər də fəal iştirak edirlər.

Bu təşkilatın verdiyi məlumatlara görə dünyada kar-kor-lalların sayı bir milliyon nəfərə qədərdir.

Mürəkkəb (kompleks) pozulma termini altında - iki birincili pozulmanın birləşməsi anlayışı başa düşülür. Belə ki, pozulmanın strukturunu müəyyənləşdirən hər bir pozulma aparıcı olub, bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqədə olan ikincili, bəzən də üçüncülü pozulmaları meydana gətirir. Ənənəvi olaraq kompleks inkişaf pozulmaları arasında çoxlu sayda pozulmalar fərqləndirilir. Korreksiyaedici pedaqogikada uşağın pozulmuş inkişafında üç və daha artıq birincili pozulmaların birləşməsi halları (məsələn, əqli gerilikli zəif görən kar uşaq və s.) mürəkkəb kompleks pozulmalara aid edilir.

Müasir elmi ədəbiyyatlarda mürəkkəb inkişaf pozulması termini ilə yanaşı müxtəlif adlardan: “kompleks qüsurlar”, “mürəkkəb qüsurlar”, “kombinə olunmuş pozulmalar” istifadə edilir.

Tədqiqatçılar mürəkkəb inkişaf pozulmalarının strukturundakı müxtəlifliyi qeyd edərək, onlar arasında mürəkkəb və çox sayda, mürəkkəbləşmiş pozulma anlayışlarını fərqləndirməyə çalışmışlar. Tədqiqatçılardan E.A. Mastyukova, M.B. Jiqoryeva və başqaları mürəkkəbləşmiş pozulmanın strukturunu öyrənməyə cəhd etmişlər. Onların gəldiyi fikrə görə mürəkkəbləşmiş pozulma zamanı bir neçə, adətən iki birincili pozulma olur və onlardan biri pozulmaların strukturunu müəyyənləşdirir, ikincili pozulmaları şərtləndirir, digər birincili pozulmalar isə (kəskin ifadə olunmaması ilə bağlı) qabarıq neqativ nəticələrə səbəb olmur və aparıcı pozulmaya təsir göstərmir. Erkən yaşda pozulmaların aşkarlanması və kompleks təsir nəticəsində qabarıq ifadə olunmuş birincili qüsurlar kompensasiya olunurlar.

Məsələn, uşaq serebral iflici zamanı eşitmənin müəyyən qədər azalması mürəkkəbləşmiş pozulmaya misal ola bilər.

Hal-hazırda mürəkkəb və mürəkkəbləşmiş inkişaf pozulması olan uşaqlar xüsusi təhsil müəssisələrinin kontingentinin 40% -ə qədərini təşkil edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqları pozulmaların başlanması zamanına görə: eyni vaxtda və müxtəlif vaxtlarda baş verən kimi fərqləndirmək mümkündür. Uşaqlarda mürəkkəb pozulmanın özünü göstərdiyi yaşa görə onları üç qrupa ayırmaq olar: anadangəlmə və ya erkən qazanılmış; erkən yaşda pozulması inkişaf edən uşaqlar; mürəkkəb inkişaf pozulmasını məktəbəqədər yaşda qazanmış uşaqlar.

İntellekt vəziyyətinə görə mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların əsas kateqoriyalarını: inkişaf potensialı qorunmuş uşaqlar və əqli cəhətdən zəif uşaqlar, müstəqil aktiv mənalı fəaliyyətə qadir olan uşaqlar və daimi qayğıya və başqalarının tam xidmətinə ehtiyacı olan uşaqlar kimi də fərqləndirmək olar.

Bir qayda olaraq mürəkkəb pozulma qrupunda, genetik mənşəli anadangəlmə patologiyalar üstünlük təşkil edir. Məsələn, sensor pozulmalı əqli geriliyi adətən irsi sindromlara və xəstəliklərə aid edirlər. Daun xəstəliyi – xromosom çatışmazlığı ilə şərtlənmiş mürəkkəb qüsurdur. Bu cür uşaqlarda əqli gerilik 70% eşitmə, 40% görmə pozulmaları ilə birgə özünü göstərir. Ana ilə dölün immun uyğunsuzluğu (yeni doğulmuşun qan xəstəlikləri) uşaqda idrak fəaliyyətinin inkişafsızlığına, eşitmə və hərəkət sahə çatışmazlıqlarına səbəb ola bilər.

Prenatal öncəsi və postnatal mərhələdə endokrin mənşəli xəstəliklər mürəkkəb inkişaf pozulmalara səbəb olan xəstəliklərə aid edilir. Bətn daxili pozulmalara səbəb

olan xəstəliklərdən məxmərək, qızılca, vərəm, toksiplazmoz, sitomeqalovirus infeksiyaları və digəri aid edilir. Skarlatina qızılca, qrip və ya neyroinfeksiyalar (menenqensefalit) uşağın yaşam illərində mürəkkəb inkişaf pozulmalarına gətirib çıxara bilər. Ağır şəkərli diabet və digər somatik xəstəliklər uşaqda eşitmə və görmə pozulmalarının birgə özünü göstərməsinə səbəb ola bilər.

Genetik faktorlar mürəkkəb inkişaf pozulmalarında böyük rol oynayır. Çox sayda irsi sindrom, intellektual, duyğu, nitq, motor və emosional-davranış pozulmalarının birləşməsi də daxil olmaqla mürəkkəb inkişaf pozulmaları ilə müşayiət oluna bilər. Hal-hazırda, çoxsaylı mürəkkəb inkişaf pozulmalarının səbəbi kimi aşağıda qeyd edilən sindromlar aid edilir (E.M. Mastuykova, A.G. Moskovkina):

- Marşall sindromu - görmə pozulması, neyrosensor karlıq, bəzən də əqli geriliyin birləşməsi kimi özünü göstərir. Xarakterik xarici əlamətləri: kiçik burun, batıq burun körpüsü (yəhərəbənzər burun forması), üzün üçdə bir hissəsinin kəskin hipoplaziyası (G.P. Bertin);

- Uşer sindromu - eşitmənin anadangəlmə neyrosensor itirilməsi (ortadan ta ağır səviyyəyə qədər), vestibulyar hipofunksiya və ləng gedən pigmentli retinitlə xarakterizə olunur. Bu sindromlu insanlarda əqli gerilik və gecikmiş psixozlar müşahidə oluna bilər (G.P. Bertin);

- Alport sindromu - indiyə qədər sindromun kliniki variantlarının təsvirinə həsr olunmuş çoxsaylı məlumatları mövcuddur. Bu sindrom zamanı birləşdirici toxumada dəyişikliklər, anadangəlmə karlıq və görmə patologiyası müşahidə olunur;

- Rubinşteyın-Teybi sindromu - müxtəlif səviyyə əqli geriliyin nitq, emosional-davranış, sensor və endokrin pozulmalarla birləşməsidir.

- Lou sindromu - 1952-ci ildə təsvir edilən göz-böyrək-beyin sindromu. Bu sindrom zamanı ağır əqli geriliklə görmə pozulmalarının, maddələr mübadiləsi və böyrək çatışmazlıqlarının birləşməsi müşahidə olunur. Sindromun əsas əlamətlərinə: əqli gerilik, görmə pozulmaları: anadangəlmə katarakta, anadangəlmə qlaukoma, torlu qışanın geri dönməz dəyişiklikləri və digər xəstəlikləri səbəbindən tam korluq, əzələlərin kəskin hipotoniyası və böyrək funksiyasının pozulması aiddir. Xəstəlik doğuşdan sonra ağır əzələ hipotoniyası və vətər reflekslərinin azalmasının çox vaxt anadangəlmə kataraktlarla birləşməsi kimi təzahür edir. Uşaqda tədricən böyrək çatışmazlığı və raxitin xüsusi bir forması inkişaf edir. Xəstələr böyümədə geridə qalır, sümük və oynaq dəyişiklikləri, özünəməxsus xarakterik poza özünü göstərir. Xəstələrin xarici görünüşü çox tipik olur: qabağa çıxan təcikli alın, böyük bir baş, uzunsov üz, böyük qulaqlar, dar bəbəklər müşahidə edilir.

Lou sindromlu şəxslərdə yaşın artması ilə əqli inkişafın geriliyi daha da ağırlaşır və çox zaman davranışın hərəkəti lənglik şəklində pozulmaları ilə birləşir, nadir hallar da qıcolma sindromu da müşahidə olunur.

- CHARGE sindromu hipoqırtlaqüstü hipoqonadizmlə, koloboma (göz qapaqları toxumalarının göz almasının daxili qışaları və bəbəyin qüsurları) ilə xarakterizə olunur.

T.A.Basilovanın qeyd etdiyi kimi, uşaqda çoxsaylı inkişaf pozulmalarının mənşəyi fərqli olan bir və ya iki səbəbdən ola bilər. Məsələn, pozulmaların birləşməsi olan

uşaqda onlardan biri genetik mənşəli, digəri ekzogen, yəni, pozulmaların hər biri fərqli bir etiologiyaya malik ola bilər. Son illər patologiyaların anadangəlmə formaları üstünlük təşkil edir və əksər hallarda onlar genetik mənşəli mürəkkəb inkişaf pozulmaları qrupunu təşkil edirlər. Onların arasında irsi metabolik xəstəliklər (mukopolisakkaridlər və s.), xromosom sindromlarını xüsusi fərqləndirmək olar. Çoxsaylı xromosom mənşəli pozulmaların nümunəsi kimi Daun sindromunu göstərmək olar. Belə ki, bu sindrom zamanı 70% hallarda əqli geriliyəəlavə olaraq yüngül eşitmə çatışmazlığı, 40%-də görmə və bəzi uşaqlarda ikiqat sensor pozulmalar müşahidə olunur.

Mürəkkəb pozulmaların diaqnostikası çox çətindir, çünki o özünü uşağın sensor, motor, nitq, idrak sahələrində göstərə bilər. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların differensial diaqnostikası uşaqların psixi inkişafını təyin edən bütün amillər nəzərə alınmaqla aparılır. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların öyrənilməsi hərtərəfli kompleks araşdırmanı tələb edir.

Beləliklə də, mürəkkəb inkişaf pozulmalarını yaradan etioloji faktorların təhlili birləşmiş inkişaf pozulmalarının meydana çıxma riski olan əsas uşaq qruplarını fərqləndirməyə imkan verir.

Orqanizmində hər hansı sistemin pozulması nəticəsində ağır inkişaf pozulmaları olan uşaqlar: Məsələn, uşaqda mərkəzi sinir sisteminin ağır zədələnməsi eşitmə, görmə və hərəkət sahələrinin ağır pozulmalarına gətirib çıxarır:

a) çoxsaylı inkişaf çatışmazlığı, o cümlədən daxili orqanların inkişaf pozulmaları olan uşaqlar;

b) ağır vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlar. Son illər bu kateqoriyanın içində anadangəlmə eşitmə və görmə pozulmaları olan uşaqlara çox rast gəlinir;

c) hamiləlik dövründə anaları məxmərək, sitomeqalovirus infeksiyası, toksiplazmoz, qrip və d-r infeksiyalı xəstəliklərə yoluxmuş uşaqlar;

d) erkən yaşlarda neyroinfeksiyalara (menenqensefalitə) yoluxmuş uşaqlar;

e) anaları xroniki xəstəliklərdən: şəkərli diabet, xroniki böyrək çatışmazlığı, hepatit, səpələnmiş skleroz və s. əziyyət çəkən uşaqlar;

f) ailələrində ondan öncə çoxsaylı zədələnmələrlə doğulması qeyd olunan yaxın qohumları olan uşaqlar;

j) doğulduqdan dərhal sonra udlağın daralması və ya atreziası ilə bağlı sorma və udmasında çətinliyi olan uşaqlar.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təsnifatı və onların psixi inkişaf xüsusiyyətləri

Tədqiqatlara görə kompleks inkişaf pozulması olan uşaqlar - atipik inkişafın çox nadir, statistik baxımdan azsaylı bir kateqoriyasıdır. Bununla belə, araşdırmalara və təcrübəli defektoloqların müşahidələrinə görə xüsusi təhsil müəssisələrinin şagird kontingentinin orta hesabla 40%-ni bu uşaqlar təşkil edir. Bu uşaqları öyrənmək, onların təhsil ehtiyaclarını müəyyənləşdirmək və onların reabilitasiya sistemini inkişaf etdirməyə çox böyük ehtiyac vardır.

Müasir dövrdə korreksiyaedici təhsildə ağır inkişaf pozulması olan uşaqların erkən hərtərəfli reabilitasiya və

adaptasiya problemi çox aktualdır. Mürəkkəb əqli və fiziki inkişaf pozulmaları olan uşaqların təlim, tərbiyə və inkişafı imkanlarını təmin edən xüsusi təhsilin prioritet istiqamətlərindən biri qüsurlu uşaq şəxsiyyətinin inkişafı və pozulmuş funksiyaların kompensasiyasıdır. Mürəkkəb pozulma bir fərddə iki və ya daha çox birincili pozulmaların meydana gəlməsidir (kar-korluq, intellekt çatışmazlığı və karlıq, karlıq və uşaq serebral iflici və s.).

Müasir defektoloji ədəbiyyatlarda "mürəkkəb (kompleks) pozulma" anlayışı çox aktualdır, belə ki, bir tərəfdən son illərdə bütün dünyada mürəkkəb pozulmaları olan insanların sayının getdikcə artması, digər tərəfdən isə birincili pozulmanın quruluşunda özünü göstərən ağırlaşmalar bu problemə diqqəti daha da artırır. Müxtəlif inkişaf pozulmalarının birləşmələri uşağın ümumi inkişafına, onun sosial reabilitasiya və adaptasiya proseslərinə ciddi təsir göstərir. Pozulmanın quruluşundan asılı olaraq mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları üç əsas qruplara ayırırlar:

Birinci qrupa iki qabarıq, hər biri inkişaf anomaliyasına səbəb ola biləcək psixofiziki pozulmaları olan uşaqlar: kar-kor daxildir.

İkinci qrupa, əsas (aparıcı) psixofiziki pozulmanı zəif dərəcədə müşayiət edən, lakin inkişafın gedişini nəzərəcərpəcəq dərəcədə ağırlaşdıran mürəkkəb pozulması olan uşaqlar: zəif eşidən əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar daxildir. Belə halları "ağırlaşmış" pozulma kimi qeyd edirlər.

Üçüncü qrupa üç və ya daha çox müxtəlif dərəcələrdə ifadə edilən birincili pozulmaları olan və uşağın inkişafında ciddi sapmalara səbəb olan uşaqlar:

əqli cəhətdən geri qalan zəif görən zəif kor uşaqlar daxildir.

Çoxsayı pozulmalara, bir uşaqda mənfi təsiri olan bir sıra kiçik pozulmaların birləşməsi, məsələn, çox da ağır olmayan motor, görmə və eşitmə pozulmalarının birləşməsi uşaqda qabarıq nitq inkişafsızlığına səbəb ola bilər.

Müasir dövrdə kompleks inkişaf pozulmalarının nəzəri və praktiki cəhətdən müxtəlif səviyyəli pozulma variantları fərqləndirilir:

1. Mürəkkəb inkişaf pozulmalarının tərkibində çoxsaylı pozulma birliyinin olması: sensor, hərəkəti, nitq və emosional pozulmaların bir-biri ilə birləşməsi (görmə və eşitmə pozulmalarının birləşməsi şəklində olan mürəkkəb sensor pozulmalar; görmənin pozulması ilə nitq sisteminin pozulması; eşitmə və hərəkətlərin pozulması; görmə və hərəkəti pozulma), eləcə də müxtəlif dərəcəli əqli geriliklə sadalanan bütün növ pozulmaların birləşməsi ola bilər (karlıq və əqli gerilik, korluq və əqli gerilik, hərəkəti pozulmalar və əqli gerilik, çoxsaylı pozulma zamanı əqli geriliklə mürəkkəb sensor pozulmaların müxtəlif cür birləşmələri və s.).

a) müxtəlif variantlarda özünü göstərən birləşmiş görmə və eşitmə pozulmalarının olması. Bura əsasən: tam kor-karlar və ya zəif eşidən-korlar; zəif görən-karlar; zəif görən-zəif eşidənlər aiddir.

b) görmə və nitq pozulması olan uşaqları aşağıdakı kimi fərqləndirmək olar: kor alalıyalı, zəif eşidən alalıyalı, ümumi nitq inkişafsızlığı olan kor uşaqlar, ümumi nitq inkişafsızlığı olan zəif görənlər.

c) görmə və hərəkəti pozulmaları olan uşaqları aşağıdakı kimi təsnif etmək olar: müstəqil hərəkət edə

bilməyən korlar; müstəqil hərəkət edə bilməyən zəif görənlər, hərəkəti pozulması olan korlar (USİ-nin qalığı təzhürü), USİ-nin pozulma qalıqları olan zəif görənlər.

d) eşitmə və hərəkəti pozulmaları olanları aşağıdakı kimi ayırmaq olar:

USİ-nin və karlığın ağır formaları, USİ-nin və ağır eşitmənin kəskin formaları, USİ-nin və karlığın yüngül formaları, USİ-nin və ağır eşitmənin yüngül formaları. Əqli geriliyin müxtəlif ağırlıq dərəcəsi ilə sensor və hərəkəti pozulmaların müxtəlif təzahürü üzrə çoxsaylı birləşmələr mövcuddur.

2.Eyni və ya fərqli zamanlarda baş verən mürəkkəb inkişaf pozulmaları. Müəyyən yaş mərhələsində uşaqda beyin şişlərinin olması, keçirdiyi neyroinfeksiya, (meninqoensefalit xəstəliyi) irsi xəstəliklərdən sonra yarana bilən görmə və eşitmənin pozulmalarıdır. Bəzən eşitmə və görmənin müxtəlif vaxtlarda itirilməsi məsələ, pozulmanın biri anadangəlmə, digərinin isə xəsarət və ya sonralar baş verən xəstəliyin nəticəsi ola bilər. Məsələn, anadangəlmə korluq və yeniyetməlik yaşında onurğanın zədələnməsi ilə bağlı əmələ gəlmiş hərəkətsizlik və s.

3.Xəstəliyin yaranma zamanına müvafiq olaraq mürəkkəb inkişaf pozulmalarını aşağıdakı kimi təsnifləşdirmək olar:

- anadangəlmə və ya erkən qazanılmış qüsurlar;
- kiçik və ya böyük məktəb yaşında qazanılmış və ya əmələ gəlmiş mürəkkəb pozulmalar;
- yeniyetməlik dövründə qazanılmış pozulmalar, yetkinlik yaşında qazanılmış pozulmalar, yaşlılıqda qazanılmış pozulmalar.

Tədqiqatçılara görə etioloji baxımdan mürəkkəb pozulmaların bir neçə variantı fərqləndirilir:

- Bir pozulma genetik, digəri isə ekzogen mənşə daşıyır və ya əksinə (məsələn, zəif görmə irsi olaraq ana tərəfdən uşağa keçir, hərəki sahənin pozulmaları isə doğuş anında alınan travma nəticəsində qazanılır);

- Hər iki pozulma bir-birindən ayrı şəkildə təsir edən müxtəlif genetik amillərlə şərtləndirilmişdir (məsələn, eşitmə pozulması ata tərəfindən irsi olaraq uşağa ötürülür, görmə pozulması isə ana tərəfindən);

- Hər bir pozulma müxtəlif ekzogen amillərlə şərtləndirilmişdir və bu amillər müstəqil şəkildə fəaliyyət göstərir (məsələn, uşaq skarlatina xəstəliyini keçirdikdən sonra eşitmə pozulmasını qazanır, hərəki pozulmalar isə onurğanın zədələnməsi nəticəsində qazanılır);

- Hər iki pozulma özlüyündə eyni irsi sindromun təzahürünü təşkil edir;

- Hər iki pozulma eyni bir ekzogen amilin təsiri nəticəsində eynilə gəlir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmalarının son iki əmələgəlmə variantları daha çox araşdırılmış və aşağıdakı kateqoriyaları müəyyən olunmuşdur:

- əqli cəhətdən geri qalan eşitmə pozulmaları olan uşaqlar;

- görmə pozulması ilə ağırlaşmış əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar;

- kar və zəif görmə pozulması olan uşaqlar;

- kor- kar-lal uşaqlar;

- psixi inkişafı ləngiməsi ilə birg görmə və ya eşitmə pozulması olan uşaqlar;

- kar, somatik xarakterli xəstəlikləri olan uşaqlar (anadangəlmə ürək qüsurları, böyrək, qaraciyər, mədə - bağırsaq traktının xəstəlikləri).

Bunlardan əlavə, defektoloji praktikada çoxsaylı pozulmaları olan uşaqlara da rast gəlinir. Onlara aşağıdakılar daxildir:

1.Əqli cəhətdən geri qalan kar-kor uşaqlar;

2.Eşitmə, görmə, nitq orqanlarında üzvü çatışmazlıqlar və ya intellektual inkişafın pozulmaları olan dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqlar.

Beləliklə, mürəkkəb inkişaf pozulmaları sadəcə iki və daha artıq inkişaf pozulmalarının birliyi olmayıb, keyfiyyətcə özünəməxsus və onu anomaliyalardan tərkibi ilə fərqləndirən xüsusi struktura malik çatışmazlıqdır.

Mürəkkəb pozulma - hər hansı bir psixi və (və ya) fiziki çatışmazlıqların müəyyən edilmiş qaydada təsdiqlənmiş birləşməsidir və mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar kateqoriyası intellekt çatışmazlıqları (əqli gerilikli, psixi inkişaf ləngiməsi olanlar) ilə birlikdə sensor və motor funksiyaların inkişaf pozğunluğu olan uşaqları əhatə edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlara sensor, motor çatışmazlıqların intellekt pozulmaları ilə (psixi inkişaf geriliyi, əqli gerilik) birləşmələri aid etmək olar.Müasir dövrdə aşağıda qeyd edilən bütün görmə və eşitmə pozulmaları olan şəxslərə aid edilir:

- bu insanlar anadangəlmə və ya erkən dövrdə eşitmə -görmə pozulmalarını qazanmış uşaqlar;

- anadangəlmə görməsi pozulmuş, sonradan isə yaşla bağlı eşitməsini də itirmiş uşaqlar;

- anadangəlmə kar və ya zəif eşidən yaşla bağlı sonralar görməsi zəifləmiş uşaqlar;

- yetişmiş və ya ahıl yaşlarında görmə və eşitməsini itirmiş insanlar.

Müasir elm və texnologiya, uşaq həyatının ilk yaşam ilində, sensor pozğunluqlarının mövcudluğunu, onların orta və daha yüksək dərəcədə qabarıqlığını kifayət qədər erkən diaqnozlaşdırmağa imkan verir. Əvvəllər bu uşaqların çox gec diaqnostikası tipik bir hal idi. Buna görə də, mütəxəssislərin qarşısında əsas, prioritet vəzifə-mürəkkəb qüsurun mümkün qədər çox erkən diaqnostikasının aparılması oldu. Vaxtında, kifayət qədər erkən və mövcud tədqiqat metodları ilə mükəmməl aparılmış diaqnostika mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların xüsusi təhsilə cəlb edilməsinə gecikməsinin qarşısını almış olur.

Müasir dövrdə erkən diaqnostikada istifadə olunan neyrofizioloji müayinə metodları mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarda çatışmazlıqların obyektiv araşdırmalarının əhəmiyyətini daha da artırır. Məsələn, iki-üç yaşlı görmə pozulması olan uşaqda nitqin inkişafdan qalmasının əsas səbəbi kimi onda əqli inkişafın geriləməsi ilə izah edilə bilər. Lakin aparılmış elektrofiizioloji müayinə uşaqda ağır eşitmə çatışmazlığının aşkarlanması, ehtimal edilən səbəbi kənarlaşdırmağa, korreksiya və kompensasiya vasitələrini müəyyən etməyə imkan verir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların erkən aşkarlanması məqsədi ilə aparılan psixoloji araşdırmalar müəyyən çətinlikləri özündə ehtiva edir. Uşağın əqli və emosional inkişafındakı kənara çıxmaların təsnifləşdirilməsi, yaxud onları yaradan səbəblərin sosial - pedaqoji şərait və ya pozulmanın strukturu ilə bağlı bioloji ehtimalların aydınlaşdırılmasında müəyyən çətinliklər təzahür edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların müayinə və diaqnostikası zamanı tibbi-genetik araşdır-

malar böyük əhəmiyyət kəsb edir, çünki kompleks pozğunluqların böyük əksəriyyəti genetik faktorun təsiri ilə bağlı meydana çıxır. Bir çox hallar da sindrom formalarının müəyyənləşdirilməsi mövcud fiziki və əqli funksiyaların mümkün inkişafını və ya təkamülünü proqnozlaşdırmağa imkan verir. Məsələn, vaxtında kar uşaqda Uşer sindromu formalarından birinin müəyyən edilməsi, onu gələcəkdə görmənin itirilməsinə tədricən hazırlamaq, ona Brayl sistemi ilə relyefli-nöqtəvi mətnləri toxunma ilə oxumağı öyrətmək, yeniyetmələri yeni şəraiti qavramaq və uyğunlaşmaq, təlim və əmək fəaliyyətinə psixoloji cəhətdən hazırlamaq və s. kimi vəzifələri əvvəlcədən nəzərə almağı təmin edir. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların inkişafına xas olan ümumi qanunauyğunluq uşağın erkən inkişafını ağırlaşdıran xüsusi şərtlərin olmasıdır. Bir, iki və ya daha çox birincili pozulmanın olması uşağın ətraf aləmlə əlaqələrini son dərəcədə kasadlaşdırır və o, böyük bir deprivasiya (sensor, mədəni və s.) şəraitinə düşür və sensitiv mərhələdə əsas psixi funksiyaların formalaşması və inkişafı əhəmiyyətli dərəcədə zərər görür. Bu isə, həm ayrı-ayrı funksiyaların (əşya fəaliyyəti, əşya surətlərinin formalaşması, məkanda bələdləşmə, motorika, böyüklərlə emosional-hissi əlaqə və ünsiyyət) inkişafsızlığına, həmçinin psixi inkişafın ümumi geriləməsinə gətirib çıxarır. Bir qayda olaraq, uşağın idrak fəaliyyətinin xüsusiyyətlərinə maddi və sosial mühitin çox az uyğunlaşması belə vəziyyəti daha da ağırlaşdırır. Sonralar, uşaq inkişafını fəal şəkildə stimullaşdıran bir mühitə düşdükdə, aydın olur ki, onun başlanğıc mövqeyi digər anormal inkişafı olan uşaqlardan daha ağırdır.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların əksəriyyəti üçün orta və ağır səviyyəli intellektual və

psixofiziki inkişaf xarakterikdir. Bu, özünü müxtəlif dərəcələrdə ifadə olunan lokal və ya sistemli görmə, eşitmə, əzələ-hərəkət sistemi, emosional-iradi sahə çatışmazlıqları, autizm spektr pozğunluqları ilə birgə göstərə bilər. Bəzi uşaqların fərdi inkişafını, təlim-tərbiyəsini onlarda psixi və somatik xəstəliklərin uzun sürən, davamlı gedişi əhəmiyyətli dərəcədə ağırlaşdırır. Uşaqlarda fəal diqqətin zəifliyi, idrak məzmunlu mürəkkəb tapşırıqların həllinə, davamlı təlim fəaliyyətlərinin formalaşmasına mane olur, lakin bununla yanaşı korreksiya işlərinin metod və üsullarının davamlı və istiqamətləndirilmiş istifadəsi ilə onların ümumi psixi inkişafın geriləməsu, xüsusilə əqli fəaliyyətin orta səviyyə inkişafsızlığı zamanı müsbət dinamikası nəzərə çarpır.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarda psixofiziki inkişafsızlıq həmçinin hərəkətlərin koordinasiya, temp, dəqiqliliyinin, fiziki fəaliyyətin pozulması ilə xarakterizə olunur: uşaqlarda yeriş, qaçış, tullanma və s. hərəkətlər, həmçinin sadə əmək vərdişlərinin formalaşması çətinləşir.

Əqli geriliyi olan uşaq kateqoriyasına baş beyin qabığının diffuz xarakter daşıyan üzvi zədələnməsinin nəticəsi olan, əsasən idrak fəaliyyətində mürəkkəb geri dönməz pozulmaları olanlar daxildir. Bu qrup öz tərkibinə görə kifayət qədər polimorfdur. Yüngül əqli geriliyi olan uşaqlarda analitik və sintetik funksiyalar, zaman, səbəb və məkan əlaqələri qurmaq və anlamaq qabiliyyəti zəif inkişaf edir. Ümumi fiziki zəiflik və hərəkəti yöndəmsizlik aşkar edilir. Nitq, diqqət, hafizə, emosional-iradi sahə çatışmazlıqları müşahidə olunur. Bununla belə, əqli pozulmaların görmənin çatışmamazlığı ilə birləşməsi uşağın psixofiziki inkişafında daha böyük dəyişikliklərə

səbəb olur. Emosional-iradi sahə, idrak fəaliyyətinin, bütövlükdə əqli gerilikli görmə çatışmazlığı olan uşaq şəxsiyyətinin inkişafsızlığı ətraf aləmi dərk etmək üçün zəruri olan hissi imkanların kəskin məhdudlaşdırılması ilə birləşir.

Yüngül əqli geriliyi olan zəif görən kiçik yaşlı məktəblilərdə əqli fəaliyyətin bütün formalarının qeyri-kafiliyi aşkar edilir. Əgər əqli geriliyi olan uşaqlarda təfəkkürün yalnız əyani-əmali növü daha çox mühafizə olunmuş, ən zəif inkişaf etmiş isə sözlü-məntiqidirsə, görmə çatışmazlıqları olan uşaqlarda görmə qavrayışının pozulması ilə bağlı fəaliyyət və məhdud görmə təcrübə-siəyani-obrazlı və əyani-əmali fikri əməliyyatların kifayət qədər inkişaf etməməsidir. Bu qrupdakı məktəblilərin təfəkkürü stereotip və şərtlilik, konkretlik və situasiya, qeyri-tənqidilik və fikri fəaliyyət üçün aşağı motivasiya ilə xarakterizə olunur. Əqli gerilikli görmə qabiliyyəti zəif olan uşaqların diqqəti aşağıdakı xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur:

- Onlarda diqqəti qeyri-sabit, daha kiçik həcmli, iradi diqqətin zəifliyi, onun paylanması və keçiriciliyinin mürəkkəbliyi.

Məktəblilər ətrafdakı əşyaları qavradıqda normadan əhəmiyyətli sapmalar aşkar edilir. Bu xüsusilə görmə qavrayışında özünü göstərir.

Görməsi zəif olan kiçik məktəblilərdə görmə ilə fərqləndirilmənin dəqiqliyində azalma müşahidə olunur. Onlar eyni zamanda normal inkişaf edən uşaqlardan daha az sayda obyektə vizual olaraq qavrayırlar. Vizual qavrayışın bu darlığı xarici aləmlə tanışlığı çətinləşdirir və bunun nəticəsində ətraf mühit haqqında fikir və anlayışların dairəsini xeyli aşağı salır. Bundan əlavə,

uşaqların qavrayışlarını dəyişən şərtlərə uyğunlaşdırmaq çətinidir. Qavrama pozuntuları bütün təlim prosesinə mənfi təsir göstərir, biliyin, xüsusən də savadın mənimsənilməsini çətinləşməsimüşahidə olunur. Bəzi orta səviyyə əqli geriliyi olan uşaqlarda hərəkətlərin yöndəmsizliyi, uzlaşmaması, uşaqların əksəriyyətində hərəkətlərin yavaş, digərlərində, çox yüksək oyanıqlıq, hərəkətlərin keçiriciliyində yüksək temp, xaotik, məqsədəyönsüz və nizam-sız fəaliyyətin birləşmələri müşahidə edilir. Bu kateqoriyaya aid olan uşaqlar üçün ən tipik, incə, dəqiq differensasiyalı hərəkətləri tələb edən bacarıqların mənimsənilməsində: pozan tutmaq, karandaş, qələm, fırçanı tutmaq, lent, düymə, ayaqqabı bağlarını bağlamaq və s. çətinliklərdir. Bəzi uşaqlar isə tamamilə ərafdakılardan asılı olub, müstəqil olaraq geyimə, soyunma, yemək yemə, özünəxidmət, gigiyena prosedurlarını və s. həyata keçirə bilmir, başqalarının köməyinə çox böyük ehtiyac duyurlar.

Görmə və əqli gerilikli uşaqların hafizəsi həm vizual, həm də şifahi materialın yadda saxlama məhsuldarlığının norma ilə müqayisədə aşağı olması ilə xarakterizə olunur. İxtiyari proseslərin formalaşmasının ləngliyi mnestik fəaliyyətin məhsuldarlığına mənfi təsir göstərir. Əzbərləmənin dəqiqliyi, tamlığı, həcmi və sürəti baxımından bu kateqoriyadan olan uşaqlar normal inkişaf edən həmyaşıdlarından çox geri qalırlar. Belə məktəblilər adətən əzbərləmədən istifadə edirlər, lakin bunun üçün lazımı üsullardan istifadə edərək əzbərləməni necə təşkil etməyi bilmirlər. Bu qrupdakı bütün uşaqların nitq inkişafında, istisnasız olaraq, az və ya çox nəzərə çarpan çatışmazlıqlar müşahidə olunur. Anadangəlmə görmə və digər inkişaf pozulmaları olan uşağın inkişafının ilkin mərhələsində valideynlərlə təmas və ünsiyyət imkan-

larının azlığı nitqin inkişafına mənfi təsir göstərir. O, göz teması qura bilmir və ya çətinlik çəkir, ətraf aləm haqqında təsəvvürləri çox vaxt natamam və ya təhrif olunur. İntellektlə sıx bağlı olduğu üçün əqli gerilikli uşaqların nitqin də də normadan xeyli kənarlaşmalar olur. Uşaqlarda nitqə yiyələnmə, bir qayda olaraq, gecikir. Uşaqlar ilk sözləri yalnız 2-3 yaşında tələffüz etməyə başlayır, 4-5 yaşlarında ifadəni mənimsəyə bilirlər. Kiçik məktəb yaşında uşaqlar başqalarının nitqini çox zəif başa düşür, lakin məişətdə çox işlənən sözləri, situasiya ilə bağlı intonasiyanı anlamağı, öz ehtiyaclarını nitqlə ifadə edə bilmirlər. Sonralar məktəbə getmələri ilə onların passiv lüğəti genişlənir və müraciət edilən nitqin başa düşülməsi xeyli yaxşılaşır. Lakin kommunikativ vərdiş və bacarıqları son dərəcə məhdud olaraq qalır və yalnız ünsiyyətin bilavasitə vəziyyəti və ya uşaqların şəxsi təcrübəsi ilə əlaqələndirildikdə bir qədər inkişaf edir. Zəif görən kiçik yaşlı məktəblilərin nitqi şifahi nitqin bütün tərəflərinin: fonetik, qrammatik, lüğət-semantik pozulması ilə xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda nitq pozğunluqlarına tez-tez rast gəlmək olur və onların korreksiyası normal uşaqlara nisbətən daha çətinidir. İbtidai sinif şagirdlərində lüğət ehtiyatının azlığı, bir çox sözlərin birbaşa başa düşülməməsi, passiv lüğət ehtiyatının aktivdən üstünlük təşkil etməsi müşahidə edilir. Uşaqların işlətdiyi cümlələr çox vaxt primitiv, iki və ya üç sözdən təşkil olunur. Nitqləri son dərəcə aqrammatikdir, bu da öz növbəsində hərflərin mənimsənilməsində çətinliklərə səbəb olur. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan bütün qruplarda uşaqların ardıcıl nitqin inkişafı ləng gedir və aşağı keyfiyyət xüsusiyyətlərinə malik olur.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlar arasında dayaq-hərəkət sistemi və intellekt pozulmaları olan uşaqlar da fərqləndirilir. Bu kateqoriyayalı, xüsusilə də serebral iflicli uşaqların intellektual imkanları: zəif intellektual çatışmazlıqdan ta ağır səviyyəli əqli geriliyə qədər müxtəlif variantlarda özünü göstərə bilər. Serebral iflicli uşaqlarda intellektual pozulmalar problemi T.A.Vlasova, M.S.Pevzner, M.V.İppolitova, İ.Y.Levçeko, O.Q. Prixodko və digər tədqiqatçıların diqqətini cəlb etmişdir.

Serebral iflicli uşaqların əqli geriliklə birləşməsində ali sinir fəaliyyəti ilə əqli fəaliyyətin inkişafsızlığı, həmçinin optik-məkan qnozisinin, həm də konstruktiv praksis və hesablamanın çatışmazlığı aşkar edilir. Serebral iflicli əqli gerilikli uşaqlar fiziki cəhətdən zəifliyi və ya motor patologiyaları intellektin inkişaf geriliyi ilə müşayiət olunur

Serebral iflicli əqli gerilikli uşaqlarda motor sahənin çatışmazlıqları: hərəkət funksiyalarının və ümumi fiziki inkişaf sürətinin (boy, bədən çəkisi, əlin gücü və s.) inkişafı intellektin inkişafdan qalması ilə birləşmiş olur. Bu da onların sağlam yaşlarından həm sağlamlıq, həm də ümumi inkişaf baxımından geri qalmasına səbəb olur. Uşaqlarda ümumi koordinasiyanın (yeriş, duruş, əl fəaliyyətində özünü göstərən hərəkətlərin koordinasiyasının) və motor bacarıqların (lazımsız hərəkətlərin olması, uğurla yerinə yetirilən ayrı-ayrı hərəkətləri vahid ardıcılıqla tam birləşdirə bilməməsi, motor yöndəmsizlik, koordinasiya çalışmalarını yerinə yetirməkdə çətinlik, sürətli fiziki tükənmə və s.) nitq inkişafının pozulması ilə xarakterizə olunur.

Onlarda intellektual və hərəkəti pozğunluqları eyni zamanda görmə və eşitmə qavrayışının pozulması ilə birləşə bilər ki, bu da inkişaf pozulmasının strukturunu daha da ağırlaşdırır.

Serebral iflicli uşaqlarda müxtəlif nitq pozulmalarının (dizartriya, alaliyanın müxtəlif formaları) olmasını M.V.İppolitova, E.M.Mastyukova, E.N.Pravdina-Vinarskaya, İ.Y.Levçenko, O.Q.Prixodko və başqaları öz əsərlərində qeyd etmişlər. Anormal inkişafın ümumi nümunələrindən biri nitqin dizontogenezidir. Nitq pozulmaları qüsurun strukturunda, alaliya istisna olmaqla, çox vaxt ikinci dərəcəli və ya birləşmiş pozulmalar kimi çıxış edir. Tədqiqatçıların əksəriyyəti (S.S.Lyapidevski, B.M. Qrinşpun, N.N.Traugott, V.A. Kovşikova, E.M. Mastyukova) alaliyanı müstəqil nozoloji vahid kimi nəzərdən keçirərək, alaliyada eşitmə və intellekt pozulmaları aparıcı sistem pozulması kimi çıxış edir. Belə uşaqlarda monoloji nitq çatışmazlıqları digər rabitəli nitq növlərinə nisbətən daha çox aşkar edilir. Onlarda ifadənin ardıcılıq və məntiqinin təhrif edilməsi, onun parçalanması, nitqə çağırışların sürətlə tükənməsi, qrammatik və leksik quruluşun yoxsulluğu və stereotipliyi müşahidə olunur. Serebral iflicli nitqi pozulmuş uşaqlara fikirlərini ifadə etmək üçün daim böyüklərin köməyinə ehtiyacları olur. Uşaqlar az detallı, məntiqi əlaqəsi olmayan hissələrdən ibarət fraqmentli ifadələrə də istifadə edirlər. Onların, xüsusən ibtidai sinif şagirdlərinin nitq fəaliyyəti çox zəif və tez tükəndiyi üçün monoloq nitqdən istifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Serebral iflicli nitqi pozulması olan uşaqlarda nitq komponentlərinin ardıcıl inkişaf etməməsinə təsir edən səbəblərdən biri də nitqin leksik tərəfinin formalaşmamasıdır, çünki lüğəti mənimsəmədən

ardıcıl nitqin inkişafı mümkün deyil. Kiçik yaşlı serebral iflicli nitqi pozulmuş məktəblilərdə leksiko-semantik çatışmazlıqlar onların bir çox sözlərin mənasını bilməməsi, bir sözün mənasını səs baxımından onunla üst-üstə düşən digərinin mənası ilə əvəz edə bilməsidir. Onlarda son dərəcə zəif semantik təsvirlər, linqvistik abstraksiyalar və ümumiləşdirmələr müşahidə edilir. Serebral iflicli nitqi pozulmuş uşaqlardanitq pozulmaları çox müxtəlifdir və davamlı sistem xarakteri daşıyır, yəni belə uşaqlarda nitq çatışmazlıqlarının korreksiyası funksional sistem kimi loqopediyanın xüsusi hazırlanmış sistemli və uzun müddətli tədris metodlarının tətbiqini tələb edir. Serebral iflicli nitqi pozulmuş uşaqlardayalnız şifahi deyil, həm də yazılı nitq bacarıqlarının mənimsənilməsində böyük çətinliklər özünü göstərir. Kiçik motorikanın, əl və barmaqların hərəkət məhdudiyyətləri yazı vərdişlərinə yiyələnməyə böyük təsir göstərir. Uşaqlar yazı prosesində əziyyət çəkir, hərflərin tanınmasında, qrafik yazılışında, hərflərin buraxılması, əvəzlənməsi və s. kimi çoxsaylı səhvlərə yol verirlər. Uşaqlarda hərəkətlərin görmə- motor koordinasiyasının çatışmazlıqları da müşahidə edilir.

Xüsusi məktəblərdə serebral iflicli əqli geriliyi olan uşaqlar təlim-tərbiyə ala bilirlər. Bu eyni zamanda serebral iflicli əqli geriliyi olan uşaq kateqoriyasından olanlar üçün fərdi təlim proqramlarına və korreksiya-inkişafetdirici işlərin hazırlanmasına ehtiyacı var.

Beləliklə də, inkişaf pozulmaları olan uşaqların demək olar ki, bütün kateqoriyalarında; sensor, motor, intellektual və nitq pozulmalarını birləşdirən çatışmazlıqlar müşahidə olunur.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlara münaşibətdə, inkişaf çatışmazlıqlarının gələcəkdə kompən-

sasiya vəzifələri yalnız pozulmanın mürəkkəbliyi səbəbindən deyil, eyni zamanda pozulmanın erkən kompensasiyası üçün mümkün imkanların əhəmiyyətli dərəcədə gecikməsindən daha çox asılıdır. Uşaqlarda mürəkkəb inkişaf pozulmaları problemini araşdıran tədqiqatçıların əksəriyyəti (A.I.Meşeryakov, T.V.Rozanova və s.) bir həqiqəti yekdilliklə qeyd edirlər ki, psixi inkişafın iki və ya üç inkişaf qüsuru onun xüsusiyyətlərinin məcmusunu əks etdirmir, əksinə hər bir halda pozulmanın yeni, mürəkkəb quruluşunu meydana gətirir və onlara xüsusi psixoloji- pedaqoji yanaşmanı tələb edir. Buna görə də, kar-kor uşaqlar öz inkişaflarında digər anomal uşaq kateqoriyalarından (kar, kor və s.) əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənirlər. Görmə və eşitmə çatışmazlığı uşağı xarici aləmdən əhəmiyyətli dərəcədə təcrid olunmasına səbəb olur və onun psixikası düzgün inkişaf etmir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları zamanı iki ciddi pozulmaların birləşmələri ümumiləşdirmə nəticələri mümkünsüz olan çətinliklərə gətirib çıxarır, buna görə də bu kateqoriyalı uşaqların korreksiya-pedaqoji işlərinin həyata keçirilməsinə xüsusi bir yanaşma və onların hərtərəfli öyrənilməsi tələb olunur.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitq inkişafının xüsusiyyətləri

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitqin inkişafı, psixoloji xüsusiyyətləri, onun çatışmazlıqlarının təlim-tərbiyə prosesində aradan qaldırılması müasir xüsusi psixologiya və pedaqogikanın nisbətən az öyrənilmiş və ən çətin problemlərindən biridir. Bununla belə bu

kateqoriyadan olan uşaqların müəyyən psixoloji-pedaqoji imkanlarının, praktiki tələbatlarının öyrənilməsi və müəyyənləşdirilməsi tədqiqatların aparılmasını aktuallaşdırır.

Nitqə yiyələnmə - uşağın psixi inkişafının əsas göstəricilərindən biridir. Adətən, valideynlər uşağın 2-2,5 yaşlarında danışmağa səy göstərməməsi narahat etməyə başlayır. Lakin valideynlər nitqin inkişafında yarana biləcək problemlərin ehtimallarını öncədən görə bilirlər. Onlar nitqin inkişaf mərhələlərinin gedişini izləyib övladlarının nitq inkişafındakı kənara çıxma hallarını müəyyən edə bilirlər. Məlumdur ki, normalda həyatın ilk ilində uşaqda böyüklərin nitqinə reaksiya, qığıldama, babıldama, ilk sözlər təzahür edir. 2-ci lində nitq fəaliyyətinə marağın olması, passiv və aktiv söz ehtiyatının artması, sadə ifadələrin tələffüzü, ən sadə sualları anlama bilməsi müşahidə edilir. Həyatının 3-cü ilində isə uşaq müraciət edilən nitqi anlayır, onun müəyyən qədər aktiv və passiv lüğəti, səs tələffüz vərdişləri formalaşır, o ana dilinin qrammatik quruluşuna müvafiq cümlə qurmaq, intonasiya və bu kimi bacarıqlara yiyələnmiş olur.

Nitqin inkişaf mərhələləri bir-biri ilə sıx bağlıdır və bir-birini qanunauyğun olaraq əvəz edir. Yalnız nitq funksiyalarının ardıcıl dinamik inkişafı onun tam xarakterini təmin edir. Nitq inkişafının mərhələliyinin əsas qanunauyğunluqları haqqında biliklər, onun formalaşma sürətinin pozulma diaqnostikasının əsasını təşkil edir. Hazırlıq (nitq öncəsi) dövrü uşaq həyatın ilk ili ilə məhdudlaşır və əsasən nitq aparatının və nitq (nitq əvvəli) funksiyalarının şərtsiz-reflektor sinir tənzimlənməsi ilə həyata keçirilir. Həyatın ilk yaşam ilində uşaqlar nitqöncəsi inkişafın hər bir müəyyən növü üçün xarakterik olan ardıcıl doğulan anda qışqırıq,sonralar ağlama, inilti-

xorultu, qığıldama, babıldama və s. kimi səsli reaksiyalarla bir sıra mərhələ keçirlər. Uşaq həyatının ilk yaşam ilində nitqöncəsi vokalizasiya tiplərinin (səslən mənin) inkişaf ardıcılığı aşağıdakı kimi fərqləndirilir:

Birinci ayın sonuna təzahür edib 5-6-cı aya qədər davam edən qığıldama; 5-6-cı aydan başlanan və 12-ci aya qədər davam edən babıldama;

Nitqöncəsi inkişaf mərhələləri yalnız psixomotor inkişaf mərhələləri ilə sıx bağlı deyil, həm də onun ayrılmaz tərkib hissəsidir. Nitqöncəsi inkişafın qiymətləndirilməsi uşağın hamiləlik dövrü və doğuşdan sonrakı nevroloji status və psixomotor inkişaf səviyyəsini nəzərə alınması və hərtərəfli öyrənilməsi ilə aparılır.

Bununla bağlı olaraq, artıq ilk yaşam ilində nitqin inkişaf pozulması ola biləcək risk qrupla müəyyən edilməlidir. Yüksək risk qrupuna həyatının ilk 3 ayında dərin kliniki-instrumental müayinə nəticəsində baş beyin strukturunda dəyişiklikləri aşkarlanan uşaqlar daxil edilməlidir. Risk qrupuna vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr (xüsusən də çəki kütləsi ekstrimal çox az olanlar), görmə və eşitmə analizatorları pozulmuş uşaqlar, kəllənin sinir funksiyalarının çatışmazlığı, şərtsiz avtomatizmləri ləngiyən, uzun müddət davam edən əzələ tonusu pozulmaları olan uşaqlar daxil edilməlidir.

İlk yaşam ilində nevroloji status və psixomotor inkişafın qiymətləndirilməsi aşağıdakı meyarlar nəzərə alınmaqla aparılmalıdır:

1.Ümumi beyin simptomları (aktiv oyanıqlığın xarakteri, qıcolmaların mövcudluğu və xarakteri).

2.Kəllə sinirlərinin vəziyyəti.

3.Ümumi hərəkət fəallığı, vətər və periostal reflekslər (duruş, aktiv və passiv hərəkətlərin həcmi, əzələ tonusu).

4.Şərtsiz (anadangəlmə) reflekslər, şiddət və azalma. Psixo-emosional və söz öncəsi reaksiyalar.

5.Anadangəlmə (şərtsiz) reflekslər, onların ifadəliliyi və reduksiyası.

6.Psixo-emosional və nitqöncəsi reaksiyaları.

1 aylıq uşaqlarda ümumi beyin simptomları arasında xüsusi yeri mərkəzi sinir sisteminin uzun müddətli və ağır pozulma sindromu tutur. Bu zaman kəllə sinirlərinin funksiyaları müxtəlif dərəcələrdə pozulması nəticəsində ilk növbədə kliniki olaraq şərtsiz oral (axtarış, xor-tum, əmmə, udma) avtomatizmlərinin olmaması və qidalanma zamanı böyük çətinliklərlə özünü göstərir. Bundan əlavə, kəllə sinirlərinin bulbar qruplarının disfunksiyasını əks etdirən erkən əlamətlərə: qışqırıqın olmaması (afoniya), burun çalarlı zəif qışqırıq, monoton modulyasiyalı qışqırıq daxildir. Neo natal qıcolmaların, xüsusilə, təkrar və resistent terapiya fonunda mövcudluğu mərkəzi sinir sisteminin erkən üzvü pozulmasının əsas kliniki əlaməti olaraq, hərtərəfli instrumental müayinə aparılmasının vacibliyini təyin edir. Yenidoğulmaların serebral iflic və ağır nitq pozulmalarının formalaşması üzrə yüksək risk qrupuna daxil edilməsinə imkan verən baş beyindəki struktur dəyişikliklərin aşkarlanması əlavə obyektiv meyarlarıdır.

Yaşam ilinin 2-3 ayı aktiv qığıldama, "canlanma kompleksi" nin yaranması, görmə və eşitmə konsentrasiyası, sadə emosional reaksiyalarla xarakterizə olunur. Bu mərhələ xüsusilə gələcək nitq pozulmalarının ən əhəmiyyətli əlamətləri: qığıldamanın yoxluğu, davamlı

bulbar pozulma qalıqları və ya psevдобulbar çatışmazlıqların formalaşması (ağız avtomatizm reflekslərinin canlanması, dil əzələlərində spastikliyin meydana gəlməsi, qidalanma çətinliyi), baxış və obyekt izləməsinə fiksasiya refleksinin, müraciət edilən nitqə və onun emosional çalarlarına adekvat mimiki və hərəkət reaksiyaların olmaması ilə xarakterikdir.

Normada 4-6 ay mərhələsi əvvəlki mərhələdən fərqli həqiqi qığıldamanın yaranması, müxtəlif səs, intonasiya və bu dövrün sonuna sait səslərin dodaq samitləri ("ba, pa") ilə birləşməsi ilə xarakterizə olunur. Bu dövr qığıldamadan babıldamaya keçidin ilkin mərhələsi hesab edilir. Mərkəzi sinir sisteminin perinatal pozulmalarının psixomotor inkişaf tempinin ləngiməsi ilə birləşməsi bu dövrün gecikməsinə səbəb ola bilər. Uşaqlarda kommunikativ funksiyalar (görmə və eşitmə konsentrasiyası, ətraf mühitə maraq) azalır, statik-motor inkişaf ləngiyir, qığıldama və babıldama monoton, sakit, modulyasiyasız və intonasiyasız olur. Kəllə sinirləri, görmə və eşitmə analizatorlarında pozulmaların olmaması zamanı, bu uşaqlar nitq inkişafı ləngiyən risk qrupuna aid edirlər. Uşaqlarda psixomotor inkişafda nəzərə çarpan ləngimə ilə yanaşı, nitq və mimiki əzələlərin innervasiyasında pozuntular aşkar edilir. Bulbar pozulmalar zamanı həm afoniya, həm də burun çalarlı səslənmədə (rinofoniya) təzahür edən dil və qıtlaq əzələlərində trofik çatışmazlıqlar artır.

Bu mərhələdə serebral iflicin meydana gəlməsi ilə praktiki olaraq sönməli olan oral qrup reflekslərinin aktivləşməsi müşahidə olunur. Uşaqlarda qığıldamanı əngəlləyən ağız, dil əzələlərinin spastikliyi, dilin ağız boşluğunda düzgün olmayan vəziyyəti və onun hiperkinezi, ümumi oral sinkineziyası kimi pozulmalar aşkarlanır. Bu

yaş qrupunda qeyd edilən pozulmaları olan uşaqlarda ciddi nitq çatışmazlıqlarının (alaliya, anartriya, dizartriya) əmələ gəlmə riskini yüksəkdir. Növbəti nitq inkişaf dövrləri (6-9 və 9-12 ay) babıldamanın formalaşması və 11-12 ayın sonuna heca və təkhecalı sözlərin meydana gəlməsi ilə xarakterizə olunur. Babıldama həqiqi qığıldamanın qanunauyğun davamı olub, normalda ayrı- ayrı artikulyasiya hərəkətlərinin bir ardıcılıqda birləşməsi kimi özünü göstərir. Bu mərhələ, dodaqların, dil, yumşaq damaq hərəkətlərinin, tənəffüs funksiyasının iradi uzanması ilə xarakterizə olunur, uşaq situasiyadan asılı olaraq səs ucalıq və tempini tənzimləyir. Həmin mərhələdə ümumi psixomotor inkişafın sinir sistemində kobud zədələnmələr olmadan ləngiməsi zamanı sadə qığıldama və ya qalığ babıldama, səs reaksiyalarının monotonluğu, səs ucalıq və hündürlüyünə iradi nəzarətin mümkün-süzlüyü qala bilər. Bundan əlavə, adətən eşitmə reaksiyalarının zəifliyi (eşitmə diqqətinin olmaması, məkanda səs mənbəyinin müəyyən edilmə çətinliyi, səs və onun tembrinin qavranılmasının differensasiya pozulması) olur. Bu hal müraciət edilən nitqin dərk edilməsinin ləngliyinin əsas amillərindən biridir. Bu cür uşaqlar nitqin ləngimə risk qrupuna aid edilirlər. Mərkəzi sinir sisteminin ağır perinatal zədələnməsini keçirtmiş uşaqlarda adətən, 6-9 ayında beyin iflicinin müxtəlif formalarına xas dil, damaq əzələlərində aşkar tonus pozulmaları, oral hiperkinez və oral sinkineziyalarla özünü göstərən qabarıq hərəkət pozulmaları formalaşır.

Uşaqlar çeynəməkdə, udmaqda çətinlik çəkir, yemək və içmək zamanı çeçəyirlər. Onlarda qığılamanın tam yoxluğu (və ya qığıldama bir qalıq kimi), babıldamanın olmaması müşahidə edilir. Tənəffüs və səs reaksiyalarının

sinxronizasiyası (əgər varsa), tənəffüs və qidalanmanın pozulması müşahidə olunur. Bu uşaqlarda ağır nitq çatışmazlığı olan yüksək risk qrupunu təşkil edirlər.

Perinatal dövrdə mərkəzi sinir sisteminin müxtəlif ağırlıq dərəcəli zədələnmələrindən əziyyət çəkən uşaqlarda nitqöncəsi inkişaf pozulmasının erkən simptomlarını müəyyən etmək həkimlərin: neonatoloq, nevroloq və pediatrların səlahiyyətinə daxildir. Bununla yanaşı, erkən diaqnostikada müəyyən edilmiş pozulmaların aradan qaldırılmasında uşağa təkcə həkim köməyi deyil, həm də loqoped və psixoloqların iştirakı da çox vacibdir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnmələri ilə bağlı nitqin inkişaf çatışmazlıqlarını aşağıdakı kimi təsnif etmək olar:

I.MSS-nin üzvü zədələnməsi ilə şərtlənmiş nitq çatışmazlıqları: alaliya və ya afaziya - nitqöncəsi dövrdə baş beyin qabığına nitq zonalarının zədələnməsi nəticəsində nitqin sistemli şəkildə inkişafsızlığı; dizatriya-nitq əzələlərinin innervasiyasının pozulması nəticəsində nitqin səs tələffüz tərəfinin pozulması;

II.Mərkəzi sinir sistemindəki funksional dəyişikliklərlə bağlı nitq çatışmazlıqları:kəkələmə, mutizm və surdo-mutizm;

III.Artikulyasiya aparatının quruluşundakı anatomic pozulmalarla bağlı nitq çatışmazlıqları: mexaniki dislaliya, rinolalaliya;

IV.Müxtəlif mənşəli nitqin inkişafında ləngimələr: vaxtından əvvəl doğuş, daxili orqanların ağır xəstəlikləri, pedaqoji laqeydlilik və s. zamanı nitq çatışmazlıqları;

Bir çox elmi araşdırmalarda mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların nitq xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi şagirdlərin təlim materialını mənimsəmə qaydalarını

tənzimləyən alqoritmlərdən, xüsusi təlimatlardan istifadənin əhəmiyyəti və didaktik cəhətdən məqsədəuyğunluğu qeyd edilir. Bunun üçün zəif görən əqli cəhətdən inkişafdan geri qalan uşaqlara hekayə qurmaq və onları təhlil etməyi öyrətmək üçün alqoritmik qaydalardan istifadə tövsiyyə edilir.

T.P.Sviridyuk görmə pozulması olan uşaqlarda nitqin inkişafı üçün plan üzrə işləməyi, əşya-ipucundan istifadəni təklif edirdi. İ.P.Çiqrinova isə zəif görən uşaqlarla nitqin inkişafı üzrə iş zamanı təqdim edilmiş şəklın brayla «oxunmasının» təlimi psosesində onu təhlil etməyə kömək edən suallar sisteminin işləyib hazırlanmasını təklif etmişdi.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitq inkişafının vacib şərtlərindən biri onlarda sensor təcrübənin sistemləşdirilməsi və zənginləşdiriləsinin korreksiyası üzrə xüsusi işin təşkili prosesində konkret-obrazlı əsasların formalaşdırılmasıdır.

Tədqiqatçılar idrak fəaliyyətinin xarici stimulyatoru kimi çıxış edən və bir tərəfdən gerçəkliyin adekvat obrazlarının formalaşmasını, digər tərəfdən sensor sahənin inkişafını təmin edən qavrayış obyektinin seçilməsinin böyük əhəmiyyətini qeyd edir və göstərir ki, bu zaman məktəblilərin əşya ilə birbaşa fiziki təması nəticəsində onun kompleks öyrənilməsi polisensor əsasda baş verir. Onların qeyd etdiyi kimi, uşaqların sensor təcrübəsinin formalaşması onların qavrayış fəaliyyətinin metod və üsullarını mənimsəmələri əsasında həyata keçir. Ətraf aləmin qavranılmasının gerçəklik haqqında təsəvvürlərin, nitqin inkişafı üçün ən əlverişli şərait, oyun və obyektiv-praktiki fəaliyyət prosesində yaradılır. Bunun üçün mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların oyun və

praktiki fəaliyyəti intellektual məzmunlu, məqsədə uyğun olmalı, əldə etdikləri nəticələri sözlü ümumiləşdirmə, təhlil və izah etmələri lazımdır. Oyun, əşya-praktiki fəaliyyət, həm də korreksiya-tərbiyə prosesinin zəruri vasitə və şərti kimi şagirdlərə praktiki, intellektual, sensor fəaliyyətin vacibliyi və qarşılıqlı əlaqəsini dərk etməyə imkan verir.

L.B.Baryayeva, E.T.Loqinova, L.V.Lopatina kimi alimlərin araşdırmalarında əqli gerilikli uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsinin demək olar ki, bütün hallarında nitqin bütün funksiyalarının ağır inkişafsızlığına səbəb olduğu qeyd edilir. Onlar əqli gerilik zamanı uşaqların həm impressiv, həm də ekspressiv nitq çatışmazlığından əziyyət çəkdiyini qeyd edirlər. Tədqiqatçılara görə əqli gerilik zamanı nitqin funksional sisteminin fonetik komponentində, leksik və qrammatik quruluşunda kompleks qüsurlar özünü göstərir.

Normal inkişaf edən uşaqlarla müqayisədə əqli gerilikli uşaqlarda qığıldama və babıldama daha gec meydana çıxır. Əgər uşaqda ağır MSS-i patologiyası olarsa, qığıldama və babıldama heç olmaya da bilər. Orta və ağır səviyyə əqli gerilik zamanı ilk sözlər, fraza, sadə bir cümlə qurma bacarığının inkişafı normadan xeyli geri qalır və bəzən nitqin daha da inkişafı bu mərhələdə dayanır. Onlarda nitqin formaları çox ləng formalaşır və möhkəmlənir. Söz yaradıcılığındakı çatışmazlıqlar: davamlı fonemik pozulmalar, lüğətin daha çox isimlə təmsil olunması və fel, sifət və zərflərin son dərəcə azlığı çox güclü şəkildə ifadə olunur. Onlar səs təhlilinin elementar formalarına yiyələnmə bilmirlər. Eşitmə qavrayışının pozulması tələffüzün formalaşmasına əhəmiyyətli dərəcədə maneə törədir. Nitqin semantik tərəfinin kobud

şəkildə pozulması uşaqların idrak fəaliyyətinin formalaşmasının mümkünsüzlüyünün səbəbi olur.

Əqli geriliyi olan uşaqlar arasında eşitmə və ya görmə pozğunluğu ilə ağırlaşmış mürəkkəb qüsurlu uşaq kateqoriyaları da fərqləndirilir. Bu uşaqlarda əqli geriliklə yanaşı, sensor pozulmaların da olması ümumi inkişafın daha ağır pozulmalarına gətirib çıxarır.

Məlumdur ki, eşitmənin pozulması nitq inkişafsızlığının ən geniş yayılmış səbəblərindən biridir. Hətta orta dərəcədə ifadə olunan və tədricən inkişaf edən eşitmə itkisi də nitqin inkişafında geriliyə səbəb ola bilər. Əqli gerilikli uşaqda eşitmənin azalma əlamətlərinə onun səs siqnallarına reaksiya, səsləri imitasiya etmək bacarığının olmaması, böyük yaşlı uşaqların həddindən artıq jestlərdən istifadə etməsi və danışan insanların dodaq hərəkətlərini izləməsidir. Əqli gerilikli uşaqda eşitmənin qismən və ya tam itkisindən şübhələniləndə mütləq audioloji müayinə aparılmalı, onunla müvafiq korreksiya işi başlanmalı və o, eşitmə cihazı ilə təchiz edilməlidir. Eşitmə pozulmaları nə qədər tez aşkar edilərsə, onun korreksiya və kompensasiyasına qədər asan, nəticələri bir o qədər uğurlu olar.

Əqli gerilikli uşaqlarda görmənin qismən və ya ağır pozulmaları da nitq inkişafının gecikmələrə gətirib çıxara bilər. Belə hallarda uşağın hərtərəfli oftalmoloji və psixo-nevroloji müayinəsinin təşkili, korreksiya-inkişafetdirici işin təşkili, onun müvafiq görmə cihazı ilə kompensasiya edilməsi çox vacibdir.

Uşaqlarda əqli geriliklə yanaşı, sensor pozulmaların da olması MSS-nin, xüsusilə də baş beynin inkişafında özünü göstərən üzvü çatışmazlıqlarla şərtlənmiş olur. Baş beynin zədələnmə dərəcəsindən asılı olaraq əqli gerilikli

uşaqlarda şərti olaraq sensor çatışmazlıq komponentinin müxtəlif səviyyələri fərqləndirilir:

Nitqin sensor çatışmazlığının birinci səviyyəsinə yaxın qohumların nitqini eşidən və qavrayan, lakin yad insanların danışığını başa düşməyən uşaqlara aid edilə bilər.

İkinci səviyyə sensor çatışmazlığa başqalarının nitqini ayrı-ayrı qısa ifadələr və təlimatlar şəklində qavrayan uşaqlar daxildir. Onlar daha uzun ifadəni və ya oxunan bir mətni qavraya bilmir və buna adekvat reaksiya vermirlər.

Sensor çatışmazlığın üçüncü səviyyəsinə məişət nitqini qavrayan, sözlü təlimatları yerinə yetirən, qısa mətnləri dinləyən və dialoqda iştirak etməyi bacaran uşaqlar daxil ola bilər. Ancaq onlar daha mürəkkəb nitq konstruksiya və mətnləri qavramaq da çətinlik çəkir, tez yorulur və diqqətlərini yayındırırlar.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların nitq motorikasının inkişaf xüsusiyyətləri təzahür və ağırlığına görə çox müxtəlif olurlar. Onlarda nitq motorikasının aşağıda qeyd edilən bir neçə inkişaf səviyyələri fərqləndirilir:

Nitq inkişafının birinci səviyyəsini “nitqsiz (lal)” uşaqları əhatə edir. Ancaq bu uşaqlar vəziyyətlərinə görə eynicür deyillər. Onların bəzisi ətraf mühitə biganə olur, demək olar ki, nitqdən tamamilə istifadə etmirlər. Onlar ətrafdakılarla ünsiyyət vasitəsi ola bilməyən monoton bir səs çıxarırlar. Bəziləri yaşından asılı olmayaraq, nitq inkişafı baxımından ən ağır qrup olan- işarələrdən: sözlü olmayan vasitələrdən (istədiyi əşya və ya oyuncağı barmağı ilə göstərən) istifadə edənlərə daxildir.

Nitq inkişafının ikinci səviyyəsinə ayrı-ayrı babil-dama sözləri və ya müxtəlif fonetik təhriflərlə tələffüz

edilən söz birləşmələri olan uşaqlar aid edilə bilər. Bu uşaqların nitqini artikulyasiya aparatının hərəkətliliyindəki ciddi dəyişikliklər, artikulyasiya vəziyyətlərinin təşkilı bacarıqlarının pozulması anlaşımaz edir və faktiki olaraq onların nitqdən istifadə cəhdləri boşə çıxır və onları "nitqsiz" edir.

Üçüncü səviyyə nitq inkişafı zamanı uşaqlar gündəlik məişət lüğətinə və frazalə nitqə malik olurlar. Bəzi uşaqlar səs tələffüzünün təhrif elementləri ilə geniş sadə cümlələrdən, digərləri qısa, müxtəsər, bir sıra hallarda aqrammatizmlı ifadələrdən istifadə etməyi bacarırlar. Bu kateqoriyalı uşaqlarda fikrin ifadə ardıcılığı pozulmuş olur. Bəzən onlar bu və ya digər hadisənin nəqli üçün əlavə suallara ehtiyac duyurlar. Bu səviyyə uşaqların böyük əksəriyyətinin sözlü ünsiyyətə tələbatı olsa da, lüğət ehtiyatının səviyyəsindən asılı olmayaraq, dialoq qura bilmir, söhbət boyu passiv qalırlar. Onlarda dizatriyalı çatışmazlıqlarla bilavasitə bağlı olmayan, lakin çoxsaylı kobud sensor pozulmaların təsiri ilə sözün səs surəti, fonematik eşitmənin formalaşmaması səbəbindən çoxsaylı fonetik pozulmalar müşahidə edilir.

Beləliklə, nitqin inkişafının üçüncü səviyyəsi olan uşaqlar, məktəb yaşına xas olan monoloji nitqdən istifadə etməirlər. Nəticədə, əqli gerilikli mürəkkəb qüsurlu uşaqlarda nitqin ayrı-ayrı komponent və funksiyaları deyil, bütövlükdə nitq sisteminin formalaşmaması müşahidə edilir.

Aparılan müşahidə və tədqiqatlar göstərir ki, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitqin inkişafında təzahür edən pozulmalar həm kliniki, həm də pedaqoji təsnifata görə fərqləndirilir. Bu kateqoriyaya daxil

olan uşaqların əksəriyyətində psixo-pedaqoji təsnifata görə nitqin ümumi inkişaf ləngliyi (UNİL) özünü göstərir.

Nitqin ümumi inkişaf ləngliyi termini altında nitq sisteminin bütün komponentlərinin formalaşmasının (fonematik proseslər, səs quruluşu, fonetika, lüğət, qrammatik quruluş, nitqin məna və prosodik tərəfi), onun vahid sistem kimi inkişafının pozulmaları başa düşülür.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişaf ləngliyi mərkəzisinir sisteminin müxtəlif zədələnmələri, artikulyasiya aparatının quruluş və funksiyalarının çatışmazlıqları zamanı təzahür edir. Onların əksəriyyətində nitqin inkişafsızlığı müxtəlif səviyyələrdə: nitqin tam yoxluğundan, yaxud onun qığıldama vəziyyətindən tə fonetik, leksik- qramatik inkişafsızlıq elementləri ilə formalaşması kimi özünü göstərə bilər. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişaf ləngliyi özünü ya nitqin çox gec, çox da ağır olmayan çatışmazlıqları ilə, ya da tam inkişafsızlıqla göstərir. Şifahi nitqi bu və ya digər dərəcədə inkişaf etmiş mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda lüğət ehtiyatının kasadlığı, tələffüz və fonem yaradıcılığı çatışmazlıqları, dilin qrammatik quruluşunun pozulmaları müşahidə edilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişaf ləngliyinin ağırlıq dərəcəsinin müəyyən edilməsində nevroloji müayinə zamanı müşahidə edilən simptomatika böyük rol oynayır. Bununla belə, nevroloji müayinə edilmədən də, uşaqların əksəriyyətində nitqin ümumi inkişaf ləngliyinin ilkin mexanizmləri onlar da sinir sisteminin zədələnmələrini göstərir.

Mürəkkəb, xüsusilə də əqli gerilikli sensor pozulmaları olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişafsızlığının üç səviyyəsi fərqləndirilir. Bu səviyyələr arasında xüsusilə,

I və II səviyyə nitqin kobud və ağır pozulmaları ilə özünü göstərir. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, əqli gerilikli, sensor pozulmaları olan uşaqların əksəriyyəti nitqin ümumi inkişaf ləngliyindən əziyyət çəkir. Bu kateqoriyalı uşaqlarda nitq inkişafsızlığının dərəcəsi daha çox onların ümumi psixi inkişaf səviyyəsinə uyğun olur. Belə ki, uşaqlarda bəzən exolaliyalı nitq, bu əvvəllər eşidilmiş ifadə və intonasiyaların ştamplanmış mənasız söz yığını, digər hallarda isə nitqin yoxluğu və illər ərzində inkişaf etməməsi kimi özünü göstərir. İkinci hala ağır əqli geriləməsi olan uşaqların 20-25% -ni təşkil edən nitqsiz uşaqlar daxildir. Bu kateqoriyaya daxil olan uşaqların şifahi nitqi lüğətin, aktiv söz ehtiyatının kasadlığı ilə xarakterizə edilir. Uşaqlar nitq prosesində lazımı sözləri bildikləri halda ondan istifadə etmirlər. Passivlik, danışmaq tələbatının kəskin aşığı olması, əhatəsində olanlara, ətraf mühitdə baş verənlərə marağın zəifliyi - bütün bunlar əqli gerilikli sensor pozulmaları olan uşaqların lüğətinin aktivləşdirməsini ləngidir. Əqli gerilikli, sensor pozulmaları olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişaf ləngliyi onların anomal inkişafının gedişi ilə nitqin bütün komponentləri arasında sıx qarşılıqlı əlaqəsi zəminində baş verir, lakin bununla belə bu inkişafsızlığı aradan qaldırmaqla keyfiyyətə daha yüksək nitq inkişafına keçmək imkanı yaradır. Əqli gerilikli sensor pozulmaları olan uşaqlarda nitqin inkişafının müxtəlif pozulmalarına rast gəlinir. Uşaqların demək olar ki, əksəriyyətində bu və ya digər dərəcə də tələffüz pozulmaları, lüğət ehtiyatının həddindən artıq kasadlığı və nitqin qrammatik quruluşunun formalaşmaması özünü göstərir. Bu, onlarda ətrafdakı insanlarla sözlü ünsiyyət qurmaq bacarığının, özünü ifadə etmək istəyinin və marağın olmaması ilə bağlıdır.

Tədqiqatçıların kliniki təsnifat əsasında apardıqları araşdırmalar göstərir ki, bu kateqoriyadan olan uşaqlarda nitqin ümumi inkişafsızlıq hallarının əhəmiyyətli bir hissəsini ağır nitq pozulması olan alaliya təşkil edir. İntellektual çatışmazlıq və eşitmənin bu və ya digər səviyyədə pozulması fonunda alaliya ikincili qüsurlu xarakteri daşıyır. Uşaqlarda psixi inkişafın perspektivləri, təlim-təربiyə, sosial adaptasiyanın uğurluluğu alaliyanın çox erkən mərhələdə aşkarlanmasından çox asılıdır. Alaliya, mərkəzi təbiətli nitqin ən ağır inkişaf pozulmasıdır. Alaliya, nitqin sistemli pozulmalarından biridir. Bu, nitq öncəsi mərhələdə beyin qabığının müxtəlif zonalarının, xüsusilə də nitq-hərəkət (Broka), nitq-eşitmə (Vernike) mərkəzlərinin zədələnməsi nəticəsində alaliya simptomlarının meydana gəlməsilə sıx bağlıdır. Alaliyanın əsasını təşkil edən beyin yarımkürələrində nitq mərkəzlərinin qeyri-kafi inkişaf səviyyəsi, nitq əvvəli dövrdə ontogenezin erkən mərhələlərində anadangəlmə və ya qazanılma ola bilər. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda hamiləlik və doğuş patologiyası nəticəsində mərkəzi sinir sisteminin erkən üzvi zədələnməsi alaliyaya səbəb ola bilər.

Əqli inkişaf gerilməsi, eşitmə, autistik spektr pozulmalı mürəkkəb inkişaf qüsurlu uşaqlarda alaliyanın həm motor, həm də sensor növü müşahidə edilə bilər. Motor alaliya (disfaziya) motor alaliya, əsasən artikulyativ praksisin pozulması və nitq hərəkətlərinin təşkili səbəbiylə mərkəzi xarakterli ifadəli nitqin sistemli olaraq inkişaf etməməsidir. Motor alaliya zamanı dilin qrammatik quruluşunun formalaşmaması, daxili nitq əməliyyatlarının-sözün seçilməsi və frazaların planlaşdırılma bacarığının inkişaf etməməsi də qeyd olunur. Uşaq nitq hərəkətlərində

və koordinasiyasında, müəyyən artikulyasiya hərəkətlərinin ardıcılığında, sözdə düzgün səs ardıcılığını, ifadədə isə sözlərin tapılmasında, bir sözdən digərinə keçməkdə böyük çətinlik çəkir. Nitqin bütün komponent və funksiyalarının sistemli şəkildə inkişaf etməməsi nitqdə çoxlu səhvlərə (parafaziyalara), permütasiyalara, nitq inkişafının ləngiməsinə səbəb olur. Bu kateqoriyalı uşaqlarda nitq əvəzinə, onların emosional yüklü vəziyyətlər də seçici olaraq istifadə etdikləri mimika və jestlər inkişaf edir. Onlar çox zaman jestlə birlikdə bir və ya iki sözdən (əsasən düzgün və ya təhrif edilmiş halda) istifadə edərək böyüklərlə təmas qurub, müraciət edilən nitqə cavab verirlər. Sensor alaliyanın əsasını nitqin başa düşülməməsi təşkil edir. Uşaq nitqi eşitsə də onu anlamır. Bu hal nitq-eşitmə analizatorunun (nitqin sensor mərkəzinin) funksional pozulması ilə bağlıdır. Nitq signallarının təhlil və tərkib proseslərinin çatışmazlığı nəticəsində sözün səs obrazları ilə onun müəyyən etdiyi əşya və fəaliyyəti arasında əlaqənin formalaşmaması baş verir. Sensor alaliya zamanı nitq-eşitmə analizatorunun inkişafsızlığı müxtəlif səviyyədə ola bilər. Onun ağır dərəcəsində uşaq ətrafdakı insanların nitqini tamamilə anlamayıb onları mənasız bir küy kimi qavrayır. Bu nitq çatışmazlığı zamanı uşaqlar sözlərin tələffüzündə çoxsaylı (vurğu, səsin təhrifi, buraxılması, əvəzlənməsi) səhvlərə yol verir, yeni söz və ifadələrə ləng yiyələnirlər. Bütövlükdə sensor alaliyalı mürəkkəb inkişaf qüsurlu uşaqları yüksək nitq aktivliyi fonunda ətrafdakıların nitqini anlamamanın pozulması və öz şəxsi nitqinə nəzarətin çatışmazlığı kimi xarakterizə etmək olar. Sensor alaliyalı mürəkkəb inkişaf qüsurlu uşaqların əksəriyyətində neqativizm, özünə qapanma, küskünlük, inamsızlıq, daxili

gərginlik, yüksək oyanıqlıq kimi nevroitik əlamətlər müşahidə olunur. Nitq fəallığının azlığı onların ümumi dərk etmə fəaliyyətinə mənfi təsir göstərir. Uşaqlarda nitq kommunikativ vasitə, fərdi davranış inkişafının təşkilatçısı kimi xidmət edə bilmir. Onlar müraciət edilən nitqi eşidir ya tam anlamır, ya da ayrı-ayrı sözləri eşitsə də onları geniş mülahizələr fonunda itirirlər. Bu zaman uşaqlarda nitqi anlama eşitmə qavraması və görmə analizatorunun hesabına «üzdən və ya dodaqdan oxu» ilə yaxşılaşa bilər. Bəzən bu uşaqlarda exolaliya (söz və ifadələrin təkrarlanması), loqoreya (uşağa tanış olan sözlərin rabitəsiz söylənməsi) müşahidə olunur.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların müayinəsi və diaqnostikası

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların əsas inkişaf istiqamətlərinin kompleks öyrənilməsi, kənara çıxmaların meydana gəlmə mexanizmlərinin, onların dərin daxili səbəblərinin açıqlanmasına yönəldilir. Bu, bir qrup mütəxəssis: həkim, defektoloq, loqoped, psixoloq tərəfindən qarşılıqlı əlaqə və fəaliyyətdə aşağıdakı istiqamətlərdə müayinə və diaqnostika prosesini aparmağı tələb edir:

I. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların əsas "inkişaf xətləri" (idrak, motor, sosial, nitq) istiqamətində kənara çıxmaların müayinə və diaqnostikası: hazırkı inkişaf səviyyəsinin müəyyən edilməsi; mümkün inkişaf proqnozunun təyin olunması.

II. Fərdi inkişaf proqramının hazırlanması.

Uşaqların psixoloji və pedaqoji diaqnostikanın vəzifələri:

- inkişaf anomaliyalarının erkən aşkarlanması ;
- müəyinə olunan uşağın ilkin inkişaf pozulmalarının səbəblərinin, ağırlıq dərəcə və xarakterinin, eləcə də ikincili kənara çıxmaların müəyyən edilməsi;
- müəyinə olunan uşağın inkişafının fərdi psixoloji xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi;
- uşağın xüsusi təhsil ehtiyaclarının, korreksiya-inkişafetdirici təsir üsullarının müəyyən edilməsi;
- psixoloji və pedaqoji proqnozun əsaslandırılması.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların kompleks müəyinə metodlarına aşağıdakılar aiddir:

- uşaqların tibbi və pedaqoji sənədlərinin öyrənilməsi, anamnez məlumatlarının toplanması və təhlili;

- valideynlərlə, həkimlərlə söhbət (nevroloq, uşaq psixiatri) - uşaqların erkən motor, əsəb-psixi, nitqöncəsi inkişafı haqqında məlumatların toplanması;

- anketləşdirmə;

- uşağın sinifdə, rejim anlarında müstəqil fəaliyyəti prosesində pedaqoji müşahidələri;

- fərdi təlim eksperimentləri (yaşa və vəziyyətinə uyğun tapşırıqlar).

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların kompleks müəyinesi zamanı aşağıda qeyd edilən prinsiplər gözlənilməlidir:

Sistemli yanaşma prinsipi. Bu prinsip psixikanın sistemli quruluşu fikrinə əsaslanır. Bura uşağın hər bir inkişaf mərhələsində psixi funksiyalarının fəaliyyət nəticələrinin təhlili daxildir. Sistemli təhlili təkcə fərdi çatışmazlıqları müəyyən etməyi deyil, həmçinin onların arasındakı əlaqə və iyerarxiyanı qurmağı da əhatə edir. Korreksiya və inkişaf tədbirlərinin əsasını həm mənfi

təsirlər, həm də mühafizə edilən psixi funksiyaların müəyyən edilməsi təşkil edir.

Dinamik yanaşma prinsipi. Bu prinsip inkişaf prosesində baş verən dəyişikliklərin izlənilməsini, həmçinin uşağın yaş xüsusiyyətlərinin nəzərə alınmasını əhatə edir. Bu, anketləşdirmə, diaqnostik vasitələrin seçilməsi və tədqiqat nəticələrini təhlili üçün çox vacibdir. Alınmış nəticələrin dəqiqləşdirilməsi üçün təkrar diaqnostik müayinənin aparılması da vacibdir. Diaqnostika prosesində dinamik yanaşma zamanı mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların mövcud vəziyyəti, onların kompensator imkanları, yaşı və korreksiya-inkişafetdirici işin vaxtında təşkil və həyata keçirilməsi nəzərə alınmalıdır.

Kompensator imkanlarının aşkarlanması və nəzərə alınması prinsipi. Bu prinsip mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqda kompensator imkanları vaxtında aşkarlanması və korreksiya-inkişafetdirici iş prosesində onların nəzərə alınmasını özündə ehtiva edir. Kompensator imkanlarının aşkarlanması və nəzərə alınması prinsipi L.S.Vıqotskinin uşağın yaxın və uzaq inkişaf zonaları haqqında təliminə əsaslanır. Onun təliminə görə yaxın inkişaf zonası uşağın potensialını, yeni bilik və bacarıqları mənimsəmə imkanlarını və sürətini müəyyən edir. Bu imkanlar mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqla böyüklər arasında əməkdaşlıq prosesində, yeni fəaliyyət üsullarını mənimsəyəndə ortaya çıxır.

Uşağınhərtərəfli müayinə nəticələrinin təhlili prinsipi. Bu prinsipə görə birincili pozulmaların birbaşa bioloji, ikincili çatışmazlıqların isə onların təsiri, nəticəsi olaraq yarandığını istinad edir. Psixo-pedaqoji araşdırmaların və korreksiya fəaliyyətinin əsas obyektı məhz ikincili kənaraçıxmaldır. İnkişafda eyni ikincili kənara çıxmalar

fərqli ilkin pozulmalarla müşahidə edilə bilər və əksinə-eyni ilkin pozğunluqla ikincili kənara çıxmaların fərqli bir mənzərəsi ola bilər.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlara diaqnostika və korreksiya yardımının vəhdəti prinsipi.

Bu prinsipə görə korreksiya və inkişaf üzrə işin vəzifələri yalnız diaqnostika, psixi inkişaf proqnozlarını təyin etmək və uşağın potensialını qiymətləndirmək əsasında həll edilə bilər. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların diaqnostikası onlarda inkişafın aşağıda qeyd edilən əsas istiqamətlərini müəyyən etməyə kömək edir: Qavrayış, diqqət, hafizə, təfəkkür (əyani-əmali, sözlü-məntiqi, mücərrəd), sensor, emosional sahənin inkişafı, nitq inkişafı (ekspressiv və impressiv nitq), ünsiyyət, emosional-iradi sahənin inkişafı, fiziki inkişaf, sosial inkişaf, fəaliyyətin inkişaf səviyyəsi, özünəxidmət bacarıqları, ətraf mühit haqqında biliklər, ümumi motor bacarıqları (əllərin və barmaqların funksional imkanları, artikulyar motor bacarıqları) və s. sadalanan inkişaf pozulmalarının variantları üzrə aparılan müayinə aşağıdakıları aşkarlamağa xidmət edir:

1. Yuxarıda qeyd edilən bütün "inkişaf xətləri" boyunca vahid gerilməni;

2. "İnkişaf xətləri"nin qeyri-bərabər gerilməsini:

a) əsas istiqamətlərdən birinin inkişaf ləngiməsini;

b) qismən gecikməni;

c) bir neçə "inkişaf xəttinin qeyri-bərabər inkişafı.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların körpəlik dövründə təşkil ediləndiaqnostikasının hədəflərinə aşağıdakılar daxildir:

- böyüklərlə emosional ünsiyyəti (uşağın böyüklərlə emosional ünsiyyət ehtiyacı, ünsiyyətin inkişaf şərtləri və mənbəyi);

- görmə və eşitmə reaksiyalarının inkişafı;
- fəaliyyətin inkişafı (məqsədyönlü tutma, əşya ilə spesifik və qeyri- spesifik manipulyasiyalar);
- ünvanlı nitq anlayışının inkişafı;
- öz səsinin və nitq fəaliyyətinin inkişafı;
- ümumi motor bacarıqlarının və əllərin və barmaqların funksional hərəkətlərinin inkişafı;
- böyükləri yamsılmamanın inkişafı.

Kiçik məktəbəqədər yaş dövründə mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarla aparılan diaqnostika prosesinin hədəflərinə aşağıdakılar daxildir:

- Əşyavi hərəkətlərin, əşya-alət fəaliyyətinin formalaşması və inkişafı;
- Duyğu və qavrayışın inkişafı (rəng, ölçü, forma yönümlü);
- Ünvanlı nitqi anlamının inkişafı. Nitqli təlimatların icrası;
- Uşaqda öz fərdi nitqinin inkişafı;
- Görmə- hərəkət təfəkkürünün inkişafı.
- Ünsiyyətin obyektiv fəaliyyətin təşkili formasına çevrilməsi (inkişafın sosial və ziyyəti: “uşaq-əşya-böyüklər”).

Böyük məktəbəqədər yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların diaqnostika prosesinin istiqamətlərinə daxildir:

- Böyüklər və həmyaşları ilə vəziyyətdə situasiyadan kənar ünsiyyət formalarının inkişafı;
- Rollu oyunlar da daxil olmaqla oyun fəaliyyətinin inkişafı;

- Hər cür qavrayışın təkmilləşdirilməsi;
- Kontekst nitqi anlamanın səviyyəsi;
- Şəxsi nitqin inkişaf səviyyəsi;
- Mücərrəd təfəkkürün formalaşması;
- Öyrənmə fəaliyyəti.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqda hərəkəti sahənin inkişaf diaqnostikası zamanı onların müstəqil yerimə və ya yeriməməsi; fiziki dəstəyə ehtiyacının olub-olmaması, texniki vasitələrdən (əsa, əl ağacı, araba və s.) istifadə bacarıqlarının olub-olmaması aydınlaşdırılır. Bundan əlavə onlarda incə motor bacarıqlarının müəyyənləşdirilməsi zamanı uşağın barmaqlarını yumruqda sıxması, əşyaları əlin də tutub-tutmaması, əşya ilə manipulyasiya bacarıqları qiymətləndirilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqda hərəkəti sahə inkişafının qiymətləndirilməsi onun evdə, məktəb binasında, məktəb ərazisində, dərsin xüsusi təşkil edilmiş bir vəziyyətində, rejim anlarında icra etdiyi hərəkətləri müşahidə etməklə həyata keçirilir. Uşağın cisimlərlə qarşılıqlı əlaqəsi zamanı incə motor bacarıqları qiymətləndirilir. Diaqnostika zamanı mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşağa müxtəlif forma və ölçülərdə əşyalar təklif olunur və onla manipulyasiya bacarığı, əşya ilə fəaliyyətin icra vəziyyəti qeyd edilir.

Əşyaların təyinatı üzrə istifadəsinin qiymətləndirilməsi, uşağın xüsusi təşkil edilmiş və gündəlik vəziyyətlərdə, məsələn, sinifdə, özünəxidmət prosesində həyata keçirdiyi hərəkətləri müşahidə edərkən həyata keçirilir. Xüsusi təşkil edilmiş məşğələlərdə əşyalarla manipulyasiya hərəkət edə bilən uşağa- avtomobilə minmək, kitaba baxmaq, xırda əşyaları (diyircək, kibrit çöpü, düymə və s.) toplamaq, muncuq saplamaq hərəkəti təklif

olunur. Əşyalarla hərəkətlərin qiymətləndirilməsi prosesində uşağın yemək zamanı qaşiq, çəngəl və s.-dən, gigiyenik vərdişlərin yerinə yetirməsi zamanı sabun, diş fırçası, dəsmaldan necə istifadə etməsi müəyyən olu nur.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarda sensor inkişafın diaqnostikası zamanı xüsusi təşkil edilmiş vəziyyətlərdə görmə, eşitmə və toxunma qavrayışının xüsusiyyətlərini müəyyən edilir. Görmə qavrayışının xüsusiyyətlərini müəyyən edilərkən, statik cisimə baxış və hərəkətdə olan obyektə gözlə izləmək bacarığı qiymətləndirilir. Statik cisimə gözün fiksasiyasının qiymətləndirilməsi uşağın qarşısında, onun gözləri səviyyəsində, 1 metrə qədər məsafədə yerləşən cismin təqdim edilməsi ilə aparılır. Uşaq statik cisimə 3 saniyə və ya daha çox baxırsa, baxışın davamlı fiksasiyası kimi qiymətləndirilir. Hərəkət edən bir obyektin izlənmə bacarığı uşağın göz səviyyəsində 1 metrə qədər olan məsafədə yerləşən cismin 9 hərəkəti ilə aşkarlanır. Əvvəlcə, obyekt uşağın gözləri səviyyəsində, statik olaraq sonra isə yerini aşağı-yuxarı, sağa və sola dəyişməklə təqdim edilir.

Eşitmə qavrayışının xüsusiyyətləri müəyyən edilərkən, verilmiş səs mənbəyini tapmaq qabiliyyəti qiymətləndirilir. Bu zaman uşaq səsin mənbəyini görməməlidir. Başlanğıcda, uşağın qulağına çox yaxın, 25-30 sm məsafədə yerləşən səs mənbəyini tapmaq tapşırılır. Sonra uşağın qulağından səs mənbəyinə qədər yarım metrə qədər olan məsafədən sağ və sol qulağına səs gücü təxminən 55-60 dB aralığında qısa səs verilir və o tədricən artırılır. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan kor uşaqlar da yaxından yerləşən səs mənbəyinin izlənməsi aşkar edilir. Səs mənbəyini müəyyən etməsi zamanı kor uşağa əlini ona toxundurmasına icazə verilir.

Taktil (toxunma) qavrayışının xüsusiyyətlərinin diaqnostikası zamanıuşağın insan və materiallara toxunaraq qavrayış reaksiyası dəyərləndirilir. Bu, müşahidə metodundan istifadə edilməklə uşağın taktil qavrayışı onun baş və ətraflarlarına təsir edən toxunma, vurma, çimdikləmə, sıxma, sürtmə və s. reaksiyalara cavab verməsi kimi ortaya çıxarılır. Kor uşağın müxtəlif materialların: su (isti, soyuq), xəmir, pasta, kağız, dənli bitkilər və s. xüsusiyyətlərini necə qavradığını aşkarlamaq üçün onun əlləri həmin materiallara toxundurulur və reaksiyası öyrənilir. Əgər uşaq materiallara toxunduqda əlini geri çəkirsə, çırpınır, qaşlarını çatır, uzaqlaşır və ya şıltaqlıq edirsə, bu mənfi reaksiya kimi qiymətləndirilir. Əgər kor uşaq toxunma zamanı gülümsəyir, gülür, səslənsə, bu müsbət reaksiya kimi qiymətləndirilir. Əgər uşaq sadalanan materiallara toxunduqda davranışını dəyişmirsə, bu, neytral reaksiya kimi dəyərləndirilir.

Nitqin inkişafı və kommunikativ bacarıqların diaqnostikası psixoloji-pedaqoji müayinə prosesində müşahidə üsulu ilə öyrənilir və nitq fəaliyyətinin komponentlərinin necə formalaşmasını müəyyən etməyi əhatə edir. Uşaqla ünsiyyət prosesində ekspessiv nitq (ünvanlı nitq anlayışı) və inpressiv nitq (öz nitqi / ifadə (öz nitqi ol maddə qda bir baxış, jest və s.) qiymətləndirilir.

Uşaq öz adına reaksiya, sadə və mürəkkəb nitqli təlimatları başa düşmə və onlara əməl etmə bacarığını sərgiləyirsə, bu ünvanlanan nitq anlayışını ortaya qoyur. Müayinə zamanı uşağın öz nitqin münasibəti, nitqin semantik (məna) tərəfinə, ünsiyyət yönümünə, ünsiyyət prosesində hecalardan, sözlərdən istifadə edərək tutarlı ifadə və cümlə qurmaq qabiliyyətinə diqqət yetirilir. Uşaqda nitq inkişafı, ünsiyyət bacarıqlarının qiymətlən-

dirilməsi xüsusi motivasiya təmin etməyən sərbəst fəaliyyətdə aparılması tövsiyə olunur. Müayinə zamanı əgər uşaq sözlü nitqdən istifadə edə bilmirsə, ünsiyyət prosesində onun hansı alternativ ünsiyyət vasitələrindən istifadə etməsi də öyrənilir və qiymətləndirilir.

Böyükrlə ünsiyyət xüsusiyyətlərinin diaqnostikası prosesində: uşağın ünsiyyət qurma, ünsiyyəti saxlama və ünsiyyətin seçicilik qabiliyyəti qiymətləndirilir. Uşağın böyükrlə ünsiyyət saxlanmasını qiymətləndirərkən, uşağın fərdi xüsusiyyətlərini mütləq nəzərə almaq lazımdır. Uşağın böyükrlə ünsiyyət qurmasını qiymətləndirərkən, onun göz teması qabiliyyətinə də diqqət yetirilir. Belə ki, uşaq, böyükrlə müraciətinə cavab olaraq danışanın üzünə və gözlərinə baxmaqla göz teması qurur. Göz teması olmadıqda, o zaman onun böyükrlə hərəkətlərinə cavab olaraq ünsiyyət qurmaq bacarığı qiymətləndirilir. Bu zaman müayinə sözsüz təmasla məsələn, uşağın əlinə toxunmaq, vurmaq, çiyinə vurmaq və s. ilə başlamalıdır. Əgər uşağın davranışı müayinə aparan şəxsin hərəkətlərinə cavab olaraq dəyişmirsə o zaman ünsiyyət qurulmuş sayılır. "Ünsiyyəti saxlamaq və ya davam etdirmək" parametrlərini qiymətləndirərkən böyükrlə qarşılıqlı əlaqə zamanı uşağın ünsiyyət saxlama xüsusiyyətlərinə diqqət yetirilir. Uşağın böyükrlə ünsiyyət qurması, müraciət olunan nitqə, istək və göstərişlərinə cavab reaksiyası ünsiyyətdə olması qənaətinə gəlir. Diaqnostika prosesində ünsiyyət əlaqəsinin kəsilməsi və bir müddətdən sonra yenidən bərpa edilməsi zamanı əlaqənin kəsilmə epizodlarının sayı müəyyən olunur. Müayinə prosesində uşağın böyükrlə ünsiyyətində heç bir qarşılıqlı əlaqənin qurulmaması ünsiyyətin saxlanmadığını göstərir. Uşağın müraciət olunan nitqə cavab vermədiyi və böyükrlə

ünsiyyətə girmədiyi zaman ünsiyyətin qurulması və saxlanmasını qiymətləndirmək çətinləşir. Bu vəziyyətdə sözlü olmayan əlaqə qurma ehtimalı qiymətləndirilir. Bu əlaqənin müddəti uşağın müəyyən bir birgə fəaliyyətə nə qədər maraq göstərdiyindən asılı ola bilər. Uşağı bütün psixoloji-pedaqoji müayinə boyunca müşahidə edərkən ünsiyyətin başlanması və seçiciliyi qiymətləndirilir. Mü-rəkkəb qüsurlu uşaqlarda riyazi anlayışların dərk edilməsi xüsusiyyətləri onların ətraf aləmi ifadə edən sözlərin anlaşılması, idrak proseslərinin inkişafının diaqnostikası prosesində aşkarlanır.

Uşağı müstəqil və oyun fəaliyyətlərində müşahidə edərək, onun dərkətmə, nitq, hərəkət, emosional sahə, davranış və ünsiyyət bacarıqlarının inkişaf xüsusiyyətləri qiymətləndirilir. Oyun prosesində uşağın həmyaşıdları ilə oyuna qoşulub-qoşulmadığına və ya tək oynamağı daha çox üstün tutmasına, ünsiyyət qurmaq və onu saxlamaq qabiliyyətinə diqqət yetirilir

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda emosional sahənin diaqnostikası emosional təzahürlərin qiymətləndirilməsini, üstünlük təşkil edən emosional fonu və emosional nəzarəti əhatə edir. Emosional təzahürləri qiymətləndirərkən uşağın başqa bir insanın duyğularının təzahürlərinə necə reaksiya verməsi qeyd edilir. Bu zaman uşağın başqa bir insanın emosional təzahürlərinə reaksiyasının həmin vəziyyətə uyğun olub- olmaması da müəyyən edilir. Müayinə zamanı uşaqlarda mövcud emosional fon aşağıdakı diapazonda qiymətləndirilir:

-müsbət - uşağın əsasən emosional münasibəti varsa;

-mənfi - tez-tez mənfi emosional təzahürlər, emosional fonun azalması ;

-qeyri-sabit - emosional fonda tez-tez dalğalanmalar qeyd olunur.

Uşağın öz fəaliyyət və davranışına emosional nəzarəti qiymətləndirmə prosesində onun emosional təzahürlərini idarə edib-edə biləcəyi mütləq qeyd olunur. Bu vəziyyətə emosional təzahürlərə canlı emosional reaksiyalar şəklində təzahür edən davranış dəyişiklikləri daxildir. Diaqnostika zamanı uşağın bir fəaliyyətdən digər fəaliyyətə müstəqil və ya böyüklərin köməyiylə necə keçməsi də qeyd edilir. Əgər emosional nəzarəti qiymətləndirmək qeyri-mümkün olarsa, o zaman bu parametri dərin psixo-pedaqoji müayinə prosesində qiymətləndirmək tövsiyə olunur.

Psixo-pedaqoji müayinə uşağın müxtəlif vəziyyətlərdə davranışının diaqnostikasını, problemli davranışın (problemli davranış - uşaqla ünsiyyətə mane olan və onun sosiallaşmaya səbəb olan davranış növləri kimi başa düşülür) müəyyənləşdirilməsini, tələb və şərtlərə uyğun olaraq davranışı dəyişdirmə bacarığının qiymətləndirilmə məsələlərini əhatə edir.

Psixo-pedaqoji müayinə prosesində uşaqda əgər problemli davranış müşahidə olunarsa, o zaman davranış növü (stereotipləri): aqressivlik, özünə təcavüz, yersiz gülüş, neqativizm, ağlama, fiziki müqavimət, sosial cəhətdən qəbul edilməz davranışı aradan qaldırmağa yönəlmiş təlimatlara əməl etməmək və s. bu kimi patologiyalar müəyyən edilir. Təlimat, tələb və şərtlərə uyğun davranışı dəyişdirmək bacarığının müəyyənləşdirilməsi uşaqların sərbəst fəaliyyəti və rejim anlarında qiymətləndirilir. Bu zamanı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın qadagaya qarşı müqavimət reaksiyasına xüsusi diqqət yetirilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda təlim fəaliyyətinin ilkin şərtlərinin diaqnostikası, uşağın şəkillərin qavranılmasını, fəaliyyət motivasiyasını, təklif olunan fəaliyyətə daxil edilməsini, marağın təzahürünü, müəllimin göstərdiyi köməyə münasibəti qiymətləndirməyi əhatə edir. Diaqnostika zamanı görmə-eşitmə qavrayışının səviyyəsini müəyyən etmək vacibdir. Bunun üçün uşağa ağ-qara fotosəkil, rəngli şəkil və ya piktoqramdakı tanış bir obyekti tanıması xahiş olunur. Əvvəlcə uşağa tanış bir obyekt və onun fotosəkili təqdim olunur. Sonra üçfotoşəkildən birində tanış obyekti tapmağı təklif edirlər. Bundan sonra uşaq obyekti üç rəngli şəkildən, ağ-qara şəkillərdən, piktoqramlardan tanıması yoxlanılır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda təlim motivasiyanı qiymətləndirmək üçün bir və ya digər fəaliyyət növünü yerinə yetirmək təklif olunur. Əgər uşaq tapşırığı dərhal yerinə yetirməyə başlayırsa və ya təklif olunan fəaliyyətə daxil edildirsə, onun təlim motivasiyası məqbul hesab olunur. Əgər uşaq təklif olunan fəaliyyətə dərhal qoşula bilmirsə, müəllim müxtəlif motivasiya stimullarından istifadə edərək onu maraqlandırmağa çalışır. Diaqnostika zamanı fərqli vəziyyətlərdə uşağın iştirak etdiyi fəaliyyətə marağı müşahidə olunur. Bu fəaliyyətlər: əlləri yumaq, yeməkdən sonra süfrəni yığışdırmaq, qabları yumaq, otağı təmizləmək, oynamaq, sinifdəki tapşırıqları yerinə yetirmək və s. ola bilər.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda böyüklərdən kömək istəyini qiymətləndirərkən bəzi məqama diqqət yetirilir. Uşaq böyüklərlə ünsiyyət qurarsa, məsələn, onun əlindən tutması, amma ehtiyac duymadığını bildirərsə, bu, birmənalı olaraq kömək istəmək kimi qiymətləndirilə bilməz. Əgər bu və ya digər fəaliyyət prosesində

çətinlik çəkən mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq böyüklərin yardımına etiraz etməyib buna sakit reaksiya verirsə, deməli o, böyüklərin köməyini qəbul edir. Əgər müəyyən bir fəaliyyəti yerinə yetirməyə kömək edən böyüyə qarşı uşaq aqressivlik, fiziki müqavimət göstərirsə, qarşılıqlı əlaqə zamanı ona toxunmağa icazə vermirsə, ünsiyyətdən qaçırsa bu hal mütləq qeyd əks olunmalıdır.

Özünə xidmətin diaqnostikası, müşahidə metodu ilə uşağın geyinib- soyunma, qidalanma (boşqabdan, qaşıq və çəngəldən istifadə etməklə yemək, fincan və ya stəkandan içmək), əlləri yumaq, tualetə getmək bacarıqlarının öyrənilməsinə və kənardan yardıma ehtiyac və miqdarını müəyyən etməyi əhatə edir.

Mürəkkəb görmə və intellektual inkişaf pozulması olan uşaqlar

Ən çətin psixoloji, tibbi və pedaqoji problemlərdən biri görmə və intellektual pozulma birləşməsindən yaranan inkişafın mürəkkəb pozulmalardır. Bu qrup uşaq kifayət qədər polimorf olaraq hərtərəfli və məqsədyönlü öyrənilmə, eləcə də ixtisaslı yardımın göstərilməsinə ehtiyac duyur.

Görmənin intellektual qüsurla birlikdə pozulmanı bütövlükdə idrak fəaliyyətinin effektivliyinin azalmasına səbəb olur: intellektual fəaliyyətin yavaş formalaşması xüsusi təfəkkürdə bacarıqların aşağı səviyyəsi ilə əlaqələndirilir və bu da öz növbəsində məqsədyönlü öyrənmə fəaliyyətinin formalaşmasına mənfi təsir göstərir. Görmənin bu və ya digər səviyyədə pozulması zamanı idrak fəaliyyətinin müxtəlif tərəflərilərinin qeyri-bərabər

formalaşması və əhəmiyyətli çatışmazlıqlarla baş verir ki, bu da idrak sferasında aydın şəkildə müşahidə edilir. Psixi funksiyaların inkişaf sürəti fizioloji inkişaf sürətindən geri qalır. Normal inkişaf edən həmyaşıdları məktəbə daxil olan zaman onlar adətən məktəb təlimini öyrənməyə imkan verən əsas idrak, ünsiyyət, davranış və s. sosial bacarıqlarına malik olduqları halda, görmə və digər inkişaf pozulmaları olanlar digər uşaqların qeyri-ixtiyari olaraq öyrəndiyi bacarıqlara yiyələnməsi üçün xüsusi təlimə ehtiyacları olur. Belə uşaqların psixikasının strukturu ilkin qüsurla yanaşı, bir çox ikincili, hətta üçüncülü inkişaf pozulmaları səbəbindən son dərəcə mürəkkəbdir. Bu da özünü idrak və şəxsiyyət sahə pozuntuların müxtəlif təzahürlərdə göstərməsinə səbəb olur. Bununla belə, intellektual pozulmaların görmənin çatımazlığı ilə birləşməsi uşağın psixofiziki inkişafında daha böyük dəyişikliklərə səbəb olur. Emosional-iradi sahənin, idrak fəaliyyətinin, əqli gerilikli görmə çatışmazlığı olan uşağın bütövlükdə şəxsiyyət çatışmazlığı ətraf aləmi dərk etmək üçün zəruri olan sensor imkanların kəskin məhdudlaşdırılması ilə özünü göstərir. Bu qrupa daxil olan məktəblilər arasında tapşırıqların yerinə yetirilməsi zamanı öyrənmə motivasiyasının davamlılığı xeyli aşağı olur. Bu və ya digər fəaliyyəti yerinə yetirməkdə çətinliklər yaranarsa, uşaqlar onu digərinə dəyişə bilirlər. Yüngül əqli geriliyi olan görmə qabiliyyəti zəif olan kiçik məktəblilərdə idrak fəaliyyətin bütün formalarının çatışmazlığı müşahidə edilir. Əqli gerilikli görmə pozulmaları olan uşaqlarda idrak fəaliyyətin əyani-obrazlı və əyani-fəaliyyətli formalarının inkişaf səviyyələri görmə qavrayışının pozulması və görmə fəaliyyətinin məhdudluğu ilə əlaqədar kifayət qədər inkişaf etmir. Bu qrupdakı məktəblilərin

təfəkkürü stereotip və sərtlik, konkretlik və situasiya, qeyri-tənqidilik və psixi fəaliyyət üçün aşağı motivasiya ilə xarakterizə olunur. Əqli gerilikli zəif görən uşaqların diqqəti aşağıdakı xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur: diqqətin az həcmli və qeyri-sabitliyi, iradi diqqətin zəifliyi, onun cəmlənməsi, paylanması, seçiciliyi və keçiriciliyinin çətinliyi,

Əqli gerilikli görmə pozulmaları olan uşaqlarda qavrayışın pozuntuları bütün təlim prosesinə mənfi təsir göstərir, bilik, bacarıq və vərdislərin mənimsənilməsini çətinləşdirir. Əqli gerilikli görmə pozulmaları olan uşaqlarda hafizənin qeyd edilən: görmə, eşitmə, sözlü, hərəkət, ixtiyarı növlərinin inkişafında çatışmazlıqların olması ilə xarakterizə olunur. İxtiyari hafizənin norma ilə müqayisədə ləng formalaşması idraki proseslərin fəaliyyətinin məhsuldarlığına mənfi təsir göstərərək, öyrənmə motivasiyasının azalmasına səbəb olur..

Əqli gerilikli görmə pozulmaları olan uşaqlarda nitqin inkişafı intellektin və görmə qavrayışının çatışmazlıqlarından asılı olaraq onun bütün tərəflərinin: fonetik, qrammatik, leksik və semantik inkişafdan qalır. Uşaqların əksəriyyətində tələffüzün pozulması, lüğət ehtiyatının kasadlığı, fikrin sözlü-cümlə tərtibatının çatışmazlığı ətrafdakı insanlarla ünsiyyətin qurulmasını çətinləşdirir. Əqli gerilikli görmə pozulmaları olan uşaqlara ətrafındakılarla ünsiyyət, fikrin-öz tələb, istək və arzularının ifadəsi üçün böyükəhlərin köməyi lazım gəlir. Uşaqlarda nitq pozulmalarının müxtəlifliyi və davamlı xarakter daşması xüsusi korreksiya-inkişafetdirici işin sistemli və uzunmüddətli tədris metodlarının işlənilib hazırlanmasını tələb edir.

Kor-kar uşaqlar və onların inkişaf xüsusiyyətləri

Kor-karlıq mürəkkəb inkişaf pozulmasının ən çox öyrənilmiş növüdür. Kar-korluq - anadangəlmə və ya erkən yaşda qazanılmış (nitqə yiyələnməmişdən öncə) eşitmə çatışmazlığı ilə bağlı korluq, karlıq və lallıqdır. Kar-kor uşaqlar xüsusi təlim olmasa uşaq əqli cəhətdən inkişaf etmir, ən sadə özünəxidmət bacarıqlarına yiyələnmə bilmir. Bununla belə, bu uşaqlar xüsusi təhsil prosesində həyata keçirilən hərtərəfli inkişaf imkanına malikdirlər. Hal-hazırda, kar-korluqdan əziyyət çəkən insanlar adətən aşağıdakı kimi təsnif olunur: anadangəlmə görmə pozulmaları olan, yaşla bağlı eşitmə qabiliyyətini itirən insanlar; anadangəlmə kar və ya zəif eşidənlər, yaşla bağlı görmə pozulmaları olan insanlar; yetkinlik və ya qocalıqda eşitmə və görməsini itirmiş insanlar.

Kar-korluq kimi mürəkkəb pozulmanın etiologiyasını müəyyən edərkən mütəxəssislər uşaqlarda görmə və eşitmə pozulmalarının genetik, sırf ekzogen və qarışıq mənşəli olması fikrini irəli sürürlər. Bəzi tədqiqatçılar ikiqat sensor pozulmaları irsi və ya qazanılmış xəstəliklərin fəsadı hesab edirlər. Kar-korluğun ən çox yayılmış səbəbi kimi neyroinfeksiyalı xəstəlik - meningit göstərilirdi. 1963-1965-ci illərdə dünyanın müxtəlif ölkələrini bürüyən məxmərək epidemiyası həmin vaxtda xeyli sayda anadangəlmə kar-kor uşağın doğulmasına səbəb olmuşdu.

Hal-hazırda kar-korluğu yaradan 80-dən çox irsi sindrom müəyyən edilmişdir. Bu irsi xəstəliklərə aşağıdakılar aiddir:

-anadangəlmə karlıqla və görmə sinirlərin proqressiv atrofiyasının birləşmələri; eşitmə pozulmasının və piqmentli retinitin birləşməsi (gözün çox vaxt ikitərəfli torlu qışasının iltihabı, torlu qışanın irinli infeksiyası, sepsisi, vərəm və digər infeksiyalar, intoksikasiyalar zamanı); karlıq, katarakta və böyrəyin xəstəlikləri; anadangəlmə zəif eşitmə, artan yaxındangörmə, eşitmə itkisi və müxtəlif miopiya və s.

Yeniyetməlik və yetkinlik dövründə kar-korluğun ən məşhur və ümumi səbəbi Uşer sindromu hesab edilir. Uşer sindromu uşaqlıqdan eşitmə pozulması olan insanların 3-6% -də baş verir. Bu sindrom müxtəlif dərəcədə anadangəlmə eşitmə pozulması və görmə sahəsinin tədricən daralmasına və korluğa səbəb olan piqmentli retinitin proqressivləşməsi ilə xarakterizə edilir.

Kar-korluğa səbəb olan digər bir qrup müxtəlif bətdaxili, prenatal müxtəlif xəstəliklərin (məsələn, məxmərək) keçirilməsi nəticəsində meydana gəlir.

Anadangəlmə kar-korluğa səbəb ola biləcək digər tanınmış bətdaxili xəstəlik sitomeqalovirus infeksiyasıdır. Anadangəlmə görmə və eşitmə pozulmalarının yaranma səbəbi ananın toksoplazmoz, sifilis və s. xəstəliklərinə yoluxması, ağır şəkərli diabet və bir sıra digər somatik xəstəlikləri ola bilər.

İkili sensor pozulmalarının irsi səbəbləri arasında uşaqlarda daha çox rast gəlinən CHARGE sindromu fərqləndirilir. Bu sindromun adı müxtəlif pozulmaları bildirən altı sözün ilk latın hərflərinin (görmə orqanlarının kolobomasi; ürək fəaliyyətinin pozulmaları; burun dəliklərinin daralması səbəbindən udma və tənəffüsdə çətinlik; boy artımının ləngiməsi; cinsiyyət orqanının inkişaf etməməsi; eşitmə orqanlarının pozulmaları) birləşməsin-

dən əmələ gəlmişdir. Bu sindromlu uşaqlar üz mimikasının inkişaf etməməsi və müvazinətin pozulması ilə xarakterizə olunurlar.

Bundan əlavə kar-korluğu yaradan səbəblərə bir şəxsdə birləşən yalnız karlıq və ya korluğa səbəb olan müxtəlif xəstəliklər də ola bilər. Məsələn, anadangəlmə korluğun səbəbi genetik, eşitmə pozulması skarlatina və ya meningit xəstəliyinin nəticəsində yarana bilər.

Son illər vaxtından əvvəl doğulan və müasir tibb sayəsində xilas edilən uşaqların anadangəlmə görmə və eşitmə pozulmaları sayının artması ilə müşahidə olunur. Müasir dövrdə kar-korluqdan əziyyət çəkən bir neçə insan qrupu fərqləndirilir:

1. Anadangəlmə məxmərək və ya digər bətn daxili infeksiyalar, ağır vaxtından əvvəl və ya doğuş travması, genetik pozğunluqlar nəticəsində yaranan anadangəlmə və erkən kar-korluq. Görmə və eşitmə pozulmalarının ağırlığı bu uşaqlara vaxtında tibbi yardımın keyfiyyətindən asılıdır. Erkən cərrahi və terapeutik müalicə almışlarda görmə pozulmaları (anadangəlmə katarakt, qlaukoma, çəpgözlük və s.) müşahidə edilir. Erkən və yüksək keyfiyyətli göz əməliyyatı görmə qalığının əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırıla bilər və daimi müalicə isə onun mövcud vəziyyətini uzun müddət saxlaya bilər. Bununla belə müşahidələr göstərir ki, anadangəlmə məxmərək keçirtmiş uşaqlarda anadangəlmə kataraktın aradan qaldırılmasından sonra çoxlu sayda fəsadlar ola bilər. Bu, uşaqlarda görmə qalığının inkişaf proqnozunun pis olmasını şərtləndirir.

Sensor pozulmaları ağırlığına görə, anadangəlmə görmə və eşitmə qüsurlu uşaqlar adətən: tam (total) kar-korlar; praktiki kar-korlar; zəif görən-kar; kor-zəif eşidən və zəif görən uşaqlara ayrılırlar. Bununla belə, bu uşaqlar

xüsusi təhsil prosesində həyata keçirilən hərtərəfli inkişaf imkanına malikdir və onların xüsusi təhsil şəraiti nə böyük ehtiyacları vardır. Xüsusi təhsil şəraitinə kar-korlar üçün xüsusi məktəb, görmə və eşitmə pozulması olan uşaqlar üçün məktəblərdə xüsusi siniflər, eləcə də müxtəlif tipli xüsusi məktəblərdə fərdi təhsili aid ola bilər. Bu uşaqlar üçün ilk ünsiyyət vasitəsi məişət əşyaları və ya bu əşyalarla hərəkətləri təsvir edən təbii jestlər ola bilər. Sonralar xüsusi təlim prosesində onlar barmaq izi, şifahi və yazılı nitqdən (böyük “görünən” hərflərlə və ya Brayl şrifti ilə yazı) istifadə edərək ünsiyyət qurmağı öyrənmə bilirlər. Anadangəlmə kar-korluğu olan uşaqlara sırf şifahi üsulla öyrədilməsinin istisna halları var- onlar şifahi (sözlü) danışa bilər və başqalarının şifahi nitqini vibrasiya iləəlini danışanın boğazından tutmaqla oxuya bilirlər.

2. Anadangəlmə eşitmənin itirilməsi və yaşla bağlı qazanılan korluq. Bu kar-kor yaşlıların 50%- ni təşkil edir. İnsanlarda onun yaranma səbəbləri Uşer sindromu, digər irsi sindromlar, travma və s.ola bilər. Bir qayda olaraq, bu insanlar eşitmə pozulması olan uşaqlar üçün təhsil müəssisələrində təlim-tərbiyə alır, təhsil müddətində və ya daha sonralar onların görmə qabiliyyətləri əhəmiyyətli dərəcədə pisləşir. Yeniyetməlik dövründə görməsini itirən kar uşaqlar xüsusi diqqət tələb edir. Çünki bu yeniyetmələrdə və onların valideynlərinə vaxtında psixoterapevtik və psixoloji-pedaqoji yardım göstərilərsə çox zaman baş verən kəskin şok vəziyyəti və psixozların qarşısı alınabilir.

Bu kateqoriya kar-korlar üçün aparıcı ünsiyyət vasitələri ən çox jest nitqi və daktilologiyadır. İstisna hallarda, görmə kəskin şəkildə azaldıqda toxunma

hissindən istifadə edə bilər: həmsöhbətinin jest nitqini toxunmaqla və ya “əlində” oxuya bilərlər.

3. Anadangəlmə korluq və qazanılmış korluq. Bunlar ağır görmə pozulması olan və korlar üçün məktəblərdə oxuyan insanlardır. Onlar yaşla bağlı müxtəlif səbəblərdən eşitməni qismən və ya tamamilə itirmişlərdir. Çox nadir hallarda yeniyetmələrdə də kor-korluq təzahür edə bilər. Bir qayda olaraq, uşaq, yeniyetmə və böyüklər ünsiyyətdə əsasən şifahi nitqdən (bəzən kifayət qədər başa düşülən olmasa da) istifadə edilir. Onların çoxunun loqopedik və audioloji yardıma ehtiyacı olur. Əksəriyyətində qalıq eşitmə və tələffüz korreksiyasının inkişafı üçün fərdi eşitmə cihazları olur və fərdi dərslərə cəlb olunurlar. Müşahidələr göstərir ki, bəzi hallarda yetkinlik yaşına çatmış bu insanlar eşitməni tamamilə itirə bilər və sonra onlar yalnız toxunma ilə (daktilologiyani əlin içinə "əldə" yazmaq və ya xüsusi əlifbadan Lorm-dan istifadəyə) ünsiyyətə keçirlər.

4. Yaşla bağlı qazanılan kar-korluq. Bu insanlar normal eşitmə və görmə ilə doğulmuş, yeniyetməlik və ya yetkinlik dövründə xəstəlik və ya zədə nəticəsində eşitmə və görməsini itirənlərdir. Bu şəxslərin ən böyük problemi görmə və eşitmə pozulmasının stressinin öhdəsindən gəlmək və məkanda bələdləşmək üçün digər sensor növlərindən istifadə etməyə çalışmaqdır. Əsas vəzifə onlar üçün digər ünsiyyət vasitələrini (şifahi nitqi əllə qavramaq, əliçi yazı, daktilologiya və Brayl şrifti ilə yazı) əlçatan etməkdir.

5. Ahillıqla bağlı kar-korluq. Məlumdur ki, bəzi insanlarda 65 yaşdan sonra, bir çoxunda isə 85 yaşdan sonra eşitmə və görmə kəskin şəkildə pisləşir. Onların bəziləri qocalıqda kar-kor olurlar. Dünyanın inkişaf etmiş

ölkələrində, o cümlədən də Azərbaycanda bu insanlara ailələrində münasibətlərin qurulması, ahıllar üçün müəssisələrdə xüsusi yardım şəraitinin təşkili, onların ünsiyyət qurmalarına və öz mövqelərini tapmasına yönəlmiş xüsusi dəstək göstərilir.

Kar-kor insanlarda qavrayışın xüsusiyyətləri özünəməxsus inkişaf edir. Onlar ətraf aləmi duyğularla qavrayır və bu, ətraf mühiti dərk etmək üçün xüsusi bir vasitəyə çevrilir.

Duyğular, əşyaları fəal əlləmək, toxunmaq, onlara yalnız əllə və ya dillə toxunmaqla tanımağa imkan verir. Kar-kor uşağın müxtəlif materialdan olan əşyaları ağzına toxundurmaqla anlamağı, yaşlı kar-kor insan dil və dodaqlarının köməyi ilə iynə saplamağı öyrənməsi halları var. Müşahidələr göstərir ki, məktəb də təhsil alan kar-kor uşaqlar böyüdükcə cisimlərin tanınması üçün “ağız sınağı”ndan deyil, ilk növbədə əllə toxunmadan istifadə etməyi öyrənirlər.

Kar-kor insanlar döşəmənin, torpağın və s.-nin xüsusiyyətlərini ayaqları ilə duymaq qavrayışına malik olurlar. Ayaqları altında torpaq səthinin kələ- kətür, hamar olmaması yaddaşı onlara müəyyən bir istiqamətdə yolu xatırlamağa kömək edir.

Məlumdur ki, duyğular bədənin bütün mütəşəkkil hərəkətlərini məkan sxeminə daxil edən kinetik və kinestetik hissiyyatdan ibarətdir. Ətraf məkana gələcəkdə bələdləşmə tədricən öz bədəninin hərəkətlərinin oriyentasiyasından, onun hissələrini dərk etməkdən yaranır.

Kar-kor insan hər şeydə öz hərəkət və duyğmaq təcrübəsinə arxalanmalıdır. Buna görə də, vaxtında müxtəlif hərəkət fəaliyyəti fəallığının: çevrilmək, yuxarı çəkmək, tutmaq, oturmaq, qalxmaq, sürünmək və gəzmək baş

verməsi, kar-kor insanın gələcəkdə məkanda bələdləşməsindən və qavrayışından çox asılıdır. Duyğular həmçinin əşyaları yalnız fəal toxunmaq və onlarla birbaşa təmaslı fəaliyyətdə dərk etməyə imkan verir. Halbuki, görmə və eşitmədən məhrum olan insan informasiyanı ətrafdan hətta uzaq məsafədən distant da ala bilər. Kar-kor uşaq cisim və insanların hərəkəti nəticəsində yaranan səsləri taktıl-vibrasiya hissiyatı vasitəsi ilə ətrafda baş verənləri hətta müəyyən məsafədən duya bilər. Yaşla bağlı kar-korlar yerləşinə görə yaxınlaşan insanları məsafəni təyin edə bilər, otaqda yeni şəxsi tanıyır, əlləri ilə musiqi səslərini dinləyir, evdə və ya küçədə yüksək səsini istiqamətini ayaqları ilə təyin edə bilərlər. Bir çox tədqiqatçılar kar-kor insanlarda qoxubilmənin qeyri-adiliyini də qeyd edirlər

Kar-kor insanlar ətraf mühitin dərk edilməsində mühafizə olunmuş qoxu, dad, taktıl-vibrasiya hissiyatı imkanları ilə yanaşı, görmə və eşitmə qalığından imkan daxilində istifadə edirlər.

Kar-kor uşaqların təlim və tərbiyəsi xüsusi, differensial yanaşma tələb edir. Görmə və eşitmə pozulmaları olan uşağın ailədə düzgün tərbiyəsi yalnız böyüklərin onun fəaliyyətinin ən hiss olunmayan təzahürlərinə həssas münasibəti, bu fəaliyyətə hər cür dəstək vermək, onu inkişaf etdirmək, böyüklərlə və ətraf aləmin obyektləri ilə hər hansı əlaqəni stimullaşdırmaq bacarığı ilə mümkündür. Uşağı əhatə edən cisim və obyektlərin yerləşməsinin sabitliyi və günün vaxt cədvəlinə riayət edilməsi onun zaman və məkanda düzgün istiqamətlənməsinə kömək edir. Evin içərisində müstəqil hərəkət və əşyalarla hərəkətlərin mənimsənilməsi kar-kor uşaqlarda idrak fəaliyyəti və nitq inkişafı üçün müsbət şərait yaradır. Məktəbə-

qədər yaşda olan kar-kor uşağın inkişafında ilk ünsiyyət vasitələrinin - jestlərin formalaşması aparıcı yer tutur.

Məktəbəqədər yaşlı kar-kor uşağın inkişafında ilk ünsiyyət vasitələrinin - jestlərin formalaşması aparıcı yer tutur. Böyüklərin sayəsində uşaq tədricən gündəlik məişət situasiyalarda növbəliliyi öyrənir. Kar-kor uşaqda ətraf aləm haqqında düzgün təsəvvürlərin formalaşması üçün yapma, modelləşdirmə, rəsm çəkmək və oyun böyük əhəmiyyət kəsb edir. Məhz bu fəaliyyət növləri uşağın ətraf mühit haqqında təsəvvürlərinin adekvatlığına nəzarət etməyə imkan verir, onların köməyi ilə ilk anlayışlar ümumiləşdirilir, bir ad ilə hər bir real əşya, onun təsvirini, oyun prosesində həqiqi obyektə və onu əvəz edən əşyaları təyin edə bilər.

Kar-kor uşaqlara sözlü nitqin təlimi yazı və oxu bacarıqlarının mənimsənilməsi ilə həyata keçirilir. Uşaq böyük hərflərlə adi yazını və ya korların relyefli- nöqtəli yazısını mənimsədikdən sonra ona öz fəaliyyətini ardıcıl şəkildə təsvir etməyi öyrənirlər. Sadə, müxtəssər cümlələrdən ibarət belə təsvirlərdən kar-kor uşağın oxuması üçün ilk mətnlər formalaşır.

Kar-kor uşaqlara öz hərəkətlərini müşahidə etmək və onları təhlil etmək bacarığının aşılınması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu bacarıq onlara gündəlik qeydlər etməyə kömək edir. Kar-kor uşağın inkişafının erkən mərhələlərində şəxsiyyətin inkişafı bütün digər inkişaf xətləri ilə birləşir. Məhz buna görə də, kar-kor uşaqların təliminin əsas və yeganə vəzifəsi onlarda nitq və intellektin inkişaf etdirilməsidir.

Kar-kor uşaqlarda qabarıq hərəkət pozulmalarının xüsusiyyətləri və aradan qaldırılması hələ də az öyrənilmiş ciddi problemdir. Kar-kor uşaqlarda hərəkət sahə pozul-

maları çox vaxt onların müstəqil hərəkətini məhdudlaşdırır və adi ünsiyyət vasitələrinin - jest və daktililologiyanın inkişafını qeyri-mümkün edir. Bəzi xüsusi məktəblərdə serebral iflicli zəif görən kar uşağın fərdi kompüterinə xüsusi avadanlıq quraşdırmaqla ona nüfəzə edilmiş hərəkətlərdən istifadə edərək ekranda hərflər yazmaq imkanı yaradılır. Daha ağır hallarda, yalnız eşitmə, görmə və hərəkət sahəsi deyil, həm də uşağın intellektual inkişafı pozulduqda, real əşyaların surətləri və ya onların sadə təsvirləri yapışdırılmış “kommunikativ lövhələr” adlanan lövhədən istifadə olunur və uşaq böyüklərə onun üçün əlverişli hər hansı bir hərəkətlə istədiyini göstərə bilər.

Beləliklə, müxtəlif öyrənmə imkanları olan uşaqların, hətta kar-korluq kimi ağır inkişaf pozulmaları olanların təlim-tərbiyə, korreksiya imkanları var. Və belə uşaqların yetişdirilməsi və sosial adaptasiyası sahəsində əldə edilən kiçik uğurlar belə bu sahənin daha da inkişaf etdirilməsinə ehtiyac olduğunu göstərir.

Kor-kar uşaqlarda nitqin inkişaf xüsusiyyətləri

Daktil nitqi, bəşəriyyətin şifahi nitqdən mahiyyət və dil quruluşu baxımından fərqli olan təbii dillərindən biridir. Daktil nitqi köməkçi bir vasitə olaraq həm yeni məlumatların çatdırılmasında, həm də biliklərin yoxlanılması və yenilənməsi mərhələsində, eləcə də müxtəlif kollektiv tədbirlər zamanı çox faydalı ola bilər.

Daktil nitqinin seçimi kar- korluğun başlanma vaxtından, görmə və eşitmənin zədələnmə ağırlığından, yanaşı pozulmaların təsir dərəcəsi və onların təbiətindən asılıdır. Kar-kor uşaq ünsiyyətin qurulmasında,

çox sayda əşyaya toxunaraq onları tanımasında, sürətlərinin yaradılmasında, dərk etməsində, onların funksional məqsəd və formasına görə fərqləndirilməsində əl barmaqları müstəsna rol oynayır.

Əşya və onlarla fəaliyyəti ifadə edən ilk "təsviri" daktillər belə formalaşır. Sonralar bu jestlər daha sxematik olur və barmaq izləri sözlərlə əvəz olunur. I.A.Sokol-yanski və A.I.Meşeryakov bunun görən və eşidən uşaqda nitqin necə inkişaf etməsinə bənzədirdilər: görən və eşidən uşaq əvvəlcə sözləri tələffüz etməyi öyrənir və yalnız təlim zamanı əlifbaya yiyələnir.

Daktil kar-kor uşağın ətrafdakılarla çox vacib bir şifahi ünsiyyət vasitəsinə çevrilir. A.I.Meşeryakova, R.A.Mareyeva və digər tiflosurdopedaqoq alimlərə görə, kor-kar uşaqda sözlü nitqin inkişafı ilkin mərhələdə səsli deyil, daktil şəklində formalaşmalıdır. Tədqiqatçılara görə «şifahi nitq, bütün nitq formalarının əsasını təşkil etməyən, sözlü nitqin çoxsaylı müxtəlif sistemlərindən ibarət olmalıdır». [9, s. 24].

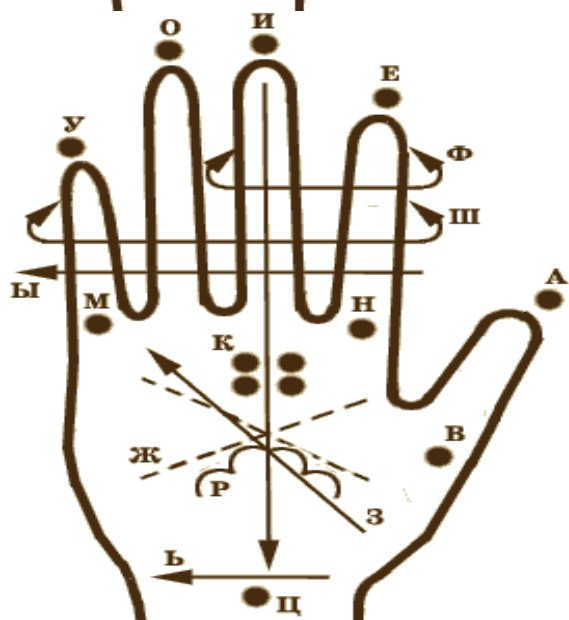
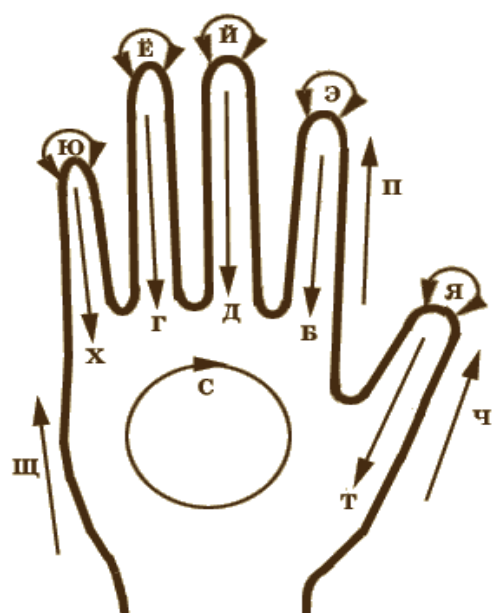
Lakin daktil işarələrinin görən kar uşağın qavraması ilə kar-korların taktil qavraması arasında müəyyən fərqli cəhətlər vardır. Birinci halda, daktilemmalar bir anda və bütöv şəkildə qavranılır. İkinci halda, daktilemmanın hər bir elementi qavranılmalı və başa düşülərək mənimsənilməlidir. Eşitmə və görmə pozulması olan uşaq daktillə yanaşı, eyni zamanda ünsiyyət vasitəsinə çevrilən kinetik (hissi) qavrayış əsasında digər yazılı nitq növlərini, məsələn, demoqrafiya-"əl içi yazı" kimi adlanan düz (yastı) yazını da mənimsəyir.

Dermoqrafiya ("ovuc içində yazı") hər hansı bir savadlı kar-korla ən çox yayılmış ünsiyyət vasitəsidir. Dermoqrafik yazının iki üsulu fərqləndirilir:

1.Dermoqrafik - hərfi yazı. Kar-korla danışan adamın barmağı və ya ucu küt adi qələm və ya əşya ilə məlumat alanın ovucunda çap hərflərlə yazı;

2. İnformasiyanı qavrayan kor-kor şəxsın hər hansı bir düz və hətta yastı səth üzərində barmağı ilə yazısı. Yazı sürəti və hərflərin böyüklüyü ölçüsü, bir qayda olaraq, kar-kor həmsöhbəti ilə uzlaşdırılır və hərflər elementləri müəyyən bir istiqamət də yazılır.

Müasir dövrdə kar-korların ünsiyyəti və təlimi zamanı L.Braylın relyef-nöqtəli şrift sistemindən çox geniş istifadə olunur. Relyefli-nöqtəli əlifba və relyefli (qabarıqlı) yazı üçün xüsusi cihazlar kar-kor insanlara oxu və yazı vərdişlərini "görənlər kimi" mənimsəməsinə şərait yaradır. Bununla belə, kar-korlara informasiyanın ötürülməsi üçün texniki vasitələrin inkişafı hələ XX əsrin 40-cı illərində teletaktorun yaradıcısı İ.A.Sokolyanskiyə daktil-kontakt üsulla informasiyanın birbaşa əlaqə kanalı ilə ötürülməsini pedaqoqdan kor-kar uşağa əvəz etməsinə imkan vermişdir.



Kor- kar uşağın nitq inkişafında **Lorma əlifbası** xüsusi rol oynayır. Bu əlifba yüz il bundan əvvəl Almaniyada 15 yaşında eşitməsini, sonra isə görməsini itirmiş Jeronim LORM təxəllüslü filosof Henrix Landesman (1821-1902) tərəfindən icad edilmişdir.

İlk dəfə Lorma əlifbasından Almaniyanın Hannover şəhərindəki kor-karlar üçün reabilitasiya mərkəzində istifadə edilmişdir. Sonralar bu əlifbadan demək olar ki, bütün ölkələrdə kor-karların təlimində geniş istifadə olunmağa başlanmışdır. Bu əlifba rus dilinə Y.D.Krilyatov tərəfindən uyğunlaşdırılmışdır.

Lorma (lormena) kodlaşdırılmış hərflər sistemi olub, taktil hissəyə əsaslanır. Özünəməxsus kinetik quruluşuna görə Lorma kodu çox asanlıqla mənimsənilir. Bu hərflər özlərini danışan şəxsin öz barmaqlarını "dinləyən" kor-korun barmaqlarına və əlinin içinə (ovucuna) toxunma: nöqtə, ştrix, çimdik, sıxma, döyəcləmə ilə ifadə edirlər.

Bu əlifba xüsusilə görmə və eşitmə qabiliyyətini itirən yaşlı insanlar üçün də çox faydalıdır. Çünki yaşlı insanların barmaqları o qədər də çevik olmadığına görə daktilologiyaya yiyələnməkdə çətinlik çəkirlər. Onlar üçün LORM əlifbasını yadda saxlamaq və istifadə etmək daha asandır. Lakin bu əlifba təkcə kor-karlar üçün deyil, həm də normal eşidib-görənlər, bundan əlavə eşitməyən korlarla ünsiyyət qurmaq istəyən görmə qabiliyyətli kor insanlar üçün də faydalıdır. LORM əlifbası Azərbaycan dilinə müəllif tərəfindən aşağıdakı kimi uyğunlaşdırılmışdır:

A- baş barmağın ucuna nöqtəvari toxunma

B-şəhadət barmağın ucundan əsasına doğru düz xətt çəkmək

C-əlin sağ iç tərəfindən şəhadət barmağının ucuna doğru düz xətt çəkmək

Ç - əlin sol iç tərəfindən baş barmağın ucuna doğru əsasına düz xətt çəkmək

D- orta barmağın ucundan əsasına doğru düz xətt çəkmək

E- şəhadət barmaq ucuna nöqtəvari toxunma

U- çeçələ barmaq ucuna nöqtə şəklində toxunma

O- adsız barmaq ucuna nöqtəvari toxunma

Ö - iki barmaqla adsız barmaq ucunu çimdikləmək

İ- orta barmağın ucuna nöqtəvari toxunma

V- baş barmağın ovuc əsasına nöqtəvari toxunma

N- şəhadət barmağın ovuc əsasına nöqtəvari toxunma

M-çeçələ barmağın ovuc əsasına nöqtəvari toxunma

K- baş barmaqdan başqa ovuc mərkəzinə toplanmış bütün barmaq uclarına eyni vaxtda toxunmaq

R- dinləyənin ovucunu barmaq ucları ilə döyəcəlmək

J- ovuc içinə X şəklində iki çəpəki kəsişən xətt vurmaq

L- orta barmaqdan ovuc içinə uzun düz xətt çəkmək

Z- baş barmağın əsasından ovuc içinə çəpəki düz xətt çəkmək

I- barmaqların ortasından çeçələ barmağa doğru çəpəki düz xətt çəkmək

F- iki barmaqla dinləyənin yanlardan orta və şəhadət barmaqlarını eynivaxtda yün gülcə sıxmaq

Ş- iki barmaqla dinləyənin şəhadət və çeçələ barmaqlarını çöl tərəfdən kənarlarını eynivaxtda yüngülcə sıxmaq

X- çeçələ barmağın ucundan əsasına doğru düz xətt çəkmək

Q- adsız barmağın ucundan əsasına doğru düz xətt çəkmək

T- baş barmağın ucundan əsasına doğru düz xətt çəkmək

P- şəhadət barmaq əsasında ucuna düz xətt çəkmək

Ç- baş barmağın əsasında ucuna düz xətt çəkmək

S- ovuc içində dairə çəkmək

H- çöl tərəfdən ovuc kənarı ilə çeçələ barmağa doğru düz xətt aparmaq

Y- iki barmaqla baş barmağın ucunu çimdikləmək

Ğ - iki barmaqla adsız barmaq ucunu çimdikləmək

G- iki barmaqla şəhadət barmaq ucunu çimdikləmək

Ü- iki barmaqla çeçələ barmaq ucunu çimdikləmək

Kar-kor uşaqlarda oxunun hissi zonalarının analitik imkan və funksiyalarının aşağıdakı xüsusiyyətləri qeyd edilir:

1. Barmaq yastıqçıqlar zonası ən böyük hissi həssaslığa və hərəkətliliyə malikdir. Barmaq yastıqçıqları dinləyənin daha çox məlumat verir. Bu zonalar demək olar ki, nitqin dimamik axını prosesində danışan əlin vəziyyətindəki bütün dəyişikliklərə həmin anda reaksiya verməyə imkan verir. Görkəmli rus tiflosurdopedaqoqu A.I.Meşeryakovanın əsərlərində bu fenomen öz əksini tapmışdır. Ona görə bacarıqla daktil edən şəxsə əksər hallarda, həmsöhbətinin danışan əlinin yastıqçıqlarına eyni

vaxtda üç və ya dörd nöqtəsinə toxunması təqdim edilən daktilemmanı tanımağa kifayət edir.

Kor-karların oxu prosesində barmaq yastıqcıqlarının aparıcı funksiyası- daktil edən, əsas dinamik yükü daşıyan əlin şəhadət barmağının mövqeyinə və bütün hərəkətlərinə nəzarət etməkdir. Bundan əlavə, yastıqcıqlar epizodik toxunma ilə danışan əlin baş barmağın fəaliyyətinə nəzarət edir. Əgər bu baş vermirsə, deməli, əlin oxunma üçün vəziyyəti düzgün deyildir.

2. “Oraq” (əl içi) zonası çox həssas, mütəhərrik olub, danışan əlin şəhadət, orta adsız və çeçələ barmağın yan buğumlarının bütün vəziyyətlərinə asanlıqla nəzarət edə bilir. Bunu nəzərə alaraq, daktil edən şəxs, danışanın sadalanan barmaqlarının yan buğumlarının "orağın" daxili xəttinin hüdudlarından kənara sürüşmədiyini izləməlidir. Bununla o, danışan əllərin toxunuşu arasında əlaqənin qorunması və saxlanmasını həyata keçirmiş olur. Bu zaman bu əlaqə üçün həm danışan, həm də dinləyən eyni dərəcədə məsuliyyət daşıyır.

3. “Qövslər” zonası, xüsusilə də adsız barmaq "qövsü" nisbətən azhərəkətli, lakin çox həssas olub, daktil edən əlin baş barmaqdan savayı, digər barmaqlarının orta buğumlarının hərəkətinə asanlıqla nəzarət edir.

4. Şəxsi ovuc sahəsinin özü dəyişkən plastikliyə malikdir. Dinləyən şəxsin ovuc sahəsinin hissi həssaslığı başqa bir ünsiyyət növü - əli işində yazı üçün kifayət etsə də, daktil- təmas nitqində oxu üçün o qədər də əlverişli deyildir. Bu zona praktiki olaraq digər, əsasən mexaniki məqsədlərə-əsasən, daktil edən əl üçün dayaq kimi xidmət edir. Əl içi (ovuq) adətən, köməkçi tanıma funksiyası daşıyaraq, həmsöhbətin danışan əlinin mövqeyini və mütəhərrikliyinin dərəcəsini təhlil edir.

Kar korlarla ünsiyyət zamanı aşağıda qeyd edilən bir neçə şərtlərə riayət etmək məsləhət görülür:

- danışanın üz və əlləri yaxşı işıqlandırılmalıdır. Danışan şəxs elə durmalıdır ki, onun üz və əlləri aydın görünsün;

- təqdim edilən jestlərin sahəsi bir qədər məhdudlaşdırılmalıdır, bu görmə sahəsi dar olanların danışan şəxsin jestlərini daha yaxşı qavramasına kömək edir;

- təqdim edilən jestlərin sürətli olmamalıdır;

- kor-karlarla ünsiyyət zamanı əllərlə geyim rəngi fərqli olmalıdır. Yaxşı olar ki, paltarla əllər ağ -qara kontrastı yaratsın;

- kor-karlarla ünsiyyət zamanı parıltılı bəzək əşyalarını taxmaq məsləhət deyil.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara loqopedik yardımın təşkili.

Loqopedik yardım məqsədyönlü, kompleks şəkildə təşkil edilmiş bir prosesdir. Loqopedik yardım bir sıra amillərdən: nitq pozulmalarının aparıcı mexanizm və simptomlarını, nitq çatışmazlığının quruluşunu, uşağın yaş və fərdi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq fərqlənir. Bundan əlavə hər bir loqopedik yardımın öz məqsəd və vəzifələri, korreksiya üsul və metodları var.

Loqoped ontogenetik prinsipə görə uşaq nitqinin müxtəlif inkişaf mərhələlərini nəzərə alaraq, onlarda nitqin müxtəlif forma və funksiyalarının formalaşma xüsusiyyətlərini, ardıcılığını öyrənir və bundan sonra müşahidə edilən nitq çatışmazlıqları korreksiya olunur.

Qeyd etmək lazımdır ki, mürəkkəb qüsurlu uşaqlardan loqopedik yardıma operativ reaksiya, tez bir zaman da müsbət nəticə almaq mümkün deyil. Onlar informasiyanı uzunmüddət ərzində mənimsəyir, onu emal edir, yalnız 2-3 ildən sonra aparılmış işin nəticələri özünü göstərir. Belə uşaqlarla aparılan korreksiya - inkişafetdirici iş, qazanılmış bacarıqlara daim tələbat loqopedin müəllim, mütəxəssis və valideynlərlə sıx məhsuldar əlaqəsi olduqda mümkündür. Bu kateqoriyalı uşaqlarda nitq pozulmalarının ağırlığı qüsurun mürəkkəb quruluşuna uyğundur. Mürəkkəb qüsuru olan uşaqlar başqasının nitqini nisbətən başa düşür, yalnız əsas ehtiyacları ilə bağlı intonasiya və ayrı-ayrı sözləri tuturlar. Onların passiv söz ehtiyatı yavaş-yavaş formalaşır, nitqi anlaması çox məhdud olur. Müstəqil şifahi nitqdə səs təqlidi və sadə sözlər, qrammatik qaydalara tabe olmayan qısa cümlələr müşahidə olunur. Demək olar ki, uşaqların əksəriyyətində fonematik eşitmənin pozulması nəticəsində sözlərin quruluşu pozulmuş olur və onlar düzgün və səhv tələffüzü fərqləndirməyi bacarmır, nitqi jest və anlaşılmaz səslərlə əvəz edirlər. Uşaqlarda səs tələffüzünün pozulması artikulyasiya aparatının kobud anomaliyaları şərtləndirə bilər. Onlarda lüğətin zənginləşdirilməsi ilə aktiv nitqi inkişaf etdirmək arasında birbaşa əlaqə olmur. Sözlərin məna və qrammatik tərəfinin mənimsənilməsində aşağı aktivlik, informasiya mübadiləsinə son dərəcə az tələbat, ətraf mühitə olan zəif maraq, nitq bacarıq və vərdislərinin formalaşma və inkişafına son dərəcə mane olur. Çoxsaylı ağır inkişaf qüsurlu uşaqlar üçün aparıcı olan maraq və sağlam analizatorlara əsaslanan loqopedik yardımın düzgün təşkili nitqin kommunikativ funksiyalarının mənimsənilməsinə müəyyən qədər kömək edir və ünsiyyətə tələbat çox

çətinliklə də olsa, yavaş-yavaş artır. Uşaqlarda nitqin inkişafı üçün əsas bioloji şərtlərə əlavə olaraq sosial olanlara da böyük ehtiyac vardır. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təlim-tərbiyə, cəmiyyətə inteqrasiya, ətrafdakılarla ünsiyyət qurması üçün müsbət sosial şəraitin yaradılması çox vacibdir. Bu baxımdan, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara loqopedik yardım aşağıda qeyd edilən spesifik prinsiplərə uyğun təşkiləlməlidir:

- fərdi-şəxsiyyət yönümlü bələdləşmə prinsipi;
- konkret bir uşağa, onun psix-emosional xüsusiyyətlərinə bələdləşmə prinsipi;

Hər bir mürəkkəb pozulması olan uşaq sözün əsl mənasında "xüsusidir", onun özünəməxsus qavrayış tipi, diqqəti, hafizə, xarakter və temperamenti var.

- emosional rezonans və dəstək prinsipi; Bu prinsip məşğələlərdə uşaqlar üçün emosional-rahatlayıcı psixoloji mühitin yaradılmasını ehtiva edir.

- müəllim və valideynlərlə sıx qarşılıqlı fəaliyyət prinsipi;

- oyun kontekstli məşğələlərin təşkili prinsipi; Bu prinsipə görə uşaqlarda təlim prosesinə müsbət motivasiya formalaşdırılır.

Loqopedik korreksiyanın aşağıdakı spesifik xüsusiyyətlərini fərqləndirmək olar:

1. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara fərdi yanaşmanın sistemli axtarışı. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan hər bir uşaq unikal, özünəməxsus olduğu üçün onlarla "orta" göstəricilərə əsaslanıb korreksiya işi qurmaq mümkün deyil. Buna görə də, toplanan anamnez əsasında hər bir uşaq üçün fərdi loqopedik proqram tərtib edilməlidir.

2.Yamsılama fəaliyyətinin formalaşması. Korreksiya işində ilk addım - mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda iradi diqqətin inkişaf etdirilməsidir. Onların ətraf aləmin bu və ya digər səslərini eşitməyi, düzgün danışmaq səsini səhv tələffüzdən fərqləndirmək bacarığı öyrədilməlidir.

3.Məşğələ mühitinin təşkili. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda iradi diqqətin inkişafını, cəmlənməsi və davamlılığının saxlama çətinliyini nəzərə alaraq, təlim-tərbiyə işini, dərs və məşğələləri təşkil edərkən hər bir kiçik şey: loqopedin məkanı, avadanlıqlarının yerləşməsi, uşağın görmə sahəsində lazımsız, artıq əşyaların olmaması, istifadə etdiyi oyuncaq və s. loqopedin diqqətindən kənarda qalmamalıdır.

4.Loqopedik məşğələlər oyun və kombinə xarakterli olmalıdır. Oyun şəklində kombinə olunmuş məşğələlər uşağın diqqət və marağın itirilməsinin qarşısını alır,onun diqqətini bir fəaliyyət növündən digərinə çevik keçirtməyə imkan verir. Əyləncə şəklində keçirilən belə məşğələlərdə parlaq oyuncaq, kompüter, sözlü oyunlardan istifadə olunur.

5.Situasiyaların modelləşdirilməsi. Uşaqda danışmaq tələbatının yaradılması üçün mütləq xüsusi şərait yaradılması çox vacibdir. Oyun, problem, trening vəziyyətləri modelləşdirilə bilər.

6.Uşağın emosional vəziyyətinin daim müşahidəsi. Loqopedin uşağın emosional vəziyyətinin dəyişməsinə, yorulmağa və diqqətini yayındırmağa başlamasını vaxtında görməsi çox vacibdir. Uşaq həddindən artıq yükləndikdə, onun məşğələyə marağı azalır və onda işləmək istəyi itir, başqa sözlə inkişafın müsbət dinamikası olmur.

7.Yeni vərdişlərin formalaşmasının ləng tempi. Mərkəzi sinir sisteminin perinatal patologiyası ilə bağlı olan nitq pozulmalarının (xüsusilə də, anartriya, alaliya, dizartriyanın kompleks formaları) psixoloji-tibbi-pedaqoji problemlər olduğundan, inkişafın bütün mərhələlərində müxtəlif mütəxəssislərin: neonatoloq, nevroloq, psixiatr, oftalmoloq, audioloq, loqoped, psixoloqlar və pedaqoqlar tərəfindən izlənməsini tələb edir və bu cür uşaqlara yardımın təşkilində xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Müxtəlif nitq pozulmaları olan mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara tibbi-pedaqoji, loqopedik və psixoloji yardımın strukturunda, mərkəzi sinir sisteminin perinatal zədələnmələri səbəbindən nitq pozulmalarının əmələ gəlməsinin risk qruplarının müəyyən edilməsi xüsusi yer tutur və təşkil edilən psixoloji-pedaqoji, loqopedik və tibbi korreksiya tədbirləri uzun müddət və sistemli şəkildə həyata keçirilir.

Doğulduqdan sonrakı ilk aylarda uşaqlarda psixomotor və nitq inkişaf pozulmalarının erkən diaqnostikası, həmçinin nitq öncəsi mərhələsində "Ontogenetik müalicə" dövrü başlanır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın yaşına uyğun loqopedik yardım: nitqin inkişafını stimullaşdıran fəaliyyətlər, nitq qabiliyyətinin bərpası və nitq pozulmalarının korreksiyası nevroloji pozulmaların (beyin, refleks-motor, psixo-emosional eşitmə və nitq) erkən aşkarlanmasına əsaslanan bir yanaşmaya əsaslanır.

Nitq öncəsi inkişaf mərhələsinin erkən pozulmalarının diaqnostikası doğum evi və neonatal patoloji şöbələrində, yəni yenidoğulmuş uşaq mərhələsində başlanmalıdır. Hipoksiya-işemik, hemorragik, yoluxucu və toksik-metabolik perinatal beyin zədələnmələrinin qarşı-

sının alınması və müalicəsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Perinatal nevroloji pozulmaların, məsələn, neyro- refleks fəaliyyətinin, bulbar və tənəffüs çatışmazlıqlarının nəticələrinin, erkən dövrün bu cür sindromlarının müvafiq dərman müalicəsi uşaqda nitq inkişafı üçün ilk mərhələdir.

İlk mərhələdə təşkil edilən tədbirlər kompleksi ağız avtomatizmi reflekslərinin (axtarış, əmmə və s.) stimullaşdırılmasına yönəldilir. Ağız avtomatizmi reflekslərinin aktivləşməsi, yeni doğulmuş uşağın qidalanmasının normallaşdırılmasına, müsbət psixo- emosional kompleksin (görmə və eşitmə konsentrasiyası) və vokalizasiyanın ilkin elementlərinin inkişafına kömək edir. Onların nitq öncəsi inkişafının II mərhələsində (1-3 ay) səsli avtomatizm refleks fəaliyyətinin normallaşmasından sonra afferent və kommunikativ funksiyaların stimullaşdırılması, uşağın böyüklərlə ünsiyyətə olan ehtiyacını inkişaf etdirilməsi və möhkəmləndirilməsinə başlanılır. Bundan əlavə, uşaqda baxışları düzəltmək və hərəkət edən obyektə izləmək bacarığı əl-göz koordinasiyasının vacib komponentlərini stimullaşdırılır. Loqoped əl-göz koordinasiyası ilə bağlı vəzifələri tədricən çətinləşdirərək incə motor bacarıqların inkişafının ilkin mərhələlərinin fəal stimullaşdırılmasına keçir.

Uşaqlarda iradi motor fəaliyyətin ilk xarici təzahürlərindən biri, yeni əşyalara (bəsiyinə bağlanmış oyuncaqlara) toxunmaq və sonra onları tutmaq istəyidir. Bu mərhələdə uşağın oyuncaqlara toxunmaq və tutmaq fəaliyyəti uğultu olmadıqda, onda bulbar pozğunluqların davam etməsi, ümumi qrup əzələlərinin disfunksiyasının olması qeyd olunur. Bu çatışmazlıqların dərman müalicəsi ilə yanaşı, üz masajı, tənəffüs və artikulyasiya gimnastikası üzrə loqopedik iş təşkil edilir.

Nitq öncəsi inkişafın III mərhələsində (3-6 ay), afferent funksiyaların stimullaşdırılması (görmə-eşitmə reaksiyaları), əllərin iradi hərəkətlərinin həcmnin genişləndirilməsi, görmə - motor koordinasiyanın inkişafı (uşaq çevrilir, onu maraqlandıran obyektə doğru sürünür, oyuncaqlarla manipulyasiya edir,ağzına aparır,oyuncaqları atır və hərəkətlərini izləyir) üzrə iş davam etdirilir. Nitq öncəsi bacarıqlarda gecikmə olduğu hallarda, məqsədli stimullaşdırma: düşən bir cisimdən səs mənbəyini tapmaq, oyuncağın düşdüyü yeri müəyyən etmək və lokallaşdırma aparmaq,bundan əlavə, yamsılama reaksiyası olaraq uşağın gülməsinə, mızıldamasına səbəb olan vəziyyətlərin yaradılması məsləhətdir. Uşaqlarda artikulyar əzələlərin innervasiya çatışmazlıqlarının və ya bulbar pozğunluqların davamlı olması halında, müvafiq dərman müalicəsi və fizioterapiya fonunda loqopedik dəstəyin göstərilməsi (masaj artikuliyasiya gimnastikası) tövsiyyə olunur.

Beləliklə də, bu mərhələdə həyata keçirilən korreksiya- inkişafetdirici iş zamanı hərəkətlərin getdikcə daha da çətinləşdirməsi, mürəkkəbləşdirilməsi və inkişafı növbəti mərhələnin: babıldamanın inkişaf etdirilməsi və korreksiyasına yönəldilir.

Nitqöncəsi inkişafın IV (6-9 ay) və V (9-12 ay) mərhələsində loqopedik yardımın korreksiya imkanları bir qədər də genişlənir.

Körpəlik mərhələsində mürəkkəb qüsurlu uşaqda hissi təcrübənin (görmə, eşitmə, toxunma, motor) zənginləşdirilməsi stimullaşdırılır. Bu da gələcəkdə psixo-motor, psixo-sensor və nitq inkişafına təkan verir. Uşaqlarda müsbət psixo-emosional ünsiyyətin inkişafına görmə nəzarəti və görmə-eşitmə davranışı, müraciət olunan nitqin intonasiya çalarlarını anlama imkanlarını

stimullaşdırır, eyni zamanda müxtəlif hərəkətləri, onları ifadə edən sözlərin qoşalaşdırılması tanıma sistemini aktivləşdirir. Bu zaman aktiv masaj və gimnastika ilə yanaşı dil, dodaq və çeynəmə hərəkətlərinin stimullaşdırılması həyata keçirilir. Loqoped valideyn təqlidi və ya imitasiyalı oyunlarının köməyi ilə babıldama və ilk heca-sözlərin meydana gəlməsini stimullaşdırır. Həyatın ikinci yarısından etibarən psixi, nitq öncəsi inkişafın stimullaşdırılması ilkin təlim formaları və obyektiv-təsirli funksiyaların düzgün formalaşması ilə əlaqələndirilir. Uşaqda 6 aydan sonra qavrayış manipulyasiyaları, müxtəlif, təkrarlanan, obyektlərə hədəflənmiş hərəkətlər, böyüklərlə obyektiv-təsirli ünsiyyət vərdisləri formalaşdırılır. Sinir sisteminin ağır perinatal zədələnmələri, xüsusilə də serebral iflicin inkişafı zamanı, artan spastik və hiperkinez təhlükəsi səbəbindən abilitasiya tədbirləri ehtiyatla aparılmalıdır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq nitqinin inkişafında təzahür edən problemlər nə qədər tez aşkar edilərsə və mütəxəssislər korreksiya işinə nə qədər tez başla salar, alınan nəticələr bir o qədər də uğurlu olar, çünki həmin yaşda beynin fəal inkişaf etdiyi bir dövrdə onun ehtiyat imkanları xeyli yüksək olur.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi təhsilin təşkili

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təlim və tərbiyəsi xüsusi pedaqogikanın az tədqiq edilmiş və ən çətin bir problemlərindən biridir. Bu kateqoriyaya daxil olan uşaq sayının getdikcə artması tədqiqatçıları bu

problemə xüsusi diqqət yetirmələrinə səbəb olmuş və psixofiziki inkişafın mürəkkəb pozğunluqları olan uşaqların xarakterik xüsusiyyətləri, analizatorların qarşılıqlı əlaqə sistemi, sensor, psixi, intellektual və motor sahələrinin kombinə edilmiş çatışmazlıqları bir çox tədqiqatçılar (N.A.Alexandrova, L.M.Şipitsina, N.N.Malofeyeva, E.V.Mixaylova və d.-ri) tərəfindən araşdırılmışdır. Tədqiqatçılar bu pozulmaların inkişaf pozulmalarının sadə birləşməsi kimi deyil, keyfiyyət və kəmiyyətə baxımından daha mürəkkəb olması qənaətinə gəlmişlər. L.N.Rostomaşviliyə görə bu, tədris materialının mənimsənilməsi, qorunması və saxlanması kifayət qədər ciddi çətinliklərə səbəb olur, uşağın həyatını çətinləşdirir. Psixoloji və pedaqoji yardımın həyata keçirilməsi üçün mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla iş sahələrini fərqləndirmək olar:

- mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərin kliniki cəhətdən öyrənilməsi;

- analizator funksiyalarının pozulmalarının tipologiyasının, əqli və fiziki inkişafda kənarə çıxmalarının müəyyənləşdirilməsi və dəqiqləşdirilməsi;

- kompleks pozulmaları olan uşaqların tərbiyəsi və təlimini tənzimləyən qanunauyğunluqların obyektivliyinin öyrənilməsi;

- xüsusi təşkil olunmuş təlim və tərbiyə prosesinin kompleks sisteminin nəzəri cəhətdən əsaslandırılması və işlənməsi;

- təlimin məzmununun (proqram, tədris planlarının) elmi əsaslarının işlənməsi, onun prinsip və metodlarının müəyyən edilməsi.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların kompensator imkanlarının genişlənməsinə kömək edən

xüsusi texniki vasitələrin yaradılmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Görmə, eşitmə, intellektual çatışmazlıqları, dayaq-hərəkət sistemi, nitq qüsurlarını özündə birləşdirən mürəkkəb pozulmaların özünəməxsusluğu bütövlükdə differensiasiyalı təlim- tərbiyə prosesinin dərin elmi əsaslandırılmasını tələb edir. Bu, uşaqların inkişaf xüsusiyyətlərinin hərtərəfli öyrənilməsi, müxtəlif uşaq kateqoriyalarını fərqləndirmək, onları xüsusi qruplara və siniflərə istiqamətləndirmə prinsiplərini dəqiqləşdirməyə, həmçinin psixoloji- pedaqoji işin daha təsirli yollarını aydınlaşdırmağa kömək edir. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan bir uşağın həyat şəraitinin psixoloji və pedaqoji təşkilinə aid bir sıra ümumi müddəalar kar-kor uşaqların inkişaf təlimindən əldə edilə bilər. A.I.Meşeryakov (1974) kar-kor uşağın ictimai bilikləri mənimsənilməsinə və onda spesifik insan davranışının formalaşdırılmasını təmin edən aşağıda qeyd edilən şərtlər irəli sürülmüşdür:

Birinci, bu, ilk növbədə əşyalarla (alətlər də daxil olmaqla) praktik fəaliyyətdir, bunsuz əşyanın kamil surətini formalaşdırmaq mümkün deyildir.

İkincisi, insanın yaxın əhatəsinə bilavasitə daxil olan əşyalarla sosial fəaliyyət üsullarından istifadəsidir.

Üçüncüsü, uşağın ehtiyaclarını ödəməyə yönəldilmiş fəaliyyətdir. Başlanğıcda bu uşaqdakı üzvi ehtiyaclardır (yemək, yuxu, soyuqdan qorunma və s.). Sonralar, uşaqda əşya fəaliyyətinin inkişafı və bu inkişafın doğurduğu mənimsənilmiş fəaliyyət üsulları ilə ziddiyyət təşkil edən yeni tələbatları meydana çıxarır. Yeni tələbatların ödənilməsi uşaqdan yeni fəaliyyət üsullarına yiyələnməyi tələb edir. Məhz, tələbatlar və onların təmin edilmə üsulları arasında yaranan ziddiyyətin həll edilməsi uşaq davranışının inkişaf mənbəyidir. Böyükrlə birgə -

«paylanan fəaliyyət» kimi adlanan metoddan istifadə etməklə kar- kor uşaqda özünəxidmət vərdişlərini formalaşdırmaq, öz şəxsi fəaliyyətini məqsədyönlü şəkildə azaltmaq və həmin funksiyaları uşağa ötürmək mümkündür. Kiçik yaşlı kar-kor uşaq üçün vacib təlim əhəmiyyəti daşıyan əsas fəaliyyət sahəsi özünə xidmət (özünəxidmətin təlimi) və əl əməyidir. İlkin olaraq məhz, bu sahədə kar-korluq üçün əlverişli olan xarici mühitlə tam sosial qarşılıqlıfəaliyyət təşkil edilir. Uşaqda ilkin spesifik insani davranış formaları, yəni mədəni davranış yaradılır. Böyüklərin (müəllim, valideyn) kar-kor uşaq ilə sosial və emosional əlaqələri onu insani münasibətlər aləminə daxil edir. Sonralar kollektiv özünəxidmətə, kollektiv məişət əməyinə işə daxil edilməsi ilə uşağın bu dünyanı dərk etməsi əhəmiyyətli dərəcədə zənginləşir. Ətraf aləmdəki əşyaların funksiyalarına təlim prosesində yiyələnmə əşya aləmini real dərk etmənin zəruri şərtidir və uşağın idrak fəaliyyətinin inkişafı, xüsusilə də onda sensor proseslərin formalaşması üçün əsas vasitədir. Kar-kor uşağın əşya-əməli fəaliyyətə yiyələnməsi gedişində həyata keçirilən senso- motor tərbiyə, əqli inkişafın təməlini yaradaraq, onun zəruri hissəsinə çevrilir. Böyüklərlə birgə paylanan fəaliyyət prosesində əşyalarla qarşılıqlıfəaliyyət uşaq da kommunikativ fəaliyyətin inkişafı üçün əlverişli şərait yaradır. Lakin uşağın əşya fəaliyyətinə yiyələnməsindən öncə ilk ünsiyyət formalarını mənimsəməsi, böyüklərlə nitq öncəsi kommunikativ əlaqələrə girməsi bacarıqlarının təşəkkülü bir qədər gecikmiş olur. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın kommunikativ aktivliyinin ehtiyat və imkanlarının məhdudluğu və ilkin mərhələdə rəmzi kommunikasiya bacarıqlarının formalaşması uşağın ümumi və əqli inkişafına əhəmiyyətli dərəcədə

təsir göstərir. Mürəkkəb pozulmaları olan uşağa erkən, körpəlik dövründə qulluq, ünsiyyətin qeyri-verbal formalarının inkişafı və tərbiyəsi, əsasən ananın uşağı inkişaf etdirməyə səyləri ilə bağlıdır.

Müasir dövrdə inkişaf pozulmaları olan xüsusilə də, mürəkkəb qüsurlu uşaqların ictimai tərbiyəsindən ailə tərbiyəsinə keçidi mütəxəssislərdən psixoloji və pedaqoji cəhətdən uşağın kommunikativ fəaliyyətinin bu təbəqəsini mənimsəməyi, onun erkən mərhələdə mürəkkəb qüsurlu uşaqların davranışlarının sosiallaşmasının psixi inkişaf üçün əhəmiyyətini qiymətləndirməyi tələb edir. T.A. Basilova (1987) kar-kor uşaqlarda, eləcə də ağır inkişaf qüsurları olan digər kateqoriyalı uşaqlarda ünsiyyət vasitələrini formalaşdırmağı aşağıdakı sxem üzrə aparmağı tövsiyə edir:

Uşaq əşya fəaliyyətini və ümumiləşdirmələri əsasında əşya fəaliyyətinin simvollarını təsvirli jestlərin köməyi mənimsəyir və bu jestlərin vasitəsilə ünsiyyət formalaşır. Məsələn, böyükklər əşya-oyun situasiyası şəraitində uşağı praktik fəaliyyətə təşviq etmək üçün onu birinci növbədə əşya fəaliyyətinə uyğun jestlərlə tanış edir, sonra uşağa jestlərin semantik analoqları - ilk qısa sözləri daktil və ya yazı şəklində verir. Bununla da, uşaq sözlü ünsiyyətə daxil olur. Sonralar uşaq böyükklərlə ünsiyyət prosesində və ana dilinə yiyələnərkən onda ardıcıl olaraq lüğətin mənimsənilməsi və nitqin qrammatik quruluşu formalaşır. Bu zaman yazılı nitq formaları və oxunun spesifik sisteminə "oxu" fəaliyyətinə yiyələnmə çox böyük əhəmiyyət daşıyır.

Dilə yiyələnmə və əmək təlimi daxil olmaqla məktəb təhsilinə daxil olmanın əsas prinsipial imkanları mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlərin sosial reabilitasiyasında

həlledici amilə çevrilir. Belə ki, təhsilin məzmununda qeyd olunan sahələrin hamısı mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlər üçün geniş ümuminkişaf əhəmiyyəti daşıyır. Onlar mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlərin ümumi reabilitasiya potensiallarını artırırlar. Bu kateqoriyadan olan şagirdlərin təhsil imkanları daha sonralar inkişaf pozulmaları olan digər uşaqların təhsil imkanları ilə eynilik təşkil edirlər. Bununla belə mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın reabilitasiya potensialının reallaşdırılması təhsilin məzmun və onun əlil uşağın həyatı ilə necə bağlı olmasından əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Təcrübə göstərir ki, mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlər üçün bu mənada təhsilin aşağıdakı sahələri daha vacibdir:

- əmək təlimi (məişət əməyi və evdarlıq);
- peşə - əmək təlimi və sosial- məişət bələdləşməsi.

Məhz, təhsilin məzmunundakı bu sahələr sonralar böyük yaşlı mürəkkəb qüsurlu əlillərin nisbətən müstəqil həyat və əməyini təmin edə bilər.

Xüsusi məktəbdə mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlərin mövcud pozuntu strukturuna adekvat, sosial-mədəni mühit yaratmaq üçün bütövlükdə müəssisənin təlim prosesinin differensiasiyası aparılmalı, prosesə aşağıdakılar daxil edilməlidir:

- müxtəlif (10, 11, 12 illik) təhsil müddəti olan, əsas ümumi təhsil siniflərində təhsil illərinə adaptasiya olunmuş müxtəlif səviyyəli proqramların tətbiqi;
- əqli gerilikli və psixi inkişafdan qalan uşaqlar üçün yardımçı siniflərdə adaptiv tədris proqramlarının tətbiqi;
- mürəkkəb inkişaf pozulması olan kar uşaqlara diferensiallaşdırılmış əlavə təhsili yaradıcılıq, bədii, idrak,

idman istiqamətli dərnək və seksiyalarda həyata keçirilməsi;

- kar-kor uşaqların eşitmə-nitq və sensor-hərəkət sferalarının inkişafına yönəlmiş fərdi korreksiya məşğələləri:

- qalığ eşitmə və eşitmə qavrayışının inkişafı;
- qalığ görmə və görmə qavrayışının inkişafı;
- nitq fəaliyyətinin onun müxtəlif növləri (şifahi, daktil, yazılı, jest, taktil) ilə optimal birləşmədə inkişafı;
- makro və mikromotor bacarıqların inkişafı;
- kar- korların intellektual və şəxsiyyət sahəsinin inkişafı;

- idrak fəaliyyətinin inkişafı;
- ünsiyyətin inkişafı.

- sinifdə, sinifdənənar işlərdə, fərdi korreksiya məşğələlərində, internat məktəbin rejim saatlarında “müəllim-şagird” cütlüyünün birgə tədris fəaliyyətində fərdi-diferensiallaşdırılmış pedaqoji əməkdaşlığının həyata keçirilməsi.

Xüsusi məktəbdə tədris prosesini optimallaşdırılması üçün mürekkəb inkişaf pozulma strukturu olan kar-kor uşaqların təhsili üçün adekvat pedaqoji texnologiya larin axtarışına çox diqqət yetirilir.

Fərdi və frontal məşğələlərdə kar-kor şagirdlərin psixofiziki xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq, onların kompensasiya imkanlarının kompleks səfərbər edilir, həmçinin şifahi nitqin tədrisi prosesinin (onun qavranılması və bərpası) fərdiləşdirilməsi həyata keçirilir. Bununla bağlı, uşaqlarda şifahi nitqin vəziyyəti yaxşılaşır, pozulmuş eşitmə funksiyasının bərpa ehtimalı artır. Hər bir şagirdlə işin məzmunu müəssisənin mütəxəssisləri tərəfindən uşağın hərtərəfli müayinəsi əsasında psixoloji-tibbi-peda-

qoji komissiya: həkimlər (pediatr, audioloq, nevropsixiatr, oftalmoloq), psixoloq, sosial pedaqoq, müəllim- defektoloq və s. tərəfindən müəyyən edilir. Belə komissiyanın müayinəsi uşaq məktəbə daxil olan zaman (məktəbdaxili sorğudan sonra), eləcə də hər dərs ilinin sonunda keçirilir. Lazım gəldikdə, komissiyanın növbədənəkar iclası keçirilə bilər. Komissiyada uşağın psixofiziki vəziyyəti, onun ümumi və nitq inkişaf səviyyəsi (şifahi nitqi qavramaq və istifadə etmək bacarığı daxil olmaqla) haqqında hərtərəfli nəticə hazırlanır və məktəbdə işləyən hər bir mütəxəssis üçün birgə tövsiyələr hazırlanır. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagirdlərin psixofiziki xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq korreksiya-inkışafetdirici təlimin əsas vəzifələrinin həlli aşağıda qeyd edilən yeni pedaqoji metodların tətbiqi ilə asanlaşdırılır:

- təlim-tərbiyədə şəxsiyyət-fəaliyyətli yanaşma, şifahi nitqin ünsiyyət vasitəsi kimi formalaşması;
- aşağı sinif şagirdlərində sözlü nitq təliminin (nitqi qavrama və ifadə etmənin) fərdiləşdirilməsi;
- sinifdə, sinifdənəkar məşğələlərdə, ayrı-ayrı siniflərdə, internatın bütün rejim məqamlarında şifahi nitq inkişafı işində davamlılıq;
- tədris prosesində kompüter texnologiyalarından (xüsusi və ümumi təhsil proqramları, multimedia kompleksindən və s.) istifadə;
- alternativ pedaqoji sistem kimi bilinqvistik yanaşma;
- riyazi təhsilin fərdi trayektoriyalarının işlənməsi və s.

Müasir məktəbin fəaliyyəti hər bir mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq şəxsiyyətinin fiziki, psixosozial, intellektual, mənəvi inkişafına yönəlmişdir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olanşagirdlər üçünkorreksiya tipli internat məktəbdə icbari komponent kimi, dinamik müşahidələrin və tibb mütəxəssislərinin tövsiyələrinin klinik müayinəsi əsasında tərtib edilmiş adaptiv tibbi və reabilitasiya proqramları istifadə edilir. Internat məktəbin müalicə-sanatoriya blokunda həm profilaktik, həm də müalicəvi tədbirlər, o cümlədən inqalyasiya, hidro, vibro və digər masaj növləri, elektroterapiya, hidroterapiya, ultrasəs müalicəsi, sağlamlaşdırıcı fizioterapiya müalicəvi idman həyata keçirilir.

Xüsusi məktəbdə psixoloji xidmət aşağıdakılarla bağlı problemləri həll edir:

- uşağın öyrənməyə hazırlığının diaqnostikası;
- uşağın psixi inkişafının səviyyəsinin və dinamikasının diaqnostikası, onun xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi; uşağın əqli fəaliyyəti, onun şəxsiyyət sahəsinin inkişaf proqnozunu və korreksiya yollarının müəyyən edilməsi;
- fərdi reabilitasiya proqramlarının hazırlanması (adekvat pedaqoji təsir texnologiyalarının axtarışı, fərdi korreksiya məşğələlərinin məzmunu);
- fərdi proqramların effektivliyinin təhlili;
- hər bir şagirdin emosional-mənəvi təcrübəsini formalaşdırmaq, yaradıcılıq qabiliyyətlərini inkişaf etdirmək, təlim-tərbiyə işinə adekvat vəsait tapmaq məqsədilə onun hərtərəfli müayinəsini və dinamik monitorinqinin nəticələrini müzakirə edən tibbi-psixoloji-pedaqoji şuranın təşkili.

Psixoloji xidmətin fəaliyyəti pozulmanın strukturuna adekvat olan korreksiya və kompensasiya sistemini, uşağın psixi və fiziki inkişafını təmin edir. Mürəkkəb

inkişaf pozulması olan uşaqlara sosial-pedaqoji xidmətin əsas fəaliyyət istiqamətlərinə aşağıdakılar daxildir:

- hər bir şagirdə özünü cəmiyyətdə şəxsiyyət, həm normal, həm də mürəkkəb inkişaf pozulması olan insanlar aləmində bərabər hüquqlara malik, müxtəlif mikro və makro cəmiyyətlərdə tolerant əsasda xeyirxah əməkdaşlığa hazır olan şəxs kimi tanımasının formalaşması;

- müxtəlif sosial formasialarda (ailə, internat-məktəb, cəmiyyəti və s.) şəxsi statusunun xüsusiyyətləri haqqında anlayışın formalaşması;

- mürəkkəb inkişaf pozulması olan şagird ailəsinin sosial himayəsi, ailə əməllərinin dəstəklənməsi və inkişafı;

- şagirdlərin müəyyən fəaliyyət növlərinə maraq və qabiliyyətlərinin müəyyən edilməsi, peşəyönümü və s.

- tələbələrin müəyyən fəaliyyət növlərinə maraq və qabiliyyətlərinin müəyyən edilməsi, peşəyönümü və s.

Xüsusi (korreksiya) müəssisələrində mürəkkəb inkişaf pozulması olan (kar-kor, əqli gerilikli – kar və ya kor və s.) uşaqlar üçün differensiallaşdırılmış təhsilin təqdim olunan modeli struktur-genetik yanaşma nöqtəyindən işlənilib hazırlanaraq tibbi-psixoloji-sosial-pedaqoji bloklar kompleksini özündə ehtiva edir. Yaratılmış vahid pedaqoji sistem bu kateqoriyadan olan uşaqların yaş və fərdi xüsusiyyətlərinə, faktiki inkişaf səviyyəsinə, somatik və nevropsixoloji sağlamlıq vəziyyətinə uyğun inkişafı üçün optimal təhsil şəraitini təmin edir. Təqdim olunan modelin qurulmasının məntiqi kompleks inkişaf pozğunluğu olan uşaqların təhsil prosesini fərdiləşdirməyə və bu kateqoriyaya daxil olan uşaqların təhsil, tərbiyə, inkişaf və sağlamlıqlarının yaxşı-

laşdırılmasının fərdi trayektoriyalarının yaradılmasına qədər daha da fərqləndirməyə imkan verir.

Son dövrlərə qədər ölkəmizdə bu kateqoriyadan olan uşaqların bir çoxuna demək olar ki, real pedaqoji yardım göstərilmirdi (məsələn, ağır görmə və eşitmə qüsurları olan əqli gerilikli uşaqlar). Onlar təlimə uyarsız hesab edilərək təhsildən kənarda qalırdılar. Lakin son iyirmi ildə vəziyyət əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdi və mürəkkəb qüsurlu uşaqların təhsil, təlim-tərbiyə probleminə daim artan diqqət müasir xüsusi pedaqogikanın inkişaf tendensiyalarından biri oldu. Eyni zamanda, problemin araşdırılması istiqamətində aparılan əvvəlki bütün tədqiqat işlərinin daha çox kar-kor uşaqların psixo-pedaqoji sisteminin inkişafına yönəlməsi, digər mürəkkəb qüsurlu uşaqların təlim-tərbiyə, reabilitasiya işinin diqqətdən kənarda qalması, onlara defektoloji yardımın planlaşdırılması və inkişaf etdirilməsindəki çatışmazlıqlar aradan qaldırılmağa başlandı.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi ölkəmizdə mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərə- kar-kor, digər mürəkkəb sensor qüsurları olan: əqli gerilikli lal, zəif eşidən və görən, əzələ-hərəkət sistemi pozulanlara müəyyən istiqamətlərdə yardım növləri artıq inkişaf edib və fəaliyyət göstərir. Onlar müvafiq tipli məktəblərin köməkçi siniflərində və Əmək və Sosial Müdafiə Nazirliyinin bəzi qurumlarında təlim-tərbiyə alırlar. Ancaq mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslər üçün vahid yardım sisteminin mövcudluğundan və ya mürəkkəb pozulmaların bir sıra alt kateqoriyaları: dayaq-hərəkət sistemi pozulmuş kar, sensor pozğunluğu olan autizmlil uşaqlar və d-r. üçün xüsusi ixtisaslaşdırılmış dəstəkdən, onun başlanğıc mərhələsində olduğundan danışmaq hələ tezdir.

Dünyanın müxtəlif ölkələrində kar-kor-lallığın müasir anlamı çox fərqlidir. Bu hər şeydən öncə kar-kor-lal anlayışının bu və ya digər ölkədə qəbul edilmiş normativ sənədlərdə necə şərh edilməsinin məzmunu ilə bağlıdır. Məsələn, ABŞ və ya Skandinaviya ölkələrində kar-kor-lal kateqoriyasına aid olan uşaq və böyüklərə ödənişsiz xüsusi təhsil müəssisələrində təhsil və xüsusi sosial xidmət (tərcüməçi, nəqliyyat, müşayiət və s.) qarant edilir. Bu ölkələrdə “kor-kar” kateqoriyası əlilliyin dövlət registrinə daxil edilib. Kar-kor-lallıq orada xüsusi ünsiyyət çətinlikləri yaradan və xüsusi təhsil ehtiyaclarının təmin edilməsi tələb edən eşitmə və görmənin kombinə olunmuş pozulması kimi müəyyənləşdirilir.

Demək lazımdır ki, istər Rus imperiyasının tərkibində, istərsə də sovetlər dönəmində Azərbaycanda mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün ayrıca təhsil müəssisəsi yoxdur. Onların xüsusi təlim, tərbiyə, korreksiya işinin aparılması digər sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün olan internat məktəblərində və ya onların nəzdində təşkil olunmuş qruplarda aparılır. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara xüsusi yardımın göstərilməsinin hüquqi-normativ bazası müvafiq qurumlar tərəfindən işlənir. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlara korreksiya təlim-tərbiyə işinin təşkili və pedaqoji- psixoloji müşayiətin aktual məsələlərini tənzimləyən əsas sənədlər aşağıdakılardır:

- Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (Xüsusi təhsili) qanunu ;
- Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin ümumi təhsilinin dövlət standartı ;

- Sağlamlıq imkanları məhdud şagirdləri üçün xüsusi (korreksiya) təhsil müəssisələrinin nümunəvi əsasnaməsi.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ümumi təhsil dövlət standartlarına uyğun olaraq inkişafın kompleks pozulmaları olan uşaqlar bu və ya digər aparıcı qüsura, lakin fərdi proqram uyğun təhsil müəssisələrində təlim-təربiyə alırlar. Xüsusi korreksiyaedici təhsil müəssisələrinin nümunəvi əsasnaməsinə uyğun olaraq korreksiya müəssisəsində mürəkkəb qüsuru olan uşaqlar üçün xüsusi sinif, qrup və günü uzadılmış qruplar açıla bilər.

Təhsilin məzmunu xüsusi (korreksiyaedici) təhsil müəssisələrinin təhsil proqramlarının əsasında uşaqların psixofiziki inkişaf xüsusiyyət və imkanları nəzərə alınmaqla işlənmiş proqramlarla, eləcə də hazırda xüsusi müəssisənin müstəqil qəbul və realizə etdiyi xüsusi təhsil proqramları ilə müəyyənləşir. Xüsusi təhsil müəssisəsinin əsas vəzifələri bunlardır:

- özü haqqında təsəvvürlərin formalaşdırılması;
- özünə xidmət və həyat təminatı edəcək vərdişlərin formalaşdırılması;
- ətraf aləm haqqında əlverişli təsəvvürlərin və geo-bioloji və sosial mühitdə bələdləşmənin formalaşdırılması ;
- kommunikativ bacarıqların formalaşdırılması;
- əşya-əməli və əlverişli əmək fəaliyyətinin təlimi;
- praktik yönümlü və uşaqların psixofiziki imkanlarına uyğun ümumi təhsil fənləri üzrə əlverişli biliklərin öyrədilməsi.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla korreksiya işinin vacib tərkib hissəsinə aşağıdakılar daxildir :

- inkişaf pozulmasının erkən diaqnostikası və ilkin pozulmaların aşkarlanmasından dərhal sonra uşağın xüsusi yardım sisteminə daxil edilməsi. Hər bir uşağa fərdi problemlərinin aradan qaldırılmasına yönəldilmiş müxtəlif müəssisə və xidmət mütəxəssisləri tərəfindən kompleks korreksiya yardımının göstərilməsi;

- korreksiya təlim məkanının müəssisənin hüdudlarından kənara genişlənməsi, korreksiya yardımının yalnız təhsil müəssisəsi şəraiti ilə məhdudlaşmayıb, həm də evdə göstərilməsi;

- korreksiya yardımının keyfiyyətə prioritet yönümlülüüyünün müəyyənləşdirilməsi: sosial adaptasiya, uşaqda maksimal səviyyədə əlverişli həyat təcrübəsinin inkişaf etdirilməsi ;

- mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara onların imkanlarını nəzərə almaqla təlim formalarının variantlarının təminatı. Proqramların əksəriyyətinin məzmunu fənsiz təlimə keçmə imkanları ilə fənn hazırlığını ehtimal edir (qeyd edilən pozulmaların ağırlıq dərəcəsinin artması hallarında) və ya daha yüksək inkişaf səviyyəsində olan uşaqlar üçün ayrı-ayrı təlim fənlərinin məzmununun çətinləşdirilməsi;

- mürəkkəb inkişaf pozulması olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların təlim və tərbiyə proqramlarının məzmununun planlaşdırılması təkcə uşağın yaşından deyil, onun kompensator imkanlarının inkişaf səviyyəsinin, fərdi tipoloji xüsusiyyətlərinin, pozulmanın strukturu və hərtərəfli tələbatların dərəcəsinin nəzərə alınması ilə həyata keçirilməsi;

- mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlara müxtəlif təşkilat formalarının təlim mərhələlərindən asılılığı: erkən mərhələdə fərdi təlim və

hər bir uşağın müşaiyəti,sonrakı mərhələdə yarımqrup və frontal məşğələlər.

Demək lazımdır ki, mütəxəssis və müəllimlər çox zaman belə uşaqlara lazımı yardım göstərməyə hazır olmurlar. Bu bir neçə səbəblə bağlıdır:

- müasir mərhələdə bir (aparıcı) pozulmaya yönəldilmiş sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların elmi şəkildə əsaslandırılmış və aprobasiyadan keçirilmiş təlim və tərbiyə proqramları vardır. Lakin bir neçə birincili pozulmaların qovuşduğu olan uşaqlara bu proqramların tətbiqi tam mənada effektiv korreksiya təsirini təmin edə bilmir. Bu qrup uşaqlar üçün proqramlar və metodiki vəsaitlər əsasən təlimat xarakteri daşıyır və onlardan çoxu normativ sənədlər kimi təsdiq olunmamışdır.Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara korreksiya xidmətinin təşkili haqqında yeganə sənəd Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyinin “ İnkişaf proqramıdır”. Bundan əlavə Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların təhsili (xüsusi təhsili) haqqında qəbul olunmuş 2001-ci il 5 iyun tarixində qəbul olunmuş qanundur.Mürəkkəb inkişaf qüsurları olan uşaqlara vahid kompleks yardım sisteminin yaradılması indiki zamanda müasir xüsusi (korreksiyaedici) təhsilin prioritet istiqamətlərindən biridir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın məktəbə hazırlıq səviyyəsini müəyyən etmək üçün mütləq o, psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiya tərəfindən aşağıdakı parametrlərə uyğun olaraq müayinə olunmalıdır:

1. Kor uşağın ümumi və nitq inkişafının vəziyyəti;
2. Hərəkət sahəsinin inkişafı;
3. Oyun fəaliyyətinin xüsusiyyətləri;
4. Təlim prosesində uşağın aparıcı sensor imkanlarının müəyyənləşdirilməsi;

5. İradi davranış imkanları;
6. Əqli maraqların olması;
7. Ünsiyyətə girmə bacarığı;
8. Emosional fonun vəziyyəti;
9. Fiziki çatışmazlıqlarını, xəstəliklərinin olması;

Xüsusi təhsil müəssisələrində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla təşkil olunan korreksiya-tərbiyə işi aşağıdakı məsələləri əhatə etməlidir:

- Uşaqların sensor sahəsinin inkişaf etdirilməsi (görmə, eşitmə, taktil və s. qavrayışının inkişaf etdirilməsi);
- Məkanda səmtləşmə və sürətlə hərəkət etmə qabiliyyətinin inkişafı;
- Məişətdə səmtləşmə;
- Mimikanın və pantomimikanın inkişaf etdirilməsi;
- Ritmika;
- Nitqin inkişaf etdirilməsi;
- Müalicəvi bədən tərbiyəsi.

Bəzən xüsusi məktəblərdə mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda çox gərəкли həyati bacarıq və səriştələrin yaradılması çox yarıtmaz təşkil edilir yaxud da müəyyən çətinliklərlə həyata keçirilir. Adətən, təhsil prosesinin başlanğıcında mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla aşağıda qeyd edilən problemlər ortaya çıxır:

1. İntellektual pozulmaları olan məktəblilərin məktəbə hazırlığının olmaması problemi (uşaqlar məktəbə getməzdən öncən digər təhsil müəssisələrində təlim-tərbiyə almamış olurlar). Xəstəliklərin və fiziki inkişaf pozğunluqlarının xüsusiyyətlərinə görə şagirdlərin əksəriyyəti cəmiyyətdən təcrid olunduqları ilə bağlı demək olar ki ətraf aləm haqqında ən sadə təsəvvürlərə belə malik olmurlar. Bu baxımdan, ən qısa müddətdə mək-

təbblilərin intellektual məlumatlarının səviyyəsini müəyyənləşdirmək olduqca çətin olur. Buna görə də, təhsilin ilk ili hazırlıq mərhələsi kimi xarakterizə edilir. Tədrisin birinci ilinin əsas məqsədi intellektual pozulmaları olan uşaqları məktəb təliminə hazırlamaq, onların ətraf mühit haqqında biliklərini genişləndirmək, kommunikativ vərdişlərini inkişaf etdirmək və məktəbə adaptasiya müddətini asanlaşdırmaqdır.

2. İkinci problem, müəllimlərin mürəkkəb qüsurları olan uşaqları öyrətmək təcrübəsinin yetərsiz olmasıdır. Müəllimlər mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların fərdi inkişaf xəritələrinin tərtibi və təlim proqramlarının hazırlanması üçün onlar da mövcud bilik, vərdiş və bacarıqların diaqnostikası zamanı çətinliklərlə qarşılaşırlar.

3. Təlim-tərbiyə prosesinin maddi-texniki təminatının yetərli olmaması problemi (xüsusi metodiki ədəbiyyat, dərslik və dərs vəsaitlərinin kifayət qədər olmaması).

Fərdi korreksiya proqramları, alternativ proqramlar və ya mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün integrasiya olunmuş korreksiya- təhsil proqramı modelidir. Müəllimlər hər bir mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq üçün fərdi korreksiya proqramının modelinin tərtibi zamanı aşağıda qeyd edilən əsas prinsiplərə istinad edirlər.

1. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların kompleks pozulmalarının fərdi-psixoloji, kliniki xüsusiyyətlərini, pozulmaların təsnifatı, növ və qüsurun strukturunu müəyyənləşdirmək üçün ətraflı araşdırılmalardan vacibliyi prinsipi;

2. Proqramı tərtib etmək üçün vacib fənfənlərarası yanaşma, defektologiyanın müxtəlif sahələrindən əxz edilmiş fənbirləşmə istiqamətlərinin koor dinasiyası ;

3.İnteqrasiya olunmuş yanaşma, hazırlanmış proqramlarda mövcud pozğunluqları aradan qaldırmağa, eyni zamanda uşaqların ehtiyac və imkanlarını təmin edən bölmələrə daha çox diqqət yetirməyi, bölmələrin və tematik mövzuların seçilməsini əhatə edir. İnteqrasiyalı bölmələr daxili qarşılıqlı əlaqəli məzmunların öyrənilməsi xarakteri daşıyır.

4.Öyrənilən material həcmnin dozalaşdırılması tələbi, təlim vaxtından daha rəşional istifadə etmək və onun mənimsənilməsinin rəal imkanlarını nəzərə almaq üçün proqramın bütün hissələrində proqram materialının həcmnin düşünölmüş şəkildə tənzimlənməsini nəzərdə tutur. Bu tələb uşaqların inkişaf səviyyəsini aşağı olması və tədris materialının ləng mənimsənilməsi ilə əlaqədardır. Məsələn, qüsurlu uşaqlar üçün müvafiq proqramlar daha çox qısaldılmış və ya genişləndirilmiş formada, təsviri fəaliyyət (konstruktlaşdırma) və hətta nitq inkişafı üzrə dərslərin mövzusunu təşkil edilə bilər.

5.Bu kateqoriyadan olan uşaqlar üçün fərdi korreksiya- pədaqoji proqramların hazırlanması zamanı hökmən, mövzulararası əlaqələr nəzərdə tutulmalıdır.

6.Təhsil materialının tematik qarşılıqlı əlaqəsi, təhsil məzmununun uşaqlar tərəfindən daha yaxşı mənimsənilməsinə kömək edir. Proqramın müxtəlif hissələrinin planlaşdırılması zamanı mövzu cəhətdən oxşar olanlara diqqət yetirilməsinə, müxtəlif fəaliyyət növ və formalarının proqramda əks edilməsinə çox böyük ehtiyac hiss edilir. Ətraf aləmlə tanış olduqda, oyun, yapma, rəsm çəkmə, tətbiq etmə və istehsal zamanı eyni obyektlərin xüsusiyyətləri ilə daha yaxşı tanış olmasına nitqin inkişafına kömək edir, söz və ifadələrin istifadəsi uşaqlara onların

mənasını, xüsusiyyət və təyinatını daha yaxşı başa düşməyə imkan verib, öyrənməyə möhkəm zəmin yaradır.

7. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təlimi üçün tədris proqramlarının qurulma xətti və mərkəzləşməsinin tələbi odur ki, hər bölmə üçün mövzular materialın mürəkkəbləşmə dərəcəsi və həcmnin tədricən artması nəzərə alınmaqla müəyyən bir sistemli ardıcılığa malikdir. Üstəlik, kursun hər sonrakı hissəsi əvvəlkinin davamıdır.

8. Eyni vaxtda bir neçə birincili qüsurları və hər birinin ikincili, üçüncülü çatışmazlıqları aşkarlanan uşaqlarda, onlar üçün proqram materiallarının dəyişməzliyi prinsipi xüsusilə əhəmiyyətlidir.

Bölmələrin məzmununu dəyişdirmək, onları birləşdirmək, bəzi hallarda ardıcılığını dəyişdirmək, koreksiya elementləri onlara daxil etmək imkanlarını təmin edir. Mürəkkəb inkişaf pozğunluqları olan uşaqların yardımçı məktəbdə koreksiya və inkişaf işi üçün ətraf aləm haqqında ilkin təssəvür və biliklərin daha sadə formada tədrisinə imkan verən propedevtik hissələrə ehtiyacı yaradır. Əqli və fiziki inkişafın mürəkkəb pozulmaları olan uşaqlara təhsil-tərbiyə proseslərinin qurulması zamanı koreksiya - inkişafetdirici işin təşkilinin bir sıra prinsiplərə istinadını tələb edir:

- təlim-tərbiyə prosesinin təşkili zamanı optimal şərait yaradılmasında uşağın yaxın inkişaf zonasını nəzərə alan metodlardan istifadə etmək;

- kompensasiyaya yönəlmə prinsipi (təlim prosesində qismən zəifləmiş funksiyaları bərpa etmək və ya yenidən qurmaqla inkişaf etməmiş və ya qismən pozulmuş funksiyaların kompensasiyasına yönəldilir;

- təlim-tərbiyə prosesinin optimal məzmununun müəyyənləşdirilməsi;

- bu kateqoriyalı şagirlərlə işin əsas prinsiplərindən biri - təlimin tərbiyəvi xarakterli olmasıdır;

- təlim-tərbiyə prosesinin əyanilik və praktik yönümlülüğü ;

- sosial əlaqələrin genişləndirilməsi;

- nitqin kommunikativ funksiyasının inkişafı;

- təlimin əlçatanlığı, fərdi və inkişaf yanaşması, təlimin islah və inkişafa yönəldilməsi, düzəltmə və inkişaf işinin bütövlüyü və mürəkkəbliyi.

Xüsusi təhsil müəssisələrində məhz, yuxarıda sadalanan prinsiplər əsasında şagirdlərin intellektual inkişafına və emosional sahənin korreksiyasına kömək edən təlim-tərbiyə prosesi qurulur. Bu prosesin gedişində mürəkkəb inkişaf pozğunluqları olan: kar-kor, əqli gerilikli-zəif görən, dayaq-hərəkət aparatı qüsurlu kar və s. uşaqlarla müəllim, psixoloq, defektoloq (loqoped) birgə iş aparır.

Eyni zamanda, məktəbin bütün siniflərində təlim prosesində intellektual zəifliyin ağırlığı, serebral iflicinformaları, motor pozğunluğunun quruluşu, əqli fəaliyyətin xüsusiyyətləri və şagirdlərin somatik vəziyyəti nəzərə alınmalıdır.

Bir qayda olaraq mürəkkəb əqli və fiziki inkişaf pozulmaları olan məktəblilərlə işləyən hər müəllim onların əksəriyyətində çox sayda somatik xəstəliklərin olmasını da nəzərə almalıdır. Bunun üçün nüəllimlər məktəbdə çalışan pediatr və ya uşağın qeydiyyatda olduğu uşaq poliklinikasının nevropatoloqunun məsləhət və tövsiyyələrini nəzərə almalı, valideynlərlə sıx təmasda işləməlidirlər. Təlim və tərbiyə prosesinin təşkili zamanı bütün reabili-

tasiya texnologiyaları uşaqlarda həm sensomotor, həm də psixomotor fəaliyyətin yaxşılaşdırılmasına yönəldilir. Mürəkkəb əqli və fiziki inkişaf pozulmaları olan məktəblilərin təlim- tərbiyəsinə integrasiya olunmuş və vahid yanaşma onların sosial adaptasiyasını asanlaşdırır.

Son illərdə bir çox ölkələrdə, o cümlədən Azərbaycanda atipik uşaqların kütləvi məktəblərdə tətbiq edilən inklüziv təhsili mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlardan da yan keçməmişdir. Mürəkkəb inkişaf pozğunluqları olan uşaqlarla normal inkişaf etmiş həmyaşıdlarının məktəbdə birgə təlim-tərbiyə işinin təşkili hər iki kateqoriyadan olan uşaq valideynlərini maraqlandırsa da, valideynləri inklüziv təhsilin təşkili, onun keyfiyyəti, habelə birgə təhsilin həm normal, həm də inkişaf pozulması olan uşaqların təlim-tərbiyəsinə göstərəcəyi təsir çox narahat edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarla sağlam həmyaşıdlarının birgə təhsilinin təşkili zamanı mütləq nəzərə almaq lazımdır ki, hər iki kateqoriyadan olan uşaqların inklüziv təlim-tərbiyəsi o zaman uğurla gedə bilər ki, onların təhsil aldıkları təhsil müəssisəsində tədris işi aparan müəllimlər mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixi inkişaf, təlim-tərbiyə xüsusiyyətləri barədə bilik, bacarıq və vərdisləri olsun. Bundan əlavə inklüziv təhsil sistemində mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya- inkişafetdirici istiqamətləri mütləq nəzərə alınsın. Lakin əksər inklüziv təhsil müəssisələrində mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqlarlasağlam həmyaşıdlarının birgə təlim-tərbiyəsində mənfi təcrübənin əldə olunması uşaqlarla bağlı olmayıb, daha çox müəllimlərin müvafiq metodiki hazırlığının olmamasından irəli gəlir Məsələn, normal intellektli, görən, eşidən

uşaq məktəbə hazırlıqlı gəlir, artıq yazıb- oxumağı bacarırlar. Lakin kor uşaqlar Brayl sistemi üzrə əlifbanı qavrayıb qurtarmamış yeni materialın eşitmə ilə mənim-səməli olurlar.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların xüsusi məktəbdə təlim- tərbiyə və korreksiya-inkişafetdirici işin təşkili

Uzun onilliklər ərzində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların əksəriyyətini “öyrəmə çətinlikli” və ya “təlimə uyarsız” hesab edir və onlar təhsil mühitindən kənarlaşdırıb sosial xidmət sisteminin müəssisələrinə göndərilirdi. Bu müəssisələrdə isə əksər hallarda mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara göstərilən bütün xidmətlər baxım və qayğı ilə məhdudlaşdırdı. Nəticədə həmin müəssisədə asılılığa, ələ baxımlıq və qəyyumluğa öyrəşmiş mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslər-cəmiyyətdə müstəqil yaşamağı və işləməyi bacarmırdılar. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təhsil sistemi və psixoloji- pedaqoji müşayiəti hələ də öz həllini tapmamış problemlərdən biridir.

Beləliklə, cəmiyyətdə mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın “öyrənməzlik”- məktəbdə biliklərə yiyələnmək bacarıqsızlığı və sağlam həmyaşıdları ilə əqli inkişaf səviyyəsinə görə bərabər olmamaq kimi yanlış yanaşma, bu kateqoriyadan olan insanlara qarşı mənfi stereotiplər formalaşdıraraq, onlara və onların ailələrinə sosial, əxlaqi və hüquqi ziyan vurmuşdur. Son illərdə Azərbaycan Respublikasında xüsusi təhsil sahəsində dövlət siyasətindəki dəyişikliklər bir sıra mütəxəssis, valideyn və ictimai

təşkilatların mürəkkəb inkişaf pozulması olan insanların humanist dəyərlər prinsipləri əsasında layiqli yaşamaq hüquqlarını qorumaq və gücləndirmək istiqamətində islahatların aparılmasına çalışırlar. Onların səyi nəticəsində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təlim-tərbiyə, həmçinin sağlamlıq vəziyyətlərinə və əqli imkanlarına müvafiq korreksiya-inkişafetdirici yardım almağa müvəffəq olmuşlar. Son zamanlar bu kateqoriyadan olan insanlara korreksiya məktəbləri ilə yanaşı, xüsusi təhsil təşkil edilən digər qurumlara siyahısına korreksiya-inkişafetdirici Təlim və Reabilitasiya Mərkəzləri də daxil olmuşdur.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları müstəqil həyata aparan yolda əsas maneə həyatı məhdudiyyətlərdir. Onların həyatın bütün sahələrindəki məhdudiyyətlərinə aşağıdakılar daxildir:

- müstəqil hərəkət edə, oturmaq vəziyyətində bədənlərini saxlaya bilməmək;
- əllərin məqsədli şəkildə istifadəsində çətinlik və bütün ehtiyaclarını ödəmək üçün daim kənar yardıma ehtiyac;
- ətrafdakı insanlarla ünsiyyət qura bilməmək;
- informasiyanın qavranılması, emalı və istehsalında əhəmiyyətli çətinlik;
- insanlarla öz təşəbbüsü ilə əlaqəyə girmək və saxlamaqda çətinlik;
- öz emosional vəziyyətlərini adekvat ifadə etməkdə, müəyyən situasiyalarda destruktiv hərəkətlərə nəzarət, özünüidarədə çətinliklər və s.

Sadalandıran bu məhdudiyyətlərdən ən ağırlısı onların təhsil ehtiyaclarıdır. Təhsil ehtiyacları məhdudiyyətlərin aradan qaldırılmasını təmin edən kompensasiya proses-

lərinin istiqamətini və mexanizmini müəyyən edir. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla korreksiya- inkişafetdirici işin mahiyyəti onun təhsil ehtiyaclarının müəyyən edilməsi və ödənilməsi yolu ilə uşağın məhdudiyyətlərinin qarşısının alınması və aradan qaldırılması kimi müəyyən olunur. Təhsil ehtiyaclarının ödənilməsi isə onların psixopedaqoji müayinəsinin təşkili və aparılmasını tələb edir. Pedaqoji diaqnostika zəruri struktur komponenti və korreksiya-inkişafetdirici işin optimallaşdırılma vasitəsi kimi çıxış edir. Pedaqoji diaqnostikanın məzmunu mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq həyatın əsas sahələrində gündəlik fəaliyyəti müstəqil həyata keçirməyə hazırlığının qiymətləndirilməsini təmin edir. Pedaqoji diaqnostika mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların inkişafı üçün fərdi proqramlar hazırlamaq və onlarla korreksiya-inkişafetdirici işin səmərəliliyini müəyyən etmək üçün defektoloq- müəllim tərəfindən aparılır. Defektoloq müəllim tərəfindən pedaqoji diaqnostikası bu kateqoriyadan olan şəxslərin psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyada (PTPK) hərtərəfli müayinəsindən öz vəzifə və metodlarına görə fərqlənir. Əgər PTPK-nın əsas vəzifəsi inkişafdakı kənara çıxmaları müəyyən etmək, onların xarakterini müəyyənləşdirmək və optimal təhsil istiqamətini seçməkdirsə, ondan fərqli olaraq müəllim-defektoloqun vəzifəsi uşaqların idrak, kommunikativ və emosional-iradi sahə, məkan və sosial oriyentasiya, şəxsiyyətinin inkişaf və oyun fəaliyyətinin xüsusiyyətlərini hərtərəfli təhlil etməkdir.

Defektoloq müəllim tərəfindən mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların pedaqoji diaqnostikasının əsas metodu həm xüsusi təşkil edilmiş, həm də adi gündəlik həyatda onların davranış və fəaliyyətlərinin dinamik

müşahidə edilməsidir. Defektoloq müəllim diaqnostika prosesində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın idrak, motor, kommunikativ, gündəlik, əmək, sosial, asudə vaxt və tənzimləmə bacarıqlarının formalaşma vəziyyətini öyrənir. Motor bacarıqlara güc, dözümlülük, kiçik və böyük motorika, hərəkət koordinasiyası, çeviklik, yerimək, əşyaları götürmək, qaldırmaq, düz, maili və sürüşkən səth üzərində yerimək, pilləkənlərlə qalxmaq- enmək, tarazlığı saxlamaq, gövdəni əymək, kiçik əşyaları iki və üç barmaqla tutmaq və s. bu kimi bacarıqlar aiddir. İdraki bacarıqlara obyektə izləmək, diqqəti obyektə cəmləmək, rəngi, formanı, ölçüsünü qavramaq, verilmiş əlamətlərə görə təsvirləri tanımaq, cütü və qrupları seçmək, öz adını oxumaq və yazmaq, öz adını, söz və cümlələri anlamaq, sadə sözləri eşitməklə yazmaq, kitabdan köçürmək, saymaq, vaxtı saata görə müəyyən etmək və s. daxildir.

Kommunikativ bacarıqlara sözlü təlimat və jestləri anlamaq; sözlü və yazılı sadə və mürəkkəb təlimatlara riayət etmək, öz tələb, ehtiyac və istəklərini, etiraz və razılığını ifadə etmək, əşya və fəaliyyətləri adlandırılmaq, suallara cavab vermək, dialoqa girmək və davam etdirmək, telefonla ünsiyyət qurmaq, emosiya və hisslərini ifadə etmək və s. daxildir. Əmək bacarıqlarına cisimləri çeşidləmək, toplamaq, qablaşdırmaq, kağız, karton, eləcə də təbii, tekstil, plastik materiallarla işləmək, bitki və heyvanlara qulluq etmək və s. aiddir.

Sosial bacarıqlara tapşırıqların yerinə yetirilməsi, göstəriş, qayda və tələblərə riayət edilməsi, bir fəaliyyətdən digərinə müstəqil keçid, şərhlərə və tənqidlərə reaksiya, kömək istəmək və lazım gəldikdə kömək göstərmək, əməkdaşlıq etmək, görüşlərdə iştirak etmək, münasibəti konstruktiv həll etmək, qəzəb və məyusluğu adek-

vat ifadə etmək, öz növbəsini gözləmək və s. daxildir.

Asudə vaxt bacarıqlarına rəsm, modelləşdirmə, qu-
raşdırma, tikinti, oyuncaqlarla oynamaq, şəkillərə baxmaq
və kitab oxumaq, musiqi dinləmək, televizora baxmaq
həmçinin stolüstü və mütəhərrik oyunlar oynamaq və s.
aidir.

Uşağın tənzimləmə bacarıqlarına təlimatları qav-
ramaq və başa düşmək, yadda saxlamaq motivasiya və
fəaliyyət alqoritminin tərtibi, plana uyğun fəaliyyətləri
sistemi və fəaliyyətin təhlili və qiymətləndirilməsi daxildir.

Beləliklə də, müşahidələrin nəticələrinə əsasən əldə
edilmiş diaqnostik məlumatlar, defektoloq-müəllim tərə-
findən doldurulan cədvəllərdə əks olunur. Və uşağın hə-
yat fəaliyyətinin məhdudiyyətlərini və funksional imkan-
larını dəqiqləşdirmək, korreksiya-inkişafetdirici işin məz-
mununu müəyyən etmək üçün müxtəlif mütəxəssislərlə
(həkim, defektoloq-müəllim, psixoloq və sosial peda-
qoqlarla) müayinə zamanı əldə edilən məlumatları birgə
müzakirə edilir. Defektoloq-müəllim mürəkkəb inkişaf
pozulması olan uşağın pedaqoji diaqnostikasını apararkən
aşağıdakı xüsusi tələbləri nəzərə almalıdır.

1. Diaqnostik tapşırıqları seçərkən mürəkkəb
inkişaf pozulması olan uşaqların onlar üçün tamfaydalı
olan tapşırıqları (yemək, qorunma, ifrazat funksiyası) daha
yaxşı qavradıqlarını mütləq nəzərə almaq lazımdır. Diaq-
nostik tapşırıqlar uşağı vərdiş etdikləri fəaliyyətə daxil
etməlidir.

2. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqla əlaqə
yaratmaq üçün ona xas olan davranışın stereotipliyini
(spesifik və qeyri-funksional hərəkətlərə, rituallara
bağlılığını) müəyyən etməli və ona qoşulmalıdır.

3. Uşaqların nitq inkişafının spesifikliyini nəzərə

alaraq, eksperimental diaqnostika üsulları şifahi və şifahi olmayan tapşırıqların birləşməsi olmalıdır. Əksər hallarda şifahi olmayan üsullardan istifadə edilməlidir.

4.Diaqnostik tapşırıqları seçərkən, uşaqlarda pozulmaların birləşməsini, onların ağırlığını nəzərə alaraq, onların həyata keçirilməsi üçün nə dərəcədə mümkün olacağına əsaslanmalıdır. Tapşırıqların təqdim edilməsi üsullarına (nümayiş, tapşırıqların mətni və ya əşya adları olan lövhəciklərdən istifadə, izahınsözlü-jest forması, sözlü izahat) xüsusi diqqət yetirilməlidir.

5.Diaqnostik tapşırıqların verilməsi prosesində müəllim-defektoloqun nitqi dozalı və anlaşıqlı olmalı, fasiləsiz nitq axınından istifadə edilməməlidir.

6.Stimullaşdırıcı material mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların koqnitiv, vizual və hərəki imkanlarına (ölçü, forma, həcm, rəng, təzadlı) uyğun olaraq uyğunlaşdırılmalıdır.

7.Diaqnostik tapşırıqların effektiv yerinə yetirilməsi üçün ilkin şərt gövdə vəziyyətinin rahatlığını təmin etməkdir.Harmonik əzələ gərginliyi məqsədyönlü fəal qavrayış və motor fəaliyyətini (dəstəkləyici vasitələrdən istifadəni: qoltuq ağacı, baş dayağı, dayaqlı və ya kəsikli masa, üzü üstə uzanmaq üçün maili çarpayı, hipotonikliyi olan uşaqlar üçün briketlər və döş kəməri) təşviq edir.

8.Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların funksional vəziyyəti pis olduqda (uşaq aclıq, susuzluq çəkməməli, ağrı və digər xoşagəlməz hissləri olmamalıdır) pedaqoji diaqnostika aparılır.

9.Diaqnostik tapşırıqları yerinə yetirməyə cəhd zamanı pozitiv möhkəmləndirmədən (defekroloq-müəllim uşaq hansı stimuldan daha çox məmnun olduğunu bilməlidir) istifadə olunmalıdır.

10. Defekroloq-müəllim məlumatların işlənməsi ilə bağlı mühüm tələbləri olmalıdır. Alınan nəticələr həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət baxımından təhlil edilməli, sonuncu ya daha çox üstünlük verilməlidir. Uşağın davranışının özünəməxsusluğu, onun əlaqə və uğursuzluqlara münasibəti, tərifləri qəbul etməsi də qeyd olunmalıdır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların erkən diaqnostikası və ilkin pozulmaların aşkarlanmasından dərhal sonra uşağın xüsusi yardım sisteminə daxil edilməsi çox vacibdir. Hər bir uşağa fərdi problemlərinin aradan qaldırılmasına yönəldilmiş müxtəlif müəssisə və xidmət mütəxəssisləri tərəfindən kompleks korreksiya yardımının göstərilməsi, korreksiya işinin yalnız təhsil müəssisəsi şəraiti ilə məhdudlaşdırılmaması, korreksiya təlim məkanının xüsusi uşaq müəssisəsinin hududlarından kənara genişlənməsi, həm də evdə göstərilməsi mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların fiziki və psixi imkanlarını nəzərə almaqla təlim formalarının variantlarının müəyyən edilməsinə, onların keyfiyyətə prioritet yönümlüliyünün müəyyənləşdirilməsinə, sosial reabilitasiya və adaptasiyasına, uşaqda maksimal səviyyədə əlyetər həyat təcrübəsinin qazandırılmasına xidmət edir.

Məktəbəqədər yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təlim və tərbiyə proqramlarının məzmununun planlaşdırılması təkcə uşağın yaşından deyil, onun kompensator imkanlarının inkişaf səviyyəsi, fərdi tipoloji xüsusiyyətləri, pozulmanın strukturu və hərtərəfli tələbatların dərəcəsini nəzərə almaqla həyata keçirilir. Mürəkkəb pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlara müxtəlif təşkilatlanma formaları təlim mərhələlərindən asılı olaraq müəyyən edilir. Erkən mərhələdə fərdi təlim və hər

bir uşağın müşaiyəti,sonrakı mərhələdə yarımqrup və frontal məşğələlər təşkil edilir.

Məktəb yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların xüsusi təhsil müəssisələrində tədris proqramlarının məzmunu pozulmaların yüksək ağırlıq dərəcəsi hallarında fənsiz təlimə keçmə imkanları ilə fənn hazırlığını nəzərdə tutur ki, bu da daha yüksək inkişaf səviyyəsində olan uşaqlar üçün ayrı-ayrı təlim fənlərinin məzmunun da öz əksini tapır.Xüsusi təhsil müəssisələrində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla həm psixo- korreksiya (psixi inkişafında mövcud çatışmazlıqların aradan qaldırılması), həm də korreksiya-pedaqoji istiqamətində iş təşkil olunur.

Mürəkkəb pozulması olan uşaqların xüsusi məktəbdə psixo-korreksiya işinin təşkilində üç əsas model: ümumi, standart (tipik) və fərdi tətbiq edilir və fərqləndirilir.

Ümumi psixo-korreksiya modeli bütövlükdə şəxsiyyətin optimal yaş inkişafı sistemi ilə bağlıdır. Bura uşaq üçün yumşaq mühafizə və stimullaşdırıcı rejim, intellektual vəziyyət nəzərə alınmaqla yüklərin müvafiq şəkildə paylanması, uşağın ailə də, məktəbdə və digər qruplarda həyatının təşkili daxildir.

Tipik psixo-korreksiya modeli müxtəlif metodlardan istifadə edərək xüsusi psixo-korreksiya işinin effektiv təşkilinə əsaslanır: oyun terapiyası, ailə terapiyası, psixotənzimləmə təlimi və s.

Fərdi korreksiya modeli uşağın fərdi, tipoloji, psixoloji, kliniki və psixoloji xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq uşaq və ya yeniyetmələrdə müxtəlif pozğunluqların aradan qaldırılmasına yönəldilir. Bu zaman fərdi amillər nəzərə alınmaqla mövcud çatışmazlıqları aradan qaldır-

mağa yönəlmiş fərdi psixokorreksiya proqramlarının yaradılması prosesində nail olunur. Bu modellərin fərqli vəzifələrinə baxmayaraq, onlar bir-biri ilə sıx bağlı və bir-birindən asılıdır.

Mürəkkəb pozulması olan uşaqlar üçün qrupda bütün korreksiya-pedaqoji fəaliyyətlər xüsusi peda-qo-gikanın ümumi didaktik və spesifik prinsiplərinə əsaslanır. Onların arasında ən mühümləri aşağıdakı prinsiplərdir:

- Şüur və fəaliyyət;
- Sistemlilik, ardıcılıq və əlçatanlıq;
- Pedaqoji nikbinlik, təhsil və tərbiyənin korreksi-yaedici-kompensasiyalı və sosial adaptiv yönümlüluğu;
- Fəaliyyətə əsaslanan və fərdi diferensiallaşdırıl-mış yanaşmanın həyata keçirilməsi, hərtərəfli psixoloji - tibbi-pedaqoji təsir.

Korreksiya- inkişafedici işin məzmunu uşaqların psixofiziki inkişaf xüsusiyyətlərinə və fərdi imkanlarına əsasən müəyyən edilir və aşağıda qeyd edilən problemlərin həllinə yönəldilir:

- Fiziki tərbiyə (orqanizmin əsas funksional sistemlərinin inkişafı və möhkəmləndirilməsi; əzələ tonusunun normallaşdırılması,patoloji ustanovka və reflekslərin aradan qaldırılması; əsas hərəkətlərin formalaşdırılması, hərəkət keyfiyyətlərinin inkişafı, ayrı-ayrı əzələ qruplarının möhkəmləndirilməsi və differensiallaşdırılmış hərəkətlərin formalaşdırılması);

- İdrak fəaliyyətinin inkişafı (idraki fəallığın və perseptiv fəaliyyətinin inkişafı, onlar arasında müxtəlif səbəb-nəticə və məkan-zaman əlaqələrində canlı və cansız təbiət haqqında təsəvvürlərin formalaşması; qavrayış, iradi diqqət, hafizənin inkişafı;fikri əməliyyatların formalaş-

dırılması və əyani-obrazlı və sözlü-məntiqi təfəkkür elementlərinin inkişafı);

- Nitqin inkişafı (nitqin və nitqsiz ünsiyyət vasitələrinin mənimsənilməsi üçün şəraitin yaradılması, nitq fəaliyyətinin müxtəlif formalarının inkişafı);

- Sosial və şəxsiyyət tərbiyəsi (emosional-iradi sahənin inkişafı və korreksiyası, sosialyönlülüyün, böyüklər və həmyaşıdları ilə ünsiyyət ehtiyacının formalaşdırılması, sosial təsəvvürlərin formalaşması və zənginləşdirilməsi, əxlaq normaları ilə tanışlıq);

- Estetik tərbiyə (ətrafdakı reallığa emosional münasibətin formalaşdırılması, yaradıcı fəaliyyətlərlə tanışlıq və təsviri incəsənət, musiqi, nitq vasitələrindən istifadə etməklə ətraf aləm haqqında fikirləri əks etdirmək bacarığının formalaşdırılması, estetik zövqün əsaslarının formalaşdırılması və s. incəsənət əsərlərini və həyat hadisələrini qiymətləndirmək);

- Uşaq fəaliyyətlərinin müxtəlif növlərinin formalaşması (əşya- əməli, oyun, təsviri, konstruktiv və əmək).

Beləliklə, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarla korreksiya-inkişafetdirici işin əsas istiqamətləri: idrak fəaliyyətinin, hərəkəti sahənin inkişafı və korreksiyası, ətrafdakı reallıq haqqında təsəvvürlərin formalaşması, sosial- mədəni davranış və şəxsiyyətin inkişafı, nitqin inkişafı və nitq pozulmalarının korreksiyası, əyani-praktiki fəaliyyətin inkişafı, əmək, estetik tərbiyə, oyun, təsvir və konstruktiv fəaliyyət bacarıqlarının inkişafı, fəaliyyətinin inkişafı fərqləndirilir.

Xüsusi məktəbdə korreksiyaedici təlim-tərbiyə işinin əsas məqsədi mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların hərtərəfli inkişafı üçün münbit şəraiti yaratmaq: əqli, fiziki, emosional, iradəli, əxlaqi, sosial mədəni

davranış və şəxsiyyətin inkişaf etdirilməsi, həmçinin həyat və peşə yönümünü təyin etmə, hər bir şagirdə öz həyatını, ailəsini qurmağa, cəmiyyət və dövlət tərəfindən tələbatlı olmağa imkan verən vətəndaş mövqeyinin formalaşdırılmasıdır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar sosial inkişaf baxımından xüsusi məktəbdə yaxın böyüklərlə güclü emosional əlaqələr qurmaq, oyun, təlim- tərbiyə prosesində emosional ünsiyyəti genişləndirmək, emosional reaksiyalarını ifadə etmək, özü, bədəni, ailəsi haqqında biliklərə malik olmaq və bu kimi bacarıqlara yiyələnirlər. Bundan əlavə, məktəbdə həmyaşıdlarına qarşı maraq və onlarla ünsiyyət üsullarına çox diqqət yetirilir.

Sosial inkişafın mühüm vəzifələrinə: gündəlik həyatda müstəqilliyin formalaşdırılması, mədəni-gigiyenik vərdişlərə yiyələnmə, səliqə-sahman vərdişlərinin aşılması aiddir. Məhz, öyrənmə zamanı cəmiyyətdə adekvat davranış və sosial mədəni vərdiş və bacarıqlar formalaşdırılır..

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların fiziki inkişafı onlarda əsas hərəkətləri təkmilləşdirməyə, eləcə də əl və incə motor bacarıqlarını inkişaf etdirməyə və təkmilləşdirməyə yönəldilir. Fiziki inkişaf prosesində uşaqlara həyatı hərəkəti bacarıqlar, düz, eləcə də qeyri-bərabər, yumşaq və sərt səthlərdə müstəqil yerimək, qaçmaq, hoppanmaq, böyüklərin dəstəyi ilə və müstəqil olaraq pilləkənlərə qalxmaq- enmək öyrədilir. Fiziki tərbiyə dərslərində böyük və kiçik mototikanın inkişafına çox böyük diqqət yetirilir. Uşaqlara əlin və barmaqların bəzi incə hərəkət və fəaliyyətləri yamsılama və nümayiş üsullarından istifadə etməklə mənimsədilir. Fiziki tərbiyəsi prosesin də uşaqları məkanda praktiki

bələdləşmə bacarığı, həmyaşıdları ilə qarşılıqlı fəaliyyət üsulları öyrədilir.

İdrak fəaliyyətinin inkişafına cisimlərin xassə və keyfiyyətlərinin: forma, ölçü, rəng, vahid əşya surətinin qavranılması nəzərə alınmaqla sensor tərbiyə və axtarış-bələdləşmə fəaliyyətinin inkişafına yönəldilmiş vəzifələr daxildir.

Sensor tərbiyə görmə, eşitmə, taktil-hərəkət və dad-bilmə qavrayışının inkişafını, əşya və sözlərin xüsusiyyətlərinin qavranılmasını, möhkəmləndirilməsini, həmçinin bütün analizator sistemləri arasında (görmə, eşitmə, toxunma, hərəkət) əlaqələrin formalaşmasını əhatə edir. Məktəbəqədər yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda görmə qavrayışının inkişafı üçün oyuncağın, onun təsviri ilə əlaqələndirilməsinə məkanda əşyaların yerini müəyyən edilməsi, otaqda qapı, pəncərə və s. ilə tanış olmalarına yönəldilmiş tapşırıqlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bununla yanaşı, kar-kor uşaqlarda eşitmə qavrayışının inkişafına, məişət küylərini, musiqi, oyuncaq və təbiət səslərini qavramaq, eşidərək reaksiya vermək bacarığının inkişafına da xüsusi diqqət yetirilir. Kor- kar uşaqlarda taktil-hərəkət qavrayışını formalaşdırmaq məqsədi ilə əli dərk etmə orqanı kimi inkişaf etdirmək üçün oyun üsullarından istifadə edilir, uşaqlara cisimləri və onların xassələrini taktil nümunəsi əsasında fəqləndirmək bacarığı aşılanır. Məsələn, uşağa sol əlində tutduğu görmədiyi əşyanı yadda saxlamaq, sonra torbadan digər əşyalar arasından oxşar əşyanı çıxartmaq təklif edilir. Daha sonra tapşırıq bir qədər də mürəkkəbləşdirilir: uşağa sağ əli ilə torbadan sol əlində tutduğu əşyaya oxşarını çıxartmaq təklif edilir. Bu zaman uşaq sol əlində hansı əşyanı tutduğunu görmür. Bu cür oyun uşaqlarda qavrayış,

diqqət, hafizənin inkişafına və idrak tapşırıqlarına marağın artmasına kömək edir.

Məktəbəqədər yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları ətraf aləmlə tanış edərkən əsasən onları əşya aləmi və əşyaların funksional təyinatı ilə tanış edir, əşya və onun təyinatı arasında daxili qarşılıqlı əlaqə izah edilir (bıçaqla çörək, qayçı ilə kağız kəsilir; boşqab yemək, fincan içmək üçündür), ətraf aləm, təbiət hadisələri haqqında təsəvvürlər formalaşdırılır. Əşya, onların qarşılıqlı əlaqə və təyinatının insanların həyat və fəaliyyətinə təsiri şərh edilir.

Uşaqlarda nitq, kommunikativ vərdiş və bacarıqların inkişafı nitqin əsas funksiyalarının (kommunikativ, nəzarətedici, müşayiətedici, dərkətmə və tənzimləmənin) formalaşmasına yönəldilir. Məşğələlərdə artikulyasiya aparatının fəallaşdırılması üçün müxtəlif üsullardan istifadə olunur, lazım gəldikdə loqopedik masaj da edilir. Nitqin inkişafı üzrə məşğələlərdə əsas məqsəd uşaqlarda sözlü nitqə tələbat yaratmaqdır..

Əşya və əşya-oyun fəaliyyətinin formalaşdırılması uşaqlara əşyaları bir və iki əllə götürmək, onları tutmaq, saxlamaq, atmaq, müəyyən bir yerə qoymaq bacarığını öyrətməyə yönəldilir. Uşaqlarda korrelyativ hərəkətlərin inkişafına çox diqqət yetirilir: onlara piramidaya halqaları taxmaq, diyircəkləri ipə düzmək, topları səbətdən çıxartmaq, oyuncaqları müxtəlif qutularda gizlətmək və onları qapaqlarla bağlamaq və s. öyrədilir. Bundan əlavə uşaqlara oyuncaq kuklanı, heyvanları yemləmək, maşını kubiklərlə yükləmək və aparmaq, süjet oyuncaqlarla müxtəlif məzmunlu oyun hərəkətlərini müstəqil şəkildə yerinə yetirmək də öyrədilir.

Məktəbəqədər yaşlı mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları məhsuldar fəaliyyətə təşviq etmək üçün ilkin şərtlərdən biri uşaqların rəsmə, modelləşdirmə, yapma, applikasiya, quraşdırma proseslərinə marağını stimullaşdırmaqdır. Bu zaman əsas məqsəd onlarda eşitmə-görmə-hərəkət koordinasiyasını, hər iki əl hərəkətlərinin koordinasiyasının uzlaşdırılması, böyüklərin hərəkətlərini təqlid etmək bacarığını formalaşdırmaqdır.

II. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixoloji korreksiyanın nəzəri praktik məsələləri

“Korreksiya” sözünün latın dilindən tərcüməsi (lat.-correctio) qismən düzəltmək və ya dəyişmək mənaslarını verir. Xüsusi psixologiyada “inkişafın psixokorreksiyası”termini inkişaf problemləri olan uşaqlara psixoloji-pedaqoji köməyin variantlarından biri kimi istifadə edilmişdir. Psixokorreksiya uşaqlarda psixi inkişaf çatışmazlıqlarının aradan qaldırılmasına, kompensasiyasına yönəlmiş psixoloji təsirin məcmuyini təşkil edir.

Müasir dövrdə praktik psixologiyada korreksiya anlayışı daha geniş mənə daşıyaraq, inkişaf pozulmaları olan uşaqlardan savayı, həm də normal psixi inkişafly insanlara da yaş psixologiyası və psixoloji xidmət kimi istifadə olunur. İnkişaf pozulmaları olan uşaqlara psixoloji korreksiyaadan istifadə sahəsinin genişlənməsi aşağıdakı səbəblərlə şərtlənmişdir :

1.Xüsusi təhsil sistemində yeni tədris proqramlarının fəal şəkildə tətbiqi, onların uğurla mənimsənilməsi ati-

pik uşağın yaradıcı və intellektual potensialının maksimum inkişafını tələb edir;

2.Təhsil prosesinin humanistləşdirilməsi hər bir atipik uşağın fərdi psixoloji xüsusiyyətlərini və buna uyğun müxtəlif psixopedaqoji korreksiya metodlarını nəzərə almadan təlimə differensiallaşmış yanaşma olmadan mümkün deyildir. Bununla bağlı korreksiyaedici təsirin vəzifələrinin xarakteri və istiqamətində inkişafın pozulması zamanı qüsurların aradan qaldırılmasından ta uşağın psixi inkişafı üçün optimal imkan və şəraitlərin yaradılmasına qədər prinsipial dəyişmələr baş verir.

Hal-hazırda psixoloji korreksiya həm normal, həm də atipik uşaq və yeniyetmələrə psixoloji yardım sistemində geniş tətbiq olunur. Psixoloji korreksiya anlayışının geniş tətbiq olunmasına baxmayaraq, onun istifadəsi ilə bağlı fikir ayrılıqları da mövcuddur. Məsələn, bəzi müəlliflər psixoloji korreksiyanı uşaqlarda psixiatrik xəstəliklərin qarşısını almağın bir yolu hesab edirlər (A.S.Spivakovskaya, 1988). Digərləri bunu uşağın fərdi və intellektual potensialının inkişafı üçün optimal imkanlar və şərait yaratmağa yönəlmiş psixoloji təsir metodu (G.V.Burmenskaya, O.A.Karabanova, A.G.Lidere, 1990) və ya psixoloqun istifadə etdiyi bir metod, digərləri əqli cəhətdən sağlam bir insanın psixikasını və ya davranışını korreksiya etmək kimi (R.S.Nemov, 1993) başa düşürlər.

Patopsixologiya və xüsusi psixologiyada korreksiya uşağın zehni inkişafındakı çatışmazlıqları düzəltməyə yönəlmiş psixoloji təsir metodlarından biri hesab olunur. Çox zaman psixoloji korreksiya anlayışı psixoterapiya anlayışı ilə əvəz olunur. Psixoterapiya psixokorreksiyadan fərqli olaraq xüsusi terapeutik təsirin təşkil olunmuş üsulları sistemidir. Göründüyü kimi, psixokorreksiya

müəyyən psixi inkişaf pozğunluqlarının aradan qaldırılmasına yönəlmiş tədbirlər sistemi toplusudur. Beləliklə, psixokorreksiya və psixoterapiya anlayışları arasındakı fərqlər onların şəxsiyyətə təsirinin xüsusiyyətləri ilə müəyyənləşir. Lakin psixokorreksiya ilə kimlərin: tibbi təhsili olan mütəxəssislərin: psixoterapevtlərin və ya praktik psixoloqların məşğul ola biləcəyi ilə əlaqədar müxtəlif fikirlər mövcuddur. Psixoterapiya termininin beynəlxalq olduğu və dünyanın bir çox ölkələrində mütəxəssis psixoloq tərəfindən aparılması qeyd edilir. Psixoterapiyada istifadə edilən iş üsulları ilə müqayisədə psixokorreksiya zamanı istifadə edilən təsir üsulları daha səmərəli olması qeyd edilir. Bir sıra müəlliflər psixoterapiyanı əsasən nevroz və psixosomatik xəstəliklərin klinikasında, psixokorreksiyanı isə təlim-tərbiyə prosesində psixoloji təsir üsulu kimi qiymətləndirmişlər. Digər müəlliflər psixokorreksiyanın həm aktual terapevtik, həm də psixoterapevtik çatışmazlıqların aradan qaldırılmasında geniş tətbiq olunduğunu vurğulamışlar (R.A.Zəsepitski, 1983; G.L.Isurina, 1983). A.A.Osipova psixoloji korreksiyanın özünəməxsus xüsusiyyətlərini: klinik cəhətdən sağlam insanlara istiqamətləndirmə; şəxsiyyətin sağlam tərəfinə diqqət yetmə, qısa müddətli pozulmuş davranışa və şəxsiyyətin inkişafına yönəlmiş qayğı kimi müəyyənləşdirmişdir.

Psixoterapiyadan fərqli olaraq psixoloji korreksiyanın obyektı həm sağlam, həm də sağlamlığı məhdud şəxslər ola bilər. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların (yəni inkişaf əlillərinin) psixokorreksiyasının əsas məqsədi onların tam hüquqlu əqli və şəxsiyyət kimi inkişafına kömək etməkdir. Anormal inkişafın korreksiyası tibbi psixoloqlar, pato və neyropsixoloqlar tərəfindən aparılır.

Anormal inkişafın hər bir formasının məqsədləri, vəzifələri və korreksiya üsulları öz spesifikliyinə malikdir. Psixo-korreksiya anomal uşağın emosional cəhətdən stimullaşdırılmasına, onun kommunikativ funksiyalarının inkişafına və sosial aktivliyin formalaşmasına yönəldilir. Psixo-korreksiyanın əsas vəzifəsi atipik uşaqlarda idrak fəaliyyətinin, ünsiyyət bacarıqlarının, şəxsiyyətin bərpası, şəxsiyyət keyfiyyətlərinin, özünəinamın inkişafı, ətraf mühitin mənfi qıcıqlarına daha adekvat və çevik reaksiyaların formalaşdırılmasıdır.

İntellektual inkişafdan geri qalan uşaqlarda, əqli inkişafın ləngimə formasından asılı olaraq, korreksiya işləri onların əqli funksiyaların, idrak fəaliyyətinin (diqqət, hafizə, təfəkkür və s.) emosional-iradi, hərəkət sahəsinin stimullaşdırılmasına və inkişafının optimallaşdırılmasına yönəldilir. Anormal inkişafın psixoloji korreksiyası prosesində uşağın inkişaf xüsusiyyətlərinin mürekkəb quruluşunu, sosial inkişaf vəziyyəti kimi amillərin birləşməsinin təbiətini, xəstəliyin vəziyyəti ilə əlaqəli şəxsiyyət dəyişikliklərinin ağırlığını nəzərə almaq lazımdır. Deyilənləri nəzərə alsaq, bu konsepsiyada həm geniş, həm də dar mənada psixoloji korreksiya nəzərdən keçirilə bilər. Geniş mənada psixoloji korreksiyanı uşaqlarda əqli funksiyaların və fərdi xüsusiyyətlərin inkişafındakı çatışmazlıqların aşkarlanmasına və aradan qaldırılmasına yönəldilmiş klinik, psixoloji və pedaqoji təsirlərin məcmusu kimi başa düşülür. Dar bir mənada psixoloji korreksiya əqli proseslərin və funksiyaların inkişafını optimallaşdırmaq və fərdi xüsusiyyətlərin inkişafını uyğunlaşdırmaq üçün psixoloji təsir metodu kimi qəbul edilir. Diaqnozun mahiyyətindən və korreksiyanın istiqamətindən asılı olaraq D.B.Elkonin korreksiyanın iki formasını fərqləndirməyi:

simptomatik, inkişaf anomallığının əlamətlərinə yönəldilmiş və inkişaf anomallıqlarının mənbəyini və səbəblərini aradan qaldıran korreksiya kimi təklif etmişdir. Əlbəttə simptomatik korreksiya müəyyən çatışmazlıqlara malikdir, çünki uşaqlarda eyni simptomlar müxtəlif səbəblərdən yarana bilər və nəticədə uşağın əqli inkişafının dinamikasına fərqli təsir göstərir.

Beləliklə, psixokorreksiya inkişafdakı kənara çıxmaların xarici təzahürlərinə deyil, onları yaradan faktiki səbəblərə daha dərinlən nüfuz etmədir. İnkişaf problemləri olan uşaqlar ilə psixokorreksiya işlərinin praktikasında inkişaf pozğunluqlarının səbəblərinin bir neçə modeli fərqləndirilir:

Bioloji model - inkişaf pozulmasının səbəbini beyin strukturlarının formalaşma sürətinin azalması ilə izah edir.

Tibbi model - xəstəliyi, uşağın inkişafındakı pozuntunun səbəblərini məntiqi baxımdan (etiologiyası, patogenezi, klinik təzahürləri) izah edir.

Qarışıqlıq modeli - uşaq və yeniyetmələrin inkişafındakı kənara çıxmaların səbəblərini şəxs və ətraf mühitin qarşılıqlı əlaqələrinin pozulması ilə əlaqələndirir. Məsələn, erkən inkişaf pozulması və sosial məhrumiyyət uşağın əqli inkişafında geri dönməz pozulmalara səbəb ola bilər.

Pedaqoji model - sosial və pedaqoji laqeydlilik zamanı uşağın əqli inkişafındakı kənara çıxmaların səbəblərini araşdırır.

Fəaliyyət modeli - aparıcı fəaliyyət növünün formalaşmaması ilə əlaqədar uşağın çətinliklərinin səbəblərini nəzərdən keçirir.

Psixokorreksiyanın əsas prinsipləri. Psixoloji korreksiyanın effektivliyi əsasən qüsurun psixoloji quruluşunun və onun səbəbinin təhlilindən asılıdır. Uşağın

anormal inkişafının mürəkkəbliyi və orijinallığı onun təhlili və psixokorreksiya təsirlərinə hərtərəfli metodoloji yanaşmanı tələb edir. Psixokorreksiyanın prinsipləri əsas, başlanğıc fikir kimi inkişafın psixoloji korreksiya nəzəriyyə və praktikasında son dərəcə vacibdir. Psixokorreksiyanın prinsipləri psixologiyanın aşağıdakı fundamental prinsiplərinə əsaslanır:

- şəxsiyyət, şüur və davranışın sosial formalarının assimilyasiyası əsasında bir insanın həyatı müddətində formalaşan ayrılmaz psixoloji quruluşudur (B.G.Ananyev, L.S.Vıqotski, P.Y.Qalperin, V.V.Davudov, A.V.Zaporojets, Leontyev, S.L.Rubin steyn, D.B.Elkonin);

- uşağın əqli inkişafı və şəxsiyyətinin formalaşması yalnız böyüklərlə ünsiyyətprosesində mümkündür (Lisina, Lomov və s.);

- uşağın əqli inkişafında mühüm rol aparıcı fəaliyyət növünün (məktəbəqədər yaş dövründə, oyunda, ibtidai məktəbdə, təhsil fəaliyyətində) formalaşması oynadır;

- atipik uşağın inkişafı normal uşağın inkişafı ilə eyni qanunlara uyğun olaraq baş verir;

- müəyyən və ciddi düşünülmüş şəraitdə bütün uşaqların inkişaf qabiliyyəti var.

Anomal inkişafın psixo-korreksiyasının spesifik prinsipi klinik, psixoloji və pedaqoji təsirlərin vahid kompleksi kimi qəbul edilə bilən **psixoloji korreksiyanın mürəkkəbliyi prinsipidir**. Psixoloji korreksiyanın effektivliyi uşağın inkişafına klinik və pedaqoji amillərin daxil edilməsindən asılıdır. Məsələn, psixoloqun uşaqlarda ünsiyyət prosesini optimallaşdırmaq üçün apardığı kommunikativ təlimləri və uşaqların sosial mühitini (məktəb, müəllimlər, valideynlər) nəzərə almadan təsirli olmaz.

Psixoloji korreksiyanın ikinci prinsipi **diaqnoz və korreksiyanın vəhdət prinsipidir**. Bir uşağın psixoloji korreksiyaya ehtiyacının olub-olmamasına qərar verməzdən əvvəl onun əqli inkişafının xüsusiyyətlərini, formalaşma səviyyəsini, bilik, bacarıq, şəxsiyyəti və şəxsiyyətlərarası münasibətlərin yaş dövrlərinə uyğunluğunu müəyyənləşdirmək lazımdır. Korreksiya işi yalnız uşağın həm aktual, həm də yaxın inkişaf zonasının tam psixoloji diaqnozu əsasında düzgün şəkildə təyin edilə bilər. L.S.Vıqotski qeyd edirdi ki, "... inkişafın diaqnozlaşmasında tədqiqatçının vəzifəsi yalnız məlum simptomları araşdırmaq və onları sadalamaq və sistemləşdirmək, hadisələri xarici və oxşar xüsusiyyətlərinə görə qruplaşdırmaq deyil, yalnız əqli fəaliyyətinə, inkişaf proseslərinin daxili mahiyyətinə nüfuz etmək üçün bu xarici məlumatları emal etməkdir".

D.B.Elkonin qeyd etdi ki, psixoloji diaqnoz uşaqların seçilməsinə yönəlməməli, aşkar olunmuş anomallıqları düzəltmək üçün əqli inkişaflarını izləməlidir. O, inkişaf prosesinin izlənilməsində diqqətli olmağı, inkişafdakı mümkün çatışmazlıqların korreksiyasının mümkün qədər erkən başlanılmasını xüsusilə vurğulamışdır. Diaqnostika və psixokorreksiya metodlarının sxemi və seçimi uşağın xəstəliyinin ağırlığından, yaş xüsusiyyətlərinin xüsusiyyətlərindən və hər yaş dövrü üçün xarakterik olan aparıcı fəaliyyətin xüsusiyyətlərindən asılıdır. Psixoloji diaqnoz və korreksiya tamamlayıcı proseslərdir. Psixoloji korreksiya prosesində böyük bir diaqnostik potensial var. Məsələn, hər hansı bir psixoloji test zamanı bir insanın ünsiyyət qabiliyyətləri qrup psixokorreksiya məşqləri zamanı olduğu qədər aşkar edilmir. Oyun zamanı psixokorreksiya uşağın psixogen

təcrübələrini əks etdirir. Psixoloji diaqnostika eyni zamanda təlim praktikası imkanlara malikdir.

Psixoloji korreksiyanın üçüncü prinsipi **fərdi yanaşma prinsipidir**. Belə bir yanaşma, uşağın inkişaf çatışmazlığının mürəkkəbliyini və fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq ona bir şəxsiyyət kimi yanaşmadır. Psixoloji korreksiya prosesində bir insan da müəyyən bir funksiya və ya təcrid olunmuş psixi qüsurlar deyil, bütövlükdə şəxsiyyət nəzərə alınır. Təəssüf ki, qrup və psixotənظیمləmə təlimləri prosesində bu prinsip həmişə tətbiq olunmur. Psixokorreksiyanın müxtəlif metodlarından istifadə edərkən psixoloq ümumiləşdirilmiş norma (yaş, cinsiyyət, nosoloji) kimi anlayışlar nəzərə alınmalıdır.

Dördüncü prinsip **fəaliyyətə yanaşma prinsipidir**. Şəxsiyyət fəaliyyət prosesində özünü büruzə verir və formalaşır. Bu prinsip uşaq və yeniyetmələrin psixokorreksiya prosesində son dərəcə vacibdir. Psixokorrektoriya işi uşağın bacarıqlarının sadə bir tədqiqi, idrak fəaliyyətini inkişafı üçün ayrıca çalışmalar kimi deyil, gündəlik həyat münasibətləri sisteminə uyğun vahid, mənalı fəaliyyəti şəklində qurulmalıdır. Psixokorreksiya prosesi uşağın əsas aparıcı fəaliyyəti nəzərə alınmaqla: məktəbəqədər yaşlı uşaq - oyun fəaliyyəti kontekstində, şagird təlim fəaliyyətində təşkil edilməlidir. Bununla birlikdə, psixokorreksiya prosesinin xüsusiyyətlərinə və vəzifələrinə əsaslanaraq, uşağın yalnız aparıcı fəaliyyət növünə deyil, həm də uşaq və yeniyetmə üçün şəxsən əhəmiyyətli olan fəaliyyət növünə diqqət yetirməlidir. Bu xüsusilə, uşaqlarda emosional pozğunluqları aradan qaldırılması zamanı çox vacibdir. Uşaqlarda korreksiya prosesinin effektivliyi əsasən uşağın məhsuldar fəaliyyətlərindən asılıdır.

Beşinci prinsip, korreksiya işlərinin əsas tərkib hissəsi kimi uşaq şəxsiyyətinin və fəaliyyətinin dərhal inkişafı üçün zona yaratmaq lazım olduğuna inanan L.S.Vıqotskinin müddəalarına əsaslanan psixoloji korreksiyanın **iyerarxiya prinsipidir**. Bu prinsipə görə psixoloji korreksiya hər bir yaşın əsas xüsusiyyətini təşkil edən psixoloji çatışmazlıqların aradan qaldırılmasıdır. Korreksiyanın mərkəzində uşağın senso-motor funksiyalarını çətinləşdirən sırf kəmiyyət prosesi kimi başa düşülən əqli inkişafının hazırkı səviyyəsi yerləşir. Uşağın ən yaxın inkişaf zonasına yönəldilmiş bir korreksiya, uşağın maksimum aktivliyini tələb edir. Buna görə də psixokorreksiya prosesi onun konkret nozoloji qruplara tətbiqinə görə aşağıdakı kimi təsnif etmək olar:

1. Uşağın emosional inkişafının psixo-korreksiyası;
2. Sensor-perseptiv və intellektual inkişafının psixo-korreksiyası;
3. Uşaq və yeniyetmələrdə davranışın psixo-korreksiyası;
4. Şəxsiyyətin inkişaf psixo-korreksiyası.

Psixoloji korreksiyanın bu bölgüsü uşaqların psixi və fiziki inkişaf pozulmalarının bütün variantlarını, onun psixo- məzmun istiqamətini, metod və üsullarını özündə əks etdirir və psixo-korreksiyada istifadə olunan əsas texnologiyaları müəyyənləşdirir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixokorreksiya texnologiyaları

Mürəkkəb qüsurlu uşaqların psixo-korreksiyası iki şəkildə nəzərdən keçirilir: geniş şəkildə uşaqlarda inkişaf

çatışmazlıqlarını aradan qaldırmağa yönəldilmiş klinik, psixoloji və pedaqoji təsirlərin məcmusu kimi və dar uşaqda idrak proses və funksiyaların inkişafını optimallaşdırmağa, şəxsiyyət əlamətlərinin inkişafının ahəngdarlığı yönəlməmiş psixoloji təsir metodu kimi. Uşağın anomal inkişafının mürəkkəbliyi, müxtəlifliyi və spesifikliyi psixokorreksiya texnologiyalarının inkişafına sistemli yanaşmanı tələb edir.

Psixo-korreksiya işinin texnologiyası psixokorreksion prosesin aparılması yolları və vasitələri haqqında aşağıda qeyd edilən biliklər toplusudur:

1. Psixokorreksiya prosesi həm strateji, həm də taktiki vəzifələri özündə cəmləşdirən kompleks bir sistemdir. Strateji hədəflər psixokorreksiya proqramlarının və psixokorreksiya komplekslərinin inkişafıdır. Taktiki vəzifələrə metodların və psixo-korreksiya texnikasının inkişafı, islah işlərinin forması, qrupların seçilməsi və mənimsənilməsi, məşğulluq müddəti və rejimi daxildir.

2. İnkişaf problemləri olan uşaqlar üçün universal bir psixokorreksiya proqramı yaratmaq mümkün deyil. Bunun üçün qüsurun quruluşu və təzahürünün şiddətinə əlavə olaraq, qüsurun yaranma vaxtını, əlaqələrin inkişaf səviyyəsini, uşağın tipoloji və fərdi psixoloji xüsusiyyətlərini, eləcə də inkişafın əvvəlki sosial vəziyyətini nəzərə almaq lazımdır.

3. Mürəkkəb qüsurlu uşaqla aparılan korreksiya işləri psixoloji fəaliyyətin yaxşılaşdırılması üçün ayrıca təlimlər kimi deyil, vərdislərin sadə təlimi kimi qurulmamalıdır. Eyni zamanda fərdi psixoloji quruluşunu dəyişdirmək üçün həm uşağın özü ilə, həm də uşağın yerləşdiyi həyat, təhsil və təlim şəraiti ilə korreksiya işi aparmaq lazımdır.

4.Mürkəkəb inkişaf problemi olan uşaqların psixoloji korreksiyası gözlənilən nəticələri əldə etməyə köklənməyi vacibdir. Psixoloq artıq mövcud olanı, uşağın əldə etdiyi şeyləri həyata keçirməyə və inkişaf etdirməyə deyil, yaşa bağlı inkişaf və şəxsiyyətin formalaşması qanunlarına və tələblərinə uyğun olaraq uşağın yaxın gələcəkdə nəyə çatmalı olduğunu fəal şəkildə formalaşdırmağa çalışmalıdır. Yəni psixoloji korreksiyanın strateji əsaslarını inkişaf etdirərkən inkişaf perspektivinə diqqət yetirmək lazımdır.

5.Psixo-korreksiya proqramının konkret tapşırıqlarının xüsusiyyətləri uşağın qatıldığı uşaq müəssisəsinin növündən (ixtisaslaşdırılmış uşaq bağçası, yardımçı məktəb, evdə təhsil və s.) asılıdır. Psixokorreksiya proqramı qüsurlu uşaqla fəaliyyət göstərən digər mütəxəssislərlə (loqoped, pedaqoq-defektoloq, müəllim, psixiatr və s.) də razılaşdırılmalıdır. Ənənəvi olaraq, psixo-korreksiya praktikasında üç əsas model fərqləndirilir: ümumi, standart və fərdi. Ümumi psixo-korreksiya modeli bütövlükdə şəxsiyyətin optimal yaş inkişafı sistemi ilə bağlıdır.Bura uşaq üçün yumşaq mühafizə və stimullaşdırıcı rejim, intellektual vəziyyət nəzərə alınmaqla yüklərin müvafiq şəkildə paylanması, uşağın ailədə, məktəbdə və digər qruplarda həyatının təşkili daxildir.

Tipik psixo-korreksiya modeli müxtəlif metodlardan istifadə edərək xüsusi psixo-korreksiya işinin effektiv təşkilinə əsaslanır: oyun terapiyası, ailə terapiyası, psixo-tənzimləmə təlimi və s. Fərdi korreksiya modeli uşağın fərdi, tipoloji, psixoloji, kliniki və psixoloji xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq uşaq və ya yeniyetmələrdə müxtəlif pozğunluqların düzəldilməsinə yönəldilir. Bu zaman fərdi amillər nəzərə alınmaqla mövcud çatışmaz-

lıqları aradan qaldırmağa yönəlmiş fərdi psixokorreksiya proqramlarının yaradılması prosesində nail olunur. Bu modellərin fərqli vəzifələrinə baxmayaraq, onlar bir-biri ilə sıx bağlı və bir-birindən asılıdır.

Beləliklə, psixokorreksiyanın ümumi modeli uşaqla aparılan profilaktik işlərə, standart modelləri optimallaşdırmağa, əqli inkişafı stimullaşdırmağa, fərdi model işə kliniki, psixoloji və fərdi psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alaraq uşağın inkişafındakı çatışmazlıqların aradan qaldırılmasına yönəldilir. Psixokorreksiya prosesinin səmərəliliyi əsasən psixoloqun psixokorreksiya proqramı tərtib etmə bacarığından asılıdır. Bu vəziyyətdə aşağıdakı metodoloji tələblər nəzərə alınmalıdır:

- psixokorreksiya işinin əsas məqsədlərini dəqiq şəkildə müəyyənləşdirmək;

- əsas məqsədi müəyyənləşdirməli olan tapşırıqların çeşidini vurğulamaq;

- qüsurun quruluşunu və uşağın fərdi psixoloji xüsusiyyətlərini, aparıcı fəaliyyət növünün inkişafını nəzərə alaraq korreksiya işinin məzmununu müəyyənləşdirmək;

- uşaqla (qrup, ailə, fərdi) iş formasını müəyyənləşdirmək;

- uşağın yaşını, intellektual və fiziki imkanlarını nəzərə alaraq müvafiq metod və üsulları seçmək;

- valideynlərin və digər şəxslərin psixokorreksiya prosesində iştirakı üçün bir forma planlaşdırmaq;

- psixokorreksiya prosesinin dinamikasını təhlil etmək üçün metodlar hazırlamaq; otaqları, lazımi avadanlıq və materialları hazırlamaq.

Mürəkkəb inkişaf problemləri olan uşaq və yeniyetmələrə məqsədyönlü korreksiya - psixoloji təsir

dörd bir-biri ilə əlaqəli kompleks: diaqnostik, korreksiya, qiymətləndirmə və proqnozlaşdırma bloklardan ibarət olan psixokorreksiya vasitəsilə həyata keçirilir:

Diaqnostik bloka uşağın intellektual inkişafı və sosial mühitin diaqnozu daxildir. Uşağın intellektual inkişafının diaqnostikası aşağıdakıları əhatə edir:

- uşağın şəxsiyyətinin və valideynlərinin şəxsiyyəti, onların münasibət sistemi haqqında hərtərəfli klinik və psixoloji tədqiqat;

- uşağın və onun ailə üzvlərinin motivasiya-ehtiyac sahəsinin təhlili;

- duyğu-qavrayış və intellektual proseslərin və funksiyaların inkişaf səviyyəsinin müəyyən edilməsi;

- uşağın sosial mühitin diaqnozu (uşağa xəsarət yetirən, onun intellektual inkişafını, şəxsiyyətinin formalaşmasını və sosial adaptasiyasını pozan sosial mühitin əlverişsiz amillərinin təhlili).

Korreksiya blokuna aşağıdakı vəzifələr daxildir:

- uşaq tərbiyəsinin qeyri-adekvat metodlarının, onun mikrososial laqeydliyini aradan qaldırmaq üçün korreksiya;

- travmatik vəziyyətlərin həllində uşağa və ya yeniyetməyə kömək;

- uşaqla başqaları (ailədə, sınıfdə) arasında məhsuldar əlaqələrin qurulması;

- uşaq kollektivində uşağın sosial vəziyyətinin yaxşılaşdırılması;

- normativ davranış məsələlərində uşağın və ya yeniyetmənin səriştəsinin inkişafı;

- uşaqlarda sensor-perseptiv, intellektual proseslərin formalaşması və stimullaşdırılması;

- kommunikativ funksiyaların inkişafı və təkmilləşdirilməsi, davranışın emosional-könüllü tənzimlənməsi;

- valideynlərin psixokorreksiya prosesində fəal iştirakı, onlarda uşağın çatışmazlıqları və sosial-psixoloji problemlərinə lazımı münasibətlərin formalaşdırılması;

- uşağın təhsil aldığı uşaq komandasında yaradıcılıq, qəbul mühiti, xoşniyyət, açıqlıq, qarşılıqlı anlaşıma. Bütün bu məqsədlərə çatmaq üçün psixoloq təkcə uşağın (ailəsinin) yaxın sosial mühiti ilə deyil, həm də müəllim, sinif yoldaşları, dost və tanışlarını da korreksiya işinə cəlb etməlidir. Bu, inkişaf problemləri olan uşağın cəmiyyətə sosial integrasiyası şəxsiyyətinin inkişafı üçün çox vacib amildir.

Qiymətləndirici blok və ya psixo-korreksiya təsirinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi idrak fəaliyyətinin, psixi proseslərin, şəxsiyyətin inkişafının təhlilinə yönəldilir. Psixoloji korreksiya səmərəliliyinin qiymətləndirməsinin meyarları qüsurun quruluşunu, onun təzahür mexanizmlərinin, korreksiya məqsədlərinin və istifadə olunan psixoloji təsir metodlarının nəzərə alınmasını tələb edir.

Korreksiya işinin nəticələri uşaqda onunla işləmə müddətində, psixokorreksiya prosesi başa çatdıqda və məzun olduqdan sonra uzun müddət özünü büruzə verə bilər.

Psixokorreksiya texnologiyalarının əsasını psixo-korreksiya proqramlarının hazırlanması təşkil edir. Ənənəvi olaraq, əqli gerilikli kar, kor və ya digər pozulmaları olan uşaqlar üçün proqramların tərtibində psixoloji diaqnozun nəticələri: psixometrik, funksional və neyropsixoloji olaraq nəzərə alınır. Məsələn, psixometrik bir yanaşma ilə, uşağın psixoloji inkişaf dərəcəsi psixoloji

korreksiyanın təyinedici hədəfi olduqda, psixo-korreksiya proqramı xüsusi hazırlanmış psixo- pedaqoji korreksiya sistemlərinin köməyi ilə uşağın ümumi intellektual səviyyəsini artırmaq və uşağın ixtisaslaşmış bir müəssisədə təhsilini təşkil etmək məqsədi daşıyır.

Funksional yanaşma uşağın fərdi idrak funksiyalarının inkişaf səviyyəsi (qavrayış, diqqət, yaddaş və s.) müəyyən edildikdə proqramlar fərdi idrak fəaliyyətinin inkişafındakı çatışmazlıqları aradan qaldırmağa və optimallaşdırmağa yönədir. Məsələn, əqli geriliyi olan uşaqlarda qavrayışın inkişafı təfəkkürün formalaşması üçün əsas kimi.

Neyropsixoloji yanaşma idrak fəaliyyətinin inkişaf qanunları və ontogenezdə ali funksiyaların beyin quruluşunun iyerarxik quruluşu haqqında müasir fikirlərə əsaslanır (Vayzman, 1976; Mikadze, Korsakova, 1994; Pylaeva, Axutina, 1997; Semenoviç, 1998; Semago M., Semago N. 2000 və s.). Bu tədqiqatlar sübut etdi ki, inkişafın senso-motor səviyyəsi ali psixi funksiyaların inkişafı üçün əsasdır, buna görə psixokorreksiya işinin əvvəlində motor funksiyaların inkişafına böyük diqqət yetirilir. Neyropsixoloji yanaşma əsasında bir neçə korreksiya səviyyəsi fərqləndirilir:

1) Aktivləşmə səviyyəsi, enerji təchizatı və psixii proseslərin statokinetik tarazlığı;

2) Əməliyyat dəstəyinin səviyyəsi və psixi proseslərin statokinetik balansı;

3) Psixomotor proseslərin məna əmələ gətirən funksiyasının ixtiyari tənzimlənmə səviyyəsi (M. Semago və N. Semago). Bu korreksiya səviyyələrinin hər biri özünəməxsus təsir qüvvəsinə malikdir:

Birinci səviyyədəki psixokorreksiya metodları beynin subkortikal formasiyalarının funksional aktivləşməsinə yönəldilir.

İkinci səviyyənin metodları - beynin sağ və sol yarımkürələrinin posterior premotor şöbələri və onların qarşılıqlı əlaqəsi və üçüncü səviyyənin metodları isə beynin ön hissələrinin optimal vəziyyətini formalaşdırmağa yönəldilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların sosial reabilitasiya və adaptasiyasının xüsusiyyətləri

Müasir cəmiyyətdə reabilitasiya anlayışı ikili xarakter daşıyır. Bir tərəfdən reabilitasiya insanın özünün şəxsi səyləri və təbii, bioloji, fizioloji kompensator - adaptasiya mexanizmləri nəticəsində sağlamlığının və ətraf aləmlə sosial əlaqələrin bərpası, digər tərəfdən isə patoloji proseslərin qarşısının alınmasına, sağlamlığın və şəxsiyyətin bərpasına, insanın məhdudlaşmış həyat fəaliyyətinin mümkün qədər kompensasiyasına yönəldilmiş kompleks (sosial- iqtisadi, tibbi, peşə, pedaqoji və s.) reabilitasiya tədbirləridir.

Orqanizmin təbii biososial imkanları və onların məqsədyönlü stimullaşdırılması reabilitasiya tədbirlərinin effektivliyini daha da artırır. Mürəkkəb qüsurlu insanların reabilitasiyası çoxtərəfli bir problem olub tibbi, sosial, peşə məsələlərini əhatə edir. Bu sadalananların arasında onların sosial-peşə reabilitasiyası daha kəskin problem olaraq qalır. Lakin Azərbaycan müstəqillik qazandıqdan sonra iqtisadi, sosial və siyasi islahatların aparılması, nəticədə

ölkədə gərginliyin azaldılması və cəmiyyətdə stabilliyin bərqərar olması sosial qarant kimi vətəndaşların hüquq və bərabərliyini, məqsəd və vəzifələrini təmin etməyə imkan verir.

Sosial reabilitasiya prosesi pedaqoji proses kimi bu sahədə ixtisaslaşmış mütəxəssisin rəhbərliyi altında, təşkil edilmiş xüsusi şəraitdə uşağa təsir edəcək müxtəlif xüsusi metod, üsul və vasitələrdən istifadə edilməklə həyata keçirilir. Sosial reabilitasiya mürəkkəb qüsurlu uşaqların inkişaf və integrasiyasının son nəticəsidir. Bu müxtəlif profilli reabilitasiya müəssisələrində müvafiq kompleks reabilitasiya xidmətləri aldıqdan sonra özünün natamamlığını hiss etməməsi, cəmiyyətin sosial- iqtisadi həyatına müstəqil daxil olması, son məqsəddə - cəmiyyətin bir parçası, digər üzvləri kimi sərbəst yaşamaq və işləmək imkanlarına çatmasıdır. Sosial reabilitasiya dövlət, ictimai və özəl qurumların vətəndaşların sosial hüquqlarının müdafiəsinə yönəldilmiş tədbirlər toplusudur. Sosial reabilitasiya bir fəaliyyətdir. Sosial reabilitasiya eyni zamanda bu prosesin təşkilatçısı olan mütəxəssisin fəaliyyətinə, həm də subyekt və ünsiyyət fəaliyyəti kimi sosial- reabilitasiya prosesində eyni dərəcədə iştirak edən uşaq şəxsiyyətinə aiddir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara mütləq həll olunmalı sosial və şəxsi problemlərindən asılı olaraq təşkil edilən reabilitasiya formalarına aşağıdakılar aiddir:

1. Tibbi. Sosial reabilitasiyanın bu forması yeni, mütəşəkkil həyatda məişətin, ev təsərrüfatının təşkilində, həmçinin özündə yeni vərdişlərin formalaşdırılmasını, bərpedici və ya yenidənqurucu terapiyanı nəzərdə tutur.

2. Sosial-psixoloji. Bu mürəkkəb qüsurlu uşağın əqli və psixi sağlamlığının bərpası, qruplararası əlaqələr və

münasibətlərin optimalaşdırılması, uşaq şəxsiyyətinin potensial imkanlarının aşkara çıxarılması və onlara psixoloji korreksiya, dəstək, yardımı və d.-r məsələlərin təşklini əhatə edir.

3.Sosial pedaqoji. Sosial reabilitasiyanın bu forması mürəkkəb qüsurlu uşağın pozulmuş müxtəlif bacarıqlarının təlim prosesində bərpasını, pedaqoji yardımın təşkili və həyata keçirilməsini, təlimin müxtəlif forma, metod və vasitələri üçün adekvat şəraitin yaradılmasını, həmçinin uyğun metod və proqramların işlənilib tətbiq edilməsini nəzərdə tutur.

4.Sosial əmək-peşə reabilitasiyası. Bu forma mürəkkəb qüsurlu insanda itirilmiş əmək-peşə vərdiş və bacarıqlarının bərpasını, yenidən yaradılmasını və müstəqil həyat fəaliyyətində istifadə edə biləcək səviyyəyə çatdırılmasıdır.

5.Sosial mühit reabilitasiyası. Qüsurlu insan üçün yaradılmış yeni sosial mühitdə özünün sosial gərəklilik, dəyərlilik hissini bərpa etdirməsidir.

Beləliklə də, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın reabilitasiyası çoxşaxəli, çox tərəfli bir sistem olub, onun sosial statusunun bərpası, həyatındakı çətin situasiyaları fərdi və qruplarla aradan qaldırılması prosesidir. Bu proses bir tərəfdən, şəxsiyyətin cəmiyyətlə qarşılıqlı əlaqəsi, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara sosial təcrübənin ötürülməsi, digər tərəfdən isə şəxsiyyəti dəyişmək onu ictimai əlaqələr sisteminə daxil etmək vasitəsidir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların tibbi reabilitasiyası

Tibbi reabilitasiyanın tibbi modelə görə psixofiziki və intellektual inkişaf pozulmaları olan insanlar xəstə hesab edilir. Bu, belə insana səhiyyə baxımından mümkün müalicə tədbirlərini müəyyənləşdirmək və inkişaf pozulmalarının təsiri ilə digər kənara çıxmaların qarşısını almaq üzrə məqsədyönlü işin aparılmasını nəzərdə tutur.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların tibbi reabilitasiyası onların həyat fəaliyyətlərini məhdudlaşdıran maneələrin aradan qaldırılması, onları ictimai mühitə bir şəxsiyyət kimi bərpa edilməsinə yönəldilmiş tədbirlər sistemindən ibarətdir. Bu sistem bu kateqoriyadan olan insanlara lazımı tibbi yardımın göstərilmə vacibliyini özündə əks etdirir. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların sosial ehtiyaclarını ödənilməsi, ilk növbədə, ətraf mühitlə kommunikativ pozuntuların və mürəkkəb psixofiziki çatışmazlıqların təsiri ilə yaranmış öyrənmə çətinliklərinin tibbi diaqnostika, uzunmüddətli tibbi-müalicəvi müdaxilələrin və cəmiyyətin ona yönəldilmiş qayğı ilə əhatə edilməsi sosial reabilitasiyanın əsas komponentlərini təşkil edir.

Müasir dövrdə səhiyyə müəssisələrində: xəstəxana, poliklinika, dispanser, sanatoriyalarda tibbi reabilitasiya işinin təşkili ilə yanaşı, həm də xüsusi təhsil müəssisələrində xüsusi metodlardan istifadə edilməklə təhsil reabilitasiya işi aparılır. Adları sadalanan bu müəssisə və qurumlarda tibbi, psixoloji və sosial adaptasiya tədbirləri də həyata keçirir, tibb, psixologiya, sosiologiya və pedaqogikanın inkişafına əsaslanan mürəkkəb qüsurlu

uşaqlar üçün fərdi reabilitasiya proqram, xüsusi metod və sosial texnologiyalar hazırlayır və istifadə edir.

Tibbi müəssisələrdə mürəkkəb qüsurlu uşaqlara göstərilən reabilitasiya xidmətlərinə aşağıdakılar daxildir:

1. Uşaqların psixo-fizioloji inkişafının diaqnostikası, onların inkişafının psixo-fizioloji xüsusiyyətlərinin müəyyənləşdirilməsi;

2. Real imkan və reabilitasiya potensialının müəyyənləşdirilməsi. Mürəkkəb inkişafpozulması olan uşaq ailələrinin maddi-sosial tələbat, ehtiyac və mənbələrini öyrənmək üçün sosioloji tədqiqatların aparılması.

3. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün tibbi yardımın, pulsuz tibbi müalicə işinin təşkili. Bundan əlavə reabilitasiya müddətində uşaqlara ixtisaslı tibbi yardımın göstərilməsi. Onlara müxtəlif ixtisas həkimləri tərəfindən məsləhətlərin verilməsi və geniş tibbi prosedurların (idman terapiyası, massaj və s.) təqdim edilməsi.

4. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün evdə patronaj xidmətləri.

5. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları olan ailələrə sosial dəstək.

6. Sosial diaqnostikanı, hüquqi məsələlərə dair ilkin məsləhətləri əhatə edən sosial patronaj.

7. 7-9 yaşlarında ağır mürəkkəb çatışmazlıqları olan uşaqların evdə təhsilinə kömək. Uşaqlar və ailələri üçün asudə vaxtın təşkili.

8. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar və onların ailələri üçün psixoloji dəstəyin verilməsi. Bu dəstək aşağıdakı şəkildə həyata keçirilir:

- uşaqların və onların valideynlərinin psixodiaqnostikası, müasir psixotexnologiyalardan istifadə edərək psixoterapevtik və psixokorreksiya işinin təşkili;

- qrup işi (təlimlər) şəraitində davranışın uyğunlaşması;

- evdə psixoloji reabilitasiyanı davam etdirmək üçün fərdi reabilitasiya proqramlarının hazırlanması;

- valideynlərin psixoloji sərəştəliyini artırmaq üçün onlara təlim və seminarlara cəlb etmək;

- övladları tibbi stasionar şöbəsində reabilitasiya kursu keçən valideynlərə konsultasiyalar təşkil etmək.

Bu tədbirlər mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqları cəmiyyətə bərpa etməklə yanaşı, həm də reabilitasiya işini əhatə edir. Onlara hərtərəfli: tibbi, sosial və pedaqoji yardım da göstərilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların tibbi reabilitasiyası inkişaf etməmiş və ya zəifləmiş orqanizmin bu və ya funksiyalarının sosial əhəmiyyətli bir səviyyəyə qaytarılması və ya kompensasiyası məqsədi ilə həyata keçirilir. Reabilitasiya prosesi yalnız tibbi yardımın göstərilməsini əhatə etmir. Tibbi reabilitasiya bərpaedici terapiya, rekonstruktiv cərrahiyyə, protez və ortezdən ibarətdir.

Reabilitasiya terapiyasına mexanoterapiya, fizioterapiya, kinesioterapiya, massaj, ənənəvi terapiya, peşə terapiyası, loqopedik iş və s. aiddir.

Bədənin anatomik və fizioloji bütövlüyünün operativ bərpası metodu kimi rekonstruktiv, kosmetoloji, orqan qoruyucu və orqan bərpaedici cərrahiyyə metodlarını əhatə edir.

Protez - qismən və ya tamamilə itirilmiş bir orqanın süni ekvivalent (protez) ilə əvəz edilməsi, fərdi xüsusiyyətlərin və funksional qabiliyyətlərin maksimum qorunmasıdır.

Ortez - dayaq-hərəkət sisteminin qismən və ya tamamilə itirilmiş funksiyalarının və ya bu funksiyaların fəaliyyətinin bərpasını təmin edən əlavə xarici cihazların (ortezlərin) köməyi ilə kompensasiyasıdır.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərə tibbi reabilitasiya proqramını və tibbi reabilitasiya ilə bağlı məlumat xidmətlərini özündə birləşdirir. Reabilitasiyanın sosial modelinə görə mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərə həm hüquqi, həm də sosial tələbatlarını reallaşdırmaq imkanlarının yaradılmasıdır. Sosial model mürəkkəb qüsurlu şəxsin digər normal insanlarla eyni hüquqa malik olmasını və istisnasız olaraq, ictimai mühitə maneəsiz daxil olmaq imkanını təmin edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərin sosial reabilitasiya modelinin aşağıdakı sosial xidmət prinsiplərini müəyyənləşdirir:

- insan və vətəndaş hüquqlarına riayət etmək;
- sosial xidmət sahələrinə dövlət zamanətlərini vermək;
- mürəkkəb inkişaf pozulması olan yaşlı vətəndaş və uşaqlar üçün sosial xidmətlər almaqda bərabər imkanlar yaratmaq;
- bütün növ sosial xidmətlərin davamlılığını təmin etmək;
- sosial xidmət sahələrini yaşlı vətəndaşların və uşaqların fərdi ehtiyaclarının ödənilməsinə yönəltmək;
- mürəkkəb inkişaf pozulması olan yaşlı vətəndaşların və uşaqların sosial adaptasiyası üçün tədbirlərin prioritetliyini təmin etmək;
- dövlət, yerli idarəetmə orqan və qurumları, habelə məmurların mürəkkəb inkişafpozulması olan şəxslərin hüquqlarının təmin edilməsinə görə məsuliyyət daşımaq.

Bu prinsiplər reabilitasiya mərkəzlərində, əlil uşaqların ehtiyaclarına uyğunlaşmasına kömək edən sosial xidmət sahələrində, xüsusi uşaqları olan valideynlərə könüllü yardım sistemində ciddi gözlənilir və valideynlərə övladlarına müstəqil həyatın əsaslarını öyrətmək və onların maraqlarını təmsil etmək üçün fəaliyyət göstərən mütəxəssis xidmətlərilə təmin olunurlar.

Tibbi-təhsil reabilitasiya modeli, ayrı-seçkilik qanunvericiliyi, əlçatmaz mühiti və əlillərə qarşı mühafizəkar ictimai şüur kontekstində xüsusi problemləri olan uşaqlar üçün bərabər imkanlar rejimi yaradan sosial xidmətlər sisteminin yeni kompleks modelidir.

Tibbi-təhsil reabilitasiyası - xəstəliyin təzahürlərindən asılılığın aradan qaldırılması, onun yaratdığı məhdudiyyətlərin zəiflədilməsi, uşaq müstəqilliyinin formalaşdırılması və inkişafı, gündəlik həyatda zəruri olan vərdiş və bacarıqların yaradılmasıdır. Bu, sistem mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxslərin cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin edib, daha sonralar onun sosial reabilitasiyasını tamamlayır. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan şəxs öz reabilitasiya proqramlarının həyata keçirilməsində fəal iştirak edən bir mütəxəssis olmalıdır. O, mürəkkəb qüsurlu şəxslərin fəal özünüdərkinə, emosional vəziyyəti tarazlamağa, imkanları bərabərləşdirməyə qarşıya çıxan özünəməxsus çətinlikləri aradan qaldırmağa, cəmiyyətdə işləyib yaşamağa kömək edir.

Sosial modelin- "Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaq üçün fərdi reabilitasiya proqramı" - tibbi, peşə və digər reabilitasiya tədbirlərinin həyata keçirilməsinin müəyyən növ, forma, həcm, müddət və prosedurlarını özündə birləşdirən Dövlət Tibbi və Sosial Ekspertiza Xidmətinin qərarı əsasında hazırlanmış atipik uşaq üçün

“optimal reabilitasiya tədbirləri kompleksində” orqanizmin zəifləmiş və ya itirilmiş funksiyalarını bərpa etmək, kompensasiya etmək, müəyyən fəaliyyət növlərini yerinə yetirmək bacarıqlarını bərpa etməyi özündə əks etdirir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların sosial, psixo-pedaqoji reabilitasiyası

Sosial reabilitasiya fəaliyyəti - bu sahə üzrə mütəxəssisin məqsədəyönlü fəal fəaliyyəti və sağlamlıq imkanları məhdud uşağın xüsusi təlim-tərbiyə işinin təşkili üçün optimal şəraitin yaradılması vasitəsi ilə məhsuldar və kamil sosial həyata hazırlığıdır. Fəaliyyətin bu forması sosial reabilitasiya üzrə mütəxəssisdən dərin peşə hazırlığı, yüksək əxlaqi - mənəvi keyfiyyətlər və inkişaf qüsurlu uşağın tam, kamil şəxsiyyət ola biləcəyinə inam tələb edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşağın sosial reabilitasiyası həm proses, həm də öz struktur və məqsədinə görə fəaliyyət məzmununa görə pedaqoji prosesə, pedaqoji fəaliyyətə çox yaxın olduğu üçün onun bir forması kimi nəzərdən keçirtmək olar. Onları birləşdirən əsas cəhət onların vahid bir funksiyanı yerinə yetirməsi: cəmiyyətin topladığı mədəniyyət və sosial təcrübəni, bilik, bacarıq, vərdisləri, böyüyən gələcək nəsle çatdırılması, əxlaqi dəyər və davranış normalarına yiyələnməsini təmin etdirməklə cəmiyyətdə yaşayıb müəyyən sosial rolu yerinə yetirmək bacarığı olan uşaq şəxsiyyətini formalaşdırılmasıdır. Bununla bağlı olaraq, həm pedaqoji fəaliyyətdə, həm də sosial reabilitasiya praktikasında bir çox anlayışlar (təlim, tərbiyə, şəxsiyyətin formalaşması və s.) eyni cür istifadə olunsada, pedaqoji fəaliyyət və sosial reabilitasiya

biri-birindən fərqlənilir. Bu fərq əsasən sosial reabilitasiyanın bütün uşaqlara deyil, yalnız sosial mühitə daxil olmaqda müəyyən çətinlikləri olanlara yönəldilməsindədir. Buna görə də, uşağın xüsusi inkişafı ilə şərtlənmiş sosial reabilitasiyası ilk öncə məzmun və qarşıya qoyduğu məqsədlərə çatma vasitə və təsir istiqamətlərinə görə fərqlənir.

Sosial reabilitasiya fəaliyyəti digər fəaliyyət növləri kimi özünün fəaliyyət forma və keyfiyyət xarakteristikalarına malikdir. Onun ən çox ümumi olanları: məqsədəyönlülük, ardıcılıq, subyektivlik, intensivlik, dinamiklik və effektivlikdir.

Sosial reabilitasiya fəaliyyətində məqsədəyönlülük özünü dəqiq müəyyən olunmuş məqsəddə və müəyyən mərhələdə uşağın şəxsiyyət və psixi keyfiyyətlərinin nəzərə alınmasıyla sosial reabilitasiya prosesinin təşkilində göstərir.

Sosial reabilitasiya fəaliyyətinin ardıcılığının spesifikliyi sağlamlıq imkanları məhdud uşağa göstərilən birbaşa sosial reabilitasiya təsirində deyil, dolayısı ilə sosial reabilitasiya fəaliyyəti ilə şərtlənmiş nitq anlayışları, əxlaq normaları, dəyərlərində əks olunması ilə bağlı olmasındadır. Sosial reabilitasiya prosesinin təsiri o halda uğurlu olur ki, əgər fərd tərəfindən şəxsi, özəl xüsusiyyəti kimi qəbul etsin və anlama səviyyəsində mənalandırılsın.

Sosial reabilitasiya fəaliyyətinin subyektivliyi özünü həm sosial reabilitasiya mütəxəssisinin, həm də sosial reabilitasiya prosesində iştirak edən uşağın fərdi cəhətləri ilə ifadə edir. Onun keyfiyyət xarakteristikası prosesdə iştirak edən tərəflərin fəallığı, keçmiş təcrübə, ustanovka, emosiya, məqsəd, motiv, şəxsiyyətlərarası münasibətlərin xüsusiyyətləri, həmçinin sosial reabili-

tasiya üzrə mütəxəssisin peşəkarlıq səviyyəsi ilə müəyyənləşir.

Sosial reabilitasiya prosesinin intensivliyi hər bir sosial reabilitasiya üzrə mütəxəssisin fəaliyyət üslubu ilə şərtlənir. Onun mövcudluğu hər bir sinir sisteminin müxtəlif xüsusiyyətlərindən, bacarıqların müxtəlifliyindən, müxtəlif təsir üsul və vasitələrdən istifadə zamanı müəyyən xarakterli effektivliyi əldə etməyə imkan verir. Sosial reabilitasiya fəaliyyətinin dinamikliyi uşaqla cari məsələlərin realizəsi zamanı həyata keçiriləcək hərəkətlə müəyyənləşir. Sosial reabilitasiya prosesi üçün insan psixikasında çox kiçik olsa da müsbət irəliləyişlərin olması çox vacibdir. Sosial reabilitasiya prosesində dinamik dəyişmələr şəxsiyyətin bütövlükdə inkişafında çox böyük müsbət nəticələrə səbəb ola bilər. Prosesin effektivliyi əvvəcdən planlaşdırılmış və ya maksimal əldə edilmiş nəticələrlə müqayisədə müəyyənləşir. Onun effektivliyinin müəyyənləşməsi əldə edilmiş nəticələrin qiymətləndirilməsi, keyfiyyət kriteriyalarının dəqiq işlənilib hazırlanması zamanı mümkün olur.

Sosial reabilitasiya fəaliyyətinin effektivliyinin əsas göstəriciləri müəyyən mərhələdə uşağın inkişaf səviyyəsinin dəyişmələrinin müqayisəsi prosesində əldə edilmiş nəticələri və onun reabilitasiya potensialını nəzərə alaraq, sosial- iqtisadi həyata inteqrasiya və adaptasiya bacarığıdır. Digər əsas xüsusiyyətlərinə isə pedaqoji prosesdən fərqli olaraq, pedaqoji-tibbi-psixoloji reabilitasiya və sosial adaptasiya işinin təşkili üçün gərəkli olan uşağın diaqnostik müayinəsinin aparılması daxildir.

Tibbi reabilitasiyanın gedişində uşaq sağlamlığının mühafizəsi və möhkəmləndirilməsinə, xəstəlik nəticəsində pozulmuş fizioloji funksiyaların bərpası və inkişafına, fəal

müstəqil həyata dönməyi təmin edən orqanizmin kompensator imkanlarının aşkarlanması və fəallaşdırılmasına yönəldilmiş müalicəvi tədbirlərə cəlb edilir.

Psixoloji reabilitasiya zamanı əqli və fiziki cəhətdən inkişafdan qalmış şəxslərə pozulmuş psixi vəziyyət və funksiyaların korreksiya və ya kompensasiyasına yönəldilmiş kompleks psixoloji tədbirlərin aparılması nəzərdə tutur. Psixoloji reabilitasiya prosesində psixi sağlamlığa nail olma arzuolunmaz ustanovkaların, narahatlıq və qorxu hissinin, öz gücünə inanmsızlığın aradan qaldırılmasını nəzərdə tutur. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları zamanı psixoloji reabilitasiya prosesi müalicə tədbirlərinin müsbət nəticələrinin mühafizəsinə yardımçı olaraq xüsusi şəraitin yaradılmasını tələb edir.

Mürəkkəb inkişaf pozulmaları zamanı pedaqoji reabilitasiya prosesində təlim, inkişaf və tərbiyə metod və vasitələr sistemindən istifadə etməklə təhsil prosesində (həm ümumi, həm də xüsusi) itirilmiş və ya pozulmuş funksiyaların bərpa, kompensasiya və korreksiyası məsələlərini həll edir. Bundan əlavə bu prosesdə uşaq biliklərin sadə elmi əsasını mənimsəyir, lazım olan bacarıq və vərdislərə yiyələnir, həyatda və cəmiyyətdə insani münasibətləri: məişət mədəniyyəti (ailədaxili münasibətlər, mədəniyyət), işgüzarlıq mədəniyyəti (peşə mədəniyyəti), hüquqi və siyasi davranış stereotiplər təcrübəsini mənimsəyir. Mürəkkəb inkişaf pozulmaları zamanı təşkil edilən psixoloji, tibbi, pedaqoji reabilitasiya nəticəsində onların sosial adaptasiyası da həyata keçirtmiş olur. Xüsusi təhsil müəssisələrində mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların pedaqoji-psixoloji reabilitasiya və adaptasiyası istiqamətində məqsədəyönlü, böyük işlər aparılır. Xüsusi təhsil (korreksiya) məktəblərində təşkil edilən psixo-

pedaqoji reabilitasiya mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların inkişafına, sosiallaşmasına müsbət təsir göstərir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixoloji-pedaqoji reabilitasiya və adaptasiyası işində uğurlu nəticələrin əldə edilməsi təhsilin təşkil olunduğu müəssisədən, tədris proqramının quruluşundan və məzmunundan çox asılıdır. Mürəkkəb əqli və fiziki inkişaf pozulmaları olan uşaqların təlim və tərbiyəsi göstərir ki, əqli, fiziki və hərəkət pozulmaları olan uşaqların reabilitasiyası bütün korreksiya siniflərin də aparılan dərslər və tərbiyə saatlarında həyata keçirilir. Xüsusi məktəbdə tədris işinin məzmunu mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara ətraf aləm haqqında bilik, bacarıq və vərdislərin aşılınması ilə yanaşı, həm də uşaqlardakı mövcud psixi, fiziki çatışmazlıqların kompensasiya və korreksiyasını, reabilitasiya və adaptasiya aspektlərini də əhatə edir. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara təhsil proqramlarını mənimsədən məktəb kollektivi həmin müddətdə inkişaf və sosiallaşma, uşaq sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi üzrə işi də həyata keçirir və müsbət dinamikaya nail olur.

Sosial adaptasiya fərdin sosial mühitə daimi və fəal uyğunlaşmasıdır. Sosial adaptasiya fasiləsiz proses olmasına baxmayaraq, o adətən fərdin və onu əhatə edənlərin həyat və fəaliyyətinin əsaslı dəyişmələri ilə sıx bağlıdır. Sosial adaptasiyasının mərkəzi aspektlərindən biri fərdin sosial rolu qəbul etməsidir. Sosial adaptasiyaya hazırlıq imkanlarının formalaşdırılması hər bir uşaq üçün fərdi reabilitasiya proqramına uyğun kompleks reabilitasiya sisteminin yaradılması ilə təmin edilir. Bu proses şərti olaraq üç mərhələni: adaptiv-diaqnostik, korreksiya və integrasiyanı əhatə edir. Bu mərhələlərin hər biri özünə-

məxsus spesifik xüsusiyyətlərə malik olub, uşağın maksimal sosial adaptasiyasının həyata keçməsinə şərait yaradır.

Birinci mərhələdə uşağın şəxsiyyət kimi inkişafı diaqnozlaşdırılır, onun reabilitasiya potensialı və aparılacaq korreksiya-tərbiyə işinin optimal rejimi müəyyənləşdirilir. İkinci mərhələdə uşaqla reabilitasiya işinin təşkili və aparılması, valideynlərlə isə reabilitasiya texnologiyalarının öyrədilməsi, üçüncü mərhələdə isə müəyyən zaman çərçivəsində kompleks reabilitasiya işinin nəticələri yekunlaşdırılır və uşağın sosial mühitə inteqrasiya yolları müəyyənləşdirilir.

Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların reabilitasiya və adaptasiyasında bazal stimullaşdırma metodundan istifadə

Andreas Frolix ağır və çoxsaylı inkişaf əlilliyi olan uşaqlar üçün bütöv bir stimullaşdırıcı konsepsiya hazırlamış və ona Bazal Stimulyasiya (Andreas Fröhlich: Basale Stimulation) adını vermişdir. Alman tədqiqatçısı Zuzanna Rabenin fikrinə görə bazal stimullaşdırma metodu müstəqil senso-motor fəaliyyəti son dərəcə məhdud olan və öz hərəkətləri və xarici aləmlə qarşılıqlı fəaliyyət sahəsindəki təcrübələri tamamilə digər insanların köməyindən asılı olan uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu insanların problemləri:

1. Müstəqil hərəkət edə bilmirlər;
2. Əzələlərin hipo- hipertonusu;
3. Kommunikativ sahədə çətinliklər - insanlar ehtiyaclarını tam şəkildə ifadə edə bilmirlər (aclıq, susuzluq, narahatlıq);
4. Somatik problemlər - daimi ağrı hissi; gözlənil-

mədən bədən temperaturunun qalxması (bədəndə maye çatışmazlığı ilə əlaqəli ola bilər); - Xroniki aclıq hissi (normal qidalana bilməmək);

5. Sensor və sosial deprivasiya (ayrılığa çox erkən məruz qalma. Valideynlərin (yaxın qohumların) problemləri: 1) ağrı; 2) qəzəb hissi; 3) gələcəyə dair qorxular; 4) günah hissi. Bu problemlər barəsində daim valideynlərlə (əgər bu barədə danışmağa ehtiyac varsa) danışılmalıdır. Valideynlərin etimadını qazanmaq və onlarla əməkdaşlıqdan maksimal dərəcədə istifadə etmək çox vacibdir. Bazal stimullaşdırma metodunun əsasını mərkəzi sinir sisteminin plastikliyi haqqında təsəvvürlər təşkil edir. Onun sayəsində ətraf aləmin fəal qavranılmasına yönəlmiş senso- motor hərəkətlər sistemini qurmaq mümkün olur. A.Frolixə görə bu sistem sağlam uşağın həyatının dördüncü ayının sonunda müşahidə edilən qavrayış səviyyəsini təmin edə bilər. A.Frolixə görə stimullaşdırma duyğuların bütün sahələrində (taktil, kinestetik, görmə, eşitmə, qoxu və dadbilmə) həyata keçirilir. Bu zaman ilk dövrlər üçün aparıcı olan böyüklərin öz bədənlərinin və ətraf aləmdəki müxtəlif cür obyektlərin köməyi ilə yaranan passiv qıcıqlardır. "Bazal" termini bu prosesdə ən sadə stimullardan istifadəni göstərir (toxunma, sığallama, yelləmə, basma, tutma və s.). Bazal stimullaşdırma bu ən sadə, elementar səviyyədə təlim cəhdidir və onun əsas məqsədi uşağa: öz bədənini hiss etməyi; bədəninin ətrafdakı obyektlərdən fərqlənməsini; mövcud hərəkət imkanlarından istifadəni; şəxsi fəaliyyətini fəallaşdırmağı (ətraf aləmə reaksiya); stimullaşdırmanı həyata keçirən böyüklərlə əlaqə yaratmağı; uşağın sadə hərəkət və fəaliyyətləri yerinə yetirməyə hazırlığını təmin etməkdir. Bazal stimullaşdırma prose-

sində duyğu və qavrayışın əsasını təşkil edən elementar impuls və əlaqələr modelləşdirilir. İnsanın hər bir hərəkət təcrübəsi onun bədəni tərəfindən qorunur.

A. Frölix insanın işqabiliyyətinin ən elementar tərəflərinin:hərəkət, qavrayış və kommunikativliyin - bir-biri ilə sıx qarşılıqlı əlaqədə olması fikrindən çıxış edir. Buna görə də bazal stimullaşdırma kompleks metod olaraq, təkcə uşağın ayrı-ayrı hərəkətlərini və qavrayışını aktivləşdirən kompleks üsullar deyil, həm də kommunikasiya və interaksiya (qarşılıqlı fəaliyyət) elementlərini də özündə birləşdirir. Bazal stimullaşdırma metodunun köməyi ilə aşağıdakı məqsədlər həyata keçirilir::

- 1) öz bədəninin duyğu və qavrayışının inkişafı;
- 2) özünə inam hissinin formalaşdırılması;
- 3) valideynlərə öz uşağına qulluq və ünsiyyəti

öyrətmək;

- 4) stimullaşdırma üsullarının öyrədilməsi;

5) uşağı uşaq kollektivinə mümkün inteqrasiyasına hazırlamaq;

- 6) uşaqda inamlı münasibəti formalaşdırmaq.

Fərdi uşaqlar üçün hədəfə aşağıdakılar əlavə edilə bilər:özünü toxunmaq üçün icazə əldə edin, toxunmaq üçün sakit bir münasibət təmin edin. Bazal stimullaşdırmanın müvəffəqiyyəti müəyyən prinsiplərə riayət etməklə müəyyən edilir:

- fiziki fəaliyyət (maksimum mümkün);
- uşağın ehtiyaclarının həqiqi səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi;
- rahatlıq (uşaq aclıq, susuzluq, ağrı və digər xoşagəlməz hisslər hiss etməməlidir);
- zor işlətməmək (işləmək istəmirsə, məcbur edilmir);
- müsbət hissləri möhkəmləndirmək (uşağın hansı

stimullaşdırma zonalarını daha çox sevdiyini öyrənmək);

- bədənin müxtəlif hissələri (ayaqlar, qollar, yanaqlar, bel və s.) tərəfindən materialların qəbul edilməsinin təmin edilməsi;
- qulluq vasitələrindən: isti su, krem, tualet əşyalarından maksimum istifadə və geyim əşyaları ilə stimullaşdırma;
- birincili özünü stimullaşdırma vəziyyətinə səy göstərmək (əllə əl, ayaqla ayaq, əllə üz və s.);
- hədəflənmiş hərəkətləri yerinə yetirmək üçün uşağın bədən hissələrindən istifadə etmək (uşağı əli ilə sığallamaq, əli ilə krem sürtmək və s.).
- fəaliyyət növlərini növbələşdirmək;
- sabitlik hissini təmin etmək.

Bazal stimullaşdırma sahəsindəki mütəxəssislərin təcrübəsi, uşağın həyat fəaliyyətinə üzvi şəkildə inteqrasiya edilə biləcəyini və xidmət və qayğısını müşayiət edə biləcəyini, məsələn, soyunma, çimmək, qidalanma və s. uşağın həyatının spesifik tərəfləri ilə əlaqəli olmadığı yersiz sayılır. Hal- hazırda A.Frölix bazal stimullaşdırma ideyasına əsaslanaraq ağır əlilliyi olan insanlar üçün hərtərəfli dəstək sistemində effektiv istifadə olunan anti-dekubitus terapiyası konsepsiyası hazırlanmışdır

Bazal stimullaşdırma növləri: somatik, vestibulyar, vibrasiya qəbul sahəsində A.Frölix aşağıdakı stimullaşdırma növlərini fərqləndirir: somatik, vestibulyar və vibrasiya. Somatik stimullaşdırma üç əsas prinsipə əsaslanır: simmetriya, gərginlik və rahatlaşma, ritmləşmə.

1.Simmetriya prinsipi bədənin simmetrik mövqeyini (bu, xüsusilə hemo və tetraparezi olan uşaqlar üçün vacibdir), həm də bədənin hər iki yarısının fəaliyyətə simmetrik cəlb edilməsini nəzərdə tutur ki, bu da onu bir

bütöv kimi qəbul etməyə imkan verir.

2.Gərginlik-rahatlaşma prinsipi, uşağın bədən mövqeyində dəyişikliklər və ya müəyyən həyəcanı süni şəkildə yaratmaqla bədən bu vəziyyətlərini harmonik şəkildə dəyişdirməyin lazım olduğunu göstərir.

3.Ritmləşmə prinsipi, bu ilk növbədə, nəfəs almağı yaxşılaşdırmaqla yanaşı, nəfəs alma ilə ekshalasiya arasındakı fasilələri uyğunlaşdırmaqla müəyyən bir nəfəs ritminin təmin edilməsini nəzərdə tutur. Dayaz tənəffüs tez-tez ağrıları müşayiət edir. Rahatlaşma yalnız ekskalasiyada baş verir. Dayaz tənəffüs rahatlaşmağa səbəb olmur. Uşaq nə qədər dayaz nəfəs alırsa, bir o qədər çox stressə düşür. Nəfəs alma diaqnostik vasitə kimi istifadə edilə bilər (dayaz nəfəs alaraq bu vəziyyətdə ağrı, narahatlıq haqqında xəbər verə bilər).

Bazal stimullaşdırma növlərinin istifadəsinə aid nümunələr :

Çalışma 1 "Yardımlı ekskalasiya"

1) mütəxəssis / həkim özü və xəstə üçün rahat bir yer tapır (oturaq və ya uzanmış);

2) mütəxəssis / həkim əllərini xəstənin aşağı qabırğalarına qoyur;

3) mütəxəssis s/ həkim öz tənəffüs ritmindən istifadə edir və onunla xəstənin tənəffüs ritmini tarazlaşdırır;

4) tənəffüsə tam konsentrasiya;

5)qısaekskalasiya zamanı xəstənin qabırğası üzərinə yüngül basmaqla təzyiq yaratmaq (5-10 dəq);

6) ekskalasiya zamanı təzyiq yüngül titrəmə hərəkəti ilə əvəz olunur;

7) uzunekskalasiya üçün mütəxəssis/ həkim impulslar (20 təzyiq) verir. Orta hesabla 2-3 dəqiqədən sonra xəstənin nəfəsi daha ritmik və dərin olur.

Əgər xəstə qışqırsa və ya etiraz edərsə təzyiq dayandırılmalıdır. Xəstəni tədricən bu tip stimullaşdırmaya daxil etmək mümkündür (gözləmə müddəti- altı aya qədər).

Çalışma 2."Bədənlə ilkin (hərtərəfli) tanışlıq"

Başlanğıc mövqe - qarnı üstə uzanmaq

- Başlanğıc mövqe üçün vacibdir:

- bütün hissələrin iştirakı; ağır əlilliyi olan insanların əksəriyyəti üçün dəri vasitəsilə məlumat əldə etmək mövcuddur.

- xəstənin öz hissələri üzərində ilkin konsentrasiyası (bu səbəbdən hərəkətlər çox yavaş olmalıdır - "İlbizin tempi")

- hər hərəkət-10-15 dəfə;

İcra ardıcılığı:

I addım - onurğadan, ovucları yanlara tutaraq, qolları aşağı, bədənə bir az basaraq (onurğa basılmadan); mövqe - qarnı üstə uzanmaq,

II addım - çarpaz hərəkətlər;

III addım - əllərin iç tərəfi bədən boyunca əks hərəkətləri (onurğa basılmadan);

IV addım - arxası (qarnı) üstə uzanmış xəstənin yan tərəfindən həyata keçirilir;

a) "ətrafdan mərkəzə" b) qolun ətrafı "halqada"

Məqsəd: əlin (barmaq uclarından başlayaraq) bədənin bir hissəsi kimi qavrayışının inkişafı .

Mövqe: arxası üstə uzamaq.

İcra ardıcılığı:

- xəstə qolunu rahatlaşdırır (qol ağır olmalıdır, xəstənin qolu ilə yellənən hərəkətlər etmək olar);

- xəstənin əli həkimin /müəllimin əlinin içində götürülür;

- hərəkətlər ətrafdan mərkəzə doğru kənardan (boyuna qədər) və daxili boyunca istiqamətində aparılır.

- əli rahat şəkildə saxlamaq vacibdir (rahat olduğundan əmin olmaq üçün onu qaldırmaq olar). Yavaş hərəkətlər əlin səthi boyunca aparılır. Sonra digər tərəfdən də eyni hərəkət edilir.

V addım - ayaqlar - ayaq rahat olmalıdır (müəllim diz çökməli, xəstənin ayağını çiyinə qoymalıdır); - iki dönmə ilə ayaq ətrafı; - qalçadan başlayaraq barmağa aparmaq. Yavaş hərəkətlər (hər ayağı təxminən 15 dəfə). Təzyiqə ən həssas olan boğazdakı bölgədir.

- Əl hərəkətlərinin istiqamətləri eyni sxemə görə (addımlar 1-5) xəstənin hissələrində müxtəliflik yaratmaq üçün müxtəlif vasitələrdən istifadə edərək stimullaşdırma aparıla bilər:

- müəllim əlinə müxtəlif keyfiyyətli parçalar: neylon, ipək, velyur, yun, xəz və s. qoya bilər;

- saç qurutma cihazından istifadə etmək olar (tədrisən bədənə yaxınlaşdırıb, uzaqlaşdırmaq);

- aromatik yağlardan (əgər qoxusu xəstəyə xoş gəlirsə) istifadə etmək olar

Simmetriya üçün gövdənin yan tərəfi də seçilə bilər (əgər gövdədə böyük spastik asimmetriya olarsa).

İcra prinsipləri: 1) lənglik; 2) simmetriya (qarnı üstə uzana bilmirsə yastıqlardan istifadə etmək mümkündür).

Xəstədə əzələ tonusu nə qədər yüksəkdirsə, bir o qədər basmaq olar. Xəstənin hissələri haqqında məlumatı tənəffüsü (ritm, intensivlik) ilə müəyyənləşir. Nəfəs alıb-vermə nə qədər zəif olarsa, bədənə toxunuş o qədər yumşaq olur. Yerinə yetirilən hərəkətin müddəti təxminən 20-30 dəqiqədir.

Çalışma 3. "Baş"

Məqsəd: emosional vəziyyəti sabitləşdirmək. Başlanğıc mövqe: müəllim xəstənin başını dizlərinin üstünə qoyur (başının altına kiçik bir yastıq da qoya bilər).

- Barmaqların hərəkət istiqamətlərinin icra ardıcılığı: müəllim xəstənin əllərini üzünə qoyur, müəllim simmetriya xəttinəşağıdakı kimi təyin edir.

1. Mərkəzdən ətrafa (aln, yanaqlar, çənə) dairəvi hərəkətlər edir. Ağız sahəsi xüsusi ilə həssas olduğu üçün artikulyasiya aparatının refleks məcburi hərəkətləri mümkündür.

2. Göz qapaqları boyunca eyni istiqamətlərdə dairəvi hərəkətləri.

3. Yastığı götürüb, başı əllər üzərinə qoymaq və boyunla dairəvi hərəkətlər etmək.

4. Başı bir az sıxmaq və düz bir səthə qoymaq. Bəzi xəstələr bunu edərkən yuxuya gedə bilər.

Beləliklə, psixokorreksiyanın ümumi modeli uşaqla aparılan profilaktik işlərə, standart modelləri optimallaşdırmağa, əqli inkişafı stimullaşdırmağa, fərdi model işə kliniki, psixoloji və fərdi psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alaraq uşağın inkişafındakı çatışmazlıqların aradan qaldırılmasına yönəldilir.

Mürəkkəb intellektual, sensor, dayaq-hərəkət sistemlərinin pozulmaları olan uşaqların sosial adaptasiyasında adaptiv mühitin rolu.

Mürəkkəb görmə və eşitmə pozulmaları olan uşaqların sosial mühitə daha tez integrasiyası məqsədi ilə xüsusi məktəblərdə adaptiv təhsil mühiti yaradılır. Adaptiv

təhsil mühitinin yaradılmasında məqsəd xüsusi psixofiziki inkişafı olan uşağın bacarıq, imkan, ehtiyac və maraqları nəzərə alınmaqla müəyyən bir təhsil səviyyəsində şərait yaratmaq və mühitə adaptasiyasına yardım göstərməkdir. Təhsil müəssisələrində adaptiv təhsil məkanının təşkili ilə bağlı S.E.Qaidukeviç, N.F.Dementyeva, T.P.Kuntseviç, T.L.Leçinskaya, V.V.Skripniçenko, E.I.Xolostvoy və b-rı tədqiqat işləri aparmışlar. Onlar ağır və ya çoxsaylı fiziki, eləcə də psixi çatışmazlıqları olan uşaqlar üçün uyğunlaşdırılmış təhsil mühitinin əhəmiyyətini qeyd etmiş və bu qəbildən olan uşaqların təlim-tərbiyə, inkişaf, sosial adaptasiya və cəmiyyətə inteqrasiya tələbatlarının ödənilməsi üçün onunmüəyyən optimal şəraiti təmin etmək imkanlarının olduğunu göstərmişlər. Xüsusi təhsil şəraitin də adaptiv mühitin yaradılmasını tövsiyə edən tədqiqatçılar əsasən, mürəkkəb görmə və eşitmə pozulmaları olan uşaqların cəmiyyətə inteqrasiya, sosial reabilitasiya və adaptasiyasında onun müsbət təsirini yüksək qiymətləndirmişlər.

Xüsusi təhsil müəssisələrində adaptiv mühitin yaradılması mürəkkəb sensor pozulması olan uşaqların nitq, ünsiyyət, hərəkət, məkan və zaman hissi, məkanda bələdləşmək, vərdiş və bacarıqlarının məhdudiyyətlərini aradan qaldırmaq və ya kompensasiya etmək imkanlarını müəyyənləşdirməklə başlanır və xüsusi olaraq yaradılmış təhsil mühitinin həyata keçirilməsinə kömək edəcək məqsəd və vəzifələr müəyyənləşdirilir. Bundan sonra mürəkkəb sensor pozulması olan uşaqların yaş və həyat məhdudiyyətlərini nəzərə alan ətraf mühit mənbələri seçilir, ən nəhayət, məktəbdə yerli mühit modelləşdirilir.

Sensor və hərəkət sahə pozulmaları olan uşaqların daxili və xarici reabilitasiyası üçün məkanlar, pandus,

məhəccər, lift, qaldırıcı qurğu, kifayət qədər geniş qapılar, uşağın hərəkəti yolu boyunca yerləşən tikili və məkanda hərəkət istiqamətini və səmti göstərən işarələr xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Bu baxımdan, məktəbdə yaradılan bu cür adaptiv mühit şəraiti mürəkkəb sensor pozulması olan uşaqların rahatlığını və sensor təcrübənin qazanılması üçün müəyyən tələblərinə cavab vermiş olur.

Xüsusi təhsil mühitində: sensor, istirahət, təklif, sükut, relaksiya, "qum-su", hərəkət fəallıq, məişət və s. inkişaf zonaları yaradılır. Bu zaman uşaq öz istəyi ilə rəngi, dizaynı, interyerin tərtibatı, zəruri avadanlıq və işarə istinadları ilə əyani olaraq fərqlənən bu və ya digər zonada müstəqil və ya köməklə hərəkət etmək imkanı qazanmalıdır. Bu mühit sadalanan şərtlər altında ətraf mühitə mümkün qədər açıq olmalı, fəallıq və stimullaşdırıcılığı, bütün duyğu orqanlarına çoxcəhətli sensor təcrübənin qazanılması üçün təsir edən əlyətar metod və fəaliyyət növünün seçilməsini təmin etməlidir. Təhsil mühitinin resurslarından çoxcəhətli görmə, taktil, eşitmə, qoxubilmə, hərəkət duyğularının alınması mövcud çatışmazlıqların aradan qaldırılmasına və kompensasiyasına kömək edir.

Sensor zonanın predmet resurslarının köməyi ilə hissi təcrübənin toplanması mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqda idrak fəaliyyətinin inkişafına, cisim və obyektlərlə müxtəlif manipulyasiyalar isə mürəkkəb sensor pozulması olan uşaqlar da məqsədyönlü hərəkətlərinin yaradılmasına, əşya-əməli, oyun, əmək və təlim fəaliyyətlərini tədricən mənimsəməsinə kömək edir.

Adaptiv mühitin oyun zonasında müxtəlif oyunların təşkili üçün mürəkkəb eşitmə və ya görmə pozulması olan uşaqların psixofiziki və yaş tələbatlarına cavab verən

kifayət qədər geniş məkan, didaktik materiallar, böyük bir şkaflar, çoxlu rəf və müxtəlif çeşiddə müxtəlif əşyaların, uşaqların yerdə rahat şəkildə oturma biləcəyi xalça, kreslolar və ya divanın olması nəzərdə tutulur.

Xüsusi məktəb rəhbərliyi tərəfindən yaradılmış mühitin personallaşmasına (şəxsləşdirilməsinə) ciddi diqqət yetirilir. Yəni hər bir mürəkkəb sensor pozulması olan uşağın öz yeri, oynamağı, sahib olduğu əşyası, ümumi məkana gətirə biləcəyi, şəxsən özü üçün əhəmiyyətli və dəyərli olan predmeti ola bilər.

Mürəkkəb hərəkət çatışmazlıqları olan uşaqların müəyyən bir fəaliyyət növünə qatılması üçün tibbi heyətin, müalicəvi idman təlimatçısının tövsiyələri üzrə razılaşdırılmış hərəkət fəaliyyəti zonası təşkil olunur. Bu zona isveç divarı, təhlükəsiz idman trenajorları, kreslo-yelləncək, "quru hovuz", yumşaq parlaq mütəkkə və döşəklər, dəstəkləyici və yardımçı vasitələrlə təmin olunmalıdır. Xüsusi məktəb şəraitində hər bir uşağın onun üçün mümkün olan (passivdən ən aktivə qədər) bu və ya digər fəaliyyət növündə iştirak etmək imkanı təhsil mühitinin fərqli xüsusiyyətə yətidir.

Korreksiya məktəblərində yaradılan maneəsiz mühit xüsusi psixofiziki inkişaf xüsusiyyətləri olan şəxsin ətraf mühitin istənilən obyektinə sərbəst əlçatırlığı və hər cür fəaliyyətlə maneəsiz məşğul olmaq imkanı olan məkan nəzərdə tutulur. Eyni zamanda, bir tədris sahəsindən digərinə keçmək lazım gəldikdə asan bələdləşməyə imkan verən xüsusi işarələr və ya rəmlər sistemindən istifadə etmək tövsiyə olunur. Məsələn, dayaq-hərəkət aparatı sisteminin funksiyaları pozulması zamanı aşağıdakılar nəzərdə tutulmalıdır:

- əlil arabalarında hərəkət etmək üçün səkilər, yeraltı

- keçidlər, şəhər nəqliyyatı və liftlərin uyğunlaşdırılması;
- yaşayış binası, təhsil müəssisələri, səhiyyə, sosial müdafiə müəssisələri, mağaza, kafe, dəmir yolu stansiyalarına, kino-teatr və digər mədəniyyət obyektlərinin girişlərinə sərbəst daxil olmaq imkanının yaradılması;
- mənzillərin xüsusi avadanlıqlarla təchiz olunması.

Bununla belə, mənzil mühiti, ictimai müəssisələr, nəqliyyat həmişə mürəkkəb qüsurlu uşaqların tələbat və imkanlarına cavab vermir. Yaşam, hərəkət və vacib həyatiehtiyaclarının ödənilməsini, rahatlığı təmin edən xüsusi uyğunlaşmış vasitələr olmadan, onlar məişətdə, gündəlik həyatda, ətraf mühitdə əldə edilmiş bilik və bacarıqları tətbiq etməkdə çətinlik çəkirlər. Lakin çox zaman mütəxəssislərlə uzunmüddət iş və ağır əmək sayəsində qazandıqları bacarıqlara xüsusi məktəbdən kənarda, uşaqların tələbatlarına uyğunlaşdırılmış “maneəsiz” mühitin olmaması səbəbindən tələbat olmur. Bunun nəticəsində cəmiyyətdən və yaşıdlarından təcrid olunan uşaqların yeni sosial rollara yiyələnməyini, başqaları ilə əlaqə qurmağı və əlaqəni davam etdirməyini mümkün edir. Bu isə ağır çatışmazlıqları olan uşaqların sosial mühitə adaptasiyası üçün böyük bir maneə yaradır.

Beləliklə də, adaptiv təhsil mühiti əksər mürəkkəb inkişaf pozulması: idrak, sensor sistem, nitq, motorika, dayaq-hərəkət və s. çatışmazlıqları olan uşaqlar üçün çox böyük əhəmiyyət daşıyır. Adaptiv təhsil mühiti mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların məktəb daxilində maksimum hərəkət sərbəstliyini, istənilən fəaliyyətə qoşulmalarını təmin edir. Buna görə də, “maneəsiz mühit” anlayışının məna istifadəsi yerinə düşən olub, mürəkkəb inkişaf pozulması olan məktəb şagirdləri üçün çox vacibdir.

Beləliklə də, mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların koqnitiv və sosial tələbatlarının ödənməsi əhəmiyyətli dərəcədə düşünülmüş və kifayət qədər mütəşəkkil təşkil olunmuş təhsil mühiti çərçivəsində təmin edilir. Ətraf mühit resurslarının müvafiq seçimi xüsusi təhsil müəssisələrinin fəaliyyət keyfiyyətinin göstəricisi, ağır psixofiziki inkişaf pozulmaları olan uşağın sosiallaşmasının pedaqoji cəhətdən təşkil edilmiş optimal şəraitdir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı:

1.Ağayeva T.H. Eşitmə pozğunluqlarının psixokorreksiyası, Bakı.2015

2.Ağayeva T.H. Gormə funksiyalarının pozulmaları və onların psixokorreksiyası, Bakı.2017

3.Dostuzadə D., Quliyeva İ. Tiflopedaqogika, Bakı 2016

4. Şahsuvarova N. Surdopedaqogika, Bakı 2012

5.Hüseynova N., Rüstəмова L. “Xüsusi pedaqogika”, Bakı 2006.

6.Ермаков П. В., Якунин Г. А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. — М.: Просвещение, 1990.

7.Забрамная С. Д., Исаев Т. Н. Изучаем обучая. Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью. — М., 2007..

8. Маллер А. Р., Цикото Г. В. Воспитание детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. — М.: Издательский центр «Академия», 2003.-208 с.

9. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития. Дефектология. — 2000. — № 1. — С. 18–29.

10. Основы специальной психологии / под ред. Л. В. Кузнецовой.- М., Академия, 2008.

11.Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. — М., 2006.

12.Сарсенбаева А. А.Обучение детей со сложным дефектом в условиях образовательного учреждения [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III Междунар. науч.

конф. (г. Пермь, январь 2013 г.). — Пермь: Меркурий, 2013. — С. 106-109. — URL

13.Екжанова Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: метод. рекомендации. М., Просвещение, 2009.

MÜNDƏRİCAT:

Ön söz.....	3
Giriş.....	5
I. Mürəkkəb inkişaf pozulması anlayışı və mürəkkəb (kompleks) inkişaf pozulmaları olan uşaqlar.....	9
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların təsnifatı və onların psixi inkişaf xüsusiyyətləri.....	17
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlarda nitq inkişafının xüsusiyyətləri.....	32
Mürəkkəb inkişaf pozulmaları olan uşaqların müayinəsi və diaqnostikası.....	48
Mürəkkəb görmə və intellektual inkişaf pozulması olan uşaqlar.....	60
Kor-kar uşaqlar və onların inkişaf xüsusiyyətləri.....	62
Kor -kar uşaqlarda nitqin inkişaf xüsusiyyətləri.....	71
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlara loqopedik yardımın təşkili.....	79
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi təhsilin təşkili.....	86
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların xüsusi məktəbdə təlim-tərbiyə və korreksiya -inkişafetdirici işin təşkili.....	107
II. Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixoloji korreksiyanın nəzəri praktik məsələləri.....	120
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların psixokorreksiya texnologiyaları.....	128
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların sosial reabilitasiya və adaptasiyasının xüsusiyyətləri.....	135
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların tibbi reabilitasiyası.....	138
Mürəkkəb inkişaf pozulması olan uşaqların sosial,	

psixo- pedaqoji reabilitasiyası.....	143
Mürəkkəb inkişaf inkişaf pozulması olan uşaqların reabilitasiya və adaptasiyasında bazal stimullaşdırma metodundan istifadə.....	148
Mürəkkəb intellektual, sensor, dayaq-hərəkət sistemlərinin pozulmaları olan uşaqların sosial adaptasiyasında adaptiv mühitin rolu.....	155
İstifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı.....	161