

Almaz Məmmədova

Pedaqogika və psixologiya kafedrasının müəllimi.

Defektoloq, loqoped

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların(XQEU) xüsusiyyətləri və aşkarlanması

Son illərdə sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların digər uşaqlarla birgə təhsilə (inklüziv təhsilə) cəlb olunması üçün “2018-2024-cü illərdə Azərbaycan Respublikasında sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər üçün inklüziv təhsilin inkişafı üzrə Dövlət Proqramı”nın həyata keçirilməsi zəruriliyini əks etdirən sərəncam təsdiqlə bu sahədə görülən tədbirlər daha da artdı. Eyni zamanda Naxçıvan Muxtar Respublikası Ali Məclisi Sədrinin 2021-ci il 15 mart tarixli Sərəncamı ilə bu sahədə yeni - “2021-2025-ci illərdə Naxçıvan Muxtar Respublikasında sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların təhsili və reabilitasiyası üzrə Dövlət Proqramı” təsdiq edilmişdir. Proqramda nəzərdə tutulan tədbirlərin yönəldiyi əsas istiqamətlərdən birini sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların təhsilə inteqrasiyasının davam etdirilməsi təşkil edir. Bu baxımdan məktəbəqədər müəssisələrdə müəllim və tərbiyəçilərin sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların xüsusiyyətləri və onların təlim tərbiyəsi haqqında biliklərinin artırılması xüsusilə öz aktuallığını qoruyur.

Sağlamlıq imkanları məhdud və ya xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar dedikdə əqli, psixi, fiziki inkişafın anadangəlmə və ya qazanılma pozulmaları olan uşaqlar nəzərdə tutulur. İnkişaf pozulması olan uşaqlara intellektual inkişafında pozulmaları olan uşaqlar, psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlar, eşitmə qabiliyyətini itirmiş uşaqlar və zəif eşidənlər, görmə qabiliyyətini itirmiş olan uşaqları və zəif görənləri, ağır nitq pozulmaları olan uşaqları, dayaq-hərəkət aparatı pozulması olan uşaqları, emosional iradi sahənin ağır pozulmaları olan (erkən uşaq autizmi) və kompleks (mürəkkəb) pozulmaları olan uşaqları aid edirlər. Uşaqların sadalanan kateqoriyalara daxil olub olmadığını bilmək üçün ilk öncə ontogenetik inkişaf xüsusiyyətlərinə bələd olmaq lazımdır. Məktəbəqədər müəssisələrdə XQEU fərqləndirmək daha asandır. Çünki öz həmyaşlı qrupu içində inkişaf normalarını fərqləndirmək daha rahatdır. Uşaqlardan birinin inkişaf norması əksər digər qrup üzvlərindən geridədirsə bu zaman onda hansı xüsusiyyətlərin əks olunduğunu

müşahidə edib valideynə məlumat vermək, nevropatoloq, psixoloq və ya defektoloqa yönləndirmək lazımdır.

İntellektual inkişaf pozulmaları - Oliqofreniya

Oliqofreniya-mərkəzi sinir sisteminin (ilk növbədə, baş beyin qişası) zədələnməsi nəticəsində əqli və psixi inkişafdan qalmasıdır. Beynəlxalq təsnifatlandırmaya uyğun olaraq oliqofreniya zamanı patologiyanın (kənarçıxmanın) dərinliyindən aslı olaraq 3 dərəcəyə bölünür:

1. ən ağır dərəcə (idiotriya)
2. ağır və orta (imbesillik)
3. yüngül dərəcə (debillik)

Ən ağır dərəcə - Bu uşaqlarda baş beyin qabığının zədələnməsi bir sıra mərkəzləri əhatə etdiyindən onlarda nəinki intellekti çox aşağı səviyyədə inkişaf edir, həm də hərəkət, nitq, eşitmə və digər analizatorlar da inkişafdan qalmış olurlar. Onlar ətraf aləmi mənalandırıb qavraya bilmir, onun emosional- iradi sferası, idrak prosesləri kobud çatışmazlıqlara malik olur. Onlarda nitqin hərəkət və tənzimləmə funksiyasının çox ləng və məhdud, bəzi hallarda heç inkişaf etməməsi müşahidə edilir. Ağır dərəcəli uşaqlar özlərini idarə edə bilmir, lakin onların az hissəsi sadə özünəxidmət vərdişlərinə çox ləng və gec malik ola bilərlər. Bu uşaqlar təlim -tərbiyəyə cəlb edilə bilmirlər və valideynlərinin razılığı ilə Sosial Təminat Nazirliyi sisteminin xüsusi uşaq evlərinə ağır əqli geriliyi olan uşaqlar üçün yerləşdirilirlər, burada onlara lazımı tibbi yardım və qulluq göstərilir.

Ağır və orta dərəcə. Ağır və orta dərəcə uşaqlar nitqə, çox da çətin olmayan sadə əmək vərdişlərinə yiyələnmək imkanına malikdirlər. Lakin dərk etmə, hafizə, təfəkkür, emosional –iradi proseslərin, dilin kommunikativ funksiyaların inkişafdan geri qalması onların təlim-tərbiyə işini qeyri mümkün edir. Hüquqi cəhətdən belə uşaqlar da əmək qabiliyyətli hesab edilmirlər və valideyn himayəsinə verilir. Həddi buluğa çatdıqda isə ən xüsusi uşaq müəssisələrində saxlanırlar.

Yüngül dərəcə. Bu uşaqlarda intellektin aşağı olması, emosional –iradi xüsusiyyətlərin kobud qüsurları, onlara ümumtəhsil proqramına yiyələnməyə imkan vermir. Tədris materiallarının öyrənilməsi qavranılması belə uşaqlar üçün böyük çətinlik törədir. Yüngül dərəcə uşaqlar yazılı və şifahi nitqin

öyrənilməsində, sadə hesab vərdişlərində, say anlayışında, yadda saxlamada çox böyük çətinliklərlə qarşılaşırlar. Somatik pozulmalar, ümum fiziki zəiflik motorika pozulmaları və emosional – iradi sferasının və davranış xüsusiyyətləri onların gələcək peşə-əmək fəaliyyətlərinin dairəsini əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırılır.

İntellektual inkişafsızlığı olan uşaqların əsas xüsusiyyətləri:

- Sadə özünəxidmət bacarıq və vərdişlərinin əldə edilməsində çətinlik çəkirlər. (əmək fəaliyyətinin elementləri, özünəqulluq vərdişləri bu uşaqlarda ətrafdakıların tələbi əsasında formalaşmağa başlayır.)

- Hər bir yeniliyi ləng mənimsəyirlər, qavranılan materialı tez yaddan çıxarırlar və əldə edilən bilik və bacarıqlardan vaxtında istifadə edə bilmirlər(X.S.Zamski).

- Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda diqqət qeyri-iradi və həcmi kiçik olur.

- Oyunları yalnız əşya fəaliyyəti əsasında olur, oyuncaqlara marağ qısamüddətli və oyuncağın xarici görkəmindən asılı olur.

- Hərəkətlərin məntiqiliyi və ardıcılığı başa düşülmür.

- Müraciət olunan nitq məhdud başa düşülür.

- Nitq müəyyən şəraitə (vəziyyətə) bağlı olmur.

- Passiv lüğət ehtiyatı aktiv lüğət ehtiyatından çox olur.

- Motorikanın inkişafında mühüm kənara çıxmalarla xarakterizə olurlar. (hərəkətləri yöndəmsiz, koordinasiyaları zəifləyir, ya həddən artıq ləng, ya da impulsiv olur.)

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlar (PİL)

PİL uşaqlar bütün inkişaf normaları ləngimiş vəziyyətdə olur. Yəni inkişaf normalarındakı pozulmalar çatışmazlıq fonunda deyil, sadəcə ləngimələrlə müşayiət olunur. Oliqofrenlik zamanı baş beyin qabığına struktur diffuz pozulmalar yer alır. İnkişafın müvəqqəti ləngiməsi zamanı bu və ya digər sistemin inkişaf sürətinin pozulması yer alır. Bu əsasən uşağın uzunmüddətli və ya xroniki somatik xəstəlikləri zamanı, ya da pedaqoji baxımsızlıqdan yarana bilər. İnkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda oliqofreniyadan fərqli olaraq bu simptomlar müvəqqəti və bərpa olunan xarakter daşıyır. İnkişafın müvəqqəti ləngiməsi olan uşaqlar oliqofren uşaqlardan iki xüsusiyyətə görə seçilirlər. Onlarda elementar vərdişlərə yiyələnmə üzrə çətinliklər əsasən saxlanılmış

dərketmə fəaliyyəti ilə uzlaşırlar. Onlar iş prosesi zamanı göstərilən yardımı daha yaxşı və cəld istifadə etmək bacarığını nümayiş etdirirlər, məsələnin həlli prinsipini mənimsəyirlər və oxşar tapşırıqların icrası zamanı da bu prinsipdən istifadə edirlər(oliqofren uşaqlar üçün bu cür uzlaşma tamamilə xarakter deyil). Bu gələcək inkişaf üçün daha geniş və tam imkanlara malik ola biləcəklərindən xəbər verir. Bu iki qrupun inkişaf dinamikası müxtəlifdir. İnkişaf sürəti pozulmuş uşaqda düzgün təşkil edilmiş pedaqoji iş zamanı inkişafda sıçrayış qeyd olunur. Bu isə oliqofren uşaqlar üçün xarakterik deyil. Beləliklə, inkişaf ləngiməsi olan uşaqlar oliqofren uşaqlardan fərqli psixoloji xüsusiyyətlərə və fərqli inkişaf dinamikasının olması ilə xarakterizə olunurlar. İnkişaf ləngiməsi olan uşaqların katamnezinin öyrənilməsi göstərir ki, (bəzi hallarda katamnoloji tətqiqatlar 10 il və ya daha çox müddət tələb edir) bu uşaqlar gələcəkdə kütləvi məktəbi bitirən zaman orta ixtisas, hətta bəzi hallarda ali məktəblərdə də oxuya bilirlər.

Erkən uşaq autizmi

Autizm-erkən yaş dövründə başlayan, sosial münasibətlər və ünsiyyət sferasında problemlərin olması ilə özünü göstərən ümumi inkişaf problemidir. Autizmin əlamətləri əsasən iki yaşından etibarən özünü göstərməyə başlayır. Autizm-özünə qapanma, real həyatdan uzaqlaşma kimi təzahür edir. Hal-hazırda autizmin yaranmasının dəqiq səbəbləri məlum deyil. Kanner sindromlu uşaqlar qrupunun katamnestik tətqiqatları göstərdi ki, aparılan müşahidələrin 3/2 –də əqli geriliyin kəskin forması, 3/1-də isə intellektin normaya yaxın vəziyyəti aşkar olunmuşdur. Eyni zamanda yüksək intellektual göstəriciləri olan autizm sindromlu uşaqlar da vardır.

Baxmayaraq ki, autizmin təzahür spektri çox genişdir, əsas simptomları ümumi xarakter daşıyır:

- Sosial münasibətlərdə pozulma
- Nitq və ünsiyyətdə pozulma
- Təxəyyüldə pozulma

Autizmlı uşaqların xüsusiyyətləri:

- Ətrafa qarşı maraqsızdırlar
- Göz teması qurmurlar
- Adına reaksiya vermir və ya çox zəifdir

- Başqaları ilə ünsiyyət qurmur, ünsiyyətə başlamır və ya ünsiyyət axtarışında olmurlar.

- Ehtiyaclarını ifadə etməkdə çətinlik çəkir, danışmaq əvəzinə hərəkətlərlə ehtiyaclarını ifadə etməyə çalışırlar. İstəklərini başqalarının əllərindən istifadə edərək ifadə edir.

- Digər uşaqlarla oynamırlar. Davamlı olaraq eyni oyunları oynayır, yaradıcılıq tələb edən oyunlar tərtib edə bilmirlər. Davranışları çox monotondur. Onlar uzaqdan oyuna bənzəyən hərəkətləri saatlarla təkrarlaya bilirlər: qaba suyu tökmək və ya qabdan suyu tökmək, ipləri yığmaq, onların yerini dəyişmək, onları müəyyən ardıcılıqla düzmək, heç kəsə bu əşyalara toxunmağa və ya yığışdırmağa imkan vermirlər və ya tamamilə laqeyd qalırlar.

- Səbəbsiz olaraq ağlama, gülmə və səbəbsiz davranışlar nümayiş etdirirlər.

- Stereotip hərəkətlər, qəribə və təkrarlanan əl hərəkətləri, əsmələr, yellənmələr, yerində tullanma, öz oxu ətrafında fırlanma, barmaqları üzərində gəzmə və qaçma kimi halları nümayiş etdirirlər.

- Nitqləri olmur və ya olduğu təqdirdə mənasız sözləri ardıcıl təkrarlayır, exolaliya görülə bilər. Cümlələrin leksik qrammatik quruluşunda pozulmalar özünü göstərir.

- Predmetləri davamlı olaraq çevirmə və ya funksiyasına uyğun istifadənin olmaması. Eynilə predmetlərə bağlılıq. Bu və ya digər əşyaya qarşı marağın olması (iplər, tellər, çarxlar, qablar, meyvə toxumları, kağız və.s) kimi bu manipulyasiyalar da bir qayda olaraq oyun əhəmiyyəti daşımır, aslılığın, vəs-vəsəliyin təzahür forması hesab olunur.

- Hər şeyin eyni olmasını istəyib, dəyişikliklərə həddindən artıq reaksiya verilməsi. Adət olunan mühitin dəyişməsi, məsələn, mebellərin yerinin dəyişməsi, yeni əşyanın evə gətirilməsi, yeni oyuncağın peyda olması çox zaman narazılığın, gur etirazın, qulaqbatırıcı qışqırığın yaranmasına səbəb olur. Eyni hal qaydaların, nizam-intizamın, yemək, gəzinti saatının, yuyunmanın və gündəlik həyatın digər anlarının dəyişməsi zamanı da baş verir. Bəzən əvvəlki qayda bərpa olunmadıqda, uşaq üçün yad olan mühit və ya əşya yığışdırılmadıqda uşaq ağlamağını dayandırmır.

- Səslərə qarşı həddindən artıq həssas və ya həddindən artıq laqeyddirlər

- Tək qalmaqı xoşlayırlar

- Həddindən artıq hərəkətlilik ya da həddindən artıq hərəkətsizlik müşahidə olunur

Əgər uşaqda bu xüsusiyyətlərin bir necəsini müşahidə edilirsə mütəxəssisə yönləndirilməlidir.

Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik sindromu

“Hiper” yunan sözü olub “yüksək”, “activas” isə “hərəkət və hərəkətli” deməkdir. Hiperaktivlik sözü də bu iki sözün birləşməsindən əmələ gəlib və aktiv, hərəkətli, davranış sistemini tənzimləyə bilməyən uşaqları ifadə edir. Uşaqların erkən inkişaf yaş dövründən əvvəl müşahidə olunan həddindən artıq hərəkətliliyin normal inkişaf xüsusiyyətlərindən ayrılması çətinlikdir. Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik sindromunun aşkarlanması, əsasən, təlim fəaliyyətinə başladığında özünü biruzaya verir. DƏHS müxtəlif uşaqlarda müxtəlif cür cərəyan edir, lakin hər birində diqqətsizlik, hiperaktivlik və impulsivlik təzahür edir .

DSM-IV təsnifat üzrə DƏHS-nun diaqnostik kriteriyaları

Diaqnoz qoyulması üçün sadalanan simptomlardan 6-sı və ya daha çoxu minimum 6 ay ərzində saxlanılırsa, bu adaptasiyanın və ya xüsusiyyətlərinin normaya uyğun olmamasından xəbər verir.

Diqqət əksikliyi (defisitliyi)

1. Çox zaman diqqətini detallara toplaya bilmir, səliqəsizlik və məsuliyyətsizlik üzündən ev tapşırıqlarında, digər fəaliyyət növlərində səhvlərə yol verir.

2. Adətən tapşırıqları yerinə yetirərkən və ya oyun zamanı diqqətini güclə toplayır.

3. Çox zaman elə təsəvvür yaranır ki, uşaq elə bil ona yönəldilmiş nitqi eşitmir.

4. Çox zaman tapşırıqları sona qədər yerinə yetirə bilmir, təlimatlara tabe olmur. Bu heç də uşağın neqativ və ya üsyankar davranışı ilə əlaqədar olmayaraq, tapşırığın öhdəsindən gələ bilməməklə izah olunur.

5. Çox zaman tapşırıqları və ya digər fəaliyyət növlərini müstəqil yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər.

6. Uzun müddətli diqqət tələb edən tapşırıqlardan yayınır və müqavimət göstərirlər.

7. Tez-tez əşyalarını itirirlər (məsələn, oyuncaqları, məktəb ləvazimatlarını, kitablarını, karandaşlarını və s.)

8. Onların diqqəti çox asan yayınır.

9. Gündəlik situasiyalarda unutkanlıq müşahidə olunur.

Hiperaktivlik

1. Əl və ayaq pəncələrində narahat hərəkətlər müşahidə olunur: stulda oturarkən fırlanır, əyilir və s.

2. Yerində oturmağı olduğı halda tez-tez durur, gəzişir.

3. Çox zaman məqsədsiz hərəkət aktivlik biruzə verilir: qaçır, fırlanır, harasa dırmaşır.

4. Sakit, rahat oynaya və ya nə iləsə məşğul ola bilmir.

5. Özünü elə aparır ki, sanki ona “motor” qoşulub.

6. Çox danışmağı meyllidir.

İmpulsivlik

1. Çox zaman suallara sona qədər qulaq asmadan cavab verir.

2. Müxtəlif situasiyalarda öz növbəsini gözləməyə hövsələsi çatmır.

3. Çox zaman ətrafında olanlara söhbətə və ya oyuna müdaxilə etməklə mane olur.

Yeniyetməlik və yetkinlik dövründə həddindən artıq olan hərəkətlilik azalır. Plan qura bilməmək, dağınıqlıq, impulsivlik isə bir çox halda ömür boyu davam edir.

Eşitmə qüsurlu uşaqlar

Uşağın inkişafında eşitmənin rolu çox böyükdür. Uşaq böyüklərin nitqini eşidir, onu təqlid edərək müstəqil danışmağı öyrənir. Eşitmə həmçinin uşağın intellektual inkişafına böyük təsir göstərir. Eşitmə qüsurlarının təsnifi əsasən eşitmə funksiyasının pozulması və nitqin vəziyyəti ilə müəyyənləşir. Eşitmə qusuru 2 cür olur:

1. Karlıq- eşitmənin ən ağır pozulmasıdır. Tam karlıq zamanı nitqin qavranılması qeyri-mümkün olur. Karlığın baş vermə zamanından aslı olaraq erkən karlıq(nitqin inkişafdan əvvəlki mərhələ) və sonradan yaranmış karlıq(nitqin formalaşmasından sonra baş vermiş karlıq) deyə 2qrupa ayrılır.

2. Ağır eşitmə-nitqi eşitmə ilə qavramaqda çətinliyin olması. Əgər karlıq zamanı nitqin qavranılması qeyri-mümkündürsə, ağır eşitmədə xüsusi şərait yaradılsa, səsin hündürlüyü xüsusi səs gücləndiriciləri vasitəsi ilə nitqin qavranılması artır.

Uşaqda eşitmənin pozulmasını sadə üsullarla müəyyən etmək olar: pıçılı və adi hündürlükdə danışığıdan istifadə etməklə yoxlamaq olar. Adi şəraitdə eşitmə nisbi sakitlikdə pıçılıtının qavranılması 6-7 metr məsafədə norma hesab edilir.

Əgər uşaq deyilmiş sözü inamsızlıqla təkrar edərsə, onda 1m məsafə yaxınlaşmaq lazımdır. Əgər uşaq sözlərin heç birini eşitmirsə, onda sait və samitləri: m, n, r, d, q, u, o (aşağı tezliklə); ş, f, v, i, e (yüksək tezliklə) qavrama bacarığını müəyyənləşdirməlidir.

Kiçik yaşlarından eşitməsi pozulmuş uşaqların çoxunda nitq sisteminin inkişafdan qalması müşahidə olunur. Belə ki, eşitmə ilə bağlı sözləri fərqləndirə bilməyən uşaqlarda lüğətin kasadlığı, sözlərin mənasının başa düşülməməsi, sözlərin təhrif edilmiş tələffüzü, cümlə qurmaq çətinliyi və digər çətinliklərin olması, onların nitqini anlaşılmaz edir.