Ixtisas : Psixologiya

Kafedra: Psixologiya, Pedaqogika və Sosial fənlər

Fənn : Saglamlıq imkanı məhdud uşaqların psixologiyası

Müəllim : Muradova Səbinə

Mühazirə

Mövzu-1. Sağlamlıq imkanı məhdud olan uşaqların psixologiyası fənninin mövzusu və vəzifələri. (Xüsusi psixologiya).

Plan:

1. Xüsusi psixologiyanın mövzusu.

2. Xüsusi psixologiyanın əsas kateqoriyası.

3. Xüsusi təlimə ehtiyacı olan uşaqlar.

4. Xüsusi psixologiyanın inkişaf tarixi.

5. Xüsusi psixologiyanın əsas bölmələri.

Xüsusi psixologiya-ümumi psixologiyanın müstəqil sahəsi olub, inkişaf pozulmaları olan uşaqların psixi inkişaf qanunauyğunluqlarını öyrənir. Psixoloji elmlər sistemindən Xüsusi psixologiyanın ayrıca bir sahə kimi ayrılması görkəmli rus psixoloqu L.S.Vıqotskinin adı ilə bağlıdır. Dünya psixoloji fikir tarixində L.S.Vıqotski ilk dəfə olaraq müxtəlif inkişaf qüsurları (əqli gerilik, karlıq, görmə çatışmazlıqları, nitqin pozulması və s.) zamanı psixoloji inkişafın ümumi qanunauyğunluqlarını fərqləndirməklə, həmin sahəni Xüsusi psixologiya adı altında birləşməsinə imkan yaratdı.

Xüsusi psixologiyanın ***tədqiqat obyekti***-əqli, psixi və fiziki inkişafı anadangəlmə və ya qazanılma pozulmaları olan uşaqlardır.

Xüsusi psixologiyanın ***mövzusu***-inkişaf pozulması olan müxtəlif qrup uşaqlarda psixikanın təzahürü və inkişafının qanunauyğunluqlarıdır.

Xüsusi psixologiyanın qarşısında aşağıdakı ***məqsəd və vəzifələr*** durur.

1. Normal inkişaf edən və inkişaf pozulması olan uşaqlar üçün ümumi hesab edilən psixi təzahürlərin və inkişaf qanunauyğunluqları aşkara çıxarmaq.

2. İnkişaf pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi hesab edilən psixi təzahürlərin və inkişaf qanunauyğunluqlarını tədqiq etmək.

3. Müxtəlif kateqoriyalı anomal uşaqlarda psixoloji fəaliyyət növlərinin formalaşmasını və onların inkişafındakı pozulmaları müəyyən etmək.

4. Uşaqlarda inkişaf pozulmalarının kompensasiya üsul, vasitə və yollarını müəyyən etmək.

Xüsusi psixologiya ***bir sıra elmlərlə*** əlaqədardır.

1. Psixolgiya.

2. Pedaqogika.

3. Tibb-(patopsixologiya, fiziologiya, psixiatriya, nevropatiya).

Xüsusi psixologiyanın kateqoriyaları sosial təcrübə və elmi tədqiqatların təsiri altında ***qüsurlu inkişaf-anomal inkişaf*** əsasında formalaşır. *Anomal uşaqlar dedikdə* əqli, psixi və fiziki inkişafın anadangəlmə və ya qazanılma pozulmaları olan uşaqlar nəzərdə tutulur. Bu termin yunan sözü olub ***anomalos*** sözündən götürülüb, mənası qeyri-düzgün, düzgün olmayan kimi başa düşülür və sözün geniş mənasında inkişafında ağır pozulmalar olan uşaqlar nəzərdə tutulur.

"Anomal uşaq" terminin müasir ekvivalenti "sağlamlıq imkanı məhdud olan uşaqlar", "xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar", "xüsusi təhsilə ehtiyacı olan uşaqlar" terminləri hesab edilir. Bu uşaqlarla müvafiq işlərin aparılması zamanı aşağıdakılara ehtiyac duyurlar.

1. İnkişafdakı ilkin pozulmanın mümkün qədər erkən dövrdə aşkarlanmasına;

2. İlkin pozulmanın diaqnostikasından dərhal sonra xüsusi təlim prosesinin başlanmasına;

3. Təlimin tərkibinə xüsusi bölmələrin əlavə edilməsinə;

4. Seçilmiş proqrama müvafiq təlimin icrasına müntəzəm nəzarət olunmasına;

5. Təlim mühitinin uşağın imkanlarına uyğun təşkil olunmasına;

6. Ətrafdakı bütün yaşlıların öncədən təlimatlandırılmasına və onların uşağın reabilitasiya məsələlərin həllində fəal iştirak etmələrinə;

7. Reabilitasiya prosesinin inkişafetdirici və korreksiyaedici məsələlərinin savadlı, ixtisaslaşdırılmış mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirilməsinə;

XIX əsrin ortalarına qədər xüsusi psixologiya uşaq və böyüklərin psixologiyasının öyrənilməsində epizodik xarakter daşıyırdı. Bu tədqiqatların nəticələri haqqında məlumatlar isə nadir hallarda psixoloji, fəlsəfi və tibbi nəşrlərdə nəzərə çarpırdı. Bu məlumatlar kar, kor, kar-kor insanların təlim və tərbiyəsinin ilkin cəhətlərinin uğurla nəticələnməsi ilə bağlı idi.

Xüsusi psixologiyanın bir elm kimi inkişafı Qərbi Avropa ölkələrində ABŞ və Rusiyada qusurlu şəxslərin psixi inkişafının sistematik araşdırılması və dövlət xüsusi təhsilin sistemlərinin yaranması ilə bağlı idi.

Anomal uşaqların psixologiyasının öyrənilməsi üçün laboratoriya Rusiyada ilk dəfə olaraq V.P.Kaşenkovun rəhbərlik etdiyi *Xalq komissarlığının tibbi-pedaqoji stansiyasının nəzdində* L.S.Vıqotski tərəfindən 1926-cı ildə açılmılşdır. Anomal uşaqların psixologiyası sahəsindəki araşdırmalar 1929-cu ildə onun nəzdində yaradılan *Xalq Komissarlığı Defektoloji Təcrübə İnstitutu* bazasında davam etdirildi. (Hazırkı Rusiya Təhsil Akademiyasının Korreksiyaedici Pedaqogika İnstitutu).

II Dünya müharibəsindən sonrakı dövrlərdə Xüsusi psixologiyanın inkişafı xüsusi təhsil sisteminin differensasiyası, inkişafı, yenidən bərpasının vacibliyi ilə şərtlənirdi. Bu dövrdə psixoloqların bütün səyləri anomal inkişaf növləri içərisində təlim xüsusiyyətlərinin tədqiqinə istiqamətlənmişdir.

90-cı illərdə xüsusi təlim dəyərlərinin dövlət və cəmiyyət tərəfindən yenidən dərk edilməsi xüsusi psixologiyanın inkişafında dəyişikliklərin baş verməsini tələb edirdi. Bununla əlaqədar olaraq, uşaqlarla xüsusi psixoloji yardım üsullarının

işlənməsi və həyata keçirilməsi aktual olmağa başladı. Bu gün xüsusi psixologiya inkişaf psixologiyasının sahəsi kimi çıxış edir, fiziki və psixoloji çatışmazlıqları olan insanların inkişaf problemlərini öyrənir.

İnkişaf pozulması olan uşaqlar qüsurun quruluşuna, təsir mexanizminə, kompensasiya və sosial adaptasiya imkanlarına görə bir-birlərindən kəskin şəkildə fərqlənirlər. Ona görə də ümumi məsələlərin araşdırılması zamanı Xüsusi psixologiyanın hər bir bölməsi üzrə tədqiq etdiyi məsələlər öz tərkibinə və spesifik fərqliliyinə malikdir. Xüsusi psixologiyanın ***bölmələrini*** aşağıdakı kimi xarakterizə edə bilərik.

1. Oliqofreno-psixologiya (əqli cəhətdən geri qalan uşaqların psixologiyası). Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların pedaqoji-psixoloji problemlərini L.Zankov, V.Petrova, Q.Dulnev, N.Morozova, S.Rubinşteyn və başqaları tədqiq ediblər. Onların tədqiqatları sayəsində əqli cəhətdən geri qalan uşaqların təlim-tərbiyə sistemi işlənib, onların professional və əmək hazirlıq sistsmi elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır.

2. Surdopsixologiya (kar və zəif eşidən uşaqların psixologiyası). Surdopsixologiyanın predmeti eşitmə pozulması olan uşaqların xüsusi inkişaf xüsusiyyətləri və qanunauyğunluqları hesab olunur. XIX-XX əsrlərdə surdopsixologiya bir elm kimi sürətlə inkişaf etmiş, kar uşaqların təfəkkür, yaddaş, qavrayış, nitq inkişafı məsələləri üzrə geniş tədqiqatlar aparılmışdır. Çoxsaylı tədqiqatlar nəticəsində kar uşaqların kütləvi məktəblərə inteqrasiya olunması problemini həll etmək mümkün oldu.

3. Tiflopsixologiya (kor və zəif görən uşaqların psixologiyası). Tiflopsixologiya ağır görmə pozulması olan uşaqların psixikasını öyrənir. Tiflopsixologiya ilə bağlı problemlər psixi inkişafın ümumi konsepsiyasının işlənməsi istiqamətində həll olunur. Son dövrlər ***tiflo-surdopsixologiya*** (kar-kor uşaqların psixologiyası) sahəsində də əhəmiyyətli nailiyyətlər əldə olunmuşdur.

Kar-kor (lal) insanların psixi inkişafın yüksək səviyyəsinə yiyələnmə imkanları elmi cəhətdən sübut olunmuş və təcrübə ilə təsdiqlənmişdir.

4. Loqopsixologiya (nitq pozulması olan uşaqların psixologiyası). Loqopsixologiya xüsusi psixologiyanın ən gənc bölməsi hesab olunur. Onun tədqiqat predmeti nitq patologiyası olan işaqlarda psixi inkişafın qanunauyğunluqlarıdır. Psixoloji elmin bu sahəsi loqopediya bazasında formalaşır.

5. Psixodiaqnostika (müəyyən etmək). İnsanların fərdi bacarıqları, şəxsiyyət xüsusiyyətləri psixodiaqnostikanın predmeti hesab olunur. Psixodiaqnostika metodlarının köməyi ilə anomal uşağın qüsurunun özünəməxsusluğu haqqında informasiya əldə etmək olur.

Xüsusi psixologiyanın bölmələri arasında davam edən differensasiya bu elmin inkişafını əks etdirir. O, həm də inkişaf pozulması olan uşaqların korreksiya və təlim-tərbiyəsi üzrə təcrübə ehtiyacları ilə bağlı inkişaf edir.

Mövzu-2. Xüsusi psixologiyanın tədqiqat prinsipləri və metodları.

Plan:

1. **Xüsusi psixologiyanın tədqiqat prinsipləri.**
2. **Xüsusi psixologiyanın metodları.**
3. **Uşaqların psixoloji müayinəsinin əsas prinsipləri.**

Ümumi psixologiyada formalaşan prinsiplər psixoloji elmlərin bütün sahələri üçün vahid hesab olunur. Dəqiqlik üçün qeyd etmək lazımdır ki, prinsiplər universal deyil. Onlar işlənib hazırlandıqları bir psixoloji məktəb nəzdində fəaliyyət göstərirlər. Məsələn, psixoanalizin izahlı meyarları humanist psixologiyaya və əksinə tətbiq edilə bilməz. Aşağıda qeyd olunan ***prinsiplər*** milli psixoloji məktəbin ənənələri çərçivəsində tərtib edilib.

1. İnikas prinsipi-daha çox ümumi olaraq təqdim edilir. Onun mahiyyəti psixoloji hadisələrin özünün bütün müxtəlifliyi ilə ətraf aləmin əks etdirilməsinin təşkilinə yönəldilir. Psixi inikas mahiyyətcə əksetdirmə qabiliyyətinin yaxşılaşması

prosesindən başqa bir şey deyildir. Psixi fəaliyyətin hətta kobud potoloji pozulmaları belə onun əksetdirmənin mahiyyətini dəyişdirmir. Psixika hər zaman və hər yerdə obyektiv reallığın subyektiv əks olunması və ya subyektiv həqiqətin obyektiv əks olunması kimi qalmaqda davam edir. Bu baxımdan psixi inkişafda geriləmələrin istənilən formaları əksetdirmə fəaliyyətinin müxtəlif tərəflərinin qurulması prosesində çətinliklər yaradır. Əksetdirmə bu zaman tamlıq, dəqiqlik, dərinlik nöqteyi-nəzərdən düzgün olmaya bilər, lakin həmişə adekvat, ümumiyyətlə sadiq və düzgün olaraq qalır.

2. Determinizm prinsipi-psixi təzahürlər onun səbəb-nəticəsi kimi, xarici təsirlərdən əmələ gələn təzahürlər kimi nəzərdən keçirilir. Determinizm prinsipi S.L.Rubinşteynin tərəfindən daha dəqiq formalaşdırılmışdır. Qeyd olunur ki, xarici təsir həmişə daxili vəziyyətdən qaynaqlanaraq fəaliyyət göstərir. Yəni, daxili vəziyyətdən asılı olaraq, eyni xarici təsir müxtəlif təsirlərə səbəb olur. Xüsusi psixologiyada determinizm prinsipi ilk baxışda tamamilə sadə, hər hansı bir qeyri-adilik olmadan görünə bilər. *Məsələn, inkişafda geriləmələr səbəbsiz yerə baş vermir və onların səbəbsiz baş verməsi qeyri-mümkündür.* Həqiqətdə isə bu və ya digər geriləmənin özü və geriləmələrin səbəbləri arasında çox mürəkkəb, birmənalı olmayan bağlılıq vardır.

3. Genetik və ya inkişaf prinsipi-ümumiyyətlə Xüsusi psixologiyada mühüm rol oynayır. Onun mahiyyəti bütün psixi hadisələrin inkişaf və formalaşma prosesində nəzərə alınmasını təşkil edir. S.L.Rubinşteynin fikrincə, psixologiya psixi hadisələrin daxili inkişaf mexanizmləri planında psixoloji inkişafı nəzərdən keçirməlidir. Xüsusi psixologiya üçün genetik prinsip əlverişsiz şəraitdə inkişaf prosesinin necə getməsi, psixikanın hansı formasının pozulması kimi tədqiq olunan qollarının məzmununa görə mərkəz hesab olunur. Genetik prinsipin xarakteristikasını və Xüsusi psixologiya üçün onun mahiyyətini yekunlaşdıraraq bir vacib məsələni də qeyd etmək lazımdır. Ləngiyən inkişaf özlüyündə çox

mürəkkəb əmələgəlmələri: - inkişaf edən psixikanın bir qisminin inkişafdan qala bilməsini, digərlərinin pozulma əlamətlərini büruzə verməsini meydana gətirir.

4. Şüur və fəaliyyətin vəhdəti prinsipi-bu prinsip ən ümumi mənada aşağıdakılara yönəlir. Psixika inkişaf edir və insanın xarici maddi fəaliyyəti prosesində təzahür edərək onun daxili planını tərtib edir. Daxili və xarici fəaliyyət bütün quruluş boyunca prinsipial olaraq bənzərdir və *daxili-psixi fəaliyyət xarici-əşyavi fəaliyyətdən qaynaqlanır.* Bu zaman çoxsaylı qarşılıqlı keçidlər həyata keçirilir: *xarici-əşyavi daxili-psixiyə çevrilir və ya əksinə, interiorizasiya ekstriorizasiyaya çevrilir.*

Elmi biliklərin istifadə olunması bir sıra metodların işlənməsinə səbəb olur. Bu metodların hər biri digər metodlarla müqayisədə özünəməxsus imkanlara, üstünlüklərə və mənfi cəhətlərə malikdir. Bu səbəbdən də yaxşı və ya pis metodlardan söz açmaq düzgün deyil. İstər elmi tədqiqat, istərsə də praktik iş zamanı psixoloq müəyyən metodlardan istifadə edir. Bu zaman istifadə olunan priyomlar və vasitələr elmi tədqiqat metodları adlanır. Həmin metodların köməyi ilə müvafiq elmin qanunauyğunluqları aşkara çıxarılır. Elmdə əldə edilən nəticələrin gücü tətbiq olunan tədqiqat metodlarının təkmillik dərəcəsindən, onların vahidliyi və etibarlılığından asılıdır. Metod nə qədər düzgün seçilərsə və tətbiq olunarsa, nəticə də bir o qədər səmərəli olar.

Psixoloji metodlar müəyyən prinsiplərə uyğun şəkildə həyata keçirilməlidir. Bu baxımdan müasir psixologiya elmi tədqiqatların genetik prinsip əsasında aparılmasını vacib hesab edir. Metodların istifadəsi hər şeydən öncə bu metodu harada və necə tədbiq etmək, onun köməyi ilə nə dərəcədə doğru məlumatlar əldə etmək haqqında bacarıqları nəzərdə tutur.

Psixologiya öz növbəsində iki növ metodlardan istifadə edir: ***ümumi elmi və xüsusi psixoloji metodlar.*** Ümumi elmi metoda aiddir: *eksperiment, müşahidə, söhbət, fəaliyyət məhsullarının təhlili, sual-cavab, özünümüşahidə və s.* Məhz buna

görə də xüsusi psixologiyanın metodlarından danışarkən biz ümumi elmi metodlarla kifayətlənirik.

Metodların əksəriyyəti normal psixi inkişafı olan şəxslər üçün yaradılır və nəzərdə tutulur. Buna görə Xüsusi psixologiya praktikasında onların tətbiqi müəyyən dəyişiklikləri tələb edir. ***Eksperiment*** zamanı təcrübə aparılan şəxsdə zəif hərəki pozulmalar müşahidə olunduqda bu psixi inkişafın tamamilə fərqli xüsusiyyətlərini əks etdirir. Başqa sözlə, psixoloji vəziyyəti yaradan kliniki mənzərə normada olduğundan daha mürəkkəbdir.

Eksperimentin nəticəsində inkişaf pozulması olan uşaqların əksəriyyətindən əldə olunan məlumatların qeydə alınmasını tələb edən digər özəlliklərdən biri də onların *motivasiya sahələrinin natamamlığı, davamsız olması, həyati maraqların aşağı olması* hesab edilir. İnkişafında geriləmələr olan uşaqlarla iş zamanı motivasiyaedici sahənin bir sıra xüsusiyyətlərinin araşdırılmasına görə təbii eksperimentə daha çox üstünlük verilməsinə baxmayaraq, laborator eksperiment də böyük əhəmiyyət kəsb edir. *Sorğu, ünsiyyət, sosiometriya, fəaliyyət məhsullarının təhlili və s.* kimi digər metodlardan danışarkən qeyd etmək lazımdır ki, onlar Xüsusi psixologiyanın təcrübəsində kifayət qədər çox istifadə olunur və daha çox formal özünəməxsusluqla xarakterizə olunur.

Xüsusi psixologiyada istifadə olunan ***testlər*** üzərində ayrıca dayanmaq lazımdır. Test metodunun istifadəsi yüksək peşəkarlıq tələb edir. Xüsusi psixologiyanın gündəlik işlərində çox vaxt testin hamısından yox, onun müəyyən fraqmentlərindən istifadə edirlər. Bu fraqmentlər uşağın imkanlarına müvafiq seçilməli və standart şərtlər bir qədər dəyişilməlidir. Peşəkar psixoloq testdən istifadə etməklə eksperimental yanaşmanın üstünlüyünü nəzərdən qaçırmamalıdır.

Xüsusi psixologiyada istifadə olunan ***müşahidə metodu*** passiv mövqeyinə və vaxt sərfinə görə eksperimentə uduzmuş olur. Lakin o, çox vacib üstünlüyə malikdir. Eksperiment hansı formada həyata keçirilməsindən asılı olmayaraq,

həmişə sünilik elementi daşıyır. Müşahidə metodu obyektin tədqiqatını təbii şəraitdə icra edir. Müşahidənin digər vacib xüsusiyyəti onun *obyektivliyi* hesab olunur. Xüsusi psixologiyada müşahidə metodu metodlar arasında o qədər də mühüm yer tutmur. Nəzərə almaq lazımdır ki, Xüsusi psixologiyada *özünümüşahidə* haqqında məlumatların istifadə imkanı olduqca məhduddur. Onun effektivliyi *özünüifadə* biliklərinin inkişaf səviyyəsindən asılıdır.

Xüsusi psixologiyada ***söhbət metodu*** digər metodlarla müqayisədə az məhsuldar hesab olunur.Valideynlərlə söyhbət prosesində psixoloq unutmamalıdır ki, uşaqların özəlliklərinə aid olan mövzular onlara görə çox ağrılı ola bilər. Ona görə də sualların formalaşması son dərəcə incə şəkildə baş verməlidir.

İnkişafda fərqli geriləmə formaları olan ***uşaqların psixoloji müayinəsinin əsas prisiplərinə*** diqqət yetirək.

1. Müqayisə prinsipi- eksperiment və ya müşahidə zamanı əldə edilən məlumatlar normal inkişaf edən uşaqların analoji faktiki materialla müqayisə edilir və elmi cəhətdən etibarlı hesab olunur.

2. Kompleks yanaşma prinsipi-inkişaf geriliyi olan uşaqların psixoloji müayinəsində psixoloq klinik xarakterli məlumatları mütləq nəzərə almalıdır (görmə, eşitmə, nitq, hərəki sahənin vəziyyəti, pozulmanın irsi xüsusiyyətləri və s.).

3. Tam sistemli təlim prinsipi-psixi inkişafın nəinki ayrı-ayrı təzahürlərinin aşkarlanmasını, həm də onlar arasında əlaqəni, onların səbəblərinin müəyyənləşdirilməsini, aşkar olunmuş çatışmazlıqların və ya psixi inkişafda geriləməni ehtimal edir.

4. Ontogenetik prinsip-onun əsas mənası ondan ibarətdir ki, psixi inkişafın əsas qanunauyğunluqları həm norma, həm də patoloji hallar üçün ümumi olaraq qalır. Bu klassik mövqe L.S.Vıqotski və Q,Y.Troşin tərəfindən formalaşdırılmışdır. Pozulmanın müəyyənləşdirilməsi təcrid olunmuş şəkildə nəzərdən keçirilə bilməz.

Onun təhlili yaş inkişafının müəyyən bir mərhələsinin gedişində həyata keçirilməlidir.

5. Sistemli struktur yanaşma prinsipi-ilk dəfə L.S.Vıqotski tərəfindən irəli sürülmüşdür. O, psixikanı mürəkkəb bir bütöv əmələgəlmə kimi nəzərdən keçirməyi təklif etmişdir. Psixi inkişaf fərdi elementlərin artımı ilə deyil, onların arasındakı əlaqələrin dəyişməsi ilə baş verir.

Mövzu-3. Əqli cəhətdən geri qalmanın psixoloji xarakteristikası.

Plan:

1. Əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərdə hafizə və diqqətin xüsusiyyətləri.

2. Əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərdə duyğu və qavrayışın xüsusiyyətləri.

3. Əqli cəhətdən geriqalan məktəblilərdə təfəkkürün xüsusiyyətləri.

4. Əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərin şəxsiyyət xüsusiyyətləri.

5. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarla aparılan psixoloji işin prinsipləri.

Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar normadan kənar inkişafı olan uşaqlar kateqoriyasına aiddir. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların çox qismini oliqofrenlər təşkil edir. Bu uşaqlarda müxtəlif inkişaf mərhələlərində psixikanın inkişafsızlığı ilə yanaşı beyin sistemlərinin zədələnməsi qeyd olunur. Xəstəlik nə qədər tez yaranırsa, bir o qədər də nəticəsi ağır olur. Bətndaxili inkişaf mərhələsində xəstəlik keçirən uşaqlarda oliqofreniyanın ağır səviyyələri qeydə alınır. Əqli gerilik uşaqda psixi fəaliyyətin bütün tərəflərinin pozulmasına gətirib çıxarır.

Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların ***diqqəti*** qeyri-iradi olur. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla iş zamanı onların diqqətini obyekt üzərinə cəlb etmək və saxlamaq üçün bir sıra vasitə istifadə olunur. Dərs müddətində daim oyuncaqlardan, sadə oyunlardan, parlaq obyektlər və onların şəkillərindən qısa emosional ifadəli suallardan istifadə olunmalıdır. Oliqofren məktəbəqədər yaşlı uşaqlar ilk baxışdan

diqqətli görünürlər. *Diqqətin qeyri-sabit olmasının əsas əlamətləri aşağıdakılardan ibarətdir.*

1. Dəyişkənlik.

2. Yüksək yayınma.

3. Obyekt üzərində toplanmağın olmaması.

Əgər işi yerinə yetirərkən, uşağın diqqəti tez-tez ətrafdakı qıcıqlandırıcılara yayınırsa, onda bu çoxsaylı səhvlərə gətirib çıxara bilər. Diqqətin qeyri-sabitliyi qavrama proseseinə də mənfi təsir göstərə bilər.

Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların ***hafizəsi*** zəif inkişaf etmiş olur. Hafizənin bəzi xüsusiyyətlərini təhlil etmək vacibdir. Xüsusi məktəb şagirdlərində materialın yaddasaxlama həcmi, onların normal həmyaşıdlarından nisbətən azdır. Əqli cəhətdən geri qalan şagirdlər adətən təsadüfi yaddasaxlamadan istifadə edirlər. Tədris materialının yadda saxlanması həm də onun strukturundan və xarakterindən asılıdır.

Fikri əməliyytaların pozulmasından irəli gələn əlaqələrin zəifliyi, yaddaşın keyfiyyətini kəskin zəifldədir. *İradi yaddaşın pozulmasının iki səbəbi var.*

1. Əgər uşaq hansısa bir psixi əməliyyatı müstəqil intellektual fəaliyyət kimi mənimsəməyibsə;

2. Əgər uşaq onu mümkün olan intellektual əməliyyatı yadda saxlamaq məqsədi ilə işlədə bilmirsə;

Uşaqlarda yaddaşın möhkəmlənməsinin əsas vasitəsi onların gün rejiminin təşkilidir. Gün rejiminin düzgün təşkili yaddaşın ümumi vəziyyətinin normallaşmasına imkan yaradır. Bu baxımdan *I qrup uşaqlara* biliklərin möhkəmlənməsi üçün öyrənilən materialın bir neçə dəfə təkrar etmək vacibdir. *II qrup uşaqlar üçün* təkrardan başqa yaddasaxlama və yadasalma proseslərinin düzgün təşkili vacibdir. *III qrup uşaqlara* ən çox köməklik edən əsas amil tədris məşğələlərinin yüngülləşdirilməsi şəraitidir.

Duyğu və qavrayış gerçəkliyin əks etditilməsidir. Uşağın ətraf aləmi dərk etməsində duyğu və qavrayışın rolu çox böyükdür. Onlar uşağın ətraf mühitlə tanışlığın konkret bazasını yaradır. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların duyğu və qavrayışın zəif inkişafı təlim prosesini daha da ləngidir. Şərti reflekslərin yaranması və gələcək təcrübədə ondan istifadə etmək özünü qavrayışda göstərir. Oliqofrenlərdə duyğu və qavrayış ləng formalaşır. Bu formalaşma bir sıra fəsadlarla və çatışmazlıqlarla müşayət olunur. Normal duyma və normal qavrama prosesinin qarşısını alan simptomların oliqofrenlərdə baş vermə mexanizmini tamamilə izah etmək çətindir.

Tədqiqatlar göstərir ki, əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərin görmə qavrayışının ləng tempi psixi inkişafı bütövlükdə ləngidir. Oliqofrenlər insanın emosional vəziyyətini qavramaqda da çətinlik çəkirlər. Ümumiyyətlə, süjetli şəkillərin izahı, verilmiş emosional vəziyyətlərin şərhi onlar üçün problemdir. Bu uşaqlar oxşar əşyaları fərqləndirə və tanıya bilmirlər.

Təfəkkür çatışmazlığı əqli cəhətdən geri qalan uşaqların dərketmə fəaliyyətinin əsas qüsurudur. Əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərdə təfəkkürün əsas çatışmazlığı *ümumiləşdirmənin zəifliyidir.* Bu çatışmazlıq özünü təlim prosesində göstərir. Onlar əyani vəsait vasitəsilə hər hansı bir materialı mənimsəyə bilirlər. Lakin onlarda *sözlü-məntiqi ünsiyyəti inkişaf etdirmək lazımdır.* Əqli cəhətdən geri qalan məktəblilərin ***təfəkkür xüsusiyyətlərini*** aşağıdakı kimi izah etmək olar.

1. Ümumiləşdirmənin zəifliyi.
2. Təfəkkürün requlyasiya funksiyasının zəifliyi.
3. Fikirlərin ardıcıl olmaması.
4. Təfəkkür prosesinin zəifliyi və qeyri-dinamik olması.

İdrak fəaliyyətinin pozulması ətraf aləmlə qarşılıqlı əlaqədə aşkar olunur. Uşağa lazımi qədər diqqət yertiriləndə müsbət nəticəni əldə etmək mümkündür.

Lakin şagird uşaq kollektivində inkişaf etmirsə, onun lazımi qədər ünsiyyət təcrübəsi yoxdursa, onun ümumi inkişafı tormozlaşır və məktəb mühitinə adaptasiya çətinləşir.

Şəxsiyyətin müxtəlif obrazlı cəhətləri arasında emosiyalara xüsusi yer ayrılır. Emosiyaların formalaşması şəxsiyyətin təşəkkülünün əsas şərtidir. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların emosiyalarının birüzə verilməsi onun yaşından, qüsurun strukturundan və sosial mühitdən asılıdır. Emosiyaların inkişafı həyat tərzinin bütövlükdə düzgün təşkilindən asılıdır və burada *sistemili pedaqoji təsir* xüsusi rol oynayır.

Şəxsiyyətin əsas komponentlərinə *özünüqiymətləndirmə və iddia səviyyəsini* aid edirlər. Şəxsiyyətin bu komponentləri əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda inkişaf etməmiş olur. Uşaqların bir qismində özünüqiymətləndirmə qeyri-adekvatdır, öz imkanlarını dərk etmək o qədər də formalaşmamış olur. Özünüqiymətləndirmə təkcə davranışı tənzimləmir, o, insanın özünüdərketmənin formalaşmasında əsas komponenti təşkil edir. Sosial təcrübə artdıqca əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar öz şəxsi qüsurlarını dərk edirlər.

Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarla psixoloqun fəaliyyətinin əsas məqsədi aşağıdakı kimi formalaşdırmaq olar: *əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarla inkişaf-korreksion işin yol və vasitələrinin müəyyənləşdirilməsi.* Bu prosesdə həmin uşaqların inkişaf xüsusiyyətlərini nəzərə almaq, onların imkanlarını və inkişafını araşdırmaq vacibdir. Psixoloq tərəfindən müəyyənləşdirilən əsas xarakteristika, müəyyən proqramın mənimsənilməsi və imkanların qiymətləndirilməsidir. Bu prosesdə iştirak edən bütün mütəxəssislərin fəaliyyətinin əsasını bir sıra prinsiplər təşkil edir. Bu prinsiplər xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların psixoloji inkişaf strukturunun məzmununu əhatə edir. Həmin ***prinsiplər*** aşağıdakılardır.

1. Kompleks prinsipi-bu prinsip əsasında uşağın psixoloji və pedaqoji aspektdən öyrənilməsi zamanı bütün proseslərin kompleks öyrənilməsi nəzərdə tutulur.

2. Struktur-dinamik prinsipi-bu prinsip əsasında uşağın konkret fəaliyyətinin xüsusiyyətləri öyrənilir və qiymətləndirilir. Struktur-dinamik prinsip təkcə ayrı-ayrı sferaların pozulmasını və ya formalaşmasını yoxlamaq üçün yox, həm də onların yaranmasının səbəblərini aydınlaşdırmaq üçün çox vacibdir.

3. İnteqrativ yanaşma prinsipi-bu prinsipin vəzifəsi uşağın vəziyyətinin diaqnostik differensiasiyasını araşdırmaq üçün onun şərti kriteriyalarını müəyyən etməkdir. Bu şərti kriteriyalar aşağıdakı kimi müəyyənləşir.

a. adekvatlıq;

b. tənqidilik;

c.öyrənmək.

4. Maraqların gözlənilməsi prinsipi-bu prinsip uşağın psixofizioloji və koqnitiv imkanlarını nəzərə alaraq aparılmalıdır.

Mövzu-4. Psixi cəhətdən ləngiməsi olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Psixi cəhətdən ləngiməsi olan uşaqların klinik variantları.

2. M.S.Pevzner və T.A.Vlasova tərəfindən müəyyən edilmiş ləngimənin iki əsas təsnifatı.

3. Psixi infantilizmin variantları.

4. Dərketmə sahəsinin ləngiməsi.

5. Psixi inkişafın ümumi ləngiməsi.

Bir sıra zərərli amillər uşağın inkişaf səviyyəsinin pozulmasına səbəb ola bilər. Bu, mərkəzi sinir sisteminin ən yetkin hissələrinin inkişafında gecikmə ilə

xarakterizə olunur. Müvəqqəti inkişaf ləngiməsi olan uşaqlar qrupunda bir sıra ***klinik variantlar*** seçilə bilər.

1. Emosional-iradi sahəsinin inkişafsızlığı olan uşaqlarda psixoloji infantilizm.
2. Dərketmə fəaliyyətinin inkişafsızlığı olan psixofiziki infantilizm.
3. Neyrodinamik pozulmalarla ağırlaşmış dərketmə fəaliyyətinin inkişafsızlığı olan psixofiziki infantilizm.
4. Nitq funksiyalarının inkişafsızlığı ilə ağırlaşmış dərketmə fəaliyyətinin inkişafsızlığı olan psixofiziki infantilizm.

Psixi inkişafın ləngiməsi zərərli amillərlə əlaqədar olaraq əmələ gəlir. Bu zərərli amillərin təsirləri yalnız uşaqların inkişaf tempinin pozulmasına gətirib çıxarır. Korreksiyaedici-tərbiyəvi və müalicəvi iş apararkən simptomların tam bərpa edilməsi baş verir.

İnkişaf sürətinin ləngiməsi olan uşaqların ali sinir fəaliyyəti oliqofreniyada olan ali sinir fəaliyyətindən fərqlənir. Psixi inkişafda ləngiməsi olan uşaqlar *siqnalın əmələ gəlməsini nəzərə alır.* Bu da öz növbəsində müvafiq analizatorların iştirak etdiyini sübut edir. Oliqofrenlərdə isə söz sisteminin inkişafsızlığı ilə əlaqədar *adekvat vibrasiya olmadan əlaqələrin qurulması mümkündür.* Psixi inkişafı müvəqqəti ləngiyən uşaqlar *balaca boyluluq və az çəki ilə fərqlənirlər.* Onlar görünüşcə məktəbəqədər yaşlı uşaqları xatırladırlar. Oliqofren uşaqların fiziki inkişafı isə xüsusilə *beyin kəllə sümüyünə əsasən xarakterizə olunur.*

Nevroloji tədqiqatlar zamanı da fərqliliklər ortaya çıxır. İnkişafın sürəti pozulmuş uşaqlarda 40% hallarda patoloji əlamətlər aşkar olunmuşdur. Oliqofren uşaqlarda isə 100% hallarda nevroloji simptomlar yer tutur. İnkişaf tempi pozulan uşaqların motorikası əksər hallarda kifayət qədər inkişaf dərəcəsinə çatır. Onların hərəkətləri kordinasiya olunur, cəld və dəqiq olması ilə seçilirlər. Bu uşaqlar uydurma oyun vəziyyətlərində hərəkətləri yaxşı icra edirlər, onlarda nisbətən mürəkkəb olan ixtiyarı hərəkətlər inkişaf etməmiş olur.

Oliqofren uşaqlarda ümumilikdə motorika inkişaf etməmişdir. Onların hərəkətləri pis kordinasiya olunmuş, ləng və fağırdır. Bir hərəkətdən digərinə çətinliklə keçir, sözlü təlimata əsasən hərəkətləri icra edə bilmir.

İnkişafı müvəqqəti ləngiyən uşaqlarda *təlimin ilk mərhələlərində* oliqofrenlik ilə *çoxsaylı oxşarlıqlar mövcuddur.* Hər iki tərəf məktəb tələblərini başa düşmür, məktəb həyatının qayda-qanunlarına tabe olmur, dərslər onların marağını cəlb etmir. Lakin inkişafın ləngiməsi olan uşaqlar oliqofrenlərlə müqayisədə oyun fəaliyyətində məhsuldar ola bilirlər. Onlar nağıl və hekayələri daha yaxşı anlayırlar. Dərketmə fəaliyyətinin öyrənilməsi zamanı *inkişafı müvəqqəti ləngiyən uşaqlarla oliqofrenlər arasındakı fərq* xüsusi olaraq gözə çarpır. İnkişafın müvəqqəti ləngiməsi olan uşaqlar oliqofren uşaqlardan ***iki xüsusiyyətə görə fərqlənirlər.***

1. Onlarda elementar vərdişlərə yiyələnmə üzrə çətinliklər əsasən dərketmə fəaliyyəti ilə uzlaşır.
2. Onlar iş prosesi zamanı göstərilən yardımı daha yaxşı və cəld istifadə etmək bacarığını nümayiş etdirirlər, məsələnin həlli prinsipini mənimsəyirlər.

Klinik amillərin təhlili göstərir ki, inkişafında geriləmə olan uşaqlarda əsas simptomlardan biri emosional-iradi sahənin inkişafsızlığı hesab olunur. İnkişaf ləngiməsinin əlamətləri məktəb dövründə uşağın qarşısına fəaliyyətin mürəkkəb və vasitəli formalarını tələb edən tapşırıq qoyulan zaman çox kəskin təzahür etməyə başlayır. Fəaliyyətin bu növünə keçmək üçün uşaq öz fəaliyyətinin motivlərini yenidən qurmalıdır. Məhz buna görə psixi infantilizm simptomları olan uşaqlarda təlimin əvvəlində əhəmiyyətli çətinliklər əmələ gəlir. Bu simptomun digər simptomlarla uzlaşması inkişaf ləngiməsinin ***müxtəlif variantlarını ayırd etməyə imkan yaradır.***

1. Nitq funksiyaları və dərketmə fəaliyyətinin inkişaf dərəcəsinin kifayət qədər olmaması ilə birlikdə emosional-iradi sahənin inkişafsızlığı.

2. Dərketmə fəaliyyətinin müəyyən qədər inkişafsızlığı ilə birlikdə emosional-iradi sahənin inkişafsızlığının uzlaşması.

3. Dərketmə fəaliyyətinin inkişafsızlığı ilə yanaşı neyrodinamik pozulmaların ağırlaşması.

4. Emosional-iradi sahənin və nitq inkişafsızlığı ilə birgə dərketmə fəaliyyətinin inkişafsızlığının uzlaşması.

M.S.Pevzner və T.A.Vlasova psixi inkişaf ləngiməsinin ***iki əsas təsnifatını*** müəyyən etmişdir.

1. Psixi və psixofiziki infantilizm ilə əlaqədar olan psixi inkişaf ləngiməsi.

2. Astenik və serebral vəziyyətlərlə əlaqədar olan psixi inkişaf ləngiməsi.

Psixi inkişaf geriliyi olan uşaqlar üçün eksperimental məktəblərin açılması bu müəssisələrə seçilmək üçün meyarların işlənməsini tələb edir. Bu məktəblərə qəbulla əlaqədar mövcud olan təcrübə göstərir ki, psixi inkişaf ləngiməsi anlayışına daxil edilən klinik məzmun, onun diaqnostikasının mövcud kriteriyaları çox fərqlidir. Psixi inkişaf ləngiməsinin diaqnozunun xronoloji sərhədləri məsələsi ilə bağlı fikir birliyi yoxdur.

Psixi inkişaf ləngiməsinin aşağıdakı ***kliniki növləri*** fərqləndirilir.

1. Emosional-iradi sahənin daha çox ləngiməsi.

2. Dərketmə sahəsinin daha çox ləngiməsi.

3. Ümumi inkişaf ləngiməsi-(emosional-iradi və dərketmə sahələrinin inkişafsızlığı).

Emosional-iradi sahənin yüksək inkişaf ləngiməsi kimi-***psixi infantilzmin variantları aşağıdakı kimi təsnif edilir.***

1. Kostitusiya mənşəli infantilizm.

a. qramatik (“infantikl-qrasil” növü),

b. diaqnostik (qeyri-sabit, isterik kimi psixopatiyalar),

c. nevropatik.

2. Somatogen mənşəli infantilizm.

a. xroniki somatogen xəstəliklər zamanı,

b. somatogen inkişaf zamanı, məsələn, ürəyin anadangəlmə qüsurları.

3. ***Serebral-üzvi mənşəli infantilizm.***

a. üzvi,

b. serebral-endokrinoloji,

c. psixi endogen.

4. Psixogen mənşəli infantilzsm.

a. hiperhimayə (psixi qeyri-sabitlik növünə əsasən) tərbiyə qüsurları zamanı,

b. hiperhimayə ("ailənin kumuru" növünə əsasən) tərbiyə qüsurları zamanı,

c. xroniki psixoloji-travmaedici (nevroloji növə əsasən) vəziyyətlər zamanı.

Mövcud olan emosional fondan asılı olaraq, ***üzvi infantilizmin iki variantını fərqləndirmək olar.***

1. Üzvi infantilizmin "eyforik" variantı-(uşaq sevincini və vasitəsizliyini yamsılayan, ağılsızlıq komponentləri olan). Üzvi infantilizmin bu variantı dərketmə sahəsinin inkişaf ləngiməsi ilə birgə çıxış edir.

2. Üzvi infantilizmin "nevroza bənzər" variantı-(ləngimə, cəsarətsizlik, qeyri-müstəqil və qeyri-təşəbbüskar təzahürləri olan). Üzvi infantilizmin bu variantı çox zaman dərketmə sahəsinin inkişaf ləngiməsi ilə uzlaşır.

Bəzi hallarda üzvi infantilizmin bu variantları ön planda olaraq, vasitəsiz dərketmə funksiyalarının qeyri-tamlığını uzun müddət gizlədir, digər hallarda isə üzvi infantilizm öz yerini inkişaf ləngiməsinin əlamətləri ilə özünü büruzə verir.

Mövzu-5. Eşitmə funksiyası pozulmuş uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Eşitmə pozulmasını yaradan səbəblər.

2. Eşitmə pozulması olan uşaqların inkişafını nəzərə alan kriteriyalar.

3. Eşitmə pozulması olan uşaqların hərəki inkişafının xarakterik xüsusiyyətləri.

4. Eşitmə pozulması olan uşaqlarda idrak proseslərinin kifayət qədər inkişaf etməməsi.

5. Eşitmə pozulması olan uşaqlarda yaddasaxlama ilə əlaqədar çətinliklər.

6. Eşitmə pozulması olan uşaqlarda emosional sahənin əsas inkişaf istiqamətləri.

Eşitmə pozulması uşaqlarda yaranan müxtəlif viruslu-infeksiyalı xəstəliklərin nəticəsi olaraq təzahür edə bilər. *Eşitmə pozulması daxili, orta, xarici qulağı, eşitmə sinirinin zədələyən xəstəliklər nəticəsində əmələ gəlir. Əgər daxili qulaq və ya eşitmə sinirinin gövdəsi hər hansı bir səbəbdən zədələnirsə, əksər hallarda bu karlıqla sonlanır, əgər orta qulaq zədələnirsə, əksər hallarda eşitmənin qismən itirilməsi müşahidə olunur.* Uşaqda eşitmə pozulmasının yaranmasında hamiləliyin əlverişsiz şəraitdə getməsi, hər şeydən öncə *ananın məxmərək, qızılca, qrip, dəmirov kimi viruslu xəstəliklərə yoluxması* böyük rol oynayır.

Eşitmə pozulmasını yaradan səbəblər aşağıdakılardır.

1. Eşitmə sümüklərinin anadangəlmə deformasiyası.
2. Eşitmə sinirinin inkişafsızlığı.
3. Kimyəvi zədələnmələr.
4. Doğuş zamanı travmalar.
5. Baş beynin silkələnməsi, əzilməsi, zərbə alması.
6. Orta qulağın kəskin iltihabı.
7. İrsi amillər.

R.M.Roskis eşitmə pozulması olan uşaqların özünəməxsus inkişafını nəzərə alan ***yeni kriteriyalar*** təklif etmişdir.

1. Eşitmənin itirilmə dərəcəsi.

2. Eşitmə pozulmasının əmələgəlmə zamanı.

3. Eşitmənin inkişaf dərəcəsi.

Qeyd olunan *kriteriyalara müvafiq olaraq aşağıdakı qruplar* müəyyən edilir.

Birinci qrup-kar uşaqlar, eşitmə pozulması ilə doğulanlar.

İkinci qrup-sonradan karlaşanlar, nitqin formalaşdığı bir dövrdə eşitmənin itirilməsi olan uşaqlar.

Üçüncü qrup-zəif eşidənlər, eşitməni qismən itirmiş olan uşaqlar.

Eşitmə pozulması olan uşaqların əksəriyyətində *hərəkət sahəsinin inkişafı* normal həmyaşıdlarından geri qalır. A.A.Verqerin, L.S.Vıqotskinin və E.L.Leonqardın tədqiqatlarına əsasən inkişafdan geri qalan uşaqların 70%-i müəyyən müddət gec oturmağa, ayaq üstə durmağa və gec gəzməyə başlayırlar. Eşitmə pozulması olan uşaqlar üçün hərəki vərdişlərə yiyələnmənin ləng baş verməsi xarakterik hesab olunur. Eşitmənin kompensasiyası *görmə, taktil və hərəki duyğularının* yüksəlməsi hesabına həyata keçirilə bilər. Buna nail olmaq üçün bu tip uşaqlarda hərəkətlərin keyfiyyətinə, hərəki nəzarətin inkişafına diqqət yetirmək lazımdır.

Eşitmə pozulması olan uşaqlarda ***diqqətin*** formalaşdırılması təlim fəaliyyətinin düzgün təşkil olunmasından asılıdır. İxtiyari diqqətin formalaşmasının ümumi xüsusiyyətlərinə aşağıdakılar aiddir.

1. Təlim materiallarının təşkili.
2. Parlaq əşyaların seçilməsi.
3. Müəllimin öz fəaliyyətinin təşkili.
4. Xüsusi texniki vasitələrin istifadəsi.
5. Əyani vasitələrdən istifadə.

Kar uşaqlar tərəfindən şifahi nitqin özünəməxsus qavranılma üsulu nəzərə alınması vacib amillərdən biri hesab olunur. Bunun üçün kar uşaqlar danışan şəxsin simasında və dodaqların hərəkəti üzərində diqqətini çox dəqiq

cəmləşdirməlidir. Kar uşaq dodaqdan nə qədər yaxşı oxuya bilsə, diqqətini danışanın üzərinə cəmləmək ona daha asan olar.

Normal eşidən uşaqlarda olduğu kimi kar uşaqlarda da ***obrazlı yaddaş*** mənalandırma ilə xarakterizə olunur. Kar uşaqlar əşyaların təsvirini qeyri-dəqiq yadda saxlayırlar, kiçik məktəb yaş dövrü müddətində onlar normal eşidən həmyaşıdlarından geri qalırlar. İnkişaf prosesi zamanı kar və normal eşidənlər arasındakı materialın yadda saxlanılması üzrə fərq tədricən azalır.

Kar uşaqların psixoloji inkişaf prosesi zamanı yaddaşın obrazları təkmilləşir, yaddasaxlama üçün müxtəlif vasitələrin istifadə bacarığı formalaşır. Obrazlı yaddaşın inkişafı üçün *uşaqların dərketmə fəaliyyətini təkmilləşdirmək, onların nitqini inkişaf etdirmək, təfəkkür əməliyyatları olan təhlil və sintezi formalaşdırmaq, yaddasaxlama üçün müxtəlif vasitələrin istifadəsinə şagirdləri öyrətmək lazımdır.*

Sözlərin yadda saxlanılması ilə əlaqədar kar uşaqların yaşadıqları *çətinliklər* onların sözlü nitqi mənimsəmə xüsusiyyətləri ilə əlaqədardır.

1. Nitqə yiyələndiyi zaman söz uşaq tərəfindən elementlərin ardıcıllığı kimi qavranılır, onların fiksasiyası üçün isə çoxlu güc sərf edilir.

2. Eyni hadisəyə aid olan sözlərin mənasının lazımi differensasiyasına nail olunmur.

3. Vasitəli yaddasaxlamanın üsullarından gec-gec istifadə olunur, məsələn, məna cəhətdən uyğun sözlərin qruplaşdırılması.

Eşitmə pozulması olan uşaqlarda ***təxəyyülün*** spesifik xüsusiyyətləri nitqin ləng formalaşması, süjetli-rollu oyunların və təfəkkürün inkişafdan geri qalmasının ağırlaşması ilə şərtlənir. Kar uşaqlar çox zaman əvəzləyici əşyalardan istifadə edə bilmir, onlarda təxəyyülün dərketmə funksiyasının formalaşması ilə bağlı çətinliklər müşahidə olunur.

Kar uşaqlarda bədii əsərlərin oxunması zamanı yaranan obrazlar hər zaman təsvirlərə uyğun gəlmir. Bu cür uyğunsuzluq çox vaxt uşaqlar tərəfindən oxunulan materialın tam dərk edilməməsi ilə əlaqədardır. *Təsvir və məzmun arasındakı böyük fərq* çox zaman ona görə baş verir ki, uşaqlar təsvirə öz köhnə təcrübələrindən qalma çoxsaylı elementləri daxil edirlər. Çünki uşaqlar daha çox yaddaşın obrazlarına aid olanları fəallaşdırırlar. Məktəb təlimi dövründə yaradıcı təxəyyülün inkişaf prosesi baş verir. VIII sinif şagirdləri əsasları seçərək hekayələrdə təsvir edilən hadisələri daha dəqiq ifadə edir, obyektlərin rəngini və ölçüsünü düzgün qurmağa çalışırlar.

Eşitmə pozulması olan uşaqlarda ***təfəkkürün*** inkişafında spesifik xüsusiyyətlər əhəmiyyətli dərəcədə müşahidə olunur. Tez karlaşan uşaqlarda təfəkkürün inkişafı ilə bağlı problemlər artıq xeyli müddətdir ki, filosofların və psixoloqların diqqətini cəlb etmişdir. Eşitmə pozulması olan uşaqlarda *təfəkkür və nitqin* kifayət qədər inkişaf etməməsi toxunma hissinin inkişafına öz təsirini göstərir. Onlarda görmə qavrayışı mühüm əhəmiyyət kəsb edir və daxil olan informasiyaların emalı üzrə *əsas yük görmə analizatorunun üzərinə düşür.*

N.V.Yaşkovanın tədqiqatlarında müəyyən olunmuşdur ki, *kar uşaqlar əyani-əməli məsələləri* həll etmək bacarığına eşidən uşaqlarla müqayisədə daha yetkin yaşda yiyələnirlər. 9-10 yaşlı kar uşaqlar üçün fəaliyyətin nisbətən daha elementar üsullarından istifadə xarakterikdir. Sözlü nitqə yiyələnmə dövründə kar uşaqlar uzun müddət əyani-obrazlı təfəkkür mərhələsində qalmağa davam edirlər. Əyani-obrazlı təfəkkür sözlü-məntiqi təfəkkürün formalaşması üçün fundament rolunu oynayır.

Eşitmə qabiliyyəti pozulmuş uşaqlarda *nitq və təfəkkürün inkişaf xətlərinin kəsişməsi* eşidən uşaqlarla müqayisədə daha gec baş verir. Bununla yanaşı çətinliklərin aradan qaldırılması üçün nitqin istifadəsini intensivləşdirmək kifayət etmir. Çünki hər söz və ya ifadə təfəkkürün inkişafına müsbət təsir göstərmir.

Kar uşaqların ***emosional sahəsinə*** müəyyən mənfi amillər öz təsirini göstərir. Sözlü ünsiyyətin pozulması kar uşaqları tədricən onu əhatə edən insanlardan tədric edir. Bu isə sosial təcrübənin mənimsənilməsi istiqamətində çətinliklər yaradır. Eşitmə pozulması olan uşaqda emosional sahənin əsas inkişaf istiqamətləri normal eşidən uşaqlarda olan istqamətlərlə eynidir. Həyatının ilk ilində şəxsi emosiyalar formalaşmağa başlayır. ***Şəxsi emosiyaların inkişafı*** aşağıdakı istiqamətlərdə gedir.

1. Emosiyaların keyfiyyətinin differensasiyası.
2. Emosional reaksiya yaradan obyektlərin mürəkkəbləşməsi.
3. Emosiyaları tənzimləmə bacarığının inkişaf etdirilməsi.

Yerli və xarici mütəxəssislərin tədqiqatları arasında kar uşaqların emosional inkişafının özünəməxsus problemləri nəzərdən keçirilmişdir. Bu problemlər uşağın ilk günlərindən etibarən ətrafdakı insanlarla emosional və nitq ünsiyyətinin natamamlığı ilə daha da şərtlənmiş olur. Bu da öz növbəsində uşaqların sosiallaşmasına, onların cəmiyyətə uyğunlaşmasına çətinliklər və nevroloji reaksiyaların yaranmasına səbəb olur.

Mövzu-6. Görmə funksiyası pozulmuş uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Tiflopsixologiya xüsusi psixologiyanın bir sahəsi kimi.
2. Tiflopsixologiyanın iki istiqaməti.
3. Görmə pozulmalarının patologiyası.
4. Görmə çatışmazlığının kompensasiyası.
5. Görmə pozulmaları zamanı şəxsiyyətin inkişaf xüsusiyyətləri.

Tiflopsixologiya- kor və zəif görən uşaqların psixi inkişafının qanunauyğunluqlarını öyrənən xüsusi psixologiyanın bir sahəsidir. ***Tiflopsixologiya görmə pozulmaları olan şəxslərin xüsusiyyətlərini, görmə qüsurunun psixi inkişafa təsirini və görmə qüsuru olan uşaqların inkişafının yaş aspektlərini öyrənir.*** Tiflopsixologiyanın bir elm kimi inkişafı korların xüsusi

məktəblərdə təliminin təşkili ilə bağlıdır. İlk dəfə belə məktəb 1784-cü ildə Parisin Qayu şəhərində açılmışdır. Korların psixologiyası isə fransız psixologiyasının materialist istiqamətinin banisi D.Didro tərəfindən öyrənilmişdir.

Görmə qüsurunun korreksiya və kompensasiya sisteminin işlənməsi şəxsiyyətin emosional, intellektual, sensor sahələrinin formalaşmasına köməklik göstərir. Bu işin icrası zamanı görmə qüsuru ilə bağlı olan xüsusiyyətlərin nəzərə alınması şərti ilə uşaqların ehtiyacları və imkanlarına əsaslanmaq vacibdir. Tiflopsixologiyada ***iki müxtəlif istiqamətli proseslər*** izlənir.

1. Görmə pozulmaları olan şəxslərin dərin differensasiyası-tam kor, zəif görənlər və görmə qalığı olanlar.
2. Zəif görmə qabiliyyəti olan şəxslərin bütün qruplarının birləşməsi.

Görmə pozulmalarının kliniki təhlili əsasında ***patologiyanın aşağıdakı irsi formaları*** aşkarlanmışdır.

1. Maddələr mübadiləsinin irsi pozulmaları.
2. Göz almasının inkişaf pozulmasına gətirən irsi xəstəliklər.
3. Buynuz təbəqəsinin xəstəlikləri.
4. Damar örtüyünün irsi patologiyası (katarakta).
5. Torlu qişanın ayrı-ayrı formalarının patologiyası.

Qeyd olunan irsi amillərdən əlavə, kor və zəif görən uşaqlarda daxili və xarici amillərin təsiri altında görmə orqanın inkişaf anomaliyaları da vardır. Bu, ananın hamiləliyinin patoloji olması, virus xəstəliklərinə yoluxması ilə bağlıdır.

Elmi ədəbiyyatda və həyat praktikasında görmə pozulmasına malik olan şəxslər ***iki kateqoriyaya*** ayrılırlar.

1. Anadangəlmə kor olanlar-görmə təsəvvürlərinə malik deyillər və psixi proses bütövlükdə sensor sistemin məhdud qalığının əsasında həyata keçirilir. Qüsur nə qədər erkən dövrdə əmələ gəlibsə, psixikanın inkişafında o, daha çox əks olunur.

2. Görməni sonradan itirənlər-dərketmə fəaliyyətinin həyata keçirilməsi zamanı öncədən görmə əsasında formalaşdırılmış əlaqələri istifadə etməyə imkan verir və qüsurun kompensasiyası zamanı digər vasitəçi əlaqə sistemlərini əmələ gətirir.

Görmə çatışmamazlığının *kompensasiyası* bir funksiyanın digəri ilə sadə əvəzləməsi deyil, həm də hər bir inkişaf mərhələsində yeni mürəkkəb əlaqələrinin yaranmasına təsir edən bir prosesdir. Həmin əlaqələrdən uşaq fəaliyyət prosesində və həyat şəraitində davranışın qurulması üçün istifadə edə bilər. Kompensasiyanın bir mərhələsindən digərinə keçməsi aparıcı fəaliyyətin formalaşması ilə şərtlənir və dərketmə proseslərinin inkişaf dərəcəsindən asılıdır.

Kor uşaqlar normal görən uşaqlar kimi kəskin səslərə reaksiya verir, 3-cü həftədə uca səsə reaksiya vrir, 1-ci ayın sonunda insan səsinə reaksiya verir, 3-cü ayda isə ona yönəlmiş nitqə gülümsəmə və əllərin, ayaqların hərəkətləri ilə cavab verir. Lakin kor uşaq görən uşaqdan daha çox *eşitmə informasiyasının istifadəsindən asılıdır.* Kor uşağın əşyavi fəaliyyətinin təhlili zamanı ***qavrayışın 3 müxtəlif səviyyəsini*** ayırmaq olar.

1. Sensomotor etalonların istifadəsi ilə əşyanın ayrı-ayrı keyfiyyətlərinin differensasiyası və ayrılması.
2. İki-üç əlamətin birləşməsi və onların tanış olan əşyalarla əlaqələndirilməsi.
3. Əlamətlərin ümumiləşdirilməsinin başlanğıcı və əşya etalonlarının istifadəsi.

Kor məktəbəqədər yaşlı uşaqların fəaliyyətinin təhlili göstərir ki, eyni yaş kateqoriyalı uşaq qrupları arasında elə uşaqlar var ki, onlarda fəaliyyətin müxtəlif növlərinin əhəmiyyətli dərəcədə fərqli formalaşmasına rast gəlmək olar. Onların hər birində korluğun kompensasiya sisteminin müxtəlif komponentləri formalaşır.

Ağır görmə pozulmaları şəxsiyyətin müxtəlif struktur komponentlərinə təsir edir. *Tədqiqatların nəticələri **3 blok törəmələri konkretləşdirir** və şəxsiyyətin strukturuna daxil edir.*

1. Psixi proseslər-nitq və təfəkkür kimi psixi proseslərin formalaşması görmə pozulmasından asılıdır. Ona görə ki, psixi proseslərin inkişafı zamanı onlar normaya qədər yaxınlaşır.

2. Psixi vəziyyətlər-qüsurun təsirini müvəqqəti olsa da, psixi vəziyyətlər hiss edirlər. Bura qüsurun dərk edilməsi zamanı yaranan emosiyalar daxildir.

3. Psixi xassələr-temperament, xarakter və qabiliyyətlər şəxsiyyətin xassələri kimi özünü göstərir.

Şəxsiyyətin ***adaptasiyasının üç aspekti*** fərqləndirilir.

1. Əşyavi aləmə şəxsiyyətin adaptasiyası.
2. Sosial mühitə şəxsiyyətin adaptasiyası.
3. Şəxsi "Mən"ə şəxsiyyətin adaptasiyası.

Birinci aspektdə söhbət zəif görən uşağın müstəqil olmasından gedir, yəni reabilitasiya nəticəsində zəif görən uşağın əşyalarla müstəqil fəaliyyət göstərə bilməsidir. Bu bilik və bacarıqların bərpası və ya formalaşması ilə bağlıdır.

İkinci aspekt kor uşaqların sosial mühitlə qarşılıqlı əlaqəsi ilə bağlıdır. Kor uşaqların cəmiyyətə və ictimai həyata cəlb olunması həmin mühitin fəallığından asılıdır.

Üçüncü aspekt adaptasiyadır. Bu aspekt cəmiyyətdə şəxsi vəziyyətin qiymətləndirilməsi, öz qüsuruna münasibəti və "Mən"in həyəcan təəssüratları ilə bağlıdır.

Beləliklə, aparılan araşdırmalar ***aşağıdakı nəticələrə*** gəlməyə əsas verir.

1. Kor uşaqlar öz görən həmyaşıdlarından iddia və özünüqiymətləndirmə səviyyəsi ilə fərqlənirlər.
2. Kor uşaqlarda öz qüsurlarına qarşı münasibət adekvat formalaşmır.

3. Ünsiyyət monoloq formasında keçir.

4. Şəxsiyyətin məna ifadə edən sferaları-günah, naqislik hissi və cinsi həyata münasibət formalaşmır.

Müasir tiflopsixologiya göstərir ki, bu uşaqlar üçün xüsusi qurulmuş təhsil sistemi, onların psixi inkişafı üçün bilik və bacarıqları formalaşdırıb cəmiyyətə daxil olmalarını təmin edə bilər. Uşaqların psixi inkişafı ümumi yaş dəyişmələri qanunlarına tabedir. Məlumdur ki, məktəbəqədər yaş dövründə aparıcı fəaliyyət əşya və oyun fəaliyyətidir. ***Oyun*** *görmə pozulmaları olan uşaqda aşağıdakıları formalaşdırır.*

1. Kompensator proseslərinin inkişafını.
2. Sinifdənkənar iş prosesində mənəvi keyfiyyətlərin formalaşmasını.
3. Əşya və oyun hərəkətlərinin formalaşmasını.
4. Görmə qavramasının inkişafını.
5. Fiziki inkişaf və məkanda bələdləşməni.
6. Ünsiyyət vasitələrinin inkişafı və korreksiyasını.

Görmə pozulmaları olan uşaqların ***idrak fəaliyyəti*** hələ də tam və hərtərəfli tədqiq edilməmişdir. Bu məsələ ilə bağlı mövcud tədqiqatların natamam olmasına baxmayaraq, bu, uşaqların idrak proseslərinin formalaşması xarakteristikasını verməyə imkan verir. Kor uşaqların idrak fəaliyyətlərinin inkişafı normal inkişaf qaydaları əsasında baş verir, lakin görmənin çatışmamazlığı onların dinamikasını dəyişdirir.

Məktəbəqədər yaşlı kor uşaqlarda idrak fəaliyyətinin təkmilləşməsi, psixoloji-pedaqoji korreksiya şəraitində səmərəli nəticə göstərir, lakin buna baxmayaraq, inkişafın tempinin ləngiməsi qeyd olunur. Məktəbəqədər yaş dövründə fəaliyyətin bütün növlərinin inkişafı baş verir. Məhz bu yaşda eşitmə qavramasının inkişafı müəyyən qədər irəli gedir.

Ümumiyyətlə, eşitmənin formalaşması kor uşaqlar üçün kompensator əhəmiyyət kəsb edir. Görmə qabiliyyətinin qalıqları da mühüm kompensator rolu oynayır, uşaqlara əşyaları hissi qavramaqda kömək edir.

Xüsusi məktəblərdə təlim praktikası göstərir ki, düzgün təşkil olunmuş korreksiyaedici iş zamanı kor və zəif görən şəxslər lazımi təsəvvür ehtiyatına yiyələnirlər. Bu təsəvvürlər ətraf aləmdə daha dəqiq bələdləşməni təmin edir. Bu obrazlar gələcəkdə anlayışların formalaşmasının əsasını təşkil edir.

Mövzu-7. Dayaq-hərəkət aparatının pozulması olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri. (Uşaq serebral iflicin xüsusiyyətləri).

Plan:

1. Uşaq serebral iflici.

2. Uşaq serebral iflicin yaranma səbəbləri.

3. Uşaq serebral iflic zamanı dərketmə fəaliyyətinin pozulmasının quruluşu.

4. Serebral iflicli uşaqlarda emosional-iradi sahənin pozulması.

5. Serebral iflicli uşaqlarda şəxsiyyət pozulmaları.

Uşaq serebral iflici əksər hallarda uşağın əlilliyi ilə nəticələnən ***sinir sisteminin ağır zədələnməsidir.*** Son illərdə bu, uşaqlar arasında sinir sisteminin ən geniş yayılmış zədələnmələrindən birinə çevrilmişdir. Orta hesabla hər 1000 uşaqdan altısı serebral iflicdən əziyyət çəkir. Azərbaycanda bu uşaqların sayı 4 mindən çoxdur.

Uşaq serebral iflici beynin erkən ontogenez zamanı inkişafdan qalması və ya zədələnməsi nəticəsində əmələ gəlir. Uşaq serebrsl iflici müxtəlif ***hərəki, psixoloji və nitq pozulmaları*** formasında təzahür edir. Uşaq serebral iflici inkişaf edən xəstəlik deyil. Yaş artdıqca və müalicənin təsiri altında uşağın vəziyyəti müsbətə doğru dəyişməyə başlayır.

Serebral iflicli uşaqlarda hərəki pozulmalar müxtəlif təzahür formalarına malikdirlər. *Ağır dərəcələrdə* uşaqlar yerimə vərdişlərinə və idarəetmə fəaliyyətinə yiyələnə bilmirlər. Hərəki pozulmaların *orta dərəcəsi* zamanı uşaqlar yerimə vərdişlərinə yiyələnirlər, lakin qeyri-dəqiq hərəkət edirlər, çox zaman xüsusi vasitələrdən istifadə edirlər. Hərəki pozulmaların *yüngül dərəcəsi* zamanı uşaqlar müstəqil şəkildə yeriyə bilir, şəhər nəqliyyatından müstəqil şəkildə istifadə edə bilirlər. Bununla yanaşı xəstələrdə düzgün olmayan patoloji duruşlar və vəziyyətlər, yerimənin pozulması müşahidə oluna bilər.

Uşaq serebrsl iflicinin yaranmasına baş beynin hərəkət və hərəkəti ötürən sahələrin ***bətndaxili dövrdə (prenatal) və ya doğuş zamanı (intranatal)*** zədələnmələri səbəb olur. Tədqiqatlar göstərir ki, inkişaf edən dölün mərkəzi sinir sisteminə təsir edə biləcək 400-dən çox fakt mövcuddur və bu hamiləliyin istənilən anına təsir edə bilər. Ən təhlükəli dövr isə hamiləliyin ilk dörd ayı hesab olunur.

Serebral iflicli uşaqlarda psixi inkişafın xüsusi gerilikləri xarakterik hesab olunur. Bu geriləmələrin mexanizmi mürəkkəb olub, ***beynin zədələnmə zamanından, yerindən və dərəcəsindən*** asılıdır. Belə uşaqların psixi fəaliyyətinin xronoloji yetişməsi kəskin olaraq ləngiyir. Bu fonda psixi pozulmaların müxtəlif formaları müəyyən olunur. Uşaq sersbral iflici zamanı *pozulmanın quruluşu* bütün uşaqlar üçün xarakterik olan ***bir sıra xüsusiyyətlərə malikdir.***

1. Ayrı-ayrı psixi funksiyaların qeyri-bərabər, harmonik olmayan pozulma xarakteri. Bu xüsusiyyət uşaq serebral iflici zamanı baş beynin erkən inkişaf mərhələsində zədələnmələri ilə əlaqədardır.

2. Antenik təzahürlərin ifadəliliyi-*yüksək yorğunluğu, bütün psixi proseslərin tükənməsi.* Bu mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi ilə əlaqədardır.

3. Ətraf haqqında biliklərin və təsəvvürlərin yeni ehtiyatı.

Serebral iflicli uşaqların ətraf aləmdəki bir çox *hadisələrdən və sosial sahədən xəbərsiz* olurlar. Bu aşağıdakı səbəblərlə şərtlənir.

a. məcburi təcridolunma;

b. uzunmüddətli hərəkətsizlik;

c. böyüklərlə və həmyaşıdları ilə əlaqələrin məhdudlaşması;

d. hərəki və sensor pozulmaların təzahürü.

Serebral iflicli uşaqların *25%-i görmə anomaniyalarına malikdirlər.* Onlarda görmə qavramasının pozulmaları müşahidə olunur. Bu pozulmalar görmənin kifayət qədər fiksasiya etməməsi, görmə sahələrinin kiçilməsi, görmə itiliyinin azalması ilə əlaqədardır. Çox zaman çəpgözlük, görmənin ikiləşməsi, yuxarı göz qapağının aşağı düşmə hallarına rast gəlinir. Görmə analizarorunun bu cür xüsusiyyətləri ətraf aləmi əhatə edən hadisə və əşyaların natamam, bəzi hallarda isə təhrif olunmuş şəkildə qavranılmasına gətirib çıxarır.

Uşaq serebrsl iflici zamanı *eşitmə analizarorunun* məkan fərqləndirici fəaliyyətinin *kifayətsizliyi* müşahidə olunur. 20-25% uşaqlarda *hiperkinetik (yüksəktezlikli)* formalar zamanı eşitmənin azalması müşahidə olunur. Bu zaman səs tələffüzünün pozulması müşahidə olunur. Uşaq serebral iflicinin bütün formaları zamanı *kinestetik analizatorların (taktil və əzələ-oynaq)* ağır inkişaf pozulması və ləngiməsi müşahidə olunur.

İntellektual vəziyyətinə görə serebral iflicli uşaqlar çox fərqli qruplara ayrılırlar. Bir qrupu normal və ya normaya yaxın intellektə sahibdirlər, digərlərində psixi inkişafın ləngiməsi, bir qismində isə əqli gerilik müşahidə olunur. Psixi inkişafında geriləmə olmayan uşaqlara olduqca nadir halda rast gəlinir. Dərketmə fəaliyyətinin pozulması psixi inkişafın ləngiməsi hesab olunur. Bu ləngimə həm beynin erkən dövrdə zədələnməsi, həm də həyat şəraiti ilə əlaqədar olaraq yaranır.

Serebral iflicli uşaqlar üçün ***emosional-iradi sahənin*** müxtəlif cür pozulmaları xarakterikdir. Bir qrup uşaqlarda bu pozulmalar *yüksək emosional həyəcanlanma, qıcıqlanma, yüksək hərəki fəallıq şəklində, digərlərində tormozlanma, utancaqlıq, cəsarətsizlik şəklində təzahür edir.* Emosional

həyəcanlığın yüksək səviyyədə olması çox zaman ağlağanlıq, qıcıqlanma, ərköyünlük, etiraz reaksiyası ilə birgə müşahidə olunur.

Serebral iflicli uşaqlarda fəaliyyətə qarşı motivasiyanın aşağı düşməsi, ünsiyyətlə əlaqəli qorxular, sosial əlaqələrin məhdudlaşmasına meyillik kimi şəxsiyyətin inkişaf pozulmalarına rast gəlinir. Bu pozulmaların səbəbi kimi xəstə uşağın qeyri-düzgün, ərköyün formalı tərbiyəni və fiziki qüsura qarşı reaksiyanı göstərmək olar.

Serebral iflicli uşaqların anomal inkişaf növləri sırasında ***psixoloji infantilizm*** növündə inkişaf geriləməsinə rast gəlinir. Psixi infantilizmin əsasında emosional-iradi sahələrin yetişməsində olan disharmoniya dayanır. İnfantilizm zamanı psixi inkişaf ayrı-ayrı psixi funksiyaların qeyri-bərabər yetişməsi ilə xarakterizə olunur.

Uşaq serebral iflici zamanı hələ yetişməmiş vəziyyətdə olan baş beynin zədələnməsi onunla nəticələnir ki, beynin qabıq təşkili, xüsusən gec formalaşan alın şöbələri *qeyri-bərabər və ləngimiş tempdə* inkişaf edir. Bu da öz növbəsində psixi infantilizm növündə şəxsiyyət dəyişmələrinə səbəb olur. Eyni zamanda *düzgün tərbiyənin olmaması, nitq və hərəki kifayətsizlik* ilə əlaqədar olan fəaliyyətin və ünsiyyətin məhdud olması bu növ geri qalmanın xüsusi inkişaf şəraiti hesab olunur.

Serebral iflicli məktəblilərdə mürəkkəbləşmiş ***psixi infantilizmin üç növü*** müəyyən edilir.

1. Mürəkkəbləşmiş infantilizmin nevropatoloji variantı özlüyündə psixi infantilizmlə yanaşı nevropatiya təzahürlərinin birliyini təşkil edir. Nevropatiya üçün yüksək oyanıqlıq və sinir sisteminin əhəmiyyətli dərəcədə qeyri-sabit olması xarakterik hesab olunur. Nevropatiyalı uşaqlar müxtəlif qıcıqlara qarşı *yüksək həssaslıq, emosional oyanıqlıq, tükənmə, istənilən yenilik qarşısında qorxaqlıq, qorxu* kimi təzahür edən davranışda çox zaman müşahidə olunan tormozlanma ilə seçilir. Onlar bir qayda olaraq anaya çox bağlı olurlar, yeni şəraitlərə çətinliklə

adaptasiya olurlar, məktəb şəraitinə gec öyrəşirlər. Məktəb zamanı onların çoxunda *cəsarətsizliyə meyillilik, utancaqlıq, təşəbbüsün olmaması* halları müşahidə olunur. Həmyaşıdları tərəfindən qəbul olunmadıqları, nəzərə alınmadıqları zaman bu uşaqlar öz daxili dünyasına, fantaziyalar aləminə dalırlar, *onlarda yalnızlıq hissi* inkişaf etməyə başlayır. Beləliklə, uşaqlarda tədricən şəxsiyyətin davamlı xüsusiyyəti kimi böyüklərdən asılılıq, özünə inamsızlıq, passivlik, cəsarətsizlik hissi möhkəmlənməyə başlayır.

2. Serebral iflicli məktəblilərdə psixi infantilizm ilə qıcıqlandırıcının zəiflik əlamətləri birlik təşkil edir. Belə uşaqlarda *emosional-iradi kallıq, yüksək emosional oyanıqlıq, diqqətin pozulması, bəzən də yaddaşın pozulması, işgüzarlığın aşağı səviyyədə olması* ilə birgə müşahidə olunur. Bu məktəblilər yüksək qıcıqlanma və özünü idarə edə bilməməsi ilə seçilirlər. Onlarda əhval ruhiyyə olduqca qeyri-sabitdir, bəzən narazılıq və qıcıqlanma ilə özünü göstərir. Bu uşaqlar özlərinə qarşı daim diqqət, öz fəaliyyətlərinin təsdiqini tələb edirlər. Əks halda *narazılıq sıçrayışları, qəzəb təzahürləri əmələ gəlir* və bu hallar bir qayda olaraq göz yaşı ilə sonlanır. Həmyaşıdları olan kollektivdə öz yerini tapma ehtiyacı reallaşmırsa müxtəlif affektiv reaksiyalar əmələ gələ bilər. *Məsələn, küsəyənlik, inciklik, qəzəb, özünə qapanıqlıq, bəzən də aqresiv davranış.*

3. Serebral iflicli məktəblilərdə mürəkkəbləşmiş infantilizm üzvi infantilizmə aid edilir. Üzvi infantilizmin əsasında *yetişməmiş emosional-iradi sahənin intellektual fəaliyyətin pozulması ilə birliyi* dayanır. Bu uşaqlar çox zaman hərəki cəhətdən çox fəal, özlərindən arxayın olurlar, onlarda məqsədyönlü fəaliyyət kobud şəkildə pozulmuş olur. Onlarda diqqət və yaddaş pozulmasının, eləcə də işgüzarlıq səviyyəsinin azalma hallarının daha da kəskin xarakter alması qeyd olunur. Bu uşaqlar təlim prosesinin əvvəlində klinik-psixoloji müayinə zamanı təlimə qarşı *şəxsiyyət hazırlığının aşağı səviyyəsini* nümayiş etdirirlər.

Beləliklə, serebral iflicli uşaqların psixoloji inkişafı dərketmə fəaliyyətinin, emosional-iradi sahənin və şəxsiyyətin formalaşma prosesinin pozulması ilə xarakterizə olunur.

Mövzu-8. Nitq pozulması olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Nitq pozulmalarının təhlilində sistemli yanaşma prinsipi.

2. Nitqin qavranılması prosesində beynin analitik-sintetik fəaliyyəti.

3. Nitq qüsurunun təzahür xüsusiyyətləri.

4. Nitq pozulmalarının təhlili.

5. Oxu və yazı proseslərinin qismən pozulması.

6. Kəkələmənin diaqnostik kateqoriyaları.

Nitqin müxtəlif komponentlərinin qarşılıqlı əlaqəsi onun inkişaf prosesində aydın şəlikdə özünü büruzə verir. Nitq pozulmalarının təhlilində sistemli yanaşma prinsipi həm dilin müxtəlif komponentləri arasındakı sistemli qarşılıqlı əlaqə kimi, həm də nitq sisteminin formalaşması haqqında neyrofizioloji məlumatlar kimi əsaslandırılmışdır. Bu prinsip nitq pozulmalarının pedaqoji təsnifatlaşdırılmasının, nitq pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi müəssisələrin komplektləşdirilməsinin əsasını təşkil edir, eləcə də nitq pozulmalarının aradan qaldırılması və qarşısının alınması üçün metod və yolları müəyyən edir.

L,S.Vıqotskinin, A.N.Leontyevin, A.R.Luriyanın və başqa alimlərin işləri göstərdi ki, *insanın davranış formaları, nitqi, psixoloji funksiyaları və bacarıqları* uşaqlar tərəfindən anadangəlmə şəkildə qazanılmış olmur. Onlar məqsədyönlü təlim və tərbiyənin həledici təsiri altında formalaşır. Uşaqlarda bütün psixi proseslər (təhsil, yaddaş, diqqət, təxəyyül, düşüncə, məqsədyönlü davranış) nitqin birbaşa iştirakı ilə inkişaf edir. Uşaqda nitq pozulmaları ilə əlaqədar korreksiyaedici tədbirlər aparılmadıqda onun intellektual inkişaf sürəti ləngiyə

bilər. O, nitq qüsuru ilə bağlı ətrafdakılarla az ünsiyyətdə olur, onun təsəvvürlər çevrəsi bununla bağlı xeyli məhdudlaşır və təfəkkürün inkişaf sürəti zəifləyir.

Nitqin psixi inkişafın digər tərəfləri ilə əlaqəsi diferensasiya edilmiş şəkildə həyata keçirilir və bu, nitq komponentlərinin hər biri üçün spesifik hesab edilir. *Məsələn, düzgün səs tələffüzünün inkişafı həm nitq aparatının hərəki funksiyalarının saxlanılmasından, həm də beynin təhlil-tərkib fəaliyyətindən asılıdır.* Beynin təhlil-tərkib fəaliyyəti səs tələffüzünü daim düzgün tələffüz ilə müqayisə etmək imkanını müəyyən edir. Beyin fəaliyyətinin *təhlil-tərkib çatışmazlığı zamanı* uşaq öz qüsurlu səs tələffüzünü düzgün tələffüzlə müqayisə etmir, onda öz nitqinə nəzarət olmur.

Beynin təhlil-tərkib fəaliyyəti nitqin qavranılma prosesində, səs təhlilində böyük rol oynayır. Uşaq təhli-tərkib fəaliyyəti sayəsində bir qrup fenomenlərin əlamətlərini ümumiləşdirməyə başlayır. Nitqin məna və leksik-qramatik tərəflərin inkişafında təfəkkür prosesləri əhəmiyyətli yer tutur. Lüğət ehtiyatı və dilin qramatik quruluşunun mənimsənilməsi o zaman uğurla baş verir ki, uşaq eşidilən sözü və hərəkətləri qarşılaşdırır və əlaqələndirir. Beləliklə, *nitq təfəkkür proseslərinin formalaşması ilə sıx əlaqədə inkişaf edir.*

Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi ilə bağlı olan nitq pozulmaları çox vaxt uşağın sinir-psixoloji inkişafında müxtəlif pozulmalar ilə birgə müşayiət olunur. Bu pozulmalar *intellektual sahədə daha çox, emosional-iradi sahədə isə daha az təzahür edir.* Məsələn, nitq pozulmalarının bütün kliniki formaları həm intellekti saxlanılmış uşaqlarda, həm də oliqofrenli uşaqlarda psixi inkişaf ləngiməsi zamanı müşahidə oluna bilər.

Nitq qüsurunun təzahür xüsusiyyətləri, onun aradan qaldırılma dinamikası, korreksiyaedici işin üsul və yolları təkcə nitq pozulmasının xarakteri ilə deyil, həm də uşağın sinir-psixoloji inkişafının ümumi fonunun xüsusiyyətləri ilə də müəyyən edilir. Nitq pozulmalarının bir çox növləri uşaqlarda müşahidə olunur. Bu

pozulmaların nəticəsində sinir-psixoloji fəaliyyətin hərəki narahatlıq, yaddaş, diqqət və davranış pozulması əmələ gəlir.

Nitq pozulmalarının bir çox növü, xüsusən də nevroloji xarakter daşıyanlar anadangəlmə nevroloji problemləri olan uşaqlarda özünü göstərir. Bu uşaqlar erkən yaşda bütün xarici qıcıqlara qarşı yüksək həssaslığın olması, emosional oyanıqlığı ilə seçilirlər. Onların sinir sistemi çox həssasdır. *Onlar küsəyən, ağlağan, qorxulara meyilli olurlar. Onlarda ani qızarma və ya dəri örtüyünün ağarması, həddən artıq tərləmə formasında pozulmalar müşahidə olunur.* Nitq pozulmalarının təhlili zamanı uşağın yaşını, onun sosial və ailə mühitini, nitq pozulmalarının əmələgəlmə ehtimalı olan patoloji və genetik amilləri nəzərə almaq vacibdir.

Beyin funksiyalarının dinamikası beynin istənilən növ fəallıq formasına tam və eyni zamanda differensasiya olunmuş şəkildə cəlb edilməsini sərgiləyir. Nitqin də aid edildiyi, insanın ali psixi funksiyaları beynin vahid halda işləməsinin nəticəsidir. Lakin onun ayrı-ayrı şöbələri, xüsusən də qabıq-nitq zonaları nitq fəaliyyətinin həyata keçirilməsində xüsusi rol oynayır. Beyin qabığının funksional zonaları erkən uşaqlıq dövründə bir-birlərini örtürlər, onların sərhədləri praktik fəaliyyət prosesində bir-birindən uzaqlaşmış olur.

Nitq pozulmalarının təhlili zamanı *motivasiya, tənzimləmə, məqsədyönlülük kimi əməliyyatların diaqnostikasına diqqət yetirilir,* belə ki, bu əməliyyatlar bəzi qrup uşaqlarda ayrı-ayrılıqda zədələnmiş ola bilər. Bu nitq pozulmalarının diaqnostikası və korreksiyaedici üsul və vasitələrin müəyyən edilməsi üçün əhəmiyyət kəsb edir. Nitq pozulmalarının qiymətləndirilməsi zamanı bir tərəfdən nitq mexanizmlərinin formalaşmasını, digər tərəfdən nitq bacarıqlarının formalaşmasını fərqləndirmək vacibdir.

Oxu və yazı proseslərinin qismən pozulması *disleksiya və disqrafiya* adlanır. Bu qüsuru kiçik məktəb yaşlı uşaqlara istinadən pozulma kimi deyil, yazılı nitqin

mənimsənilməsi ilə bağlı çətinliklər kimi qələmə vermək daha düzgündür. Sabit sfesifik səhvlərin olması onların əsas simptomları hesab olunur. Bu simptomların əmələ gəlməsi ümumtəhsil məktəb şagirdlərində nə intellektual inkişafın aşağı düşməsi, nə nəzərə çarpan eşitmə pozulması, nə də məktəb təliminin müntəzəm olmaması ilə əlaqəli deyil.

Yazı və oxu pozulması uşağın inkişafının müxtəlif mərhələlərində mənfi amillərin təsiri nəticəsində yazılı nitqin mənimsənilməsi üçün vacib olan müəyyən funksional sistemlərin formalaşmasında ləngimənin olması ilə şərtlənmiş ola bilər. Bir çox tədqiqatçılar yazılı nitqin təşkilində iştirak edən ayrı-ayrı beyin strukturlarının keyfiyyət baxımından yetişməməsi zamanı *disleksiyaya qarşı irsi meyilliliyin olmasını* qeyd edirlər. Loqopediyada R.E.Lenivayanın konsepsiyası geniş yayılmışdır. Bu konsepsiya şifahi nitqin bütün tərəflərində inkişafsızlığın əksi olaraq nitqin sistem pozulması kimi təzahür olunan yazı və oxunun pozulmasından bəhs edir.

Disleksiya və disqrafiya zaman və məkanın qavranılmasını təmin edən praksis sahədə geniş yerə malik olan pozulmaların nəticəsi ola bilərlər. Çünki disleksiya və disqrafiyanın vacib amili zaman və məkanda başlanğıc nöqtənin tapılmasındakı çətinlikdə, eləcə də dəqiq zaman və məkan ardıcıllığının canlandırılması və təhlilində cəmlənir. Beyin qabığı səviyyəsində *eşitmə və görmə həyəcanlanmasının sintezində pozulma disleksiyanın səbəblərindən biri ola bilər.*

Araşdırmalar oxu və yazı pozulmaları olan uşaqlarda ixtiyari hərəki bacarıqlarının formalaşmamasının əhəmiyyətli dərəcəsini, eşitmə-hərəki kordinasiyasının və ritm hissinin kifayətsizliyini aşkar etmişdir. Davamlı xarakter daşıyan və uşağın intellektual və ya sensor inkişafı ilə əlaqəli olmayan *spesifik səhvlər disqrafiyanın əsas simptomları hesab olunur.*

Kəkələmə-*nitq aparatının qıcolma vəziyyətləri ilə şərtlənmiş olan nitqin ritm-sürət təşkilinin pozulmasıdır*. Son illər "kəkələmə" termini demək olar ki, tədbiq

edilmir. Erkən yaşdan başlayaraq, nitqin bu cür pozulması göründüyü kimi xəstəliyin sərhədvari nevropsixoloji pozulmalarla əlaqəsini vurğulamaq məqsədi ilə loqonevroz kimi təsnifləşdirilir. Kəkələmə uşaq və ya yeniyetmə yaş dövrü xəstəliklərinə aiddir. Onun ***diaqnostik kateqoriyaları*** aşağıdakılardır.

1. Xəstənin yaşına uyğun olmayan, nitqin rəvanlığının pozulması. Bu pozulma aşağıdakı simptomlardan ən azı birinin tez-tez baş verməsi ilə xarakterizə olunur.

a. Səslərin və hecaların təkrarlanması;

b. Səslərin uzadılması;

c. Hecaların bölgüsü;

d. Sözlərin nəzərə çarpan fiziki gərginliklə tələffüz edilməsi;

e. Təkhecalı sözlərin təkrar edilməsi.

2. Nitq rəvanlığının pozulması təlim, əmək fəaliyyətinə və sosial ünsiyyətə mane olur.

3. Hərəki-nitq və ya sensor pozulmaların olması zamanı sözlərin tələffüzü ilə əlaqədar çətinliklər sadalanan amillərin təsiri ilə şərtlənmiş ola bilməz.

Mövzu-9. Emosional-iradi pozğunluqlarına malik olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri. (Autizmli uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri).

Plan:

1. Erkən uşaq autizmi.

2. Uşaq autizminin növləri.

3. Erkən uşaq autizmi zamanı müxtəlif dərəcəli davranış xüsusiyyətləri. O.S.Nikolskaya görə.

4. Erkən uşaq autizmi sindromlu uşaqların oyun fəaliyyəti.

5. Erkən uşaq autizmi sindromlu uşaqların təlim fəaliyyəti.

Erkən uşaq autizmi 1943-cü ildə amerikalı uşaq psixiatrı L.Kanner tərəfindən təsvir olunmuşdur. 1944-cü ildə N.Asperger müstəqil olaraq ***"autistik psixologiya"***

adlı başqa bir sindromu ayrıca təsvir etdi. Erkən uşaq autizmi patologiyanın nadir formasıdır. L.Uinginin məlumatlarına əsasən onun yayılma dərəcəsi məktəb yaşlı uşaqlarda hər 10000 (on min) nəfərdən 2-si hesab edilir. Sindromun təzahür edən ***əsas əlamətləri aşağıdakılardır.***

1. Ətrafdakılarla ünsiyyət ehtiyacının kifayət qədər olmaması.
2. Emosional soyuqluq və ya yaxınlarına qarşı biganəlik.
3. Ətraf aləmdəki istənilən dəyişikliyə qarşı qorxular.
4. Birtərəfli davranışlar.
5. Nitq pozulmaları.

Erkən uşaq autizmi daha dəqiq *2 yaşdan 5 yaşa qədərki dövrdə* təzahür etməyə başlayır. Onun ayrı-ayrı əlamətləri isə daha erkən yaşda müşahidə olunmağa başlayır. Beləliklə, südəmər uşaqlarda ana ilə və ya tərbiyəçi ilə ünsiyyət zamanı sağlam uşaqlara xas olan *"canlanma kompleksi" olmur,* onların simalarında valideyni görən zaman təbəssüm yaranmır, bəzən xarici qıcıqlara qarşı bələdləşmə reaksiyaların olmaması halları da qeyd olunur.

Bəzən uşaqlarda cansız əşyaları və insanları fərqləndirmə bacarığı mövcud olmur. Eyni zamanda *adət olunan mühitin dəyişilməsi,* məsələn, mebellərin yerinin dəyişməsi, yeni əşyanın evə gətirilməsi, yeni oyuncağın peyda olması çox zaman *narazılığın, gür 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.

Autizmli uşaqlar *tənhalığa meyl edirlər*, çünki onlar tək qaldıqları zaman özlərini daha yaxşı hiss edirlər. Bununla bərabər, onların anaları ilə əlaqələri müxtəlif xarakterli ola bilər. Ananın yanında olmasına qarşı pozitiv reaksiyanın

olması ilə yanaşı, neqativliyin olması da qeyd olunur. Bu zaman uşaq anaya qarşı xoş rəftar göstərməyərək daim onu özündən uzaqlaşdırmağa çalışır.

Erkən autizm sindromlu uşaqların psixometrik tədqiqatları göstərir ki, onların *55-60%-də dərin əqli gerilik, 15-20%-də yüngül intellektual çatışmazlıq, 15-20%-də isə normal intellekt aşkarlanmışdır.* Əksər müasir müəlliflərə görə, erkən uşaq autizmi sindromu müxtəlif mənşəli oxşar sinirlər qrupunu təmsil edir. Kanner və Asperger adlarını alan sindromların variantları daha dəqiq təsvir edilmiş hesab olunur. ***Erkən uşaq autizminin dörd növünü fərqləndirirlər.***

1. Bu qrupa aid olan uşaqlar üçün erkən yaşda *kəskin narahatlıq və sosial fəaliyyət əskikliyi xarakterik hesab olunur.* Hətta yaxınları belə, uşaqdan gülümsəmə, adi bir baxış, müraciətə cavab reaksiyası ala bilmirlər. Xarici aləmlə heç bir əlaqə bağlarının olmaması bu uşaq üçün xarakterik hesab olunur. Bu uşaqla emosional əlaqələrin qurulması və inkişafı onun fəallığının artmasına kömək edir.

2. Bu qrupa aid olan uşaqlar ilk növbədə *daha fəal və ətraf mühitlə təmasda bir az daha həssasdır* və onların autizmi də bir qədər daha "fəaldır". O, özünü təcrid olunmuş kimi deyil, ətraf aləmlə əlaqələrdə artan seçicilik kimi göstərir. Valideynlər adətən, bu uşaqların psixi inkişaf ləngiməsinə, ilk növbədə nitqin ləngiməsi kimi baxırlar. Onlarda aqressiyanın gözlənilməz təzahürləri müşahidə olunur. Bu uşaqlar birinci qrupdakı uşaqlarla müqayisədə həyata daha çox uyğulaşırlar.

3. Bu qrupa aid olan uşaqlar *ətraf aləmi bir az fərqli şəkildə autistik qorunma yolu ilə qavrayırlar.* Valideynlər inkişafın geridə qalması barədə deyil, uşaqların artan münaqişəsi, digərlərinin maraqlarını nəzərə almaması barədə şikayət edirlər. Uşaq illərcə eyni mövzuda danışa bilər, eyni hekayəni çəkə bilər və ya eyni süjeti oynaya bilər. Belə bir uşağın əsas problemi ondan ibarətdir ki, o, yaratdığı davranış proqramı ilə çevik şəraitə uyğunlaşa bilmir.

4. Bu qrupa aid olan uşaqlarda *autizm özünü ən sadə variantda göstərir.* Bu uşaqların artan həssaslığı, əlaqələrdə tormozlanma ön plana keçir. Belə uşaq böyüklərin emosional dəstəyindən həddən artıq asılı vəziyyətdə olur. Ona görə də onlarda digər zövqlərin əldə edilməsi bacarığını inkişaf etdirmək vacibdir. Bunun üçün əsas amil təhlükəsizliyin və onu qəbul mühitinin təmin edilməsidir. Onlar üçün həyəcanlı təəssüratlar da daxil olmaqla, mütəmadi olaraq fəaliyyətin aydın, sakit ritmini yaratmaq çox vacibdir.

O.N.Nikolskaya erkən uşaq autizminin patoloji məsələlərini həll etməyə çalışarkən L,S.Vıqotskinin inkişafın birincili və ikincili pozulmaları haqqında nəzəriyyələrinə əsaslanmışdır. Erkən uşaq autizmi zamanı *birincili pozulmalara* artan emosional və sensor həssaslığı (hipersteziya) və energetik potensialın zəifliyini aid edirlər, *ikincili pozulmalara* öz qıcıqlandırıcılarının intensivliyi ilə ətraf aləmdən qaçma kimi autizmin özünü aid edirlər.

Erkən uşaq autizmindən əziyyət çəkən uşaqlarda ***ixtiyari diqqətin kobud pozulmaları*** müşahidə olunur. Lakin ətraf aləmdəki əşyalardan əks olunan müxtəlif parlaq görmə və ya eşitmə təəssüratları uşaqları valeh edə bilər. Bunu uşaqların diqqətini cəmləmək üçün vasitə kimi istifadə etmək olar.

Erkən autizm sindromlu uşaqlarda ***məkan qavrayışının pozulması,*** canlı ətraf aləmin tam, hərtərəfli təsvirinin təhrif olunması halları müşahidə olunur. Onlar *ətrafdakı əşyaları qoxulama və yalama vasitəsi ilə müayinə edirlər.* Ağrı hissinin tez-tez azalması ilə əlaqədar olaraq özlərinə müxtəlif zədələr, xəsarətlər yetirə bilirlər.

Çox erkən yaşdan autizm olan uşaqlar yaxşı ***mexaniki yaddaşa*** malikdir, bu da emosional narahatlıq izlərinin qorunması üçün şərait yaradır. Uşaqlar eyni sözləri dayanmadan təkrarlaya bilər və ya eyni sualları sonsuz şəkildə soruşa bilər. Onlar şeirləri çox asanlıqla yadda saxlayırlar və şeir oxuyanın hər hansı bir hərfi ötürməməsinə ciddi nəzər yetirirlər.

Erkən autizm sindromlu uşaqlarda ***nitq fəaliyyətinə*** qarşı özünəməxsus münasibət müşahidə olunur. Nitqin qavranılması zamanı danışan şəxsə qarşı reaksiyanın aşağı düşməsi halları qeyd olunur. Ona ünvanlanan sadə təlimatları rədd edir, ona ünvanlanmayan söhbətlərə qarışa bilir. Normal inkişaf edən uşaqda ilk fəal nitq reaksiyaları qığıltı formasında əmələ gəlir, erkən autizm sindromlu uşaqlarda bu proseslər gecikə, mövud olmaya və ya kasıb ola bilər.

Erkən autism sindromlu uşaqlarda ***təfəkkürün inkişafı*** çoxlu sayda çətinliklərin dəf edilməsi ilə əlaqədardır. Autizmli uşaqların çoxu ümumiləşdirmə edə bilər, oyun simvollarını istifadə edə bilər və bir fəaliyyət proqramı qura bilər. Lakin onlar informasiyanı fəal şəkildə emal etmək, dəyişən mühitə, ətraf aləmə və şəraitə uyğunlaşmaq üçün imkanlarını fəal şəkildə istifadə etmək iqtidarında deyillər.

Erkən autizm sindromlu uşaqlarda ***oyun*** kommunukativ xarakter daşımır, uşaqlar təcrid olunmuş yerlərdə tək oynayırlar. Onlarda rollu oyun qeyri-sabitdir, yöndəmsiz hərəkətlərlə, rolun impulsiv şəkildə dəyişməsi ilə dayandırıla bilər. Uşaq digər insanlara, heyvanlara, əşyalara yönəldiyi zaman fantaziya oyunlarına rast gəlmək olar.

Pozulmanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, erkən autizm sindromlu uşaq ***həm fərdi təhsil proqramı üzrə, həm də kütləvi proqram üzrə təhsil ala bilər.*** Erkən autizm sindromlu uşağın məktəbdə kollektivdən təcridi hələ də qalmaqda davam edir, bu uşaqlar ünsiyyət qura bilmir və onların dostları olmur. Müəllimlər dərs zamanı autizmli uşaqların məktəb fəaliyyətində böyük çətinliklərin yarandığını, passivlik halının olmasını qeyd edirlər. Uşaqlar tapşırıqları evdə yalnız valideynlərin nəzarəti altında yerinə yetirirlər, bezmə hissi tez əmələ gəlir, mövzuya olan maraq itir. Məktəbdə təhsil aparıcı təlim fəaliyyəti kimi qurulmur, uşağın təlim davranışını formalaşdırmaq üçün xüsusi korreksiyaedici işin aparılması tələb olunur.

Mövzu-10. Təlimdə çətinliyi olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Zədələnmənin variantları.

2. Minimal beyin diffuziyası üzrə əlamətlərin kateqoriyası.

3. Minimal beyin diffuziyası üçün nevroloji əlamətlər.

4. Hiperaktivlik və impulsivlik.

Beyinin zədələnmələri ilə oxu, yazı və nitq inkişafında olan patologiyanı əlaqələndirən həkim Orton (1937) olmuşdur. Bu zaman o, bir çox məsələdə əsasən başın müxtəlif zədələnmələrindən sonra uşaqların davranışında baş verən dəyişiklikləri təsvir edən neyrocərrah Blanun müşahidələrinə əsaslanmışdır. Orton vaxtında və erkən doğulan uşaqların davranışı ilə bağlı müqayisəli müşahidələr aparmaqla, *beyin patologiyası ilə davranış pozğunluğu arasında əlaqənin olduğunu müəyyənləşdirdi.* Ümumilikdə beynin ***perinatal*** (bətndaxili), ***natal*** (doğuş zamanı) və ***postnatal*** (doğuşdan sonra) zədələnmələri çox zaman kliniki zədələnmələrin ***üç müxtəlif variantı ilə nəticələnir.*** Bu variantlar isə öz növbəsində zədələnmələrin yerləşməsi və ağırlıq dərəcəsindən asılıdır.

1. Müxtəlif dərəcəli intellekt pozulması ilə müşahidə oluna bilən motorikanın ağır pozulmaları. (uşaq serebral iflicinin tipik təsviri).

2. İntellekt qüsurlarının ön plana keçdiyi və motorika pozulmalarından daha yüngül pozulmaların aşkar oluna biləcəyi vəziyyətlər.

3. Dəqiq psixoloji təsvirli, motorika və intellektin kəskin pozulmaları olmayan yüngül beyin zədələnmələri.

Nevroloji nöqteyi nəzərdən *minimal beyin diffuziyası* anlayışı altında beyinin bütün xırda zədələnmələri nəzərdə tutulur. Bu zədələnmələr uşaq serebral iflici ilə eyni səbəblərdən yaranır və müxtəlif formalarda təzahür edən əsas xəstəliklərin inkişafı üçün baza rolunu oynayır. *Erkən doğulmuş uşaqlarda* zədələnmələr əsasən beyinin qabıqaltı quruluşlarını əhatə edir. *Zamanında döğulmuş uşaqlarda* isə daha

çox beyin qabığı zədələnmiş olur. Bu cür zədələnmələr çox vaxt beyinin kəskin və xroniki zədələnmələri arasında bir növ keçid mərhələsinə çevrilir. Hamiləliyin son mərhələləri və doğumlar belə zədələnmələr üçün daha təhlükəli dövr hesab edilir.

Minimal beyin diffuziyası olan uşaqlarda *nitq inkişafı mərhələsində* danışıq nitqinin təzahürü prosesində çox zaman ləngimələr müşahidə olunur. Bu, ilk sözlərin təzahürü zamanında baş verir, daha sonra isə uzun müddətli "lallıq" hökm sürür. Bu zaman uşaq ona müraciət olunan, ünvanlanan nitqi başa düşür, jestlərlə onlara cavab verir, lakin danışmır. Minimal beyin diffuziyalı uşaqlarda bu zaman görmə və eşitmə inteqrasiya pozuntuları, səs tələffüzü pozuntuları müşahidə olunur.

1966-cı il təsnifatına görə, ***minimal beyin diffuziyası üzrə əlamətlərin kateqoriyalara bölünməsi aşağıdakı kimidir.***

1. Psixi fəaliyyəti xarakterizə edən psixoloji testlərin qeyri-müəyyənliyi: bəzi subtestlərdə qiymətləndirmələr aşağı, digərlərində isə yüksəkdir.

2. Təsəvvürlərin qavranılmasının və formalaşmasının pozulması: ölçüləri, sağ və sol tərəfləri, üst və altı ayırmaq bacarığı pozulmuşdur.

3. Xüsusi nevroloji əlamətlər. Nəzərəçarpan geriləmələrə olduqca nadir rast gəlinir.

4. Nitq və eşitmə qabiliyyətinin pozulması. Nitqin ləng inkişafı, eşitmədə bir qədər azalma və nitq zamanı cüzi səhvlərin olması qeyd olunur.

5. Hərəki funksiyaların pozulması. Hərəki funksiyaların genc inkişafı, yöndəmsizlik, kordinasiyanın pozulması.

6. Təlimdə pozuntular. Oxu,hesab, imla yazma, rəsm, xüsusilə də konturların çəkilməsi ilə bağlı pozuntular ön plana keçir.

7. Təfəkkürün pozulması. Düşünmə bacarığının olduqca zəif dərəcəsi, qısa müddətli və uzunmüddətli yaddaşın zəifliyi.

8. Fiziki xarakteristika. Bura bir sıra nevrotik əlamətlər aid edilir: dırnaq çeynəmək, baş barmağın sorulması, baş yırğalanması, qida qəbulunun yanlış olması, gigiyena bacarıqlarının ləng inkişafı, tez yorulma, gecələr yatağın tez-tez isladılması.

9. Emosional-iradi xüsusiyyətlərin xarakteristikası. Yüksək impulsivlik və həyəcanlanma, öz davranışlarına nəzarətin aşağı səviyyəsi, qıcıqlanma.

10. Yuxunun xarakteristikası. Yuxu ritmi çox zaman düzgün olmur, uşaq yuxu zamanı çox hərəkətli olur, yuxu ya səthi, ya da çox dərin olur.

11. Başqaları ilə əlaqə qurma bacarığı. Eyni yaşdakı uşaqlarla təmasda olmaq qabiliyyəti pis olur, daha kiçik uşaqlarla əlaqə qurmağa çalışırlar.

12. Fiziki inkişafın pozulması. Fiziki inkişaf adətən qeyri-düzgün baş verir, bəzi hallarda hətta sürətlə gedə bilir.

13. Sosial davranışın xüsusiyyətləri. Uşağın ictimai davranışı onun intellektual inkişafından daha aşağı səviyyədədir. Davranış tez-tez vəziyyətə uyğun gəlmir, uşaq səlahiyyətləri tanımır.

14. Şəxsiyyət dəyişməsi. Uşaqlar tez-tez həmyaşıdları və böyük yaşda olan yoldaşlarını təqlid edirlər. Dəyişiklikləri çətinliklə keçirirlər, alışqanlıqlardan, eyniliklərdən yapışırlar.

15. Konsentrasiya və diqqətin pozulması. Həddindən artıq dağınıqlıq tez-tez təzahür edir, diqqətin mərkəzləşməsi bacarığının pozulması müşahidə olunur.

Mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının pozulması zamanı nevrozları təşkil edən komponentlərindən biri hesab olunan sosial münaqişələr əlverişli mövqeydə məskunlaşır. Buna görə uşaqlarda ikincili nevrotiklik erkən yaşda başlayır. Minimal beyin diffuziyası üçün ***tipik nevroloji əlamətlər*** aşağıdakı kimi müəyyən edilir.

1. Onixofaqiya (dırnaqların çeynənməsi) şəklində olan nevroloji vərdişlər, baş barmağın sorulması, barmaqların həmişə yumruqda yumulması, başın

yırğalanması, gövdənin əyilməsi və s. Bütün bunlar daxili narahatlığın təzahürü kimi qiymətləndirilir.

2. Çox vaxt yeganə fərqləndirici xüsusiyyət olaraq təsbit olunan qorxu.

3. Artan psixoloji yorğunluq, uşaqların baş ağrısı və yorğunluqla bağlı şikayətləri.

4. Yuxu ritminin pozulması-səhər yuxulu olma, axşam gümrahlıq, gec yuxuya getmə və səhərlər ağır oyanma.

5. İştahanın pozulması.

6. Çox rast gəlinən kəkələmə.

ABŞ-ın bəzi əyalətində 80-ci illərin sonu 90-cı illərin əvvəllərində belə pozulmalar olan uşaqların sayı 15-20%-ə çatmışdır. 1994-cü ildə Amerika Psixiatriya Assosiasiyasının Psixi Xəstəliklərin Diaqnostik və Statistika Təlimatında hiperaktivliklə birgə diqqət çatışmazlığı olan uşaqların ayrı-ayrı 3 növünü fərqləndirmişlər. Bunun üçün ***aşağıdakı diaqnostik meyarlardan*** istifadə olunmuşdur.

I. Diqqət çatışmazlığının diaqnostikası:

1. Diqqətin cəmlənməsi zamanı çətinliklərin yaranması və ya təlim zamanı digər növ fəaliyyətlərlə məşğul olan zaman səhvlərə yol vermək.

2. Oyun və ya bəzi tapşırıqların icrası zamanı diqqətin cəmlənməsində tez-tez əmələ gələn çətinliklər.

3. Həmsöhbətdə olduğu şəxsi dinləmə bacarığının olmaması.

4. Təlimatları, məktəb və ev tapşırıqlarını yerinə yetirə bilməmək.

5. Öz fəaliyyətinin təşkili zamanı tez-tez yaranan çətinliklər.

6. Davamlı zehni cəhdlər tələb edən məsələlərin istəksiz yerinə yetirilməsi və ya yerinə yetirməkdən yayınmaq.

7. Tapşırığın və ya hər hansı bir digər fəaliyyətin yerinə yetirilməsi üçün lazım olan əşyaların tez-tez itirilməsi.

8. Xarici stimulların təsiri altında tez-tez yayınma hallarının baş verməsi.

9. Gündəlik işlər zamanı tez-tez unutqanlıq.

II. Hiperaktivlik:

1. Əl və ayaqların narahat hərəkətləri və ya bir yerdə dura bilməməsi.

2. Sinifdə oturduğu yerdən durma meyilləri.

3. Vəziyyətə uyğun olmayan, tez-tez baş verən təlaşlı hərəkətlər.

4. Öz asudə vaxtını sakit keçirməyə və ya oynamağa macal verməyən tez-tez təzahür edən imkansızlıq.

5. Tez-tez hərəkətdə və ya "işə salınmış vəziyyətdə" olması.

6. Tez-tez və sürətli danışmağa meyillilik.

III. İmpulsivlik:

1. Çox vaxt sualı sona qədər dinləmədən ona cavab vermək cəhdləri.

2. Öz növbəsini gözləyən zaman tez-tez hövsələsizlik hallarının baş verməsi.

3. Çox zaman hadisə və vəziyyətlərə müdaxilə etmək və ya onları bölmək cəhdləri.

Valideynlərlə olan münasibətlər hər bir uşaq şəxsiyyətinin inkişafında həlledici əhəmiyyətə malik olması hamıya aydındır. Lakin diqqət çatışmazlığı olan bir uşaq üçün bu münasibətlər *xəstəliyin korreksiya edilməsi baxımdan* daha vacibdir. Belə uşaq öz yaşının psixi yetkinliyinə daha gec çatır. O, bütün xarici təsirlərə həddindən artıq həssasdır və ətrafdakıların, xüsusilə sevdiyi adamların rəftarına kəskin şəkildə reaksiya verir. Valideynlərini itirməkdən qorxur və onların sevgisini qoruyub saxlamaq üçün hansı vasitələrə əl atacağını bilmir.

Mövzu-11. Kompleks qusurlu uşaqların psixoloji xüsusittətləri.

Plan:

1. Ekoloji baxımdan pozulmaların müxtəlif variantları.

2. Pozulma birləşmələrinin müxtəlif variantları.

3. Kor-kar-lal uşaqların təlimi.

4. Kor-kar-lal uşaqlara böyüklər tərəfindən xidmət.

Biz uşağın ilkin inkişaf qüsurlarından birini araşdırarkən onun ya irsi, ya da ekzogen (inkişaf edən) mənşəli olmasını ehtimal edirik. İnkişafın mürəkkəb qüsurları əmələgəlmə baxımından bir və ya bir neçə səbəb ilə əlaqəli ola bilər. ***Mürəkkəb pozulmaların bir neçə variantını nəzərdən keçirək.***

1. Bir qüsur genetik, digəri isə ekzogen mənşə daşıyır və əksinə (məsələn, zəif görmə irsi olaraq ana tərəfdən uşağa keçir, hərəki sahənin pozulması isə doğuş zamanı alınan xəsarət nəticəsində qazanılır).

2. Hər iki qüsur bir-birindən ayrı şəkildə təsir edən müxtəlif genetik amillərlə şərtlənir. (məsələn, eşitmə pozulması ata tərəfindən irsi olaraq uşağa ötürülür, görmə pozulması isə ana tərəfindən).

3. Hər bir qüsur müxtəlif ekzogen amillərlə şərtlənir və bu amillər müstəqil şəkildə fəaliyyət göstərir (məsələn, uşaq müəyyən xəstəlik keçirdikdən sonra eşitmə pozulmasını qazanır, hərəki pozulmalar isə onurğanın zədələnməsi nəticəsində qazanılır).

4. Hər iki pozulma özlüyündə eyni irsi sindromun təzahürünü təşkil edir.

5. Hər iki qüsur eyni bir ekzogen amilin təsiri nəticəsində əmələ gəlir.

Uşaqlarda əksər hallarda genetik mənşəli olan patologiyanın anadangəlmə formaları üstünlük təşkil edir. Mürəkkəb qüsurun növü kimi xromosom sindromlarına nadir hallarda rast gəlinir. Xromosom mənşəli çoxsaylı qüsurların klassik nümunəsi kimi ***Daun sindromunu*** göstərmək olar. Bu uşaqlarda əqli geriliklə yanaşı 70% hallarda eşitmə pozulmasına və 40% hallarda isə görmə qüsuruna rast gəlinir. Daun sindromlu uşaqların demək olar ki, 30%-i əqli geriliklə birgə çoxsaylı sensor qüsura (eşitmə və görmə pozulması) malik olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, görmə və eşitmənin kompleks pozulması ilə nəticələnən bir sıra irsi xəstəliklər və sindromlar daha çox öyrənilmişdir. Bəzi hallarda belə irsi xəstəliyin simptomları bərabər şəkildə özünü büruzə vermir.

Məsələn, ***Uşer sindromu*** zamanı eşitmə pozulması anadangəlmə şəkildə əmələ gələ bilər, görmə zədələnməsi isə yalnız məktəbəqədər yaş dövründə ***gecə və ya alatoranlıq korluğu (“toyuq” korluğu)*** şəklində təzahür etməyə başlayır və yalnız yeniyetməlik yaşına çatdıqda görmə, baxış sahəsinin tunel görməsi adlanan dərəcədə daralması səbəbi ilə ani olaraq kəskinləşir.

Məxmərək virusu xəstəliyə yoluxmuş anadan cift vasitəsi ilə dölə daxil olur və uşağın inkişafında çoxsaylı qüsurların yaranmasına səbəb olur. Ananın bətnində olarkən məxmərək keçirən *uşaqların üçdə bir hissəsinin dünyaya mürəkkəb anadangəlmə qüsurlarla gəldiyi* hesab edilir. 70-ci illərin əvvəllərindən etibarən, dünyanın inkişaf etmiş ölkələrində, doğuşdan məxmərək sindromu olan uşaqların doğumunu minimuma endirmək üçün məxmərəyə qarşı profilaktik işlər aparılmışdır. Rusiyada bu cür işlər 1998-ci ildən bəri həyata keçirilir.

Mürəkkəb qüsurla nəticələnə bilən digər xroniki viruslu xəstəliklərdən biri də ***sitomeqalovirus infeksiyası*** hesab olunur. Bu xəstəliyin virusu yaxın ünsiyyət zamanı yoluxa bilir və anadangəlmə infeksiyalar arasında daha çox yayılmış hesab olunur. Bu anadangəlmə infeksiyanın nəticəsi kimi uşaqlarda tədric olunmuş pozulmalara (pəncənin anadangəlmə əyriliyi, anadangəlmə karlıq, damar deformasiyası) rast gəlinir.

Uşaqlıq dövründə keçirilmiş olan ***qızılca və ya ağır qrip*** kimi xəstəliklər də uşağın inkişafında mürəkkəb qüsurların yaranmasına səbəb ola bilər. Son illərdə mütəxəssislərin anadangəlmə eşitmə və görmə pozulması olan uşaqların sayının artdığını qeyd edirlər. Bu uşaqlar vaxtından əvvəl və ya müasir tibbi texnologiyaların vasitəsi ilə xilas edilmiş şəkildə dünyata göz açırlar.

Uşağın inkişafında mürəkkəb pozulmalara gətirib çıxara bilən xəstəliklərin xüsusiyyətləri və səbəbləri haqqında məlumatlara malik olmaq, bu pozulmaların diaqnostikasına, yeni doğulmuş körpələrin risk qrupuna seçilməsinə əhəmiyyətli dərəcədə kömək edə bilər. Mürəkkəb çatışmazlığı olan uşaqlara yardımın müasir

elmi və praktiki səviyyəsi ***pozulmanın müxtəlif variantlarını müəyyən etməyə imkan verir.***

1. Pozulmaların birliyinə əsasən 20-dən çox mürəkkəb və çoxsaylı pozulmaları müəyyən etmək olar. Bu, görmə və eşitmə pozulmalarının birləşməsi şəklində olan mürəkkəb sensor pozulmalar, eşitmə və hərəkətlərin pozulması, görmə və hərəki pozulma, eləcə də karlıq və əqli gerilik, korluq və əqli gerilik, hərəki pozulmalar və əqli gerilik ola bilər.

2. Görmə və eşitmə pozulmalarının birgə təzahürünə əsasən bu növ mürəkkəb pozulması olan uşaqları aşağıdakı kimi qruplaşdırmaq olar: *tam kor-karlar və ya zəif eşidən korlar, zəif görən karlar, zəif görən və zəif eşidənlər*. Görmə və hərəki pozulmaları olan uşaqları aşağıdakı kimi qruplaşdırmaq olar: *müstəqil hərəkət edə bilməyən korlar, müstəqil hərəkət edə bilməyən zəif görənlər, hərəki pozulmaları olan korlar.* Eşitmə və hərəki pozulmaları olan uşaqları aşağıdakı kimi qruplaşdırmaq olar: *hərəki pozulmanın və karlığın ağır forması, hərəki pozulmanın və karlığın yüngül forması, hərəki pozulmanın və ağır eşitmənin yüngül forması.*

3. Eyni vaxtda və ya fərqli zamanlarda baş verən pozulmalara əsasən mürəkkəb pozulmalar fərqləndirilir. Bu, müəyyən yaş dövründə uşağın keçirdiyi xəstəlikdən sonra yaranmış görmə və eşitmənin pozulması ola bilər. Pozulmanın biri anadangəlmə, digəri isə travma və ya daha gec yaşlarında təzahür edən irsi olan və inkişaf edən xəstəliyin nəticəsi ola bilər.

4. Xəstəliyin yaranma anına müvafiq olaraq onları aşağıdakı kimi bölmək mümkündür: anadangəlmə və ya erkən qazanılmış qüsur, kiçik və ya böyük məktəb yaşında qazanılmış qüsur, yeniyetməlik dövründə qazanılmış pozulmalar, yetkinlik yaşında qazanılmış pozulmalar, yaşlılıqda qazanılmış pozulmalar.

Xüsusi təlim olmadan kar-kor-lal uşaqlar otağın təcrid olunmuş küncündə, yataqda və s. illərlə vaxt keçirə bilər və bütün yaşam müddəti boyunca insan kimi içməyi, qidalanmağı, yeriməyi öyrənmədən, hər hansı bir işarəni başa düşmədən

yaşaya bilərlər. Kar-kor-lallıq hallarında xüsusi pedaqoji müdaxilənin böyük rolu daha aydın müəyyən olunmağa başlayır. Burada xüsusi təşkil olunmuş *ünsiyyət vasitələri ilə* insan psixikasının bütün quruluşunu inkişaf etdirmək və formalaşdırmaq məsələsi əmələ gəlir. Kar-kor-lal uşaqların təlimi zamanı ilk növbədə ***aşağıdakı insani davranışları nəzərə almaq lazımdır.***

1. İnsan davranışı bütövlükdə cəmiyyət tərəfindən hazırlanmış və digər insanlar tərəfindən formalaşmışdır.
2. İnsan davranışı prinsipcə, insan alətləri və əmək obyektlərinin istifadəsi ilə bağlıdır.
3. İnsan davranışı müəyyən funksiyalara yiyələnməyi nəzərdə tutur.

Kar-kor-lal uşağın obrazlı-hərəki təfəkkürü inkişafın ilkin mərhələsində onun davranışlarının ilk əksi hesab olunur. O, yalnız sadə ehtiyacların ödənilməsi funksiyasını icra edir. Uşağın ətrafdakı insanlarla ünsiyyət ehtiyacı ilk başda öz-özünə əmələ gəlmir, bu proses dolayı yolla digər ehtiyacların ödənilməsi prosesində yaranmağa başlayır.

Kar-kor-lal uşağa böyüklər tərəfindən xidmət göstərilməyə başlayan zaman tədricən bu uşaq böyüklərə yardım göstərməyə başlayacaq: *böyüklər uşağı geyindirdiyi zaman məsələn, şalvarını geyindirərkən uşaq ayağını önə doğru uzadacaq, köynəyini geyindirdiyi və ya soyundurduğu zaman qollarını yuxarıya qaldıracaqlar və s.* Onu nəzərə almaq, onun sönməməsi üçün çalışmaq və daim stimullaşdırmaq lazımdır. Bu ilkin və minimal görünən fəallıq böyüyərək növbəti, çox vacib olan inkişaf pilləsinə keçir. Bu pillə isə öz növbəsində ünsiyyət inkişafının vacib mərhələsini xarakterizə edir.

Böyüklərin müəyyən bir toxunuşu uşağın aktiv fəaliyyəti üçün siqnala çevrilir. Bu cür toxunuş siqnalları kar-kor-lal uşağın qavradığı və icra etdiyi ilk ünsiyyət vasitəsi, böyüklər tərəfindən verilən ilk göstərişlər hesab olunur. ***Jestlər*** kar-kor-lal uşağa ətraf aləmlə əlaqə qurmaq üçün çox vacib olan birinci dil hesab

olunur. Jestlər uşaqlara bütün əşyaların müəyyən əhəmiyyət kəsb etməsi barədə praktiki anlayışları formalaşdırma imkanı verir. Bu isə onu şifahi nitqə öyrədən zaman çox mühüm rol oynayır. Beləliklə də, kar-kor-lal uşaqların ***təlim sisteminin əsas müddəaları*** aşağıdakılardan ibarətdir.

1. "İlk insanlaşma" mərhələsinin dərk edilməsi başlayır. Bu dövrdə əşyavi-praktik davranışa yiyələnmə baş verir və ətraf aləmi əhatə edən əşyaların obrazları yaranmağa başlayır.

2. Dil vasitəsi ilə ünsiyyət və əşyavi aləmin dərk olunmuş şəkildə əks etdirilməsi formalaşaraq uşağın əşyavi-praktik fəaliyyətinə çevrilir.

Mövzu-12. Adaptasiya və psixi inkişafın kompensasiyası.

Plan:

1. Psixologiyada adaptasiya termini.

2. Psixi inkişafın kompensasiyası.

3. Kompensasiyanın növləri.

4. Psixi funksiyaların kompensasiyasına dair L.S.Vıqoyskinin mövqeyi.

5. Psixi funksiyaların kompensasiyasına dair V.V.Lebedinskinin araşdırdığı parametrlər.

Psixologiyada ***adaptasiya*** termini insanın ətraf şəraitə uyğunlaşması deməkdir. İnsanın adaptasiyası iki aspektdə öyrənilir-***bioloji və psixoloji. Bioloji adaptasiyaya*** orqanizmin davamlı və dəyişkən şəraitinə uyğunlaşan istiqamətləri daxil edilir. ***Psixoloji adaptasiyasının*** əsas vasitələri tərbiyə, təhsil, əmək və peşə hazırlığıdır. Psixoloji adaptasiya insanın mühüm həyat tərzinin dəyişmələrində baş verir.

Adaptasiya proseslərinin özünəməxsusluğu müəyyən funksional sistemlərinin çatışmazlıqları ilə xarakterizə olunur. Bu çatışmazlıqlar analizatorların və ya mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələri ilə nəticələnir. Adaptasiya çətinliklərinin

azalması və anomal uşaqların psixi inkişafının normaya yaxınlaşması ***korreksiya və kompensasiya*** yolu ilə həll olunur. ***Korreksiya***-psixi və fiziki çatışmazlıqların psixoloji-pedaqoji təsir vasitəsi ilə zəifləməsi və ya aradan qaldırılmasıdır. ***Kompensasiya*** prosesində zədələnmiş üzv və ya struktur öz funksiyasını sağlam üzvlə əvəzləndirir, fəaliyyətini gücləndirir.

Xüsusi psixologiyanın mürəkkəb problemi, baş beyin qabığının zədələnməsi zamanı funksiyaların kompensasiyasıdır. Bu pozulma zamanı təlimin və əqli inkişaf proseslərinin mexanizmləri pozulur. Bir çox hallarda funksiyaların kompensasiyası üçün tibbi preparatların, fizioterapiyanın və başqa tibbi tədbirlərin aparılması səmərəlidir.

Kompensasiya prosesləri ***birincili və ikincili*** olmaqla fərqləndirilir. ***Birincili kompensasiyanın gedişatı*** məqsədyönlü fəaliyyət ideyası ilə gedir. Bu məqsədlə korreksiyaedici texniki vasitələr istifadə olunur (eynəklər, eşitmə aparatları və s.). ***İkincili kompensasiyanın mahiyyəti*** zədələnməyən analizatorların yüksək həssaslıq dərəcəsində cəmləşməsidir. Bu proses məşğələ və məşqlərin kifayət qədər intensiv və davamlı şəkildə aparılması sayəsində baş verir. ***Kompensasiyanın iki növü fərqləndirilir.***

1. Sistemdaxili kompensasiya-bu, orqanizmin zədələnmiş quruluşunda qorunmuş sinirlərin prosesə cəlb edilməsi hesabına həyata keçirilməsi prosesidir. Məsələn, eşitmənin itirilməsi zamanı eşitmə qavrayışı qalığının inkişaf etdirilməsi hesab edilir.

2. Sistemlərarası kompensasiya-bu, funksional sistemlərin yenidən qurulması və iş prosesinə yeni elementlərin cəlb olunması, onlar tərəfindən daha öncə heç icra olunmayan funksiyaların yerinə yetirilməsi hesabına həyata keçirilir. Məsələn, kar doğulmuş uşaqda eşitmə analizatoru funksiyalarının kompensasiyası görmə qavrayışının, taktil-titrəyiş hissinin inkişafı hesabına baş verir.

Xüsusi psixologiyanın inkişaf tarixinin müxtəlif mərhələlərində pozulmaların kompensasiya problemlərinə alimlərin müxtəlif yanaşma və baxışları olmuş və bu baxışlar indi də dəyişməkdə davam edir. Məsələn, surdopsixologiya tarixində karlığın kompensasiyasına müxtəlif yanaşmalar olmuşdur. Karlığın eşitmə pozulmasından asılılığı uzun müddət başa düşülmürdü. XVI əsrdə D.Kardanovun bu asılılığı aşkar etməsi öz təstiqini tez tapmadı.

Kompensasiya problemlərinin özünəməxsus həlli A.Adler tərəfindən psixoanalizin istiqamətlərindən biri kimi, fərdi psixologiya çərçivəsində həll edilir. A.Adler belə nəticəyə gəlmişdir ki, uşaq şəxsiyyətinin quruluşu kiçik vaxtlarından xüsusi həyat tərzi formasında formalaşır. Bu isə öz növbəsində bütün psixoloji inkişafı müəyyən edir. Onun fikrinə görə insan bioloji cəhətdən ən uyğunlaşmayan varlıq hesab olunur, ona görə də onda ***qeyri-tamlıq meydana gəlir və hər hansı bir sensor və ya fiziki qüsur zamanı bu hiss daha da artır.*** A.Adler istənilən növ pozulmanın kompensasiyasını aşağıdakı kimi fərqləndirirdi.

1. Natamam kompensasiya-bu qeyri-tamlıq kompleksinin əmələ gəlməsini şərtləndirir, uşağın həyat tərzini dəyişərək onu narahat, özündən əmin olmayan, paxıl, narahat və gərgin edir.

2. Xəyali kompensasiya-bu öz qüsurlarını dəf etməyin imkansızlığını göstərir. Bu zaman uşaq özünə qarşı yazıqlıq, mərhəmət hissi yaradaraq bundan faydalanmağa çalışır. Kompensasiyanın bu növü qüsurlu sayılır və şəxsiyyətin inkişafını dayandırır, eqoistik bir şəxsiyyət yetişdirir.

3. Yüksək kompensasiya-bu zaman ***cəmiyyət hissi inkişaf etməmiş*** uşaqlar öz biliklərini insanlar üzərində hakimiyyət əldə etmək üçün istifadə edərək yalnız mənfəətlərini düşünürlər. Yüksək kompensasiya zamanı ***cəmiyyət hissi inkişaf etmiş*** insan öz bilik və bacarıqlarını insanlara fayda vermək üçün istifadə etməyə çalışır. Yüksək kompensasiya onunla qiymətlidir ki, çətinliyin özünü deyil, onun aradan qaldırılmasını, qüsurla barışmağı yox, ona qarşı qiyamı qiymətləndirir.

L.S.Vıqotski psixi funksiyaların kompensasiyasına dair mövcud olan nəzəriyyələri təhlil edərək, kompensasiya anlayışını ***bioloji və sosial amillərin sintezi*** kimi əsaslandırmışdır. ***L.S.Vıqotskinin psixi funksiyaların kompensasiyası nəzəriyyəsində bir sıra əhəmiyyətli mövqeləri vardır.***

1. L.S.Vıqotski psixi inkişaf pozulması olan uşaqların sosial əhəmiyyətli müxtəlif fəaliyyətlərə qoşulmasına böyük əhəmiyyət verirdi. Hissiyat orqanlarından hər hansı birinin normal fəaliyyətdən geri qalması zamanı digər orqanlar həmin funksiyaları icra etməyə başlayırlar.

2. L.S.Vıqotski qüsurun quruluşu haqqında anlayışın tərkibinə pozulmanın sistem xarakteri haqqında anlayışı daxil etmişdir. Bu vəziyyət uğurlu kompensasiyaya zəmin yaradan təlim və tərbiyə üçün lazımi şəraitin təşkili üçün açar rolunu oynayır.

3. L.S.Vıqotski xüsusi tərbiyənin sosial amillərə və onların qarşılıqlı asılıqlarına tabe olması məqsədlərinin əlaqəsini təzvir etmişdir. Bu zaman xüsusi tərbiyə ehtiyacının vacibliyi inkar olunmurdu: istənilən pozulmaya sahib olan uşaqların təlim prosesi xüsusi pedaqoji texnikanı tələb edir. Eşitmə pozulması olan uşağın həyatını erkən yaşlardan elə təşkil etmək lazımdır ki, nitq ona həm lazım, həm də maraqlı olsun.

4. L.S.Vıqotski inkişafında müxtəlif pozulmaları olan şəxslərin əsas kompensasiya yolunu onların fəal əmək fəaliyyəti prosesinə cəlb olunmasında görürdü. Eşitmə pozulması olan insanların normal eşidən insanlarla birgə əmək həyatına cəlb edilmələri kompensasiya işinin əsas istiqaməti hesab olunur.

5. L.S.Vıqotskinin fikrinə əsasən kar, kor və buna bənzər digər qüsurların daşıyıcısının taleyini özü-özlüyündə qüsur deyil, onun sosial-psixoloji inkişafı həll edir. İnsanın kompensasiya imkanları yalnız o şəkildə tam olaraq aşkarlanır ki, qüsur dərkedilmiş olsun.

Sonralar L.S.Vıqotskinin psixi funksiyaların kompensasiyası problemi haqqında fikirlərini digər rus psixoloqları öz tədqiqatlarında davam etdirmişlər. Məhz V.V.Lebedinskinin araşdırdığı parametrlərin əsasını L.S.Vıqotskinin fikirləri təşkil edir. Bu parametrlər psixi inkişaf pozulmalarının növünü müəyyən edir. Onun xüsusiyyətlərini ayrı-ayrı ***parametrlərlə*** nəzərdən keçirək.

Birinci parametr pozulmanın funksional yerləşməsindən asılıdır və ümumi qüsuru müəyyən edir. Bu qüsur tənsimləmə sistemlərinin (qabıq və qabıqaltı) pozulması ilə əlaqədardır.

İkincili parametr zədələnmənin vaxtıdır. O, psixi inkişafın xarakterini şərtləndirir. Pozulma nə qədər erkən yaş dövründə baş verərsə psixi funksiyaların pozulmalarının təzahürü də bir o qədər böyük olur.

Üçüncü parametr birincili və ikincili qüsurlar arasında qarşılıqlı əlaqələri xarakterizə edir. Eşitmənin pozulması ilkin qüsur kimi həm nitqin inkişafsızlığına gətirib çıxarır, həm də digər funksiyaların ləngiməsi ilə nəticələnir.

Dördüncü parametr funksiyalararası əlaqənin pozulmasıdır. Uşağın psixi inkişafında psixi funksiyaların qarşılıqlı təsirinin müvəqqəti müstəqilliyi ***assosiativ və iyerarxiyalı əlaqələr*** kimi növləri fərqləndirilir. ***Assosiativ əlaqələr*** sayəsində müxtəlif hissiyat təsüratları zaman-məkan yaxınlığı əsasında vahid halda birləşir. Qarşılıqlı əlaqənin ən mürəkkəb ***iyerarxiyalı növü*** yüksək plastikliyə və dayanıqlığa sahibdir, bunun sayəsində ehtiyac anında psixi funksiyaların yenidən qurulması prosesi baş verir.

Mövzu-13. Xüsusi təhsil müəssisələrində psixoloji xidmətin xüsusiyyətləri.

Plan:

1. Xüsusi müəssisələrdə aparılan psixoloji xidmətin istiqamətləri.

2. Müayinələrin əsas məqsədi.

3. Psixoloji diaqnostikanın müddəaları.

4. Xüsusi müəssisələrdə psixoloqun işi.

5. Psixoloqun fəaliyyət istiqamətləri.

6. Diaqnozun mərhələləri.

Psixoloji xidmət müxtəlif xüsusi müəssisələrdə çalışan psixoloqların qarşısında duran vəzifələrdən asılı olaraq ***iki istiqamətdə*** öyrənilir.

1. Psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyalar.
2. Müxtəlif mərkəzlər (diaqnostik, müalicəvi-diaqnostik).

Psixoloji inkişafda bu və ya digər kənaraçıxmaları olan uşaqların müayinəsi-diaqnostik məsləhətxanaların və mərkəzlərin əsas vəzifəsidir. ***Müayinələrin əsas məqsədi aşağıdakılardır.***

1. Uşağın hərtərəfli öyrənilməsi.
2. Uşağın psixofiziki inkişafının pozulması səbəblərinin müəyyən edilməsi.
3. Psixoloji-pedaqoji korreksiyanın və mümkün olan müalicə yollarının araşdırılması.

Müayinələrə nəticə verərkən ***psixoloji diaqnostikanın aşağıdakı müddəaları ayırmaq vacibdir.***

1. Psixoloji müayinə kompleks tibbi-fiziloji, psixoloji-pedaqoji və sosial müayinənin tərkib hissəsidir.
2. Müayinənin hərtərəfliyi. Bu prinsip uşağın psixikasının öyrənilməsini və onun hərtərəfli (idrak prosesləri, nitq, emosional-iradi sfera, şəxsi xüsusiyyətlər) müayinəsini nəzərdə tutur.
3. Müayinə uşağın yaşını nəzərə alaraq onun inkişaf səviyyəsini araşdırır.
4. Müayinə uşağa tanış olan fəaliyyət formasında aparılmalıdır.
5. Diaqnostik tapşırıqlar sisteminin seçimi hər yaş dövrü üçün elmi cəhətdən əsaslandırılmalıdır.
6. Uşağa elə tapşırıqlar verilməlidir ki, uşaq onları yerinə yetirə bilsin, əks halda ona öz yaşından aşağı olan uşaqlar üçün tapşırıqlar verilməlidir.

Xüsusi məktəbəqədər və məktəb müəssisəsi öz kontingentindən asılı olaraq müəyyən xüsusiyyətlərə malikdir. Buna görə də psixoloqun işinin forma, metod və vəzifələrinin spesifikası xüsusi müəssisənin tipindən asılıdır. Müayinə vaxtı uşağın fziki və intellektual çatışmazlıqlarına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Diaqnostik müayinə zamanı uşağın tərbiyəsinin sosial şəraitini (ailə vəziyyətini, valideynlərin sosial statusunu və s.) nəzərə almaq vacibdir. Psixoloq bu və ya digər xüsusiyyətləri müəyyən etdikdən sonra defektoloq, tərbiyəçilər, valideynlərlə birgə korreksion-inkişafetdirici proqramı işləyib realizə edir.

Təssüflər olsun ki, psixoloq müəssisədə yerləşən bütün uşaqları diaqnostik müayinə edə bilmir. Müayinəyə normal tərbiyə prosesinə maneçilik törədən uşaqların intellektual və şəxsi diaqnostikası daxil edilir. Əsas diqqət uşağın keçid dövrlərinə yetirilməlidir. Məhz keçid dövründə uşağın intellektual və şəxsi keyfiyyətlərində müəyyən problemlər yaranır və həmin problemlər uşağın tərbiyə prosesinə mənfi təsir göstərir.

Psixoloqun diaqnostik işi bağçadan başlanmalıdır. Bu məqsədlə uşaqların fiziki və əqli inkişafında olan çatışmazlıqlarının qeydi aparılmalıdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla iş prosesinə başlayaraq onun məktəbə daxil olduğu mərhələni psixoloq nəzarət altında saxlayır. Bu mərhələdə aparıcı fəaliyyət növlərinin dəyişməsi baş verir-oyun fəaliyyəti tədris fəaliyyəti ilə əvəz olunur.

Ümumiyyətlə məktəbdə psixoloji xidmətin təşkili təkcə psixoloqun iş fəaliyyəti ilə kifayətlənmir. Bu xidmətdə müəllimlər və xüsusi ilə metodist-defektoloqlar iştirak etməlidirlər. Psixoloji xidmətin fəaliyyəti məktəb kollektivinin özünəməxsus psixoloji prosesidir. Məktəbə psixoloji xidmətinin məqsədləri və vəzifələrinə uyğun olaraq ***xüsusi psixoloqlarının fəaliyyətinin aşağıdakı əsas istiqamətlərini*** ayırmaq mümkündür.

1. Pozulması olan uşaqların idrak proseslərinin və şəxsi inkişafının dərin müayinəsi zamanı psixodiaqnostika.

2. İdrak və şəxsi keyfiyyətlərin aradan qaldırılmasına yönəlmiş psixokorreksiya.

3. Psixoloji məsləhət-valideynlərə və müəllimlərə problemin həllində köməklik məqsədi ilə psixoloqun yardımıdır.

4. Psixoloji maarifləndirmə-pedaqoji kollektivin, valideynlərin psixoloji biliklərə yiyələnməsi.

Psixodiaqnostik müayinənin aparılması zamanı dəqiq göstəricilərin alınmasının əsas şərti, uşaqla ünsiyyətin qurulmasıdır. Bunun üçün sakit, xeyirxah mühit olmalıdır. Müayinə yüngül tapşırıqlardan başlamalıdır və psixoloqun köməkliyi ilə aparılmalıdır. Tapşırıqların mürəkkəb formasında yardımın da həcmi artmalıdır. Psixodiaqnostikanın göstəriciləri psixoloji-pedaqoji diaqnozu müəyyən edir. Uşaq psixoloqla yanaşı həm də pedaqoqla da müayinə olmalıdır və psixoloji-pedaqoji diaqnoz mütəxəssislərin birgə rəyi nəticəsində verilməlidir. Məktəbdə psixodiaqnostika zamanı müəyyən ardıcıllıq gözlənilməlidir. Psixodiaqnostika zamanı mərkəzi yer psixoloji diaqnoza ayrılır**. *Diaqnoz*** müayinə zamanı toplanılan məlumata əsaslanmalıdır və ***aşağıdakı mərhələlərdən ibarətdir.***

1. Psixoloji problem düzgün ayrılmalıdır.
2. Məlumatlar toplanmalıdır.
3. Alınan informasiya təhlil olunmalıdır.
4. Nəticənin formalaşması və onun praktik məqsədi.

L.S.Vıqotski inkişaf pozulması olan uşaqlara qarşı münasibətə gəldikdə hesab edirdi ki, qüsurlu uşağın tərbiyəsini sosial tərbiyənin ümumi metod və prinsipləri ilə əlaqələndirmək əsas şərtdir. Bu məqsədlə qüsurlu uşaqların təhsili və tərbiyəsi sosial tərbiyə olmalıdır. Uşaqların fərdiliyinə bir prinsip kimi baxmaq lazımdır. Əks halda nəticələr sosial təhsilin əsaslarına zidd hesab olunur. İstənilən tərbiyə, nəticə etibarı ilə yeni davranış formalarının yaradılmasına, şərti reaksiyaların meydana gəlməsinə yönəlir.

Tərbiyəvi nöqteyi nəzərdən inkişafdan geri qalan uşağa normal uşağa davranılan kimi yanaşmaq lazımdır. Tərbiyə sosial tamlığa əsaslanmalıdır, onu real və müəyyənedici nöqtə saymaq vacibdir. ***L.S.Vıqotskiyə görə inkişaf pozulması olan uşaqların ənənəvi təhsili "təəssüflük meylləri ilə rahatlaşmış, xəstəlik zəhəri ilə zədələnmişdir. Yaralı yerin üstünü örtmək əvəzinə qüsurun aradan qaldırılması üçün, kompensasiya üçün geniş yol açmaq lazımdır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, nəticə etibarı ilə şəxsiyyətin taleyini qüsur yox, onun sosial nəticəsi həll edir".***

Qüsurlu uşağa bir qayda olaraq xüsusi uşaq kimi yanaşırlar. Ona qarşı, digər uşaqlardan fərqli münasibət yaranır. Məhz bu artan diqqət uşaq üçün ağır yükə və onu digər uşaqlardan təcrid edən maneəyə çevrilir. ***Normal və anomal uşaqlar arasındakı təməl fərqlərin olmaması artıq vurğulanıb; fərq yalnız inkişaf rejimindədir.*** Bu fenomenin səbəbləri barədə mübahisə edən L.S.Vıqotski görmə qabiliyyətli bir uşağın həyatını nümunə olaraq göstərir. ***"Korluq kor uşaq üçün normal hesab olunur və onun üçün ağrılı bir vəziyyət deyil, bu onlar tərəfindən sosial təcrübəsinin nəticəsi ilə əks etdirildiyi kimi yalnız dolayı olaraq hiss olunur. Kor uşaqla görmə qabiliyyətli biri kimi davranmaq lazımdır. Sonra və yalnız sonra, korluq onun özü tərəfindən yüngül narahatlıq kimi nəzərdən keçiriləcək".***

İnkişaf geriləməsi olan uşaqlara münasibətdə psixikanın sosial funksiya olduğu anlayışını unutmaq olmaz. Uşaqlara sadəcə olaraq hərfləri yox, oxumağı öyrətmək lazımdır. İnsanlara sadəcə olaraq baxmağı deyil, onların vəziyyətini anlamaq öyrədilməlidir. Beləliklə, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlara münasibətin əsas prinsipi, onlara normal uşaqlar kimi münasibət göstərilməsi hesab olunur. Başqa sözlə desək, onlar da adi uşaqlar kimi eyni tərbiyəyə ehtiyac duyurlar.