

UOT:37.

İNKLUZIV TƏHSİL ALAN ŞAĞIRDLƏRİN İNKİŞAF PROBLEMLƏRİNƏ GÖRƏ TƏSNİFATI, KLİNİK MƏNZƏRƏSİ VƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Xəlilova Aysel Əli qızı

Bakı Dövlət Universitetinin doktorantı

khalilova111@gmail.com

Xülasə: Sosial təcrübənin mənimsənilməsində qarşılıqlı münasibətlər mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Lakin sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların inkişaf xüsusiyyətlərindən asılı olaraq insanlarla qarşılıqlı münasibətlər qurmaqda çətinlik çəkirlər. Bu amil onların sosilləşməsində ləngidici rol oynayır. Inkluziv təsildə qarşılıqlı münasibətlərini daha düzgün təşkil etmək üçün sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların inkişaf probleminə görə təsnifatlaşdırılması tələb olunur. Müxtəlif tədqiqatlara diqqəti cəlb edən müəllif ölkəmizdə inkluziv təhsilə cəlb olunan uşaqları üç kateqoriya üzrə təsnifatlaşdırmağı məqsəda uyğun hesab edir. Təsnif olunan qruplar üzrə - psixi inkişafın və nitqin ləngiməsi, ağır psixi ləngimə, dayaq-hərəkət pozuntuları olan xəstəliklərin klinik mənzərəsini və xüsusiyyətlərini açıqlayır. Inkluziv təhsildə bu xəstəliklərin xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların qarşılıqlı münasibətlərin daha səmərəli qurulmasına şərait yaradır.

Açar sözlər: inkluziv təhsil, psixi inkişaf, nitqin ləngiməsi, əqli imkanların məhdudluğu, daun sindromu, autizm, dayaq-hərəkət pozuntuları

Ключевые слова: инклюзивное образование, психическое развитие, задержка речевого развития, умственная отсталость, аутизм, нарушения опорно-двигательного аппарата

Key words: inclusive education, mental development, speech delay, mental retardation, autism, disorders of the musculoskeletal system.

Hər bir yaş dövründə insan psixikasında baş verən inkişaf onun sosial yetkinliyini qabaqlayır. Psixikanın imkanları sayəsində onun ünsiyyət əlaqələri genişlənir, davranış və fəaliyyəti tənzimlənir. İnsan fəaliyyətində qarşılıqlı münasibətlər inkişaf etdikcə, sosial təcrübənin mənimsənilməsi baş verir, lakin sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların inkişafında bu qanunauyğunluqlar az və çox dərəcədə pozulur.

Təbii ki, onlar yaşadıkları xəstəliyin yaratdığı çətinliklərə görə ağır mənəvi-psixoloji duruma malik olur, onların ətraf aləmə, insanlara qarşı münasibəti dəyişkən, cəmiyyətə inteqrasiya və adaptasiyası çətin olur. Bunun başlıca səbəbi xəstəliklərin “uşağı bir sıra fəaliyyət sahələrindən təcrid etməsidir. Belə təcrid olunma inkişafda ikinci ləngimələrə səbəb olur - insanlarla geniş sosial-emosional əlaqələrin olmaması, bu əlaqələrdə zəiflik və ayrılıqlar” (1,386). Başqa sözlə desək, xəstəliklər nəticəsində bu uşaqlarda ləngimələr yalnız dərk etmə sahəsində deyil, həmçinin sosial-emosional sahədə də özünü qabarıq şəkildə göstərir. Sosial-emosional sahədə ləngimələr bumeranq effektinə malikdir, öz növbəsində bu uşaqların dərk etmə sahəsindəki ləngimələri daha da dərinləşdirir.

İnsanlarla sosial-emosional əlaqələrin zəif olmasının səbəblərindən biri kimi mütəxəssislər onlara ətrafdakı insanların münasibətini qeyd edirlər. Bir qayda olaraq ətrafdakı insanlar uşaqda hansısa problemin olduğunu bildikdə ona ya laqeydlilik göstərir, ya da yazıqları gəlir. Valideynlər də çox zaman başlıca diqqəti onun müalicəsinə yönəldirlər. İstər ətrafdakı insanlar, istərsə də valideynlər əksər hallarda bu uşaqların sosial-emosional tələbatlarını ödəmək

haqqında az düşünülür. Belə yanaşma nəticəsində uşağın sosial-emosional tələbatları ödənmir və tədricən sönür. Ona lazım olan diqqət göstərildikdə, istəkləri ilə maraqlandıqda uşağda özünüqiymətləndirmə normallaşa bilər (2).

Fiziki yaxud psixi məhdudiyyətləri olan uşaqlar cəmiyyətin daha çox qayğısına ehtiyacı olan təbəqədir. Beynəlxalq ictimaiyyət sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların cəmiyyətə inteqrasiya edərək, onun fəal üzvü olmasının müxtəlif yollarını axtarır. Son dövrlərdə xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların təhsilə cəlb edilməsi, onların cəmiyyətə inteqrasiyası, adaptasiyası, nəhayət, özünüreallaşdırmasına yardım etmək, belə ailələrə sosial dəstək vermək mühüm məsələ kimi irəli sürülür. Inkluziv təhsilin təşkili bu mühüm məsələnin həyata keçirilməsinə istiqamətlənib.

Lakin inkluziv təhsilin təşkili zamanı da bir sıra çətinliklər meydana çıxır. Bu sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların müxtəlif xəstəliklərə malik olması ilə bağlıdır. Onların həm təhsilinin, həm də qarşılıqlı münasibətlərinin səmərəli təşkil edilməsi üçün inkluziv təhsildə iştirak edən şagirdlərin hər birinin xəstəliyinin xüsusiyyətlərinin özünəməxsusluqlarının nəzərə alınmasını tələb edir. Məsələnin belə qoyuluşu inkluziv təhsilə cəlb olunan şagirdlərin inkişaf problemlərinə görə təsnifatlaşdırılmasını tələb edir.

Pedaqoji ədəbiyyatda sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların təsnifatlaşdırılmasına xüsusi önəm verilir. M.A.Karaca Türkiyənin təhsil sistemində inkluziv təhsilə cəlb edilən şagirdlərin təsnifatını aşağıdakı kimi aparır: *zehni gerilik, emosional və davranış pozğunluğu, ünsiyyət pozğunluğu, öyrənmə çətinliyi, çoxsaylı əlillik, eşitmə çətinliyi, görmə qüsuru, fiziki sağlamlıqla əlaqədar çatışmazlıqlar, xroniki xəstəliklər, autizmin spektr pozğunluğu, diqqət çatışmazlığı və hiperaktivliyi olan şəxslər* (Milli Təhsil Nazirliyi, 2012) (3, s. 25-26).

İ.A.Rudakova isə sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların aşağıdakı təsnifatına üstünlük verir:

- eşitmə və görmə orqanlarında zəifliyi olan uşaqlar;
- dayaq-hərəkət aparatında qüsurları olan uşaqlar;
- müxtəlif səviyyəli intellektual çatışmazlıqları olan uşaqlar;
- müxtəlif somatik xəstəliklərə məruz qalanlar;
- o cümlədən açıq ifadə olunan davranış-emosional pozuntuları olan uşaqlar;
- autizmin spekt pozğunluqlarına məruz qalan uşaqlar (4,176-177):

Bu təsnifatların sayını artırmaq da olar, lakin inkluziv təhsilə cəlb olunan şagirdlərin problemlərinin əhatə dairəsinin aparılan təsnifatlardan daha geniş olduğu məlumdur. Güman etmək olar ki, yuxarıda müraciət etdiyimiz müəlliflər təsnifatları hazırlayarkən öz ölkələrində bu istiqamətdə olan xarakterik məqamlara əsaslanıblar. Bu istiqamətdə tədqiqatlar davam etdirilir. Belə ki, uşaqların sağlamlıq imkanlarını məhdudlaşdıran xəstəliklərin təsnifatlaşdırması mühüm məsələ olub, xəstəliklərin kliniki mənzərəsini və xüsusiyyətlərinin dəqiq mənzərəsini aşılamağa imkan verir. Bu inkluziv təhsilə cəlb olunan şagirdlərin təhsilinin daha səmərəli təşkili üçün olduqca vacibdir.

Biz Bakı şəhər məktəblərdə tədqiqat apararkən, məlum oldu ki, ölkəmizdə inkluziv təhsilə cəlb olunan uşaqları aşağıdakı üç kateqoriya üzrə təsnifatlaşdırmaq olar.

1.Dərketmənin bir və ya bir neçə sahəsində ləngiməsi (psixi inkişafın və nitqin ləngiməsi) olan şagirdlər.

2.Ağıl kəməli və ağır psixi ləngiməsi olan (oligofren və autizmli) şagirdlər.

3.Dayaq-hərəkət aparatında pozuntuları olan (travma almış və DSP-li) şagirdlər.

Müəllimlər bu uşaqların xəstəliklərinin hər birinin klinik mənzərəsi və xüsusiyyətləri haqqında məlumatla malik olduqda onlarla pedaqoji işi daha səmərəli qura çilirlər. Belə ki, bu məlumatlar sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların həm əqli fəaliyyətini, həm də digər şagirdlərlə qarşılıqlı münasibətlərinin uğurlu təşkili baxımından mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Pedaqoji təcrübənin öyrənilməsi zamanı məlum oldu ki, inkluziv təhsildə müəllimlər çox vaxt bu xəstəliklərin özünəməxsusluqları haqqında kifayət qədər məlumatla malik olmadıqları üçün onlar pedaqoji prosesdə gözlənilən səmərəni əldə edilməsində çətinlik çəkirlər. Qeyd olunan kateqoriyalara aid olan xəstəliklər inkluziv təhsilə cəlb olunan şagirdlərdə daha xarakterik olduğu üçün onların kliniki mənzərəsinə və xüsusiyyətlərinə diqqət edək.

Dərketmənin bir və ya bir neçə sahəsində ləngimə: Psixi inkişafın və nitqin ləngiməsi: Bu xəstəliyin müəyyən edilməsi nisbətən çətinliklər yaradır. Adətən bu problem gec dilaçma, gec əqli inkişaf və s. əlamətlərə görə səciyyələndirilir. Bu bəzən səhv nəticələrə gətirib çıxarır. “Uşaqlarda psixi inkişafın pozulması olduqca müxtəlifdir. Ona görə əqli ləngimənin səviyyəsi müəyyənləşdirilməlidir. Əqli ləngiməyə aydın izah verərək onun səbəblərini və başlıca əlamətlərini ayırd etmək olar. Kliniki müşahidələr, neyrofizioloji və neyropsixoloji tədqiqatlar göstərir ki, əsəb sistemində hər hansı sahənin zədələnməsi nəticədə şəxsiyyətin ahəngdarlığını pozur” (5,7-12). Adətən bu xəstəliyin müəyyən edilməsi üçün xüsusi eksperimental-psixoloji yollardan istifadə edilir. Yalnız bu yolla psixi inkişafın və nitqin ləngiməsini digərlərindən fəqləndirmək, ləngimənin səbəblərini aydınlaşdırmaq və geriliyin tezliklə aradan qaldırılması mümkündür. Bu bir mənalı olaraq xüsusi mütəxəssislər - pedaqoq-defektoloq, psixoloq, həkim, patopsixoloq tərəfindən müəyyənləşdirilə bilər. Diaqnozun qoyulmasında qeyd olunan mütəxəssislərin müayinəsi nəticəsində rəylərin verilməsi zəruridir.

Mütəxəssislər problemi iki istiqamətdən qiymətləndirirlər: pedaqoq-defektoloq və psixoloq uşağın dərketmə fəaliyyəti və səviyyəsi, həkim və patopsixoloq isə mərkəzi əsəb sisteminin vəziyyəti, koqnitiv sahənin ayrı-ayrı komponentlərinin ləngimələri haqqında qərar çıxarırlar. Problemin ciddiliyini və insan həyatı üçün vacib olduğunu nəzərə alaraq, hər iki istiqamətdə müəyyənləşdirilmiş qərar birgə keçirilən konsiliumlarda hərtərəfli təhlil etdikdən sonra qəbul edilməlidir.

Psixi ləngimələr çox zaman nitq ləngimələri ilə müşayiət olunur. Təbii ki, belə problemləri olan şagirdin danışıqı səlis olmur. Onlar danışanda dolaşlıq, məntiqsiz, nizamsız söz yığıntısı təsiri yaranır. Bəzən çox danışır, bəzən də saatlarla dinməz oturlar. Nitqdə qrammatik qaydaların gözlənilməsi, səbəb-nəticə əlaqələrinin yaradılması sahələrində onların təcrübəsi iki-üç yaş əvvəlki dövrün tələblərinə cavab verir. Nağılın, hekayənin, süjetli şəkillərin məzmununu ardıcıl izah etməkdə, istiqamətləndirici müraciətlərə müvafiq hərəkət planı seçməkdə xeyli problemlərlə üzləşirlər. Yaranan nitq ləngimələri onların digər insanlarla qarşılıqlı münasibətlərə daxil olmasına da mane olur. Təhsil prosesinə cəlb edildikdə bu məqam daim müəllimlərin diqqətində olmalı, onların digər şagirdlərlə qarşılıqlı əlaqələrinin təşkili yolları araşdırılmalıdır.

Ağıl kəməli və ağır psixi ləngimə: Əqli imkanları məhdud olan uşaqlar xəstəliyin ağırılıq dərəcəsinə görə üç qrupa bölünür: idiotiya; imbesillik; debillik. Bu xəstəlik əsasən xromosonların genetik pozulması nəticəsində yaranır. Ümumdünya səhiyyə təşkilatının məlumatlarına görə, əqli məhdudluq dünyanın bütün ölkələrində ümumi sayın 1-3 %-ini təşkil edir. Onlardan 75 % - ə qədəri yüngül, 25%-i orta və ağır formalı məhdudluğa düçar olurlar (6).

Əqli imkanları məhdud olan uşaqların xəstəliyinin kliniki əlamətləri belə izah edilir: ətraf mühitə somatik pozuntulardan yaranan maraqsızlıq, nevroloji pozuntulardan yaranan aqressiya, neqativizm, əsəb tutmaları, isteriya və ya apatiyaya bənzər psixopatoloji hallar, psixoloji və pedaqoji təsirlərə qarşı dezadaptasiya. Buna görədir ki, S.Y.Rubinşteyn bu qrupa daxil olan uşaqların spesifik cəhətlərini səciyyələndirərək bildirirdi ki, bu - ruhi xəstəlikdir. Bu xəstəlik normal psixi və fiziki proseslərin pozulması ilə özünü biruzə verir. Belə insanlarda real varlığın dəyişdirilmiş formada qavranılması, əhval-ruhiyyəsinin qeyri-adekvat dəyişilməsi əlamətləri müşahidə olunur (5).

A.R.Luriya əqli imkanları məhdud olan uşaqlarla I və II siqnal sistemlərinin qarşılıqlı əlaqəsi ilə bağlı eksperimentlər keçirmişdi. Tədqiqat prosesində o normal və oliqofren uşaqların müqayisəsini aparmaq üçün onlara müxtəlif mürəkkəbliyə malik olan söz təlimatları və əyani tapşırıqlar vermişdi. Məlum olmuşdu ki, normal uşaqlardan fərqli olaraq, oliqofrenlərdə daha çox əyani qavrama üstünlük təşkil edir, onlar şifahi tapşırıqları çətinliklə yerinə yetirirlər. Söz onların yeni məzmunlu məsələlərin icrasına kömək edə bilmir, yaxud pis kömək edir. Beləliklə, oliqofrenlər üçün oyanma və ləngimənin zəifliyi, onun etibarlılığı, qoruyucu ləngimənin nizamlanmaması və II siqnal sisteminin inkişafdan geri qalmasının xarakterik olduğu müəyyən edilmişdir (7,67).

Əqli imkanları məhdud şəxslərdə baş beyin fəaliyyətinin pozulması I siqnal sistemində özünəməxsus qaydada baş verir. Dərketmə prosesinin hər bir mərhələsində özünü göstərən pozuntu sonrakı prosesləri də şərtləndirir. Nəticədə ətraf aləmin qavranılması, dərk edilməsi gerçəkliklə uyğundur.

A.N.Leontyev apardığı tədqiqatların nəticələrinə əsasən müəyyən etmişdir ki, əqli imkanları məhdud uşaqlarda hafizənin özünəməxsus psixoloji xassələri var. Onlar öyrəndikləri materiallarda cisim və hadisələrin yalnız xarici əlamətlərini yadda saxlayırlar. Daxili məntiqi əlaqələri, səbəb və nəticə qanunlarını dərk etmədikləri üçün onların izahında təhriflərə yol verirlər. Onlar həmçinin izah edilən şifahi məlumatları da təhriflə qəbul edirlər. Buna görə də bu şagirdlərlə pedaqoji iş zamanı əyani vasitələrin tətbiqi zəruridir (8, 43).

A.N.Leontyev qeyd edir ki, əqli imkanları məhdud olan şagirdlərə vasitəli və vasitəsiz yaddasaxlama bacarıqlarının öyrədilməsi mümkündür, lakin onlarda yaddasaxlama dinamik və dəyişkən olduğu üçün bu bacarığı yeni mövzulara tətbiq edə bilmirlər. Əqli imkanları məhdud olan uşaqlar daha çox mexaniki hafizəyə malik olurlar (8,134).

Əqli imkanları məhdud olan uşaqların inklüziv təhsilə cəlb edilməsi üçün onların differensiasiyası vacibdir. Bu təhsilə yalnız əqli imkanları ağırlıq dərəcəsinə görə ən yüngül olan uşaqlar cəlb oluna bilər. Məsələn, idiotiya səviyyəsindəki uşaqlar üçün dərketmə proseslərinin inkişafdan çox geri qalması xasdır. Onlar öz yaşadlarından psixi cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə geri qalırlar. Təlimə uyğunlaşmır, hadisələr arasında səbəb-nəticə əlaqələri qura bilmirlər. Bir sözlə, idiotiyalı uşaqlarla təlim nəticəsiz qalır. Əqli imkanların məhdud olmasının ən yüngül forması debillikdir. Ağırlıq dərəcəsinə görə onun yüngül, orta və ağır formaları ayırd edilir. Yüngülləşdirilmiş proqram əsasında onları korreksiyası etmək, onların yeni bilikləri və sadə bacarıqları mənimsənilməsinə nail olmaq mümkündür.

Autizm xəstələri də əqli ləngimələri olan uşaqlar qrupuna daxil edirlər. Motorikanın, nitqin, o cümlədən sosiallaşmanın pozulması və bu istiqamətdə psixi inkişafın ləngiməsi autizmlə uşaqlar üçün xarakterik haldır. Bu xəstəlik erkən yaşlarından başlayaraq həyatı boyu insanın sağlamlığının pozulmasına səbəb olur. Onlarda psixi inkişaf müxtəlif səviyyələrdə gedir.

Bəziləri konkret sahələr üzrə - musiqi, riyaziyyat və s. istedadlı olur. Bəzilərində sosial, əqli və nitq inkişafının pozulması xarakterikdir (9, 196).

Autizm kiçik yaş dövründən başlayaraq sosiallaşmada və kommunikasiya bacarıqlarının formalaşmasına mənfi təsir göstərən inkişaf pozulmasıdır. Bu əlamətlər iki-üç yaşda daha aydın nəzərə çarpır. Autizmlə uşaqlar qapalı, bəziləri isə aqressiv olurlar. Autizm hazırda geniş yayılmış sindrom olmaqla təxminən yüz uşaqdan birində təsadüf olunur. Bu xəstəliyin müalicəsi yoxdur. Onlarla psixiatrik, nevroloji müayinələr aparılmalı və müvafiq məşğələlər qurulmalıdır. Sindrom nə qədər erkən aşkar olunarsa, təlim daha yaxşı nəticələr verir.

Sindromla yanaşı digər pozuntu müəyyən edilərsə üçtərəfli məşğələlər (psixoloji, loqopedik və defektoloji) təşkil olunmalıdır. Autizm sindromunun erkən yaşda aşkarlanması, düzgün diaqnostikasi və bu uşaqların vaxtında təlimə hazırlanması onların normal yaşadılarla birgə təhsil almalarına imkan verir. Sindrom müəyyən olunduqdan dərhal sonra təlimə başlanılmalıdır. Əks halda bu xəstəliyin əlamətləri bütün ömür boyu uşaqlarda müşahidə oluna bilər. Belə uşaqlarda introvertlik və ya digər bir deyimlə desək psixopatiya əlamətlərinə rast gəlinə bilər. Bu səbəbdən autizm sindromlu uşaqların sosiallaşması, cəmiyyətə adaptasiya və inteqrasiya olduqca vacibdir.

Hansı səbəblə bağlı yaranmasından asılı olmayaraq, autizmin əsas 2 tipi də ayırd edilir. MİND İnstitutundan Professor Devid Amaral autizmlə uşaqların diaqnostikasında onları 2 şkalaya bölünür.

I şkalada təbiiq edilən bütün tədbirlərə, göstərilən təsirlərə baxmayaraq başqalarından asılı yaşayan autizmlilər yerləşdirilir.

II şkalada yaşlılıq dövründə normal yaşamaq, işləmək, ailədə və cəmiyyətdə öz yerini tuta bilmək şansı olanlar yer alır (10, 41).

Bu şkalalarda kimin harada yerləşdirilməli olduğunu psixoterapevt müəyyənləşdirir. O, eyni zamanda, terapiyanın aparılması yollarını və nələrə doğru istiqamətləndirilməsini də təyin edir. Şkalalar üzrə autizmlə uşaqların müxtəlif tipologiyası aparılır.

Autizm xəstələrində anomaliyalar özünü müxtəlif səviyyələrdə və fərqli tərzdə təzahür etdirir. Bu müxtəlifliyə və fərqliliyə görə autizmin ağırlıq dərəcəsinin 3 səviyyəsi ayırd edilir: yüngül (“yumşaq autizm”); orta (“mülayim autizm”); ağır (“şiddətli autizm”). Bu səviyyələr autizmlə şəxslərin sosiallaşmaq, təhsil almaq, peşəyə yiyələnmək imkanlarını müəyyən etmək istiqamətində mühüm əhəmiyyət kəsb edir, lakin ən yüngül, intellektual inkişaf imkanları olan autizm növlərində belə (Asberger sindromu, yüksək funksional autizm və b.) uşaqların sosiallaşmasında çətinliklər müşahidə olunur. Bu, autizmin spesifik xüsusiyyəti ilə bağlıdır. Onlar həmyaşıdlarla ünsiyyətdən qaçır, tənhalığa can atır, kollektiv oyunlara maraq göstərmir, nitqləri ləng inkişaf edir, səs, söz əvəzində jestlərdən istifadə edirlər. Bu uşaqlar inkluziv təhsilə cəlb olunanda bu məqamlar müəllimlərin daima nəzarətində olmalıdır.

Hələlik dünyada autizmin diaqnozlaşdırılması üçün konkret tibbi analiz işlənilməmişdir. Bu xəstəliyi uşaqların ətrafdakı insanlarla ünsiyyətini və davranışını müşahidə etməklə diaqnozlaşdırırlar. Hazırda çoxlu sayda uşaq klinikaları, inkişaf mərkəzləri, autizm mərkəzləri fəaliyyət göstərir. Onlar uşaqda autizmin olub-olmamasını, onun səviyyəsini müəyyənləşdirir, müalicə-koreksiya işləri həyata keçirirlər.

Dayaq-hərəkət pozuntuları “baş beynin üzvü zədələnməsi nəticəsində hərəkət mərkəzləri zədələnməsi. nəticədə sümük-əzələ sisteminin tam və ya natamam pozulmasının baş verməsi” [11,7] kimi izah edilir. Bu pozuntulara malik olan uşaqlar da inkluziv təhsilə cəlb

olunurlar. Təbii ki, dayaq-hərəkət pozuntuları olan xəstələrin də təhsilində müəyyən çətinliklər yaranır. V.V.Satari inklüziv təhsildə psixi inkişafında ləngimələri olan bu şagirdlərdə diqqətin və hafizənin inkişafına fikir verməyi məsləhət görür. Hər dərsin əvvəlində keçirilmiş mövzunun yada salınması ilə başlamaqla bu şagirdləri fəallaşmaq daha asan olur. Keçiriləcək yeni mövzunun izahında əyanilikdən istifadə yaxşı nəticə verir.

V.V.Satari dayaq-hərəkət pozuntuları olan şagirdlərin sosiallaşmasını təhsil zamanı həyata keçirməyin ən yaxşı yolu kimi onların “Sosial inkişaf xəritəsi”nin hazırlanmasını məsləhət bilir. Onun fikrincə, xəritədə aşağıdakı məsələlər qoyulur:

- emosional inkişafın və davranışın xüsusiyyətləri;
- uşağın nitq və dayaq-hərəkət aparatının xüsusiyyətlərinə yaşlıların münasibətinin xarakteri;
- qrupa adaptasiya dövrünün xüsusiyyətləri;
- yaşlı və yaşlılarla qarşılıqlı münasibətin öxünəməxsus inkişafı;
- kommunikativ bacarıqlara yiyələnmə;
- ətraf aləmin gerçəklikləri haqqındakı təsəvvürlər və onların müxtəlif fəaliyyət növlərində ifadəsi [12, 89- 104].

V.V.Tkaçeva hərəkəti patologiyası olan uşaqların əziyyətlərinin onların analarının üzərinə düşdüyünü vurğulayaraq göstərir ki, evdə xəstə uşağın olması və onunla ünsiyyət analarda müxtəlif xarakterli zehni travmalar, emosional pozuntular yarada bilər. Nəticədə analarda psixiatrik problemlər baş qaldırır. Bu zaman onlarda həm fiziki, həm də ruhi xəstəliklər özünü göstərir (V.A.Vişnevski, 1987). Bu uşaqların valideynlərinə psixoloji yardımın istiqamətləri və üsulları müəyyənəldirilir” (13,107).

Bu valideynlərə pedaqoji köməyin göstərilməsi də vacibdir. Belə ki, dayaq-hərəkət pozuntularına malik olan uşaqların valideynləri onların digər insanlarla münasibətlərinin təşkilinə və əqli inkişafına diqqət yetirmirlər və ya yetirə bilmirlər. Bütün bunların nəticəsində onlarda həm sosial-emosional, həm də dərkətmə sahəsində ləngimələr əmələ gəlir. Inklüziv təhsilin üstünlüyü özünü bu məqamda göstərir, bu uşaqlar həm digər şagirdlərlə ünsiyyətə daxil ola bilər, həm də onların əqli inkişafı diqqət mərkəzində olur. Sevindirici haldır ki, inklüziv təhsildə dayaq-hərəkət sistemi pozulmuş şagirdlərlə pedaqoji-psixoloji iş istiqamətində xeyli təcrübə toplanmışdı.

Məktəblərdə apardığımız tədqiqatlarda sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdlərdə mövcud olan xəstəliklərin öz təsirini iki istiqamətdə göstərdiyini müəyyən etdik:

1.Qarşılıqlı münasibətlərinin səmərəli qurula bilməməsi nəticəsində onlarda sosial-emosional ləngimələr meydana gəlir;

2.Onların şərti refleksləri ləngiyir, baş beyin funksiyaları zəifləyir.

Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlarda mövcud olan sosial-emosional ləngimələr onların dərkətmə sahəsindəki ləngimələri daha da dərinləşdirir. Bu əqli cəhətdən ləng inkişaf edən uşaqlarda daha çox müşahidə olunur. Buna görə də sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların təhsil aldığı inklüziv sinifdə qrup işinin təşkili öz zəruriliyini artırır. Qrup işinin təşkili onların həm dərkətmə, həm də sosial-emosional sahəsində ləngimələrin azaltmasına imkan verir. Bu iş sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdlərin əqli təsəvvürlərinin yaradılması, praktik vərdişlərin öyrədilməsi və uşağın sosial-emosional sferası baxımından böyük əhəmiyyət kəsb edir. Lakin qrup işinin təşkili prosesində müəyyən çətinliklər yarana bilər. Belə ki, sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdlərin psixi və fiziki imkanlarında olan məhdudluqlar

onların digər şagirdlər kimi fəaliyyətə daxil olmasında çətinliklər yaradır. Buna görə də inklüziv siniflərdə dərs deyən müəllimlər fərdi yanaşma prinsipinin tələblərini rəhbər tutaraq, sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdləri inkişaf problemlərinə görə təsnifatlaşdırmalı, hər bir qrupa daxil olan uşaqların xəstəliklərinin klinik mənzərəsini və xüsusiyyətlərini öyrənməlidir.

Pedaqoji təcrübəni öyrənərkən məlum oldu ki, inklüziv təhsildə sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların xəstəliklərinin xüsusiyyətləri nəzərə alındıqda onların həm dərk etmə, həm də sosial-emosional sahəsində ləngimələri azaltmaq mümkündür. Bunun üçün inklüziv siniflərdə təhsil alan sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdlərin xəstəliklərinə əsasən onlarla işin xüsusiyyətlərini və onların fəaliyyət dairəsini müəyyən edərək xüsusi proqramlar hazırlanmalı və tətbiq edilməlidir.

Ədəbiyyat

- 1.Выготский Л.С. Основы дефектологии/ Л.С. Выготский. - СПб.: - Наука, - 2003. - 654 с.
- 2.Деревянкина, Н.А. Проблема межличностных отношений в инклюзивном образовании // Ярославский педагогический вестник, - 2016, № 3, с. 54-60.
3. Karaca, M.A. Kaynaştırma eğitimi programının öğretmenlerin kaynaştırma uygulamaların daki mesleki yeterliliklerine etkisi. M.A.Karaca.Konya Eğitim bilimleri enstitüsü, 2018,157 s.
- 4.Рудакова, И.А. Выбор целесообразных методов интерактивного обучения для младших школьников в рамках инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт», 2015, Т. 37, с. 176-180
- 5.Рубинштейн, С.Я. Психология умственно отсталого школьника/ С.Я.Рубинштейн. - М.: - Просвещение, - 1986. -192 с.
6. <http://www.qadinlar.co/heyat-terzi/maraqli-melumatlar/>
- 7.Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики / А.Р.Лурия. - СПб.: - Либрок, - 2009. - 324 с.
- 8.Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики/ А.Н.Леонтьев. [М.:Издательство МГУ](#), 1981. - 584 с.
- 9.Эйюбова, М.Н., П.В.Кулиева. Психолого-педагогические проблемы реабилитации детей с расстройством аутистического спектра / Материалы Республиканской научно-практической конференции молодых исследователей, БГУ, - 19 апрел 2019. - с. 196-203
- 10.Əmrəhli, L.Ş., N.T.Rzayeva. Uşaq psixologiyası/ L.Ş.Əmrəhli, N.T.Rzayeva.Bakı: Nurlar , 2015. - 364 s
- 11.Hüseynova, N., İmanova L. [Diaqnostik işlərin həyata keçirilməsi](#) /N.Hüseynova, L.İmanova. Bakı: - Təhsil Nazirliyi, 2020. – 344 s.
- 12.Сатарі, В.В. Рекомендации педагогам, в классе которых обучаются дети с нарушением опорно-двигательного аппарата // Инклюзивное образование. Сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семаго, А.К. Фадина - М.: - Школьная книга, - 2010. - с. 89.

**КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА
И ОСОБЕННОСТИ ПРОБЛЕМ РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Халилова Айсель Али кызы

Резюме

В процессе овладения социальной практикой важна взаимность. Однако, дети с ограниченными возможностями здоровья, в зависимости от особенностей развития, испытывают трудности в общении с людьми. Этот фактор в их социализации играет тормозящую роль. Для лучшей организации социального взаимодействия детей с ограниченными возможностями в инклюзивном образовании их необходимо классифицировать и группировать по проблемам развития. Исходя из полученных результатов различными исследователями, автор считает целесообразным классифицировать проблемы детей, вовлеченных в инклюзивное образование в нашей стране, в трех направлениях. Классифицированы и описаны следующие группы: клиническая картина и особенности заболеваний с задержкой психического развития и нарушениями речи; дети с отставанием психического развития и тяжелой умственной отсталостью; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учет особенностей этих заболеваний в инклюзивном образовании создает условия для более эффективной организации взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья с социальной средой.

**CLASSIFICATION, CLINICAL PICTURE AND FEATURES
OF THE PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF STUDENTS IN THE CONTEXT
OF INCLUSIVE EDUCATION**

Xalilova Aysel Ali

Summary

In the process of mastering social practice, reciprocity is important. However, children with disabilities, depending on their developmental characteristics, experience difficulties in communicating with people. This factor plays an inhibitory role in their socialization. In order to better organize the social interaction of children with disabilities in inclusive education, they must be classified and grouped according to developmental issues. Based on the results obtained by various researchers, the author considers it appropriate to classify the problems of children involved in inclusive education in our country in three directions. The following groups are classified and described: clinical picture and features of diseases with mental retardation and speech disorders; children with mental retardation and severe mental retardation; children with disorders of the musculoskeletal system. Taking into account the characteristics of these diseases in inclusive education creates conditions for more effective organization of interaction between children with disabilities and the social environment.

Rəyçi: prof. H. Əlizadə

BDU Pedaqogika kafedrasının 24 may 2022-ci il tarixli iclasın 19 sayılı protokolu

Daxil olma tarixi 08 iyun 2022-ci il