

PEDAQOGİKA**UOT 376.1-056.37(075.8)****ƏQLİ VƏ FİZİKİ İNKİŞAFDAN GERİ QALAN UŞAQLARIN
YARDIMÇI MƏKTƏBƏ SEÇİLMƏSİ QAYDALARI**

A.Ə.MƏMMƏDOVA
Bakı Dövlət Universiteti
afa_mammadova@mail.ru

Məqalədə idrak proseslərinin inkişafdan qalması əsas faktor kimi müəyyən edilərək uşağın yardımçı sinif və yardımçı məktəbə göndərilməsi vacibliyi göstərilmişdir və anomal uşaqları onları əhatə edən cəmiyyətdən ayırmadan, onların fəallığını artırmağın, faydalı yaradıcılıq işləri ilə məşğul olmağa alışdırmağın rolu açıqlanır.

Açar sözlər: Əqli və fiziki inkişaf, yardımçı məktəb, uşaqlar.

Əqli inkişafdan geri qalan uşaqlarda idrak proseslərinin fəaliyyətinin çatışmazlığıdır. Əqli inkişafdan geri qalan uşaqlar kütləvi ümumtəhsil məktəblərində təlim almağa qadir deyildirlər. Ağır dərəcədə əqli kəm olan uşaqlar isə, ümumiyyətlə məktəb, bilik və bacarıqlarını mənimsəmək iqtidarında deyildirlər. Əqli kəm dedikdə, idrak proseslərinin inkişafdan qalması əsas faktor kimi müəyyən edilərək uşağın yardımçı sinif və yardımçı məktəbə göndərilməsi vacibdir.

Beynin üzvi zədəsinin nəticəsi olan əqli gerilik zamanı hərtərəfli (total) zədələnmə deyil, kompensasiya oluna bilən zədələnmələr də müşahidə edilir.

Ciddi anomal psixi inkişafda müşahidə olunan əqli kəmlik zamanı, beynin total üzvünün zədəsi əsas əlamətə çevrilir. Əqli geriliyin klinik-psixoloji xüsusiyyəti haqqında başlıca zədələnməsi, idrak fəaliyyətinin ifadə edilmiş çatışmazlığıdır. O həm ümumiləşdirmə və mücərrədləşdirmə qabiliyyəti, həm də psixi proseslərinin tempinin, mütəhərriqliyinin pozulması, yaddaşın, diqqətin bir sıra beyin qabığı funksiyalarının qüsurluğu ilə şərtləndirilir. Əqli gerilik üçün nitqin inkişafdan qalması səciyyəvidir. Əqli gerilik müxtəlif etnologiyaya məlikdir. Mərkəzi sinir sisteminin genetik zədələnməsi, daxili qarın patogen təsirlə doğum zamanı travma və asfiksiya ilə uşaq beyninə infeksiyaların, travmaların təsirini şərtləşdirir bilər. Məlumdur ki, əqli gerilik zamanı psixi funksiyaların

inkişaf tempi qısamüddətli deyil, mütləq uzunmüddətli olur. Çox vaxt pedaqoji baxımsızlıq nəticəsində əqli cəhətdən öz yaşidlərindən geri qalmış uşaqlara təsadüf edilir ki, onları əqli cəhətdən geri qalanlara aid edirlər. Lakin bu heç də düzgün deyildir. Çünki, onlarda beyinin üzvi zədəsi yoxdur, sinir prosesləri normaldır. Sistematik və düzgün qurulmuş təlim nəticəsində onlar öz yaşidlərinə çata bilərlər. Həmçinin, analizator sistemlərində kəsiri olan uşaqlar da əqli cəhətdən geri qalmış uşaqlara aid edilməməlidir. Elə hallar olur ki, hər hansı bir infeksiya xəstəlik, beyinin zədəsi və s. nəticəsində əqli iş qabiliyyətinin pozulması halı baş verir. Bu hal onlarda müəyyən vaxtdan sonra keçib gedir və ona görə də əqli cəhətdən geri qalan uşaqlara aid edilmirlər (yəni idrak proseslərinin kəsiri möhkəm deyil). Uşaqların anomal psixi inkişafında əqli geriliyin diaqnostikası çox ciddi proses olduğundan, onların təyin edilməsi üçün mütəxəssislərə maksimum vaxt və şərait yaratmaq lazımdır ki, diferensasiya düzgün aparılsın, çünki bu və ya digər uşağın harada oxuması düzgün təyin edilərsə, onun gələcək həyat yolu və bir şəxsiyyət kimi formalaşması problemi də həll olunmuş olur. Deyilənlərdən belə bir nəticə çıxır ki, əqli geriliyə ağır pedaqoji baxımsızlıq təzahürlərini aid etmək olmaz, belə ki, bu əqli geriliyin yuxarıda göstərilən meyarlarına cavab vermir. Əqli geriliyin əsas formalarının klinik xarakteristikası zədələnmənin patogenezi halının təsir müddəti ilə sıx əlaqədar olur. Mərkəzi sinir sisteminin zədələndiyi zaman, ilk növbədə, filo və antogenezdə daha cavan beyin qabığı sistemlərinin formalaşması zərər çəkəcək.

Zədələnmənin morfoloji sahəsində və psixi reflektin klinik təzahürlərində inkişafdan qalma hadisələri üstünlük təşkil edir. Belə olduqda, söhbət oliqofreniyanın müxtəlif variantlarından gedəcək. Aparılan elmi tədqiqat işləri müəyyən edir ki, bir çox uşaqlar məktəb yaşına çatanda kütləvi məktəbdə oxumaq iqtidarında olmurlar [1]. Kütləvi məktəbin proqramı onlar üçün çətinlik törədir. Onlar təlim materialının tempinə uyğunlaşa bilmirlər, köməksiz olurlar, məktəb həyatına və onları əhatə edən həyata uyğunlaşa bilmirlər. Bu uşaqların kütləvi məktəbdə təhsilləri məsləhət deyil, özlərinin yaşidləri onlara pis münasibət bəsləyir, bu da onların psixikasına pis təsir edir, onlar hər dəqiqə özlərinin köməksiz və müdafiəsiz olduqlarını hiss edirlər.

Bunların arasında əqli cəhətdən geri qalan uşaqlara da rast gəlmək olur. Defektoloqlar nöqsanlı uşaqları bioloji hal kimi qəbul edir və onları cəmiyyətdən təcrid olunmuş hesab edirlər [8]. Xüsusi məktəb əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqları real həyata hazırlamalıdır ki, onlar özlərinin köməksiz olduqlarını hiss etməsinlər.

Yardımcı məktəblərin məqsədi və vəzifəsi məqsədyönlü olmalıdır. Anomal uşaqları onları əhatə edən cəmiyyətdən ayırmadan, onların fəallığını artırmaq, faydalı yaradıcılıq işləri ilə məşğul olmağa alışdırmaq lazımdır. Yardımcı məktəb, o internat məktəbidir ki, burada əqli cəhətdən zəif olan uşaqlar xüsusi rejimlə təhsil alırlar. Bu məktəbdə onlar bilik, bacarıq və vərdislər əldə edir, əməy, mənəvi, fiziki və estetik tərbiyəyə qarşı məhəbbət qazanırlar. Psixi

inkişafından asılı olaraq, yardımçı məktəb şagirdləri təcrübə işi üçün kənd təsərrüfatında çalışmaq üçün hazırlanırlar. Təlim-tərbiyə ilə yanaşı müalicə-sağlamlıq işləri də aparılır. Yardımçı məktəb ilə kütləvi məktəb arasında məqsəd və vəzifə eynidir. Normal və əqli cəhətdən geri qalan uşaqların inkişafı eyni ümumi qanun-qayda ilə aparılır. Bu uşaqların inkişafı onların beyin fəaliyyətinin qüsuru ilə əlaqədardır. Yardımçı məktəbin mahiyyəti, qüsurlu uşağın qüsurunun nisbətən azaltmaqdır. Belə uşaqlarda ümumi inkişaf qüsurludur və yardımçı məktəb bu problemlə məşğul olur. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlarda fonematik eşitməni inkişaf etdirmək -ətraf mühit haqqında təsəvvür yaratmaq və zənginləşdirmək deməkdir. Bütün bu işlər nitq texnikası dərslərində, əmək dərslərində, rəsm dərslərində, yapma zamanı ritmikada, müalicə gimnastikası dərslərində aparılır. Sonra isə bu korreksiya işləri riyaziyyat, coğrafiya, təbiətşünaslıq dərslərində aparılır. Şagirdlərə müşahidə etməyi, diqqəti, tərbiyə etməyi öyrətmək lazımdır. Onlarda təfəkkürü, nitqi, yaddaşı inkişaf etdirmək, hər hansı obyektə müqayisə etmək, oxşar və fərqli cəhətləri fərqləndirmək xüsusiyyətləri öyrətmək lazımdır. Diqqət etmək lazımdır ki, uşaqlar öz xarakterlərində çatışmayan cəhətləri ayırd etsinlər. Yardımçı məktəbdə əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqların inkişafında əmək tərbiyəsi mühüm yer tutur. Uşaqları tərbiyə etmək və onları həyata hazırlamaqda əmək çox böyük təsiredici (korreksiya) rol oynayır [3]. Onların psixi və fiziki inkişafdakı qüsurlarını azaldır, qazanılmış bilikləri möhkəmləndirir. Yardımçı məktəbin vəzifəsi il ərzində təlim -tərbiyəyə diqqətlə yanaşmaq və uşaqların qüsurlarını islah etməkdən ibarətdir. Dərs prosesi əqli cəhətdən geri qalan uşaqlara bilik, bacarıq və vərdiş verməklə yanaşı əqli cəhətdən geri qalan uşaqların tərbiyəsində və inkişafında da kömək edir. Tərbiyə prosesi oliqofren uşaqların ayrı-ayrılıqda psixi funksiyasını deyil, anomal uşağın şəxsiyyətini tam və məqsədəuyğun öyrənməlidir.

Dərs prosesində keçirilən dərs materialı xüsusi işlənməli və sadə strukturu ilə kütləvi məktəbdən fərqlənməlidir. Ən çox dərs prosesində əyaniliyə fikir verilir. Əyanilik müəllimin və şagirdin sözüne uyğun olmaqla yanaşı məktəbdə didaktik prinsipə əsaslanır və şagirdlərin qüsurlu düşüncəsini inkişaf etdirir. Fərdi yanaşma prinsipi hər məktəbdə əsas yer tutur. Fərdi yanaşma olmazsa, müəllimlə şagird arasında əlaqə yaranmaz, fəallıq və müstəqilliyi şüurlu, düşüncəli təhsilə qarşı yönəltmək olmaz. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqları psixi və fiziki cəhətdən təshih edəndə yardımçı məktəbin qarşısında mühüm bir məqsəd durur – hissedici tərbiyə. Hissedic tərbiyə, müstəqil tərbiyə forması deyil, estetik fiziki və əmək tərbiyəsinin tərkibinə aiddir. Bu tərbiyə qavramadan təfəkkürə keçid yaradır. Hissedic tərbiyə bütün məşğələlərdə və bütün fənlərin tədrisində yardımçı məktəbdə öyrədilməlidir, eyni zamanda fiziki və estetik tərbiyədə əmək dərslərində, sinifdən xaric dərslərdə, onun yaradıcılığında istifadə edilir.

Yardımçı məktəb də kütləvi məktəb kimi şagirdlərə ümumi təhsil verir.

Kütləvi məktəb yardımçı məktəbdən onunla fərqlənir ki, onun şagirdləri texniki-peşə təhsili alırlar. Sinifdə şagirdlərin sayı 12 nəfərdən çox olmur. Yardım-

çı məktəbdə də kütləvi məktəbin təhsil metodundan istifadə edirlər. Ancaq buraya əyanilikdən, praktiki məşğələlərdən yardımçı məktəbin qarşısında duran əsas vəzifələrdən biri əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqların təlim və tərbiyəsi ilə məşğul olmaqdır. Bu uşaqların fizioloji və əsəb sistemini öyrənməkdən ibarətdir. Kütləvi məktəbin didaktikası eynidir, lakin spesifik cəhətdən burada olan uşaqlar, adi uşaqlardan fərqlənir. Yardımçı məktəb şagirdlərə bilik, bacarıq və vərdişlər aşılayır. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar oxuma qabiliyyətinə malikdirlər.

Valideynlərin başlıca qayğılarından biri, uşaqların oxuma vərdişinə, geniş və hərtərəfli biliyə, habelə həyat üçün və gələcəkdə əldə edəcəkləri ixtisas üçün lazım olan bacarıq və vərdişlərə yiyələnmələrinə nail olmaqdır. Məktəblinin tədris işi müəllimlərin rəhbərliyi altında keçir. Tədris təlimin əsasını verir, şagirdlərə istiqamət göstərir, dərslər materialını düşünməyə və mənimsəməyə kömək edir. Məktəblilər müəllimin verdiyi məlumatları mənimsəyir, müşahidə aparır, müxtəlif tapşırıqları yerinə yetirməyi öyrənir və dərslər oxumağa meyli edirlər. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlarda tədricən təlimə şüurlu və fəal münasibət yaranır. Lap erkən yaşlarından uşaqlarda ətraf mühitə maraq, hər şeyi bilmək həvəsi, müşahidə və müqayisə etmək cəhdi əmələ gəlir. Ağıldan kəmə olan uşaqda idrak marağının inkişafına ailə istiqamət verir. Valideynlərin uşaqlarla ünsiyyəti, insanların yaratdığı şeylərə, təbiətin sirlərinə, yaxın və uzaqdakı bütün əşyalara dair apardıqları söhbətlər, böyüməkdə olan insanı ardı-arası kəsilməz kəşflər yolu ilə inkişaf etdirir, uşaqlarda hər şeyi bilmək həvəsi oyadır. Uşağın məktəbə psixoloji hazırlığının çox böyük əhəmiyyəti vardır [2]. Böyüklər ona belə bir aşılayırlar ki, məktəbə daxil olmaq yeni həyata qədəm qoymaqdır. Burada uşaq yeni vəzifələr və davranışlara dair yeni tələblərlə qarşılaşırlar. Valideynlər uşaqların necə oxumalarına nəzarət edərkən onun üçün hansı tədris fənninin çətin olduğunu görürlər. Buna görə də onlar müəllimlərlə birlikdə vaxtında çıxış yolu tapa bilməlidirlər. Valideynlər öz uşaqlarının təlimdəki bu və ya digər nöqsanlarını görürlər.

Uşaq tənbelliyi gizli surətdə əmələ gəlir. Uşaq hələ fikrini cəmləşdirib oxumağa adət etməmişdir. Onu hələ çoxlu kənar şeylər maraqlandırır. Buna görə də, uşaq təlimdə rastlaşdığı çətinlikləri aradan qaldırmaq üçün özünü səfərbər edə bilmir. Ev tapşırıqlarını müntəzəm olaraq axıra qədər yerinə yetirməsi şagirdin əqli geriliyini isbat edən ən geniş yayılmış səbəblərdən biridir. Şagirdin təlimdəki fəallığının zəifləməsinə çox ciddi yanaşmaq lazımdır. Uşaq hiss etməlidir ki, bütün ailə - həm böyüklər, həm də uşaqlar özünəməxsus dəqi-qələrdə özünü saxlayaraq davranışına nəzarət etməyi, çətin həyatı məsələlərin həllində səbrli olmağı bacarmalıdır.

Məktəbyaşlı uşaqların içində bir qrup uşaq var ki, onlar kütləvi məktəbdə təhsil almaq imkanına malik deyil, kor və zəif eşidən, kor və zəif görən, əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlardır.

Təhsil sisteminin tərkibində sağlamlığı məhdud olan uşaqların təhsil alınması üçün xüsusi növlü müəssisələr yaradılır ki, onları da bu yardımçı və ya

xüsusi növlü müəssisələrə göndərilir.

Yardımcı məktəblər sırasına daxil olan məktəblər içərisində xüsusi tipli məktəblər vardır ki, burada əqli çatışmazlığa malik uşaqların təhsili və tərbiyəsi həyata keçirilir. Özünün məzmun və quruluşuna görə kütləvi məktəblərdən fərqlənən yardımçı məktəblərdə oxuyan uşaqların təlim tərbiyəsi çoxcəhətlidir, fərqləndirici xüsusiyyətləri ilk növbədə onda ifadə olunur ki, bu uşaqlarda idrak fəaliyyətinin pozulması nitq və təfəkkürün inkişafı ilə əlaqədardır. Bir qayda olaraq əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlarda mücərrədləşdirmə və ümumiləşdirmə funksiyaları kəskin surətdə aşağı düşür. Bununla əlaqədar onlar məktəbdə mənimsənilən biliklərə aid olan mürəkkəb əlaqələr sisteminə yiyələnə bilmirlər. Hətta cisim və hadisələr arasında mövcud olan ən sadə əlaqələri yardımçı məktəblərin şagirdləri yalnız müəllimlərin köməyi sayəsində mənimsəyə bilirlər. Əqli geriliyə malik uşaqlarla məktəb yaşlı uşaqların ümumi görünüşü ondan ibarətdir ki, onların fəaliyyət prosesində nitqinin idarəedici rolu çox zəif olur. Müəyyən şifahi göstəricilər, maneələr və s. əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqların fəaliyyətini bu və ya digər dərəcədə idarə etməyə imkan verir. Əqli çatışmazlığı olan uşaqların ümumi əlamətləri sırasına bir də o daxildir ki, belə uşaqlarda fiziki inkişafın pozulması kəskin şəkildə ifadə olunur [6].

Onlarda ümumi sağlamlığın zəifliyi aydın surətdə nəzərə çarpır ki, bu da bilavasitə mərkəzi sinir sisteminin pozulması ilə əlaqədardır. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların təlim-tərbiyəsinin müşahidəsinin çoxillik təcrübəsi sayəsində müəyyən edilmişdir ki, münasib pedaqoji şərait yaradıldıqda belə uşaqlar elementar bilik və vərdislərə yiyələnir, sadə əmək növlərini mənimsəyir və bu əsasda onların inkişafında əhəmiyyətli irəliləyiş olur. Deməli, uşaqların ali sinir fəaliyyətinin pozulması ilə əlaqədar əqli inkişafında yaranan nöqsanlar müvafiq pedaqoji və sağlamlaşdırıcı fəaliyyətlə qismən aradan qaldırılaraq kompensasiya edilə bilər.

Yardımcı məktəbdə xüsusi təlim

Yardımcı məktəblərdə didaktikanın ən mühüm hissələrindən biri əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqların təlimi ilə xüsusi məşğul olmaq, onun məzmununu və mahiyyətini araşdırmaqdır. Əqli cəhətdən geri qalan şagirdlərin ümumi təlimi, xüsusi məktəbin təliminə uyğunlaşır. Yardımcı məktəbdə təhsilin xüsusiyyəti onun təshih etmə istiqamətindən asılıdır [6].

II-xüsusiyyətli yardımçı məktəblər ondan ibarətdir ki, burada əsas aparıcı rol uşağın inkişafını öyrənməkdir.

Zehni cəhətdən geri qalma mürəkkəb qüsur olub, beyinin fəaliyyəti ilə əlaqədardır. Əqli cəhətdən geri qalanlar nəinki az inkişaf etmiş olur, hətta onların inkişafı anomal xarakter daşıyır. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlarda dərkətmə, müstəqillik və fəallıq aşağı səviyyədə olur. Bu da əqli cəhətdən zəif olan uşağın bilik, bacarıq və vərdislərə yiyələnməsinə mane olur. Əgər normal inkişaf etmiş uşaq hər hansı bir fakta baxırsa, orada özünə lazım olan biliyi əldə edirsə, əqli cəhətdən geri qalan uşağın yardımçı məktəbdə təhsil almasını

çətinləşdirir, onların bilik, bacarıq və vərdişlərini inkişaf etdirmək üçün yeni üsullar axtarır tapmaq tələbi qarşıya qoyulur. Normal uşaqlardan fərqli olaraq, anomal, əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar öz şəxsi təcrübələrindən istifadə edə bilmirlər. Yardımçı məktəbdə təlimin əsas istiqamətlərindən biri fəallıq və müstəqillik üzərində qurulmalıdır.

Yardımçı məktəbdə təlim zamanı təcrübə ilə nəzəriyyə, əlaqəli xarakter daşmalıdır. Yardımçı məktəbdə təlim təcrübə xarakter daşır. Təcrübə bir tərəfdən təlim prosesində tədris materialını başa düşməyə, onu həyata keçirməyə, möhkəmləndirməyə, digər tərəfdən isə əqli cəhətdən zəif olan uşağın burada iştirakı dərk etməsi mühüm rol oynayır.

Təlimdə əyanilik, əqli cəhətdən geri qalan uşaqların dərs prosesində mühüm rol oynayır. Nəinki kütləvi məktəbdə, eyni zamanda yardımçı məktəbdə də əyanilik, uşağın hər hansı bir əşyanı qavramağa və onun mahiyyətini araşdırmağa kömək edir. Əyanilik o zaman səmərəli olur ki, uşağın nitq inkişafına kömək edir. Yardımçı məktəbdə təlim alan uşaqlarda müstəqillik və fəallıq kütləvi məktəbdə təhsil alanlardan aşağı səviyyədədir. Əgər kütləvi məktəbdə ilk günlərdə şagirdlərin müəllimin köməyinə ehtiyacı olursa, getdikcə bu azalır. Yardımçı məktəbdə isə bütün hissələrdə aparıcı rol müəllim oynayır. Bu şagirdlərin fəallığı və müstəqilliyi kütləvi məktəbdə təhsil alan şagirdlərin səviyyəsinə çatdır.

Yardımçı məktəbdə təlim-tərbiyənin inkişafı

Yardımçı məktəbdə təlim, müəllim və şagirdlərin birgə fəaliyyətindən əmələ gələn uşaqlara bilik, bacarıq və vərdişləri aşılayır. Müəllimin fəaliyyəti-biliyini, bacarığını uşaqlara aşılamaq və uşaqların fəallığını artırmaqdır. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlara bilik və bacarıq verildiyi zaman onlarda müşahidəçilik, yaddaş, qavrama inkişaf edir, biliyə qarşı maraq, işləmək qabiliyyəti, səliqəlik oyanır.

Təlim prosesi ilə yanaşı tərbiyə prosesi də aparılır. Həyatda mənfi hadisələrə qarşı mübarizə aparmaq, faydalı əməkdə iştirak etmək kimi xüsusiyyətlər aşılanır.

Təlim və tərbiyə vəhdət təşkil edir. Müəllim tək uşağa bilik verməklə kifayətlənməyib, onda təbiətə qarşı da münasibət yaradır. Bacarıqlar qazanır, mürəkkəb riyazi əməliyyatlarda, qrammatik cümlə təhlilində istifadə edirlər. Oxumaq bacarığı özündə bir sıra vərdişləri əks etdirir: oxuyan zaman səsi endirib qaldırmaq, vergüldə dayanmaq, nöqtə qoymaq, oxumaq bacarığında əsas rolunu mətnin qısa məzmununu təşkil edir. Yardımçı məktəbdə vərdişləri formalaşdırmaq, onları bacarıqla və biliklə əlaqələndirmək təlim zamanı müəllimdən diqqət tələb edir.

Təlim prosesi bir neçə mərhələdən ibarətdir.

I mərhələ. Anlayışdan verilmiş materialı qavramaq, yardımçı məktəbdə müəllimin verdiyi tapşırığı qavramaq və nə dərəcədə qavranıldığını öyrənmək vacibdir. Bu keçilən proqramdan, imkandan və əyanilikdən asılıdır. Ümumi şəkildə əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqlar psixi cəhətdən inkişaf etmirlər. Mərkəzi si-

nir sisteminin məğlubiyyətində isə patoloji hal müşahidə edilir [5]. Beyin qabığında analiz və sintezin, periferik hissənin məğlubiyyəti nəticəsində zehni cəhətdən zəif olan uşaqlarda qavrama və hissetmə aşağı səviyyədədir. Əqli cəhətdən zəif uşaqlarda da qavrama və hissetmə aşağı səviyyədədir. Əqli cəhətdən zəif olan uşaqlarda qavrama təfəkkürlə sıx əlaqədədir. Əqli cəhətdən zəif uşaqlarda müəllim dərsi elə təşkil etməlidir ki, uşaqlar verilmiş materialı qavrasınlar.

II mərhələ. Buraya daha dərin mahiyyəti, fəallığı və qavrama yaradıcılığı olan şagirdlər aiddir. Şagirdlər hər hansı bir hadisəni digəri ilə müqayisə edirlər, onların oxşar və fərqli cəhətlərini analiz edirlər. Bu zaman müəllimin qarşısında duran əsas vəzifə şagirdin təfəkkürünü fəallaşdırmaq, onlara anlaşıla biləcək dərəcədə düşünmək və müraciət etməyi öyrətməkdir. Bu mərhələ yardımçı məktəbdə işləyən müəllim üçün çox mürəkkəb prosesdir. Burada əqli cəhətdən geri qalan uşağın qüsurlu təfəkkürü, onunla bağlı olan çətinliklər daha aydın nəzərə çarpır. Psixologiyadan məlumdur ki, əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda təfəkkürün inkişafı zəifdir [4].

Əqli cəhətdən geri qalan uşağın təfəkkürü öz zəif xarakterinə görə, bir obyektə o birinə keçməsi ilə məqsədyönsüz hərəkəti ilə fərqlənir. Onlar dərslərdə ardıcılığa riayət etmirlər. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşağın təfəkkürü dərslər materialı ilə də əlaqədardır. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşağın təlimində əyanilikdən geniş istifadə edilir. Yardımçı məktəbdə əməkdən daha geniş istifadə olunur.

İnkişaf etməmiş təfəkkür əqli cəhətdən geri qalan uşağın nitqinə təsir edir, onların nitqi ləngimə ilə inkişaf edir, nitqləri tez-tez pozulur, intonasiya zəif olur. Normal uşağa nisbətən əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda lüğət ehtiyatı kasıbdır. Passiv lüğət, aktiv lüğətə üstün gəlir və onlar çox vaxt sözlərin mənasını bilmirlər.

III mərhələ. Bu mərhələdə qazanılmış bilikləri möhkəmləndirmək lazımdır. Bu vacib mərhələdir. Müəllimin əsas məqsədi bilik, bacarıq və vərdisləri möhkəmləndirmək, onlardan müxtəlif cürə istifadə etməkdir. Yardımçı məktəbin şagirdləri gec qavrayırlar və tez də unudurlar. Yardımçı məktəbdə işləyən müəllim materialı möhkəmləndirən zaman, təkrarlamanın müxtəlif növündən istifadə edir. Vərdisləri zəif olan uşağın bilik və bacarığının formalaşdığı zaman yaradıcılıq mühüm rol oynayır. Əqli cəhətdən geri qalan uşağın diqqəti zəif olur. Onlar əvvəlki təcrübədən yeni tapşırıqları həll edəndə istifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Əqli cəhətdən zəif olan uşaqlar, normal uşaqlara nisbətən daha çox tapşırıqlar həll etməlidirlər.

IV mərhələ. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda hər hansı bir şeyə qarşı maraq yaratmaq çətindir. Onların diqqəti asanlıqla bir obyektə o birinə keçə bilər. Əqli cəhətdən zəif olanlar öz nitqlərinə və eyni zamanda onları əhatə edənlərin də nitqinə diqqət etmirlər.

Müəllim və şagird. Təlim özündə iki prosesi birləşdirir: 1 müəllimin yaradıcılığı (dərslər demək), 2 şagirdin yaradıcılığı (təlim) və onların əlaqəsi. Müəllim şagirdlərin biliyinə rəhbərlik edir. Müəllimin işinin keyfiyyəti, dərslər za-

manı hər bir şagirdin biliyindən asılıdır. Burada müəllimin əsas vəzifəsi onları müstəqilliyə öyrətməkdir. Uşaqda anadangəlmə vərdişlər olmur. Bu vərdişlər həyat şəraitindən və tərbiyədən asılıdır. Səliqəli, işgüzar, intizamlı, mütəşəkkil, əməksevər, hörmətçil, nəzakətli olmağı, uşaq 1-ci növbədə ailədə və məktəbdə öyrənir. Əgər valideynlər, uşağın düzgün hərəkətləri təkrar etməsinə, faydalı vərdişlər qazanmasına və bu vərdişləri vaxtında qazanmasına və bu vərdişləri vaxtında qazanmasına qayğı göstərməsələr, o zaman xaraktersiz, həyata hazırlıqsız adam yetişə bilər. Uşaqda yaxşı vərdişlər nə qədər çox olsa, pis vərdişlər bir o qədər az olar [7].

Lakin çox zaman pis vərdişlər yaxşı vərdişlərlə yanaşı yaranır. Bu pis vərdişlər ona görə yaranır ki, valideynlər özləri nədəsə pis nümunə göstərirlər, uşağı pozan pis təsirləri görə bilmirlər, deməli uşağın nöqsanına uyğun olaraq hərəkət etmirlər. Bu zaman uşağa məlum olmayan hərəkətlər uşağı əsəbləşdirir. Əsəbli uşaq öz hərəkətlərini cilovlaya bilmir, psixi proseslər pozulur. Belə hal uşağa pis təsir edir.

Anadangəlmə anomaliyanın müxtəlif səbəbləri.

Bunun əsas səbəblərindən biri-irsilikdir. Anomaliya habelə, müxtəlif zəhərlənmələrin, zədələnmələrin, inkişaf etməkdə olan dölün soyuması təsiri ilə əmələ gələ bilər. Bətn daxilinə düşən infeksiyalar bəzən embrional inkişafın ağır sürətdə pozulmasına-mikrosefaliyaya (baş beynin kifayət qədər inkişaf etməməsinə), hidrosefaliyaya (baş beynin hidropas xəstəliyinə), anadangəlmə korluğa səbəb olur.

Sonradan əmələ gələn anomaliyanın bir-birinə oxşar səbəbləri olur. Hər şeydən əvvəl, bu səbəblər uşaq yaşında keçirilmiş yoluxucu xəstəliklərdir (epidemik, meningit, polimielit, skarlatina, qrip və s.). Müxtəlif zədələnmələr və zəhərlənmələr də təsir göstərir.

Anomal uşaqların əsas qrupları pis eşidən uşaqlardan, kor-karlardan, zehni cəhətdən geri qalanlardan, nitqi ağır sürətdə pozulmuş uşaqlardan ibarətdir. Sağlamlığı məhdud olan uşaqların inkişafındakı anomallığı aradan qaldırmaq üçün böyük işlər görülür. Xalqın maddi və mədəni səviyyəsinin yüksəlməsi, profilaktika vasitələrinin inkişafı xüsusi müalicə üsullarının tətbiqi fiziki və zehni inkişafın pozulması hallarının xeyli dərəcədə azalmasına səbəb olur. Bu kimi qüsurları olan uşaqlar xüsusi məktəblərdə tərbiyə olunur və təhsil alırlar. Belə xüsusi məktəblərdə ümumtəhsil hazırlığı və əmək tərbiyəsi ilə yanaşı xəstəliklərin xarakterinə uyğun xüsusi iş də aparılır. Məsələn: anomal uşaqların təlim və tərbiyəsindən ailənin üzərinə xüsusi vəzifə düşür. Bunun üçün fəal ünsiyyət, böyük diqqət və həssaslıq lazımdır. Uşağa heç vaxt onun qüsurluğunu bilavasitə və ya dolayısı ilə demək lazım deyildir. Ailədə sakit şərait, düzgün və xeyirxah münasibət olmalıdır. Bu əsəb sistemi xəstə olan uşaq üçün çox vacibdir. Erkən uşaqlıq dövrü, bir yaşdan 3 yaşa qədər olan müddəti əhatə edir. Erkən uşaqlıq dövründə, hər şeydən əvvəl, uşağın fiziki inkişafında əsaslı dəyişikliklər baş verir. Defektoloqların fikrincə, uşağın antogenetik inkişafında psi-

xikanın ən sürətli inkişafı məhz erkən uşaqlıq yaşı dövrünə təsadüf edir. 1-1,5 yaşına çatmış uşaq sosial baxımdan artıq müəyyən funksiyalara yiyələnmiş olur. O müstəqil sürətdə öz fikrini başqalarına çatdırır, ətrafdakılarla ünsiyyətə girir, bir sıra elementlər və davranış formalarını icra edir.

1824-cü ildə fransız psixiatri F.Belom əqli cəhətdən geri qalan uşaqları 5 qrupa ayırır: idiotiya, imbesillik, debillik, şizofren, ruhi xəstə uşaqlar. Bunlar normal fiziki və ya psixi cəhətdən inkişafdan xeyli geri qalan uşaqlardır. Bu normal inkişafdan kənara çıxma hallarının əsasını təşkil edən qüsurlar anadan gəlmə olur və yaxud, sonradan əmələ gəlir. Defektologiya elmi qədim tarixə malik olmaqla bərabər, tədricən belə uşaqların əmələ gəlmə səbəblərini öyrənməyə başlamışdı. Tibb və pedaqogikanın inkişafı nəticəsində XVII əsrin axırlarında, XVIII əsrin əvvəllərində əqli geriliyin əmələ gəlmə səbəbləri öyrənilməyə başlandı [7]. Uşaqlarda əqli zəiflik kliniki yol ilə ilk dəfə psixiatr Eskiral (1772-1840) tərəfindən öyrənilməyə başlandı. Bu zaman həkim-pedaqoq Eduard Seçen tərəfindən ilk dəfə olaraq pedaqoji sistemin dərinədən öyrənilməsinə başlandı.

XIX əsrin ikinci yarısında uşaqların icbari təhsilinin həyata keçirilməsi tamamlandı ki, məktəblərdə yardımçı siniflər açılınsın. Yardımçı məktəb və siniflərdə təhsil alan uşaqların nöqsanlarının əmələ gəlmə səbəbləri öyrənilməyə başlandı. Aparılan elmi tədqiqat işi dəqiq müəyyən etdi ki, əqli zəiflik anadangəlmə və sonradan əmələ gəlmədir. Uşaq dünyaya göz açarkən lazımı əqlə malik olmur, inkişafı dövründə böyüməsi nöqsanlı olur. Bu nöqsan uşağın normal fəaliyyətinə maneçilik törədir. Bəzi hallarda xəstəlik (qızılca, qrip, sarılıq, hidropas vəs.) nəticəsində əmələ gəlir. Bu zaman orqanik demonsiyanın etnologiyası qismən oliqofreniya etnologiyasına və onun adaptasiyasına malik olur. Onun səbəbləri başbeyin infeksiya, travmatik intokonasion zədələnmələrdir. Orqanik demonsiya 1,5-2 yaşdan sonra beyin zədələnmələri zamanı meydana çıxır [4].

Beynin orqanik zədələnmələrinin qalıt təzahürləri ilə şərtlənmiş demonsiyanı və baş beyində cari orqanik proseslərlə bağlı olan demonsiyanı fərqləndirir. Hər şeydən əvvəl, bu intellektual nöqsanın başqa strukturudur.

Orqanik demonsiya üçün inkişafdan qalmanın totallığı kimi oliqofrenik ağıldankəmliyin əsas əlamətləri qeyri-tipikdir.

I. İdiotiya.

İdiotiya oliqofreniyanın daha ağır formasını təşkil edir. Qavrayış funksiyasının inkişafdan qalması qeyd olunur. Beləliklə, bu xəstəliyi keçirən uşaqların təfəkkür prosesi daha məhduddur. Nitq səslərdən ibarətdir və ya, biri digəri ilə bağlı olmayan və aydın deyilməyən sözlərdən ibarətdir. Müraciət nitqində mənə deyil, intonasiya və nitqi müşayiət edən mimika və jestlər qavranılır. Öz nitqinin xüsusiyyətləri idiotluğun dərinliyindən asılıdır. Nitq ayrı-ayrı anlaşılmaz səslərlə məhdudlaşmış olur, yaxud da qrammatik uzlaşma olmadan kobud tələffüz pozuntuları ilə mənanın başa düşülməsindən ibarət olan ayrı-ayrı səslər yığımından ibarətdir. Əgər onlar kiməsə müraciət edirsə, dedikləri sözün mənasına görə yox, ancaq intonasiyaya əsasən onları başa düşmək mümkün olur.

Emosiyalar elementar səciyyə daşıyır və bir çox hallarda fiziki əhval-ruhiyyə, fizioloji tələbatla bağlı olur. Məmnunluq və sevincin primitiv təzahürlərinin mənbəyi somatik, salamatlıq, toxluq, istilik duyğuları, patoloji həvəsin təmin edilməsidir. Qeyri-məmnunluq hissi soyuq, aclıq, ağrı somatik diskomfortun duyulmasında irəli gəlir.

Affektin ifadə forması primitivdir: sevinc hərəkəti oyanmada, ifadəli qışqırtıda və mimikada təzahür edir, kin qəzəb halında təcavüzə, özünü zədələməyə meyli müşahidə olunur. Lakin idiotiyanın daha yüngül dərəcələrində sosial hissələrin rüşeymlərini aşkar etmək olar: onları yedizdirən, qulluq edən adamlara bağlılıq elementləri. tərifi zamanı sevinc hissələrinin təzahürü, tənqid zamanı narahatlığın fasilə verməsi nəticəsində baş verir.

Idiotlarda ancaq ona qulluq edən adamlara güclü bağlılıq qeyd olunur. Onlara təsir edəndə, narahat olurlar, tərifiyədə isə sevinirlər. Hərəkəti inkişafdan qalma mimikanın kəsad olmasında hərəkətlərin birtərzli və ləngliyində, onların koordinasiyasında, pozğunluqlarda təzahür edilir. Demək olar ki, fəaliyyət yoxdur. Özünə xidmət vərdişləri yoxdur. Davranış instiktiv tələbatların yerinə yetirilməsi ilə, yaxud xarici qıcığa qarşı elementlər affektiv və hərəkəti reaksiyalarla bağlı hərəkətlərlə məhdudlaşmışdır. Öz öhdələrinə buraxılmış belə xəstələrin bəziləri ətrafdakılara uzanmış və yaxud, oturmuş, digərləri isə (kəllənin) başın deformasiyası, kəsiklər, ifliclər, qıcolma, yan keçmələr tez-tez baş verir. İdiotiya xəstəliyi keçirən uşaqlar təlim-tərbiyyəyə çox gec uyğunlaşırlar. Bu uşaqlar qapalı yerlərdə müalicə olunurlar. Bəziləri müalicədən sonra, təlim-tərbiyyəyə nisbətən uyğunlaşırlar[1].

II. İmbesillik.

Oliqofreniyanın ağırlaşmış formaları olmadıqda, imbesillikdən əziyyət çəkən uşaqlar və yeniyetmələr bəzən fiziki əməyin elementar formalarına yiyələnməyə qabil olurlar (sadə karton işləri, kəsmək, yapışdırmaq, müxtəlif məişət məmulatları üçün sadə detalların rənginə və ölçüsünə görə və s. işlər). Ağır formalı imbesillik zamanı isə, hətta istehsalat əməyinin sadə növlərini öyrətmək belə mümkün deyil. İmbesillik zamanı intellektual defektin ifadə tərzii müxtəlifdir. Ağıl kəmliyinin nisbətən yüngül dərəcələrində debilliklə defferensiyası müəyyən çətinliklər törədir. Belə hallarda uşaqları yardımçı məktəblərin diaqnostik siniflərinə göndərmək məqsədə uyğundur. Bu zaman ağıl kəmliyi özünü daha az büruzə verir. Onlar artıq qavradıqları xarici mühit haqda müəyyən əlamətləri sanki toplayır və müəyyən informasiya ehtiyatına malik olurlar. Elementar cümlələrlə nitq mümkündür. Özünə xidmətin elementar vərdişləri vardır. Emosional sferada artıq özünəqiymə vermə, incidikdə həyəcan keçirmə, onları ələ saldıqda mənfii emosional hal keçirmə müşahidə olunur. İmbesil uşaqlara bəzən oxu elementlərini öyrətmək mümkündür.

İmbesillikdən əziyyət çəkən uşaqların nevroloji strukturunda müxtəlif simptomlar (kəllə-beyin sinirləri patologiya və digər qabıqaltı pozuntular özünü göstərir), patoloji reflekslər tez-tez olur. Ağır formalarında isə paretik po-

zuntular: qıcolma, ürəkkeçmə ola bilər. Fiziki simada debillikdə olduğundan tez-tez bədən quruluşunun displaziyası, serebral-endokrin pozuntular müşahidə olunur. İmbesil uşaqlar öz təhsillərini xüsusi məktəblərdə davam etdirirlər.

III. Debillik.

(yunan sözü-debilis-zəif)-psixi inkişafın ləngiməsi, oliqofreniyanın nisbətən yüngül dərəcəsidir, oliqofreniyanın daha yüngül formasında elementar proseslər zədələnməyə də, təfəkkürün ali formalarının inkişafdan qalmalı əsas əlamətidir. Digər funksiyaların da ali formalarında çatışmazlıqlar diqqəti cəlb edir. Məsələn: qavrama zamanı ən çox o səviyyə inkişafdan qalır ki, analiz və sintez prosesi ilə bağlıdır. Məlumdur ki, bu uşaqlar xüsusi proqramla məktəbdə oxuyurlar: oxumaq, yazmaq, saymaq kimi vərdisləri qavrayırlar, ümumiyyətlə, müəyyən sənət sahibi olurlar.

Bütün bunlar əqli inkişafın kəmiyyətcə təyini vasitəsilə həyata keçir. Bu zaman bilik və bacarığın səviyyəsi təyin olunur və buna əsasən, debil uşaqların inkişaf dinamikası ifadə olunur. Lakin qüsurun keyfiyyət analizi proqnoz verərək bilikalma mümkünlüyünü təyin edir. Debil dərəcəli oliqofren uşaqlar yardımçı məktəb şagirdlərinin əsas istiqamətini təşkil edir. Diaqnostik nöqtəyindən bu forma müəyyən çətinliklər törədir, belə ki, intellektual nöqsan burada qeyri-kəbud tərzdə ifadə olunur. Ümumiləşdirmək bacarığı elementləri olur: məktəbəqədər yaş dövründə oyunda primitiv niyyət, onun mümkün sadə təşkili olur: məktəb yaşı dövründə konkret şəraitin müəyyən qiyməti, sadə praktik məsələlərin həllində oriyentasiya olur. Frazə-nitqin yaxşı mexaniki hafizəsi olur. Bütün bunlar, müəyyən məlumatlar ehtiyatının: oxu, say vərdislərinə yiyələnməyə, bilikləri mənimsəməyə xidmət edir [6].

Yardımçı məktəbin xüsusi şəraitində 9 il ərzində uşaqlar, kütləvi məktəbin ibtidai sinfinin proqramı əsasında bilikləri mənimsəyir və ilk istehsalat hazırlığı almağa qabil olurlar. Bu zaman sensor, motor, emosional, intellektual və nevroloji sferalarda intellektual və nevroloji sferalarda inkişafdan qalma halları müşahidə olunur. Lakin yüngül formalarda uşağın fəaliyyəti, onun intellektual imkanlarından asılıdır. Bu uşaqlar çalışqan, həmçinin xeyirxah olurlar. Ağırlaşmış formalı oliqofreniya vaxtı isə psixi inkişafdan qalma sinir sisteminin zədəsi ilə bağlı olur. Ona görə də, xəstəlik simptomlarına daha çox təsadüf olunur. Serebroastenik sindromda iş qabiliyyəti qəfil aşağı düşür. Bu isə, tezyorulma kimi müşahidə olunur. Nevrozabənzər simptomlarda isə tez küsmə, qorxu, kəkələmə kimi hallar müşahidə olunur. Psixopatobənzər qüsür affektiv coşğunluq, işgüzarlıq, bələdiləşənin itməsi kimi diqqəti cəlb edir. Epileptiform qıcolma tutması kimi olub, intellektual işgüzarlığı aşağı salır, belə uşaqlara adi kütləvi məktəbdə oxumaq qadağası qoyulur. Debilliyə intellektin oliqofrenik inkişafdan qalması xasdır. Təfəkkür əyani, obrazlı xarakterə malikdir, mütərəddiliyə və ümumiləşdirməyə qabiliyyət çox zəifdir. Əşyaları və onların təsvirlərini düzgün qavrayan debil uşaqlar əşyaların müqayisəsində, onların arasında olan daxili əlaqəni müəyyən etməkdə çətinlik çəkirlər. Nitqləri çox az və pis inkişaf

etmiş olur. Məktəbəqədər yaş dövründə oynamaq fəaliyyəti ancaq əşyalarla olub sadə manipulyasiyalardan və müəyyən stereotipləri yamsilamaqdan ibarətdir. Əgər normal uşaqlarda 6-7 yaş dövründə əsas fəaliyyət təlim fəaliyyətidirsə, oliqofrenlərdə bu yaş dövrü, ancaq oyun fəaliyyəti ilə bağlıdır. Bu bir daha oliqofrenlərdə psixi inkişafdan qalma halının olduğunu sübut edir.

Uşaqlar ümumtəhsil hüququna malikdir. Sağlamlığı məhdud olan, uşaqların təhsil alma hüququ təhsil qanununda öz əksini geniş tapmışdır.

IV. Şizofreniya xəstəliyi.

Şizoidli psixopat uşaqlar xarici aləmdən tam təcrid olunurlar. Onlar ancaq böyüklərlə ünsiyyəti sevir, özlərindən yaşca böyük uşaqlarla münasibət yaradırlar, oyunda çox erkən yaşlarından intellektual elementləri çox sevirlər. Əgər şizofreniya xəstəliyi zamanı, hətta kəskin böhran olmadıqda belə, psixi fəaliyyətin pozulması inkişafını görürük, şizoid tipli psixopat uşaqlarda prosesual olmayan xarakteroloji əlamətlər zənginliyi müşahidə olunur. Şizofreniya xəstəlikli uşaqlarda bu yaş dövründə müşahidə olunan ipoxondrik ideyalar başqa formaya malikdir. Onlar təsdiq edirlər ki, özlərində gördükləri bu xəstəliklərin necə əmələ gəlməsini, kimlərin onlara təsiri nəticəsində bu xəstəliyə səbəb olmasını sübut etməyə çalışırlar, ideyalarında sayıqlamalar da olur. Nəticədə bəzən ölüm qorxusu müşahidə olunur. Ona görə də, yeniyetməni tədqiq edərkən, hökmən müşahidə olunan yaş simptomlarının uşağın özü tərəfindən düzgün hiss edilməsi və hansı üzvi xəstəlik fonunda keçməsinə əsaslanaraq nəticə çıxarmaq vacibdir. Yəni müşahidə olunan vegetativ simptomlar yaşla əlaqədar olaraq müvəqqəti əmələ gələrək, sonra tədricən yox olur, ya da hər hansı üzvi və ya sosial mənşəli zədənin nəticəsində daha da mürəkkəbləşib uzun müddət qalır və qeyri-adekvat qiymətləndirilir. Bu halda patoloji şəxsiyyətin formalaşması müşahidə olunur [5].

Normal inkişafa malik olan uşaqlarda yeniyetmə yaş dövründə instiktiv həvəslər tədricən artır. Seksual mənşəli maraqlar və həvəslər tələbatlar sisteminə xüsusi yer tutur. Onlar öz zahiri görkəmlərinə bəzi əşyalara və bəzək şeylərinə xüsusi həvəs göstərirlər. Güzgüyə çox baxmaq, özünü müəyyən meyarlara əsasən qiymətləndirmək və çatışmazlıqlarını mütləq aradan götürmək və ya kompensasiya etmək tələbatı meydana çıxır.

Şizofreniya uşaqlarda, ələlxusus oğlanlarda, yeniyetməlik yaş dövründə emosional sferanın çatmazlığı, heboid sindromu kimi özünü büruzə verir, qəddarlıq və aqressivlik daha qabarıq olan bu uşaqlarda instiktiv sfera və münasibətlər sistemi pozulur. Süs gedişli şizofreniya zamanı yaxın adamlara marağın sönməsi, ünsiyyətin pozulması, psixi aktivliyi zəifləməsi xarakterik əlamət kimi diqqəti cəlb edir. Qarışan hallar, qorxu, şübhə əlamətləri daha tez-tez təsadüf olunur.

Nevroz uşaqlarda yeniyetməlik dövründə emosional sferada kəskin dəyişmələr müşahidə olunur. Əhval-ruhiyyənin tez-tez, gah müsbət, gah da mənfi tərəfə yönəlməsi, emosiyaların oyanıqlığını oğlanlar daha tez hiss edir, qıcıqla-

naraq əsəbiləşirlər və özlərindən tez çıxırlar. Bu sahədə aparılan elmi-tədqiqat işləri göstərilmişdir ki, yeniyetməlik yaş dövründə mərhələlər mövcuddur: 8-11 yaş arası; 12-16 yaş arası; 16 yaşdan yuxarı. Ən çətin yaş dövrü 13-16 yaşları təşkil edir. Çünki “mən” obrazının sabitliyi pozulur, özünüduyma, özünüqiy-mətləndirmə dəyişir, özündən razılıq hissi aşağı enir. Buna görə də, xüsusilə qızlarda depressiv vəziyyət müşahidə olunur. Oğlanlar üçün isə boy və çəkisi, dərisi hissiyyətli nahiyələr təşkil edir. Beləliklə, şəxsiyyətin patoloji formalaş-ması müxtəlif dizontogenetik inkişafın nəticəsi ola bilər, şəxsiyyətin patoloji formalaşmasına səbəb olan digər faktor, təlim və tərbiyənin səhv və əlverişsiz sosial şəraitdən keçməsi hesab olunur. Bu reaksiyaların əmələ gəlməsi uşağa: a) psixi zədə verən situasiyanın (yarımçıq ailə, uşağın əhatəsində olan qruplaş-malar); b) mənfi nümunə rolu oynayan ailə üzvlərinin (alkoqolizm, valideynlə-rin dalaşmaları, ailə üzvlərinin bir-birinə qarşı aqressivliyi, qəddarlığı və s.) ol-ması ilə əlaqədardır. Ailə üzvlərinin mənfi davranışı yeniyetmədə patoloji şəx-siyyət əlamətləri: oyanıqlıq, isteriklik, davamsızlıq kimi xoşagəlməz əlamətlər “tərbiyə” edir. Bunlar öz növbəsində yeniyetmədə patoloji şəxsiyyət əlamətlə-rinin formalaşmasına səbəb olur. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, normal və pa-toloji reaksiyalar arasında aydın sərhəd yoxdur [8].

Şizofreniyanın ağırlaşmış formasının kliniki təsviri həm statistikada, həm də dinamikada yuxarıda təsvir edilmiş psixi və somatonevroloji sahənin inkişafdan qalmasının müxtəlif dərəcəli əlamətləri ilə məhdudlaşmışdır. Belə uşaqlar adətən sakit, təmkinli intizamlı və əməksevərdirlər. Başa düşdükleri tapşırığı yerinə yetirən zaman kifayət qədər diqqətli və mütəşəkkildirlər. Ancaq qeyd etmək lazımdır ki, ağırlaşmış şizofren uşaqların yüngül dərəcəsi zamanı emosional sferanı və elementar şəraiti nəzərə almaq qabiliyyətinin kifayət qə-dər saxlanması çox hallarda intellektual defekti pərdələyir və əqlizəiflik, kütlə-vi məktəblərə daxil olma vaxtı, yaxud da orada bir və ya iki il uğursuz qaldıq-dan sonra diaqnozu təyin edilir.

Şizofreniya xəstəliyi keçirən uşaqlar təlim-tərbiyəyə tez adaptasiya olurlar. Ağır forma keçirən uşaqlar təlimə bir qədər çətin uyğunlaşırlar. Belə uşaqların müalicəyə ehtiyacı olur və onlar həkim nəzarəti altında olurlar.

V. Ruhi xəstə-Şizofrenik demonsiya.

Şizofreniya progressivləşən psixi xəstəlikdir, onun etnologiya və pato-genzi müasir dövrümüzdə qədər müxtəlif tədqiqatların predmetidir. Genetik də-lillər irsi amilin əhəmiyyətli rolunu nəzərə çarpdırır.

Şizofreniyanın klinik-psixoloji strukturunda əsas (neqativ) və əlavə (produktiv) simptomları fərqləndirirlər.

Xəstəlik prosesinin distruktiv mahiyyətini əks etdirən neqativ simp-tomlara aşağıdakılar aid edilir:

1) autizm-reallıqla əlaqənin zəifləməsi, xarici aləmdən təcrid olmaq, qapalıq, ətrafdakılarla əlaqəyə təlabatın olmaması, fantaziya aləminə üstünlük verilməsi;

2) emosional dəyişmələr-emosional reaksiyaların qeyri-adekvatlığı, yaxın adamlarla emosional əlaqələrin zəifləməsi, tədricən emosional yoxsulluq, şəxsiyyət vahidliyinin itirilməsi;

3) təfəkkürün pozulması-əvvəlcə onun paradoksallığı, simvolikliyi, qəlizliyi, intellektual qeyri-produktivliyi şəklində.

Bu əsas simptomların ifadə dərəcəsi şizofrenik defektin əsas ağırlığını müəyyən edir.

Şizofreniya zamanı produktiv pozğunluq xəstəliyin kəskin davamının təzahürüdür. Onlara effektiv hallyusinasiya, sayıqlama nevrozabənzər hərəkəti simptomlar, şüur pozğunluğu aid edilir.

Xəstəliyin klinikası və proqnozu onun gedişi tipi ilə əlaqədardır. Xəstəliyin fasiləsiz, tutmaşəkilli və qarışıq gedişlərini fərqləndirir. Fasiləsiz gediş üçün müxtəlif dərəcəli progressivləşən neqotiv pozulmaların üstünlük təşkil etməsi xarakterikdir. Tutmaşəkilli gediş halında isə bu və ya digər produktiv simptomlarla zəngin kəskin tutmalar neqotiv pozulmaların tədricən artması üstünlük təşkil edir. İshal zamanı isə kəskin tutmalararası periodla əvəz olunur. Uşaq yaşında şizofrenik proses fasiləsiz, yaxud fasiləsiz tutmaşəkilli gedişə malikdir. Belə uşaq kütləvi məktəbdə təhsil ala bilər, yalnız fərdi təlim yolu ilə, halı ağırlaşan zamanı belə uşaqlar aktiv müalicə üçün xəstəxanaya yerləşdirilir [4].

Autizmin yüksək ifadəliliyi bu uşaqların psixi inkişafına kəskin mane olur. Ətraf aləmdə əlaqənin ətrafdakılara, uşaqlara marağın olmaması xəstə uşağı əsas bilik və bacarıq mənbələrindən məhrum edir. Xəstəliyin proqradient gedişi zamanı daxili aləm də yoxsullaşır, hadisələrin çox hissəsi ətrafdakılardan qorxma, çəkinmə ilə bağlıdır.

Əlaqəyə tələbatın pozulması nəticəsində ilkin mühafizə edilmiş nitq ünsiyyət üçün az istifadə olunur, yaxud heç olunmur. Səs ucaldığının nitq təsirinin müntəzəmliliyi, yaxud əksinə intonasiyanın möponluğunu neologizmlərə meylik xarakterikdir. Ağır hallarda autiq nitq ətrafdakılara aydın olmayan, lakin xəstə üçün müəyyən emosional məna kəsb edən səs birləşməsindən ibarət olur.

Emosional dəyişikliklər effektin kobudlaşmasında, uşaq diribaşlığının itirilməsində təzahür edir. Bəzən yaxın adamlarından hər hansı birinə bağlılıq saxlanılır.

Təfəkkürün spesifik pozğunluğu müşahidə olunur: sektiv diqqətin zəifliyi, bəhrəsiz mühakimələrə meylik, bir sualın zəhlətökən təkrarı, hərəkət və hisslər arasında daxili əlamətin olmaması.

Psixi inkişafın pozğunluğu üçün psixi aktivliyin aşağı düşməsi, qidalanmaya, istiliyə, fiziki rahatlığa marağın olmaması epurez daha mənalıdır.

Uşaqlarda sayıqlama pozulmaları sərsəm fantaziyalar, nağıllar aləminə düşmək kimi özünü göstərir.

Belə fantaziyaların patoloji xarakteri, reallıqla əlaqənin daim kəsilməsi, daim fantastik aləmdə olmaqda təzahür edir.

Hərdən yaxın adamlarına patoloji meyl, qəzəblilik, qəddarlıq, sadıqlıq

əlamətləri: heyvanları incitmək həvəsi, oyuncaqları sındırmaq, kitabları cırmaq müşahidə olunur.

Nevroloji statusda mərkəzi sinir sistemi xarakterik deyil, vegetativ dis-funksiya (yuxunun, iştahın pozğunluğu) əzələ və dəmir hipotopiyası daha spesifikdir.

Fiziki halda isə boy və çəkiddə bəzən geriqlməyə, bədən quruluşu infantilliyinə rast gəlinir.

Demonsiyanın şizofrenik genezinin diaqnostikası yuxarıda təsvir olunmuş produktiv simptomatika olan zaman çətinlik törətmir. Neqativ pozğunluqlar üstünlük təşkil edən zaman isə orqanik demonsiya, yaxud oliqofreniya ilə differensial diaqnostika zəruri olur [8].

Sağlamlığı məhdud olan uşaqların təlim-tərbiyəsi, eləcə də normal inkişafın vaxtında korreksiyası xüsusilə diqqət mərkəzindədir. Belə uşaqlarda nöqsanın erkən yaşlarda təyin olunması, onların seçilməsi, fərqləndirilməsi və komplektləşdirilməsi əsas məsələ kimi həll olunur.

Nöqsanın erkən kompensasiyası, onların inkişafının müşahidə edilməsi, əqli cəhətdən geri qalan uşaqların hərtərəfli korreksiya olunmaları onların gələcəkdə məktəbə daha yaxşı hazırlanmaları üçün geniş imkanlar yaradır. Ona görə də, sağlamlığı məhdud olan uşaqların korreksiya tərbiyə işinə mümkün qədər tez başlamaq lazımdır.

Uşaqların ətraf aləmi, əşya və hadisələri mənimsəməsi, nitqə yiyələnməsi-bütün bunlar, uşağın ətraf aləmi dərk etməsi deməkdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Qasımov S.Ə., Talıbov Y. Anomal uşaqların əlahiddə pedaqogikasının əsasları. Bakı: Çayıoğlu, 2000.
2. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М., 1976.
3. Певзнер М.С., Ростягайлова Л.И. Психологическое развитие детей с нарушениями умственной «работоспособности». М.: Педагогика, 1971.
4. Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с ЗПР. М.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., МГУ, 1976.
6. Пекелис Э.Я. Педагогическая характеристика детей с ЗПР и работа с ними. М.: Педагогика, 1971.
7. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. ж-л «Вопросы психологии», 1971.
8. Ж-л Дефектология № 1, 2, 3, 4, 5. М., 2002.

ВЫБОР ПРАВИЛЬНОГО ПРИЕМА УМСТВЕННО И ФИЗИЧЕСКИ ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ОТ РАЗВИТИЯ В СПЕЦИАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ

А.А.МАМЕДОВА

РЕЗЮМЕ

В статье говорится о выборе правильного приема умственно и физически отсталых детей в специальные школы, о подготовке таких детей в реальную жизнь, о том, что

они не должны чувствовать себя беспомощными.

Роль специальных школ должна быть целенаправленной, дети должны заниматься по специальному режиму.

Цель специальных школ уменьшить в определенном количестве отсталость у таких детей от развития.

Ключевые слова: умственно и физически отсталые дети, специальные школы.

SELECTION OF MENTALLY AND PHYSICALLY HANDICAPPED CHILDREN IN SPECIAL SCHOOLS

A.A.MAMMADOVA

SUMMARY

The article deals with the rules of admission of mentally and physically handicapped children to special schools.

The role of the special schools has to be purposeful, children should be engaged on a special mode.

Key words: mentally and physically handicapped children, special schools.