

Pedaqoji-psixoloji elmlər

UOT 376

S.A.Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

s-asadzade@mail.ru

SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA SENSOR-PERSEPTİV SFERANIN DİAQNOSTİKASI

Açar sözlər: sensor-perseptiv sfera, uşaq serebral iflicli, diaqnostika, perseptiv fəaliyyət, görmə qavrayışı, aqli inkişaf, psixi inkişafsızlıq, Segen lövhəsi

Serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqların çoxunda vizual və audial qavramanın inkişafsızlığı ilə, perseptiv fəaliyyətin yetersizliyi ilə təzahür edən sensor pozulmalar qeydə alınır.

Müasir psixologiyada perseptiv fəaliyyət dedikdə, əşyanın obrazının yaradılmasına istiqamətlənmiş qavrayış başa düşülür. Perseptiv obrazın əsas xüsusiyyəti olan obyektivliyi, qavranılan obyektin keyfiyyətlərinin subyektin aldığı sensor informasiya ilə uyğunluğu ilə formalaşır. Uyğunluğun müəyyən edilməsində yalnız obyektə baxmaqla deyil, həm də obyektlə qarşılıqlı əlaqədə (toxunmaqla) olmaq tələb olunur. Perseptiv fəaliyyət sensor-hərəkəti inteqrasiya vasitəsilə həyata keçirilir. Perseptiv fəaliyyətə nümunə kimi uşağın yeni əşyanı nəzərdən keçirməyini misal göstərmək olar. Perseptiv funksiyalar pozulduqda serebral iflicli uşaqlarda qavranılan əşyanın hissələrinin tam obraza inteqrasiyasının olmaması müşahidə olunur. Məsələn, uşaq əşyanın hər hansı bir hissəsini ayırd edə bilir, lakin onu digər hissələr ilə uyğunlaşdırma bilməyərək daş kimi qavramaqda çətinlik çəkir. Perseptiv fəaliyyətin pozulması şəkil çəkmə və konstruksiya proseslərində daha bariz təzahür edir.

С.А.Абасова

ДИАГНОСТИКА СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ключевые слова: сенсорно-перцептивная сфера, детский церебральный паралич, диагностика, перцептивная деятельность, зрительное восприятие, психическое развитие, умственная отсталость, доска Сегена

Большинство детей с церебральным параличом имеют сенсорные нарушения с нарушениями зрения и слуха, а также отсутствием перцептивной функции.

В современной психологии перцептивная деятельность – это восприятие, направленное на создание образа объекта. Объективность, являющаяся основным признаком перцептивного образа, формируется соответствием качеств

воспринимаемого объекта сенсорной информации, полученной субъектом. Для определения соответствия необходимо не только смотреть на объект, но и взаимодействовать (прикасаться) к объекту. Перцептивная деятельность осуществляется посредством сенсомоторной интеграции. Примером перцептивной деятельности является рассмотрение ребенком нового предмета. У детей с детским церебральным параличом при нарушении перцептивных функций наблюдается отсутствие полной интеграции образов воспринимаемых частей предмета. Например, ребенок может различить любую часть предмета, но с трудом воспринимает его как камень, не умея приспособить его к другим частям. Нарушение перцептивной деятельности более выражено в процессе рисования и построения.

S.A.Abasova

DIAGNOSTICS OF THE SENSOR-PERCEPTIVE SPHERE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS

Keywords: *sensory-perceptual sphere, cerebral palsy, diagnostics, perceptual activity, visual perception, mental development, mental retardation, Seguin's plate*

Most children with cerebral palsy have sensory impairments with impaired vision and hearing, as well as a lack of perceptual function.

In modern psychology, perceptual activity is a perception aimed at creating an image of an object. Objectivity, which is the main feature of the perceptual image, is formed by the correspondence of the qualities of the perceived object to the sensory information received by the subject. To determine the correspondence, it is necessary not only to look at the object, but also to interact (touch) the object. Perceptual activity is carried out through sensorimotor integration. An example of perceptual activity is the child's consideration of a new object. In children with cerebral palsy with impaired perceptual functions, there is a lack of complete integration of images of the perceived parts of the object. For example, a child can distinguish any part of an object, but hardly perceives it as a stone, not being able to adapt it to other parts. Violation of perceptual activity is more pronounced in the process of drawing and construction.

Serebral iflicli uşaqlarda görmə funksiyalarının inkişafının bütün mərhələləri zərər çəkə bilər. Serebral iflicli uşaqların çox qismində əşyaların vizual qavranılması zamanı fəallıq olmur. Uşaq gizlədilmiş və ya yerə düşmüş əşyanı gözləri ilə axtarmır. Əşyanın gözlə izlənilməsi üçün mütləq o uşağın görmə sahəsində olmalıdır. Belə izləmə funksiyası normal inkişaf zamanı 4 aylıq uşaqlar üçün xarakterikdir. Serebral iflicli uşaqlarda görmə-motor koordinasiyasının inkişafsızlığı müşahidə olunur, uşaq gözü qarşısında olan oyuncağa tərəf dartınmır, ona əl uzatmır, yəni görmə uşağın əlini fəal olaraq müəyyən məqsədə doğru istiqamətləndirmir. Digər tərəfdən oyuncağı tutaraq

uşaq onu nəzərdən keçirməyə cəhd göstərmir, yəni vahid görmə mərkəzi və vahid fəaliyyət mərkəzi qeyd olunmur.

Serebral iflicli uşağın görmə qavramasının tədqiqi zamanı ona parlaq oyuncaq göstərilərək görmə sahəsinə yerləşdirilir və uşağın oyuncağın üzərində olan diqqəti, diqqətin davamlılığı, bütün istiqamətlərdə oyuncağı izləmək imkanları qeydə alınır. Mütəxəssis uşağın oyuncağa doğru dartındığını qeydə alır. Əgər qeyd olunmuş funksiyaların inkişafı nəzərə çarpmırsa, pozulmaların səbəbləri müəyyən olunmalıdır: marağın olmaması, reaksiyaların, qorxunun üstünlüyü, göz-hərəkəti innervasiyanın kobud pozulması, ağır motor patologiya.

Qeyd olunmuş bir qədər sadə görmə funksiyaları ilə bərabər, tanış oyuncaqların, təsvirlərin (1-2 yaş) tanınması, rəngləri fərqləndirmə imkanları (2-3 yaş) tədqiq olunur.

Məsələn, rənglərin fərqləndirilməsinin öyrənilməsi öyrədici eksperiment kimi keçirilir. Rənglərinə görə kürələrin seçilməsi üzrə məşğələlər təşkil olunur. Bu zaman eyni ölçülü, iki rəngli 6-8 kürə ümumi qutuya yığılmalıdır. Stolun üzərinə kürələrlə eyni rəngdə olan iki boşqab qoyulur. Pedaqoq uşağın gözü qarşısında qırmızı kürəni götürərək qırmızı boşqaba qoyur, sonra göy kürəni uşağa verərək uyğun rəngli boşqaba qoymasını xahiş edir. Əgər uşağın ağır hərəkəti pozulması varsa, demək, gözü ilə müvafiq boşqaba işarə etməlidir. Təqribən tapşırıq mürəkkəbləşir: uşağa təklif olunan rənglərin sayı artırılır. Nəticələr qiymətləndirilərkən uşağa göstərilən köməyin həcmi də nəzərə alınmalıdır. [1, s.36].

3-4 yaşından başlayaraq uşaqlarda həcmli əşyanın qavranılması və onun düz təsviri ilə uyğunlaşdırılması tədqiq olunur. Bunun üçün parlaq oyuncaqlar və parlaq təsvirlərdən (qaşiq, ayaqqabı, top, it, alma) istifadə olunur. Uşaq oyuncaqları nəzərdən keçirir və təsviri göstərərkən ya əli ilə göstərir, ya da müvafiq oyuncağı verir. Tapşırığı mürəkkəbləşdirərkən uşağa həndəsi fiqurların müqayisəsini təklif etmək olar.

Serebral iflicli uşaqlarda görmə qavrayışının pozulmaları ilə yanaşı, eşitmə qavrayışının da inkişafsızlığı müşahidə oluna bilər.

Serebral iflicli uşaqların eşitmə qavrayışı onlara yönləndirilmiş nitqi ya başa düşmədikdə, ya da məhdud başa düşdükdə müəyinə olunur. Bu uşaqlarda səsə məkanda lokallaşma imkanları yoxlanılır. Bunun üçün uşağa gizlədilmiş hər hansı bir səslə əşyanı jestlə və ya vizual olaraq göstərməsi təklif olunur. Əgər uşaqda eşitmə pozulmasına şübhə yaranarsa, surdoloqun müayinəsi vacibdir.

Serebral iflicli bəzi uşaqlarda audial qıcıqlandırıcılara qarşı yüksək həssaslıq qeyd olunur. Bu uşaqlar hər bir qəfil səsdən diksinə bilərlər. Bir çox uşaqlarda belə hal şərtsiz Moro refleksinin təzahürüdür ki, bu refleks normal inkişaf zamanı 6 aylıq dövrədək fizioloji olur, lakin serebral iflicli uşaqlarda bir qədər uzun müddət qalır.

Görmə və eşitmə qavramasının tədqiqi zamanı uşaqda vizual və audial qıcıqlandırıcılara reaksiyada dissosiasiyanın olub-olmaması müəyyən olunmalıdır. Əgər dissosiasiya müşahidə olunursa, demək sensor funksiya pozulub, əgər uşaq hər iki qıcıqlandırıcıya zəif reaksiya verirsə, bu idrak fəaliyyətinin pozulması ilə əlaqədar ola bilər ki, psixi inkişaf ləngiməsi və ya əqli geriliyi olan uşaqlarda müşahidə olunur.

Məktəbəqədər yaşda serebral iflicli uşaqların perseptiv və əqli inkişaf səviyyəsinin müəyyən edilməsi üçün yerli və xarici tədqiqatçılar tərəfindən geniş istifadə edilən diaqnostik metodikalar tətbiq edilir.

Serebral iflicli uşaqların əqli inkişafında sensor pozulmaların tormozlayıcı rolunu nəzərə alaraq psixoloji müayinə zamanı əsas diqqəti sensor-perseptiv fəaliyyətin inkişaf səviyyəsinə yönəltmək lazımdır. Müayinənin ilk mərhələlərində görmə qavramasının inkişaf xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi tövsiyə olunur: əşyaların forması, rəngi, ölçüsü və məkan münasibətləri; əşyaların toxunularaq qavranılması: forması, fakturası və çəkisi; konstruktiv və qrafik bacarıq və vərdişlərin inkişaf səviyyəsi. Müayinə prosesində analiz, sintez və ümumiləşdirmə, eləcə də kəmiyyət anlayışlarının inkişaf səviyyəsinin yoxlanılması da mütləqdir.

Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşaqların sensor və intellektual inkişafının xüsusiyyətlərini tədqiq edərkən yalnız tapşırıqların yerinə yetirilməsinin nəticələri deyil, əsasən yerinə yetirmə üsulları vacibdir. Metodikalar serebral iflicli məktəbəqədər yaşlı uşağın əşyavi praktik fəaliyyətinin inkişaf səviyyəsinin xüsusiyyətlərinə uyğun qurulmalıdır.

Müayinənin keçirilməsi üçün bəzi material və avadanlıqlar olmalıdır: uşaq stolu və stulu, əgər uşaq müstəqil otura bilmirsə, xüsusi kreslo.

Həmçinin müayinə üçün müəyyən vəsaitlər olmalıdır: Segen lövhəsi, dörd rəngli bloklar və onlara uyğun lövhə, uşaqlar üçün iki rəngli variantda Koss kubları, “rəng və forma”, “rəng və say” lotosu, toxunma üçün həcmli və düz fiqurlar dəsti, əşya təsvirləri, ümumiləşdirmə üçün istisna metodu ilə kartlar dəsti, rəngli karandaşlar, şəkil çəkmək üçün albomlar [2, s.122].

Müayinə prosesində uşaq özünə qarşı mehriban münasibət hiss etməlidir. Uşağa dərhal bütün oyuncaqları təklif etmək lazım deyil. Məşğələlərə maraq yaratmaq üçün uşağa diqqətini çəkən oyuncağı təklif etmək olar, məsələn, piramida, matryoşka və ya rəngli şarlarla lövhə və s. Uşağın müstəqil oyunu zamanı mütəxəssis bəzi məqamları qeyd etməlidir:

- Uşaq oyuncaqlara maraq göstərmirmi?
- Uşaq oyuncaqlarla nə qədər müddət məşğul olur?
- Uşaq oyuncağı düzgün istifadə edirmi?

Uşağı müşahidə etdikdən sonra ona aşağıdakı tapşırıqları vermək olar:

— *Segen lövhəsində formaların qavranılmasının tədqiqi*

Müayinənin əvvəlində mütəxəssis uşağa yığılmış Segen lövhəsini göstərir, sonra fiqurları stolun üzərinə düzərək onları yenidən lövhəyə yığmağını təklif edir. Tapşırıqların yerinə yetirilməsi mürəkkəbliyindən və yerinə yetirmə üsullarından asılı olaraq beş ballı sistemlə qiymətləndirilir.

3 yaşından etibarən sağlam uşaqlar Segen lövhəsində fiqurları düzgün düzür, məktəbəqədər yaşın sonuna isə onları düzgün adlandıra da bilirlər. Nisbətən qorunmuş intellektli serebral iflicli uşaqlar 4-5 yaşından etibarən bu cür tapşırığın öhdəsindən gələ bilsələr də, onların verbal olaraq adlandırılmasında çətinlik çəkirlər. Psixi inkişafsızlıqla müşayiət olunan serebral iflicli uşaqlarda əsasən xotik tipli, plansız iş müşahidə olunur ki, bu da tapşırığın yerinə yetirilməsinin məhsuldarlığını kəskin olaraq aşağı salır.

— *Əşyaların rənginə görə tədqiqi*

Mütəxəssis uşağa rəngli küreləri və ya kubları qırmızı, göy, sarı, yaşıl olmaqla 4 hissəyə bölünmüş lövhədə yerləşdirməyi təklif edir. 3 yaşında olan sağlam uşaqlar rənglərin uyğunlaşdırılması üzrə tapşırıqların öhdəsindən uğurla gəlir, 4 yaşında isə artıq əsas dörd rəngin adını da tanıyır. 4 yaşın sonuna isə rəng tonlarını da adlandırmaqları qeydə alınır. Serebral iflicli sağlam intellektli uşaqlar, bir qayda olaraq, rənglərin uyğunlaşdırılmasında çətinlik çəkməsələr də, onların adlarını çəşdirirlər. Psixi inkişafsızlığı olan serebral iflicli uşaqlarda rənglərin uyğunlaşdırılması məsələlərində çətinliklər nəzərə çarpır.

— *Əşyaların ölçüsünün qavranılması*

Əşyaların ölçüsünün qavranılma xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi üçün mütəxəssis uşağa iki və ya üç iç-içə oyuncağı, müxtəlif sayda halqalardan ibarət piramidaları, müxtəlif ölçülü silindrləri yığmağı təklif edə bilər. Belə tapşırıqların yerinə yetirilməsi 4 yaşdan etibarən olan sağlam uşaqlarda çətinlik yaratmayacaqdır. Serebral iflicli, lakin intellekti qorunmuş olan uşaqlarda da ölçülərinə görə kontrast olan əşyaların fərqləndirilməsi çətinlik yaratmır. Amma əşyaların ölçüsünün məkan ilə uyğunlaşdırılmasına gəldikdə, uşaqların çox qismində xotik, plansız iş nəzərə çarpır, onlar ancaq kontrast ölçüləri düzgün uyğunlaşdırırlar bilirlər. Lakin əlavə təlimat olduqda: “Ən böyük silindri götür və ən böyük oyuğa yerləşdir”, uşaqlar tapşırığın öhdəsindən asanlıqla gələrək mənimsədiklərini digər tapşırıqların da üzərinə keçirə bilirlər.

Psixi inkişafsızlığı olan serebral iflicli uşaqlar bütün tapşırıqların yerinə yetirilməsində çətinlik və əşyalarla xotik manipulyasiya edirlər.

— *Əşyaların toxunma ilə qavranılması xüsusiyyətlərinin tədqiqi*

Serebral iflicli məktəbəqədər yaşlılarda toxunma ilə qavramanın xüsusiyyətlərinin tədqiqi “sehrli kisə” oyunundan başlamaqla tövsiyə edilir. Lakin mütəxəssis uşağın ancaq fiquru düzgün adlandırmağına deyil, həmçinin fiqura toxunaraq öyrənmə yollarına da diqqət verməlidir. Bunun üçün öyrənmə prosesində xüsusi ekrandan istifadə etmək olar.

Toxunma üçün fiqur dəsti aşağıdakı əşyalardan ibarət olur: 1) həcmli taxta əşyalar: yumurta, babin, göbələk, halqa və s.; 2) eyni fakturalı həndəsi fiqurlar dəsti: kub, kvadrat, kürə, üçbucaq, silindr və s. 3) müxtəlif fakturalı əşyalar dəsti: metal kürə, yundan toxunma kürəcik, şüşə qab, taxta qab və s. Müayinə prosesində mütəxəssis uşaqdan əşyanın düzgün adlandırılmasını tələb edir, uşaq çətinlik çəkdikdə isə ona həmin əşyanı digər məişət əşyaları ilə müqayisə etməyi tövsiyə edir. Bundan başqa əşyaya toxunarkən uşağın əl hərəkətlərinə nəzarət etmək vacibdir.

Toxunma üsullarının təhlili mütəxəssisə perseptiv fəaliyyətin inkişaf səviyyəsini müəyyən etməyə kömək edir. Perseptiv fəaliyyət sensor – hərəkəti inteqrasiyanın köməyiylə həyata keçirilir və onun inkişafsızlığı zamanı serebral iflicli uşaqlarda qavranılan əşyanın hissələrindən bütöv obrazın yaradılması çətinlik yaradır.

— *Konstruktiv fəaliyyətin tədqiqi*

Konstruktiv fəaliyyətin tədqiqi zamanı uşağa bir neçə tapşırıq verilir:

a) nümunə-şəkil köməyiylə eyni ölçülü rəngli kublardan evciklərin, qalaların konstruksiyası; b) şəkil üzərinə tərəfləri fərqli rənglərdə olan səthləri yığmaq; c) Koos metodikası ilə (metodikanın ilk beş variantı istifadə olunur: ikirəngli kublar) konstruksiya tapşırıqları.

Bu tapşırıqların yerinə yetirilməsi serebral iflicli uşaqlarda xüsusi çətinliklər yaradır. Sağlam uşaqlar məktəbəqədər yaşın sonuna doğru Koos metodikasının ilk dörd tapşırığını müvəffəqiyyətlə yerinə yetirirlər. İlkin intellekti qorunmuş olan serebral iflicli uşaqlar a) və b) seriyalarının tapşırıqlarını uğurla yerinə yetirə bilirlər, amma Koos metodikası onlar üçün əlçatmazdır. Uşaqlar detalların məkanda istiqamətini çaşdırır, tapşırığın ilkin istiqamətlənməsində çətinliklər qeyd olunur. Əqli geriliyi olan serebral iflicli uşaqlarda a) və b) seriyalarının tapşırıqlarında xüsusi çətinliklər yaranır.

— *Rəsm çəkmək xüsusiyyətlərinin tədqiqi*

Uşaqların rəsm çəkmək bacarıqlarını tədqiq edərkən onlarda qrafik bacarıqların və fiqurun təsvirinin keyfiyyət xüsusiyyətlərini əks etdirməsi səviyyəsinin qiymətləndirilməsi tövsiyə olunur. Sağlam məktəbəqədər yaşlılar tapşırıqların öhdəsindən uğurla gəlsələr də, təsvirlərdə fiqurların ölçüsü onlarda bir qədər çətinliklər yaradır. Serebral iflicli uşaqların rəsmləri sağlam yaşlıların rəsmindən həm təsvirin keyfiyyətinə, həm də texnikasına görə kəskin fərqlənir. Hətta məktəbəqədər yaşın sonuna qədər serebral iflicli qorunmuş intellektli uşaqların təsvirləri hələ də fiqurun və onun hissələrinin simvolik təsviri səviyyəsində qala bilər.

— *Fikri proseslərin tədqiqi*

Uşaqlarda ümumiləşdirmə səviyyəsinin tədqiqi üçün əlavə əşyanın fərqləndirilməsi metodikasından istifadə edilir. Müayinə zamanı hər birində 4 əşyanın təsviri olan kartlardan istifadə etmək lazımdır. Uşaqdan hansı üç

əşyanın bir-birinə uyğun olduğunu göstərmək xahiş olunur. Psixoloq uşağın tapşırığı anlaması, əşyanın hansı əlamətinə əsaslanması: rəng, forma, ölçü və s., eləcə də bir qrupda birləşdirdiyi əşyaları sözlə necə ifadə etdiyini qeyd etməlidir.

— *Əşya təsvirli şəkillərin qruplaşdırılması*

Əşyaların qruplaşdırılması metodu nəinki ümumiləşdirmə və mücərrədləşdirmə, həm də diqqətin, hafizənin xüsusiyyətlərini, həmçinin şəxsi uğur və uğursuzluqlarına reaksiyalarını üzə çıxarmağa imkan verir.

Məşğələlərə başlamazdan öncə psixoloq uşağın qarşısına 6-7 əşya şəkli olan kartlar qoyaraq ona bir-birinə uyğun gələnləri birləşdirməyi təklif edir. Kartların üçündə heyvan təsvirləri, ikisində geyim, birində isə qab-qacaq təsvir olunur. Əgər uşaq tapşırığı rahat və sürətlə yerinə yetirə bilirsə, həmin qruplara uyğun gələn daha 10-15 kart əlavə etmək olar.

Psixoloq uşağın tapşırığı anlamasını, yerinə yetirmə səviyyəsini və təlim imkanlarını qeyd edir. Bu tapşırığı 5 yaşından etibarən uşaqlara verilməsi tövsiyə olunur.

Məşğələlərin əvvəlində uşaqlar təsvirləri səhv qruplaşdırma bilirlər. Amma 2-3 əlavə təlimatdan sonra qruplaşdırmanı əsas əlamətə görə etməlidirlər.

— *Hesab bacarıqlarının tədqiqi*

Serebral iflicli uşaqlarda hesab funksiyasının pozulması əsas yer tutur. Say anlayışı mürəkkəb psixoloji struktur olaraq obyektlərin çoxluğunun məkani qavranılması, nitq inkişafı ilə əlaqədardır və ali formada təhlil tələb edir.

Kəmiyyət təsəvvürlərini mərhələ-mərhələ tədqiq etmək lazımdır. Əvvəlcə uşağın “çox-az”, “tək-çox”, “böyük-kiçik”, eyni sayda anlayışlarını fərqləndirmək bacarıqları yoxlanılır. Uşağın əşyaların forma və ölçüsündən başqa sayına da diqqət yetirmək imkanlarını öyrənmək vacibdir.

Bunun üçün müxtəlif ölçülü və müxtəlif formalı əşyalardan olan hesablama materialı hazırlamaq mütləqdir. Məsələn, uşaqlara birinin üzərində rəngli halqalar, digərinin üzərində rəngli kürələr olan iki mili uşaqlara təklif etmək olar. Hər iki mildə detalların eyni sayda olmasına baxmayaraq, kürələrlə olan piramida halqalarla olan piramidadan daha hündür olacaq. Soruşmaq olar: “Halqalar çoxdu, ya kürələr?”

Məktəb yaşlı uşaqların müayinəsi zamanı Raven və Veksler metodikaları kimi psixometrik metodlardan istifadə tövsiyə olunur. Bu metodikaları əsasən nitqin həm leksik, həm də fonematik tərəflərinin qorunmuş, lakin aşağı ətrafların zədələnməsi olan uşaqlar üçün istifadəsi məqsədyönlüdür.

Serebral iflicli uşaqların psixodiagnostikası mütləq uşağı ixtisaslaşmış müalicəvi və ya təhsil müəssisəsinə təyin edilməsi zamanı təlimi, eləcə də məktəb proqramı seçərkən pasiyentin xəstəliyinin ümumi təsviri və onun üçün fərdi psixokorreksiya proqramı işləyərkən reabilitasiya potensialını müəyyən

etmək üçün vacibdir. Psixokorreksiya proqramına konkret didaktik və psixoterapevtik məsələlər daxil edilir [3, s.249].

Uşaqların xüsusi (korreksion) məktəbəqədər müəssisələrə və xüsusi məktəblərə seçilməsi zamanı psixoloq Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyinin fəaliyyətdə olan normativ-hüquqi sənədlərinə əsaslanmalıdır. Bu sənədlərdə həmin müəssisələrə qəbul üçün göstəriş və əks göstərişlər müəyyən edilib.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün müəssisələrə fərqi qulluğa ehtiyacı olmayan, özünə xidmət edə bilən, hərəkət imkanları olan aşağıda qeyd olunan xəstəliklərlə uşaqlar qəbul oluna bilər:

- serebral iflicli, bərpa və rezidual dövrlərdə polimielitin nəticələri ilə;
- dayaq-hərəkət aparatının müxtəlif anadangəlmə və sonradan qazanılma deformasiyaları ilə;
- artroqrippo, xondrodistrofiya, miopatiya ilə;
- skolioz ilə.

Qeyd olunmuş tip məktəbəqədər uşaq müəssisəsinə qəbul edilmir:

- kənarından kömək olmadan hərəkət etməyən, ağır hərəkət pozulmalarından irəli gələrək özünə xidmət edə bilməyən;
- orta və ağır dərəcədə əqli gerilikdən əziyyət çəkən;
- ağır eşitmə və görmə pozulmaları olan;
- ümumi tip məktəbəqədər uşaq müəssisələrinə qəbul üçün əks göstəriş olan xəstəliklərlə.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqlar üçün xüsusi (korreksion) internat-məktəblərə məktəb yaşlı normal intellektli, müstəqil hərəkət edə bilən, fərdi qulluq tələb etməyən, aşağıda qeyd olunmuş xəstəlikləri olan uşaqlar qəbul edilir :

- serebral iflicli;
- bərpa və rezidual dövrdə polimielitin nəticələri ilə;
- dayaq-hərəkət aparatının müxtəlif anadangəlmə və sonradan qazanılma pozulmaları ilə;
- artroqrippo, xondrodistrofiya, miopatiya ilə.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları və əqli geriliyi olan uşaqlar təhsil şöbəsinin qərarı ilə məktəbin nəzdində müvafiq kontingentdən təşkil olunmuş xüsusi siniflərə yönləndirilir.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmaları olan uşaqlar üçün internat-məktəblərə qəbul edilmir:

- fərdi qulluq tələb edən, özünə xidmət edə bilməyən və müstəqil olaraq hərəkət edə bilməyən uşaqlar;
- epileptik tutmalardan əziyyət çəkənlər;

- mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi nəticəsində sidik və nəcis qaçırımlarından əziyyət çəkənlər.

Beləliklə, serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqların psixoloji müayinəsi onların reabilitasiyalarının nəticəsinə bilavasitə təsir göstərərək psixodiagnostik məlumatların təhlilinə müvafiq tələblər qoyur. Məhz düzgün təşkil olunmuş psixodiagnostika proseduru uşaq üçün fərdi, elmi əsaslandırılmış, yetərinə effektiv psixoloji reabilitasiya proqramı hazırlamağa imkan verir ki, həmin proqramsız uşağın cəmiyyətə tam inteqrasiyası mümkün olmur [2, s.361].

Yuxarıda qeyd olunanları ümumiləşdirərək serebral iflicli uşaqların psixodiagnostikasına bir sıra tələbləri irəli sürmək olar:

1. Psixodiagnostika maksimal olaraq erkən dövrdə, yəni tibbi diaqnoz qoyulduqdan dərhal sonra keçirilməlidir.

2. Psixodiagnostika psixokorreksiya proqramının əsaslandırılmasını, uşağın psixi inkişaf prosesində müşayiətini, nəticələrə nəzarəti, ehtiyac olduğu hallarda psixoloji köməyi təmin etməlidir.

3. Psixodiagnostikaya nəinki uşaqlar, imkan daxilində onların valideynləri, ailələri də cəlb olunmalıdır.

4. Psixodiagnostika proqramı imkan daxilində psixi inkişafın bütün pozulmalarını müəyyən etməlidir. İstifadə olunan metod və metodikalar işə etibarlılığı, yaşa müvafiqliyi və uşağın xəstəliyinin ağırlıq dərəcəsinə görə fərqlənməlidir.

5. Psixodiagnostikanın nəticələri konfidensial xarakter daşıyır və onun keçirilməsinə ancaq xüsusi psixoloji hazırlıqlı şəxslər cəlb oluna bilərlər.

ƏDƏBİYYAT

1. Детский церебральный паралич. Что хотят знать родители? / Под ред. Анджела Мариа Сетаро, Эрмеллина Федрицци, Казахстан, 2016, 84 с.
2. Детский церебральный паралич: лечение в школьном возрасте / Под ред. И.В.Добрякова, Т.Г.Щедринной. Санкт-Петербург: СПбМАПО, 2008, 439 с.
3. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. М: Медицина, 1968, 260 с.