

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

M.U. XAMIDOVA

MAXSUS PEDAGOGIKA

**O‘zbekiston Respublikasi Oliy va o‘rta
maxsus ta‘lim vazirligi tomonidan o‘quv qo‘llanma
sifatida tavsiya etilgan**

TOSHKENT – 2018

UO‘K: 376(075)

KBK 74r

X-24

X-24 M.U. Xamidova. Maxsus pedagogika. – T.: «Fan va texnologiya», 2018, 164+8 bet rasm.

ISBN 978–9943–11–857–7

Ushbu o‘quv qo‘llanma defektologiya yo‘nalishi 1-bosqich talabalari uchun mo‘ljallangan bo‘lib, muallif talabalarni alohida yordamga muhtoj bo‘lgan bolalar toifalari, ularni o‘qitish, tarbiyalash, ijtimoiy-mehnatga moslashuvi masalalari bilan tanishtiradi. Bu bilimlar kelajakdagi pedagoglarga o‘quvchilardagi o‘zlashtirmovchilikning sabablarini erta aniqlash va ota-onalarga ta’lim muassasalarini to‘g‘ri tanlashga yordam beradi.

UO‘K: 376(075)

KBK 74r

Taqrizchilar:

P.M.Po‘latova – p.f.n., dots.;

M.F.Xakimova – p.f.d., prof.

ISBN 978–9943–11–857–7

© «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2018.

SO‘Z BOSHI

Ushbu uslubiy qo‘llanmada alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari, ularning rivojlanishidagi o‘ziga xos xususiyatlari yoritilgan.

Alohida yordamga muhtoj bola maxsus yondashuvni talab etadi. Bolani shakllantirishni samarali amalga oshirish uchun har bir yosh davrlarida bola rivojlanishining psixologik qonuniyatlari haqidagi bilimlarni chuqur egallash darkor. Ushbu qonuniyatlarni esa korreksion pedagogika, maxsus psixologiya fanlari o‘rganadi. Demak, korreksion pedagogika va maxsus psixologiya alohida yordamga muhtoj bolalar realibitatsiyasining ilmiy asosi bo‘lib xizmat qiladi. Ushbu o‘quv qo‘llanmani yaratishda bir qator olimlar L.S. Vigotskiy, B.V. Zeygarnik, B.S. Bratus, V.V. Lebedinskiy, M.A. Vlasova, M.V. Pevzner, G.E. Suxareva, A.E. V.G.Petrova, S.Ya.Rubinshteyn, G.M.Dulnev, M.F.Gnezdilov, M.N.Petrova, R.E.Levina, O.P.Gavrilushkina, M.V.Ippolitova, A.R.Madler, G.V. Sikoto kabi va boshqa alohida yordamga muhtoj bolalarning ta’limi va tarbiyasi muammolariga bag‘ishlangan ilmiy ishlari keng qo‘llanildi.

Alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari, ularni o‘qitish, tarbiyalash, ijtimoiy-mehnatga moslashuvi masalalari bilan tanishtiradi. Bu bilimlar kelajakdagi pedagoglarga o‘quvchilardagi o‘zlashtiruvchilikning sababalarini erta aniqlash va ota-onalarga ta’lim muassasalarini to‘g‘ri tanlashga yordam beradi.

Shuningdek, masalaga qiziqqan talaba, magistrant, ijtimoiy pedagog, psixolog, tarbiyachi va o‘qituvchilar ham foydalana olishlari mumkin.

Qo‘llanmaning oxirida ushbu kitobda adabiyotlar ro‘yxati va adabiyotlarda uchraydigan atamalar lug‘ati berilgan.

I BOB. DEFEKTOLOGIYA FANINING UMUMIY ASOSLARI

1. Maxsus pedagogikada «Defektologiya mutaxassisligiga kirish» bo‘limi va uning vazifalari

Sog‘lom avlodni barkamol shaxs qilib shakllantirish g‘oyatda mas‘uliyatli vazifa, shuning bilan birga, insonparvar siyosat natijasidir.

Ijtimoiy, siyosiy, iqtisodiy, madaniy hayotga oid chuqur o‘zgarishlar kundalik turmushimizga shiddat bilan kirib kelmoqda. Shu bilan birga, jamiyatimizda yuz berayotgan ijtimoiy, iqtisodiy o‘zgarish jismoniy va ruhiy nuqsonga ega bo‘lgan bolalarning ko‘payishiga ham sabab bo‘ladi. Bu sayyoramiz aholisining birdan o‘n qismini tashkil etadi. Umumjahon sog‘liqni ekologik saqlash tashkiloti ma‘lumotlari dunyoda bunday kishilar soni 13%ga yaqinligidan dalolat beradi. Shundan 3% intellektida kamchiligi bo‘lgan bolalar, 10% turli ruhiy va jismoniy nuqsonga ega bolalardir. Mustaqil O‘zbekistonimizda nogironlar bolalikdan ijtimoiy himoya qilib kelinmoqda.

Mamlakatimizda amalga oshirilayotgan «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi», unga muvofiq ravishda qurilayotgan yuzlab bolalar bog‘chalari, akademik litseylar, kasb-hunar kollejlari, yoshlar muassasalari aynan sog‘lom avlod va barkamol avlodni tarbiyalashga qaratilgandir.

Ma‘lumki, O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi 19-moddasining qoidalariga ko‘ra, O‘zbekiston Respublikasining fuqarolari va davlat bir-biriga nisbatan bo‘lgan huquqlari va burchlari bilan o‘zaro bog‘liqdirlar. Binobarin huquq va majburiyatlar birligi subektning o‘z manfaatlari bilan jamiyatning ijtimoiy manfaatlar o‘rtasida muvozanat yaratadi.

O‘zbekiston Respublikasi Birinchi Prezidenti I.A. Karimov 2007 yilni «Ijtimoiy himoya-yili» deb e‘lon qildi. Bu yilning maxsus ta‘limga tegishli jihatlari ko‘p. «Ijtimoiy himoya» davlat dasturida

aholining ijtimoiy muhofazasini kuchaytirishga, jamiyatimizda ahil-lik, bag'rikenglik, mehr-oqibat, millatlararo do'stlik va hamjihatlik muhitini mustahkamlashga, xususan kam ta'minlangan oilalar, nogironlar, boquvchisidan ayrilgan bolalar, alohida yordamga muhtoj bolalarni moddiy-ma'naviy qo'llab-quvvatlashga katta e'tibor berilgan. Ushbu ishlar hozirgi kunda ham davom ettirilmoqda.

Maxsus pedagogika - jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida kamchiliklari bor bolalarning rivojlanishidagi xususiyatlarini o'rganadigan, ularning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fandır. Korrektsiya so'zi lotincha-tuzatish, bartaraf etish degan so'zlardan olingan.

Har qanday fanning o'z predmeti, maqsadi, vazifalari bo'lgani kabi, maxsus pedagogika fanining ham o'z predmeti, maqsadi, vazifalari mavjud. maxsus pedagogika fanining mavzu bahsi, predmeti jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalardir. Maxsus pedagogika fanining vazifasi-nuqsonlarning kelib chiqish sabablari, turlarini, rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarning psixofiziologik rivojlanishidagi xususiyatlarini o'rganish, shular asosida ular uchun differensial yoki integratsiyalashgan, inkluziv sharoitda ta'limni tashkil etish, ularning ta'lim-tarbiyasi, ijtimoiy adaptatsiyasi (moslashuvi) reabilitatsiyasi, ijtimoiylashuvi bilan shug'ullanishdir.

Maxsus pedagogika fanining maqsadi – rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar ijtimoiylashuvi, ijtimoiy adaptatsiyasi va reabilitatsiyasini amalga oshirish uchun zarur shart-sharoitlarni o'rganish, ular-dagi psixofiziologik kamchiliklarni iloji boricha ertaroq tashxis qo'yib, bartaraf etish, tuzatish yoki bilinmaydigan holga keltirish usullarini belgilash va amaliyotga tatbiq etishdan iborat.

Bola rivojlanishidagi nuqsonlar har xil bo'ladi, ularning ba'zilari batamom bartaraf etiladi, ba'zilari bir qadar tuzatiladi, korreksiyalanadi, bilinmaydigan holga keltiriladi, boshqalari esa kompensatsiyalanadi. Masalan, bola nutqida og'ir nuqson bo'lsa, ilk yoshda to'g'ri tashkil etilgan logopedik chora-tadbirlar ta'sirida uni to'liq bartaraf etish mumkin. Boladagi nuqson markaziy nerv sistemasidagi organik kamchiliklar natijasida paydo bo'lgan bo'lsa (masalan, aqli zaiflik shunday nuqson jumlasiga kiradi), uni to'liq bartaraf etib bo'lmasa ham, biroq kamaytirish, ko'zga ko'rinmaydigan, sezilmaydigan darajagacha tuzatish mumkin. Maxsus pedagogika amaliyotida yana shunday toifadagi alohida yordamga muhtoj bolalar kuzatiladiki,

ulardagi nuqsonni tuzatib ham, korreksiyalab ham bo‘lmaydi, masalan, tug‘ma ko‘rlik yoki karlikning ayrim turlari shular jumlasidandir. Bunda ko‘rish analizatorining vazifasini sezgi organlariga, eshitish analizatorining vazifasini esa ko‘rish analizatoriga yuklash, ya’ni kompensatsiyalash, o‘rnini bosish mumkin. Ko‘rish qobiliyati zaif bolalar sezgi organlariga tayangan holda barmoqlari bilan Brayl shriftidan foydalanadilar. Bunda harf olti nuqta kombinatsiyasi bilan belgilanadi. Eshitish qobiliyatida muammosi bo‘lgan bolalar esa imoishora, daktil nutqdan, barmoqlar harakati bilan anglatiladigan nutqdan foydalanishlari mumkin.

Korreksion pedagogika fanining rivojlanishi natijasida undan quyidagi tarmoqlari mustaqil fan sifatida ajralib chiqdi:

– surdopedagogika (lotincha surdus – kar, gung so‘zidan olingan) eshitishida nuqsoni bo‘lgan bolalarning ta’lim tarbiyasi bilan shug‘ullanadigan fan;

– tiflopedagogika (yunoncha tiflos – ko‘r, so‘qir so‘zidan olingan) – ko‘zi ojiz bolalarning ta’lim-tarbiyasi bilan shug‘ullanadigan fan;

– oligofrenopedagogika (yunoncha oligos – kam, fren – aql), so‘zlaridan olingan, – aqliy tomondan zaif bolalarning ta’lim-tarbiyasi bilan shug‘ullanadigan fan;

– logopediya (yunoncha logos – so‘z, padeo – tarbiya so‘zlaridan olingan) – og‘ir nuq nuqsonlarini o‘rganish, oldini olish, bartaraf etish yo‘llari, usullarini o‘rganadigan fan.

Respublikamizning barcha viloyatlarida zamon talablariga muvofiq alohida yordamga muhtoj bolalarning differensial va integratsiyalashgan, inklyuziv ta’limi barcha yo‘nalishlar bo‘yicha jadal sura’tlar bilan rivojlanmoqda.

Butunjahon bolalariga xos bo‘lgan bolalar huquqi haqidagi Konvensiya, O‘zbekiston Respublikasi “Ta’lim to‘g‘risida”gi qonuni, “O‘zbekistonda kadrlarni tayyorlash milliy dasturi” kabi va boshqa me‘yoriy hujjatlarda ko‘rsatilishicha, barcha bolalar, shu jumladan, jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor alohida yordamga muxtoj bolalar ham mehnat qilish, ta’lim olish, hayotda o‘z o‘rnini topib ketish huquqlariga egadirlar.

“Bola huquqlarining kafolatlari to‘qrisida”gi Qonunga rioya etilishini ta’minlash uchun uzluksiz ta’lim tizimida faoliyat yurituvchi barcha mutaxassislar alohida yordamga muhtoj kishilar haqida tushunchaga ega bo‘lib, ularga ta’lim-tarbiya jarayonida qulay shart-sharoitlar yaratib, kerak bo‘lsa, individuallashtirilgan dasturlar asosida integratsiyalashgan inklyuziv sharoitda me’yorda rivojlangan tengdoshlari orasida hamma qatori ta’lim olish imkoniyatlarini yoki maxsus muassasalarda ta’lim olishiga yordam berishi zarur. Buning uchun har bir pedagog korreksion pedagogika fanining asoslarini egallagan bo‘lishi kerak.

2. Inklyuziv ta’lim tushunchasi

Inklyuziv ta’lim bu – davlat siyosati bo‘lib, nogiron va sog‘lom bolalar o‘rtasidagi to‘siqlarni bartaraf etish, maxsus ta’limga muhtoj bolalarni rivojlanishidagi nuqsonlari yoki iqtisodiy qiyinchiliklaridan qat’iy nazar ijtimoiy hayotga moslashtirishga yo‘naltirilgan umumta’lim jarayoniga qo‘shishni ifodalovchi ta’lim tizimidir.

“Maktablar jismoniy, aqliy, ijtimoiy, emotsional, tilidagi yoki boshqa nuqsonlaridan qat’iy nazar hamma bolalarni qabul qilishi kerak. Ularga ruhiy va jismoniy nuqsoni bor bolalar, boshpanasiz bolalar, ko‘chmanchi xalqlarga tegishli bo‘lgan bolalar, etnik yoki madaniy kamchilikni tashkil etgan oilalarning bolalari kiradi” (Harakat Rejasiga kirish 3 chi band).

Inklyuziv ta’lim vazifalari:

- Ta’lim muassasasida ta’limda alohida ehtiyoji bo‘lgan imkoniyati cheklangan bolalar va o‘smirlarning ta’lim olishlari uchun zarur psixologo – pedagogik, korreksion sharoitlar yaratish, ularning imkoniyatiga yo‘naltirilgan umumta’lim dasturlari va korreksion ishlarni amalga oshirish orqali ruhiy rivojlanishini, ijtimoiy moslashtirishni amalga oshirish;

- Maxsus ta’lim muassasasi o‘quvchilarini umumta’lim maktablari bilan uyg‘unlashtirgan holda faoliyat olib borish yo‘li bilan o‘quvchilarning ta’limdagi tenglik huquqini kafolatlash;

- Jamiyatning va oilaning faol ishtirokida nogiron va sog‘lom bolalar o‘rtasidagi to‘siqlarni bartaraf etish, bolaning ehtiyojlarini qondirish, ijtimoiy hayotga erta moslashtirish;

Imkoniyati cheklangan bolalar va o‘smirlarni oilalardan ajralmagan holda yashash huquqini ro‘yobga chiqarish;

- Jamiyatda imkoniyati cheklangan bolalar va o‘smirlarga muqobil munosabatni shakllantirishdir.

Inklyuziv ta’limga kiritishning asosiy tamoyillari:

- 1). Inklyuziv ta’limning e’tirof etilishi.
- 2). Inklyuziv ta’limning barcha uchun ochiq bo‘lishi tamoyili.
- 3). Bog‘lanishning mavjud bo‘lishi tamoyili.
- 4). Markazlashtirilmagan bo‘lish tamoyili.
- 5). Inklyuziv ta’limda kompleks yondashish tamoyili.
- 6). Inklyuziv ta’limda moslashuvchanlik tamoyili.
- 7). Malakaviylik tamoyili.

3. Alohida yordamga muhtoj bolalar integratsiyasi

“Integratsiya” tushunchasi ingliz tilidan olingan bo‘lib, integrative – qo‘shiluvchi, birlashuvchi, integration – qo‘shilish, birlashish degan manoni bildiradi. Volferen Bergerning yozishicha: “Integratsion ta’lim bu – segregason ta’limning aksi bo‘lib, bunda maxsus ehtiyojga ega bolalar umumta’lim muassasalari tizimiga kiritiladi”.

Integratsiya keng, ma’noda ijtimoiy integratsiya yoki jamiyatga integratsiya va pedagogik integratsiya yoki ta’limga integratsiyani o‘z ichiga oladi.

Ijtimoiy integratsiya – rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan bolani ijtimoiy munosabatlar va xatti-harakatlarning umumiy tizimiga ijtimoiy adaptatsiyasidir. Nogiron bolani jamiyatga integratsiyasi muammosi bir tomondan, psixik va jismoniy rivojlanish kamchiliklarini mavjudligi bilan, ikkinchi tomondan ijtimoiy munosabatlar tizimini mukammal emasligi, ya’ni ba’zi talablarini ma’lum darajada keskinligi hayot faoliyati cheklangan bola uchun o‘ta olmaydigan to‘siqqa aylanishi bilan ifodalanadi. Nogironlarni jamiyatga integratsiyasining ikki yondashuvi mavjud. Birinchi yondashuv nogironni jamiyatga integratsiyasini mavjud atrof-muhit shart-sharoitlarga moslashishini nazarda tutadi. Albatta, mazkur yondashuv bir tomonlama va juda tordir. Ikkinchi yondashuv nogironni jamiyatga kirishga tayyorlash va jamiyatni nogiron bolani qabul qilishga tayyorlashni nazarda tutadi. Nogironni jamiyatga kirishga tayyorlash bo‘yicha ko‘pgina

ishlar amalga oshirilgan bo'lsada, jamiyatni nogiron bolani qabul qilishga tayyorlash bo'yicha ishlar endi muhokama qilinmoqda.

T.V.Furyayeva bolalar integratsiyasining to'rt turini (jismoniy, funksional, ijtimoiy va ijtimoiy-etal) ajratib ko'rsatgan.

Jismoniy integratsiya – bolalarni bir binoda faoliyat ko'rsatishi. Muallifning ta'kidlashicha, integratsiyaning bu turi bolalar dunyolari orasidagi masofani qisqartirishning boshlang'ich davridir.

Funksional va ijtimoiy integratsiya uchun predmet-fazoviy birlashuv xosdir. U predmetli munosabatlar, shaxslararo aloqalar, muloqotni tashkil etish orqali amalga oshiriladi.

Ijtimoiy-etal integratsiya ijtimoiy masofalarni to'liq qisqarib ketishi, faoliyatdagi tengxuquqli hamkorlik, subyekt-subyekt munosabatlarini nazarda tutadi.¹

Ijtimoiy adaptatsiya – o'zgaruvchan hayot sharoitlariga insonni moslashish qobiliyati bo'lib, u ijtimoiylashuv va integratsiyaning muhim mexanizmidir. Ijtimoiy adaptatsiya turli faoliyatlar (o'yin, muloqot, o'qish, mehnat) va insonni o'zini anglash jarayonida amalga oshadi. Mazkur faoliyat turlari bir vaqtning o'zida hayotning turli bosqichlarida adaptatsiya vositalari, maqsadlari va natijalari sifatida xizmat qiladi.

4. Horijda integratsiyalashgan ta'lim-tarbiya

Horijdagi rivojlangan davlatlarda nogiron bolalar bilan ishlash bo'yicha ma'lum me'yorlari, shakllari va metodlari shakllanib bo'lgan. Tabiiy-ki, har bir mamlakatda aholining mazkur kategoriyasiga yordam ko'rsatishning o'ziga xos xususiyatlari mavjud bo'lib, ular milliy xususiyatlar, ijtimoiy-iqtosodiy shart-sharoitlar, psixologik-pedagogik an'analar, ma'lum ilmiy yondashuvlarga mo'ljallanganligi kabilar asosida shakllanadi. Shu bilan birga mazkur bolalarga yordam ko'rsatishda inobatga olish shart bo'lgan bir necha umumiy tendensiyalarni ajratib ko'rsatish mumkin.

Birinchi, imkoniyatlari cheklangan bolani ijtimoiy hayotga (shu bilan birga ta'lim-tarbiyaga) imkon qadar maksimal darajada integratsiyalash.

¹ Фуряева Т.В. Интегрированный подход в организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (зарубежный опыт)./ *Дефектология*, №1 1999.

Ikkinchidan, mazkur bolalarni oilada tarbiyalashning ustuvorligi.

Uchinchidan, kamchiliklarni erta tashxis etish va davolashga yoʻnalganlik.

Toʻrtinchidan, har bir konkret holatda bolani reabilitatsiyasi va abilitatsiyasiga individual yondashish.

Hozirda mazkur tendensiyalarni inobatga oluvchi bir qator dasturlar yaratilmoqda, ishlab chiqilmoqda. Mazkur dasturlardan biri BMT tomonidan taklif etilgan – bevosita atrofdagilarga tayangan holdagi Reabilitatsiya (Реабилитация, базирующаяся на непосредственном окружении) (BATR) dasturi boʻlib, u “barcha nogironlarni reabilitatsiyasi, imkoniyatlarini tenglashtirish va ijtimoiy integratsiyasi maqsadida amalga oshiriluvchi jamiyat rivojlanishi strategiyasidir. Uning maqsadlari: mazkur sohadagi axvolni oʻzgartirish, davlat va jamiyatni jalb etgan holda taʼlimiy ishlar olib borish, barcha yordamga muhtoj nogironlarga yordam koʻrsata oladigan tizimni ishlab chiqish”. BATRning mazmuni - nogiron, uning oilasi va bevosita atrofdagilari baʼzi asosiy reabilitatsion malakalarni oʻzlashtirgan holda reabilitatsiyani mustaqil ravishda amalga oshira olishlari mumkinligidan iborat. Albatta, bu jarayon davomida ularga sogʻliqni saqlash, taʼlim, aholini ijtimoiy taʼminot va ijtimoiy muhofaza sohalarining mos muassasalari yordam koʻrsatadi.

AQShda mazkur sohada “*Inklyujen*” dasturi faoliyat koʻrsatadi. Uning asosini “Reabilitatsion Akt” (№ 93-112 qonun, 1973y.) va nogiron bolalarga taʼlim-tarbiya berish qonuni (1974-1975y.) tashkil etib, vaqt oʻtishi bilan ularga bir qator oʻzgarish va qoʻshimchalar kiritilgan. XX asrning 80 yillariga kelib AQShda nogiron insonlarni turli kategoriyalari ehtiyojlarini eʼtiborga olgan holda yangi binolarni qurish va eski binolarni qayta taʼmirlash ishlari boshlandi. Bu maqsadda davlat tomonidan qoʻshimcha iqtisodiy mablagʻlar ajratilgan va shu bilan birga qabul qilingan standartlarni buzishga keskin choralar koʻrila boshlagan. Fuqarolarda nogironlarga nisbatan munosabatni oʻzgartirish maqsadida ommaviy axborot vositalari orqali psixolog va boshqa mutaxassislar tomonidan birgalikda ishlab chiqilgan kompaniyalar oʻtkazilgan. Mazkur chora-tadbirlar majmuasini amalga oshirishda diniy tashkilotlar ham muhim rol oʻynagan.

Natijada nogiron insonlar jamiyat hayot faoliyatining barcha soha- larida ishtirok eta olish imkoniyatiga ega bo‘lishdi va shu bilan birga sog‘lom odamlar ularga boshqa ko‘z bilan qaray boshladilar.

Mamlakatning ko‘pgina joylarida nogironlar uchun ijtimoiy tashkilotlar, klublar va turli xil fondlar paydo bo‘la boshladi. Shuni alohida ta’kidlab o‘tish zarur-ki, AQShda maxsus ehtiyojlarga ega insonga qonun tomonidan belgilangan xizmatlarning aksariyat qismi- ni munitsipalitet tomonidan taqdim etilgan moliyaviy mablag‘ evaziga maxsus fondlar va tashkilotlar amalga oshiradi.

Ta’limdagi integratsiyani amalga oshirishda esa dasturlarni ishlab chiqishda, ishchilarni tayyorlashda, sog‘lom bolalar va nogiron bolalarni o‘zaro bir-birini qabul qilishini psixologik modelini ishlab chiqishda qiyinchiliklarga duch kelindi. “Inklyujen” modeli, hattoki, Daun sindromli bola ham sog‘lom bolalar bilan ta’lim olish imko- niyatiga ega bo‘lishini nazarda tutadi. Albatta, bunday bola uchun alohida dastur, o‘ziga xos osonlashtirilgan topshiriqlar ishlab chi- qilib, dasturni samarali amalga oshishi ko‘p tomondan o‘qituvchiga bog‘liq.

Mazkur modelni qo‘llab-quvvatlash maqsadida imkoniyatlari cheklangan bolalarni o‘qitishdagi samaradorlik haqida bir necha kinofilmlar rasmga olingan. Biroq, shu bilan birga AQShda maxsus maktablardan ham butunlay voz kechilmagan bo‘lib, bolani u yerga joylashtirish faqat eng oxirgi chora hisoblanadi ².

Qo‘shma Shtatlardagi ijtimoiy ta’minot haqida to‘xtalar ekan- miz, u yerda ijtimoiy xizmat nogironlarga tibbiy xizmat ko‘rsatish, nafaqa va kompensatsiyalar to‘lovi, yashash sharoitlarini nogironlar uchun jihozlash va ta’lim-tarbiya muassasalariga eltish kabilar ta’minlanadi. Uyda amalga oshiriladigan xizmatlar kabi ijtimoiy xiz- mat turlari ham qo‘llanadi³

Demak, AQShda nogiron inson hayotini barcha jabhalarini qamrab oluvchi, uni maksimal tarzda jamiyatga integratsiyasi imko-

²Целок Д.В. Программа «Инклюжен»: Новая модель социализации инвалидов в учебных заведениях США // Дефектология. – 1996. - №5. – С. 106-111

³Смирнова Е.Р. Толерантность как принцип отношения к детям с ограниченными возможностями. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1997. – №2. – С. 51-56.).

niyatini yaratuvchi hamda bunday insonlarni jamiyat tomonidan qabul qilinishini ta'minlovchi imkoniyati cheklangan insonlarga yordam ko'rsatuvchi bir butun tizim faoliyat ko'rsatadi.

Buyuk Britaniyada nogiron insonlarga 3 turdagi muassasalar: ma'lum to'lov asosida g'amxo'rlikni amalga oshiruvchi xususiy uy egalari, ijtimoiy muassasalar va ijtimoiy xizmatlarni katta qismini ta'minlab beruvchi mahalliy hokimiyat.

Ijtimoiy xizmat bo'limlari uyda, kunduzgi markazlarda, internat yoki kunduzgi maktablarda yordam ko'rsatadi. Mazkur muassasalarda intellektual kamchiliklarga ega bolalar bilan ishlashda katta ahamiyat muloqot malakalarini, ko'chada, odamlar orasida xulq-atvor qoidalarini o'rgatishga berilib, buning uchun maxsus sayrlar uyushtiriladi. Aqli zaif o'smirlar uchun kasbiy tayyorlov markazlari faoliyat ko'rsatadi.

Kasalxonalarda nogiron va kasal bolalar uchun maxsus mehnat terapiyasi bo'limlari tashkil etiladi. Pediatriya sohasidagi mehnat terapevtlarining maqsadi: "kundalik hayotda bolalarda jismoniy, psixik va ijtimoiy sohalardagi optimal darajadagi mustaqillikni rivojlantirishdir"⁴. Buyuk Britaniyadagi ijtimoiy xizmatlar departamenti ijtimoiy ishchisi nogiron va uni oilasining shaxsiy ishlari bo'yicha maslahat, qo'llab-quvvatlash va tavsiyalar berish ko'rinishida yordam berishi, nogiron va uni oilasi bilan kelishilgan holda individual rehabilitatsiya dasturini tuzishga ko'maklashishi, nogironni me'yoriy, qiziqarli ma'naviy hayotini tashkil etadi. Departament zarur uskunalarni vaqticha taqdim etishi, dotatsiya ajratishi, telefon va boshqa aloqa vositalari yordamida yordam ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga Buyuk Britaniyada nogiron buyurtmasi asosida istalgan uskunani taqdim eta oladigan xususiy rehabilitatsion korxonalar ham mavjud.

Imkoniyati cheklangan bolalarga ta'lim-tarbiya berish sohasida esa ta'limga integratsiya va maxsus maktablarni mavjudligi ikki o'zaro parallel zaruriy shartlar hisoblanadi. Mazkur ikki shart ta'lim-tarbiya tizimini moslashuvchanligi va tartibini ta'minlagan holda bu

⁴Смирнова Е.Р. Толерантность как принцип отношения к детям с ограниченными возможностями. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1997. – №2. – 182 б.).

bolalarni ehtiyojlarini o'zgargani sari unga qo'shilish yoki uzoqlashish imkoniyatini yaratadi.

Angliyaning ko'pgina regionlarida va ba'zi boshqa mamlakatlarda imkoniyati cheklangan bolalarni maktabgacha tarbiya yoshida *Potedj* (0dan 4-5yoshgacha bo'lgan rivojlanishi orqada qoluvchi bolalarni uy ichida pedagogik xizmat ko'rsatish) tizimidan samarali foydalanib kelinadi. Mazkur tizim 1970-yillarda AQShda vujudga kelib, uning asosini har bir bolaga uning xususiyatlarini inobatga olgan holda individual tarzda tuzuluvchi dastur tashkil etadi.

Shunday qilib, hozirgi paytda ko'pgina mamlakatlarda maxsus ehtiyojlarga ega bolalarni imkoniyatlari va ehtiyojlarini inobatga olgan holda alohida ta'lim va tarbiya berishdan to'liq integratsiyaga o'tilmoqda. Mazkur jarayon mamlakatlarni qonunlari tomonidan tartibga solinadi. Mazkur kategoriyadagi bolalarga ta'lim-tarbiya berishning dunyoviy tajribasidan kelib chiqqan holda nogiron bolalarni o'qitishni tashkil etishning minimal standartlari ishlab chiqilgan:

1. Turli darajadagi og'ir kamchiliklarga ega o'quvchilarni pedagogik xususiyatlarini inobatga olgan holda imkon boricha umumta'lim maktabining boshlang'ich va o'tra sinflariga kiritish zarur.

2. Agar rivojlanishdagi nuqson umumta'lim sinfiga to'liq integratsiyaga imkon bermasa, o'quvchi umumta'lim sinfida ijtimoiy va ta'limiy asoslarga ega bo'lishi va qo'shimcha tarzda darsdan tashqari individual yoki guruhli davolash-korreksion darslar olishi mumkin.

3. Og'ir aqliy va jismoniy kamchiliklarga ega bolalar umumta'lim maktabi qoshidagi alohida sinflarda tahsil olib, bunda bolalar tizimli ravishda sog'lom tengdoshlari bilan muloqotda bo'lishi mumkin. Xizmat ko'rsatish tizimi borasidagi asosiy e'tibor ma'muriyatga qulay sharoitlar yaratishga emas, bolalarni ta'lim-tarbiya olish imkoniyatiga qaratiladi.

4. Individual o'quv rejalari pedagog va ota-onalar hamkorligida o'quvchilarni integratsiyalashgan ta'lim olish ehtiyoji va atrof muhitni shart-sharoitlarini inobatga olingan holda tuziladi.

5. Ta'lim-tarbiyani tashkil etishda mustaqillik ongli ravishda shakllantiriladi.

6. O'quv jarayonini mazmuni bolani yoshiga mos va integratsiyalashgan muhitda faoliyat ko'rsatish uchun zarur funksional

malakalar (uy ro‘zg‘ori, kasbiy xizmat ko‘rsatish, transport va h.k.) ga bog‘liq bo‘lishi joiz.

7. Ta‘lim-tarbiya, boshqa odamlar bilan munosabatlar bolalar integratsiyalashgan muhitda boshqa individlar bilan munosabatga kirishini kafolati bo‘lishi lozim.

Ijtimoiy ishchining faoliyati asosan oilada moddiy-ro‘zg‘oriy axvolni zaruriy darajasini ta‘minlash, ota-onaga moliyaviy yordam, sug‘urtaviy to‘lovlar kabilarni olish uchun hujjatlarni tayyorlashga yo‘naltirilgan. Zarur bo‘lganda u yashash muhitini, uyni sanitar holatini yaxshilashga, transport bilan bog‘liq xizmat ko‘rsatishni tashkil etishga yordam beradi.

Nogironlikni idrok etishning ijtimoiy modeli quyidagicha: “nogironlik – jismoniy yoki ijtimoiy to‘siqlar natijasida jamiyat hayotida boshqalar bilan teng ravishda ishtirok etish imkoniyatini yo‘qotish yoki cheklanishi”⁵. Bunday nuqtayi nazarda ijtimoiy siyosatning jismoniy yoki psixik kamchiliklarga ega bolalarga nisbatan yakuniy maqsadi ularni jamiyatga to‘liq integratsiyalash, ular tomonidan boshqa fuqarolar foydalanadigan ijtimoiy imtiyoz va yutuqlardan foydalanishni yo‘lga qo‘yishdan iborat. Yana bir muhim tamoillardan biri – “hayot sifati” tamoilidir. Mazkur tamoil individumning ehtiyojlariga tayanish va insonni mazkur ehtiyojlarni iloji boricha to‘liq qondirilish huquqini o‘z ichiga oladi.⁶

BMT tomonidan 1981 yil Xalqaro nogironlar yili deb e‘lon qilingan, bu-yili ko‘pgina mamlakatlarda barcha fuqarolarni tenghuquqligini amaliyotda vujudga keltirish maqsadiga qaratilgan qonun va farmonlarni qabul qilindi. O‘zbekiston Respublikasini nogironlarga nisbatan davlat siyosati “O‘zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoyalanganligi” haqidagi qonun (1991y) bilan ifodalanib, qonunda aholining mazkur qatlamini barcha fuqarolar bilan teng bo‘lgan hayot faoliyati imkoniyatlarini ta‘minlash, to‘laqonli hayot kechirish, jamiyatning iqtisodiy va siyosiy hayotida faol ishtirok etish hamda o‘z fuqarolik burchlarini bajarish uchun qulay shart-sharoitlar yaratish bo‘yicha chora-tadbirlar tizimi aks ettirilgan. Rivojlanishida

⁵ Цит. по: Э. Наберушкина. Инвалидность в фокусе социальной политики и социальной работы./ Лекция курса «Новые подходы к преподаванию социальной политики и социальной работы»

⁶ Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2002.

nuqsoni bo'lgan shaxslar uchun qonun jamiyatni ularga munosabatini aks ettiradi, jamiyatni ularga nisbatan xulq-atvor stereotiplarini shakllantiradi. Qonun qabul qilinar ekan unga itoat etish shartdir. Qonun rivojlanishida nuqsoni bo'lgan shaxslarni maxsus xizmatlar va moliyaviy nafaqani passiv iste'molchilari sifatida emas, mamlakatni ijtimoiy-iqtisodiy tuzumini mustahkamlashga o'z hissasini qo'sha oluvchi jamiyatning potensial a'zolari sifatida qabul qiladi.

Davlatning rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarni integratsiyalashni nazorat qilish tizimi quyidagi komponentlarni o'z ichiga oladi:

1. Yangi o'quv dasturini tasdiqlash. O'quv dasturi o'quv jarayonini mazmuni va vazifalarini ilmiy, ijtimoiy va texnik amaliyotga bog'liq bo'lishi va shu bilan birga har bir o'quvchi, ayniqsa, alohida ta'limiy ehtiyojlarga ega o'quvchi tomonidan fanni idrok etish sur'atining o'ziga xos tuzilishini inobatga oshishi joiz.

2. Mutaxassislarni rivojlantirish va tayyorlash. Ta'limni isloh qilishni olg'a surilish mutaxassislar – maktab o'qituvchilari, tarbiyachilar, ijtimoiy ishchilarni kasbiy ehtiyojlarini inobatga olmagan holda amalga oshirib bo'lmaydi.

3. Ta'lim-tarbiya va bolalar muassasalariga ma'murlar tayinlash. Integratsiyalash jarayonida turli tashkilotlar ishini koordinatsiyalash hamda bolalarni o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda shart-sharoitlar yaratishni tartibga solish va tashkil etishda katta qiyinchiliklar yuzaga kelishi mumkin.

4. Ta'lim tizimini baholash. Amalga oshirilayotgan ta'lim islohotini samaradorligini baholash, unga bog'liq davlat sifati standartlarini qabul qilish kabilarni o'z ichiga oladi.

Ijtimoiy moslashuv shaxsni turlicha ijtimoiy muhitning strukturaviy elementlariga faol kirishishiga imkon beruvchi, ya'ni jamoaning jamoatchilik hayoti va faoliyatida baholi qudrat ishtirok etuvchi, jamiyatning ijtimoiy va madaniy hayotiga qatnashuvchi, yashab turgan joyining me'yorlari va qoidalariga muvofiq o'z hayotini qura oluvchi sotsializatsiyaning mexanizmlaridan birini o'zida aks ettiradi. Ijtimoiy moslashuv-bu shaxs va jamiyat o'zaro ta'sir ko'rsatuvchi uzluksiz jarayon.

Me'yorda rivojlanayotgan bolalar katta yoshdagilar va tengdoshlari bilan muloqot, ota-onalariga xo'jalik bo'yicha yordamlashish, ularni o'rab turgan hayot va hodisalarga o'xshatib qilingan turli o'yinlarni o'ynash, televidenie va radiodan axborot olish jarayonida ma'lumot va bilimga ega bo'ladilar. To'g'ri tarbiya o'rnatilgan oiladagi bolalar zimmasida uy-ro'zg'or xo'jaligi va ularni o'rab turgan hayot haqidagi tushunchalarini kengaytirishga yordam beruvchi ma'lum bir maishiy-xo'jalik majburiyatlari bo'ladi. Bundan tashqari, maktabda o'qish o'smirlarni zarur bo'lgan ma'lumot, odat, malakalar zaxirasi bilan qurollantiradi.

Alohida yordamga muhtoj bolalarda esa ushbu jarayon boshqachacha kechadi. Ushbu toifadagi bolalar bilan ishlovchi xodimlar ta'lim va tarbiya shakllarining mohiyatini, maqsad va mazmunini, usul hamda vositalarini, tamoillarini yaxshi egallab, ularni amalda qo'llay olishlari kerak. Ta'lim-tarbiya jarayonida bolalarni o'z kuchiga ishontirish, mashg'ulotlarga havasini uyg'ota bilish, material bayoni vaqtida ularning diqqatini to'la jalb qila olish, materialni esda saqlab qolish yo'llarini (mashq, ko'rgazmali qurollardan foydalanish, mustaqil ish, suhbat, didaktik o'yin kabi vositalarni) qo'llanishi o'qitish samaradorligini yanada oshiradi.

Barcha turdagi muassasa xodimlari tarbiyalanuvchilarining psixologik rivojlanishidagi xususiyatlarini hisobga olgan holda, shular asosida o'z ishini to'g'ri tashkil etishi maqsadga muvofiqdir.

Bolaga ilk yoshligidan ilm-hunar o'rgatish hamda umuminsoniy va milliy qadriyatlarni singdirish xususida donolarimiz ko'p yozishgan. «Dunyoda ilmdan boshqa najot yo'q va bo'lmagay», degan Imom al-Buxoriy». O'quv qayda bo'lsa-yorug'lik bo'lar, bilim qayda bo'lsa buyuklik bo'lar», deya ta'kidlagan Yusuf Xos Xojib. Bu borada Suqrot ham fikr yuritib «Faqat bir ezgulik bor-bilim va faqat bir yomonlik bor-jaholat», degan ekan. Ushbu iboralardan ko'rinib turibdiki, ilm o'rganish, bilimli bo'lish, kasb-hunarga ega bo'lish insonga chinakam baxt-saodat keltiradi. Haqiqiy bilim esa ustozlardan, kitoblardan mashaqqatli mehnat evaziga olinadi va o'rganiladi. Demak, alohida yordamga muxtoj bolalarni ham mustaqil fikrlashga o'rgatish, ularni mustaqil hayotga tayyorlash uchun ularning nutqini o'stirish, ya'ni o'qish va yozishga o'rgatish hamda kasb hunarga o'rgatish eng muhim va dolzarb masalalardan biridir.

O‘zbekiston Respublikasi ta’lim to‘g‘risidagi qonunning 23 moddasiga ko‘ra rivojlanishida jismoniy yoki psixik kamchiliklari bo‘lgan alohida yordamga muhtoj bolalar ta’lim olish huquqiga ega.

Bizning mamlakatimizda alohida yordamga muhtoj bolalarga yordamni tashkil etish - inson haqida g‘amxo‘rlik ko‘rsatilishi, ijtimoiy himoya, mehr va muruvvatning yorqin namunalaridan biridir.

5. Alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari

Bolalar bir-biriga o‘xshamaydilar. Bir-biriga o‘xshash bo‘lgan bolaning o‘zi mavjud emas. Bolalarning yoshlari bir xil bo‘lsada, ular bir-biridan farq qiladi. Ba’zi bolalar injiq, ba’zilar esa, aksincha xushchaqchaq, ba’zilari yaxshi kuylaydi, ba’zilari esa, aksincha ashula ayta olmaydilar.

Bola dunyoga kelgan kunlaridan boshlab ko‘radi, eshitadi, biror narsa tekkanini, og‘riq, issiq, hid va ta’mini xis etadi.

Tevarak atrofdagi borliqni bilish — sezish va idrok qilishdan, ya’ni voqelikdagi narsa va hodisalarning bola ongida aks etishidan boshlanadi.

Bolaning idroki hayotining dastlabki-yillaridayoq ancha takomillashadi va ikki yoshida u buyumlarning rangi, shakli, kattakichikligiga qarab bir-biridan farq qila boshlaydi, tanish ohangni ajratadi va hokazo. Unda xilma-xil sensor qobiliyatlar: ko‘rish va ko‘zdan kechirish, tinglash va eshitish, buyumlarni tashqi belgilariga qarab ajratish, ko‘zi ko‘rayotgan va eshitayotgan narsaga taqlid qilish qobiliyati rivojlanib boradi.

Bola turli taassurotlar olib turishi — buyumlarni ko‘rishi, ushlab bilishi, kattalarning ishlarini kuzatishi, xilma-xil tovushlarni eshitishi kerak. Bu bolalarning sensor rivojlanishlari uchun zarur shartdir. Sensor qobiliyatlarning o‘z vaqtida rivojlanishi esa bolalarning aqliy tarbiyasi uchun zamin yaratadi.

Diqqat, xotira, intilish, qiziqish va boshqa shu singari ruhiy jarayonlar bolaning aqliy rivojlanishi uchun katta ahamiyatga ega.

Bola nutqining o‘z vaqtida va to‘g‘ri rivojlanishi aqliy rivojlanishining asosidir. Nutq ruxiy jarayon: idrok, xotira va boshqalarning rivojlanishiga, bolalarning faoliyatiga katta ta’sir ko‘rsatadi. Bolalar

nutqi rivojlana boshlashi bilan kattalar soʻzlarining tarbiyaviy vosita sifatidagi roli ortib boradi.

Bola shaxsining tarkib topishi hayotining birinchi kunlaridanoq boshlanadi. Bola har kuni koʻrgan va eshitganlari asosida borliqqa va tevarak-atrofdagi kishilarga oʻz munosabatini bildiradi, kattalarning xatti-harakatlari, ishlariga, sodir boʻlayotgan voqealarga bolaning beradigan bahosi, kishilarga boʻlgan munosabati — bularning hammasi bola maʼnaviy qiyofasining shakllanishiga taʼsir etadi.

Bolaning xoh ona qornida, xoh tugʻilganidan keyin rivojlanib borishi uchun zarur boʻlgan maʼlum shart-sharoitlarning buzilishi turli xil jismoniy yoki ruhiy rivojlanishidagi nuqsonlar, kamchiliklarga olib kelishi mumkin. Korreksion pedagogika fanida alohida yordamga muhtoj bolalarning turli xil toifalari ustida ish olib boriladi: Ular quyidagilardir:

1) eshitish kamchiliklariga ega boʻlgan bolalar (kar, zaif eshituvchi bolalar, kech kar boʻlib qolgan bolalar);

2) koʻrish qobiliyatida kamchiligiga ega boʻlgan bolalar (koʻr, zaif koʻruvchi bolalar);

3) aqli zaif bolalar;

4) ogʻir nutqiy nuqsonlari bor bolalar;

5) harakat-tayanch aʼzolarida kamchiliklari boʻlgan bolalar;

6) ruxiy rivojlanishi orqada qolgan bolalar.

7) rivojlanishida murakkab koʻp nuqsonli bolalar;

8) autizm sindromli bolalar.

Alohida yordamga muhtoj bolalar meʼyorda rivojlangan tengdoshlari orasida inklyuziv taʼlimda yoki ixtisoslashtirilgan taʼlim-tarbiya muassasalarida tarbiyalanishi va oʻqitilishi kerak. Bolaning umumiy rivojlanishiga har tomonlama kuchli taʼsir etgan nuqsonlarga uni alohida yordamga muhtoj bola deb hisoblashga asos boʻlishi mumkin. Masalan, bolaning faqat chap qulogʻi eshitsa-yu, bu nuqson uning har tomonlama rivojlanishiga taʼsir etmaydigan, u maktab tengdoshlari qatori oʻzlashtiradigan boʻlsa, u alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kirmaydi. Katta yoshdagi kishilarda maʼlum sabablarga koʻra paydo boʻlgan nuqsonlar ham ularning umumiy rivojlanishiga taʼsir etmasa, bu kishini alohida yordamga muhtoj deb hisoblash mumkin emas.

Alohida yordamga muhtoj bolalarning jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida kuzatiladigan og'ir, keskin o'zgarishlar bola shaxsi-ning tarkib topishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun bunday bolalarni tarbiyalash va ularga ta'lim berish uchun maxsus sharoit yaratalishi kerak, ya'ni ular maxsus ixtisoslashtirilgan maktabgacha tarbiya muassasalari va maktablarda yoki me'yorda rivojlangan tengdoshlari orasida hamma qatori va agarda kerak bo'lsa, maxsus dastur va darsliklar asosida o'qitilishi va tarbiyalanishi zarurdir.

Har qanday alohida yordamga muhtoj bolada kuzatiladigan nuqson markaziy yoki periferik nerv sistemasidagi organik yoki funksional o'zgarishlarga aloqador bo'lishi mumkin.

Bola rivojlanishidagi turli xil kamchiliklar noqulay muhit, noto'g'ri tarbiya, ta'lim natijasida ham paydo bo'lishi mumkin. Masalan, noqulay oilaviy sharoit, pedagogik qarovsizlik, o'qituvchining bolaga noto'g'ri munosabati va boshqa ko'pgina sabablar bola rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, uning dastur materiallarini yaxshi o'zlashtira olmasligiga, ulgurmovchi o'quvchilar orasiga qo'shib qolishiga sabab bo'ladi. Shunday bo'lsada, biz bunday bolani alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kiritmaymiz, chunki uning rivojlanishidagi kamchiliklar organizmdagi qanday bo'lmasin biror organik yoki funksional patologik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmay, balki boshqa sabablardan kelib chiqqan.

Ota-ona, tarbiyachi va o'qituvchilar bunday bolalarni alohida yordamga muhtoj bolalardan farqlay oladigan bo'lishlari kerak.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra har qanday nuqsonli rivojlanish tug'ma yoki turmushda orttirilgan bo'lishi mumkin.

Tug'ma nuqsonlar ko'p jihatdan homilador onaning sog'lig'i va yashash sharoitiga bog'liq. Ona qornidagi homilaning rivojlanishiga infeksiya, intoksikatsiya, shikastlanish va boshqa omillar ta'sir etishi mumkin. Onaning homiladorlik davrida turli xil kasalliklar bilan og'rishi, o'zboshimchalik bilan turli dori darmonlarni bilar-bilmas iste'mol qilishi, bolaning nuqsonli bo'lib tug'ilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tug'ma nuqsonlar genetik, ya'ni irsiy omillar ta'siriga ham bog'liq bo'lishi mumkin. Masalan eshitish, ko'rish analizatori faoli-

yatining buzilishi, aqliy zaiflikning nasldan bolaga o'tishi ham kuza-tiladi (fenilketonuriya, Daun sindromi, rezus faktorning mos kelmasligi va boshqalar).

Ota-onalarning alkogolizmi, narkomaniyasi, toksikomaniyalari ham bolaning nuqsonli bo'lib tug'ilishiga olib kelishi mumkin.

Turmushda orttirilgan nuqsonlar bola organizmiga tug'ilish vaqtida va undan keyingi davrlarda zararli omillar ta'sir etishi natijasida vujudga keladi. Tug'ruq vaqtida miya shikastlanishi, bolaning kindigi o'ralib, bo'g'ilib qolishi (asfiksiya) va boshqalar, ba'zan uning nuqsonli rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Bolaning ilk yoshligida (uch yoshgacha) turli kasalliklar bilan og'rishi, masalan, meningit, meningoensefalit, otit, markaziy nerv sistemasining shikastlanishi va boshqa shu singari dardlarni boshidan kechirishi ham nuqson rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Mamlakatimizda bolalarning jismoniy yoki ruxiy rivojlanishidagi nuqsonlarning oldini olish yuzasidan ko'pgina choralar ko'rilmoqda, bu sohada anchagina yutuqlarga ham erishildi. O'zbekistonda aholini davolash-profilaktikasi kengaygani hamda meditsina sohasidagi katta yutuqlar munosabati bilan alohida yordamga muhtoj bolalar soni nisbatan kamaydi. Bolalarning chechak, o'lat, tif, vabo, traxoma, qizamiq va bolalarga xos boshqa yuqumli kasalliklar orqasida alohida yordamga muhtoj bo'lib qolish hodisalari uchrab turadi. Irsiy omillar hamda intoksikatsiya va organizm shakllanayotgan paytda bosh miya, analizatorlarning zararlanishiga olib boradigan boshqa sabablar tufayli bolaning alohida yordamga muhtoj bo'lib qolish hollari hali ham uchrab turadi.

Savol va topshiriqlar

1. Inklyuziv ta'lim tushunchasiga ta'rif bering?
2. Xorijda integratsiyalashgan ta'lim-tarbiya mazmuni?
3. Alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari nechta?

II BOB. ANALIZATORLARIDA KAMCHILIKLARI BOR BOLALAR

1. Ko‘rishda nuqsoni bo‘lgan bolalar

Ko‘rish bolaning hayotiy faoliyatida va rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Ko‘rish analizatori yordamida dunyoni idrok etish bolaning ruhiy rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Tevarak-atrof haqidagi eng kuchli taassurotlar ko‘z bilan idrok etiladi. Bola ko‘rish qobiliyati orqali narsalarning rangi, shakli, hajmi, harakati, uzoq-yaqinligi, fazodagi o‘rni haqida tasavvurga ega bo‘ladi.

Tiflopsixologiyada ikki turlicha yo‘nalgan jarayon - ko‘rishda nuqsoni bo‘lganlarni nisbatan chuqur differensiatsiyalash: total ko‘zi ojiz; yorug‘likni his qiladigan ko‘zi ojiz; qoldiqli ko‘rishga ega ko‘zi ojiz; chuqur zaif ko‘ruvchi; zaif ko‘ruvchi. Bu tendensiyalar ko‘rishda nuqsoni bo‘lgan bolalarning psixologik tavsifiga ta‘sir o‘tkazadi, ko‘rish patologiyasi turli shakllarining bolalarning psixik rivojlanishiga ta‘sir darajasi va kuchini, shuningdek, yakka tartibda ishlaganda va maxsus korreksiyalash mashg‘ulotlarida ularni kompensatsiyalash imkoniyatlarini belgilaydi.

Ko‘rishga aloqador nuqsonlar kelib chiqish sabablariga ko‘ra tug‘ma va orttirilgan bo‘ladi. Tug‘ma nuqsonlar sabablari orasida irsiy kasalliklar (masalan, tug‘ma kataraktaning ba‘zi shakllari va boshqalar), xomilador ayolning toksoplazmoz, qizilcha kasalliklari bilan og‘rishi, xomila ko‘rish organlarining embrional rivojlanish paytda zararlanishi, miya o‘smasi va shu kabi kasalliklar katta rol o‘ynaydi.

Ko‘rishda nuqsoni bo‘lgan bolalar ko‘ruv o‘tkirlikiga ko‘ra 2 turga bo‘linadi:

- 1.Total ko‘rlar - ko‘rish o‘tkirligi 0.
- 2.Qisman ko‘rlar. Ko‘rish o‘tkirligi 0, 05 gacha. Mashg‘ulotlarda ular asosan o‘quv materialini sezish, eshitish idroki asosida o‘zlashtiradilar. Brayl tizimi bo‘yicha o‘qiydi va yozadilar. Ba‘zi bir

bolalar saqlangan ko‘rish imkoniyatidan o‘qish va yozishda foydalanishlari mumkin.

Zaif ko‘ruvchilar ko‘rish o‘tkirligiga ko‘ra quyidagicha turga bo‘linadi

1. Ko‘ruv o‘tkirligi 0, 05dan 0, 1 gacha
2. Ko‘ruv o‘tkirligi 0, 1dan 0, 2 gacha
3. Ko‘ruv o‘tkirligi 0, 2 dan yuqori 0, 4 gacha.

Ko‘rish o‘tkirligi pastligi bilan bir qatorda ayrim bolalarda ko‘rish maydoni toraygan, fazoviy idrok buzilgan bo‘lishi ham mumkin. (Ko‘rish o‘tkirligi 0,1 bo‘lgan bolalar). Bularning barchasi o‘quv materialini idrok etish, o‘zlashtirishga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Zaif ko‘ruvchi bolalar maxsus sharoitda, maxsus usul, uskunalar, texnik va optik vositalar yordamida o‘qitilishi maqsadga muvofiqdir. Ularga ta‘lim-tarbiya berish jarayonida ko‘ruv idrokini rivojlantirishga alohida ahamiyat beriladi.

Ko‘rishdagi nuqsonlar bolaning ruxiy, jismoniy rivojlanishida ikkilamchi nuqsonlar kelib chiqishiga olib keladi. Ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolalar va kattalarning ta‘limi va tarbiyasini tashkil etishni o‘rganuvchi ilmiy ta‘limotlarni o‘rganuvchi fan tiflopedagogika fani hisoblanadi .

Ko‘rishning zaiflashuvi sabablari:

1. Albinizm – odamlarning terida, ko‘zda, sochda rangning (pigmentning) bo‘lmasligi bilan tug‘ilish. Ularda rangsiz teri va juda yorqin oq-sariq soch bo‘lishi mumkin (odatiy yetnik gruppalardan tashqari). Albinizm ko‘ruv faoliyatiga ta‘sir qiladi.

2. Katarakta -bu ko‘z linzalarining xiralashuvi oqibatida yorqin ko‘rishni qiyinlashtiradi. Katarakta ko‘p hollarda bir necha sabablar bilan bog‘liq. Ko‘p bolalar katarakta bilan tug‘iladi. Katarakta ko‘zdagi qizarishlar, shishlar va boshqa ko‘z kasalliklaridan bo‘lishi mumkin. Bunda bolaning ko‘zi odatdagidan kichikroq bo‘ladi. Homiladorlik davridagi infeksiyalar ham kataraktaga sabab bo‘lishi mumkin.

3. Diabetga aloqador ko‘z kasalligi. Ko‘p davlatlarda ko‘rish zaiflashuvining asosiy sababchisi sifatida ko‘rsatiladi. Bundan glaukoma, katarakta diabetik retionapiya kelib chiqishi mumkin.

4. Glaukoma – ko‘ruv nervi miyaga ma‘lumotni beradi. U shikastlanganda ko‘zda bosim oshadi. Ko‘zlarning to‘g‘ri ishlashi ularning shaklini ushlab qolishi sog‘lom bo‘lishi uchun bosim

ma'lum miqdorda bo'lishi kerak. Bosim juda yuqori bo'lsa bolada quyosh yoki yorqin nurlarda noqulaylik kuzatilishi, bolada g'illaylik bo'lishi (bolaning ko'zlari turli tomonga qarashi) yoki "dangasa ko'z" (bir ko'zning boshqasiga qaraganda kuchsizligi)ning bo'lishi va ko'z yoshlanishi mumkin.

5. Daryo ko'rlik. Daryo bo'yida yashaydigan qora pashsha tomonidan yuqadigan, ko'zlarning hamma ichki to'qimalari zararlanib, qon ketish, qizarish, shish va boshqa yakuniy asoratlari bo'lsa ko'rlikka olib keladi. Ta'siriga uchragan kishilarning 99% Afrikada, 1%i Yaman, Meksika, Gvatemala, Ekvador, Kolumbiya, Venesuelada yashaydi. Astigmatizm bilan yoki astigmatizmsiz keladigan miopiyalar (yaqindan ko'rish) gipermetropiyalar (uzoqdan ko'rish) kiradi

6. Pigmentli retinet retinetli kasallik. Birinchi belgisi, yerta bolalikda salbiy ta'sir bilan ro'y beradi. Qorong'ida kuchsiz ko'radi va ko'rish maydoni torayishni boshlaydi. Pigmentli retinit turmushda va oilaviy hayotda uchraydigan eng odatiy ko'z kasalligidir.

7. Traxoma. Chivinlar orqali yuqadigan kasallik. Bunda ko'zdan infeksiya ajralib chiqadi. Bir necha yillardan keyin infeksiya takrorlanadi, ko'zning ichida chandiqlar bo'lishi, qovoqlar og'ishi, ko'zi ojizlikka ham olib kelishi mumkin.

Maxsus ta'lim – tarbiya jarayonida ko'rishida nuqsoni bo'lgan o'quvchilarda ta'limga bo'lgan qiziqishni uyg'otish, ularning rivojlanish va mustaqil bilim olishga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish uchun shart-sharoitlar yaratish. Ko'rishida nuqsoni bo'lgan o'quvchilarda ta'limga bo'lgan qiziqishni uyg'otish, ularning rivojlanish va mustaqil bilim olishga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish uchun shart-sharoitlar yaratish. Ko'r va zaif ko'ruvchi bolalar tafakkurining rivojlanishini ular imkoniyatlarini hisobga olgan holda ta'minlash, ijodiy qobiliyatlarini. Ko'r va zaif ko'ruvchi bolalar tafakkurining rivojlanishini ular imkoniyatlarini hisobga olgan holda ta'minlash, ijodiy qobiliyatlarini. Kasbiy faoliyatga tayyorlash, zamonaviy ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarda mehnat faoliyati uchun lozim bo'lgan tasavvur, ko'nikma va malakalarni rivojlantiriladi.

Ko'rishida nuqsoni bo'lgan bola shaxsini har tomonlama rivojlantirish, ijodiy tomondan o'z-o'zini namoyon etishga bo'lgan intilishini tarbiyalash, individual kreativ qobiliyatlarni namoyon etish uchun qulay shart-sharoitlarni yaratish lozim.

Ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolaning ijtimoiylashuvini stimullash, uning ijtimoiy tajribasini boyitish, kishilar bilan muloqot va birgalikdagi bo‘lgan faoliyatga tayyorlash, madaniy qadriyatlarga, madaniy hayotda faol ishtirok etishga o‘rgatish. Estetik tushunchalar va tamoyillar bilan tanishtirish davomida ahloqiy ongni tarbiyalash, burch va mas’uliyat hislarini mustahkamlash. Ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan o‘quvchilar jismoniy rivojlanishiga ko‘maklashish, ularda shaxsiy gigiena malakalarini mustahkamlash, sog‘lom turmush tarzini, mehnatsevarlikni, mustaqillilikni, o‘z-o‘zini nazorat eta bilishni tarbiyalash. Ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolaning har tomonlama rivojlanishi ularning kishilar bilan samarali hamkorlik o‘rnatish malakalarining egallanishiga, dunyoga bo‘lgan estetik munosabatni tarbiyalashga ko‘maklashadi.

V. Gayui (1745-1822) tiflopedagogika fanining va ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni o‘qitishning asoschisi hisoblanadi, uning maslakdoshi va izdoshi, fransuz pedagogi D. Didro Fransiya va Rossiyadagi ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan shaxslar uchun mo‘ljallangan ilk ta’lim muassasalarining asoschisidir.

V. Gayui bois nafaqat ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni tizimli o‘qitish yo‘lga qo‘yildi, balki ularga ta’lim olishga va ijtimoiy moslashishga muhtoj bo‘lgan jamiyatning to‘laqonli a’zolari sifatida qarashi shakllandi. L. Brayl – re‘lefl yozuvning olti nuqtali tizimini yaratgan. Ye.B. Ryabkin – ranglarni farqlashning tug‘ma va orttirilgan shakllari, A. I. Gersen nomidagi Leningrad pedagogika instituti professori, B. I. Kovalenko tiflopedagogika fanining rivojiga va ko‘rlarni umumta’lim fanlariga o‘qitish usullarini ishlab chiqishga katta hissa qo‘shgan. M.I. Zemsova, A.I. Litvak, V. Fromm, Ya. Yasenskiy – ko‘rish nuqsonining darajasiga ko‘ra tafakkurning rivojlanishini o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rgangan. O‘zbek milliy olimlardan Sh.Xalilova 2005-yil “Ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolalar tafakkur xususiyatlari” mavzusida, O. Rustamov ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolalarda matematik tasavvurlarni shakllantirish mavzusida tadqiqot ishlarini olib borgan. Shuningdek, yosh olimlardan D.Sultonova, N.Abidova, Z. Djalolovalar ko‘rishida nuqsoni bo‘lgan bolalar bilan olib boriladigan pedagogik-korreksion ishlarni o‘ziga xos tomonlarini o‘rganish, takomillashtirish yuzasidan tadqiqot

ishlarini olib bormoqdalar. Mualliflar tomonidan qator darslik, o'quv qo'llanma, dasturlar va maqolalar nashr etishga erishildi.

Ma'lumki, ko'rish analizatori nurlarni qabul qiluvchi qism-ko'z olmasi (soqqasi) va uning yordamchi apparatidan ko'zga tushgan tasvirni avval po'stloq osti markazlariga, keyin esa oliy ko'ruv markazlari joylashgan katta miya po'stlog'iga (ensa bo'laklariga) yetkazib beradigan o'tkazuvchi yo'llardan tashkil topgan. Ana shu analizatorning har qanday qismlaridagi o'zgarishlar bolaning ko'rish qobiliyatiga albatta ta'sir ko'rsatadi.

Tiflopedagogikada ko'zi ojiz bolalar ko'r (so'qir), yaxshi ko'ra olmaydigan, ko'zi xira, zaif ko'ruvchi bolalar guruhiga bo'linadi. Ko'r bolalarning ko'rish qobiliyati keskin kamaygan (total ko'rlik) yoki korreksiya qo'llanilganida (ko'zoynak tutilganda) ham ko'rish o'tkirligi 0, 04 gacha pasaygan, ya'ni bunday bolalar amalda ko'r bo'ladi. Zaif ko'ruvchi bolalarda ko'rish o'tkirligi 0, 05 dan to 0, 4 gacha bo'lishi mumkin. Ushbu guruhdagi bolalar tevarak-atrofnii ko'rish analizatori orqali idrok etadi.

Ko'rishga aloqador nuqsonlar kelib chiqish sabablariga ko'ra tug'ma va orttirilgan bo'ladi. Tug'ma nuqsonlar sabablari orasida irsiy kasalliklar (masalan, tug'ma kataraktaning ba'zi shakllari va boshqalar), homilador ayolning toksoplazmoz, qizilcha kasalliklari bilan og'rishi, xomila ko'rish organlarining embrional rivojlanish paytda zararlanishi, miya o'smasi va shu kabi kasalliklar katta rol o'ynaydi.

Orttirilgan ko'rish nuqsonlari hozirgi kunda nisbatan kam uchraydi. Aholiga davolash-profilaktika, oftalmologiya yordamining yaxshilangani tibbiyot sohasidagi katta yutuqlar qo'lga kiritilgani munosabati bilan zaif ko'ruvchi bolalar ancha kamaydi. Traxoma, chechak, so'zak, ko'z sili, skarlatina va boshqa kasalliklar oqibatida bolalarning ko'r yoki zaif ko'ruvchi bo'lib qolish hodisalariga deyarli tamomila barham berildi.

Ko'z ojizligi, ya'ni ko'rish nuqsonlari zo'rayib boradigan va bir xil turadigan (muqim) bo'ladi. Zo'rayib boradigan xili kun sayin og'irlashib, bora-bora ko'rlikka olib keladi. Muhim xili esa turg'un bo'ladi, bolaning ko'rish darajasi doim bir xilda turaveradi. Ko'rish qobiliyatining zo'rayib boradigan zaifligi, ko'ksuv, ya'ni glaukoma kasalligi (ko'z ichki bosimining ko'tarilib ketishi) ko'ruv nervi

atrofiyasi, to‘r parda (ko‘zning yorug‘likni qabul qiladigan qismi) distrofiyasi (aynishi) ga bog‘liq bo‘lib, bolaning har qanday rivojlanish davrida vujudga kelishi mumkin. Gigienik talablarga rioya qilmaslik refraksiya alohida yordamga muhtoj bolalar bilan bog‘liq bo‘lgan ko‘z kamchiliklari zo‘rayib borishiga ham olib keladi (faqat yaqindan yoki uzoqdan ko‘rishga).

Yosh go‘daklarda ba‘zan ko‘zga oid tug‘ma nuqsonlar ham uchraydi: kriptoftalm - ko‘z olmasi, qovoqlarining tug‘ilishdan rivojlanmay qolgani; mikroblefaron -ko‘z qovoqlar kaltaligi tufayli ko‘zning yumilmay turishi, koloboma — ko‘z qovoqlarining nuqsoni va boshqalar shular jumlasidandir. Bunday kamchiliklarning ko‘pchiligini jarrohlik yo‘li bilan davolab, ularni bartaraf etsa bo‘ladi.

Ko‘zi ojiz, so‘qir bolalar ko‘r tug‘ilgan va ko‘r bo‘lib qolgan bolalar ikki guruhga ajratiladi. Birinchi guruhga tug‘ilishdan ko‘zi ojiz va tug‘ilganidan so‘ng to uch yoshgacha bo‘lgan davr ichida ko‘rish qobiliyati buzilgan bolalar kiritilsa, ikkinchisiga keyinchalik ko‘zi ko‘r bo‘lib qolgan bolalar kiritiladi, bunday bolalar xotirasida ko‘rish tasavvurlari qolgan bo‘ladi. Ko‘rish qobiliyatining og‘ir shakldagi buzilishlari bolaning xarakterida, psixikasida ikkilamchi asoratlar paydo bo‘lishiga olib keladi.

Ko‘rish nuqsonlarining eng ko‘p tarqalgan shakllaridan biri-refraksiya alohida yordamga muhtojlaridir. Ularga yaqin ko‘rish (miopiya)ning turli darajasi, gipermetropiya, uzoqni ko‘rish yoki yaqin ko‘rish astigmatizmi kiradi.

Refraksiya alohida yordamga muhtojlari, ya‘ni nurlarni sindiruvchi fokus ko‘z turi oldida bo‘ladi. Yaqin ko‘rishda (близорукость) bola uzoqdagi buyumlarni noaniq ko‘radi. Yaqin ko‘rishda xarita, jadvallar, sayr vaqtida uzoqdagi buyumlarni kuzatish, o‘qish, yozish, mehnat darslarida bajariladigan ishlar, rasmlarni o‘zlash-tirishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Yaqin ko‘rish ko‘zoynaklar yordamida to‘g‘rilanadi. Yaqin ko‘ruvchi bolalarga boshni uzoq egib turish, tez engashish, og‘ir ko‘tarish, tana silkinishlari, mayda obyektlar bilan uzoq ishlash taqiqlanadi. Uzluksiz ish 15 daqiqa. Xira yorug‘lik man etiladi.

Uzoqdan ko‘rishda – ko‘zdan yiroqda ko‘radi, ko‘zga yaqin buyumlarni idrok etishda qiynaladi. Bunday bolalar mayda obyektlarni ko‘rib o‘rganishga mo‘ljallangan darslarda juda qiynaladilar va

o‘qish, yozish hamda tarqatma material bilan ishlashda qiyinchilikka uchraydilar. Uzoqdan ko‘rish maxsus korreksiya ko‘zoynaklari bilan to‘g‘rilanishi mumkin. Ularga jismoniy vazifalarni bajarish taqiqlanmaydi. Yaqin obyektlar bilan uzoq ishlash taqiqlanadi.

Ba’zi bolalarda ambliopiya kuzatiladi. Ushbu nuqson ko‘rishdan foydalanmaslik natijasida rivojlanadi. Bunda ikki tomonlama g‘ilaylik hamroh bo‘lishi mumkin. Ambliopiyada ko‘zning ko‘rish va kuzatish qobiliyati buziladi. Bu esa o‘qish va yozish, rasm chizish, rasmlarni kuzatish, ko‘rish, geografik va tarixiy xaritalarni o‘rganishda qiyinchilik tug‘diradi.

Nistagm-ko‘zning beixtiyor, ritmik takrorlanuvchi harakatlari. Ko‘zning ortiqcha harakatlari natijasida ko‘rilayotgan tasvir yoyilib ko‘rinadi. Nistagmda bola ko‘rayotgan obyektga ko‘rish diqqatini jamlashda qiynaladi. Bu qiyinchiliklar, ayniqsa harakatdagi dinamik idrokni qiynlashtiradi.

Astigmatizm, ko‘pincha uzoq va yaqindan ko‘rishning buzilishi qo‘shilib keladi. Shox pardaning shakli buzilishi natijasida nurlar noto‘g‘ri sindiriladi.

Astigmatizmi bor bolalar to‘r pardasida vertikal, gorizontal va boshqa yo‘nalishdagi qiyshiq idrok kuzatiladi va natijada noto‘g‘ri tasvir paydo bo‘ladi.

Ko‘rish nuqsonlarining yana boshqa shakllariga katarakta, ko‘rish nervi atrofiyasi, albinizm, mikroftalm va boshqalarni kiritish mumkin.

Ko‘rish nuqsonlarining qay darajadali ko‘zning sindiruvchi sohalarining holatiga bog‘liq (shoxparda, gavhar)

Katarakta – ko‘z gavharining loyqalanishi (помутнение). Bunda gavharni jarrohlik yo‘li bilan olib tashlash va yangisini qo‘yish mumkin.

Afaksiya-gavharning yo‘qligi.

Shox pardaning vazifasi-nurlarni sindirish. Afaksiya kasalligida va gavhar siljib ketgan bolalar jismoniy vazifalardan cheklanishi, tez harakatlar, og‘ir ko‘tarish, tana silkinishlaridan himoya qilinishi zarur.

Shox parda (роговица)ning tiniqligini buzilishi ham ko‘rish nuqsoniga olib kelishi mumkin. Uning sindiruvchi faoliyati me‘yordan past darajada bo‘lganligi tufayli, bola buyumlarni aniq ko‘ra olmaydi.

Zaif ko‘ruvchi bolalarda ko‘rish nervining qisman atrofiyasi, ko‘z to‘r qobig‘ining turli o‘zgarishlari tez-tez uchrab turadi. Bunga turli miya kasalliklari: meningit, meningoensefalit va boshqalar sabab bo‘lishi mumkin. Ko‘rish atrofiyasi esa bosh miya jarohatlari, ko‘z to‘r pardasi kasalliklari, miya shishlari, ko‘rish nevriti natijasida ham kuzatilishi mumkin. Bunda ko‘z markaz bilan bog‘lanmaydi. Ko‘rish atrofiyasi davolanmaydi. Biroq undan kelib chiqadigan ikkilamchi nuqsonlarni oldini olish, davolash muhim. Ko‘z atrofiyasi bor bolalar doimiy ravishda izchillik bilan davolanishi lozim. Ularni charchatib qo‘ymaslik uchun mashg‘ulotlarda uzluksiz ko‘z bilan ishlash 5-10 minutdan oshmasligi lozim.

To‘r pardaning eng ko‘p tarqalgan tug‘ma kasalliklariga pigmentli retinit, albinizm, to‘r pardaning ko‘chishi kiradi.

Pigmentli retinit – to‘r pardadagi tayoqchalar faoliyatining buzilishi. Natijada kolbachalar faoliyati ham buziladi. Bu esa ko‘rish maydonining torayishiga yoki ko‘rishning butunlay yo‘qolishiga olib kelishi mumkin. Kasallik davolanmaydi.

Albinizm – to‘r pardada pigment yetishmasligi. Natijada kishi-ning ko‘zi qizil, sochi va tanasi oq bo‘lishi mumkin. Ularga yorug‘lik to‘suvi ko‘zoynak taqish, quyosh nurlaridan saqlanish tavsiya etiladi.

To‘r pardaning ko‘chishi-to‘r parda tashqi qobig‘ining oqib tushishi. To‘r parda tarang tortilib turgan yuqori miopiyali kishilarda to‘r pardaning ko‘chishiga moyillilik bor. Ular og‘ir ko‘tarish, jismoniy mashqlardan saqlanishi lozim. Uzluksiz ishlash ular bilan 5 daqiqadan oshmasligi kerak.

Glaukoma-ko‘z ichki bosimining ko‘tarilishi.

Mikroftalm-ko‘z olmasining kichrayishi.

Ko‘zi ojiz bolalar bilan barcha ishlar ularning ko‘rish tasavvurlarini tiklash asosida olib boriladi va bunda ma‘lum natijalarga erishish mumkin bo‘ladi. Har holda bola rang, shakl va boshqalarni bir qadar eslab qoladiki, bu tegishli tushunchalar hosil qilishni osonlashtiradi. Ko‘z ojizligi qancha kech paydo bo‘lgan bo‘lsa, bolaning tevarak-atrof haqidagi tasavvurlari shuncha boy va ularni mustahkamlash, takomillashtirish, kengaytirish shunchalik oson bo‘ladi.

Ko‘rish qobiliyati keskin kamaygan ko‘zi ojiz bolalar maxsus tashkil etilgan maktablarda yoki sog‘lom tengdoshlari orasida ta‘lim olishlari kerak. Bu maktablarda sog‘lom analizatorlarning aktiv faoliyati asosida (tuyg‘u va eshitish, boshqa sezgi analizatori) ko‘rish analizatori faoliyatini qoplash ishlari olib boriladi. Maxsus ta‘lim-tarbiya ishlari ko‘rish qobiliyatining zaifligi natijasida paydo bo‘lgan ikkilamchi psixik asoratlarning oldini olish, ularni bartaraf etish, korreksiyalashga qaratiladi. Bolada mustaqil hayot uchun zarur bo‘lgan barcha bilim ko‘nikma, hamda malakalar shakllantirib boriladi.

Zaif ko‘ruvchi bolalar tevarak-atrofnı ko‘rish analizatori orqali idrok etadilar. Ular ham ko‘rish qobiliyati zaif bolalar uchun tashkil etilgan maxsus maktabda yoki ko‘rlar maktabi qoshidagi maxsus sinflarda sog‘lom tengdoshlari orasida ta‘lim olishlari kerak. Biroq bunday bolalar aksari ommaviy maktablarda o‘qishni boshlashi ma‘lum. Bir necha-yil muvaffaqiyatsiz ravishda, qiynalib o‘qigach, ular maxsus maktabga yuboriladi. Bunday bolalarni tarbiyachi va o‘qituvchilar sog‘lom tengdoshlaridan ajratib olib, iloji boricha erta maxsus maktablarga jo‘natishlari yoki inklyuziv ta‘limni tashkil etishlari kerak. Ko‘rish qobiliyati zaiflashgan bolalar satrlarni yaxshi ajrata olmaydilar, shakli o‘xshash narsa, harflarni bir-biri bilan adashtirib yuboradilar, natijada o‘qish va yozishda ko‘p xatolarga yo‘l qo‘yadilar. Raqamlarni bir-biridan yaxshi ajrata olmaslik oqibatida hisoblashda va matematika masalalarini yechishda qiynaladilar. Ular doskaga yozilganlarni, jadval, sxema va boshqa tasvirlarni yaxshi ko‘rmaydilar, ko‘rish bilan bog‘liq ishni bajarish vaqtida tez charchab qoladilar.

Noto‘g‘ri muhit, noqulay sharoit bolaning ko‘rish qobiliyati keskin pasayib borishiga olib kelishi mumkin.

Tarbiyachi va o‘qituvchilar ko‘rish qobiliyati zaif bolalarni o‘z vaqtida oftalmolog huzuriga maslahatga yuborishlari kerak.

Oftalmolog bolani tekshirib, kerak bo‘lsa unga korreksiya qiladigan ko‘zoynak taqib yurishni tavsiya etadi va bola qaerda ta‘lim olishi kerakligini aniqlaydi. Ko‘zoynak taqib yurishi kerak bolgan bolalarga bog‘cha va maktab sharoitida to‘g‘ri sanitariya-gigiena sharoitlari yaratilishi zarur. Bolaning ish o‘rni to‘g‘ri va yetarli darajada yoritilgan bo‘lishi lozim. Bola doska, jadval, kartada

chizilgan tasvirlar va boshqa o'quv materiallarini qanchalik aniq ko'rayotganiga e'tibor beriladi. Alohida yordamga muhtoj refraksiyali bolalarning ko'zi tez charchab qolishini hisobga olib, dars vaqtida ularga ish turlarini mumkin qadar o'zgartirib turish, ko'z qadash bilan bog'liq bolgan ishlar, topshiriqlar hajmini g'oyat jiddiy nazorat qilib borish zarur.

Ko'z o'tkirligi 0, 05 dan to 0, 4 gacha bolgan zaif ko'ruvchi bolalar maxsus bog'cha va maktablarda ta'lim-tarbiya olishadi. Bu joylarda o'quv ishlari ko'rish asosida olib boriladi, ammo turli texnik va kattalashtiruvchi optik vositalardan, yirikroq harflar bilan bosib chiqarilgan darsliklardan, maxsus yoritgichlardan va hokazolardan foydalaniladi. Maxsus maktabning asosiy vazifalaridan biri — bolalarda saqlanib qolgan ko'rish imkoniyatlaridan o'qish jarayonida to'g'ri foydalanish va bularni rivojlantirish, ko'rish qobiliyati pasayib ketmasligi uchun shart-sharoit yaratish, oliy ruhiy jarayonlarni tarbiyalab, bolaning bilim faoliyatini rivojlantirish, kengaytirish, bolada ko'rish qobiliyati zaifligi natijasida paydo bo'lgan ikkilamchi ruhiy asoratlarni bartaraf etish va boshqalardir.

Maxsus maktablarni bitirgach, ko'rish qobiliyati zaif bolalar ko'rlar jamiyati qoshidagi muassasalarda ishlaydilar, intellektual faoliyat bilan shug'ullanadilar (yozuvchi, shoir, oliy va o'rta maktab o'qituvchilari, musiqachi, va boshqalar bo'lib).

Shunday qilib, ko'rish qobiliyati zaif bolalarni ta'lim-tarbiya yo'li bilan rivojlantirib borish imkoniyatlari juda katta, to'g'ri tashkil etilgan kompensator, korreksion chora-tadbirlar natijasida ular hayotida o'z o'rnini topib ketishlari mumkin.

Ko'rish va me'yordagi ko'rish imkoniyatining rivojlanishi

4 yoshdan 7 yoshgacha bolalarning me'yoridagi ko'rish rivojlanishi;

- Abstrakt figura va belgilarni, taniy olish, farqlash va nusxasini yaratish;
- Figuralardan andaza olish, chizish va ko'chirish;
- Bir detal orqali o'xshash figuralar turini aniqlash;
- Rasmdagi munosabatlarni, abstrakt figuralar va simvollarni taniy olish va anglash;
- Rasmdagi tushirib qoldirilgan detalni taniy olishi;

- Belgilarni (harf va soʻzlardagi) bir uslubda taniy olish, anglash va nusxa yaratish;
- Turli uslubdagi harflar shriftini taniy olish;
- Xotiradagi abstraktli belgilarning nusxasini yaratish;
- Soʻzlarni koʻrish orqali tanib olish.

Savol va topshiriqlar

1. Koʻrishga aloqador nuqsonlar kelib chiqish sabablarini yoritib bering?
2. Koʻrish nuqsonlarining eng koʻp tarqalgan shakllari qaysilar?
3. Koʻrish qobiliyatining keskin susayishining sabablarini yoritib?

2. Eshitishida nuqsoni boʻlgan bolalar

Nutq — murakkab ruhiy faoliyatdir. U ruhiy jarayonlarning tarkib topishiga va bolaning umuman barkamol boʻlib oʻsishiga katta taʼsir koʻrsatadi. Nutq eshituv organlari vositasi bilan idrok etishga asoslangan boʻlib, atrofdagilarga taqlid etish yoʻli bilan rivojlanib boradi. Ogʻzaki nutqning shakllanishida eshituv analizatori, nutqni harakatga keltiruvchi analizator ishtirok etadi. Nutqni harakatga keltiruvchi analizator eshituv analizatori bilan mahkam bogʻlangan holda ishlaydi, eshituv analizatorining rivojlanish darajasi esa koʻp jihatdan talaffuzga bogʻliq. Bola nutqining oʻsib borishi tovushlar talaffuzi, fiziologik va fonematik eshitishning kamol topib borish darajasi bilangina xarakterlanib qolmay, balki eng muhimi — oʻz nutqi va atrofdagilar nutqidagi soʻzlarning tuzilishini, tovush tarkibini farqlay olish qobiliyati bilan ham xarakterlanadi. Soʻz tarkibini anglab olishdan iborat bu qobiliyat grammatik va leksik komponentlarning rivojlanishida ham muhim ahamiyatga ega.

Ikkala signal sistemasi, shuningdek, idrok bilan soʻzning oʻzaro aloqada boʻlishi aqliy rivojlanishning asosini tashkil etadi.

Korreksion pedagoglarning (T.A. Vlasova, R. M. Boskis, D.V. Neyman va boshqalarning) bergan maʼlumotlariga koʻra, eshitishida nuqsonlari bor bolalarning rivojlanish darajasi shu nuqsonning bola hayotining qaysi davrida paydo bolganligiga va ogʻir-yengilligiga

bog‘liq. Surdopedagogika fanida eshitishda nuqsonlari bor bolalar kar, zaif eshituvchi, kech kar bo‘lib qolgan bolalar guruhiga bo‘lib o‘rganiladi. Tug‘ma hali tili chiqmagan go‘daklik davrida ikkala quloqning mutlaqo eshitmasligi kar-soqovlikka olib keladi. Eshitish qobiliyatining qisman buzilishi natijasida nutqiy nuqsonga uchragan bolalar zaif eshituvchi bolalar guruhiga kiritiladi. Nutqi rivojlanib, shakllanib bo‘lgandan so‘ng yaxshi eshitmaydigan bo‘lib qolgan bolalar kech kar bo‘lib qolganlar guruhiga kiradi. Bu nuqson nutq tarkib topganidan so‘ng vujudga kelsa ham, quloqdagi nuqson tufayli eshitishga xos kamchiliklar bo‘laveradi, eshitishda nuqsoni bo‘lgan shaxslarning ta‘limi va tarbiyasini tashkil etishni o‘rganuvchi fan surdopedagogika fani hisoblanadi. **Surdopedagogika** – (lotincha surdos – kar) bu maxsus pedagogikaning tarkibiy bo‘limi bo‘lib, ***surdopedagogikaning umumiy maqsadi*** muloqot va bilish subyeksi sifatida eshitishda nuqsoni bo‘lgan shaxsning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy sifatlarini rivojlantirishdir.

Ta‘limiy vazifalar

-Eshitishda nuqsoni bo‘lgan o‘quvchilarda ta‘limga bo‘lgan qiziqishni uyg‘otish, ularning rivojlanish va mustaqil bilim olishga bo‘lgan ehtiyojlarini qondirish uchun shart sharoitlar yaratish.

-Eshitishda nuqsoni bo‘lgan shaxslarning dunyoqarashini shakllantirish va kengaytirish.

-Kar va zaif eshituvchi bolalar tafakkurining rivojlanishini ular imkoniyatlarini hisobga olgan holda ta‘minlash, ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirish.

-O‘quv faoliyati ko‘nikma va malakalarini shakllantirish, og‘zaki va yozma nutqni rivojlantirish, maqsadga yo‘naltirilgan ta‘lim sharoitida kognitiv jarayonlarni faollashtirish.

-Kasbiy faoliyatga tayyorlash, zamonaviy ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarda mehnat faoliyati uchun lozim bo‘lgan tasavvur, ko‘nikma va malakalarni rivojlantirish.

Eshitish nuqsonining turi, xarakteri va tuzilishini aniqlash, qo‘shimcha nuqsonlarni belgilash, nutqiy rivojlanish darajasi, eshitish qobiliyatini yo‘qotish vaqti va darajasiga ko‘ra eshitish nuqsoniga ega bolani differensiallash, eshitish nuqsoniga ega bolaning har biri uchun o‘qitishning optimal shaklini aniqlash, surdopedagogik yordamning individuallashuvi. Eshitish nuqsoniga

ega individ hayot faoliyatini normallashtirish, uning ruhiy va ijtimoiy rivojlanishidagi nuqsonlarni bartaraf etish, keng kommunikativ tajriba vositasida ogʻzaki nutqni shakllantirish, eshitish qoldigʻiga tayangan holda sensor perseptiv faoliyatni rivojlantirish, ogʻzaki nutqni idrok etish va tushunish malakalarini takomillashtirish. Eshitish nuqsoniga ega shaxsning ijtimoiy muhit bilan buzilgan bogʻlanishlarini tiklash, individual xususiyatlarni hisobga olgan holda mehnat rehabilitatsiyasini amalga oshirish, ijtimoiy maishiy moslashuvni taʼminlash, eshitish nuqsoniga ega shaxslarning barcha yosh guruhlari uchun yagona taʼlim muhitini tashkil etish. Kar va zaif eshituvchi bolalar bilan sogʻlomlashtirish ishlarini olib borish, ularda rivojlanishning ikkilamchi nuqsonlarini paydo boʻlishini oldini olish, sogʻlom psixologik muhitni yaratish.

Surdopedagogika fanining rivojlanishida katta xissa qoʻshgan olimlardan V.I. Beltyukov, F.F. Rau, M.I. T.S. Zikova, Ye.P. Kuzmichyova, Ye.G. Rechiskaya, R.M. Boskis, L.V. Neyman, V.I. Luboskiy

A.G. Zikeev, K.G. Korovin, K.V. Komarova. A.M. Goldberg, L.E. Fingerman, K.I. Tudjanova, E.I. Leongard, L.P. Noskova, A.D. Salaxova, L.A. Golovchis, F.F. Rau, N.F. Slezina, O.I. Kukushkina, T.K. Korolevskaya T.A. Vlasova, F.F. Rau, B.D. Korsunskaya kabi olimlar eshitishida muammosi boʻlgan bolalarni maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarni taʼlim-tarbiyasi haqida ishlarini olib borish, ularda rivojlanishning ikkilamchi nuqsonlarini paydo boʻlishini oldini olish, sogʻlom psixologik muhitni yaratish, keng kommunikativ tajriba vositasida ogʻzaki nutqni shakllantirish, eshitish qoldigʻiga tayangan holda sensor perseptiv faoliyatni rivojlantirish, ogʻzaki nutqni idrok etish va tushunish malakalarini takomillashtirish yoʻllarini oʻz ilmiy ishlarida yoritib berganlar.

Zamonaviy surdopedagogika sohasidagi qator yutuqlar soʻnggi-yillarda E.I. Leongard, Ye.G. Samsonova N.D. Shmatko, T.V. Pelimskaya, I.V. Koroleva, V.I. Pudov, O.V. Zontova, A.D. Salaxova, N.V. Kochegarova, V.N. Svodinalarning tibbiyot hamda pedagogika sohasidagi yutuqlardan keng foydalangan holda olib borgan izlanishlari eshitishida muammosi boʻlgan bolalar abilitatsiyasi va

reabilitatsiyasi darajasining yuqorilashuviga, eshitish va nutq muammosining erta korreksiya qilinishi orqali erta ijtimoiy moslashuviga samarali ta'sir ko'rsatmoqda.

Milliy surdopedagogikada olib borilgan tadqiqotlarda U.Yu.Fayziyeva, N.H.Dadaxo'jayeva, F.J.Alimxodjayeva, N.Sh.Bekmurodov, X.M.Gaynutdinov, D.R.Nazarova, F.U.Qodirova, Z.N.Mamarajabova, R.Rustamova eshitishida muammosi bo'lgan o'quvchilar ta'lim-tarbiyasi jarayonini takomillashtirish orqali ularning ijtimoiy moslashuvlari darajasini ko'tarishning yo'l va vositalari asoslab berildi.⁷Maxsus ta'lim sohasida eshitishda nuqsoni bo'lgan o'quvchilar nutqini rivojlantirish, maktabgacha yoshdagi zaif eshituvchi bolalar nutqini rivojlantirish masalalari umumiy tarzda o'rganilgan, eshitishida muammosi bo'lgan o'quvchilar ta'lim-tarbiyasi jarayonini takomillashtirish orqali ularning ijtimoiy moslashuvlari darajasini ko'tarishning yo'l va vositalarini asoslab berish bo'yicha olib borilgan ilmiy izlanishlari diqqatga sazovordir.⁸

Turg'un eshitish nuqsonlari kelib chiqish sabablariga ko'ra tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin.

L.V. Neyman tadqiqodlariga ko'ra eshitishda nuqsoni bo'lgan bolalarning 25—30 foizida eshitish nuqsonlari tug'ma bo'ladi. Bunga sabab: onaning xomiladorlik davrida turli kasalliklar, masalan, gripp bilan kasallanishi, ota-onalarning ichkilik ichib turishi, onaning xomiladorlik davrida bilar-bilmas dori-darmonlarni iste'mol qilishi (ayniqsa streptomitsin, xinin, singari dorilarni), xomilaning shikastlanishi; irsiyat, genetik faktorlar (quloq tuzilishidagi patologik o'zgarishlar bo'lishi, masalan, eshitish yo'li atreziyasi — bituvi).

Eshitishdagi orttirilgan nuqsonlar quloq yoki eshitish analizatorining tuzilishidagi kamchiliklardan kelib chiqishi mumkin. Bunga oliy nerv markazi, o'tkazuvchi yo'llar yoki quloqning o'zidagi o'zgarishlar sabab bo'ladi. Bolaning ilk yoshida otit, parotit (tepki), meningit, meningoensefalit, qizamiq, qizilcha, gripp kasalliklari bilan kasallanishi ba'zi hollarda karlik yoki turli darajalardagi zaif

⁷Fayziyeva U.Yu. Zaif eshituvchilarni savodga tayyorlash va savod o'rgatish Ped. fan. nomz. dis. ... avtoref. – Toshkent: TDPI. 1994. – 18 b

⁸ F.U Qodirova. Boshlang'ich sinf kar va zaif eshituvchi o'quvchilar nutqini shakllantirish.: Ped. fan. nomz. dis. avtoref... – Toshkent: TDPU, 2006. – 20 b.

eshitishga olib kelishii mumkin. Hozirgi kunda ekologiya masalalarning keng o'rganilishi eshitish nuqsonlarining oldini olishda ham katta ahamiyatga ega. Eshitish analizatoriga turli zaxarli kimyoviy dorilar juda kuchli ta'sir etib, ayniqsa analizatorning o'tkazuvchi nevrallarini ishdan chiqaradi, natijada bola yaxshi eshita olmaydigan bo'lib qoladi.

Eshitish nuqsonlariga ega bo'lgan bolalar alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kiradi, chunki bu nuqson bolaning umuman rivojlanib, kamol topib borishiga, dastur materiallarini o'zlashtirishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Karlik – eshitishning mutlaqo yo'qligi (mutlaqo eshitmaslik) yoki pasayishining shunday shakli, unda og'zaki nutq faqat qisman, eshitish apparatlari (moslamalari) yordamida idrok etiladi.

Zaif eshitish – har ikkala quloq bilan eshitishning pasayishi, unda nutqni idrok etishda qiyinchiliklar yuzaga keladi, biroq ovoz kuchaytirilganda uni idrok etish mumkin bo'ladi.

Kech kar bo'lganlar - nutqni egallaganidan keyin, ya'ni 2-3 yoshda qandaydir kasallik yoki jarohat oqibatida eshitish qobiliyatini yo'qotgan bolalar. Bunday bolalarda eshitish qobiliyatining yo'qotilishi turlicha: total, yoki karlikka yaqin, yoki zaif eshitadigan bolalarda kuzatiladiganiga yaqin bo'ladi. Bolalarda ko'plab tovushlarni eshitmagani yoki buzuvchi holda eshitgani, ularga nima deyishganini tushunmaganligiga og'ir psixik reaksiya paydo bo'lishi mumkin. Ba'zan bu bolaning har qanday muloqotdan to'liq bosh tortishiga, hatto psixik (ruhiy) kasallikka olib keladi. Muammo bolani og'zaki nutqni qabul qilish va tushunishga o'rgatishdan iborat. Agar bolada yetarli qoldiqli eshitish bo'lsa, bunga eshitish apparati (qurilmasi) yordamida erishiladi. Qoldiqli eshitish kam bo'lsa, nutqni eshitish apparati va so'zlovchining «labidan» o'qish yordamida qabul qilish majburiy bo'ladi. Total (butunlay) kar bolalarda daktilologiya, yozma nutq, va ehtimol karlarning imo-ishora nutqidan foydalanish lozim bo'ladi. Keyin kar bo'lgan bolani o'qitish va tarbiyalash uchun qulay sharoitlar jamlanganda, uning nutqi, bilish va irodaviy jarayonlari rivojlanishi normal bolanikiga yaqinlashadi. Biroq emotsional soha, shaxsiy sifatlar va shaxslararo munosabatlar shakllanishidagi o'ziga xoslik juda kam hollarda bartaraf qilinadi. Eshitishning buzilishi sabablarini ta'riflashga turlicha qarashlar

mavjud. Ko‘pincha eshitish patologiyasini keltirib chiqaradigan sabab va omillarning 3-guruhi farqlanadi (D.I.Tarasov va boshq.) Sabab va omillarning 1-guruhi nasliy xarakterga ega. Bu kabi sabablar eshitish analizatori strukturasida buzilishlarga va nasliy karlikning rivojlanishiga olib keladi.

Bolalarda karlikning nasliy omillari hissasiga barcha holatlar-ning 30% dan 50% igacha to‘g‘ri keladi. Nasliy karlik yoki zaif eshitish organizmdagi boshqa a‘zolar va tizimlardagi anomaliyalar (ko‘rish a‘zolarining kasallanishi, suyak-mushak, asab tizimi, endokrin tizim patologiyasi va sh.k.) bilan birga kechishi mumkin.

Nasliy karlik masalalari bilan shug‘ullanadigan genetiklar ta’kidlashicha, odam gametalarida eshitish o‘tkirlikiga ta’sir etadigan 50 tagacha turli genlar bo‘lishi mumkin. Ota-onalardan biri nasliy karlik bilan og‘riganida kar yoki zaif eshituvchi bola tug‘ilish ehtimoli keskin ortib ketadi. Ota-onalarning har ikkisida nasliy karlik kuzatilsa, eshitishida nuqsoni bo‘lgan bola tug‘ilishi ehtimoli 50% dan ortadi. Sabab va omillarning 2-guruhiga homilaning eshitish a‘zolariga tug‘ma karlikka olib keladigan (nasliy murakkablashish-siz) endogen va ekdogen ta’sirlar kiritiladi. Homiladorlik paytida onaning kechirgan kasalliklari katta ahamiyat kasb etadi. Bu kabi kasalliklarga qizilcha, gripp, parotit kiradi. Homiladorlik paytida homila va bo‘lg‘usi ona rezusiga mos kelmaydigan ototoksik dorilar iste’mol qilish ham ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Bolaning eshitishi rivojlanishida patologiyaning paydo bo‘lishiga homilador ayolning alkogol, giyohvand vositalarini iste’mol qilishi, shuningdek, chang ko‘p bo‘lgan va boshqa kasbiy zararlarni mavjud korxonalarda ishlashi ham ta’sir o‘tkazadi. 3-guruh omillari rivojlanishning turli bosqichlarda sog‘lom bolaning eshitish a‘zosiga ta’sir etadi va orttirilgan zaif eshituvlikning yuzaga kelishiga sabab bo‘ladi.

Orttirilgan zaif eshituvchilik paydo bo‘lishiga sabab ko‘p hollarda boshdan kechirilgan o‘tkir o‘rta otit asoratlari bo‘ladi. O‘rta quloq kasallanishida eshitishning pasayish darajasi turlicha bo‘lishi mumkin. Biroq ko‘p hollarda eshitishning yengil va o‘rta darajada pasayishi kuzatiladi. Bu shamollash jarayonlarining ichki quloqqa o‘tishi natijasida yuzaga keladi. Zaif eshitishning sabablaridan biri eshitish nervining shamollashi sanaladi. Eshitishning buzilishi etiologiyasida yuqumli (infeksion) kasalliklarning roli katta. Bu kabi

kasalliklarning eng xavflilari epidemik meningit, sil (tuberkulez) meningiti, skarlatina va boshq.

Eshitish ototoksik dori vositalari (kanamitsin, streptomitsin, neomitsin va boshq.) ta'sirida zararlanadi. Bolalarda orttirilgan zaif eshituvchilikning qariyb 50%i ototoksik antibiotiklar iste'molidan keyin kuzatiladi (D.I.Tarasov). Bu preparatlar bilan davolashda xavflilik omili chala tug'ilish, bolaning umumiy somatik zaifligi sanaladi.

Eshitishning buzilishiga olib keladigan sabablarga tug'ilish paytidagi jarohatlar, tug'ilayotgan bolaning boshiga qisqichlar qo'yilishi, o'rta quloqqa operativ teginishlar (operatsiyadan keyingi asoratlar), jarohat chog'ida eshitish suyakchalari zanjirining uzilishi, adenoid vegetatsiyalar va boshq. kiradi.

Eshitishdagi nuqson kelib chiqishining birlamchi sababini aniqlash ba'zan qiyin kechadi. Birdaniga eshitishning pasayishiga olib keladigan bir necha sababning birikishi kuzatilishi mumkin. Ayni paytda aynan bir sabab turli shakldagi karlik va zaif eshituvchilikni keltirib chiqarishi mumkin. Turli manbalarda aytilishicha, sayyoramiz aholisining 4% dan 6% igacha vakili eshitishdagi u yoki bu nuqsonlardan aziyat chekadi. Biroq eshitishda nuqsoni bo'lgan kishilarning aksariyat katta qismi zaif eshituvchilar toifasiga mansub. Kar bolalarning 25–30 foizida eshitish nuqsonlari tug'ma bo'ladi. Bunga sabab: onaning homiladorlik davrida turli kasalliklar, masalan, gripp bilan kasallanishi, ota-onalarning ichkilik ichib turishi, onaning xomiladorlik davrida bilar-bilmas dori-darmonlarni iste'mol qilishi (ayniqsa streptomitsin, xinin, singari dorilarni), xomilaning shikastlanishi; irsiyat, genetik faktorlar (quloq tuzilishidagi patologik o'zgarishlar bo'lishi, masalan, eshitish yo'li atreziyasi — bituvi). Eshitishdagi orttirilgan nuqsonlar quloq yoki eshitish analizatorining tuzilishidagi kamchiliklardan kelib chiqishi mumkin. Bunga oliy nerv markazi, o'tkazuvchi yo'llar yoki quloqning o'zidagi o'zgarishlar sabab bo'ladi. Bolaning ilk yoshida otit, parotit (tepki), meningit, meningoensefalit, qizamiq, qizilcha, gripp kasalliklari bilan kasallanishi ba'zi hollarda karlik yoki turli darajalardagi zaif eshitishga olib kelishii mumkin. Hozirgi kunda ekologiya masalalarining keng o'rganilishi eshitish nuqsonlarining oldini olishda ham katta ahamiyatga ega. Eshitish analizatoriga turli zaxarli kimyoviy dorilar juda kuchli ta'sir etib, ayniqsa analizatorning o'tkazuvchi

nevrlarini ishdan chiqaradi, natijada bola yaxshi eshita olmaydigan boʻlib qoladi.

Eshitish nuqsonlariga ega boʻlgan bolalar alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kiradi, chunki bu nuqson bolaning umuman rivojlanib, kamol topib borishiga, dastur materiallarini oʻzlashtirishiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Eshitishda nuqsoni boʻlgan bolalarda turli aʼzo va sistemalarda qoʻshimcha birlamchi buzilishlar boʻlishi mumkin. Onaning homiladorlikning dastlabki ikki oyida kechirgan kasalligi bois tugʻma karlik va zaif eshituvchanlikda, odatda, koʻrishning buzilishi (katarakta) va tugʻma kardiopatiya (Grig triadasi) kuzatiladi. Bu kabi kasallanishda tugʻilgan bolada mikrotsefaliya va umumiy miya yetishmovchiligi kuzatilishi mumkin.

Yangi tugʻilgan chaqaloqlar gemolitik kasalligida, uning sababi bola va ona qonining rezus – faktor boʻyicha mos kelmasligi yoki ularning qoni turli guruhlariga mansubligi boʻlishi mumkin, miyaning umumiy jarohatlanishi va oligofreniya, miyaning diffuz jarohatlanishi, miyaning qobiq osti boʻlimlari jarohatlanishi tufayli ifodalanagan giperkinetik sindrom bilan psixofizik rivojlanishning kechikishi, spastik parez va paralichlar koʻrinishidagi MNS jarohatlanishi, yuz nervining zaifligi bilan kechadigan asab tizimining yengil jarohatlanishi, gʻilaylik, boshqa koʻz-harakat buzilishlari va motor rivojlanishning umumiy kechikishi bilan eshitishning buzilishi kuzatilishi mumkin. Bunda eshitishning buzilishi tovush taʼsirlarining analiz va sintezi sodir boʻlishi kerak boʻlgan miya sistemalarining buzilishi bilan belgilangan boʻlishi mumkin.

Kalla suyagining jarohatlanishi oqibatida yuzaga kelgan orttirilgan eshitishning buzilishi nafaqat eshitish analizatorining retseptor boʻlimi, balki uning oʻtkazuvchi yoʻllari va qobiq qismi buzilishlari (nuqsonlari) bilan bogʻliq boʻlishi mumkin. Bola kechirgan meningit yoki meningoensefalit eshitishning buzilishini keltirib chiqarishi va u yoki bu darajadagi miya yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Nasliy karlik va zaif eshituvchilikning ayrim shakllarida, homila paytida eshitishning zararlanishiga olib keladigan qator kasalliklarda, shuningdek oʻrta va ichki quloq sohasida turli shamollash jarayonlarida vestibulyar apparat jarohatlanadi. Shu bilan birga eshitish va boshqa sistemalar jarohatlanishidan iborat murakkab, kompleks

buzilishlar turli sabablar ta'sirida va turli paytlarda yuzaga kelishi mumkin.

Shunday qilib, kar va zaif eshituvchi bolalarda eshitishning buzilishidan tashqari quyidagi nuqsonlar kuzatilishi mumkin:

- vestibulyar apparat faoliyatining buzilishi;
- ko'rish buzilishining turli variantlari;
- psixik rivojlanishning birlamchi kechikishiga olib keladigan minimal miya disfunktsiyasi. Bunda har qanday salbiy omillar miyaga bevosita ta'sir qilishi mumkin, yoki boshqa hollarda, miya yetishmovchiligi yurak – qon-tomir, nafas, ajratish va boshqa – miya ishini o'zgartiradigan sistemalarda og'ir somatik kasalliklar natijasida yuzaga keladi;
- oligofreniyaga olib keladigan miyaning keng jarohatlanishi;
- bolalar serebral paralichi yoki harakat sohasi regulyatsiyasida boshqa o'zgarishlarga olib keladigan miya sistemalarining buzilishi;
- miyaning eshitish – nutq sistemasi (qobiq va qobiq osti tuzilmalarining) lokal buzilishlari;
- markaziy nerv sistemasi va butun organizmning psixik kasalliklar (shizofreniya, manikal-depressiv psixoz va b.) ga olib keladigan kasalliklari;
- organizmning umumiy zaiflashuviga olib keladigan ichki a'zolar: yurak, o'pka, buyrak, ovqat hazm qilish sistemasi va b. dagi og'ir kasalliklar;
- chuqur ijtimoiy-pedagogik qarovsizlik imkoniyati.

Korreksion pedagoglarning (T.A. Vlasova, R. M. Boskis, D. V. Neyman va boshqalarning) bergan ma'lumotlariga ko'ra, eshitishda nuqsonlari bor bolalarning rivojlanish darajasi shu nuqsonning bola hayotining qaysi davrida paydo bo'lganligiga va og'ir-yengilligiga bog'liq. Surdopedagogika fanida eshitishda nuqsonlari bor bolalar kar, zaif eshituvchi, kech kar bo'lib qolgan bolalar guruhiga bo'lib o'rganiladi. Tug'ma hali tili chiqmagan go'daklik davrida ikkala quloqning mutlaqo eshitmasligi karlikka olib keladi. Eshitish qobiliyatining qisman buzilishi natijasida nutqiy nuqsonga uchragan bolalar zaif eshituvchi bolalar guruhiga kiritiladi. Nutqi rivojlanib, shakllanib bolgandan so'ng yaxshi eshitmaydigan bo'lib qolgan bolalar kech kar bo'lib qolganlar guruhiga kiradi. Bu nuqson nutq

tarkib topganidan soʻng vujudga kelsa ham, quloqdagi nuqson tufayli eshitishda xos kamchiliklar boʻlaveradi.

Kar va zaif eshituvchi bolalar tasnifi

Eshitishda nuqsoni boʻlgan bolalarning bir necha tasnifi mavjud. Keng tarqalgan tibbiy tasniflardan biri L.V.Neyman tomonidan ishlab chiqilgan tasnif sanaladi.

Eshitish funksiyasi buzilganlik darajasini aniqlash uchun L.V.Neyman kar va zaif eshituvchi bolalarni tonal audiometriya va nutq yordamida tekshirgan.

L.V.Neyman idrok etiladigan chastotalar hajmiga bogʻliq ravishda karlarning 4 guruhini farqlaydi:

1-guruh – eng past 125-250 Gs chastotalarni idrok etadigan bolalar. Bunday bolalar qandaydir nutq tovushlarini farqlamaydi va qulogʻi yaqinida aytilgan juda baland tovushlarga yoki yaqin masofadan turib berilgan intensiv tovushlarga (baqiriq va sh.k.) reaksiya qiladi.

2-guruh – 125-500 Gs chastotani idrok etadigan bolalar. Bu guruh bolalar qulogʻi yaqinida aytilgan baland tovushlarga reaksiya qiladi, «o» va «u» unlilarini farqlaydi. Boshqa juda baland tovushlarni idrok etishga qodir.

3-guruh – past va oʻrta chastotalar, 125 -1000 Gs gacha diapazondagi tovushlarni idrok etadigan bolalar.

4-guruh – 125 - 2000 Gs chastotani idrok etadigan bolalar.

3 - va 4 - guruhga mansub bolalar yaqin masofadan turib kamroq intensiv va chastotasiga koʻra turlicha tovushlarni (musiqa asboblari tovushi, maishiy tovushlar – eshik qoʻngʻirogʻi, telefon qoʻngʻirogʻi va sh.k.) idrok etadi.

4-guruh bolalari deyarli barcha unlilarni, qulogʻi oldida yoki yaqin masofadan aytilgan alohida jumla va soʻzlarni farqlaydi.

Kar bolalarning hammasida u yoki bu darajadagi qoldiqli eshitish boʻladi. Qoldiqli eshitish idrokini rivojlantirish boʻyicha maxsus ish jarayonida ogʻzaki nutqning shakllanishida muhim rol oʻynaydi.

Zaif eshituvchilik ham turli darajada namoyon boʻladi. L.V.Neyman eshitishning pasayish darajasi boʻyicha zaif eshituvchi bolalarni 3 ta darajaga ajratadi.

1-daraja – nutqiy diapazonda eshitishning pasayishi 50 dB gacha nutqiy muloqot qilish mumkin. 1 m dan ortiq masofadan soʻzlashish balandligidagi nutqni saralab idrok etish mumkin.

2-daraja – eshitish 50-70 dB gacha nutqiy diapazonda pasaygan. Nutqiy muloqot qiyinlashgan. Ogʻzaki nutq 1 m dan kam masofadan idrok etiladi.

3-daraja - eshitish 70-80 dB gacha nutqiy diapazonda pasaygan. Soʻzlashuv balandligidagi nutq hatto qulogʻi oldida ham farqlanmaydi. Muloqot baland ovoz yordamida quloqqa yaqin masofada amalga oshiriladi.

L.V.Neyman tasnifiga kar, zaif eshituvchilik bilan karlik oʻrtasidagi shartli chegara 80 dB darajasida.

Tibbiyotda hozirgi kunda bolalarning eshitish holatini baholashda eshitish buzilishining xalqaro tasnifidan foydalaniladi.

Zaif eshituvchilikning 1-darajasi – eshitishning pasayishi 40 dB dan ortmaydi.

Zaif eshituvchilikning 2-darajasi – eshitishning pasayishi 40 dB dan 55 dB gacha.

Zaif eshituvchilikning 3-darajasi – eshitishning pasayishi 55 dB dan 70 dB gacha.

Zaif eshituvchilikning 4-darajasi – eshitishning pasayishi 70 dB dan 90 dB gacha.

Eshitishning 90 dB dan ortiq pasayishi karlik deb hisoblanadi.

Bolaning eshitishidagi yetishmovchiliklar nutqni egallashning sekinlashishi, nutqni eshitib idrok etish buzilishiga olib keladi. Zaif eshituvchi bolalarda nutq rivojlanganlik variantlari keskin farq qiladi va bolaning individual psixofiziologik xususiyatlari va u yashagan, tarbiya va taʼlim olgan ijtimoiy - pedagogik sharoitlarga bogʻliq boʻladi. Hatto 2 - darajazi zaif eshituvchiligi boʻlgan bola ham maktab davriga kelib, ayrim soʻz va nutq tovushlari talaffuzida kichik xatolar bilan, rivojlangan, grammatik va leksik jihatdan toʻgʻri nutqqa ega boʻlishi mumkin. Bunday bolaning psixik rivojlanishi normal bolanikiga yaqin boʻladi. Ayni paytda faqat 1 – darajali paytda zaif eshituvchi bola rivojlanishning nomaqbul ijtimoiy - pedagogik sharoitlarida 7 yoshga kelib, faqat sodda gaplardan yoki alohida soʻzlardan foydalanishi, bunda uning nutqida notoʻgʻri talaffuz koʻp boʻlishi, soʻz maʼnolarini qorishtirishi, grammatik qurilishda turli

buzilishlarga yo‘l qo‘yishi mumkin. Bunday bolalarda kar bolalar uchun xarakterli bo‘lgan psixik rivojlanish xususiyatlari kuzatiladi. Eshitish nuqsonlari bor bolalar maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan o‘qitilishi va tarbiyalanishi kerak. Eshitish nuqsonlarining yengil darajalari ham bolaning har tomonlama rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatadi, maktabgacha tarbiya muassasi va maktab dasturlarini o‘zlashtirishda bir qator o‘ziga xos qiyinchiliklar kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Kichik yoshdagi bolalarning eshitish qobiliyati nutqi rivojlangandan so‘ng, masalan, ikki yoshida yo‘qolganida ham karlik natijasida bola atrofdagilar nutqini eshitmaydi va hattoki bilganlarini ham asta-sekin unutadi. Bolaga o‘z vaqtida maxsus yordam ko‘rsatilmasa, unda aqli zaiflik belgilari ham paydo bo‘ladi. Biroq nuqsonning o‘rnini to‘ldirib, boshqaruvchi jarayonlarni aktivlashtiruvchi maxsus, korrekion kompensator sharoit boladagi nuqsonlarni bartaraf etib, ularning nutqiy rivojlanishini, umumiy va aqliy rivojlanishini ta’minlaydi. Zaif eshituvchi bolalar uchun maxsus tashkil etilgan maktabgacha tarbiya muassasasi hamda maktab-internatda barcha zarur shart-sharoitlar mavjud. Maxsus muassasalardagi tarbiyachi va o‘qituvchilar bunday bolalarning tegishli ta’lim-tarbiya olishlariga yordam berishlari kerak.

Eshitish qobiliyatining pasayishi natijasida bola nutqida bir qator kamchiliklar kuzatiladi: lug‘atining kambag‘al bo‘lishi, grammatik komponent rivojlanmagan — gap ichida so‘zlarni tashlab ketish, so‘zlarni noto‘g‘ri ishlatish, ularni o‘zaro bog‘lay olmaslik, kelishik, so‘z yasovchi, so‘z o‘zgartiruvchi qo‘shimchalarni ishlata olmaslik; tovushlarni noto‘g‘ri talaffuz qilish — o‘xshash, jarangli-jarangsiz undoshlarni bir-biri bilan adashtirish, tushirib ketish va boshqalar shular jumlasidandir. Bola nutqidagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablarini bilmaslik orqasida ayrim tarbiyachi va o‘qituvchilar bolani dangasa, mas’uliyatsiz, bezori deb, unga noto‘g‘ri munosabatda bo‘lishadi, natijada bola injiq, yig‘loqi, serjahl, gap o‘tmas bo‘lib qoladi, ya’ni unda ikkilamchi ruhiy o‘zgarishlar paydo bo‘ladi.

Yengil darajadagi zaif eshituvchi bolalar sog‘lom tengdoshlari qatorida ommaviy maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda

ta'lim-tarbiya olishi mumkin. Biroq ularga alohida munosabatda bo'lish, ular uchun qulay shart-sharoitlar yaratish talab etiladi.

Uzluksiz ta'lim tizimida O'zbekistonda eshitishda nuqsoni bo'lgan bolalar uchun maktabgacha tarbiya muassasalari, maktab va kasb-hunar kollejlarida maxsus guruhlar faoliyat ko'rsatib kelmoqda. Ushbu toifadagi bolalar uchun tashkil etilgan maktab-internatlarda maktabgacha tarbiya bo'limi hamda umumta'lim maktab bo'limi mavjud. Ushbu muassasalarda ta'lim umumta'lim 9-yillik ta'limning davlat talablari va dasturlari asosida amalga oshiriladi.

Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirish yuzasidan maxsus ta'lim-tarbiya muayyan tizimdagi mashqlar asosida o'qituvchi va o'quvchi faoliyati tashkil etiladi, didaktik vositalarning barcha turlarini nutqiy jarayonga moslay olish talab etiladi. Nutqiy materiallarning amaliy egallanishini ta'minlash uchun maxsus sodir etilgan muammoli nutqqa (gapirish, yozib tushuntirishga) ehtiyojni tug'diruvchi vaziyatlar oldindan rejalashtiriladi. Bunda nutqiy materiallar fanlar bo'yicha o'quv dasturlarida, rejalashtirishlarda oldindan belgilangan bo'ladi, ya'ni korreksion-pedagogik jarayon muayyan tizim asosida amalga oshiriladi. Har bir dars uchun nutqiy materiallar korreksion-kommunikativ tizim tamoyillariga qat'iy rioya qilgan holda (o'quvchilarning eshitish, talaffuz qilish imkoniyatlariga mos, talaffuzi yaqqol va eshitilish diapazoni yengil, oddiydan murakkabga, noo'xshashlikdan-o'xshashlikka boruvchi tartibda tanlanadi va tayyorlanadi.

So'zlashuv nutqiga ehtiyojni tarbiyalash oiladan boshlanishi, ya'ni maktabda egallangan nutqiy ko'nikma va malakalar oilada tabiiy vaziyatlarda mustahkamlanishi va o'quvchilar amalda (erkin, qo'rqmasdan, uyalmasdan) qo'llashlariga erishish uchun keng sharoit yaratilmoqda. Ushbu sharoit oila a'zolari ishtirokida yaratiladi. Ularning kar bola bilan keng muloqoti va iliq munosabati bolaning keyingi bosqich ta'lim-tarbiyasiga va umuman taqdiriga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi omillardan hisoblanadi. Kar va zaif eshituvchi bolalarning nutqiy axborotni qabul qilish va uzatish imkoniyati eshitish (har qanday daraja karlikda u ma'lum miqdorda bo'ladi) qoldig'idan optimal ravishda foydalanishga bog'liq bo'lganligi tufayli maxsus muassasalarda ta'limni ovoz kuchaytiruvchi apparatlar asosida olib borish talab etiladi. Sinflar maxsus jihozlanadi.

Ya'ni maktab-internat moddiy texnika negizining yo'nalishga mos shakllanishi ta'lim mazmunining samaradorligini oshiradi. Kar va zaif eshituvchi bola o'z ona tilini shu til qonuniyatlari, xususiyatlaridan kelib chiqqan, mazkur bolaning ruhiy, nutqiy imkoniyatlariga moslashtirilgan, korreksion-kommunikativ tamoyillarga asoslangan va mahalliy sharoitlarni inobatga olgan maxsus yondoshuv asosida egallaydi.

Maxsus maktab-internatlarda ta'lim-tarbiya jarayonini, xususan ona tili ta'limini amalga oshirishda o'quvchilarning fikr mahsulini nutq sharoitiga mos ravishda og'zaki, yozma shakllarda to'g'ri, ravon ifodalashga o'rgatishda daktil nutqidan tegishli bosqichlarda o'rinli foydalanish muhim ahamiyatga ega. Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirishga ijtimoiy ehtiyoj sifatida yondoshish dolzarb masaladir. Buni amalga oshirish mazkur bolalarning jamiyatga moslashuvi, ularning borliqni anglashlari hamda ularni atrofdagilar qanchalik tushunib qabul qilishlari bilan belgilanadi.

Kar va zaif eshituvchi bola jamiyatning to'laqonli a'zosi sifatida siyosiy, iqtisodiy, madaniy va boshqa ijtimoiy munosabatlarning barchasida me'yorda rivojlangan, sog'lom tengqurlari qatorida o'z ona tilida bemalol, erkin, samarali va barcha uchun (nafaqat o'zi kabi taqdiridoshlari) tushunarli tarzda muloqot qila olishini ta'minlash mumkinligi amalda o'z isbotini topmoqda.

Eshtish nuqsonlari bor bolalar maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan o'qitilishi va tarbiyalanishi kerak. Eshtish nuqsonlarining yengil darajalari ham bolaning har tomonlama rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi, maktabgacha tarbiya muassasasi va maktab dasturlarining o'zlashtirishda bir qator o'ziga xos qiyinchiliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Kichik yoshdagi bolalarning eshitish qobiliyati nutqi rivojlangandan so'ng, masalan ikki yoshida yo'qolganida ham karlik natijasida bola atrofdagilar nutqini eshitmaydi va hattoki bilganlarini ham asta-sekin unutadi. Biroq nuqsonning o'rnini to'ldirib, boshqaruvchi jarayonlarni aktivlashtiruvchi maxsus, korreksion sharoit boladagi nuqsonlarni bartaraf etib, ularning ham nutqiy rivojlanishini, ham umumiy, aqliy rivojlanishini ta'minlaydi.

Zaif eshituvchi bolalar uchun maxsus tashkil etilgan maktabgacha tarbiya muassasasi hamda maktab-internatda barcha zarur shart-sharoitlar mavjud. Maxsus muassasalardagi tarbiyachi va o'qituvchilar bunday bolalarning tegishli ta'lim-tarbiya olishlariga yordam berishlari kerak.

Yuqorida qayd etilganidek, surdopedagogika fanida eshitish qobiliyati zaif bolalarga kar, tug'ma hamda kech kar bo'lib qolgan bolalar kiradi. Zaif eshituvchi bolalar o'z navbatida eshitish qobiliyatining nechog'liq buzilganiga qarab yengil, o'rta va og'ir darajali kamchiligi bor bolalarga bo'linadi. Yengil darajadagi zaif eshituvchi bolalar ovoz bilan gapirilgan nutqni 1 metr masofadan qabul qiladi, shivirlab gapirilgan gapni quloq suprasidan eshitadi. O'rta darajadagi qulog'i og'ir bolalar ovoz chiqarib gapirilgan gapni 0, 5 metr masofadan eshitadi. Og'ir darajali zaif eshituvchi bola gapirilgan gapni quloq suprasi oldida eshitadi.

Eshitish nuqsoni natijasida bola nutqida bir qator kamchiliklar kuzatiladi: lug'atining kambag'al bo'lishi, grammatik komponent rivojlanmagan — gap ichida so'zlarni tashlab ketish, so'zlarni noto'g'ri ishlatish, ularni o'zaro bog'lay olmaslik, kelishik, so'z yasovchi, so'z o'zgartiruvchi qo'shimchalarni ishlata olmaslik; tovushlarni noto'g'ri talaffuz qilish — o'xshash, jarangli-jarangsiz undoshlarni bir-biri bilan adashtirish, tushirib ketish va boshqalar shular jumlasidandir.

Yengil darajadagi zaif eshituvchi bolalar sog'lom tengdoshlari qatorida ommaviy maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda ta'lim-tarbiya olishi mumkin. Uzluksiz ta'lim tizimida O'zbekistonda eshitishida nuqsoni bo'lgan bolalar uchun maktabgacha tarbiya muassasalari, maktab va kasb-hunar kollejlarida faoliyat ko'rsatib kelmoqda. Ushbu toifadagi bolalar uchun tashkil etilgan maktab-internatlarda maktabgacha tarbiya bo'limi hamda umumta'lim maktab bo'limi mavjud. Ushbu muassasalarda ta'lim umumta'lim 10 yillik ta'limning davlat talablari va dasturlari asosida amalga oshiriladi.

Eshitish qobiliyati zaiflashgan bolalar bilan ishlashda surdopedagoglar katta yutuqlarga erishmoqdalar. Demak, eshitish nuqsonlarini bartaraf etish, kompensatsiyalash mumkin. Tarbiyachi va o'qituvchilarning asosiy vazifasi — sog'lom bolalarni zaif eshituvchi bolalardan ajratib, ularga alohida yondashish, zarur bo'lsa, ularning

"maxsus muassasalarda ta'lim-tarbiya olishini yoki integratsiyalashgan ta'limga jalb etilishini ta'minlashdan iborat.

Maxsus muassasalarda o'z fikrini og'zaki ifodalay olmasligini his etgan o'quvchi yozma shaklda bayon etishni bilishi kerak. Buning uchun o'quvchilarni o'z fikrini og'zaki, yozma bayon etishga o'rgatish amaliy nutqiy ko'nikma va malakalarni shakllantirish asosida amalga oshiriladi.

Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirish yuzasidan dars va mashg'ulotlarda muayyan tizimdagi mashqlar asosida o'qituvchi va o'quvchi faoliyati tashkil etiladi, didaktik vositalarning barcha turlarini nutqiy jarayonga moslay olish talab etiladi. Nutqiy materiallarning amaliy egallanishini ta'minlash uchun maxsus sodir etilgan muammoli nutqqa (gapirish, yozib tushuntirishga) ehtiyojni tug'diruvchi vaziyatlar oldindan rejalashtiriladi. Bunda nutqiy materiallar fanlar bo'yicha o'quv dasturlarida, rejalashtirishlarda oldindan belgilangan bo'ladi, ya'ni korreksion-pedagogik jarayon muayyan tizim asosida amalga oshiriladi.

So'zlashuv nutqiga ehtiyojni tarbiyalash oiladan boshlanishi, ya'ni maktabda egallangan nutqiy ko'nikma va malakalar oilada tabiiy vaziyatlarda mustahkamlanishi va o'quvchilar amalda (erkin, qo'rqmasdan, uyalmasdan) qo'llashlariga erishish uchun keng sharoit yaratilmoqda. Ushbu sharoit oila a'zolari ishtirokida yaratiladi. Ularning kar bola bilan keng muloqoti va iliq munosabati bolaning keyingi bosqich ta'lim-tarbiyasiga va umuman taqdiriga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi omillardan hisoblanadi.

Kar va zaif eshituvchi bolalarning nutqiy axborotni qabul qilish va uzatish imkoniyati eshitish (har qanday daraja karlikda u ma'lum miqdorda bo'ladi) qoldig'idan optimal ravishda foydalanishga bog'liq bo'lganligi tufayli maxsus muassasalarda ta'limni ovoz kuchaytiruvchi apparatlar asosida olib borish talab etiladi. Sinflar maxsus jihozlanadi, ya'ni maktab-internat moddiy texnika negizining yo'nalishga mos shakllanishi ta'lim mazmunining samaradorligini oshiradi.

Kar va zaif eshituvchi bola o'z ona tilini shu til qonuniyatlari, xususiyatlaridan kelib chiqqan, mazkur bolaning ruhiy, nutqiy

imkoniyatlariga moslashtirilgan, korreksion-kommunikativ tamoyil-larga asoslangan va mahalliy sharoitlarni inobatga olgan maxsus yondoshuv asosida egallaydi.

Maxsus maktab-internatlarda ta'lim-tarbiya jarayonini, xususan ona tili ta'limini amalga oshirishda o'quvchilarning fikr mahsulini nutq sharoitiga mos ravishda og'zaki, yozma shakllarda to'g'ri, ravon ifodalashga o'rgatishda daktil nutqidan tegishli bosqichlarda o'rinli foydalanish muhim ahamiyatga ega.

Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirishga ijtimoiy ehtiyoj sifatida yondoshish dolzarb masaladir. Buni amalga oshirish mazkur bolalarning jamiyatga moslashuvi, ularning borliqni anglashlari hamda ularni atrofdagilar qanchalik tushunib qabul qilishlari bilan belgilanadi.

Kar va zaif eshituvchi bola jamiyatning to'laqonli a'zosi sifatida siyosiy, iqtisodiy, madaniy va boshqa ijtimoiy munosabatlarning barchasida me'yorda rivojlangan, sog'lom tengqurlari qatorida o'z ona tilida bemalol, erkin, samarali va barcha uchun (nafaqat o'zi kabi taqdirdoshlari) tushunarli tarzda muloqot qila olishini ta'minlash mumkinligi amalda o'z isbotini topmoqda.

O'quvchilarning nutqiy axborotni qabul qilish va uzatish imkoniyatini rivojlantirish, o'z ona tilida sog'lom tengqurlari kabi so'zlashish, fikr almashishini shakllantirishga yo'naltirilgan o'quv-korreksion jarayonni yagona tizim asosida amalga oshirish orqali takomillashtirilmoqda.

Eshitishida muammosi bo'lgan bolalar maxsus maktab-internat-larining barchasi ovoz kuchaytiruvchi apparatlar bilan ta'minlangan, xonalari maxsus tovush qaytarmaydigan qoplamalar bilan jihozla-nadi, sog'lomlashtirish bo'yicha tadbirlarni maqsadli amalga oshirish uchun sharoitlar yaratilishi lozim.

Eshitishda nuqsoni bo'lgan bolalarni o'qitish uchun amaliy maslahatlar

Sinfda barcha bolalar «P» shaklida o'tiradi. Bu yo'l orqali bolalar bir-birini ko'ra oladi, imo-ishorali nutqdan, labdan o'qish va mimikalarni yaxshi tushuna oladi, shunday qilib, bu yo'l sinf faoliyatida yanada faol ishtirok etishga yordam beradi;

Guruh vaziyatlarida eshitishda nuqsoni boʻlgan bolalar taʼlim olishi biroz qiyin boʻlishi mumkin chunki, ular yuzma-yuz taʼlim olishadi;

- Gapirayotganda bolaga qarash kerak;
- Sekin va aniq gapirish, judayam baland gapirish kerak emas;
- Qisqa, aniq va loʻnda gaplardan foydalanish kerak;
- Tildan barqaror (izchil)foydalanish kerak;
- Bolalardan (agar u ogʻzaki nutqqa ega boʻlsa) nimani tushunganliklarini qaytarishini soʻrang;
- Sinfda bergan maʼlumotlaringizning kalit soʻzlarini yozing;
- Aloqaning afzalligi boʻlsa, audiolog bilan ishlashni oʻrgating va bolalarni eshitish qoldigʻini iloji boricha maksimum masofada foydalanishiga oʻrgating;
- Muhim boʻlmagan yaratilgan koʻp manbali ovozlarni pasaytiring, ular bolalarning eshitishida qiyinchilik tugʻdiradi, shuningdek bu eshitish koʻmagidan foydalanish bolalar uchun muhim⁹;

Savol va topshiriqlar

1. Eshitish pasayishining sabablari haqida maʼlumot bering?
2. Zaif eshituvchi bolalar darajalari haqida maʼlumot bering?
3. Kar bolalar nechi guruhga boʻlinadi?

⁹ .Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 3 Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings Published in 2015 by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

III BOB. INTELLEKTUAL NUQSONLI BOLALAR

1.Oligofren bolalar ta'rifi

Amaliyotda "aqlan zaif", "oligofren", "demensiya" degan atamalar ko'p ishlatiladi. "Aqlan zaiflik" — bu yig'ma tushuncha bo'lib, aqliy jihatdan qoloqlikning sodir bo'lgan vaqti, boshidan kechirilgan kasallikning xarakteri, patologik o'zgarishlarning o'tishi, darajasi bilan bog'liq bo'lgan masalalarni ko'zda tutadi.

Aqliy qoloqlikni belgilashda klinik, psixologik va pedagogik mezonlarni tafovut qilmoq kerak. Klinik mezon — aqliy qoloqlik va bu markaziy nerv sistemasining qanday organik kasalliklariga aloqadorligini, psixologik mezon-bilish faoliyatining turg'un buzilganligini; pedagogik mezon — o'zlashtirish qobiliyati past bo'lib, bolaning dastur materiallarini o'zlashtira olmasligini ifodalaydi.

Oligofreniya bola markaziy nerv sistemasining ona qornidaligi davrida, tug'ilish vaqtida va tug'ilgandan to uch yoshgacha bo'lgan davr ichida shikastlanishi, kasallanishi natijasida kelib chiqadi. Agarda, turli sabablarga ko'ra, aqlan zaiflik bolaning uch yoshidan keyingi davrida paydo bo'lsa, buni endi orttirilgan aqliy zaiflik - demensiya deb yuritiladi. Demensiya progressiv, ya'ni tabiatan kuchayib boradigan bo'ladi. Oligofreniyada esa nuqsonning kuchayib borishi kuzatilmaydi.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra oligofreniya tug'ma, hamda orttirilgan bo'lishi mumkin.

Rezus faktorning to'g'ri kelmasligi, xromosom kasalliklari, fenilketonuriya va shu kabilar tug'ma oligofreniyaga olib kelishii mumkin.

Masalan, oligofreniyaning, Daun sindromi deb ataladigan bir turli xromosomalar nisbatining buzilishi natijasida 46 ta yoki 23 juft xromosoma o'rniga bitta ortiqcha xromosomaning vujudga kelishi natijasida paydo bo'ladi. Shunisi qiziqki, irsiy hujayralardagi patologik o'zgarishlar Daun sindromli barcha oligofren bolalarning tashqi ko'rinishini bir xil qilib qo'yadi. Ular kam harakat, ko'zlari

qisiq, burni puchuq, tili katta, lablari qalin, shalpangquloq, barmoqlari kalta bo‘ladi va hokazo. Millatidan qat’i nazar, ular bir otanonaning bolasiga o‘xshab ketishadi.

Onaning xomiladorlik davrida turli kasalliklar — og‘ir virusli gripp, tif, qizilcha bilan kasallanishi, ona organizmidagi turli parazitlarning homilaga yuqishi, xomilaning shikastlanishi, otionalarning alkogolizmi, ham oligofreniyaga sabab bo‘lishi mumkin.

Fransuz olimlari alkogolizmga giriftor oilalarda tug‘ilgan 57 nafar bolani uzoq muddat kuzatib borib, ularning 25 nafari 1 yoshga to‘lmasdan nobud bolganini, 5 nafari tutqanoq 5 nafari gidrotsefaliya (bosh miyada istisqosi) kasalligi bilan og‘rganini, 12 nafari aqlan zaif bolgani va faqat 10 nafar bola sog‘lom chiqqanini aniqlagan.

Tug‘ruq vaqtida bolaning ombur yoki vakuum ekstraktor bilan olinishi, bola boshining siqilishi, bolaning tug‘ilish yo‘lidan uzoq o‘tishi, cho‘zilib ketgan yoki, aksincha, haddan tashqari tez o‘tgan tug‘ruq natijasida ham markaziy nerv sistemasi shikastlanib, oligofreniya paydo bo‘lishi mumkin.

Oligofreniya bola uch yoshgacha bo‘lgan davr ichida turli xil og‘ir kasalliklar bilan kasallanishi (meningit, meningoensefalit, markaziy nerv sistemasining shikastlanishi) natijasida ham vujudga keladi.

Oligofreniya yunoncha oligos — kam, oz, fren — aql so‘zlaridan olingan bo‘lib, esi past, aqli past demakdir. Oligofren bolalar markaziy nerv sistemasining organik kasalliklari natijasida bilish faoliyati pasayib ketishi va bu nuqsonlar umrbod saqlanib qolish bilan boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan farq qiladilar. **Oligofrenopedagogika** – bu maxsus pedagogikaning tarkibiy bo‘limi bo‘lib, intellektida nuqsoni bo‘lgan bolalarning rivojlanishi, ta’limi va tarbiyasi haqidagi pedagogik fan.

Ta’limiy vazifalar

Aqli zaif o‘quvchilarda ta’limga bo‘lgan qiziqishni uyg‘otish, ularning rivojlanish va mustaqil bilim olishga bo‘lgan ehtiyojlarini qondirish uchun shart sharoitlar yaratish. Aqliy rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan shaxslarning dunyoqarashini shakllantirish va kengaytirish. Aqli zaif bolalar tafakkurining rivojlanishini ular imkoniyatlarini hisobga olgan holda ta’minlash, ijodiy qobiliyatlarini

rivojlantirish. O'quv faoliyati ko'nikma va malakalarini shakllantirish, og'zaki va yozma nutqni rivojlantirish, maqsadga yo'naltirilgan ta'lim sharoitida kognitiv jarayonlarni faollashtirish. Kasbiy faoliyatga tayyorlash, zamonaviy ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarda mehnat faoliyati uchun lozim bo'lgan tasavvur, ko'nikma va malakalarni rivojlantirishdan iborat.

L.S. Vigotskiy, M.S. Pevzner, G.E.Suxareva, E. Segen, A.P. Gozova, A.I. Dyachkov, L.A.Novoselov, B.P. Puzanov, N.P. Konyaeva G. Ye. Suxareva, T.A. Vlasova, V. I. Lubovskiyy.

Respublikamizda aqli zaif bolalarni o'qitish va tarbiyalash masalalarini S.G.Radisheva, D.A.Gordienko, A.I.Sagatov, V.S.Raxmonova, M.F.Xakimova, N.V.Sosedova, G.A.Sodiqova, P.M.Pulatova, D.A.Nurkeldiyeva, M.P.Xamidova, L.Sh.Nurmuxamedova, Sh.M.Amirsaidovalar o'z ilmiy izlanishlarida yoritib berganlar.

Hozirgi kunda Jahon xalqaro sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan ishlab chiqilgan kasalliklarning xalqaro tasnifi bo'yicha (10 ko'rinishi) aqli zaiflikning yengil, o'rta, og'ir va o'ta og'ir darajalari o'rganilmoqda.

Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalar o'z sog'lom tengdoshlaridan yoshligidanoq farq qiladi. Ularda, odatda, ixtiyoriy shakldagi murakkab harakatlar uncha rivojlanmagan bo'ladi. Ular boshini tutish, o'tirish, yurishga kechroq o'rganadi, nutqi kechikib rivojlanadi. Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bola nutqida qo'pol, uni tushunib bo'lmaydigan nuqsonlar kuzatilmasa ham, ko'p tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi, bunday bola lug'ati kambag'al, chegaralangan bo'ladi. Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalar o'yin faoliyatida ham tengdoshlaridan ajralib turadi. Ular o'yin vaziyatini yetarli darajada tushunmaydi, o'yin; vaqtida sog'lom tengdoshlariga to'liq bo'ysunib, ikkinchi darajali rollarni bajaradi, xolos.

Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalar uchun bir qator fahm-farosat yetishmasligi xarakterlidir. Ularning kuzatish, taqqoslash, idrok qilayotgan narsalarning, voqea-hodisalarning muhim tomonlarini ajratib ko'rsatish, bular o'rtasidagi eng oddiy sabab-natija bog'lanishlarini fahmlab olish qobiliyatlari rivojlanmay qoladi. Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolaning tafakkuri, diqqati, sezgi

va idroklari, xotirasi, analiz va sintez qilish qobiliyatlari ham yaxshi rivojlanmagan bo‘ladi.

Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalarning bilish faoliyatidagi kamchiliklar matematika darslarda ayniqsa yaqqol namoyon bo‘ladi, negaki, eng oddiy hisoblash amallari ham abstrakt hisoblashni talab etadi. Aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalar tartib sonlarni o‘zlashtira oladilar, lekin qo‘shish va ayrish, teskari sanash, eng oddiy masalalarni, misollarni yechishda juda qiynaladilar. Ular misolni mohiyatini, masalaning mazmunini va raqamli ma’lumotlarni tushunolmaydilar. Savod o‘rgatishning dastlabki davridayoq bu bola tovush va harflar o‘rtasidagi bog‘lanishlarning farqiga yaxshi bormay harflarni eslab qolish, bo‘g‘inlab o‘qish, tez ravon o‘qish malakalarini o‘zlashtirishda qiynaladilar, juda ko‘p xatolarga yo‘l qo‘yadilar.

Nerv jarayonlari muvozanati, bilish faoliyatining buzilganligi natijasida aqli zaiflikning yengil darajasidagi bolalarning hulq-atvorida ham bir qator kamchiliklar kuzatiladi. Qo‘zg‘alish va tormozlanish o‘rtasidagi muvozanat buzilganligi tufayli ayrim oligofren bolalar haddan tashqari jonsarak, serharakat, sho‘x bo‘ladilar va tormozlanish jarayoni ustun turgan bolalarda esa, aksincha, passivlik, bo‘shanglik, beparvolik, hech narsaga qiziqmaslik kuzatiladi va hokazo.

Aqli zaif bolalar vaziyatni yetarli darajada anglay olmaydilar, hatti-harakatlarni vaziyatga qarab, adekvat o‘zgartira olmaydilar. Ularda o‘z-o‘ziga va atrofdagilarga nisbatan tanqidiy munosabat birmuncha sust bo‘ladi. Yuqorida ko‘rsatilgan bir qator kamchiliklarga qaramay, aqli zaif bolalar bilan to‘g‘ri tashkil etilgan maxsus ta’lim-tarbiya ishlari natijasida korreksion pedagoglar ularni mustaqil hayotga tayyorlash, kasb-hunarga o‘rgatish borasida katta yutuqlarga erishmoqdalar. Maxsus yordamchi maktablarida ta’lim-tarbiya olib chiqqan bolalar hayotda o‘z o‘rnini topib, sanoat hamda qishloq xo‘jalik ishlab chiqarishining turli sohalarida, maishiy xizmat sohasida faol mehnat qilib yashamoqdalar. Tarbiyachi va o‘qituvchilarning muhim vazifasi oligofren bolalarni boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan ajratib, ularni iloji boricha ertaroq tegishli muassasalarda ta’lim-tarbiya olishlarini ta’minlab berishadi.

Horijda aqli zaif bolalarga ko'rsatiladigan yordam

XX asrning so'ngi o'n yilliklarida (60 yillar oxiridan 70 yillar boshlarigacha) jamiyatning gumanizatsiyalashishi oqibatida, inson shaxsining so'zsiz qadrligi deb topilishi G'arbiy Yevropa va AQSh da umumiy va maxsus ta'lim, hamma bolalarni ta'limini rivojlanish muammosining demokratlashishiga sabab bo'lgan jarayonlarga turtki bo'ldi. Aqli zaif bolalarga to'xtaladigan bo'lsak, ular uchun turli korreksion muassasalar yaratildi, ularni umumta'lim muhitiga integratsiya qilish jarayonlari rivojlandi. Bunga turli xalqaro tashkilotlar faoliyati muvaffaqiyatga erishish uchun yordam beradi, masalan, YUNESCO, BMT, Xalqaro sog'liqni saqlash tashkiloti, aqli zaiflikni ilmiy o'rganish xalqaro assotsiatsiyasi, aqli zaiflarga ko'maklashish jamiyatlari xalqaro ittifoq va boshqalar.

Angliyada og'ir darajadagi bolalar 1970 yildan beri maxsus ta'lim tizimiga kiritilganlar. Ular uchun maxsus maktablar, sinflar, mashq markazlari mavjud. Xususan, aqli zaiflikning og'ir ko'rinishidagi bolalar yopiq muassasalarga joylashtiriladi, bunday muassasalarning bir qismi shaxsiy va pullik.

Maxsus muassasalarga bolalar 3 yoshligida joylashtiriladi va individual dastur asosida o'qitiladi. Kichik yoshda asosiy e'tibor sensor va nutqiy rivojlanishga, o'ziga o'zi xizmat qilish ko'nikmalarini hosil qilish va predmetlar bilan turli harakatlarni amalga oshirishga qaratiladi. Katta yoshda esa tarbiyalanuvchilar turli mehnat operatsiyalariga o'rgatiladi. Ular karton qutilar yig'ishadi, avtomobil lampochkalarini qutichalarga joylash bilan shug'ullanishadi, maktab dalasida mehnat qilishadi va hokazo.

Ta'lim dasturida bolalarga ijtimoiy xulq – atvor formalarini hosil qilish alohida o'ringa ega. Haftada kamida bir marta o'qituvchi bolalarni sayrga olib chiqadi va sayr davomida bolalar yo'l belgilari bilan tanishishni, yer osti yo'lidan foydalanishni, turli transport vositalaridan foydalanishni o'rganadi. Bolalar o'zini turli holatlarda qanday tutishni bilishlari kerak: masalan, do'stinikida mehmonda, kutubxonada, tibbiyot muassasasida va hokazo. Ularni unchalik qiyin bo'lmagan topshiriqlarni bajarishga o'rgatishadi: pochta qutisiga xatni solish, kir yuvish xonasiga kiyimlarni olib borish, mayda xaridlarni

amalga oshirish. Barcha amaliy topshiriqlar bolalrni jamiyatga moslashtirishga qaratilgan.

Germaniyada bunday bolalarga ta'lim berish bir necha turdagi reabilitatsion – pedagogik muassasalarda amalga oshiriladi, bular; maxsus maktablar, tarbiyalanuvchilar uzoq vaqt turadigan turar joylar.

Maxsus maktab va kunduzgi maktablarda doimiy vrach nazorati va davolashiga ehtiyoj sezmaydigan bolalar ta'lim olishadi. Bu muassasalar uzaytirilgan kunlik maktablar kabi faoliyat yuritadi. Bu yerga kelgan bolalar yura olishlari, o'ziga – o'zi xizmat qilishlari va gigienik qoidalarni bilishlari shart.

Maxsus muassasalardagi o'qituvchilar umumpedagogik ma'lumotdan tashqari maxsus defektologik ma'lumotga ham ega bo'lishlari shart.

Niderlandiya maxsus ta'lim tizimi muammoli bolalarni ajratadi. Birinchi guruhga yengil darajadagi intellektual kamchiligi mavjud bolalar kiradi. Jiddiy muammoli bolalarga to'xtaladigan bo'lsak, intellektning qo'pol va yaqqol ifodalangan buzilishlari nazarda tutiladi. Jiddiy muammoli bolalar alohida maktab va sinflarda o'qitiladi.

Vengriya va Polshada aqli zaif bolalr uchun turli tarmoqli muassasalar yaratilgan. Og'ir va mujassam nuqsonli bolalar ijtimoiy ta'minot va sogliqni saqlash maktab – internatlariga joylashtiriladi. Yengil darjadagi rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar esa maxsus – maktab va sinflarda o'qitiladi.

Maktab – internatlarda bolalar 7 – yoshdan 18 – 20 yoshgacha tarbiyalanadilar. Tarbiyalanuvchilar bilan ishlash uchun turli dasturlar ishlab chiqarilgan. Kichik yoshlarda asosiy e'tibor nutqni rivojlantirishga, jismoniy tarbiyaga va o'ziga o'zi xizmat qilishga qaratiladi. Katta yoshlarda esa tarbiyalanuvchilarni asosan mehnat qilishga tayyorlashadi.

Maktab internatlaridan tarbiyalanuvchilarni kattalarga mo'ljallangan psixonevrologik muassasalarga yoki reabilitatsion ustaxonalarga jo'natishadi. U yerda ularni sanoat sharoitlari yengillash-tirilgan korxonalarda ishlashga tayyorlashadi. Maktabgacha yoshdagi bolalar bilan ishlash uchun maxsus dastur ishlab chiqilgan. Bu bolalarni tarbiyalashni asosiy vazifalari atrof – muhit haqidagi

tushunchalarini kengaytirish, nutqni rivojlantirish, o'ziga o'zi xizmat ko'nikmalarini hosil qilish, jismoniy tarbiya.

Maktab yoshidagi bolalar o'z o'quv rejasi va dasturiga ega bo'lgan maxsus maktablarda ta'lim olishadi.

9-yilga mo'ljallangan ta'lim jarayoni uch bosqichdan iborat va har bir bosqich uch o'quv-yilini o'z ichiga oladi. Birinchi bosqichda nutqni rivojlantirish, sensorika, o'yin, predmet amaliy faoliyat, jismoniy tarbiya ustidan ish olib boriladi.

Ikkinchi bosqich davomida asosiy e'tibor o'ziga o'zi xizmat ko'rsatishga ko'nikmalarga va xo'jalik – maishiy mehnatga asosiy e'tibor qaratilgan. Shu bilan birgalikda bolalarga elementar yozuv va hisobni o'qitish bo'yicha ish olib boriladi va u qat'iy amaliy xarakterga ega. Bu bosqichda o'quvchi umum ta'lim bilimlarini o'zlashtirishga moyilliklari aniqlanadi yoki bola bilan faqat mehnat mashg'ulotlari o'tkazilishi belgilanadi.

Uchinchi bosqichda hamma o'quvchilar o'zlarini psixo – fizik imkoniyatlariga qarab A, B guruhlariga ajratiladi.

A guruhdagi o'quvchilar bilan yozuv va hisob ta'limi davom ettiriladi.

B guruhdagi bolalar esa amaliy ko'nikmalar hosil qilishadi. Ikkala guruh bilan ishlashda ham asosiy e'tibor o'quvchilarni samarali mehnatga tayyorlashga qaratiladi.

Maxsus ta'lim tugallangach o'smirlar himoyalangan ish o'rinlariga ega alohida ishlab chiqarish korxonalariga yuboriladi.

Hozirgi vaqtda Yaponiyada maxsus ta'lim tizimining asosiy vazifalaridan biri og'ir va ko'plab nuqsonli bolalarni o'qitishni yanada mukammallashtirish hisoblanadi. Bu vazifani hal etish uchun maxsus ta'lim Milliy institutida ushbu muammo yechimiga qaratilgan izlanishlar olib borilmoqda, o'qituvchilar uchun kurslar o'tkazilmoqda.

Ushbu maktablarda aqli zaif bolalarni o'qitish maxsus maktablarda, kunduzgi rehabilitatsion markazlarda amalga oshiriladi. Ko'pgina maxsus maktablar maktabgacha yoshdagi bolalar guruhlariga, o'rta va yuqori sinflarga ega. Maktabning asosiy maqsadi – bolalarni hayotga va mehnatga moslashtirish, shuning uchun yaxshi jihozlangan va turli sohalarda tayyorlashga mo'ljallangan ustaxonalarda ishlashga katta ahamiyat beriladi. Agar o'qish

tugagach, tarbiyalanuvchi ishga joylasha olmasa, u ushbu ustaxonalarda ishlashga qoladi.

Germaniyada chuqur darajadagi aqli zaif maktabgacha yoshdagi bolalar maktabgacha ta'lim muassasalarida bo'lishadi. Bu maktabgacha ta'lim muassasalari tibbiy – reabilitatsion yo'nalishli maxsus muassasalar, shuningdek oila va bolalik muammolari bo'yicha maslahatchilar bilan yaqin hamkorlikda ish olib boriladi. Maktab yoshiga yetgach, bolalar ikkinchi pedagog – defektolog mavjud oddiy sinflarda, yoki umumta'lim maktabining maxsus sinfida o'qish imkoniga ega.

Angliyada ta'lim (1981) asosan imkoniyatlari cheklangan bolalar umumta'lim muhitiga jalb etilgan. Xususan, ko'pgina grafiklarda og'ir aqli zaif bolalar oddiy maktablarning alohida dasturli maxsus sinflarida ta'lim ola boshlashadi.

Ko'pgina davlatlarda aqli zaif o'quvchilarga yordam beruvchi ijtimoiy qo'mitalar va assotsiatsiyalar tashkil etilgan, ular asosiy e'tiborni bunday shaxslarni ijtimoiy va mehnat adaptatsiyasiga qaratilgan. Xususan, AQSh da "Daun sindromi" milliy jamiyati tashkil etilgan. Yevropada esa "Daun sindormi" Yevropa assotsiatsiyasi tashkil etilgan. Bunday bolalar ota-onalari uchun ko'plab adabiyotlar chop etilmoqda. Masalan; Italiyada "Daun sindromi" jurnali, Angliyada "Ota - onalar" jurnallari chop etilmoqda, ularda bunday bolalar o'ziga xos jihatlari va ular bilan ishlash metodlari bayon etilgan.

Defektolog mutaxassislar va ota-onalar o'rtasidagi aloqa ijtimoiy pedagoglar tomonidan amalga oshiriladi. Ko'pgina maktablarda uch yoshgacha bo'lgan bolalarni o'qitish uchun ularni psixofizik rivojlantirishga qaratilgan dasturlar ishlab chiqarilgan va ota-onalar bola hayotining dastlabki kunlaridanoq shu dastur asosida ish olib borishadi.

Barcha muassasalarda bunday bolalarni o'qitish uchun dasturlar mavjud. Kichik yoshdagi bolalarni o'qitishda asosiy e'tibor o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, harakat ko'nikmalarni rivojlantirish, mehnat faoliyati va nutqiga qaratilgan. Katta yoshlarda esa asosiy e'tibor bolalarni ijtimoiy moslashtirishga qaratilgan.

Rosssiyada 90 yillargacha bu toifadagi bolalar internat tarbiyalanuvchilari hisoblanishardi. Mavjud tuzimga asosan bu

muassasalardagi bolalar 4 yoshdan 18 yoshgacha to'liq davlat ta'minotida bo'lishgan (keyinchalik ularning ko'pchiligi psixonevrologik internatlarga o'tkazilgan). Bolalar bilan o'qituvchilar, tarbiyachilar, logopedlar shuningdek mehnat ta'limi bo'yicha instruktorlar ish olib borishgan.

Tarbiyalanuvchilarga tibbiy – ijtimoiy yordam masalalari bilan nogironlarni tibbiy – ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish va reabilitatsiya qilish federal markazi ish olib boradi. Bolalarni maxsus muassasalarga qabul qilish, klinik, psixologik, pedagogik me'zonlari ishlab chiqilmoqda, tashkiliy shakllarni mukammallashtirish ustidan ish olib borilmoqda.

Ko'pgina bolalar internat uylarida dianostik guruhlar mavjud bo'lib, unga yangi kelgan tarbiyalanuvchilar yuboriladi. 3-4 oy davomida ularning aqliy qobiliyatini rivojlanishi, o'z-o'ziga xizmat qilish va mehnat faoliyati ko'nikmalarni egallashga bo'lgan qobiliyatlari aniqlanadi. So'ng vrach va pedagoglar xulosasiga asosan tarbiyalanuvchilar, ularning psixofizik imkoniyatlariga qarab o'quv guruhlariga yo'naltiriladi.

Ko'pchilik internat uylari 5 kunlik rejimda ishlashadi, ota – onalar shuningdek bolani maktab ta'tili va boshqa ta'tillarda olib ketishlari mumkin. Bu bolaga juda ham muhim bo'lgan oila bilan aloqani saqlab qolishga va uning ijtimoiy aloqalar doirasini kengaytirishga imkon beradi. Internat uylarida mavjud tizim bosqichlardan iborat.

Birinchi bosqichda maktabgacha yoshdagi bolalarda (4-8 yoshli) gigienik ko'nikmalar, motorikani rivojlantirish, predmet amaliy ta'lim va o'yin faoliyatini rivojlantirish kabi vazifalar qo'yiladi. Nutqni rivojlantirishga alohida e'tibor beriladi, maxsus dastur asosida bolalarni maktabga tayyorlash amalga oshiriladi.

Ikkinchi bosqichda tarbiyalanuvchilarda (8-16 yosh) o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va shaxsiy gigienik ko'nikmalarni mustahkamlash bo'yicha ish davom ettiriladi. Ularni hisob va yozuvga o'rgatishadi, nutqni rivojlantirish mashg'ulotlari davom ettiriladi. Bolalarda xo'jalik maishiy va ijtimoiy ko'nikmalarni hosil qilishga alohida e'tibor qaratiladi.

Uchinchi bosqichning asosiy vazifalari tarbiyalanuvchilarni ijtimoiy mehnat moslashuvi hisoblanadi va u 16-18 yoshdagi aqli zaif

bolalarga tegishli. Bu vaqtda ularning mehnat tayyorgarligi kuchaytiriladi. O'quv ishlab chiqarish ustaxonalarida o'smirlar qog'oz va kartondan turli buyumlar tayyorlashadi, yig'ish ishlari, tikish va hokazolar bilan shug'ullanishadi.

Bu davrda tarbiyalanuvchilarni ijtimoiy yo'naltirish mashg'ulotlarga alohida o'rin ajratiladi. Ekskursiyalar davomida jamoat joylarida, transportda, maishiy xizmat ko'rsatish muassasalarida o'zini tutish qoidalari o'rgatiladi. Bu mashg'ulotlar odatiy ijtimoiy muhitga moslashtirishga yordam beradi. 18 yoshga to'lgach ko'pgina tarbiyalanuvchilar bolalar muassasalaridan kattalarga mo'ljallangan psixonevrologik internatlarga o'kaziladi. Tarbiyalanuvchilarning ma'lum qismi maxsus muassasada o'qishni tugatgach ota – onalar bilan yashashadi va psixonevrologik dispanserlar davolov – mehnat ustaxonalarida ishlashadi. Ba'zi korxonalar ularga uyda bajaruvchi ish taklif qilishlari mumkin.

Aqli zaif o'quvchi bir sinfda ikkinchi-yil o'qishga qoldirilishi mumkin emas. Qaysidir umum ta'lim kurs yoki mehnat ko'nikmasini egallay olmaganda bunday bolalar o'qishi maksimal darajada individuallashtiriladi yoki mashg'ulotlarning boshqa shakli taklif etiladi (mashg'ulotlarni tanlab borish va hokazolar).

Rivojlanishida nuqsoni bor bolalarni yanada yuqori ta'lim muhitiga jalb etish ustida izlanishlar olib borilmoqda. Masalan, Moskva va Peterburg ba'zi maktabgacha ta'lim muassasalarida Daun sindromli bolalar me'yorda rivojlanayotgan tengdoshlari bilan tarbiyalanmoqda. Aniqlanishicha, bolalarning birgalikda tarbiyalanishi daun sindromli – bolalarning rivojlanishi, ijtimoiy ko'nikmalar paydo bo'lishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Shuningdek, ushbu masala bo'yicha izlanishlar Sankt-Peterburgda Gersen nomidagi Davlat Pedagogika Universiteti, Raul Vallenburg nomidagi oila va bola Xalqaro Universitetida olib borilmoqda. Bu yerdan aqli zaif bolalarga umumta'lim predmetlar, ijtimoiy-maishiy va mehnat ko'nikmalarini o'qitish bo'yicha metodik qo'llanmalar chop etilgan. Bunday bolalarga yozuvni o'rgatish yuzasidan metodik qo'llanmalar ishlab chiqilgan, Yekaterinburgda tajriba maydonchasida nutq va hisobni rivojlantirish bo'yicha ishchi daftarlar chop etishga tayyorlanmoqda, artterapiya mashg'ulotlari tizimi ishlab chiqilgan.

Maxsus pedagogika bu toifadagi bolalar uchun samarali ta'lim muhitini yaratish ustida faol ish olib borishmoqda, ularni o'qitish uchun innovatsion dasturlar ishlab chiqilmoqda. Bu shaxslarni jamiyatga jalb etish maqsadida ijtimoiy jarayonni uzluksizligi vazifasi qo'yilmoqda. Tabiiyki, ular bilan pedagogik ishlash muvofiq korreksiya prinsiplari va metodlarini qo'llaydigan maxsus dasturlar asosida o'qituvchi defektologlar tomonidan amalga oshirilishi shart.

Aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalarda diqqatning faoliyati ma'lum darajada buzilgan bo'ladi: diqqat turg'un emas, bolalar tez chalg'iydi, diqqatni jamlash qiyin bo'ladi. Muayyan maqsadga erishish uchun zarur bo'lgan faol diqqat juda ham kuchsiz. Kichik yoshdagi bolalarning diqqatini jalb etishga yorqin namoyon bo'luvchi ta'sirotlar yordamida erishish mumkin, lekin uzoq vaqt diqqatni biror narsaga jamlab turish juda qiyin bo'ladi.

Aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalarda sensorika sohasida sezilarli nuqsonlar namoyon bo'ladi. Sensor rivojlanish hissiyotlarni, idrok etishni, tasavvurni, ya'ni tashqi signallarni periferik sezgi organlari (ko'z, quloq, teri orqali sezish) orqali fiziologik jihatdan qabul qilishdan, qabul qilinayotgan barcha ma'lumotlarni bosh miya tomonidan qayta ishlash jarayonigacha o'z ichiga oladi. Boladagi hissiyot va idrok etishni rivojlantirish unda ancha murakkab bo'lgan tafakkur qilish qobiliyatini shakllantirishda zamin tayyorlash uchun zarur. Garchi bu bolalarda meyorida rivojlanayotgan bolalarga qaraganda, sezgi organlarining nuqsonlari (asosan ko'rish va eshitish organlari) ko'proq uchrasa ham, lekin ularning asosiy qismida sezgi organlari sog'lom bo'ladi. Aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalarning ko'pchiligida sensor faoliyatning rivojlanmaganligining sababi, bu analizatorlarning zararlanganligi emas, balki ulardan to'liq foydalana olmasliklaridadir.

Masalan, bu bolalar 6-9 yoshlarida turli rangdagi buyumlar bilan bog'liq harakatlarini bajarganlarida ikki xil rangli oz sonli (2-6) buyumlarning ranglarni ajrata oladilar, buyumlar soni 10-12 tagacha oshganda esa, aynan o'sha ranglarni ajrata olmay qoladilar. Bu aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalarda idrok etish sohasidagi qiyinchilikning sababi, biron bir sezgi organlaridagi nuqsonlar emas (chunki ular buyumlar soni ko'p bo'lmaganda ranglarni ajrata ola-

dilar), balki olingan ma'lumotlarni yetarli darajada qayta ishlanmasligida ekanini ko'rsatadi. Bu bolalar uchun buyumlarni yuzaki idrok etish xosdir, ular idrok etilgan narsani tahlil qilmaydilar, boshqa narsalar bilan taqqoslamaydilar. Bu oddiy material bilan biroz murakkab materialni idrok etish orasidagi ko'zga tashlanadigan farqlarda namoyon bo'ladi. Bola ro'zg'orda foydalaniladigan, oddiy va uni o'rab turgan buyumlarni yaxshi farqlaydi. Yangi buyumni idrok qilish zarurati bo'lganda uni boshqa buyumlardan farqlash va uning yangi xossaligidan foydalanishga harakat qilmaydi, buyumni tekshirib ko'rmaydi. U vazifani bajarishdan bosh tortadi yoki uni yengillik bilan xato bajaradi. Bu hollarda biz bola "bilmaydi", "farqlamaydi", "tushunmaydi" deymiz. Masalan, namuna asosida mozaikadan oddiy naqshni bajarishda u namunaning tuzilishini, tarkibiy qismlarini, ularning ranglarini tahlil qilmaydi, faoliyat davomida bajarilgan ish bilan namunani solishtirib ko'rmaydi. Eng yaxshi holatda rasm bilan uzoq o'xshash bo'lgan tasvirni yaratadi, bunda o'z xatolarini ko'rmaydi. Og'zaki nutqda u tovushlarni to'g'ri va noto'g'ri talaffuz etilishi orasidagi farqlarni eshitmaydi, so'zdagi aniq bir tovushni eshitmaydi (fonematik eshituvning rivojlanmaganligi).

Bolalarning tafakkuri ko'proq xos bo'lgan faoliyat davomida mavjud tasavvur va tushunchalarni tartibsiz va tizimsiz tarzda qo'llash kabi xususiyatlari ko'zga tashlanadi. Ma'noviy bog'liqlikni yo'qligi yoki yuzaki bo'lishi, ularni hosil qilishdagi qiyinchiliklar, sustkashlik, fikrlashning torligi va fikrlarni umumlashtirishni favqulotda qiyinligi ularning tafakkur qilish faoliyati uchun xosdir. Ayniqsa, bolalarga xat-savod va hisobni o'rgatishda tafakkurning kamchiliklari yaqqol seziladi. Ular matnni o'qishni o'rganib olishlari mumkin, lekin ularning ko'pchiligi matnning mazmunini tushunishga qodir emas. Bolalar matnni bir-biri bilan mantiqan bog'liq bo'lmagan so'zlar sifatida, alohida parchalardan iborat holda qabul qilishlari sababli, o'qiganlarini umumlashtira olmaydilar. Yo'l qo'yilgan xatolarni ular sezmaydilar, shu sababli ularni bartaraf eta olmaydilar. Bolalarda oddiy matnlarni bayon qilgan vaqtlarida ham ko'p hollarda o'qituvchi so'zlab berganlariga qisman bog'liq bo'lgan ko'p sonli qo'shimchalarni kiritishlari kuzatiladi. Bu kabi qo'shimchalar kiritish

ularning tajribasida oldindan qolib ketgan qotib qolgan aloqalarni ongsiz qo‘llashning natijasidir.

Ayniqsa masalalarni yechishda ularda qiyinchiliklar yuzaga keladi. Ular masalalarning shartlarini qiyinchilik bilan yodda saqlab turadilar, zarur ma’noviy aloqalarni belgilay olmaydilar va alohida arifmetik amallarni bajarishga o‘tib ketadilar.

Yoshi kattalashgan sari va ta’lim olish natijasida bolalarda tasavvur va oddiy tushunchalar to‘planib boradi, lekin ular o‘zaro bog‘liq bo‘lmaydi. Ularning fikr yuritishi juda tor va mustaqil emas: bular atrofdagilardan o‘rganganlarini o‘z tajribalari asosida qayta ishlamasdan takrorlashdan iborat.

Aqli zaiflikning og‘ir shaklidagi bolalarning aqliy ojizligining psixologik mexanizmlarini o‘rganishga qaratilgan bir qator tadqiqotlar o‘tkazilgan. Ular uchun psixologik sustlik, vazifalarni qabul qila olmaslikning xosligi, ularda vazifalarni bajarishning dastlabki bosqichining qiyin kechishi (aniqlash jarayoni, zarur belgilarni ajratib olish) aniqlangan, bu vazifani bajarishda yuzaga keladigan favqulotda qiyinchiliklar haqida dalolat beradi.

Ko‘p hollar bolalarning faoliyatida mo‘ljallash bosqichini deyarli yo‘qligini ta’kidlash mumkin, ular har doim vazifalarni bajarishga, ularning shartlarini oldindan tushunib olmasdan darhol, yengillik bilan, ”hech o‘ylamasdan” kirishadilar. Shunday qilib, bu bolalardagi vazifalarni qabul qilishdagi katta qiyinchiliklar bilan ularni bajarishdagi mo‘ljal olish bosqichining deyarli yo‘qligi birgalikda ularning faoliyatidagi ilojsizlikka olib keladi. Bu bolalarning qiyinchiligi vazifani yechimidan iborat bo‘lgan alohida harakatlarni bajara olmasliklarida emas, balki harakatlar o‘rtasidagi bog‘liqliklarni ko‘rmasligidadir. Kattalarning ko‘rsatmasiga binoan mexanik tarzda bajarish vazifaning mohiyatini tushunish va shunga o‘xshash boshqa vazifani bajarish imkonini bermaydi. Bu aqli zaiflikning og‘ir shaklidagi bolaga xos xususiyatlarni unga o‘yin, kundalik, o‘quv va mehnat faoliyati bo‘yicha vazifalarni bajarishni taklif qilib kuzatish mumkin.

Aqliy vazifalarni bajarishda bu bolalarga xos bo‘lgan asosiy qiyinchiliklarni quyidagicha ajratish mumkin:

a) yetarli darajada kuchli bo'lmagan motivatsiya bilan shartlangan vazifani sustlik bilan qabul qilish, vazifadan chetga chiqish, psixik sustlik;

b) vazifada mo'ljallashni, ya'ni uning qismlari o'rtasidagi bog'liqlik haqidagi tushunchaning yo'qligi;

d) o'zining vazifani bajarishga qaratilgan faoliyatini "anglagan" holda, ya'ni bir faoliyatdan ikkinchi faoliyatga ketma-ket o'tishni, harakatlar o'rtasidagi bog'liqlikni amalga oshirishni, harakatning muvofiq keluvchi usullarini qo'llashni, vazifani bajarish uchun ko'rgazmali vositalardan to'g'ri foydalanishni tashkillashtira olmaslik. Bolaning aqliy rivojlanishini korreksiya qilish muvaffaqiyatli chiqishi uchun, bajariladigan ishlar aynan shu qiyinchiliklarni va kamchiliklarni maksimal darajada yengib o'tishga qaratilishi kerak.

Aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalar bilan ko'rgazmali didaktik materiallar asosida "rivojlantiruvchi ta'lim" qonuniyatlarini hisobga olgan holda o'tkazilgan eksperimental ta'lim berish, shuni ishonchli qilib ko'rsatdiki, bu bolalarning aqliy rivojlanishini ham son jihatidan, ham sifat jihatidan o'stirish mumkin. Tajriba guruhidagi aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalar nafaqat ta'lim dasturiga kiritilgan vazifalarni to'g'ri bajarishni o'rganib oldilar, balki ular ko'nikmalarni odatiy ko'chirishni ham o'rganib oldilar. Imkoniyati darajasidagi amaliy va o'yin vazifalarini bajarishga qaratilgan faoliyatda sezilarli o'zgarishlarni kuzatish mumkin bo'ldi: ularning faoliyatlari maqsadga yo'naltirilgan, anglab olingan, tashkillashtirilgan, bolalar vazifalarni tezroq tushunib oladigan; ularning faoliyatida vazifani muvaffaqiyatli bajarishga qaratilgan usul va yo'llar paydo bo'ldi, ular namunalarni to'g'ri qo'llay boshladilar, tasavvurni saqlab qoladilar va qo'llaydilar. Bularning barchasi shunga olib keldiki, bunda bolalarning 2/3 qismi ta'lim vaqtida o'rgatilgan vazifalarga o'xshash bo'lgan yangi vazifalarni mustaqil bajara boshladilar. Shunday qilib, bolalarning aqliy rivojlanishining muayyan potensial imkoniyatlari aniqlandi. Lekin bu imkoniyatlarni amalga oshirish juda katta va chuqur o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan ishlarni bajarishni talab qiladi.

Bolalardagi aqliy qobiliyatdagi qo'pol buzilishlar bilan nutqning yetarli darajada rivojlanmasligi uzviy bog'liq bo'ladi.

Avvalo nutqning paydo bo'lishi ularda sezilarli darajada kechikadi. Ko'p hollarda nutq 6-7 yoshga yetganda paydo bo'la boshlaydi. Ba'zi aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalarda bir qator-yillar davomida nutq paydo bo'lmaydi va deyarli rivojlanmaydi. Bu "nutqsiz" bolalar deb aytiladigan bolalar kichik yoshdagi bolalarning 20-25% ini tashkil qiladi. Nutqning bo'lmasligi ular tomonidan ma'lum ma'noni anglatishga qaratilgan imo-ishoralar, tushunib bo'lmaydigan noaniq tovushlar, o'ziga xos so'zlar bilan to'ldiriladi.

Bunday meyordan chetga chiqishlar bosh miya yarim sharlari po'stlog'ida nutq zonalarida chuqur mahalliy shikastlanishlar borligidan guvohlik beradi.

Nutqning yetarli darajada rivojlanmasligi odatda, umumiy psixikaning yetarli darajada rivojlanmasligiga mos keladi. Lekin boshqacha holatlar ham uchrab turadi. Shunday bolalar borki, ularda eshitgan intonatsiyalarini saqlab qolgan holda talaffuz qilingan jumlar oqimini kuzatish mumkin. Bu ma'noga ega bo'lmagan mexanik tarzda qaytarib aytib beriladigan nutqdir. Bunday hodisalar asosan bosh miya yarim sharlari po'stlog'ining peshona bo'limi chuqur shikastlangan (olgo-freniyaning peshona sindromi deb ataladigan), shuningdek, gidrotsefaliya kasalligiga yo'liqqan bolalarda kuzatiladi. Bunday holatlarda hech qanday ma'noga ega bo'lmagan, exolalik nutq haqida gapiriladi.

Bolalar kichik yoshda begonalarining nutqini yaxshi tushunmaydilar, ular nutqning tonini, intonatsiyasini, gapiruvchining mimikasini va o'zlarining bevosita ehtiyojlari bilan bog'liq bo'lgan alohida tayanch so'zlarni anglab olishga intiladilar. Keyinchalik bolaning lug'at boyligi kengayib boradi, lekin bari-bir bolaning tushunish o'zining shaxsiy tajribasi chegaralari doirasidagina qoladi. Kichik yoshdagi bolalarda mustaqil nutq ko'pincha alohida so'zlar, qisqa jumlar ko'rinishida namoyon bo'ladi. U modulyatsiyaning yetishmasligi, qo'pol duduqlanish, so'z tuzilishining buzilishi, agrammatizm kabi xususiyatlar bilan ajralib turadi. Ko'pchilik bolalar periferik artikulatsion apparatning qo'pol ravishdagi buzilishlariga, nafas yetishmasligiga va boshqalarga uchragan bo'ladi.

Olib boriladigan korreksion ishlar natijasida bolalarda nutq rivojlanadi, ularning lug'at boyligi ortib boradi. Xususan, uch yosh-

dan keyin ular kundalik qo‘llaniladigan predmetlarning, hayvonlarning, sabzavotlarning va boshqalarning nomlarini biladilar, umumlashtiruvchi tushunchalardan foydalangan holda toifalashtirilgan guruhlarni to‘g‘ri tuzadilar. Shu bilan birga, bolalar tasavvurida so‘zlar, bir turga mansubligiga ko‘ra emas, balki umumiy vaziyatga ko‘ra birlashtiriladi (masalan, sabzavotlar guruhini tuzganda, uni ular “poliz” so‘zi bilan belgilaydilar, hayvonlar guruhini tuzganda, uni ular “hayvonot bog‘i” so‘zi bilan belgilaydilar). Ba‘zi hollarda bolalar tashkil etgan guruhlarini biror nom bilan belgilashdan bosh tortadilar.

Ta‘lim berish natijasida bolalar turmushdagi va mehnat faoliyatidagi harakatlarni, nutqda keng tarqalgan ko‘makchi so‘zlarni (ustida, ichida, yonida, yaqinida, ostida) muvofiq tarzda qo‘llab to‘g‘ri aytib beradilar. Lekin, ko‘makchilarni ko‘p hollarda noto‘g‘ri ravishda “ustida” ko‘makchisi bilan almashtirilishi o‘ziga e‘tiborni tortadi. Ular ma‘lum darajada alohida sifat va ravishlarni muvofiq tarzda qo‘llaydilar.

Ijtimoiy moslashish uchun bolalarni boshqa odamlar bilan o‘zaro muloqotga, suhbatga kirisha olishi va davom ettirishi, ya‘ni ma‘lum darajada shakllangan dialogik nutqqa ega bo‘lishi zarur.

Shu narsa aniqlandiki, yangi so‘zlarni to‘planib borishi ularni o‘z o‘zidan qo‘llanishiga olib kelmaydi. Sustkashlik, fikrni bildirishga bo‘lgan o‘ta pasaytirilgan darajadagi ehtiyoj, atrof-muhitga bo‘lgan qiziqishning pastligi – bularning barchasi lug‘atdagi so‘zlarni faollashishini va muloqotning rivojlanish jarayonini sekinlashtiradi. Bolalar hech qachon dialogga birinchi bo‘lib kirishmaydilar, kattalar har doim tashabbuskor bo‘ladilar.

Dialog vaqtida bu bolalar o‘zlarini turlicha tutadilar. Ularning ba‘zilari javob berishdan oldin uzoq vaqt jim turadilar, alohida so‘zni aytib jim bo‘lib qoladilar. Boshqalari, aksincha, juda ko‘p gapiradilar. Asosan ularning nutqi ko‘p marta takrorlanuvchi va hotirada muhrlanib qolgan so‘zlardan iborat bo‘ladi, lekin, mazkur vaziyat bilan hech qanday bog‘liqlikka ega bo‘lmaydi.

Ba‘zi bolalarning javoblari o‘qituvchining savolidan iborat bo‘ladi (o‘ziga xos exolaliya). Bu asosan Daun sindromiga chalingan bolalar uchun xosdir. Maxsus tashkillashtirilgan ta‘lim natijasida katta maktab yoshiga yetgan bolalar kommunikativ vazifani bajaruvchi nutqni qisman egallaydilar. Ularda o‘qituvchi bilan murakkab

boʻlmagan dialogga kirishish oʻrtoqlari bilan suhbat olib borish koʻnikmasi hosil boʻladi. Taʼlim olish davomida ularda muloqotga boʻlgan ehtiyoj oʻsib boradi.

Aqli zaiflikning ogʻir shakliga chalingan, ayniqsa kichik maktab yoshidagi bolalarda nutqning asosiy funksiyalaridan biri – nutqni tartibga solib turish funksiyasi meyoridagidan nihoyatda past darajada rivojlangan boʻladi. Kattalar tomonidan beriladigan yoʻriqlar bolalar tomonidan oʻta noaniqlik bilan qabul qilinadi va ular amalga oshiradigan faoliyatning mazmunini va ketma-ketligini belgilamaydi. Eng avvalo bu bir necha tarkibiy qismdan iborat boʻlgan vazifalarni bajarishga taalluqli boʻladi, bunda bolalar harakatlar ketma-ketligini oʻzgartirib, bajarish tartibini almashtirib qoʻyadilar.

Qilingan ishlar haqida gapirib berish zarur boʻlganda, hatto yuqori sinf oʻquvchilari ham katta qiyinchiliklarga duch keladilar. Murakkab boʻlmagan amaliy vazifani bajarish bu yoshdagi koʻpchilik oʻquvchilar uchun qiyin boʻlmasa ham, lekin ularning oz qismigina oʻqituvchining yordamisiz bajarilgan ish toʻgʻrisida hisobot bera oladilar. Oʻquv amaliy faoliyat bilan nutq orqali ifodalash tizimi orasidagi farq sezilarli darajada boʻladi. Bu toifadagi bolalarning ham mantiqiy, ham mexanik xotirasi juda past darajada boʻladi.

Daun sindromli bolalar. Aqli zaiflikning ogʻir shaklidagi bolalar orasida Daun sindromli deb tashxis qoʻyilgan bolalar soni jihatidan sezilarli darajada koʻp. Bu kasallik xromosomalar patologiyasi bilan bogʻliq, bunda odam hujayrasida odatdagidek 46 ta xromosoma oʻrniga 47 ta xromosoma hosil boʻladi. Bularning yarmi yurak kasalliklari bilan dunyoga keladi. Maxsus muassasalardagi tarbiyalanuvchilar umumiy sonining 30 va undan ortiq foizini shu kabi bolalar tashkil qiladi. Daun sindromi bilan kasallangan bolalarning tashqi koʻrinishi quyidagicha oʻziga xos xususiyatlarga ega boʻladi: qisq koʻzlar, kichik "tugmacha" burun, yonoqlari qizgʻish. Ogʻzi yarim ochiq, tili semiz boʻlib, teri burmalari va chuqur egatlarga ega, tishlari yemirilgan va oralari ochiq, bosh suyagi meyoridagidan kichik, peshonasi kesik, qoʻl panjasi barmoqlari juda kalta.

Maxsus adabiyotlarda Daun sindromli bolalarni rivojlantirish imkoniyatlari xususida yagona qarash mavjud emas. Baʼzi mualliflar, xususan psixiatrlar bu bolalarning juda sekin va qiyin rivojlanishini va 12 – 14 yoshda rivojlanishining batamom toʻxtashini taʼkidlashsa,

Defektologlar esa maxsus ta'lim ta'sirida bu bolalarning sekin bo'lsa-da rivojlanishlarini ta'kidlashadi.

Daun sindromli bolalarda motorika ko'proq darajada buzilgan. Ular uchun harakatlarning, yurishining beo'xshovligi, bo'g'imlarning yuqori egiluvchanligi xosdir. Asosiy statik funksiyalari rivojlanishida kechikish aniqlangan (boshni tutib turish, o'tirish, tik turish, koordinatsiya), shuningdek harakat qanchalik qiyinlashsa, uni egallash va bajarish muddatlari ortga suriladi. Bu bolalarda muvozanat ko'nikmalari nuqsonlari yaqqol ifodalangan. Daun sindromli bolalar boshqa aqli zaif bolalar kabi predmet shaklini ko'rish orqali farqlay olishadi, biroq obyektning tanish natijalari bu bolalarda yomonroq. Bu holat Daun sindromli bolalarda barmoqlar harakatlarining rivojlanmaganligi bilan izohlanadi.

Ta'lim berish va buzilishlarni korreksiyalash jarayonida bolalarning bilish faoliyatini va psixik funksiyalarini rivojlantirish qator sharoitlar mavjudligida amalga oshirilishi mumkin. Ularga:

- korreksion ishni imkon darajada vaqtliroq boshlash;
- oiladagi muhitni yaxshiligi va maxsus muassasa bilan oila bilan aloqadaliigi.
- ta'lim berish metodlari va adekvat dasturlarni qo'llanishi (bolaning yoshi, ularni imkoniyatlari va tarbiya maqsadlari)

Anomal bolalar bilan korreksion ishni erta boshlash katta ahamiyatga egadir, chunki ularning rivojlanishida katta siljishga olib kelishi mumkin. Ilk bolalik va maktabgacha yoshdagi bolalar bilan olib boriladigan ish muloqotni, nutqni, predmetli faoliyatni, o'yinni, o'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalarini shakllantirish, maqsadga yo'nalganlik, hulqni tartibga solishga qaratilgan bo'lishi kerak. Korreksion ishni erta boshlash nafaqat bola rivojlanishi uchun, balki bola diagnostikasini amalga oshirishda samarali vositasidir chunki uzoq pedagogik ta'sir davomida va kuzatuvlar natijasida bolaning imkoniyatlari va o'ziga xos xususiyatlari aniqlanib, bola maktab yoshiga yetganida unga qanday maktabga yo'llanma berishni belgilab olish mumkin.

So'ngi-yillarda mamlakatimizda turli xil rehabilatsion markazlar tuzilgan bo'lib, ularda aqli zaiflikning og'ir darajasidagi bolalarga yordam ko'rsatilmoqda.

Og‘ir darajadagi aqli zaiflik odatda erta, bolaning bir yoshgacha yoki bola hayotining ilk-yillarida aniqlanadi va tashxis qo‘yiladi, bu jarohatlanish darajasi namoyon bo‘lishi bilan bog‘liq, lekin nuqsonning strukturasi, shuningdek har bir boladagi rivojlanishning tempi va xarakteri sezilarli darajadagi individual xususiyatlarga ega bo‘ladi. Psixonevrologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bunday bolalarda ilk yoshlarda bir qator nuqsonlarni kuzatish mumkin. Chaqaloqlik va maktabgacha yoshda ularda sustlik va kamharakatlilik kuzatiladi, ular atrofdagilarga kuchsiz e‘tibor bilan qaraydilar, ularda ko‘rish va eshitish ta’surotlariga bo‘lgan reaksiya kech yuzaga keladi. Ulardagi yo‘naltirilgan harakatlar to‘laqonli bo‘lmaydi, nutq rivojlanmagan bo‘ladi. Qiziqishlarning sustligi, diqqatning sustligi kuzatiladi. Kichik maktabgacha yoshda aqliy zaiflik bu bolalarning xulqida va faoliyatida namoyon bo‘ladi. Ularning o‘yinlari bir xil, emotsiyalari o‘zgarishsiz va mazmunsiz. Aqliy faoliyatdagi og‘ir nuqsonlar markaziy asab tizimining zararlanishi natijasi hisoblanib, turli etiologik omillar natijasida yuzaga keladi. Xususan, Moskva va Sankt-Peterburgdagi ba’zi maktabgacha ta’lim muassasalarida Daun sindromi bilan kasallangan bolalar o‘zlarining sog‘lom tengdoshlari bilan birga tarbiyalanmoqdalar. Shu narsa ma’lum bo‘ldiki, birgalikda tarbiyalash natijasida Daun sindromi bilan kasallangan bolalarni rivojlanishiga, ularda ijtimoiy malakalarni shakllanishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Sog‘lom bolalarda esa, tolerantlik (bag‘ri kenglik), birgalikda qayg‘udosh bo‘lish hissi kabi sifatlar tarbiyalanadi.

Rivojlanishida og‘ir nuqsonlarga ega bo‘lgan kichik bolalarni o‘rganish davomida uni holatining quyidagi tomonlariga diqqatni qaratish kerak:

- emotsional muhitni saqlanib qolishi;
- kattalar nutqi intonatsiyasini to‘g‘ri qabul qilish va yaqinlarni differensiyalash;
- hulq, atrofdagilar bilan muloqot, muloqot turlari;
- harakat muhitining holati;
- o‘yin;
- maqsadga yo‘naltirilgan faoliyatga kiritish imkoniyati va turli xil faoliyatlarni rivojlanish darajasi;
- nutq holati:

- a) murojaat nutqini tushunish;
- b) bir qator sodda yo'riqlarni tushunish va bajarish;
- d) faol nutq;

-bolaning o'zi va o'rab turgan dunyo haqidagi tasavvuri darajasi;

-qisman bo'lsa ham, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va saramjon-sarishtalik malakalariga ega bo'lish;

-fazo va vaqtda mo'ljal ola bilish qobiliyatining holati.

Keyinchalik bu ma'lumotlar diqqat, ish qobiliyati va bolaning darmonsizlanishi, uning xotirasi, uning xarakteri va qiziqishlarining xususiyatlarini kuzatish natijalari bilan to'ldirib boriladi. Bolalarda emotsiyani nisbatan saqlangani kuzatiladi, ularning ko'pchiligi atrofdagilar tomonidan beriladigan bahodan ta'sirlanadi. Ular maqtov eshitganda, o'zlarining quvonchlarini to'lqinlanib namoyon qiladilar, tanbeh berilganda ularda xafa bo'lish, salbiy kayfiyat yuzaga kelishi, hamda ular jahldor va tajovuzkor bo'lishlari mumkin. Shu bilan birga, aqli zaiflikning og'ir shaklidagi bolalar emotsiyasida ko'p qirralilik va tabaqalashtirish bo'lmaydi, bu bolalar uchun sustlik va harakatlarga qiyinchilik bilan kirishish xos bo'ladi.

Aqliy rivojlanishi qoloq bo'lgan bolalardagi ilk davrda namoyon bo'ladigan asosiy nuqsonlari psixik sustlik, istak va motivatsiyalarning kuchsizligi, faolligi va mo'ljal olish faoliyatining pasayishidan iborat bo'ladi. Aqliy rivojlanishi qoloq bo'lgan bolalardagi bu jihatlari ulardagi past darajadagi emotsionallik va ta'lim berishdagi qiyinchiliklar bilan bog'liq.

Aqliy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar faqatgina ilk yoshga yetgandagina o'yinchoqlar bilan o'ynashni boshlaydilar. Bunday bolalarda predmetlar bilan harakat bajarish bosqichining deyarli to'liq yo'qligi ularda aqliy rivojlanishning asosi hisoblangan sezgi orqali anglash qobiliyatini nihoyatda sust rivojlanishiga olib keladi. Bunday bolalarda yaqqol namoyon bo'luvchi nutqni chuqur rivojlanmaganligi, so'z orqali ma'lumot qabul qilishni, uni qayta ishlashni va atrofdagilar bilan muloqot qilishni qiyinlashtiradi.

Og'ir aqliy nuqsonlarning sababchisi bo'lgan biologik omillar, bolaning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, lekin uning rivojlanishida maxsus tashkillashtirilgan muhit va kooreksiyaga yo'naltirilgan ta'lim va tarbiyaga asosiy o'rinni ajratish zarur. Bunda,

bunday ta'sirotlarni nafaqat maxsus muassasalarda, balki oila sharoitida ham tashkillashtirish katta ahamiyatga ega. Bolalar bilan pedagogik ishni maxsus muassasalarda tarbiyachilar, o'qituvchi-defektologlar, psixolog, logoped, musiqa o'qituvchilari, kichik tibbiyot xodimlari bilan hamkorlikda olib boradilar. Korreksion ta'lim va tarbiya berish kundalik faoliyat davomida o'yinlarini tashkillashtirish va maxsus mashg'ulotlarda o'tkaziladi.

Ilk davrda aqliy rivojlanishi qoloq bo'lgan bolalarning sensor rivojlanishiga katta ahamiyat ajratish kerak. Bunda qo'llaniladigan mashqlar ko'rish, eshitish va his qilish sezgilarini rivojlantirishga qaratiladi. Bu mashqni murakkablashtirish bir qator murakkab psixik funksiyalarni, shu jumladan tafakkur va nutqni rivojlantirishga olib keladi. Bolaning sezgi va qabul qilishni rivojlantirish uning ancha murakkab bo'lgan jarayonlarni shakllantirish uchun asos hisoblanadi. Atrofdagi dunyoni sezgi orqali anglash, u haqida so'zlashish orqali bilimga ega bo'lishga olib keladi.

Aqliy yetishmovchilik bolada qancha kuchli namoyon bo'lsa, shuncha kech o'qitish va ta'lim berishni boshlash lozim bo'ladi. Odatda aqliy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarni ham har qanday sog'lom bola singari qancha erta o'qitishni boshlasa, o'qitish mazmuni va uslubi bola yoshiga mos bo'lsa, bola imkoniyatiga to'g'ri kelsa, maqsadga muvofiq bo'ladi.

Endigina o'qishga kirishayotgan juda ko'p aqli zaif bolalarda uning nutqining rivojlanmaganligi, gapirish organlarida yetishmovchilik va duduqlanish bilan bog'liq bo'ladi. (Dizatriya, alaliya)

O'quv yili boshida o'qituvchini asosiy vazifasi umumta'lim bilimlarni berish emas, balki oddiy o'z-o'zini boshqarish, o'zini tutish madaniyati, nutqini o'stirish, qo'l mehnatini o'rgatishdir.

Quyida sinflarda aqli zaif o'quvchilarni o'qitishda quyidagi asosiy vazifalarni belgilab olish zarur:

1. O'quvchilar bilan yaqindan tanishib, muloqot qilishni o'rgatish, katta yoshdagilarga itoat qilish, maktab qonun-qoidasi, kun tartibiga rioya qilish. O'z yurish-turishiga e'tibor berib, o'zini qilgan ishlarini nazorat qilishga o'rgatish. Nimani qilish mumkin, nima mumkin emas, muloyim va mehribon bo'lish.

2. Sinf kollektiviga kirishish, o‘yinlar o‘rgatish, ommaviy va individual o‘yinlar tashkil etish, o‘z-o‘zini boshqarish va o‘z-o‘ziga xizmat qilish kabi oddiy malakalarni singdirish.

3. Oddiy uy yumushlari va sanitariya va gigiena qoidalariga rioya qilish.

4. O‘quvchi ota-onasi va oilasi bilan aloqa o‘rnatish.

5. O‘quvchi harakatidagi nuqsonlarni bartaraf etish, e‘tibor berish, buymlarni ushlab yoki tutish qoidalarini.

6. Atrofdagi narsa-buyumlarni nimaga kerakligi va ishlatilishi haqida, ranglar, shakllar haqida tushunchalar berish va ulardan foydalanish.

7. Nutqidagi nuqsonlarni tuzatish va nutqini o‘stirish.

8. Fikrini bayon qilish, sanash, oddiy qo‘l mehnatiga o‘rgatish. Mehnat qilishga to‘g‘ri yondashish.

9. Sinf o‘quvchilarini maktab va bolalar kollektiviga qo‘shilib ketishi va turli marosimlar-kechalarda ishtirok etishga o‘rgatish.

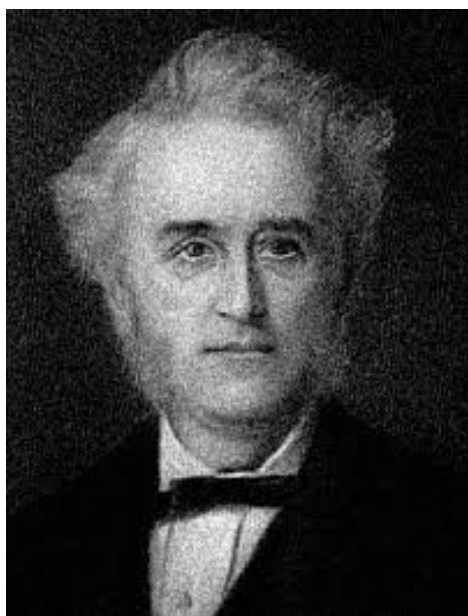
O‘quv rejada alohida fanlar bo‘yicha qilinadigan ishlar chuqur ko‘rib chiqilgan. O‘quv reja maxsus korreksiyalashtirilgan darslar, mashg‘ulotlar kiritilgan, fakultativlar, guruhlar va (guruhchalarga) individual: logopedik korreksiya, LFK, psixomotorikani rivojlantirish.

Keyingi yillarda bolalarni o‘qitish jarayonida, o‘quvchilar bilan psixologik korreksion tarbiyaviy ishlashda psixologik kuzatish alohida o‘rin tutadi.

Boshlang‘ich sinflarda 10 ta o‘quvchidan ko‘p bo‘lmagan guruhlar tuzilishi kerak.

Qayta nazoratdan o‘tkazish markazlari va maxsus o‘quv maskanlarida guruhlarda o‘quvchilar soni, agar bunga sharoit yetarli bo‘lsa, 6 kishini tashkil qilsa, maqsadga muvofiq bo‘ladi. O‘quvchilar har kuni 4 soatdan iborat, davomiyligi 1-sinflarda -35 minut, 1-4 - sinflarda 45 minutdan o‘quv - tarbiyaviy mashg‘ulotlar olib boriladi.

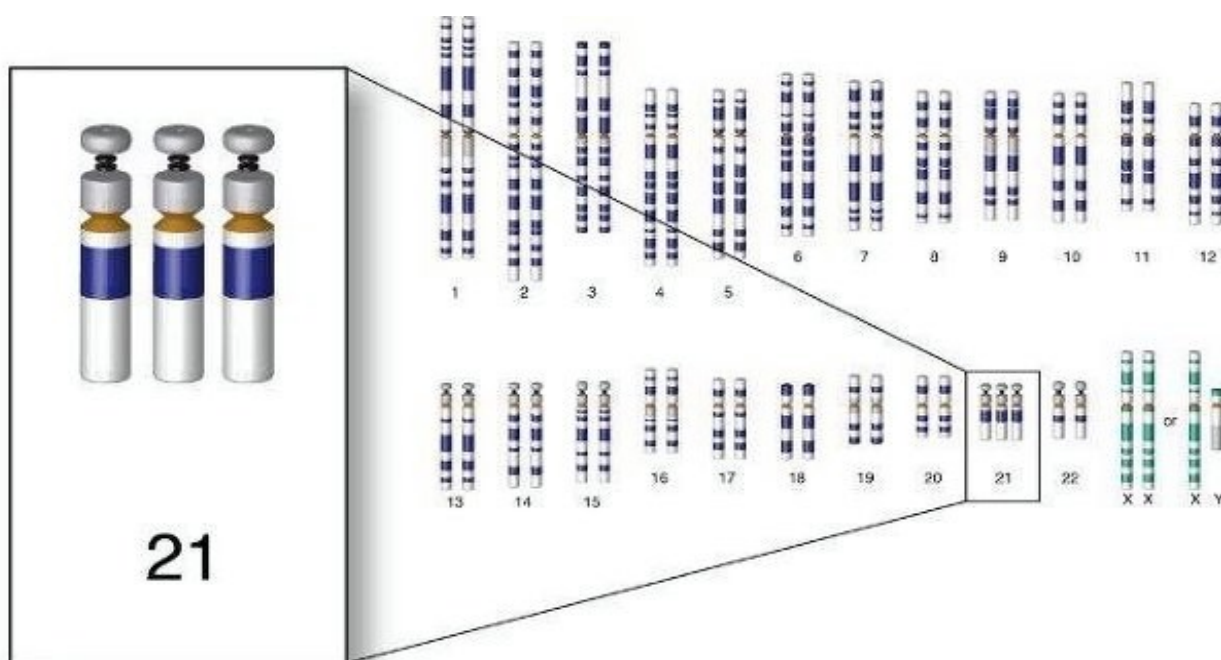
Aqli zaif o‘quvchilar bilan o‘quv-tarbiyaviy mashg‘ulotlarni o‘tkazishda didaktik materiallar, ko‘rgazmali qurollar, tarqatma materiallar va jismoniy mashg‘ulot o‘tkazish uchun maxsus jihozlangan xonalarning ahamiyati katta. Darsliklar maktab tomonidan ta‘minlanadi hamda o‘qituvchi va tarbiyachilar ushbu kontingentga moslab uslubiy qo‘llanmalar tuzib foydalanadilar.



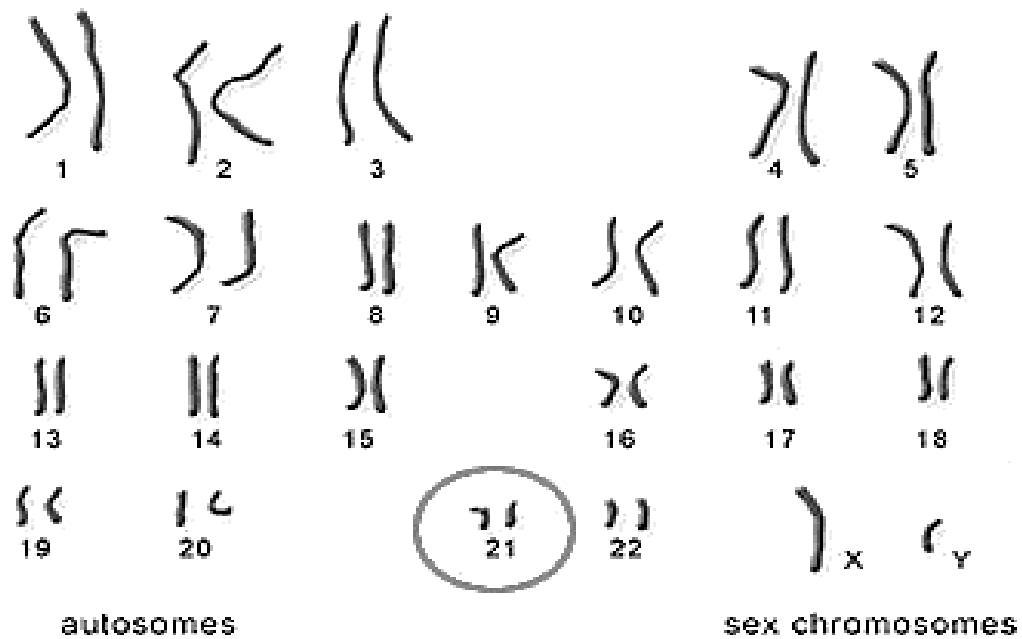
Djon Lengdon Daun

Daun sindromi - xromosoma kasalliklaridan biri bo'lib, bu kasallik 1866-yilda ingliz vrachi – Djon Daun sharafiga qo'yilgan. Daun sindromi – xromosoma kasalliklariga kiradi. Kasallik irsiy tabiatga ega bo'lib, bunga asosan xromosoma to'plamida ortiqcha xromosomalar bo'lishi, (21-xromosomaning 3 taga ko'payishi) shuning uchun ham ba'zan kasallik trisomiya deb yuritiladi. Daun sindromi tug'ma oligofreniyaning bir shakli, bunda boladagi aqli norasolik bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi.

Daun sindromida - xromosoma to'plamining o'zgarishi tufayli hujayralar darajasidagi moddalar almashinuvi buziladi va buning natijasida organizmdagi aksariyat organlar va to'qimalarga zarar yetkaziladi. Shu tarzda bolada tug'ma yurak kasalliklari, ko'rish yoki eshitish qobiliyatining buzilishi kuzatiladi.



Kasallik 21 - xromosomaning trisomiyasi bilan xarakterlanadi (2 ta 21 - xromosoma o'rniga 3 ta bo'ladi).



Inson somatik (tana) hujayrasida xromosomalarning umumiy soni 46 (23 juft), gametada esa 23 ta. Xromosomalarning birinchisidan to 22-juftigacha autosomalar, 23-jufti esa jinsiy (X-ayol, Y-erkak) polisomalar deb ataladi. Xromosomalarning o‘ziga xosligining to‘la (ham son, ham sifat jihatdan) bo‘lishi kariotip deb belgilanadi.

Daun sindromida xromosomalar 21 juftining ajralmasligi kuzatiladi. Bemorlar tanasining hujayralarida 46 ta emas, balki 47 ta xromosomalardan iborat bo‘ladi. Daun sindromi bilan xastalangan bolalar kalla suyagi o‘lchamining kichikligi, ensaning yassiligi, og‘zi ochiq, o‘shish, aqliy rivojlanishning orqada qolishi bilan xarakterlanadi.

Daun sindromining kelib chiqish sabablari.



1. Ayol (ona)ning yoshi, ya'ni onaning yoshi 35 dan yuqori bo'lsa daun sindromli bola tug'ilishining xavfi ortib boradi. Aniqlanishicha:

25 yoshgacha bo'lgan ayollarda bunday xavf 1/1400 ga teng.

30 yoshgacha bo'lgan ayollarda 1/1000ga teng.

35 yoshdagi ayollarda 1/350ga yaqin; 42 yoshdagi ayollarda 1/60;

49 yoshdagi ayollarda esa 1/12ga teng;

Lekin yosh ayollarning ko'p tug'ishini hisobga olsak, ko'p hollarda (80%) daun sindromli bolalar 30 yoshgacha bo'lgan ayollarda tug'ilishi ko'p kuzatiladi.

2. Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh.

3. Otaning yoshi +45 bo'lsa.

Daun sindromi kam uchraydigan patologiya hisoblanmaydi, chunki o'rtacha hisobda 700 ta tug'ilishga 1ta daun sindromli bola to'g'ri keladi. Ikki xil jins vakillarida ham bu anomaliyaning foiz ko'rsatkichlari bir xil. Lekin hozirgi kunda prenatal diagnostika tufayli daun sindromli bolalarning tug'ilish ko'rsatkichlari ancha kamaygan (1/1100).

Prenatal diagnostika tufayli daun sindromini erta, ya'ni homila vaqtida aniqlash imkoniyati paydo bo'ldi.

1. Skrining UZI (10-14 hafta).

2. Gormonal qon analizi.

3. Xorion biopsiyasi.

4. Amniosintez.

Skrining UZI da homilaning burun suyagi tekshiriladi. Daun sindromli homilaning burun suyagi bo'lmaydi yoki juda kichik bo'ladi.

Gormonal qon analizi orqali ikki tomonlama test o'tkaziladi. Bular ХГЧ, АФП, Е3.

Xorion biopsiyasi va amniosintez juda aniq va ishonchli, lekin xavfli hisoblanadi.

Afsuski, hozirgi kunda daun sindromini butunlay bartaraf etish imkoni yo'q. Lekin ularni ijtimoiy hayotga moslashtirish borasidagi rehabilitatsion ishlarni olib borish zarur. Ular bilan psixolog, logoped va boshqa tibbiy xodimlarning ko'magi yordamida maxsus maktab

va maktabgacha ta'lim muassasalarida ta'lim va tarbiya olishlari zarur.

Reabilitatsiya jarayoni yanada samarali bo'lishi uchun bunday bolalarning markaziy nerv sistemasi faoliyatini yaxshilovchi quyidagi dori vositalari (piratsetam, aminolon, serebrolizin, vitamin B) tavsiya etiladi.

Savol va topshiriqlar

1. Aqli zaif bolalar necha darajaga bo'linadi?
2. Aqli zaiflikning kelib chiqish sabablari?
3. Daun sindromli bolalarning o'ziga xos xususiyatlari?

2. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar

Ulgurmovchi o'quvchilar orasida ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar ham uchrab turadi. Ularning bilish faoliyati– intellekti mantiqiy tafakkuri, idroki, xotirasi, ixtiyoriy diqqati, ish qobiliyati va boshqa xislatlariga birinchi o'rinda markaziy nerv sistemasining kasalliklari natijasida ruhiy rivojlanishi sustlashadi. Bunday bolalarda hissiyot, iroda sferasidagi kamchiliklar birlamchi, aqliy rivojlanishni orqada qolishi esa ikkilamchi hodisa bo'lib hisoblanadi.

T.A.Vlasova, M.S.Pevzner, V.I.Lubovskiy, T.V.Egorova, K.S.Lebedinskaya, N.A.Nikashina, K.K.Mamedov, G'.B.Shoumarov, N.A.Sipina, R.D.Triger boshqa olimlarning ma'lumotlariga ko'ra boshlang'ich sinf o'quvchilarining 5, 8 foizini ana shunday bolalar tashkil etadi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar haqida mamlakatimiz defektologlari ishlarida ham bu masalaning turli tomonlari e'tiborga olinadi. Bunday orqada qolishning asosiy sabablariga bosh miyaning minimal, yuzaki, yengil zararlanishi, tug'ilish vaqtidagi, homila davrida yoki go'dakning ilk yoshidagi zararlanishlari kiradi. Rivojlanishning orqada qolishi, susayishi deganda, ruhiy rivojlanishning bola yoshiga to'g'ri kelmasligi tushuniladi. Bunday nomutanosiblik o'z vaqtida tashkil etilgan, mos keluvchi adekvat yordam natijasida bartaraf etilishi mumkin. Bunday hol bolalarda maktab ta'limiga tayyorlik darajasining shakllanmaganligida ko'riladi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar oliy nerv faoliyatlarining yuqorida aytib o‘tilgan barcha xususiyatlari neyrodinamikaning yaxshi rivojlanmaganligidan darak beradi. Bunday holat normal bolalarda ilk yoshlarida yoki bog‘cha yoshlariga to‘g‘ri keladi.

Klinik kuzatishlar va ruhiy tekshirishlarning ko‘rsatishicha, ruxiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda iroda-hissiyot sohasi yetarli rivojlanmagan ekan. Ba‘zi olimlar bunday rivojlanmaganlik ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning asosiy belgisidir degan fikrni bildiradilar. Shu bilan birga, ular ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda intellekt saqlanganligini ta’kidlaydilar.

Rivojlanishdagi orqada qolish o‘z navbatida aqliy funksiyalar (jarayon, malaka, ko‘nikmalar) ning ham kechikib shakllanishiga sabab bo‘ladi. “Birlamchi intellekt saqlangan” deganda, bevosita aqli zaiflarga nisbatan, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar diagnostik metodikalarni bajarish vaqtlaridagi yaxshi natijalar ko‘rsatishlari nazarda tutiladi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning bunday yaxshi natijalarga erishilari, ularda aqli zaif bolalarga nisbatan, ma’lum darajada bilimlar borligidan darak beradi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni ruhiy-pedagogik diagnostika qilish, faqatgina rivojlanishida orqada qolayotganlikni aniqlash emas, balki uning xususiyatlarini ham ochib beradi. Yuqorida aytib o‘tilgandek ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar ruhiy jarayonlarining asosiy xususiyatlaridan biri geterogenlik (holatlarning har xilligi) va geteroxronligi (holatlarning har xil vaqtda yuzaga kelishi) dir.

Korreksion rivojlantirish, to‘g‘irlash ta’limi jarayonida bola taraqqiyotidagi notekislikni, uning tuzilishini aniqlash, har bir bola bilan individual ish dasturi tuzishga yordam beradi. Shuning uchun diagnostika vaqtida bolalar bilimlaridagi asosiy kamchiliklarni aniqlab qolmasdan, balki ulardagi aqliy jarayonlardan foydalana olish, o‘quvchanlik darajalarini ham aniqlash va e’tiborga olish kerak.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqliy darajasi jihatidan asosan ikki guruhga bo‘linadi:

Yengil nuqsoni bor bolalar – bular maxsus sharoitda 1 - 3-yil ta’lim - tarbiya olganlaridan keyin o‘qishni ommaviy maktabning tegishli sinfida davom ettirishi mumkin.

Ruhiy rivojlanishida sezilarli darajada orqada qolgan bolalar – bular maktabni bitirguniga qadar maxsus sharoitda o‘qitilishi kerak. Bunday bolalar maktab dasturini sog‘lom tengdoshlari qatori o‘zlashtira olmaydi. Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni ommaviy maktabda hamma qatori o‘qitish ta’lim jarayoniga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi, ya’ni o‘rtacha o‘quvchining saviyasini orqaga tortadi, yaxshi va a’lo o‘zlashtiruvchi o‘quvchilarni yetarli darajada o‘stirishga to‘sqinlik qiladi.

Dastur materiallarini yaxshi o‘zlashtira olmaganligi tufayli ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar doim muvaffaqiyatsizliklarga uchrayveradi, bu narsa ularning hulq-atvorida aksariyat turli salbiy xislatlar yuzaga kelishiga sabab bo‘ladi.

Olimlardan K.S.Lebedinskaya, G.P.Berto‘n, E.M.Dunayeva va boshqalar ruhan sust rivojlanganlikni klinik-psixologik jihatdan quyidagi xillarga bo‘lishni tavsiya etadilar:

1) konstitutsional; 2) somatogen; 3) psixogen; 4) serebral shakli.

Ruhan sust rivojlanganlikning **konstitutsional** shaklini xarakterlovchi belgilarga quyidagilar kiradi: bolaning gavda tuzilishi sog‘lom tengdoshlarinikiga nisbatan 1 - 2 yosh kichik ko‘rinadi. U o‘zini bog‘cha yoshidagilarga o‘xshab tutadi va ta’lim olish uchun hali “yetilmagan” bo‘ladi. Bunday bola o‘quv faoliyatiga yaxshi kirishib ketmaydi, chunki unda o‘qishga qiziqish yo‘q, ish qobiliyati past. Mas’uliyatsizlik, motivlarning sustligi, ruhiy jarayonlardan analiz, sintez qobiliyatlarining yaxshi rivojlanmaganligi tufayli o‘qish va yozishni, matematikani katta qiyinchiliklar bilan o‘zlash-tiradi. Dars vaqtida tez charchab qolish hollari, bosh og‘rib turishi konstitutsion shakldagi bunday bolada ish qobiliyati, faollik yanada pasayib ketishiga sabab bo‘ladi.

Rivojlanishdagi bu kamchilikka bola onasining homiladorligi davrida qalqonsimon bezlari faoliyatining buzilganligi, yurak-tomir kasalliklari sabab bo‘lishi mumkin.

Ilk yoshda har xil surunkali kasalliklar bilan tez-tez kasallanib turish natijasida bola yaxshi o‘tib-unmay qolishi mumkin, bu esa o‘z navbatida ruhiy jihatdan rivojlanishida orqada qolishga, kechikishga olib keladi, sust rivojlanganlikning somatik shakli deb shunga aytiladi. Bolada surunkali infeksiyalar, allergik holat tug‘ma porok va shu kabi kasalliklar ayniqsa tez uchrab turadi.

Ruhiy rivojlanishning **somatogen** sabablarga aloqador sustligi bolada asteniya holatini vujudga keltiradi. Ayrim bolalarda somatogen infantilizm kuzatiladi, ya'ni bola o'sib-unmagan, go'dak taxlit bo'lib qolaveradi. Bunda bola psixikasida nevrozga o'xshash holatlardan o'z kuchiga ishonmaslik, qo'rqqoqlik, injiqlik, erkalik, qiziqishning pastligi va boshqalar kuzatiladi.

Ruhan sust rivojlanganlikning **psixogen** shaklida bola erta yoshligidan noqulay, noto'g'ri sharoitda tarbiyalanadi va shu tarbiyaning salbiy tomonlari ruhan rivojlanishiga ta'sir o'tkazgan bo'ladi. Shu xildagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablarini 3 guruhga bo'lish mumkin:

Bola tarbiyasi bilan mutlaqo shug'ullanmaslik, uni butunlay o'z holiga tashlab qo'yish, bunda bolalarda burch va mas'uliyat hissi shakllanmaydi. Aql-idrokning rivojlanishi, qiziqishlari, bilish faoliyati, his-tuyg'u va iroda yetishmasligi ustiga o'quv fanlarini o'zlashtirish uchun zarur bilim va taassurotlarning yetishmasligi ham qo'shiladi.

Bolani har tomonlama erkalatish, yetarli mustaqil faoliyatga o'rgatmaslik, tashabbuskorlik, mas'uliyat hissini shakllantirmaslik bolani «oila erkasi» qilib o'stirish, haddan tashqari uning ko'ngliga qarab ish tutish natijasida ham bola ruhiy rivojlanishida bir qadar orqada qolishi mumkin.

Bolaga nisbatan qo'pol munosabatda bo'lish, jismoniy jazolash, qattiqqo'llik qilish, ota-onalarning alkogolizmga aloqador tajovuzkorona munosabatlari bolani mudom asabiylashtirib, ruhan rivojlanishdan orqada qolishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalarda qo'pollik, jur'atsizlik, tashabbusizlik, mustaqilsizlik, qo'rqqoqlik va boshqa hislatlar shakllanadi. Bularning hammasi aql-idrokiga, bilish faoliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ruhan sust rivojlanganlikning psixogen shaklida aql-idrok bilish faoliyatiga aloqador kamchiliklarga aksari noto'g'ri tarbiya natijasida paydo bo'lgan xislatlar ham qo'shib pirovard natijasida shaxsning rivojlanishi izdan chiqadi, unda patologik xislatlar yuzaga keladi. Ana shunday bolalarni pedagogik qarovsiz bolalardan ajrata olish lozim. Pedagogik qarovsiz bolalarning psixikasi normal bo'lib, ular noto'g'ri tarbiyalanganligi natijasida ulgurmovchi o'quvchilar qatoriga o'tib qoladilar. Holbuki, ruhan sust rivojlangan bolalarda

shaxsiyatning har tomonlama noto'g'ri rivojlanishi markaziy nerv sistemasidagi yengil darajadagi organik jarohatlanish bilan bog'liq.

Ruhan sust rivojlanganlikning eng murakkab va keng tarqalgan psixogen shaklida bosh miyaning kasalligiga, yaxshi yetilmaganiga aloqador o'zgarishlar kuzatiladi. Olimlarimizning bergan ma'lumotlariga ko'ra bunday bolalarning 50 foizida nerv sistemasida organik nuqsonlar bo'ladi. Bu narsa ularning his-tuyg'u, irodaviy holatlari taraqqiy etmaganligiga, asosan organik infantilizm tarzida namoyon bo'ladi. Miyaga aloqador organik infantilizmni ikkiga bo'lishi mumkin:

Kayfi-ruhiyati o'zgarib, aksari, ko'tarinki ruhda bolalar, ularda o'zlaridan yosh bolalarga xos xislatlar saqlangan bo'ladi.

Ko'proq kayfiyati past bo'lib mayus tortib yuradigan bolalar, ularda vazifani mustaqil hal qila olmaslik, tashabbus ko'rsata olmaslik, qo'rqish holatlari ko'riladi.

Serebral-endokrin infantilizm. Bunda asosan ichki sekretiya bezlari faoliyati buzilgan bo'ladi. Natijada bolalarda his-tuyg'ular yaxshi rivojlanmay nevropatiya holatlari yuzaga keladi. Bolaning uyqusi, ishtahasi yaxshi bo'lmaydi, dislepsiya holatlariga moyillik paydo bo'ladi.

Serebrastenik holatlar, bular ham tez-tez uchraydi. Markaziy nerv sistemasi tez charchaydi, neyrodinamik o'zgarishlar kuzatiladi. Natijada aqliy qobiliyati susayib, xotira pasayadi, diqqati tarqoq bo'lib qoladi, tez ta'sirlanish, qiz bolalarda yig'loqilik, o'g'il bolalarda xaddan tashqari qo'zg'aluvchanlik kuzatiladi, bola ish qobiliyati past, arzimagan narsaga tez charchaydigan bo'lib qoladi.

Tabiatan nevrozga yaqin holatlar, bular qorong'udan, yakkalikdan qo'rqish, o'zi va atrofdagilar sog'lig'i uchun xavfsirash, giperkinnezlar, duduqlanish, enurez, kabi hodisalar bilan birga ifodalanadi.

Psixomotor qo'zg'aluvchanlik – asosan o'g'il bolalarda ko'proq uchraydi. Serharakatlik, diqqatning tarqoqligi, tez chalg'ish bunga xarakterlidir.

Affektiv o'zgarishlar – kayfu-ruhiyatning aytarli sababsiz aynib turishi, tajovuzkorlik qilishga moyil bo'lish bilan xarakterlanadi.

Psixopatik o'zgarishlar – aqliy faoliyatga rag'bat pastligi, o'qishga salbiy munosabatda bo'lish, o'g'rilik qilish (kleptomaniya), ko'proq yolg'on gapirish kabi salbiy xislatlarni o'z ichiga oladi.

Epileptik buzilishlar – har xil ko‘rinishlarda tutqanoq tutib turishi bilan namoyon bo‘ladi.

Apatik-adinamik buzilishlar – tashabbuskorlik pasayishi, aqliy faoliyat sustligi, xaddan tashqari emotsional bo‘shanglik bilan xarakterlanadi.

Ruhiy sust rivojlanishning serebral shakli miya shikastlari, meningit, meningoensefalit, gidrotsefaliya va boshqa kasalliklar natijasi bo‘lib hisoblanadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni o‘qishi pasayib ketadi, biroq bu holat o‘z vaqtida va to‘g‘ri aniqlansa, bolalarga tegishli yordam tashkil etilsa, ular ommaviy maktab dasturini o‘zlashtira oladilar.

Ruhan rivojlanish kamchiliklarining ba’zi bir shakllarida bolalarni vaqti-vaqti bilan maxsus psixonevrologik sanatoriylarda davolash foydalidir. Sanatoriyada bola kollektiv ishiga asta-sekinlik bilan jalb etiladi. Unda charchash alomatlari paydo bo‘lganda, u o‘quv mashg‘ulotlaridan vaqtincha ozod etiladi yoki unga soddaroq boshqa vazifalar beriladi. Sanatoriyda davolanib kelgandan so‘ng bola o‘qishni o‘z maktabida davom ettiraveradi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar uchun ta’lim umumta’lim bog‘cha yoki maktab dasturi va darsliklari asosida olib boriladi, himoyalaydigan davolovchi maxsus tartib tashkil etiladi. Ta’lim-tarbiyaviy ishlar bolalarning fikrlash qobiliyati, diqqati, ish qobiliyati, xotirasi, nutqi va tafakkuridagi kamchiliklarni bartaraf etishga qaratilgan bo‘lib, bunday bolaga bilim berishda o‘qituvchi uning o‘ziga xos individual xususiyatlarini e’tiborga olgan holda maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan ishlaydi, tegishli yordam tashkil etadi.

Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshidagi bolalar va o‘smirlar gigienasi instituti xodimlari, jumladan N.P.Vayzman va boshqa olimlarning o‘tkazgan ilmiy tekshirishlari shuni ko‘rsatadiki, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar o‘zlashtirish jihatidan olganda sog‘lom va yengil darajadagi aqli zaif bolalar o‘rtasida oraliq o‘rinda turadi. Bu olimlar tekshirish vaqtida yengil darajadagi aqli zaif va ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarga bir xildagi topshiriqlarni berib ko‘radilar, shunda normal sog‘lom bolalar berilgan vazifani to‘g‘ri tushunib, uni kerakli tartibda bajargan bo‘lsalar, yengil darajadagi aqli zaif bolalar vazifani tushunmay, bajara olmaydilar, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar esa xuddi shunday vazifani

qisman tushunib, qisman bajarishadi. Demak, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqli zaif, debil bolalarga nisbatan ancha yaxshi tushunadi va ularni bajarish uchun ularda kerakli imkoniyatlar mavjud bo'ladi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning o'zlashtirish qobiliyati sog'lom tengqurlariga nisbatan past bo'lsa-da, yengil darajadagi aqli zaif bolalarnikidan ancha durust bo'lganligi uchun bunday bolalarni yordamchi maktabga yuborish noto'g'ri, chunki ushbu maktab dasturi ular uchun soddalik qiladi. Ommaviy maktab esa bola uchun zarur bo'lgan sharoitni yaratib (maxsus sinf-tenglashtiruvchi sinf ochib) o'z dasturini o'zlashtirishini ta'minlash uchun maxsus yordam ko'rsatishi lozim.

Bog'cha tarbiyachilari va boshlang'ich maktab o'qituvchilari ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning maxsus sharoitda ta'lim-tarbiya olishlariga yordam berishlari kerak, ularni o'z vaqtida aniqlab, boshqa bolalardan ajratib olib, ota-onalarga mutaxassis psixonevrologlarga murojaat qilishga maslahat berishlari lozim. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar bilan inklyuziv me'yorda rivojlangan, sog'lom tengdoshlari orasida yoki maxsus muassasalarda davolab, himoya etish va ruhiy faoliyatni rostdashni ko'zlab alohida ta'lim-tarbiya ishlari olib boriladi.

O'z vaqtida va to'g'ri tashkil etilgan yordam tufayli ushbu toifadagi alohida yordamga muhtoj bolalar keyinchalik yaxshi rivojlanib ketib, maktabni bitirgach oliy o'quv yurtlarida ham muvaffaqiyatli ta'lim oladilar.

Ruhiy rivojlanishning susayishi muammosi bizda dastlab 1960 yillar oxiri va 1970 yil boshlarida o'rganila boshlandi. 1979 yillargacha bunday bolalar ruhiy rivojlanishining susayishi vaqtinchalik, o'tib ketadigan holat deb hisoblangan. Bir qator tekshirishlar (M.S.Pevzner, K.S.Lebedinskaya, V.I.Lubovskiy) ruhiy rivojlanishining susayishi nisbatan turg'un xarakter kasb etishini ko'rsatdi.

K.S.Lebedinskayaning 1980 yildagi ma'lumotlariga ko'ra, ommaviy maktab boshlang'ich sinf o'quvchilarining 5, 8 % ni ruhiy rivojlanishi susaygan bolalar tashkil etgan.

Bizga ma'lumki, maktab yoshidagi o'quvchilar uchun asosiy faoliyat o'qish va o'yindir.

O'qish faoliyatida muvaffaqiyatsizlikka uchrashi, doimo o'zining yomon o'zlashtirishini anglashi natijasida, ruhiy rivojlanishi

sustlashgan o'quvchilarning shaxsi va xulq-atvorida salbiy hislatlar shakllana boshlaydi, bu esa ta'lim-tarbiya jarayonlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday o'quvchilar o'zlarining ruhiy, jismoniy xususiyatlariga ko'ra, ommaviy maktab barnomasini (programmasi), ommaviy maktab sharoitida yetarlicha o'zlashtira olmaydilar.

Barnoma materiallarini to'liq egallamasdan, ko'r-ko'rona ravishda sinfdan-sinfga ko'sirish natijasida, ularning aqliy darajasi o'rtasidagi tafovut ortib boradi. Bu toifadagi bolalarga nisbatan e'tiborning kuchaytirish maktablardagi o'zlashtirmaslik masalasi bilan chambarchas bog'liqdir. Shu bilan bir vaqtda, ular bolalarning ayrimlari o'qishni xohlamasliklarini, ayrimlari xohish bo'lsada, turli nuqsonlari borligi oqibatida barnoma materiallarini yetarli egallay olmasliklarini hisobga ham olishmagan. Buning uchun jamiyat hamma sharoitlarni yaratgan.

Ommaviy maktablardagi o'zlashtirmaslik sabablarining doirasi juda kengdir. Bularga quyidagilarni kiritish mumkin:

- ijtimoiy yoki pedagogik qarovsizlik, nazoratsizlik asosida yuzaga keladigan maktab ta'limiga umuman tayyor emaslik;

- maktabgacha yoshdagi turli xil surunkali davom etadigan kasalliklar natijasida bolaning jismonan zaifligi;

- maktabgacha yoshdagi to'g'irlanmagan turli nutq kamchiliklari;

- ko'rish va eshitish a'zolaridagi turli xil kamchiliklar;

- aqli zaiflik (aqli zaif bolalarning bir qismi ommaviy maktab 1-sinfiga kelib, bir yil davomida muvaffaqiyatsiz o'qigach tibbiy-pedagogik komissiya orqali yordamchi maktabga yuboriladi;

- o'quvchilar hamda sinfdoshlar orasidagi ko'ngilsiz holatlar.

Ammo, yuqorida qayd qilib o'tilgan qiyinchilik, sabablar bilan o'zlashtirmovchi o'quvchilarning bir qismini belgilash mumkin. Qolgan qismini esa ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar tashkil etadi.

Ruhshunoslar, tarbiyashunoslar tomonidan ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni izchil ravishda o'rganish mamlakatimizda 60 yillardan keyin boshlandi. Dastlab bu bolalar fanda boshqa yo'nalishlarda o'rganilar edi. 70 yillargacha bo'lgan ruhshunoslik, tarbiyashunoslik ishlari umumiy yo'nalish asosida amalga oshirilgan. Bular ichiga asosan o'zlashtirmovchi o'quvchilarning keng guruhi

kiritilib, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar esa kichik bir guruh sifatida o'rganilgan.

Mavjud chet el adabiyotlarini tahlil qilganda, bizni qiziqtirayotgan bolalar ta'lim-tarbiyasi muammosida 4 ta turli xil yondoshish borligini ko'ramiz. Ayrim hollarda bu yondoshish bir-birlariga yaqinlashib ketadi.

Birinchi yo'nalish-g'arb mamlakatlarida keng yoyilgan bo'lib, ular asosan muammoni sof pedagogik jihatdan o'rganadilar. Bu yo'nalish tarafdorlari izlanishlarida bunday bolalar ta'limga yetarli, tayyorlanmagan qobiliyatsiz yoki ta'limda qiynaladigan bolalar deb yuritiladi. Ular ta'limda turli sabablar asosida qiynaladigan bolalarning barchasini bir guruhga kiritadilar. Markaziy nerv sistemasining zararlanishidan tortib, ayrim analizatorlar nuqsonlarini, hatto pedagogik qarovsizlarni ham shu guruhga kiritadilar.

Ikkinchi yo'nalish tarafdorlari ta'limdagi qiyinchiliklarni oiladagi noxush tarbiya sharoitlari bilan bog'laydilar. Bunday sharoit bolada sensor tajribalarning chegaralanib qolishga olib keladi, shuning oqibatida bolaning aqliy taraqqiyotida orqada qolish yuzaga keldi, shaxsning shakllanishiga to'sqinlik qiladi.

Noxush oila sharoitlarini yaxshilashni talab qiladigan bolalarni "moslashmaganlar", pedagogik qarovsizlar deb nomlaydilar.

Rivojlanishda orqada qolayotgan bolalar ta'limi AQSh va Angliyada shunday nuqtayi nazardan qaraladi.

Uchinchi yo'nalish tarafdorlarini asosan Germaniya defektologlari tashkil etib, ular rivojlanishda orqada qolib, maxsus ta'lim-tarbiyaga muhtoj bolalarni ahloqi buzilgan bolalar deb qaraydilar. Ma'lum yoshdagi ta'lim-tarbiya bevosita ahloqni shakllantirish shaklida amalga oshiriladi.

To'rtinchi yo'nalish tarafdorlari A.Shtraus va L.Letinen tomonidan taklif etilgan oqimlarni rivojlantirayotgan ruhiyat doktorlari, ruhiyat-asab doktorlari va ruhshunoslarini o'z ichiga oladi. Bu oqimga asosan ta'limdagi barcha qiyinchiliklar ma'lum darajadagi markaziy nerv sistemasida bo'lgan rezidual qoldiq holatlar asosida yuzaga kelib, bu holatlar bolaning ilk rivojlanish davrlaridagi qo'pol bo'lmagan buzilishlar asosida kelib chiqadi deb ko'rsatadilar. Bunday bolalar guruhini miyasi minimal buzilgan bolalar deb nomlaydilar.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning psixologik muammosi va xususiyatlari

O'zlashtirmaslik, ayniqsa, boshlang'ich sinflarda o'quvchilar tomonidan majburiy maktab barnomasini egallashlariga to'sqinlik qiladi. Ma'lumki, boshlang'ich sinf o'quvchilarida aqliy va amaliy jarayonlar, ko'nikma va malakalar shakllanadi. Bunday boshlang'ich bilimlarning bo'lmasligi, ba'zan ayrim o'quvchilarning ta'limdan chetga chiqib olishlariga sabab bo'ladi. Bunday hollarda agar bola rivojlanishida buzilishlar bo'lmasa, maxsus yakkama-yakka ishlar orqali o'zlashtirmaslikning oldini olish mumkin. Buning sabablarini aniqlash, diagnostika qilish kerak. Ommaviy maktablardagi o'zlashtirmaslik sabablari qator pedagog va psixologlar: M.A.Danilov, V.I.Zikova, N.A.Menchinskaya, T.A.Vlasova, M.S.Pevzner, A.I.Leontev, A.R.Luriya, A.A.Smirnova, L.S.Slavina, Yu.K.Babanskiylar tomonidan turli yo'nalishlarida o'rganilgan. Olimlar o'zlashtirmaslik sabablarini sifatida bolaning jismoniy jihatdan zaiflanishini, turli nutq kamchiliklarini, eshitish va ko'rish kamchiliklarini, aqli zaiflikni hamda bolalar va o'qituvchilar orasidagi salbiy holatlarni ko'rsatadilar. Har bir qiyinchilik bilan oz miqdordagi o'zlashtirmovchi bolalar qamrab olingan. O'zlashtirmovchi o'quvchilarning yarmini ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar tashkil qiladi. Bunday taraqqiyot kamchiliklari, shakllari M.S.Pevzner, G.E.Suxareva, M.G.Reydiboym, T.A.Vlasova, K.S.Lebedinskayalar tomonidan tahlil qilingan. Bularning barchasi ruhiy rivojlanishi sustlashgan nuqsoni bilan homilaning ona qornida, tug'ilish, ilk bolalik chog'ida markaziy asab sistemalarining yuzaki, kam miqdorda zararlanishi oqibatida kelib chiqadigan rezidual qoldiq holatlar orasida bog'liqlik borligini ta'kidlashdi. Markaziy asab sistemasining yuzaki zararlanishi natijasida bunday bolalarda maktab ta'limiga ham jismonan, ham fiziologik, ham ruhiy mos kelmaslik yuzaga keladi. Maktab ta'limiga ruhiy jihatdan tayyor bo'lmaslik quyidagicha namoyon bo'ladi:

- 1) tashqi olam haqidagi tasavvur va bilimlarning yetarli emasligida;
- 2) aqliy jarayonlar, malaka va harakatlar yetishmasligida;
- 3) nutq rivojlanishining orqada qolishida;

4) ma'lum qiziqish va motivlarda namoyon bo'ladigan bilish qiziqishlarining chegaralanganligida;

5) o'z hulqlarini idora eta olmasliklarida ko'zga tashlanadi.

ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar yuqoridagi barcha ko'rsatkichlar bo'yicha maktab ta'limiga tayyor bo'lmaydilar. Ularning ruhiy xususiyatlari qator o'ziga xos belgilari, ko'rinishlari bilan normal va aqli zaif bolalardan farq qiladilar. Albatta, bu xususiyatlar ruhiy jarayonlar: diqqat, idrok, xotira, nutq, tafakkur va boshqalarning xususiyatlari bilan belgilanadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning ruhiy xususiyatlariga oid qator chet el olimlarining, hamda rus olimi akademik V.I.Lubovskiy rahbarligidagi olimlar tomonidan qilingan va qilina-yotgan ishlarni ko'rsatish mumkin. Ruhiy rivojlanishi susaygan o'quvchilarning oliy asab faoliyatlari quyidagi o'ziga xos xususiyatlari bilan xarakterlanadi. (V.I.Lubovskiy 1972). Bunga:

– asosiy asab jarayonlarining kuchsizligi, tormozlovchi shartli bog'lanishlarning sekinligi, asab jarayonlarining tez charchashi va toliqishi;

– asab jarayonlarining keng irradiatsiyasi (markaziy nerv sistemasida qo'zg'alish jarayonining keng tarqalishi);

– asab jarayonlarining inertligi, bo'shligi.

Yuqorida aytib o'tilgan ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar asab sistemasining o'ziga xos xususiyatlari ma'lum darajada aqli zaiflarga ham xosdir. Ammo, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalardagi bunday holatlar aqli zaif bolalardagidek keskin ifodalangan bo'lmaydi.

Bundan tashqari, sifat jihatdan ham farq qiladilar, ya'ni shartli bog'lanishlarning hosil bo'lishida, aqli zaif bolalardan farqli ravishda, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda so'z-nutq sistemasi katta rol o'ynaydi. Shuni qayd qilish lozimki, oliy asab faoliyatining yuqoridagi xususiyatlari neyrodinamikaning yetarli darajada yetilganligidan darak beradi. Bu hol normal bolalarda ham uchrashi mumkin. Lekin ularda bog'cha yoshidagina kuzatiladi, xolos.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning ruhiy jarayonlari va bilish faoliyatlari qator olimlar tomonidan turli yo'nalishlarda o'rganilgan va o'rgatilmoqda. Bularga T.V.Egorova, V.I.Lubovskiy, T.I.Karenkova, L.I.Peresleni, S.A.Domishkevich, V.L.Podobed,

A.G.Poddubnaya, P.B.Shoshin, N.G.Lutonyan, A.A.Avtotinch, I.A.Korobeynikov, V.S.Slepovich, V.I.Nasanova, R.D.Triger, N.A.Sipina, G.A.Shevchenko, G.M.Kapustina, G.B.Shoumarov, K.K.Mamedov, Ye.A.Morshinina va boshqalarni ko'rsatish mumkin.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning barchasida diqqatning yetarli rivojlanmaganligini ko'rish mumkin. G.I.Jarenkovaning ko'rsatishicha, diqqatning yetarli rivojlanmaganligi quyidagicha ifodalanadi:

–ma'lum bir faoliyatning dastlabki boshlanish bosqichida diqqatning kuchliligi va ma'lum vaqtdan so'ng pasayib ketishi;

–diqqatning kuchliligi faoliyat boshlangandan keyin ma'lum vaqt o'tgach yuzaga kelishi;

–diqqat kuchining muntazam ravishda kuchayib va susayib turishi kuzatiladi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning idroki quyidagicha xarakterli xususiyatlarga ega.

Birinchi dan sezgi organlari orqali olingan ma'lumotlarni qabul qilish va qayta ishlash tezligi past bo'ladi.

Shu sababli ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar ma'lum barnoma materialini o'zlashtirish uchun ko'p vaqt sarf qiladilar. Ammo aqli zaif bolalardan bir muncha farq qilib, normal tengdoshlari o'zlashtirgan materialni to'la o'zlashtirish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Ikkinchi dan ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar eshitish, taktil, ko'rish idroklarining nozik shakllari yetarli rivojlanmagan bo'ladi. Shu sababli oraliq tovushlarni va ranglarni normal tengdoshlaridek farqlay olmaydilar.

Uchinchi dan, narsa va buyumlarning fazodagi joylashish munosabatlarini idrok etishlari yetarli bo'lmydi. Buyularning bir-biriga nisbatan oldida, yonida, orqasida kabi tushunchalarni yetarli tushunib yetmaydilar.

To'rtinchi dan, idrok etayotgan obyekt, narsa va buyumlar sonining ortishi, ko'payishi, idrok etilayotgan vazifa murakkabligining ortishi, o'sishi, bir vaqtning o'zida bir nechta taassurotlarni idrok etish zaruriyati yuzaga kelishi natijasida bunday bolalar idrokning birmuncha yomonlashishiga olib keladi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar idrokning yetarli rivojlanmaganligi asosida markaziy asab sistemasidagi analizatorlar orasidagi munosabatlarning buzilishi yotadi.

Ba'zi avtorlarning (E.U.Daulenskie, I.F.Markovskaya...) ko'rsatishicha, idrokning nozik shakllarining yetishmasligi bunday bolalarning 70 % ida uchraydi.

Idrok etilayotgan obyekt, narsalar kontrastligi va rangning kamayishi, umumiy fondan shaklni ajratishga qiyinchilik tug'diradi.

Diqqatning ma'lum obyektlarga qaratilish vaqti bo'yicha, narsa va hodisalarning o'zgacha holatda idrok eta olish xususiyatiga ko'ra ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar o'z normal tengdoshlaridan keskin farq qiladilar. ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda idrokning turli xususiyatlarining yetishmasligi chet el olimlari tomonidan ham ko'rsatib o'tilgan. Tadqiqotlarning ko'rsatishicha, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda teri tuyush reaksiyalarida normal tengdoshlaridan orqada qolar ekanlar.

Idrok etilayotgan narsalarni ko'rganda ham, ma'lum darajada buyumning kam belgilarini ko'rishga ulguradilar. Bunday ko'rish idroklarini bartaraf etish uchun ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarga maxsus yordam berib borilishi kerak. Ko'rish orqali idrok etilishi kerak bo'lgan buyum, narsalar ortiqcha elementlarsiz bo'lishi, hamda ko'rsatish bilan birga og'zaki tushuntirish ishlarini qo'yshib olib borish yaxshi natijalar beradi. Idrokning yetarli bo'lmasligi ko'rish, eshitish tasavvurlari ham yetarli darajada shakllanmaydi. Buning natijasida tafakkur jarayonlari, turlari ham yetarli rivojlanmaydi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning idrok etish jarayonlarining dinamikasi birmuncha yaxshi ko'rsatkichlarga ega bo'lib, normal bolalarga nisbatan sezilarli darajada orqada qoladi.

Oddiy tasvirlarni, rasmlardagi buyumlarni bilib olish tezligi, normal bolalardagidan birmuncha pastligi P.B.Shoshin ishlarida to'la ochib berilgan.

Yuqoridagilarga xulosa qilib, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar idroki quyidagi xususiyatlari bilan ajralib turishini ta'kidlash mumkin.

– sensor axborotlarni qabul qilish va qayta ishlash tezligi sekinlashganligi;

–ko‘rish, eshitish va taktil idroklarining nozik shakllari yetarli emasligi;

–idrok etishda fazoviy munosabatlarning yetarli emasligi;

–buyumlarning ko‘payishi natijasida idrok etishning yomonlashuvi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning idrok xususiyatlarini tibbiy-pedagogik komissiya a‘zolari tomonidan e‘tiborga olinishi kerak. Maxsus maktab tarbiyachi-o‘qituvchilari ta‘lim-tarbiyada quyidagilarga e‘tibor berishlari lozim:

– ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning ma‘lum materialni egallashi uchun ko‘p vaqtning sarflanishi;

–ko‘rish orqali qabul qilinadigan materiallar mumkin qadar kam elementlardan iborat bo‘lishi;

–yangi materiallar berish vaqtida, bolalar diqqatini chalg‘itadigan qo‘zg‘atkichlar bo‘lmasligi kerak.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning xotira jarayonlarining o‘ziga xos tomonlari.

Klinik va ruhiy-pedagogik tekshirishlarining ko‘rsatishicha, xotira buzilishlari ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning xarakterli belgilaridan biri ekan. Xotira jarayonlarining buzilishi murakkab va o‘ziga xos ko‘rinishiga ega. ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar xotirasining o‘ziga xos tomoni shundan iboratki, ular xotirasining ayrim tomonlari ko‘proq, ayrim tomonlari kamroq buzilganligidir. Xotira jarayonlari unumdorligining pasayishi, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda o‘z faoliyatlarini unumli tashkil qila olmaslik, eslab qolishning samarali usullarini qo‘llay olmaslik natijasida kelib chiqadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar xotirasining kamchiliklariga qaramasdan, ularda yetarli rivojlanish imkoniyatlari bor.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda xotira hajmining kamayganligi, qisqa va uzoq muddatli xotira turlarida yaqqol ko‘zga tashlanadi.

Bu haqda T.V.Egorova, V.L.Podobed, G‘.B.Shoumarov, K.K.Mamedovlar o‘zlarining ilmiy ishlarida alohida to‘xtalib o‘tganlar. Ayniqsa, tafakkur jarayonlarida ishtirok etuvchi operativ va vositali esda olib qolish buzilgan bo‘ladi. Qisqa muddatli xotira

ayniqsa, bolalarga narsalar ko'rsatish oralig'ining qisqarishi, hamda narsa, predmetlar orasida boshqa ta'sirotlar ta'sir ettirilsa, ko'proq buzilishga sabab bo'ladi (V.L.Podobed ma'lumotlari).

T.V. Yegorova, N.G.Lutonyan, N.G.Poddurnaya, N.B.Novinskaya, G'.B.Shoumarovlar ishlarida ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar xotirasining turli tomonlari atroflicha ochib berilgan. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar xotirasining hajmi, eslab qolishning turg'unligi, qisqa muddatli, operativ, ixtiyoriy, ixtiyorsiz xotira turlari normal tengdoshlaridan birmuncha pastligi aniqlangan.

Qisqa muddatli xotira darajasi normal tengdoshlariga nisbatan past bo'lib, uning hajmi aksariyat holda 5 raqamdan oshmaydi (maxsus Veksler metodikasi bo'yicha).

Ayniqsa, qisqa muddatli operativ xotira hajmi bunday bolalarni normal tengdoshlaridan va aqli zaif o'quvchilardan ajratib olishga imkon beradi.

Aksariyat holda 2-sinf normal o'quvchilarning qisqa muddatli operativ xotirasi 4 raqamni tashkil etsa, ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarda 3 ta raqamni, aqli zaiflarda 2 ta raqamni tashkil qiladi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning mexanik xotirasi normal o'quvchilar darajasiga yaqin bo'lib, aqli zaif bolalar darajasidan keskin farq qiladi. (G'.B.Shoumarov).

Boshlang'ich sinf ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilari-ning ixtiyorsiz esda olib qolishi 5-6 yoshli normal bolalar darajasiga yaqin bo'ladi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning esda saqlab qolish jarayonlarini atroflicha o'rgangan T.V.Egorovning ma'lumotlariga ko'ra, xotira faoliyatining normaga yetmasligi asosida asab sistemasining muntazam tez charchashi yotadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni xotira jarayonlarining xususiyatlariga ko'ra 3 ta guruhga bo'lish mumkin.

1. Normal o'quvchilarga yaqin bo'lgan daraja.
2. Normal o'quvchilar bilan aqli zaif bolalar orasidagi daraja.
3. Aqli zaif bolalarga yaqin bo'lgan daraja.

Diqqat, idrok va xotira faoliyatining maqsadga qaratilganligining o'sib yetishmaganligi natijasida ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning aksariyatida, ixtiyoriy xotirasining yetishmasligi kuzatiladi. Sodda, murakkab bo'lmagan materiallarini eslab qolish vazifalarini bajarishda ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar,

normal o‘quvchilar darajasiga yaqinlashsa, xotira faoliyatlari murakkablashgan sari aqli zaif bolalar darajasiga yaqinlashadi.

Xotira faoliyatning maqsad sari yo‘nalganligining yetishmasligiga esda saqlab qolishning maxsus usullardan foydalana olmaslik ham ruhiy rivojlanishi sustlashgan o‘quvchilar xotirasining o‘ziga xos belgisidir. Normal bolalardan farqli ravishda ruhiy rivojlanishi sustlashgan o‘quvchilar xotirasining samaradorligiga, esda olib qolinayotgan material xarakteriga ko‘proq bog‘liqdir, ya’ni ko‘rgazma (noverbal) material, so‘z (verbal) materialga nisbatan yaxshiroq esda olib qolinadi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o‘quvchilarda faqat esda olib qolish emas, balki esga tushirish aktivligi ham pasaygan bo‘ladi. Uzoq muddatli va qisqa muddatli xotira bo‘yicha ruhiy rivojlanishi sustlashgan o‘quvchilar normal bolalardan keskin farq qiladi.

Esda saqlab qolish bilan, esga tushirish sifati keskin yomonlashadi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o‘quvchilar xotira dinamikasini tahlil qilganda, ularning aksariyati 4-sinfga qadar materialni mexanik esda saqlab qolishga harakat qilishni ko‘rsatadi. Normal o‘quvchilarda esa 2-sinfdan boshlab mantiqiy, ixtiyoriy, vositali eslab qolish tez sur’atlar bilan rivojlana boshlaydi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning tafakkur xususiyatlari

L.S.Vigotskiy, S.L.Rubinshteyn, A.N.Leontev, A.V.Zaporojes, G.S.Kostyuk, A.A.Lyublinskaya va boshqa olimlar tomonidan ishlab chiqilgan ta’limotga binoan, inson tafakkurining uch xil turi: ko‘rgazma – harakat, ko‘rgazma – obraz, so‘z-mantiq shakllari mavjud. Katta yoshdagi normal kishilarda tafakkurning bu turlari yetarli darajada rivojlangan bo‘lib, bir-birlari bilan dialektik birlikni tashkil qiladi. Tafakkur turlari, mazmuniga oid barcha yoshlarga tegishli umumiy materiallar T.V.Rozanova tomonidan batafsil berilgan (1978 y.). Nuqsonli bolalar tafakkur xususiyatlarini o‘zlashtirmovchi o‘quvchilarda tekshirgan N.A.Menchinskaya juda qimmatli materiallar bayon qiladi. A.A.Simbalyuk (1974 y.) materiali ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalardagi bilish aktivligi haqida, Z.I.Kalmikova (1975 y.) esa, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning muammoli mazmunli masalalarni yechishdagi qiyinchiliklari

to'g'risida, T.D.Puskayeva (1980 y.) bu bolalar tafakkurida bo'shliq, inertlik holatlarining ko'zga tashlanishi haqida ilmiy-eksperimental materiallar beradi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar tafakkur xususiyatlarini o'rganish ham diagnostik, ham korreksion-tarbiyaviy ishlarni rejalashtirishda, juda katta ahamiyatga ega. Bu bolalar tafakkurning turli tomonlari, turli faoliyatlarida birmuncha kengroq T.V.Egorova, V.I.Lubovskiy, S.A.Domishkevich, T.A.Strekalova, U.V.Ulenkova, G'.B.Shoumarov, K.K.Mamedov va boshqalar tomonidan o'rganilgan.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar tafakkurning o'ziga xos bo'lgan va uni aqli zaiflardan oson ajratishga imkon beradigan xususiyatlaridan biri, so'z-mantiq tafakkur bilan ko'rgazma-obrazli tafakkur turlarining o'zaro munosabati va rivojlanish darajalaridir (G'.B.Shoumarov).

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning so'z-mantiq tafakkuri yetarli rivojlanmagan bo'lib, ba'zi holatlarda ularni yengil darajadagi aqli zaiflardan farqlay olmaslik mumkin. Ammo, ularning ko'rgazma-harakat va ko'rgazma-obrazli tafakkur turlari aqli zaiflardan keskin farq qilib, normal tengdoshlariga yaqinlashib boradi. Bu esa ularning bilish faoliyatlarida katta rivojlanish imkoniyatlari mavjudligi va ularning bir qismi ma'lum ta'lim-yillaridan keyin, maxsus ta'lim-tarbiya va davolash ishlari natijasida o'z normal tengdoshlariga yetib olishi mumkinligini ko'rsatadi.

Tafakkur turlarining bunday munosabati va notekisligi katta differensial diagnostik ahamiyatga egadir. Ma'lum obyektlarni tahlil qilganda ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar normal tengdoshlariga nisbatan kamroq, lekin aqli zaif bolalarga nisbatan ko'proq belgilarni aniqlaydilar. Lekin, shu bilan birga ularning tahlil jarayoni rejasiz ravishda bajarilganligi sababli obyektning ko'pgina qismlari tushirib qoldiriladi. Ammo, ularga o'qituvchi tomonidan ma'lum yordam berilganda, tahlil natijalarida keskin o'zgarish bo'lib, normal tengdoshlariga yaqinlashadi. O'qituvchi tomonidan yordam berilganda, tahlil natijalarida keskin o'zgarish bo'lib, normal tengdoshlariga yaqinlashadi. O'qituvchi tomonidan yordam berilganda aqli zaif bolalarda ham ijobiy o'zgarishlar bo'lishi mumkin, ammo, bu o'zgarish ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilardagidek katta bo'lmaydi. Bu esa ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning o'z

taraqqiyotlarida rivojlanishi mumkin bo'lgan imkoniyatlarga ega ekanligini, ular pedagogik yordamdan samarali foydalana olish mumkin ekanligini ko'rsatadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarda tafakkur jarayonlari: tahlil – tavsifdan tashqari umumlashtirish, tasniflash, sistemalashtirish, taqqoslash darajalari jihatdan normal va aqli zaif o'quvchilar tafakkur jarayonlari orasida bo'ladi. Berilayotgan vazifa murakkablashgan sari ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning tafakkur qilish saviyasi aqli zaif bolalarnikiga yaqinlashib boradi. Tafakkurning boshlang'ich sinflardagi taraqqiyot dinamikasini o'rgangan, kuzatgan T.V.Egorova boshlang'ich sinf oxiriga kelib, aksariyat holda ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar tafakkuri normal bolalar tafakkuri saviyasiga yaqinlashganligini ko'rsatadi. Bu yaqinlashish ayniqsa, ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar tomonidan umumlashtirish va tasniflash jarayonlarida o'z ifodasini topadi.

Tafakkur xususiyatlarini tekshirishda, faqat vazifani bajarish natijalari emas, balki tafakkur qilish uslublariga ham alohida e'tibor berish kerak. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar, aqli zaif o'quvchilarga nisbatan biron aqliy vazifani bajarayotganlarida birmuncha samaraliroq usullardan foydalanadilar. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar ma'lum vazifalarni bajarish vaqtlarida aqli zaif o'quvchilardan sifat jihatdan farq qiladilar.

Kichik maktab yoshidagi ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar tafakkurini rivojlanish darajasiga ko'ra 3 guruhga bo'lish mumkin (G'.B.Shoumarov, 1979 y.).

Diagnostik yo'nalishda 1 va 3 guruhdagi ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar birmuncha murakkablikka ega. Birinchi guruhdagi ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni pedagogik qarovsiz bolalardan ajratish qiyin. Uchinchi guruhga kiradigan ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni esa yengil aqli zaif bolalardan farqlash qiyin. Bularning taraqqiyot darajasi, ruhiy rivojlanishining susayishi chuqur, yaqqol ko'zga tashlanib turganligi sababli aqli zaiflarga o'xshab ketadi.

1 guruh ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar aqliy faoliyat bo'yicha normal darajaning quyi chegarasidan joy oladi.

2 guruh ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar aqliy faoliyati bo'yicha normal daraja bilan aqli zaiflik darajasining oralig'ida bo'ladi.

Shulardan birinchi guruhdagi bolalarning asosiy qismi, boshlang'ich sinf yoshida normal o'quvchilarga tenglashib, maxsus maktabdan ommaviy maktabga o'tkazilishi va ommaviy maktabda ta'lim olishni davom ettirishlari mumkin.

3 guruhga kiruvchi o'quvchilar ruhiy rivojlanishining sustligi nisbatan turg'un xarakterda bo'lganligi sababli, o'qishni maxsus maktablarda 8-sinfni bitirguncha davom ettiradilar.

1982 yildagi T.A.Strekalova tekshirishlari asosida ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarni fikr yuritish va xulosa chiqarish xususiyatlariga ko'ra 4 guruhga bo'lingan:

1) topshiriqlarni bajarish ko'rsatkichlariga ko'ra normal bolalarga yaqin bo'lgan bolalar;

2) turli vazifalarni bajarishda ma'lum qiyinchiliklarga uchraydigan, ammo mustaqil ishlay oladigan, yaxshi o'quvchilik qobiliyati bo'lgan bolalar;

3) topshiriqlarni bajarish ko'rsatkichlariga ko'ra, normal bolalardan bir muncha past, ammo aqli zaif bolalardan birmuncha yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'lgan bolalar;

4) fikr yuritish va xulosa chiqarish xususiyatlariga ko'ra aqli zaiflarga yaqin bo'lgan bolalar.

T.A.Strekalova ma'lumotlariga ko'ra, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar ko'rgazma harakat tafakkur turining rivojiga ko'ra normal boladan kam farq qiladi. Ko'rgazmali – obraz tafakkur turi darajasi bo'yicha normal bolalar bilan aqli zaif bolalar oralig'idagi darajani egalaydi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar tafakkuriga oid ilmiy izlanishlarni tahlil qiladigan bo'lsak, bunday bolalar tafakkurining quyidagi xususiyatlari mavjud:

1. So'z – mantiq tafakkur turining quyi darajadaliigi bilan, nisbatan saqlangan ko'rgazma – obraz va ko'rgazma – harakat tafakkur turlariga ega.

2. Bilish jarayonlarining yaqqol sezilib turadigan notekis rivojlanganligi.

3. Intellektual faoliyatlarning maqsadga muvofiqligining birmuncha buzilganligi bilan xarakterlanadi.

4. Tafakkurning inertligi, bo'shligi, bir xil xarakterlarga moyilligi, tahlil-tavsif jarayonlarining yaxshi shakllanmaganligi ko'rinadi. Bunday xususiyatlar aqli zaif o'quvchilarda birmuncha chuqurroq xarakterga ega bo'ladi.

5. Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqliy masalalarni yechish vaqtlarida ko'rsatilgan yordamdan, aqli zaif bolalarga qaraganda unumliroq foydalanadilar.

6. Intellektual aktivlikning yetarli emasligi.

7. Berilgan ko'rsatmani tushuna olish, ammo ko'rsatma talablari asosida faoliyatni to'g'ri tashkil eta olmaslik.

8. Intellektual vazifalarni yechish vaqtida zarur hissiyot – irodaning yetishmasligi, topshiriqlarni yechishning aktiv yo'llarini qidirib topa olmaslik.

9. Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalarda aqliy ish qilish qobiliyatlari normal tengdoshlariga qaraganda birmuncha pasaygan bo'ladi.

Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning nutq xususiyatlari

Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalar nutqi normal bolalarga nisbatan rivojlanish, shakllanish nuqtayi – nazaridan birmuncha orqada qoladi. Ularda turli talaffuz kamchiliklari uchrab turadi. Tovushlar talaffuzining buzilishi, tovush obrazlarining yetarli shakllanmaganligi yozish va o'qishda xatolarga yo'l qo'yishga olib keladi.

Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalar lug'at boyligi birmuncha cheklangan bo'lib, aktiv lug'ati yetarli rivojlamagan bo'ladi. Ular nutqidagi mavjud tushunchalar tor, noaniq ba'zan esa noto'g'ri bo'ladi. Grammatik umumlashtirishlar yetarli bo'lmaganligi sababli, yozuvda turli xil xatoliklarga yo'l qo'yadilar. Maktabgacha yoshdagi bolalar nutqida deyarli so'z turkumlaridan ot va sifat uchramaydi. Bolalardagi nutqning shakllanish muddati bog'cha yoshida tugamasdan, boshlang'ich sinflar davrida ham davom etadi.

Bolalar nutqida grammatik qoidalar deyarli ishlatilmaydi. Grammatik tushunchalar differentsiatsiya qilinmaydi. Ko'p hollarda ular "harf-tovush", "bo'g'in so'z"larni chalkashtirib yuboradilar

ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning shaxsiy sifatлари maxsus psixologiyada yetarli o'rganilmagan. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning qiziqishlari bog'cha yoshidagi bolalar qiziqishga o'xshab ketadi. Shuning uchun o'yin ular uchun asosiy faoliyat rolini o'ynaydi.

Ularning aksariyat 7 yoshda ham maktabga bormasdan bog'chada qolishni xohlaydi. O'qishga bo'lgan qiziqishlarga nisbatan, o'yinga bo'lgan qiziqishlari ustunlik qiladi. O'yinga bo'lgan qiziqishining ustunlik qilganligi va o'qishda doimo, muntazam muvaffaqiyatsizlikka uchrab turishi natijasida bu bolalarda o'qishga nisbatan salbiy munosabat shakllana boradi. O'z-o'ziga ishonmaslik hislari shakllanadi. O'zlarining qobiliyatlarini baholashda haddan tashqari past baholash hollari kuzatiladi. Bu esa, ular shaxsining shakllanib yetishmasligi, hissiyot – iroda faoliyatlarida o'quv faoliyati uchun zarur bo'lgan bilish ehtiyojlarining shakllanmaganligida o'z ifodasini topadi. Aksariyat hollarda, ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarda intellektual faollik, qiziqishlar yetarli bo'lmaydi. ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilar faoliyati o'rganilganda, ularning o'z faoliyatlarini yetarli rejalashtira olmasligi, xatti-harakatlarning normal bolalarga nisbatan qo'zg'aluvchanligi, o'z-o'zini nazorat qilish saviyasining pastligi, o'z imkoniyatlarini yetarli baholay olmasligi va faoliyatlarini maqsad sari yo'naltirishning yetarli emasligi ma'lum bo'ldi.

G.I.Jarenkova ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar faoliyatini tekshirib, ularni 3 guruhga bo'ladi.

Birinchi guruh: barcha ruhiy rivojlanishi sustlashgan o'quvchilarning deyarli yarmini tashkil qilib, har qanday faoliyatga sekin kirishadigan, lekin ishga kirishganda keyin, ma'lum vaqt samarali ishlaydigan o'quvchilarni o'z ichiga oladi;

Ikkinchi guruh: ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning 32,3% ini tashkil qilib, asosan charchaydigan o'quvchilardan iborat bo'ladi. Bu guruhga kiruvchi o'quvchilar faoliyatga tez kirishadilar. Dastlab, normal ishlab ma'lum vaqt o'tgach, faoliyat samaradorligi keskin pasayib boradi.

Uchinchi guruh: ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning 17,7 %ini tashkil qilib, bular ham charchaydigan bolalardan iborat. Turli faoliyatlarga 1 guruhga kiruvchi bolalarga nisbatan tezroq kirishadi,

ammo ularning ish samaradorligi tezda, keskin pasayib ketadi. Maxsus maktab o'qituvchilari bu o'quvchilarning ruhiy xususiyatlarini bilib, ularga nisbatan individual munosabatda bo'lishlari lozim. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar shaxsiy sifatlarning ayrim tomonlari, ular faoliyatining o'ziga xos tomonlari V.I.Lubovskiy, L.V.Kuznesova, K.S.Lebedinskaya, N.L.Belopolskaya, G.I.Jarenkov, N.A.Menchinskaya, N.A.Julidova, N.N.Afanaseva va boshqalar tomonidan o'rganilgan va o'rganilmoqda.

Savol va topshiriqlar

1. Rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar klinik shakliga ko'ra nechaga bo'linadi?
2. Rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarni nutq xususiyatlari?
3. Rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarni tafakkur xususiyatlari ?

3. Autizm sindromli bolalar

Autizm - grekcha "autos", ya'ni "o'zi" degan ma'noni anglatib, reallikdan uzoqlashish, tashqi dunyodan ajralish va tashqi olam bilan kommunikativ funksiyaning buzilishi kabilarni o'z ichiga oluvchi sindrom hisoblanadi. Mamlakatimizda bunday bolalar sonining ortib borishi tibbiyot xodimlari, psixiatrlar, psixologlar, pedagoglar va otionalarning bu muammoga chuqur yondashuvlarini va uning kelib chiqish sabablarini aniqlash, shuningdek, ularni korreksiyalashning eng optimal variantlarini ishlab chiqarishga undamoqda.

Autizm muammosini hal etishda ushbu sindromi bo'lgan bolalar tomonidan atrof-muhitni qay darajada idrok etilishini o'rganmay turib, ularning kuchli tomonlari va zaif jihatlarini, boshqacha aytganda, muammolarini aniqlay olmaymiz. Autizm sindromi bo'lgan bolalarning hayot davomida duch kelayotgan sensor, ijtimoiy va emotsional qiyinchiliklari axborotlarni idrok qilishdagi individual o'ziga xosliklari bilan bog'liqdir. Bu bolalarning idrok sohasi va xulq - atvoridagi o'ziga xosliklarini tushunib yetish uchun ularning tashqi olamdan kirib kelayotgan sensor axborotlarni qayta ishlash, ya'ni sensor integratsiya jarayonini tadqiq etishimiz lozim. Markaziy nerv

sistemasi va asosan bosh miya shunday tuzilishga egaki, kelayotgan barcha sensor axborotlarni umumiy tizim ostida tartibga solib, qayta ishlash qobiliyatiga ega. Markaziy nerv sistemasining hech qanday qismi o‘zicha, alohida tarzda yoki boshqa tizimlardan ajralgan holda faoliyat ko‘rsata olmaydi. Axborotlar uning bir qismidan boshqa qismiga uzatilib turadi. Teri sezgisi ko‘rishga, ko‘rish muvozanati ushlab turishga, muvozanat tananing fazodagi holati va harakatini sezishga, harakat esa bilish faoliyatiga, qolaversa, ta’lim olishga yordam beradi. Miya uchun, albatta, stimulyatsiya zarur, u miyani qo‘zg‘atadi va unda funksional faollikni yaratadi. Shu tariqa nafas olish, ovqat iste’mol qilish, harakatlanish, nutq va o‘quv faoliyatini amalga oshirish imkoni tug‘iladi. Yetarlicha stimulyatsiya miya hujayralari o‘rtasidagi bog‘likliklar miqdorining ko‘payishiga olib keladi. Har sekunda miyaga sezgi organlaridan ko‘p miqdordagi axborotlar keladi. Miya sensor signallarni tashkillashtirish, tartibga solish, ular orasidan muhimlarini saralab olishi va yaroqsizlarini ajratib olish zarur. Sezgi va ichki organlaridan kelayotgan nerv impulslari bola nerv sistemasi rivojlanishini belgilab beruvchi muhim omil bo‘lib hisoblanadi.

Autizm bu atama 40 yil oldin kirib kelgan, munozarali, lekin ba’zilarning baxslashib kelishicha, shaxsga (odatda bolaga) “autistiklik” deb tashxis qo‘yish mumkin. Bu xastalikning asosiy belgisi-bolaning muloqot qilishdagi qiyinchiligi, boshqa odamlar bilan aloqa qilishdan o‘zini tortib, go‘yo o‘zining olamida yashayotgandek tuyuladi. Ba’zi autistik cheklanishlari bo‘lgan odamlar bitta ma’lum sohaga (masalan rassomchilik) qaratilgan ajoyib qobiliyatlarini namoyon etadilar va boshqalari esa me’yoriy “normal” holatga tushib qoladilar. Shunga qaramay, butun olamda bu xastalikka xanuzgacha davo topilgani yo‘q. Autizm nerv sistemasining kasalliklaridan biridir. Ushbu nuqson bolalarda turlicha namoyon bo‘ladi. Ayrim olimlar fikricha autizm ruhiy kasalliklarning belgilaridan biri bo‘lib, bunda bola tevarak-atrofga nisbatan befarq, beparvo bo‘ladi. Natijada atrofdagilar bilan aloqada bo‘lmaydi, muloqot qilmaydi. Bola o‘z-o‘zi bilan bo‘lib, o‘zicha hayajonlanib, kuyinib, nimalardandir tashvishlanib o‘z ichki dunyosida yashaydi. Ba’zi bolalarda emotsional qiyinchiliklar mavjud bo‘ladi. Ular tushkunlikka tushushlari yoki bezovta bo‘lishlari mumkin yoki ularning hulq-atvori g‘ayri tabiiy

bo‘ladi, buni noo‘rin yig‘lashlar yoki kulishlaridan bilish mumkin. Ular haddan tashqari harakatchan bo‘lib, ish vaqtining o‘zida biror narsaga e‘tiborini bir zungina qaratib, yana boshqa narsa bilan chalg‘ib ketishlari mumkin, yoki ular befarq, yoki parishonxotir bo‘lishlari mumkin. Emotsional tushkunliklar yaqin orada bo‘lib o‘tgan jarohatlar, xafagarchilik yoki uzoq vaqt ongli ish bilan shug‘ullanish natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Bola hayotining dastlabki-yillarida jamiyat bilan o‘zaro aloqadorligini, harakatini buzadigan salbiy omillar uning miyasini yetilish jarayonini kechiktiradi, tormozlaydi, analizatorlararo murakkab tizimning shakllanishiga to‘sqinlik qiladi. Bunday bolalarga o‘z vaqtida psixologik-pedagogik, korreksiyalash yordamini ko‘rsatish uchun uning psixik va ijtimoiy rivojlanishdagi nuqsonlarni mumkin qadar erta aniqlash, keyinchalik bartaraf etilishi mushkul bo‘lgan nuqsonlarni ilk yoshda bartaraf etish, shu bilan bolalar nogironligini oldini olish ularning ijtimoiy moslashuvini amalga oshirishda juda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bolalar autizmi turli shakllarda, aqliy va nutqiy rivojlanishning turli darajalarida namoyon bo‘ladi, shu sababli autik bolalarni maxsus va umumta‘lim maktabgacha ta‘lim muassasalarida, yordamchi maktablarda uchratish mumkin. Hamma joylarda bunday bolalar boshqa odamlar bilan o‘zaro aloqa qilishda, muloqotda, ijtimoiy moslashishda juda katta qiyinchiliklarga duch keladilar.

Autik bola chetdan qaraganda erkalatilgan, tantiq, tarbiyasiz, injiq bola haqida tasavvur hosil qilishi mumkin, atrofdagilarning ko‘chada, transportda, do‘konda uni tushunmasliklari, tanqidlari bolaning hamda ota-onasining holatini murakkablashtiradi. Natijada, autik bolalarda “butun dunyoga qarshi chiqishga” intilish istagi uyg‘onadi, o‘rtoqlik bog‘lanishlari uziladi, jamoat joylarida bo‘lishdan qo‘rqish hissi tug‘iladi, ya‘ni oilaning ikkilamchi autizatsiyasi shakllanadi.

O‘z vaqtida tashxis qilinmaslik va tegishli yordamning, atrofdagilarning xayrixohligi va to‘g‘ri qo‘llab-quvvatlashining mavjud emasligi tufayli autik bolalarning ko‘p qismi “ta‘limga qobiliyatli emas” deb topiladi va ijtimoiy jihatdan moslashmaydi. Shu bilan birgalikda, o‘z vaqtida boshlangan korreksiyalash ishlari natijasida bolalardagi autizm ko‘rinishlarini bartaraf etishga va asta-

sekin bolani jamiyatga kiritishga imkon yaratiladi. Turli sur'atda, turli natijalar bilan, ammo har bir autik bola qadamma-qadam odamlar bilan murakkab o'zaro harakatga, aloqadorlikka kirisha boradi va bu yo'ldagi har bir jiddiy qadam unga, uning atrofida, yaqinlariga olam-olam quvonch bag'ishlaydi. Ko'pincha muvaffaqiyatli ijtimoiylashuvga bolaning biror-bir sohadagi o'ziga xos qobiliyatligi, masalan, "tug'ma" savodliligi, musiqa, rasm chizishga, texnik ko'rish-yasashga iqtidori turtki bo'ladi.

Autizm - keng ma'noda, odatda, aloqaga kirishmaslik, "yovvoyilik", aloqadan o'zini olib qochish, o'zining dunyosida yashash ma'nosini anglatadi. Aloqaga kirishishdan qochish turli shaklda va sabablarga ko'ra namoyon bo'lishi mumkin. Ba'zan bu bolaning xarakteri kuchsiz bo'lsa, boshqa hollarda uning ko'rish yoki eshitish qobiliyatining yetarlicha bo'lmasligi, aqliy rivojlanishdan orqada qolish, nutq rivojlanishining orqada qolishi (eng avvalo, uning kommunikativ, ya'ni aloqa qilish funksiyasining), nevrotik buzilishlar yoki og'ir gospitalizm (bolaning ilk yoshlarida ijtimoiy jihatdan izolyatsiya qilinishi natijasida yuzaga kelgan aloqa qilishning surunkali taqchilligi) oqibatida kelib chiqadi.

Kommunikatsiya (aloqa) qilishning buzilishlari ko'p hollarida asosiy yetishmovchilik: aloqa qilishga bo'lgan ehtiyojning sustligi, ma'lumotlarni idrok etish va vaziyatni tushunishning qiyinligi, ilk yoshlarda aloqaning surunkali yetishmasligi, nutqdan foydalana olmaslik oqibati bo'ladi.

Ba'zi ma'lumotlarning ko'rsatishicha, autik bolalarda ko'pgina hollarda aloqa qilishning buzilishi mutizm (so'z va hatto jummalarning tasodifan aytilish holatlari saqlangan holdagi nutqdan aloqa qilish uchun maqsadga yo'naltirilgan holda foydalanishning yo'qligi) ko'rinishida namoyon bo'ladi. Nutqning turg'un shakllari rivojlangan vaqtda ham autik bolalar ularni aloqa qilishda qo'llamaydilar. Autik bola uchun exolaliya (eshitgan so'z yoki jummalarni darrov yoki keyinchalik o'rinsiz takrorlash), uzoq vaqtgacha shaxs olmoshlarini noto'g'ri qo'llash: bola o'zini "sen", "u", deb nomlashi, o'zining ismini aytishi, o'zining istaklarini shaxssiz ko'rsatmalar bilan (men chanqadim yoki suv ichaman o'rniga — "suv berish", qornim ochdi o'rniga - "ovqatlanish") xosdir. Autik bola hatto anchagina yaxshi rivojlangan, lug'ati boy, yoyilgan jumalali "kattalar" nutqiga ega

bo'lsa-da, u ham shtampli, "to'tiqushnikiga o'xshash", "fonografik" (yozib olingan) xarakterga ega bo'ladi. Autik bolaning o'zi savol bermaydi va unga qaratib aytilgan murojaatga javob qilmaydi, ya'ni nutqiy o'zaro harakatdan qochadi. Shuningdek, u imo-ishora, yuz ifodasidan foydalanmaydi. Nutqining sur'ati, ritmi, ohangi, intonatsiyasi o'ziga xos bo'ladi.

Autizm atamasi birinchi bor shveysar psixiatri Eygen Bleyler tomonidan 1910 yilda shizofreniya kasalligining belgilaridan biri sifatida ishlatildi. Autizm holati shizofreniya kabi ruhiy kasallikda ko'proq namoyon bo'ladi. Bola vaqtni sezmaydi, hozirda ro'y berayotgan voqea-hodisalarni o'tgan yoki kelasi zamon bilan almashtiradi, real voqea-hodisalarni fantastik mavhum voqea-hodisalar bilan aralashtirib yuboradi. Autizm holatida bola faoliyati sustlashadi yoki keraksiz, noaniq faoliyat bilan shug'ullanadi. Bolaning hulq-atvori buziladi, O'yin faoliyati, qiziqishi sustlashadi, ma'yus holatda yuradi, kattalar va tengdoshlari bilan aloqada bo'lmaydilar, hech kim bilan gaplashishni istamaydi, ba'zilarida indamaslik (mutizm holati) kuzatiladi.

1943 yilda ingliz psixiatri Leo Kenner davolash amaliyotida 11 bolaning xulq atvori, yurish-turishida o'xshash belgilarni kuzatib, "ilk yoshdagi bolalar autizmi" atamasini kiritdi. U kuzatgan barcha bolalardagi belgilar hozirgi kunda ham autizmning asosiy belgilari sifatida o'rganilmoqda. Shunga qaramay, ko'p-yillar mobaynida bolalar autizmi aqli zaiflik, shizofreniya kabi va boshqa ruhiy kasalliklarning belgilari sifatida o'rganilgan edi. Faqatgina 1981 yildan boshlab bolalar autizmi mustaqil nuqson sifatida qabul etildi. Hozirgi kunda bolalar autizmi bosh miyaning rivojlanishidagi kamchiliklardan kelib chiqadigan mustaqil nuqson sifatida o'rganilmoqda. Biroq bosh miyaning rivojlanishidagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari hali ham noaniq. Ayrim olimlarning fikriga ko'ra bolalar autizmi irsiy kasallik bo'lib hisoblansa, boshqalari esa autizm holati aqli zaiflikdan kelib chiqqanligini ta'kidlaydilar.

Amerikada 1996-2007 yillarda bolalar autizmi mustaqil nuqson sifatida ancha ko'p miqdorda hisobga olindi. Bolalarga—"sababi noaniq bo'lgan rivojlanishning og'ir buzilishi" diagnozi qo'yilgan. Diagnozni o'rnatishda ko'proq bolaning hulq-atvoriga e'tibor beriladi. Autizmning birinchi belgilari bir yoshda paydo bo'ladi.

Odatda sog'lom bola ilk yoshidan boshlab tevarak-atrofga qiziqish bilan qaraydi. To'rt oylik bolaga shiqildoq qo'lga tutilsa u xursand bo'ladi, onasini ko'rsa talpinadi va h.k. Bola autizmida esa go'dak atrofdagilarga e'tibor bermaydi, hech narsaga qiziqmaydi, yangi buyumlarni o'rganishni istamaydi, kattalarga ham talpinmaydi. Bunday bolalarning ijtimoiy moslashuvi va muloqotida turli muammolar paydo bo'ladi.

Autizmning asosiy belgilari bir yoshdan to uch yoshgacha davrda to'liq namoyon bo'ladi. Ota-onalar quyidagi belgilarga e'tiborli bo'lishlari kerak:

- Bolaning ota-onasi bilan bo'lishini yoqtirmaslik (qo'lga olishi, quchoqlashishi, o'pishi, silashi va h.k.)
- uch yashar bola nutqining rivojlanmaganligi;
- biron bir kishi bilan bo'lishdan ko'ra bir o'zi bo'lishini yoqtirishi; ular buyumlarni doim bir xil tartibda qo'yib chiqadilar ;
- tevarak-atrof bilan aloqada bo'lishni istamasligi; qiziqmaslik.

Odatda bola nutqi hali rivojlanmagan bo'lsa ham, u o'z istak-xohishlarini imo-ishora, harakat bilan bildiradi. Bola autizmida esa bu kuzatilmaydi;

- bola ko'zingizga qaramaydi;
- bolaning harakatlari, imo-ishoralari hech narsani bildirmaydi, asabiylashganini ko'rsatadi;

– Bola bir tonda, ifodasiz, xuddi bir yod olgan matnni ifodalayotganidek gapiradi. Bola o'zi yaxshi gapira olmasa ham, uning aks-sado nutqi, ya'ni exolaliya – kimnidir ketidan qaytarish qobiliyati yaxshi bo'ladi;

– Odatdan tashqari idrok etish reaksiyalari (ovozga, hid, ta'm, ushlab ko'rishlarga), masalan ovozdan qattiq qo'rqib tushishi, ma'lum hiddan tushkunlikka tushishi va h.k.

Autizm bolada har xil darajada namoyon bo'lishi mumkin. Maktabga yangi kelgan bolalarda autizmga o'xshash belgilar paydo bo'lishi mumkin, chunki bola yangi muhit, yangi sharoitga, yangi odamlarga hali o'rganmagan bo'ladi. Og'ir darajadagi autizmida aqli zaiflik belgilari kuzatiladi.

Autizmning yengil holatida tarbiyachi bolaning kun tartibini to'g'ri tashkil etishi muhim. Bolaning faoliyatini uygunlashtirish, guruhdagi bolalar bilan yaqinlashtirish, psixoterapevtik tushuntirish

ishlarini izchillik bilan olib borishi maqsadga muvofiqdir. Tarbiyachi ota onalar bilan tushuntirish ishlarini o'tkazishi zarur. Bolaga haddan tashqari ko'p e'tibor bermaslik. Bola oilada o'zini hamma qatori his etishini ta'minlash. Bolaga qo'lidan keladigan ishlarni buyurish va bajargan ishini maqtab qo'yish, bolani qo'llab-quvvatlash. Maktabgacha tarbiya muassasasi xodimlari bola uchun qulay sharoit yaratib berib, unga yaxshi muomalada bolgan holda uning ijtimoiy moslashuvini amalga oshirishga yordam berishlari lozim.

Autizmning og'ir holatlarida bola shifokor nazoratida dori-darmonlar bilan davolanishi maqsadga muvofiqdir.

So'nggi yillarda chet ellarda olib borilgan tadqiqotlardan olingan ma'lumotlarning ko'rsatishicha, yoshlarda namoyon bo'ladigan erta bolalar autizmida markaziy nerv tizimidagi yetishmovchiliklarning juda ko'p belgilarini kuzatish mumkin. Shuning uchun hozirgi vaqtda, ko'pgina mualliflar bolalar erta autizmi alohida patologiya oqibati, uning asosida markaziy nerv tizimining yetishmovchiliklari yotadi, deb ko'rsatyaptilar.

Ota-onalarni ko'pincha farzandlaridagi muloqotdan qochish, hatto yaqin odamlari bilan aloqani chegaralash, boshqa bolalar bilan o'ynay olmaslik, tevarak-atrofga faol qiziqishining yo'qligi, hulqning stereotipligi (bir tarzdaligi), qo'rquvlar, tajovuzkorlik, o'z-o'ziga tajovuz kabilar cho'chitadi. Autik bolalarda, shuningdek, yoshi kattalashishi bilan nutqning va intellektning rivojlanishini orqada qolishi, ta'limdagi qiyinchiliklar ham kuzatilishi mumkin. Maishiy va ijtimoiy malakalarni o'zlashtirishda ham o'ziga xosliklar namoyon bo'ladi. Autizmli bolalarda o'z - o'ziga xizmat qilishda yetarlicha muammolar yuzaga keladi. O'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalarini rivojlanishi autik bolalarda alohida muammo hisoblanadi. Hattoki eng chaqqon bolalar, alohida is'tedod qobiliyatiga ega bo'lganlari ham hayotiy holat va maishiylikka moslashmagan bo'ladilar. Ularda ham o'z-o'ziga xizmat qilish sekin shakllanadi hamda sifatli rivojlanmaydi.

Autizmli bolalarning intellektual rivojlanish imkoniyatlari turlichadir: intellektual jarayonlarni aqli zaifligidan to psixik rivojlanishni yengil orqada qolishi hamda qaysidir iste'dod qobiliyatining o'ziga xos ko'rinishini rivojlanishidir.

Autik bolalarning hulqidagi stereotiplik hayotdagi doimiy, odat bo‘lib qolgan sharoitni saqlashga bo‘lgan kuchli intilish bilan bog‘liq bo‘lib, sharoitdagi, hayot tarzidagi ozginagina o‘zgarishga qarshilik, ulardan qo‘rqish; bir xil tarzidagi harakatlarga berilganlik, masalan, bir maromda tebranish, qo‘lini silkitish, sakrash, biror tovushni, so‘zni jumlani doimo takrorlash, ma’lum bir buyumlarga o‘rganib qolish, ular bilan doimo bir xil tarzidagi manipulyatsiya qilish: silkitish, taqillatish, yirtish, aylantirish; bir xil tarzidagi, stereotip qiziqishlarga berilganlik: faqat ma’lum bir o‘yinni doimo o‘ynash yoki rasmni doimo bir mavzuda chizish va hokazolarda namoyon bo‘ladi.

Ammo bunday bola ko‘p narsani o‘zi tushuna olsa-da, uning diqqatini tortish, biror narsaga o‘rgatish juda mushkul bo‘ladi. Uni tinch qo‘yilganda bola sokin bo‘ladi, lekin ko‘pincha o‘nga qaratilgan topshiriqlarni bajarmaydi, hatto o‘zining ismi aytilganda ham javob bermaydi, o‘ziga tortish qiyin bo‘ladi. Uni qanchalik “silkitilsa”, qanchalik u bilan shug‘ullanishga harakat qilinmasin, uni qayta-qayta gapira oladimi, haqiqatan ham fikrlay oladimi (vaqti-vaqti bilan namoyon bo‘ladigan) deb ko‘p marotalab tekshirilganda bola aloqadan bosh tortadi, uning g‘alati stereotip harakatlari yanada ko‘payadi, o‘ziga tajovuzkorlik ortadi. Nima uchun autik bolaning barcha qobiliyatlari faqatgina tasodifan namoyon bo‘ladi? Nima uchun autik bola o‘z qobiliyatlaridan real hayotda foydalanishni istamaydi? Ota-onalar uni tinchlantira olmasalar, uni qo‘rquvdan himoya qilishga qodir bo‘lmasalar, bola mehribonlik va yordamni qabul qilmasa, unga qanday va qay tarzda yordam berish kerak? Bolaning hayotini tashkil qilish, uni biror narsaga o‘rgatish harakatlari mavjud bo‘lgan ozgina aloqa qilish shakllarini buzib kattalarni va bolaning jahlini chiqarsa nima qilish kerak? Autik bolalarning ota-onalari, tarbiyachilar va o‘qituvchilari ana shunday masalalarga, albatta, duch keladilar.

Autik bolaning muammolarini ko‘rib chiqishda shu xulosaga kelish mumkin-ki, uning reabilitatsiyasida asos - bolaning butun hayotini davolashni tashkil etishdir. Bunda asosiy ish uning yaqinlariga - oilasi yoki uning o‘rnini bosuvchilarga yuklanadi, ularga esa mutaxassislar jamoasi yordam berishi lozim.

Mutaxassislar jamoasiga kiruvchi vrach-pediatr bolaning rivojlanishidagi buzilishlarni erta aniqlashda va o'z vaqtida yordam ko'rsatishda muhim rol o'ynaydi. Bola bir yoshga kirgunicha pediatr uning oilasi bilan yaqindan aloqada bo'ladi. Bu esa vrachga profilaktika ishlarining usullarini qo'llashga, ota-onalarda o'z kuchlariga ishonsalargina, bolaning dastlabki xissiy qiyinchiliklariga, yaqinlari bilan aloqani buzilishlariga e'tiborni qaratishga yordam beradi. Keyinchalik ham bunday bola boshqalarga qaraganda pediatrning alohida e'tiboriga muhtoj bo'ladi. Bu, avvalo, autik bolalarning o'ziga xos fiziologik yetilmaganligi bilan bog'liq bo'ladi. Bular moddalar almashinuvining buzilishlarida, allergik reaksiyalarda, hazm qilishning buzilishlarida, umumiy holsizlikda, shamollashga bo'lgan moyillikda namoyon bo'lishi mumkin. Autik bolalarning ovqatni injiqlik bilan tanlashlarida, ba'zi hollarda go'shtli ovqatni yoki sutli ovqatni, mevani iste'mol qilishdan keskin bosh tortishlarida ular uchun yakka holdagi dietani ishlab chiqishni zaruriyati kelib chiqadi. Bunda albatta, mutaxassisning xizmati, maslahatlari zarur bo'ladi.

Autik bolaning jismoniy jihatdan sog'lomligi uning psixik rivojlanishi bilan ham chambarchas bog'liq. Biror-bir kasallik uning yaqinlari bilan aloqasini buzadi. Shuning uchun pediatrning autik bolaning ota-onasini bolaning parvarish qilishdan boshqa bo'lgan asosiy vazifa - davolov pedagogikasini vazifalarini hal etishga yo'llashi muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, ota-onalar autik bolaning nerv tizimining zaifligi, autizm ko'pincha mavsumiy o'zgarishlar va yoshning kattalashishi bilan kuchayadigan boshqa kasalliklar doirasida yuzaga kelishini unutmasliklari lozim. Autik bolalar boshqa bolalarga qaraganda bunday xavflarga ko'proq uchrashlari mumkin, shuning uchun bolaning doimo vrach - psixonevrologning kuzatuvida bo'lishi tavsiya etiladi.

Autik bolalar bilan olib boriladigan ishlar yillar mobayniga cho'zilishini doimo yodda tutish lozim. Psixologik ishning asosiy qismini bola bilan olib boriladigan mashg'ulotlar tashkil etadi. Bunday mashg'ulotlarda psixolog autik bolaga odamlar bilan aloqa qilishning ancha faol va murakkab sharoitlarini yaratishi, unda dunyoning anglangan, demak to'liq va bog'langan shaklini shakllantirishi kerak. Mashg'ulotlarda egallangan yangi tajriba asta-

sekin mustahkamlanadi va uning dunyo bilan kundalik munosabatining asosiga aylanadi. Psixologning yordami bolaning yoshi katta bo'lib borgan sari, ayniqsa, yosh inqirozlari davrlarida, hayotning murakkab sharoitlariga o'tishda muhim bo'ladi.

Bolaning katta bo'lib borgan sari mutaxassislar komandasida pedagog muhim shaxsga aylanib boradi. Hissiy aloqaga bo'lgan qobiliyatni rivojlantirish odamlar bilan o'zaro harakatning murakkablashtirishga, motorikani, nutqni rivojlantirishga, maishiy moslashuvni yuzaga kelishiga imkon yaratadi, so'ngra bolani boshlang'ich ta'limni o'zlashtirishga tayyorgarlikka - uni rasm chizish, o'qish, hisoblashga, yozishga o'rgatishga o'tiladi. Avval mashg'ulotlar yakka tarzda olib boriladi. Albatta, bunday bolalar bilan mashg'ulotlarni autik bolalarning xususiyatlarini yaxshi biladigan va ta'limning an'anaviy metodlarini tegishli ravishda moslashtira oladigan mutaxassis-pedagog olib borsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Autik bola bilan ish olib borishda oila jamoasi markaz hisoblanadi. Oilaning pozitsiyasi faol bo'lmasa, uning yaqinlari faqatgina passiv-achinish pozitsiyasida bo'lsa bunday bolaga yordam berish qiyin bo'ladi. Yuqorida aytilganidek, autik bolaning bir butun rivojlanishi buzilgan va uni to'g'ri yo'lga solish uchun uning butun hayotini maxsus tashkil etish lozim, maishiy odatlarning barcha mayda tomonlari ham e'tiborga olinishi kerak. Ayniqsa, autik bolaning yaqinlarini doimiy hissiy qo'llab - quvvatlashi va ularning bola bilan birgalikdagi intilishlari muhimdir. Autik bolaning korreksiyasi - bu hatto davolov rivojlantiruvchi ta'lim, alohida psixik doiralar, muammolar, funksiyalar (idrok, motorika, tafakkur yoki nutq) ustida shplash emas, balki davolovchi tarbiya - bola bilan birgalikda kundalik hayotni asta-sekin anglash, uni o'zaro harakatini faollashtirishga undash, bu faollik amalga oshiriladigan hayotning shakllarini egallashga yordam berishdir.

Hozirgi kunda butun dunyoda alohida yordamga muhtoj bolalarni o'rganish, ulardagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari, rivojlanishi, ularning oldini olish, maxsus yordamga muhtoj bolalarga ta'lim-tarbiya berish, ulardagi nuqsonlarni korreksiyalash bo'yicha ko'plab ishlar olib borilmoqda.

Leo Kanner ta'rifiga ko'ra "Autizm - bosh miya rivojlanishida buzilish paydo bo'lishi natijasida kelib chiqadigan, ijtimoiy moslashuv va muloqotchanlikning qiyinligi, qiziqishlarning chegaralanishi va qaytariladigan harakatlar bilan namoyon bo'ladigan, umrbod saqlanib qoluvchi asab sistemasi kasalliklaridan biri hisoblanadi". Autizm shaxsda o'zining ichki olamida yashashi, tashqi olamga e'tibor bermaslik, his - tuyg'ularning kambag'alligi bilan namoyon bo'ladi.

Har bir autist boshqalarga o'xshamaydi. Autizmning rivojlanishida xis-tuyg'ularning tug'ma nozikligi asosiy rol o'ynaydi. Bundan kelib chiqib, noxush hollarda bola tashqi olamdan berkinib oladi. Har birida alohida simptomlar namoyon bo'ladi. 1944 yilda Gans Asperger o'zining "Autist psixopatlar bolalik davrida" va Leo Kannerning "Аутистические нарушения эмоционального контакта" asarida bu sindrom belgilari haqida ma'lumot bergan. Ularda yozilishicha autizm sindromiga chalingan bolalarda quyidagi belgilar kuzatiladi:

- Autizmning asosiy belgisi real hayotni qabul qilishning buzilishi hisoblanadi.

- Autizm sindromli bola hech kim bilan muloqotga kirishishni istamaydi.

- Nutqi juda sekin rivojlanadi.

- Bola yangilikdan, atrofdagi o'zgarishlardan qo'rqadi, doim bir xil harakatni takrorlaydi.

- Mimika va imo-ishoraning yo'qligi.

- Bola juda kam kuladi va suhbatdoshining ko'ziga qaramaydi.

- Muloqotga kam kirishadi.

- Boshqa insonlar, hatto ota-onasiga ham e'tibor bermaydi.

- Qiziqishlari cheklangan bo'ladi.

- O'z-o'zi bilan o'ynaydi.

- Atrofdagi muhit o'zgarsa, jazavaga tushadi.

- Bitta harakatni doim takrorlashga harakat qiladi.

- E'tiborini faqatgina bir narsaga qaratadi.

Hozirgi kunda olimlar autizm sindromiga chalingan shaxslarni asosan 4 ta guruhga bo'lib o'rganishmoqda. Bular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1-guruh: Ilk yoshdagi bolalar autizmi (2yoshgacha bo'lgan bolalar).

Ilk yoshdagi bolalar autizmida bolalar rivojlanishini 4 xil turga bo'ladi.

Ba'zi bolalar atrofdagi voqealarga butunlay bee'tibor bo'ladilar. Bolani kuldirish, e'tiborini qaratish juda qiyin. Ular hattoki qorni ochganida ham munosabat bildirmaydi. Taktil muloqotga kirishishni istamaydi.

Yana bir guruh bolalar esa tanlab muloqotga kirishishadi. Asosan ota - onasi bilan muloqotga kirishadi, ta'om va kiyim tanlashda ham e'tiborli bo'ladi. Doimiy hayot tarzidan chetga chiqilganda qo'rquv, agressiya kuzatiladi.

Yana bir guruh autist bolalar autistik qiziqishlarga berilgan bo'ladilar. Ular doim bir xil, qaytariluvchi harakatlarni bajarishadi. Ular-yillar davomida faqatgina bir mavzuda suhbatlashishlari, bir xil syujetli rasm chizishlari mumkin.

So'nggi guruhga kiruvchi bolalar muloqotga kirishishlari mumkin. Lekin bu muloqotga kirish jarayoni juda qiyin amalga oshadi. U juda ham dilozor va ta'sirchan bo'ladi. Birovning fikriga tez beriladigan bo'ladi. Bu autizmning yengil turi hisoblanadi.

2-guruh: Bolalar autizmi (2-11 yoshdagi bolalar).

Bolalar autizmida ham ilk yoshdagi bolalar autizmida uchraydigan belgilar kuzatiladi. Ular bir so'z yoki musiqani doimiy ravishda takrorlab yurishadi, ko'nikma va malakalarni egallashga juda qiynalishadi.

3-guruh: O'smirlar autizmi (11-18 yoshdagi bolalar).

Bu yoshdagi bolalar eng oddiy muloqot ko'nikmalariga ega bo'lishadi. Lekin ko'proq yolg'iz qolishni xohlashadi. Ko'p hollarda ular ruhiy tushkunlik holatida bo'ladilar.

4-guruh: Kattalar autizmi.

Kattalar autizmida shaxsda ruhiyatning jiddiy buzilishi kuzatiladi. U butunlay o'z olamida yuradi, tashqi olamdagi voqea va hodisalarga be'etibor bo'lishadi.

Autizmga chalingan insonlar xarakteri 5 guruhga ajratiladi:

- Shaxs atrof-muhit bilan umuman muloqotga kirishmaydi.
- Shaxs atrofdagilar bilan faqatgina ba'zi hollarda muloqotga kirishadi.

– Shaxs bemalol muloqotga kirishadi, lekin hulqida xudbinlik alomatlari ko‘zga tashlanadi.

– Autizm bilinmasdan o‘tadi. U odam og‘ir-bosiq, lekin tez xafa bo‘ladigan bo‘ladi. Barcha qonun qoidalarni qoldirmasdan bajaradi.

– Aniq fanlarga qobiliyatli bo‘ladi.

Autizm sindromli insonlarning so‘zlariga qaraganda, ular uchun tashqi olam bu ular tushunishlari qiyin bo‘lgan insonlar, voqealar va narsalarning tartibsiz joylashuvidan tashkil topgan makon. Atrof - muhitni tushunishdagi qiyinchiliklar ularda kuchli xavotir hissini uyg‘otadi.

Birinchi navbatda, autizm sindromli insonlar uchun qolgan odamlarni tushunish va ular bilan aloqa qilish katta qiyinchilik tug‘diradi. Shuning uchun oila a‘zolari bilan bo‘ladigan doimiy muloqot va boshqa tadbirlar ular uchun og‘ir kechadi. Leo Kanner autizm sindromli shaxslarda yuzaga keladigan muammolarni 3 ta asosiy guruhga ajratdi:

– Ijtimoiy muloqot bilan bog‘liq muammolar

– O‘zaro ta‘sir bilan bog‘liq muammolar

– Tasavvur bilan bog‘liq muammolar.

Ijtimoiy muloqot bilan bog‘liq muammolar. Autizm sindromli insonlar uchun mimika va xis-hayajonni ifodalash xuddi qadimgi yunon tilida gaplashilgandek begona nutqqa o‘xshab tuyuladi. Ular verbal va noverbal nutqda qiyinchilikka duch keladilar. Ular ovoz tonini, yuz ifodasini, hazillar, ibora va maqollarni tushuna olishmaydi.

Ba‘zi autist insonlar umuman suhbatlasha olishmaydi yoki ularning nutq boyligi chegaralangan bo‘ladi. Lekin ular ham, odatda, boshqa odamlar gaplarini tushunishadi. Bunday insonlar boshqalarga imo-ishora nutqi, kompyuterda yozish kabi alternativ muloqot uslublari yordamida o‘z fikrlarini bildirishni o‘rgana oladilar. Ular to‘g‘ri, aniq, to‘xtamlarga rioya qilib suhbatlashuvchi insonlar bilan oson muloqotga kirisha oladilar.

Sensor axborotni qayta ishlash buzilishining ko‘pgina simptomlari autizmda xarakterlanadi. Atrof-muhit bilan o‘zaro aloqada bunday bolalar sezilarli darajada qiyinchiliklarga duch kelishadi. Shuningdek, ular taktil signallar lokalizatsiyasi, harakatni

rejalashtirish kabilarda ham qiyinchiliklarga uchraydilar. Autizmi boʻlgan bolalarda koʻp uchraydigan sensor signallarni qayta ishlash buzilishining uch koʻrinishi mavjud: birinchidan, sensor signallar miya tomonidan kerakli tarzda “roʻyxatdan oʻtkazilmaydi” (yaʼni qabul qilinmaydi). Shuning uchun ham bola baʼzi narsalarga eʼtiborsiz, boshqa narsalarga esa haddan ortiq sezgir. Ikkinchidan, sensor signallarning modulyatsiyasi yomonlashuvi kuzatiladi, asosan vestibulyar va taktil signallar sohasida. Buning oqibatida gravitatsion ishonchsizlik va taktil yuqori sezuvchanlik rivojlanadi. Uchinchidan, miyaning harakatga undovchi qismlariga, asosan, yangi harakatlarga va harakatlar almashinuviga javob beruvchi qismlar faoliyatida buzilish yuzaga keladi. Buning oqibatida, odatda, konstruktiv va foydali boʻlgan ishlarga qiziqishning yoʻqolishi kuzatiladi.

Miyaning pustloq ostki qatlamlarida kirib kelgan yangi axborotlar bilan bogʻliq boʻlgan u yoki bu chora-tadbirlarni amalga oshirish va qaysi sensor signalni qabul qilib, diqqatimizga yetkazib berish borasidagi murakkab qarorlarni qabul qiluvchi soha, yaʼni limbik tizim deb ataluvchi soha mavjud. Autizmi boʻlgan bolalarda bu muhim tizimning faoliyati buzilgan boʻladi. Shuning uchun ham ular boshqalar idrok etgan narsalarning koʻpini idrok eta olmaydilar. Bola miyasidagi ushbu tizim qanchalik yomon ishlasa, uning kundalik hayotida kerak boʻladigan koʻnikmalarni hosil qilish shunchalik qiyin kechadi. Sezgilarning notoʻliq yoki chala qabul qilinishi bolaning boshqalar bilan muomala va hamkorlik qilish jarayonini qiyinlashtiradi, bola hulq-atvorida injiqlik, odamovilik kabi salbiy koʻrinishlar namoyon boʻla boshlaydi.

Muayyan sensor impulslarni miya bir gal qabul qilsa, boshqa safar aynan shu signallarni inkor etishi mumkin. Bunday tartibsizlik ota-onalar tomonidan ularning hulq-atvorini notoʻgʻri talqin qilinishiga sabab boʻladi. Tashqaridan ularning hulq-atvorida xuddi ataylab oʻjarlik qilayotgandek va ota-onalariga qarshi chiqayotgandek tuyiladi. Aslida esa bu holatning sababi butunlay boshqa, yaʼni bir necha kunlar davomida yoki mashgʻulotdan mashgʻulotgacha boʻlgan vaqtlar oraligʻida ularning miya faoliyatida keskin oʻzgaruvchanlik, mantiqiylik va izchillikning pasayishi kabi juda ogʻir kechinmalarga sabab boʻluvchi holatlar yuzaga kelishi mumkin

Autizm holatida sensor integratsiyasiga asoslangan terapiyaning asosiy maqsadi sezgilarning modulyatsiyasi va ularni samarali tarzda qabul qilish maqsadida sensor axborotlarni qayta ishlashni yaxshilash va hulq - atvorni tashkillashtirish vositasi sifatida oddiy adaptiv javoblarni shakllantirishga yordam berishdan iboratdir. Agarda terapiya ma'lum darajada samarali bo'lsa, u autizm bilan kasallangan bolaning hayotini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Bunday bolalar bilan ishlash davomida ularning sensor impulslarni qayta ishlashi haqidagi bilimlarni to'plashimiz va ularga yordam qo'lini cho'zishimiz uchun kerak bo'ladigan vosita va usullarni topishimiz darkor.

Metodikalarni qo'llash davomida ularning yuqori va quyi sezuvchanlik darajalarini ham diagnostika qilish muhim jihat hisoblanadi. Bu borada har bir bolaga individual yondashish hamda ularda namoyon bo'lgan sensor dezintegratsiyaning darajasiga qarab maqsadga yo'naltirilgan korreksion dasturlarni ishlab chiqish va ulardan samarali foydalanish ushbu muammoni sezilarli darajada bartaraf etishga yo'l ochib beradi.

Savol va topshiriqlar

1. Autizm sindromli bolalarda qanday asosiy belgilarni kuzatish mumkin?
2. Autizm sindromli bolalarni nutq xususiyatlari?
3. Autizm sindromli bolalarni o'ziga xos xususiyatlari?

IV BOB. HAKARAT-TAYANCH A'ZOLARI JAROHALLANGAN BOLALAR

1. Harakat – tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar

Bolalar serebral falaji (BSF) – bosh miyaning harakat zonalari va harakatlarni o'tkazuvchi yo'llarining birlamchi jarohatlanishi bilan namoyon bo'luvchi markaziy nerv tizimi kasalligi. Bolalar serebral falajida miyaning harakat va nutq harakat tizimlarining erta organik jarohatlanishi kuzatiladi.

Ushbu nuqsonlarning *sabablari* turli-tuman bo'lishi mumkin: infeksiyon kasalliklar, ayniqsa virusli infeksiyon kasalliklar; xomiladorlik davrida zaxarlanish va turli xildagi jarohatlar; surunkali kasalliklar; ona va homilaning qon guruhi yoki rezus faktori bo'yicha o'zaro mos kelmasligi hamda boshqa sabablar; ba'zi holatlarda esa, masalan onaning tug'ruq vaqtida kamchiliklarga yo'l qo'yilishi natijasida kelib chiquvchi tug'ruq jarohatlari; xomilaning o'z o'qiga o'ralib qolishi natijasida bolada kislorod yetishmasligining paydo bo'lishi va buning oqibatidagi bosh miya nerv hujayralarining zararlanishi.

Respublikamizda so'nggi paytlarda bolalarning sog'lom tug'ilishini ta'minlash, alohida yordamga muhtoj bolalarning tug'ilishini oldini olish hamda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishda kamchiliklari bo'lgan bolalarni ertaroq aniqlash chora-tadbirlari ustida talaygina ishlar olib borilmoqda. Bu masalani tez va samarali hal bo'lishini ta'minlash maqsadida onaning xomiladorlik davridan boshlab to bola voyaga yetgunga qadar uning rivojlanishi tibbiyot xodimlari, o'qituvchi va tarbiyachilar, psixolog, korreksion pedagoglar tomonidan nazorat qilinib, "Sog'lom avlod" dasturini to'g'ri amalga oshirilishini ta'minlash chora-tadbirlari ishlab chiqilmoqda, tashkil etilmoqda. Natijada, harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar ham aniqlanib, ularga maxsus yordam ko'rsatilmoqda. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning

ko'pchiligida nogironlar aravachalari olib berilganligi sababli, ular bog'cha va maktablarga qatnay boshladilar.

Serebral falajlangan bolalarning rivojlanishidagi psixo-jismoniy nuqsonlar birinchi navbatda harakat, sensor va nutqiy kamchiliklar bilan bog'liqdir. Bolalar serebral falajiga ega bo'lgan bolalarda barcha harakat funksiyalarining shakllanishi orqada qoladi va kamchiliklar bilan shakllanadi: bolalarning boshini tutishi, o'tirish, turish, buyumlar bilan harakatlarni amalga oshirish malakalari katta qiyinchilik bilan va juda kech rivojlanadi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar serebral falaji, poliomielit (shol kasalligi asorati), harakat-tayanch a'zolarining turli tug'ma va orttirilgan deformatsiyasi – artrogripoz, oyoq-qo'llarning majruhligi, axondroplaziya yoki xondrodistrofiya – tana, bo'yin, boshning normal rivojlanayotgan bir paytida tug'ma oyoq-qo'l suyaklari o'sishining orqada qolishi, miopatiya – mushak to'qimalarida modda almashinuvi bilan bog'liq bolgan irsiy kasallikda mushaklar yaxshi qisqarmaydi, kishi qo'l-oyoqni harakatga keltira olmaydi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligida miya falaji kuzatiladi. Bolalar serebral falaj kasalligi hali yetilmagan, shakllanib bo'lmagan miyaning kasalligidir. Onaning xomiladorlik davrida ma'lum kasalliklar bilan kasallanishi, tug'ilish vaqtidagi patologik o'zgarishlar, tug'ilgandan to bir yoshgacha davr ichida bolani kasallanishi natijasida bosh miyaning harakat zonalari shikastlanadi, uning natijasida esa miyaning yaxlit yetilishi kechikadi va buziladi. Oqibatda bolaning umumiy hamda nutqiy motorikasi (harakatchanligi) faoliyati buziladi. Nutqning rivojlanmasligi esa intellektual rivojlanishni sekinlashtiradi. Kishi organizmining asosiy funksiyalari – nafas olish, qon aylanish, yutunish, tana harakati, nutqiy harakatlar va boshqalar harakat orqali – mushaklarning qisqarish natijasida sodir etiladi. Harakatlar ixtiyoriy va ixtiyorsiz bo'ladi. Aniq maqsadni ko'zlab bajarilgan ixtiyoriy harakatlar inson xatti-harakati, hissiy-irodaviy qobiliyati, bilish faoliyatini, hulqining shakllanishida asosiy rol o'ynaydi.

Kasallikning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan harakat buzulishlari bolalar serebral falajida har xil namoyon bo'ladi. Adabiyotlarda bolalar miya falajining quyidagi shakllari qayd

qilingan: spastik diplegiya, spastik gemiplegiya, ikkilamchi gemiplegiya, paraplegiya, monoplegiya, atonik-astatik sindrom. Yuqoridagi ta'sirlar natijasida bolaning bosh miyasida turli xildagi jarohatlanishlar kelib chiqadi. Bosh miyadagi harakat markazlarining jarohatlanish darajasi, xususiyatlariga ko'ra bolada harakat tayanch a'zoldagi turli xildagi falajlanishlarni keltirib chiqaradi. Shunga ko'ra bu toifadagi nuqsonli bolalar quyidagicha klassifikatsiyalanadi:

- 1) Ikki yoqlama gemiplegiya;
- 2) Spastik dipligiya;
- 3) Giperkinetik shakli;
- 4) Gemiparetik shakli;
- 5) Anatonik-astatik shakli.

Ikki yoqlama gemiplegiya – bolalar serebral falajining eng og'ir shaklidir. Bu bolalarda inson uchun eng muhim bo'lgan funksiyalar: nutqiy, ruhiy va jismoniy holatlarda og'ir buzilishlar mavjud bo'ladi. Bunday shaklning tashqi ko'rinishdagi asosiy belgilari: bola tanasining bir qismi falajlangan bo'lib, asosan qo'l bukilgan holatda, qo'l ham oyoq ham ichkariga qaragan va bukilgan holatda bo'ladi. Bu turdagi bolalarning nutqida anartriya yoki og'ir dizartriya kuzatiladi.

Spastik dipligiya – bu eng ko'p tarqalgan shakli bo'lib, ma'lum bir og'ir kasallik yoki Littal sindromining ta'sirida kelib chiqadi. Spastik dipligiya shaklidagi bolalarda ikkilamchi nuqson sifatida ruhiy rivojlanishida sustlashishi kuzatiladi. 30-35% bu shakldagi bolalarda yengil darajadagi aqli zaiflik, 70%ida esa nutq nuqsonlari kuzatiladi. Spastik dipligiya turidagi falaj bolalarning oyoqlari qo'llariga nisbatan ko'proq serebral falajlik ta'siri ostida bo'lib, qo'llar bir oz beo'xshov harakatlanadi. Oyoqlar bir-biriga yopishgan va ichkariga qaragan holatda bo'lishi kuzatiladi.

Gemiparetik shaklida bir tomonlama falajlik kuzatiladi. Ya'ni bolaning bir tomonlama oyog'i va qo'li falajlanadi. Bu bolalarning 25–35% ida nutq nuqsonlari kuzatiladi.

Giperkinetik shaklining kelib chiqishiga ilk vaqtda gemolitik kasalliklarning natijasida bilirubin ensefalopatiyasi sabab bo'ladi.

Bu bolalarda harakatlanishdagi g'ayrioddiy harakatlar, qo'l va oyoqni harakatlanishidagi buzilishlar kuzatiladi. Bolalar serebral falajining giperkinetik shaklining tug'ma turida bolalar juda kech

o‘tiradilar, kamdan-kam hollarda 2-3 yoshdan boshlab yura boshlaydilar, ko‘p hollarda ular 4-7 yoshdan boshlab, hatto 9-12 yoshlarida mustaqil yurishlari mumkin. Bu bolalarning 90% ida giperkinetik dizartriya, 50% ida – ruhiy rivojlanishi sustlashgan, 25-30% ida eshitishidagi buzilishlar kuzatiladi. Bolalar serebral falajining giperkinetik turida umumiy va artikulyatsion motorikaning quyidagi kamchiliklari kuzatiladi: mushaklar tonusining o‘zgaruvchan xarakateri (distoniya), ixtiyorsiz majburiy harakatlar; harakat va nutqiy jarayonlarning hissiy namoyon bo‘lishi, statik qomat va holatni ushlab turishning yetarli emasligi. Tonik zo‘riqishlar artikulyatsion, nafas mushaklari, hiqildoq muskullari bo‘ylab tarqalishi, hamda ovoz hosil bo‘lishi va nafasning o‘ziga xos buzilishlarini keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu holatlar 90% holatlarda kuzatiluvchi *giperkinetik (qobiq osti) dizartriyaga* xosdir.

Bolalar serebral falajlanishida dizartriyaning o‘ziga xosligi ***artikulyatsion dispraksiyaning*** namoyon bo‘lishi hisoblanadi, bu esa maqsadli harakatlarni amalga oshirishni qiyinlashtiradi va tovushlarni talaffuz qilishdagi nuqsonlarni yanada og‘irlashtiradi. Bolalar serebral falajida logopedik ishlarning asosiy vazifasi artikulyatsion holat va harakatlarni his etishni rivojlantirish, artikulyatsion dispraksisni oldini olishdir. Artikulyatsion harakatlarni his etishni yaxshilash uchun qarshilik ko‘rsatish mashqi, ko‘zgu yordamida ko‘rib nazorat qilish mashq va yopiq ko‘zlar bilan nazorat qilish mashqlarini almashtirib bajarish ishlari qo‘llaniladi.

Bolalar serebral falajida nutqiy buzilishlarni iloji boricha erta aniqlash va korreksion-logopedik ishlarni o‘z vaqtida boshlash juda muhim hisoblanadi. Logopedik tekshirish vaqtida bolaning artikulyatsion, nafas va ovoz apparatlarining holatini va ishlash vaqtidagi hamkorligi darajasini aniqlab olish zarurdir. Buning uchun esa quyidagilarga: yuz muskullarining tonusiga; majburiy va keskin harakatlar, tonus o‘zgarishining mavjudligiga; harakatlarning hajmiga; og‘izning avtomatlashgan harakatlarining mavjudligi yoki mavjud emasligiga; logopedning barmog‘i yordamida og‘iz va og‘iz atrofi sohalarini stimullash – jalb qilish jarayoniga javob reaksiyasining mavjudligiga e‘tibor qaratish lozim.

Og‘iz mushaklari tonusi holatini tekshirib ko‘rish muhimdir: jag‘larning harakatsiz va harakat vaqtidagi holatini; lablarning

harakatchanligi, tonusi va o'zaro simmetriyasini; til muskullari tonusi, alohida harakatlarni bajara olishi, bir harakatdan boshqasiga o'ta olishini; qattiq va yumshoq tanglay mushaklarini; nafas ritmi va hajmi, nafas va nutq, nafas olish va nafas chiqarish orasidagi koordinatsiyani (ovoz reaksiyalarini), bolaning nafas olishi tana yoki bosh harakatlari bilan birgalikda kuzatilishini tekshirish.

Bolaning ichki va tashqi nutqini, uning balandligi va kuchini, tovushlarni talaffuz qilishini, fonematik idrokini, nutqning leksiko-grammatik tomonlarini aniqlab olish kerak bo'ladi.

Atonik-astatik shakli boshqa shakllarga qaraganda yengilligi bilan xarakterlanadi. Ularda harakat muvozanatidagi buzilishlar, reflekslar tonusidagi buzilishlar, 60-70% psevdobulbar dizartriya kuzatiladi.

Ayrim hollarda serebral falajlikning aralash shakli ham uchray turadi. Bu shaklda bolada spastik-giperkenitik holatlar yoki atetoz harakatlar (nazorat qilib bo'lmaydigan, g'ayri odatiy harakatlar) bilan mushaklar tonusining tarangligi bilan kelishi mumkin.

Serebral falaj bolalardagi mavjud nuqsonlarni korreksiyalashda nuqson turini erta aniqlab, alohida yondashish juda yaxshi samara beradi.

Serebral falajning dastlabki belgilari

Bola tanasining qotib qolgan yoki bo'shashgan bo'lishi tug'ilishi bilan ko'zga tashlanishi mumkin. Ammo hamma vaqt ham buni sezishga imkoni bo'lmaydi. Agarda bolada quyidagi holatlar kuzatilsa, tezda shifokorga olib borish lozim bo'ladi.

Kutilmaganda tananing qotib qolishi. Bunda bolani orqasi bilan yotqizish yoki bag'riga bosish kerak bo'lganda tanasini egish qiyin bo'ladi.

Tananing bo'shashishi. Chaqaloqning boshi bo'shashgan bo'ladi va boshini ko'tara olmaydi. Ko'tarib turganda uning boshi va oyoqlari osilib turadi. Juda kam harakatlanadi.

Sekin rivojlanish. Bola odatdagidan sekin rivojlana boshlaydi. Tanasining bir qismidan boshqasiga nisbatan ko'proq foydalanishi mumkin. Masalan, ba'zi bolalar ikkita qo'lidan ko'ra bir qo'lidan foydalanadi.

Sust ovqatlanish. Emish va ovqatni yutish sust bo‘ladi. Bola tili bilan sut va ovqatni og‘zidan chiqarib tashlaydi. Og‘zini yopishda qiynaladi.

Noodatiy xatti-harakatlar. Bola yomon uxlaydigan va ko‘p yig‘laydigan, ko‘p bezovtalanadigan bo‘lishi mumkin. Yoki aksincha ko‘p uxlaydigan va tovush chiqarmaydigan bo‘ladi. Uch oylik bo‘lguncha kulmasligi ham mumkin.

Bundan tashqari boladagi serebral falajlikni aniqlashda quyidagilarni kuzatish tavsiya etiladi.

Bolada serebral falajlanishni aniqlash ba’zi hollarda ancha qiyin kechishi mumkin. Buning uchun bolani har bir rivojlanish davrida kuzatib borish lozim. Agar bolada serebral falajlik mavjud bo‘lsa quyidagicha holatlar kuzatiladi:

1 oyligida. Bolaning oyoqlari bukilmaydi. Boshini ko‘tara olmaydi va qo‘llari bilan ko‘tarilishga harakat qila olmaydi. Boshi bir tomonga qaragan holda orqasini itarishga harakat qiladi. Qo‘llarini bir-biriga tekkiza olmaydi.

6 oyligida. Boshini ko‘tara olmaydi. Beli bukilgan holatda bo‘ladi. Qo‘llari bukilmaydi, kafti musht holatda bo‘ladi. Boshi orqaga og‘ib ketadi yoki o‘tirganda orqaga tortib ketadi. Oyoqlari bukilmaydi va qaychiga o‘xshash ustma-ust holatda bo‘ladi

Nafas va tovushning artikulyatsion xususiyatlari

Ilk yoshdagi falaj bolalarning artikulyatsiya a’zolari lab, til mushaklarining pay tortishi, passivligi giperkinez holati deb izohlanadi. Bunda lab va tilning to‘g‘ri va faol harakatlanishi buziladi va bu so‘rish va yutish kabi holatlar qiyinlashishiga olib keladi. Yuz ifodasidagi mimik holatlar yo‘qoladi. Ba’zan nafas olish faoliyati buziladi: noritmiy, tez tez va tutilib hamda yutinib nafas olish kabi holatlar kuzatiladi

Til mushaklarining buzilishi til a’zosining patologik shakli o‘zgarishiga olib keladi. Artikulyatsiya organlarining tonus o‘zgarishi turli notabiiy holatlarda o‘z aksini topadi. Bolalarning ovozi va holati past hamda nimjonroq qiyofada gavdalanadi **12 oylik.** Biror narsa yoki o‘yinchoqlarni ushlab turishda qiynaladi va ularni qo‘lidan tez-

tez tushirib yuboradi. Oyoqlari bukilmaydi, emaklay olmaydi, tanasining faqat bir qismidan foydalanadi.

18 oylik. Tik turganda muvozanatni yaxshi tutib turolmaydi. O‘ynaganda faqat bitta qo‘lidan foydalanadi. Bir oyog‘i qotib qolgan bo‘lishi mumkin. Tana og‘irligini faqat bir tomonga tashlagan holda o‘tiradi.

Ovqatlantirish paytida ovoz tovushida va nafas olishda salbiy o‘zgarishlar kuzatiladi. Til va lab faol harakatida cheklanishlar yuzaga keladi. Bu holat asosan bola tili chiqqunigacha bo‘lgan davrda sodir bo‘ladi

Tayanch harakat a‘zolarining rivojlanish hususiyatlari

Bolalar maxsus stulda o‘tirishadi. Boshini ushlab, qo‘lida o‘yinchoqni o‘ynay olish kabi holatlarda faollikning susayishi kuzatiladi. Kattalar yordamida oyoqda tik turishi va harakatlanishi mumkin, lekin oyoqni bukishda turli murakkabliklar kuzatilishi mumkin. Ayrim bolalar mustaqil o‘tira olishadi

Lab va til mushaklarining patologik holatining buzilishi og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolarining harakati susayishiga va qiyinlashishiga olib keladi. Deyarli, barcha bolalarda fikrini so‘z bilan ifodalashda va so‘zlarni talaffuz qilishda qiynalish kabi holatlar yuzaga keladi. Bundan tashqari, ular biror narsani tishlash va chaynashga qiynalishadi Tayanch-harakat a‘zolari falajlangan bolalardagi nuqson shaklini va darajasini erta aniqlash asosida ikkilamchi nuqsonlarni oldini olish, nuqsonlarni samarali korreksiyalash maqsadida ilk yoshdan yordam berish lozim. Bolaga ilk yosh davrdan berilgan kompleks (mujassam) chora tadbirlar ularni kelajakda umumta‘lim tizimida samarali ta‘lim-tarbiya olishlarini ta‘minlaydi, ya‘ni inklyuziv ta‘lim tizimiga jalb etish imkoniyatining kengayishiga olib keladi.

Bolalardagi nuqson turi va darajasini hisobga olib erta reabilitatsiya qilish, ya‘ni davolov chora-tadbirlarning uchta turi farqlanadi:

- **Tibbiy-pedagogik reabilitatsiya.** Bunda tayanch harakat a‘zolari falajlangan bolaning tibbiyot xodimlari tomonidan jismoniy holatidagi kamchiliklarni tiklash bilan barobar korreksion pedagogik ishlar ham olib boriladi. Reabilitatsiyaning bu turi bolani jismoniy va pedagogik jihatdan rivojlantiradi.

- **Kasbiy reabilitatsiyaning** maqsadi tayanch harakat a'zolari falajlangan bolalarni mutaxassis defektologlar, pedagog va boshqalar tomonidan maxsus korreksion ishlarni olib borilishini ko'zlaydi.

- **Psixologik reabilitatsiya.** Reabilitatsiyaning bu turi tayanch harakat a'zolari falajlangan bolalarning psixologik rivojlanishdagi nuqsonlarni oldini olishga, emotsional doirasini, individual shaxsiy xususiyatlarini yaxshilashga, ijtimoiy moslashuvini samaradorligini oshirishga qaratiladi.

Quyida serebral falaj bolani ilk yoshidan ya'ni nutqini rivojlanishgacha bo'lgan davrda oilada ota-onalar tomonidan va maktabgacha ta'lim muassasalarida ta'lim-tarbiya jarayonida olib boriladigan korreksion-pedagogik ishlar, yoritilgan.

Serebral falajlangan bolalar bilan ilk yosh davrda olib boriladigan reabilitatsion ishlarni oilada va maktabgacha tarbiya muassasalarida uzviy bog'langan holda olib borish lozim. Davolov-korreksion-rivojlantiruvchi, reabilitatsion ish tizimi fizioterapevt, davolovchi jismoniy tarbiya mutaxassisi, nevropatolog, logoped va oligofrenopedagogning hamkorlikdagi kompleks ishi asosida amalga oshiriladi.

Savol va topshiriqlar

1. Tayanch harakat a'zolarining rivojlanish xususiyatlari
2. Serebral falajning dastlabki belgilari
3. Serebral falajlangan bolalar klassifikatsiyasi

2. Mujassam nuqsonli bolalar

Alohida yordamga muhtoj bolalar qatoriga murakkab nuqsonli ko'r-kar-soqov bolalar kiradi. Bu toifadagi bolalar nuqsoni ancha murakkab. Kar-ko'r-soqov bolalar tevarak atrofdan informatsiya olish imkoniyatidan mahrum bo'lganligi tufayli aqlan rivojlanmaydi. Biroq maxsus tashkil etilgan yordam tufayli bu bolalar to'liq intellektual rivojlanish imkoniyatiga egadirlar. Ularga barcha murakkab muloqot turlari yaratiladi, nutqi o'stiriladi va ular barkamol nutqdan tortib to so'z nutqigacha egallay oladilar. Bu esa ularni o'rta maktab dasturini egallab, hatto oliy o'quv yurtlarini muvaffaqiyatli

bitirishga imkon beradi. Bunga Olga Ivanovna Skoroxodovaning hayoti va ijodini misol qilib keltirishimiz mumkin. Kar-ko‘r-soqov qizchani mashhur korreksion pedagog Sokolyanskiy I.A. o‘zi rahbarlik qilgan maktab-klinikada o‘qitib, tarbiyalagan. Oliy o‘quv yurtini tugatib, O.Skoroxodova butun hayotini Korreksion pedagogikaga bag‘ishladi. U Korreksion pedagogika ilmiy-tadqiqot instituti dotsenti, pedagogika fanlari nomzodi, ko‘pgina ilmiy maqola, she’rlar to‘plami muallifi. Ayniqsa u yaratgan noyob kitoblar «Как я воспринимаю окружающий мир» (1947), « Как я воспринимаю и представляю окружающий мир » (1956), «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир» (1972) ko‘pgina tillarga tarjima qilindi. Moskva viloyatining Zagorsk shahrida kar-ko‘r-soqov bolalar bilan olib boriladigan ishlar tizimi takomillashtirildi. Ushbu maktab-internat o‘z faoliyatini davom ettirmoqda va ko‘pgina kar-ko‘r-soqov bolalarga mustaqil hayotda o‘z o‘rnini topib ketishiga yordam bermoqda.

Murakkab, mujassam nuqsonli bolalardan eshitish qobiliyati zaif va aqli zaif bolalar birinchi bo‘lib o‘rganilgan edi. Natijada intellekti sog‘lom, eshitish qobiliyati zaif bolalarni aqli zaif eshitish qobiliyati zaif bolalardan amalda ajratish ancha mushkul. Ayniqsa ilk yoshdagi bolalarda. Hozirgi kunda ular uchun differensial-diagnostik mezonlar ishlab chiqilgan. Aqliy rivojlanishi va eshitish qobiliyati zaif bolalar karlar yoki zaif eshituvchi bolalar maktab-internatlarining yordamchi sinflarida yordamchi maktab dasturi bo‘yicha ta’lim oladilar. Yordamchi sinflar ko‘r va zaif ko‘ruvchi bolalar maktab-internatlarda ham mavjud.

Rivojlanishida murakkab ko‘p nuqsonli bolalarning ijtimoiy-maishiy moslashuvi

Ijtimoiy moslashuv (adaptatsiya) – individni ijtimoiy muhit sharoitlariga doimiy, faol moslashuvi, hamda bu jarayon natijasi. Garchi ijtimoiy adaptatsiya muntazam kechsa da, bu jarayon odatda vaqti – vaqti bilan individ va uni atrofida hayotida va faoliyatida eng ahamiyatli o‘zgartirishlar bilan bog‘lanadi. Ijtimoiy adaptatsiyadagi markaziy aspekt-individning ijtimoiy rolini qabul qilishi hisoblanadi. Ijtimoiy adaptatsiyada kompleks rehabilitatsiyalar tizimi

imkon qadar yuqori darajadagi tayyorgarlikni ta'minlaydi. U taqdim etilgan uchta ko'rinishdagi asosiy bosqichlarda bo'lishi mumkin: adaptatsion – diagnostic, korreksion va integratsion, ularning har biri o'ziga xos vazifalarni amalga oshiradi.

Birinchi bosqichda bola shaxsining rivojlanishiga tashxis qo'yiladi, va u bilan reabilitatsion imkoniyati va eng maqbul korreksion – tarbiyaviy ishlari aniqlanadi.

Ikkinchi bosqichda bola bilan reabilitatsiya tadbirlari tashkil etiladi va o'tkaziladi, hamda ota-onasi yoki tarbiyachi reabilitatsion texnologiyalarga o'qitiladi.

Uchinchi bosqichda ijtimoiy jamiyatda bolani integratsiyalash yollari aniqlanadi va ma'lum davr orasida jami kompleks reabilitatsiya olib boriladi.

Alohida yordamga muhtoj bolani kompleks reabilitatsiyalash quyidagi ko'rinishda bo'ladi: *“tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy – iqtisodiy qabul qilingan tizim va jarayon, bartaraf etish, korreksiyalashga yo'naltirilgan yoki to'liq kompensatsiya”*. Uning maqsadi *“alohida yordamga muhtoj bolaning ijtimoiy mavqeini, moddiy jihatdan mustaqilligini va uning ijtimoiy moslashishini reabilitatsiyalash”*.

Maxsus o'quv muassasalarida yoki internat turidagi muassasalarda tibbiy – ijtimoiy reabilitatsiya ishlari alohida yordamga muhtoj bolalar uchun o'quv jarayonini tashkil qilishda, ularning ijtimoiy-maishiy moslashuvini amalga oshirish jarayonida, o'ziga xos tomonlarini aniqlashda amalga oshiriladi.

Ijtimoiy reabilitatsiya orqali bola shaxsining o'ziga xos psixologik xususiyatlari rivojlantiriladi. Jarayon davomida rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bola bilan vujudga keladigan g'oyat katta miqdordagi ichki va tashqi omillar bilan bog'liq bir qator muammolar bola rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Ushbu jarayonni samarali boshlash uchun ularning o'ziga xos xususiyatini o'rganish, ijobiy va salbiy tomonlarini, ta'sir etish natijalarini oldindan ko'rish va korreksiyalashni o'z vaqtida boshlash kerak.

V.A.Slasteninning fikriga ko'ra, ijtimoiylashuvi (sotsializatsiya) jarayonida inson shaxsi tiklanadi, u ijtimoiy funksiyalarni bajarish qobiliyatini egallaydi, ya'ni uni rivojlanishini, o'z mavqeini belgilab olishi va o'zi amalga oshirishini nazarda tutadi. Bu vazifalar

izchillik bilan, aniq maqsadga qarab hal qilinadi. Bu aniq maqsadga qarab uyushgan ijtimoiy jarayonni boshqarish - ta'lim deb nomlanadi. Ta'lim tushunchasidan ("qiyofa" so'zidan) shaxsning yagona jismoniy va ma'anaviy jarayoni tushuniladi, sotsializatsiya jarayoni ayrim benuqson qiyofalar, tarixiy bog'liqlikda, jamoat ongida ortiq-roq yoki kamroq ijtimoiy aniq o'lchamlarda tushuniladi (masalan, o'zaro mos rivojlangan shaxs va boshqalar).

Alohida yordamga muhtoj bolalar bilan ishlash jarayonida korreksion ishlarning ahamiyati katta. Bu ishlar qanchalik sifatli amalga oshirilsa, bolaning shunchalik bilim, ko'nikma va malakalarni o'zlashtirishi oson kechadi.

O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi vazirligi tasarrufidagi uzluksiz ta'lim tizimidagi maktabgacha va maktab yoshdagi jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan turli toifadagi bolalar bilan ixtisoslashtirilgan maktabgacha tarbiya muassasalari hamda ixtisoslashtirilgan maktab va maktab-internatlarda ta'lim-tarbiya jarayoni korreksion yo'nalishda amalga oshirilmoqda. O'qituvchi, defektolog va tarbiyachilar har bir mashg'ulotda korreksion ishlarini turli usullar bilan amalga oshirishga harakat qiladilar.

O'zbekiston Respublikasi Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza etish vazirligi tasarrufidagi internat turidagi bolalar "Muruvvat" uylarida murakkab ko'p nuqsonli bolalar bilan korreksion rivojlantiruvchi ishlarning olib borilishi muhim ahamiyatga ega.

Bolalar "Muruvvat" uyida rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bolalar bilan korreksion-rivojlantiruvchi ishlar ushbu toifadagi bolalarning rivojlanish xususiyatlarini hisobga olgan holda yaratilgan tizim asosida amalga oshirilishi maqsadga muvofiq.

Mamlakatimiz mustaqillikka erishgan dastlabki kunlardanoq milliy va umuminsoniy qadriyatlar ruhida tarbiyalangan, jamiyat taraqqiyotiga o'z hissasini qo'shishga qodir, jismoniy va ma'naviy yetuk avlodni kamolotga yetkazishga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Mustaqillik yillarida millatlar va elatlar, aholining ijtimoiy qatlamlarini huquqiy muhofaza qilish uchun mustahkam zamin yaratildi.

Mamlakatimizda bolalarga har tomonlama g'amxo'rlik qilish, onalik va bolalikni muhofaza etish masalalari davlat siyosati darajasida ko'rilmoqda.

Jumladan: O‘zbekistonning Birlashgan Millatlar Tashkilotiga a‘zo bo‘lishi, “Bolalar huquqlari to‘g‘risida”gi konvensiyaning ratifikatsiya qilinishi va “Bola huquqlarining kafolatlari to‘g‘risida”gi Qonunning qabul qilinishi yoshlarimizga ko‘rsatilayotgan g‘amxo‘rlikning yorqin namunasidir.

Mamlakatimizda amalga oshirilayotgan barcha islohotlarning zamirida eng avvalo kelajak avlodning barkamol bo‘lib ulg‘ayishi, hech kimdan kam bo‘lmay dunyo arenalarini zabt etishga qodir farzandlar bo‘lib yetishishi muhimdir. Ayniqsa, yetim va ota-ona qaramog‘isiz qolgan, nogiron, rivojlanishida murakkab ko‘p nuqsonli bolalarning ijtimoiy himoyasi hamisha davlat va jamiyatning ustuvor vazifasi hisoblangan. Ushbu vazifani amalga oshirish borasida O‘zbekiston Respublikasida rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan kishilarning huquq va erkinliklarini, teng imkoniyatlarini ta‘minlash, turmush faoliyatidagi cheklanish, chegaralarni bartaraf etish, ta‘limni tashkil etish va boshqarishga zamonaviy yondashuv, uning sifati va samaradorligini oshirish, jamiyatda aholining turli qatlamlari uchun ta‘limning uzviylik va uzluksizligini ta‘minlash borasida talaygina ishlar amalga oshirib borilmoqda.

Bolalik bosqichida inson psixologo-pedagogik jihatdan kuchli ta‘sirlanadi. O‘sib kelayotgan bola organizmi, uning miya tuzilishining ichki imkoniyatlari chegarasizligini inobatga olgan holda tashkil etilgan korreksion-pedagogik, psixologik hamda tibbiy ishlar bolaning birlamchi nuqsonini kamaytirib, ikkilamchi nuqsonlarni oldini olishga yordam beradi. Bularning hammasi bolani mustaqil, hech kimga qaram bo‘lmagan holda hayot kechirishga tayyorlash omillaridir.

Respublika bolalar ijtimoiy moslashuvi markazi Sog‘liqni saqlash vazirligi bilan hamkorlikda O‘zbekistonning turli mintaqalarida – Toshkent shahri va Toshkent viloyati, Qoraqalpog‘iston Respublikasi, Farg‘ona vodiysida uch yoshgacha bo‘lgan bolalarning salomatligi va rivojlanishida majmuaviy baholash o‘tkazildi. Monitoring Butunjahon Sog‘liqni saqlash tashkilotining yangi standartlari asosida amalga oshirildi. Bu tadqiqotlarning xulosalari asosida aniq tavsiyalar ishlab chiqildi. Jumladan, erta tashxis va barvaqt aralashuv muammolari hal etildi. Toshkent shaxridagi ikkita oilaviy poliklinikada “Barvaqt aralashuv xizmati” ish boshladi.

“Barvaqt aralashuv xizmatini yaratish to‘g‘risidagi nizom”ga muvofiq alohida ehtiyojli bolalarga barvaqt majmuaviy korreksion psixologik yordamning uslubiy va tashkiliy asoslari ishlab chiqildi. Bola rivojlanishidagi buzilishlarni o‘z vaqtida aniqlash va ularni, zaruriyat bo‘lganida, bolalar nogironligi va rivojlanishdagi ikkilamchi buzilishlarni oldini olish uchun chuqur tibbiy va psixologik-pedagogik tekshiruvga yo‘llashda yordamlashadi. Bola rivojlanishidagi kamchilik qancha erta aniqlansa, uni hal qilish shunchalik oson kechadi.

Internat turidagi bolalar “Muruvvat” uylari tarbiyalanuvchilarini ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va psixologik-pedagogik kuza-tib borish yuzasidan ishlab chiqilgan va amalda qo‘llanilayotgan shakllari ilmiy tadqiqot natijalaridan foydalanishning yana bir namunasi hisoblanadi. Bu toifadagi bolalar uchun Respublika bolalar ijtimoiy moslashuvi markazi xodimlari individual korreksion-rivojlantiruvchi dasturlar, abilitatsiya va reabilitatsiya dasturlarini tuzdilar. Endilikda internat turidagi muassasalarda bolalarni mustaqil hayotga tayyorlashga qaratilgan ijtimoiy-maishiy hamda kasbiy tayyorgarlikni amalga oshiruvchi ishlar maxsus ishlab chiqilgan ta’lim-tarbiya jarayoni tizimi bo‘yicha olib borilmoqda.

Serebral falajga ega bo‘lgan aqli zaif bolalar

Bu bolalar aqli zaif bolalar orasida 15 – 20 % ni tashkil etadi. Ular bir necha og‘ir defektlardan aziyat chekadi: ularda aqli zaiflik bilan birgalikda dizartriya, nutqning chuqur va umumiy rivojlanmaganligi, harakat praksisining shartli qiyinlashganligi va u bilan bog‘liq amaliy tajribalarning qisqarganligi xosdir. Aqliy nuqson harakat va nutq kamchiliklari bilan juda ham og‘ir manzarani yuzaga keltiradi. Shunga qaramasdan, tajribalar ko‘rsatishicha serebral paralichli bolalar ko‘p hollarda malakaviy pedagogik va logopedik yordam natijasida nutq va aqliy imkoniyatlar rivojlanishida sezilarli o‘zgarishlarga erishishadi. Bunday bolalarga defektologlar alohida e’tibor berishlari, zaruriy korreksion yordam ko‘rsatishlari shart.

Fenilketonuriya bilan kasallangan bolalar. Fenilketonuriya – bu enzimopatiya guruhidagi kasallik bo‘lib, organizmda moddalar almashinuvining nasliy buzilishlarini ifodalaydi. Bu kasallikda jigar

funksiyasi buzilib, buning sababi fenilalanin – gidroksiloza fermentining yo‘qligi bilan izohlanadi. Ayni vaqtda bolalar qonida uning miqdori yuqori darajada bo‘ladi va bu kasallikni osonlik bilan tashxislash imkoniyatini beradi. Kasallarning katta qismida (80 – 90 %) pigmentatsiyaning buzilishi ko‘zga chalinadi: ularning sochlari juda och rangda, ko‘zlari ko‘k va pigmentatsiyasiz teri. Kasallik chastotasi (V.B.Beldev, M.G.Blyuminga ko‘ra), 1: 10 000 ni tashkil etadi. Fenilketonuriya birinchi navbatda asab tizimini shikastlovchi kasallik. Kasallikning asosiy simptomlari: aqli zaiflik bo‘lib, kasallarning katta qismida 65,4 % telbalikkacha yetib boradi, 31.2% og‘ir psixik nogironikka olib boradi. Bolalarning 1/3 qismida epileptik tutqanoq bor.

Bu bolalarning umumiy ahvoli qondagi fenilalanin miqdoriga bog‘liq, u miyani shikastlaydi va maxsus davolovsiz miqdori doimo oshib boradi. Bunday bemorlar uchun maxsus dieta ishlab chiqarilgan bo‘lib, uning qo‘llanishi fenilalanin hosil bo‘lishini oldini oladi. Agar bemor bolani oziqlantirish, uning hayotining dastlabki oylaridanoq shu dietaga asosan va maxsus tayyorlangan oziq ovqatlar yordamida amalga oshirilsa, ular nisbatan yaxshiroq rivojlanishadi. Fenilketonuriya bilan kasallangan bolalarda aqliy zaiflik bilan birgalikda nutqning buzilishi ham kuzatiladi. Bolalarning 3/2 qismida hatto maktab yoshida ham ekspressiv nutq bo‘lmaydi, ba’zilarida esa nutq faqat alohida so‘zlar talaffuzi bilan ifodalangan. Shuningdek ularda diqqat va xotira sezilarli shikastlangan. Mashg‘ulotlarda bunday bolalar katta qiyinchilik bilan jarayonda qatnashishadi. Ba’zi holatlarda bolaning salbiy xarakteri, qaysarligi bilan mashg‘ulotlardan butunlay bosh tortadi. Fenilketonuriya bilan kasallangan bolalarda ko‘rish analizatori bilan bog‘liq tasavvur va tushunchalar oson hosil bo‘ladi. Bolalarni hisobga, yozuvga o‘rgatishda katta qiyinchiliklar yuzaga keladi.

Og‘ir aqliy nuqsonli bolalar orasida nutq nuqsoniga ega katta guruhni kuzatish mumkin. Yuqorida aytib o‘tilganidek, bu toifadagi bolalar nutqi kech paydo bo‘lishi va qo‘pol tarzda rivojlanmasligi bilan ifodalanadi. 3 – 4 yoshdagi bolalarning yarmi gapirmaydi, qolgan yarmida esa nutq tushunarsiz, juda kam miqdorda. 7 – 8 yoshga kelib bolalarning ko‘pchiligida nutq paydo bo‘ladi, lekin shunga qaramasdan yuqoridagi kamchiliklar mavjud.

Bolalarda rivojlantirish uchun, ularda musiqaga qiziqish hissidan foydalanish zarur, chunki bu qiziqish barcha og‘ir aqli zaif bolalarda mavjud bo‘lib, nutq rivojlanishida yaxshi natija beradi. Nutqsiz bolalarning deyarli barchasida 10 – 12 yoshga kelib nutq bari bir paydo bo‘ladi va keyinchalik sezilarli kamchiliklar bo‘lsa ham muloqot vositasi bo‘lib xizmat qiladi.

Og‘ir darajadagi aqli zaif bolalarning psixologik jihatlarini bilish korreksion tarbiyaviy faoliyati bilan bog‘liq muammolarni samarali hal etishga imkon beradi. Maksimal korreksion samaradorlikka faqatgina tibbiy, pedagogik ko‘mak bolaning klinik va psixologik jihatlarini hisobga olib va erta boshlangandagina erishiladi.

Savol va topshiriqlar

1. Nuqsonning kelib chiqish sabablari.
2. Rivojlanishida murakkab ko‘p nuqsonli bolalarning ijtimoiy-maishiy moslashuvi.
3. Serebral falajga ega bo‘lgan aqli zaif bolalar.

V BOB. NUTQ KAMCHILIKLARIGA EGA BO‘LGAN BOLALAR

1. Logopediya fani va uning vazifalari

Korreksion pedagogika fani rivojlanib borib, ayrim sohalari mustaqil fan sifatida ajralib chiqdi. Shu fanlar jumlasiga logopediya ham kiradi. Logopediya (logos – so‘z, padeo – tarbiyalash, o‘rgatish degan ma’noni anglatadi) – pedagogik fanlardan biri bo‘lib, nutq kamchiliklari va ularning sabablarini o‘rganish, shuningdek, bularning oldini olish, nuqsonlarni bartaraf etish uchun maxsus ta’lim-tarbiya vositalari va metodlarini ishlab chiqish, amaliyotga tadbiq etish masalalari bilan shug‘ullanadi.

Logopediya - nutq buzilishlari haqidagi maxsus ta’lim va tarbiya vositasida nutq buzilishlarini o‘rganish, tuzatish va oldini olish haqidagi pedagogik fandır. Logopediyaning predmeti - nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni o‘qitish va tarbiyalashning qonuniyatlarini o‘rganish.

Maqsad – nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni o‘qitish, tarbiyalash va qayta tarbiyalashning ilmiy asoslangan tizimini ishlab chiqish, shuningdek nutq nuqsonining oldini olishdan iborat.

Obyekt - nutq nuqsoniga ega bo‘lgan shaxs.

Predmet - nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni o‘qitish va tarbiyalashning qonuniyatlarini o‘rganish.

Maqsad – nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxslarni o‘qitish, tarbiyalash va qayta tarbiyalashning ilmiy asoslangan tizimini ishlab chiqish, shuningdek nutq nuqsonining oldini olishdan iborat.

Logopediya fanining vazifalari quyidagilardan iborat:

-Turli xil nutq kamchiliklari bor kishilarning nutq faoliyati ontogenezini o‘rganish.

-Nutq kamchiliklarining sabablari va simptomatikasi, ularning turlari, kelib chiqish mexanizmlarini o‘rganish, darajasini aniqlash.

-Nutq kamchiliklarini kishi faoliyati, shaxsiyati, hulq-atvori, ruhiy rivojlanishiga ta'sirini o'rganish.

-Eshitish, ko'rish, intellektual va boshqa kamchiliklarga ega bo'lgan alohida yordamga muhtoj bolalar nutqiy faoliyatining ahvoli, yetishmovchiliklarni o'rganish, aniqlash.

-Nutq kamchiliklarini aniqlash yo'llari, usullarini ishlab chiqish va amaliyotga tadbiq etish.

-Nutq kamchiliklarini sistemaga solish, tasniflash, tizimga keltirish.

-Nutq kamchiliklarining oldini olish, bartaraf etish prinsiplari va usullarini, tashkiliy shakllarini belgilash, ishlab chiqish, takomillashtirish.

Boshqa fanlar bilan aloqasi: Maxsus pedagogikaning turli sohalari, ona tili o'qitish metodikasi, logoritmika, umumiy va maxsus psixologiya. Tizimlararo anatomiya, fiziologiya, neyrofiziologiya, nevropatologiya, psixopatologiya, klinika, pediatriya, tilshunoslik kabi fanlar bilan aloqador.

Logopediya fani mavzu bahsi, nutq kamchiligi bor kishilar bilan olib boriladigan ta'lim-tarbiya jarayoni. Nutq kamchiligi bor kishi esa logopediya fanining o'rganish mavzusi hisoblanadi.

Respublikamizda bolalarda uchraydigan nutqiy kamchiliklarni o'rganish bilan L.R.Mo'minova, M.Yu.Ayupova, X.M.Po'latova, N.R.Raxmonqulova, Ye.A.Babayeva, I.G.Veretennikova S.Sh.Aytmetova, R.Sh.Shomaxmudova, Z.M. Axmedova shug'ullanganlar.

Hozirgi zamon logopediyasiga **maktabgacha yoshdagi bolalar logopediyasi, maktab yoshdagi, o'smirlar hamda kattalar** logopediyasi kiradi.

Logopedik ishni tashkil etish masalalarini ishlab chiqish.

Logopediya fani anatomiya, fiziologiya, neyrofiziologiya, otoloringologiya, nevropatologiya, psixopatologiya, pediatriya, lingvistik, psixolingvistika, psixologiya va pedagogika fanlari bilan bog'liq, shular asosida rivojlanadi.

Logopediya korreksion pedagogika fani kabi, nerv sistema-sining tuzilishi, rivojlanishi faoliyati haqidagi nazariyaga asoslangan. Tabiiy fanlarni bilmay turib, nutq kamchiliklarini kelib chiqish sabablari, mexanizmi, bola psixikasiga ta'sirini aniqlab bo'lmaydi. Logoped nutq kamchiliklarining nevrologik asoslarini yaxshi bilishi

kerak. Bu bilimlar nutq kamchiliklarini bartaraf etish, ularni oldini olish, bolani to'g'ri tarbiyalash, unga bilim berish yo'llari va usullarini to'g'ri tanlashda logopedga yordam beradi. Tibbiy fanlar haqidagi bilimlar to'g'ri logopedik xulosa chiqarish, nutq kamchiliklarini ularga o'xshash boshqa alohida yordamga muhtojlardan ajratish, alohida yordamga muhtoj bolalarni tegishli muassasalarga to'g'ri saralash imkonini beradi.

Logoped o'z oldiga qo'ygan maqsad – vazifani hal etishda tilshunoslik, lingvistik fanlarga, psixologiya va pedagogikaga suyanib ish ko'radi.

Tilshunoslik fani kishilarning eng muhim aloqa quroli bo'lgan nutqni ijtimoiy hodisa deb biladi.

Nutqning asosiy tarkibiy qismlari: tovush, so'z, so'z birikmasi va gap bir butun tizimni tashkil etib, fikrni og'zaki yoki yozma ravishda ifodalash uchun xizmat qiladi. Har bir logoped tilshunoslikning ilmiy-nazariy asoslarini, fonetika va grammatikani, lug'at va stilistikani, orfografiya va punktuatsiyani mukammal bilish bilan birga, ifodali o'qiy olish va to'g'ri so'zlay olish qobiliyatiga ham ega. Tabiiyki, logopedning o'zi imloni yaxshi bilmay turib, o'quvchilarga hech qachon savod malakasini singdira olmaydi, logoped uchun og'zaki nutq, nutq qobiliyati amaliy jihatdan juda muhimdir: logoped so'z vositasida fan xulosalarini izohlabgina qolmasdan, ayni vaqtda nutqida kamchiligi bo'lgan bolani tarbiyalaydi, tarbiyalanuvchilar yo'lini yoritadi ham.

Logopediya maxsus pedagogika – korreksion pedagogika fanining bir sohasidir. Logoped ham boshqa fan o'qituvchilari kabi ta'lim va tarbiya shakllarining mohiyatini, maqsad va mazmunini, usul hamda vositalarini, prinsiplarini yaxshi egallab, ularni amalda qo'llay olishi kerak.

Logoped bolalarning psixologik qobiliyatlarini hisobga olishi kerak. Bolalarni o'z kuchiga ishonirishi, mashg'ulotlarga havasini uyg'ota bilishi, material bayoni vaqtda ularning diqqatini to'la jalb qila olish, materialni esda saqlab qolish yo'llarini (mashq, ko'rgazmali qurollardan foydalanish, mustaqil ish, suhbat, grammatik o'yin kabi vositalarni) qo'llanishi o'qitish samaradorligini yanada oshiradi. Inson idrokining mazmuni, fikri, nutqi orqali shakllanadi. Bolalar logoped tushuntirgan materiallarni eshitib, yozganlarini

ko'rib, kuzatib, mushohada yo'li bilan o'zlari fikr yuritadilar va berilayotgan bilim-malakalarni mustahkamlab o'zlashtirib boradilar.

Moddiy dunyodagi narsa va hodisalar ongimizda aks etib, bularning in'ikosi so'z shaklida ifodalanadi, til hodisalari vositasida namoyon bo'ladi. Inson o'zi ko'rgan va ta'sirlangan buyum yoki voqealarni so'z yordamida nomlab, ularning mazmuni haqidagi taassurotlarni obrazlar, fikrlar, tushunchalar, tasavvurlar ko'rinishida anglash, ifodalash imkoniyatiga ega bo'ladi. Har qanday hodisaning miyada aks etishi va ongda mustahkam o'rtnashib qolishida nutq yetakchi vosita hisoblaadi. Modomiki shunday ekan, nutq aloqa bog'lash jarayonida tafakkur kuragi bo'lib xizmat qiladi. Shu bilan birga aloqa jarayonida nutq – ifodalash, biror narsani bildirish, anglatish va ta'sir ko'rsatish vositasi bo'lib xizmat qiladi. Fikrlash qobiliyati nutq negizida paydo bo'ladi. Nutq kishi tafakkurining rivojlanish darajasini ham belgilab beradi. Nutqdagi kamchilik bolaning tafakkuri, xotirasi, diqqati va boshqa ruhiy jarayonlarning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Og'ir nutqiy kamchiligi bo'lgan bolalarda intellektual kamchiliklar bo'lishi, yuzaga kelishi mumkin va aksincha, masalan, oligofren bolalar nutqida bir qator nutqiy kamchiliklar kuzatiladi. Logopedik amaliyotda nuqsonlarning birlamchi va ikkilamchi ekanligini aniqlash nihoyatda muhim. Logoped har bir bolaning ruhiy rivojlanishini chuqur o'rganib nutq kamchiligi tufayli ruhiyatida paydo bo'lgan ikkilamchi asoratlarni ajrata bilishi kerak. Agar aql idrok rivoji nutqiy kamchilik tufayli orqada qolgan bo'lsa, bunday bola nutqida kamchiligi bo'lgan bolalar uchun maxsus tashkil etilgan maktabgacha yoshdagi bolalar bog'chasiga yuborilishi kerak. Bilish faoliyatining turg'un buzulishi natijasida bola nutqi rivojlanmagan bo'lsa, bu bolani oligofren bolalar uchun tashkil etilgan maktabgacha yoshdagi maxsus bolalar bog'chasiga yuborish talab etiladi.

Ma'lumki, nutq murakkab funksional sistemani o'z ichiga oluvchi jarayondir. Bu sistemaning har bir tarkibiy qismi boshqa qismlari bilan mahkam bog'langan. R.E.Levina va shogirdlari L.S.Vigotskiyning nutq va tafakkur haqidagi ma'lumotiga asoslanib turib, nutqni uch tarkibiy qismga bo'lib: fonetiko-fonematik, leksik va grammatik nutqqa ajratib o'rganishni tavsiya etadi. Ana shu uchchala qism kishining yaxlit nutq sistemasini tashkil etadi. Nutqida

kamchiligi bo‘lmagan va kamchiligi bo‘lgan bolalarda nutq sistemasi har xil darajada rivojlanadi. Nutq sistemasining fonetiko-fonematik qismi tovushlar talaffuzi, ovoz, nutq ma’romi, sur’ati, ravonligidan, shuningdek idrok qobiliyatidan tashkil topadi. Leksik va grammatik qismlari tilning lug‘at boyligi va grammatik qurilishini o‘z ichiga oladi. Nutq sistemasida leksik qism yetakchi o‘rinni egallaydi. Bola nutqida so‘zlar soni kam, ya’ni nutqning leksik qismi rivojlanmagan bo‘lsa, fonetiko-fonematik, grammatik qismlarida ham, ma’lum kamchiliklar yuzaga keladi, butun nutq sistemasida yetishmovchiliklar kuzatiladi. Fonetiko-fonematik qismdagi kamchiliklar, masalan tovushlarni noto‘g‘ri talaffuz etish tufayli so‘zlar leksikaning o‘zgarishi, nutqning grammatik tuzumiga ta’sir etadi. Sistemalilik prinsipi nutq kamchiliklarini aniqlash, bartaraf etish, oldini olish yo‘llari, usullarni to‘g‘ri belgilashga yordam beradi.

Logopediya fani barcha ishlarni kompleks yondoshish asosida tashkil etishni tavsiya qiladi. Kompleks yondoshish - bolaga har tomonlama ta’sir ko‘rsatishini ko‘zlab ta’lim-tarbiya jarayonida ham pedagogik, ham psixologik, ham meditsina metodlarini ishlatishdir.

Rivojlanish prinsipi nutq kamchiligining kelib chiqish yo‘lini, uning rivojlanishini tahlil qilishni ko‘zda tutadi. Bunda kamchilikning kelib chiqish sababalarini rivojlanish jarayonida qanday o‘zgarishlar natijasi ekanligini ko‘rsatish – asosiy vazifadir.

Nutqdagi asosiy funksiyalarning buzilishi kishi faoliyatiga albatta salbiy ta’sir ko‘rsatadi, uning faolligini pasaytiradi, og‘ir ruhiy kechinmalar kelib chiqishiga sabab bo‘ladi. Masalan, ayrim so‘zlarning noto‘g‘ri talaffuz etilishi kishini noqulay vaziyatga solib qo‘yishi bilan birga, uni atrofdagilar bilan muomala qilishida qiynab qo‘yadi, u gapirganda o‘z fikrini to‘la anglata olmaydi. Nutq kamchiliklarining og‘ir turlari (alaliya, rinolaliya, tutilib gapirish va boshqalar) maktab dasturini o‘zlashtirishga, keyinchalik, kasb tanlashga, ba’zan, umuman o‘qishga to‘sqinlik qiladi, bilish faoliyati rivojlanishini susaytiradi, ba’zilarida intellektual yetishmovchiliklar yuzaga kelishiga sabab bo‘ladi. Shu nuqtayi nazarda, nutqdagi kamchiliklarni boshqa ruhiy jarayonlar bilan bog‘langan holda o‘rganish prinsipiga amal qilish nihoyatda zarur.

Nutq kamchiliklari ko‘p hollarda biologik va ijtimoiy omillarning birgalashib ta’sir o‘tkazishi natijasida paydo bo‘ladi.

Logopedik ishning samaradorligi nutq kamchiliklari kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, turlarini to'g'ri aniqlashga bog'liqdir. Bu o'rinda ontogenetik, etiopatogenetik prinsiplarni ahamiyati katta.

Nutq kamchiliklarini o'rganish, aniqlash, ularni bartaraf etishda logoped barcha didaktik prinsiplarga tayangan holda ish tutadi. Logopedik ishni tashkil etishda, har qaysi bolaga xos xususiyatlarni hisobga olish, bilim, ko'nikma va malakalarni puxta o'zlashtirish, ta'limning o'quvchilarga xos bo'lishi, ta'lim va tarbiyaning birligi prinsipiga amal qilish, onglilik, aktivlik va mustaqillik kabi prinsiplarning ahamiyati ayniqsa katta.

Nutq nuqsoni logopediya fanida muayyan tilning me'yorlaridan chetga chiqish deb ta'riflanadi. O.V.Pravdina o'zining «Logopediya» kitobida logopedik nutq nuqsonlarini quyidagicha harakterlagan:

– Nutq nuqsoni o'z-o'zidan barham topmaydi, balki vaqt o'tgan sari yanada mustahkamlanib, zo'rayib boradi.

– Nutq nuqsoni gapiruvchining yoshiga mos kelmaydi.

– Nutqiy nuqsonlari bo'lgan kishilar logopedik yordamga muhtoj bo'ladi.

– Og'ir nutq nuqsoni kishining nafaqat nutqiga, balki umumiy rivojlanishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Yuqoridagi ko'rsatilgan nutq nuqsonlari o'z xususiyatlari jihatidan bolalarda va katta yoshdagi kishilarda ba'zan vaqtincha uchrab turadigan nutqiy kamchiliklardan farq qiladi. Yosh bolalarda, keyinchalik o'zidan-o'zi to'g'rilanib, barham topib ketadi. Kattalarda esa bunday hodisalar asosan charchash, hayajonlanish, asabiylashish natijasida uchrab turadi. Ular ko'pincha o'z xatolarini sezib, bularni tuzatishga harakat qiladilar. Goho esa sezmasliklari ham mumkin. Lekin vaqti bilan bunday xatolar ham o'z-o'zidan to'g'rilanib ketadi. Nutqiy nuqsonlar ajnabiylarda, boshqa millatli kishilarda ham kuzatilishi mumkin. Ular tilni o'rganib borganlari sari, nutqdagi kamchiliklar barham topib boraveradi.

Nutq kamchiliklari kelib chiqish sabablariga ko'ra logopediya fanida organik va funksional xillarga bo'linadi. Organik nutq nuqsonlari nutqiy analizatorning tuzilishidagi kamchiliklarga aloqador bo'lib, bu analizatorning qaysi bo'limida shikastlanganiga qarab markaziy yoki periferik turlarga bo'linadi. Funksional nutq

nuqsonlarida analizator tuzilishida o'zgarishlar kuzatilmaydi. Noto'g'ri tarbiya ota-ona, tarbiyachi yoki o'qituvchi nutqidagi kamchiliklarga taqlid etish natijasida yoki noo'rin reflekslarning mustahkamlanib qolishi funksional nutq nuqsonlariga sabab bo'lishi mumkin. Funksional nuqsonlar nerv jarayonlari o'rtasidagi muvozanatning buzilishi, analizator faoliyatidagi boshqa kamchiliklardan kelib chiqishi ham mumkin.

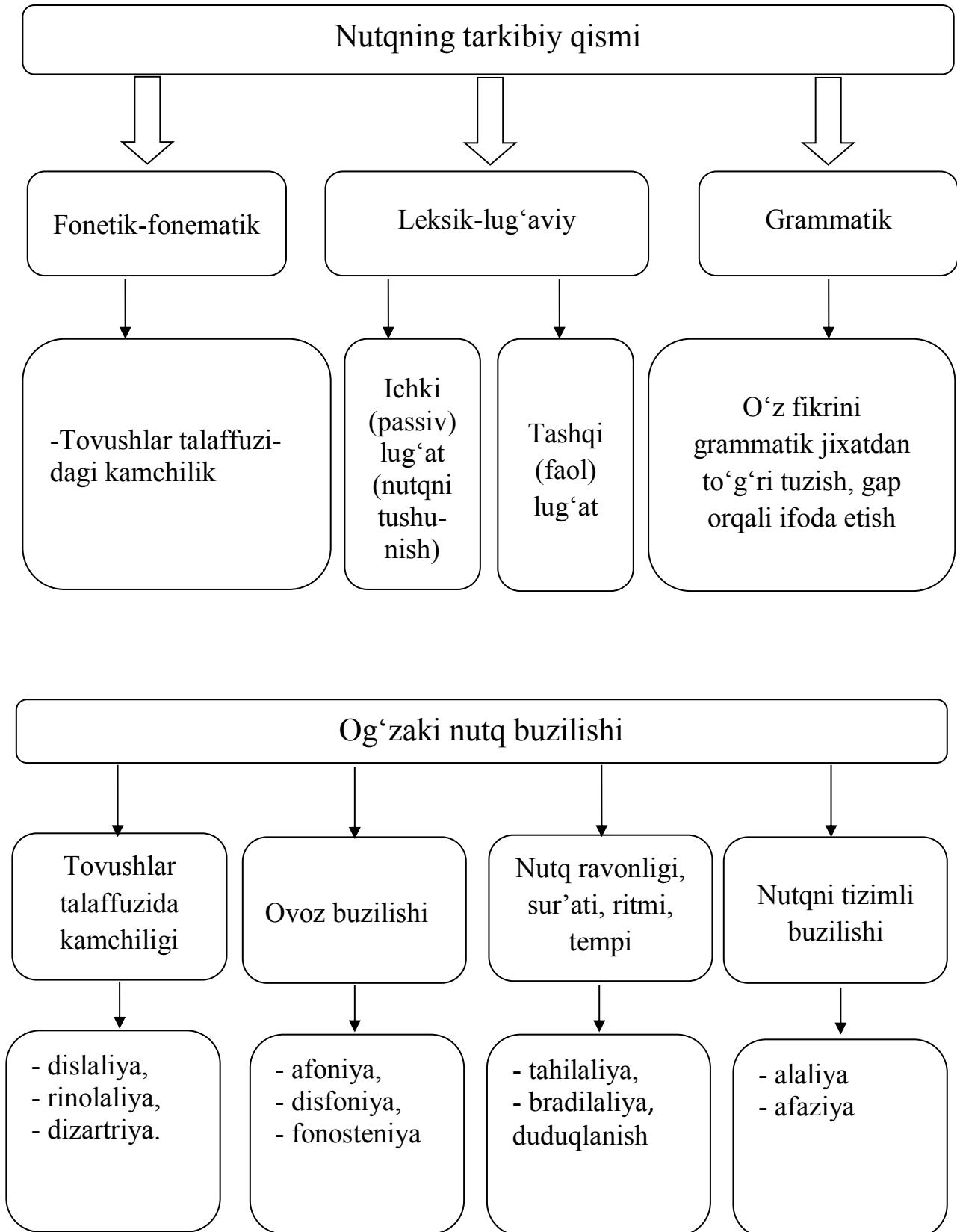
Nutq analizatori qaysi bo'limining o'zgarib qolganiga qarab funksional nutq nuqsonlari ham markaziy yoki periferik xarakterda bo'ladi.

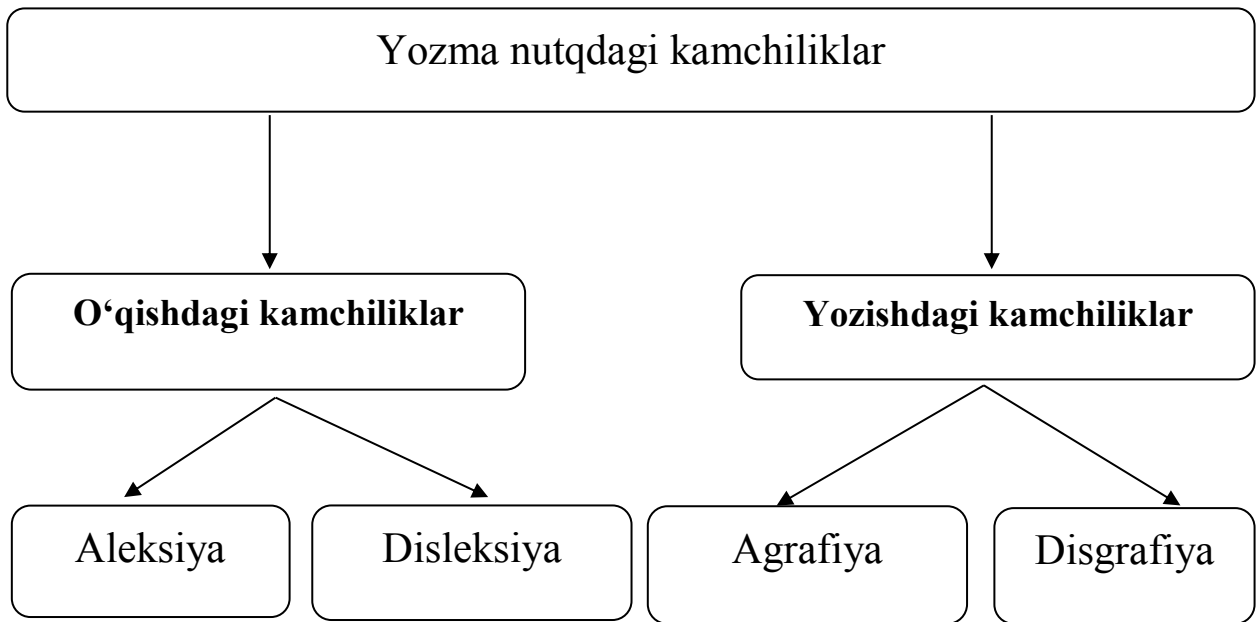
Logopediya fani surdopedagogika va tiflopedagogikalar ichidan ajralib, XIX asrning ikkinchi yarmida tibbiy fanlarning alohida bir oqimi bo'lib vujudga keldi. Nutq nuqsonlarini asosan shifokorlar tuzatishar edi, biroq «davolash» ishlari yaxshi natija bermas edi.

Nutqiy kamchiliklarning ayrim belgilari nuqson sifatida o'rganilar edi. Nutq komponentlari, nutqning sistemali tuzilishi haqidagi ma'lumotlar o'sha davrlarda hali bo'lmaganligi tufayli, nutq kamchiliklarini o'rganish, aniqlash, bartaraf etish usullari ham noto'g'ri belgilangan. Asosan mexanik mashqlardan foydalanilar edi.

Hozirgi kunda logopediya fani pedagogik va psixologik, tibbiy, lingvistik fanlar asosida, shularga tayangan holda rivojlanib bormoqda.

NUTQ BUZILISHLARI TASNIFI





OG‘ZAKI NUTQ BUZILISHI

1. Tovushlar talaffuzidagi kamchiligi

Dislaliya - (**dis**-izdan chiqish, aynish, buzilish, laliya-nutq) tovushlarni noto‘g‘ri talaffuz etish bilan ifodalanadigan nutq nuqsonidir. Dislaliyada bolalar bir fonetik guruhdagi tovushlarni (monomorf displaliya) yoki har xil fonetik guruhdagi tovushlarni (polimorf displaliya) noto‘g‘ri talaffuz etishadi. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar nutq sistemasining boshqa tarkibiy qismlariga har xil darajada ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Ba‘zi bolalarda talaffuz kamchiligi shunchaki bir nuqson bo‘lib, bola nutqning leksik, grammatik qismlarida, idrok etish layoqatida hech qanday kamchiliklar kuzatilmaydi. Biroq ko‘p hollarda, hattoki, bittagina tovushning noto‘g‘ri talaffuzi ham nutq sistemasidagi leksik hamda grammatik tomonlarga ta‘sir ko‘rsatadi, natijada bola tovushni noto‘g‘ri idrok etadi, o‘xshash tovushlar bilan adashtiradi, yozish va o‘qish paytida ham xatolarga yo‘l qo‘yadi.

Rinolaliya - dimoqdan, dimoq bilan gapirish, tovushlar talaffuzi va ovoz tembirining nutq apparatidagi anatomik-fiziologik kamchiliklari, o‘zgarishlari natijasida buzilib aytilishidir. Rinolaliya og‘iz va burun bo‘shliqlari o‘rtasida to‘siq yo‘qligidan yoki shu bo‘shliqlar bitib qolganidan kelib chiqadi. Rinolaliya Ye.F. Rau (1933), Z.G. Nelyubova (1939), M.Morli, V.V.Kukol (1941), A.G.Ippolitova (1955, 1963), I.I.Ermakova (1984), G.V. Chirkina (1989) va boshqalar tomonidan keng o‘rganilgan.Ularning fikricha, rinolaliyaning oldini olish choralarini ko‘rish, korreksion-tarbiyaviy logopediya ish sistemasini to‘g‘ri tashkil etish, ota-onalarning o‘z bolalarini vaqtida mutaxassis-shifokor, logopedga ko‘rsatib davolatishi muhim ahamiyatga egadir.

Olimlardan Ye.M.Nemchinova (1970), V.M.Messina (1971), G.V.Kruchinskiy (1974) fikrlariga ko‘ra, homiladorlikning 7-8 haftaligida onaning og‘ir kasalliklar bilan og‘ir ruhiy kechinmalarini

boshidan kechirishi tufayli bola tanglay, lab kamchiliklari, kemptiklari bilan tugʻilishi mumkin.

Talaffuzning noaniq boʻlib, bolaning manqalanib gapirishi unda rinolaliya borligini koʻrsatadi. Biroq rinolaliya ochiq yoki yopiq, yo boʻlmasa, ikkalasi birga qoʻshilgan, aralash holda boʻlishi mumkin. Uning xilini aniqlash uchun ogʻizni ochib, artikulyatsion nutq apparati koʻzdan kechiriladi. Ochiq rinolaliyada tanglayda yopiq borligi darhol koʻzga tashlanadi. Agar bolada yopiq rinolaliya alomatlari birga qoʻshilgan boʻlsa, aralash rinolaliyadir. Rinolaliya qaysi holda boʻlishidan qatʼi nazar, u tabiatan organik va funksional boʻladi. Rinolaliya ochiq, yopiq va aralash rinolaliya turlariga boʻlinadi.

Dizartriya-soʻzlarni toʻla, ravon talaffuz qila olmaslik, talaffuz nuqsonidir. U nutq apparati innervatsiyasida kamchilik borligiga bogʻliq boʻladi. Dizartriya uchun markaziy hamda periferik nerv sistemasining organik kasalliklari natijasida artikulyatsiya mushaklarining falajlanish tufayli tovushlar talaffuzi va ovozning buzilishi harakterlidir.

Dizartriya lotincha aynish-buzilish, maʼnosini bildiruvchi “dis” yuklamasi, artron - biriktirish, ulash degan soʻzdan olingan boʻlib, maʼnoli ravon nutqning buzilishi degan maʼnoni bildiradi.

Anartriya-bola nutqini tushunib boʻlmaydi, bola xuddi ogʻziga tolqon solib gapirganidek tuyuladi. Lekin atrofdagilar nutqini bola yaxshi tushunadi, idrok etish qobiliyati nisbatan saqlangan boʻladi.

Ovoz buzilishi

Ovoz-oʻpkadan chiqayotgan havoning hiqildoqdagi ovoz boylamlarning tebranishidan har xil balandlikda, kuch va tembrda hosil boʻladigan tovushlar yigʻindisidir. Demak, ovoz hiqildoqda hosil boʻladi. Hiqildoqda koʻndalang joylashgan elastik yupqa tovush boylamlari mavjud boʻlib, bular soʻzlash paytida, oʻpkadan chiqadigan havo oqimining kuchi bilan tebranadi, shularning tebranishida ovoz hosil boʻladi. Unli, sonor va jarangli undosh tovushlari ovozi ana shu tovush boylamlarining hiqildoq boʻshligʻida tebranishi natijasidir. Jarangsiz undoshlar hosil boʻlishida bu boylamlar

tebranmaydi, ularning orasi ochiq turadi: unli, sonor, jarangli undosh tovushlar hosil bo‘ladi.

So‘zlashni hamda qo‘shiq aytish vaqtida gigiena qoidalariga rioya qilmaslik, ovozning zo‘riqishi, eshitishning pastligi, hiqildoq kasalliklari, o‘pka, bronxlar, traxeya, yurak va tomir sistemasi kasalliklari, artikulyatsion apparat faoliyati va tuzilishidagi patologik o‘zgarishlar va sabablarga ko‘ra ovoz funksiyalari buzilishi mumkin. Bunda ovozning buzilishi tabiatan organik yoki funksional xillariga ajratish shartlidir. Ovoz nuqsonlari kelib chiqish sabablariga ko‘ra organik va funksional bo‘ladi. Qaysi bo‘limda o‘zgarishlar borligiga qarab bu nuqsonlar markaziy yoki periferik bo‘lishi mumkin. Funksional ovoz kamchiliklarida ovozning hosil bo‘lishida ishtirok etuvchi organlar tuzilishida hech qanday o‘zgarishlar bo‘lmaydi. Ovozdan noto‘g‘ri foydalanish, asab kasalliklari, ruhiy travmalar funksional ovoz buzilishlarini vujudga keltirishi mumkin.

Organik ovoz kamchiliklari ovoz hosil qiluvchi organlar markaziy yoki periferik qismlarining ayrim zonalarida struktura o‘zgarishlari borligi yoki ular mexanik jihatdan zararlanganligi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Periferik xarakterga ega bo‘lgan ovoz nuqsonlariga, masalan, ovoz boylamlaridagi tugunchalar, hiqildoq papillamatozi (so‘gali, o‘simtalari), hiqildoq stenozi (torayib qolishi), xronik larengit, hiqildoq mushaklarining falaji va boshqa bir qancha o‘zgarishlar sabab bo‘ladi.

Organik ovoz buzilishlarining dastlabki alomati hiqildoq funksiyasining qisman aynishi yengil hiqillash paydo bo‘lishidir, lekin bunga uzoq davom etgan boshqa o‘zgarishlar qo‘shilsa, bu kamchilik yanada ham og‘irlashib, ko‘payadi. Organik buzilishlarda ovoz hosil bo‘lishida ishtirok etuvchi organlarning tuzilishida patologo-anatomik o‘zgarishlar bo‘lgani sababli, maxsus olib borilgan korreksion ishlar ta’sirida ovoz kommunikativlik funksiyasi jihatdan tiklansa-da, kuchi, balandligi va tembri jihatidan normal jarangli ovozdan ozmi-ko‘pmi farq qilaveradi.

Funksional ovoz buzilishi ovoz hosil qiluvchi organlar funksiyasining vaqtincha o‘zgarib qolgani natijasida paydo bo‘ladi, shuning uchun ham bunda logopedik mashqlar yo‘li bilan ovozning normal jarangiga erishish mumkin.

Organik va funksional ovoz buzilishlarining ko‘pchiligi bola organizmi taraqqiyoti protsessida boshlangan bo‘ladi. Lekin ovozning markazga aloqador kamchiliklari borki, bular tug‘ma bo‘lishi ham orttirilgan bo‘lishi ham mumkin. Ovoz nuqsonlarining ko‘pchilik turlari boshqa nutq nuqsonlariga qo‘shilib, shular bilan birga davom etib boradi.

Ovoz nuqsonlarini aniqlashda:

– nutq apparatining qaysi tomonlari (harakatchangligi, idrok etish qobiliyati) buzilgani;

– analizatorning qaysi (markaziy, periferik) bo‘limi ishdan chiqqanini

– kamchilikning tabiatan qanday (organik, funksional) ekanligini hisobga olish lozim. Bundan tashqari, kamchilikning qachon paydo bo‘lganini ham aniqlab olish kerak.

Ovoz nuqsonlari logopediyada quyidagi terminlar bilan ataladi: afoniya, disfoniya, fonosteniya, rinofoniya

Afoniya (lotin tilida-inkor etish, grek tilida fonos-ovoz)-butunlay ovoz chiqmasligi, ovoz yo‘qligi. Bunda ovoz hosil qilish apparatining faoliyati yoki tuzilishidagi o‘zgarishlar natijasida ovoz chiqmay qolib, kishi shivirlab gapiradi. Sabablariga ko‘ra afoniya organik va funksional bo‘ladi. Hiqildoqning o‘tkir va xronik kasalliklari, hiqildoq mushaklarining o‘smasi va falajida, ovoz boylamlaridagi o‘zgarishlarda, papillamatoz, hiqildoq stenozi va hokazolarda organik afoniya kuzatiladi. Funksional gipertonusli va gipotonusli afoniya, psixogen afoniyalarda hiqildoq ichidagi muskullar funksiyasi buziladi. Afoniyaning ikkala turida ham ovoz boylamlarining butunlay yoki yetarli darajada jipslashmasligi natijasida ovoz hosil bo‘lmaydi.

Disfoniya (dis - “buzilish”ni bildiruvchi yuklama, fonos–ovoz) -ovoz kuchi, balandligi va tembrining qisman buzilishi. Disfoniya ham asosan hiqildoqning o‘tkir va xronik kasalliklari (yallig‘lanish hiqildoq mushaklarining qisman falajlanishi, turli o‘simtalar va boshqalar) tufayli yuzaga keladi. Disfoniya afoniyadagidan farq qilib, ovoz saqlansa-da, u zaif, xirillab chiqadigan, titrovchi, uziluvchi bo‘lib qoladi.

Mutatsiya tufayli ovoz buzilishi - funksional ovoz nuqsonlarining bir ko‘rinishidir. Bu kamchilikni organik va funksional o‘zgarishlar chegarasidagi ovoz nuqsonlari gruppasiga kiritish ham mumkin. Mutatsiya – balog‘atga yetish davrida hiqildoqning tez o‘shishi natijasida ovoz o‘zgarib qolishidir. Ovoz apparatining ba’zi bir bo‘limlari o‘rtasidagi uyg‘un bog‘lanishlarning buzilishi ovoz hosil bo‘lish jarayonida payvastalik yo‘qolib ketishiga olib keladi, shunga ko‘ra ovozning kuchi, tembri, balandligi aynib, o‘zgarib qoladi. Natijada bola ovozi goh past, goh baland bo‘lib chiqadi. Mutatsiya davrida bolalar ovozini ehtiyot qilish, unga zo‘r keltirmaslik kerak. Ba‘zan mutatsiya o‘z muddatidan oldin barvaqt (10-11 yoshda), ba‘zan esa haddan tashqari kechikib (19-20 yoshdan) boshlanadi.

Fonosteniya (grekcha fonos-ovoz, asteniya-kuchsiz, darmonsiz) ovoz apparatida organik o‘zgarishlar bo‘lmagan holda ovoz hosil qilish funksiyasining buzilishi. Bunda ovozning tez kuchsizlanib qolishi, ovoz jarangining susayishi kuzatiladi. Fonosteniya asosan ovoz apparatiga ortiqcha zo‘r kelganida tarbiyachi, o‘qituvchi, ashulachi kabi kasb egalarida ovoz gigienasiga rioya qilmaslik natijasida kasb kasalligi sifatida yuzaga keladi. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda fonosteniya haddan tashqari zo‘r berib gapirilgan vaqtda qattiq baqirib qo‘shiq she‘r aytganda ko‘riladi.

Nutq ravonligi, sur‘ati, ritmi, tempi

Nutq-odamlarning o‘zaro munosabatda bo‘lishi, aloqa bog‘lashida asosiy qurol bo‘lib, kishi o‘z fikri, xohish-istaklarini nutq orqali atrofdagilarga bildirishi, o‘z kechinmalarini ifoda etishi mumkin.

Nutq sur‘ati, ya‘ni gapirish, so‘zlash tezligining buzilishi ikki xil bo‘ladi:

- bradilaliya (nihoyatda sekinlashgan nutq)
- taxilaliya (tezlashgan nutq)

Nihoyatda sekinlashgan-bradilaliya nutqning monotonligi va noaniqligi bilan birga qo‘shilib, aralash holda uchraydi. Bradilaliyaning kelib chiqishiga umumiy loqaydlik, nutq muskullari ishining buzilganligi sabab bo‘lishi mumkin. Bradilaliya ko‘pincha aqli zaif va biror ruhiy kasallikka chalingan kishilarda uchraydi. Bu kasallikda tormozlanish jarayoni qo‘zg‘alish jarayonidan ustun turadi.

Bradilaliyaning boshlanishida tarbiya, taqlid qilish, intoksikatsiya va astenizatsiya kabi omillar ham ahamiyatga ega.

Bradilaliya ichki va tashqi nutq tezligi va maromining buzilishi, ovozning bir xil, monoton bo'lishi, so'zlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish-so'zlarni cho'zib gapirish, tovushlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish bilan namoyon bo'ladi va hokazo.

Bradilaliya aksari asabiy yoki ruhiy kasallikka aloqador bo'ladi. Bradilaliya markaziy nerv sistemasining organik kasalliklari, bosh miya shikastlanishi, unda o'sma paydo bo'lishi natijasida ham uchraydi. Bunday hollarda nutq sur'atining buzilishi, aynishi, umumiy motorikaning sekinlashuvi, susayishi, tormozlanish umumiy loqaydlik bilan birga uchraydi.

Taxilaliya- (tezlashgan nutq) nutq sur'atining patologik tezlashishi, haddan tashqari bidirlab, tez gapirish taxilaliya deb yuritiladi. Taxilaliyaga, odatda, tashqi va ichki nutqning tezlashuvidan tashqari umumiy motorikaning va boshqa ruhiy jarayonlarning tezlashishi, odatdan tashqari faollik, jonsaraklik ham xos bo'ladi. Gapda tutilib qolish, iboralarni qaytarish, qo'shimchalar o'rnini almashtirib yuborish, gapni buzib gapirish va fikrlarni noaniq ifodalash kabi kamchiliklar ko'p uchraydi.

Taxilaliya nutq tezligi buzilishining mustaqil shakli ekanligini birinchi marta Yu.A.Florenskaya 1933 yilda isbotlab bergan. Taxilaliya ba'zan tashqi muhit omillariga (tarbiyaning noto'g'ri bo'lishi, taqlid qilishga) ham bog'liq bo'ladi. Olimlar tomonidan taxilaliyaning nasldan-naslga o'tishi ham isbotlangan.

Shunday qilib, nutq sur'ati, ravonligidagi nuqsonlar-bradilaliya va taxilaliya murakkab, bolaning umumiy rivojlanishiga salbiy ta'sir etuvchi nuqsonlar bo'lib hisoblanadi.

Sistemali nutq buzilishlari

Alaliya (grekcha **a**-yo'q, **lali**-nutq, gapiraman)-umumiy nutq rivojlanishining kattagina kamchiligi, fiziologik eshitish qobiliyati saqlangan holda gapira olmaslik, soqov bo'lish. Bu nuqson nutqning batamom yo'qligi yoki uning kam taraqqiy etganligi bilan xarakterlanadi.

Olimlarning ta'kidlashicha, alaliya bosh miyaning chap yarim sharidagi nutqni idora etuvchi zonalarning homiladorlik davrida yoki bolaning ilk yoshida jarohatlanishi, kam taraqqiy etganligi natijasida vujudga keladi, analizatorlarning faoliyati sekinlashadi. Alalik bolalarning butun nutq sistemasi, ya'ni barcha tomonlari: fonetik-fonematik, leksik va grammatik komponentlari rivojlanmagan bo'ladi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, alalik bolalarning ba'zilarida jismoniy va aqliy rivojlanish ham sekinlashadi. Bu hol ularni boshqa kamchiliklari bor bolalardan ajratib olishda qiyinchiliklarni tug'diradi. Alalik bolalarda aqliy va boshqa kamchiliklar ikkilamchi hodisa sifatida vujudga keladi. Gapira olmaslik serjahillikka, odamlarga aralashmaslik, parishonxotirlikka, ruhan qiynalish va boshqa noxush fazilatlarining kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Alaliya barham topib, nutq tiklanadigan bo'lsa, ulardagi ikkilamchi hodisalar kamayadi yoki batamom yo'qolib ketadi. Alalik bolalar oligofren bolalardan o'zining ongi, idrokliligi bilan ajralib turadi.

Logopediya fanida alaliyaning turli xil tasniflari mavjud. Shartli ravishda alaliya motor va sensor turga bo'linadi.

Afaziya (grekcha a-yo'q, fazis-ovoz, nutq)-ovoz chiqmasligi, gapira olmaslikdan iborat nutq buzilishidir. Bu nuqson markaziy nerv sistemasi nutqni idora etuvchi zonalarning zararlanishi natijasida vujudga keladi.

Ko'p hollarda afaziya keksa yoshdagi kishilarda, gipertoniklarda (qon bosimi baland kishilarda) miyaga qon quyilishi natijasida paydo bo'ladi. Biroq bu nuqson bolalarda ham kuzatilishi mumkin.

Psixolog A.R.Luriya va safdoshlarining asarlarida katta miya yarim sharlari jarohatlanishi, kasallikka uchrashi natijasida paydo bo'ladigan nutq kamchiliklarining hammasi afaziya qatoriga kiritiladi. Ular afaziyaning quyidagi turlarini ajratib ko'rsatadilar:

- 1) Dinamik afaziya
- 2) Efferent motor afaziya
- 3) Afferent motor afaziya
- 4) Semantik afaziya
- 5) Sensor afaziya

Yozma nutqdagi kamchiliklar

O‘qishdagi kamchiliklar quyidagilarga bo‘linadi

Aleksiya (grekcha **a**-inkor qilish, yo‘q, **lego** - o‘qimoq) atamallari bilan yuritiladi.

Yozuvdagi kamchiliklar-disgrafiya, ko‘p hollarda o‘qishdagi kamchiliklar-disleksiyalar bilan birga kuzatiladi. Disleksiyaning alohida o‘zi mustaqil nutq nuqsoni sifatida kamdan-kam uchraydi.

Disleksiya (grekcha *dis*-buzilish, *lego*-o‘qiyman) disleksiyaning belgilari:

- almashtirib o‘qish; harflarni bo‘g‘inlarga biriktira olmaslik.
- harf va bo‘g‘inlarni qayta-qayta takrorlash, tushirib ketish, o‘rnini almashtirish natijasida ma’noni tushunmay, noto‘g‘ri sekin o‘qish.
- so‘z qismlarini, bo‘g‘inlarni, qo‘shimchalarni boshqa harf, bo‘g‘in yoki so‘zlar bilan almashtirish.
- tinish belgilari, pauzalarga rioya qilmaslik, so‘z o‘rtasida to‘xtab, pauzalar qilib, birinchi so‘zning ikkinchi qismini keyingi so‘zning birinchi qismi bilan o‘qib ketish.

Yozishdagi kamchiliklar

Yozma nutq fikrlarimizda ixtiyoriy ifodalab berishning eng qulay vositasidir. Yozma nutqni o‘qish hamda yozish jarayonlari tashkil etadi. Yozma nutqni tushunish uchun maxsus tartibdagi ta’limni olmoq, ya’ni savodli bo‘lmoq zarur. Yozma nutq og‘zaki nutq asosida shakllanadi.

Yozma nutq mexanizmlari murakkab bo‘lganligi tufayli uni shakllantirib borishda turli xil qiyinchiliklar kuzatilib turadi.

Yozma nutqdagi kamchiliklarni olimlardan M.E.Xvatsev, R.E.Levina, F.A.Rau, S.S.Lyapidevskiy, L.F.Spirova, N.A.Nikashina, O.A.Tokareva,

O.V.Pravdina, V.G.Petrova, V.V.Voronkova, A.V.Yastrebova, G.A. Kashe va boshqalar har tomonlama o‘rganib, ularni og‘zaki nutq va fonematik eshitishdagi kamchiliklardan kelib chiqadigan nuqsonlar deb hisoblaydilar. Yozma nutqdagi nuqsonlar harflar shaklini noto‘g‘ri idrok etishga aloqador bo‘lishi ham mumkin.

Bunda bola yozilishi jihatidan o'xshash harflarni, ularning elementlarini adashtirib yuboradi.

Logopediyada yozma nutqdagi nuqsonlar

Disgrafiya (grekcha *dis*-buzilish, *grafo*-yozaman)

Agrofiya (a-inkor qilish, yo'q, *grafo*-yozaman)

Yozuvdagi kamchiliklar-disgrafiya, ko'p hollarda o'qishdagi kamchiliklar-disleksiyalar bilan birga kuzatiladi. Disleksiyaning alohida o'zi mustaqil nutq nuqsoni sifatida kamdan-kam uchraydi.

Maktab o'quvchilari orasida yozma nuqsonlardan disgrafiya va disleksiyalar tez-tez uchrab turadi. Disgrafiklarning yozma ishlari-da kuzatiladigan xatolarni ma'lum guruhlarga ajratib o'rganish tavsiya etiladi. Bular quyidagilardir:

1. Fonetiko-fonematik xarakterdagi xatolar-talaffuz (artikulyatsiya) va idrok (akustika) jihatidan o'xshash tovushlarni bir-biri bilan almashtirib yuborish

2. So'z tuzilishidagi kamchiliklar:

a) bo'g'inlar o'rni almashtirish,

b) unli harflarni tushirib qoldirib ketish

d) undoshlarni tushirib qoldirib ketish

e) bo'g'in, so'zlarni oxirigacha yozmaslik

f) ortiqcha, keraksiz unli yoki undosh harflarni qo'shib yozish

3. Bir so'zni ikkiga bo'lib yoki ikkita so'zni qo'shib yozish

4. Shakli va yozilishi bilan o'xshash harflarni, ularning elementlarini almashtirib yozish,

5. Qo'l muskullarining nozik harakatchanligi, motorikasi buzilishi natijasida harflarni noto'g'ri yozish, daftardagi chiziq'larga rioya qilmaslik, harf bo'g'in va so'zlarni ustma-ust yozish va hokazo.

6. Grammatik xarakterdagi xatolar

7. Oynavon xat-xatni xuddi oynada aks etganidek teskari yozish. Bunda bola chap va o'ng tomonlarni chalkashtirganligi tufayli harflar ko'zguda qanday ifodalansa, shunday yozadi.

Savol va topshiriqlar

1. Logopediya fanining maqsad va vazifalarini yoritib bering.
2. Nutq nuqsonlarining kelib chiqish sabablarini yoritib bering.
3. Nutq nuqsonlariga xarakteristika bering.

ALOHIDA YORDAMGA MUHTOJ BOLALAR REABILITASYASIDA FOYDALANILADIGAN ATAMALAR LUG‘ATI

Abilitatsiya – nuqsonlar mavjudligi tabiiy ravishda jamiyatda shaxs sifatida shakllanishini qiyinlashtirgani sababli individ qobiliyatlari va organizmni funksional tizimini rivojlantirish va shakllantirishga qaratilgan kompleks chora tadbirlardir.

Abuliya – iroda va faoliyat nuqsonlari hamda shaxs motivatsiyasi sohasidagi buzilishlari bilan bog‘liq bo‘lgan shaxs nuqsonlari.

Agressivlik – boshqa odamlarga nisbatan negativ va urushqoqlikda namoyon bo‘ladigan shaxs xususiyati.

Adaptatsiya – atrof - muhit o‘zgarishlariga organizm yoki shaxsning moslashuvi.

Adaptivlik – ontogeneza da turli xil moslashish mexanizmlar yordamida organizmning tashqi va ichki muhit o‘zgarishlariga moslashuv qobiliyati.

Adaptik xulq-atvor – bu insonning hayotda ro‘y beradigan turli voqealarga moslashishga yordam beradigan xulq-atvori.

Psixik adaptatsiya - atrof muhit talablariga mos ravishda inson psixikasining stereotiplar dinamikasini qayta qurish xususiyati.

Ijtimoiy adaptatsiya – bu individning jamiyatda qabul qilingan qonun va normalar, qadriyatlarni o‘zlashtirgan holda ijtimoiy muhitga aktiv moslashuvi.

Ijtimoiy-psixologik adaptatsiya - shaxs va gruppaning o‘zaro munosabatlarini optimallashtirish, ularni faoliyat maqsadlarini yaqinlashtirish.

Akseleratsiya – bu bolalar va o‘smirlarning somatik va fiziologik jihatdan tez yetilishi bo‘lib, bu jarayon ularning qomat va tana og‘irligini o‘zgarishi jinsiy jihatdan erta yetilishlarida ko‘rinadi.

Shaxsning faolligi – bu shaxsning muloqotda, irodaviy aktlarda moddiy va ma’naviy boyliklarni o‘zlashtirish asosida ijtimoiy muhim bo‘lgan o‘zgarishlarni yarata olish qobiliyati.

Altruizm – o‘z foydasini ko‘zlamagan holatda boshqalar ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan faoliyat turi.

Amneziya – miyaning turli xil lokal shikastlanishi natijasida xotiraning buzilishi.

Anamnez – Shaxsni rivojlanishi va kasalliklari hamda tibbiy ko‘rikdan o‘tganligi haqidagi ma‘lumotlar yig‘indisi.

Bu psixik holat bo‘lib, asab ishdan chiqishi natijasida atrofga bo‘lgan qiziqish va aktivlikning yo‘qolishi.

Apraksiya – Elementar harakatlarning buzilishi emas balki maqsadga qaratilgan harakat va faoliyatning buzilishi.

Artterapiya – bu realitatsiya qilishning metodlaridan biri bo‘lib, terapiya asosini musiqa va san‘at xizmat qiladi.

Asteniya – bu organizmning turli janjallar va siqilishlar natijasida aqliy yoki fiziologik jihatdan toliqishi oqibatida o‘ta charchash, kayfiyatning o‘zgarishi, ish qobilyati va layoqatning keskin pasayishi hisoblanadi.

Autizm – shaxsning o‘zini atrof - olamdan olib qochishi hamda o‘zining ichki dunyosida yashashi ma‘nosini anglatadi.

Afaziya – bosh miyaning lokal jarohatlanishi natijasida ro‘y beradigan nutqning to‘la yoki qisman buzilishi.

Muloqotning cheklanganligi – muloqot jarayonida yuzaga keldigan psixik qiyinchiliklar.

Psixik to‘sqin – shaxsni yuzaga chiqishi va faol faoliyat olib borishga to‘sqinlik qiluvchi negativ hissiy kechinmalar.

Pedagogik o‘zaro ta’sir ko‘rsatish – pedagog va tarbiyalanuvchilarning oldindan maqsad qilib qo‘yilgan aloqasi bo‘lib natijada o‘zaro xulq - atvor munosabat va faoliyatdagi o‘zgarishlar.

Tarbiya – shaxsni shakllantirishni nazarda tutuvchi maxsus tashkil etilgan maqsadga yo‘naltirilgan jarayon.

Galyusinatsiya – sezuv organlariga ta’sir qilmagan holda obyektlarni qabul qilishdan iborat perseptiv faoliyatning patologik buzilishi.

Gen bosqichi – psixoanalitik termin bo‘lib, organizmning psixoseksual rivojlanishning yetuk bosqichini anglatadi.

Genotip – irsiyat apparati bo‘lib, ota-ona tomonidan organizmga beriladigan genlar yig‘indisi.

Gipperaktivlik – diqqatni jamlashni buzilishi, yetarli darajada maqsadga yo‘naltirilmagan va impulsiv harakatlarning ko‘pligi, bir joyda o‘tira olmaslik bilan tushuntiriladigan holat.

Gipertimiya – haddan tashqari emotsional qo‘zg‘aluvchanlik.

Gospitalizm – kattalar bilan yetarli darajada emotsional aloqada bo‘lmaslik oqibatida chaqaloqlik davrida yuzaga keladigan shaxsi va psixik rivojlanishidagi bolalar patologiyasi.

Gumanizm – insonni shaxs sifatida haq-huquqlari va erkinligi, o‘z qobiliyatlarini namoyon qilishi va rivojlanishi baxtli bo‘lishi g‘oyalarini tan oluvchi tarixiy o‘zgaruvchan qarashlar tizimi.

Shaxs degradatsiyasi – ichki va tashqi omillarning ta‘siri ostida shaxs sifatlarining inqirozga uchrashi.

Demensiya – oliy psixik funksiyalar faoliyatining to‘xtab qolishi yoki rivojlanmay qolish oqibatida yuzaga keladigan aqli zaiflik.

Deontologiya - 1. Farz va qarzdorlik muammosini o‘rganuvchi etikaning bir bo‘limi. 2. Tibbiy xodimlarning o‘z kasbiy farzlarini bajarishda o‘zini tutish qonun-qoidalari va estetik normalar yig‘indisi.

Depressiya – xulq - atvorning umumiy passivligi va ilojsizlik, tushkunlik holatida ko‘rinadigan, shaxsning affektiv holati.

Deprivatsiya – eng asosiy psixik ehtiyojlarni yetarli darajada qondirilmay, uzoq vaqt davomida inson imkoniyatlarini cheklanishi oqibatida yuzaga keladigan psixik holat.

Defekt – shaxs va organizm funksiyalarining nuqsoni, yetishmovchiligi.

Faoliyat – bu subektning atrof - olamni va o‘zini o‘zgartirishga qaratilgan maxsus faolligi.

Yetakchi faoliyat – bu shunday faoliyatki, rivojlanishning u yoki bu bosqichida muhim bo‘lgan psixik jarayonlarda boshqa faoliyat turlari rivojlanadi.

Ijtimoiy-realibitatsion faoliyat – optimal sharoitlarda maxsus tashkil etilgan ta‘lim - tarbiya yordamida imkoniyati cheklangan bolalarni to‘laqonli ijtimoiy hayotga tayyorlash maqsadida ijtimoiy realibitatsiya bo‘yicha mutaxassisning maqsadga yo‘naltirilgan aktivligi.

Pedagogik faoliyat – kattalarning kasbiy faoliyati bo‘lib, bunda turli ta‘sir etish vositalari yordamida ta‘lim va tarbiya masalari hal etiladi.

Dissotsiatsiya – harakatlar va ularning motivlarini, shuningdek ayni ta‘sir qiladigan narsalarni anglab yetmaslik, psixik jarayonlarni to‘liq emasligi va aloqasini buzilishi.

Distimiya – hayotning g‘amgin va qayg‘uli tomonlariga berilib ketish, tushkunlik va g‘amginlik.

Disforiya – agressivlik, qo‘pollik va qurquv bilan birga keladigan jahl va norozilik ustunlik qiladigan kayfiyatning buzilishi.

Ma‘naviylik – haqiqat, go‘zallik va yaxshilik kabi mutlaq qadriyatlarga asoslangan va ularni muloqot va faoliyatiga muvofiqlashtirgan shaxsning hissiy holati.

Hayotiy faoliyat – shaxsning ijtimoiy - psixologik sharoitlarda tashqi va ichki aktivligi.

Hayotiy pozitsiya – individning ijtimoiy qadriyat va normalar, hayot mazmunini tushungan holda qator o‘z xatti-harakatlarini tanlashi.

Iste‘dod – bu miya va nerv sistemasining anato-fiziologik tu‘gma o‘ziga xosligi bo‘lib, qobiliyatlarning rivojlanishi tabiiy asosni o‘z ichiga oladi.

Pedagogik qarovsizlik – tarbiyaning yetarli darajada emasligi va tashqi muhitning nomaqbul ta‘siri natijasida bolalarning xulq-atvori va hulqining normadan og‘ishi.

Psixologik himoya – har qanday sharoitda ham individning o‘zini eng asosiy ehtiyojlarini qondirishi va o‘z huuqlarini ta‘minlash imkoniyati borligini anglashi va his qilishi.

Psixik sog‘lik – o‘z xulq-atvori va faoliyatini tartibga solishga yordam beruvchi va psixik kasalliklar yo‘qligi bilan xarakterlanadigan qalbning xotirjamlik holati.

Invalid – turli kasalliklar va jarohatlanish, defektlar natijasida hayot faoliyati cheklangan va ijtimoiy himoyaga muhtoj odam.

Invalid bola – bu 18 yoshgacha bo‘lgan tug‘ma, irsiy va orttirilgan kasalliklar natijasida jismoniy va psixik rivojlanishda orqada qolgan va ijtimoiy himoyaga muhtoj bola.

Invalidlarning ijtimoiy integratsiyasi - bu imkoniyati cheklangan shaxslarni ijtimoiy hayot va turli sohalarga aktiv ravishda jalb etilishi.

Intellekt – insonning umuman bilish faoliyati; fikrlash qobiliyati, tafakkuri, aqli.

Interorizatsiya – tashqaridan ichkariga o‘tish; Vigoskiyning fikricha, har qanday inson psixikasi avvalo tashqi, odamlar o‘rtasidagi muloqot va mehnat yoki boshqa bir faoliyat kabi hosil bo‘ladi, so‘ngra interorizatsiya natijasida individning psixikasi komponentiga aylanadi.

Infantilizm – kattalarda bolalar va o‘smirlarga xos bo‘lgan psixik xususiyatlar va xulq-atvorning saqlanib qolishi.

Jazava – bu nervozlikni bir ko‘rinishi bo‘lib, ichki organlar funksiyasi va sezuvchanligi shuningdek harakat sohasi va psixikaning turlicha buzilishi bilan xarakterlanadi.

Kompensatsiya – ta‘lim - tarbiya jarayonida sog‘lom sezgi a‘zolariga tayanish yoki qisman buzilgan funksiyalarni qayta qurish orqali me‘yordan chiqqan analizator o‘rnini to‘ldirish.

Ruhni ko‘tarish kompleksi – bu chaqaloqning onasini ovozi uning yuzi va silashiga nisbatan hissiy harakatli ijobiy reaksiyasi.

Ijtimoiy nazorat – bu shaxsga ushbu janiyatda qabul qilingan normalarga xos ravishda o‘zini tutishi tartibga solishga qaratilgan jamoa va gruppaning ta‘sir etish yo‘llari sistemasi.

Psixik konflikt – bu inson qalbining doimiy elementi bo‘lib, shaxs sferasi va psixikasi tizimining xohish va istaklar bilan uzluksiz to‘qnashuvi bilan xarakterlanadi.

Konformlik – bu insonning biror guruhni real yoki o‘ylab topilgan bosimiga beriluvchanligi bo‘lib, o‘z xulq-atvori va ustanovkalarini o‘zgartirishi.

Psixik korreksiya – qabul qilingan talablar sistemasining optimal modeliga to‘g‘ri kelmaydigan psixik rivojlanishning o‘ziga xos xususiyatlarini to‘g‘irlashga qaratilgan faoliyat.

Shaxs – individning ijtimoiy sifati. ongli ravishda ijtimoiy munosabatlarga kirisha oladigan va atrof-muhit hamda o‘zini o‘zi o‘zgartirishga qodir odam.

Maniaklik (vasvasa ostida yuzaga keluvchi psixoz) – bu shaxsning patologik holati bo‘lib, o‘z maqsadi yo‘lida jahldorlik

kayfiyatida bo‘lib, shaxslararo munosabatlarda o‘zining “men”ini ustunroq qo‘ygan holatda haddan ortiq harakatlarning ortib ketishi va fikrlash qobiliyatini kamayishida ko‘rinadi.

Jazava-depressiv psixoz – bu psixik kasallik bo‘lib, kayfiyatning o‘ta tushib ketishi (depressiya) yo o‘ta ko‘tarilib ketish (vasvasa) ko‘rinishida kechadi;

Vasvasa – ko‘tarinki va quvnoq kayfiyat, diqqatning turg‘un bo‘lmasligi va ko‘p gapirish bilan xarakterlanadigan psixik holat.

Metodika - biror ishni maqsadga muvofiq o‘tkazish yo‘llari, metodlari majmuasi.

Metodologiya – nazariy va amaliy faoliyatni rejashtirish va tashkil etish va ushbu sistemani o‘rganish yo‘llari va prinsiplari tizimi.

Motivning maqsadga ko‘chish mexanizmi – maqsadni amalga oshirish uchun avvaldan qandaydir motivning uyg‘onishi, keyinchalik esa, o‘zi erkin undovchi kuchga ega bo‘lgan holda motivga aylanishi.

Motiv – bu bevosita odamni u yoki bu faoliyatni amalga oshirishga undaydigan subyektiv sabab.

Motivatsiya – bu tashqi va ichki sharoitlar yig‘indisi bo‘lib, subektni aktivlikka chorlaydi va yo‘nalganligini aniqlaydi.

Malaka – mashqlarni ko‘p takrorlash natijasida yuzaga keladigan avtomatlashgan harakatlar.

O‘qitish – yakka holda tajriba orttirish natijasi va jarayoni.

Sog‘liqning buzilishi – odam organizmi funksiyalarining va psixologik, fiziologik, anatomik jihatdan buzilish, anomaliya va yo‘qotishlar bilan bog‘liq bo‘lgan, fiziologik va ijtimoiy nohush holat.

Nervoz – tabiatan psixogen bo‘lgan, asab-psixik tizimning buzilishi.

Nevrosteniya (tez charchash) – bu nervoz guruhidagi kasalliklardan biri bo‘lib, nerv sistemasining sustlashuvi, serjahl bo‘lish, holdan toyish, aqliy va fiziologik qobiliyatlarni uzoq vaqt yo‘qotishda ko‘rinadi.

Nonkonformizm – nima bo‘lganda ham ko‘pchilik fikrini qaytarib, hech narsaga qaramasdan boshqacha yo‘l tutish.

Ta'lim – o'qitishning mahsuli bo'lib, o'qitish jarayonida o'quvchilar tomonidan egallangan bilim, ko'nikma, malakalar va tafakkur usullarining tizimi.

O'qish qobilyati – o'qitish jarayonida ko'nikma va malakalarni inson tomonidan o'zlashtirish sifati va tezligining individual ko'rsatkichlari.

O'qitish – ta'limiy maqsadlardan kelib chiqqan holda o'qituvchi va o'quvchilarning o'zaro faoliyati asosiga quriluvchi maxsus tashkil etilgan, maqsadga yo'naltirilgan hamda boshqariluvchi jarayon.

Tajriba – bu obyektiv borliqning inson psixikasida hissiy empirik aks etish natijasi bo'lib, bilim, ko'nikma va mahoratda ifodalanadi.

Pessimism – borliq kelajakka ishonchsizlik bilan bog'liq bo'lgan, dunyo haqidagi tasavvurlar sistemasi.

Deviant xulq – xulqning meyordan chetga chiqishi. Shaxsning jamiyatda qabul qilingan huquqiy yoki axloqiy meyorlarga qarama-qarshi bo'lgan xatti-harakatlar tizimi.

Psixologik yordam – insonlarni ijtimoiy-psixologik bilimdonligini oshirishga qaratilgan, amaliy psixologiyani qo'llash sohasi.

Praksis – behosdan, erkin ravishda maqsadlarni amalga oshiradigan odatiy harakatlar. praksis bosh miya jarohatlari natijasida buzilishi mumkin.

Pedagogik jarayon – ta'lim va tarbiyani uy'gunlashtirgan holda, ta'lim maqsadlaridan uning natijalariga qarab harakat qilish.

Psixodiagnostika – shaxs va psixika rivojlanishining potensial xususiyatlarini aniqlashga qaratilgan muolaja.

Psixosteniya – gumonsirash, har xil g'oyalarga beriluvchanlik, qurquv va qat'iyatsizlik xarakterida namoyon bo'ladigan psixik kasallik.

Psixoterapiya – bemorlarga psixik yordam ko'rsatish yordamida davolash. Aqliy va jismoniy rivojlanishida muammosi bo'lgan bolalar ta'lim - tarbiyasi jarayonida ba'zan psixoterapiyaning tushuntirish, ishontirish, gipnoz ko'rinishlaridan foydalaniladi.

Rivojlanishning tanqisligi – ko'rishi, eshitishi va tayanch-harakat apparatida nuqsoni bo'lgan bolalar shaxsining patologik

shakllanishi bo‘lib, sensor stimullarning yetishmasligi iroda sohasining buzilishiga olib keladi.

Kompleks realibitatsiya – organism funksiyalarini buzilishi natijasida hayot faoliyati cheklanganligi to‘liq kompensatsiyalash yoki bartaraf etishga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy - ekonomik chora-tadbirlar tizimi.

Ijtimoiy realibitatsiya – optimal sharoit yaratgan holda maxsus ta’lim va tarbiya tashkil etish jarayonida nogiron bolalarni to‘laqonli ijtimoiy hayotga va ijtimoiy munosabatlarga qaytarishga qaratilgan maqsadga yo‘naltirilgan jarayon.

Ijtimoiy readaptatsiya – insonni aniq bir mehnat sharoitlariga bo‘lgan moslashuvchanligi yo‘qolishini tiklashga qaratilgan davlat va jamiyat tomonidan olib boriladigan chora tadbirlar.

Relaksatsiya-kuchli fiziologik charchoq yoki tashvishlardan so‘ng tinchlik xotirjamlik holatiga keltirish, stressni yo‘qotish jarayoni.

Refleksiya – qayta aks ettirish - intellektual faoliyatning ko‘rinishlaridan biri bo‘lib, fikr yuritish va mulohaza qilish, avvalgi tajribalarga suyangan holda aloqa qilish va tahlil qilishga qaratilgan.

Ijtimoiy rol – ijtimoiy muhit talab etadigan harakatlar majmuini amalga oshirish.

Shaxsni o‘z-o‘zini anglashi – turli muammoli vaziyatlarda shaxsni ongli ravishda o‘z hayotiy pozitsiyasini tanlashi va qabul qilishi.

Psixik o‘z-o‘zini boshqarish – insonning o‘zini ruhiy holatini boshqarishga qaratilgan onhli harakatlar, aktlar tizimi.

Senzitiv davr – bolaning u yoki bu faoliyat turini egallashi, ma’lum bir ruhiy funksiyalarning shakllanishi uchun eng qulay davr. (maktabgacha davr)

Ijtimoiy – realibitatsion vaziyat - ijtimoiy realibitatsiya bo‘yicha mutaxassislariga rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan bolani rivojlantirish va korreksiyalash bo‘yicha maqsad va vazifalar yig‘indisi.

Shaxs ijtimoiylashuvi – individning ijtimoiy muhitga kirib kelishi, nazariy va amaliy faoliyat ko‘nikmalariga ega bolishi, real mavjud bo‘lgan munosabatlarni shaxs sifatlariga aylanishi.

Nogironlarning ijtimoiy himoyasi – davlat tomonidan boshqa fuqarolar singari jamiyat hayotida ishtirok etish imkoniyatini yaratishga qaratilgan va nogironlarga hayot faoliyati cheklanganligini kompensatsiyalash sharoitini ta'minlab beruvchi ijtimoiy - huquqiy va iqtisodiy me'yorlar tizimi.

Ijtimoiy yetilish – kattalarga xos ravishda ijtimoiy rollarni bajarish uchun yetarli bo'lgan bilim, etuk sifatlar va ustanovkalarining shakllanganlik darajasi.

Ijtimoiy xizmat ko'rsatish – qarilar va invalid hamda ularning oilasini ijtimoiy realibitatsiya va adaptatsiyasini amalga oshirish, ijtimoiy-ekonomik yordam ko'rsatish, turli xil ko'rinishdagi ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish faoliyati.

Individning ijtimoiy tajribasi – hayotni va uni turli tomonlarini tushunishida iz qoldirgan shaxslararo munosabatlar va turli faoliyatlarda ishtirok etish tajribasi.

Ijtimoiy patronaj – nogironlarlar va ularning oilasi ni uylariga borib, realibitatsiyasini amalga oshirish uchun optimal sharoitlar yaratish va tibbiy-ijtimoiy - ijtimoiy-pedagogik, ijtimoiy – psixologik, ijtimoiy - maishiy, ijtimoiy-mehnat va ijtimoiy - huquqiy yordam ko'rsatish.

Ijtimoiy xodim – himoyaga muhtoj fuqarolar, ko'p bolalari onalar va qariyalarga moddiy - maishiy yordamni tashkil etadigan va yordam ko'rsatadigan ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis.

Ijtimoiy muhit – jamoaviy munosabatlarning aniq bir ko'rinishi bo'lib, bunda ijtimoiy birlik, aniq bir shaxs rivojlanadi.

Realibitatsion standartlar - nogironlarlar realibitatsiyasi sifati va effektivligini baholash bo'yicha normativ hujjatlar.

Shaxs statusi – bu shaxsning shaxslararo munosabatlar sistemasida tutgan o'rni, roli va holati bo'lib, uning imtiyoz, vazifa va huquqlarini belgilardi.

Ijtimoiy status – Ijtimoiy status-kishilar va gruppalarni birbiridan ajratib turuvchi kishilar va gruppalarning jamiyatda tutgan o'rni .

Suhbatlashish usuli bu insonning atrofdagi odamlar bilan bo'lgan munosabatlarida har qanday sharoitda ko'rinadigan kommunikativ xulq atvorining individual formasi.

Stress – ekstremal, qiyin va noodatliy holatlarda faoliyat jarayonida psixikaning taranglashuvi va umumiy qo‘zg‘alish holati.

Takt – insonlar orasidagi munosabatlar tizimida umumiy qabul qilingan odob qoidalariga rioya qilish qobiliyati, o‘zini tuta bilishi.

Pedagogik texnologiya – bu pedagogning ketma-ketlikda amalga oshiriladigan va o‘zaro bir-biri bilan bog‘liq bo‘lgan harakatlari bo‘lib, turli pedagogik vazifalarni amalga oshirish maqsadida pedagogik jarayonda u yoki bu metodlarni qollagan holda ta‘lim tarbiyani amalga oshirish.

Realibitasyaning texnik vositalari – bu maxsus vosita va moslamalar yig‘indisi bo‘lib, organizmning nafaqat anatomik va fiziologik nuqsonlarini o‘rnini to‘ldiribgina qolmay, balki shaxsni atrof-muhitga moslashishiga imkon beradi.

Psixologik travma - hayotning judayam qiyin vaziyatlarida psixikaning vaqtinchalik funksional buzilishi.

Xavotirlilik - o‘zi anglagan va anglamagan holda psixikaning ko‘ngilsizlikni kutish holati bo‘lib, individning xavotirlanishga bo‘lgan moyilligidir.

Autotrening – bu psixoterapiyaning bir ko‘rinishi bo‘lib, o‘z - o‘zini ishontirish va maksimal darajada muskullarni bo‘shastirishga qaratiladi.

Mehnat terapiyasi – ma‘lum bir mehnat faoliyati turidan foydalangan holda organizmni buzilgan funksiyalarini qayta tiklashga qaratilgan davolash metodlari sistemasidir.

Talab darajasi – shaxsning o‘z - o‘ziga baho berish darajasiga bog‘liq holatda ma‘lum bir omadga faoliyat natijalari va statusga bo‘lgan shaxs ustanovkasi.

Ustanovka – avvalgi tajribalari asosida yuzaga keladigan subyektning u yoki bu faoliyatga tayyorligi va uni yaxshi kechishini ta‘minlaydigan maqsadga yo‘naltirilgan qat‘iy xarakterdir.

Ijtimoiy ustanovka – bu shaxsning ma‘lum bir ijtimoiy hodisalarni qabul qilish va baholashga bo‘lgan tayyorgarligi.

Emotsional turg‘unlik – turli hayotiy hodisalarda insonni adekvat emotsional reaksiyasi bo‘lib, emotsiyalarini barqaror saqlay olish qobiliyati.

Frustratsiya – maqsadga erishish yo‘lida intensiv ravishda omadsizlikka uchrash va qiyinchiliklarni subyektiv ravishda yenga olmaslik oqibatida yuzaga keladigan psixik holat.

Shizofreniya – bu psixik kasallik bo‘lib, tashqi olam va boshqa odamlar bilan aloqaning buzilishi o‘z qolipiga o‘ralib shaxsning ikkiga bo‘linishi bilan xarakterlanadi.

Professional ekspertiza – tibbiy - ijtimoiy ekspertiza qismi bo‘lib, maxsus muolaja yordamida individni biror bir kasb egasi bo‘la olish va biror bir masterlik darajasiga yeta olishga yaroqligiga baho beradi.

Empatiya – boshqa odamni qayg‘usini mohiyatiga kira olish va emotsional his eta olish holati.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasining «Ta’lim to‘g‘risida» Qonuni. – T., 1997

2. O‘zbekistonda «Kadrlarni tayyorlash» milliy dasturi. – T., 1997.

4. Туве Джонсон Инклюзив таълим - Межрегиональная программа по обучению инвалидов (Оперейшин Мерси) Всемирный форум по образованию. Заключительный доклад. - Нью-Йорк, 1990.

5. "Bola huquqlari kafolatlari to‘g‘risida”gi O‘zbekiston Respublikasi Qonuni. T., O‘zbekiston, 2008

6. O‘zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to‘g‘risida”gi O‘zbekiston Respublikasi Qonuni, T., O‘zbekiston, 2008

7. Aytmetova.S.Sh” Oligofrenopedagogika. - T., 1994.

8. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.–Москва: Гуманитарный издательский центр “Владос”, 2004

9. Ауурова.М.Үс Logopediya. - T., «O‘zbekiston faylasuflar milliy jamiyati» 2007.

10. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов /Под ред.Т.В.Лисовской. –Минск Национальный институт образования, 2007

11. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: [программно-методические материалы] / Под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: ВЛАДОС, 2007.

12. Вайсман.Н.П. “Психология умственно отсталых детей”. – М., 1997.

13. Гаврилушкина. О. П. Соколова. Н. Д. «Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников». – М., 1985.

14. Grigoryans. N. A Saidakbarova. T, Fayzieva. Z. Sh.» Ko‘rishi-da muammosi bo‘lgan bolalar inkluziv ta‘limi». - T. O‘XTV, A. Avloniy nomidagi XTRXMOI, YuNISEV, 2005.

15. Дефектологический словарь. - М. “Педагогика”, 2000.

16. Ермолаева. М. В. Психологические рекомендации и методы развивающей и коррекционной работы с дошкольниками». — Издательство "Институт практической психологии". Воронеж: Издательство НПО "МОДЕК", 1998. 176 с. (Серия "Библиотека школьного психолога").

17. С. Д. Забрамная. Психолого-педагогическая диагностика умственно отсталого развития детей». - М., 1995

18. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. /Б. П. Пузанов, В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская, Ю. А. Костенкова;/ Под ред. Б. П. Пузанова. - 3-е изд., доп. — Издательский центр "Академия", 2001. — 160 с.

19. Катаева. А. А. Стребелева. Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников». Книга для учителя М., 1993.

21. Маллер А. Р., Цикото Г. В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. М., «Педагогика», 1988. -128 с.

22. Шипицина. Л. М. Необучаемый ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта.- Москва, 2005

23. Назарова Э. Н. Ограниченные возможности - не значит ограниченная жизнь//Ж. Бола ва замон, 2012 год, №4, 50-54 стр.

24. Обучение детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития: Программы / С.В. Андреева, С.Н. Бахарева, А.М. Царёв и др.; Под ред. А.М. Царёва. Псков: издательство АНО «Центр социального проектирования «Возрождение», 2004.

25. Правдина. О.В. Логопедия. - М., »Просвещение», 1989.

26. Литвак. А.Г. «Тифлопсихология» - М., 1985.

27. Логопедия./под ред. И.С.Волковой. - М., «Просвещение», 1989.

28. Nurkeldiyeva. D. Muxamedxanova N. To‘g‘ri yo‘llanma – samara uchun kafolat // Bola va zamon jurnali, 2013 yil, №3-4, 46-51 betlar.

29. Nurkeldiyeva. D.A. Shermuhamedova. Sh.T “Bolalar autizmi nima?”// Bola va zamon. 2007, № 3.

30. В.Г.Петрова, И.У.Белякова. «Психология умственно отсталых детей».-М., 2000.

31. В.Г.Петрова, И.В.Белякова.”Кто они, дети с отклонениями в развитии?» — М., Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. — 104 с.

32. P.Pulatova Maxsus pedagogika (Oligofrenopedagogika). T.: «G‘afur G‘ulom», 2007.

33. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. - И.В.Дубровина, А.Д.Андреева, Е.Е.Данилова, Т.В.Вохмянина; /под ред. И.В.Дубровиной. 2-е изд — Издательский центр "Академия", 2001

34. V.S.Rahmanova. “Defektologiya asoslari”. -T., “VORIS-NASHRIYOT”, 2012.

35. V.S.Rahmanova. “Maxsus pedagogika”. -T., ”G‘afur G‘ulom”, 2004

36.V.S.Raxmanova. “Korreksion redagogika va logopediya”.-
“Moliya-iqtisod”, -T., 2007

37.V.S.Raxmanova Og‘ir va o‘ta og‘ir ko‘p nuqsonli
bolalarning rivojlanish xususiyatlari. // Bola va zamon jurnali, 2012
yil, №4, 31-34 betlar

38.V.S.Raxmanova Oddiy ko‘nikmalardan murakkab harakatlar
sari. // Bola va zamon jurnali, 2013 yil, №3-4, 55-60 betlar

39.”Ta‘lim hamma uchun” milliy dasturini joriy qilish
bosqichlari. O‘RXTV, YUNISEF, RTM, - T., 2005

40.Tuve Yonson. Inkluziv ta‘lim. - BMT Rivojlantirish dasturi.
- T., 2003

41. Топтапова. С.Л. Коррекционно-логопедическая работа
при нарушениях голоса”. - М., 1984.

42.Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный
паралич. -СПб., Изд-во «Дидактика плюс», 2001.

43. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и
обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е
изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.

44. Shoumarov G‘.B. Mamedov. K.K. “Psixik rivojlanishi
sustlashgan bolalarning psixologik xususiyatlari va differensial
diagnostikasi”. - Toshkent, 1987

45. Mamedov K.K. Shoumarov, G‘.B. Podobed. V.P. ”Ruhiy
rivojlanishi sustlashgan bolalar haqida”. - T., 1999.

46. Shomaxmudova. R. “To‘g‘ri talaffuzga o‘rgatish va nutq
o‘stirish”.-T., ”Uqituvchi”, 2001.

47. Fayziyeva. U.Yu. Nutq o‘stirish. (Bog‘cha yoshidagi zaif
eshituvchi bolalar uchun) - T., ” O‘qituvchi”, 2001.

48.Особенности психофизического развития учащихся
специальных школ для детей с нарушением опорно-
двигательного аппарата. /под ред. М.В Ипполитовой. - М., 1985.

49. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., 1984г.

50. Дети с ЗПР. Под ред. Власовой Т.А. М., 1984г.

51. Стрекалова Т.А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР. Журн. Дефектология, №1, 1997г.

52. Стрекалова Т.А. Особенности логического мышления у дошкольников с ЗПР. Журн. Дефектология, №4, 1990г.

53. K.K.Mamedov, _G‘. B. .Shoumarov. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar haqida.T., “O‘qituvchi”. 1993y.

54. Shoumarov G‘. B., Mamedov K. “Aqli zaif bolalar psixologiyasi”. Toshkent: “O‘qituvchi”, 1998.

55. Замский Х.С. “Умственно отсталые дети”. Москва: “Просвещение”, 1995.

56. “Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников”. Под ред. Носковой. Москва: “Просвещение”, 1989.

57. “Специальная педагогика”. под ред. Н. С.Назаровой Москва: “Владось”, 2003

58. “Проблемы включения детей со специальным образовательными потребностями в общеобразовательный процессе” // Материалы республиканского семинара Алматы. Алматы: Раритет, 2002.

59. “Дошкольная олигофренопедагогика”. Москва: “Владос”, 1998.

60. Бинне А. “Измерение умственных способностей”. –Москва, 1998.

61. Власенко И.Т. “Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи”. –Москва: “Академия”, 1990.

62. www. Ziyo/net

63. [http: //www//uralrti/ru/](http://www//uralrti/ru/)

Foydalanilgan xorijiy adabiyotlar ro‘yxati

1. Engaging Deaf and Hard of Hearing Students in the School Library: A Handbook for Teacher-Librarians Nadene Eisner University of Illinois at Urbana-Champaign Graduate School of Library Information Science 2 May 2012

2. UNESCO Bangkok Office Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendl Environments Specialized Booklet 3 Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings Published in 2015 by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France and UNESCO Bangkok Office

MUNDARIJA

Soʻz boshi.....	3
-----------------	---

I BOB. DEFEKTOLOGIYA FANINING UMUMIY ASOSLARI

1. Maxsus pedagogikada “Defektologiya mutaxassisligiga kirish “ boʻlimi va uning vazifalari	4
2. Inklyuziv taʼlim	7
3. Alohida yordamga muhtoj bolalar integratsiyasi	8
4. Horijda integratsiyalashgan taʼlim-tarbiya	9
5. Aloxida yordamga muhtoj bolalar toifalari.....	17

II BOB. ANALIZATORLARIDA KAMCHILIKLARI BOR BOLALAR

1. Koʻrishida nuqsonlari boʻlgan bolalar	21
2. Eshitishida nuqsonlari boʻlgan bolalar	31

III BOB. INTELLEKTUAL NUQSONLI BOLALAR

1. Oligofren bolalar taʼrifi	49
2. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar.....	74
3. Autizm sindromli bolalar.....	95

IV BOB. HARAKAT-TAYANCH AʼZOLARI JAROHATLANGAN BOLALAR

1. Harakat – tayanch aʼzolari jarohatlangan bolalar.....	110
2. Mujassam nuqsonli bolalar, ularning taʼrifi.....	117

V BOB. NUTQ KAMCHILIKLARIGA EGA BOʻLGAN BOLALAR

1. Logopediya fani va uning vazifalari	125
Ogʻzaki nutq buzilishi.	
1. Tovushlar talaffuzidagi kamchiligi.....	134
Alohida yordamga muhtoj bolalar reabilitasiyasida foydalaniladigan atamalar lugʻati.....	143
Foydalanilgan adabiyotlar	154

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введений.....	3
I Глава. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ	
1. Специальная педагогика, раздел “Введение в дефектологию” и ее задачи.....	4
2. Инклюзивное образование.....	7
3. Интеграция детей со специальными потребностями.....	8
4. Интегрированное образование за границей.....	9
5. Категории детей со специальными потребностями.....	17
II ГЛАВА. ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ АНАЛИЗАТОРОВ	
1. Дети с нарушениями зрения.....	21
2. Дети с нарушениями слуха.....	31
III ГЛАВА. ДЕТИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
1. Характеристика детей с интеллектуальной недостаточностью.....	49
2. Дети с задержкой психического развития.....	74
3. Дети с аутизмом.....	95
IV ГЛАВА. ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	
1. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата...	110
2. Дети с комплексными нарушениями и их характеристика.....	117
V ГЛАВА. ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	
1. Логопедия и его задачи.....	125
2. Понятия о нарушениях речи.....	134
Использование словарного материала при реабилитации детей с особыми нуждами.....	143
Использованная литература.....	154

CONTENTS

Introduction.....	3
-------------------	---

I CHAPTER. THE GENERAL PRINCIPLES OF DEFECTOLOG

1. Special pedagogy, chapter of “Entrance to defectology” and its duties.....	4
2. Inclusive education.....	7
3. Integration of children with special needs.....	8
4. Integrated education abroad.....	9
5. Categories of children with special needs.....	17

II CHAPTER. ANALYZERS MISSING CHILDREN

1. Children with visual defect.....	21
2. Children with hearing defect.....	31

III CHAPTER. CHILDREN WITH INTELLECTUAL PROBLEMS

1. Description of mentally disabled children.....	49
2. Spiritual growth slowed children.....	74
3. Children with autism.....	95

IV CHAPTER. ACTION-BASE ORGANS INJURED CHILDREN

1. Action-base organs injured children.....	110
2. Children with embodied defects and their definition.....	117

V CHAPTER. CHILDREN WITH A SERIOUS DEFECT

1. Logopedy and its duties.....	125
2. Concepts about speech defects.....	134
Rehabilitation of children with special needs.....	143
References.....	154

QAYDLAR UCHUN

M.U. XAMIDOVA

**MAXSUS
PEDAGOGIKA**

Toshkent – «Fan va texnologiya» – 2018

Muharrir:	F.Ismoilova
Tex. muharrir:	A.Moydinov
Musavvir:	F.Tishabayev
Musahhih:	Sh.Mirkasimova
Kompyuterda sahifalovchi:	N.Raxmatullayeva

**E-mail: tipografiyacent@mail.ru Tel: 245-57-63, 245-61-61.
Nashr.lits. AIN^o149, 14.08.09. Bosishga ruxsat etildi 20.09.2018.
Bichimi 60x84 ¹/₁₆. «Timez Uz» garniturasini. Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i 10,25. Nashriyot bosma tabog'i 10,75.
Tiraji 200. Buyurtma № 408.**

**«Fan va texnologiyalar Markazining bosmaxonasi» da chop etildi.
100066, Toshkent sh., Olmazor ko'chasi, 171-uy.**