



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
TƏHSİL NAZİRLİYİ



Layihə Avropa İttifaqı  
tərəfindən maliyyələşdirilir



TƏHSİL İNSTİTUTU  
Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutu

**İxtisasın adı: Məktəbəqədər təhsildə korreksiyaedici təlim**



# DİAQNOSTİKA İŞLƏRİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ

**Bakı 2020**





Bu modul dərs vəsaiti Avropa İttifaqının texniki yardımı  r vəsində Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyini dəstəkləmək   n “Azərbaycanda Milli Kvalifikasiya  r v sinin İcrasına Dəstək” (EuropeAid/138339/DH/SER/AZ) layihəsi tərəfindən hazırlanmıřdır. Modulda ifadə olunan fikirlər v  məlumatlara görə Avropa İttifaqı, Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyi və Təhsil İnstitutu məsuliyyət dařımır.

Modul dərs vəsaiti müvafiq təhsil proqramları (kurikulumlar)  zr  bilik və bacarıqların verilməsi məqsədilə hazırlanmıřdır və orta-ixtisas təhsili səviyyəsində müvafiq modulların tədrisi   n tövsiyə edilir. Modul dərs vəsaitinin istifadəsi  d niřsizdir və kommersiya məqsədi ilə satıřı qadağandır.

**Müəlliflər:** Ləman R fiyeva, M hbub  Məmmədova, Səidə Abbasova, Esmira Yusifova

**Modul üzrə məsləhətçi:** Aynur Kərimova

  Bakı – 2020

Modulda ifadə olunan fikirlər m  lif  aiddir, istifadə olunmuř fotolar açıq mənbələrdən g t r lm řd r. Antiplagiat v  digər t dqiqtat etikasının tələblərinin təmin olunması modul müəlliflərinin məsuliyyətidir.



## MÜNDƏRİCAT

<b>ƏSAS ANLAYIŞLAR</b> .....	<b>6</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>10</b>
<b>MODULUN SPESİFİKASIYASI</b> .....	<b>11</b>
<b>TƏLİM NƏTİCƏSİ 1: SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI UŞAQLARIN DİAQNOSTİKA İŞİNƏ HAZIRLIQ GÖRMƏK</b> .....	<b>13</b>
1.1. Prosedurlara uyğun olaraq diaqnostika üçün alət və avadanlıqları müəyyənləşdirir	14
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	17
Qiymətləndirmə.....	18
1.2. Diaqnostika üçün lazım olan alət və avadanlıqların istifadəsini təsvir edir .....	19
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	24
Qiymətləndirmə.....	25
<b>TƏLİM NƏTİCƏSİ 2: SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI UŞAQLARIN DİAQNOSTİKA İŞLƏRİNİ APARMAQ</b> .....	<b>27</b>
2.1. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin forma və ağırlıq dərəcəsini müvafiq meyarlar əsasında müəyyən edir.....	28
2.1.1. Nitq pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası.....	29
2.1.2. Eşitmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası .....	59
2.1.3. Görmə qüsurulu məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası.....	62
2.1.4. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqların diaqnostikası.....	64
2.1.5. Autistik-spektr və davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar .....	67
2.1.6. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmalar olan uşaqların diaqnostikası	80
2.1.7. Psixi inkişafında ləngiməsi olan uşaqların diaqnostikası.....	88
2.1.8. İntellektual problemi olan uşaqların diaqnostikası.....	101
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	121
Qiymətləndirmə.....	125
2.2. SİMMU-nun psixomotor bacarıqlarını yaş meyarlarına uyğun müvafiq qaydada müəyyən edir .....	131
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	138
Qiymətləndirmə.....	139
<b>CAVABLAR</b> .....	<b>140</b>
<b>ƏDƏBİYYAT SİYAHISI</b> .....	<b>141</b>

## ƏSAS ANLAYIŞLAR

**Affekt** – emosional hisslərdən biri: güclü, həyəcanlı, lakin qısa zaman sürən bir hiss (sevinc, kədər, qorxu, hirs). emosional vəziyyətin bir növü, qısa müddətli güclü hislərin keçirilməsi.

**Afaziya** – (yun. “a” – mənfə, “phasis” – nitq) – baş beynin lokal zədələnməsi nəticəsində əvvəlcədən formalaşmış nitqin tam və ya natamam itirilməsidir. afaziyanın 2 forması qeyd olunur: motor və sensor.

**Afoniya** – səsə tamamilə olmaması. səs bükümlərinin əyilməsi nəticəsində yaranır, bu zaman hava axını ağız boşluğunda itir.

**Alaliya** – bətin daxili və uşağın ilk yaş dövründə baş beyin qabığının sahələrinin üzvü zədələnməsi nəticəsində nitqin olmaması və ya inkişafsızlığı.

**Analizatorlar** – ali canlılarda olan həssas refleks (qıcıqlanma) prosesi analiz edən mürəkkəb sinir və əsəb mexanizmi. bütün analizatorlar qəbuledici cihaz adlanan reseptorlardan ibarətdir. analizatorlara bütün hissiyat orqanları aiddir (görmə, eşitmə və s.). daxili və xarici mühitdən gələn qıcıqlandırıcıların qəbulunu və analizini təmin edən mürəkkəb sinir mexanizmləri.

**Artikulyasiya** – nitqdə səslərin tələffüzü ilə bağlı olaraq hecalar, sözlər əmələ gətirən nitq orqanlarının (dil, dodaq, damaq, səs telləri) fəaliyyəti. artikulyasiyanın pozulması nəticəsində nitqdə müxtəlif qüsurlar yaranır.

**ASF** – ali sinir funksiyaları.

**Atipik inkişaf (anomaliya)** – normadan kənar inkişaf.

**Atipik uşaqlar** – normal fiziki və psixi inkişafdən geri qalan uşaqlar.

**Autizm** – uşağın reallıqdan ayrılması, reaksiyalara cavab verməməsi, xarici təsirlərə cavabsızlığı və ətraf mühitlə əlaqənin passivliyi deməkdir. qapalıq, daxili həyəcanlara qərq olunma, psixi pozulma əlamətidir.

**Bradilaliya** – (yunan sözüdür, “bradys” - zəif, “laliya” – nitq deməkdir) patoloji ləng nitq tempidir. nitq tempinin pozulmalarına aiddir: bradifraziya, bradiartriya, bradilogiya. bradilaliya ayrıca nitq tempinin pozulması ola bilər, eyni zamanda bir çox psixi xəstəliklərdə müşahidə olunur: oliqofreniya, distrofik və orqanik zədələnmələrdə baş beyin zədələnməsi və şişlərində daha çox olur. adətən bu xəstəlik fleqmatiklərdə, ləng hərəkət edən şəxslərdə olur.

**Brayl əlifbası** – 1821-ci ildə Luis Brayl tərəfindən ciddi görmə problemlili insanların oxuyub-yazması üçün tərtib edilən əlifba. nöqtə-relyef işarə əlifbası. görmə pozulmaları olan şəxslərin təhsilində istifadə edilən əlifba sistemidir.

**Dayaq-hərəkət sisteminin pozulmaları** – baş beyin üzvü zədələnməsi nəticəsində hərəkət mərkəzləri zədələnməsi. nəticədə sümük-əzələ sisteminin tam və ya natamam pozulması baş verir.

**Daktilologiya** – daktil nitq, əl əlifbası, daktil işarələr. savadlı kar şəxslərin əl əlifbası vasitəsilə ünsiyyət. hərfləri əvəz etdiyindən daktildə bu və ya digər dilin əlifbasında hərflərin olduğu qədər işarə var.

**Differensial diaqnostika** – hər hansı bir patoloji vəziyyətin pozulma mexanizminin öyrənilməsi üçün aparılan müqayisə sistemidir. differensial diaqnostika korreksiya işinin düzgün planlaşdırılması üçün zəruri prosesdir.

**Dislaliya** – (“*dys*” – pozğunluq, nöqsan, “*laliya*” - niq) – normal eşitmə və nitq aparatının innervasiyası ilə şərtlənən nitqin səs tələffüzünün pozulmasıdır. displaliyanın müxaniki və funksional formaları olur.

**Disqrafiya** – (yun. “*dys*”- pozulma, “*grapho*” - yazıram) – yazı prosesinin natamam spesifik pozulması.

**Disleksiya** – (“*dys*” – nöqsan, “*leqo*” – oxuyuram) – ali psixi funksiyaların pozulması ilə şərtlənən oxu prosesinin natamam spesifik pozulmasıdır.

**Dizartriya** – (yun. “*dys*” – pozulma, hissəcik, “*arthon*” – birləşmə) – nitq aparatının innervasiyasının üzvü çatışmazlığı ilə şərtlənən, nitqin tələffüz tərəfinin pozulmasıdır.

**Dizontogenez** – ontogenezin hər hansı bir mərhələsində, orqanizmin inkişaf pozulmasıdır.

**Demensiya** – (latınca “*dementia*” – ağızsızlıq, dəlilik) – ağıl zəifliyi, dərkətmə zəifliyi, hafizə və kritikanın enməsi, emosiya gərginliyi.

**Ensefalit** – (“*enkephalos*” - beyin) – baş beyinin iltihabı – infeksiya xəstəlikdir.

**Epilepsiya** – sinir-psixi xəstəlik, periodik təkrar olunan tutmalarla ifadə olunur, psixi pozğunluqlarla xarakterikdir, bəzi hallarda əqli fəaliyyətin aşağı enməsi, düşməsi ilə özünü göstərir.

**Erkən diaqnostika** – uşağın inkişafdan geri qalmasının və ya inkişafdan geri qalmaq riskinin mümkün qədər tez aşkarlanması, uşağa və onun ailəsinə erkən olaraq ixtisaslaşmış, psixoloji-tibbi-pedaqoji, sosial və s. yardımın göstərilməsi.

**Ffi** – fonetik-fonematik inkişafsızlıq.

**İnfantilizm** – (lat. “*infantis*” - uşaq) orqanizmin inkişafında ləngimə (psixi quruluşda və davranışda).

**Jest dili** – jest dilindən (əl işarələri) istifadə edilən özünəməxsus, mürəkkəb ünsiyyət sistemidir. jest dili eşitmə pozulmaları olan şəxslərin ünsiyyət və təhsil vasitəsidir.

**Kompleks pozulmalar** – inkişafında bir neçə patoloji vəziyyətlərin toplusu olan pozulmalar (lal-kar, əqli gerilikl nitqi qüsurlu və s.).

**Korreksiya pedaqogikası (xüsusi pedaqogika, defektologiya)** – pedaqogikanın tərkib hissəsidir, onun bir qoludur, fiziki və psixi inkişafında çatışmazlıqları olan, təhsili adi pedaqoji şəraitdə, ümumpedaqoji metod və vasitələrlə çətinliklə həyata keçirilən və yaxud

mümkün olmayan şəxslərin xüsusi təhsilinin və tərbiyəsinin nəzəri və tətbiqi aspektlərini öyrənən elm.

**Kəkələmə** – nitq aparatının qıc olması nəticəsində nitqin tempo-ritmik tərəfinin pozulması (loqonevroz).

**Loqopediya** – (“loqos” – söz, “paideo” – tərbiyə) – nitq pozulmaları olan şəxslərin xüsusi təlim və təhsili problemlərin aradan qaldırılması və qarşısının alınması məsələləri ilə məşğul olan elm sahəsi.

**Nitqin ümumi inkişafdan qalması** – nitq sisteminin səs və məna tərəflərinin bütün komponentlərinin formalaşmasının pozulması.

**Oliqofrenopedaqogika** – intellektual pozulmaları, psixi inkişafında ləngiməsi olan şəxslərin təlimi, tərbiyəsi və inkişafı problemlərini tədqiq edən elm sahəsi.

**Oliqofreniya** – (“oliqos” - az, “phren” - ağıl) ruhi xəstəlik deyil, patoloji hal. özünü normal psixi və fiziki proseslərin pozulması ilə biruzə verir. belə insanlarda real varlığın dəyişmiş formada qavranılması, əhval-ruhiyyənin qeyri-adi hal dəyişməsi və s. əlamətləri müşahidə olunur.

**Psixodiaqnostika** – praktik psixologiyanın fərdin psixi inkişaf səviyyəsi, xüsusiyyətlərini dəqiq qiymətləndirmək üçün metodologiya və metodlar sistemini nəzəri cəhətdən işləyib hazırlayan xüsusi sahəsi. psixodiaqnostik baxımdan qiymətləndirmə obyektinə psixologiyanın öyrəndiyi bütün fakt və hadisələr-duyğulardan başlamış insanların ünsiyyəti və qarşılıqlı münasibətlərində təzahür edən mürəkkəb sosial-psixi proseslərdə hər bir psixi proses, xassə və funksiyalar daxildir.

**Psixi dizontogenez** – psixi funksiyaların yetişmə prosesinin tempinin, ritminin və ardıcılığının dəyişməsi ilə şərtlənən psixi inkişafın patologiyası.

**Psixi funksiyalar** – baş beynin sahələrinin birgə fəaliyyəti sayəsində həyata keçirilən funksional sistem.

**Psixi inkişafın ləngiməsi** – psixi inkişafda müvəqqəti ləngimənin yaranması.

**Rinolaliya** – (yun. “rinos” – burun, “lalia” - nitq) nitq aparatının anatomik-fizioloji qüsurları ilə şərtlənən səsin tembrinin və səs tələffüzünün pozulması.

**Sağlamlıq imkanları məhdud olan şəxslər** – fiziki çatışmazlıqları olan kəslərdir ki, onlara təhsil proqramlarının mənimsədilməsi xüsusi şərait olmadan mümkün deyil.

**Sensor pozulmalar** – sensor funksiyaların (görmə və eşitmə) pozulmaları. sensor pozulmalar olan uşaqlar öz tipik həmyaşlarından həm fiziki, həm də psixi inkişaf cəhətdən fərqlənirlər.

**Surdopedaqogika** – müxtəlif eşitmə pozulmaları olan şəxslərin təlimi, tərbiyəsi, inkişafı, korreksiyası və kompensasiyası problemlərini araşdıran elm sahəsi.

**Şizofreniya** – psixi xəstəlik, şəxsiyyətin kəskin dərin dəyişikliyi ilə xarakterizə olunur.



**Taxilaliya** – (yunan sözündən “tachus” – tez və “laliyo” - nitq) – patoloji sürətləndirilmiş nitq tempi. nitq tempinin pozulmalarına aiddir.

**Tiflopedaqogika** – görmə pozulmaları olan şəxslərin təlim, təhsil və korreksiyasını öyrənən elm sahəsi.

**Uşaq serebral iflici** – formalaşmamış beynin xəstəliyi, müxtəlif mənfi amillərin təsiri nəticəsində yaranır.

## GİRİŞ

### Hörmətli oxucu!

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla iş prosesində diaqnostika mühüm həlqəni təşkil edir. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla iş mexanizmini sxemləşdirsək belə nəticə alınacaq: ANAMNEZİN TOPLAMASI → DİAQNOSTİKA → KORREKSİYA.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların müxtəlif kateqoriyaları ilə diaqnostika işinin aparılmasında korreksiyaedici mütəxəssislər həlledici rol oynayır. Korreksiyaedici pedaqoq, psixoloqlar isə psixodiaqnostik metodların və metodikaların köməyi ilə həmin diaqnozu dəqiqləşdirir və bundan sonra korreksiya işinə başlayır.

“Diaqnostika işlərinin həyata keçirilməsi” modulu özündə iki təlim nəticəsini birləşdirir. Birinci təlim nəticəsi sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostika işinə hazırlıq görməyi, ikinci təlim nəticəsi isə diaqnostika işini həyata keçirməyi tələb edir. Təhsilalanlar bu modulu uğurla mənimsədikdən sonra diaqnostika üçün lazım olan resursları müəyyən etməyi və onları düzgün qaydada istifadə etməyi, müxtəlif kateqoriyalı sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin forma və ağırlıq dərəcəsini müvafiq meyarlar əsasında müəyyən etməyi bacaracaq.

Diaqnostika işi psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyanın fəaliyyəti və rəyi əsasında aparılır. Diaqnostikanın 4 növü ayırd edilir:

1. Birincili (ilkin) diaqnostika;
2. Dinamik öyrənmə;
3. Mərhələli diaqnostika;
4. Cari diaqnostika.

Məhz diaqnostikadan sonra uşağın hansı müəssisədə, hansı təhsil formasında (xüsusi məktəbəqədər müəssisəsində və ya inklüziv qrupda) təhsil alması müəyyənləşdirilir.

Əziz təhsilalanlar! Unutmayın ki, gələcək fəaliyyətinizin yüksək səviyyədə qurulmasının əsası, sizə təqdim edilən materialların həm nəzəri, həm də praktik mənimsənilməsindən çox asılıdır.

## MODULUN SPESİFİKASIYASI

<b>Modulun adı:</b>	Diaqnostika işlərinin həyata keçirilməsi
<b>Modulun kodu:</b>	SS-2020-30
<b>Modulun ümumi məqsədi:</b>	<i>Bu modulu uğurla tamamladıqdan sonra tələbə sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların müxtəlif kateqoriyalarını diaqnostika etməyi, psixofiziki probleminin forma və ağırlıq dərəcəsini müəyyən etməyi bacaracaq.</i>
<b>Təlim (öyrənmə) nəticəsi</b>	<b>Qiymətləndirmə meyarları</b>
1. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostika işinə hazırlıq görmək	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prosedurlara uyğun olaraq diaqnostika üçün alət və avadanlıqları müəyyənləşdirir;</li> <li>➤ Diaqnostika üçün lazım olan alət və avadanlıqların istifadəsini təsvir edir.</li> </ul>
2. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostika işlərini aparmaq	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin forma və ağırlıq dərəcəsini müvafiq meyarlar əsasında müəyyən edir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• alt qiymətləndirmə meyarları: nitq, eşitmə, görmə, dayaq-hərəkət sistemi, autistik spektr və davranış pozulmaları, somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmalar, psixi inkişaf ləngiməsi, intellektual problemlər);</li> </ul> </li> <li>➤ SİMMU-nun psixomotor bacarıqlarını yaş meyarlarına uyğun müvafiq qaydada müəyyən edir.</li> </ul>



# TƏLİM NƏTİCƏSİ 1

SAĞLAMLIQ İMKANLARI  
MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR  
YAŞLI UŞAQLARIN  
DİAQNOSTİKA İŞİNƏ  
HAZIRLIQ GÖRMƏK

## 1.1. Prosedurlara uyğun olaraq diaqnostika üçün alət və avadanlıqları müəyyənləşdirir

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası nevropatoloqun diaqnozuna əsaslanaraq aparılır və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların psixofiziki inkişafında müşahidə edilən problemlər aşkarlanır.

### **Diaqnostika üçün resurslar**

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar dedikdə eşitmə qüsurlu (Şəkil 1.1), görmə qüsurlu, nitqi qüsurlu, dayaq-hərəkət sistemi pozulmuş, autistik-spektr və davranış pozulmaları, somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmaları, fiziki ləngiməsi, psixi ləngiməsi, intellektual problemləri olan uşaqlar nəzərdə tutulur.

Diaqnostikanın hazırlıq mərhələsində diaqnostik vəsaitlər (Şəkil 1.2), oyunlar, loqopedik müayinənin nəticələri qeyd ediləcək blanklar, nitq xəritəsi və müayinə üçün mütəxəssisin fəaliyyət planı hazırlanır. Bu mərhələdə əsas məqsəd nitq pozuntusunun ağırlıq dərəcəsini müəyyən etməkdir. İstifadə olunacaq metodik vəsaitlərin seçimi nitq defektinin ağırlıq dərəcəsindən asılıdır.



Şəkil 1.1. Eşitmə qüsurlu uşaq

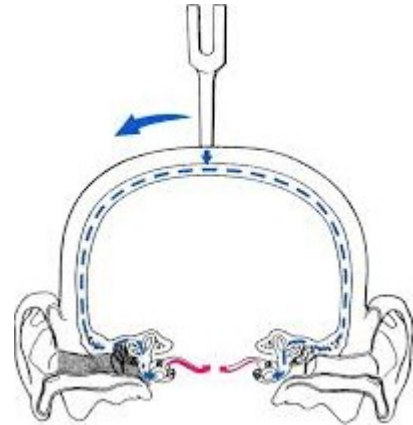


Şəkil 1.2. Diaqnostik vəsaitlər

Bütün kateqoriyalardan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikasında istifadə olunan metodikalar:

- Suetli və serial şəkillər;
- Müqayisə üçün rəngli fiqurlar;
- Segen löhvəsi;
- “Fiqurların tanınması” metodikası üçün fiqurlar;
- Müqayisə üçün şəkillər;
- Koosun kubikləri;
- Analoqiya;
- Mozaika;
- Veksler testi” (uşaqlar üçün);
- Qeyri ixtiyari və ixtiyari yadda saxlamanın müqayisəsi üçün istifadə edilən rəngli kartlar, şəkilli kartlar;
- Nitq xəritəsi;
- Kəsilmiş fiqur metodikası;

- “Dördüncünün çıxarılması metodikası;
- Ardıcılıığı bərpa et metodikası;
- Sadə analogiyaların metodikası;
- Şəkil blokları;
- Uşaq bacarıqlarının qiymətləndirmə cədvəli;
- Uşağın nitq və dil bacarıqlarının qiymətləndirmə cədvəli;
- Nitqi anlama testi;
- Raven testi;
- Nümunə əsasında konstruktlaşdırma;
- Nərdivan metodikası;
- Görmə testləri
- Proyektiv metodikalar: Sərbəst şəkil, İnsan şəkli, Mənim ailəm, Mövcud olmayan heyvan, Kaktus şəkli və s.
- Amsler tor testi;
- İnkişaf və davranış xəritəsi;
- Artikulyasiya gimnastikası;
- Veber sınağı (Şəkil 1.3);
- Sivtsev cədvəli;
- Lyuşerin testi;
- Kaktus testi;
- İlin fəsilləri testi;
- Mövcud olmayan heyvan testi;
- Barmaqların gimnastikası;
- Muncuqların ipə taxılması;
- Piramidanın yığılması;
- Pazllar;
- Plastilinlə iş.



Şəkil 1.3. Veber sınağı

### Nitq xəritəsi

Nitq xəritəsi loqopedik kabinetə qəbul olunan hər bir uşaq üçün ayrıca doldurulan sənəd - blankdır. Nitq xəritəsi aşağıdakı xanalardan ibarətdir:

1. Soyadı, adı, atasının adı;
2. Məktəb, sinif;
3. Ev ünvanı, telefon nömrəsi;
4. Kabinetə qəbul olunduğu tarix;
5. Ana dilindən müvəffəqiyyəti (müayinə vaxtı);
6. Müəllimin və ya valideynin şikayəti;
7. Psixiatrın rəyi;

8. Eşitmə vəziyyəti;
9. Nitq inkişafı haqqında məlumat;
10. Nitq aparatının vəziyyəti (quruluşu və hərəkəti);
11. Nitqin ümumi xarakteristikası (söhbətin və rəbitənin, mülahizənin yazılması);
  - a) Lüğət ehtiyatı (kəmiyyət və keyfiyyət xarakteristikası):
    1. Kəmiyyət xarakteristikası: ümumi lüğət ehtiyatı;
    2. Keyfiyyət xarakteristikası: söz işlənmərkən səhvlərə yol verilməsi (mənağa görə dəyişiklik və akustik oxşarlıq).  
Nümunələr göstərmək:
  - b) Qrammatik quruluş: işlədilən cümlələrin tipləri. Nümunələr göstərmək;
  - c) Tələffüz və səslərin fərqləndirilməsi: səsin tələffüzü, təhrif edilməsi, əvəz edilməsi, müxtəlif səslərin qarışdırılması. Nümunələr göstərmək;
12. Sözü səs tərkibinin təhlili vərdişlərinin formalaşması səviyyəsi;
13. Yazı: spesifik sahələr (qarışıq salma, samit səslərin dəyişik salınması və s.);
14. Oxu: oxu texnikasına yiyələnmə səviyyəsi (hərflə, heca ilə, sözlə oxu, oxu zamanı səhvlər, oxunmuş mətnin dərk edilməsi);
15. Kəxələmə:
  - a) təxmin edilən səbəb;
  - b) nitq davranışının ümumi xüsusiyyətləri (ünsiyyətli, qaradınməz, tezcoşan);
16. Pedaqoji müşahidə əsasında uşağa verilən qısa xasiyyətnamə (planlaşdırılmış, sərbəst, işgüzar, müşahidəsiz, öz qüsurluna münasibəti);
17. Loqopedin rəyi;
18. Nitq düzəlişinin nəticəsi (şagirdlərin loqopedik kabinetlərdə buraxılışı xəritədə qeyd edilir).

Müxtəlif kateqoriyalı sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların psixoloji-pedaqoji diaqnostikası üçün istifadə edilən qiymətləndirmə blankları<sup>1</sup> (cədvəlləri) aşağıda verilir:

- Uşağın bacarıqlarının qiymətləndirmə cədvəli;
- Nitq və dil bacarıqlarını qiymətləndirmə cədvəli;
- Diaqnostik material (erkən məktəbəqədər yaşlı Daun uşaqların diaqnostikası üçün);
- Məktəbəqədər yaşlı Daun uşağın psixoloji-pedaqoji diaqnostikası üçün blank (Strebyova E.A.);
- İnkişaf və davranış xəritəsi.

---

<sup>1</sup>Blank üçün nümunələr əlavədə təqdim edilir





## Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Uşağın psixomotor bacarıqların qiymətləndirilməsi üçün hansı alət və avadanlıqlar istifadə olunmalıdır?
2. Məktəbəqədər yaşlı uşağın qavrama və dərketmə bacarıqlarını diaqnostika etmək üçün istifadə olunan metodikalar və onlara aid resurslar (alət, avadanlıqlar) hansılardır?

**Məktəbəqədər yaşlı uşağın qavrama bacarıqlarının diaqnostikası üçün tapşırıqlar**

**Məktəbəqədər yaşlı uşağın dərketmə bacarıqlarının diaqnostikası üçün tapşırıqlar**

3. Nitq xəritəsinin bəndlərini “Klaster” (şaxələndirmə) metodu əsasında qeyd edin:



4. Qrup işi. Aşağıdakı bacarıqların diaqnostikası üçün hazırlıqlar edin və nəticələrin qeyd olunması üçün müvafiq blanklar seçin:
  1. Birinci qrup - dərketmə bacarıqları;
  2. İkinci qrup - qavrama bacarıqları;
  3. Üçüncü qrup - kiçik motorika bacarıqları;
  4. Dördüncü qrup - böyük motorika bacarıqları.



## Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz:

**“Prosedura uyğun olaraq diaqnostika üçün alət və avadanlıqları müəyyən edir”.**

1. Nitq xəritəsi hansı məlumatları özündə əks etdirir?
2. 4-5 yaşlı uşağın motor bacarıqların yoxlanması üçün hansı resurslar (alət və avadanlıqlar) lazımdır?
3. 2-3 yaşlı uşağın qavrama proseslərin yoxlanması üçün hansı resurslar lazımdır?
4. 2-3 və 3-4 yaşlı uşaqların dərketmə proseslərinin yoxlanması üçün hansı resurslar lazımdır?
5. Məktəbəqədər yaşlı Daun uşaqların diaqnostikası üçün alət və avadanlıqları müəyyən edin.
6. 1-3 yaşlı uşaqları sinir-psixi inkişaf səviyyəsini yoxlamaq üçün hansı resurslar lazımdır?
7. Qavrama bacarığının diaqnostikası üçün hansı resurslar lazımdır?
8. Dərketmənin diaqnostikası üçün hansı resurslar lazımdır?

## 1.2. Diaqnostika üçün lazım olan alət və avadanlıqların istifadəsini təsvir edir

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası üçün istifadə olunan metodikalar və metodik vəsaitlər yüksək keyfiyyətli olmalı, gigiyenik tələblərə cavab verməli, audiovizual cəhətdən cəlbedici olmalı, sınığı, çatışmayan detalları olmamalıdır. Diaqnostik müayinə yaxşı işıqlandırılmış otaqda keçirilməlidir.

### Diaqnostika resursların işləkliyinin təmin edilməsi və istifadəsi

Diaqnostik metodikalarda istifadə olunan serial, süjetli (Şəkil 1.4) və əşya şəkilləri (Şəkil 1.5) rəngli, görüntüsü aydın olmalıdır.

Fiqurların müqayisəsi üçün rəngli fiqurlar, adından göründüyü kimi, rəngli, orta-böyük, eyni ölçüdə və istənilən sayda ola bilər.

“Segen lövhəsi” (Şəkil 1.6) rəngli, tam komplekt şəklində olmalıdır. Sınığı, çatışmayan hissələri olduqda işlək sayılmır. Bu vəsait daha çox uşağın təfəkkürünün öyrənilməsində istifadə edilir.

“Koosun kübikləri” metodikasının orijinal versiyası 16 eyni ölçülü ağ-qırmızı və sarı-göy rəngli kubiklərdən ibarətdir. Hər komplektə sadədən mürəkkəbə doğru çətinləşən 17 fərqli naxışlı kartoçka daxildir. Kartoçkalar və kubiklər görüntüsü aydın, solğun olmayan, tam komplekt şəklində, istifadəyə yararlı olmalıdır.

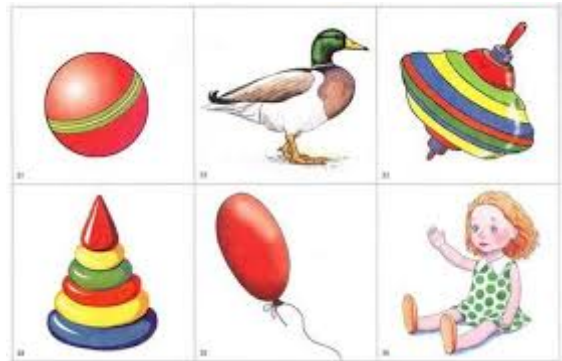
“Mozaika” vəsaitinin istifadəyə yararlı olması onun hissələrinin komplekt şəklində tam olması, lövhənin sınıq, defekt olmaması ilə müəyyən edilir.

Qeyri-ixtiyarı və ixtiyarı yaddasxılamanın diaqnostikası üçün istifadə olunan kartlar eyni ölçüdə, eyni aydınlıqda olmalıdır.

“Nitq xəritəsi” loqopedin diaqnostika apardığı zaman qeydlər apardığı bir blankdır. Loqopedə məxsus bir sənəddir.



Şəkil 1.4. Süjetli şəkil



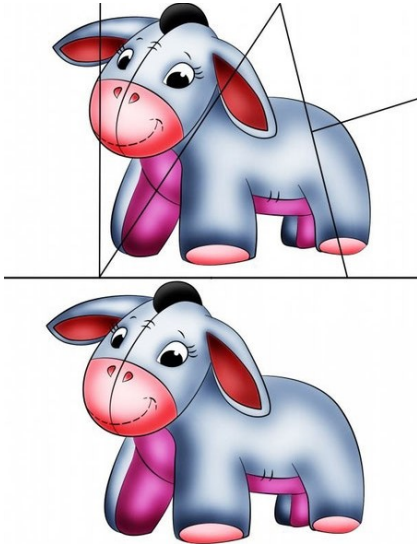
Şəkil 1.5. Əşya şəkilləri



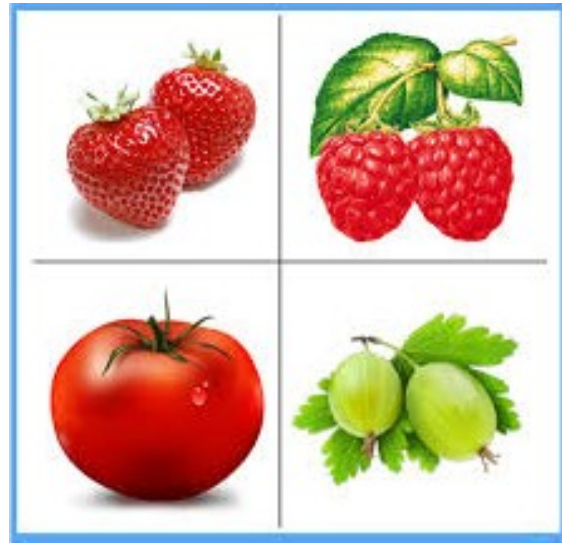
Şəkil 1.6. "Segen lövhəsi"

“Kəsilmiş fiqurlar” metodikası (Şəkil 1.7) ilə müayinə zamanı istifadə edilən şəkil aydın, rəngli, kəsilmiş hissələrin hamısı mövcud olmalıdır. Sadə variantda şəkillər şaquli, üfüqi və ya diaqonal istiqamətdə 2, 4, 6 və daha çox hissələrə bölünə bilər. Daha mürəkkəb formada isə şəkil simmetrik olmayan hissələrə bölünə bilər.

“Dördüncünün çıxarılması” metodikasının (Şəkil 1.8) istifadəsində 4 kartın 3-ü mütləq eyni qrupa aid olmalıdır (məsələn, meyvə, mebel, ev heyvanları və s.).

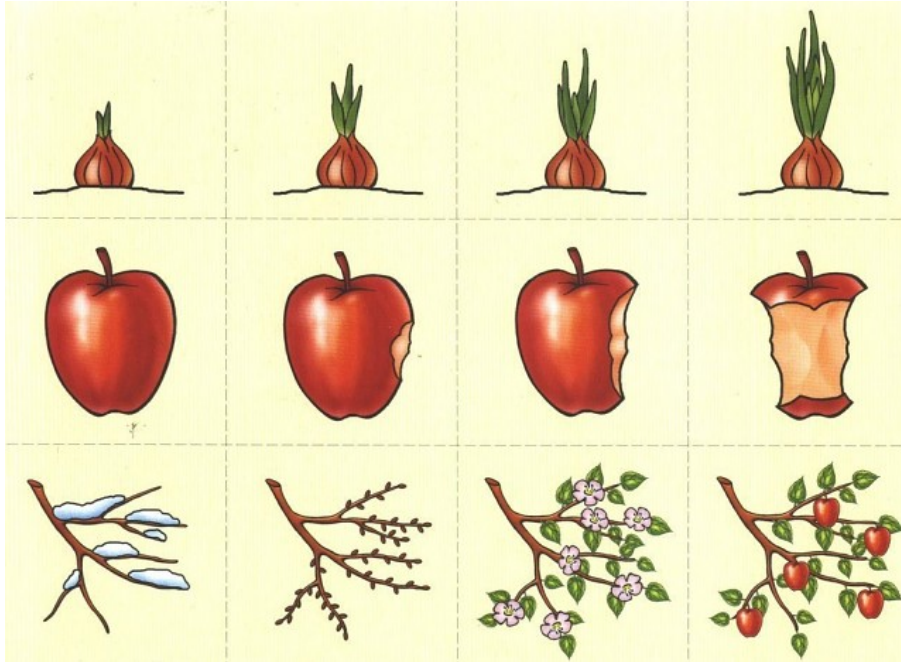


Şəkil 1.7. "Kəsilmiş fiqurlar" metodikası vəsaitinin nümunəsi



Şəkil 1.8. "Dördüncünün çıxarılması" metodikası

“Ardıcılığı bərpa et” metodikasında (Şəkil 1.9) istifadə olunan süjetli şəkillər (3-6) eyni ölçüdə, səliqəli şəkildə, görüntüsü aydın olmalı, çatışmayan fraqmenti olmamalıdır.



Şəkil 1.9. "Ardıcılığı bərpa et" metodikasının vəsait nümunəsi



Təqdim olunan "Uşaq bacarığının qiymətləndirmə cədvəli", "Uşağın nitq və dil bacarıqlarının qiymətləndirmə cədvəli" və "İnkişaf və davranış xəritəsi" mütəxəssisin diaqnostika əsasında qeydlərini aparıb, doldurduğu cədvəllərdir. İstifadəsi praktik və rahat olması üçün görüntüsü aydın olmalıdır.

"Ravenin testi" ("Ravenin progressiv metodikaları") (Şəkil 1.10) 5 seriyaya bölünmüş 60 tapşırıqdan ibarətdir (hər seriyada 12 tapşırıq olmaqla). Təqdim olunan material görünüşcə aydın və səqiləli şəkildə olmalıdır.

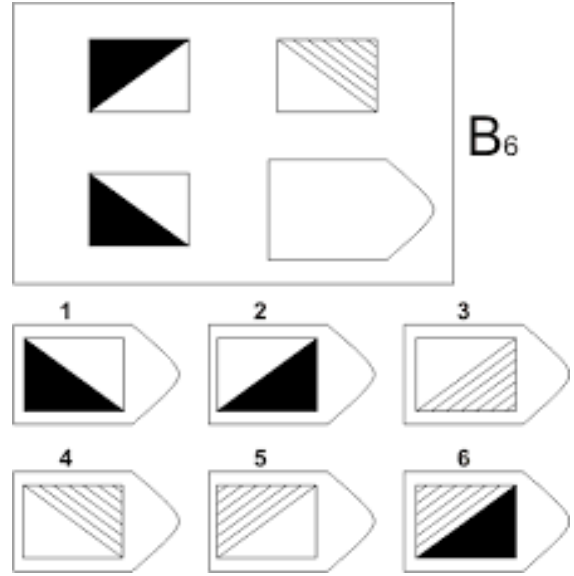
"Veksler testi" (uşaqlar üçün) aşağıdakı 12 fərqli subtestlərdən ibarətdir. Bu subtestlər verbal və qeyri-verbal olmaqla iki qrupa bölünür. Hər bir subtest 10-dan – 30-a qədər suallar və tapşırıqlardan ibarətdir. Bu testin tətbiqi üçün lazım olan şəkillər, kartoçkalar, blankların istifadə üçün yararlı olması nəzərdən keçirilir.

"Nümunə əsasında konstruktlaşdırma" (Şəkil 1.11) zamanı LEGO konstruktörlarından, kubiklərdən istifadə oluna bilər. Metodikanın işlək vəziyyətdə olması bütün hissələrin tam komplekt şəklində, sınığının, defektinin olmaması ilə təmin edilir.

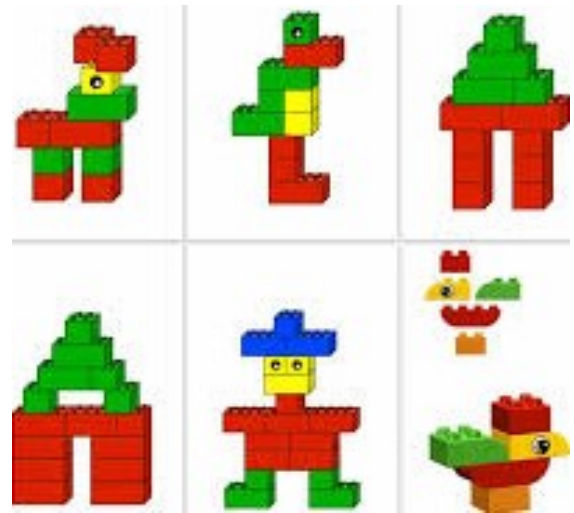
"Amsler tor" testi yaxşı işıqlandırılan otaqda, müvafiq oxuma məsafəsində keçirilir, istifadə edilən eynək və ya kontakt linzaları taxılmalıdır.

Diaqnostika zamanı "Proyektiv metodikalar" (Şəkil 1.12) istifadə edildikdə bu ləvazimatların mövcud olması zəruridir: sadə karandaş, rəngli karandaşlar, pozan, A4 formatında ağ vərəq. Karandaşlar sınıq, keyfiyyətsiz, rəngləri solğun olduqda istifadəyə yararsızdır.

Artikulyasiya gimnastikası uşağa artikulyasiya pozisiyasının təqlidi üçün təqdim edilən kartlarla və ya mütəxəssisin özünün göstərdiyi artikulyasiya hərəkətinin nümunəsi ilə verilir. Məşğələ güzgü qarşısında keçirilir.



Şəkil 1.10. "Raven testi"



Şəkil 1.11. "Nümunə əsasında konstruktlaşdırma"

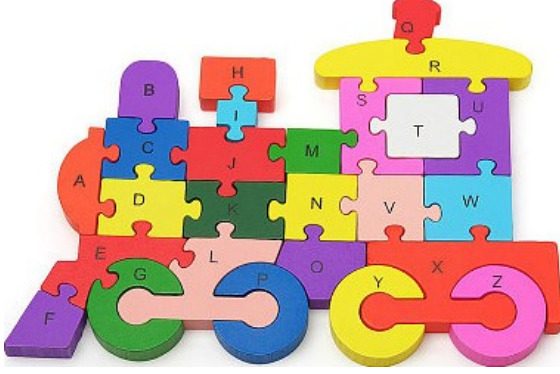


Şəkil 1.12. "Mənim ailəm" proyektiv metodikası



olmamalıdır.

Diaqnostikada istifadə olunan plastilin (Şəkil 1.16) qarışıq rəngli olmamalı, yumşaq və əlvan olmalıdır.



Şəkil 1.15. Pازل nümunəsi



Şəkil 1.16. Plastilin



## Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Aşağıdakı vəsaitlərin işlək olması nəzərdən keçirin:
  - Mozaika;
  - Koos kubikləri;
  - Lyuşerin testi;
  - Segen lövhəsi;
  - Pazllar.
2. “Koos kubikləri” metodikasının təlimatını internet mənbələrdən tapın və istifadə qaydasını nümayiş etdirin.
3. Aşağıdakı vəsaitlərin istifadəsini nümayiş etdirin:
  - Mozaika;
  - Koos kubikləri;
  - Lyuşerin testi;
  - Segen lövhəsi;
  - Pazllar.





## Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz:

### “Diaqnostika üçün lazım olan alət və avadanlıqların istifadəsini təsvir edir”

1. “Sivtsev cədvəli” ilə diaqnostika işi hansı kateqoriyadan olan sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla aparılır:
  - A) Eşitmə problemlili uşaqlar ilə;
  - B) Görmə problemlili uşaqlar ilə;
  - C) Dayaq-hərəkət problemlili uşaqlar ilə;
  - D) Davranış pozulması olan uşaqlar ilə;
  - E) Somatik pozulmaları olan uşaqlar ilə.
2. “Kəsilmiş fiqurlar” metodikasının mürəkkəb forması hansı şəkildə təqdim edilir?
  - A) Şaquli kəsilmiş;
  - B) Üfüqi kəsilmiş;
  - C) Simmetrik kəsilmiş;
  - D) Qeyri-simmetrik kəsilmiş;
  - E) Diaqonal kəsilmiş.
3. Uşağın ölçü anlayışı haqqında təsəvvürlərini müayinə etmək üçün necə piramida seçilməlidir?
  - A) Həlqələri müxtəlif rəngdə olan;
  - B) Həlqələri eyni rəngdə olan;
  - C) Həlqələri eyni ölçüdə olan;
  - D) Həlqələri plastik materialdan olan;
  - E) Həlqələri taxta materialdan olan.
4. “Koos kubikləri” metodikasının orijinal versiyası hansı tərkib hissələrindən ibarətdir?
5. “Sivtsev cədvəli”nin istifadəsi üçün tələb olunan şəraiti izah edin.
6. “Kəsilmiş fiqurlar” metodikasının işlək olmasına verilən tələbləri izah edin.



# TƏLİM NƏTİCƏSİ 2

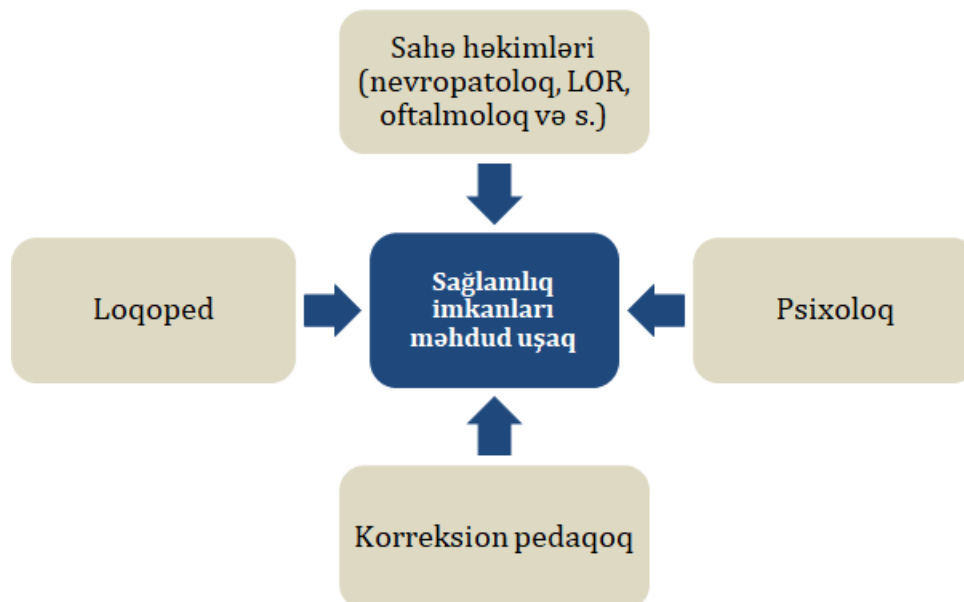
SAĞLAMLIQ İMKANLARI  
MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR  
YAŞLI UŞAQLARIN  
DİAQNOSTİKA İŞLƏRİNİ  
APARMAQ

## 2.1. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin forma və ağırlıq dərəcəsini müvafiq meyarlar əsasında müəyyən edir

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşağın diaqnostikasının aparılması qüsurun xarakterindən, dərəcəsindən və ağırlığından asılı olaraq müəyyən edilir. Problemlərinin forma və ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı meyarlar əsasında müəyyən edilir:

1. Nitq;
2. Eşitmə;
3. Görmə;
4. Dayaq-hərəkət sistemi;
5. Autistik spektr və davranış pozulmaları;
6. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmalar;
7. Psixi inkişaf ləngiməsi;
8. İntellektual problemlər.

Psixoloji-pedaqoji diaqnostika mütləq şəkildə tibbi diaqnostikanın əsasında aparılır. Müxtəlif sahə həkimləri - psixiatr, LOR, oftalmoloq, nevroloq - uşağı müayinə edir və diaqnoz qoyur, daha sonra korreksion pedaqoq, psixoloq özünün müayinə və diaqnostika planını və xəritəsini hazırlayır (Sxem 2.1). Pedaqoq-psixoloq müxtəlif psixodiaqnostik metodlardan istifadə edərək diaqnostika işini təşkil edir.



Sxem 2.1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların diaqnostikasına kompleks yanaşma

Tibbi-psixoloji-pedaqoji müayinə uşaqlarda fiziki çatışmazlıqların, əqli və psixi ləngimənin diaqnostikası üçün aparılmalı və aparılan diaqnostika fərdi şəkildə və fərdi proqrama uyğunlaşaraq reallaşdırılmalıdır. Diaqnostika hər uşaq üçün 20-25 dəqiqə müddətində aparılır.

### 2.1.1. Nitq pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların əsas problemlərindən biri nitqdir (Şəkil 2.1). Uşaqlarda nitq defektinin düzgün diaqnostikası sonrakı mərhələlərdə korreksiya işini müvəffəqiyyətlə aparılması deməkdir. Diaqnostika zamanı nitq defektinin xarakteri, ağırlıq dərəcəsi üzə çıxır və nitq sisteminin hansı komponentinin pozulması analiz edilir. Nitqin müxtəlif tərəfləri pozula bilər: fonetik, leksik, qrammatik. Bu o deməkdir ki, diaqnostika hərtərəfli aparılmalıdır və nitqin səs tələffüzü, fonematik prosesləri, söz ehtiyatını və qrammatik quruluşunu müayinə etmək lazımdır.

İstənilən diaqnostikadan əvvəl valideynlə söhbət aparılıb, anamnez toplanmalıdır.

#### Anamnezin toplanması

##### 1. Prenatal dövr

- Valideynlərlə söhbət zamanı (Şəkil 2.2) müəyyən irsi faktorlar aşkar edilir: uşaq doğulana qədər valideynlərinin səhhətinin vəziyyəti (psixi pozğunluğun, nitq pozğunluğunun olub-olmaması)
- Ananın doğuş zamanı yaşı (35 yaşdan yuxarı);
- Ananın hamiləlik zamanı keçirdiyi xəstəliklər: toksoplazmoz, məxmərək, şəkərli diabet, anemiya, qaraciyər və böyrək xəstəlikləri və s.;
- Dölün ana bətnində inkişafı zamanı mənfi amillərin təsirinə məruz qalması: dölün qan dövranının pozulması, dölün beyinə qan sızma, ananın travma alması, intoksikasiyalar və s.

##### 2. Natal dövr (burada doğuş zamanı mənfi amillər nəzərə alınır (Şəkil 2.3))

- Uşağın vaxtından tez doğulması;



Şəkil 2.1. Nitqi qüsurlu uşaq



Şəkil 2.2. Valideynlərlə söhbət



Şəkil 2.3. Natal dövr

- Doğuş fəaliyyətinin stimulyasiyası üçün dərman preparatlarının istifadəsi;
- Uşağın çəkisinin 1500 qramdan az olması;
- Uşağın doğuş zamanı travma alması (sınıqlar, qansızmalar və s.);
- Asfiksiya (tənəffüs pozulması nəticəsində beynin oksigenlə təchizatının çatışmazlığı);
- Rezus-faktor.

### 3. Postnatal dövr

- Doğuşdan necə müddət sonra ananın uşağı ilk dəfə əmizdirməsi;
- Uşağın həyatının ilk üç ayında davranışında qeyd edilən problemlər: qışqırmaq, ağlamaq, həyəcanlılıq və ya, əksinə, əzginlik, həddən artıq yuxululuq, oyuncaqlara, böyüklərin nitqinə reaksiyanın olmaması;
- Uşağın həyatının ilk ayında keçirdiyi xəstəliklər: sarılıq, sepsis, sətəlcəm, qızılca (Şəkil 2.4) və s.;
- Uşağın 1-3 yaş arası keçirdiyi xəstəliklər: uzun sürən və sinir sistemini zəiflədən infeksiyon və somatik xəstəliklər;
- Kəllənin beyin silkələnməsi ilə müşayiət edilən zədələnməsi;
- Nitq və intellektual kontaktların çatışmazlığı;
- İkidillilik;
- Nitq mühiti və onun uşağın nitqinin formalaşmasına təsiri.



Şəkil 2.4. Qızılcalı uşaq

Yuxarıda göstərilən mənfi amillər alaliyaya, nitq çatışmazlıqlarının müxtəlif dərəcələrinə, kəkələməyə, dizartriyaya, rinolaliyaya səbəb ola bilər.

Etioloji faktorlardan əlavə nitqin və motorikanın inkişafında əsas məqamların aydınlaşdırılması da mühüm sayılır.

Daha sonra, söhbət zamanı uşağın nitqindəki defekti dərk etməsi və onun reaksiyası, əvvəllər valideynin loqopedə müraciət etməsi və s. aydınlaşdırılır. Əgər uşaq əvvəl hər hansı bir uşaq müəssisəsində olubsa, ondan xasiyyətnamə valideynin məlumatına əlavə edilir.

Nitq qüsurlarının aradan qaldırılmasında müxtəlif anomaliyaların erkən diaqnostikası böyük əhəmiyyət kəsb edir. Əgər nitq qüsuru uşağın çağalıq, ya da məktəbəqədər yaş dövründə aşkar edilirsə, ilkin tibbi və pedaqoji korreksiya nəticəsində onun məktəbdə təlim müvəfəqiyyəti yüksək olacaqdır.

### **Uşaqlarda nitq inkişafının qanunauyğunluqları (mərhlələri)**

Nitq anadangəlmə olmur. O, uşağın ümumi inkişafının göstəricisi olaraq fiziki və əqli inkişafı paralel ontogenez prosesində inkişaf edir. Uşağın ana dilini mənimsəməsi, bütün uşaqlar üçün xarakterik olan bir sıra əlamətləri ilə, çox dəqiq qanunauyğunluqla inkişaf

edir. Nitq patologiyasını müəyyən edərək düzgün korreksion-tərbiyəvi işin təşkili üçün uşaqların nitqinin ardıcılıqla inkişaf yollarını, bu prosesin qanunauyğunluqlarını və şəraitini bilmək lazımdır. A.N.Leontyev uşaqların nitqinin təşəkkülünü dörd mərhələyə bölür:

1. Hazırlıq mərhələsi - 1 yaşa qədər;
2. Kiçik məktəbəqədər mərhələ - dilin ilk mənimsənilməsi mərhələsi, 3 yaşa qədər;
3. Məktəbəqədər mərhələ - 6 yaşa qədər;
4. Məktəb dövrü – 6-17 yaş.

Hazırlıq mərhələsi – bu dövrdə uşaqda nitqin mənimsənilməsi üçün hazırlıq gedir. Anadan olduğu andan uşaqda səs reaksiyaları yaranır: çığırta, ağlama. Bunlar insanın nitq səslərindən çox fərqlənsə də, artukulyasiya aparatının üç şöbəsində müxtəlif incə hərəkətlərin inkişafına köməklik edir.

İlk həftədən sonra uşaqda danışanın səsinə reaksiya hiss edilir: ona müraciət edildikdə ağlamağı dayandırır, qulaq asır. Daha sonra o, danışana tərəf başını çevirir və öz gözləri ilə onu izləyir. Çox keçmədən körpə intonasiyaya reaksiya verir: nazladıqda canlanır, acıqlandıqda ağlayır. Təxminən iki aylığında uğuldamaya, 3 aylığında vağ-vuğ etməyə başlayır.

Beş aylığında uşaq səsləri eşidir, ətrafdakıların dodaqlarından artikulyasiya hərəkətlərini görür və yamsılamağa cəhd edir. Hər hansı bir hərəkətin çoxsaylı təkrarı hərəkətin vərdişinin möhkəmlənməsi ilə nəticələnir.

Altı aylığında uşaq yamsılama yoluyla bəzi hecaları təlləfüz edir: “ma-ma-ma”, “pa-pa-pa”.

Bundan sonra uşaq yamsılama yolu ilə səslənən nitqin bütün elementlərini - səsin tonu, tempi, ritmi, melodiyası intonasiyasını. tədricən mənimsəyir:

Körpə ikinci yarım ildə müəyyən səs birləşmələrini qavrayır və onları əşya və hadisələrlə əlaqələndirir. Lakin bu zaman o, hələ də bütün təsir komplekslərinə reaksiya verir: şəraitə, informasiyaya və sözə. Bütün bunlar müvvəqəti əlaqənin yaranmasına, sözləri yadda saxlamağa və onlara reaksiya verməyə kömək edir.

7-9 aylığında uşaq yaşlıların ardınca daha çox səs birləşmələrini təkrarlamağa başlayır. 10-11 aylığında danışanın şəraitindən və informasiyasından asılı olmayaraq uşaqda sözlərə reaksiya yaranır. Bu dövrdə uşağın nitqinin formalaşmasında şəraitin xüsusi əhəmiyyəti vardır (ətrafdakıların düzgün nitqi, yaşlıları yamsılama və s. ).

Kiçik məktəbəqədər dövr - uşaqda ilk sözü yaranmasıyla nitqin hazırlıq mərhələsi tamamlanır və aktiv nitqin təşəkkül mərhələsi başlanır. Bu vaxt uşaqda ətrafdakıların artikulyasiyasına xüsusi diqqət yaranır. O, danışanı həvəslə çoxlu sayda təkrarlayır və özü sözlər təlləfüz edir. Bu zaman körpə səsləri qarışdırır, yerlərini dəyişdirir. İlk sözlər uşaqda ümumiləşdirilmiş məna xarakteri daşıyır. O, bir sözlə və ya səs birləşməsi ilə həm əşyanı, həm də arzu və hisslərini bildirir. Məs: “ata” sözü müxtəlif anları bildirə bilər – ata gəldi, ata getdi, ata yoxdur. Uşaq situativ nitqi jestlə, mimika ilə müşayət edir. Yaş yarımında nitq ümumiləşmiş xarakter daşıyır. Yeni söz ehtiyatı yaranma imkanı qazanır.

2-3 yaş arası uşağın lüğət ehtiyatı əhəmiyyətli dərəcədə artır. Tədqiqatçılar uşağın

lüğət ehtiyatını müxtəlif miqdarda göstərirlər:

- 1 yaş 6 ay – 10-15 söz;
- 2 yaş sonu – 300 söz;
- 3 yaşda – 1000 sözə qədər (il ərzində 700 söz).

3 yaşdan etibarən uşaqda nitqin qrammatik quruluşu formalaşmağa başlayır. Əvvəlcə uşaq öz arzu və xahişini bir sözlə ifadə edir. Sonra əlaqəsiz primitiv cümlələrlə (“ana çay istə”) ifadə edir. Daha sonra tədricən cümlədə sözlər arasında uzlaşma və əlaqə yaranmağa başlayır. 2 yaşda uşaqların praktik olaraq yaşlıların nitqini başa düşməsi tələffüz imkanlarından çox üstün olur.

Məktəbəqədər dövr - adətən yanlış səs tələffüzü ilə müşayiət olunur. Fısıltılı, fışıltılı, sonor, cingiltili səslərin defekt tələffüzünü göstərmək olar. 3-7 yaşdan uşağın şəxsi tələffüzünə əşitmə nəzarəti inkişaf edir. Fonematik qavrama formalaşır. Bu dövrdə lüğət ehtiyatının sürətlə artması davam edir. Uşağın aktiv lüğəti 3000-4000 sözə çatır. Sözlərin mənası dəqiqləşir və zənginləşir.

### **Nitq pozulmalarının təsnifatı**

Hal-hazırda loqopediyada nitq qüsurlarının iki təsnifatı müvcuddur: klinik-pedaqoji və psixoloji-pedaqoji (R.E.Levina). Bu təsnifatlar arasında heç bir ziddiyyət yoxdur. Onlar bir-birini tamamlayır.

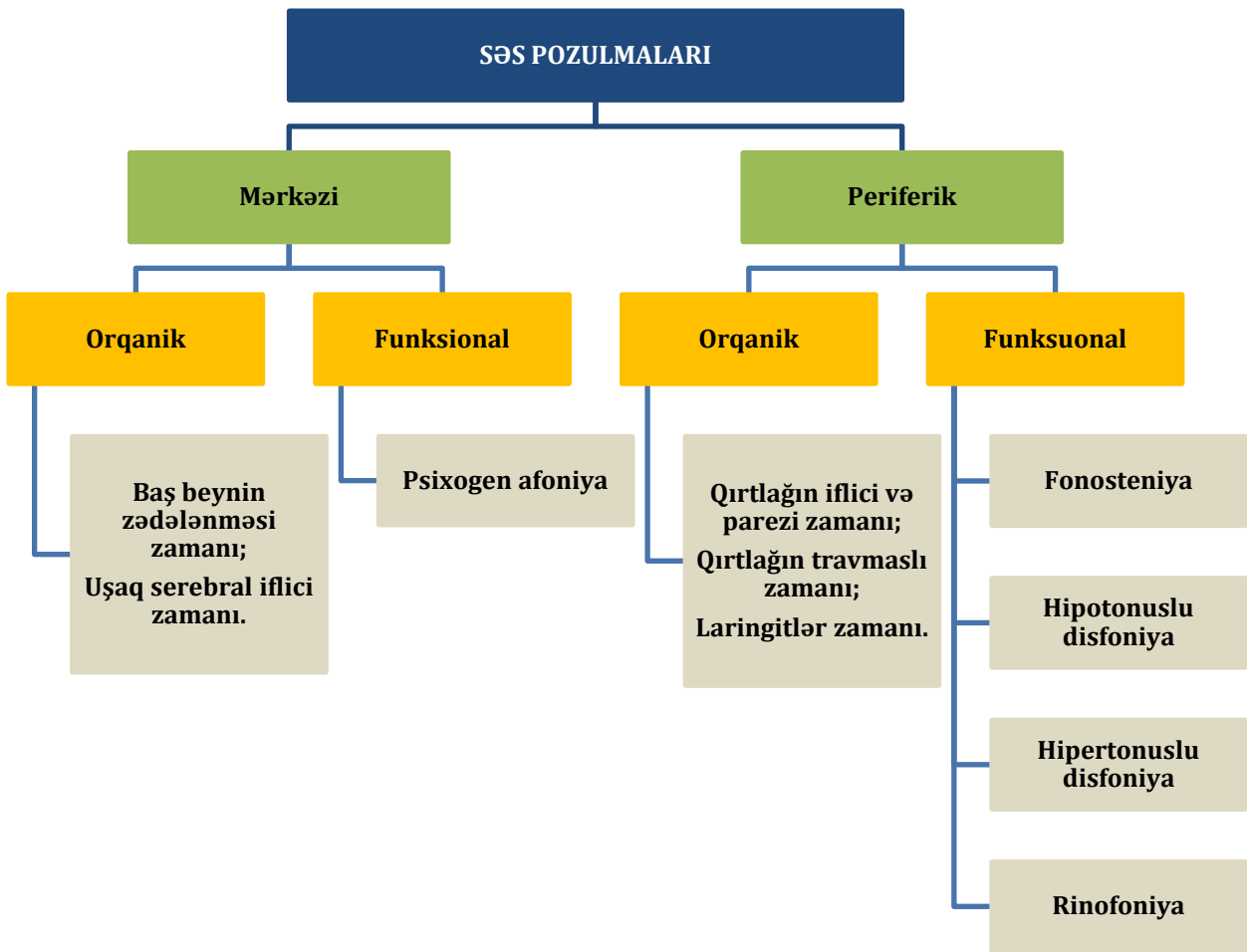
Klinik-pedaqoji təsnifatda nitq qüsurları 11 formaya ayrılır. Bunlarda 9-u (disfoniya, bradilaliya, taxilaliya, kəkələmə, dislaliya, rinolaliya, dizartriya, alaliya, afaziya) şifahi nitqdə olan pozuntuları, 2-si (disqrafiya, disleksiya) isə yazılı nitqdə olan pozuntuları təşkil edir. Psixoloji-pedaqoji təsnifatın birinci qrupuna fonetik-fonematik inkişafdan və nitqin ümumi inkişafdan qalması, ikinci qrupuna isə kəkələmə (nitqin kommunikativ funksiyasının pozulması kimi) aiddir. Bu patologiyaların differensial diaqnostikasını düzgün aparmaq üçün onların spesifik xüsusiyyətlərini bilmək vacibdir.

Səs pozulmaları (Sxem 2.2) - səs aparatının patoloji dəyişməsi nəticəsində səsin itməsi və ya pozulmasına deyilir. Səs pozulması müstəqil və ya hansı bir nitq defektinin komponenti ola bilər.

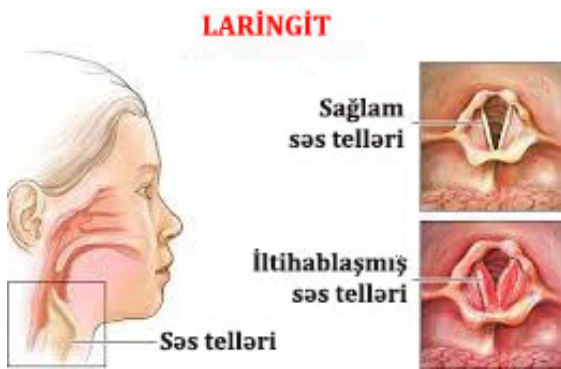
Səs pozulmaları ağırlıq dərəcəsinə görə iki növə ayrılır: disfoniya – səsin qismən pozulması, afoniya isə səsin tam itməsi adlanır.

Səs pozulmaları sinir sistemində müvafiq olaraq, iki növə ayrılır: mərkəzi və periferik (Sxem 2.2). Hər ikisi orqanik və funksional ola bilər. Səs aparatının xroniki iltihabı prosesləri və ya anatomik dəyişiklikləri nəticəsində baş verən səs pozulmalarına orqanik səs pozulmaları deyilir. Orqanik periferik səs pozulmalarına xroniki laringitlər (Şəkil 2.5), qırtlağın periferik parezləri (Şəkil 2.6) və iflicləri baş beyin qabığının, körpüsünün, uzunsov beyin, ötürücü yolların zədələnməsindən asılıdır. Uşaqlarda bu patologiyaya daha çox uşaq serebral iflici zamanı rast gəlmək olar. Qırtlaq və səs tellərində olan şişlər və onların cərrahi əməliyyatından sonra qalan çapıqlar orqanik səs pozulmalarının yaranma səbəblərindəndir. Bədxassəli şişin nəticəsində qırtlağın tam çıxarılması səsin itməsinə və nəfəs funksiyasının kəskin pozulmasına gətirib çıxarır.

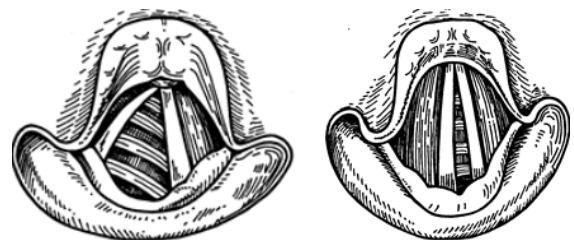




Sxem 2.2. Səs pozulmalarının təsnifatı



Şəkil 2.5. Laringit



Şəkil 2.6. Qırtlağın sol tərəfli harezi zamanı səs tellərinin vəziyyəti: 1-nəfəsalma zamanı; 2-fonasiya zamanı

Funksional səs pozulmaları daha geniş yayılmışdır. Onlar qırtlağın heç bir anatomik-fizioloji və ya iltihabi dəyişiklikləri ilə müşayiət olunmur. Bu patologiyanın səbəbi müxtəlif ola bilər: səs yorğunluğu, səsin səhv qoyuluşu, müxtəlif infeksiyon xəstəlikləri və psixi faktorların təsiri. Periferik funksional pozulmalara fonosteniyalar, hipo- və hipertonuslu afoniya (Şəkil 2.7), disfoniya və rinofoniyalar aiddir.

Fonosteniya – səs aparatında obyektiv dəyişikliklər müşahidə edilməyən (əsasən ilkin

mərhələdə) səs pozulmalarıdır. Özünü səs koordinasiyanın və fonasiyanın pozulmasında, uşağın səsini idarə edə bilməməsində (ucaltmaq, zəiflətmək) göstərir. Kəskin forması afoniya ilə müşayiət edilə bilər. Fonasteniyanın səbəbi kimi psixi travmaları, emosional gərginliyi və s. göstərmək olar.

Hipotonuslu disfoniya (afoniya), bir qayda olaraq, ikitərəfli miopatik parezlərlə, yeni qırtlağın daxili əzələlərinin parezi ilə şərtlənir. Bu zaman səs tellərini daraldan əzələlər əziyyət çəkir. Hipotonus zamanı fonasiya anında səs telləri tam bitişmir, onların arasında yarıq qalır. Bəzi infeksiya və ya həddən artıq səs gərginləşməsi nəticəsində yaranır.

Hipertonuslu (spastik) disfoniya fonasiya zamanı tonik qıcolma ilə şərtlənən qırtlaq əzələlərinin tonusunun artması ilə bağlıdır. Fonasiya zamanı səs tam itməsi və ya kəskin şəkildə dəyişməsi baş verir, səs kar eşidilir. Disfoniyanın inkişafı 5 yaşlı uşaqlarda müşahidə edilməyə başlayır. Disfoniya ucadan danışan, qışqırığı sevən, fəallığı yüksək olan uşaqlarda tez-tez müşahidə edilir. Adətən disfonik uşaqlarda səhərlər səs təmiz və aydın olur, axşama yaxın xırıltı və tutqunluq tədricən güclənməyə başlayır.

Bir qayda olaraq, uşaqlarda qışqırmaqla səs həddən artıq gərginləşməsi zamanı tonsilit (badamcıqların iltihabı), adenoid (udlaq badamcığının şişməsi), laringit (xirtək iltihabı) müşahidə edilir.

Allergik xəstəliklər fonunda səsde qəflətən pozulma yarana bilər. Fonasiyanın qeyri-gigiyenik şəraiti disfoniyanın yaranmasına səbəb ola bilər: otaqda toz, tüstü və s.

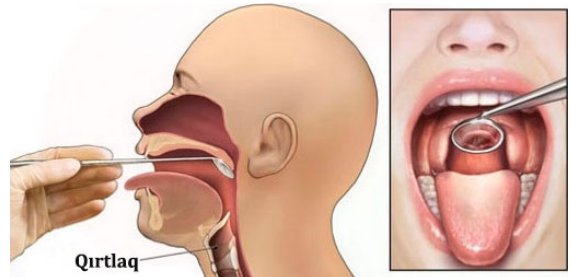
Mərkəzi funksional səs pozulmalarına psixogen afoniya aid edilir. O, isterik reaksiyalara meyilli olan (əsasən qızlarda və qadınlarda) psixotraumatik situasiyaya reaksiya kimi birdən yaranır. Səsin tam olmadığı halda səslə öskürək və gülüş müşahidə edilir. Bu ən vacib diaqnostik əlamətdir.

Səsin öyrənilməsində səs aparatının, ilk növbədə səs tellərinin müayinəsinin böyük əhəmiyyəti var. Müayinə üçün bir neçə tibbi metodlar mövcuddur. Qırtlağın vəziyyəti haqqında ilkin məlumatı larinqoskopiya (güzgü vasitəsilə müayinə) verir (Şəkil 2.8).

Diaqnostikaya başlamazdan əvvəl, otorinolarinqoloqun və ya foniatriğin nəticələriylə və səs pozulmalarının başlanması və gedişi barədə məlumatlarla tanış olmaq lazımdır. Anamnez toplanmalı, uşağın səs dəyişiklikləriylə bağlı ilk dəfə nə vaxt şikayətlərinin olması və səbəbləri aydınlaşdırılmalıdır. Dəyişilmiş səs tələffüzünün keyfiyyəti öyrənilməlidir:



Şəkil 2.7. Afoniya



Şəkil 2.8. Larinqoskopiya



- Burada tənəffüs pozulmasının 3 formasını qeyd etmək lazımdır: ekspirator (qıcolma ilə müşayiət olunan nəfəsvermə), inspirator (qıcolma ilə müşayiət olunan nəfəsalma) və respirator (qıcolma ilə müşayiət olunan nəfəsvermə və nəfəsalma);
2. Səs aparatında qıcolma yarandıqda səs yarığı açıq qalır və nəticədə kəkələyən ya danışmağa başlaya bilmir, ya da ki, səsin iştirakı olmadan, pıçıltı ilə danışır. Səs telləri qıcolma zamanı vaxtında açıla bilmir və bu səbəbdən səs qəflətən qırılır və ya təkanabənzər səs alınır;
  3. Artikulyasiya aparatında qıcolma yarandıqda artikulyasiya üzvlərində uzun sürən, gərgin qapanma yaranır. Bu da lazım olan sözləri tələffüz etməzdən əvvəl nitqdə uzun sürən ləngimənin yaranmasına səbəb olur.

Nitqin ritminin pozulması əksər kəkələyən uşaqlarda motorikanın pozulmasına səbəb olur. Hərəkət aritmik və ağır olur, onların koordinasiyası çətinləşir.

Kəkələyən uşaqların müayinəsi (Şəkil 2.10) kompleks şəkildə (loqoped, nevropatoloq və psixoloqla), digər mütəxəssisləri də bura cəlb etməklə (pediatr, terapevt, psixiatr, otolaringoloq, okulist və başqaları) aparılır. Kəkələmənin müayinəsinin əsas məzmununa anamnestik məlumatlar, pedaqoji, psixoloji və tibbi sənədlər kəkələyən uşağın özünün tədqiqi aiddir. Loqopedik müayinə bir neçə istiqamətlərdə aparılır:



Şəkil 2.10. Kəkələmənin müayinəsi

- Uşağın ümumi və nitq inkişafının öyrənilməsi. Bu zaman loqoped uşaqda ilk səslərin tələffüzü, qığıldama, ilk sözlərin, ifadələrin nə vaxt yaranması haqqında, onun nitq sürəti ətrafdakılarla ünsiyyətə girməsi barədə dəyərli məlumatlar alır;
- Uşağın nitq mühiti haqqında (valideynlərin və ya yaxın qohumların kəkələməsi, sürətlə danışması və s.) məlumatların alınması çox vacib işlərdən biridir;
- Bundan əlavə loqoped uşağın ailədə tutduğu mövqe, ona münasibət və nəzarətin olması barədə (uşağın ərköyün saxlanması və ya mehribanlığı, uşağın nitqinə diqqətin yetirilməsi, düzgün nitq tərbiyə etmək üçün valideynlərin köməyi və s.) məlumatlar toplayır;
- Kəkələmənin nə vaxt, necə, hansı şəraitdə baş verdiyini, kəkələmənin səbəblərinin araşdırılması, kəkələmə zamanı yaranan hərəkətlərin olub-olmaması, kəkələmənin nə vaxt daha da şiddətlənməsi və buna səbəb olan amillər və s. loqoped tərəfindən öyrənilməlidir;
- Kəkələmənin səbəbini, nitq qıcolmalarının yerinin (tənəffüs, səs, artikulyasiya) və formasının (klonik, tonik və qarışıq) müəyyən edilməsi;
- Uşağın nitqi tempini müəyyən edilməsi. Loqopedin xüsusi diqqətini sürətləndirilmiş nitq cəlb etməlidir. Çünki onu normaya uyğunlaşdırmaq daha çətindir. Əksər hallarda belə uşaqların ailələrində böyüklər də həddən artıq sürətli danışirlar.

Loqoped bunu qeyd etməli və valideynlərlə söhbət aparmalıdır;

- Müşayiətedici nitq (uşaqların öz nitqlərində lazımsız səs və ya səslərin işlədilməsi) və hərəkət pozulmalarının (müxtəlif yardımçı, iradi və qeyri-iradi hərəkətlərin danışarkən ayağını yerə bərk vurmaq, əl-qol atmaq, göz qırpmaq və s.) olub-olmamasına diqqət yetirilməsi;
- Kəkələyənin öz nitqinə münasibətinin müəyyənləşdirilməsi (özünün nitq qüsuru haqqında məlumatı varmı, buna münasibəti necədir);

Bütün yuxarıda göstərilən məlumatların toplanılması, araşdırılması hər bir konkret kəkələyən uşaq üçün müalicə-pedaqoji təsirin əsas formasını müəyyən etməyə imkan verir.

Uşaq haqqında bütün məlumatların dəqiqləşdirilməsindən sonra kəkələyənlərin nitq və nitq proseslərinin birbaşa öyrənilməsinə başlanılır. Onun motorika, təqlid etmə, impressiv və ekspressiv nitqi, oyun və təlim fəaliyyəti, şəxsiyyət xüsusiyyətləri diqqətlə araşdırılır. Uşaqların öyrənilməsi üçün şəkillərdən, şer, nağıllardan oyuncaqlardan istifadə edirlər. Eyni zamanda nitq qıcolmalarının nitqin ucalıq səviyyəsindən asılılığı da aydınlaşdırılır. Bunu aydınlaşdırmaq üçün müəyinə edilən uşağa asta, hündürdən və pıçılı ilə danışmaq təklif edilir.

Kəkələyən uşaqların müayinəsi korreksiya kursu boyunca davam edir. Psixoloji-pedaqoji və tibbi sənədlərin öyrənilməsi və kəkələyən uşaqların oyun, təlim situasiyalarının eksperiment yolu ilə modelləşdirilməsi, psixodiaqnostik metodlardan istifadə etməklə («test-konflikt» metodu, psixi və motorika funksiyalarının testi və s.) psixoloji xüsusiyyətlərin aşkarlanması loqopedə düzgün korreksiya işini təşkil etməyə kömək edir.

Kəkələyənlərin kompleks müayinəsindən alınan məlumatlar bu qüsurun təbiətini açmağa kömək edir. Kəkələmədə müxtəlif halların özünü göstərməsi, hər bir kəkələyənin psixoloji xüsusiyyətləri və davranışı loqoped işinin fərdi və qruplarla təşkil etməyin metod, vasitə və istiqamətlərini müəyyən etməyə imkan verir.

### **Nitq tempinin pozulmaları**

Bradilaliya (yunan sözüdür, “bradis” - ağır, “laliya” – nitq) nitq tempinin patoloji ağırlığı deməkdir. Nitq tempinin pozulmalarına aiddir. Bu zaman nitq həddən artıq ağır, səs monoton, sait səslər uzadılmış, əzgin, qarışıq artikulyasiyalı olur, xarici və daxili nitqin zəiflədilməsi müşahidə edilir. Belə uşaqların hərəkətləri ləng, əzgin, koordinasiyası zəif, üzləri amimik olur. Psixi fəaliyyətlərinin də xüsusiyyətlərini qeyd etmək vacibdir: qavramanın, diqqətin, yaddaşın və dərk etmənin ləngliyi və pozulması. Bir əşyada diqqətlərini konsentrasiya etdikləri halda, başqa əşyaya onu keçirməyə çətinlik çəkirlər. Təlimatı qavradıqda, onu dərhal deyil, bir necə dəfə təkrar etdikdən sonra icra edirlər. Bradilaliya ayrıca nitq tempinin pozulması olduğu kimi, bir sıra psixi xəstəliklərin klinikasında da müşahidə oluna bilər: oliqofreniya, distrofiya, mərkəzi sinir sistemi xəstəliklərində, travma, baş beyin şişlərində ola bilər.

Bradilaliya nə qədər erkən aşkar edilib, kompleks təsirə başlansa, bir o qədər də proqnozu yaxşı ola bilər. Bradilaliyanın somatik, nevroloji və ya psixoloji xəstəliyin sindromu olduğu halda, proqnoz əsas xəstəliyin müalicəsinin uğurla keçməsindən asılıdır.



Taxilaliya (yunan sözündən “tachus” – sürətli və “laliya” – nitq) – patoloji sürətləndirilmiş nitq tempidir. Nitq tempi pozulmalarına aiddir. Bəzən ona taxifraziya da deyilir. M.E.Xvatsevin təyin etdiyinə görə, taxilaliya zamanı saniyədə 20-30 səs tələffüz olunur (norma 9-14 səsdir). Belə çox sürətli nitqi başa düşmək çətin olur. Bu cür danışıq zamanı hecaların təkrarlanması yaranır və ya əksinə, hecalar buraxılır, səslər pozulur, sözlər təhrif olunur. Güclü səs və söz axını, nəfəs almadan, tam nəfəs verənədək tələffüz edilir. Buna battarizm (parafraziya) deyilir. Nitqin həddən artıq sürətli tempi cəld, qaydasız əl-ayaq və ya bütövlükdə bədən hərəkətləri ilə müşayiət olunur. Taxilaliya uşaqlıq dövründə əmələ gəlir. Xüsusi korreksiya işləri aparılmazsa, keçid yaş dövründə güclənir və bütün ömrü boyu qalır. Yaranma mexanizmi və səbəbləri kimi somatik, psixogen faktorları və vərdişləri qeyd etmək olar.

Adətən taxilaliya zamanı çox sürətli, tələskən nitq xarici görünüşünə görə kəkələməni xatırladır. Elə ki, danışan tez-tez səsləri, hecaları və ya sözləri təkrarlayır. Lakin belə “sıçrayışların” kəkələmə ilə heç bir əlaqəsi yoxdur, çünki onlar üçün qıcolma xarakterik deyildir. Kəkələmədən fərqli olaraq belə sıçrayışlar poltern (dil dolaşma) adlandırılmışdır. Ümumi və nitq motorikasının pozulması ilə xarakterizə edilir. Poltern psevdobulbar iflic, baş beynin orqanik xəstəlikləri, psixopatiyalar, psixi xəstəliklər, oliqofreniya zamanı müşahidə edilir.

Poltern və kəkələmənin əlamətlərinin analizi bunu göstərir ki, birinci halda uşaqlar adətən öz problemlərini dərk etmirlər. Kəkələmə zamanı isə uşaqlar bundan çox əziyyət çəkirlər. Başqa insanların yanında, yaxud məsuliyyətli anlarda parafraziyalı və polternli uşaqlar daha yaxşı danışmağa qadırdırlar. Kəkələyən uşaqların nitqi isə daha da çətinləşir. Sərbəst, diqqət tələb etməyən danışıq zamanı poltern və parafraziyanın simptomları güclənir, kəkələmə isə azalır.

Nitqin tempinin patoloji sürətliyi əsasən əsəbi, həyəcanlı uşaqlarda yaranır (Şəkil 2.11). Taxilaliyalı uşaqlarda ümumi hərəkət tempi pozulur: hərəkətlər tez olur, hiperaktivlik özünü büruzə verir. Uşaqlar yataqda belə çoxnarahatçılıq keçirir.

Taxilaliyalı və bradilaliyalı uşaqların müayinəsi kompleks şəkildə aparılır: tibbi və psixoloji-pedaqoji istiqamətlərdə. Müayinə zamanı psixi sferanın, intellektin (tibbi sənədlərin və ya psixonevroloqun diaqnostikasının nəticələrinə əsasən) və nitqin (loqopedik müayinə nəticələrinə əsasən) vəziyyəti aydınlaşdırılır. Bu uşaqların erkən yaş dövründə keçirdikləri somatik və infeksiyon xəstəliklər, travmalar, baş beyin şişləri və s. araşdırılır. Hərtərəfli anamnez topladıqdan sonra aşağıdakılar dəqiqləşdirilir:



Şəkil 2.11. Taxilaliyaya meyilli uşaq

1. Ümumi və kiçik motorikanın vəziyyəti (təqlid etmək bacarığı, sərbəstlik, hərəkət aktivliyi, tonus, temp, hərəkətlərin koordinasiyası və bir hərəkətdən o birinə keçidi,

- onların gücü, dəqiqliyi, həcmi);
2. Mimikanın vəziyyəti;
  3. Nitq motorikasının vəziyyəti;
  4. Ekspressiv nitq: səslərin, sözlərin, ifadələrin tələffüzü; mahnı oxumaq və s. Çoxhecalı sözlərin, uzun ifadələrin, böyük mətnlərin tələffüz bacarığı qeyd edilir.

Taxilialı uşaqların diaqnostikasında xüsusi diqqət leksikanın, nitqin qrammatik tərtibatının, semantikanın öyrənilməsinə yetirilir. Loqopedik diaqnostikanın nəticəsində qeyd edilir:

- Bradilaliya və taxilaliyanın təmiz formaları; taxilaliyanın növü (battarizm, poltern);
- Ağırlıq dərəcəsi (yüngül, orta, ağır);
- Patoloji sürətlənmiş (ləng) nitqin uşağın şəxsiyyətinə, onun kommunikativ imkanlarına təsiri;
- Taxilaliyanın özünü biruzə verdiyi situasiyalar;
- Xarici nitqin pozulması;
- Daxili nitqin və psixi proseslərin pozulması (qavrayış, diqqət və s.);
- Motorikanın xüsusiyyətləri.

Loqopedik müayinənin nəticəsi əsasında nitq tempinin kəkələmə ilə, dizartriya ilə, psixi xəstələrin nitq pozulmaları ilə differensial diaqnostikasi keçirilir.

Taxilaliyanın və onun növlərinin differensial diaqnostikasi daha çətinidir. Təmiz taxilaliya, əsasən ancaq tempin pozulmasıdır. Battarizm və poltern zamanı nitqin tempindən əlavə, onun sintaktik, morfoloji, leksik və qrammatik qaydalarının pozulmaları mövcuddur.

Taxilaliyanı kəkələmədən fərqləndirmək çətinidir: ilk baxışda taxilaliya zamanı nitq kəkələməni xatırladır. Lakin taxilialı uşaq nitqinə nəzarət etsə, onun nitqi düzəliş bilər. Kəkələyən uşaqlarda isə belə situasiyalarda, əksinə, daha da çətinləşir. Taxilialı uşaqlarda tıklər uşağın danışib-danışmamağından asılı olmayaraq yaranır. Kəkələyən uşaqlarda belə tıklər yalnız danışmaq zamanı yaranır. Kəkələmə ilə taxilaliyanın müqayisəsi Cədvəl 2.1-də verilib.

Taxilaliyanın və bradilaliyanın profilaktikasında irsi xəstəliklərin, psixi pozulmaların, beyin şişlərinin, neyroinfeksiyaların və s. müalicəsi və profilaktikasi, ananın və uşağın somatik sağlamlığının qorunması, uşağın nitqinin düzgün inkişafı və onun davranışı daxildir.

Faktor	Taxilaliya	Kəkələmə
Problemin dərk edilməsi	Yoxdur	Var
Gərginlik zamanı nitq	Daha yaxşı	Dah pis
Nitqə diqqətin cəlb edilməsi	Nitqi yaxşılaşdırır	Çətinləşdirir
Konkret, dəqiq cavab tələb edən nitq	Daha yaxşı	Daha pis
Öz nitqinə münasibət	Laqeyd	Qorxu hissi ilə

Akademik qabiliyyətlər	Yüksək və yaxşı olmağına baxmayaraq mümkün olan səviyyəyə çatmırlar	Yüksək və yaxşı (müəllimlə münasibətindən çox asılıdır)
Elektroens faloqramma	Dizartriya	Çox vaxt norma
Müalicə almaq istəyi	Çox az və ya yoxdur	Böyük
Terapiyanın məqsədi	Diqqəti nitqin detallarına yönəltmək	Detallardan diqqəti yayındırmaq

**Cədvəl 2.1. Taxilaliyalı və kəkələyən uşaqların tipik fərqləri**

Dislaliya (yunanca “dis” - pozulma, “laliya” - nitq deməkdir) – normal eşitmə və nitq aparatının normal innervasiyası zamanı mövcud olan səs tələffüzü pozulmasıdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında çox geniş yayılmış nitq defektidir. Elmi statistikaya görə, tələffüz pozulmaları məktəbəqədər yaşlı uşaqların 25-30%-də rəst gəlinir. Mənşəyinə görə displaliya iki növə ayrılır: funksional və mexaniki (orqanik).

Funksional displaliya zamanı mərkəzi və periferik nitq aparatında orqanik pozulma müşahidə edilmir. Bu qüsurun yaranma səbəbləri bioloji və sosial faktorlarla bağlıdır. Bura aşağıda göstərilənləri aid etmək olar:

1. Psixi inkişafın ləngiməsi ilə bağlı nitq inkişafının gecikməsi;
2. Artikulyasiya aparatı orqanlarının hərəkət çatışmazlığı;
3. Somatik xəstəliklərlə bağlı uşağın fiziki zəifliyi, xüsusən nitqin aktiv formalaşması dövründə;
4. Eşitmənin zəif olması;
5. Uşağın əqli inkişafının qüsurlu olması;
6. Uşağın ailədə düzgün nitq tərbiyəsi almaması (sosial əlaqənin məhdudluğu, pedaqoji baxımsızlıq, ailədə ikidillilik, böyüklərin və ya valideynlərin uşağın nitqini təqlid etməsi, uşağın nitq pozulması olan adamları yamsılaması və s.).

Mexaniki (orqanik) displaliya periferik nitq aparatının sümük-əzələ quruluşunun anatomik defekti nəticəsində yaranır və nitq səslərinin tələffüzü pozulur. Mexaniki displaliyanın yaranmasının başlıca səbəbi kimi dilaltı pərdənin qısalığını göstərmək olar. Belə ki, dilaltı pərdənin qısa olması (Şəkil 2.12) dilin hərəkətini məhdudlaşdırır və səs tələffüzünü çətinləşdirir. Bundan əlavə, dilin həddindən artıq böyük, enli və ya qısa, ensiz olması da displaliyanın yaranmasını şərtləndirir. Çənənin quruluşundakı qüsurlar da düzgün səs tələffüzü vərdişlərinin yaranmasına mənfi təsir göstərir. Dişlərin anomallığı bir neçə variantda ola bilər:

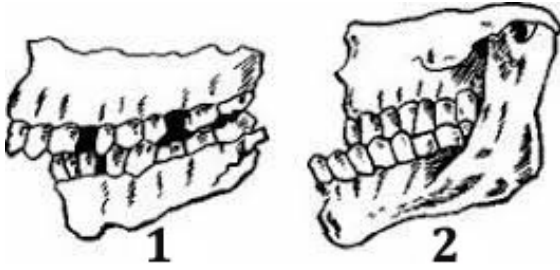


**Şəkil 2.12. Dilaltı pərdə**

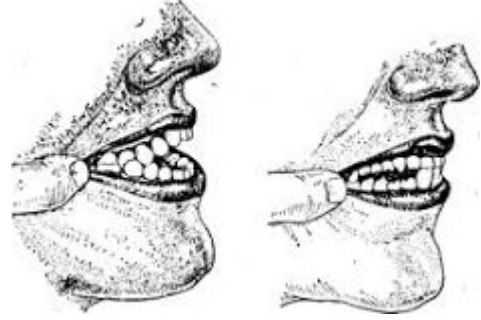


Proqnatiya – üst çənə çox irəli çıxır, nəticədə alt qabaq dişlər üst dişlərə toxunurlar (Şəkil 2.13).

Proqeniya – alt çənə irəlidə olur, alt çənənin qabaq dişləri üst çənənin qabaq dişlərindən irəli çıxır (Şəkil 2.14). Açıq dişləm – aşağı və üst çənənin qapanması zamanı arasında boşluq qalır. Bəzən bu boşluq yalnız ön dişlərin arasında olur (ön açıq dişləm). Yan açıq dişləm – sol tərəfli, sağ tərəfli və ikitərəfli olur.



Şəkil 2.13. Çənə quruluşunun defekti:  
1 - proqnatiya; 2 - proqeniya



Şəkil 2.14. Solda - ön açıq dişləm; sağda - yan açıq dişləm

Dişlərin quruluşu qüsurları da mexaniki dislaliyaya səbəb ola bilər. Məsələn: dişlər arasında boşluqların olması nəticəsində nitq zamanı dil bu boşluqlara girir və səs səhv tələffüz olunur.

Səs tələffüzünə mənfi təsir göstərən amillərdən biri də damaq qüsurlarıdır. Belə ki, dar, həddindən artıq hündür (qotik tipli) damaq və ya yastı, çox aşağıda olan damaq bir çox səslərin düzgün tələffüzünü çətinləşdirir. Çox qalın, bəzən sallaq aşağı dodaq və ya qısa, az hərəkətli üst dodaq dil-dodaq səslərinin tələffüzünü təhrif edir.

Uşaqlarda səslərin tələffüzünün pozulması üç formada özünü biruzə verir:

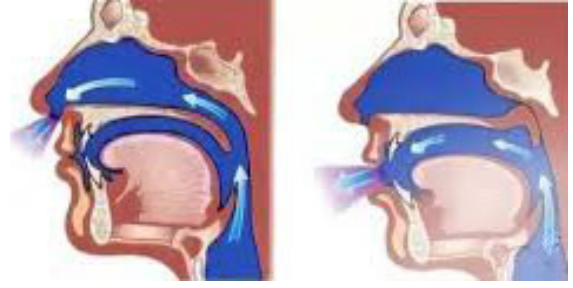
1. Səsin tələffüz olunmaması;
2. Səsin səhv tələffüz olunması;
3. Səsin başqa səslə əvəz olunması.

Tələffüz qüsurunun xarakterinə uyğun olaraq, dislaliyanın aşağıdakı növləri var:

1. Siqmatizm fışılıtlı səslərin (s, ş, z) və fışılıtlı (ç, j, c) samitlərin tələffüz qüsurlarını bildirir;
2. Rotasizm r və r<sup>l</sup> (yumşaq "r") səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
3. Lambdasizm l və l<sup>l</sup> səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
4. Kappatsizm – k və k<sup>l</sup> səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
5. Qammatizm – q və q<sup>l</sup> səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
6. Xittizm – x və x<sup>l</sup> səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
7. Yotatizm – y və y<sup>l</sup> səslərinin qüsurlu tələffüzüdür;
8. Cingilti səslərin qüsurlu tələffüzü: v-p, d-t, v-f, z-s, j-ş, q-k və s.
9. Səslərin qarışması;
10. Səs birləşmələrinin defekti.

Siqmatizm və rotasizm tələffüz qüsurlarının ən geniş yayılmış növüdür.

**Rinolaliya** (latınca “rinos” - burun, “laliya” - nitq) - nitq aparatının anatomik-fizioloji çatışmazlıqları ilə şərtlənən səs tələffüzünün və səs tembrinin pozulmasıdır. Bu qüsuru çox zaman tınlıq da deyirlər. Rinolaliya zamanı artikulyasiya mexanizmi, fonasiya və səs yaranma normadan əsaslı surətdə fərqlənir, burun və ağız-udlaq rezonatorlarının iştirakının pozulması ilə şərtlənir. Damaq-udlaq yumulmasının pozulmasından asılı olaraq rinolaliyanın aşağıdakı formaları vardır (Şəkil 2.15):



Şəkil 2.15. Açıq və qapalı rinolaliyanın xüsusiyyətləri

1. Qapalı rinolaliya. Bu qüsür danışmaq zamanı burun rezonansının fizioloji cəhətdən zəifləməsi ilə xarakterizə edilir. Normada ən güclü rezonans burun m, m', n, n' səslərinin tələffüzündə müşahidə olunur. Bu səslərin artikulyasiyası zamanı burun-udlaq yolu açıq qalır və hava axını sərbəst burun boşluğuna daxil olur. Burun rezonansları olmadıqda bu səslər ağız, b, b'; d, d' səsləri kimi səslənir. Qapalı rinolaliyanın əmələ gəlməsinin ən başlıca səbəbi burun boşluğunda orqanik dəyişiklik və ya damaq-udlaq qapanmasının funksional pozulmasıdır.

Ön qapalı rinolaliya burun seliklərinin xroniki hipertrofiyası, burun boşluğunda polip, burun divarlarının ayrılığı, burun boşluğunda şişlərin olmasıyla əmələ gəlir.

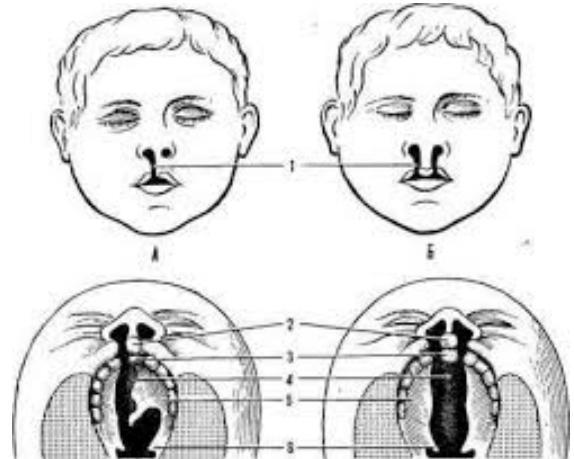
Arxa qapalı rinolaliya uşaqlarda ən çox adenoidlərin böyüməsi, burun-boğaz polipi və ya şişləri nəticəsində olur.

Funksional qapalı rinolaliyaya tez-tez uşaqlarda rast gəlmək olur, lakin həmişə düzgün müayinə etmək olmur. Burun boşluğunun normal keçidi zamanı burun tənəffüsü pozulmadan əmələ gəlir. Funksional qapalı rinolaliya zamanı burun samitlərinin və sait səslərin tembrini orqanik qapalı rinolaliyaya nisbətən çox pozula bilər. Bu onunla bağlıdır ki, fonasiya və burun səslərinin tələffüzü zamanı yumşaq damaq normadan artıq qalxır və səs dalğası burun-udlaq yolunu bağlayır. Uyğun hal uşaqlarda nevroitik pozulma zamanı da tez-tez müşahidə edilir.

2. Açıq rinolaliya (Şəkil 2.16). Bu qüsür zamanı ağız və burun boşluğunun arasındakı arakəsmələrin üzvi zədələnməsi nəticəsində səs tələffüzü eyni zamanda həm ağız, həm də burun boşluğunda baş verir, nəticədə səs tembrini dəyişir. Açıq rinolaliya zamanı u, i, e, o saitləri daha çox dəyişir. Samitlərdən isə f, v, ö, l, b, t, k, q, l, r səslərinin tembrini pozulur. Açıq rinolaliya anadangəlmə damağın və dodağın parçalanması (Şəkil 2.17) ilə bağlı olur, yəni uşaqlarda anadangəlmə qurdağılıq və dovşandodaqlıq müşahidə edilir. Üst çənə və sərt damaq yarıqları sonralar uşağın normal dişlərinin formalaşmasına əngəl törədir. Damağın yarıqları zamanı periferik nitq aparatının artikulyasiya şöbəsində kobud dəyişmələrə səbəb olur.



Şəkil 2.16. Açıq rinolaliya



Şəkil 2.17. Anadangəlmə damağın və dodağın parçalanması

Anadangəlmə damaq yarıqları əsas səslə nitq mexanizmində (tənəffüs, səsyaranma və artikulyasiya) iştirak edən uzlaşmış şərti hərəkətlərin bütün mürəkkəb kompleksliyini pozur və aşağıdakı vəziyyətə gətirib çıxarır:

1. Rinolaliya uşağın danışmaq zamanı (kifayət qədər yaxşı və tam nəfəs almasına baxmayaraq) nəfəs verməsi qısa və təkənvari olur. Burun və ağız tələffüzünün differensiasiyası formalaşmır;
2. Səslənmə zamanı tın-tın çalarlarından başqa, həm də modulyasiyanın kasadlığı müşahidə edilir;
3. Rinolaliyalı uşağın ağız boşluğunda damaq yarıqlarını bağlamaq üçün vəziyyət almış, dil kökünün qalxması xüsusilə xarakterikdir. Dilin belə vəziyyəti onun bütün kütləsinin, xüsusilə ağız boşluğunun ortasına dartılmış dil ucunun hərəkətini məhdudlaşdırır. Beləliklə, də artikulyasiya aparatının ən mütəhərrik üzvü olan dilin hərəkəti kəskin surətdə azalır. Demək lazımdır ki, dil əzələləri ilə qarşılıqlı əlaqədə olan dodaqların hərəkəti də məhdud olur.

Anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları əmmə aktını çətinləşdirdiyindən körpə çağlarından onlar düzgün qidalana bilmir, zəifləyir və müxtəlif xəstəliklərə qarşı meyilli olurlar. Onlar digər həmyaşlarından fərqli olaraq daha çox yuxarı tənəffüs yollarının xəstəliklərinə, bronxit, pnevmaniya, raxit və anemiyaya tutulurlar. Çox zaman rinolaliyalı uşaqların boğaz-burun yollarında patoloji dəyişmələr özünü göstərir. Onların burun boşluğunda olan arakəsmələri, burun pərdələri deformasiyaya uğrayır. Adenoid və badamcıqların böyüməsi (hipertrofiyası) müşahidə edilir. Bəzən isə burun boşluğunda iltihabı prosesləri burun və ağız boşluğunun selikli qişasından orta qulağa keçir, nəticədə, belə uşaqlarda eşitmənin də aşağı düşməsi, zəifləməsi kimi daha bir defekt meydana çıxır.

Rinolaliyalı uşaqların səs tələffüzünün müayinəsi digər nitq qüsurlarından həm metod, həm də məzmununa görə çox fərqlidir. Bu müayinə iki aspektdə aparılır. Birinci aspekt: artikulyasiya xarakteri daşayıb, danışmaq səslərinin yaranma xüsusiyyətlərinin və artikulyasiya üzvlərinin tələffüz prosesində fəaliyyətini aydınlaşdırmaq məqsədini güdür. İkinci aspekt: fonoloji olub, müxtəlif fonetik şəraitdə danışmaq səsləri sisteminin uşaq

tərəfindən necə fərqləndirildiyini aydınlaşdırmaq məqsədini daşıyır. Hər iki aspekt bir-biri ilə sıx əlaqədardır.

Rinolaliyalı uşaqlarda səs tələffüzünün müayinə etməzdən qabaq mütləq artikulyasiya aparatının quruluşu, onun anatomik cəhətdən çatışmazlıqları müəyyən edilməlidir. Göstərilən xüsusiyyətlərin mövcudluğu barədə aşağıdakı şəkildə qeydlər aparılmalıdır:

- Dodaqlar: üst dodağın yarığı, qısalığı, cərrahiyyə əməliyyatından sonra çapıqların mövcudluğu;
- Diş qüsurları və düzgün olmayan dişlərin olması;
- Dil böyük, nazik, dilaltı pərdənin qısa və yoğun olması;
- Sərt damaq: hündür, dar, sumbukoz yarıqların mövcudluğu. Demək lazımdır ki, damağın selikaltı yarığını diaqnozlaşdırmaq çətin olur, çünki o, selikli qısa ilə örtülü olduğundan onu aşkarlamaq çətin olur. Bu qüsuru üzə çıxartmaq üçün sərt damağın arxa hissəsinə diqqət yetirmək lazımdır. Bu hissə fonasiya (səslənmə) zamanı böyük olmayan, bucağı irəli çıxmış üçbucaq formasında dartılır və bu yerdə selikli örtük nazik və solğun rəngdə olur. Sumbukoz yarıqlarını aşkarlamaq çətinliyi olduqda otolarinqoloqa müraciət etmək olar;
- Yumşaq damaq: qısa, yarıqlı, haçalanmış və ya dilçəyin heç olmaması.

Qeyd etmək lazımdır ki, damaq yarıqları çənələrin deformasiyası, dişlərin düzgün olmayan inkişafı və sıralanması, üst damağın bitməsi, burun pərdələrinin deformasiyası inkişafı və sıralanması, üst damağın bitməsi, burun pərdələrinin deformasiyası kimi qüsurlarla əlaqəli meydana çıxır. Rinolaliyalı xəstələri müəyyən edərkən üz, dil və dodaq əzələlərinin süst, yumşaq damaq çıxıntısının və dilçəyin sallaq, həm də az hərəkətli olması aşkarlanır. Bundan başqa onlarda udlağın arxa divar əzələlərinin zəif inkişafı, dil kökünün həddindən artıq inkişaf etməsi fonunda dil ucunun az mütəhərriqliyi və zəifliyi müşahidə olunur.

Rinolaliyalı uşaqlarda çox zaman artukulyasiya aparatı üzvlərinin deformasiyası da qeyd edilir. Belə ki, kiçik yaşlı uşaqların bir qismindən ağız küncələrinin birinin sallaq olması, dilin kənara çıxması, yumşaq damağın bir hissəsinin aşağı çökməsi halları olur. Artikulyasiya aparatı üzvlərinin mütəhərriqliyinin yoxlanması ilə bərabər, bu hərəkətlərin gücü, dəqiqliyi, tezliyi də müəyyənləşdirilməlidir. Dil tonusunun vəziyyəti loqopedin nəzərindən qaçmamalıdır. Çünki tonusun yüksək və ya zəif olması onun gərginliyində, dil ucunun hərəkətlərində öz əksini tapır. Göstərmək lazımdır ki, artikulyasiya aparatı qüsurlarının müayinəsi zamanı rinolaliyalı uşaqların fonematik qavramasının vəziyyəti də yoxlanılmalıdır. Fonematik qavramanı yoxlamaq məqsədi ilə loqoped adətən aşağıdakı üsullardan istifadə edə bilər:

1. Verilmiş sözlərin digər söz sırasından eşitmə ilə fərqləndirilməsi və yadda saxlanması (səs tərkibinə görə oxşar, səs tərkibinə görə fərqli sözlər);
2. Sadə ifadələrin tanınması, fərqləndirilməsi və təhlili;
3. Səs, söz və ifadələr sırasından ayrı-ayrı səslərin, hecaların fərqləndirilməsi;
4. İki-dörd elementli hecalar sırasının yadda saxlanması (ma-me-mu; ka-va-ta və s.).

Uşaqlarda sözlərin ritmik quruluşunun qavranılmasını müəyyən etmək üçün sözlərdə müxtəlif quruluşlu hecaları tapmaq, hecalara uyğun əl çalma kimi tapşırıqlardan istifadə etmək olar. Danışq səsələrinin eşitmə ilə fərqləndirilməsini yoxlamaq üçün təcrid olunmuş səsələrin və ya qısa səsələrin təkrarından istifadə etmək olar. Oxşar səsələrin (b, p; s, ş; r, l və s.) təkrarı zamanı rinolaliyalı uşaqlarda fonematik qavrama qüsurlarını aşkar etmək mümkündür. Bu məqsədlə uşağa həmin səs tərkibinə malik hecaları təkrar etməyi tapdırmaq olar: sa-şa; sa-şa-sa; sa-za-sa; za-sa; sa-za-sa və s. Fonematik qavramanın müayinəsi zamanı loqoped uşağın fısıltılı, fısıltılı, sonor kar və cingiltili səsələri necə fərqləndirməsinə xüsusi diqqət yetirməlidir. Fonematik qavramanın qüsurlu olmasını verilmiş səsə uyğun əşya şəkillərinin seçilməsi ilə aşkarlamaq olar, məsələn, «s» səsi ilə başlayan əşyanın şəklini göstərərək «ş» və «f» səsələri ilə olan şəkilləri seçmək tapşırığı verməklə. Danışq səsələrinin fərqləndirilməsindəki çətinlikləri səs təhlili vərdişlərinin müayinəsi zamanı aydınlaşdırmaq mümkündür. Nitqin səs tərəfinin müayinəsi və onu nitqin digər tərəfləri ilə müqayisə edilməsi nəticəsində loqoped aşkarlanmış çatışmazlığın müstəqil qüsür və ya ümumi nitq inkişafının ləngiməsinin komponentlərindən biri olmasını dəqiqləşdirməlidir. Bundan konkret korreksiya tədbirlərinin müəyyənləşdirilməsi çox asılıdır.

Rinofoniya – səsə həddən artıq burun çalarlı olmasıdır. Fonasiya və ya ağız fonemlərinin tələffüzü zamanı burun və ağız boşluqlarının kifayət qədər ayrılması nəticəsində yaranır. Rinofoniya və rinolaliyanın diaqnostikası zamanı differensiasiya etməyi bacarmaq lazımdır:

1. Rinolaliya zamanı artikulyasiya aparatının quruluşu dodağın və damağın anadangəlmə yarıqları ilə şərtlənir. Rinofoniya burun-boğaz yolunun, yumşaq və sərt damağın mexaniki defektləri, yaxud yumşaq damağın funksiyasının pozulması zamanı yaranır.
2. Rinolaliya zamanı fizioloji və nitq tələffüzü pozulur. Rinofoniyaya xas olan səsə burun çalarlı olması səsyaradan hava axınının səhv istiqamətdə yönəlməsi nəticəsində yaranır.
3. Səsyaranma mexanizmində rinolaliya zamanı dəyişikliklər bütün səsələrin tələffüzü zamanı hava axınının ağızdan deyil, burun boşluğundan keçərək, rezonans yaratmasıdır. Rinofoniya zamanı isə səsə tembr burun çalarlı, zəif olur.
4. Səs tələffüzünün vəziyyəti: rinolaliya zamanı bütün səsələr pozulur – total pozğunluq. Rinofoniya zamanı səsələr burun çalarlı olur.

Dizartriya – nitq aparatının innervasiyasının orqanik çatışmazlığı ilə şərtlənən nitqin səs tələffüzü tərəfinin pozulmasıdır. Dizartriyanın əsas əlamətlərini səsələrin artikulyasiyasının pozulması, səsyaranmanın pozulması, eyni zamanda nitqin tempinin, ritminin və intonasiyasının pozulması təşkil edir. Bu pozulmalar müxtəlif dərəcədə mərkəzi və periferik sinir sisteminin zədələnməsinin lokallığından asılı olaraq əmələ gəlir. Dizartriyalı uşaqların klinik, psixoloji və loqopedik tədqiqi göstərir ki, bu kateqoriyadan olan uşaqlar hərəkəti, psixi və nitq pozulması baxımından müxtəlif olur. Dizartriyanın

Yaranmasına səbəb müxtəlif mənfi faktorların ana bətnində və ya erkən inkişaf dövründə uşağın inkişaf edən beyninə təsiri nəticəsində mərkəzi sinir sisteminin orqanik zədələnməsidir. Bətdaxili zədələnməyə səbəb kəskin xroniki infeksiyalar, oksigen çatışmazlığı, intoksikasiya, hamiləlik toksikozu və başqa doğuş travmasına şərait yaradan faktorlar daxildir. Qan uyğunsuzluğu da dizartriya səbəb ola bilər. Çox vaxt dizartriya həyatın birinci ilində infeksiya xəstəliklərinin sinir sisteminə təsirindən əmələ gəlir. Dizartriyanın klinik formasının təsnifatı beyin zədələnməsinin müxtəlif lokallığına əsaslanır. Ağır formaları zamanı nitq tamamilə anlaşılmaz olur. Dizartriyanın ağır forması anartriya adlanır, yəni tələffüz nitqinin mümkün olmaması. Nevroloji nöqtəyi-nəzərdən dizartriya bir neçə növə ayrılır:

Bulbar dizartriya beyin zədələnməsi birtərəfli, yaxud ikitərəfli olur. Periferik hərəkət sinirlərinin zədələnməsi (üçlü, üz, dil-boğaz, dilaltı), nitq aparatı əzələlərinin (sağ və sol) iflici (dil, dodaq, boğaz, udlaq), bu əzələlərin dəyişməsi distrofiyası (dil zəifdir (Şəkil 2.18) müşahidə edilir. Udlaq və aşağı çənə refleksləri zəifdir, yaxud tamamilə yoxdur. Müvafiq qrup əzələlərində ixtiyari və qeyri-ixtiyari hərəkətlərin pozulması müşahidə olunur.



Şəkil 2.18. Bulbar dizartriya

Kliniki simptomlar:

- Səs zəifdir;
- Sait və cingilti səslər kar səs kimi tələffüz edilir;
- Nitq tembri dəyişmiş saitlərin artikulyasiyası neytral sait səslərə bənzəyir;
- Samitlərin tələffüzü sadələşdirilmişdir;
- Nəticədə nitqdə fışılıtlı kar səslər üstünlük təşkil edir;
- Nitq zəifdir, xəstəni tez yorur.

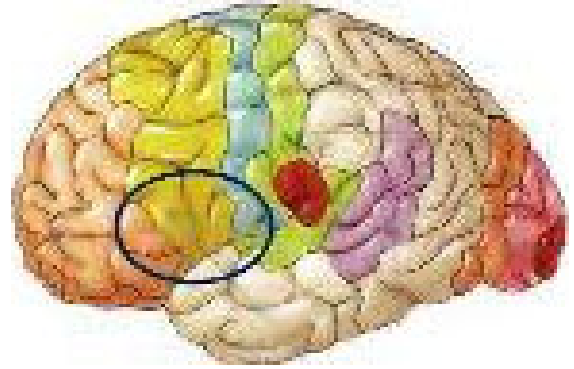
Pseudobulbar dizartriya beyin zədələnməsi ikitərəflidir. Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi, nitq aparatının əzələlərinin spazmatik iflici müşahidə edilir. Əzələ atrofiyası yoxdur. Dil gərginləşir, arxaya dartılır. Udlaq və aşağı çənə refleksləri güclənmişdir. Ağlama və gülmə halları tez-tez müşahidə olunur. İflic ikitərəflidir, bəzi hallarda sağ, yaxud sol üstünlük təşkil edə bilər. İxtiyari hərəkətlər və dilin ucunun zərif hərəkətləri pozulmuşdur.



Klinik simptomlar:

- Səs zəifdir, xırıltılıdır, sait və samit səslər kar kimi tələffüz edilir;
- Kar samitlərin cingiltili kimi tələffüzü müşahidə olunur;
- Qalın samitlərin artikulyasiyası pozulmuşdur;
- Xəstə öz defektlərini eşidir və onları aradan qaldırmağa çalışır. Bu cəhdlər bir qayda olaraq hipertoniyanın artmasına səbəb olur və artikulyasiya patologiyasının artmasına gətirib çıxarır.

Qabıqaltı dizartriya beynin qabıqaltı nüvəsinin və onların sinir birləşmələrinin zədələnməsidir (Şəkil 2.19). Əzələlərin hipertoniya, hipotoniya, yaxud distoniya şəklində fəaliyyətinin pozulması müşahidə edilir. Nitq aparatındaki əzələlərin güclə hərəkəti müşahidə olunur. Tələffüz pozuntuları müxtəlif cür olur. Səs gərginləşir, səs tembri dəyişir. Bəzən pıçıltıya çevrilir, xırıltılı olur. Saitlərin artikulyasiyası samitlərlə müqayisədə daha çox pozulur. Ayrı-ayrı sözlər düzgün tələffüz oluna bilər, lakin bir çox hallarda təhrif olunur və anlaşılmaz səslənir. Nitq tempi, ritmi pozulur.



Şəkil 2.19. Qabıq dizartriyası zamanı zədələnmənin lokallığı

Uşaqlar arasında psevdobulbar dizartriya daha tez-tez müşahidə olunur. Belə uşaqlar hətta normal intellektə malik olsalar da kütləvi məktəblərdə deyil, yardımçı tədris müəssisələrində təhsil alır.

Qeyd etmək lazımdır ki, nevroloji nöqtəyi nəzərdən uşaq psevdobulbar dizartriyası mürəkkəb patogenezinə malikdir. Nitq aparatı əzələlərinin iflici ilə yanaşı, əzələ fəaliyyətinin müxtəlif pozulmaları da müşahidə olunur. Dizartriyanın bu növü adətən erkən körpəlik dövründə (əsasən də 2 yaşına qədər) yaranan uşaq serebral iflic sindromuna daxildir. Onun yaranma səbəbləri baş beynin zədələnməsi, şişməsi, doğuş zədələnmələri ola bilər. Hərəkət pozulmaları ümumi səciyyə daşıyır. Üz mimikasız, hərəkətlər kobud olur. Bəzi uşaqlarda bədənin sağ hissəsi, bəzilərində isə sol daha çox zədələnməyə məruz qalır. Uşaq özünü idarə edə bilmir, qaçma, tullanma hərəkətlərində kobudluq müşahidə olunur. Qıdanı çətin çeynəyir, ağızı sulanır.

Alaliya - ən ağır nitq qüsurlarından biri sayılır, erkən uşaqlıq çağlarında nitqin inkişafdan geri qalmasıdır. Alaliya ("a" - latınca inkar deməkdir və "laliya" - nitq, danışmaq) nitqin olmaması kimi tərcümə olunur. Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi nəticəsində yaranır. Bir çox hallarda alaliyanın yaranma səbəbi doğuş zədələri, həmçinin 1,5 yaşına qədər uşaqlarda baş beyin qabığının nitq sahələrinin zədələnməsinə gətirib çıxaran baş beynin zədələnməsi xəstəliyi ola bilər. Nitq mərkəzlərinin zədələnməsindən asılı olaraq nitqin inkişaf etməməsi başqasının nitqinin başa düşülməsi ilə xarakterizə olunan motor alaliya və nitqin qavranılmasının pozulması ilə səciyyələnən sensor alaliyaya ayrılır.

Alaliya zamanı nitqin bütün komponentləri pozulur. Bu uşaqlarda nitq tamamilə

inkişaf etmir, yaxud kobud pozuntularla inkişaf edir. Motor alaliya - dil əməliyyatlarının formalaşmaması ilə səciyyələnən ekspressiv nitqin inkişaf etməməsidir. Motor alaliya zamanı uşaq nitqi qavraya bilmir (onun səsləri, sözləri, qrammatikasını). Nitq-hərəkəti analizatorlarının və onun ötürücü yollarının sonunun zədələnməsi, nitq hərəkəti analizatorunun fəaliyyətinin inkişafdan geri qalması, yaxud pozulması motor alaliyanın yaranmasının əsas səbəbidir. Motor alaliya afferent və efferent olur. Afferent alaliyada nitqin pozulması mexanizmi kinetik apraksiya, efferent alaliya isə kinestetik apraksiyaya gətirib çıxarır. Motor alaliyada nitqin fonetik-fonematik, leksik, qrammatik quruluşu pozulur. Nitq aparatının hərəkəti koordinasiyası formalaşmır. Artikulyasiya hərəkəti və əməliyyatlarının icra edilməsi mümkünsüzlüyü müşahidə olunur. Sözlərin, ifadələrin tələffüzü pozulur. Nitq tempinin, ritmin formalaşmaması ilə səciyyələnir. Lüğət ehtiyatı uşaqlarda zəif inkişaf edir, nitqdə düzgün istifadə olunmur. Qrammatik quruluş ləng mənimsənilir, sintaktik konstruksiyalar primitivliyi ilə fərqlənir. Ünsiyyətdə nitq anlaşılmaması olur, ümumi nitq fəallığının pozulması ilə şərtlənir. Motor alaliyada nitqin tam pozulması da müşahidə olunur. Bu xəstəlikdə ümumi hərəkət kobudluğu, lənglik, uyğunsuzluq, hərəkətlərin tormozlanması müşahidə olunur. Bir çox hallarda əqli inkişafda gerilik özünü göstərir. Onlar psixofiziki tormozlanma, diqqətsizlik, emosional-iradi zəiflik ilə xarakterizə edilir. Nitq passivliyi ümumi anlayışların qavranılmasını çətinləşdirir.

Sensor alaliyalı uşaqlar başqasının nitqini pis başa düşür, qavramırlar, nitqdəki səsləri ayırd edə bilmirlər. Sensor alaliyada eşitmənin yaxşı olmasına baxmayaraq uşaqlarda ətrafdakıların nitqinin dərk edilməsi pozulur, sözlərin mənası və səslənməsində uyğunsuzluq müşahidə olunur, impressiv nitq inkişaf etmir. Eşitmə nitq analizatorlarının qabığının (Vernike mərkəzi) və onun ötürücü yollarının zədələnməsi bu xəstəliyin yaranma səbəbi ola bilər. Əsas nitq simptomları: nitqin qavranılmasının pozulması, sözlə onu bildirən əşya, hərəkətlər arasında uyğunsuzluq (qapalı akupatiya adlanır), səslərə qarşı həssaslıq, yəni hiperakuziya, başqalarının diqqətini cəlb etməyən səslər onların diqqətini cəlb edir (su damcılarının səsləri, kağız xışıltısı). Bu, sensor alaliyalı uşaqları zəif eşidənlərdən fərqləndirir. Exolaliya müşahidə oluna bilər. Sensor alaliyalı uşaqların səsləri normaldır, sözlər və səslər normal modulyasiya olunur və intonasiyalıdır, zəif eşidən uşaqların səsi zəif olur. Sensor alaliya uşaqlarda az olur, adətən qarışıq tipinə tez-tez rast gəlinir, yəni sensormotor alaliya, yaxud motor alaliya sensor komponentləri ilə.

Motor və sensor alaliyanın əlamətləri uzlaşan nitq qüsurlarına sensor-motor alaliya deyilir. Belə uşaqlarda selikaxma olur, onlar dodaq və dil hərəkətlərində əziyyət çəkirlər. Uşağın nitq inkişafı 2-4, bəzən isə 5 yaşına qədər baş vermir. Nitqin bu cür ağır pozulması onun ümumi inkişafına da təsir göstərir. Onlar utancaq, az ünsiyyətli, qətiyyətsiz, passiv olur. Alaliya zamanı uşağın nitqindəki gerilik müəyyən olunanadək loqopedik iş aparılmalıdır, çünki müstəqil olaraq və loqopedin köməyi olmadan nitq formalaşa bilməz.

Alaliyalı uşaqların müayinəsi zamanı bu uşaqları başqa nitq problemlili uşaqlardan fərqləndirən bir sıra faktorlara diqqət yetirilməlidir. Anamnestik məlumatlar toplananda bunlar qeyd edilir:

- Vağ-vuğun olmaması və ya kəskin şəkildə azalması;





3. Afaziya dizartriya ilə onunla fərqlənir ki, motor afaziya zamanı dilin, dodağın (nitqdən kənar) hərəkətinin ciddi şəkildə pozulması müşahidə edilmir. Dizartriya zamanı isə nitq vaxtı və nitqdən kənar vaxtlarda artikulyasiya aparatının fəaliyyətində kəskin şəkildə məhdudiyət müşahidə edilir;
4. Ağır eşitmə zamanı fiziki eşitmə pozulur, afaziyanın bütün formalarında isə uşaqlar yaxşı eşidirlər;
5. Afaziya psixi inkişafda ləngiməyə aparır. Bunu da əqli gerilikdən fərqləndirmək lazımdır. İntellektin aşağı düşməsi əqli gerilikdə birincili defekt, afaziya isə ikincili defekt sayılır.

### Artikulyasiya aparatının müayinəsi

Bu mərhələdə dəqiq və tam anamnez toplandıqdan sonra, artikulyasiya aparatının bütün üzvləri - dil, dodaq, diş, çənələri, damaq və dilçəyi - yoxlanaraq, onların quruluşunda ola biləcək qüsurlar üzə çıxarılaraq qeydlər edilir. Müayinə zamanı artikulyasiya aparatının mütəhərrik və qeyri-mütəhərrik hissələrin quruluşunda aşağıdakı qüsurlar aşkara çıxarılabilir:

- Dişlər – əyri, xırda, seyrək, çənə qövsündən kənarında, çox iri, aralarında boşluğun olmaması və ya çox boşluqların olması, alt və ya üst kəsici dişlərin yoxluğu;
- Dodaqlar – ətli qalın, qısa və az hərəkətli;
- Dişləm - açıq ön, açıq yan, dərin, dayaz;
- Çənələr - üst çənənin irəli çıxması, alt çənənin irəli çıxması;
- Damaq - dar, hündür (qotik tipli) və ya əksinə, aşağı, yastı;
- Dişlər - iri, balaca, çox böyük, qısa pərdəli.

Sonra artikulyasiya aparatının mütəhərrikliyi yoxlanılır (Şəkil 2.21). Bu zaman uşağa nitq təlimatına uyğun və ya loqopedin ardınca təqlid etməklə, müxtəlif tapşırıqlar verilir. Məsələn: dodaqlarını dili ilə yalamaq, dili burnuna tərəf aparmaq, sağ və sol qulağa tərəf aparmaq, dili enliləşdirmək, yastılatmaq, sonra dili çıxarıb ucunu yuxarı qaldırmaq, dili bacardığı qədər çölə çıxartmaq, içəri çox dərinə aparmaq, dodaqları irəli uzatmaq, onu boru şəklində salmaq, yanlara dartıb «gülmək» vəziyyəti almaq, alt çənəni irəli və geri aparmaq və s. Bu zaman görülən işlərin rəvanlığına, səlis və dəqiqliyinə, bir hərəkətdən digərinə keçmənin asan və ya çətinliyinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.



Şəkil 2.21. Artikulyasiya aparatının mütəhərrikliyinin müayinəsinin bir tapşırığı

### Səs tələffüzünün müayinəsi

Bu zaman bu və ya digər səsin ayrılıqda, hecada, sözdə və sərbəst rabitəli nitqdə müstəqil işlətmə bacarığı yoxlanılır. Müayinə aparılarkən səsin əvəz olunması, qarışması, səsin səhv tələffüz edilməsi və ya səsin tələffüz edilməməsi qeyd edilir. Bundan əlavə, müəyyən etmək lazımdır ki, müxtəlif heca strukturlu sözləri uşaq necə tələffüz edir, səslərdə və hecalarda düşmə və ya yerdəyişmə olurmu (məsələn: güldan-güdlan-güdan).

Səslərin müayinəsi fonetik qruplarla aparılır və səslər aşağıdakı qruplara ayrılır:

1. Saitlər (a, ı, o, u, e, ə, i, ö, ü);

2. Samitlər (əsasən tələffüzü tez-tez pozulan səslər qruplaşdırılır):

- Fıxıltılı və fıxıltılı (s, z, ş, j, ç, c);
- Sonor səslər (r, l) və y səsi;
- Kar və cingiltili səslər (p-b, t-d, k-q, f-v, s-z, ş-j, ç-c) və sürtünən x samiti **k** və **q** samitiylə qarışa bilər.

Nəzərə almaq lazımdır ki, uşaq düzgün tələffüz etdiyi səsi danışmaq zamanı başqa səsle qarışdırma və əvəz edə bilər, tələffüz etməz və ya səhv tələffüz edə bilər. Müayinə zamanı buna xüsusi diqqət yetirmək lazımdır. Odur ki, ayrılıqda səsin tələffüzünü yoxladıqdan sonra uşağın sərbəst danışmaqda səsdən necə istifadə etməsini aydınlaşdırmaq lazımdır.

Səslərin sözlərdə tələffüzünün vəziyyətinin müayinəsi üçün xüsusi əşya şəkilləri toplusu vacibdir. Şəkillər elə seçilməlidir ki, müayinə edilən səslər onların adlarında müxtəlif mövqələrdə və müxtəlif səs birləşmələriylə olsun: sözün əvvəlində, ortasında, axırında və samit səslərin birləşməsiylə. Məsələn: **s** səsinin tələffüzü yoxlanılarkən ona aşağıdakı şəkillər göstərilir: saat, dəsmal, avtobus.

Əgər uşaq səsi sözdə tələffüz edə bilmirsə, həmin səsi əksətmə üsulu ilə (loqopedin ardınca) tələffüz etməyi tələb edilir. Bundan əlavə həmin səsle olan hecanı dal və qabaq (sa-as) tələffüz edilməsində tapşırıla bilər.

Adətən belə müayinə uşaqda tələffüz qüsurlunu müəyyən etməyə kifayət edir. Lakin bəzən uşaq şəkildəki əşyanın adını düz tələffüz etsə də, müstəqil nitqdə həmin səsi təhrif edir. Buna görə də yoxlanılan səsin frazalı nitqdə tələffüzü mütləq tədqiq edilməlidir. Yaxşı olar ki, bu məqsədlə atalar sözlərindən, yanılmaclardan, təkrarlamalardan istifadə edilsin.

### Sözün heca tərkibinin müayinəsi

Bu zaman uşağın müxtəlif heca strukturlu sözləri tələffüz etmə bacarığı yoxlanılır – sözün əvvəlində, ortasında və axırında samit səsləri (Cədvəl 2.2); çoxhecalı sözlər (Cədvəl 2.3) sətərkibi oxşar olan sözlər (Cədvəl 2.4).

Samit əvvəldə	Samit ortada	Samit axırda
Saat	Dəsmal	Gilas
Rəndə	Qarpız	Açar
Xətkeş	Taxta	Mətbəx
Yu urta	Düymə	Çay
Zəng	Gözlük	Qarpız
Kitab	Məktəb	Əlcək

Cədvəl 2.2. Samit səslərinin müxtəlif yerləşmə nümunəsi

Təkhecalı sözlər	İkihecalı sözlər	Çoxhecalı sözlər
Diş	Timsah	Velosiped
Daş	Ceyran	Trolleybus
Turp	Qarğa	Televizor
Dil	Tramvay	Qurbağa
Saç	Albom	Dəmirçi
Göz	Tülkü	Dəyirman
Saz	Qartal	Qarğıdalı

Cədvəl 2.3. Müxtəlif heca saylı sözlər

### Fonematik qavramanın müayinəsi

Uşaqlarda səs tələffüzünün vəziyyəti yoxlanmasından sonra onun eşitmə yoluyla səsləri qavraması və fərqləndirməsi mütləq müəyyən edilməlidir. Xüsusilə bu o səslərə aiddir ki, onlar artikulyasiyaya görə oxşar və ya səslənməsinə görə yaxındırlar. Bu, xüsusən səslənməsi yaxın və artikulyasiyası oxşar olan səslərə aid edilir. Məsələn, fişiltılı və fısıltılı (sa-sa, za-ya, sa-za və s.) cingiltili və kar (da-ta, na-ba, qa-ka), sonor (ra-la, ri-li və s.) səslərin fərqləndirilməsini yoxlamaq lazımdır. Loqoped bu məqsədlə uşağa onun ardınca müxtəlif hecaları təkrar etməyi tapşırıla bilər. Məsələn, sa-sa, sa-sa, ac-as, sa-za, ra-la, sa-ya. Əgər uşaq bəzi səsləri düzgün tələffüz etməzsə loqoped ona verilmiş heca sırasında (sa, ya, ca) şa hecasını eşidən kimi əlini qaldırmaq, ayağa durmaq və s. tələb edə bilər. Daha sonra isə uşağın səslənməyə görə yaxın, lakin mənasına görə müxtəlif sözləri fərqləndirmək bacarığını yoxlamaq lazımdır. Məsələn, daş-qaş-baş, arı-sarı-darı-qarı, dələ-tələ və s. (Cədvəl 2.4).

Stul	Stol
Dələ	Tələ
Zaman	Saman
Baş	Daş
Çaqqal	Saqqal

Cədvəl 2.4. Səslənməsi oxşar sözlərin nümunəsi

Bu yoxlama müxtəlif üsullardan istifadə edilməklə aparıla bilər. Məsələn, uşağa lazım olan şəkilləri seçmək və ya sözün mənasını izah etmək tapşırıla bilər. Eləcə də loqopedin ardınca eşitdiyi sözləri təkrar etməyi tələb etmək olar: daş-baş-qaş-yaş; tar-dar-qar; , xörək-çörək və s. Bu üsulla həm uşağın fonematik qavramasının, həm diqqətinin, həm də eşitmə yaddaşının inkişaf dərəcəsini yoxlamaq mümkündür.

Lüğət ehtiyatının müayinəsi zamanı bir sıra üsullardan istifadə edilə bilər: əşyaları adlandırmaq, onlara ümumi adlar tapmaq, sinonimlərin, antonimlərin, eyni köklü sözlərin seçilməsi, cümlədə sözlərin yerini dəyişmək və s. Bu üsullardan istifadə edərək uşağın aktiv və passiv lüğət ehtiyatını müayinə etmək olar. İstifadə edilən üsullar uşağın yaşına və nitq inkişafına uyğun seçilməlidir.

Ən sadə və geniş istifadə edilən üsul – “əşyanı adlandırmaq” üsuludur. Uşaq ona göstərilən əşyalar və onların fəaliyyəti, xüsusiyyəti və əlaməti təsvir olunmuş şəkilləri

adlandırılmalıdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası üçün bu mövzularda vəsaitlər (əşyalar, şəkillər) seçilməlidir: “İlin fəsilləri”, “Oyuncaqlar”, “Meyvə və tərəvəzlər”, “Geyim və ayaqqabılar”, “Ev heyvanları və vəhşi heyvanlar”, “Həşəratlar”, “Mebel”, “İnsan. Bədən üzvləri”, “Müxtəlif peşə adamları”, “Qab-qacaq”, “Məişət əşyaları”, “Nəqliyyat vasitələri” və s (Şəkil 2.22).

Bu üsulun başqa variantları bunlardır:

- Ümumi adları tapmaq. Məsələn: stol, stul, divan, dolab – mebel; qatar, avtobus, təyyarə, metro – nəqliyyat vasitəsi və s.;
- Əşyanın hərəkətini adlandırmaq. Məsələn: Təyyarə nə edir? – uçur. İlan nə edir? – sürünür və s.;
- Təsvir etməklə əşyanın adını demək. Məsələn: dişlərimizi təmizləmək üçün istifadə etdiyimiz əşyanın adı nədir? – diş fırçası və s.;
- Sözlərə sinonimlər və antonimlər seçmək. Məsələn: hündür - uca, uzun - qısa, ağ - qara;
- Deyilən sözlərin mənasını anlamaq;
- Eyni köklü qohum sözlər seçmək;
- Verilmiş sözü təsvir etməyi bacarmaq (Şəkil 2.23). Məsələn: Limon necə olur? – Sarı, turş, içində tumları olur və s.



Şəkil 2.22. Şəkil bloku (nəqliyyat vasitələri)



Şəkil 2.23. Göstərilən əşyanı təsvir etmək bacarığının müayinəsi

Nitqin qrammatik quruluşunun müayinəsi zamanı istifadə edilən üsullardan biri, cümlə qurmaq və ya xüsusi seçilmiş süjetli və ya serial şəkillər üzərində qısaca danışmaqdır. Diaqnostika zamanı loqoped aşağıdakılara diqqət yetirməlidir:

- Uşaq hekayə formasında şəklin məzmununu təsvir edə bilirmi, yaxud şəkildəki əşyaların yalnız adını sadalayır. Onların hərəkətlərini və xüsusiyyətlərini təsvir etmir;
- Sadə cümlələrlə yanaşı geniş cümlələr də qururmu, hansı nitq hissələrindən istifadə edir və nitqin qrammatik tərtibatı necədir.

Nitqin qrammatik quruluşunu müayinə etmək üçün spesifik tapşırıqlardan istifadə etmək olar:

1. Verilmiş söz nümunələrindən cümlə qurmaq;
2. Verilmiş söz nümunələrindən hekayə qurmaq;



3. Ayrı-ayrı və ya pərakəndə düzülmüş sözlərdən cümlə qurmaq;
4. Cümlədə buraxılmış sözləri nöqtələrin yerində işlətmək;
5. İsimləri tək və cəm halda işlətmək.

Nitqi anlamının müayinəsi zamanı ən sadə üsulu – uşağın bir sıra şifahi əmrləri yerinə yetirməsidir. Məsələn: “topu ver”, “qapını aç”, “ananı çağır” və s. Bu üsul tədrisən mürəkkəbləşdirilir. Bir cümlədə 2-3 hərəkət eyni vaxtda yerinə yetirilir. Məsələn: “topu ver, qapını aç, ananı çağır”. Təlimatı düzgün yerinə yetirmək üçün uşaq cümlədəki sözləri və onların sintaksis əlaqəsini qavramalıdır.

Nitqin tempinin və səlisiyinin müayinəsi zamanı kəkələmə, taxilaliya, bradilaliya ilə əlaqədar nitqin xüsusiyyəti qeyd edilir.

### **Nitqin ümumi inkişafdan qalması**

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda nitqin ümumi inkişafdan qalması müxtəlif dərəcədə təzahür edə bilər: nitqin tam olmamasından fonetik və leksik-qrammatik inkişafdan qalma elementləri olan geniş nitq inkişafına qədər. Bu səbəbdən nitq inkişafı şərti olaraq üç dərəcəyə bölünür. Birinci və ikinci dərəcə nitqin ağır dərəcədə inkişafdan qalması ilə xarakterizə edilir. Üçüncü dərəcə isə daha yüngül dərəcə hesab olunur.

1. Birinci dərəcəli nitq inkişafı. Nitqin ünsiyyət vasitələri son dərəcə məhdud olur və ya nitqin olmaması ilə xarakterizə edilir. Bu dərəcəyə daxil olan uşaqlar anlaşılmaq sözlərdən, səs təqlidindən, səs tərtibatı pozulmuş məişət məzmunlu isim və fellərdən, anlaşılmaq qırıq- kəsik dəyişkən cümlələrdən istifadə edirlər. Aktiv lüğət ehtiyatının çox məhdud olması o halda müşahidə edilir ki, uşaq bir sözlə və ya səs birləşməsiylə bir neçə müxtəlif anlayışları ifadə edir (məsələn, bibip – maşın, araba, gəmi, təyyarə və s.). Eyni zamanda, hadisəni əşyanın adıyla və ya əşyanın adını hadisəylə əvəz edir. Bu uşaqlar üçün xarakterik hallardan biri də bir sözlü cümlələrdən istifadə etməkdir.
2. İkinci dərəcəli nitq inkişafı. Bu dərəcəyə keçid uşağın nitq aktivliyinin artmasıyla xarakterizə edilir. Ünsiyyət, jest və anlaşılmaq sözlərdən başqa, hamı tərəfindən istifadə edilən sözlərlə təhrif olunmuş şəkildə yerinə yetirilir. Nitq azlığı bütün komponentlərdə özünü göstərir. Uşaqlar iki, üç, təsadüfi hallarda dörd sözdən ibarət sadə cümlələrdən istifadə edirlər. Lüğət ehtiyatı yaş səviyyəsindən xeyli geri qalır: bədən üzvləri, canlılar və onların balaları, geyim, mebel və peşə ilə bağlı çoxlu sayda sözləri bilməməzlik üzə çıxır. Əşyanın əlamətini bildirən sözlərdən (forma, rəng, material) istifadə etməkdə də gerilik qeyd edilir. Uşaqların nitqinin tələffüz tərəfi yaş normasından xeyli geri qalır: qalın və incə, kar və cingiltili, fısıltılı və fışılı, sonor səslərin tələffüzü pozulur.
3. Üçüncü dərəcəli nitq inkişafı. Bu dərəcədə leksik-qrammatik və fonetik-fonematik inkişafdan qalma elementləri olan geniş frazalı nitqin olmasıyla xarakterikdir. Artıq bu mərhələdə uşaqlar nitq hissələrinin sadə qrammatik formalardan istifadə edir, tabeli və tabelsiz mürəkkəb cümlə qurmağa cəhd göstərilir. Sərbəst danışqda

sadə geniş cümlələr üstünlük təşkil edir, mürəkkəb quruluşlu cümlələrdən, demək olar ki, istifadə edilmir. Lüğət ehtiyatının xeyli inkişaf etməsinə baxmayaraq, bir sıra nöqsanlar aşkar edilir: bir sıra sözlərin mənasını bilməmək, bir sıra sözlərin başa düşülməməsi və səhv işlədilməsi.

### **Fonetik–fonematik inkişafdan qalma**

Məktəbəqədər yaş dövründə uşaqlar arasında nitq səslərinin qüsurlu tələffüzü çox geniş yayılmış defektidir. Bu kateqoriyaya əşitməsi və intellekti normal uşaqlar daxildir. Belə uşaqların nitqinin ətraflı müayinəsi zamanı məlum olur ki, nitqin elementləri tam formalaşmamışdır: səs tələffüzü, ritmik-heca quruluşu, fonemlərin qavranması. Xaraktercə, bu cür əyintilər oxu və yazı vərdişlərinin mənimsədilməsi üçün zərərli faktorlardır. Fonetik-fonematik inkişafdan qalma qavramanın və fonemlərin defekt tələffüzü ilə bağlı müxtəlif cür nitq pozğunluğu olan uşaqlarda ana dilinin tələffüz sisteminin formalaşması prosesinin pozulmasıdır.

Bu defekti xarakterizə edən əsas əlamətlər:

1. Bir cüt və ya bir qurup səslərin differensiallaşmamış tələffüzü. Bu halda bir səs iki və ya üç başqa səsi əvəz edə bilər. Məsələn, t səsi s, r, ş səslərini əvəz edir – su–tu, şal– tal və s.;
2. Bir səsin başqa səslə əvəz olunması. Sadə artikulyasiyalı səsin mürəkkəb artikulyasiyalı səslə əvəz olunması. Bu nitqin erkən dövrü üçün xarakterik hal sayılır. Məsələn, r səsi l səsiylə, ş səsi f səsiylə, fisiltılı və fişiltılı səslər t və d səsiylə əvəz olunur;
3. Səslərin qarışması. Bu hal bir sıra səslərin müxtəlif sözlərdə dəyişkən istifadə edilməsiylə xarakterizə olunur. Uşaq bir sözdə səsi düz tələffüz edir, digərində isə artikulyasiya və akustik əlamətinə görə oxşar səslərlə əvəz edir.

Fonetik qavramanın inkişafdan qalmasını diaqnostika etmək üçün aşağıdakı üsullardan istifadə etmək olar:

1. Özünün və başqasının nitqində səsin düz və səhv tələffüzü arasındakı fərqi müəyyən etmək. Əksər hallarda uşaqlar özlərinin və ətrafdakıların nitqində səslərin səhv tələffüzünün fərqi anlamağa bilmirlər. Bu da əşitmə nəzarətinin zəif olmasıyla bağlıdır;
2. Yüngül tələffüzlü səslərdən əmələ gələn 3-4 heca birləşmələrini yaşlıların ardınca tələffüz etmək: pa-ba-pa, pa-po-pu tipli heca birləşmələrini. Müxalif səslərlə hecaları təkrarlamaqda yaranmış çətinlik hecaların yanlış qavranmasıyla və səslərin ardıcılığını fərqləndirməyin zəif olmasıyla bağlıdır;
3. Səslərin sırasından bəzi səsləri tanımaq;
4. Verilmiş səslə hecanı hecalar sırasında tapmaq;
5. Sözdə səsin yerini, sayını və ardıcılığını müəyyən etmək.

Fonetik-fonematik inkişafdan qalan uşaqları vaxtında aşkar etdikdə və onlarla xüsusi təşkil edilmiş loqopedik iş aparıldıqda nitq defektini aradan qaldırmaqda yanaşı onların

məktəb təliminə tam hazırlığı da yerinə yetirilir.

Loqopedik diaqnostika üçün istifadə oluna biləcək metodikalar aşağıdakılardır:

1. Lazım olan səsi müxtəlif pozisiyalarda (sözün əvvəlində, ortasında və axırında) əks etdirən əşya şəkilləri. Məsələn: s hərfinin diaqnostikası üçün “saat”, “dəsmal”, “avtobus” şəkillərini uşağa təqdim etmək olar.
2. Özündə fərqli səsləri əks etdirən nitq materialı (cümlələr, mətnlər, şerlər, yanılmaclar). Məsələn: burada “Dinlə və əl çal” oyunundan istifadə etmək olar. Bu zaman uşaq lazımı səsi eşidəndə (məsələn: “s” səsini) əl çalmalıdır.
3. Nitqin leksik və qrammatik quruluşunun diaqnostikası üçün süjetli və serial (Şəkil 2.24) şəkillərdən, hərəkəti əks etdirən şəkillərdən istifadə edilir. Burada “Tək - çox” oyunu qeyd etmək olar. Loqoped uşağa hər hansı bir əşyanın tək təsvir olunmuş şəklini göstərir. Uşaq digər şəkillərin içindən həmin əşyanın bir şəkildə bir neçəsi əks olunan şəkli tapmalıdır.
4. Böyük və balaca əşyaların təsvir edilmiş şəkilləri (Şəkil 2.25). Məsələn: böyük və balaca qırmızı dairə. Əvvəlcə uşaq onları fərqləndirməyi bacarmalıdır. Sonra təqdim olunan digər böyük və balaca şəkilləri qruplara ayıra bilər.
5. “Nitqi anlama” testi.



Şəkil 2.24. Süjetli şəkillər nümunəsi



Şəkil 2.25. Fiqurların müqaisə edilməsi

Məlumdur ki, uşaq ilk sözləri tələffüz etməyi başlamazdan əvvəl o, müraciət edilən nitqi anlamalıdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqda (4 yaşınadək) nitqi anlamı diaqnostika etmək üçün uşağa sözlü təlimatlar və komandalar (əmrilər) vermək lazımdır. Məsələn, “Qələmi ver”, “Ananı öp” və s., uşağa əşyanı və ya onun şəklini göstərirsən, tanıyır və adını deyir. Daha sonra uşağa iki komandalı döstərişlər verilir. Məsələn, “Get mətbəxə, stəkanı gətir”. 3-4 yaşlı uşaq artıq onun üçün oxunan nağılları, hekayələri anlamalıdır.

Nitqi anlamının diaqnostikası üçün aşağıdakı tapşırıqlar verilə bilər. Uşaq işarət barmağı ilə tələb olunan əşyanı göstərməli, əşyaları, canlıları, bədən hissələrini tanımalı, tək və cəm olan əşyaları ayırd etməlidir.



Tapşırıq 1: "Tapşırığı yerinə yetir, suallara cavab ver":

- Açarı və qələmi göstər;
- Qələmlə açarı göstər;
- Açarla qələmi göstər.

Tapşırıq 2: "Şəkildə canlıları seç".

Tapşırıq 3: "Bədən hissələrinin adlarını de".

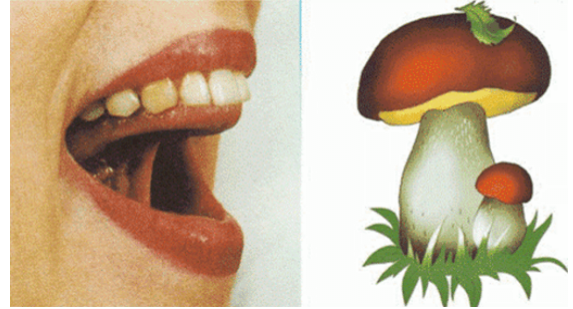
Tapşırıq 4: "Tək və cəm olan əşyaları göstər".

Vəsaitlərin, didaktik və nitq materiallarının, oyunların, məşğələlərin seçilməsi zamanı uşağın yaş xüsusiyyətləri, nitq pozulmasının strukturu nəzərə alınmalıdır.

### Artikulyasiya gimnastikası

#### "Göbələk"

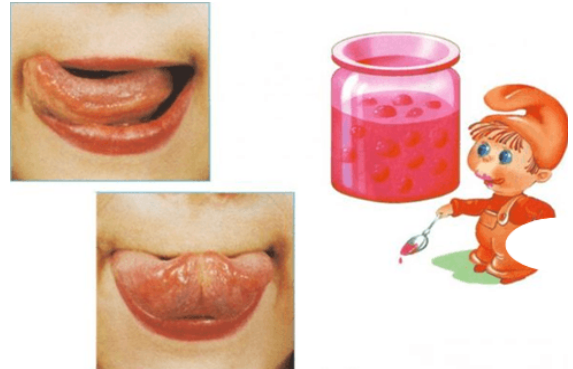
Ağızı açmaq. Dili damağa sormaqla. Dili damaqdan ayırmadan alt çənəni aşağı çox dartmaq (Şəkil 2.26). Dilin mütəhərrikliliyini yoxlamaq üçün istifadə olunur.



Şəkil 2.26. "Göbələk" artikulyasiya gimnastikası

#### "Dadlı mürəbbə"

Dili enli vəziyyətdə çıxararaq üst dodağı yalamaq və ağıza qaytarmaq (Şəkil 2.27). Dilin hərəkətliliyini yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.27. "Dadlı mürəbbə" artikulyasiya gimnastikası

#### "Rəngsaz"

Gülümsəyib ağızı açmaq. Dilin ucu ilə damağı "sığallamaq" (Şəkil 2.28). Dilin tonusunu yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.28. "Rəngsaz" artikulyasiya gimnastikası

### “Dişləri fırçalama”

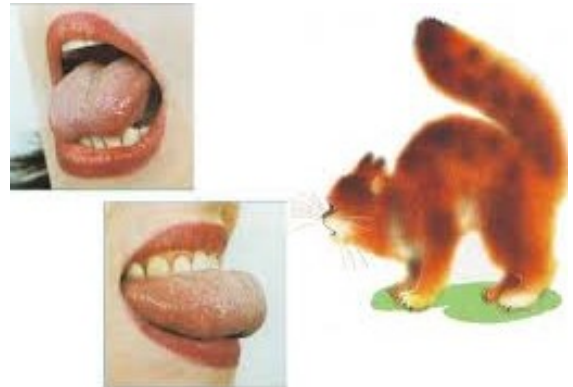
Gülümsəyib ağızı açmaq. Dilin ucu ilə ardıcıl əvvəlcə üst, sonra alt dişləri içəridən “təmizləmək” (Şəkil 2.29). Dilin mütəhərriqliyini yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.29. "Dişləri fırçalama" artikulyasiya gimnastikası

### “Təpəcik”

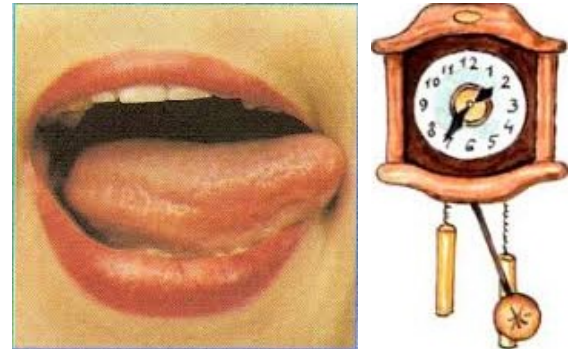
Ağızı azca açmaq. Dilin yan tərəfini üst azı dişlərə sıxmaq. Dilin ucunu alt qabaq dişlərə dirəmək (Şəkil 2.30). Dilin tonusunu yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.30. "Təpəcik" artikulyasiya gimnastikası

### “Saat”

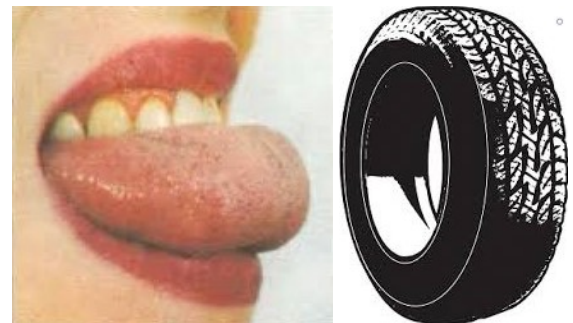
Dili daralmış vəziyyətdə ağızdan çıxartmaq. Növbə ili dili gah sağ, gah da sol qulağa tərəf uzatmaq. Dilin hərəkətinə ağızın küncündən asta temple başlamaq lazımdır (Şəkil 2.31). Dilin hərəkətliliyini yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.31. "Saat" artikulyasiya gimnastikası

### “Çarx”

Dilin ucunu alt qabaq dişlərə dirəmək. dilin yan tərəfini üst azı dişlərə sıxmaq enlənmiş dili diyirlətmək və yenidən ağıza qaytarmaq. “Təpəcikdən fərqli olaraq bu tapşırıqda dil diyircək formasında irəli-geri hərəkət edir (Şəkil 2.32). Dilin elastikliyini yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.32. "Çarx" artikulyasiya gimnastikası

### Yelləncək”

Dili dar vəziyyətdə ağızdan çıxarmaq. Dili ardıclılıqla gah buruna, gah da çənəyə tərəf dartmaq. Bu zaman ağız yumulmamalıdır (Şəkil 2.33). Dilin hərəkətliliyini yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.33. "Yelləncək" artikulyasiya gimnastikası

### “İynəcik”

Ağızı açmaq. Dili çox irəli sıxartmaq və gərginləşdirərək daraltmaq. Belə vəziyyətdə 15 saniyə saxlamaq (Şəkil 2.34). Dilin tonusunu yoxlamaq üçün istifadə edilir.



Şəkil 2.34. "İynəcik" artikulyasiya gimnastikası

## 2.1.2. Eşitmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası

Eşitmə - canlılara, xüsusilə insanlara məxsus olan səs hadisələri formasında gerçəkliyin əks edilməsi, qavranılması və fərqləndirilməsi bacarığıdır. İnsan qulağı infra və ultra səsləri qəbul etmir. Qulaq 1 saniyədə 16 hersdən 2000 hersə qədər olan səsləri eşidə bilir. İnsan eşitmə üzvü vasitəsilə onu əhatə edən aləmlə ünsiyyətə girir, dərk edir. Düzgün danışıqın formalaşmasında eşitmə böyük əhəmiyyət daşıyır.

Uşağın inkişafında eşitmənin rolu çox böyükdür. Eşitmə qüsurlu uşaqlarda lüğət ehtiyatının az olması, qrammatik formaların dərk edilməməsi, cümlə qura bilməməsi, onları əhatə edənlərlə ünsiyyət saxlaya bilməməsinə gətirib çıxarır. Uşaq böyükləri eşidir, onu təqlid edərək danışmağı öyrənir. Eşitmə həmçinin uşağın intellektual inkişafına böyük təsir göstərir: böyüklərin verdiyi izaha qulaq asaraq o, ətraf aləmlə tanış olur və gerçəkliyi qavramağı, dərk etməyi öyrənir. Eşitmə ilə uşaq özünə nəzarət edir.

Uşaqda eşitmənin pozulmasını (Şəkil 2.35) sadə üsullarla diaqnostika etmək olar, məsələn, pıçılıq və yüksək səslə danışıqdan istifadə etməklə. Adi şəraitdə nisbi sakitlikdə pıçılıqın 6-7 m. məsafədən qavranılması norma hesab edilir. Əgər uşaq deyilmiş sözü inamsızlıqla təkrar edirsə, onda 1m. məsafədə yaxınlaşmaq lazımdır. Əgər uşaq sözlərin heç birini eşitmirsə, onda sait və samitləri: m, n, r, d, q, ü, o (aşağı tezliklə); ş, f,



Şəkil 2.35. Eşitmə qüsurlu uşaq

o, i, e (yüksək tezliklə) qavrama bacarığını müəyyənləşdirmək lazımdır. Eşitmənin 4 dərəcəsi var: normal, orta, zəif, ağır. Dərəcədən asılı olaraq göstəricilərin dəyişməsi aşağıdakı cədvəldə verilmişdir (Cədvəl 2.5):

Sıra	Dərəcələr	Danışığın qavranıldığı məsafə	
		Adi hündürlükdə	Pıçıltı ilə
1.	No mal	6-7 m	3-6 m
2.	Orta	4-6 m	1-3 m
3.	Zəif	2-4 m	1 m
4.	Ağır	2 m	0,5 m

Cədvəl 2.5. Eşitmə dərəcələrin təsviri

Eşitmə məhdudiyətli uşaqların müayinəsini otorinolarinqoloq aparır (Şəkil 2.36). Diaqnostika işi ilə surdopedaqoq və ya surdoloq (eşitmə problemləli şəxslərlə işləyən mütəxəssis) məşğul olur. Uşağın eşitməsinin müayinəsi LOR-a məxsus xüsusi cihaz vasitəsilə aparılır. Müayinə zamanı uşağın ümumi vəziyyəti: yorğunluğu, diqqəti, tapşırığı yerinə yetirmə hazırlığı hökmən nəzərə alınmalıdır. Əgər uşaq şifahi nitqə malik deyilsə və sözlü tapşırıqları başa düşürsə, onda təbil, şeypur və səslənən oyuncaqlardan istifadə etmək məsləhət görülür. Verilmiş hər bir səs signalına uşağın dəyişikliyi mütləq diqqətlə qeyd edilməlidir: uşaq qulaq asır, başını səs gələn istiqamətə çevirir, səsə heç bir diqqət vermir.



Şəkil 2.36. Otorinolarinqoloqun müayinəsi

Eşitmə qüsurlarının təsnifi əsasən eşitmə funksiyasının pozulması və nitqin vəziyyəti ilə müəyyənləşir. Bu baxımdan eşitmə qüsuru iki cür olur: karlıq və ağır eşitmə.

1. Karlıq - eşitmənin ən ağır pozulmasıdır. Tam karlıq çox az hallarda müşahidə edilir. Tam karlıq zamanı nitqin qavranılması qeyri-mümkün olur. Karlıq anadangəlmə və qazanılma olur. Anadangəlmə karlığa az təsadüf olunur. Anadangəlmə karlığın əsas səbəbləri bunlardır:

- Ana bətnində eşitmə orqanının düzgün inkişaf etməməsi (irsiliyin təsiri);
- Hamiləlik zamanı zərərli amillərin dölün inkişafına mənfi təsir göstərməsi. Zərərli amillərə yolxucu xəstəliklər, fiziki və mənəvi zədələr, spirtli içkilər və s. aiddir.
- Vaxtından əvvəl doğuş, sarılıq, irsi eşitmə problemi, qohum evlilikləri.

Qazanılan karlıq daha çox daxili qulağın və eşitmə sinirinin zədələnməsi, müxtəlif xəstəliklər; beyin qişalarının iltihabı, qızılca, zökəm və digər xəstəliklər nəticəsində iltihabın gedişindən sonra baş verir. Karlığın baş vermə vəziyyətindən asılı olaraq erkən karlıq iki qrupa bölünür: a) nitq inkişafından əvvəlki mərhələdə karlaşma və b) nitqin



formalaşmasından sonra yaranmış karlıq.

2. Ağıreşitmə - nitqi eşitmə ilə qavramaqda çətinliyin olması. Əgər karlıq zamanı nitqin qavranılması qeyri-mümkündürsə, ağır eşitmədə xüsusi şərait yaradılsa, səsin hündürlüyü xüsusi səs gücləndiriciləri vastəsilə nitqin qavranılması artar.

Əgər eşitmə 3 yaşınadək pozulubsa, uşaqlarda lüğət, tələffüz və nitqin qrammatik quruluşunda problemlər ola bilər. Eşitmənin erkən yaşdan pozulması nitqdə ağır qüsurların yaranmasına səbəb olur. Eşitmə qüsurlu uşaqların intonasiyası pozuq, nitq sürəti ləng, səslər isə boğuc və zəif artikulyasiyalı olur. Eşitmə qüsuru olan uşaqlar ətraf aləmi qavramaqda ifrat çətinlik çəkir, xarici qıcıqlara qarşı zəif reaksiya verirlər. Nitqin olmaması həmin uşaqların əqli və psixi inkişafına da mənfi təsir göstərir, normal ünsiyyətə mane olur. Belə uşaqların söz ehtiyatı çox zəif olur, səslərin burun boşluğunda tələffüzü, aydın olmayan nitqi, səs-heca düzümü özünü qabarıq şəkildə göstərir. Onların nitqi, əsasən, konkret adlardan, yəni isimlərdən ibarət olur, fikirlərini ümumiləşmiş bir sözlə bildirir, şəkilçilərdən istifadə etmir, cümlə qurmaqda çətinlik çəkir.

Eşitmə problemlili uşaqların psixoloji diaqnostikasında kompleks yanaşma prinsipindən istifadə edilir. Bu prinsipə görə uşağın hərtərəfli öyrənilməsi tələb olunur. Yəni, tibb mütəxəssisləri, pedaqoqlar, surdoloqlar, loqopedlər uşağın müayinəsində iştirak edir. Eşitmə qüsurlu uşağın psixoloji cəhətdən öyrənilməsi üçün onun ailə şəraiti, ailədəki digər uşaqlar, valideynlərinin eşitməsinin vəziyyəti, irsiyyət amili nəzərdən keçirilməlidir. Otolorinqoloq-həkimdən audiloqik müayinə əsasında eşitmənin vəziyyəti haqqında alınmış məlumatlar psixoloji diaqnostika üçün olduqca zəruridir. Psixoloji müayinə hərtərəfli aparılmalıdır: uşağın idrak fəaliyyəti, şəxsiyyətinin xüsusiyyətləri, emosional-iradi sferası, vestibulyar aparatın (müvazimət) işi, nitq inkişafı xüsusiyyətləri öyrənilməlidir.

Məktəbəqədər yaşlı eşitmə problemlili uşağın müayinəsi zamanı müşahidə, psixoloji eksperiment və onun bütün növlərindən (laborator, təbii, öyrədici) istifadə edilir. Məktəbəqədər yaşlı eşitmə problemlili uşaqlarla iş zamanı analoji tapşırıq metodundan istifadə edilməlidir. Müayinənin sonunda alınan məlumatlar əsasında aşağıdakı kimi sxem tərtib edilir:

### 1. Eşitmə vəziyyətinin xarakteristikası tərtib edilir:

- Eşitmənin itirilmə dərəcəsi: karlıq, qismən eşitmənin itirilməsi (səsgücləndirici aparatdan istifadə edilib-edilməməsi (Şəkil 2.37) - tibbi arayışdan alınan məlumatlardan müəyyən edilir;
- Yaş faktoru: eşitmə pozulması hansı yaşda baş vermişdir;
- Eşitmə pozulmasının yaranma səbəbləri;
- Ailə və qohumlarda eşitmə problemlili insanların olub-olmamasının aydınlaşdırılması.



Şəkil 2.37. Səsgücləndirici aparat

## 2. Hərəkət sferasının inkişaf səviyyəsi müəyyənləşdirilir:

- Pantomimika – qamət, yerləş, fərdi pozalar. Mimika – uzun ümumi ifadəsi, mimik hərəkətlərin ifadəliliyi, təbii jestlərin xarakteri;
- Hərəkətlərin koordinasiyası (kiçik və böyük);
- Statik və dinamik tarazlığın saxlanması imkanları.

## 3. Dərketmə sferası:

- Qavrayışın müxtəlif növlərinin inkişaf səviyyəsi, görmə qavrayışı prosesində analiz-sintez;
- Hafizənin müxtəlif növlərinin (obrazlı və sözlü) inkişaf səviyyəsi;
- Təfəkkür – təfəkkürün növləri, onun yaş normalarına uyğunluğu, ümumiləşdirmə bacarığı, təfəkkür əməliyyatlarının inkişafı;
- Nitqin inkişafı – nitqin növləri (şifahi, yazılı, daktil, jest), dodaqdan oxu vərdişlərinin vəziyyəti, lüğət ehtiyatı, aqrammatizmlər.

## 4. Aparıcı fəaliyyətin xüsusiyyətləri (yaşdan asılı olaraq):

### 5. Şəxsiyyətin inkişaf səviyyəsi:

- Müxtəlif təsirlərə reaksiya (rəğbətləndirmə, cəza, qiymət);
- Uşağın emosional vəziyyəti;
- Özünü qiymətləndirmə (adekvatlıq dərəcəsi).

Ağır eşidən uşağın nitqinin vəziyyəti müxtəlif səbəblərdən asılıdır:

1. Eşitmənin zəifləmə dərəcəsi – uşaq nə qədər pis eşidirsə, bir o qədər də pis danışır;
2. Kiçik yaşlarında eşitməsi pozulmuş uşaqların çoxunda nitq sisteminin inkişafdan qalması müşahidə olunur. Eşitmə qüsurlu uşaqların yazılı nitqində də qüsurlar olur.

### 2.1.3. Görmə qüsurlu məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar qrupuna görmə məhdudiyətli uşaqlar (Şəkil 2.38) da daxil edilir. Görmə qüsurunun müayinəsi oftalmoloqa məxsusdur. Görmə qüsurlu uşaqlarla tiflopedaqoq (görmə problemləli şəxslərlə işləyən pedaqoq) məşğul olur. Görmə fəaliyyətinin pozulması ətraf mühitin qavranılması imkanlarını məhdudlaşdırır.



Şəkil 2.38. Görmə məhdudiyətli uşaqlar

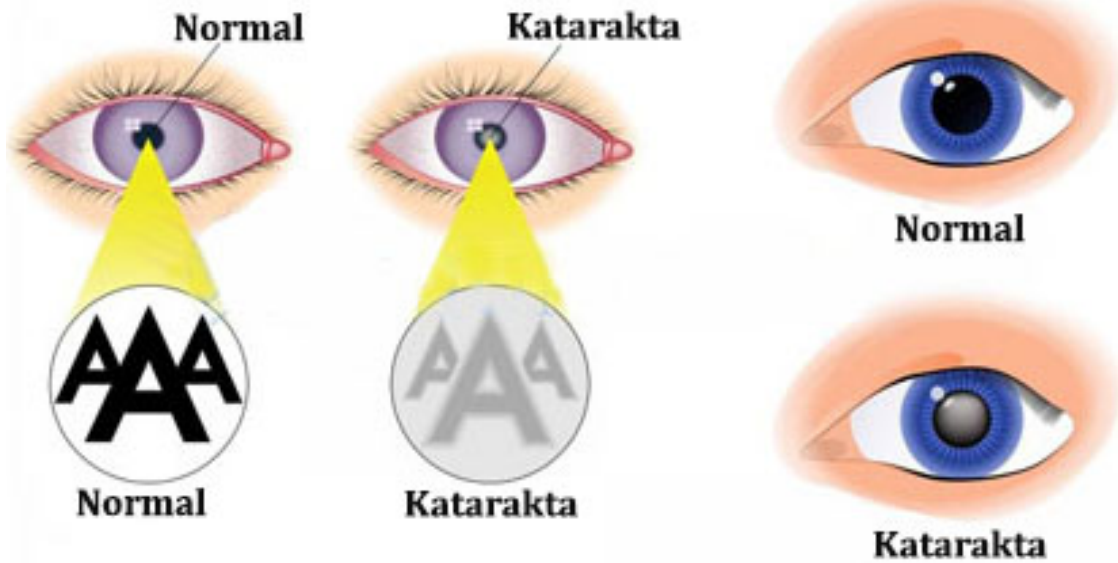
Uşağın psixi inkişafında görmə analizatorunun rolu böyükdür. Görmə fəaliyyətinin pozulması ətraf mühitin qavranılma imkanlarını məhdudlaşdırır. Görmə analizatorunun anadangəlmə pozulması müxtəlif patogen xarakterli mənfi təsirlər nəticəsində yaranır. Bu embrional inkişaf mərhələsində (toksoplazmoz, müxtəlif infeksiyalar, iltihabi proseslər və s.) və ya genetik amillər (bir neçə görmə qüsurların irsən keçməsi) nəticəsində yaranır. İrsi

keçən anomal inkişafa mikroftalm - gözün kobud struktur dəyişməsi aiddir, bu bir və ya iki gözün yığılması və görmə qabiliyyətinin azalması ilə xarakterizə olunur.

Mikroftalm zamanı göz müxtəlif iltihablara meyilli olur, bu da gələcəkdə görmənin zəifləməsi ilə müşahidə olunur (anadangəlmə katarakta (Şəkil 2.39) .

Nadir hallarda anoftalm - anadangəlmə gözsüzlük də müşahidə olunur.

Görmə analizatorunun funksiyasının pozulması səviyyəsini nəzərə alaraq, görmə qüsuru uşaqları kor və zəifgörənlərə ayırırlar.



Şəkil 2.39. Katarakta

Kor uşaqlarda görmə hissələrinin tam olmaması və ya görmə qalıqlarının olması müşahidə olunur. Korluq – hər iki gözün müalicə olunmaması nəticəsində görmənin ikitərəfli itirilməsidir. Korluğun müxtəlif dərəcələri fərqləndirilir:

- Tam (total) korluq – bu, görmə qabiliyyətinin tamamilə olmamasıdır;
- Praktik korluq – bu, sağlam görmə qalığının olmasıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, bir çox kor uşaqlarda görmə qalığı sağlam olur. Kor uşağın fiziki və psixi inkişafı üçün görmə qüsurunun yaranma vaxtının faktoru böyük əhəmiyyət kəsb edir. Uşaq nə qədər erkən kor olubsa, o qədər onun çatışmazlığı, psixofizioloji xüsusiyyətləri və özünəməxsus inkişafı gözə çarpır. Görmə qüsurunun ağır formaları hərəkət vərdişlərinin formalaşmasına mənfi təsir göstərir.

İdrak proseslərinin ali formalarının inkişafı (diqqət, məntiqi təfəkkür, nitq və yaddaş) kor uşaqlarda normal keçir. Kor uşaqlarda söz bilikləri ilə konkret təsəvvürlərin arasındakı düzgünlük çətinliklə formalaşır. Kor uşaqda psixofizioloji inkişaf imkanları bir qədər sağlam olur. Brayl əlifbası vasitəsi ilə onlar təhsil ala bilər.

Kor uşaqlardan fərqli olaraq zəifgörən uşaqların görmə analizatorunda müxtəlif pozulmalar var. Bundan əlavə zəifgörən uşaqları korlardan davranış xüsusiyyətləri də fərqləndirir, onların xarakterində müxtəlif mənfi cəhətlər bürüzə verilir. Bu çatışmazlıqlar təlim, oyun və ünsiyyət proseslərində olan müvəffəqiyyətsizliklərlə izah olunur. Buna əsas olaraq zəif görən uşaqlar xüsusi şəraitdə təlim-tərbiyə almalıdırlar.

Görmə problemlili uşaqların diaqnostikası zamanı tiflopedaqoq göz xəstəliyinin

diaqnozu, görmə itiliyi, rəng görməsi, görmənin xarakteri haqqında biliklər tələb olunur.

Zəifgörən uşaqlara metodiki material 30-33 sm məsafədən çox olmamaqla təqdim edilməlidir. Zəifgörən uşaqların diaqnostikası zamanı bu kimi metodikalardan istifadə edilir: “Kəsilmiş kartoçkalar”, “Şəkil üzrə suallar”, “Nümunə əsasında konstruktlaşdırma”, “Sərbəst oyun”, “Şəkildəki fiquru tamamla”, “Söz və cümlələrin təkrar edilməsi”, “Sərbəst şəkil”, “İnsan şəkli” və s.

#### 2.1.4. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqların diaqnostikası

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların əsas kateqoriyalarından biri də dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlar təşkil edir. Bu kateqoriyanın əsas kontingenti isə uşaq serebral iflicindən əziyyət çəkən uşaqlardır (Şəkil 2.40). Uşaq serebral iflici müxtəlif patogen amillərin baş beyinə təsiri, baş beyinin hərəkət mərkəzlərinin zədələnməsi nəticəsində meydana çıxır. Uşaq serebral iflici zamanı təkcə hərəkət sferası deyil, həm də intellekt, nitq, görmə, eşitmə və digər sahələr də zərər çəkir. Belə uşaqlarda daha çox çəpgözlük müşahidə olunur. Serebral iflici olan uşaqlarda aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir: əzələ tonusunun pozulması, qeyri-ixtiyari hərəkətlərin olması, əzələ qıcolmaları, hərəkət koordinasiyasının və tarazlığının pozulması, hissetmənin pozulması (eşitmə, görmə, iybilmə, dadbilmə, toxunma), nitq pozulmaları (serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlarda ən çox rast gəlinən nitq qüsuru – dizartriya, lakin belə uşaqlarda alaliya, kəkələmə, mutizm, oxu və yazı pozulmaları da meydana çıxır). Bu uşaqların bir qismi normal intellektə malik olduğu halda, bir qismində intellektual inkişaf ləngiyir. Bu da uşaq serebral iflicinin tipindən və dərəcəsindən, beyin zədəsinin mürəkkəbliyindən asılıdır.



Şəkil 2.40. Uşaq serebral iflici

Uşaq serebral iflicinin diaqnozunun qoyulması üçün müayinə həkim-nevropatoloq tərəfindən aparılır. Diaqnozun qoyulması üçün genetik faktorlardan başlayaraq prenatal, natal, postnatal dövrdə baş vermiş pozulmalar, patologiyalar təhlil edilməlidir.

Uşaq serebral iflicinin differensial diaqnostikası aparılarkən anamnestik məlumatlar nəzərə alınmalıdır. Serebral iflici olan uşaqlar üçün müxtəlif emosional və nitq pozulmaları xarakterikdir. Bu pozulmalar yüksək emosional oyanıqlıqla, ətraf mühitin adi qıcıqlarına qarşı yüksək həssaslıqla, əhvalın tez-tez dəyişməsiylə özünü göstərir. Əhval dəyişmələri həm eyforik əhval-ruhiyyə ilə, həm də affektiv, aqressiv partlayışlarla özünü göstərə bilər.



Serebral iflicli uşaqlarda inkişaf psixi infantilizm tipində müşahidə edilir. Müstəqilliyin olmaması, yüksək özünütənqid, sadələvhlük kimi xüsusiyyətlər bu cür uşaqların xarakterik xüsusiyyətləridir.

Serebral iflici olan uşaqlarda hərəkət funksiyalarının inkişafı gecikir. Onlar gec oturur, başını diktutma gec formalaşır. Uşaqlarda aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir:

- Koordinasiya pozulmaları;
- Hərəkət məhdudluğu;
- Hiperkinezlər;
- Hərəkətlərin qeyri-dəqiqliyi;
- Nitq pozulmaları;
- Düşünmə fəaliyyətinin pozulması.

Əgər normal uşaqda oturma 7-9 ayında formalaşarsa, serebral iflicli uşaqda bu 2-3 yaşında baş verir. Onlarda özünəxidmət vərdişləri çətinliklə formalaşır. Görmə-motor koordinasiya, "göz-əl" və "əl-ağız" hərəkətlərinin sxemi pozulduğu üçün uşaq uzun müddət müstəqil yeyə bilmir. Diqqətin və hafizənin pozulmaları qeyd edilir, məkan bələdləşməsi pozulmuş olur, təfəkkür əməliyyatları (təhlil, tərkib, ümumişdirmə, müqayisə, təsnifləşdirmə) ləngiyi ilə xarakterizə olunur. Uşaqlar oxşar və fərqli əlamətləri çətinliklə ayırd edirlər.

Artikulyasiya motorikasında qabarıq pozulmalar olur. Nitqəqədərki mərhələ bu uşaqlarda 2-3 yaşınadək uzanır.

Serebral iflici olan uşaqların psixo-pedaqoji müayinəsi (Şəkil 2.41) zamanı aşağıdakı amillər yoxlanılmalıdır və müayinə blankında qeyd edilməlidir:

- Eşitmə;
- Görmə;
- Təfəkkür;
- Emosional davamlılıq;
- Diqqət;
- Hafizə;
- Nitq.



Şəkil 2.41. Serebral iflicli olan uşağın psixoloji-pedaqoji diaqnostikası

Müasir nevrologiyada uşaq serebral iflicinin aşağıdakı beş növünü ayırd edirlər (Şəkil 2.42):

1. Spastik displegiya;
2. Hemiparetik forma;
3. Hiperkinetik forma;
4. Atonik-astatik forma;
5. İkili hemipleqiya.



Şəkil 2.42. Uşaq serebral iflicinin formaları

Yeni doğulmuş serebral iflicli uşaqda aşağıdakı simptomlar müşahidə edilə bilər:

- Bir pozada (vəziyyətdə) donub qalmaq;
- Qeyri-ixtiyari hərəkətlər;
- Bədənin assimetriyası;
- Ətrafların müxtəlif uzunluqda və qalınlıqda olması;
- Qıcolmalar;
- Narahat yuxu;
- Əmmə reflekslərinin zəifliyi.
- Təxminən 3 aylığından uşaq serebral iflicinin simptomları daha aydın nəzərə çarpır (Şəkil 2.43):
- Hərəkət vərdislərinin formalaşmasının ləngiməsi;
- Başı tutmağı, fırlanmağı bacarmamaq;
- Oyuncaqlara maraqla göstərməmək;
- Ətraflarını şüurlu şəkildə hərəkət etdirə bilməmək;
- Oyuncaqları saxlamağı bacarmamaq;
- Artikulyasiya aparatının kifayət qədər innervasiya edilməməsi nəticəsində serebral iflicli uşaqlarda nitqin səs tələffüzü tərəfi pozulur. Serebral iflicli uşaqlarda onlar üçün tipik olan skeletin deformasiyaları (döş qəfəsinin əyilməsi, skoleoz) yaranır;
- Əzələ tonusunun pozulmaları.



Şəkil 2.43. Körpə uşaqda uşaq serebral iflicinin əlamətləri

Uşaq serebral iflicli zamanı istifadə edilən metodikalardan biri də mozaikadır. Mozaika ilə iş əllərin kiçik motorikasının vəziyyətini, barmaqların hərəkətliliyini yoxlamaq üçün yaxşı üsuldür. Barmaqların uclarında və ovucda yerləşən nöqtələrlə nitq arasında əlaqə var. Ona görə də mozaika ilə iş nitqin inkişafını da stimullaşdırır. Mozaika ilə iş prosesində uşağın fərdi psixoloji xüsusiyyətlərini də diaqnostika etmək olur. Nə dərəcədə səbirli olması, diqqətli olması üzə çıxır. Mozaikanın bir sıra növləri var:

1. Böyük ölçülü mozaika. Detallarının ölçüsü 6-8 sm olur və onları yığmaq üçün lövhə olmur. Uşaqlar şəkilləri və ornamentləri bir baş döşəmədə yığırlar. 1 yaşdan 2 yaşadək uşaqlar üçün nəzərdə tutulub;
2. Klassik mozaika. 3-4 yaşlı uşaqlar üçün nəzərdə tutulub. Detalları taxmaq üçün lövhə olur;
3. Termo-mozaika. Şekli yığıqdan sonra ütü ilə ütüləmək lazımdır. Bu zaman valideynlərin və tərbiyəçilərin köməyi və nəzarəti mütləqdir;
4. Yumşaq polimerlərdən mozaika. Bu növ mozaikadan suda da istifadə etmək mümkündür.

Mozaika (Şəkil 2.44) ilə iş üsulu həm də uşaqların şəxsiyyətlərarası münasibətlərini diaqnostika etmək üçün də əlverişli üsuldür. Çünki bu metodla işləyərkən və uşaqlar mozaika ilə oynayarkən bir- birinə həm də kömək edir, qarşılıqlı münasibətlərə daxil olurlar. Məsələn, uşaqlara mozaikadan günəş düzəltmək tapşırılır və bu zaman uşaqlar arasında mozaikanın detalları bölünür. Bir uşağa az, digərinə isə çox verir. Uşaq öz günəşini yığarkən görür ki, onun detalları çatmayacaq. Bu zaman digər yoldaşından onu necə istəmək forması izlənilir və bunun əsasında uşağın digər yaşlılarına münasibəti və xüsusiyyətləri aşkar edilir.



Şəkil 2.44. "Mozaika" metodikası

### 2.1.5. Autistik-spektr və davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar

Autistik-spektr və davranış pozulmaları erkən yaş dövründə meydana çıxan və həyat boyu davam edən, sosial qarşılıqlı təsirə və ünsiyyətə zərər verən, təkrar olunan davranış və məhdud maraq dairəsi ilə özünü göstərən, mürəkkəb inkişafı bağlı bir pozulmadır. Autizm sözü "autos" sözündən yaranıb, yunan dilində "mən" deməkdir. Autizmin əlamətləri əsasən iki yaşından etibarən özünü göstərməyə başlayır. Autizm kifayət qədər geniş yayılmış haldır, təxminən min uşaqdan beş nəfərində müşahidə olunur.

Autizm olan insanlarda beyin hüceyrələri fərqli işləyir. Hüceyrələr arasında mesaj daşıyan kimyəvi daşıyıcılarda çatışmazlıq yaxud artıqlıq olduğu güman edilir. Bəzi genetik xəstəliklər autizmə yol açır. Genetikanın autizmin səbəbləri arasında əhəmiyyətli bir yeri vardır. Autizm xəstəsi olan bir uşağın qardaşında autizmə rast gəlmə riski daha çoxdur. Tək yumurta əkilərdə hər ikisinin birdən autizm xəstəsi olma nisbəti cüt yumurta əkilərinə görə daha çoxdur. Bütün bunlar genin təsirini bizə göstərir, amma tək genin yeganə səbəb olmadığını da ortaya qoyur. Sadəcə genetik təsirli olsaydı, tək yumurta əkilərində hər iki uşağın da hər zaman autistik olması lazım idi. Aparılan tədqiqatlarda bir tək gen deyil, birdən çox genin qarşılıqlı təsiri nəticəsində xəstəliyin konstruktiv təsir yaratdığı ortaya

qoyulmuşdur.

Dəqiq bəllidir ki, autizm tək bir səbəbə bağlı olaraq yaranmır, birdən çox faktorun bir araya gəlməsi ilə meydana gələn olduqca mürəkkəb bir haldır. Autizm oğlanlarda qızlara nisbətən 4 dəfə daha çox rast gəlinir, lakin qızlarda adətən daha ağır dərəcəli autizm müşahidə olunur. Autizmdən əzab çəkən insanların 70 faizində mental gerilik müşahidə edilir. Qalan 30 faizində isə normal mental inkişaf mövcuddur və bu kütlənin 10 faizi hətta üstün zəkaya malikdirlər. Ağıl səviyyəsi və müşayiət edən digər xəstəliklər autizmin ağırlıq dərəcəsi üzərində müəyyənədicə rol oynayır. Müşayiət edilən xəstəliklər arasında ən çox rast gəlinən diqqət çatışmazlığı və hiperfunksiya pozulması, duyğu qüsurları və epilepsiyadır. Hər üç uşaqdan biri epileptik mənada risk daşımaqdadır. 0-5 yaş arası və yetkinlik dövründə epilepsiya növlərinə rast gəlinir.

Baxmayaraq ki, autizmin təzahür spektri çox genişdir, əsas simptomları ümumi xarakter daşıyır:

- Sosial münasibətlərdə pozuntu;
- Nitq və ünsiyyətdə pozuntu;
- Təxəyyüldə pozuntu.

Autizmlə uşaqların xüsusiyyətləri:

- Başqalarına qarşı maraqsızdır;
- Göz təmasından qaçır (Şəkil 2.45);
- Başqaları ilə ünsiyyət qurmur;
- İstəklərini başqalarının əllərindən istifadə edərək ifadə edir;
- Digər uşaqlarla oynamır;
- Uzun müddət ərzində eyni mövzu üzərində danışır;
- Səbəbsiz olaraq ağlayır, gülür və səbəbsiz davranışlar nümayiş etdirir;
- Mənasız sözləri ardıcıl təkrarlayır;
- Predmetləri davamlı olaraq çevirməkdən xoşu gəlir, stereotipik hərəkətlər edir (Şəkil 2.46);
- Yaradıcılıq tələb edən oyunları oynaya bilmir;
- Hər şeyin eyni olmasını istəyir, dəyişikliklərə həddindən artıq reaksiya verir;
- Hər hansı bir yenilik onlar üçün qorxulu və qeyri-müəyyən olur;



Şəkil 2.45. Göz təmasının olmaması



Şəkil 2.46. Stereotipik hərəkətlərindən biri

- Davamlı olaraq eyni oyunları oynayır (Şəkil 2.47);
- Ağrıya qarşı laqeyiddir;
- Səslərə qarşı həddindən artıq həssas və ya həddindən artıq laqeyddir;
- Exolaliya (cavab vermək əvəzinə, özünə deyilənləri eynilə təkrar etmək);
- Tək qalması xoşlayır;
- Təmasdan və qucağa alınmaqdan xoşu gəlmir;
- Predmetlərə bağlanır;
- Ehtiyaclarını ifadə etməkdə çətinlik çəkir, danışmaq əvəzinə hərəkətlərlə ehtiyaclarını ifadə etməyə çalışır;
- Həddindən artıq hərəkətlilik ya da həddindən artıq hərəkətsizlik müşahidə olunur (Şəkil 2.48).



Şəkil 2.47. Eyni oyuncaqlarla oyun



Şəkil 2.48. Hiperaktivlik və ya həddən artıq hərəkətsizlik

Autistik uşaqların inkişafının ümumi qanunauyğunluğu ondan ibarətdir ki, onların tərəkürünün inkişafında əks olunan bəzi psixoloji funksiyalar irəliləyə, bəziləri isə geriləyə bilər. Məsələn, bəzi uşaqlar rəngləri çox böyük dəqiqliklə seçib, mürəkkəb naxışları qura bildikləri halda, özünəxidmət vərdişlərinin öhdəsindən gəlməkdə, böyüklərin göstəriş və tapşırıqlarını yerinə yetirməkdə böyük çətinlik çəkir. Autistik uşaqların zəkalarına gəldikdə onların bəziləri çox üstün riyaziyyat bacarıqları və əzbərləmək kimi xüsusi qabiliyyətlərə sahib ola bilər.

Erkən diaqnostika autizmlı uşaqların müalicəsinə, təliminə və sosiallaşmasına müsbət təsir göstərə bilər. Aşağıdakı 3 əlamət uşaqda eyni vaxtda müşahidə edilərsə onda autistik-spektr pozulması olduğundan şübhələnmək olar (Şəkil 2.49):

1. Sosial qarşılıqlı təsirdə pozuntu (uşaqda ən az iki simptom müşahidə olunmalıdır):
  - Sosial qarşılıqlı təsirlərdə çətinlik yaşamaq;
  - Uşağın inkişaf səviyyəsinə uyğun olaraq həmyaşıdları ilə ünsiyyətin çatışmazlığı;
  - Uğurlarını, maraq sahələrini və ya həzz aldığı şeyləri digərləri ilə paylaşmaqda istəksizlik;
  - İctimai və ya emosional fəaliyyətdə iştirak etməmək.
2. Ünsiyyət çatışmazlığı (uşaqda ən azı bir simptom müşahidə olunmalıdır):
  - Dil inkişafının olmaması və uşağın bu çatışmazlığı hərəkətlərlə əvəz etməyə çalışması;
  - Danışa bilən uşaqlarla dialoq qurmaq və ya söhbəti davam etdirmək məsələsində az cəhd göstərmək;



- Təkrarlayan, şablon və ya çox subyektiv danışiq dilindən istifadə.



Toxunulmaqdan, qucağa alınmaqdan narahat olmaq.



Nəsnələri bir nöqtə ətrafında fırlatmaq.



Səslərə qarşı həddindən artıq həssaslıq və ya etinasızlıq.



Əşyalara mənasız bağlanmaq.



Ehtiyaclarını bildirmək üçün başqalarının əlindən istifadə etmək.



Həddindən artıq hərəkətlilik və ya həddindən artıq hərəkətsizlik.



Səbəbsiz ağlamaq və səbəbsiz gülmək.



Normal öyrənmə metodlarına qarşı etinasızlıq.



Böyük və ya kiçik motorikada problem.

Şəkil 2.49. Autizmin tipik əlamətləri

3. Xəyali və ya simvolik oyun oynama (uşaqda ən az bir simptom müşahidə olunmalıdır):
- Uşağın inkişaf səviyyəsinə uyğun olaraq yamsılamaya əsaslanan sosial oyunlar oynamamaq;
  - Təkrar edən, məhdud və şablon fəaliyyətlər, davranışlar və maraq dairələri (ən azı 1 dənə);
  - Məhdudlaşdırılmış və şablon (məsələn, bəzi şeyləri çevirmək) anormal maraq dairələri ilə məşğul olmaq;
  - Bir funksiyası və ya məqsədi olmayan və ya təkrarlanan hərəkətləri israrla təkrar etmək;
  - Əşyaların hissələri ilə daim məşğul olmaq.

### **Autizmin tipləri**

Autizmin diaqnozu psixiatr tərəfindən qoyulur. Xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına əsasən autizmin 4 tipi müəyyən edilir:

1. Atipik autizm;
2. Retta sindromu;
3. Asperger sindromu (autistik psixopatiya);
4. Kanner sindromu.

İnkişaf və davranış pozulmaları 3 yaşında və ya daha yuxarı yaşda özünü göstərir.

Autizm inkişafın ümumi tip pozuntusu olub, 3 yaşına qədər inkişafın ləngiməsi və anomaliyası, məhdud, stereotip və monoton davranışla, ünsiyyət funksiyalarında və ekvivalent sosial qarşılıqlı təsirlərdə psixoloji dəyişiklərlə xarakterizə olunur. Bu spesifik diaqnostik xüsusiyyətlər, fobiyalar, yuxu və qida qəbulu pozuntuları, özünə qarşı aqressivlik kimi qeyri-spesifik problemləri tamamlayır.

### **Kanner sindromu-**

Uşaq autizminin nüvə formasıdır. Uşaq öz daxili aləminə qapanır, Uşaqlarla deyil, onların yanında təkbaşına oynayır. Ona müraciət etdikdə reaksiya vermir, nitqində exolaliya müşahidə edilir. Öz yaxın insanları ilə emosional cəhətdən soyuq olur, sanki “yuxulu”, “fikirli” insan təəssüratı yaradır. Görmə kontaktı qurmur. Kanner sindromundan əziyyət çəkən uşaqların 70-80 %-də əqli gerilik müşahidə olunur.

### **Rett sindromu**

Bu vaxta qədər yalnız qızlarda rast gəlinən bu sindrom əvvəl normal olan inkişafın nitqin, lokomotor vərdişlərin tam və ya hissəli itirilməsi, iki əlli işləmək vərdişi və baş beynin inkişafının ləngiməsi ilə müəyyən olunur. Uşaq həyatının 7-24 aylığında rast gəlinir. Əllərlə iradi hərəkətlərin, əllərin stereotip dairəvi hərəkətlərinin və dərin tənəffüsün itirilməsi xarakterikdir. 4 yaşından etibarən gövdənin xoreoatetoid hərəkətləri ilə müşayiət olunan adaksiyası və apraksiyası inkişaf etməyə başlayır. Dəyişilməz ağır əqli gerilik qeyd edilir (Şəkil 2.50).

### **Atipik autizm**

Ümumi inkişaf pozuntusu olub, uşaq autizmindən pozuntunun başlanma vaxtına görə və ya uşaq autizmi diaqnozunun qoyulması üçün zəruri olan üç patoloji pozuntunun olmaması ilə fərqlənir. Bu yarımrubrikadan yalnız inkişaf ləngiməsi və anomaliyası 3 yaşından sonra inkişaf edildikdə və uşaq autizmi diaqnozu



Şəkil 2.50. Retta sindromlu uşaq

qoymaq üçün üç psixopatoloji əlamətdən biri və ikisi aydın təzahür etmədikdə istifadə etmək tövsiyə olunur. Atipik autizm ən çox dərin inkişaf ləngiməsi olan və ağır, spesifik reseptiv nitq pozuntusu olan şəxslərdə rast gəlinir. Atipik uşaq psixozu autizm əlamətləri ilə müşayiət olunan əqli gerilikdir.

### **Uşaq yaşının dezintegrativ pozuntusu**

İnkişafın ümumi tip pozuntusu olub pozuntu əlamətlərinin təzahür etməsinə qədər tam normal inkişaf dövrünün olması ilə xarakterikdir. Pozuntunun başlanması ilə həmin dövrə qədər qazanılmış vərdislər itirilir. Bu pozuntu ətraf mühitə qarşı marağın itirilməsi, stereotip, monoton hərəkət davranışla və autizm üçün xarakterik olan ictimai qarşılıqlı təsir və ünsiyyət funksiyalarının itirilməsi ilə müşayiət olunur (Şəkil 2.51). Bəzi hallarda bu pozuntunun ensefalopatiya ilə əlaqədar olması müəyyən edilsə də, diaqnoz davranış xüsusiyyətlərinə əsaslanmalıdır.



Şəkil 2.51. Uşaq dezintegrativ pozuntusu

### **Əqli gerilik və stereotip hərəkətlərlə birgə rast gəlinən hiperaktiv pozuntu**

Bu kateqoriya diqqət pozuntusu, stereotip davranışı, hiperaktivliyi olan aydın nəzərə çarpan əqli geri qalmış (İQ 34-dən aşağı) uşaq qrupları üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu uşaqlarda stimulyasiyaedici preparatlar normal IQ səviyyəsi olan uşaqlardan fərqli olaraq disforik (bəzən psixomotor retardasiya ilə) reaksiyaya səbəb olur. Yeniyetmə dövründə hiperaktivlik zəifləmiş aktivliklə əvəz olunmağa meyli olur. Bu sindrom əsasən müxtəlif ümumi və spesifik xarakterli inkişaf geriliyi ilə bağlı olur. Aşağı IQ və beynin üzvi zədələnməsinin bu pozuntunun etiologiyasında rolu məlum deyil.

### **Asperger sindromu**

Qeyri-müəyyən nozologiyalı pozuntu olub, autizm üçün xarakterik olan və maraq və məşğuliyyətin məhdudluğu, stereotipliyi və monotonluğu ilə birgə rast gəlinən keyfiyyət anomaliyaları ilə xarakterizə olunur. Bu uşaqlarda nitq və qavrama inkişafının ləngiməsi və dayanması olmur. Bu dəyişikliklər yeniyetmə və yetkin yaşda da qala bilər. Yetkinlik dövrünün başlanğıcında psixopatik epizodların dövrü olaraq rast gəlinməsi qeyd edilir.

Atizmin diaqnostikası üçün valideynlərə xüsusi sual kitabçasından suallar verilir, anamnez toplanır. Aşağıda anamnezin toplanmasında istifadə olunan sənədin bir nüsxəsi təqdim olunur (Cədvəl 2.6):



**A bölməsi (valideynlər doldurur)**

1. Uşaq sizin dizləriniz üstündə yellənməyi, hoppanmağı, oynamağı xoşlayırmı?  
Bəli Xeyr
2. Başqa uşaqlar onda maraq yaradırmı?  
Bəli Xeyr
3. Uşağınız harasa, məsələn, nərdivana dırmaşmağı xoşlayırmı?  
Bəli Xeyr
4. Uşağınız “ku-ku” və ya “gizlənqaç” kimi oyunlar oynamağı sevirmi?  
Bəli Xeyr
4. Xəyali oyunlar oynayırmı: deyək ki, oyuncaq çaynıkdə “çay” dəmləyirmi, “çay”ı fincanlara “süzürmü” və ya bunun kimi oyunlar qururmu?  
Bəli Xeyr
5. Uşağınız nə isə istədikdə həmin əşyanı barmağı ilə göstərirmi?  
Bəli Xeyr
6. Ona maraqlı olan şeyləri barmağı ilə göstərirmi?  
Bəli Xeyr
7. Uşağınız kiçik ölçülü oyuncaqlarla (məsələn, maşın, kubşəkili oyuncaqlar) təyinatə uyğun oynayırmı (onları ağızına salmaq, özünə sıxmaq və tullamaq hesaba alınmır)?  
Bəli Xeyr
8. Uşağınız sizə göstərməkdən ötrü sizin üçün nələrsə gətirirmi?  
Bəli Xeyr

**B Bölməsi (həkim, yaxud tibb işçisi doldurur)**

1. Qəbul zamanı uşaq sizin gözlərinizə baxırdımı?  
Bəli Xeyr
2. Uşağın diqqətini özünüə çəkin, sonra isə ona otağın digər tərəfindəki maraqlı bir əşyanı göstərin və deyin: “Bax! Bu (oyuncağın adı)!” Bu zaman uşağın üz ifadəsini müşahidə edin. O sizin göstərdiyiniz əşyaya baxırmı?  
Bəli Xeyr
3. Uşağın diqqətini özünüə çəkin, sonra isə ona oyuncaq fincan və çaydan verin və soruşun: “Mənim üçün bir fincan çay süzərsən?”  
Uşaq sizin üçün “guya ki” çay süzürmü, onu içirmi?  
Bəli Xeyr
4. Uşaqdan soruşun: “İşıq hanı?”, yaxud deyin: “Mənə işığı göstər”.  
Uşaq şəhadət barmağı ilə işığı göstərirmi?  
Bəli Xeyr
5. Uşaq kubşəkili oyuncaqlardan qala düzəldə bilirmi? (Əgər düzəldirsə, o zaman neçəsindən\_\_\_\_\_ )  
Bəli Xeyr

Cədvəl 2.6. Autizmlı uşaqların anamnezinin toplanması üçün istifadə olunan sənədin nümunəsi

**Davranış pozuntusu** (Şəkil 2.52) 6 aydan çox davam edən, təkrarlanan, davamlı, sosial normalara uyğun gəlməyən davranış nümunələrini ifadə edən termindir. Davranış pozuntusu uşaq psixiatriyasında ən çox rast gəlinən diaqnozlardan biridir. Uşaqlarda epidemiologiyası 5 faizini təşkil edir. Bu pozuntunun gender asılılığı var – davranış pozuntularından daha çox oğlan uşaqları əziyyət çəkirlər. Hər 10 uşaqdan 7-sində rast gəlinir. Hiperaktiv uşaqlarda daha çox rast gəlinir. Ancaq hər hiperaktiv uşağa davranış pozuntusu diaqnoz qoymaq düzgün deyil. Bundan əlavə, şiddət göstərilən, qayğı göstərilməyən uşaqlarda davranış pozuntularının yaranmasına aşağıdakı faktorlar da təsir edir:

- Emosional davamsızlıq (Şəkil 2.53);
- Özünəgüvənin aşağı olması;
- Əhval-ruhiyənin aşağı olması;
- Valideynlərlə tez-tez konfliktə girmə;
- Səbəb-nəticə bağlılığının yanlış qavranması;
- Öz uğursuzluqlarına görə başqalarını günahlandırma.



Şəkil 2.52. Davranış pozuntusu



Şəkil 2.53. Emosional davamsızlıq

Diaqnoz qoymaq üçün uşağı müşahidə etmək, valideynlərlə müsahibə və söhbətlər aparmaq lazımdır. Diaqnostika ilkin olaraq müxtəlif meyarların ölçülməsindən başlanır.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqların tez-tez aqressivlik, tez özündən çıxma, passivlik, inertlik, hiperaktivlik, əsəbilik, yəni nevropatiya, nevroz, qorxu kimi davranış pozulmalarına rast gəlinir. Uşaqda davranış pozulmasını müəyyən edən əlamətlər aşağıdakılardır:

1. Uşağın davranışında dəyişiklik davamlı xarakter daşıyır;
2. Bu cür pozulmaların uşağın davranışında çox olması.

Statistikaya görə, davranış pozulması erkən yaşda korreksiya edilməzsə, 7 yaşa çatanda uşağın davranışında olan pozulmalar möhkəmlənə bilər. Uşaqda müşahidə edilən davranış pozulmalarının diaqnostikası üçün, ilk növbədə, həkim-nevropatoloq tərəfindən elektroensefaloqrafiya metodu (EEK) tətbiq edilir. Davranış pozulmasının beyin mənşəli olub-olmaması aydınlaşdırılır. Davranış pozulmaları daha çox beyin minimal disfunksiyaları zamanı meydana çıxır. Uşaqlarda davranış pozulmalarının simptomları bunlardır:

- Davranışı planlaşdırmaq və ona nəzarət etməyi bacarmamaq;
- Uzun müddət davam edən aqressiv davranışlar;

- İntizamsız olmaq;
- Təcavüzkar davranışlar;
- Qəddarlıq;
- Oğurluq;
- Yalançılıq, yaxud hadisənin şişirdilməsi;
- Evdən qaçmağa meyillilik;
- Qeyri-etik ifadələrin işlədilməsi;
- Əsassız qorxular;
- Masturbasiya (cinsiyyət orqanını əli ilə oynatma);
- İştahsızlıq;
- Yuxu problemləri (gec yuxuya getmə, yuxudan qəfil oyanma, yuxuda danışma və s.);
- Kaprizlər;
- Aşırı hərəkətilik;
- Dırnaq yemə və barmaq əmmə.

Hər inkişaf dövrünün özünə xas davranışları vardır. Bu səbəblə uşağın inkişaf dövrünün xüsusiyyətlərini yaxşı bilmək lazımdır. Məsələn, 2 yaşlı uşaq hər şeyə qarşı mənfi münasibət göstərir, çox hərəkətli olur. Uşaq özünü avtonom bir fərd hiss edir. Özü istəməyincə altının dəyişdirilməsini istəməz, öpülməyi rədd edər. 3-5 yaşlı uşaq diqqət çəkmək istəyir. Xəyal dünyası çox geniş olduğu üçün inanılmaz əhvalatlar izah edə bilər. Hələ yalanla yalan olmayanı ayırd edə bilmir. Bu səbəblə bu yaşlardakı uşaqların izah etdikləri yalan olaraq qəbul edilməməlidir.

Bir uşağın davranışının pozuntu sayıla bilməsi üçün bəzi meyarlar gərəkdir. Həmin meyarlar bunlardır:

1. Davamlılıq: uşağın müəyyən bir davranış növünü uzun zaman davam etdirməsidir;
2. Cinsi rol gözləmələrin pozulması: oğlanlarda qızabənzər, qızlarda isə oğlanabənzər davranış formaları pozuntu kateqoriyasına daxil edilir;
3. Kaprizlər: demək olar ki, hər 10 uşaqdan 7-sində bu problemə rast gəlinir.

Əksər hallarda davranış pozuntusunu özünəxidmət vərdişləri və sosial bacarıqların formalaşdırılmaması ilə qarışdırılır. Ancaq burada olan əsas fərq, aşılınmayan özünəxidmət vərdişləri və sosial bacarıqların mənimsənilməməsi tərbiyə qüsurudur, davranış pozuntusu isə psixi və fiziki inkişafda yaranan narahatlıqların davranışda göstəricisidir.

Davranış pozuntusu aşağıdakı səbəblərdən yaranır:

1. Diqqət çəkmək istəyi: uşaqlar həmişə diqqət mərkəzində olmaq istəyərlər və ailədən lazımi diqqəti almayan uşaq həmin diqqəti üzərinə çəkmək üçün mənfi yollara əl atır. Məsələn, əlinə keçən hər şeyi yerə atır, aqressiv davranır, ondan nəyisə alanda durmadan qışqırır və s.;
2. Özünü təsdiqləmək istəyi: bəzən valideynlər uşaqlarını ya çox sıxır, çox qadağa qoyur, ya da onları aşırı qoruyur, hətta uşağın işini onun yerinə yetirirlər. Hər iki

- halda uşaqlarda özlərini, öz bacarıqlarını təsdiqlətmək istəyi ortaya çıxır. Bunun əsas səbəbi uşaqlarda fəaliyyətsizliyin və diqqətsizliyin ortaya çıxardığı pozuntudur. Belə ki, valideynlər uşaqları üçün xeyirli bir şey etdiklərini düşünülər, ancaq, əslində bu uşaqda davranış pozuntusunu ortaya çıxarır;
3. Valideynlərdən intiqam almaq istəyi: bu əsasən diktator tipli ailələrdə meydana çıxan davranış qaydasıdır. Belə ki, valideyn uşağın istək və arzularını nəzərə almır və uşağa yetərincə sevgi və diqqət vermir. Belə halda uşaqda bir növ valideyndən intiqam almaq istəyi formalaşır və onda yuxarıda sadalanan davranışlar ortaya çıxmağa başlayır;
  4. Özünü xatırlatma: bu ən çox mühafizəkar ailə tipində böyüyən uşaqlarda görünür. Belə ailələrdə valideyn uşağı hədsiz çox qoruyur. Hətta, onun məsuliyyətinə daxil olan işləri də valideynlər yerinə yetirir və bunun uşağı üçün xeyirli olduğunu düşünür. Belə halda, uşağın şəxsiyyət inkişafı da ləngiyir. Çünki, psixi inkişafın əsası odur ki, şəxsiyyət fəaliyyət zamanı inkişaf edər. Şəxsiyyət tam formalaşmadıqda isə uşaqda özgüvən aşağı olur. Özgüvən aşağı olduqda isə uşaq mənfi davranışla diqqət çəkməyə başlayır. Şüurlu bir növ özünü ailəyə "xatırlatmağa" çalışır;

Bu pozuntular qrupu sosial münasibətlərdə, ünsiyyət yaratmaq göstəricilərində keyfiyyət kənarı çıxmaları ilə, o cümlədən məhdud, stereotip, təkrarlanan maraq və hərəkət kompleksləri ilə xarakterizə olunur. Bu keyfiyyət kənarı çıxmaları fərdin bütün situasiyalarda fəaliyyətinin ümumi xarakterik xüsusiyyətidir.

Nevropatoloqun diaqnozu və bu simptomlar uşağa davranış pozulması diaqnozunu qoymağa imkan verir.

Uşaqlarda davranış pozuntularının diaqnostikası ilə uşaq psixiatri məşğul olur. Müayinə kliniki metoda əsaslanır. Əldə olunan göstəriciləri dəqiqləşdirmək məqsədilə digər mütəxəssislərin (nevroloq, oftalmoloq, tərbiyəçi-müəllim və hüquq mühafizə işçilərinin rəyləri toplanır.

Uşağın kompleks müayinəsinə aşağıdakı mərhələlər aiddir:

- Kliniki söhbət. Aqressivlik, asosial davranışların ağırlığı, tezliyi və davam etmə müddəti müəyyənləşdirilir. Onların xarakter, istiqamət və motivasiyasını dəqiqləşdirilir. Uşağın valideynləri ilə onun emosional vəziyyəti müzakirə edilir;
- Təqib etmə. Söhbətlərlə yanaşı uşağın davranışı izlənilir, onun valideynləri ilə münasibətləri təhlil edilir;
- Psixodiaqnostika. Proyektiv və sorğu metodları əlavə vasitə kimi istifadə edilir. Onların sayəsində dezadaptasiya, emosional-şəxsiyyət xarakteristikaları, həmçinin, aqressivlik, qəzəblilik, impulsiv davranışa meyillilik kimi xüsusiyyətlər aşkara çıxarılır.

Davranış pozulmaları olan uşaqların diaqnostikasında bir neçə metodikadan istifadə etmək olar. Bunlar aşağıdakılardır:

**“Mənim ailəm” metodikası** (Şəkil 2.54).

Bu metodikanın tətbiqi zamanı diaqnostik prosedur aşağıdakı kimidir:

- Təqdimat üçün tələb olunan vəsaitlər: ağ vərəq (21x29 sm), 6 rəngli qələm (qara, qırmızı, göy, yaşıl, sarı, qəhvəyi), pozan.
- Təlimat: uşağa deyilir: “Xahiş edirəm, öz ailənin şəklini çək”. Lakin qətiyyənlə ailə sözünün mənasını uşağa izah etmək olmaz. Çünki bu tədqiqata mane ola bilər.
- Adətən tədqiqat 35 dəqiqə çəkir.

Tapşırıq yerinə yetirilərkən protokolda qeyd edilməlidir:

- Detalların çəkilmə ardıcılığı;
- 15 saniyədən çox çəkən fasilələr;
- Detalların silinməsi;
- Uşağın spontan izahları;

Tapşırığın yerinə yetirilməsindən sonra verbal yolla maksimum dərəcədə məlumat almağa çalışmaq lazımdır. Adətən aşağıdakı kimi suallar verilir:

1. Burada kim təsvir edilib?
2. Onlar haradadırlar?
3. Onlar nə edirlər? Bunu kim fikirləşib?
4. Onlar şəndirlər, yoxsa darıxırlar?
5. Şəkildə təsvir edilən insanlarda ən çox xoşbəxt olan kimdir? Nə üçün?
6. Onlardan ən bədbəxt olanı kimdir? Nə üçün?

Sonuncu iki sual uşağı hisslərinin açıq müzakirəsinə sövq edir. Buna hər uşaq meylli olmur.

Sorğudan sonra uşağdan 6 tapşırığı yerinə yetirmək tələb olunur. Bunlardan 3-ü ailəyə mənfi münasibəti, 3-ü isə müsbət münasibəti üzə çıxarmalıdır:

1. Təsəvvür et ki, sən sənə 2 biletin var. Ailə üzvlərindən kimi özünə aparardın?
2. Təsəvvür et ki, bütün ailə qonaq gedir, amma sizlərdən biri xəstələnib və evdə qalmalıdır. Bu kimdir?
3. Sən konstruktorlardan ev hazırlayırsan və sən bunu yaxşı edə bilmirsən. Kimi köməyə çağırırsan?
4. Sənin maraqlı kinofilmə “N” sayda biletin var (lakin ailə üzvlərinin sayından bir ədəd azdır). Evdə kim qalacaq?
5. Təsəvvür et ki, sən bir tənha adaya düşmüşsən. Orada kim ilə yaşamaq istəyərsən?



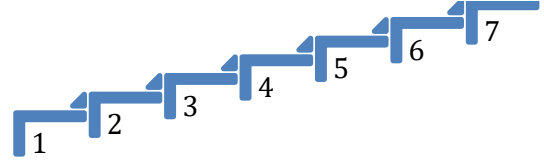
Şəkil 2.54. "Mənim ailəm" metodikasının tətbiqi

6. Sən maraqlı loto hədiyyə almısan. Bütün ailə oyunu oynamağa əyləşib, lakin oyun üçün lazım olan saydan bir nəfər çoxdur. Kim oynamayacaq?

Tədqiqat zamanı aşağıdakılar haqqında məlumat alınmalıdır:

- Uşağın yaşı;
- Onun ailə tərkibi, bacı-qardaşlarının yaşı;
- Uşağın ailədə və bağçada davranışı.

**“Nərdivan” metodikası** (Şəkil 2.55) məktəbəqədər yaşlı sağlamlıq imkanları məhdud uşağın özü haqqında təsəvvürlərini aşkar etmək və özünüqiymətləndirmə səviyyəsini diaqnostika etmək üçün istifadə edilir.

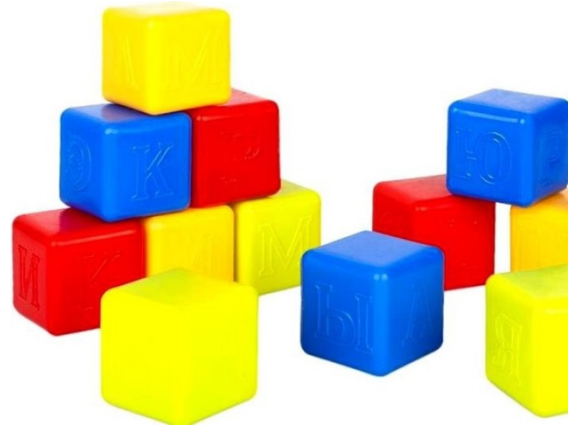


Şəkil 2.55. "Nərdivan" metodikası

Bu metodikanın keçirilməsi üçün lazım olan dəftərxana ləvazimatları, resurslar: kağız vərəqi və karandaşlar. Vərəqdə 7 pilləkənli nərdivan və insan fiquru çəkilməli, bütün pilləkənlər eyni ölçüdə olmalıdır, yalnız 3-cü pilləkən daha enli olmalıdır.

Təlimat: uşağa nərdivan şəklində təsvir olunan vərəqi təqdim edirlər, bildirirlər ki: “Şəkildəki uşaq fiquru sənsən”. Həmin fiquru nərdivanın ortasında yerləşən enli pilləkənin üstünə qoyurlar. Bu orta pilləkəndən yuxarıda yerləşən pilləkənlərə yaxşı uşaqları, lap yuxarı pilləkənlərə ən yaxşı uşaqları qoyurlar. Ən aşağı pilləkənlərdə pis uşaqları, bir qədər onlardan da yuxarı pilləkənlərdə olanlar isə o qədər də yaxşı olmayan uşaqlardır. Əgər uşaq təlimatı anlamazsa təkrar izah etmək lazımdır. Bəzi pedaqoq-psixoloqlar təlimatı dəyişərək, uşağa müstəqil olaraq pilləkən seçmək hüququnu verirlər. Və bu zaman uşaqlar əksər hallarda “öz fiqurlarını” ən yüksək pilləkənə yerləşdirirlər. Bu məktəbəqədər yaş dövrünün normasıdır. Lakin bəzən uşaqlar bilərəkdən “öz fiqurlarını” ən aşağı pilləkənlərə yerləşdirirlər. Bu ondan xəbər verir ki, uşağın özünə münasibəti mənfidir, bu isə uşağın şəxsiyyətinin struktur pozulmasından xəbər verir və psixoloq üçün, valideyn və tərbiyəçi-müəllim üçün ciddi siqnal mahiyyəti daşıyır.

**“Kublarla tapşırıq”** metodikasında 8 sm ölçüdə 10 ədəd kub uşağa təklif olunur (Şəkil 2.56). Ona qala düzəltmək üçün bir kubu digərin üzərinə necə qoymaq lazım olduğu göstərilir. Daha sonra ona müstəqil şəkildə qala düzəltmək imkanı yaradılır. Bundan sonra isə uşaqdan qatar (4 kubu ardıcıl sıra ilə düzməyi), körpü (1 kub iki digər kubun üzərində dayanır), darvaza (bir kub digər iki kubun arasında mailli dayanır) və ya nərdivan (kubların 5 üfüqi sırasını biri digərindən bir kub qısa olmaqla üst-üstə yığmaq) düzəltməyi xahiş olunur.



Şəkil 2.56. Kublar

Uşağın maksimal bacarığı müəyyən olunmalıdır. Lazım olarsa modelin düzəldilməsi əyani göstərilməlidir. 3 yaşdan yuxarı uşaqlara “Kooz kubikləri” ilə sadə tapşırıqları yerinə

yetirməyi təklif edirlər.

Normalar:

- 15 aylıq – 2 kubdan qala düzəldir, iki kubu bir əlində saxlayır;
- 18 aylıq – 3-4 kubdan qala düzəldir;
- 2 yaş – 8 kubdan qala düzəldir, nümunə əsasında borusuz qatar düzəldir;
- 2,5 yaş – 8 kubdan qala düzəldir, nümunə əsasında qatar düzəldir və borunu əlavə edir;
- 3 yaş – 9 kubdan qala düzəldir;
- 3,5 yaş – modelə baxmaqla körpü düzəldir, “Koos kubları” ilə sadə tapşırıqları yerinə yetirir, nümunədəki kubların ölçülərinə uyğun modellər düzəldir;
- 4 yaş - əyani göstərdikdən sonra darvaza düzəldir, “Koos kubları” ilə sadə tapşırıqları yerinə yetirir, nümunədəki modellərin ölçülərinə uyğun eyni ilə həmin modeldən düzəldir.

### Əşyaların nisbətinə aid tapşırıq

Bu tapşırıqda əşyaların ölçüləri və 2 əşyanın ölçüsünün nisbəti nəzərə alınmalıdır. Buna uyğun olaraq uşağa piramida, müxtəlif ölçülü silindirlər, fincan və matryoşkaların yığılması kimi tapşırıqlar verilə bilər (Şəkil 2.57). Əvvəlcə uşağa düzgün yığılmış modeli nümunə kimi göstərmək lazımdır. Sonra uşaq tapşırığı müstəqil yerinə yetirməlidir. Bu zaman uşağa kömək etmək lazım deyil. Yalnız onun müstəqil işi müşahidə edilməlidir. Uşağın müstəqil fəaliyyətinin xüsusiyyətləri və həmçinin müşayiətedici nitqinin xüsusiyyətləri qeyd edilir. Əgər uşaq səhvlərini görürsə və onları aradan qaldırırsa, hər dəfə öz qurduqlarını yoxlayırsa, səhvlərini düzəldərkən bütün qurduğunu yıxmırsa, bu, çox yaxşı göstəricidir. Uşağa səhvlərini göstərərkən belə deyilməlidir: “Görürsən, alınmadı, unutma ki, ən boyüyü/kiciyi götürmək lazımdır”.

Normalar:

- 1 yaş – həlqələri çıxarır;
- 15 ay – həlqələri piramidaya taxmağa çalışır;
- 18 ay – həlqələri ölçülərini nəzərə almadan piramidaya yığır;
- 2 yaş – bir obyekt digərinin üstünə qoyur, qarşısında ikidən çox obyekt görəndə çətinlik çəkir.



Şəkil 2.57. Əşyaların nisbətinə aid tapşırıq



### 2.1.6. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmalar olan uşaqların diaqnostikası

Somatik pozulmalar - bədən üzvləri, daxili orqan və sistemlərin xəstəlikləri ilə bağlıdır. Somatik xəstəliklərə aiddir: ürək-damar xəstəlikləri, tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri, mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri, endokrin sistemin xəstəlikləri, travmalar, yanıqlar, zədələnmələr, irsi-genetik xəstəliklər, sinir sisteminin üzvi xəstəlikləri, onkoloji xəstəliklər. Somatik xəstəliklər psixi travma səbəbindən yaranan fiziki və fizioloji pozulmalardır. Somatik pozulmalarının diaqnostikası işi həkim-mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirilir. Somatik xəstəlikləri yaradan psixogen faktorlar aşağıdakılardır: güclü əsəbilik, qorxular, daimi konfliktlər, narazılıq hissi, streslər, güclü qəzəb, aqressiya.

Həkim-psixiatr və psixoloq müşahidələri və müayinələri əsasında uşağın emosional vəziyyəti haqqında mühakimə yürüdür. Mimika, jestlər, intonasiya, vegetativ reaksiyalar insanın emosional vəziyyəti haqqında çox söz deyir və bu məlumatlar diaqnostika üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır. Emosional-iradi pozulmalar uşaqların zəif sosial adaptasiyasına, sosial davranışına, təlim çətinliklərinə, müvəffəqiyyətsizliyə səbəb olur.

Uşaqda eyni vaxtda iki və daha artıq pozulma olarsa bu mürəkkəb, yəni kompleks və ya kombinə olunmuş pozulma hesab edilir. Kompleks pozulmaları olan uşaqların müayinəsi bir sıra mütəxəssislər tərəfindən kompleks şəkildə aparılır, yəni həm tibbi, həm psixoloji, həm də pedaqoji müayinə aparılmalıdır (Şəkil 2.58). Tibbi müayinə və diaqnostika müxtəlif həkim-mütəxəssislər: pediatr, nevroloq, psixiatr, oftalmoloq, otorinolaringoloq, genetik tərəfindən aparılır. Psixoloji-pedaqoji müayinədə uşağın hərəkət, dərkətmə sferaları və şəxsi keyfiyyətləri müayinə edilir. Mürəkkəb qüsurlu uşaqların kompleks diaqnostik müayinəsinin əsas məqsədi uşağın fiziki, somatik və psixoloji vəziyyətini müəyyən etmək və bu əsasda onun təlim-tərbiyəsi üçün psixoloji-pedaqoji tövsiyələri işləyib hazırlamaqdır.



Şəkil 2.58. Kompleks pozulmaları olan uşaq ilə iş

Kompleks pozulmaları olan uşaqlar aşağıdakı kimi təsnif edilir:

1. Birinci qrupa hər biri uşağın inkişafına mane olan iki qabarıq psixofiziki pozulmaları olan uşaqlar aid edilir. Bura aiddir kor-karlar, əqli gerilikli karlar, zəif eşidən və psixi inkişafı ləngiyənlər, görmə qüsurlu və eyni zamanda, dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş olanlar və s.;
2. İkinci qrupa bir aparıcı psixofiziki qüsuru olan və ikincisi nisbətən zəif təzahür edən kompleks qüsurlu uşaqlar aiddir;
3. Üçüncü qrupa çoxlu sayda pozulmaları olan uşaqlar aid edilir, yəni üç və daha artıq pozulma müşahidə edilir.

Ümumilikdə, kompleks pozulmalar dedikdə sensor, hərəkəti, nitq, intellektual və



emosional pozulmaların birgə, yəni vəhdətdə özünü göstərməsiylə xarakterizə olunan pozulmalar başa düşülür.

Uşaqda emosional-iradi pozulmanın olmasını müəyyən etmək üçün bir əlamət deyil, bir çox xarakterik əlamətlərə istinad etmək və diqqət yetirmək lazımdır. Bunun üçün aşağıdakı əlamətlərə diqqət yetirilməlidir:

- Emosional gərginlik (bu da uşağın əqli fəaliyyətini təşkil etməyə, oyun fəallığına mane olur);
- Tez psixi yorulma;
- Yüksək həyəcanlılıq;
- Aqressivlik;
- Empatiyanın olmaması;
- Çətinliklərə sinə gərmək, onları aradan qaldırmağa hazır olmamaq;
- Uğur qazanmaq motivinin aşağı olması;
- Ətrafdakılara inamsızlıq;
- Həddindən artıq impulsivlik.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda emosional pozulmaları aşkar etmək üçün müxtəlif psixodiaqnostik və müşahidə metodundan istifadə edilir. Bu diaqnostika aşağıdakı parametrlər əsasında aparılır:

- Ətraf gerçəkliyin müxtəlif hadisələrinə adekvat reaksiya;
- Başqa insanların emosional vəziyyətinin differensiasiyası və adekvat intepretasiyası;
- Kommunikativ sferada emosional vəziyyətin adekvat təzahürü.

İradi pozulmalara hiperbuliya, hipobulya və abulya kimi pozulmalar aid edilir. Hiperbuliya – iradi fəallığın yüksəlməsidir. Hiperbuliya insanda nəyəsə qarşı ifrat alüdəçiliyin olması ilə xarakterizə edilir. Hipobulya isə, əksinə, iradi proseslərin aşağı düşməsi ilə xarakterizə edilir. Abulya isə iradi fəallığın kəskin aşağı düşməsi ilə xarakterizə olunur.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda emosional-iradi pozulmaların aşkar edilməsi və diaqnostikası üçün bir sıra metodikalardan istifadə edilir. Bunlara iki ev şəkli, pilləkən, kaktus, mövcud olmayan heyvan şəkli, aplikasiya, Lyuşerin rəng testi, ailə şəkli metodikaları aiddir.

Somatik xəstəliklərin diaqnostikası anamnestik məlumatların toplanmasından başlayır, daha sonra obyektiv və subyektiv müayinələr aparılır. Instrumental müayinələr, laborator müayinələr, ultrasəs müayinəsi, rentgenoqrafiya, dopleroqrafiya, maqnit-rezonans tomoqrafiya kimi aparatların köməyi ilə obyektiv müayinələr aparılır. Müayinədən alınan nəticələr və simptomlar əsasında diaqnoz qoyulur. Loqopedik müayinələr zamanı isə aşağıdakı əlamətlər aşkar edilir: dil əzələsinin spastikliyi və ya distoniyası, dil əzələsinin hərəkət məhdudluğu, qotik damaq, üz əzələlərinin amimikliyi, yumşaq damağın az hərəkətliyi.

Kompleks pozulmaları olan uşaqların diaqnostikası klinik-psixoloji-pedaqoji müayinələr əsasında aparılır (Şəkil 2.59). Hər bir kompleks pozulması olan uşaq üçün kompleks diaqnostik xəritə hazırlanır və bu xəritə tibbi, loqopedik, psixoloji, pedaqoji müayinə bloklarından ibarət olur. Tibbi müayinə blokuna daxildir:

1. Anamnestik məlumatların toplanması və öyrənilməsi;
2. Görmənin müayinəsi;
3. Eşitmənin müayinəsi;
4. Nevroloji status;
5. Psixi status;
6. Dayaq-hərəkət aparatı sisteminin vəziyyəti;
7. Klinik diaqnostikada fenotipik analiz, yəni uşağın zahiri əlamətlərinin qiymətləndirilməsi də mühüm əhəmiyyət kəsb edir.



Şəkil 2.59. Kompleks pozulmaları olan uşağın müayinəsi

Loqopedik müayinə blokuna daxildir:

1. Uşağın hansı nitq formasına malik olması (şifahi, yazılı, daktil, şifahi-daktil, jest, mimika);
2. Artikulyasiya aparatının quruluşunun müayinəsi;
3. Artikulyasiya orqanlarının hərəkətliliyinin (mütəhərrikiyinin) müayinəsi;
4. Nitqin tələffüz tərəfinin müayinəsi;
5. Nitqi anlamanın müayinəsi;
6. Nitqin qrammatik quruluşunun müayinəsi;
7. Sözüün səs analizini və sintezinin müayinəsi;
8. Yazının müayinəsi.

Psixoloji-pedaqoji diaqnostikanın məqsədi kompleks pozulmaları olan uşaqların əqli inkişaf, intellekt səviyyəsini müəyyən etməkdir. Xüsusilə psixi inkişaf ləngiməsi və əqli geriliyi olan uşaqları differensial diaqnostika etmək vacibdir. Psixoloji müayinənin diaqnostik xəritəsinə aşağıdakı xüsusiyyətlərin öyrənilməsi daxildir:

- Uşağın sensor sferasının, dərk etmə fəaliyyətinin öyrənilməsi;
- Şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;
- Əşyavi fəaliyyətinin öyrənilməsi;
- Özünəxidmət vərdişlərinin öyrənilməsi;
- Oyun fəaliyyətinin öyrənilməsi.

Pedaqoji müayinə və diaqnostikanın məqsədi kompleks pozulmaları olan uşaqların bilik, bacarıq və vərdişlərinin həcmi müəyyənləşdirmək və əsas problem və



harmoniyanı ifadə edir. Rənginə şəxsiyyət xarakteristikaları: ədalətlik, üzüyolalılıq, xeyirxahlıq və vicdanlılıq;

2 – yaşıl – iradi səy, gərginlik, inadkarlıq, yüksək səviyyədə cazibədarlıq və özünə inam, özünü ifadə etməyə, uğura və hakimiyyətə can atma, işgüzarlıq, məqsədlərə çatmaqda inadkarlıq, tərslik, öz mövqeyini müdafiə etmə, müstəqillik, qətiyyətlik;

3 – qırmızı – iradi güc, fəallıq, aqressivlik, mübarizədən keçərək uğura can atma, hökümlü olmaq, fəaliyyət göstərməyə və qüvvə sərf etməyə tələbat, liderlik və təşəbbüskarlıq, çeviklik. Şəxsiyyət xarakteristikaları: həssaslıq, qətiyyətlik, enerjili olmaq, gərginlik, əminlik, mehribanlıq, ünsiyyətçillik, tez qıcıqlanmaq, cəlb edicilik, fəaliyyət;

4 – sarı - fəallığı, ünsiyyəti və hər cür yeniliyi qəbul etməyə can atma, optimizm, şənlik və sevinc, rahatlıq, orijinallıq və öz imkanlarını genişləndirməyə səy göstərmək. Şəxsiyyət keyfiyyətlərinə aiddir: çox danışmaq, təbiilik, səmimilik, ünsiyyətçillik, enerjili olmaq.

Əlavə rənglər:

5 - bənövşəyi – simvolik mənası: emosional ifadəlilik, həssaslıq, intuitiv anlama, cazibədarlıq, xəyalpərəstlik, fantaziya;

6 – qəhvəyi - bədən komfortunu, sakitlik və rahatlığa can atmanı, fiziki yüngüllük və sensor məmnunluğu təmin edir. Şəxsiyyət xarakteristikaları: güzəştə getmək, asılılıq, sakitlik, vicdanlılıq və rahatlılıq;

7 – qara – məxfiliyi, nəyinsə bitməyini və imtinanı, xoşagəlməzliyi, kiməsə və ya nəyəsə qarşı etirazı bildirir. Şəxsiyyət xarakteristikaları: qeyri-cazibədarlıq, susqunluq və uzunəqapanma, tərsilik, müstəqillik, eqoistlik, düşmənçilik;

8 – boz – neytrallıq və rəngsizliyi bildirir. İştirakçı olmamaq, sosial mühitdən kənar gəzmə, vəzifələrdən (öhdəliklərdən) azad olmaq, müvazinətsizlik, süstlük, özünə inamsızlıq, müstəqil olmamaq və passivliklə xarakterizə olunur.

Lyuşerin fikrincə əsas rənglər aşağıdakı psixoloji xüsusiyyətləri simvolizə edir:

1. Göy – məmnunluğa, sakitliyə, davamlı müsbət bağlılığa tələbat;

2. Yaşıl - özünütəstiqə tələbat;

3. Qırmızı – aktiv fəaliyyətə və uğur qazanmağa tələbat;

4. Sarı - perspektivə tələbat, yaxşılığa ümid etmək, arzulara çatmağa ümid etməyə tələbat.

Əgər əsas rənglər 1-5 pozisiyalarda (sıralarda) dayanarsa, hesab edilir ki, bu tələblər müəyyən dərəcədə yerinə yetiriləcək. Əgər onlar 6-8 pozisiyalarda yerləşərsə, onda mənfi şərait səbəbindən konflikt, narahatlıq, tələbatların təmin edilməməsi baş verir. Tədqiq olunan şəxs tərəfindən kənarlaşdırılan, rədd edilən rəng stress mənbəyi kimi qiymətləndirilə bilər. Məsələn, göy rəng təxirə salınırsa, demək qane edilməməyi, rahatlığın və bağlılığın olmamasını bildirir.

### **Proyektiv metodikalar**

Proyektiv metodikalar məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda olan aqressivliyin, konfliktliyin, emosional-iradi sferanın və s. diaqnostikasını üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bunlardan “Ev-Ağac-İnsan”, “Mövcud olmayan heyvan”, “İnsan şəkli”, “Üç ağac”, “İlin fəsilləri”, “Kaktus”və s.

kimiləri misal göstərmək olar.

### “Kaktus” testi (Şəkil 2.61)

Bu proyektiv metodikanın müəllifi Rusiyanın praktik psixoloqu Marina Panfilovadır. Keçirilən diaqnostikanın məqsədi: uşağın emosional, şəxsiyyət sferasının hərtərəfli öyrənilməsi, həmçinin aqressiyanı, onun istiqamət və intensivliyini aşkar etməkdir. 3 yaşından yuxarı uşaqlar üçün nəzərdə tutulub.

Material (resurs) - A4 formatında kağız və rəqsləri, sadə qələm, rəngli qələmlər.

Testin keçirilməsi:

Psixoloq: “Kağızda özünün təsəvvür etdiyiniz kimi kaktus şəklində çəkin.”

Tədqiq olunana vaxt məhdudluğu qoyulmur, əlavə sual və izahata icazə verilmir. Şəkil çəkildikdən sonra uşağa aşağıda təqdim edilən suallar verilir və onlara verilən cavab testin interpretasiyasını dəqiqləşdirməyə kömək edir.

Suallar:

1. Bu ev kaktusudur və ya vəhşi kaktusdur?
2. Bu kaktusun tikanları adamın əlinə çoxmu batır? Ona əl vurmaq olarmı?
3. Qulluq edəndə, su və qubrə verəndə kaktusun xoşuna gəlirmi?
4. Kaktus tək, yoxsa hansısa bitki ilə qonşuluqda böyüyür? (Əgər qonşuluqda böyüyürsə onda hansı bitki ilə?) ?
5. Kaktus böyüyəndə o necə dəyişəcək (tikanları, həcmi, budaqları)?

Yerinə yetirilən testin izahı:

- Aqressivlik – uzun, çox sayda, biri-birinə yaxın yerləşən tikanlar yüksək səviyyədə aqressivliyi bildirir;
- İmpulsivlik - əyilmiş ayrı-ayrı budaqlar eqosentrizm, liderliyə can atma, və rəqin mərkəzində yerləşən iri şəkil;
- Özünəinamsızlıq, asılılıq - və rəqin aşağısında yerləşən kiçik şəkil;
- Nümayişkarlıq, açıqlıq – kaktusda qabarıq budaqların çoxluğu;
- Ehtiyatlılıq, qapalılıq – ziqzaqların kaktusun kənarında və ya içərisində yerləşməsi;
- Optimizm – “şən” kaktusların təsviri, rəngli karandaşlarla çəkilən, əlvan rənglərdən istifadə edilməsi (Şəkil 2.62);



Şəkil 2.61. “Kaktus” testinin nümunəsi



Şəkil 2.62. “Şən” kaktuslar optimizmin əlamətidir

- Həyəcan – daxili ştrixlənmədən istifadə, tünd rəngli karandaşlardan istifadə etməklə çəkilən kaktus;
- Zəriflik – yumşaq xətt və formaların, bəzəklərin, güllərin çoxluğu;
- Əgər kaktus qabarıqdırsa, onda demək uşaq ürəyiaçıq və səmimidir;
- Ekstravertlik – şəkildə başqa kaktus və ya güllərin olması;
- Ev və ailə müdafiəsinə can atma – şəkildə dibçəyin, ev kaktusunun təsviri;
- Ev və ailə müdafiəsinə can atmanın olmaması, tənhalıq hissi – vəhşi kaktusun, səhra kaktusunun təsviri.

Kaktus nə qədər əlvan təsvir edilərsə, deməli tədqiq edilən uşaq bir o qədər həyatsevərdir. Əgər şəkil tutqundursa, tünd tonlardan istifadə olunubsa, deməli bunun səbəbi araşdırılmalı və uşağa psixoloji yardım göstərilməlidir.

Vərəqdə yerləşmə: şəkil vərəqin mərkəzində yerləşirsə, deməli özünü qiymətləndirmə səviyyəsi normaldır. Şəkil nə qədər çox yuxarı qalırsa, özünü qiymətləndirmə bir o qədər yüksəkdir və əksinə şəkil nə qədər aşağı düşürsə özünəəminliyin bir o qədər aşağı olmasını bildirir. Şəkilin sola meyillənməsi xarakterdə introvert cəhətlərin olmasını, sağa meyillənməsi elstrovertliyə xas cəhətlərin olmasını göstərir.

Kaktusun ölçüsü də mühüm əhəmiyyət daşıyır. Belə ki, şəkil nə qədər iridirsə, liderliyə can atma bir o qədər qabarıqdır.

Qələmin basılma qüvvəsi və xətlərin xarakteristikası: xətlərin qırıq-qırıq çəkilməsi, daxili ştrixlənmədən istifadə, karandaşın var qüvvə ilə basılması müşahidə edilərsə, bir o qədər şəkilin müəllifində impulsivlik, həyəcanlılıq, əhvalın düşməsi yüksəkdir. Daha nazik xətlər, karandaşın yüngülvari basılması, şəkildə kaktusa cazibədarlıq verən dalğavari xətlərin olması şəxsiyyətin yumşaq xarakterindən, yumor hissindən, pozitiv əhval-ruhiyyəindən, səmimiliyindən xəbər verir. Ziq-zaqların çoxluğu, qabarıq elementlər özünə qapanmanın, ehtiyatlılığın əlamətlərini bildirir.

Kaktusun formasına da diqqət yetirilməlidir. Budaqları uzun, nəzərəçarpan çəkilməsi nümayişkar xarakterdən xəbər verir.

### **“Mövcud olmayan heyvan” testi**

Böyük məktəbəqədər yaşlı uşaqların (5-6 yaş) diaqnostikası üçün nəzərdə tutulub. Bu testin köməyi ilə uşaq şəxsiyyətinin ümumi xüsusiyyətlərini, aqressivliyini, ünsiyyət çətinliklərini öyrənmək olar. Metodika uşağın daxili aləmini, ətraf mühiti necə qavramasını başa düşmək üçün istifadə edilə bilər (Şəkil 2.63).



Şəkil 2.63. “Mövcud olmayan heyvan” metodikasının nümunələri



Diaqnostikanın keçirilməsi üçün alətlər: A4 kağız vərəqləri, sadə və rəngli karandaşlar.

Məktəbəqədər yaşlı uşağa təlimat verilir: “Heç vaxt və heç yerdə mövcud olmayan heyvan şəkli düşün və çək. Həmçinin onu mövcud olmayan ad ilə adlandır. Bu ad cizgi filmi və ya nağıl qəhrəmanlarının adı olmamalıdır. Həmçinin bu heyvan haqqında hekayə qurmaq və verilən suallara cavab tapmaq lazımdır”. Hekayə istənilən formada 10-15 cümlədən ibarət ola bilər. Təsvirdə mütləq aşağıdakı məqamlar əks etdirilməlidir: heyvanın ölçüləri, harada və kim ilə yaşayır, nə ilə qidalanır, adətən nə ilə məşğul olur, nədən qorxur, nə üçün yaşayır və nə kimi faydası var, dostları və ya düşmənləri varmı. Heyvanın 3 arzusunu deməyi tələb etmək olar.

Standart təlimat emosional cəhətdən neytraldır (“Mövcud olmayan heyvanı çək”). Ona görə də bu testin əlavə tapşırıqları mövcuddur:

- “Daha qəzəbli və qorxulu heyvan” çəkmək (ən gizli aqressiv və depressiv meyilləri aşkar etməyə imkan verir);
- “Xoşbəxt heyvan” çəkmək (test edilənin dəyərlərini və meyillərini aşkar etmək üçün);
- “Bədbəxt heyvan” çəkmək (tədqiq edilənin qorxularının dərk edilən və dərk edilməyən dərin problemlərinin xarakterini müəyyən etmək, müxtəlif səviyyəli streslərə qarşı dözümlülük səviyyəsini müəyyən etmək üçün).

“Mövcud olmayan heyvan” proyektiv metodikasının nəticələrinin çəkilən heyvanın tipinə görə interpretasiyası:

- Real, mövcud olan – intellektual və ya emosional pozulmalar: kəskin həyəcan, hərdən psixi xəstəlik. Bu təxəyyülün, yaradıcılığın, şəkil çəkmək və testdə iştirak etmək istəyinin tam olmamasını bildirir;
- İnsanabənzər varlıq - ünsiyyət tələbatlarının təmin edilməməsi;
- Erkən inkişaf dövrlərində (dinozavr) və ya mədəniyyətlərdə (məsələn, əjdaha) mövcud olan heyvan – təsəvvürlərinin kəsadlığını, aşağı ümummədəni səviyyəni, bəzən pedaqoji baxımsızlığı ifadə edir;
- Heyvanın standart sxeminə cavab verən müxtəlif heyvanların hissələrindən düzəldilmiş (konstruktlaşdırılmış) heyvan – tapşırığa rasionallıq, qeyri-yaradıcı yanaşma;
- Başı, bədəni, ətrafları olan, tam standart sxemə uyğun düzəldilmiş heyvan – yaradıcı, lakin bütövlükdə tapşırığa standart yanaşma;
- Adi heyvanları xatırlatmayan, orijinal sxem üzrə quraşdırılmış (düzəldilmiş) heyvan – tapşırığa yaradıcı yanaşma, aşağı konformluluq, nümayişkarlıq.



### 2.1.7. Psixi inkişafında ləngiməsi olan uşaqların diaqnostikası

Psixi inkişaf ləngiməsinin tipləri (Şəkil 2.64) onların yaranma səbəblərinə, yəni mənşəyinə əsasən təsnif edilir. Anamnez toplayarkən bu səbəblər mütləq öyrənilir və bunun əsasında psixi inkişaf ləngiməsinin hansı tipi olduğunu müəyyənləşdirilir. Bunun üçün psixi inkişaf ləngiməsinin yaranma səbəblərini aşkara çıxarmaq lazımdır. Bu 3 amildə özünü göstərir:



Şəkil 2.64. Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaq

1. Endogen amillər - yəni daxili səbəblərdən qaynaqlanan amillər qrupu. Bura hamiləlik dövründə ananın qida rejiminin pozulması, keçirdiyi infeksiyalar, hamiləliyin ümumi toksikozu, nevropatiya daxildir.
2. Ekzogen amillər - yəni xarici səbəblərdən qaynaqlanan amillər qrupu. Ekzogen faktorlar iki cür olur:
  - Doğuş zamanı patologiya - baş beyinin minimal travma və oksigen çatışmazlığı nəticəsində yaranır;
  - Somatogen postnatal patologiya - erkən dövrdə keçirdiyi xəstəliklərin nəticəsində yaranır.
3. İrsi amillər - bura doğuş zamanı travma, erkən yaş dövründə keçirilən xəstəliklər daxildir. İrsi amillər isə genetik faktorlarla bağlıdır.

Psixi inkişaf ləngiməsini səciyyələndirən bəzi xarakter xüsusiyyətlər var. Adətən psixi inkişaf ləngiməsi olan insanlar ətrafdakıların köməyi olmadan bir iş görməkdə çətinlik çəkirlər (Şəkil 2.65). Çox vaxt məntiqsiz hərəkətlər edirlər. Həmçinin say, zaman və böyüklük ölçülərindən istifadə zamanı çətinliklə üzləşirlər. Bir qayda olaraq diqqəti mərkəzləşdirə bilmir, təfəkkür sferasında analiz, sintez, ümumiləşdirmə proseslərində çətinlik çəkirlər. Həmçinin psixi inkişaf ləngiməsindən əziyyət çəkənlərdə iradə və emosional sferada kəsadlıq, təsəvvür etmədə çətinlik, tez təsir altına düşmə kimi də mənfi hallar müşahidə edilir.

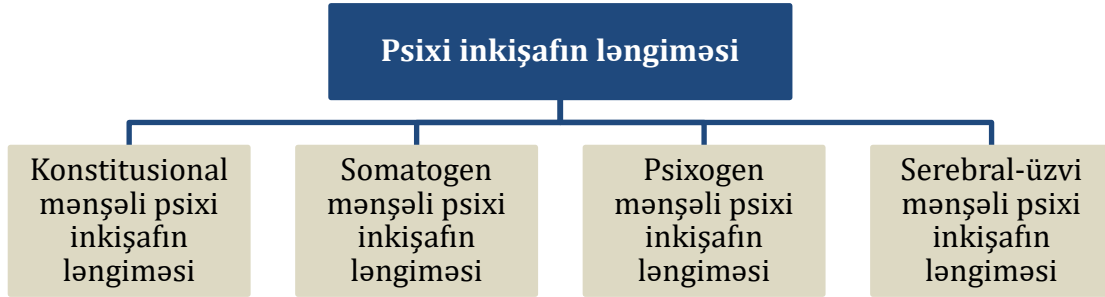


Şəkil 2.65. Psixi inkişaf ləngiməsi zamanı böyüklərin köməyinə ehtiyac duyulur

Xüsusi pedaqogikada psixi inkişafın ləngiməsi olan uşaqların bir neçə təsnifatları mövcuddur (Sxem 2.3):

- Konstitusiya mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi;
- Somatogen mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi;
- Psixogen mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi;

- Serebral-üzvi mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi.



Sxem 2.3. Psixi inkişafın ləngiməsinin növləri

Konstitusiyaya mənşəli psixi inkişafın ləngiməsinə harmonik infantilizm də deyilir. Harmonik infantilizm bətdaxili və ya uşağın ilk illərində baş verən, kobud olmayan mübadilə pozulmaları ilə əlaqəli ola bilər. Alınmış məlumatları təhlil edərkən bu vəziyyətin əsas səbəbi kimi doğuş zamanı patologiya, hamiləliyin uğursuz gedişi göstərilə bilər. Nevroloji müayinə zamanı kəllə-beyin sinirləri tərəfindən, əsasən soltərəfli əlamətlər müşahidə edilir.

EEQ zamanı beyinin oksigen çatışmazlığı və az hipertenziya da müşahidə edilir. Beyin qabığına olan ayrı-ayrı mərkəzlərin funksiyalarında pozulmalar qeydə alınmır. Uşaqlar asanlıqla şəkillərdə təsvir edilən real əşyaları tanıyırlar, 2-3 əlamətə görə ayırd edə bilirlər.

Məkanın sintez funksiyasını yoxlayarkən normadan kənara çıxma aşkar edilir. Belə ki, uşaqlarda “sağ”, “sol”, “yuxarı”, “aşağı”, “uzaq”, “yaxın” və bu kimi anlayışların nitqlə ifadəsi, demək olar ki, heç pozulmur. Hərəkət sahəsi yaxşı inkişaf edib, uşaqlar yoxlama zamanı bir hərəkətdən digərinə tez keçə bilirlər. Bu uşaqları normal uşaqlardan fərqləndirən əlamət onların emosional-iradi sahələrinin xüsusiyyətləridir: məktəb yaşına çatmaqlarına baxmayaraq, onlar hələ də məktəbəqədər maraq dairəsindən çıxmırlar. Onlar bir yerdə qərar tutmurlar, tez yorulurlar. Amma hərəkətli oyunlar vaxtı bu uşaqlar çox cəld, məqsədyönlü və səmərəli olurlar. Yəni oyun onların fəaliyyətində əsas yeri tutur. Təlimdə bu uşaqlara fərdi yanaşma lazımdır. Oyun elementlərindən, canlı vəsaitlərdən istifadə vacibdir.

Somatogen mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi müxtəlif mənşəli (xroniki infeksiyalar, allergik vəziyyətlər, somatik sahənin) anadangəlmə və ya qazanılma inkişaf qüsurları əlaqədardır.

Psixogen mənşəli psixi inkişafın ləngiməsi uşağın şəxsiyyət kimi düzgün formalaşmasına maneçilik törədən qeyri-münasib tərbiyə şəraiti ilə əlaqədardır. Erkən yaranan və uzun müddət təsir göstərən qeyri-münasib tərbiyə şəraiti uşağın psixikasına mənfi təsir göstərir. Uşağa lazımı qədər diqqət yetirilmir (hipoqayğı) və affektin fəal tormozlanması ilə əlaqədar uşaq davranış qaydalarını bilmir (Şəkil 2.66).



Şəkil 2.66. Hipoqayğı

“Ailənin kumuri” tipli şəxsiyyətin anomal inkişafı isə əksinə hiperqayğı (Şəkil 2.67) ilə



müayinənin əsasını təcrübə təşkil edir.

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda bir sıra spesifik xüsusiyyətlər aşkar olunmuşdur. Bu xüsusiyyətlərə əsaslanaraq psixi inkişaf ləngiməsinin diaqnostikası aparılır. Bu xüsusiyyətlər psixi inkişaf ləngiməsinin bütün növlərinə aiddir. Bu xüsusiyyətlərə aşağıdakıları aid etmək olar:

- Yüksək zəiflik nəticəsində iş qabiliyyəti aşağı olur;
- İradə və emosiyaların kəllığı müşhidə olunur;
- Ümumi məlumat və təsəvvürlərin ehtiyatı az olur;
- Lüğət ehtiyatı kasıb olur;
- İntellektual fəaliyyətinin vərdisləri formalaşmır;
- Oyun fəaliyyəti natamam formalaşır;
- Təfəkkürün söz-məntiqi əməliyyatlarında çətinliklər meydana çıxır;
- Hafizənin bütün növlərində inkişafsızlıq müşahidə olunur;
- Özünə nəzarət səviyyəsi aşağı olur;
- Sensor məlumatı qəbul edib qavramaq çətin olur və müəyyən vaxt tələb edir.

Bütün yuxarda qeyd etdiklərimiz psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqları onların normal həmyaşıdlarından fərqləndirir. Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların nitqi gündəlik ünsiyyət üçün kafidir.

Psixi inkişafda ləngiməsi olan uşaqlar xeyli müddət müşahidə edilməlidir. Differensial diaqnostika üçün laborator müayinənin nəticələri də çox vacibdir. Diaqnostika 3 yaşından etibarən aparıla bilər.

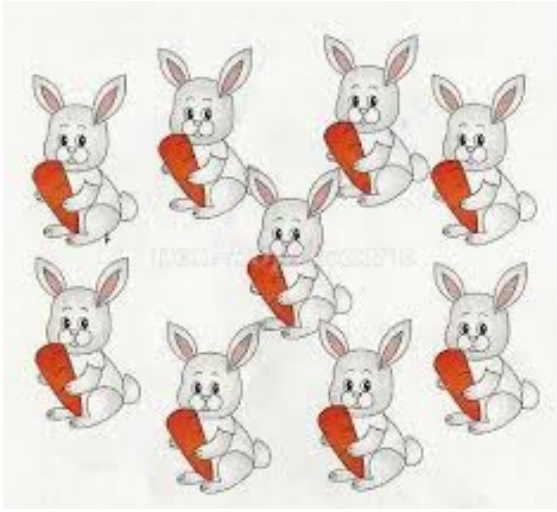
### **“Veksler testi”(uşaqlar üçün)**

Test materialı:

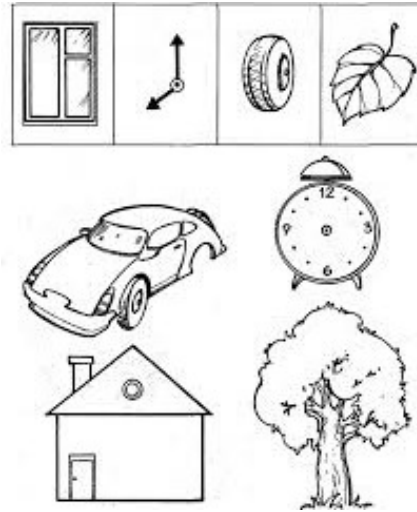
1. Birinci subtest<sup>2</sup> – dünyagörüşü, məlumatlılıq səviyyəsi diaqnostika edilir;
2. İkinci subtest– nitqi anlama (başadüşmə) diaqnostika edilir;
3. Üçüncü subtest – hesab bacarıqları diaqnostika edilir (Şəkil 2.69);
4. Dördüncü subtest – oxşarlıqları tapmaq bacarığı diaqnostika edilir (əşya və hadisələrdə);
5. Beşinci subtest - lüğət ehtiyatı diaqnostika edilir;
6. Altıncı subtest - rəqəmlərin təkrarlama bacarığı diaqnostika edilir;
7. Yeddinci subtest – çatışmayan detalları tapmaq bacarığı diaqnostika edilir (Şəkil 2.70);
8. Səkkizinci subtest - şəkillərdəki ardıcılığını tapmaq bacarığı diaqnostika edilir;
9. Doqquzuncu subtest – “Koos kubiki” tətbiqi edilir;
10. Onuncu subtest – fiqurların yığılması;
11. On birinci subtest - şifrələmə;
12. On ikinci subtest - labirintlər.

---

<sup>2</sup>Subtest - test komplektinə daxil olan alt testlər



Şəkil 2.69. Hesab bacarıqlarının qiymətləndirilməsi



Şəkil 2.70. "Çatışmayan detalları tap" metodikası

Subtest 1. "Dünyagörüşü, məlumatlılıq"

Test sualları	Müvafiq cavablar
1. İtin neçə ayağı var?	1. Dörd
2. Top hansı formaya malikdir?	2. Yumru, dairəvi
3. İldə neçə ay var?	3. 12
4. Sənin neçə qulağın var?	4. İki
5. Yaşadığınız ölkənin adını deyin	5. Azərbaycan
6. Suyun qaynama dərəcəsini söyləyin	6. 100°C
7. Cüt nə deməkdir?	7. İki ədəd, iki dənə, iki nəfər
8. Termometrin təyinatını söyləyin	8. Temperaturu ölçmək üçün əşya
9. Hansı heyvandan biz süd alırıq?	9. İnəkdən (və ya dəvədən, keçidən)
10. Abdulla Şaiq kimdir?	10. Şair, yazıçı
11. 5 qəpikdə neçə 1 qəpiklik var?	11. Beş
12. Azərbaycanın paytaxtı hansı şəhərdir?	12. Bakı
13. İlin neçə fəslə var?	13. 4
14. Həftədə neçə gün var?	14. 7
15. 31 dekabr günü hansı bayramları qeyd edirlər	15. Yeni il və Dünya azərbaycanlılarının həmrəylik günü
16. Azərbaycan bayrağında neçə rəng var? Mənalərini söyləyin	16. Üç rəng: göy – türkçülük, qırmızı – inkişaf, progress, yaşıl – islamı bildirir.

Testin təlimatı: Testi 5-ci sualdan başlamaq lazımdır. Əgər uşaq cavab verə bilmirsə, onda ona 1-dən 4-ə qədər suallar verilir. Əgər bunlara da cavab verə bilmirsə testi dayandırmaq lazımdır. Əgər uşaq ardıcıl olaraq 5 səhv cavab verirsə, testi yenə də dayandırmaq tələb olunur. Hər düzgün cavab 1 balla qiymətləndirilir. Əgər uşaq 1-dən 4-ə qədər suala cavab verməli olmayıbsa onların 4 balı toplanan balların üstünə gəlir.

Subtest 2: "Nitqi anlama"

1. Nə üçün biz paltarları yuyuruq?
2. Nə üçün qatarın hərəkətə gətirəni var?
3. Əgər küçədə üzərində ünvanı yazılan bağlı konvert tapsanız nə edərsiniz?
4. Nə üçün kənddə hava şəhərdən daha təmizdir?
5. Əgər gündüz meşədə azsanız siz necə gedərdiniz ki, meşədən çıxasınız?
6. Nə üçün əmək qanunvericiliyinə görə uşaq və yeniyetmələrin işləməsi məhdudlaşdırılır?
7. Nə üçün pis məclislərdən, yığıncaqlardan uzaq olmaq lazımdır?
8. Əgər siz kinoteatrda oturarkən tüstü və ya yanğın hiss edirdinizsə nə etməlisiniz?
9. "Dəmiri isti-isti döyərlər" atalar sözünün mənası nə deməkdir?
10. Azərbaycan qanunlarına görə nə üçün 18 yaşınadək şəxslərə nigaha girmək qadağandır?
11. "İşləməyən dişləməz" atalar sözünün mənası nədir?
12. Nə üçün kar doğulmuş insan həm də danışa bilmir?
13. Planlaşdırma nə üçün lazımdır?
14. "Bir gül ilə yaz olmaz" atalar sözünün mənası nədir?

Cavablar 0, 1 və 2 balla qiymətləndirilir.

Subtest 2. "Nitqi anlama" (2-ci versiya)

Təlimat. İlk növbədə uşağa ilk 6 sual verilir və cavablar doğrudursa uşağa "Sən indiyə qədər düzgün və çox yaxşı cavab verirdin. İndi səndən xahiş edəcəm ki, daha çox mənə danışasan, hər şeyi deyənə qədər və ya mən səni dayandıranadək danış".

Tapşırıq və yoxlama sualları. Qiymətləndirmə:

Tapşırıq 1. Barmağını kəssən nə edəcəksən?

- 2 bal – Yod çəkəcəm. Bintlə bağlayacam. Plastr yapışdıracam. Sabun və su ilə yuyacam;  
1 bal – Anama deyəcəm. Həkimə gedəcəm;  
0 bal – Ağlayacam. Evə gedəcəm. Heçnə etməyəcəm.

Tapşırıq 2. Sənə oynamaq üçün verilən topu itirsən nə edəcəksən (gəlincik, kitab və s., uşağın yaşından və cinsindən asılı olaraq əşyanı dəyişmək olar)?

- 2 bal – Yenisini alaram. Özümünkünü verərəm;  
1 bal – Ağlayaram, üzr istəyəyəm, anama deyərəm;  
0 bal – Ağlayaram, o adama deyərəm ki, topunu itirmişəm.

Tapşırıq 3. Dükana çörək üçün gəlmisən və dükanda çörək yoxdursa nə edəcəksən?

- 2 bal – Başqa dükana gedərəm, kökə alaram;  
1 bal – Nə edəcəyimi anamdan soruşaram;  
0 bal – Evə gedərəm. Pulu qaytararam.

Tapşırıq 4. Əgər boyda səndən kiçik oğlan sənənlə dalaşarsa nə edərsən (qızlar üçün



qız)?

2 bal – Onu sakitləşdirərəm (və ya onu nə ilə isə məşğul edərəm, dayandıraram, fikrini yayındıraram), başa salaram ki, belə etmək olmaz. Zarafata çevirərəm;

1 bal – Kimdənsə xahiş edərəm onu dayandırsınlar. Anama deyərəm. Küncə qoyaram;

0 bal – Yerə yıxaram və belə saxlayaram. İtələyərəm. Mən də onu vuraram və ona cavab verərəm.

Tapşırıq 6. Nə üçün evi ağacdansa kərpicdən tikmək daha yaxşıdır?

2 bal – Daha möhkəm olur. Çürümür (və ya uzunmüddətlidir, və ya korroziyaya az uğrayır). Kərpic yanmır;

1 bal – Kərpicdən çoxmərtəbəli binalar inşa etmək olar;

0 bal – Tikmək rahatdır (və ya asandır). Yaxşı izolyasiya olunur. Daha gəşəngdir. İsti olur. Ucuz başa gəlir. Ağacı ildırım vura bilər, amma daşı yox.

Tapşırıq 7. Nə üçün cinayətkarları həbsxanaya salırlar?

2 bal – Cəmiyyətdən təcrid etmək üçün (və ya digər cinayətlər törədə bilərlər);

1 bal – İslah olunmaq üçün (və ya yenidən tərbiyə olunmaq üçün). Cəza üçün;

0 bal – Qaçmasınlar deyər. Başqalarına dərs olsun deyər. Cəza müddətlərini çəkmək üçün. Qanunları pozmaq olmaz.

Tapşırıq 8. Nə üçün gəmi batarkən ilk növbədə uşaqları və qadınları xilas etmək lazımdır?

2 bal – Qadınlar daha zəifdir (və ya kişilər qadınlardan güclüdür);

1 bal – Qadınlar uşaqlara baxmaq üçün daha zəruridirlər. Uşaqlar daha çox yaşayacaqlar.

0 bal – Onlar üzə bilmirlər. Belə qəbul olunub. Təşviş olmaması üçün.

Tapşırıq 9. Nə üçün pulları evdə yox, bankda saxlamaq sərfəlidir?

2 bal – Xərclənməmək üçün. Təhlükəsizdir (və ya evdən onları oğurlaya bilərlər və ya evdə yanğın zamanı yana bilər);

1 bal – Üzərinə faiz gəlir. Dövlətə xeyirdir. O, bu pullardan istifadə edir;

0 bal – Evdə pulları itirmək olar.

Tapşırıq 12. Nə üçün uşaq oyuncaqlarının istehsalında ağacdan yox, plastmasdan istifadə edirlər?

2 bal – Çünki o yüngüldür. İstehsal asan olur. Gigiyenikdir;

1 bal – Ələ ağacın tikanı batmayacaq. Ucuzdur. Oduna qənaətdir. Asan ştamplanır;

0 bal – Daha dözümlüdür. Gəşəngdir (və ya estetikdir).

Tapşırıq 14. Nə üçün verdiyin sözü tutmalısan?

2 bal – Başqasını pis vəziyyətdə qoyarsan, sənə inanmayacaqlar, yalançı sayacaqlar;

1 bal – İşin faydası üçün;

0 bal – Belə qəbul olunub. Sözü tutmamaq yaxşı deyil. Bu düzgün deyil.

Subtest 3. "Hesab bacarıqları"

8 yaşdan aşağı sağlam və geriliyə şübhə olan 8 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün.

Qiymətləndirmə: 1-0 bal

Tapşırıq müəyyən vaxt ərzində icra edilməlidir.

Nö	Tapşırıq və yoxlayıcı suallar	Vaxt	Cavab vermə vaxtı	Qiymət
1.	Sıradakı bütün kubları sayın (9 kubik)	45		
2.	Bütün kubukləri yığıdırmaq, yalnız dördünü saxlamaq	45		
3.	Bütün kubukləri yığıdırmaq, yalnız yeddisini saxlamaq	45		
4.	Almanı yarı bölsən neçə hissə olacaq? (2)	30		
5.	Sənin 4 manatın var idi. Anan 2 manat da verdi. Sənin nə qədər pulun oldu? (6 manat)	30		
6.	Sənin 8 şarın var idi. Sən 6 şar yenə aldın. Cəmi nə qədər oldu? (14 şar)	30		
7.	Satıcının 12 qəzeti var idi. 5-ni satdı. Neçəsi qaldı? (7 qəzet)	30		
8.	Hər biri 7 manat olan 3 karandaş neçəyədir? (21 manat)	30		
9.	Satıcının 25 şüşə südü var idi. O, 15 şüşə satdı. Neçəsi qaldı? (14 şüşə)	30		
10.	4 oğlanın 72 manatı var idi. Onlar pulu bərabər böldülər. Hərəsinə nə qədər düşdü? (18 manat)	30		
11.	Fəhlə 36 manat pul qazanıb. Hər günə ona 4 manat ödəyirdilər. O, neçə gün işləmişdir? (9 gün)	30		
12.	Sən biri 30 manat olan 3 apelsin almısan. 100 mantdan nə qədər qalıq alacaqsan? (10 manat)	60		
13.	$\frac{2}{3}$ -si 36-ya bərabər olan ədəd hansıdır? (54)	30		
14-16 -cı tapşırıqlar sınınilana kartoçkada təqdim edilir. Sınınilan məsələni özü ucadan oxuyur. Oxuyub qurtaran kimi sekundomer işə salınır				
14.	Əgər 3 karandaş 5 manat dəyərinədirsə, onda 24 karandaş neçəyə olacaq? (40 manat)	60		
15.	Əgər taksidə gediş haqqı kilometrə ilk $\frac{1}{4}$ üçün 20 manatdırsa və hər sonrakı $\frac{1}{4}$ üçün 5 manatdırsa onda 2 km yol üçün nə qədər ödəmək lazımdır? (55 manat)	120		
16.	Adil və Ədalət "Kommersant" iqtisadi oyunu oynayırdılar. Onlar hər biri özləri üçün 27 manat kapital götürmüşdü və belə razılığa gəliblər ki, hər oyunun sonunda məğlub olan udana qazancının $\frac{1}{3}$ verir. Adil ilk 3 oyunu uddu. Ədalət 4-cü oyunun başlanmasınadək nə qədər pula malikdir? (8 manat)	120		

Subtest 4. "Oxşarlıq" (Şəkil 2.71)

Təlimat. Hər bir sınınilan uşaqla işləməyi bu tapşırıqla başlayın:

1. Bu cür tapşırıq təqdim edin: "Palto ilə paltarın arasında oxşarlıq nədir?". Əgər uşaq deyir ki, hər ikisi geyimdir və ya onları geyinirlər "Yaxşı" deyib ikinci tapşırığa keçin. Əgər uşaq fərqləri göstərsə, deyir ki, palto və paltar arasında oxşarlıq yoxdur, onda onun cavabını

bilmir və ya cavab verə bilmir. 0 balla qiymətləndirin və izah edin ki, onlar arasında oxşarlıq ondadır ki, onlar hər ikisi geyimdir, onların hər ikisini parçadan tikirlər, insanlar onları bədənələrinə geyinirlər, hər ikisi insanı isti saxlayır. Daha sonra keçin ikinci tapşırığa.



Şəkil 2.71. Oxşarlıqların tapılması üçün şəkil nümunələri

Subtest 5: "Lügət ehtiyatı"

8 yaşdan aşağı sağlam və əqli geriliyə şübhə olan 8 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün. 5 ardıcıl uğursuz cavabdan sonra tapşırığı dayandırmaq lazımdır. Qiymətləndirmə balları 0-1-2 bal.

Nö	Tapşırıqlar və yoxlayıcı cavablar	Qiymət
1.	Velosiped 2 bal - "Nəqliyyat növü, onu sürürlər, mühərriksiz motosikla bənziyir (və ya ayaqlarla fırlatmaq lazımdır), onun pedalları, təkərləri var"; 0 bal - "Məndə beləsi var, bu cür böyük"; ? - "Üş təkərli uşaqlar üçündür".	
2.	Bıçaq 2 bal - kəsmək üçün alət, soyuq silah, onunla kəsmək olar, onunla çörək kəsirlər (və ya ət və s.); 0 bal - "Məndə var, dəmirdəndir"; ? - "İtidir".	
3.	Papaq 2 bal - "Baş üçün örtük, başa geyinirlər ki soyuq olmasın; 0 bal - "İdman papağı"; ? - "Onu geyinirlər, qışda geyinirlər (onu necə geyinirlər?).	
4.	Məktub 2 bal - "Məlumat yazılmış mətn. Onu konvertə qoyurlar və göndəririlər"; 0 bal - "Kağızda yazılır. Kağız. Konvert"; ? - "Elə bir şeydir ki, onu yazırlar".	
5.	Çətir 2 bal - "Yağışdan və küləkdən qorunmaq üçün vasitə. Yağış yağanda götürürük. İslanmamaq üçün götürürük;	

	0 bal – “Onu aparırlar”; ? – “Açırlar”.	
6.	Yastıq 2 bal – “Yataq ləvazimatı, tük ilə dolu torba, üzlük taxılır, yumşaq oturacaq”; 0 bal – “Yumşaq. Oğlan yatır”; ? – “Dördkünc torba. Yatırlar”.	
7.	Mismar 2 bal – “Metaldandır (və ya dəmirdən). Bir tərəfi iti, digər tərəfində isə papağı var. Əşyaları birləşdirmək üçün metal material. Tikinti materialı”; 1 bal – “Nə isə birləşdirmək üçün əşya. Onunla taxta əşyaları birləşdirirlər. Onu divara vururlar. Dəmir çubuq. Onu vururlar. Onu çəkiclə vururlar. Nə isə asmaq üçün vurulur”; 0 bal – “Onunla vururlar. İti. Dəmir. Əmək fəaliyyəti”; ? – “ Onunla bərkidirlər. Tikinti materialı”.	
8.	Uzunqulaq 2 bal – “Heyvan. Ata bənzəyən, lakin daha kiçik ölçüdə (və ya ev heyvanı). Üstündə yük aparılır. Tərs (və ya küt) insan”; 1 bal – “Onada yük daşıyırlar (və ya insan). Ata bənziyir, lakin daha balacadır. Tərs (və ya küt) heyvan”; 0 bal – “Məşədə qaçan heyvan (və ya buynuzları olan vəhşi heyvan)”; ? – “Ot yeyən heyvan. Heyvan”.	
9.	Kürk 2 bal – “Heyvanın dərisi”; 1 bal – “Tülkünün (və pişiyin) tükləri. Dovşanın dərisi. Heyvanı öldürüb dərisini soyurlar”; 0 bal – “Yumşaqdır. İsinmək üçün əşyadır. İstidir”; ? – “Heyvanın örtüyü. Heyvandan alınır. Müxtəlif əşyalar hazırlanır (məsələn, papaq)”.	

#### Subtest 6. “Rəqəmlərin təkrarlanması”

Ümumi qaydalar:

1. Rəqəmləri aydın şəkildə 1 saniyə intervalla tələffüz etmək lazımdır;
2. Eyni sıranı 2 dəfə təkrar etməmək;
3. Düz sıra ilə saymaq, ondan sonra tərsinə saymağa başlamaq.

Düzünə saymaq. Təlimat: “İndi sənə bir neçə rəqəm deyəcəm. Sən də, mən bitirən kimi, eyniylə dediyim ardıcılıqla rəqəmləri təkrar et”.

Birinci seriya	İkinci seriya	Qiymət
3-6-8	6-1-2	3
3-4-1-7	6-1-5-8	4
8-4-2-3-9	5-2-1-8-6	5
3-8-9-1-7-4	7-9-6-4-8-3	6
5-1-7-4-2-3-8	9-8-5-2-1-6-3	7
1-6-4-5-9-7-6-3	2-9-7-6-3-1-5-4	8
5-3-8-7-1-2-4-6-9	4-2-6-9-1-7-8-3-5	9

Tərsinə saymaq. Təlimat: "İndi sənə bir neçə rəqəm deyəcəm. Sən onları axırdan başlayaraq təkrar edəcəksən. Məsələn: Mən "1-2" deyirəm, sən "2-1" deyəcəksən"

Birinci seriya	İkinci seriya	Qiymət
2-5	6-3	2
5-7-4	2-5-9	3
7-2-9-6	8-4-9-3	4
4-1-3-5-7	9-7-8-5-2	5
1-6-5-2-9-8	3-6-7-1-9-4	6
8-5-9-2-3-4-2	4-5-7-9-2-8-1	7
6-9-1-6-3-2-5-8	3-1-7-9-5-4-8-2	8

Subtest 7: "Çatışmayan detallar" (Şəkil 2.72)

Hər tapşırığın yerinə yetirilməsi üçün 15 saniyə verilir, hər doğru cavaba görə 1 bal verilir.

Təlimat: "İndi sənə şəkillər göstərəcəm, orada müxtəlif əşyalar çəkilib. Lakin hər əşyada nə isə çatmır. Sən orada nəyin çatmadığını tapmağa çalış. Üç tapşırığın ardıcıl səhv yerinə yetirilməsindən sonra test dayandırılmalıdır.



Şəkil 2.72. "Çatışmayan detallar" testinin nümunəsi

No	Cavab	Qiymət	No	Cavab	Qiymət
1.	Darağın dişi		11.	Ayaqqabının bağı	
2.	Stolun ayağı		12.	Cücənin ayağı	
3.	İtin qulağı		13.	Saatın əqrəbi	
4.	İnsanın ağızı		14.	Qitaranın simləri	
5.	Pişiyn bığı		15.	İnsanın qaşları	
6.	Qapının cəftəsi		16.	Mişarın dişləri	
7.	Barmağın dırnağı		17.	Qayçının vinti	
8.	Maşının təkəri		18.	Çətirin tutacağı	
9.	Üzüyün qaş		19.	Atın ayağı	
10.	Pencəyin petləsi		20.	Ağacın kölgəsi	

Subtest 8. “Şəkillərin ardıcılığını tap” (Şəkil 2.73)

Uşaqdan şəkilləri lazım olan ardıcılıqla yerləşdirməyi və onların əsasında hekayə qurmağı tələb edilir. İlk cəhddən yerinə yetirirsə 2 bal, ikinci cəhddən yerinə yetirirsə 1 bal verilir. İstiqamətləndirici suallarının köməyi ilə yerinə yetirirsə 0 balla qiymətləndirilir.



Şəkil 2.73. Ardıcılığın tapılması üçün nümunə

Subtest 9. “Koos kubikləri” (Şəkil 2.74)

Tapşırıq: Nümunə əsasında həndəsi təsvirlərin tərtib edilməsi.

Məqsəd: Təfəkkürün əyani-obrazlı formasını diaqnostika etmək.

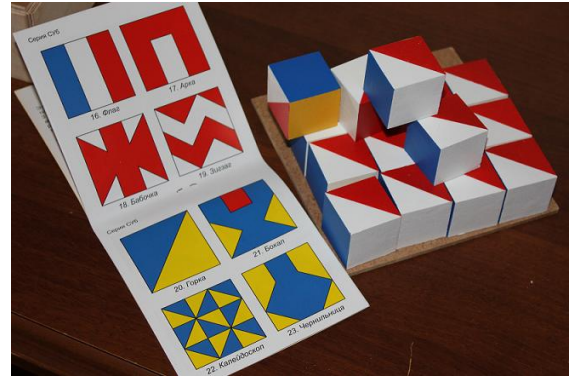
Vəsait (resurs):

1. Kubik dəsti (hərəsindən 1 ədəd):

- Tərəfləri qırmızı rəng ilə rənglənmiş kubik;
- Göy rəng ilə rənglənmiş kubik;
- Qırmızı-ağ rəng ilə rənglənmiş (diaqonal üzrə) kubik;
- Sarı rənglə rənglənmiş kubik;
- Ağ rəngdə olan kubik;
- Göy-sarı rənglə rənglənmiş (diaqonal üzrə) kubik;

2. Çertyoj dəsti;

3. Çertyoj üstündə şəffaf tor.



Şəkil 2.74. “Koos kubikləri” metodikası

Təlimat: “Bax, kartoçka üzərində naxış şəklə var. Onu kubiklərdən yığmaq olar. Özünü sına!”

“Koos kubikləri metodikası 5 yaşdan yuxarı uşaqların diaqnostikasında istifadə edilir.

Subtest 10. “Fiqurların yığılması”

Sınanılan ayrı-ayrı detallardan ona yaxşı tanış olan əşyanın fiqurunu yığmalıdır (məsələn: “insan”, “əl”, “fil” və s.). Deallardan (hissələrdən) bütövü düzəltmək, sintez etmək qabiliyyəti diaqnostika edilir. Bu metodikanın 4 tapşırığı var. Birinci və ikinci tapşırıqda obyektlərin adını uşağa demək lazımdır. Üçüncü və dördüncü tapşırıqlarda isə fiqurların adlarını demək olmaz.

Tapşırıq 1. “Oğlan”

3 bal - əgər oğlanın ayaqları düz qoyulmayıbsa (məsələn: sol ayaq sağ ayaq ilə dəyişik qoyulub və ya elə qoyulub ki, pəncələr yuxarı hissəyə düşüb);

2 bal - əgər ayaqlar ümumiyyətlə qoyulmayıb və ya əllərin yerinə qoyulub;

1 bal - bədənin yalnız yuxarı hissəsi yığılıb.



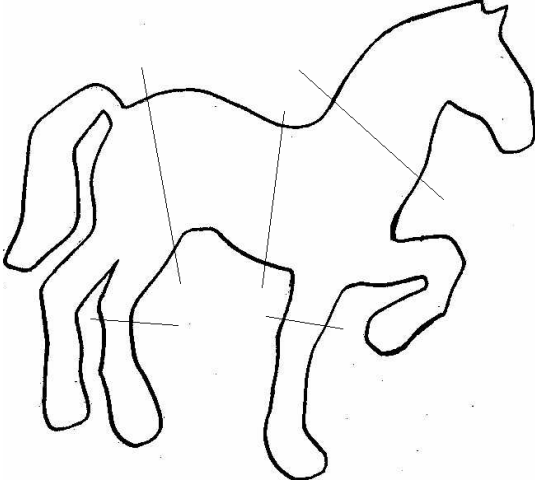
Tapşırıq 2. "At" (Şəkil 2.75)

1 bal – fiqurun yalnız 2 elementinin düzgün birləşdirilməsinə görə verilir.

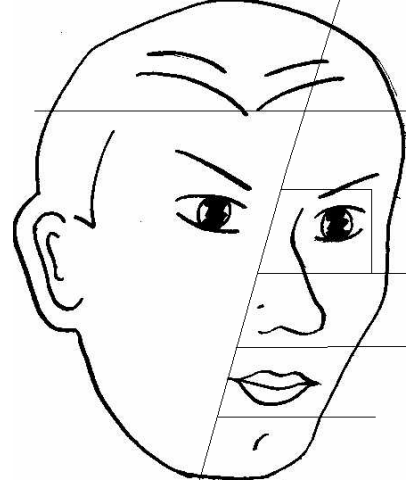
Tapşırıq 3. "Sifət" (Şəkil 2.76)

"Bu nədir?" sualına "Sən nə fikirləşirsən, nədir?" demək lazımdır (fiqurun adını deməmək) və ya "Nə isə yığ". Əgər uşaq fiqurun adını düzgün desə heç nəyi təsdiqləməmək, sadəcə, demək lazımdır ki, "Sən sına!"

0,5 balla hər 2 elementin birləşdirilməsi üçün verilir.



Şəkil 2.75. "Fiqurların yığılması" metodikası (At)



Şəkil 2.76. "Fiqurların yığılması" metodikası (Sifət)

Tapşırıq 4. "Avtomobil"

1 bal – fiqurun 1 elementinin düzgün birləşdirilməsi üçün verilir.

Subtest 11. "Şifrələmə" (Şəkil 2.77)

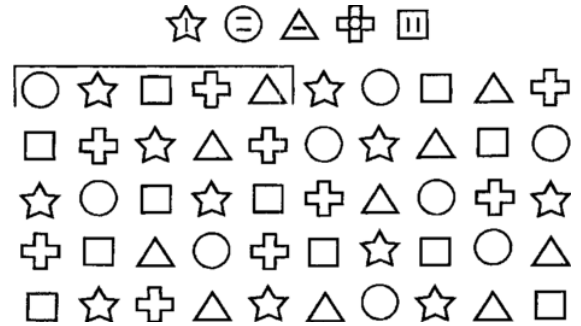
Səkkiz yaşdan aşağı uşaqlar üçün tətbiq edilir.

Təlimat. Uşağa deyilir: "Bura bax" fiqurların yuxarı sırası göstərilir (açar). "Görürsən, ulduz çəkilib. Ulduzun içində xətt var. Bu isə dairədir. Onun içində 2 belə xətt var. İndi isə birinci sətirə bax. Burada da həmin fiqurlardan var. Lakun onların içində heçnə yoxdur. Gəl onların içində də bu xətlərdən çəkək".

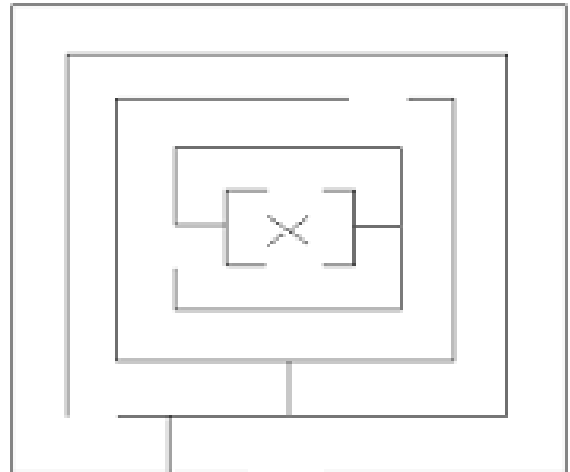
Tapşırıq üçün 120 saniyə vaxt verilir. Şifrələmə subtesti görmə qavrayışının, görmə-hərəkəti (motor) koordinasiyasının diaqnostikası üçün tətbiq edilir.

Subtest 12: "Labirintlər" (Şəkil 2.78)

Təlimat: "Bir xətti elə çək ki, bütün qapılardan keçsin. İstənilən yerdən başlaya bilərsən. Bir qapıdan iki dəfə keçmək olmaz."



Şəkil 2.77. "Şifrələmə"



Şəkil 2.78. "Labirint"

### 2.1.8. İntellektual problemi olan uşaqların diaqnostikası

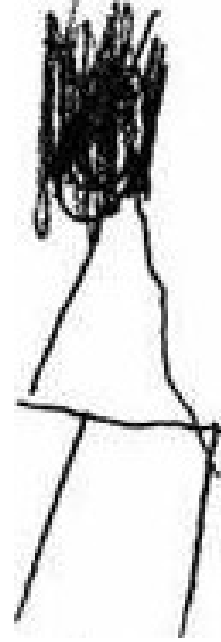
İntellektual problemlərin yaranmasının birinci səbəbi baş beyin qabığının üzvi zədələnməsidir. İntellektual problemlili uşaqlar 4 dərəcəyə ayrılır: ağır, orta, yüngül, dərin.

Dərin dərəcəli əqli gerilik zamanı hərəkət məhdudluğu müşahidə olunur, kommunikativ bacarıqların və özünəxidmət bacarıqlarının isə olmaması müşahidə edilir. Ağır dərəcəyə aid olan uşaqlar (Şəkil 2.79) özlərini idarə edə bilmir, onlar təlim və tərbiyəyə cəlb oluna bilməzlər. Onların nitqində hərəkət və tənzimlənmə funksiyası çox ləng və məhduddur. Lakin onların az hissəsi özünəxidmət bacarıqlarına çox ləng və gec malik ola bilər. Orta dərəcəyə aid olan uşaqlar ağır dərəcəyə nisbətən əmək vərdişlərinə yiyələnmək imkanına malikdirlər. Lakin dərkətmə, hafizə, təfəkkür yox səviyyəsindədir. Yüngül dərəcəyə aid olan uşaqlarda öyrənmə, sadə hesab vərdişləri, yadda saxlama çətin olur. Bu tip uşaqların diaqnostikası nevropatoloqa məxsusdur.



Şəkil 2.79. Ağır dərəcəli əqli gerilik

Əqli gerilik baş beynin üzvi zədələnməsi nəticəsində dərkətmə fəaliyyətinin davamlı və qabarıq pozulmasıdır. Əqli gerilik geri dönməyən, yəni tam sağalması mümkün olmayan inkişaf pozulmasıdır. Əqli gerilik zamanı yalnız müəyyən qədər korreksiya işi mümkündür. Əqli gerilik zamanı sinir sisteminin pozulması nəticəsində nəinki intellekt, həm də emosional-iradi sahə, fiziki inkişaf da pozulur. Əqli geriliyi diaqnostika etmək üçün istifadə edilən test əsasında müayinə edilən şəxsin intellektual inkişaf səviyyəsi müəyyən edilə bilər. Məsələn, "Şəkil testi" metodikasını uyğun olaraq uşağa insan şəkli çəkmək tapşırığı verilir və o, öz intellektual inkişafına uyğun olaraq bu şəkli müxtəlif cür çəkir. Məsələn, 27 yaşlı orta səviyyəli (imbesil) əqli gerilikli oğlan insan şəklini şəkil 2.80 kimi çəkir.



Şəkil 2.80. 27 yaşlı orta səviyyəli əqli gerilikli oğlanın çəkdiyi şəkil

Yüngül dərəcəli əqli gerilikli (debil) 11 yaşlı oğlan isə insanı (Şəkil 2.81) kimi çəkir.

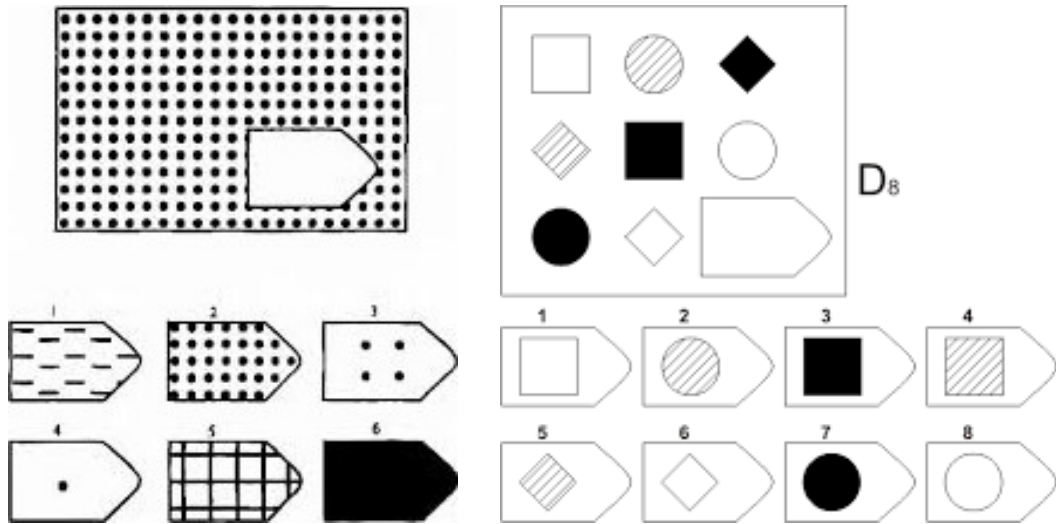
Əqli geriliyin diaqnostikası erkən dövrlərdən aparılmalıdır. Hətta əqli geriliyin diaqnostikası bətdaxili dövrdə belə ultrasəs müayinələri əsasında proqnozlaşdırıla bilər.

Belə ki, ultrasəs müayinədə beynin displaziyası əqli gerilik haqqında müəyyən siqnallar verir. Bu, tibbi diaqnostikanın tərkib hissəsidir. Uşaq doğulduqdan sonra onun ətraf qıcıqlara qarşı reaksiyaları, refleksləri - yerimə, oturma, durma və s. - uşağın inkişaf səviyyəsi haqqında müəyyən məlumatlar verir. Psixoloji test aparmaq üçün aşağıdakı metodlardan istifadə edilə bilər:

- “Nitqi anlama” testi, danışmaq, suallara cavab vermək;
- “Raven testi” (Şəkil 2.82);
- “Veksler metodikası”;
- “Ayzink testi”;
- Əşyaları formasına, rənginə, həcminə görə fərqləndirmək bacarığını yoxlayan testlər.



Şəkil 2.81. 11 yaşlı yüngül dərəcəli əqli geriliyi olan oğlanın çəkdiyi şəkil



Şəkil 2.82. "Raven testi"

“Veksler testi iki qrupa bölünmüş 11 ayrı subtestlərdən ibarətdir: 6 verbal və 5 qeyri-verbal test. Hər bir test 10-dan 30-dək tədricən çətinləşən sual və tapşırıqlardan ibarətdir. Verbal subyektlərə ümumi dünyagörüşü, məlumatlılıq, ümumi anlama, qabiliyyətlər, oxşarlığı tapmaq, sıra saylarını tanıma və s. bacarıqları üzə çıxaran tapşırıqlar aiddir. Qeyri-verbal subyektlərə şəkildə çatışmayan detalların tapılması, şəkillərin ardıcılığının müəyyən edilməsi, fiqurların yığılması tapşırıqları aid edilir. Tapşırıqların kəmiyyət və keyfiyyət baxımından qiymətləndirilməsi nəticəsində intellektual fəaliyyətin hansı tərəfinin verbal və qeyri-verbal və hansı səviyyədə pozulması müəyyən edilir.

Veksler testinin 3 variantı istifadə olunur:

1. Böyükləri diaqnostika etmək üçün testlər (16 yaşdan 64 yaşadək);
2. Uşaq və yeniyetmələrin diaqnostika etmək üçün testlər (6.5 yaşdan 16.5 yaşadək);
3. Uşaqlar üçün test (4 yaşından 6.5 yaşadək).

Məktəbəqədər yaşlı intellektual problemlə uşaqların diaqnostikası üçün üçüncü variant testlər tətbiq edilir, yəni “Veksler testi” (uşaqlar üçün).

Diaqnostika edilən uşaq onun imtahan edildiyini hiss etməməlidir. Testin keçirilməsi uşaqda xoş əhval-ruhiyyə yaratmalı, səhv cavabdan başqa hər bir cavab “düzdür”, “afərin”, “çox yaxşı” və s. kimi sözlərlə rəğbətləndirilməlidir.

### **Xromosom patologiyaları zamanı yaranan inkişaf qüsurları**

Xromosom anomaliyalar üçün ümumi əlamət çoxsaylı pozulmaların olmasıdır. Ümumi əlamətlər bunlardır:

- Fiziki və psixomotor inkişafın ləngiməsi;
- Əqli gerilik;
- Sümük-əzələ anomaliyaları;
- Ürək-damar xəstəlikləri;
- Sidik-cinsiyyət sistemi xəstəlikləri
- Sinir sisteminin xəstəlikləri;
- Hormonal, biokimyəvi və immunoloji statusda pozulmalar.

### **Daun sindromlu uşaqların diaqnostikası**

Daun sindromu (21-ci xromosomun trisomiyası) xromosom patologiyaları arasında ən geniş yayılmış sindromdur (Şəkil 2.83). Hər 700-800 nəfər yeni doğulan uşaqlardan biri Daun sindromlu uşaqdır. Bu sindrom həm qız, həm də oğlan uşaqlarda müşahidə edilir. Daun sindromunun diaqnostikası hələ hamiləlik dövründə aparıla bilər. Bu diaqnostikanın tibbi tərəfidir.



Şəkil 2.83. Daun sindromlu qız

Daun sindromu uşaqlar üçün aşağıdakı zahiri əlamətlər xarakterikdir (Şəkil 2.84):

- Braxisefaliya (kəllənin anomal kiçilməsi);
- Yastı üz;
- Başın arxasının yastı olması;
- Epikantus (gözətrafı dərinin qırışması)
- Bir qədər açıq ağız;
- Qalın dodaqlar;
- Böyük, yastı dil (çox vaxt çölə çıxır);
- Qısa burun;
- Dar ensiz alın;
- Balaca qulaqlar;



Şəkil 2.84. Daun sindromlu uşağın zahiri görünüşü

- Boyun nahiyəsində dərinin qırışması;
- Boyun ölçüsünün normadan aşağı olması;
- Barmaqlarda deformasiyalar (orta falanqanın inkişafsızlığı səbəbindən barmaqların qısa olması);
- Ürək-damar, tənəffüs, həzm, endokrin sistemlərin xəstəlikləri;
- Görmənin, eşitmənin pozulması;
- İntellektual inkişaf orta səviyyəli əqli gerilik (imbesillik) səviyyəsində olur.

Daun sindromlu uşaqların psixoloji-pedaqoji diaqnostikası aşağıdakı mərhələləri özündə birləşdirir:

1. Müayinə zamanı uşağın vəziyyəti haqqında psixoloji məlumatların sistemləşdirilməsi. Bura aiddir: ilkin defektin və ikincili pozulmaların xarakteristikası;
2. Saxlanmış funksiyaların aşkar edilməsi;
3. Uşağın ətraf mühitinin və tərbiyəsinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;
4. Uşağın inkişaf tarixinin analizi (təhlili);
5. Psixoloji-pedaqoji korreksiya metodlarının seçilməsi.

Korreksiyaedici pedaqoq öz fəaliyyəti prosesində diaqnostikanın iki istiqamətini işləyib hazırlayır:

1. Uşağın psixi inkişafının real səviyyəsini müəyyənləşdirməsi;
2. Yaxın inkişaf zonasını müəyyənləşdirməsi.

Daun uşaqlarla emosional kontakt yaratmaq üçün müayinənin əvvəlində onun valideynləri ilə söhbət aparılır. Söhbət uşağın ətraf aləm haqqında təsəvvürlərini aşkar etmək məqsədi daşıyır. Müayinə zamanı sakit, xoş şərait yaradılmalı, mülayim emosional ton uşaq şəxsiyyətinə hörmət gözlənilməlidir. Tapşırıq verərkən uşağın təlimatı başa düşübdüşməməsi müəyyənləşdirilir. Tapşırığın uşaq tərəfindən maraqla, həvəslə və ya formal şəkildə yerinə yetirilməsinə diqqət yetirilir. Uşaq tapşırığı yerinə yetirərkən fəaliyyətinin məqsədyönlülüyünə, iş üzərində diqqətini mərkəzləşdirə bilməsi kimi xüsusiyyətlərə fikir verilir. Uşağın tərifi və irada ümumi emosional reaksiyaları da nəzərdən qaçırmamalıdır.

Daun sindromlu uşaqların fiziki inkişaf xüsusiyyətlərinin müayinəsi zamanı aşağıdakı göstəricilər nəzərə alınır:

- Fiziki inkişaf diaqnostikası (anamnez);
- Eşitmə və görmənin vəziyyəti;
- Dayaq-hərəkət sisteminin xüsusiyyətləri (yeriməsi, tarazlığın saxlanılması, hərəkətlərin tempi, ümumi və kiçik motorika);
- İş qabiliyyəti.

Dərketmənin səviyyəsini müəyyən edərkən aşağıdakı xüsusiyyətlərə diqqət yetirilir:

- Həcm, rəng, forma qavrayışı, məkan-zaman anlayışları;
- Hafizənin xüsusiyyətləri;

- Diqqətin xüsusiyyətləri;
- Təfəkkürün xüsusiyyətləri;
- Nitq xüsusiyyətləri.

Daun uşağının emosional-iradi sferasını müayinə edərkən aşağıdakılara diqqət yetirilməlidir:

- İradi səy göstərmə qabiliyyəti;
- Sahib olduğu əhval-ruhiyyəyə;
- Affektiv partlayışların sayı, fobiyalar;
- Özünə münasibət, özünüqiymətləndirmə xüsusiyyətləri;
- Ətrafdakılara münasibət.



### Erkən məktəbəqədər yaşlı Daun sindromlu uşaqların sinir-psixi inkişafının göstəriciləri

Cədvəl 2.7-dən istifadə edərək Daun sindromlu məktəbəqədər yaşlı uşaqların psixoloji-pedaqoji diaqnostikasını aparmaq mümkündür. Bu cədvəl əsasında Daun sindromlu uşağın dərk etmə prosesləri (qavrayışı, diqqəti, nitqi anlama bacarığı), motor bacarıqları yoxlanılır.

Yaş	İnkişaf xətti							
	Nitqi anlama	Aktiv nitq	Sensor inkişaf	Oyun və əşyalarla fəaliyyət	Hərəkətlər	Vərdislər	Konstruktiv fəaliyyət	Təsviri sənət
1 yaş 3 ay	Anladığı sözlərin sayı sürətlə artır	Sadə sözləri qığıldayır	Müxtəlif ölçülü 2 əşyanı (2 kub) fərqləndirir	Öyrəndiyi hərəkətləri oyunda tətbiq edir	Vəziyyəti dəyişməklə uzun müddət gəzir	Quru qıdanı müstəqil yeyir	Kubları, kərpicləri üst-üstə yığır	Kağız üzərində rəngli qələmlə iz qoyur
1 yaş 6 ay	Böyükələrin sözüylə əşyaları tapır	Güclü maraq anında sözdən istifadə edir	4 kontrast (biri-birinə zidd) formalı əşyaları (şar, kub, prizma, kərpic) fərqləndirir	Şəxsi təcrübəsinə görə tanış olan ayrı-ayrı hərəkətləri ifadə edir	Addım ataraq maneələri atlayır	Sulu qıdanı müstəqil yeyir	Dar sərhədə kərpic qoyur	Karandaşla məqsədyönlü şəkildə kağızda iz qoymağa çalışır
1 yaş 9 ay	Böyükələrin sözü əsasında şəkildəki tanış hərəkətləri tapır	2 sözlü cümlələrdən istifadə edir. Asanlaşdırılmış sözləri düzgün sözlərlə əvəz edir	Kontrast ölçülü 3 əşyanı fərqləndirə bilir.	Oyunda əşya əvəz edicilərindən istifadə edir	Dar (ensiz) taxtada gəzə bilir (eni 15-20 sm, yerdən hündürlüyü 15-20 sm)	Qismən özü soyuna bilir (böyükələrin köməyi ilə)	Çətin olmayan quraşdırma işləri aparır	Vərəqin hüdudlarından kənara çıxmada kağızda iz qoyur
2 yaş	Şəxsi təcrübəsində rastlaşdığı dəfələrlə təkrarlanan hadisələr haqqında qısa hekayələri (göstərmə olmadan) başa düşür	3 sözdən ibarət cümlələrdən istifadə edir	Kontrast ölçülü 3 əşyanı ayırd edə bilir	Oyunda bir sıra ardıcıl hərəkətləri yerinə yetirir	Növbəli addımlarla maneəni atlayır	Qismən paltarlarını geyinə bilir (böyükələrin köməyi ilə)	Stol, stul, çərpayı tipli quraşdırma arı yerinə yetirir	Böyükələri təqlid edərək üfqi və şaquli xəttlər çəkir

**Modulun adı: Diaqnostika işlərinin həyata keçirilməsi**

2 yaş 6 ay	Keçmiş təcrübəyə istinad etməklə, lakin yeni situasiyada hadisələr haqqında hekayələri (göstərmə olmadan) başa düşür	Çoxsözlü cümlələrdən istifadə edir (harada? hara?)	4 rəngdə əşyaları nümunə üçün seçir. 6 kontrast formalı əşyaları ayırd edə bilir	Təsəvvüründəki elementlərdən istifadə etməklə süjetli oyunlarda iştirak edir	Çətin olmayan maneələri addımları ilə aşır	Kifayət qədər səliqəli yeyir, müstəqil geyinir (düymələri bağlamır)	Müstəqil quraşdırmalar edir və onları ev, divan adlandırır	Əyri xətti çəkə bilir
3 yaş	Özü görmədiyi, lakin ayrı-ayrı elementləri ona tanış olan hadisələr haqqında nağılların, hekayələrin məzmunu başa düşür	Mürəkkəb tabeli cümlələrdən istifadə edir (nə üçün? nə vaxt?)	4-6 rəngin adını deyir, həndəsi fiqurları təyinatı üzrə istifadə edir	Rollu oyunlarda iştirak edir	Yerdən 30-35 sm hündürlükdə taxtada addımlayaraq keçə bilir	Yeyərkən salfətkadan istifadə edir. Böyüklərin bir qədər köməkliliyi ilə müstəqil geyinə bilir	Mürəkkəb quraşdırmalar edir (qaraj, nərdivan), onları adlandırır	Sadə şəkillər çəkir və onları adlandırır (alma, şar, pəncərə)

**Cədvəl 2.7. Erkən məktəbəqədər yaşlı Daun uşaqların sinir-psixi inkişafının göstəriciləri**

## Klaynfelter sindromlu uşaqların diaqnostikası

Klaynfelter sindromu irsi xəstəlikdir. Bu sindromun genetik xüsusiyyəti sitogenetik variantların və onların ahəngdarlığının pozulmasıdır (mozaisizm). Kişi cinsinə məxsus şəxslərdə X və Y xromosomlarına görə polisomiyanın bir neçə tipləri aşkar edilmişdir: 47 XXY, 47 XYY, 48 XXXY, 48XXYY, 49 XXXXY, 49 XXXYY.

Klaynfelter sindromunun klinik əlamətləri adətən yeniyetməlik dövründə biruzə verməyə başlayır. Aşağıdakı zahiri əlamətlər əsasında Klaynfelter sindromunu müəyyən etmək olur (Şəkil 2.85):

- Hündür boy (boyun pik həddə uzanması 5-8 yaşlarında; böyüyəndə 185 sm-dan başlayan boy);
- Uzun ayaqlar (qeyri mütənasib bədən quruluşu);
- Hündür bel;
- qadınabənzər şəkildə alnında tüklərin çıxması;
- Sinədə və bədən digər hissələrində tüklərin olmaması;
- Cinsiyyət üzvlərinin inkişafdan qalması (sonsuzluq).

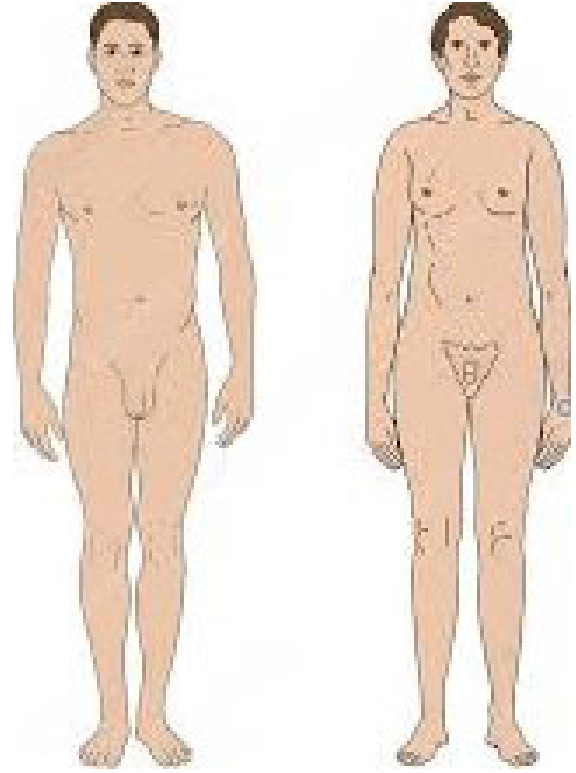
### Psixoloji xüsusiyyətləri

İntellekt bəzilərinə orta səviyyədən aşağı, bəzilərinə isə orta səviyyədən yüksək olur. Lakin bütün hallarda ümumi intellekt səviyyəsi ilə verbal qabiliyyətlər arasında disproporsiya qeyd edilir. Nitq inkişafı ləngiyir, nitq materialını eşitmə ilə qavramaqda çətinlik çəkirlər. Alınan məlumatların təhlili, emalı prosesi pozulur, oxu prosesində çətinlik çəkirlər, fikirlərini aydın ifadə edə bilmirlər. Bu da onların təlim müvəffəqiyyətinə mane olur.

Klaynfelter sindromlu şəxslərin psixoloji xüsusiyyətləri:

- Aşağı səviyyəli əqli inkişaf, nitqin ləngiməsi;
- Çox zaman depressiv vəziyyət;
- Yüksək aqressivlik və ya infantillik;
- Sosial adaptasiyada çətinlik;
- Somatik xəstəliklər.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, Klaynfelter sindromunun bir neçə tipi var və genotipdə



Şəkil 2.85. Klaynfelter sindromlu kişinin (sağda) sağlam kişi (solda) ilə zahiri fərqləri

X xromosomun sayı nə qədər çox artarsa, intellektual gerilik bir o qədər ağır dərəcədə olur.

### Şereşevski-Terner sindromlu uşaqların diaqnostikası

Fiziki və əqli inkişaf qüsurları ilə müşayiət olunan xromosom xəstəliyidir. X xromosom üzrə monosomiya (X0). Şereşevski-Terner sindromu artıq uşaq doğularkən onun fiziki inkişafında nəzərə çarpır. Vaxtında doğulmasına baxmayaraq yeni doğulan uşağın uzunluğu 42-48 sm çəkisi 2500-2800 qram olur. Şereşevski-Terner sindromu ilə doğulmuş uşağın xarakterik əlaməti boyun nahiyəsində artıq dərinin olmasıdır. Bu xəstələrin üzü "sfinksə" bənzəyir. Sonrakı inkişaf dövründə uşaqlarda psixi və nitq inkişafının ləngiməsi müşahidə edilir ki, bu da sinir sisteminin inkişaf patologiyaları ilə əlaqəlidir. Daha bir xarakterik əlamətləri isə alçaq boylu olmalarıdır. Xəstələrin boyu 135-145 sm keçmir. Şereşevski-Terner sindromu zamanı müşahidə edilən fiziki xüsusiyyətlər bunlardır (Şəkil 2.86):



Şəkil 2.86. Şereşevski-Terner sindromunun zahiri əlamətləri

- Boyun qısa olması - 98% hallarda müşahidə edilir;
- Ümumi displastiklik (düzgün olmayan bədən quruluşu) - 92% hallarda müşahidə edilir;
- Çəlləyəbənzər döş qəfəsi - 75% hallarda müşahidə edilir;
- Boynun qısa olması - 63% hallarda müşahidə edilir;
- Boynun qısa tüklərlə örtülməsi - 57% hallarda müşahidə edilir;
- Hündür "qotik" damaq - 56% hallarda müşahidə edilir;
- Boyun nahiyəsində dərinin qanad şəkilli qırışları (Şəkil 2.87) - 46% hallarda müşahidə edilir;
- Qulaq seyvanının deformasiyaları - 46% hallarda müşahidə edilir;
- Çoxlu piqment xallar - 35% hallarda müşahidə edilir;
- Limfostaz - 24% hallarda müşahidə edilir;
- Ürəyin və iri damarların qüsurları - 22% hallarda müşahidə edilir;
- Yüksək arterial təzyiq - 17% hallarda müşahidə edilir;
- Cinsi inkişafdan qalma.



Şəkil 2.87. Boyun nahiyəsində dərinin qanad şəkilli qırışları

Şereşevski-Terner sindromlu uşaqlarda oliqofrenliyə daha tez-tez rast gəlinir. Psixi inkişaf statuslarında psixi infantilizm özünəməxsus yer tutur. Əksəriyyətində idrak maraqlarının aşağı olması ətraf aləm haqqında təsəvvürlərinin kifayət qədər olmaması, emosional-iradi sferanın inkişafsızlığı, yaradıcılıq tələbatlarının olmaması müşahidə edilir. Bütün əqli gerilikli uşaqlar üçün xarakterik əlamətlər bunlardır:

- İdrak maraqlarının inkişafsızlığı. Onlar, sadəcə olaraq heç nə bilmək istəmirlər, dərkətməyə, öyrənməyə az tələbat hiss edirlər;
- Psixi fəaliyyətin bütün tərəflərinin dərin inkişafsızlığı;
- Motorikanın inkişafsızlığı;
- Motiv və tələbatların inkişafsızlığı;
- Şifahi nitqin bütün tərəflərinin: fonetik, fonematik, leksik, qrammatik komponentlərinin inkişafsızlığı;
- Nitqin bütün növlərinin pozulması;
- Təfəkkürün inkişafdan qalması. Ümumiləşmiş anlayışlar ləng formalaşır, lüğət ehtiyatı və nitqin qrammatik quruluşu ləng inkişaf edir;
- Yaradıcı fəaliyyət növləri: rəsm çəkmək, yapma, konstruktlaşdırma inkişafdan geri qalır;
- Emosional-iradi sferanın inkişafsızlığı;
- Qavrayış, hafizə, diqqət kimi idrak proseslərinin inkişafsızlığı.

### **Fiziki inkişafda dəyişikliklər**

Yüngül dərəcədə əqli gerilikdə o qədər də nəzərə çarpmır:

1. Baş beynin ağır zədələnmələri, maddələr mübadiləsinin pozulmaları, orqan və sistemlərdə müxtəlif patologiyalar;
2. Hərəkət pozulmaları:
  - Kəskin olmayan parezlər;
  - Əzələ tonusunda müxtəlif xarakterli dəyişikliklər;
  - Hərəkət funksiyalarının inkişafında ləngimə (oturmağa, dayanmağa, gəzməyə gec başlayır);
  - Hərəkətlərin cəldliyi, dəqiqliyi, aydınlığı və çevikliyi pozulur;
  - Sözlü təlimata nisbətən təqlid əsasında mimik hərəkətlər daha tez yerinə yetirilir.
3. Nitq funksiyasının formalaşmasında ləngimə:
  - Nitqin gec formalaşması;
  - Tələffüz qüsurları;
  - Nitqin komponentlərinin kifayət qədər formalaşmaması.
4. Reflektor sferanın pozulmaları:
  - Reflekslərin zəif olması və ya olmaması;

- Patoloji reflekslərin çox olması.
- Analizatorların pozulması:
- Müxtəlif qıcıqların qavranılmasının təhrif olunması;
- Differensiasiyanın qeyri-dəqiqliyi, süslük, fəallığın az olması, analizatorların funksiyasının pozulması uşağın psixi inkişafına mənfi təsir edir.

### **Fenilketonuriyalı uşaqların diaqnostikası**

Fenilketonuriya irsi xəstəlikdir, fenilalanin amin turşusunun mübadiləsinin pozulması ilə əlaqədar yaranır (Şəkil 2.88). Metabolizmin düzgün getməməsi səbəbindən toksik maddələr orqanizmdə toplanır və nəticədə əqli və fiziki inkişafda gerilik baş verir. Fenilketonuriyalı uşaqların fiziki əlamətləri aşağıdakılardır (Şəkil 2.89):

- Açıq rəngli saçlar;
- Mavi gözlər;
- Solğun dəri.

Psixoloji xüsusiyyətlər 2 aylığından bürüzə verməyə başlayır. Bu uşaqlarda aşağıdakı kimi xüsusiyyətlər müşahidə edilir:

- Süslük və ya narahatlıq;
- Ətraf aləmə marağın olmaması;
- Əzələ tonusunun dəyişmələri.

4-6 aylığında psixi inkişafda ləngimə aşkar şəkildə bilinir:

- Uşaq oyuncaqlara maraq göstərmir;
- Səsə reaksiya vermir;
- Valideynlərini tanımır.

Fenilalanin orqanizmə qida ilə nə qədər çox daxil olursa, psixi inkişafda pozulmalar daha da qabarıq nəzərə çarpır. Uşaqda nitq inkişafı kəskin ləngiyir, lüğət ehtiyatı bir neçə sözdən ibarət olur. Diaqnoz vaxtında qoyulmasa və müalicə başlamazsa, bu zaman 3-4 yaş üçün əqli gerilik ən ağır dərəcəyə (idiotluğa) gəlib çatacaq.

Diaqnostika və müalicəyə erkən dövrdən başlanılırsa, fenilketonuriya zamanı yaranmış psixi, intellektual dəyişikliklər sağalmağa doğru gedə bilər. Əgər diaqnostika gecikərsə belə uşaqlara artıq kömək etmək olmur və onlar ömür boyu əqli gerilikli olurlar.

Fenilketonuriyalı uşaqlar üçün aşağıdakı əlamətlər xarakterikdir:

- Uşaqdan spesifik "siçan" qoxusu gəlir. Bu simptom yalnız fenilketonuriyalı uşaqlar



Şəkil 2.88. Fenilketonuriyalı uşaq



Şəkil 2.89. Fenilketonuriyanın fiziki əlamətləri



üçün xarakterikdir;

- Dəri təzahürləri: dermatitlər, ekzema, qabıqlanma;
- Dişlərinin çıxmasında gecikmə. 18 ayından sonra ilk dişlər çıxa bilər;
- Piqmentasiyanın pozulması: mavi gözlər, açıq rəngli dəri və saç (meloninin aşağı olması səbəbindən);
- Vegetativ simptomlar: arterial təzyiqin aşağı olması, həddindən artıq tərləmə, qəbizlik;
- Koordinasiyanın pozulması;
- Ətraflarda əsmələr;
- Hafizənin və diqqətin pisləşməsi;
- Depressiv vəziyyətin yaranması.

Fenilketonuriyalı uşaqların intellekt səviyyəsini öyrənmək üçün 3 yaşdan 6 yaşadək uşaqlar arasında Qudinaf-Harrison şəkil testi tətbiq edilir. Bu test zamanı uşağa əvvəlcə kişi şəkli çəkmək tapşırılır. Şəkil çəkmək üçün vaxt məhdudiyyəti qoyulmur. Bədənin hissələrini və geyim detallarını necə çəkməsi əsasında müayinə edilənin intellektual inkişaf səviyyəsi qiymətləndirilir. Sonra isə müayinə edilənə qadın şəkli çəkmək tapşırılır. Daha sonra isə öz portretini çəkmək tapşırılır. Testi keçirmək üçün uşağa ağ vərəq, yağlı sadə qələm təqdim edilir. Uşağa tapşırılır ki, şəkli mümkün qədər səliqəli çəksin. Çəkdiyi şəkillərdə başın, boynun, gözlərin, ağızın, dodaqların, burnun, alnın, çənənin, saçın, qulaqların, əlin və barmaqların, çiyinlərin, ayaqların, bədənin, geyimin çəkilib-çəkilmədiyinə və necə çəkildiyinə diqqət yetirilir. Ayrılıqda hər detal düzgün çəkilirsə 1 bal, düzgün çəkilmirsə 0 balla qiymətləndirilir. Bu uşaqların intellekt səviyyəsini öyrənmək üçün həm də Vekslerin uyğunlaşdırılmış test variantlarından istifadə edilir.

Fenilketonuriyalı uşaqların psixoloji-pedaqoji diaqnostikasında "Serial şəkillər", söhbət və müşahidə metodlarından istifadə edilir.

Fenilketonuriyalı uşaqlara xarakterikdir:

- İxtiyari diqqət səviyyəsinin aşağı olması;
- Diqqətin aşağı olması;
- Yaddasaxlama prosesinin səviyyəsinin aşağı olması;
- Təfəkkürün əməliyyatlarının pozulmaları;
- Nitq pozulmaları;
- Lüğət ehtiyatının azlığı;
- Emosional dözümsüzlük xarakterikdir.

Fenilketonuriya zamanı əsas simptom mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi nəticəsində yaranan əqli gerilikdir. Belə uşaqların, demək olar ki, hamısında nitq inkişafının ləngiməsi, ümumi nitq inkişafsızlığı, dizartriya, alaliya, kəkələmə müşahidə edilir. İntellektual pozulmanın strukturu özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir. Dərketmə fəaliyyətinin pozulması aparıcı əlamətdir. Bura aiddir: fəaliyyətin daxili planlaşdırılmasının pozulması, məkan təsəvvürlərinin pozulması, hesab bacarıqlarının çətinliyi, diqqətin

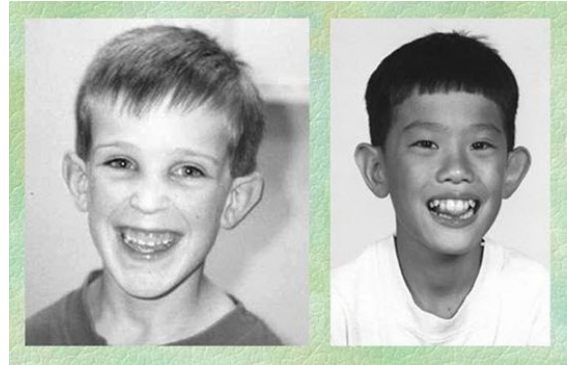
mərkəzləşməsi və keçirilməsində çətinliklər.

Fenilketonuriyalı uşaqlar şəkli pis çəkir, hekayəni, nağlı pis danışır, konstruktlaşdırma işlərini pis icra edirlər, inertiirlər (süst, fəaliyyətsiz). Fenilketonuriyalı uşaqların emosional-iradi sferası oliqofrenlərdən xarakterik xüsusiyyətləri ilə fərqlənir. Onlar daha emosional və fəaldırlar, xeyirxahdırlar, valideynləri və yaşdıları ilə ünsiyyətə can atırlar.

### **Martin-Bell sindromlu uşaqların diaqnostikası**

Martin-Bell sindromu (Şəkil 2.90) sınıq X xromosomu sindromudur. İrsi xəstəlikdir. Martin-Bell sindromu üçün xarakterik əlamətlər:

- Uzunsov sifət;
- Böyük və ya qabarıq qulaqlar;
- Aşağı əzələ tonusu.



Şəkil 2.90. Martin-Bell sindromu

Martin-Bell sindromunun erkən diaqnostikası klinik-genetik təhlillər əsasında aparılır. Psixoloji diaqnostikada aparıcı əlamət idrak fəaliyyətinin pozulmasıdır. Bu uşaqlar üçün hiperaktivlik, kommunikativ bacarıqlarına çatışmazlığı və özünəqapanma xarakterikdir. Terapiyaya medikamentoz müalicə və psixoloji-pedaqoji korreksiya daxil edilir. Martin-Bell sindromu uşağın həyatının ilk aylarından müəyyən edə bilirlər, lakin əqli gerilik 6 ayından 2-3 yaşa qədər dövürdə müəyyənləşdirilə bilər. Uşaqla söhbət əsasında müəyyən edilir:

- İntellektin aşağı olması;
- Hiperaktivlik;
- Kommunikativ bacarıqların pozulması;
- Davranış pozulmaları.

Psixoloji-pedaqoji korreksiya davranışdakı pozulmaların aradan qaldırılmasına, nitq, ünsiyyət, oxu və yazı vərdişlərinin formalaşdırılmasına yönəldilir. Sosial vərdişləri aşılamaq üçün koqnitiv-davranış terapiyası metodlarından və qrup terapiyasından istifadə edilir.

### **Hidrocefaliyalı uşaqların diaqnostikası**

Hidrocefaliya yunan sözü olub “hidro” - su, “sefal” - beyin deməkdir. Onurğa-beyin mayesinin (likvor mayesi) həddindən artıq toplanması nəticəsində baş beyin mədəciklərinin genişlənməsi və kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi ilə nəticələnən xəstəlikdir. Baş beynin ultrasəs və MRT müayinəsi əsasında diaqnoz qoyulur. Hidrocefaliyalı uşaqlarda aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir:

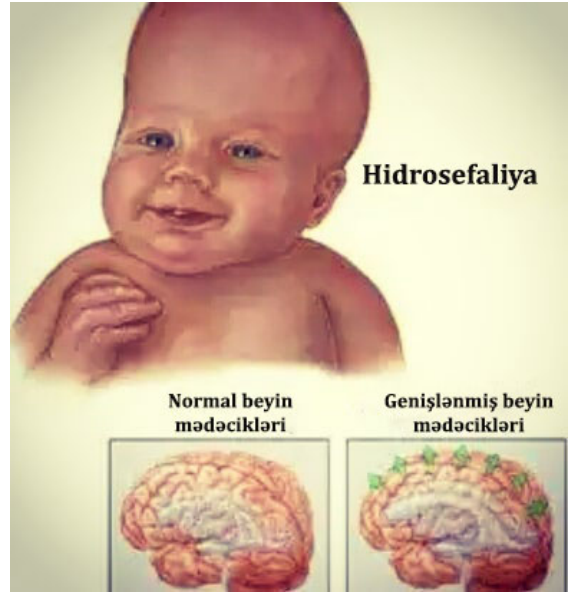
- Kəllənin ölçüsünün normadan böyük olması (Şəkil 2.91);
- Dərin əqli geriliyə qədər gətirib çıxaran intellektual-mnestik pozulmalar;
- Şəxsiyyət və emosional sferalarda pozulmalar;
- Şüur pozulmaları.

Xəstəliyin gedişatına əsasən hidrosefaliyanı iki növə bölürlər:

1. Proqressivləşən hidrosefaliya;
2. Kompensasiya edilən hidrosefaliya.

Hidrosefaliyalı uşaqlar üçün aşağıdakı əlamətlər xarakterikdir:

- İş qabiliyyətinin aşağı olması (yüksək yorğunluq);
- Diqqətin pozulması;
- Davranışın özünəməxsus pozulmaları (səbəbi olmayan eyforik əhval-ruhiyyə, özünütənqid hissəsinin aşağı düşməsi);
- Bəzilərinə normal intellekt saxlanılır, bəzilərinə isə pozulur;
- Yüksək oyanıqlıq, impulsivlik;
- Şifahi və yazılı nitqdə pozulmalar.



Şəkil 2.91. Hidrosefaliyanın zahiri əlamətləri

### Korneliya de Lange sindromlu uşaqların diaqnostikası

Korneliya de Lange sindromu (Şəkil 2.92) bir sıra inkişaf qüsurları, o cümlədən əqli geriliklə müşayiət edilən anadangəlmə xəstəlikdir. Yenidoğulanlar arasında 1:30000-dən 1:10000-dək nisbətdə rast gəlinir. Xromosom mutasiyaları nəticəsində yaranır.

Sindromun klinik mənzərəsi belədir:

- Kəllənin, gözlərin, qulaqların, uzun, dişlərin, bədənin, ətrafların, daxili orqanların anomal inkişafı;
- Qıcolmalar;
- Boyun inkişafdan qalması;
- Əqli gerilik;
- Residiv verən respirator infeksiyalar.



Şəkil 2.92. Korneliya de Lange sindromlu uşaq

Sindromun 2 variantını ayırd edirlər:

1. Əhəmiyyətli dərəcədə fiziki və intellektual inkişaf ləngiməsi və kobud inkişaf qüsurları ilə müşayiət edilən klassik variant;
2. Üz və skeletin kiçik anomaliyaları ilə müəyyən qədər psixomotor inkişaf ləngiməsi və kobud qüsurların olmaması ilə xarakterizə edilən variant.

Diaqnoz fenotip, kareotipin öyrənilməsi və sitogenetik təhlil metodu əsasında müəyyənləşdirilir. Klassik variantda uşaqların həyat proqnozu ürəkaçan deyil, uşaqlar erkən yaşda tələf olurlar. İkinci variantda isə uşaqlar rekurrent (vaxtaşırı təkrar olunan) xəstəliklərdən tələf olurlar.

Korneliya de Lange sindromu üçün xarakterik əlamətlər bunlardır:

- Həddindən artıq uzanmış qalın qaşlar;
- Uzun, qalın kipriklər;
- Çevrilmiş pərələri və əzilmiş burun keçidi olan qısa burun;
- Burunlarından üst dodaq arasına məsafəni böyük olması;
- Nazik dodaqlar;
- Dişlərin qeyri-düzgün böyüməsi;
- Epikantus;
- Saçların qalın olması;
- Hündür və ya enlənmiş damaq;
- Çəpgözlük;
- Astiqmatizm;
- Göz sinirlərinin atrofiyası;
- Mərmərəbənzər dəri.

### **Psixi inkişaf ləngiməsinin əqli gerilikdən differensiasiyası**

Psixi inkişaf ləngiməsinin və əqli geriliyin əsas fərqli xüsusiyyətləri:

- Psixi inkişaf ləngiməsi zamanı dərketmə fəaliyyətinin pozulması mozaik, lokal xarakter daşıyır. Əqli gerilik zamanı isə uşağın psixi fəaliyyətinin pozulması total, iyerarxik, diffuz xarakter daşıyır;
- Əqli gerilikli uşaqlara nisbətən psixi ləngiməsi olan uşaqlarda dərketmə fəaliyyətinin, idrak proseslərinin inkişaf potensialı yüksəkdir;
- Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda təfəkkür əməliyyatlarının inkişafında irəliləyişə nail olmaq olur. Halbuki, əqli gerilikli uşaqlarda bu dinamika qeydə alınmır;
- Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların əşyavi-manipulyativ və oyun fəaliyyətinə marağı olur. Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda oyun fəaliyyəti daha emosional xarakter daşıyır. Əqli gerilikli uşaqlar isə əşyavi və oyun fəaliyyətində geri qalırlar;
- Məktəbəqədər yaşlı psixi ləngiməsi olan uşaqların əksəriyyəti təsviri (yaradıcı) fəaliyyət bacarıqlarına malik olduqları halda, əqli gerilikli uşaqlarda xüsusi təlim olmadan təsviri fəaliyyət yaranmır;
- Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların somatik görünüşündə əsasən displastiklik olmur. Lakin məktəbəqədər yaşlı əqli gerilikli uşaqlarda bu kifayət qədər tez-tez rast gəlinir;
- Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda savad təliminə, hesab bacarığına yiyələnmə

çətinliyi olsa da, yaxşı inkişaf etmiş nitqləri müşayiət edilir. Şerləri, nağılları daha yaxşı yadda saxlayırlar. Əqli gerilikli uşaq üçün isə bunlar xarakterik deyil.

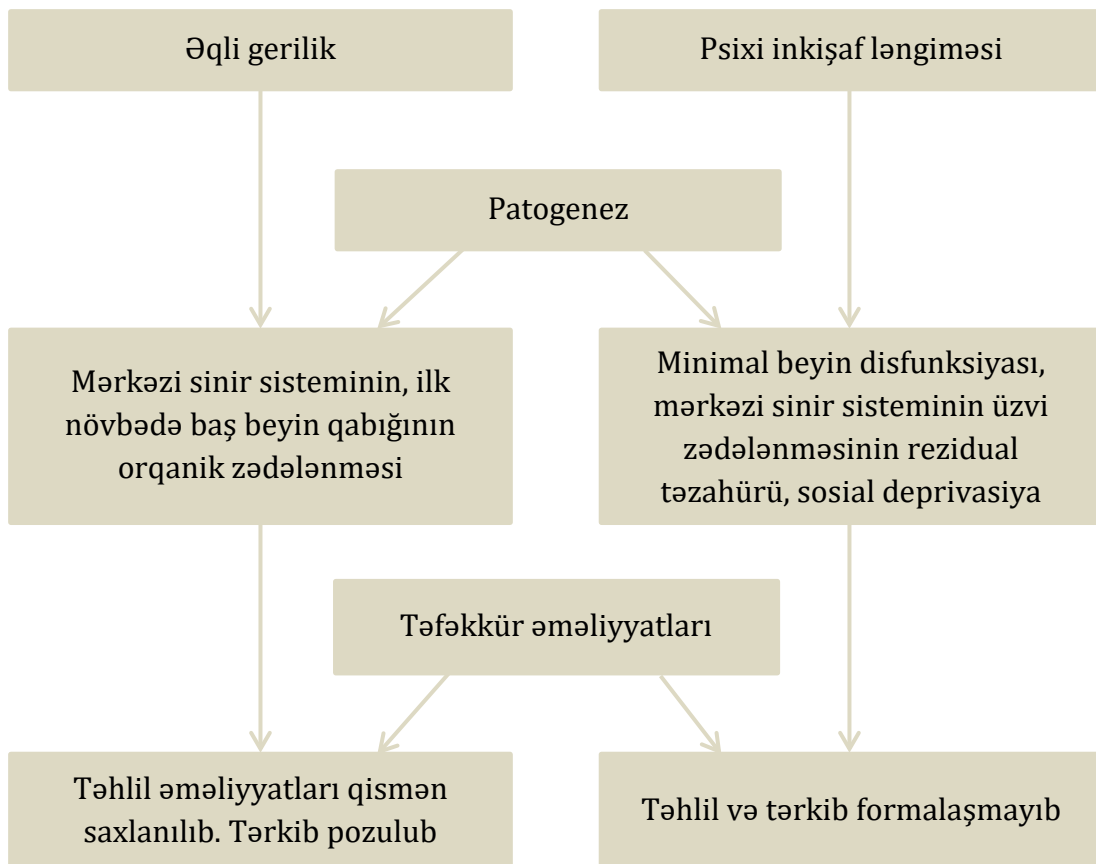
Psixi inkişaf ləngiməsinin və əqli geriliyin differensial diaqnostikası pozulmanın xarakterini, dərəcəsini, ilkin və ikincili qüsurları aşkar etməyə, pedaqoji proqnozu müəyyən etməyə, həmçinin təlimin istiqamətini, formasını, uşağın təhsil alacağı tədris müəssisəsinin tipini müəyyənləməyə imkan verir. Differensial diaqnostikanı anamnezin öyrənilməsindən başlamaq lazımdır. Diaqnostikaya uşağın nevroloji statusunun öyrənilməsindən başlamaq lazımdır. Əqli gerilikli uşaqlarda əksər hallarda kobud üzvi patologiyalar və nevroloji mikrosomatika qeyd edilir. Əqli gerilikli uşaqlarda dilin müxtəlif hissələrinin hipertrofiyası (Şəkil 2.93), üzün immervasiyasının assimetriyası müşahidə edilir. Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda isə bu yoxdur.



Şəkil 2.93. Dilin hipertrofiyası

Differensiasiyası diaqnostikasıda müxtəlif metodlardan istifadə olunur: “Koos kubiki”, “10 sözü yadda saxlamaq”, “Süjetli şəkil üzrə hekayə” və s.

### Əqli gerilik və psixi inkişaf ləngiməsinin DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI



Aşağıda verilmiş cədvəldə psixi inkişaf ləngiməsinin və əqli geriliyin əlavə müqayisəsi təqdim olunur (Cədvəl 2.8):

Müqayisəli göstəricilər	Əqli gerilik (yüngül dərəcəli)	Psixi inkişaf ləngiməsi (serebral-üzvi mənşəli)
İnkişaf xüsusiyyətləri	Davamlı psixi inkişafsızlıq	Məktəb təliminin əvvəlində psixi fəaliyyətin bütün sferalarında ləngimə
Diqqət	Həcmi az; mərkəzləşmədə, davamlılıqda, paylaşmasında, keçirilməsində çətinliklər	Diqqətin pozulması, yüksək yayınlıq, kifayət qədər mərkəzlərə bilməmək
İş qabiliyyəti	İradi səylərin çatışmazlığı, aşağı səviyyəsi	İş qabiliyyətinin aşağı düşməsi
Qavrayış	Aşağı səviyyə; qavramaqda, anlamada, tanımada çətinliklər, ayırd ermənin pozulması	Məhdudluq və fraqmentlilik, psixi fəaliyyətin bütün sferalarında ləngimə
Hafizə	Yaddasaxlamanın aşağı sürəti, həcmnin azlığı, material üzərində fiksasiyanın aşağı səviyyəsi	İxtiyari hafizənin zəif inkişafı, materialın qeyri-dəqiq yadda saxlanması, operativ və uzunmüddətli hafizənin həcmnin məhdud olması. Buna görə də mənimsənilən məlumatın davamlılığı aşağı olur
Təfəkkür	Təfəkkürün bütün formalarının inkişafsızlığı	Əsas təfəkkür əməliyyatlarının formalaşmasının ləngiməsi
Nitq inkişafı	Nitqin bütün komponentlərinin geriliyi	Tələffüz, qrammatik quruluş, heca strukturu, lüğət ehtiyatı pozulur
Emosional-iradi sfera	Kifayət qədər inkişaf etməyib, pozulub	Özünəməxsus inkişaf

Cədvəl 2.8: Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla əqli gerilikli uşaqların müqayisəli xarakteristikası

**İntellektual problemlə məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikasında istifadə edilən metodikalar (resurslar)**

### “İlin fəsilləri” testi

Bu proyektiv metodikanın məqsədi 3-4 yaşlı məktəbəqədər yaşlı uşağın təfəkkürünün inkişaf səviyyəsini öyrənməkdir (Şəkil 2.94). Testin keçirilmə proseduru:

- Uşağa şəkli göstərilir və tapşırığın yerinə yetirilməsi ilə bağlı ona məlumat verilir;
- Tədqiq olunan üçün təlimat: “Şəklə diqqətlə bax və hansı hissəsində ilin hansı fəslinin təsvir edildiyini söylə və nə üçün belə düşündüyünü izah et. Əgər hər şey aydındır, başla!”

İki dəqiqə ərzində uşaq ilin müvafiq fəslini adlandırmaqla yanaşı, həm də öz fikrini əsaslandırmalı, nə üçün belə fikirləşdiyini izah etməli, dediyi fəslin əlamətlərini göstərməlidir.





Şəkil 2.94. "İlin fəsilləri" testi



Şəkil 2.95. Uşaq ilin fəsillərini düzgün adlandırır, onların əlamətlərini qeyd etməlidir

Testin izahı:

- 10 bal - verilən vaxt müddətində (2 dəqiqə) uşaq şəkidəki ilin bütün fəsillərinin adını düzgün dedi, hər birinin ən azı 2 əlamətini göstərdi (cəmi 8 əlamətdir);
- 8-9 bal – uşaq ilin fəsillərini düzgün adlandırır və bütün şəkillər üçün ümumilikdə 5-7 əlamət göstərmiş (Şəkil 2.95);
- 6-7 bal – uşaq şəkidəki bütün fəsilləri düzgün müəyyən edib, lakin yalnız 3-4 əlamət göstərmiş;
- 4-5 bal – uşaq verilən 4 şəkildən yalnız 1-2-də ilin fəslini düzgün müəyyən edə bilib və yalnız öz fikrini təsdiqləmək üçün 1-2 əlamət göstərmiş;
- 0-3 bal – uşaq şəkidəki ilin fəsillərinin heç birini düzgün müəyyən edə bilməyib və heç bir dənə də dəqiq əlamət göstərə bilməyib.
- 0-3 qədər arasında olan fərqli ballar uşağın fəsilləri tapmağa cəhd edib-etməməsindən asılı olaraq verilir.

Nəticə:

- 10 bal – uşağın təfəkkürünün inkişafının çox yüksək səviyyəsi;
- 8-9 bal - yüksək;
- 6-7 bal – orta;
- 4-5 bal – aşağı;
- 0-3 bal çox aşağı.



### “Segen lövhəsi”

Segen lövhələri (Şəkil 2.96) məktəbəqədər yaşlı uşaqların qavrama, rəng və formanı təkrarlamaq bacarığının, anlamanın və icra sürətinin diaqnostikasında mühüm yer tutur.

“Segen lövhəsi” taxıb-çıxarma şəkillər, müxtəlif mürəkkəblik dərəcəsində oyuqları olan xüsusi lövhələrdir. Tədqiq olunan uşaq oyuqlara uyğun formaları yerinə qoymalıdır. Segen lövhəsi uşaqlar üçün oyun xarakterli öyrədici vəsaitdir.

Segen lövhəsi:

- Müxtəlif ölçülərdə;
- Müxtəlif mövzulara aid: “nəqliyyat”, “heyvanlar”, “qida”, “meyvə və tərəvəz”, “ilin fəlilləri” uşaqların yaş kateqoriyalarına müvafiq olur.



Şəkil 2.96. "Segen lövhəsi"

“Segen lövhəsi” metodikasının sadə variantında mürəkkəb olmayan həndəsi fiqurlardan istifadə olunur. Daha mürəkkəb variantda isə bir neçə detaldan ibarət fiqurlar qoyulur. “Segen lövhəsi” metodikasının məqsədi:

- Uşağın əyani-əməli təfəkkürünü öyrənmək və təkmilləşdirmək;
- Uşağın təlim və şüurlu fəaliyyət qabililiyini diaqnostika etmək;
- “Segen lövhələri” görmə qavrayışını, taktil funksiyaları, motor görmə koordinasiyasını, məntiqi və məkani təsəvvürləri üzə çıxarır;
- Nitq inkişafını stimullaşdırır və gələcəkdə oxu və yazını mənimsəməyə hazırlayır;

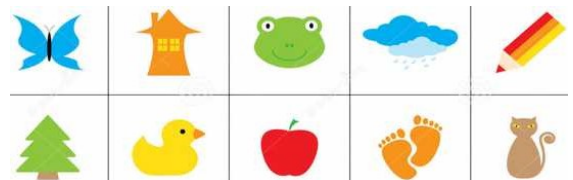
Rəng və müxtəlif forma haqqında ilkin anlayışları aşılayır.

**Qeyri-ixtiyari yaddasaxlamının öyrənilməsi** (Şəkil 2.97). Uşağa 10 şəkil göstərilir və neçəsinin yadda qalması yoxlanılır. Hər şəkil 1 balla qiymətləndirilir.

İxtiyari yaddasaxlamının öyrənilməsi (Şəkil 2.98). Uşağa 10 şəkil göstərilir və yadda saxlaması tapşırılır. Hər şəkil bir balla qiymətləndirilir.



Şəkil 2.97. Qeyri-ixtiyari yaddasaxlamının müayinəsi

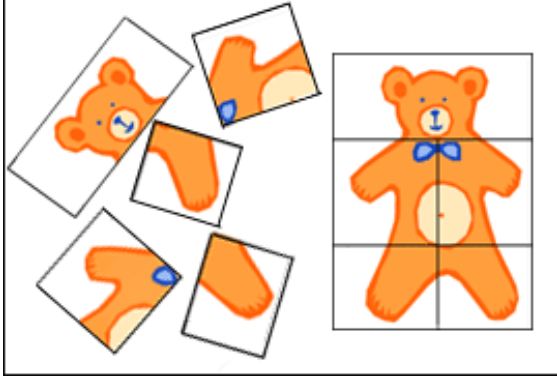


Şəkil 2.98. İxtiyari yaddasaxlamının müayinəsi

**“Kəsilmiş fiqur və şəkillərin yığılması” metodikası** (Şəkil 2.99). Bu metodika əyani-əməli və əyani-obrazlı təfəkkürün inkişaf səviyyəsini yoxlamaq üçün tətbiq edilir.

**“Dördüncünün çıxarılması” metodikası** – sözlü-məntiqi təfəkkürün inkişaf

səviyyəsini diaqnostika etmək üçün tətbiq edilir (Şəkil 2.100). Məsələn, nəqliyyat vasitələrinin şəkilləri göstərilir – avtobus, qatar, təyyarə və həkim şəkli. Uşaq digər üçü ilə əlaqəsi olmayan şəkli tapmalıdır.



Şəkil 2.99. "Kəsilmiş fiqur" metodikası



Şəkil 2.100. "Dördüncünün çıxarılması" metodikası

**Ardıcıl şəkillər (A.Bine, Veksler).** Bu metodikaya görə şəkillərdəki ardıcılıq sırayla düzülməlidir (Şəkil 2.101).

**"Sadə analogiyalar" metodikası** (Şəkil 2.102). Anlayışlar arasında məntiqi əlaqələrin xarakterinin aşkar edilməsi.



Şəkil 2.101. Ardıcıl şəkillər



Şəkil 2.102. "Sadə analogiyalar" metodikası



## Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. BİBÖ cədvəlində nitq pozulmalarının növləri haqqında bildiklərinizi, öyrənmək istədiyinizi və öyrəndiyinizi qeyd edin:

Bildiklərimiz	İstərdik bilək	Öyrəndiklərimiz

2. Alaliya və afaziya nitq pozulmalarını Venn diaqramı əsasında müqayisə edin:
3. Bu mövzularda sərbəst iş hazırlayın:
- Xarakterinə görə kəkələmənin növləri;
  - Açıq və qapalı rinolaliyanın müqayisəli xarakteristikası;
  - Nitqin ümumi inkişafdan qalması və onun dərəcələri.
4. Qruplara bölünərək artikulyasiya gimnastikalarını nümayiş etdirin.
5. “Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda eşitmə qüsurların növləri” mövzusunda referat hazırlayın.
6. “Eşitmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası” mövzusunda sərbəst işlər hazırlayın.
7. Kamerton vasitəsi ilə müayinə aparın.
8. Zəifəşitmənin dərəcələrinin məsafələrdən yoxlanılmasını nümayiş etdirin.
9. “Əqli hücum” metodundan istifadə etməklə “Görmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası” mövzusunda tədqiqat aparın.
10. Kör və zəifgörən uşaqların diaqnostikasının fərqli və oxşar cəhətləri müzakirə edin.
11. İnternet resurslarından istifadə edərək görmə problemlili olan məktəbəqədər yaşlı uşağın yaşından asılı olaraq diaqnostikanın fərqlərini müəyyən edin.
12. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnosotikasının əsas istiqamətlərini müzakirə edin.
13. Serebral iflicli uşaqların əlamətləri haqqında bildiklərinizi, bilmək istədiklərinizi və öyrəndiklərinizi cədvəldə qeyd edin.

Bildiklərimiz	İstərdik bilək	Öyrəndiklərimiz

14. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnosotikasının əsas xüsusiyyətlərini, digər problem kateqoriyalı uşaqların diaqnostikasından fərqlərini müzakirə edin.

15. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnositikası üçün qlossari - xüsusi terminləri və onların mənalarını ifadə edən lüğət - tərtib edin.
16. Böyük və kiçik motor bacarıqlarının müayinəsini nümayiş etdirin.
17. "Autistik-spektr və davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası» mövzusunda müstəqil tədqiqat aparın.
18. Autistik-spektr pozulması olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların əsas simptomlarını "Klaster" (Şaxələndirmə) metodundan istifadə edərək qeyd edin.

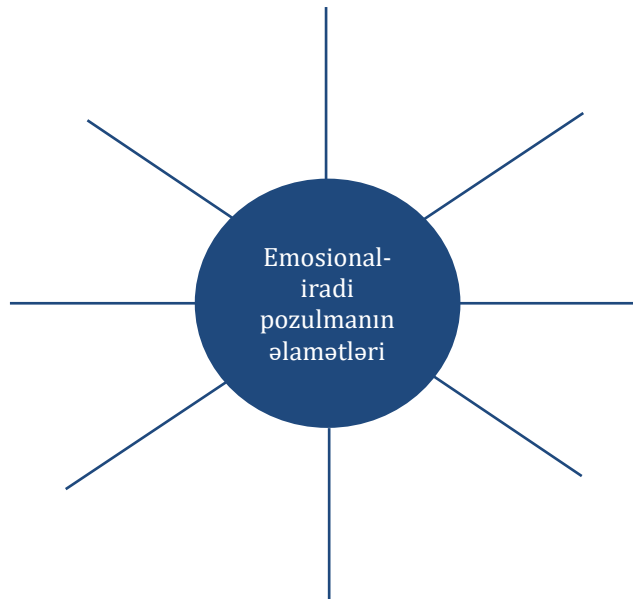


19. "Davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası" mövzusunda təqdimat hazırlayın.
20. Davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikasına aid qlossarini (xüsusi terminləri və onların mənalarını ifadə edən lüğət) tərtib edin.
21. Autistik-spektr pozulmalarının növlərinin əsas fərqlərini müzakirə edin.
22. Autizmlili uşaqlar tərəfindən çəkilmiş "Mənim ailəm" mövzusunda çəkilmiş şəkilləri interpretasiya edin.

23. Kompleks pozulmaları olan uşaqların loqopedik müayinə blokuna daxil olanları “Klaster” metodu əsasında qeyd edin:



24. Emosional-iradi pozulmaların əlamətlərini “Klaster” metodu əsasında qeyd edin:



25. “Somatik pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası” mövzusunda təqdimat hazırlayın.

26. Verilmiş kaktus şəkillərinə baxın və onları interpretasiya edin.

27. Psixi inkişaf ləngiməsinin diaqnostikası haqqında bildiklərinizi, öyrənmək istədiklərinizi və öyrəndiklərinizi «BİBÖ» cədvəlində qeyd edin:

Bildiklərimiz	İstərdik bilək	Öyrəndiklərimiz

28. Somatogen və psixogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsini «T-sxem» üzərində müqayisəli xarakterizə edin:

<b>Somatogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi</b>	<b>Psixogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi</b>
--	---

29. Aşağıdakı mövzularda tədqiqat aparın və nəticələri təqdim edin:

- Psixi inkişaf ləngiməsini yaradan səbəblər;
- Psixi inkişaf ləngiməsinin təsnifatı.

30. Daun sindromlu uşaqların zahiri əlamətlərini «Klaster» metodu üzərində qeyd edin:



31. Əqli geriliyin yüngül dərəcəsinin və serebral-üzvi mənşəli psixi inkişaf ləngiməsinin xüsusiyyətlərini «T-sxemdə» qeyd edin:

<b>Əqli gerilik (yüngül dərəcəli)</b>	<b>Serebral-üzvi mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi</b>
---------------------------------------	--

32. Qrup işi. “Ziq-zaq” metodundan<sup>3</sup> istifadə edərək “İntellektual problemlə məktəbəqədər yaşlı uşaqlar” mövzusunun araşdırın və nəticələri bölüşün:

- 1-ci qrup – Simptomlar, zahiri əlamətlər;
- 2-ci qrup – Yeni müayinə metodları;
- 3-cü qrup – Ağırliq dərəcələrinin müəyyən edilməsi.

---

<sup>3</sup>Mühazirə materialı hissələrə (alt-mövzulara) bölünür və nömrələnir. Qruplara bölünmüş tələbələr 1-dən 4-ə qədər sayılır, qrupdakı tələbələr (ekspertlər) müvafiq nömrələrlə işarələnir. Sonra eyni nömrəli tələbələr eyni masa ətrafında toplanır və verilmiş tapşırıqları yerinə yetirirlər. İş başa çatdıqdan sonra ikinci mərhələ başlayır. Ekspertlər əvvəlki qruplara qayıdır, əldə etdikləri informasiyanı bir-biri ilə bölüşür.



## Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz:

### **“Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostika işlərini aparmaq”**

1. Nitqi qüsurlu şəxslər necə adlanırlar?
  - A) Oliqofrenlər;
  - B) Zəifəşidənlər;
  - C) Korlar;
  - D) Loqopatlar;
  - E) PİL uşaqlar.
2. Dislaliyanın hansı formasında üzvi pozulmalar müşahidə olunur?
  - A) Qapalı displaliya;
  - B) Mexaniki displaliya;
  - C) Funksional displaliya;
  - D) Açıq displaliya;
  - E) Artikulyar displaliya.
3. Nitq aparatının innervasiyasının pozulması ilə müşayiət edilən nitq pozulmasını göstərin:
  - A) Alaliya;
  - B) Dislaliya;
  - C) Dizartriya;
  - D) Afaziya;
  - E) Kəkələmə.
4. Nitq aparatının əzələ qıcolması ilə müşayiət olunan nitq pozulması hansıdır?
  - A) Afoniya;
  - B) Taxilaliya;
  - C) Rinolaliya;
  - D) Kəkələmə;
  - E) Ümumi nitq inkişafsızlığı.
5. Loqopedik müayinə blokuna daxil deyil.
  - A) Nitqin tələffüz tərəfinin müayinəsi;
  - B) Nitqin qrammatik tərəfinin müayinəsi;
  - C) Yazının müayinəsi;
  - D) Artukulyasiya orqanlarının müayinəsi;
  - E) Ağciyərin müayinəsi.



6. Uşaqda eşitmənin pozulmasını necə müayinə etmək olar?

- A) Adi hündürlükdə və pıçıltılı danışığından istifadə etməklə;
- B) Yüksək tonda danışığından istifadə etməklə;
- C) Pıçıltılı danışığından istifadə etməklə;
- D) Musiqi tempini yoxlamaqla;
- E) Nağıl danışmaqla.

7. Pıçıltılı (sakit) nitqin neçə metr məsafədən qavranılması norma hesab edilir?

- A) 3-4 metr məsafədən;
- B) 6-7 metr məsafədən;
- C) 5 metr məsafədən;
- D) 10-12 metr məsafədən;
- E) 9-10 metr məsafədən.

8. Qulaq 1 saniyədə neçə Hz səsi eşidə bilər?

- A) 16 Hz-dən - 2000Hz-dək;
- B) 20 Hz-dən - 200 Hz-dək;
- C) 5 Hz-dən - 15 Hz-dək;
- D) 8 Hz-dən - 12 Hz-dək;
- E) 100 Hz-dən - 1000 Hz-dək.

9. Karlıq neçə cür olur?

- A) 2 cür: anadangəlmə və qazanılma;
- B) 2 cür: daxili və xarici;
- C) 2 cür: anatomik və fizioloji;
- D) 2 cür: ekzogen və endogen;
- E) 2 cür: prenatal və natal.

10. Korluq nədir?

- A) Görmənin zəifləməsi;
- B) Görmənin birtərəfli itirilməsi;
- C) Daltonizm;
- D) Görmənin ikitərəfli tam itirilməsi;
- E) Görmənin qismən itirilməsi.

11. Serebral iflicli uşaqlarda ən çox rast gəlinən nitq qüsuru:

- A) Alaliya;
- B) Kəkələmə;
- C) Disfoniya;
- D) Dizartriya;
- E) Afaziya.

12. Davranış pozulmasının yaranmasına təsir edən faktorlara aid deyil:

- A) Özgüvənin aşağı olması;
- B) Əhval-ruhiyyənin aşağı olması;
- C) Emosional davamsızlıq;
- D) Öz uğursuzluqlarına görə başqalarını günahlandırma;
- E) Adekvat özünüqiymətləndirmə.

13. Autoaqressiya nədir?

- A) Ətrafdakılara mənfi münasibət;
- B) Psixi pozulma;
- C) Qəzəb;
- D) Tərslik;
- E) Şəxsin özünə qarşı yönəlmiş aqressiv (zərərverici) davranış.

14. Autistik-spektr pozulmalarına aid deyil

- A) Atipik autizm;
- B) Retta sindromu;
- C) Asperger sindromu;
- D) Kanner sindromu;
- E) Daun sindromu.

15. Autizm sözünün mənası nədir?

- A) Mən;
- B) Beyin;
- C) Xəstəlik;
- D) Nitqsizlik;
- E) Təklük.

16. Davranış pozulmasının simptomlarına aid deyil:

- A) İntizamsız olmaq, sözə baxmamaq;
- B) Qəddar, dalaşqan, yalançı olmaq;
- C) Evdən qaçmağa meyillilik;
- D) Məsuliyyətli, intizamlı olmaq;
- E) Oğurluq etməyə meyilli olmaq.

17. Autizm üçün xarakterik cəhət deyil:

- A) Sosial münasibətlərdə pozulma;
- B) Ünsiyyətdə pozulma;
- C) Təxəyyüldə pozulma;
- D) Göz təmasından qaçma;
- E) Səlis və ifadəli nitq.

18. Kompleks pozulmaları olan uşaqlar kateqoriyasına aid deyil:

- A) Zəifgörən və əqli derilikli uşaqlar;
- B) Zəifəşidən və kor uşaqlar;
- C) Əqli gerilikli və dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlar;
- D) Zəifəşidən uşaqlar;
- E) Nitq qüsuru ilə müşayiət edilən psixi inkişafın ləngiməsi.

19. Emosional-iradi sferanın pozulmasını göstərən əlamətlərə aid deyil:

- A) Aqressivlik;
- B) Yüksək həyəcanlılıq;
- C) Empatiyanın olmaması;
- D) Tez psixi yorulma;
- E) Psixi dözümlülük.

20. Psixi inkişaf ləngiməsinin hansı növləri (tipləri) var?

- A) Konstitusiya, somatogen, psixogen, serebral-üzvi;
- B) Debil, idiot, demensiya;
- C) Üzvi, epilepsik, şizofrenik, demensiya;
- D) Yüngül, orta, ağır;
- E) Konstitusiya və serebral-üzvi mənşəli.

21. Harmonik infantilizm psixi inkişaf ləngiməsinin hansı növündə müşahidə edilir?

- A) Somatogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi;
- B) Psixogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi;
- C) Konstitusiya mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi;
- D) Serebral-üzvi mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi;
- E) Demensiya.

22. «Veksler testinə» aid deyil:

- A) Şifrələmə;
- B) Labirintlər;
- C) Fiqurların yığılması;
- D) «Koosun kubikləri»;
- E) «Lyuşerin test».

23. İntellektual problemlili uşaqlar neçə dərəcəyə bölünür?

- A) Orta, ağır, zəif;
- B) Yüngül, orta, ağır, dərin;
- C) Yüngül, orta, ağır;
- D) Debil, imbesil, idiot, şizofren;
- E) Debil, epilepsik, şizofren.

24. Nitq tempinin pozulmaları haqqında nə bilirsiniz?
25. Dizartriyanın hansı növləri var?
26. Alaliya və afaziyanın fərqli cəhətləri hansılardır?
27. Nitq pozulmalarının müayinəsi hansı istiqamətlərdə aparılır?
28. Nitqin qrammatik quruluşunu müayinə etmək üçün hansı tapşırıqlardan istifadə edilir?
29. Pasiyentin dilinin tonus və hərəkətliliyinin yoxlanmasını simulyasiya edin.
30. Eşitmə qüsurlu uşaqların müayinəsi prosesini təsvir edin.
31. Eşitmə problemlili uşaqların müayinəsində hansı mütəxəssislər iştirak edirlər?
32. Oxşar və yaxın artikulyasiyalı sözlərin differensiasiya edilməsinin tələbələr tərəfindən praktik nümayişi (məsələn, dələ-tələ, zəmi-gəmi, qaş-daş-baş).
33. Sensor pozulmaları olan uşaqlar kateqoriyasına kimlər aiddir?
34. Görmə pozuntusunun mürəkkəblik dərəcəsinə görə formalaşdırılmış qruplarda kəsilməmiş kartoçkalar metodikasından istifadə edərək müayinə aparın (konkret verilmiş vaxt ərzində).
35. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqların diaqnostikası hansı istiqamətlərdə aparılmalıdır?
36. Serebral iflici olan uşaqların emosional-iradi sferasını xarakterizə edin.
37. Uşaq serebral iflici zamanı hansı amillər yoxlanılıb müayinə blankında qeyd edilməlidir?
38. Uşaq serebral iflicinin formalarını sadalayın və xüsusiyyətlərini əyani nümayiş etdirin.
39. Autistik-spektr nədir?
40. Uşaqlarda davranış pozulmasının simptomları hansılardır?
41. Rett sindromunu izah edin.
42. Davranış pozulmasına səbəb olan faktorlar hansılardır?
43. Autistik spektrın hansı tipləri mövcuddur?
44. Davranış pozulmaları olan uşaqların çəkdikləri şəkilləri izah edin.
45. Kompleks pozulmaları olan uşaqlar necə təsnif edirlər?
46. Uşağın emosional vəziyyətini müəyyənləşdirən qeyri-verbal əlamətlər hansılardır?
47. Loqopedik müayinə bloku əsasında müayinə aparın.
48. Somatogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsini izah edin.

49. Psixi inkişaf ləngiməsinin diaqnostikası hansı istiqamətdə aparılır?
50. «Veksler testi» hansı subtestdən ibarətdir?
51. Ağır dərəcəli əqli geriliyin əlamətləri hansılardır?
52. Daun sindromlu uşaqların məktəbəqədər müəssisədə diaqnostik mərhələləri hansılardır?
53. Hidrosefaliya diaqnozu nəyə əsasən qoyulur?
54. Korneliya de Lange sindromu üçün xarakterik olan əlamətləri sadalayın.
55. Hidrosefaliyanı izah edin.
56. Klaynfelter sindromunu xarakterizə edin.

## 2.2. SİMMU-nun psixomotor bacarıqlarını yaş meyarlarına uyğun müvafiq qaydada müəyyən edir

Psixomotor inkişaf erkən inkişaf dövründə baş verir. Uşağın erkən inkişaf dövründə psixomotor inkişafı 3 istiqamətdə gedir:

1. Gözlərin hərəkəti;
2. Əllərin hərəkəti (kiçik motor bacarıqları);
3. Dayaq-hərəkət aparatının hərəkəti (böyük motor bacarıqları)

### Gözlərin hərəkəti

Uşaq 3 aylığından hərəkətsiz əşya üzərində baxışını fiksasiya etməyi bacarır. Xüsusilə əlvan rəngli əşyalar uşağın diqqətini cəlb edir

### Böyük motor bacarıqları

Böyük motor (Şəkil 2.103) bacarıqları dedikdə oturmaq, iməkləmək, əşyanı itələmək, qaldırmaq, daşımaq, ayaq üstə durmaq, yerimək, tullanmaq, pilləkana çıxmaq, düşmək, qaçmaq kimi hərəkətlər nəzərdə tutulur.



Şəkil 2.103. Böyük motor bacarıqları

Böyük motor bacarıqlarında inkişaf yuxarıdan aşağıya doğru baş verir. Böyük motor bacarıqların inkişafı digər sahələrdəki bacarıqların inkişafının bünövrəsidir. İstisnalar olmaqla böyük motor bacarıqları özündən inkişaf edən hərəkətlərdir.

Böyük motor bacarıqlar 3 qrupda bölünür:

1. Lokomotor;
2. Lokomotor olmayan;
3. Tarazlıq.

Lokomotor hərəkətlər bədənin yer aldığı məkanı dəyişdirmə və bir yerdən başqa yerə hərəkət etməyi bildirir. Bunlara iməkləmə, yerimək, qaçmaq, sıçrayış, sürüşmək, tullanmaq, hoppanmaq və s. Aiddir.

Lokomotor olmayan hərəkətlər yer dəyişdirmədən böyük əzələlərin istifadə olunduğu hərəkətlərdir. Obyektə uzanmaq, çəkmək, bükmək, itələmək lokomotor olmayan hərəkətlərdir.

Tarazlıq isə müəyyən bir məkan daxilində bir hərəkəti davam etdirməkdir. Statik və dinamik tarazlıq növləri var.

### Kiçik motor bacarıqları

Kiçik motor (Şəkil 2.104) inkişafı isə eyni zamanda incə motorika inkişafı olaraq da adlandırılır. Tutmaq, yazmaq, cırmaq, çəkmək, yapışdırmaq, kəsmək. Bir uşağın qayçıyla kağız kəsə bilməsi, ipə muncuq düzməsi, çəngəllə yemək yeməsi, qələmlə şəkillər çəkməsi incə motorikanın inkişafı ilə əlaqəlidir. Kiçik motorika – əl biləyi və barmaqlarının köməyi ilə xırda və dəqiq hərəkətlər yerinə yetirməyə xidmət edən sinir, əzələ və dayaq sisteminin birgə koordinasiya olunmuş işidir. Bununla belə, onun inkişafı, həmçinin duyğu orqanlarının inkişafından asılıdır. Bunlardan əl və ayaq barmaqlarının dəqiq hərəkətlərini görüb yadda

saxlamağa xidmət edən gözlərin təsirini xüsusən vurğulamaq olar.

Pedaqoq və valideynlər tərəfindən bilək motorikasının (Şəkil 2.105) əhəmiyyət və mahiyyətinin başa düşülməsi uşağın nəinki fiziki və psixoloji sağlamlığını qayğısına qala, həmçinin, gələcək təhsilində meydana gələ biləcək əlavə çətinlikləri də dəf edə bilər. Kiçik motorikanın inkişaf səviyyəsi yüksək olan uşaqlar məntiqi düşüncə qabiliyyətinə malik olub, kifayət qədər inkişaf etmiş yaddaş, diqqət və düzgün nitqə malik olurlar.



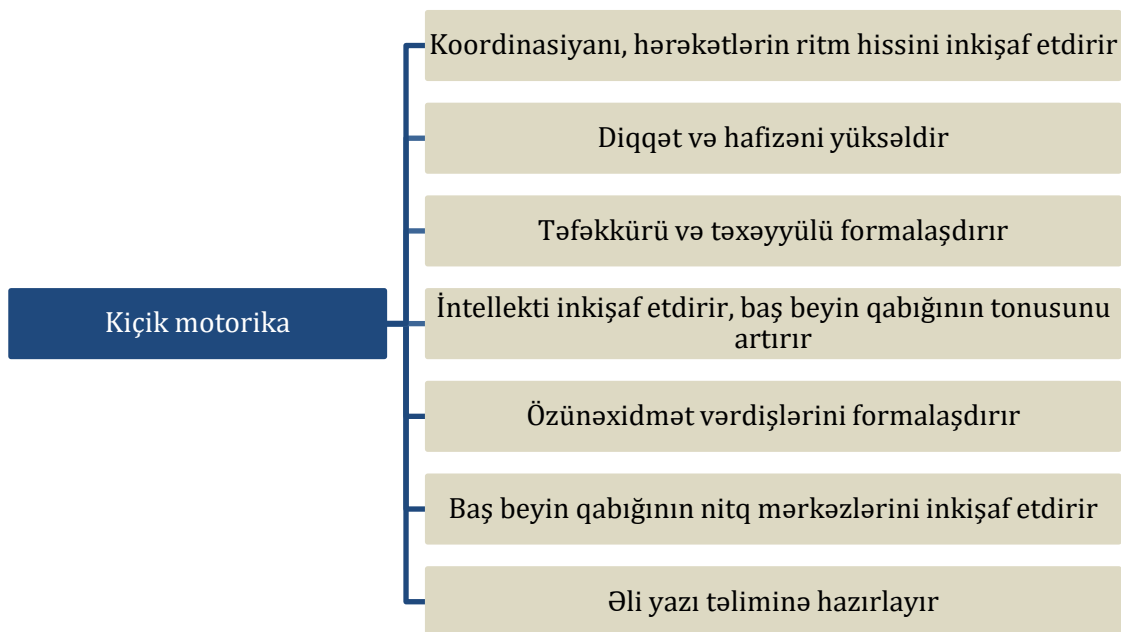
Şəkil 2.104. Kiçik motorika



Şəkil 2.105. Bilək motorikası

Uşaqlarda kiçik motorikanın inkişafı elə uzunmüddətli fasiləsiz prosesdir ki, onun gedişatında uşaq dünyanı dərk edir, ətraf ələmlə ünsiyyətə girir, cəsarət qazanır və hətta danışmağa başlayır. Kiçik motorika əl biləyi və barmaqların köməyi ilə xırda və dəqiq hərəkətlər yerinə yetirməyə xidmət edən sinir, əzələ və dayaq sisteminin birgə koordinasiya olunmuş işidir. Onun inkişafı duyğu orqanlarının inkişafından asılıdır. Bunlardan əl və ayaq barmaqlarının dəqiq hərəkətlərini görüb yadda saxlamağa xidmət edən gözlərin təsiri də mühümdür.

Uşağın barmaqlarını masaj etməklə biz baş beyin qabığı ilə əlaqəli aktiv nöqtələrə təsir etmiş oluruq. Kiçik motorikanın inkişaf səviyyəsi yüksək olan uşaqlar məntiqi düşünmə qabiliyyətlərinə malik olub kifayət qədər inkişaf etmiş yaddaş, diqqət və düzgün nitqə malik olurlar. Kiçik motorikanın rolu aşağıdakı sxem 2.4-də açıqlanır:



Sxem 2.4. Kiçik motorikanın mahiyyəti



Kiçik motorikanın inkişafı uşağın gələcək bacarıqlarının təməlidir. Anatomik nöqtəyi nəzərdən baş beyinin hərəkətə nəzarət edən sahəsinin 1/3 hissəsini nitq mərkəzinə çox yaxın yerləşən əl biləyi sahəsi tutur.

Kiçik motorika üzrə işə aiddir:

- Barmaqların yumruq yığılıb açılması;
- Bükülmüş barmaqların növbə ilə açılması;
- Kiçik-böyük mozaikada müxtəlif naxış və şəkillərin yığılması;
- Plastilnlə müxtəlif əşyaların düzəldilməsi;
- Xırda muncuqların ipə düzülməsi (Şəkil 2.106);
- Nöqtələrlə çəkilmiş şəklin nöqtələrini birləşdirərək şəkli tamamlamaq.



Şəkil 2.106. Muncuqların ipə düzülməsi

Kiçik motor bacarıqlarında hərəkətin növləri aşağıdakılardır:

1. Aktiv – uşaq özü tam həcmdə hərəkət edə bilir;
2. Aktiv fiziki dəstəkləmə – bəzən uşaq hərəkətlərin müəyyən qismini özü icra edə bilir;
3. Passiv – uşaq öz bədəninin hər hansı hissəsini hərəkət etdirə bilmir.

Hər uşaq fərqli inkişaf səviyyəsini göstərir. Məsələn, hər 4 yaşlı uşağın bacarıqları və inkişafı bir-biri ilə eyni səviyyədə olmaya bilər. Bunu iki uşaq analar evdə daha yaxşı müşahidə edə bilər.

Çağalığ dövründə uşaq əşyaya baxıb izləməyi, əlini ona tərəf uzatmağı, əşyanı ağızına apararaq onu tədqiq etməyi, əşyanı tutmağı və s. kimi kiçik motor bacarıqları həyata keçirə bildiyi halda artıq körpəlik dövründə bu bacarıqlar bir az daha çətinə doğru yol almağa başlayır. Barmağın hərəkət qabiliyyətinin aktiv inkişafının vacib olduğu yaş 8 aydır. Bu mərhələyə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır. Artıq 1-3 yaşındakı uşaq 5 kubikdən ibarət qüllə qurmağı, piramidaların halqalarını çıxarıb-taxmağı, böyük muncuqları ipə dəstəklə taxmağı bacarmalıdır. Təbii ki, bu bacarıqlar uşağın yaşına uyğun şəkildə inkişaf edərək dəyişir. Ümumiyyətlə, 5 yaşa qədər uşaqların kiçik motor bacarıqları sürətlə inkişaf edir.

### **Psixomotor inkişaf geriliyi**

Kiçik motor bacarıqlarının kifayət qədər inkişaf etməməsi uşağın danışma bacarıqlarının inkişafına maneə olacaq. Belə uşaqlar yaddaşa, məntiqlə problemlər yaşayırlar. Belə olan təqdirdə onlar məktəbə hazır olmayacaqlar.

Kiçik motorikasız zəif olan uşaqlar yaşlarına uyğun bacarıqları nümayiş etdirə bilmir, yaşlılarından geri qalırlar. Bu, məktəbdə də özünü göstərir. Konsentrasiyada çətinlik çəkirlər, tez bir zamanda yorulur və qaçılmaz olaraq geridə qalmağa başlayırlar. Belə ki, kiçik motorikasız zəif olan uşaqların xətləri yaxşı olmur. Əllərindən düzgün istifadə edə

bilmədiklərinə görə akademik qabiliyyətləri aşağı olur. Belə uşaqlar təlimdə uğur qazanmaqda çətinlik çəkirlər. Akademik uğurları qazana bilmədiklərinə görə özlərini yetərsiz hesab edirlər. Bu isə onlarda özgüvənlərinin aşağı düşməsinə səbəb olur.

Məktəbə hazırlaşan uşağın aşağıdakı kiçik motor bacarıqların inkişaf etmiş olması lazımdır:

- Sərbəst geyinib-soyunmağı bacarmalı;
- Tökmədən öz yeməyini qaşıqdan istifadə edərək sərbəst yeməyi bacarmalı;
- Təmizliyini özü etməli;
- Adam şəklini tam olaraq əskiksiz çəkməli;
- Hərfləri və rəqəmləri yazmalı;
- Qayçı ilə bir şəkli kəsib çıxara bilməli (Şəkil 2.107);
- Düyməsini açıb-bağlamağı, zamokunu çəkməyi bacarmalıdır (Şəkil 2.108).



Şəkil 2.107. Qayçı ilə işləmək bacarığı



Şəkil 2.108. Düyməni açıb-bağlamaq bacarığı

Bunları etməkdə çətinlik çəkən uşaqların kiçik motorikası yaşlılarından geridə qalır.

### Refleks hərəkətləri (0-1 yaş)

Yeni doğulan uşaq dünyaya bir çox refleksdə gəlir. İşığa ani reaksiya verir, əmir, ovcunun içinə toxunduğunuzda həmin an əli ilə toxunduğunuz cismi və ya əli tutur (Şəkil 2.109). Əlinə bir şey verdikdə həmin an ağızına salıb, əmir. Uşağın ilk ilində motorika inkişafı oturma, iməkləmə, dəstəksiz yerimədir. Aşağıda psixomotor bacarıqların inkişafının başlanma müddəti göstərilir:



Şəkil 2.109. Anadangəlmə reflex

- Başını bir tərəfdən digər tərəfə çevirir (1-ci həftə);
- Üzüstə uzanarkən başını qısa müddət qaldıra bilir (1-ci ay);
- Üzü üstə uzanarkən bədənini qısa müddət qaldıra bilir (2-ci ay);
- Başını dik tutmağa cəhd edir (2-ci ay);

- Gördüyü bir əşyaya qolu ilə vurur (3-cü ay);
- Dəstəklə otura bilər (Şəkil 2.110) (4-cü ay);
- Qarnı üzrindən yana ya da arxaya fırlana bilər;
- Gördüyü əşyanı təqib edər (4-cü ay);
- Gözlərini uzaqdakı ya da yaxındakı əşya üzərindən sabit saxlaya bilər (6-cı ay);
- Əşyanı bir əlindən digər əlinə keçirər (6-cı ay);
- Dəstəksiz oturur (7-ci ay);
- Dəstəklə ayaq üstə durur (8-ci ay);
- Mebellərdən tutaraq ayaq üstə durur (9-cu ay);
- Ayaq üstə duranda otura bilər (9-cu ay);
- Fincan tuta bilər və içindəki suyu içə bilər (9-cu ay);
- Əlləri və dizləri üzərindən iməkləyər (10-cu ay);
- Hər 2 əlindən tutanda yeriyər (10-cu ay (Şəkil 2.111));
- Komandaları bilər: toxunmaq olmaz, oyuncağı mənə ver (10-cu ay);
- Tək əlindən tutaraq yeriyər (11-ci ay).



Şəkil 2.110. Uşqın ilk oturmaq cəhdləri



Şəkil 2.111. Böyüklərin dəstəyi ilə yeriyir

### Hərəkəti bacarıqların inkişaf dövrü

Bu dövrə aid hərəkətlərin inkişafı, həm çevrə faktları həm də qavrama ilə əlaqəlidir. Qavrama artdıqca, etdiyi hərəkətləri izləməsi də artar. Ətraf aləm həkətin inkişafını daha da tezləşdirər. Bu dövrdə uşaq aşağıdakı hərəkətləri yerinə yetirə bilər:

- İməkləyərək nərdivan çıxar (13-24 ay);
- Nərdivandan geriye doğru iməkləyərək enər (13-24 ay);
- Əyilərək yerdən əşyaları götürər (13-24 ay);
- 3 təkərli velosiped sürə bilər (2-3 yaş);
- Düyməsini açıb, bağlaya bilər (2-3 yaş);
- Tək ayaq üstə qısa bir zaman qala bilər (2-3 yaş);
- 1 stəkan suyu götürə bilər (2-3 yaş);
- Ayaqqabısını geyinə bilər (3-4 yaş) (Şəkil 2.112);
- Kağızdakı şəkilləri rəngləyər (3-4 yaş);
- Baxaraq 1-dən 9-a qədər rəqəmləri yazı bilər (4-6 yaş);
- Qayçı ilə kağız kəsə bilər (4-6 yaş);

- Üzünü yuyub, dişini fırçalaya bilər (4-6 yaş).

### Məktəbəqədər yaş dövründə kiçik motorikanın diaqnostikası

Uşağa aşağıdakı tapşırıqları verməklə kiçik motorikanın inkişaf səviyyəsini öyrənmək olar:

I tapşırıq. Müşahidə edilən nümunəyə əsasən yerinə yetirilən tapşırıqlar (yəni, uşaq böyüyün etdiyi hərəkətləri təkrarlamalıdır):

- Baş və işarə barmaqları (I və II barmaqlar) ingilislərin “Okey” sözünü bildirən həlqə şəklində birləşdirilir (Şəkil 2.113);
- Barmaqlar ovuca sıxılır, şəhadət və orta barmaqlar (II və III barmaqlar) “dovşan” şəklində (Şəkil 2.114) yuxarı açılır;
- Şəhadət və çeçələ barmaqlar (II və V barmaqlar) keçi buynuzu şəklində (Şəkil 2.115) irəli açılır.

Eyni hərəkətləri sol əllə təkrarlanır.



Şəkil 2.112. Özünəxidmət bacarığı



Şəkil 2.113. “Okey” işarəsi



Şəkil 2.114. “Dovşan” işarəsi



Şəkil 2.115. “Keçi” işarəsi

II tapşırıq. Görmə analizatorunun qapanması ilə toxunma nümunəsinə əsasən yerinə yetirilən tapşırıqlar:

- Qapalı gözlərlə “dovşan” və ya “keçi”ni göstərmək tapşırılır (bax: I tapşırıq);
- Gözlər açılır – hərəkətlər təkrarlanır.

III tapşırıq. Görmə analizatorunu qapamaq şərti ilə nümunənin digər ələ köçürülməsi:

- Korreksion pədaqoq nümunəni sol əlində göstərir, uşaq isə hərəkəti sağ əlində təkrar edir və əksinə (“dovşan” və “keçi” misalında, bax: I tapşırıq).

Tapşırıqın nəticələri aşağıdakı kimi ola bilər:

- Uşaq düzgün hərəkət komplektini tapa bilmir (barmaqlarını bir-bir seçir, digər əli ilə köməklik edir, səhvlərə yol verir);



- Nümunəni məkanda düzgün yerinə yetirmir, güzgüdə əksi şəklində edir;
- Yalnız sağ əlinin şahadət barmağı ilə hərəkət edir, sol əlini unudur;
- Yeni hərəkətə keçməkdə çətinliklə çəkir, əvvəlki hərəkətlərini təkrarlayır;
- Digər əllə verilən tapşırığı yerinə yetirə bilmir.

Nəticələrə əsasən psixoloq və korreksion pedaqoq uşaqda baş beynin hansı şöbəsinin inkişafdan qaldığını müəyyən edərək, hansı istiqamətdə işlərin aparılmasının lazım olduğunu planlaşdırır.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda kiçik motorikanın inkişaf səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün ona oyun formasında bir neçə tapşırıq təklif etmək olar. Bu "Piramida" həlqələrini milə yığmaq (Şəkil 2.116) və ya hər hansı bir konstruksiyanı quraşdırmaq, xırda əşyaları götürmək, paltar düymələmək, ayaqqabı bağlarını açıb-bağlamaq, lentləri, ipləri düyünləmək və s. ola bilər.

Bu zaman tapşırığın yerinə yetirilmə tempinə, barmaqların cəldliyinə diqqət yetirmək lazımdır. Əgər uşaq bütün tapşırıqları uğurla, yaxşı sürətlə, barmaq və biləyini gərmədən yerinə yetirdisə, bu yaxşı nəticədir. Əgər uşaq çətinlik çəkirsə, məşğələ zamanı uşaq qıcıqlanırsa, barmaqlar "uşağın sözünə baxmırsa" və az hərəkətlilik müşahidə olunursa ən azından bu barədə düşüncə, kiçik motorikanın inkişafına vaxt ayırmaq lazımdır.

Motorikanın inkişafına diqqət, qüvvət, tarazlıq, koordinasiya, elastiklik təsir göstərir.



Şəkil 2.116. Piramida



## Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Böyük və kiçik motor bacarıqlarını «T-sxem» üzərində müqayisəli xarakterizə edin

---

<b>Böyük motor bacarıqları</b>	<b>Kiçik motor bacarıqları</b>
--------------------------------	--------------------------------

2. Böyük motor bacarıqlarının necə müayinə edilməsini nümayiş etdirin.
3. Uşağın kiçik motorikasının diaqnostikasında istifadə edilən barmaq gimnastikasının nümunələrini nümayiş etdirin.



## Qiymətləndirmə

1. Kiçik motorikanın yetəri qədər inkişaf etməməsi ən çox hansı bacarığın inkişafını ləngidir?
  - A) Qavrayış;
  - B) Təxəyyül;
  - C) Nitq;
  - D) Praksis;
  - E) Məntiq.
2. Böyük motorikanın tam inkişaf etməməsi ən çox hansı patologiya zamanı müşahidə edilir?
  - A) Əqli geriliyin yüngül dərəcəsi;
  - B) Daun sindromu;
  - C) Psixi inkişaf ləngiməsi;
  - D) Uşaq serebral iflici;
  - E) Asperger sindromu.
3. Bunlardan hansı kiçik motorikanın fəaliyyətinə aid deyil?
  - A) Cırmaq, qoparmaq;
  - B) Muncuq düzmək, hoppanmaq;
  - C) Cırmaq, muncuq düzmək;
  - D) Qələm tutmaq, mozaika ilə işləmək;
  - E) Dartmaq, qoparmaq.
4. Böyük motor bacarıqlarına aiddir:
  - A) Qələm tutmaq;
  - B) İməkləmək;
  - C) Muncuq düzmək;
  - D) Qoparmaq;
  - E) Barmaq boyaları ilə işləmək.
5. Lokomotor hərəkətlər nəyi bildirir?
6. Böyük motorika hərəkətlərinə nələr aiddir?
7. Kiçik motorika hərəkətlərini yoxlamaq üçün hansı tapşırıqlar verilir?
8. Qrup işi. Yaş kateqoriyalarına uyğun olaraq motor bacarıqlarını müəyyən edin:
  - Birinci qrup – kiçik motor bacarıqları;
  - İkinci qrup – böyük motor bacarıqları.



## CAVABLAR

<b>Təlim nəticəsi 1 üzrə düzgün cavablar</b>	
<b>Qiymətləndirmə meyarı 2</b>	
Sual 1	B
Sual 2	D
Sual 3	B

<b>Təlim nəticəsi 2 üzrə düzgün cavablar</b>	
<b>Qiymətləndirmə meyarı 2</b>	
Sual 1	C
Sual 2	D
Sual 3	B
Sual 4	B

<b>Təlim nəticəsi 2 üzrə düzgün cavablar</b>	
<b>Qiymətləndirmə meyarı 1</b>	
Sual 1	D
Sual 2	B
Sual 3	C
Sual 4	D
Sual 5	E
Sual 6	A
Sual 7	B
Sual 8	A
Sual 9	A
Sual 10	D
Sual 11	D
Sual 12	E
Sual 13	E
Sual 14	D
Sual 15	E
Sual 16	A
Sual 17	E
Sual 18	D
Sual 19	E
Sual 20	A
Sual 21	C
Sual 22	E
Sual 23	B

## ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Dostuzadə D.Ə. "Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla işə dair. İbtidai məktəb və məktəbəqədər tərbiyə" jurnalı, №2, 2004.
2. Əliyeva S., Ağayeva T, «Loqopediyanın nəzəri-praktik məsələləri»,- Bakı,1999.
3. Qasımov S. Ə. «Xüsusi məktəblərdə anomal uşaqların nitq inkişafı». Bakı: Maarif, 1981.
4. Kərimova E., Qasımov S., Sultanova İ., Ağayeva T. «İnkulziv təhsil» (müəllim, tərbiyəçi, tibb işçiləri və psixoloqlar üçün vəsait). "Oka ofset" nəşr",2006.
5. Qasımov S.Ə. Xuduyev N.M. «Anomal uşaqların nitqini necə inkişaf etdirməli». Bakı: 1992.
6. Qasımov S. Ə. «Xüsusi məktəblərdə anomal uşaqların nitq inkişafı». Bakı: Maarif, 1981.
7. Qasımov S. Ə., Kərimova E. Əqli və fiziki inkişafı ləngiyən uşaqların diaqnostikası və kooreksiyası". Bakı, 2004
8. Sadiyev S.S. "Loqopediya".- Bakı,2006
9. Ağayeva T.N., Əliyeva S. M. «Loqopediyanın nəzəri və praktik məsələləri». Bakı; 1999
10. Abbasov M., "Kəkələmə haqqında".- B.:Maarif,1978
11. Bayramov Ə. «Şagirdlərdə əqli inkişaf keyfiyyətlərinin xüsusiyyətləri». Bakı; Azərtədris nəşr, 1967
12. İmanova L. «Azərbaycanda kəkələmənin əmələ gəlmə səbəbləri». ARTPRİ "Elmi əsərləri", 2010, № 4.
13. İmanova L. «Afaziya». Dərs vəsaiti. ADPU, 2011
14. « Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей». Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982
15. Белопольская Н.Л. «Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития». Одесса: 2009
16. Власова Т.А., Лебединская К. С. «Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей». Ж-л «Дефектология», 1975, №6
17. Власова Т.А., Певзнер М.С. «О детях с отклонениями в развитии». М 1982
18. «Вопросы диагностики психического развития: Тезисы симпозиума». Под ред. В.И.Лубовского, К.М.Гуревича и др. Таллин,1974
19. Выготский Л.С. «Мышление и речь». – М., 1982
20. Григорьева Л.П., Сташевский С.В. «Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения». – М: 1990
21. Григоренко Е. «Расстройства аутистического спектра». – М.: 2018

22. Зарин А. «Комплексное психолого-педагогическое обследование ребёнка с проблемами в развитии». С-Пб: 2015
23. Карвасарский Б.Д. «Неврозы». – М.: Медицина, 1990
24. «Логопедия» под ред. Л.С.Волковой, С.И.Шаховской. –М.:1998
25. Леонтьев А.Н. «Язык, речь и речевая деятельность». – М., 1990
26. Меньшикова С.В. «Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей». – Казань: 1999
27. «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» под ред. Левченко И.Ю., Забрамной С.Д., М.: 2013
28. Речицкая Е.Г., Гущина Т.К. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья» (с нарушениями речи).-М.: 2019
29. Рычкова Н.А. «Логопедическая ритмика».- М.:1998
30. Селиверстов В.И. «Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия». – М: 2000
31. Соколова Е.Т., Николаева В.В. «Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях». – М.: 2005
32. Стребелева Е.А. «Формирование мышления детей с отклонениями в развитии».- М.: 2001
33. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. «Психолого-педагогическая диагностика нарушения развития детей (раннего и дошкольного возраста)».- М.: 2016
34. Сухарева Г.Е. «Клинические лекции по психиатрии детского возраста» Т.3. М.: 1995
35. Ульяновская У.В. «Об особенностях саморегуляции в интеллектуальной деятельности 6-летних детей». Дефектология. М.: 1982 №4
36. Шаповал И.А.» Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития». М.: 2005



