



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
TƏHSİL NAZİRLİYİ



Layihə Avropa İttifaqı
tərəfindən maliyyələşdirilir



TƏHSİL İNSTİTUTU
Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutu

İxtisasın adı: Məktəbəqədər təhsildə korreksiyaedici təlim



KORREKSİYA İŞLƏRİNİN HƏYATA KEÇİRİLMƏSİ

Bakı 2020



Bu modul dərs vəsaiti Avropa İttifaqının texniki yardımı  r vəsində Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyini dəstəkləmək  c 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  c n tövsiyə edilir. Modul dərs vəsaitinin istifadəsi  d niřsizdir və kommersiya məqsədi ilə satıřı qadağandır.

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

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

ƏSAS ANLAYIŞLAR	7
GİRİŞ	10
MODULUN SPESİFİKASIYASI	11
TƏLİM NƏTİCƏSİ 1: KORREKSIYA ÜÇÜN PLAN TƏRTİB ETMƏK	13
1.1. Diaqnostikaya uyğun korreksiya və reabilitasiya planı hazırlayır	14
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	16
Qiymətləndirmə.....	18
1.2 Uşağın yaşına, potensial imkanlarına və pozulmasının dərəcəsinə uyğun korreksiya (təlim) metodları və istiqamətləri seçir	19
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	28
Qiymətləndirmə.....	29
1.3. Pozulmalara uyğun müxtəlif təlim və inkişafetdirici proqramları müəyyən edir	30
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	34
Qiymətləndirmə.....	35
TƏLİM NƏTİCƏSİ 2: SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI UŞAQLARIN KORREKSIYA İŞİNİ HƏYATA KEÇİRMƏK	37
2.1. Pozulmalara uyğun kompleks və sistemli iş aparmaqla sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin aradan qaldırılması işlərini həyata keçirir	38
2.1.1. Nitq pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi	45
2.1.2. Eşitmə problemləli məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi	74
2.1.3. Görmə problemləli məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi	79
2.1.4. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi.....	92
2.1.5. Davranış pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işi.....	99
2.1.6. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi.....	102

2.1.7. Psixi inkişaf ləngiməsi olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi.....	105
2.1.8. İntellektual problemlə məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi	109
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	117
Qiymətləndirmə	122
TƏLİM NƏTİCƏSİ 3: SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI UŞAQLARIN VALİDEYNLƏRİ VƏ YA QƏYYUMLARI İLƏ ƏMƏKDAŞLIQ ETMƏK.....	125
3.1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların mövcud vəziyyəti barədə valideynlər və qəyyumları müvafiq vasitələrlə məlumatlandırır	126
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	128
Qiymətləndirmə	129
3.2. Valideyn və ya qəyyumlarla birgə fəaliyyət üçün səmərəli iş formaları tətbiq edir..	130
Tələbələr üçün fəaliyyətlər.....	136
Qiymətləndirmə	137
CAVABLAR.....	138
ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	139

ƏSAS ANLAYIŞLAR

Alaliya	Anadangəlmə və ya erkən inkişaf dövründə baş beyin qabığının nitq mərkəzinin üzvi zədələnməsi nəticəsində nitqin olmaması.
Afaziya	Baş beynin lokal pozuntusu nəticəsində nitqin tam və ya qismən itməsi.
Autizm	“Autos” - özüm. Yunan sözündən törənib insanın ünsiyyət bacarıqlarında pozulma ilə özünün göstərilməsi.
Afoniya	Səs aparatında patoloji dəyişiklik nəticəsində fonasiyanın olmaması.
Aqrafiya	Yazı vərdişinin tam olmaması.
Aleksiya	Oxu vərdişinin tam olmaması.
Analizator	Daxili və xarici mühitdən gələn qıcıqlandırıcıların qəbulu və analizini təmin edən mürəkkəb sinir mexanizmləri.
Apraksiya	İxtiyari (məqsədyönlü) hərəkətlərin pozulması. Baş beynin zədələnməsi nəticəsində yaranması.
Artikulyasiya aparatı	Dil, dodaqlar, çənələr, damaq və yuvaqlar.
Bradilaliya	Nitq tempinin patoloji ləngliyi.
Battarizm	Nitqin tempinin patoloji sürətliliyi. Battarizm zamanı nitqi tənəffüsün pozulması, sözlərin fasiləsiz deyilməsi və nitqin qarışıq və dərkedilməz olması.
Diaqnostika	Müayinə etmə.
Dislaliya	Normal eşitmə və nitq aparatının normal innervasiyası zamanı səslərin tələffüzünün pozulması.
Disfoniya	Səs aparatında patoloji dəyişiklik nəticəsində fonasiyanın pozulması.
Dizartriya	Nitq aparatının kifayət qədər innervasiya edilməməsi ilə şərtləndirilən səs tələffüzü pozulması.
Disleksiya	Oxu prosesinin qismən pozulması.
Disqrafiya	Yazı prosesinin qismən pozulması.
Diqqət	Psixi fəaliyyətin nəyinsə üzərinə məqsədyönlü istiqamətləndirilməsi.
Exolaliya	Nitqin təkrarlanması.
Ensefalit	Baş beyin iltihabı.

Emblofraziya	Kəkələyənin nitqinin yüngülləşdirilməsi üçün stereotip əsassız səslər və ya sözlərin istifadə edilməsi.
Fonasteniyə	Səs aparatında obyektiv dəyişikliklər müşahidə edilməyən səs pozuntusu.
Hidrocefaliya	Baş beyində likvor mayesinin mübadilə pozulması nəticəsində beyin mədəciklərinin dolması ilə şərtləndirilən baş beyin iltihabı.
Xitizm	“X” səsinin defekt tələffüzü.
İnnervasiya	Hər hansı bir orqanın sinirlə təchiz edilməsi.
İflic	İnnervasiyanın pozulması nəticəsində əzələlərin hərəkətsizliyi.
Kompensasiya	Əvəzetmə.
Korreksiya	İslahetmə və düzəltmə.
Kəkələmə	Nitq aparatının əzələ qıcolması ilə şərtləndirilən nitqin tempo-ritmik təşkilinin pozulması.
Kəppasizm	“K” səsinin defekt tələffüzü.
Qammasizm	“Q” səsinin defekt tələffüzü.
Ləmdasizm	“L” səsinin defekt tələffüzü.
Loqopediya	Nitqi qüsurlu uşaqların təlim-tərbiyəsindən bəhs edən elm.
Loqonevroz	Nitq nevrozu və kəkələmə.
Lokal	Bir müəyyən yerdə məhdudlaşan.
Meningit	Baş beyin qabığının iltihabı.
Mutizm	Seçici nitq.
Motor	Hərəki.
Oliqofrenopedaqogika	İntellektual problemlə uşaqların təlim-tərbiyəsindən bəhs edən elm.
Poliomelit	Sinir sisteminin infeksiya xəstəliyi.
Polterin	Dil dolaşması.
Praksis	İxtiyari hərətlər sistemi.
Rinonaliya	Nitq aparatının anotomik fizioloji defekti ilə şərtləndirilən səs tembrə və tələffüzünün pozulması.
Rotasizm	“R” səsinin defekt tələffüzü.
Rinofoniya	Səsin həddən artıq burun çalarlı olması.
Sensor	Hissi.

Surdopedaqogika	Eşitmə qüsurlu uşaqların təlim-tərbiyəsindən bəhs edən elm.
Siqmatizm	Fısıltılı və fişiltılı səslərin defekt təlləfüzü (<i>s, z, ş və j</i>).
Tiflopedaqogika	Görmə qüsurlu uşaqların təlim-tərbiyəsindən bəhs edən elm.
Taxilaliya	Nitq tempinin patoloji artması.
Vernike mərkəzi	Sol yarımkürənin yuxarı gicgah qırışının arxasında yerləşən baş beyin qabığının bir sahəsi.
Yotasizm	“Y” səsinin defekt təlləfüzü.

GİRİŞ

Hörmətli oxucu!

Bu modul müxtəlif kateqoriyalardan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işinin təşkili məsələləri - metod, istiqamət, forma və uşaqların valideyn/qəyyumları ilə əməkdaşlıq məsələlərini əhatə edir. Modulda hər bir kateqoriyadan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqla aparılacaq korreksiya işi planlaşdırılarkən hansı terapiyaların və üsulların istifadə ediləcəyi aydın şəkildə əks etdirilir.

Bu modul məktəbəqədər təhsildə korreksiyaedici pedaqoq ixtisasına yiyələnən gələcək mütəxəssislərin peşəkar fəaliyyəti üçün zəruri səriştələrin qazandırılması məqsədi ilə hazırlanmışdır.

Modul işlənərkən Dövlət Təhsil Standartları, eləcə də praktik fəaliyyətdə səmərəli nəticələr əldə edilmiş və elmi ədəbiyyatlarda öz isbatını tapmış elmi-nəzəri və praktik materiallardan istifadə edilmişdir.

Modul üç təlim nəticəsindən ibarətdir. Birinci təlim nəticəsində üç, ikinci təlim nəticəsində bir, üçüncü təlim nəticəsində isə iki qiymətləndirmə meyarı öz əksini tapmışdır. Hər bir təlim nəticəsində qiymətləndirmə meyarlarının məqsədi, məzmunu və mahiyyəti açıqlanmış və bu meyar mənimsənilmədən sonra biliklərin möhkəmləndirilməsi üçün "Tələbələr üçün fəaliyyətlər" və mənimsəmə səviyyəsinin qiymətləndirilməsi üçün "Qiymətləndirmə" bölməsi verilmişdir.

1-ci təlim nəticəsi "Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların korreksiya işinə hazırlıq görülməsi" olaraq adlandırılır. Burada nəticədə, korreksiya və reabilitasiya planlarının hazırlanması, korreksiya üçün müvafiq resurs və metodların müəyyənəşdirilməsi və korreksiya işin növləri və prinsiplərindən bəhs edilir.

2-ci təlim nəticəsi "Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların korreksiya işinin həyata keçirilməsi" adlandırılır. Bu təlim nəticəsində müxtəlif kateqoriyalardan olan, yəni nitq, eşitmə, görmə, intellektual, dayaq-hərəkət aparatı, autistik spektr, davranış, somatik, kompleks pozulmaları olan və psixi inkişafı ləngiyən məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işinin təşkili məsələləri, metodları və uşağın psixomotor bacarıqlarının yaş kateqoriyalarına müvafiq olaraq korreksiya edilməsi bacarıqlarından bəhs edilir.

3-cü təlim nəticəsi "Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların valideynləri və qəyyumları ilə əməkdaşlıq edilməsi" adlandırılır. Burada korreksion pedaqoqun bu sahədə təşkil etdiyi işin formaları və fəaliyyət istiqamətlərindən bəhs edilir.

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

MODULUN SPESİFİKASIYASI

Modulun adı:	Korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi
Modulun kodu:	SS-2020-32
Modulun ümumi məqsədi:	<i>Bu modulu tamamladıqdan sonra tələbə sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların korreksiya işlərini bilib bacaracaq.</i>
Təlim (öyrənmə) nəticələri	Qiymətləndirmə meyarları
1. Korreksiya üçün plan tərtib etmək	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diaqnostikaya uyğun korreksiya və reabilitasiya planı hazırlanır; ➤ Uşağın yaşına, potensial imkanlarına və pozulmasının dərəcəsinə uyğun korreksiya (təlim) metodları və istiqamətləri seçilir; ➤ Pozulmalara uyğun müxtəlif təlim və inkişafetdirici proqramlar müəyyən edilir.
2. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların korreksiya işini həyata keçirmək	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pozulmalara uyğun kompleks və sistemli iş aparılmaqla sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin aradan qaldırılması işləri həyata keçirilir: (Meyarlar – SİMU-nun problemləri: Nitq, eşitmə, görmə, dayaq-hərəkət sistemi, autistik spektr və davranış pozulmaları, somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmalar, psixi inkişaf ləngiməsi və intellektual problemlər).
3. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların valideynləri və ya qəyyumları ilə əməkdaşlıq etmək	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SİMU-nun mövcud vəziyyəti barədə valideynlər və ya qəyyumlar müvafiq vasitələrlə məlumatlandırılır; ➤ Valideynlərlə və ya qəyyumlarla birgə fəaliyyət üçün səmərəli iş formaları tətbiq edilir.

TƏLİM NƏTİCƏSİ 1

KORREKSİYA ÜÇÜN PLAN
TƏRTİB ETMƏK

1.1. Diaqnostikaya uyğun korreksiya və reabilitasiya planı hazırlayır

Korreksiyanın və reabilitasiyanın məqsədi xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların kənarında saxlanmaması, onlar üçün təhsilin əlçatan olmasını nəzərdə tutan və bütün uşaqların müxtəlif ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmasına əsaslandırılan inkişafetdirici təlim prosesinin yaradılmasıdır. Uşaqların əl, nitq və təfəkkür motorikaları, modelləşdirmə-proqramlaşdırma bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi, onların sağlam uşaqlarla ünsiyyətinin təmin edilməsi, stressə qarşı dözümlülüyün və özünəinamın inkişafının aşılması və onların ailələrinin marifləndirilməsi ilə cəmiyyətin bir üzvü olmasının dərk etmələrinə nail olunmasıdır.

Korreksiya və reabilitasiya üçün nəzərdə tutulan təlim prosesi 3 mərhələdən ibarətdir:

I mərhələ - kiçik motorikanın inkişafı. Uşaqlarda kiçik motorikanın inkişafı elə uzunmüddətli və fasiləsiz prosesdir ki, onun gedişatında uşaq dünyanı dərk edir, ətraf aləmlə ünsiyyətə girir, cəsarət qazanır, hətta qüsursuz danışmağa başlayır. Kiçik motorika – əl biləyinin və barmaqların köməyi ilə xırda və dəqiq hərəkətlərin yerinə yetirilməsinə xidmət edən sinir, əzələ və dayaq sisteminin birgə koordinasiya olunmuş işidir. Bununla yanaşı, eyni zamanda onun inkişafı duyğu orqanlarının inkişafından asılıdır. Bunlardan əl və ayaq barmaqlarının dəqiq hərəkətlərini görüb yadda saxlamağa xidmət edən gözlərin təsirini, göstərmək olar. Uşaqların psixikasını öyrənən bütün alimlər əlin funksiyasının baş beyin inkişafına stimullaşdırıcı təsirini qeyd etmişlər.

II mərhələ - nitq motorikası: Biləyin və barmaqların kiçik motorikası yaxşı inkişaf etdirilmiş uşaqlarda nitqə cavabdeh olan baş beyin şöbələri də yaxşı inkişaf etdirilmiş olur. Yəni uşağın barmaqları nə qədər çevik olarsa, o, danışq bacarığına bir o qədər daha tez və asan yiyələnəcək. Əgər əl barmaqlarının hərəkəti yaşa müvafiqdirsə, onda nitqin inkişafı da normalara uyğun olur, barmaqların hərəkəti geri qalan uşaqlarda isə danışq bacarığı da ləngiyir. Buna görə də mütəxəssislər kiçik motorikanı ən erkən yaş dövründə inkişaf etdirməyi məsləhət görürlər. Çünki beyin xüsusi şöbələrinin, daha dəqiq desək, əl barmaqlarının hərəkətinə cavabdeh olan mərkəzi stimullaşdırılmaqla ona yaxın yerləşən və nitqə cavabdeh olan qonşu şöbələr də aktivləşdirilmiş olacaq. Alimlər sübut etmişlər ki, anatomik nöqtəyi-nəzərdən baş beyin hərəkətə nəzarət edən sahəsinin 1/3 hissəsi nitq mərkəzinə çox yaxın yerləşdirilən əl biləyi sahəsi tutur. Məhz əl biləyi mərkəzinin beyində geniş sahəni əhatə etməsi və nitq mərkəzinə çox yaxın yerləşdirilməsi kimi faktlar artikulyasiya aparatı kimi əl biləyinə də “Nitq orqanı” kimi baxılmasına əsas verdi. Bununla əlaqədar olaraq barmaqların incə işlər görərək etdiyi hərəkətlərin uşağın nitq funksiyasının formalaşdırılmasına və inkişafına təsiri fərziyyəsi irəli sürüldü. Əlin kiçik motorika və hərəkət koordinasiyası səviyyəsinin təyini işinin düzgün planlaşdırılması və uşağın nitq irəliləyişində hansı dərəcəyə çatdırıldığıнын öyrənilməsinə imkan verir.

III mərhələ - təfəkkürün inkişafı: Kiçik motorikanın inkişafı vasitəsilə şüurun diqqət, təfəkkür, koordinasiya, təxəyyül, müşahidə, görmə yaddaşı və çeviklik kimi ali keyfiyyətləri inkişaf edir.

Psixokorreksion proqramın tərtibi zamanı aşağıdakı metodoloji tələblərin yerinə yetirilməsi vacibdir:

- Psixoloji korreksiyanın əsas məqsədlərini dəqiq müəyyənləşdirmək;
- Qarşıya qoyulan məqsədi konkretləşdirən vəzifələri müəyyənləşdirmək;
- Uşağın emosional və davranış pozulmalarının strukturu və ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla məşğələlərin məzmununu müəyyənləşdirmək;
- Uşaqla aparılacaq psixokorreksiya işinin formasını seçmək (fərdi, qrup və ya ailəvi);
- Uşaqla işləyən digər sahə mütəxəssisləri (həkim-pediatr, həkim-nevropatoloq, pedaqoq və sosial pedaqoq) ilə valideynlər və ailənin digər üzvləri arasında professional əlaqələrin forma və istiqamətlərini müəyyənləşdirmək;
- Uşağın yaşı, psixoloji xüsusiyyətləri və konkret problemi nəzərə alınaraq müvafiq psixokorreksiya metodlarını seçmək;
- Psixokorreksiya prosesinin dinamikasının təhlili və qiymətləndirilməsi metodlarını işləyib hazırlamaq.



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Psixokorreksiya proqramının metodoloji tələblərini “Klaster” (şaxələndirmə) metodu əsasında qeyd edin:



2. “Diaqnostikaya uyğun korreksiya və reabilitasiya planının tərtib edilməsi” mövzusunda sərbəst iş hazırlayın.
3. Korreksiya və reabilitasiya üçün nəzərdə tutulan təlim prosesi mərhələlərinin adlarını “Klaster” metodu üzərində qeyd edin:



4. Nitq motorikasının və təfəkkürün inkişafı mərhələlərinin müqayisəli xarakteristikasını T-sxemi üzərində qeyd edin:

Nitq motorikasının inkişafı	Təfəkkürün inkişafı



Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz

“Diaqnostikaya uyğun korreksiya və reabilitasiya planı hazırlayır”

- 1. Psixokorreksiya proqramının tərtibi zamanı yerinə yetiriləcək metodoloji tələbləri izah edin.**
- 2. Kiçik motorika nə deməkdir?**
 - A) Ayaqların koordinasiya olunmuş hərəkətləri;
 - B) Əl biləyinin və barmaqlarının köməyi ilə xırda və dəqiq hərəkətlərin yerinə yetirilməsi;
 - C) Qolların hərəkəti;
 - D) Bədənin müvazinətinin saxlanması.
- 3. Aşağıdakılardan hansı korreksiya və reabilitasiya üçün nəzərdə tutulan təlim prosesinin mərhələsi deyil?**
 - A) Əl motorikasının inkişafı;
 - B) Nitq motorikasının inkişafı;
 - C) Təfəkkürün inkişafı;
 - D) Analizatorların inkişafı.

1.2 Uşağın yaşına, potensial imkanlarına və pozulmasının dərəcəsinə uyğun korreksiya (təlim) metodları və istiqamətləri seçir

Korreksiya zamanı psixoloji xidmət uşaqların qabiliyyətlərinin və fərdi xüsusiyyətlərinin inkişaf etdirilməsi, təlimin səmərəliliyinin artırılması və müəyyənləşdirilməsi üzərində qurulur. Psixoloji xidmətin məzmunu sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların fəaliyyət və ünsiyyət motivləri, davranışı, yaşadları arasındakı qarşılıqlı əlaqə və təlim- tərbiyə prosesini əhatə edir.

Təlimdə psixoloji xidmət tibbi, defektoloji, sosial və digər xidmət sahələri ilə əlaqəli təşkilatlarla birgə həyata keçirilir. Təlimdə psixoloji xidmət vahid sistem kimi fəaliyyət göstərən və hər biri özündə konkret fəaliyyət sahələrini birləşdirən 3 istiqaməti əhatə edir:

1. Ümumi;

2. Xüsusi;

3. Diferensial.

1. Ümumi psixologiya – əsas problemlərin nəzəri və eksperimental istiqamətdə müəyyən edilməsidir. Tədqiqat metodlarının nəzəri-praktik məsələlərinin öyrənilməsi onun başlıca vəzifəsidir.

2. Xüsusi psixologiya – psixi və fiziki pozulmaları olan uşaqların inkişaf qanunauyğunluqları və psixi proseslərini öyrənir. Xüsusi psixologiyanın tədqiqat obyektii sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlardır. Xüsusi psixologiyada sağlamlıq imkanları məhdud uşağın psixoloji xüsusiyyətləri, idrak prosesləri, psixoemosional vəziyyəti və şəxsiyyətin formalaşdırılması məsələləri tədqiq edilir.

3. Diferensial psixologiya – psixologiyanın xüsusi sahələrindən biridir və psixologiya elminin insanların fərdi-psixoloji və davranış fərqlərini öyrənən və şərh və izah edən sahəsidir. Diferensial psixologiyanın əsas metodu testlər olmuşdur. İlk dövrlər bu testlər fərdi testlər olmuş, sonra qrup testləri meydana gətirilmiş, daha sonra isə proyektiv testlər yaradılmış və geniş istifadə olunmuşdur.

Korreksiya işinin əsasında dörd funksiyanın vəhdəti dayanır:

1. Xəstəliyin və ya pozulmanın diaqnostikası;
2. Pozulma və onun həlli yolları haqqında məlumat;
3. Pozulmanın aradan qaldırılması üçün planın işlənilib hazırlanması və qərar qəbulu mərhələsində konsultasiya;
4. Pozulmanın aradan qaldırılması mərhələsinə kömək.

Korreksiya işinin istiqamətləri bunlardır:

1. Diaqnostik;

2. Korreksion-inkişafetdirici;

3. Konsultativ;

4. Məlumatlandırıcı;

5. Maarifləndirici.

Korreksiya metodları uşağın davranış pozulmasının xarakteri, pedaqoji baxımsızlığın dərəcəsi, uşağın ailə və mühit şəraiti və uşağın tərbiyəlilik səviyyəsindən asılı olaraq seçilir və tətbiq olunur. Korreksiya metodları hər zaman tərbiyə metodları ilə əlaqəlidir. Məsələn, fikirdən daşıdırma metodu tərbiyənin inandırma metodunun davamıdır. Rəğbətləndirmə və cəzalandırma metodları həm korreksiya, həm də tərbiyə prosesində tətbiq edilir. Uşaqların fəaliyyətinin onların maraqları əsasında təşkil edilməsi korreksiyanın əsas istiqamətlərindən biridir. Korreksiya metodları vasitəsilə uşaq onda olan mənfi keyfiyyətlər və vərdislərlə mübarizə aparılmasına yönəldilir. Hal-hazırda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların problemlərinin korreksiyasında təlqin, art-terapiya, musiqi terapiyası, oyun terapiyası, inkışafetdirici terapiya və loqoterapiya formalarından istifadə olunur:

1. Loqoterapiya - uşağın emosional vəziyyəti və emosional həyəcanlarının söz ilə ifadə edilməsinə yönəldilmiş terapiya növüdür;

2. Musiqi terapiyası (Şəkil 1.1) - korreksiya işində musiqi əsərləri və musiqi alətlərindən istifadə edilir. Narahatlıq, həyəcan, qorxu və gərginlik keçirən uşaqlara musiqi dinlətdirilir. Musiqi onları sakitləşdirir. Musiqi terapiyası ilə əlaqədar autizmlə və diqqət əskikliyi olan uşaqlarda edilən araşdırmalara görə, zehni problemlərin həll edilməsində musiqinin ən təsirli müalicə üsulu olduğu sübut edilmişdir;



Şəkil 1.1. Musiqi terapiyası

3. Oyun terapiyası (Şəkil 1.2) - psixi davamlılığın artırılması üçün ən yaxşı üsuldür. Oyun terapiyasında üç funksiya yerinə yetirilir: Diaqnostik, terapevtik və öyrədici. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların inkışafının və qüsurlarının

korreksiyasında oyun metodu ən səmərəli vasitədir. Oyun terapiyasından sosial və psixi dezadaptasiyalar və emosional və şəxsiyyət pozulmalarının aradan qaldırılması üçün istifadə edilir. Məlumdur ki, nitqin əsas funksiyalarından biri kommunikativ funksiyadır. Dialoqun köməyi ilə uşaqda ünsiyyət tələbatı təmin olunur və onun əsasında monoloji və rabitəli nitq formalaşdırılır. İnsan nitq vərdisləri ilə doğulmur: Bütün kommunikativ komponentlər onda həyat boyu formalaşdırılır. Nitq inkişafı üçün isə ən senzitiv dövr məktəbəqədər yaş dövrüdür. Oyun prosesində uşaqlar ləyaqətli şəkildə bir-birinə uduzma və gələcək oyunlarda bu məğlubiyyətlərdən nəticə çıxarmaq təcrübəsini qazanırlar. Oyun zamanı uşaqlarda özünüqiymətləndirmə formalaşır və təşkilatçılıq qabiliyyəti və liderlik xüsusiyyətləri inkişaf edir. Ssenari əsasında təşkil edilmiş rollu oyunlar, xüsusilə, əhəmiyyətlidir. Çünki oyun uşağı öyrədir, formalaşdırır, dəyişdirir və tərbiyə edir;



Şəkil 1.2. Oyun terapiyası

4. Aromaterapiya (Şəkil 1.3) – psixoloqlar tərəfindən müəyyən edilib ki, uşaqlar efir yağlarının qoxusuna qarşı çox həssasdır və fəal şəkildə onlara reaksiya verirlər. Aromaterapiya uşaqların şən, sağlam və yüksək beyin fəallığı və enerjili böyümələri üçün yaxşı üsul hesab edilir. Məlumdur ki, müxtəlif qoxular həm psixoloji, həm də fizioloji təsirə malikdir. Aromaterapiya sinir sisteminə müsbət təsir göstərir, immuniteti qaldırır və bakterisid və antiseptik təsirə malikdir. Bir çox qoxu ağrıkəsici effektə malikdir və tənəffüs və həzm sisteminə müsbət təsir göstərir. Aromaterapiya zəifləmiş immunitətdə, hiperoyanıqlıqda, ağlağanlıq və kapriz (şıltaqlıq), süstlük və ləngimə, narahat yuxu və iştahsızlıq zamanı kömək edir.



Şəkil 1.3. Aromaterapiya

Aromaterapiya bağırsağın iltihabı, mədə ağrıları və meteorizm zamanı yaxşı təsir göstərir. Bəzi qoxular həyəcan və narahatlığı aradan qaldırır. Somatik pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işi aromaterapiya bir çox fərdi və qrup məşğələsinin mühüm tərkib hissəsi kimi tətbiq edilir;

5. Qaranlıq sensor otaq (Şəkil 1.4). Sensor otaq psixoemosional problemlə uşaqların həm tibbi, həm də psixoloji reabilitasiyasında əvəzilməz vasitədir. Sensor otaq çoxlu

müxtəlif mənşəli stimulyatordan ibarət mühitdir. Bunlara aiddir: proyektorlar, işıq, səs trubkaları, işıq, səs, qoxu, rəng generatorları, taktil xalılar və panellər, massaj əşyaları, terapevtik toplar, şarlar və interaktiv qum qabları. Bütün bu avadanlıqlar görmə, eşitmə, toxunma və hissetmə orqanları və vestibulyar reseptorları stimulyasiya vasitəsi ilə beyni aktivləşdirməyə xidmət edir. Nəticədə, beyində oyanma və ləngimə proseslərinin tənzimlənməsi inkişaf edir. Sensor otaq psixoloqun, defektoloqun, reabilitoloqun və neyropsixoloqların səmərəli işi üçün mühüm vasitədir, uşaqlarda sensor, dərkətmə, emosional və yaradıcı inkişaf üçün əvəzəlməz məkandır. Qaranlıq sensor otaqdan ilkin uşaq autizmlə, nitq inkişafsızlığı, psixi inkişaf ləngiməsi, alaliya və uşaqlarda sensor və motor pozulmalarının korreksiyasında geniş şəkildə istifadə edilir;



Şəkil 1.4. Qaranlıq sensor otaq

6. Böyük interaktiv qum terapiyası (Şəkil 1.5) – tikləri, qorxuları, loqonevrozu, nitqdə tutulmaları, narahatlıq və həyəcanı olan uşaqlar üçün relaksasiya məşğələsi kimi tətbiq edilir. Bu terapiya növündən istifadə etməklə uşaqlar unikal projeklər və qum qalaları, hətta böyük relyefli məkanlar, dağlar, çəmənliklər, hündürlüklər, şlalələr, adalar və okeanlar yarada bilirlər. Uşaqlar çox vaxt öz həyəcan və qorxularını sözlərlə ifadə edə bilmirlər. Bunu qum terapiyasının köməyi ilə etmək olur. Uşaq qumun köməyi ilə öz aləmini yaradır, oyuncaq personajlar vasitəsi ilə onu narahat edən anları canlandırır və bununla da gərginlikdən azad olur. Qum terapiyası uşağın öz mənfi emosiyalarını dəf etməyə kömək edir. Qum terapiyası uşaq şəxsiyyətinin xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsi və uşağın “Özü və öz “Mən”inin anlaması və təfəkkürü, təxəyyülü və barmaqlarının kiçik motorikasının inkişafına kömək edir;



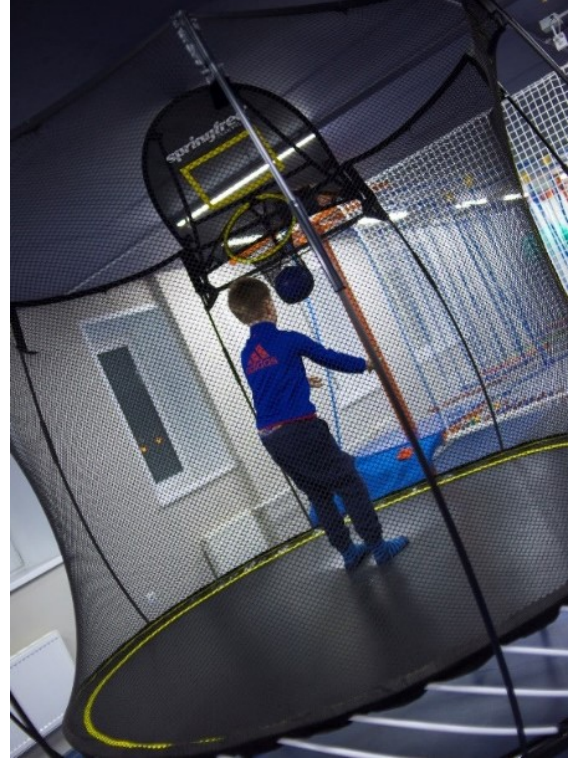
Şəkil 1.5. Böyük interaktiv qum terapiyası

7. Antiqravitasyon zal (Şəkil 1.6). Antiqravitasyon məşğələlər onurğa sütunu, boyun və çanaq hissəsinin inkişafı üçün nəzərdə tutulur. Həmçinin, bu tapşırıqlar yerinə yetirilərkən beyin qan dövrəni yaxşılaşır, bu da hafizənin güclənməsinə səbəb olur. Bütün orqanizmin işi stabilləşdirilir. Havada (fəzada) olma vəziyyəti spazmalı əzələlər və yığılmış damarların açılmasına imkan verir. Antiqravitasyon məşğələlər kürək, əl və bel travmaları

almış uşaqlar üçün çox faydalıdır. Eləcə də uşaq serebral iflici zamanı da geniş şəkildə istifadə edilən metodikadır;

8. İşıq və rəng terapiyası (Şəkil 1.7) – məktəbəqədər yaşlı sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların psixoloji sağlamlığı üçün mühüm metodlardan biridir. Rəng terapiyası müəyyən rənglərin köməyi ilə uşağın psixo-emosional vəziyyətinin korreksiya edilməsi üçün vasitədir. Alimlər sübut ediblər ki, rənglər insanın, xüsusən uşaqların əhval-ruhiyyəsi və iş qabiliyyətinə çox böyük təsir göstərilir. İnsan gözü üçün daha münasib rənglər bunlardır: Yaşıl, sarı, mavi, sarıyaşıl və yaşıl-mavi. Bu rənglər gözlərə istirahət verir və sakitləşdirici kimi təsir edir. Çünki bu rənglər təbiətə yaxındır: Bitkilər, günəş, hava və suyun rəngləridir. Psixokorreksiya işində rəng terapiyasından da kompleks işin tərkib hissəsi kimi istifadə edilir:

- Qırmızı rəng fəallığı stimullaşdırır. Əzgin, süst, qeyri-təşəbbüskar və apatik uşaqlarla iş prosesində bu rəngdən geniş istifadə edilir;
- Narıncı rəng əhvalı yüksəldir, insanı gumrahlaşdırır və özünüqiymətləndirməsi aşağı olan və qorxuları və zəif immuniteti olan uşaqlarla iş prosesində tətbiq edilir;
- Sarı rəng yaradıcılıq və təxəyyülü stimullaşdırır. Bu rəngdən neyropsixoloqlar, defektoloqlar və loqopedlər geniş istifadə edirlər;
- Yaşıl rəng daxili harmoniyani nizama salır, sakitləşdirir və hiperaktiv, oyanıqlı, tez qıcıqlanan və davranış pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işində tətbiq edilir;
- Göy rəng – fobiyaları, enurezi və tikləri olan və loqonevrozdan əziyyət çəkən uşaqlarla iş prosesində istifadə olunur.



Şəkil 1.6 Antiqravitasion zal



Şəkil 1.7 İşıq və rəng terapiyası

9. Su və qum mərkəzləri (Şəkil 1.8). Su və müxtəlif növ qumlarla oyunlar – rollu oyunlar və sosial adaptasiya üzrə məşğələlər üçün çox əlverişli vasitədir. Su və qum ilə oyunlar uşağın qavrayışı, taktil duyğusu və sensorikasını inkişaf etdirir;

10. İşıq-qum masaları (Şəkil 1.9). Qum şəkillərinin yaradılması təxəyyülün inkişafı üçün əvəzəlməz vasitədir. Emosional-iradi və davranış pozulmaları, autistik cəhətləri olan, nitq problemlili, o cümlədən, müxtəlif somatik pozulmaları olan uşaqların terapiyasında geniş istifadə edilir. Qum ilə şəkil çəkmək bütün hiss üzvlərini stimullaşdırır, yaradıcılıq qabiliyyətini inkişaf etdirir, uşağı rahatlaşdırır və ruhlandırır.

11. Akvaanimasiya üçün masalar (Şəkil 1.10). Akvaanimasiya suyun üzərində rənglərin biri-birilə qarışdırılması nəticəsində maraqlı naxışların yaradılması texnikasıdır. Bu texnika ilə iki eyni şəklin yaradılması mümkün deyil. Akvaanimasiya uşaq psixikasına sakitləşdirici təsir göstərir. Bu metoddan barmaqların kiçik motorikasının və əl hərəkətlərinin koordinasiyasının inkişaf etdirilməsi və uşaqda məqsədyönlülük, işi planlaşdırma və kommunikativ bacarıqların inkişafında geniş istifadə edilir;



Şəkil 1.8 Su və qum mərkəzləri



Şəkil 1.9 İşıq-qum masaları



Şəkil 1.10 Akvaanimasiya üçün masalar

12. Psixogimnastika (Şəkil 1.11) - hərəkət, mimik və pantomimik ifadələrdə əks olunur. Məşğələlər iki məqsədlə keçirilir: Uşaqlarda gərginliyi azaltmaq və emosional distansiyayı azaltmaq, həmçinin, hiss və arzuların ifadə bacarığını formalaşdırmaq;



Şəkil 1.11 Psixogimnastika

13. Korreksiya işində əl əməyi ilə bağlı aşağıdakı işlər də böyük əhəmiyyətə malikdir:

- Rəsm çəkmə;
- Yapma;
- Applikasiya;
- Konstruktlaşdırma;
- Mozaika ilə iş;
- Barmaq gimnastikası;
- Trafaretlə iş;
- Konturların çəkilməsi;
- Qabda dənli (düyü, qarabaşaq, lobyə və s.) bitkilərin içərisindən kiçik əşyanı görmədən tapıb adını demək;

14. Psixoterapiyada art-terapiya metodu ən yeni metodlardan biridir. Bu terapiyadan istənilən qrup insanlar üçün müxtəlif məqsədlərlə istifadə etmək olar. Tədris müəssisələrindən başlayaraq psixiatrik klinikalara qədər auditoriyaya sahib olan art-terapiyanın müxtəlif incəsənət növləri ilə keçirilməsi mümkündür (Şəkil 1.12).



Şəkil 1.12 Art-terapiya üsulları

Art-terapiya emosiyalar üzərində bir eksperimentdir. Ona görə də ilk olaraq gizlədilmiş emosional problemlər art-terapiyada asanlıqla üzə çıxarılır. Yaşanmış emosional hadisələr kağız üzərində simvollar şəklində ifadə olunur. Art-terapevtin əsas işi bu simvolları açmaqdır. Bunun üçün ilk olaraq o, qrafo-analizi bilməlidir.

Art-terapiyanın musiqi-terapiya, imaqo-terapiya, foto-terapiya, izoterapiya, oyun terapiya, biblio-terapiya, qum-terapiya, rəqs-terapiya, maska-terapiya və s. növləri vardır. Art-terapiya hər yaşda olan şəxsin asanlıqla iştirak edə biləcəyi terapiya növüdür. Başqa sözlə, sənət vasitəsi ilə insanların duyğularının ifadə edilməsi yoludur. Bu baxımdan musiqi, hərəkət, drama, biblio, oyun və qum terapiyasından sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işində geniş istifadə edilir.

Bədii sənətdən bir korreksiyaedici vasitə kimi istifadə olunur.

Terapiya prosesində şəxs (uşaq) özünü rahat və sərbəst hiss edir. Sözlərlə ifadə edilə bilməyən bəzi duyğular rəsm və musiqi kimi sənət nümunələri ilə ifadə edilir. Art-terapiya fərdi qrup və qrup işi şəklində keçirilə bilər. Art-terapiya iki əsas məqsədi daşıyır: İnsanlarda (uşaqda) neqativ düşüncələr və uyğun olmayan davranışları korreksiya (islah) etmək.

Drama-terapiya: İnsanların fərdi xüsusiyyətləri tanınır və insana problemlərini tanıması və dəyişməsinə imkan verilir. Bu dəyişiklik fərdi öyrənmə və inkişafı asanlaşdıran bir mühitlə təmin edilir. Bu, fərdlərin problemlərini nəzərə alaraq və problemlərə alternativ həl yolları çıxararaq məlumatlılığı təmin edən bir terapiya növüdür (Şəkil 1.13).

Biblio-terapiya (Şəkil 1.14): Fərdin öz problemlərini daha yaxşı anlayıb həll etməsində kitablar və ədəbi əsərlərdən faydalanmasıdır.

Bütün kateqoriyalardan olan sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla aparılan korreksiya işində tətbiq edilən məşğələlər "Psixoloji-kommunikativ məşğələlər" adı altında birləşdirilir. Psixoloji-kommunikativ məşğələlər fərdi, qrup və yarımqrup şəklində aparılır. Məşğələlərin əsas məqsədi sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların yaradıcılıq, riyazi, məntiqi, intellektual və digər qabiliyyətlərini inkişaf etdirməklə yanaşı, eyni zamanda uşaqlarda kommunikativ səriştələri inkişaf etdirməkdir.

Kommunikativ vərdişlərin inkişaf etdirilməsinin məqsədi:

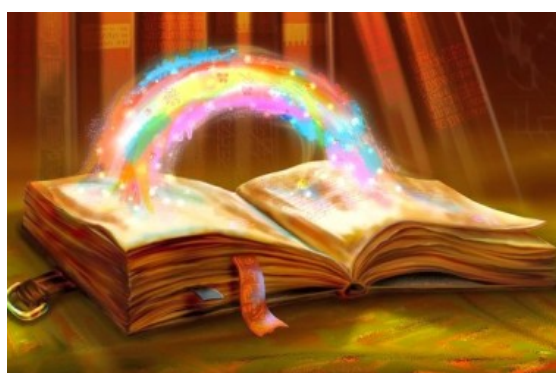
- Kommunikativ səriştələri inkişaf etdirmək;
- Həmyaşıdlara yönəlməni inkişaf etdirmək;
- Birgə fəaliyyət təcrübəsini genişləndirmək və zənginləşdirmək;
- Həmyaşıdlar ilə ünsiyyət formalarını genişləndirmək.

Bu məqsədlərdən irəli gələn aşağıdakı vəzifələr qarşıya qoyulur:

- Obyektlərin və materialların xüsusiyyətləri və keyfiyyətləri ilə tanış etmə vasitəsi ilə uşaqların lüğət ehtiyatını inkişaf etdirmək;
- Nitq etiketinin köməyi ilə həmsöhbətə müsbət emosional münasibətin ifadə edilməsi bacarığını inkişaf etdirmək;
- Situativ işgüzar ünsiyyət vərdişlərini inkişaf etdirmək;
- Rabitəli dialoji və monoloji nitqi inkişaf etdirmək;



Şəkil 1.13. Drama-terapiya



Şəkil 1.14. Biblio-terapiya

- Konfliktli situasiyalarda adekvat davranış vərdişlərini formalaşdırmaq;
- Emosional vəziyyətlərdə özünütənzimləmə vərdişlərini inkişaf etdirmək;
- Empatiya (Şəkil 1.15), adekvat özünüqiymətləndirmə, başqasının vəziyyətini anlama və həssaslıq kimi keyfiyyətləri inkişaf etdirmək.



Şəkil 1.15. Uşaqlarda empatiya

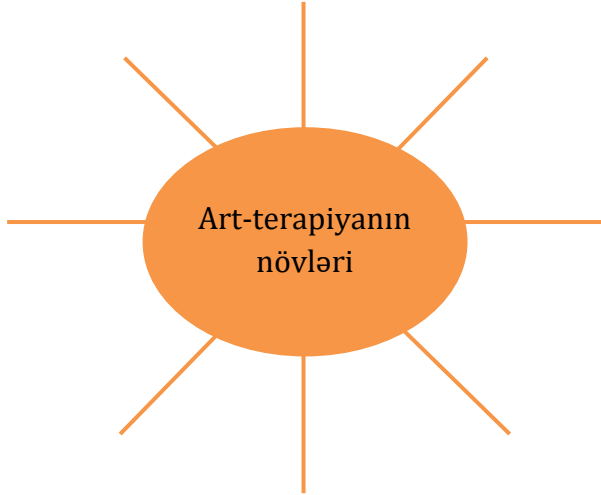
Kommunikativ vərdişlərin inkişaf proqramına daxildir:

- Ünsiyyəti təşkil etmə bacarığı;
- Həmsöhbəti dinləmə bacarığı;
- Söhbətə emosional müşayiəti göstərə bilmə bacarığı;
- Söhbətə adekvat emosional münasibəti göstərmə bacarığı;
- Empatiya nümayiş etdirmə bacarığı;
- Münaqişəli vəziyyətləri həll etmə bacarığı;
- Nitqdən istifadə bacarığı;
- Ətrafdakılarla ünsiyyət zamanı zəruri olan norma və qaydalara riayət etmə bacarığı.



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Art-terapiyanın növlərini “Klaster” (Şaxələndirmə) metodu əsasında qeyd edin:



2. “Rəng terapiyası”nda istifadə edilən rənglərin sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarda nəyin stimullaşdırıldığını izah edin.
3. Oyun terapiyası haqqında bildikləriniz, bilmək istədikləriniz və öyrəndiklərinizi BİBÖ cədvəli əsasında qeyd edin:

Bildiklərimiz	İstədik, bilək	Öyrəndiklərimiz

4. Beyin həmləsi (əqli hücum) metodundan istifadə etməklə “Uşağın yaşına, potensial imkanlarına və pozulmasının dərəcəsinə uyğun korreksiya (təlim) metodları və istiqamətlərinin seçilməsi” mövzusu ətrafında müzakirə aparın.
5. Psixokorreksion işin istiqamətlərini “Klaster” (Şaxələndirmə) metodu əsasında qeyd edin:





Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz:

“Uşağın yaşına, potensial imkanlarına, pozulmanın dərəcəsinə uyğun korreksiya (təlim) metodları və istiqamətlərini seçir”.

1. Psixokorreksiya zamanı hansı terapiya metodlarından istifadə edilir?
2. Oyun terapiyasının spesifikasiyası nədən ibarətdir?
3. Böyük interaktiv qum terapiyası hansı problemlərin həlli zamanı tətbiq edilir?
4. Işıq və rəng terapiyası sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların hansı sferasına bilavasitə təsir göstərir?
5. Psixokorreksiyanın hansı növlərini bilirsiniz?
6. Psixokorreksiya işinin funksiyaları hansılardır?
7. Aşağıdakılardan hansı korreksiya prosesində əl əməyi işlərinə aid deyil?
 - A) Rəsm çəkmə;
 - B) Yapma;
 - C) Mozaika ilə iş;
 - D) Konstruktlaşdırma;
 - E) Artikulyasiya gimnastikası.
8. Aşağıdakılardan hansı psixokorreksiya növü deyil?
 - A) Ümumi;
 - B) Diaqnostik;
 - C) Differensial;
 - D) Xüsusi.

1.3. Pozulmalara uyğun müxtəlif təlim və inkişafetdirici proqramları müəyyən edir

Korreksiya bu və ya digər qüsurun, çatışmazlığın və ya pozulmanın islah edilməsi və düzəldilməsi deməkdir.

Psixokorreksiya yalnız psixi qüsurlar və ya normadan kənar çıxma hallarının mərkəzi sinir sisteminin üzvi zədələnməsi və ya psixi xəstəlik səbəbindən törənmədiyi halda həyata keçirilir. Bu istiqamətdə görülən tədbirlər inzibati tərbiyəvi xarakterdən uzaq tutulmalı və diferensial diaqnostikanın nəticələri və yekun rəyə əsaslandırılmalıdır. Aşkar edilmiş qüsurlar patopsixoloji və defektoloji təbiətə malik olduqda və ya açıq şəkildə hüquqpozma halları ilə müşahidə olunduqda korreksiya tədbirləri praktik psixoloqun səlahiyyətləri çərçivəsindən çıxarılmış olur. Belə hallarda müvafiq sahə üzrə mütəxəssislər ekspert və ya məsləhətçi olaraq vəziyyətə müdaxilə etməlidirlər.

Psixokorreksiya psixoloji təsirin metodları və qaydaları vasitəsilə psixi qüsurların və çatışmazlıqların aradan qaldırılmasına yönəldilmiş məqsədyönlü və planlı fəaliyyət sahəsidir. Şəxsiyyətin idrak prosesləri, şəxsiyyət keyfiyyətləri və iradi-emosional, ünsiyyət və digər sahələrin inkişaf səviyyəsinin öyrənilməsi məqsədilə həyata keçirilmiş psixodiaqnostik işlərin nəticəsində hər hansı patologiyada normadan kənar çıxma halları aşkara çıxarıldıqda mövcud çatışmazlığın aradan qaldırılması üçün müvafiq inkişafetdirici-korreksiya proqramları işlənilir və hazırlanır və həyata keçirilir. Şəxsiyyətin əqli inkişafında, məsələn, təfəkkürün inkişafında müəyyən çatışmazlıqlar aşkara çıxarıldıqda onların aradan qaldırılmasına yönəldilmiş korreksiya təsirləri həyata keçirilir.

Korreksiya yalnız iki əsas şərtin gözlənilməsi halda mümkün ola bilər:

1. Fikri əməliyyatın hansı halda düzgün və səmərəli olması və normal hesab edilə bilməsində tam yəqinlik olduqda;
2. Psixi inkişafda qüsurlar, çatışmazlıq və inkişafda kənar çıxmanın psixoloji diaqnostika əsasında əldə edilmiş dəqiq və etibarlı nəticələr olduqda.

Psixokorreksiyanın zəruriliyi o halda, xüsusilə, aktuallaşdırıl ki, aşkar edilmiş çatışmazlıq fərdin inkişafının gedişinə mane olur və əngələ çevrilir. Məsələn, məktəblilərdə təlim motivləri və ya təfəkkür əməliyyatları və ixtiyari diqqətin formalaşdırılması onların məktəb proqramları üzrə biliklərinin kifayət dərəcədə mənimsənilməsində çətinliklərin meydana çıxmasına səbəb olur. Belə hallarda korreksiya işinə zərurət yaranmış olur.

Psixokorreksiya işi olduqca çətin və mürəkkəb fəaliyyət sahəsidir. O, korreksiyaedici pedaqoqdan yüksək ixtisas hazırlığı və səriştə tələb edir. Psixokorreksiyada konkret məqsədlər və vəzifələr, həmçinin, korreksiya işinin metod və qaydaları bütün hallarda inkişaf qüsurunun növü, xarakteri və uşağın fərdi xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla müəyyənləşdirilir.

İnkişaf qüsurunun növündən və xarakterindən asılı olaraq psixokorreksiya üzrə iş müxtəlif sahələri əhatə edə bilər: Sağlamlıq imkanları məhdud uşağın şəxsiyyətinin inkişaf etdirilməsi və onun orqanizminin möhkəmləndirilməsi, hissi təcrübə və təfəkkürün inkişaf etdirilməsi, nitq qüsurlarının aradan qaldırılması və s.

Psixokorreksiya daha çox korreksiya pedaqogikasında müxtəlif sensor və əqli

qüsurları (eşitmə, görmə, əqli inkişaf və nitq) olan uşaqlarla həyata keçirilən xüsusi fəaliyyət sahəsi kimi nəzərdən keçirilsə də, ümumtəhsil məktəblərində pedaqoji xidmət sisteminin mühüm istiqamətlərindən biridir.

Psixokorreksiya üzrə işlərin sistemində uşaqlarda inkişaf qüsurları, idrak prosesləri, ünsiyyət fəaliyyəti və davranışla bağlı qüsurların aradan qaldırılmasına yönəldilmiş fəaliyyət üstün yer tutur. Korreksiyaedici pedaqoq sınaqdan çıxarılmış etibarlı metodikalar və inkişafetdirici-korreksiya proqramlarına istinad edilməklə mövcud qüsurun təshih edilməsi istiqamətində sistemli və ardıcıl iş aparmalıdır.

Pedaqoji fəaliyyət təcrübəsi psixokorreksiya metodikalarının tətbiqi sahələrindən biridir. Pedaqoji praktikada psixokorreksiya üzrə həyata keçirilən işlərin əsas məqsədləri aşağıdakılardır:

- Uşağın yaş normativinə uyğun olaraq inkişafın davam etdirilməsi və təlim-tərbiyənin fərdiləşdirilməsi işində pedaqoji kollektivə köməyin göstərilməsi;
- Uşaqlarda qabiliyyətlər, maraq və meyllərin inkişaf etdirilməsi;
- Uşaqların inkişafındakı geriləmələr, təlim və davranışdakı pozuntuların aradan qaldırılması məqsədi ilə inkişafetdirici-korreksiya proqramlarının işlənilməsi və hazırlanması və həyata keçirilməsi;
- Ayrı-ayrı uşaqlar və onların qrupları, xüsusilə, risk qrupuna aid edilən uşaqlarla korreksiyaedici treninqlərin keçirilməsi.

Pedaqoji təcrübədə tətbiq edilən psixokorreksiyanın əsas vəzifələri bunlardır:

1. Uşağı emosional təsirdən azad etmək;
2. Uşaqlarda ünsiyyətə tələbat və ünsiyyətlik hissi formalaşdırmaq;
3. Uşaqda şəxsiyyət kimi özünün aktualaşdırılmasını təmin etmək;
4. Uşaqda şəxsiyyətlərarası münasibətin və davranışın səmərəli formalarını yaratmaq və möhkəmləndirmək;
5. Uşağın ictimai həyata daha fəal cəlb olunmasını təmin etmək və özünə qarşı məsuliyyətliyə təhrik etmək;
6. Uşaqda inkişafetdirici-korreksiya işinin vasitə və yollarını müəyyənləşdirmək və aşkar edilmiş fərdi xüsusiyyətlər əsasında onun inkişafı və təlimi imkanları haqqında proqnozlar hazırlamaq;
7. Məktəbdə təhsil dövrü və dərindənənar iş prosesində uşaqların inkişafı istiqamətində inkişafetdirici-korreksiya işləri aparmaq.

Təhsil müəssisələrində psixokorreksiya sahəsində iş aparan korreksiyaedici pedaqoq hər bir uşağın fərdiyyətini öyrənməklə onun təlimi, tərbiyəsi və inkişafı üçün şəxsi məsuliyyət daşdığını dərk etməlidir. Təlim və inkişafetdirici proqramlar müxtəlif kateqoriyalardan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün tərtib və tətbiq edilir. Proqram fərdi və frontal (qrup) formalarda reallaşdırıla bilər. Bu həmin proqramlara cəlb edilən sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların qüsurlarının xarakterindən, dərəcəsindən və formalarından asılı olaraq müəyyənləşdirilir. Hər bir təlim və inkişafetdirici proqramın məqsəd və vəzifələri olur.

Korreksiya təlimi və inkişafetdirici proqramların tətbiqi zamanı aşağıdakı prinsiplərə istinad edilməlidir:

- Uşağın maraqlarının nəzərə alınması;
- Sistemlilik;
- Fasiləsizlik;
- Variativlik.

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün təlim və inkişafetdirici proqramlarda kompleks yanaşma prinsipi əsas götürülərək uşaqların 5 təlim sahəsi üzrə inkişafı nəzərdə tutulur:

1. Sosial-kommunikativ inkişaf;
2. Dərketmənin inkişafı;
3. Nitq inkişafı;
4. Bədii-estetik inkişaf;
5. Fiziki inkişaf.

Aşağıdakı Cədvəl 1.1-də sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün təlim və inkişafetdirici proqramların təsviri (təlimin sahələri və onun vəzifələri və müvafiq məzmunu) təqdim olunur:

Nº	Təlim sahələri	Vəzifələr	Məzmun blokları
1.	Sosial-kommunikativ inkişaf	<p>Sosiallaşma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uşaqların şəxsiyyətinin inkişafı; • Gender, ailə mənsubiyyəti, vətəndaş məsuliyyəti, eləcə də dünyəvilik keyfiyyətlərinin formalaşdırılması; • Həmyaşıdları və böyüklərlə qarşılıqlı münasibətlərin norma və qaydalarına yiyələnmə; 	<ul style="list-style-type: none"> • Norma və dəyərlər; • Sosial mühit; • Oyun; • Təhlükəsizlik; • Əmək.
2.	Dərketmənin inkişafı	<p>Dərketmə:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İdrak fəaliyyətinin və konstruktlaşdırmanın inkişafı; • Sensor və sadə riyazi təsəvvürlərin inkişafı; • Bütövlükdə, dünya haqqında təsəvvürlərin formalaşdırılması; • Uşaqların dünyagörüşünün inkişafı; • Şəxsi və intellektual keyfiyyətlərin inkişafı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sadə riyazi təsəvvürlərin formalaşdırılması; • Vətənpərvərlik tərbiyəsi; • Əşyavi mühit; • Təbiət mühiti.

3.	Nitq inkişafı	<p>Kommunikasiya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Müxtəlif fəaliyyət növlərində uşaqların nitqinin bütün növlərinin inkişafı; • Uşaqların şifahi nitq normalarının praktik şəkildə mənimsənilməsi; • Həmyaşıdlar və böyüklərlə ünsiyyət vərdislərinin inkişafı; • Şəxsi intellektual keyfiyyətlərin inkişafı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bədii ədəbiyyatla tanışlıq
4.	Bədii-estetik inkişaf	<p>Musiqi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Musiqili və ritmik fəaliyyətin inkişafı; • Fiziki, şəxsi və intellektual keyfiyyətlərin inkişafı. • Bədii yaradıcılıq: • Uşaqların məhsuldar fəaliyyətinin inkişafı (rəsm çəkmə, yapma və applikasiya); • Yaradıcılığın inkişafı; • Fiziki (əllərin kiçik motorikası), şəxsi və intellektual keyfiyyətlərin inkişafı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Təsviri sənət; • Musiqi; • Musiqili və ritmik hərəkətlər və musiqi alətlərində ifa; • Konstruktlaşdırma.
5.	Fiziki inkişaf	<p>Bədən tərbiyəsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uşaqların əsas hərəkətlərinin inkişafı; • Uşaqların sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi; • Mədəni və gigiyenik vərdislərin inkişafı; • Sağlam həyat tərzi haqqında ilkin təsəvvürlərin formalaşdırılması. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiziki tərbiyə; • Sağlamlıq.

Cədvəl 1.1. Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün təlim və inkişafetdirici proqram



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Psixokorreksiya proqramının mahiyyətini izah edin.
2. Beyin həmləsi (əqli hücum) metodundan istifadə etməklə “Pozulmalara uyğun müxtəlif təlim və inkişafetdirici proqramlar” mövzusunda diskussiya aparın.
3. Psixoterapevtik metod kimi bir rollu oyun ssenarisi hazırlayın və tətbiq edin.
4. Korreksiya təlimi və inkişafetdirici proqramların tətbiqi zamanı istinad edilən prinsipləri “Klaster” metodu üzərində göstərin:



5. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün nəzərdə tutulan təlim və inkişafetdirici proqramın məzmunu haqqında bildikləriniz, bilmək istədikləriniz və öyrəndiklərinizi BİBÖ cədvəlində göstərin:

Bildiklərimiz	İstədik bilək	Öyrəndiklərimiz



Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz

“Pozulmalara uyğun müxtəlif təlim və inkişafetdirici proqramları müəyyən edir”

- 1. Psixokorreksiya nədir?**
- 2. Psixokorreksiya hansı sahələri əhatə edə bilər?**
- 3. Psixokorreksiya zamanı hansı iki əsas şərt gözlənilməlidir?**
- 4. Psixokorreksion işin məqsədlərini izah edin.**
- 5. Psixokorreksiya işinin əsas vəzifələrini izah edin.**
- 6. Korreksiya nə deməkdir?**
 - A) Düzəltmək və islah etmək;
 - B) Bərpa etmək;
 - C) Uyğunlaşdırmaq;
 - D) Əvəz etmək.
- 7. Təlim və inkişafetdirici proqramlar hansı formalarda həyata keçirilir?**
 - A) Kollektiv və individual formalarda;
 - B) Fərdi və frontal (qrup) formalarında;
 - C) Yarımqrup və qrup şəklində;
 - D) Fərdi və yarımqrup şəklində.
- 8. Aşağıdakılardan hansı təlim və inkişafetdirici proqramların təlim sahəsi deyil?**
 - A) Sosial-kommunikativ inkişaf;
 - B) Nitq və dərkətmənin inkişafı;
 - C) Bədii-estetik inkişaf;
 - D) Fiziki inkişaf;
 - E) Somatik inkişaf.
- 9. Aşağıdakılardan hansı təlim və inkişafetdirici proqramların tətbiqi zamanı istinad edilən prinsip deyil?**
 - A) Sistemlilik;
 - B) Fasiləsizlik;
 - C) Uşağın maraqlarının nəzərə alınması;
 - D) Vahidlik;
 - E) Variativlik.

TƏLİM NƏTİCƏSİ 2

SAĞLAMLIQ İMKANLARI
MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR
YAŞLI UŞAQLARIN
KORREKSIYA İŞİNİ HƏYATA
KEÇİRMƏK

2.1. Pozulmalara uyğun kompleks və sistemli iş aparmaqla sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin aradan qaldırılması işlərini həyata keçirir

Dünyaya gələn hər bir varlıq hələ ana bətnində olarkən fiziki cəhətdən inkişaf etməyə başlayır. Dünyaya gəldiyi zamandan başlayaraq bu inkişaf sürətlənərək davam edir - əvvəlcə refleks olan hərəkətlərin bəziləri refleks olaraq qalır, bəziləri isə orqanların şüurlu idarə olunması nəticəsində motor bacarıqlara çevrilir. Nəfəs alıb-vermək, ya da göz qırpması ömür boyu davam edən refleksiv hərəkətlərdir.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların əqli inkişafında da kompleks pozulmalar olur. Bu pozulmalar aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Uşağın yaşı artdıqca onun orqanizminin "Plastiklik" imkanları məhdudlaşır;
2. Uşağın yaşına uyğun bacarıqlarının formalaşdırılması ləngiyir;
3. Fərdə və fərdin ətraf mühitinə olan sosial tələblər artır.

Erkən müdaxiləyə uşaq həyatının ilk günləri və həftələrindən başlanmalıdır ki, nəticədə:

1. Uşağın psixomotor inkişafındakı pozulmalar daha effektiv kompensasiya olunur;
2. İkincili pozulmalar yüngülləşdirilir və ya onların tamamilə qarşısı alınır;
3. Ailənin keçirdiyi stress və cəmiyyətdən təcrid olunması aradan qaldırılır;

Erkən müdaxilə proqramları və inteqrasiyalı məktəbəqədər təhsil və valideynlərə dəstək xidmətlərinin təşkili dövlətə uşağın xüsusi müəssisəyə yerləşdirilməsindən daha ucuz başa gəlir.

Motor insan bədəninin hərəkətmə bacarığıdır. Uşaqların əl-göz koordinasiyası inkişaf etdikcə (Şəkil 2.1) əllərdən daha yaxşı istifadə etməyi öyrənirlər.

Motor sözünün mənası "Hərəkət" deməkdir. Motor bacarıqlarının öyrənilməsi 3 mərhələyə ayrılır:

- Konseptual mərhələ;
- Birləşmə mərhələsi;
- Müstəqil mərhələ.

Konseptual mərhələdə öyrənilən yeni bir hərəkətlə ilkin tanışlıq baş verir.

Birləşmə mərhələsi. İkinci mərhələnin vəzifəsi hərəkət texnikasının hər bir elementi haqqında düzgün təsəvvür yaratmaq və onları dəqiq və bütöv şəkildə yerinə yetirmə bacarığını inkişaf etdirməkdir.

Müstəqil mərhələ. Bu mərhələyə çatmaq üçün bir neçə ay, hətta il tələb oluna bilər. Bu mərhələdə hərəkət avtomatlaşdırılır və təkmilləşdirilir.



Şəkil 2.1. Əl-göz koordinasiyasının inkişaf etdirilməsi

Motor inkişafa təsir göstərən bəzi anlayışlar vardır. Bunlar diqqət, qüvvət, tarazlıq, cavab dərəcəsi, koordinasiya və elastiklikdir.

Motor bacarıqları 2 qrupa bölünür:

1. Böyük motor bacarıqları (Şəkil 2.2);
2. Kiçik motor bacarıqları (Şəkil 2.2).

Böyük motorika – iməkləmək, ayaq üstə sərbəst durmaq, yerimək, qaçmaq, yellənmək, dönmək, fırlanmaq və tullanmaq kimi hərəkətlərdir. Kiçik motor inkişafı isə eyni zamanda incə motorika inkişafı da adlandırılır: tutmaq, yazmaq, cırmaq, çəkmək, yapışdırmaq və kəsmək motorikanın bu növünə aiddir. Bir uşağın qayçı ilə kağız kəsə bilməsi, ipə muncuq düzməsi, çəngəllə yemək yeməsi və qələmlə şəkillər çəkməsi incə motorikanın inkişafı ilə əlaqəlidir.

Böyük motor bədəninin iri əzələlərinin işi sahəsində həyata keçirilən hərəkət fəaliyyətidir. Böyük motor bacarıqları, bütövlükdə, kiçik motor bacarıqlarından fərqlənir.

Böyük motor bacarıqlarının inkişafı digər sahələrdəki bacarıqların inkişafının bünövrəsidir. İstisnalar olmaqla böyük motor bacarıqları özündən inkişaf edən hərəkətlərdir.

Böyük motor bacarıqları 3 qrupa bölünür:

- Lokomotor;
- Lokomotor olmayan;
- Tarazlıq.

Lokomotor hərəkətlər bədəninin yer aldığı məkanı dəyişdirmə və bir yerdən başqa yere hərəkət etməyi bildirir. Bunlara iməkləmə, yerimə, qaçma, sıçrayış, sürüşmə, tullanma, hoppanma və s. aiddir.

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

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

Motor bacarıqları inkişaf etdirildikdə aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

1. Uşaqla məşğul olduqda və vəziyyətini dəyişdirdikdə ehtiyac olduğu qədər dəstək vermək;
2. İnkişafdan geri qalan uşaqlar əksər hallarda passiv olurlar, buna görə də onları hərəkət etməyə həvəsləndirmək lazımdır;
3. Uşağa bu və ya digər hərəkəti hansı məqsədlə yerinə yetirdiyini anlatmaq üçün



Şəkil 2.2. Böyük motor bacarıqları

- hərəkətləri funksional və oyun fəaliyyətləri ilə birləşdirmək lazımdır;
4. Bir neçə tapşırığı yerinə yetirmək üçün uşağın yaxşı əhval-ruhiyyədə olduğu məqamları seçmək lazımdır. Yaxşı olardı ki, "Məşğələ" qısamüddətli olsun;
 5. Uşağın hər bir cəhdini tərifləmək lazımdır;
 6. Əgər uşaq proqramın əvvəlindən başlamayıbsa, o zaman buraxılmış bəndləri doldurmaq məqsədəuyğun olar.

Yeriməyən körpənin böyük motor bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi üçün korreksiya işində bəzi məqamlar nəzərə alınmalıdır.

Əvvəlcə uşağın bədəninin böyük əzələlərini idarə edə biləcək bacarıqlar təhlil edilməlidir. Uşaq başının qaldırılması və çevrilməsi cəhdindən sərbəst yerləşməqəminədək izlənməlidir. Böyük motor bacarıqlarının əksəriyyətini körpəyə gündəlik qulluq zamanı inkişaf etdirmək olar. Ən əsası odur ki, körpəyə düzgün danışmaq, hansı vəziyyətdə qoymaq və hansı oyunlar oynamaq haqqında öyrətmək lazımdır. Başını çevirmək cəhdi çox vacib addımdır. Bu, körpənin "Ağırlıq qüvvəsini dəf etmək" cəhdidir. Körpəni qarnı üstə uzandırmaq lazımdır, pedaqoq isə əks istiqamətdə dayanmalıdır. Səsli oyuncaqdan istifadə edilərək uşağın başının səsə tərəf çevrilməsinə nail olunmalıdır.

Ehtiyac olarsa, pedaqoq öz ovcunu onun alına qoymalı, onu görməsi üçün uşağın başını qaldırmalı və özünə tərəf çevirməlidir. Bu bacarığın öyrədilməsində böyük dəniz topundan da istifadə edilə bilər. Körpəni qarnı üstə topun üzərinə qoymaq lazımdır. Topu ehtiyatla bir tərəfdən o biri tərəfə bir neçə dərəcə çevirmək lazımdır. Boynun hər iki tərəfdən eyni məşq etdirilməsi üçün körpə başının bir tərəfdən o biri tərəfə çevrilməsinə həvəsləndirilməlidir. Körpə başını dörd istiqamətdə hərəkət etdirməyi bacarmalıdır. Körpə qarnı, kürəyi və hər iki böyrü üstə uzanarkən başını əks istiqamətə qaldırır.

Uşaqlarda kiçik motorikanın inkişafı (Şəkil 2.3) elə uzunmüddətli fasiləsiz prosesdir ki, onun gedişatında uşaq dünyanı dərk edir, ətraf aləmlə ünsiyyətə girir, cəsarət qazanır, hətta danışmağa başlayır. Kiçik motorika əl biləyi və barmaqların köməyi ilə xırda və dəqiq hərəkətlərin yerinə yetirilməsinə 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.



Şəkil 2.3. Kiçik motorikanın inkişafı

Kiçik məktəbəqədər yaş dövründə uşağa aşağıdakı tapşırıqlar verilməklə kiçik motorikanın inkişaf səviyyəsi öyrənilə bilər:

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

- Baş və işarə barmaqları (I və II barmaqlar) ingilislərin "O-Key" sözünü bildirən

halqa şəklində birləşdirilir (Şəkil 2.4);

- Barmaqlar ovuca sıxılır, şəhadət və orta barmaqlar isə (II və III barmaqlar) "Dovşan" şəklində (Şəkil 2.5) yuxarı açılır;
- Şəhadət və çeçələ barmaqlar (II və V barmaqlar) keçi buynuzu şəklində (Şəkil 2.6) irəli açılır;
- Eyni hərəkətlər sol əllə təkrarlanır.

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

- Qapalı gözlərlə "Dovşan" və ya "Keçi"nin göstərilməsi tapşırılır (bax.: I tapşırıq);
- Gözlər açılır – hərəkətlər təkrarlanır.

III tapşırıq. Görmə analizatorunun qapanması şərti ilə nümunənin digər ələ köçürülməsi: Uşaq böyük nümunəni sol əllə göstərir, hərəkəti isə sağ əlində təkrar edir və əksinə ("Dovşan" və "Keçi" misalında, bax.: I tapşırıq).



Şəkil 2.4. Okey işarəsi



Şəkil 2.5. "Dovşan" işarəsi



Şəkil 2.6. "Keçi" işarəsi

Refleksin hərəkətləri (0-1 yaş). Yeni doğulan uşaq dünyaya bir çox reflekslə gəlir. O, işığa ani reaksiya verir. Ovcunun içinə toxunulanda həmin an uşaq əli ilə toxunulan cism və ya əli tutur (Şəkil 2.7). Əlinə bir şey verildikdə o həmin an ağızına salıb əmir. Uşağın ilk ilində motorika inkişafı oturma, iməkləmə və dəstəksiz yerimədə özünü göstərir.

Uşaqlar tədricən aşağıdakı hərəkətləri etməyi bacarır:

- Üz üstə uzanarkən başı qısa müddət qaldıra bilmə (1-ci ay);
- Üz üstə uzanarkən bədəni qısa müddət qaldıra bilmə (2-ci ay);
- Başı dik tutmağa cəhd etmə (2-ci ay);
- Görünən bir əşyanı qol ilə vurma (3-cü ay);
- Dəstəklə otura bilmə (4-cü ay ya qarın üzərindən yana, ya da arxaya fırlana bilmə);
- Əşyanı təqib etmə (4-cü ay);



Şəkil 2.7. Şərtsiz refleks

- Gözləri ya uzaqdakı, ya da yaxındakı əşya üzərində sabit saxlaya bilmə (6-cı ay);
- Əşyanı bir əldən digər ələ keçirmə (6-cı ay);
- Dəstəksiz oturma (7-ci ay);
- Dəstəklə ayaq üstə durma (8-ci ay);
- Mebellərdən tutularaq ayaq üstə durma (9-cu ay);
- Ayaq üstə duranda otura bilmə (9-cu ay);
- Fincan tuta və içindəki suyu içə bilmə (9-cu ay);
- Əllər və dizlər üzərindən iməkləmə (10-cu ay);
- Hər iki əldən tutulanda yerimə (10-cu ay);
- Komandaları bilmə: “Toxunmaq olmaz” və “Oyuncağı mənə ver” (10-cu ay);
- Tək əldən tutularaq yerimə (11-ci ay);

İlk hərəkətlər dövrü (1-2 yaş). Bu dövrə aid hərəkətlərin inkişafı həm çevrə faktları, həm də qavrama ilə əlaqəlidir. Uşaqda qavrama inkişaf etdikcə etdiyi hərəkətləri izləməsi də artar. Ətraf aləm hərəkətin inkişafını daha da tezləşdirir. Bunun nəticəsində, aşağıdakı hərəkətlərdə inkişafa rast gəlinir:

- İməkləyərək nərdivana çıxma (Şəkil 2.8);
- Nərdivandan geriye doğru iməkləyərək enmə (13-24 ay);
- Əyilərək yerdən əşyaları götürmə (13-24 ay);
- 3 təkərli velosiped sürə bilmə (2-3 yaş);
- Düyməni açıb bağlaya bilmə (2-3 yaş);
- Tək ayaq üstə qısa bir zaman qala bilmə (2-3 yaş);
- 1 stəkan suyu götürə bilmə (2-3 yaş);
- Ayaqqabını geyinə bilmə (3-4 yaş);
- Kağızdakı şəkilləri rəngləmə (3-4 yaş);
- Baxılaraq 1-dən 9-a qədər rəqəmləri yazma bilmə (4-6 yaş);
- Qayçı ilə kağız kəsə bilmə (4-6 yaş);
- Üzü yuya və dişi fırçalaya bilmə (4-6 yaş).



Şəkil 2.8. Uşaq iməkləyərək nərdivana çıxır

Kiçik motorikanın inkişafı ona görə vacibdir ki, insanın ovucu və dabanında minə qədər mühüm bioloji aktiv nöqtə vardır (Şəkil 2.9). Onlara təsir edilməklə daxili orqanların fəaliyyəti qaydaya salına bilər. Korreksiya zamanı uşaq masaj olunarkən aşağıdakı orqanlara təsir edilir:

- Çeçələ barmaq – ürək;
- Adsız barmaq – qaraciyər;
- Orta barmaq – bağırsaqlar;
- Şəhadət barmağı – mədə;
- Baş barmaq – baş.



Şəkil 2.9. Ovucun içində olan bioloji aktiv nöqtələr

Uşağın barmaqlarını masaj etməklə biz baş beyin qabığı ilə əlaqəli aktiv nöqtələrə təsir etmiş oluruz. 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 inkişafı uşağın gələcək bacarıqlarının təməlidir. Elmdə kiçik motorikanın inkişafı və nitq arasında bağlantı sübut edilmişdir. Bu, ilk dəfə 1928-ci ildə Bexterev tərəfindən qeydə alınmışdır. Anatomik nöqtəyi nəzərdən baş beyin hərəkətə nəzarət edən sahəsinin 1/3 hissəsini nitq mərkəzinə çox yaxın yerləşən əl biləyi sahəsi tutur.

Uşaqların psixikasını öyrənən bütün alimlər əlin funksiyasının baş beyin inkişafına stimullaşdırıcı təsiri qeyd edilmişdir. Pedaqoq V. A. Suxomlinski yazırdı: “Uşağın ağıl barmaqlarının ucundadır”. Məşhur alman alimi İmmanuel Kant əlləri “Baş beyin yarımkürələrinin görünən tərəfləri” adlandırmışdır. M. M Koltsovanın fikrincə isə, barmaq hərəkətlərini məşq etdirən sistematik tapşırıqlar baş beyin iş qabiliyyətini yüksəldən güclü vasitələrdəndir.

İtalyan pedaqoqu və dünyaca məşhur metodikanın banisi Mariya Montessori də uşaqlarla iş zamanı əl vərdislərindən uğurla istifadə etmişdir. Onun fikrincə, erkən məktəbəqədər yaş dövründə sensor inkişaf mühüm rol oynayır. Uşaqların ətraf mühiti idrakına “Canlı seyr” və sensor proseslərlə – hissiyat, qavrama və təsəvvürlə başlanır və bunların inkişafı gələcəkdə daha mürəkkəb idraki proseslərin (yaddaş, təxəyyül və təfəkkür) yaradılması üçün zəmin yaradır. Sensor inkişaf isə öz növbəsində, birbaşa əlin kiçik motorikası ilə əlaqəlidir. Çünki lamisə (toxunma hissi) insanın 5 duyğu üzvündən biri olub uşaqların erkən yaş dövründə ətraf mühit haqqında geniş məlumat almağına səbəb olan vasitələrdəndir.

Kiçik motorika funksiyalarının düzgün inkişafı həm də ona görə vacibdir ki, sensor

proseslər erkən və məktəbəqədər uşaqlıq dövründə, xüsusilə, aktiv inkişaf edir. Mariya Montessori deyirdi: "Uşağın hər bir hərəkəti baş beyin yarımkürələrinin qabığına əlavə bir qırıqdır". Gündəlik həyatda aparılan məşğələlər kiçik yaşlı uşaqlar üçün çox əhəmiyyətlidir. Əl barmaqlarının məşq etdirilməsi baş beyin qabığının fəaliyyəti üçün güclü faktordur. Kiçik motorikanın düzgün inkişafı uşaqda sensomotor koordinasiya – əl və gözün uzlaşdırılmış fəaliyyətinin formalaşdırılmasını şərtləndirir. Göz vasitəsilə uşaq "Öyrənir" və əşyalarla manipulyasiya zamanı baş verən əl hərəkətləri vasitəsilə isə daha çox yeni məlumatlar kəşf edir. Görmə və hərəkət ətraf mühitin gerçəkliklərinin dərk edilməsi üçün əsas vasitəyə çevrilir. Müxtəlif əşyalara toxunaraq və əllə yoxlayaraq uşaq səbəbiyyət əlaqəsini anlamağa başlayır.

Tutmaq, yazmaq, cizma-qara etmək, çəkmək, yapışdırmaq və kəsmək kiçik motorik bacarıqlardır. Kiçik motorika üzrə işə aiddir:

- Yumruğun yığılıb açılması;
- Bükülmüş barmaqların növbə ilə açılması;
- Kiçik-böyük mozaikada müxtəlif naxış və şəkillərin yığılması;
- Plastilinlə müxtəlif əşyaların düzəldilməsi;
- Xırda muncuqların ipə düzülməsi;
- Nöqtələrlə çəkilmiş şəklın nöqtələri birləşdirilərək şəklın tamamlanması.

Kiçik motor bacarıqlarında hərəkətin növləri aşağıdakılardır:

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

Kiçik motor bacarıqlarının inkişafı aşağıdakı şəkildə olur:

- Əl ilə qavrama. Kiçik motor bacarıqlarının ilk başlanğıcı olaraq böyük puzl ("Puzzle") hissələrinin tutulub yerləşdirilməsi, qalın rəngli karandaşlar ilə rəngləmə və barmaq boyasının istifadə edilməsi kimi hərəkətlər aid olunur. Adından da görüldüyü kimi, əşyanın ovuc içində yerləşdirilməsi və barmaqlar bağlanaraq edilən hərəkətlər kiçik motor bacarıqlardır;
- Tutqac kimi qavrama. Uşaqların barmaq kontrolu inkişaf etdirildikcə kiçik əşyalar rahatlıqla işarə və baş barmaq ilə əllərə alına bilinir. Gil və xəmir ilə oynama və ipə muncuq düzmə bacarığı inkişaf etdirilən fəaliyyətlərdir;
- Əl-göz koordinasiyası. Əl-göz koordinasiyasının inkişafı barmaq və əl əzələlərinin kontrolu idarə edilərkən diqqətin vizual olaraq əl və barmaq və onların tutulduğu əşyaya cəmləşdirilməsidir.

Beləliklə, erkən müdaxilə sistemi bir neçə məsələnin həllinə yönəldilib:

1. Uşaqların psixofiziki inkişafındakı problemlərin erkən aşkarlanması və diaqnostikası;
2. Uşaqda geriqalmanın müəyyənləşdirilməsi ilə məqsədyönlü fəaliyyətə başlanması

- arasındakı müddətin maksimum azaldılması və valideynlərə təlimin keçirilməsi;
3. Uşaq doğulduqdan sonra və bütün həyatı boyu onun təhsili üçün müvafiq mühitin yaradılması.

Diaqnozun vaxtında müəyyənləşdirilməməsi aşağıda göstərilənlərlə nəticələnə bilər:

- Müalicənin gecikdirilməsi və ya onun effektivliyinin azaldılması;
- Abilitasiya və reabilitasiya tədbirlərinin ləngidilməsi;
- Fərdin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşdırılması;
- Uşağın inkişafındakı problemlər və pozuntuların erkən aşkarlanması prosedurları bütün uşaqlar üçün mütləq olan tibbi skrining prosedurları ilə yanaşı aparılan skrining müayinələri şəklində təşkil edilməlidir.

2.1.1. Nitq pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların korreksiya işlərinin həyata keçirilməsində nitq mühüm əhəmiyyətə malikdir. Nitq və onun inkişafı təfəkkürün inkişafı ilə sıx əlaqədardır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında səs-tələffüz pozuntusuna tez-tez rast gəlinir. Bu halda uşaqlarda nitqin başa düşülməsi, lüğət və qrammatikanın quruluşu və eşitmə və nitq aparatının innervasiyası normal olur. Belə vəziyyətdə səs tələffüzü pozuntusu "Dislaliya" adlandırılır. Nitq səslərinin hər birində tələffüz pozuntusu müşahidə edilə bilər. Lakin elə səslər vardır ki, onlarda təsadüfi hallarda tələffüz pozuntusu ola bilər. Belə səslərin artikulyasiya üsulu sadə olur və dildə əlavə hərəkət yaranmır. Məsələn: M, n, t və p. Əksər hallarda artikulyasiyası çətin olan səslərin tələffüzü pozulur, məsələn, dil samitləri r və l, fısıltılı və fişiltılı samitlər: S, z, ç və ş.

Səslərin tələffüz pozuntusunun miqdarına görə displaliya sadə və mürəkkəb olur. Əgər tələffüzdə dördə qədər səs pozuntusu və sadə, beş və daha çox səs pozuntusu varsa, o zaman bu, mürəkkəb displaliyadır. Eyni artikulyasiya qrupuna daxil olunan səslərin defekt tələffüzü monomorf displaliya (fısıltılı), müxtəlif artikulyasiya qruplarına yayılmış tələffüz pozuntusu isə polimorf displaliya (lamdasizm və ratasizm) adlandırılır. Müəyyən səs qruplarının defekt tələffüzünün xarakterinə uyğun olaraq displaliya aşağıdakı növlərə ayrılır:

1. Siqmatizm – fısıltılı və fişiltılı səslərin defekt tələffüzü;
2. Lamdasizm – "L" səsinin defekt tələffüzü;
3. Rotasizm – "R" səsinin defekt tələffüzü;
4. Kappasizm – "K" səsinin defekt tələffüzü;
5. Qammasizm – "Q" səsinin defekt tələffüzü;
6. Xitizm – "X" səsinin defekt tələffüzü;
7. Yotasizm – "Y" səsinin defekt tələffüzü;
8. Səslərin qarışması (*l* və *i*, *kar* və cingiltili, fısıltılı və fişiltılı, *l*, *r* və s.);
9. Cingiltili səslərin defekt tələffüzü;
10. Səs birləşdirilməsinin defekti.

Dislaliya zamanı korreksiya (Şəkil 2.10) işinin əsas məqsədi nitq səslərini düzgün tələffüz etmə bacarıq və vərdişlərini formalaşdırmaqdır. Nitq səslərini düzgün təqlid etmək üçün uşaq aşağıdakıları bacarmalıdır:



Şəkil 2.10. Dislaliyanın korreksiyası

- Nitq səsləri tanınmalı və qavrayışda qarışdırılmamalı (bir səsin başqa bir səsdən akustik əlamətinə görə fərqləndirilməsini bacarma);
- Normal tələffüzün normadan kənarında fərqləndirilməsini bacarma;
- Şəxsi tələffüzdə eşitmə nəzarətinin həyata keçirilməsi və keyfiyyətin qiymətləndirilməsini bacarma;
- Səslərin akustik keyfiyyətinin normaya salınması üçün lazım olan artikulyasiya vəziyyətini bilmə;
- Danışiq zamanı səsin başqa səslərlə birləşdirilməsindən asılı olaraq artikulyasiya formasının təsvir edilməsi və nitqin bütün növlərində səsin düzgün istifadə edilməsini bacarma.

Korreksiyanın əsas məqsədi olan lüğətin genişləndirilməsi onun fəallaşdırılmasından ibarətdir. Tələffüzün leksik və qrammatik cəhətdən düzgün formalaşdırılması loqoped tərəfindən həyata keçirilir. Loqopedik məşğələnin aparılması üçün aşağıdakı əşyalar lazımdır: Güzgü, zond dəsti, tibb qaşığı, spirt, didaktik və illüstrativ materiallar yığını, fərdi ev tapşırığı dəftəri, lüğət, xüsusi ədəbiyyat, loqopedik məşğələnin qeydiyyat və rəqəsi və loqopedin nitqinin müayinəsi protokolu.

Loqopedik təsir zamanı müvəffəqiyyətin ilkin şərti tələffüz defektinin aradan qaldırılması üçün münasib şəraitin yaradılmasıdır:

- Loqopedin uşaq ilə emosional kontaktı;
- Uşağın qavrama qabiliyyətinin inkişaf etdirilməsi üçün uyğunlaşdırılmış aparıcı fəaliyyət;
- Uşaqda yorğunluğun aradan qaldırılması üçün iş üsullarının uyğunlaşdırılması.

Loqopedik məşğələ vaxtaşırı və ən azı həftədə 3 dəfə aparılır. Ev tapşırıqları valdeynlərin köməklili ilə yerinə yetirilir. Rabitəli kontekstli nitqin formalaşdırılması və sözlər, səs və cümlələrin söz təhlili praktik psixoloq tərəfindən həyata keçirilir. Uşağın nitqinin ünsiyyətə cəlb edilməsindən ötrü ona müxtəlif suallar, şəkillər və kitablar təqdim edilir, ətraf aləm haqqında söhbətlər aparılır və birgə oyunlar keçirilir. Güzgü qarşısında loqopedin artikulyasiyası ilə şagirdin artikulyasiyasının müqayisəsi səsin düzgün tələffüzü üçün çox əhəmiyyətlidir.

Tələffüz defektinin aradan qaldırılması müddəti bir sıra faktorlardan asılıdır:

- Defektin mürəkkəbliyinin dərəcəsi;

- Uşağın fərdi və yaş xüsusiyyəti;
- Məşğələnin müntəzəm aparılması;
- Valdeynlər tərəfindən köməkliyin göstərilməsi.

Sadə dislaliya zamanı məşğələnin müddəti bir aydan üç aya qədər, mürəkkəb dislaliya zamanı isə altı aya qədər davam etdirilir. Loqopedik təsir mərhələlərlə həyata keçirilir:

1. Hazırlıq mərhələsi;
2. İlk tələffüz bacarıq və vərdişlərinin formalaşdırılması mərhələsi;
3. Kommunikativ vərdiş və bacarıqların formalaşdırılması mərhələsi.

Hazırlıq mərhələsi – uşağın məqsədyönlü loqopedik prosesə cəlb edilməsidir. Bunun üçün bir sıra ümumi pedaqoji və xüsusi pedaqoji vəzifələr həll edilməlidir.

Ümumi pedaqoji vəzifələrdən ən əsası məşğələnin məqsədinin formalaşdırılmasından ibarətdir. Loqoped uşaqla etibarlı və doğma münasibət yaratmalı və uşağın rəğbətini qazanmalıdır. Uşaq loqopediya kabinetinin şəraitinə uyğunlaşmalıdır. Uşaqda məşğələyə maraq və ona qoşulma arzusu oyadılmalıdır.

İş prosesində loqopeddən xüsusi taktika və mehriban münasibət tələb olunur. Əsas məqsədlərdən biri də uşaqda sərbəst fəaliyyət və məşğələyə şüurlu münasibət formalaşdırmaqdır. Hazırlıq dövründə diqqət və yaddaşın inkişafı da nəzərdə tutulur.

Xüsusi loqopedik vəzifələrə aşağıdakılar daxildir:

- Nitq səslərini tanımaq və fərqləndirmək;
- Artikulyasiya bacarığı və vərdişlərini formalaşdırmaq.

Səsin qoyulması və korreksiyası hər bir səs üçün müxtəlif və spesifikdir. Səsin qoyulmasına çox vaxt artikulyasiya məşqlərindən sonra başlanır. Artikulyasiya gimnastikası eyni zamanda nitq nəfəsinin formalaşdırılması üçün də işlədilir. Səsin qoyulması və korreksiyası zamanı loqoped uşağa tələffüz üçün görünən nitq üzvlərinin düzgün tələffüz hərəkətləri və səsin dəqiq qoyuluşunu, lazım gəldikdə, mexaniki təsir göstərir.

Səsin qoyuluşu 3 üsulla aparılır:

1. Yamsılama (Şəkil 2.11) – uşaq eşitmə, görmə, taktil-vibrasiyon və əzələ hissiyatından istifadə etməklə səslər və fonemlərin artikulyasiyasına cəhd göstərir. Bu zaman o, səsləri eşitmək və nitq hərəkətini görməklə qavrayır, o cümlədən, nəfəsverməni bacarır;



Şəkil 2.11. Səs qoyuluşunda yamsılama üsulu

2. Nitq orqanlarına mexaniki təsir (Şəkil 2.12) – bu zaman eyni vaxtda zondlar və tibbi qasıqdan istifadə edilməklə tələb olunan hərəkət yerinə yetirilir;
3. Qarışıq üsul – bu zaman eyni vaxtda hər iki üsuldan - yamsılama və mexaniki təsirdən istifadə edilir.



Şəkil 2.12. Nitq orqanlarına mexaniki təsir

Nitq inkişafının korreksiyasında uşaqlarda kontekstli nitqin formalaşdırılması və təkmilləşdirilməsi nəzərdə tutulur. Bundan başqa, şpatel və ya zondların (Şəkil 2.13) köməyi ilə səs qoyulmasına nail oluna bilər.

Loqoped uşağın tələffüzü üzərində işin daha faydalı və keyfiyyətli yollarını axtarıb tapmalıdır. Düzgün səsli nitqin tərbiyəsi üçün tənəffüs üzərində iş aparmaq çox vacibdir. Uşaqlarda nəfəsvermə həm ağız, həm də burun boşluğundan keçərək çox qısa və qənaətli olmur. Bunun aradan qaldırılması üçün aşağıdakı çalışmalar aparılmalıdır:



Şəkil 2.13. Loqopedik zond dəsti

1. Burunla nəfəs alıb havanı burunla buraxmaq;
2. Ağızla nəfəs alıb havanı burundan buraxmaq;
3. Burunla nəfəs alıb havanı ağızdan buraxmaq;
4. Ağızla nəfəs alıb havanı ağızdan buraxmaq.

Bu çalışmaların sistemli aparılması nəticəsində uşaq hava axınının istiqamətindəki fərqi hiss edib onu düzgün yönəltməyi öyrənəcəkdir. Ağızla nəfəsvermə vərdişinə yiyələndikdən sonra ayrı-ayrı səslərin düzgün tələffüzünə nail olmaq olar. Hər bir səs öyrəndikdən sonra səslərin avtomatlaşdırılması mərhələsinə başlanmalıdır. Bu mərhələdə işin ardıcılığı belə aparılmalıdır: Səslərin düz hecalarda avtomatlaşdırılması (ba-bo-bu) və tərs hecalarda avtomatlaşdırılması (ab-ob-ub).

Söz üzərində iş ilkin mərhələdə düzgün tələffüz edilən hecalara ayrılmaqla aparılır. Bu zaman hər bir hecaya ağız önündə pambığın üfürülməsi ilə nəzarət edilir. Sonrakı mərhələdə isə təkrar edilmiş və öyrənilmiş sözlərlə ifadələr qurulur və bu zaman intonasiya, temp və səsin ucalığı və astalığı üzərində də iş aparılır. Beləliklə də, nitq vərdişi formalaşdırılır.

Uşaqlar arasında nitq qusurlarının vaxtında müəyyən edilməsi şifahi nitqdə olan qusurların düzgün qruplaşdırılması və bu qruplara görə adekvat korreksiya işinin düzgün təşkili sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarda oxu və yazı qavranılmasında baş verən çətinlikləri aradan qaldırır.

Defekt tələffüzün islahı ilə bağlı məşğələlər müəyyən prinsiplə - sadədən mürəkkəbə doğru aparılır. Buna uyğun olaraq artikulyasiya tapşırıqlarını inkişaf etdirən xətt üzrə və aşağıdakı ardıcılıqla paylanır:

1. Səsin qoyuluşu;
2. Səsin hecədə avtomatlaşdırılması;
3. Səsin sözlərdə avtomatlaşdırılması;
4. Səsin cümlədə avtomatlaşdırılması;
5. Danışıq nitqində səsin avtomatlaşdırılması.

Şifahi tapşırıqlar ilə yazılı tapşırıqlar sıx əlaqədə olmalıdır. Çünki tələffüz defekti çox vaxt yazıda da öz əksini tapır. Belə hallar, xüsusən, səslərin qarışdırılması və defekt səsləndirilməsi, səs birləşdirilməsinin defekti və eşitmənin zəif olması ilə bağlı olur.

Artikulyasiya aparatında müxtəlif qüsurlar aşkar edilərsə, o zaman korreksiya zamanı artikulyasiya gimnastikası parallel aparılır. Artikulyasiya gimnastikasının məqsədi nitq səslərinin düzgün tələffüzü üçün vacib olan artikulyasiya orqanlarının sağlam və mükəmməl hərəkətlərini bərpa etmək, sadə hərəkətləri mürəkkəblərlə birləşdirmək və müxtəlif fonemlərin artikulyasiya sistemini yaratmaqdır. Ümumilikdə, artikulyasiya gimnastikası sistemini iki növ məşqə ayırmaq olar: Statistik və dinamik. Hər bir məşqə ad qoyulur və bu adlar şərti xarakter daşıyır. Lakin uşaqların onları bilmələri və yadda saxlamaları çox vacibdir. Bu adlar uşaqda məşqə maraq oyadır və məşğələ zamanı vaxta qənaət edilir. Belə ki loqoped məşqin adını deyir, uşaq bilir ki, hansı hərəkəti etmək lazımdır. Məsələn, "Nağara çalırıq" və "At oynayırıq".

Artikulyasiya gimnastikasının məşqləri aşağıdakılardır:

Statistik hazırlıq məşqləri:

1. "Kürəcik" - dili enləndirilmiş vəziyyətdə ağızdan çıxarma, zəiflətmə və alt dodağın üstünə qoyma. Nəzarət edilməlidir ki, dil titrədməsin;
2. "Fincan" - ağızın geniş açılması. Dili enləndirilmiş vəziyyətdə yuxarı qaldırma. Üst dişlərə tərəf qaldırma, lakin onlara toxundurmama. Dilin belə vəziyyətdə 10-15 saniyə saxlanması;
3. "İynəcik" - (Şəkil 2.14). Ağızı açma. Dilin çox irəli çıxarılması və gərginləşdirilərək daraldılması. Belə vəziyyətdə dilin 15 saniyə saxlanması;
4. "Təpəcik" - (Şəkil 2.15). Ağızı azca açma. Dilin yan tərəflərinin üst azı dişlərə sıxılması. Dilin ucunun alt qabaq dişlərə dirənməsi. Belə vəziyyətdə 15 saniyə



Şəkil 2.14. "İynəcik" artikulyasiya gimnastikası

saxlama;

5. "Borucuq" - dilin enləndirilmiş vəziyyətdə ağızdan çıxarılması. Yan tərəfləri yuxarı qaldırma. Alınmış borucuğa asta tempdə 10-15 dəfə üfurmə.

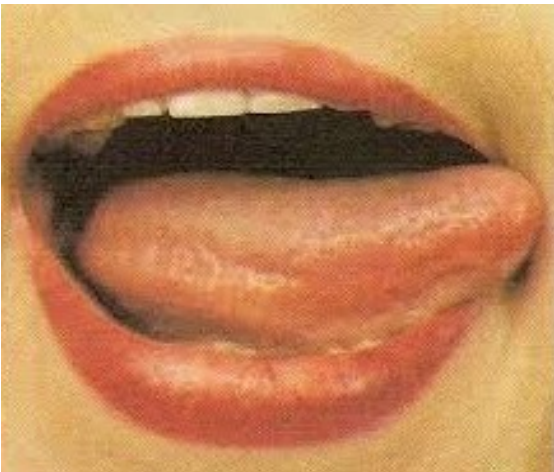
Sadalanan tapşırıqların hər biri dəqiq və asta 8-10 dəfə yerinə yetirilməlidir.

Dinamik hazırlıq məşqləri

1. "Saat" - dili daralmış vəziyyətdə ağızdan çıxartmaq (Şəkil 2.16). Növbə ilə dili gah sağ, gah da sol qulağa tərəf uzatmaq. Dilin hərəkətinə ağızın küncündən asta tempdə başlamaq lazımdır. Hərəkət 10-15 dəfə loqopedin nəzarəti altında yerinə yetirilir;
2. "Atcığaz" - dili damağa sormaqla şaqqıldatmaq (Şəkil 2.17). Dilaltı pərdəni dartmaqla asta və güclü şaqqıldatmaq. Hərəkəti 10-15 dəfə yerinə yetirmək;



Şəkil 2.15. "Təpəcik" artikulyasiya gimnastikası



Şəkil 2.16. "Saat" artikulyasiya gimnastikası



Şəkil 2.17. "Atcığaz" artikulyasiya gimnastikası

- 2 "Göbələk" (Şəkil 2.18) - ağızı açmaq və dili damağa qaldırmaq. Dili damaqdan ayırmadan alt çənəni aşağı çox dartmaq. Hərəkəti 15 dəfə yerinə yetirmək. "Atcığaz"dan fərqli olaraq bu tapşırıqda dil damaqdan ayrılmamalıdır;
- 3 "Yelləncək" - dili dar vəziyyətdə ağızdan çıxartmaq (Şəkil 2.19). Dili ardıcılıqla gah burun, gah da çənəyə tərəf çatdırmaq. Bu zaman ağız yumulmamalıdır. Tapşırıq loqopedin hesabı ilə 10-15 dəfə yerinə yetirilir;



Şəkil 2.18. "Göbələk" artikulyasiya gimnastikası



Şəkil 2.19. "Yelləncək" artikulyasiya gimnastikası



5. "Dadlı mürəbbə" - dili enli vəziyyətdə ağızdan çıxararaq üst dodağı yalamaq və ağıza qaytarmaq (Şəkil 2.20). 15 dəfə təkraralamaq;
6. "İlan" - ağız geniş açmaq, dili ağızdan çox çıxartmaq və gərginləşdirərək daraltmaq (Şəkil 2.21). Dili dar vəziyyətdə maksimum irəli uzatmaq və yenidən ağız boşluğuna çəkmək. Dili asta temple 15 dəfə hərəkət etdirmək;



Şəkil 2.20. "Dadlı mürəbbə" artikulyasiya gimnastikası



Şəkil 2.21. "İlan" artikulyasiya gimnastikası

7. "Rəngsaz" - gülümsəyərək ağız açmaq, dili yuxarı qaldırmaq və dilin ucu ilə yuxarı dişlərdən boğaza qədər damaq boyunca və əksinə hərəkət etdirmək (Şəkil 2.22). Bu hərəkətləri 8-ə qədər saymaqla yerinə yetirmək;
8. "Çarx" - dilin ucunu alt qabaq dişlərə dirəmək (Şəkil 2.23). Dilin yan tərəflərini üst

azı dişlərə sıxmaq. Enləndirilmiş dilin irəli diyirləndirilməsi və yenidən ağıza qaytarılması. Hərəkəti 15 dəfə təkrarlamaq (təpəcikdən fərqli olaraq bu tapşırıqla dil diyircək formasında irəli-geri hərəkət etdirilir).



Şəkil 2.22. "Rəngsaz" artikulyasiya gimnastikası



Şəkil 2.23. "Çarx" artikulyasiya gimnastikası

Loqoped səsin qoyuluşu zamanı səsin artikulyasiyasına uyğun olaraq göstərilən tapşırıqlardan birini seçir və onun üzərində məşq aparır.

Fısıltılı və fişiltılı səslərə *s*, *z*, *ş*, *j*, *c* və *ç* samitləri daxil edilir. Bu səslərin qüsurlu tələffüzünün korreksiya edilməsi üçün artikulyasiya gimnastikası tətbiq edilir. Daha sonra düzgün artikulyasiya üzərində məşq aparılır. *S* samiti Azərbaycan dilində ən öndə tələffüz olunan kar növlü samitdir. Bu səsin tələffüzü zamanı artikulyasiya üzvləri aşağıdakı vəziyyətdə olur:

- Alt dodaq hiss olunmaz dərəcədə yanlara dartılır və ondan sonra gələn sait səsin vəziyyətini alır;
- Dişlər arasındakı açıq məsafə 1 mm-ə qədər olur;
- Dilin ön hissəsi üst ön dişlərin ucundan başlamış yuvaqlara qədər daha dar növ əmələ gətirir;
- Yumşaq damaq pərdəsi yuxarı qalxaraq burun boşluğunu tutur ki, hava axını buruna keçməsin;
- Səs telləri açıq olur və daxildən gələn hava axını səs tellərini titrəmədən üst ön dişlərin arxası ilə dilin ön hissəsinin əmələ gətirdiyi yumru növdən keçərək *s* samitini əmələ gətirir.

Z və *s* samitlərinin tələffüzü zamanı artikulyasiya orqanlarının quruluşu eyni olur. *Z* samiti *s* samitindən yalnız özünün cingiltili olması ilə fərqləndirilir. *S* samiti ilə müqayisədə *z* samiti qeyri-gərgindir və bununla əlaqədar olaraq zəif samitdir. Bu, *z* samitinin tələffüzündə dodaqların çox zəif iştirakı da təsdiq edilir.

Ş və *j* səsləri dilönü samitlər qrupuna daxil edilir. *Ş* səsin tələffüzü zamanı artikulyasiya üzvləri aşağıdakı vəziyyətdə olur (Şəkil 2.24):

- Dodaqlar bir qədər irəli çıxarılır və dairəviləşdirilir;
- Dilin ucu damağa “Yuvaqlar”a tərəf qaldırılır, lakin ona toxunulmadan növ yaradılır;
- Dilin yan tərəfləri içəridən üst azı dişlərə söykənilərək yan tərəfindən havanın çıxarılmasına mane olur;
- Damaq pərdəsi qaldırılmış vəziyyətdə olur;
- Səs telləri açıq olur.

Səs telləri titrəmədən ağız boşluğuna daxil olan hava axını əmələ gəlmiş növdən keçərək *ş* səsini yaradır. *J* və *ş* səslərinin tələffüzü zamanı artikulyasiya üzvləri eyni vəziyyətdə olur. Fərqli cəhət ondadır ki, *j* səsinin tələffüzü zamanı səs telləri qapanır və titrəyir (Şəkil 2.25). Dil üst damağa tərəf çox qalxır və hava axını və dodaqların iştirakı *ş* səsinin tələffüzünə nisbətən zəif olur.

C və *ç* səsləri – *c* səsi affrikat “Partlayan-növlü” səs qrupuna daxildir. Bu səs *t* və *ş* səslərinin birləşdirilməsi nəticəsində əmələ gəlir. *ç* səsinin tələffüzü zamanı iki məqam müşahidə edilir:

1. Dilin ucu ilə üst kəsici dişlərin arasında partlayış yaranır;
2. Partlayışdan sonra dilin ucu geri çəkilərək daralma yaranır.

Dil gərgin olur və damağa yaxınlaşdırılır. Dodaqlar təxminən *ş* samitinin tələffüzündəki vəziyyəti alır. Damaq pərdəsi qalxır və səs telləri açıq olur.

C ilə *ç* samiti arasında böyük fərq yoxdur. Lakin *c* samiti cingiltili olduğuna görə özünə məxsus bəzi xüsusiyyətləri vardır: *C* samiti *d* və *j* samitlərinin birləşdirilməsidir. *C* samitinin əmələ gəlməsində dodaqların iştirakı zəifdir.

Siqmatizmin hər bir növünün ayrı-ayrılıqda islahı prosesində səs rabitəli nitqə tətbiq edilənədək loqopat (uşaq) görmə və eşitmə nəzarətindən istifadə etməlidir. İşin əvvəlində görmə və lamisə (toxunma hissi) əsas rol oynayır. Sonra isə nəzarət eşitmə yolu ilə həyata keçirilir.



Şəkil 2.24. Ş səsinin normativ tələffüzü



Şəkil 2.25. J səsinin normativ tələffüzü

Loqopatla (uşaqla) güzgü qarşısında oturaraq mütəxəssis bu və ya digər səsin tələffüzü zamanı artikulyasiya üzvlərinin düzgün vəziyyətini ona göstərir. Eyni zamanda loqopat loqopedin yanlış tələffüzünü təkrarlayır və onun vasitəsi ilə güzgüdə dil və dodaqların hərəkətini diqqətlə izləyir.

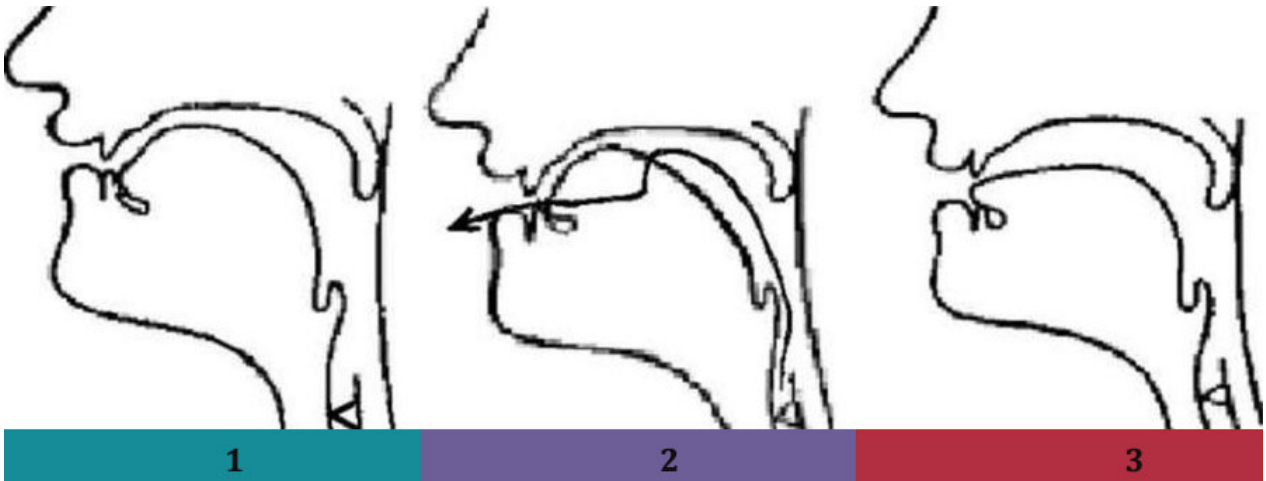
Siqmatizmin islahı üçün qüsurun xarakterindən asılı olaraq müxtəlif metodlardan istifadə etmək olar:

1. Dışarası siqmatizm (Şəkil 2.26 (3) zamanı loqoped loqopatdan dişlərini yaxınlaşdıraraq *s* səsini uzun tələffüz etməyi tələb edir. Əgər *s* səsi kifayət qədər düzgün tələffüz olunmursa, o zaman mexaniki üsuldan istifadə edilir. Xüsusi zond və qaşığın ucu ilə loqopadın dilinin ucu alt qabaq dişlərin arxasına endirilir.

Dil bu vəziyyətdə saxlanaraq loqopatdan *s* səsini ayrılıqda, sonra isə *a*, *o*, *u* və *ı* sait səsləri ilə birləşdirilərək düzgün və tərsinə hecalarda tələffüz etmək tələb edilir. Məsələn, *as*, *os*, *us*, *ıs*, *sa*, *so*, *su*, *sı* və s.. Əgər loqoped *s* səsini düzgün tələffüz edərsə, onda onun üçün *z* səsinin düzgün tələffüzünün mənimsənilməsi çətin olmaz. *Z* səsinin tələffüzü üçün *s*-ə səs qoşmaq lazımdır.

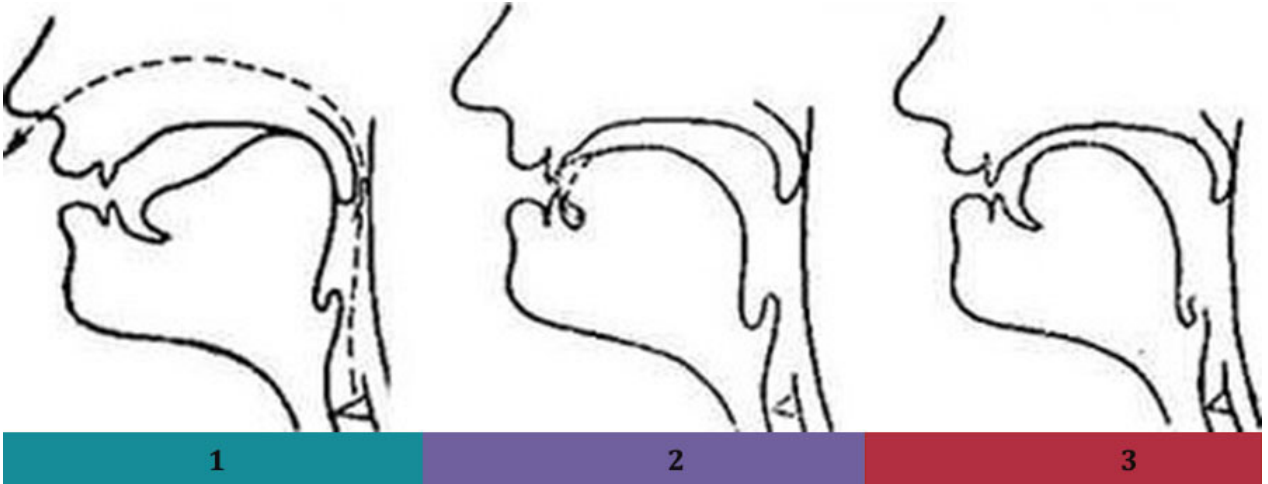
2. Dodaq-diş (Şəkil 2.26 (1) siqmatizminin aradan qaldırılması üçün mütəxəssis loqopatdan dodaqlarını aralamağı və kəsici dişlərin üstü açıq vəziyyətində *s* səsini tələffüz etməyi tələb edir (güzgüdə göstərməklə). Loqopat hərəkəti özü yerinə yetirə bilmədiyi halda loqoped ona köməklik göstərir. Onun alt dodağı tutub saxlanır, kəsici dişlərin üstü açılır və bu vəziyyətdə ondan *s* səsinin tələffüz edilməsi tələb edilir. *S* səsi ayrılıqda düzgün səsləndirildikdən sonra loqoped ona mexaniki köməklik göstərir (alt dodağın barmaq ilə saxlanması ilə), sonra isə mexaniki köməklik olmadan səsin sait səslərə birləşdirilərək tələffüz edilməsini öyrədir.

3. Yan siqmatizmin (Şəkil 2.26 (2) islahı zamanı əvvəlcə loqopada dodaqların arasında geniş açılmış dilin ön tərəfinə üfürməyin öyrənilməsi məsləhət görülür. Sonra ilk tapşırıq dışarası vəziyyətdə dilin ön tərəfinə üfürülməklə əvəz edilir. Bundan sonra *s* səsi qoşulmaqla heca, söz, hətta cümlə məşqləri verilə bilər. Daha sonra loqopedin göstərişi və ya zondun köməklili ilə dilin ucu alt qabaq dişlərin axasına keçirilir.



Şəkil 2.26. Siqmatizmin növləri (1 - dodaq-diş siqmatizmi, 2 - yan siqmatizmi, 3 - dışarası siqmatizm)

4. Fıxıltılı siqmatizmin ((Şəkil 2.27) (3) islahı zamanı b) bəndində göstərilmiş üsuldən istifadə edilir.
5. Dışarxası ((Şəkil 2.27) (2)) siqmatizmdə loqoped iki üsuldən istifadə edə bilər:
 - Zond və ya qaşığın ucu ilə dilin ön tərəfindən basılaraq dilin ucu alt qabaq dişlərin arasındakı yarıqdan hava axını çıxara bilsin;
 - Loqopatdan dilin ön tərəfinin alt və üst kəsici dişlərin arasında enləndirilmiş vəziyyətdə saxlanması tələb edilir. Loqopat (uşaq) dili belə vəziyyətdə saxlayaraq nəfəs alır və dilin ucunda hava axını hiss edir. Dışarxası siqmatizmə oxşar pəltək *s* səsi tələffüz olunur. Sonra loqoped zond və ya qaşığıla dilin ön tərəfindən sıxaraq tədricən alt qabaq dişlərin arxasına endirir. Loqopat *s* səsini düzgün tələffüz etdikdən və dilin düzgün vəziyyətdə saxlanmasını bacardıqdan sonra mexaniki təsir aradan qaldırılır və səs ayrılıqda sərbəst tələffüz edilir. Qoyulmuş səsi heca və sözdə işlətmək və *z* səsi ilə differensiallaşdırmaq olar.
6. Burun siqmatizmini ((Şəkil 2.27 (1)) aradan qaldırmaq üçün əvvəlcədən ağız boşluğundan düzgün nəfəsvermə vərdişini tərbiyə etmək lazımdır. Bu məqsədlə üfürmə məşqlərinin aparılması məsləhət görülür. Şamın üfürülməsi, kibritin üfürülməsi, pambığın üfürülməsi, kağızın üfürülməsi və digər tapşırıqların dilin dodaqarası və dışarxası vəziyyətində yerinə yetirilməsi lazımdır. *S* səsinin pəltək tələffüzünə nail olunduqdan sonra loqopada səsin heca, söz və cümlədə tələffüzü tapşırığı verilir. Dil bu vəziyyətdə tam möhkəmləndirildikdən sonra onun ucu tədricən alt qabaq dişlərin arxasına keçirilir. Müvvəqəti pəltək tələffüz *s* səsinin düzgün artikulyasiyası ilə əvəz edilir.



Şəkil 2.27. Siqmatizmin növləri (1 - burun siqmatizmi, 2 - dışarxası siqmatizm, 3 - fıxıltılı siqmatizm)

Bəzi loqopedlər burun pərdələrini sıxmaqla burun siqmatizmini aradan qaldırmaq üsulundan istifadə edirlər. Bu isə çox vaxt lazımi nəticəni vermir.

Lamdasizm və onun islahı. *L* səsi dil-diş səsləri qrupuna daxildir. *L* samitinin tələffüzü zamanı dilin ucu kipləşən dilönü samiti olduğu kimi dişlərin arxasına kipləşir. Lakin dışarxası kipləşən samitlərdən fərqli olaraq maneə təkəcə dilin ön hissəsi ilə deyil, eyni zamanda dilin ucu ilə də əmələ gətirilir. Kipləşən partlayan samitlərdən fərqli olaraq *l*

samitinin tələffüzündə əmələ gəlmiş maneə partlama ilə deyil, musiqili tonu olan hava axını əvvəlcə ağız boşluğunda uzanmış dilin yanlarından, xüsusən, sağ tərəfdən süzülür. Sonra isə maneə ləğv edilir. Beləliklə, *l* samiti yaranmış olur. *L* samitinin tələffüz qüsuru lamdasizm, *l* səsinin azərbaycan dilindəki başqa səslərlə əvəz olunmasına paralamdasizm deyilir. Lamdasizmin islahı zamanı aşağıdakı üsullardan istifadə edilir:

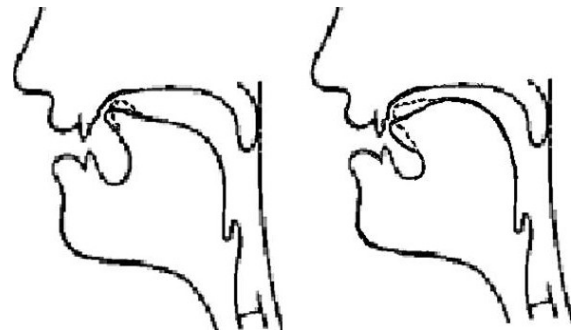
1-ci üsul: Mütəxəssis loqopatla güzgü qarşısında əyləşir. Ondan geniş yastılanmış dilin ucunun alt və üst qabaq dişlərin arasına salınması və dişlərlə azacıq sıxılması ilə səs verilməsi tələb edilir. Bu zaman *l* səsinə yaxın səs alınır. Loqopat bu səsi ayrılıqda əvvəlcə uzun tələffüz edir. *L* səsinə oxşar daha dəqiq səs alındıqdan sonra mütəxəssis bu uzun səsi sait səslərlə düzünə və tərsinə qaydada birləşdirməyi loqopatdan tələb edir (*la, lo, lu, li, lə, le, əl, al, ol, ul, il* və s.). *L* səsi dilin dışarısı vəziyyətində daha dəqiq tələffüz edildikdən sonra *l* səsi olan sözlər və cümlələrin tələffüzünə keçilir. Tədricən dilin ucu üst qabaq dişlərin arxasına keçir, səs möhkəmləndirilir və avtomatlaşdırılır;

2-ci üsul. Birinci üsulla *l* dəqiq səsləndirilmədikdə başqa üsuldən istifadə edilə bilər: Loqopatdan dodaqlarının irəli uzadılaraq *u* səsinin uzun tələffüz edilməsi və bu zaman dilin ucunun dodaqların arasına salınması tələb edilir. *L* səsinə yaxın səs eşidilir. Loqopat bu səsi uzun tələffüz etdiyi zaman mütəxəssis barmaqları ilə onun dodaqlarını aralayır, dişlərinin üstünü açır və təmiz *l* səsi eşidilir. “Dilin ucunun dışarısı vəziyyəti”ndə, sonra səs birinci üsulda olduğu kimi heca, söz və cümlədə möhkəmləndirilir və dilin ucu tədricən üst qabaq dişlərin arxasına keçirilir;

3-cü üsul: Mütəxəssis loqopatdan dilini geniş və yastılanmış vəziyyətdə dişlərin arasına salaraq azacıq sıxmaq və dilin bu vəziyyətində *l* səsinin uzun tələffüz etməyi tələb edir. Nəticədə, qalın *l* səsi alınır, *l*-in səsləndirilməsi möhkəmləndirildikdən sonra dil qabaq dişlərin arxasına keçirilir. *L*-in burunda tələffüzünün aradan qaldırılması üçün ikinci üsuldən istifadə edilir. Loqopada əvvəlcə dodaqlarının gərgin olmayan halda irəli uzadılması və səssiz kağız parçası və pambığın üfürülməsi tapşırığı verilir. Bu, çox xeyirlidir. Çünki loqopat (uşaq) nəfəsvermə prosesində hava axınının ağız boşluğundan çıxdığını hiss edir.

Dilin artikulyasiyasını şüurlu qavramaq üçün loqopata imkan vermək lazımdır ki, güzgü qarşısında dilin ucunu üst qabaq dişlərin arxasına toxunduğu yerlə tanış olsun. Bu artikulyasiya heca tapşırıqlarının köməkliyi ilə möhkəmləndirilir.

Ratasizm və onun islahı. *R* səsinin qüsurlu tələffüzünə ratasizm deyilir. *R* səsinin azərbaycan dilində başqa səslərlə əvəz olunmasına pararatasizm deyilir. *R* samiti “Titrək və ağız sonorudur” və artikulyasiya üzvlərinin aşağıdakı vəziyyətində tələffüz olunur (Şəkil 2.28):



Şəkil 2.28. R və r' səslərinin normativ tələffüzü

- Dodaqlar növbəti sait səsinin vəziyyətini alır;
- Dilin ucu qaşiq formasını alaraq yuvaqlarda titrədilir;
- Dilin kökü aşağı yatırılır;
- Səs telləri qapanır və titrədilir;
- Yumuşaq damaq qaldırılaraq udlağın arxa divarına sıxılır, bütün yol bağlanır və hava axınının buruna keçilməsinə mane olur.

R səsinin tələffüzdəki qaldırılması üçün bir neçə üsuldan istifadə edilə bilər: qüsurlarının aradan

1. Güzgü qarşısında oturmuş loqopatdan ağızın geniş açılması, dilin üst qabaq dişlər və yuvaqlara tərəf qaldırılması və bu vəziyyətdə *z* səsinin uzun tələffüz edilməsi tələb edilir. Bu zaman dilin altına qoyulmuş qaşiq və ya ucu kürəcikli zondla dildə titrəyişli hərəkətin yaradılması vacibdir. Dildə titrəyiş yaratmaq üçün uşağın barmağından da istifadə etmək olar. Uşağın təmiz yuyulmuş və spirt hopdurulmuş pambıqla silinmiş barmağı dilin altına yerləşdirilir və dildə titrəyiş yaradılır. Əvvəlcə mütəxəssis loqopatın əlindən tutaraq barmağın hərəkətini həyata keçirir. Sonradan loqopat özü sərbəst işləyir. *R* səsinə xarakterik olan uğultulu səs alınır. Bu mexaniki üsul uşağa dilin titrəyişini hiss etmə imkanı verir. Mexaniki köməkliklə yaradılmış *r* səsi sonradan sait səslərlə birləşdirilərək düz və tərsinə hecalar, səs birləşmələri və sözlərdə işlədilməlidir. Beləliklə, loqopat *r* səsinə tədricən nitq praktikasında tətbiq edir;
2. Yuxarı yuvaq *z* səsinin aydın uzun tələffüzü müəyyən edildikdən sonra o, heca, söz və cümləyə daxil edilməlidir;
3. Loqopatdan ağız yarımçıq vəziyyətdə və dilin ucu üst yuvaqlara söykənmiş halla *d* səsinin sürətlə və çoxlu sayda təkrarlanması tələb edilir: “*D, d, d, d, d, ...*”. Loqopat dilin ucunun sürətli zərbələrini güzgüdə görməlidir. Zərbələrin tempi tədricən tezləşdirilməlidir ki, müxtəlif ritmlərdə dilin ucunda titrəyiş yaradılsın: “*Dddd.....ddddddd...ddd-ddd-ddd*”. Sonradan dilin ritmik zərbələri ardıcılıqla düz və tərsinə sait səslərlə birləşdirilir. Məsələn:

Ddda adda adddda
Dddo oddo udddda
Dddu uddu udddu
Ddddı idddd iddddı və s.

Göstərilən üsullardan birinci və ikinciye üstünlük verilir. Üçüncü üsul qeyri-təbii olduğu üçün alınmış uğultulu *r* səsinin genişrabitəli nitqə qoşulması çox vaxt tələb edir. Beləliklə, heca, söz və cümlə materiallarından səsin avtomatlaşdırılması və diferensiasiyasında geniş istifadə edilməlidir ki, *r* səsinə mövcud olan uğultular aradan qaldırılsın və aydın və titrək *r* səsi nitqə daxil edilsin.

K səsinin qüsurlu tələffüzü kappasizm, *q* – qammasizm və *x* – xitizm adlandırılır. Bu səslərin başqa səslərlə əvəz olunması parakappasizm, paraqammasizm və paraxitizm

adlandırılır. *Y* səsinin qüsurlu tələffüzü yotasizm adlandırılır. Bunlara damaq səsləri deyilir.

K səsinin korreksiyası üçün aşağıdakı artikulyasiya gimnastikalarından istifadə olunur:

- Dodaqların vəziyyəti sonrakı samit səsdən asılı olur;
- Alt və üst qabaq dişlər arasında bir qədər məsafə saxlanır;
- Dilin ucu aşağı düşürülür və müəyyən qədər dişlərdən uzaq saxlanılır və dilin arxa hissəsi isə damaqla qapanılır;
- Səsin tələffüzü zamanı dil-damaq qapanması havanın təzyiqi nəticəsində partlayır və küy xarakterli hava axını bayıra çıxır;
- Yumşaq damaq qaldırılaraq burun yolunu bağlayır;
- Səs telləri açıq olur.

Q səsi özünün yaradılma mexanizminə görə *k* səmindən ancaq səs tellərinin qapanılaraq vibrasiya yaradılması ilə fərqləndirilir.

X səsinin *k* səmindən fərqi ondan ibarətdir ki, *x* səsinin tələffüzü zamanı dilin üstü damaqla tam qapanmır və dilin orta xətti ilə yaranmış yarğandan *x* səsinə məxsus və küylü hava axını ağızdan xaric olur.

K səsinə yamsılama yolu ilə (güzgü qarşısında artikulyasiya göstərilməklə) korreksiya etmək baş tutmazsa, o zaman mexaniki üsuldan istifadə etmək lazımdır.

K səsinin qoyuluşuna *t* səmindən başlanır. Loqopatdan *ta* hecasının bir neçə dəfə ardıcıl tələffüz edilməsi tələb edilir (*ta-ta-ta*). Tələffüzdən əvvəl dilin ön hissəsi qaşiq və ya zondla sıxılaraq alt qabaq dişlərin arxasında saxlanılır. Birinci halda *ta* əvəzinə *tya-tya-tya* alınır. Sonra tapşırıq dilin bir az da dərinə sıxılması ilə təkrarlanır: *Ta* əvəzinə, *kya-kya-kya* alınır. Üçüncü dəfə dili bir az da ağızın dərinliyinə sıxdıqda təmiz *k* səs alınır: (*Ka-ka-ka*).

K səsinin artikulyasiyası tədricən dərinləşir və loqoped mexaniki köməkliyi ləğv edir. Loqopatdan *k* səsinin sərbəst tələffüz edilməsi tələb edilir. Sonra *k* səsinin düzgün tələffüzünün heca, söz və cümlədə möhkəmləndirilməsi və avtomatlaşdırılması mərhələsinə keçilir. Xüsusi seçilmiş tapşırıq materiallarından istifadə edilir.

X səsinin qüsurlu tələffüzü ya onun normal səsləndirilməsinin pozulması (xitizm), ya da onun *k* səsi ilə əvəz olunması ilə göstərilə bilər:

- Birinci halda, adətən, zədələnmiş qırtlaq küyü eşidilir. Bu onunla əmələ gəlir ki, hava axını damaqla dil arasında yox, səs tellərində yaranmış yarğandan keçir. *X* əvəzinə *h* səsi eşidilir. Məsələn, *xala-hala*, *xanım-hanım*, *mıx-mıh* və s.;
- İkinci halda artikulyasiyanın yaranmasında dil fəal iştirak edir və yarğan əvəzinə, damaqla qapanma yaranır (*k*).

Hər iki halda artikulyasiyaya nəfəsli səs (aspirat) qoşulmaqla *k* səmindən *x* səsinin düzgün tələffüzünün alınmasına cəhd göstərilməlidir.

Nəticədə, *kx* səs birləşdirilməsinə oxşar dil-axadamaq affrikat səs alınmalıdır. Sonradan səs birləşdirilməsinin firikativ hissəsi partlayan hissəsindən ayrılmalıdır. Alınmış artikulyasiya tapşırıqların köməkliyi ilə heca, söz və cümlədə möhkəmləndirilməlidir. Bu üsul müsbət nəticə vermədikdə başqa üsuldan istifadə etmək olar. İkinci üsul dilə mexaniki

təsir göstərilməklə həyata keçirilir. Loqopatdan samit səsin uzadılması və *sa* hecasının tələffüz edilməsi tələb edilir – *sssa*. Hecanın təkrar tələffüzündən əvvəl qaşığı və ya zondla dilin ön tərəfi (üstü) sıxılaraq alt qabaq dişlərin arxasında saxlanılır. Bu şəraitdə *sa* əvəzinə, *sya* və *şa* arası ortaqlıq bir səs alınır. Dil ağız boşluğunun dərinliyinə bir qədər də itələndikdə *sa* hecası *xya*-ya çevrilir. Daha bir qədər dərinə itələndikdə aydın *xa* hecası alınır. Sonra tədricən səsin ayrılıqda tələffüzünə avtomatlaşdırılmasına keçilir. Sonra heca, söz və cümlədə səsin düzgün tələffüzü möhkəmləndirilir.

Əgər loqopat *k* səsini düzgün tələffüz edirsə (əvvəlcədən və ya kappasizmin islahından sonra), o zaman qammasizmi aradan qaldırmaq üçün *q* səsi ilə *k* səsi arasında fərqi izah etmək və göstərmək lazımdır. Bu zaman uşağın əlinin boğazın ön tərəfinə (qırtlaqdan yuxarı) qoyulması ilə ona udlağın ön divarındakı hərəkəti və qırtlaqda yaradılmış vibrasiyanın hiss edilməsi imkanının verilməsi məsləhət görülür. Aşağıdakı cüt hecalardan müşahidə zamanı istifadə etmək olar: *Afa-ava, asa-aza, aşa-aja, apa-aba* və bu əsasda *aka-aqa* cütlüyünü almaq olar. Uşaq bu hecaları mütəxəssisin ardınca tələffüz etməlidir ki, əlini boğaza qoymaqla cüt fonemlərin cingiltisinə nəzarət edə bilsin (əlini özü və mütəxəssisin boğazına qoyulmaqla).

Göstərilən üsul nəticə vermədikdə səsin qoyuluşunda mexaniki üsuldan istifadə edilir. Bu zaman *q* səsinin qoyuluşuna *k* səsinin qoyuluşundakı kimi (*t-k*) *d* səsindən başlanır. Bu dəfə də hecası dəyişilərək birinci dəfə *dya*, ikinci dəfə *qya*, üçüncü dəfə isə *qa* kimi tələffüz edilir. Sonra *q* səsinin düzgün tələffüzü heca, söz və cümlədə avtomatlaşdırılır və möhkəmləndirilir. Bundan əlavə, əvvəlki əvəzedicini (*q-d*) aradan qaldırmaq üçün *q-d* səslərini diferensiallaşdırmaq lazımdır - heca, söz, cümlə və rabitəli nitqdə.

Y səsinin qüsurlu tələffüzünə əsasən uşaqlarda məktəbəqədər yaş dövründə təsadüf edilir və *y* səsinin *l* səsi ilə əvəz olunmasından ibarətdir. Məsələn: *Yun-lun, yemiş-lemiş* və s.. Sadə halda qüsurun korreksiyası *y* səsinin müvəqqəti olaraq *i* saiti ilə əvəz edilməsi ilə aparıla bilər. Loqopata *ia, ai, aia, io, oi* və s. sait səs birləşmələrinin *i* foneminin uzadılması ilə tələffüz edilməsi təklif edilir. Eyni zamanda artan və azalan diftonqlarla ən sadə sözlər tələffüz edilir. Məsələn: *İyun-iun, ianə-iyənə* və s.. Sonra bir az çətin sözlər - *mayak-maiak, toyuq-toiuq* və s.. Tədricən *i* saiti qısaldılır və heca səsindən qeyri-heca səsinə çevrilir. Göstərilən üsulla *y* səsi alınmadıqda mexaniki üsuldan istifadə edilir. Yəni zond və qaşığı ilə davam etdirilir.

Bütün cingiltili səslərin tələffüzü üçün xarakterik olan spesifik qüsurlu yaranma yeri və üsulundan asılı olmayaraq özlərinin qarşılıqları kimi tələffüz olunmasıdır. Çox vaxt bu qüsurlu zəiflətmə ilə əlaqələndirilir. Bu qüsurlu korreksiyasına *z* və *j* firikativ səslərdən başlamaq lazımdır. Çünki bu səsləri mənimsəmək çox asandır. Başlanğıc kimi adətən, düzgün tələffüz olunan və cingiltili *v* səsi götürülür. Loqoped *f* səsini düzgün tələffüz edir və nəfəsverməni kəsmədən səs qoşur və *v* səsinə keçir: *V (f-v)*. Bu zaman loqopatın diqqəti fonemlərin səslənməsindəki fərq və ələ toxunulmaqla qırtlaqdakı titrəyişə yönəldilir. Sonrakı məqamda mütəxəssis bu tapşırığı loqopatla bir vaxtda yerinə yetirir. Loqopat bir əlini mütəxəssisin boğazına, o biri əlini isə öz boğazına qoyaraq qırtlağın titrədilməsinə nəzarət edir. Sonra *s* səsi bu üsulla tələffüz edilir və səs qoşulmaqla *z* fonemi tamamlanır: *Ş*

foneminə səs qoşulmaqla (*ʃ-j*). *Z* və *j* səslərinin qoyuluşundan sonra heca, söz və cümlədə səslər müxtəlif cür tapşırıqların yerinə yetirilməsi ilə mökəmləndirilir. Daha sonra səslər öz qarışıqları ilə diferensiallaşdırılır (*z-s, j-ʃ*).

Cingiltili – partlayan səslərin qoyuluşu zamanı çox böyük çətinlik yaradıla bilər (*b, d* və *q*). Bu dəfə *b* fonemindən başlamaq çox əlverişlidir. Loqopatdan *ba* hecasının üç dəfə ardıcıl təkrarlanması tələb edilir: *Ba-ba-ba*. Bu anda *b* səsinin tələffüzünü dodaqlar qapalı olduqda və partlayışdan qabaq bir qədər uzatmaq lazımdır. Hecadan hecaya keçirilərkən fasilə edilməməlidir. Bu zaman loqopat heca sırasını eşitməklə qavrayır, eləcə də toxunmaqla qırtlaq və yanaqlarda titrəyişi hiss edir. Cingiltili səslərin ayrı-ayrılıqda düzgün tələffüzünə nail olduğdan sonra müxtəlif cür heca, söz və cümlə tapşırıqları ilə nitqdə möhkəmləndirmək və kar qarışıqları ilə differensiallaşdırmaq lazımdır (*p-b, k-q* və *t-d*).

Rinonaliya. Loqopedik təcrübədə açıq rinonaliya zamanı nöqsanların aradan qaldırılması üçün bir sıra üsullar mövcuddur. Loqoped R.Q. İppolitova tərəfindən işlənmiş üsul daha effektivdir. Onun əsasını rinonaliya uşağa kompleks təsir təşkil edir. Bu məqsədlə uşaqla aparılan loqopedik məşğələlərin gedişi aşağıdakı kimidir. Cərrahiyyə əməliyyatından sonra damaq pərdəsinə çoxlu elastiklik və hərəkətlik verilməklə yanaşı, eyni zamanda cərrahiyyə əməliyyatından sonra qalmış çapıqın ovuşdurulub yumşaldılması üçün məşğələnin ilk günləri masajdan istifadə etmək:

1. Çapıqın ovuşdurulub yumşaldılması üçün cərrahiyyə əməliyyatı aparılmış nahiyyə kəsik-kəsik sıxılmalıdır;
2. İnnervasiyanın gücləndirilməsi üçün damaq pərdəsinə yüngülvari sığallanmalı və yüngül zərbələr vurulmalıdır (bu, uşağın özünə də öyrədilməlidir). Bununla bərabər tənəffüsün, səsin və nitq səslərinin qoyuluşunun üzərində iş aparılır.

Məsələn, rinonaliyaya növbə ilə - gah ağız, gah da burundan nəfəs almaq və nəfəs vermək öyrədilir (Şəkil 2.29). Bu tapşırıqdan (nəfəs vermək) eyni zamanda damaq pərdəsinin gimnastikası və incə kinestetik hisslərin inkişaf etdirilməsində də istifadə edilir. Nəfəs alma ilə nəfəs vermə arasında 1 saniyədən 5 saniyəyə qədər pauza qoyulur.

Artikulyasiya aparatını fəallaşdırmaq üçün müxtəlif dodaq və dil hərəkətləri məşq edilir. Səs və sait fonemlərin düzgün artikulyasiyası üzərində iş *a* və *e* səslərinin qoyuluşundan başlanır və ardıcılıqla *o, i, ı, u* və *ü* səslərinə keçilir.

Sait səslər üzərində işə başlamazdan əvvəl uşağın diqqətini damaq pərdəsinin qalxmasına cəlb etmək, sonra isə iş- səslərin tələffüzünə başlamaq lazımdır. Səs və tələffüzün üzərində iş aparılarkən uşaqlarda səslərin müxtəlif ucalıqda və səsin artırılıb-



Şəkil 2.29. Rinonaliya zamanı nəfəs gimnastikası

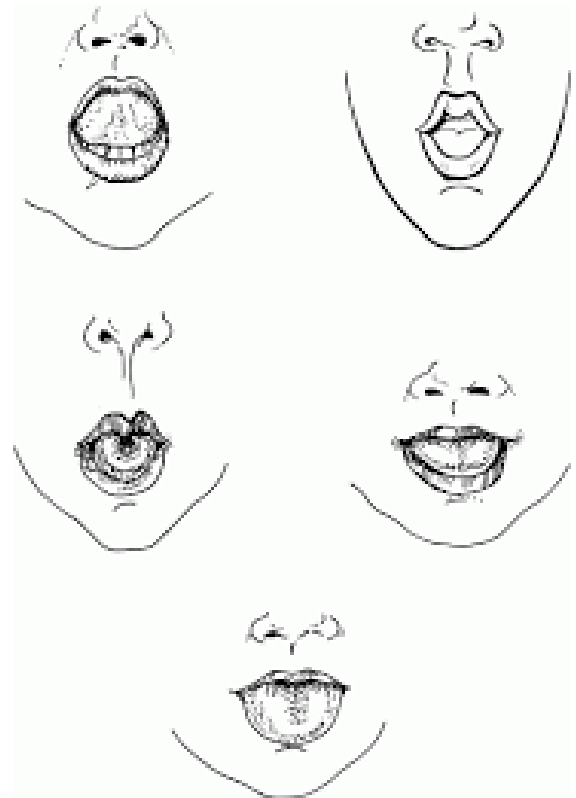
azaldılması ilə tələffüz edilməsi vərdişi tərbiyə edilməlidir. Bu məqsədlə mahnı məşqlərinin istifadə edilməsi məsləhət görülür. Bundan başqa, mahnı rinolalik uşaqda şəxsi səs və nitqinə diqqəti və özünə nəzarət vərdişini inkişaf etdirir. Hazırlıq məşqləri prosesində yanaqlar üfürülməklə samit səslərin qoyuluşuna imkan yaradılır və samit səslər aşağıdakı ardıcılıqla bərpa edilir: *F, v, s, z, n, b, t, d, k, q, l, ş, j, c, ç, k, g, x, ğ, r, h*.

Hər bir qoyulmuş səs əvvəlcə heca, sonra söz, daha sonra isə cümlədə avtomatlaşdırılır və tədricən gündəlik nitqdə differensiallaşdırılır. Loqopedik işin effektivliyi məşqlərin düzgün və ardıcıl quruluşu, mütəxəssisin işə diqqətli münasibəti, loqopedin rinolalialı uşağı özünə cəlb etməsi və loqopedik məşğələyə uşaqda maraq oyadılması ilə yanaşı, eyni zamanda uşağın nitqinin tərbiyəsi ilə valideynlərin fəal iştirakından asılıdır.

Dizartriya. Dizartrik uşaqlarla loqopedik iş (müxtəlif növ dizartriya zamanı) nitq defektinin quruluşu, ümumi və nitq motorikasının pozulması mexanizmi və uşaqların şəxsi xüsusiyyətlərinin nəzərə alınmasına əsaslanır. Loqopedik işə kiçik məktəbəqədər yaş dövründən başlamaq lazımdır ki, nitq fəaliyyətinin daha mürəkkəb tərəfləri və əlverişli sosial adaptasiyasının tam inkişafı üçün şərait yaransın. Loqopedik məşğələlər və ümumi motorikada olan əyrintilərin aradan qaldırılması üçün müalicə ilə əlaqəsinin böyük əhəmiyyəti vardır.

Dizartrik uşaqlarla loqopedik işin əsas vəzifələri:

1. Alt çənənin gimnastikası;
2. Dodaq hərəkətlərini təkmilləşdirmək üçün gimnastika:
 - Dişləri ağartmaq və dodaqları irəli uzatmaq (xortum);
 - Dodaqlara müxtəlif diametrlili borucuqlar tutmaq;
 - Yumşaq dodaqları irəli uzatmaq – normal vəziyyətə qaytarmaq;
 - Çənənin qapalı vəziyyətində dodaqları yanlara dartmaq və gülümsəmək;
 - Üst dodağı dillə birlikdə irəli itələmək (dillə üst dodaq itələnir);
 - Dişlərin arasında möhkəm sıxmaqla dodaqları ağıza çəkmək;
 - Üst dişlərlə alt dodağı dişləmək;
 - Alt dodağı üst dodağın altına çəkmək;
 - Dodaqları xortum kimi uzadaraq dairəvi hərəkət etdirmək;
3. Dilin hərəkətliliyini inkişaf etdirmək üçün tapşırıqlar (Şəkil 2.30).



Şəkil 2.30. Dilin hərəkətliliyini artırmaq üçün tapşırıqlar

Dilin dodaqlara tərəf hərəkətini yaratmaq üçün ya konfeti uşağın ağızına yaxınlaşdırmaq, ya alt dodağına mürrəbə vurmaq, yaxud da bir tikə yapışqanlı kağız yapışdırmaq lazımdır. Dilin yığılmasının yaradılması üçün dilin ucuna bir tikə şirniyyat qoyulmalı və ya qaşıqla toxunulmalıdır. Yanlara dilin hərəkətini yaratmaq üçün dişlərlə yanağın arasına bir tikə qənd qoymaq və ya ağızın küncünə şirniyyat vurmaq lazımdır. Dilin ucunu qaldırmaq üçün konfetlə üst dodağa toxunmaq faydalıdır. Aşağıdakı tapşırıqlarda tədricən dilin aktiv hərəkəti hazırlanır:

1. İrəli-geri hərəkət;
2. Çıxarılmış dilin yüngülcə dişlənilməsi: Bu halda dilin orta xətlə hərəkətinə nəzarət etmək lazımdır;
3. Sağa-sola hərəkət: Dilin ucu ağızın küncələrinə toxundurulmalıdır;
4. Dili üst qabaq dişlərin üstünə qaldırmaq;
5. Bu tapşırıqlarla eyni vaxtda nitq tənəffüsü və səsin inkişafı üzərində işləmək lazımdır.

Ağızdan nəfəsvermə düzgün formalaşdırıldıqdan sonra səs tapşırıqlarına başlanılır. Əvvəlcə tapşırıqlar sait səslər üzərində aparılır, sonra isə nitqdə samit səslər yarandıqca heca tapşırıqları daxil edilir.

Birinci qrup səslər: *A, n, u, m, k, l, p, x, v, ı, o, t* və s.. Verilmiş səslər sadə olduğu üçün normaya qədər məşq edilə bilər. Bu mərhələdə eyni zamanda səslərin diferensiyasına aid tapşırıqlar da aparılır: *P-m, m-n, k-x, a-u-o-ı*. Bu tapşırıqların yerinə yetirilməsi prosesində qalan səslərin mənimsənilməsi üçün baza yaradılır. Növbəti səs qrupunu mürəkkəb artikulyasiyalı fonemlər təşkil edir: Cingiltili fişiltılı səslər, affrikar və *r* səsi. Bu zaman *s-z, ş-j, c-ç, r-ş* və *r-i* səslərinin diferensiyası üzərində iş aparılır. Aparılan gərgin iş nəticəsində dizartirik uşağın nitqinin tələffüz tərəfi və fonematik qavraması ümumi motorikasını inkişaf etdirir. Yazını mənimsəmənin tam yararlılığı təmin edilir.

Alaliya zamanı korreksiya işinə 4-5 yaşdan başlamaq lazımdır. Belə işin ən başlıca məqsədlərindən biri alalik uşağın təfəkkürü və intellektinin ümumi inkişafıdır. Bununla belə ilk vaxtlar bütün uyğun ünsiyyət vasitələrindən istifadə etmək lazımdır. Alaliyadan əziyyət çəkən uşaqlarla loqopedik işə aşağıdakılar daxil edilir:

1. Söz ehtiyatını inkişaf etdirmək;
2. Nitqin qrammatik quruluşunu formalaşdırmaq;
3. Səslərin qoyuluşu və korreksiyası;
4. Eşitmə diqqətini inkişaf etdirmək.

Alalik uşağın nitqi çox ləng inkişaf edir. Bu inkişaf motor alaliya zamanı müvəffəqiyyətlə, sensor alaliya zamanı isə pis yerinə yetirilir. Nitqi inkişaf etmiş uşaqları onların sırasına daxil etmək lazımdır ki, onlarda danışmağa stimulyaransın.

İki-üç illik təlimdən sonra bəzi alalik uşaqlarda nitq inkişaf edir. Belə uşaqlara qarşı yaradılan münasib şərait və uzunmüddətli korreksiya işi mövcud defektin qismən kompensasiyasına köməklik göstərir.

Afaziya zamanı korreksiya təsirləri iki istiqamətdə aparılır:

1. Tibbi istiqamət - birbaşa tibbi vasitələrdən istifadə edilməklə zərərçəkmiş funksiyanın bərpa edilməsi. Kurs müalicə həkimin təyinatı və nəzarəti ilə aparılır;
2. Loqopedik istiqamət – bilavasitə xüsusi təşkil edilmiş məşğələlərdə bərpa təlimi aparılır.

Müşahidələr göstərir ki, yaşlılara nisbətən uşaq yaşlarda məşğələnin effektivliyi yüksək olur. Bir qayda olaraq yaşlıların nitqinin tam bərpası müvəffəqiyyətlə nəticələnir. Uşaqlarda isə normaya çatdırma olur. Loqopedik məşğələnin mümkün qədər tez başlanması məsləhət görülür. İşdə aparıcı istiqamətlərdən biri passiv və aktiv lüğət ehtiyatını bərpa etməkdir. Loqopedik məşğələ fərdi xarakter daşmalıdır. Çünki uşaqlar özlərinin nitqinə və şəxsi xüsusiyyətlərinə görə bir-birindən kəskin şəkildə fərqlənirlər. Bundan başqa, nitqin bərpası müxtəlif uşaqlarda müxtəlif cür davam etdirilir. Loqopedik işin aparıldığı müddətdə uşağın valdeynləri, yaxınları və tərbiyəçi-müəllimlərin köməliyi vacibdir: Onlar bərpa işini davam etdirməli və uşaqda özünün şəxsi gücünə maraq yaratmalıdırlar. Çünki məşğələdə əldə edilmiş nitq vərdişləri möhkəm olmur və tez itirilir. Təlim müddətində mənimsənilmiş vərdişləri çox təkrarlamaq və möhkəmləndirmək lazımdır.

Motor afaziya zamanı loqopedik iş aşağıdakı istiqamətlərdə aparılır:

1. Artikulyar diferensiallaşdırılmanın məşq edilməsi;
2. Müxtəlif heca quruluşlu sözlərin tələffüzünün məşq edilməsi;
3. Leksik ehtiyatı aktivləşdirmək və mövcud aqrammatizmi aradan qaldırmaq;
4. Rabitəli nitqi rabitələşdirmək və rabitəli danışığı vərdişini tərbiyə etmək;
5. Oxu və yazı pozuntusunu aradan qaldırmaq.

İlk məşğələdən fonematik qavramanın inkişaf etdirilməsi ilə paralel uşaqlarla səs analizi vərdişinin formalaşdırılması üzrə iş aparılmalıdır. Sonra olmayan səslərin bərpası üzərində iş aparılır. Bu zaman uşağın diqqəti səsin akustik, artikulyator və qrafik xarakteristikasına yönəldilir. Afaziyanın yaranmasına qədər əgər uşaq məktəbdə oxumuşdursa, onda bərpa işi prosesində yazılı nitqin saxlanması vərdişlərindən istifadə edilməlidir. Yazılı nitqin bərpası prosesində sözün tərkibinin səs-hərflər analizi və müxtəlif variantlarda tapşırıqlar aparılır: Sözdə buraxılmış hərfləri yazmaq, şəklində altındakı sözü tamamlamaq, başlanmış cümləni bitirmək, suallara cavab vermək və s..

Uşağın fəaliyyətinə kömək məqsədi ilə birinci mərhələdə nitqdən kənar işlərdən istifadə olunur. Nümunələr əsasında yapma, baxaraq üzündən şəkil çəkmə və s..

Uşaqlarda sensor afaziyaya təsadüfi hallarda rast gəlinəndi üçün müasir loqopediyada az öyrənilmiş və bu kateqoriyadan olan uşaqların nitqinin bərpası metodikası dəqiq işlənməmişdir. Sensor afazilər motora nisbətən çox ağır olur. Uşaq ətrafdakılarla pis kontaktda olur. İntellekt imkanları zəif olur. Nitqin bərpası prosesində sağlam analizatorlar, əsasən, görmə və hərəkət analizatorlarına istinad etmək lazımdır. Korreksiya işi çox çətin keçirilir və bunun üçün uzun vaxt tələb edilir. Defektin korreksiyasının əsas istiqamətlərinə daxildir:

1. Uşaqlarda fonematik qavramanın inkişaf etdirmək;

2. Nitqi başa düşməni uşaqlara öyrətmək;
3. Uşaqlarda özünün şəxsi nitqi və ətrafdakıların nitqinə eşitmə nəzarəti vərdişini tərbiyə etmək.

Uşaq ilk yardımını (tibbi və pedaqoji) stasionar şərait və loqoped işlədiyi yerdə alır. Sonradan isə uşaqlar fərdi məşğələlər üçün xüsusi müəssisələrə göndərilirlər (məktəbəqədər və ya məktəb). Korreksiya müddətini təyin etmək çətindir. Çünki o hər bir uşaq üçün fərddir. Bir neçə ilə qədər uzadıla bilər. Daim həkim nəzarətində olunmalıdır.

Kəkələmənin aradan qaldırılmasının proqnozu bir sıra şərtlər, ilkin olaraq onun mexanizmi, kompleks təsirin müddəti, yaş xüsusiyyətləri və sairədən asılıdır. Kəkələmənin aradan qaldırılması üçün müasir kompleks yanaşma metodunun işlənilib hazırlanması müxtəlif üsul və sistemlərin axtarılması nəticəsində mümkün olmuşdur. Kəkələmə yaranan kimi dərhal onu aradan qaldırmaq lazımdır. Başlanğıc mərhələdə bu defekt, adətən, yüngül formada olur. Kəkələmənin başladığı vaxtdan nə qədər çox vaxt keçərsə, bir o qədər ağırlaşa bilər. Bu davamlı defektə çevrilə və uşağın psixikasında dəyişikliklərə səbəb ola bilər. Odur ki, mövcud nitq defekti uşaq məktəbə qəbul olunana qədər aradan qaldırılmalıdır. Kəkələməyə kompleks təsir aşağıdakı istiqamətlərdən ibarətdir:

1. Tibbi təsir (dərman preparatları ilə sinir sisteminin möhkəmləndirilməsi və müxtəlif növ fizioterapiya). Bu, uşağın sinir sistemini normalaşdırır və psixoterapevtik və loqopedik iş üçün əlverişli şərait yaradır;
2. Psixoterapevtik təsir (bütün loqopedik iş ərzində aparılır) ondan ibarətdir ki, həmişə uşaq inandırılır ki, o, kəkələmədən danışa bilər və danışmalıdır; həmyaşlıları, tərbiyəçi-müəllim və ya valideynlərinin iştirakı ilə onun diqqətini bu işin müvəffəqiyyətinə cəlb etmə istiqamətində iş aparmaq lazımdır;
3. Loqopedik təsir (8-9 ay) sistemə kurs məşğələləri ilə uzun müddət müntəzəm surətdə həyata keçirilir. Əsas məqsəd ondan ibarətdir ki, uşaqda kəkələmədən kənar düzgün və sərbəst nitq vərdişini tərbiyə etmək, aydın və rəvan tərbiyəli nitqi formalaşdırmaqdır ki, uşaq istənilən şəraitdə sərbəst danışa bilsin;
4. Loqopedik ritmika. Musiqi və ya uşaqların nitqi ilə uyğunlaşdırılmış müxtəlif hərəkət oyun və tapşırıqlar sistemindən ibarətdir. Belə məşq və oyunlar uşağın ümumi və nitq motorikasının inkişafına köməklik edir, hərəkətin koordinasiyası və özünüidarəetmə bacarığını inkişaf etdirir və ritmik hissələr tərbiyə edir. Eyni zamanda gərginlik və sərbəstlikdən məhrum olma halları aradan qaldırılır. Bu zaman uşağın diqqətinin inkişafına çox fikir vermək lazımdır;
5. Kəkələmə uşağın şəxsiyyəti və onun mühitlə qarşılıqlı münasibəti və emosional-iradi sahəsinə ətrafdakıların təsiri. Bu bütün korreksiya tərbiyəvi iş müddətində həyata keçirilir. Pedaqoq, tərbiyəçi-müəllim və valideynlər uşaqda öz sağlamlığına inam, nitq defektinə sağlam fikir və sağalma arzusu tərbiyə etməlidirlər.

Kəkələmənin aradan qaldırılmasında ətrafdakıların nitqinin də böyük əhəmiyyəti vardır. Uşaq həmişə ancaq asta, sakit, tələsməyən və ağır nitq eşitməlidir. Belə halda onlar

bu tərzdə danışmaq və yamsılamaya başlayırlar.

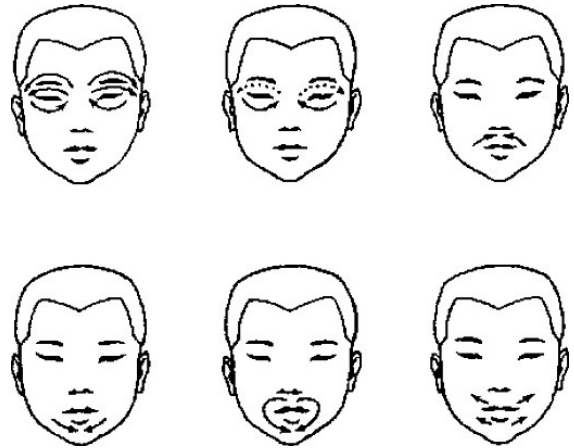
Uşağa bərabər və mehriban münasibət olmalıdır. Onun ən kiçik müvəffəqiyyəti belə mükafatlandırılmalıdır. Ümumi, nitq rejimi, rasional qidalanma, yuxu sistemi və açıq havada gəzintiyyə fikir verilməlidir.

Uşaqlarda kəkələmənin aradan qaldırılması üçün loqopedik tapşırıqlar sistemi mövcuddur ki, uşaqlar ilk məşğələdən başlayaraq təlimin sonunadək kəkələməyərek danışa bilsinlər. Ancaq uşaqların nitqinin məşğələdən məşğələyə mürəkkəbləşdirilməsi ilə sağlam nitq vərdişi tərbiyə edilə bilər.

Kəkəc uşağın sərbəst rabitəli nitq inkişafının ardıcılığı ondan ibarətdir ki, birinci məşğələdən onlar loqopedin suallarına sadə müxtəsər cümlələrlə cavab verir: oyuncaqları adlandırmaq və müxtəlif əşyaların həndəsi formaları, onların həcmi və rəngini birləşdirməklə.

Sonra əşyaların tam əyaniliyi və fəaliyyətin yerinə yetirilməsi şəraitində uşaqlar sadə geniş cümlələrlə suallara cavab verirlər. Tədricən cümlələr daha geniş olur və nəhayət, uşaqlar daha mürəkkəb cümlələrə cavab verilir.

Kəkələmənin korreksiyası zamanı artikulyasiya masajı aparılmalıdır (Şəkil 2.31). Masajın əsasında loqopedik işin əsas formaları həyata keçirilir. Masaj - vibrasiya, döyəcləmə, sürtmə, sıxma və sığallama üsulu ilə aparılır. Artikulyator masaj orqanizm və ən əsası sinir sisteminə hərtərəfli təsir göstərir. Dəri və əzələlərdə patoloji əlamətləri də masajın köməyi ilə azaltmaq olar. Artıq sübut olunub ki, masajın nəticəsində təsir metodu və sinir sisteminin funksional vəziyyətindən asılı olaraq sinir sisteminin qıcıqlanması ya artır, ya da azalır. Qan dövranı yaxşılaşır və sinir toxumalarında mübadilə və turşuluğun bərpası prosesi normallaşır. Bu da sinir proseslərinin dinamikasına müsbət təsir göstərir.



Şəkil 2.31. Kəkələmə zamanı loqopedik masaj

Masaj nəticəsində əzələlərin fəaliyyət imkanları artır, spastik əzələlərdə tonus artır və parez zamanı artikulyasiya əzələlərinin tonusu azalır. Bunadan başqa, müsbət psixoloji dəyişikliklər də əmələ gəlir və emosional gərginlik və sıxıntı azalır. Maksimal effektdə nail olmaq üçün artikulyator masaj edərkən loqoped pozulma mexanizmi təssəvür etməli və sifət-mimik əzələlərinin anatomiyası və baş-beyin dəri sinirlərinin sahələrini yaxşı bilməlidir.

Ümumiyyətlə, hər fərdi məşğələni artikulyator masajı ilə başlama tövsiyə olunur. Bu masajı sakit melodik musiqi altında keçirmək daha məqsədəuyğun olardı. Əgər kəkələyən uşaqda donuq qıcolmaların üstünlüyü ilə qabıqaltı siptomatika (bir hərəkətdən o birisinə keçiləndə hərəkətlərin ahəngliyi, tempi və ritmi pozulur, dilin hərəkəti məhdudlaşdırılır və

s.) müşahidə olunursa, o zaman masajın əsas məqsədi sinir sistemində sakitləşdirici və boşaldıcı təsir etməkdir. Qan dövranının yaxşılaşdırılması üçün masaj qaydaları ehtiyatla tətbiq olunmalı və həmişə sığallayıcı hərəkətlərlə növbələşdirilməlidir. Əgər kəkələyən uşaqda qabıq-nüvə yollarının zədələnməsi əlamətləri (artikulyasiya əzələlərinin spastikliyi, ixtiyari hərəkətlərin həcm məhdudluğu, dil və dodaqların tremoru və dilin qıcolmaları) müəyyən olunursa, onda masajın əsas məqsədi reseptor fəallığının artırılması olmalıdır. Masaj zamanı əzələlərin iş imkanları artır və mübadilə prosesləri yaxşılaşır. Loqoped gözətrafi əzələlər, ağız boşluğu, çeynəmə əzələləri və dilin daxili və xarici əzələlərinə diferensial afferentasiya verməlidir. Əgər kəkələyən uşaqda hiperkinetik simptomatika müşahidə olunarsa (dəyişkən əzələ tonusu, məcburi hərəkətlər, resiprok innervasiyanın pozulması, həyacanlananda tonusun kəskin artması və s.), o zaman masaj qaydaları çox yüngül və səthi olmalıdır. Əsasən, sığallayıcı qaydadan istifadə olunur. Boyun, peysər, çiyin, sinə və bədənin yan əzələləri sığallanmaqla masaj edilməlidir.

İndi isə masajın texniki tərəfindən danışaq. Mütəxəssisin əlləri təmiz, yarasız, qısa dırnaqlı və masaja mane olacaq əşyalarsız (üzük, bilərzik, saat və s.) olmalıdır. Yaxşı olar ki, masajdan əvvəl mütəxəssis əllərinə krem vursun. Artikulyator masaj təmiz, rahat, havası təmiz, lakin isti otaqda aparılmalıdır. Uşaq ya uzanmalı, ya rahat stulda oturmalı və ya loqoped onun arxa tərəfində durmalıdır. Masajın əsas qaydası sığallamadır. Məhz bu qayda ilə masaja başlanılır və bu qayda ilə də masaj tamamlanmalıdır. Sığallama zamanı səthi yerləşən damarlarda qan dövranı güclənir, əzələ tonusu azalır və tənəffüs yavaşlayır. Artikulyasiya aparatının əzələ boşalması "Ümumi əzələ boşalmasından", yəni boyun, sinə, çiyin və qol əzələlərinin boşalmasından başlayır. Sonra mütəxəssis üz əzələlərinin boşaldığı masajı edir. Əl hərəkətləri zərif və yüngül sürüşkən və sakitləşdirici olmalı və musiqinin ritm və tempi ilə uzlaşdırılmalıdır.

Masaj müxtəlif qaydalarla aparıla bilər:

- Səthi sığallama - yumşaq qaydadır. Mütəxəssisin əlləri maksimal dərəcədə boş olmalıdır. Bu qayda artikulyasiya əzələləri tonusunun aşağı salınması üçün tətbiq olunur;
- Dərin sığallama - daha intensiv qaydadır. Əzələ və damarların "dərin"də yerləşən reseptorlarına təsiri üçün istifadə olunur;
- Ovxalama – masaj olunan sahəyə tətbiq edilməklə həyata keçirilir. Belə masaj əzələlərdə qan dövranı, maddələr mübadiləsi və əzələlərin yığılma funksiyasını gücləndirir və tonusu qaldırır;
- Döyücləmə - müxtəlif təsir göstərilir. Zəif döyücləmə əzələ tonusunu qaldırır. Möhkəm döyücləmə isə yüksək tonus və sinir qıcıqlarını azaldır;
- Möhkəm əzmə - qan dövranı, limfa dövranı və mübadilə prosesləri yaxşılaşdırılır, motor refleksləri gücləndirilir və əzələ tonusu qaldırılır.

Kəkələmədə artikulyasiya və üz əzələləri tonusu yüksək olduğundan hər masaj qaydasını sığallama ilə bitirmək lazımdır. Kəkələyən uşaqlarla işləyərkən bir çox halda əl, ayaq və üz əzələlərinin boşaldılmasına kömək edən məşqlərdən istifadə olunur.

Məlumdur ki, kəkələyən uşaqlar sakit olan vaxt təmiz və azad danışır. Sakit vəziyyət ümumi əzələ boşluğu ilə təmin olunur. İnsan həyacanlanan vaxt onun əzələləri həddindən artıq gərginləşir. Əzələ gərginliyindən mərkəzi sinir sistemində daim yüksək sinir impulsları gedir, onlar da öz sırasında beynin ayrı-ayrı sahələrini həyacanlı vəziyyətdə saxlayır və əksinə, əzələlər nə qədər boş olursa, ümumi sakitlik bir o qədər dərin olur. Ona görə də kəkələyən uşağa əzələ gərginliyinin onun ixtiyarından asılı olması hiss etdirilməli və bunu necə etmək ona öyrədilməlidir.

Metodik göstərişlər:

- Birinci mərhələ - gərginliklə kontrastda əzələ reaksiyası;
- İkinci mərhələ - təsəvvür əsasında əzələ reaksiyası. Sakit və azad vəziyyətin təlqin etdirilməsi;
- Üçüncü mərhələ - əzələ və emosional reaksiyasının təlqin etdirilməsi. Düzgün nitq formulunun daxil edilməsi.

Məşğələlərin materialları üç ay ərzində həftədə üç dəfə planlaşdırılır. Məşqin hər növü 3-5 məşğələdə təkrarlanır.

Birinci mərhələdə uşaqlara sakitlik pozasının nə olduğu başa salınır. Onlara oturma təklif edilir. Əllər ovucları açıq şəkildə sərbəst dizlərin üstünə qoyulur. Ayaqlar bir qədər aralı, çiyinlər isə boş vəziyyətdə saxlanılır. Tədrisən bu poza vərdis halına keçirilir və uşaqlara hərəkətli oyundan nitq məşğələlərinə daha tez keçməyə kömək edilir.

İkinci mərhələdə uşaqlar qarın, əl, ayaq, çiyin və boyun əzələlərini boşaltmağı öyrənəndən sonra nitq aparatının əzələlərini boşaltmağı öyrənir.

Üçüncü mərhələdə uşaqlara əzələlərinin boşaldılması üçün yalnız şifahi izahat verilir.

Məktəbəqədər yaşlı kəkələyən uşaqlarla loqopedik məşğələlərin metodikaları uşaqların nitqindəki müstəqilliyin səviyyəsindən asılı olaraq terminlər get-gedə mürəkkəbləşdirilir. N.A. Vlasova məktəbəqədər yaşlı kəkələyən uşaqlarla loqopedik məşğələlərdə ardıcıl qayda ilə daxil ediləcək nitqin 7 növünü təqdim etmişdir:

1. Birgə nitq;
2. Əksetdirici nitq;
3. Tanış şəkil əsasında suallara cavab;
4. Tanış şəkil müstəqil təsviri;
5. Çox böyük olmayan mətnə qulaq asıb danışma;
6. Spontan nitq (tanış olmayan şəkil əsasında);
7. Normal nitq (söhbət, xahiş və s.).

Məktəbəqədər yaşlı kəkələyən uşaqlarla bütün məşğələlər get-gedə artırılan mürəkkəblilik səviyyəsinə görə 3 mərhələyə ayrılır:

1. Birgə və əksetdirici nitqdə əzbər öyrənilmiş şeir və ifadələrin deyilişi nəzərdə tutulur;
2. Uşaqlar şəkillərin təsvirinə aid suallara cavab, verilmiş mövzu və ya silsilə şəkillər əsasında müstəqil hekayə qurmaqda məşq edirlər;

3. Uşaqların əldə etdikləri səlislə danışma vərdisləri gündəlik nitq, məşğələ və oyun zamanı uşaqlarla ünsiyyət zamanı möhkəmləndirilməyə imkan verir.

Kəkeləmənin korreksiyası üçün keçirilən loqopedik məşğələlərin sxemi:

1. Bədənin ümumi gimnastikası;
2. Tənəffüs hərəkətləri (Şəkil 2.32):
 - Burunla nəfəs alıb-vermə;
 - Ağızla nəfəs alıb-vermə;(Hər bir hərəkət 4 dəfə yerinə yetirilir).
3. Nəfəs verilən zaman tələffüzün yerinə yetirilməsi:
 - Saitlərin ucadan və uzadılaraq oxunması (*a, o, u, ı, i, ö, ü, ə* və *e*);
 - Açıq hecalarda samitlərin vurğulanaraq oxunması;
 - Açıq və qapalı hecaların oxunması;
 - Sözlərin oxunması;
4. Tənəffüsdən əvvəl nəfəs alınması ilə məşğələlər:
 - Sözü əvvəlində samitlərin seçilməsi (samitdən sonra nəfəs alınmaqla: *B(x)alıq, d(x)ovşan* və *g(x)özəl*);
 - Samitdən sonra gələn saitin uzadılaraq tələffüzü (*b-a-a-a-lıq, d-o-o-o-vşan, g-ö-ö-ö-zəl* və *q-a-a-a-yıq*);
5. Nitqi ifadələr:
 - Bərabər tələffüzetmə;
 - Təkrar etməklə tələffüzetmə;
6. Sözlər və ifadələrin hecalarla tələffüz edilməsi;
7. Üzündən oxuma:
 - Astadan və pıçıltı ilə oxuma;
 - Hündürdən oxuma;
8. Mətnin hündürdən oxunması:
 - Tanış mətnin oxunması;
 - Tanış olmayan mətnin oxunması;
9. Mətnin çap hərfləri ilə yazılması və yazılanın ucadan təkrar edilməsi:
 - Üzündən köçürmə;
 - İmla yazı;



Şəkil 2.32. Tənəffüs hərəkətləri

10. Şeir in ucadan deklamasiyası;

11. Mətnlə iş:

- Seçimlə oxu;
- Oxunanın nəql edilməsi;

12. Şəkil üzrə iş;

13. Loqoritmika (hərəkətlərin musiqi və ya şifahi nitqlə müşayiət edilməsi):

- Şifahi nitqlə müşayiət olunan hərəkətlər;
- Şifahi nitqin hərəkətlər və musiqi ilə müşayiət edilməsi.

Bundan başqa, uşaqları psixi stresslər və qorxmaqdan da qorumaq vacibdir. Uşaqlar qaranlıq, it, pişik və ev heyvanlarından qorxa bilirlər.

Taxilaliya. Taxilaliyanın aradan qaldırılması üçün kompleks metoddan istifadə edilir. O, bir sıra istiqamətlərdən ibarətdir:

1. Tibbi təsir (sinir sistemini möhkəmləndirmək üçün dərman və fizioterapiyadan istifadə etmək);
2. Loqopedik məşğələ (nitqin tempini qaydaya salmaq, məntiqi təffəkür, diqqət, nitqin prosodik tərəfi-ritmi, melodiya və pauza-tərbiyə etmək);
3. Müalicə idmanının xüsusi növləri (Şəkil 2.33);
4. Loqopedik ritmika (ümumi hərəkətin ritmi, tempi, ümumi və nitq motorikasını normallaşdırmaq).



Şəkil 2.33. Taxilaliya zamanı müalicəvi idman

Məşğələnin aparılması müddəti 9-10 aydır. Göstərilən işlər hamısı hökmən kollektiv və qrup şəklində aparılmalıdır. Məşğələnin aparıldığı müddətdə uşaqlar asta, sakit və rəvan nitqə alışırlar.

İlk vaxtlar uşaqların adət etmədikləri nitqin ləngidilmiş tempinə davam gətirmələri çətin olur. Bu məqsədlə loqoped lazımı tempi əlavə nümunələrdən verməlidir: Əl çalmaq, stolu tiqqılatmaq və dirijorluq etməklə. Uşaqlar, həmçinin, topa zərbə vurmaq və tullanmaqla cümləni düzgün tələffüz edirlər. Ləng nitq vərdişi möhkəmləndirildikdən sonra uşaqlar ifadəli və emosional nitqlə normal temp üzərində məşq edirlər.

Taxilaliya zamanı tez-tez təffəkürün ardıcılığı və məntiqliliyi pozulur. Bu halda uşaqları öyrətmək lazımdır ki, plan üzrə hekayə qursunlar. Uyğun tapşırıqlar uşaqlarda təfəkkürün məntiqliliyini inkişaf etdirir. Kurs bitirildikdən sonra bir il ərzində uşağın nitqi diqqətlə izlənməlidir. Çünki taxilaliya qayıtmağa meyllidir. Əgər il ərzində nitqin normal tempi qorunub saxlanılırsa, onda taxilaliya aradan qaldırılmış olur.

Bradilaliya. Bradilaliyanın aradan qaldırılması işi kompleks aparılır. O, aşağıda

göstərilən istiqamətlərdən ibarətdir:

1. Tibbi təsir;
2. Xüsusi növ müalicə gimnastikası;
3. Loqopedik məşğələlər;
4. Loqopedik ritmika.

Bütün loqopedik məşğələlər azacıq sürətləndirilmiş nitqlə aparılır. Lakin bu işə tədricən və ehtiyatla başlamaq lazımdır. Loqoped əvvəlcə danışıq üçün asan olan cümləni ifadə edərək normal temp nümunəsini verir. Bu zaman diqqətli olmaq lazımdır ki, uşaqlar yorulmasın, çünki onların imkanları çox məhdud olur. Məşğələni canlandırmaq üçün ora oyun elementlərini daxil etmək lazımdır. Sonra müxtəlif növ rollarla səhnələşdirilmiş nağıllar keçirilir. Bu zaman nitqin tempinin sürətlənməsi ilə yanaşı, eyni zamanda onun ifadəliliyinə də fikir verilir. İşin sonuncu mərhələsində uşaqların yanılmaclar və tapmaca söyləmələri ilə onlarda normal nitq vərdişi möhkəmləndirilir.

Əgər uşaq ailə və bağçada daim düzgün nitq eşitsə, onda o, düzgün danışmağı öyrənəcək.

Disleksiya və disqrafiya. Loqopedik işin əsas istiqamətləri aşağıda göstərilənlərdən ibarətdir:

1. Fonematik qavramanı inkişaf etdirmək;
2. Səs tələffüzü üzərində iş;
3. Səslərin analizi və sintezi vərdişini inkişaf etdirmək;
4. Lüğət ehtiyatını zənginləşdirmək və istifadə bacarığını inkişaf etdirmək;
5. Qrammatik vərdişləri inkişaf etdirmək;
6. Rabitəli nitqi inkişaf etdirmək.

Oxu və yazı pozuntularının korreksiyası zamanı arasıkəsilməz uzunmüddətli məşğələlər tələb edilir. Oxu və yazı pozuntularının məktəbəqədər dövrdə qarşısını almaq lazımdır.

Nitqin ümumi inkişafdan qalması zamanı nitq sisteminin səs və məna tərəfinin bütün komponentlərinin formalaşdırılması pozulur. Eşitmə və intellektin normal olmasına baxmayaraq, bu uşaqlarda nitqin gecikməsi, söz ehtiyatının azlığı, tələffüz və fonetik inkişafdan qalma müşahidə olunur.

Ümumi nitq inkişafı zamanı korreksiya aşağıdakı müddəalara əsaslandırılır:

- Ümumi inkişafdan qalmanın ilkin əlamətləri və onun ümumi psixi inkişafa təsirini müəyyən etmək;
- Nitq çatışmazlığı quruluşunun analizi əsasında mümkün əyintilərin vaxtında qarşısını almaq;
- Nitq ünsiyyət defisitliyinin ictimai səbəbdən yaranmasını nəzərə almaq;
- Uşaq nitqinin normal inkişaf qanunauyğunluqlarını nəzərə almaq;
- Dilin fonetik-fonematik və leksik-qrammatik komponentlərinin qarşılıqlı əlaqəsini

formalaşdırmaq;

- Müxtəlif mənşəli ümumi inkişafdan qalmış uşaqlarla loqopedik işin aparılmasına diferensial yanaşmaq;
- Nitq prosesinin formalaşdırılması ilə təffəkür və idrak fəaliyyətinin vəhdəti;
- Sensor, intellektual və affekt-iradi sahəyə eyni zamanda korreksiya-tərbiyəvi təsir göstərmək.

Nitqi ümumi inkişafdan qalmış uşaqlarla korreksiya-tərbiyəvi iş uşaqların yaşı, onların təlim-tərbiyə şəraiti və nitqin inkişaf dərəcəsi ilə əsaslı olaraq müxtəlif üsullarla həyata keçirilir. Bu uşaqlarla korreksiya-tərbiyəvi iş xüsusi təşkil edilmiş qruplarda aparılır. Qruplar "Nitq pozuntusu olan uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisələrin nümunəvi əsasnaməsi"yə uyğun təşkil edilir və aşağıdakı kimi komplektləşdirilir:

1. Birinci dərəcəli nitq inkişafı olan uşaqlar 3 yaşından qəbul edilirlər və təlim müddəti 3-4 il olur;
2. İkinci dərəcəli nitq inkişafı olan uşaqlar 4 yaşından qəbul edilirlər və təlim müddəti 3 il olur;
3. Üçüncü dərəcəli nitq inkişafı olan uşaqlar 4-5 yaşından qəbul edilirlər və təlim müddəti 2 il olur.

Loqopedik iş yarımqruplarla (2-3 uşaq) və fərdi şəkildə (1 uşaqla) aparılır. Loqopedik işin məqsədi aşağıdakılardan ibarətdir:

Birinci dərəcəli nitq inkişafı olan uşaqlar:

1. Nitqi anlamı inkişaf etdirmək;
2. Hər hansı bir səs birləşdirilməsi növünü tələffüz etməklə aktiv yamsılama fəaliyyətini inkişaf etdirmək;
3. Diqqət və yaddaşı inkişaf etdirmək.

İlk məşğələlər uşağın aktiv diqqəti və ona müraciət olunan nitqi dinləmə bacarığının inkişaf etdirilməsi və ifadələrin anlaşılmasına əsaslandırılır. Bu zaman fəaliyyət əyani göstərilməlidir. Belə məşğələlərin aparılması üçün oyuncaqlar, geyim əşyaları, qab-qacaqlar, qida maddələri və digər vəsaitlərdən istifadə edilməlidir. Məşğələlər oyun formasında əyanilik şəraitində aparılır. Tapşırıqlar isə məişətlə bağlı 2-3 göstərişli olur. Məsələn, "Kitabı mənə ver", "Kuklanı yerinə qoy" və s.. Daha sonra məşğələlərdə süjetli şəkillərdən də geniş istifadə olunur. Loqoped uşaqlarla birlikdə şəkillərə baxır və orada təsvir olunan hadisələr haqqında onlara danışır, sonra isə uşaqlara müxtəlif suallar verir. Uşaqlar isə suala şəkli göstərməklə cavab verirlər. Təlimin birinci dövründə aşağıdakı sözlər yaradılır:

- a) Müraciət tipli sözlər: Gəl, ver, al, get və s.;
- b) İsimlər – şəxs adları və xüsusi ismlər.

Beləliklə, danışq nitqinin ilk vərdişləri aşağıdakı ardıcılıqla formalaşdırılır:

1. Söz və amorf söz köklərindən bir sözlü cümlələr qurmaq;
2. Sözləri sadə qrammatik formalardan istifadə etməklə iki sözlü cümlələr qurmaq;

3. Cümlənin həcmi genişləndirmək. İlk mürəkkəb cümlələr qurmaq.

İkinci dərəcəli nitq inkişafı olan uşaqlar. Bu uşaqların təlimi məktəbəqədər qruplarda həyata keçirilir. Təlimin əsas vəzifələri aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Sözlərin quruluşunun fərqləndirilməsi üçün nitqi anlamının səmərəli inkişaf etdirilməsi;
2. Sadə qrammatik kateqoriyaların praktik mənimsənilməsi, lüğət ehtiyatının genişləndirilməsi və dəqiqləşdirilməsi əsasında şifahi nitqin sadə formalarının inkişaf etdirilməsi;
3. Səslərin düzgün tələffüzü və fərqləndirilməsinin mənimsənilməsi və sözün ritmik-heca quruluşunun formalaşdırılması.

Uşaqların nitqinin zənginləşdirilməsi üçün ətraf aləmdəki materiallardan geniş istifadə edilir: Konkret anlayışlar toplanır və dəqiqləşdirilir, sözlər arasında əyani əlaqələr, fəaliyyət, keyfiyyət və əlamətlərin ayrılması və adlandırılması formalaşdırılır və s.. Uşaqlara suallara cavab vermək və şəkil üzrə cümlə qurmaq öyrədilir. Bu zaman süjetli şəkillər və oyunlardan geniş istifadə edilir.

Süjetli şəkillər seçilərkən iki şərt əsas götürülməlidir:

1. Şəkildə az sayda personaj təsvir olunmuş olsun;
2. Süjet aydın ifadə edilmiş olsun və hadisənin əvvəldən axıra qədər izlənməsi asan olsun.

Mütəxəssis uşaqlara şəkllə diqqətlə baxmaq və onun məzmununa əsasən suallara cavab verməyi öyrədir. Sonra uşağa şəkil üzrə nağıl danışmağın qısa nümunəsi verilir və uşaq nümunəni təkrar edir. Daha sonra mütəxəssisin köməkliyi ilə uşaq şəkil üzrə özü hekayə qurur. Bundan başqa, uşaqlara lüğət ehtiyatının artırılması və əşyaların bir və ya bir neçə əlamətinə görə fərqləndirilməsi öyrədilir (böyüklük, forma, rəng, material və digər xüsusiyyətlərə görə).

Üçüncü dərəcəli nitq inkişafı. Belə uşaqlar hazırda xüsusi məktəbəqədər və məktəb müəssisələrinin əsas kontingentini təşkil edir: 5 yaşdan uşaq bağçasının böyük qrup üzvləri, 6-7 yaşdan isə ağır nitq pozulması olan uşaqlar üçün məktəblərin hazırlıq və ya birinci sinfə qəbul edilir.

Bu uşaqlarla korreksiya təliminin əsas vəzifələri aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Dilin leksik və qrammatik vasitələrinin praktik mənimsənilməsi;
2. Nitqin səs tərəfinin mükəmməl formalaşdırılması (artikulyasiya vərdişlərinin düzgün səs tələffüzünün heca quruluşu və fonematik qavramanın tərbiyə edilməsi);
3. Savad təliminə hazırlıq və savad elementlərini mənimsəmə;
4. Rəhbərli nitqin sonrakı inkişafı üzərində iş.

Nitqin inkişafdan qalmasının korreksiyası işi, əsasən, məşğələlərdə mütəxəssis (loqoped) tərəfindən aparılır. Loqopedik məşğələlər iki növə ayrılır:

- Dilin leksik-qrammatik vasitələrinin formalaşdırılması;
- Rəhbərli nitqin inkişaf etdirilməsi.

Bu məşğələlərə daxildir: Lüğət ehtiyatının inkişaf etdirilməsi; düzgün qrammatik nitqin formalaşdırılması; rəbitəli nitqin inkişaf etdirilməsi (nitq patologiyası olan uşaqlarda aparılır).

Fonetik-fonematik inkişafdən qalma. Bu uşaqlarla korreksiyaedici təlimin əsas məzmunu aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Nitq səslərinin tələffüzünü formalaşdırmaq;
2. Fonetik qavramanı inkişaf etdirmək;
3. Savad təliminə hazırlıq.

Loqopedik məşğələlər qrup və fərdi qayda ilə təşkil edilir. Frontal məşğələlər il ərzində müəyyən sistemlə, vahid plan əsasında və uşaqların fərdi xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla aparılır. Bu məşğələlər, ilk növbədə, sait səslərin tələffüzü üzərində iş aparılır: *A, ı, i, u, ü, o, ö, ə* və *e*. Sonra sadə samitlər: *P, k, x, s, z, g, m, n* və s.. Daha sonra yeni qoyulmuş səslərin üzərində iş aparılır: *T, b, d, q, ş, j, l, r, c, ç* və s..

Səslərin tələffüzünün inkişafı prosesində uşaqlarda nitqin səs tərəfinə diqqəti inkişaf etdirilməlidir. Mütəxəssis səslərin tələffüzünə düzəliş verərkən uşaqlara nitqi dinləmək, fərqləndirmək və ifadə etmək, eşitmə yolu ilə materialı yadda saxlamaq, şəxsi nitqinin səsləndirilməsinə nəzarət etmək və şəxsi səhvini düzəltməyi öyrədir.

Qoyulmuş səslərin möhkəmləndirilməsi ilə yanaşı, eyni zamanda səslərin diferensiasiyası ilə bağlı tapşırıqlar da tədricən məşğələyə daxil edilir: Kar və cingiltili (*f-v, s-z, p-b, k-q* və *ş-j*); fişiltılı və fisiltılı (*s-ş* və *z-j*); süzgün və vibrant (*r-l*) və s..

Nitqin səs tərəfi və eşitmə qavrayışına diqqətin inkişaf etdirilməsi üçün təlim sistemində bir sıra xüsusi tapşırıqlar nəzərdə tutulur.

Birinci qrup tapşırıqlar – ancaq nitqin qavranılmasına aid edilir. Uşaqlar fəaliyyətin köməkliyi və şəkillər göstərilməklə suallara cavab verirlər. Bura eşidilməklə xüsusi təlimatla seçilmiş sözlərin sırasının yadda saxlanması və başqa nitq materialları daxil edilir. Bu tapşırıqlar təlimin ilk vaxtlarında aktiv və düzgün tələffüz olunan lüğət ehtiyatının məhdud olduğu vaxtda aparılmalıdır.

İkinci qrup tapşırıqlar eyni məqsədi daşıyır. Lakin leksik materialların qavranması ilə yanaşı, eyni zamanda onun əks olunması və uşaq tərəfindən təkrar tələffüzünə xüsusi yer verilir. Bura eşitmə yolu ilə təkrar edilən heca, söz sırası, cümlə və müxtəlif nitq materiallarının əzbər öyrənilməsi daxil edilir. Bu da səslərin düzgün möhkəmləndirilməsinə kömək edir. Uşaqlar yeni səsləri mənimsəməklə yanaşı, eyni zamanda sözlərin forması, təkcəmliyi, zamanı və hal formalarını öyrənirlər. Məsələn, *r-l* səslərinin diferensiasiyası zamanı mütəxəssis elə söz birləşmələri seçir ki, uşaqlar ismi lazım olan halda işlədə bilsinlər. “Qəmər...kəsir - armud, parça və tortu: Ləman... verdi – qələm, gül və şalı”.

Eyni zamanda köməkçi sözlərdən istifadə edilmək və sualların köməkliyi ilə cümlələr genişləndirilir. Daha sonra loqoped mətni əzbərləmə, nağıl etmə və şəkil üzrə söhbət kimi tapşırıqları məşğələyə daxil edir. Hər bir frontal məşğələ zamanı sözün səs tərkibinin analizi ilə bağlı tapşırıqlar üzərində iş aparılır. “*U* və *p* səsi ilə heca eşidiləndə əl çalma və s.”. Tədricən öyrənmənin əsas vahidi söz olur. Uşaqlar sözləri hecalara bölməyi öyrənməyə

başlayırlar. Əvvəlcə söz bütöv deyilir. Sonra hecalar, daha sonra isə səslərə ayrılır. Beləliklə, uşaqlar bir hecalı, iki hecalı və üç hecalı sözlərin səs-heca analizini mənimsəyirlər. Aparılan işlərlə paralel olaraq bir səsin başqa səslə əvəz olunması ilə yeni sözün yaradılması tapşırıqları üzərində iş aparılır. "Məsələn, (*at, ot, it, ət; qar-şar-nar-tar; tələ-dələ-şələ; qara-qala; qarpız-yarpız* və s.). Beləliklə, uşaqlar təlim dövrünün sonunadək ana dilindəki bütün fonemləri düzgün tələffüz etmək və fərqləndirmək, müxtəlif heca quruluşlu sözlərin səs analizi və sintezini şüurlu mənimsəmək və sözlər, cümlələr və kiçik həcmli mətnləri oxumaq və yazmağı bacarmalıdırlar.

Korreksiyaedici məşğələlər sistemi məktəbəqədər yaş dövründə uşaqda mükəmməl nitqin formalaşdırılmasına kömək edir. Uşağın nitqindəki çatışmazlıqlar aradan qaldırılır və o, məktəb təliminə hazırlanır. Belə mərhələlərlə aparılmış hazırlıqdan sonra uşağın ümumtəhsil məktəbdə oxumasına heç bir spesifik çətinlik olmur.

2.1.2. Eşitmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Eşitmə məhdudiyətli və eşitməsi zəif uşaqlarla aparılan loqopedik işin təşkilində böyük zəhmət, məsuliyyət və sistemlilik tələb edilir.

Eşitmə qüsurlu olan uşaqlarla təşkilati baxımdan loqopedik iş fərdi və ümumi hissələrə ayrılır. Ümumi iş dedikdə buraya zəif eşidən uşaqlarla bir qrupda (3-4 nəfər) təşkil olunmuş loqopedik məşğələlər aiddir.

Hər bir uşaqla ayrı-ayrılıqda təşkil edilmiş fərdi loqopedik iş nəzərdə tutulur.

Həm qrup, həm də fərdi loqopedik işlərin əsas məqsədi uşaqlarda düzgün və aydın tələffüz vərdişləri yaratmaq, səs və nəfəsi öyrətmək və orfoepik cəhətdən düzgün və aydın danışmaq və yazmaq bacarığı aşılamadır. Qrup məşğələsi zamanı loqoped düzgün tələffüzün qoyuluşu və korreksiyası üzərində iş aparır. O uşaqlarla iş aparır ki, onların daha çox və uzun sürən məşğələlərə ehtiyacı vardır. Qrup şəklində məşğələlərin nəticəsi və uşağın tələffüz xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla fərdi iş xüsusi planla aparılır. Mütəxəssis uşaqlarla həftədə 3 dəfədən az olmayaraq hər dəfə 20 dəqiqə məşğul olmalıdır. Fərdi məşğələlər uşaqlarla o vaxta qədər aparılır ki, onlarda düzgün tələffüz vərdişləri yaradılsın.

Mütəxəssis korreksiya işi apararkən əvvəlcə nitq nəfəsi və qoyuluşu üzərində iş aparmalıdır. Sonra isə tədricən vurğu, səslərin sürəti və orfoqrafik cəhətdən düzgün tələffüz üzərində işlənməlidir. Sonra öyrənilmiş səs tələffüzü vərdişləri möhkəmləndirilməli və daha mürəkkəb səs birləşmələri, vurğu, səs tonu və qrammatik cəhətdən düzgün qurulmuş cümlə üzərində iş aparılmalıdır. Səs üzərində işləyərkən mütəxəssis çalışmalıdır ki, eşitmə qüsurlu olan uşaqlarda normal səs tələffüzü vərdişi formalaşdırsın, möhkəmləndirilsin və səsin gücü, uralığı və səslənməsi düzgün istifadə edilə bilsin.

Səsin müsahibə çatması məqsədi ilə məsafədən asılı olaraq uşaqlarla müəyyən səs çalışmaları aparılmalıdır. Məşq xarakteri daşıyan bu çalışmalarda səsin gücləndirilməsi, zəifləməsi və sait səslərin uzun və ya qısa tələffüzü öyrədilir.

Nitq nəfəsi üzərində korreksiya işi zamanı mütəxəssisin qarşısında duran əsas məqsəd şagirdlərdə səsdən sərbəst istifadə edə bilmə və hava axınından nitq zamanı düzgün istifadə

etmə bacarığı yaratmaqdır. Nəfəsvermənin güclülüyü, uzun müddətliliyi və rəvanlığı səhəca çalışmaları, müəyyən nəfəs qaydaları, şifahi nitq və oxu vasitələrindən istifadə edilməklə öyrədilir.

Nitq nəfəsinin formalaşdırılması üçün mütləq burunla nəfəs alınmaz və ya diafraqma nəfəsindən istifadə edilməz. Uşaq elə nəfəs almalıdır ki, bu onun fiziki quruluşu ilə uyğun olsun. Əgər nitq nəfəsi (nəfəsvermə) çox qısa və gərgin olarsa, uşaq bir nəfəsə bir neçə hecanı deyə bilməzsə, o zaman çalışmaq lazımdır ki, o, diafraqma nəfəsinin aşağı qabırğa formasından istifadə etsin. Bu daha qənaətli və çox yayılmış nəfəsalma üsuludur.

Zəifəşidən uşaqlarda dərin, sürətli və qənaətli nəfəsvermə vərđişi yaratma və söz və cümlələr arasında nəfəs fasilələri buraxma bacarığının aşılması üçün sistemli iş aparılmalıdır.

Uşaqların nitq vəziyyətinin araşdırılmasında göstərilir ki, erkən yaşda eşitmə pozuntusu keçirmiş uşaqların nitqi ilə sonradan eşitmə qüsurlu uşağın eşitməsi qüsurlu uşaqların nitqi bir-birindən fərqləndirilir.

Eşitmə qüsurlu olan uşaqların nitqi 4 qrupa ayrılır:

Birici qrupa qrammatik cəhətdən düzgün qurulmuş sadə və mürəkkəb geniş cümlələrdən sərbəst istifadə edə bilən uşaqlar aid edilir. Lüğət ehtiyatına və qrammatik quruluşuna görə bu kateqoriyalı uşaqların nitqi normal eşidənin nitqindən heç nə ilə fərqləndirilmir. Yalnız onlarda zəif eşidən uşaqlara məxsus olan tələffüz qüsurları özünü göstərir.

İkinci qrupa o uşaqlar aid edilir ki, onlar müəyyən leksik səhv və aqramatizmləri müşayiət olunan geniş cümlələrdən istifadə edirlər. Belə uşaqlar hadisə və ya şəkillər barədə ətraflı danışmağı bacarırlar, lakin bu zaman onların lüğət ehtiyatı normal uşağa nisbətən məhdud olur. Buna görə də onların nitqində müəyyən sözlər mənaca yaxın sözlərlə əvəz edilir. Bu kateqoriyalı uşaqlar nitqlərində bütün nitq hissələri və qrammatik formalarda səhf etsələr də istifadə edirlər.

Üçüncü qrupa elə uşaqlar aiddir ki, onlar nitqə malik olub geniş cümlələrdən istifadə edirlər, lakin bu uşaqlarda kəskin aqramatizm və məhdud s-z ehtiyatı müşahidə olunur. Onlar əsasən, isim və fellərdən (bəzən sonuncunu buraxırlar) istifadə edirlər. Sifət, zərf və qoşmalardan, demək olar ki, istifadə etmirlər.

Dördüncü qrupda elə uşaqlar cəmlənirlər ki, onlar ayrı-ayrı təhrif edilmiş, bəzən isə on-iyirmi sözlə danışirlər. Bu halda uşaq, adətən, ona tanış olan sözlər və ya hecaları deyir və bəzən eyni bir sözlə müxtəlif əşya və fəaliyyətləri adlandırır. Məsələn, həm "Düt" - maşın, həm maşının getməsi, "Üfə" - xorək, həm də yeməyin bişirilməsi və s. bildirilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, zəifəşidən uşaqların səsi oz tembr və ucalığına görə normal eşidən uşaqların səsinə heç də fərqlənir. Lakin ağır dərəcəli eşitmə qüsurlu uşaqlar arasında zəif səse də rast gəlmək olur. Bundan əlavə, zəif eşidən uşaqlar səsin hündürlüyünü müsahibinin olduğu məsafəyə uyğun tənzim edə bilmirlər: Bəziləri isə pıçılıtlı nitqdən istifadə edə bilmir və çox ucadan danışirlər. Nəzərə almaq lazımdır ki, zəif eşidən uşaqlarda nitq nəfəsinin qısa olması nitqin zəif inkişaf etməsindən asılılığı ilə izah edilir. Əgər uşaq cümlələrlə danışa bilmirsə, o zaman onun nitqdə istifadə etdiyi nəfəs də

qısa olmalıdır. Nitqin inkişaf etməsi ilə yanaşı, eyni zamanda nitq nəfəsi də inkişaf edir. Loqoped nitqi hissələrə ayırmağı öyrətməli və bir nəfəs qrupuna aid olan sözlərin bütöv tələffüz etmə bacarığını aşılmalıdır. Bu məqsədlə əyani olaraq lövhədə yazılmış mətn üzərində fasilə və vurğunu göstərən şərti işarələr qoyaraq mütəxəssis həmin mətni işarələrə uyğun fasilə və vurğunu gözləyərək oxutdurmalıdır. Kitabdan mətni səsli oxutdurarkən və ya şifahi danışarkən mütəxəssis fasilə və vurğunu öz əlinin müəyyən hərəkəti ilə göstərə bilər.

Təcrübə göstərir ki, zəif eşidən uşaqlara vurğunu tədrisin ilk günlərindən öyrətmək daha yaxşı nəticələr verir. Mütəxəssis heca vurğusunu düzgün qoymağı üzərində iş apararkən onların səhvlərini vaxtında tutmalı və lazım gəldikdə əlinin işarəsi ilə vurğunun harada olmasını göstərməlidir. Bunu lövhədə yazılmış mətn üzərində də aparmaq olar. Belə ki lövhədə yazılmış mətn və cümlələrin oxunmasından əvvəl mütəxəssis söz və söz birləşmələrindən olan vurğunu işarələrlə qeyd edir, sonra isə həmin söz və birləşmələri işarəyə uyğun oxutdurur.

Mütəxəssis müstəqil olaraq vurğunun müəyyənləşdirilməsi bölməsinə kənarından nəzarət edir.

Uşaq bu zaman söz və ifadələri ucadan oxuyur və vurğulu hecanı mütəxəssisin müdaxiləsi olmadan müstəqil müəyyənləşdirir. Məlumdur ki, eşitmə qüsuru olan uşaqların intonasiyası da düzgün olmur. Buna görə də loqoped bu istiqamətdə korreksiya işini aparmalı olur.

İntonasiya üzərində işləməyə nitqin hissələrə ayrılması, sözün məntiqi vurğusu və nitqin tempi (sürətli və ya ləng (ritmi) səsin gücünün çoxalıb ya azalması) üzərində aparılan iş nəzərdə tutulur. Bu iş oxu materialı, sual-cavab, rollarla oxu və şifahi danışiq nitqindən istifadə edilməklə aparılır.

Mütəxəssis şərti işarələrlə bütün bir mətn və ya onun hissəsini qeyd edir, sonra isə bu işarələrdən istifadə etməklə mətni təhlil etməyi şagirdə tapşırır.

Zəif eşidən uşaqlarda səslərin düzgün tələffüzü üzərində iş çox böyük əhəmiyyətə malikdir.

Mütəxəssis bu zaman həm səsin qoyulması, həm də korreksiyası istiqamətində ardıcıl və sistemli iş aparır. Düzgün tələffüz vərdislərinin aşılması zəif eşidən uşaqların nitqinin daha anlaşılıqlı və səlis olmasına şərait yaradır.

Korreksiyadan əvvəl uşağın digər səsi necə tələffüz etməsi yoxlanmalı və səhv tələffüz edilən səslər müəyyənləşdirilməlidir. Buna görə də səs ayrıca, təcrid olunmuş şəkildə, heca və sözlərdə yoxlanmalıdır.

Təcrübə göstərir ki, bəzən eşitmə qüsurlu olan uşaq müəyyən səsləri yamsılama yolu ilə (Şəkil 2.34) tez və düzgün tələffüz etməyi öyrənir. Mütəxəssis bu üsuldən digər səslərin də tələffüz edilməsində istifadə edə bilər. Lakin qeyd etdiyimiz bu üsul həmişə lazımi nəticə vermir. Ona görə də şagirdlərlə birgə aparılan səsin artikulyasiyasının təhlili üsulunun istifadə edilməsi daha məqsədəuyğundur:

1. Ayrıca və təcrid olunmuş səsin qoyulması və ya korreksiyası;
2. Bir səsin digər səslərlə birləşdirilib heca və sözlərdə işlənməsi.

Səsin qoyulma və korreksiya üsulları hər bir səs üçün müxtəlif və spesifikdir. Səsin digər səslərlə birləşdirilib işlənməsi olanların tələffüzünün asanlaşdırılmasında yardımçı rol oynayır. Səsin qoyulmasına çox vaxt artikulyasiya məşqlərindən sonra başlanır. Məsələn, dilin, dodağın, çənənin statik və ya dinamik gimnastikasını aparmaq.

Artikulyasiya gimnastikası eyni zamanda nitq nəfəsinin formalaşdırması üçün də işlədilir. Səsin qoyulması və korreksiyası zamanı mütəxəssis şagirdə tələffüz üçün görünən nitq üzvlərinin düzgün tələffüz hərəkətləri və səsin dəqiq qoyuluşunu göstərir və lazım gəldikcə mexaniki təsir göstərir.

Güzgü qarşısında mütəxəssisin artikulyasiyası ilə şagirdin artikulyasiyasının korreksiyası (Şəkil 2.35) səsin düzgün tələffüzü üçün çox əhəmiyyətlidir. Bu zaman şpatelin və ya zondların vasitəsi ilə düzgün vəziyyət almasına nail olmaq olar. Lakin bu zaman sanitariya-gigiyenik qaydalara ciddi əməl edilməsi tələb edilir.

Zəif eşidən uşaqlarda səsin qoyulması və korreksiyası zamanı görmə, duyma və kinestetik hissiyattan maksimal dərəcədə istifadə etmək lazımdır.

Uşaq özü və tərbiyəçi-müəllim artikulyasiya üzvlərinin görünən tərəflərini görmə ilə qavrayır, müqayisə edir və səs və ya sözü tələffüz etdikdə nitq üzvlərinin hərəkətini kinestetik hiss edir.

Uşaq öz əlindən istifadə etməklə nəfəsvermə, hava axını və tələffüz zamanı səs tellərinin titrəyişini duyur və ona nəzarət edir. Mütəxəssis uşağın eşitmə qalığından istifadə edərək səsləri eşitmə ilə fərqləndirmə bacarığını onlarda inkişaf etdirməlidir. Çünki zəif eşitmə insanın nitqi və psixi inkişafına böyük təsir göstərə bilər. Ona görə də eşitmə qalığından rəşional istifadə edərək onu xüsusi gücləndirici vasitələrlə (eşitmə aparatları, səs gücləndirici aparat və s.) fəaliyyətini aktivləşdirmək və korreksiya işinə cəlb etmək lazımdır.

Zəif eşidən uşaq normal səslə və tələsmədən aydın danışmadan istifadə etməklə ünsiyyətə girmək lazımdır. Uşağın qulağına qışqıra-qışqıra qəti danışmaq olmaz. Loqoped



Şəkil 2.34. Korreksiya zamanı yamsılama üsulu



Şəkil 2.35. Güzgü qarşısında loqopedik iş

səsi qoyarkən və ya onu göstərərkən bir qədər uca səslə danışmalıdır. Uşağa imkan vermək lazımdır ki, o, səsi eşidib düzgün tələffüz etsin.

Səslərin qoyuluşu və korreksiyası tədrisin birinci ilində uşaqların savad təlimi ilə bərabər aparılır. Savad təlimində loqopedik iş xeyli yüngülləşdirilir. Savadlı təlimdə sözün səs tərkibinin təhlil edilməsi və səhv tələffüz edilən səslərin təsirinə birbaşa kömək edilir.

Nitq qüsurlarının düzgün korreksiyasının təşkili üçün valideynlərlə aparılan söhbətlərin böyük əhəmiyyəti vardır. Bu söhbətlər zamanı düzgün tənəffüz mexanizmi, səs və səs tələffüzünə nəzarət məsələləri sadə şəkildə valideynə izah edilməlidir.

Düzgün səsli nitqin tərbiyəsi üçün tənəffüz üzərində iş aparmaq çox vacibdir. Məlumdur ki, eşitmə qüsurlu olan uşaqlarda nəfəsvermə həm ağız, həm də burun boşluğundan keçərək çox qısa və qənaətli olmur. Bunun aradan qaldırılması üçün aşağıdakı çalışmalar aparılmalıdır:

1. Burunla nəfəs alıb havanı burundan buraxmaq;
2. Ağızla nəfəs alıb havanı burundan buraxmaq;
3. Burunla nəfəs alıb havanı ağızdan buraxmaq;
4. Ağızla nəfəs alıb havanı ağızdan buraxmaq.

Bu çalışmaların sistemli aparılması nəticəsində uşaq hava axınının istiqamətindəki fərqi hiss edib onu düzgün yönəltməyi öyrənəcəkdir. Ağızda nəfəsvermə vərdişinə yiyələndikdən sonra ayrı-ayrı səslərin düzgün tələffüzünə nail olmaq olar. Əvvəlcə səs yaratma qaydalarına mütəxəssisin izahı və əyani göstərməsindən sonra başlanır və artikulyasiya terminləri xarakteri daşıyır. Mütəxəssis səsi tələffüz edir və uşağın diqqətini alınmış səsə yönəldir.

Səsin adlandırılması və onun mənimsənilməsi yalnız həmin səsin pıçıltı ilə və düzgün tələffüzündən sonra edilir.

Hər bir səs öyrədildəndən sonra onların avtomatlaşdırılması mərhələsinə başlanmalıdır. Bu mərhələdə işin ardıcılığı belə aparılmalıdır: səslərin düz hecalarda avtomatlaşdırılması (*ba-bo-bu*); tərs hecalarda avtomatlaşdırılması (*ab-ob-ub* və s.) və bu hecaların olduğu sözlərin avtomatlaşdırılması.

Söz üzərində iş ilkin mərhələdə düzgün tələffüz edilən hecalara ayrılmaqla aparılır. Bu zaman hər bir hecaya ağız önündə pambığın üfürülməsi ilə nəzarət edilir. Sonrakı mərhələdə isə təkrar edilmiş və öyrənilmiş sözlərdən ifadələr qurulur və bu zaman intonasiya, temp və səsin ucalığı və astalığı üzərində də iş aparılır. Beləliklə də, ifadəli nitq vərdişi formalaşdırılır.

Çünki uşaqlar arasında nitq qüsurlarının vaxtında müəyyən edilməsi, şifahi nitqdə olan qüsurların düzgün qruplaşdırılması və bu qruplara görə adekvat korreksiya işinin düzgün təşkili uşaqlarda nəinki oxu və yazı vərdişlərinin qavranılmasında baş verən çətinlikləri, həm də ana dili və digər fənlərdən program materialının mənimsənilməsində olan geriliyi aradan qaldıra bilər.

2.1.3. Görmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Görmə ətraf aləm haqqında biliklər və ətrafda baş verən hadisələr haqqında informasiyanın ən mühüm mənbəyidir. Görmə pozulmaları olan uşaqlarda narahatlıq, güvənsizlik, qıcıqlanma, qamətin pozulması və məkanda bələdləşmənin çətinliyi kimi hallar müşahidə edilir. Bu da hipodinamiya və komplekslərə gətirib çıxarır. Buna görə də görmə problemlili uşağa xüsusi diqqət və qayğı göstərilməsi tələb olunur. Məktəbəqədər yaşlı görmə problemlili uşaqlarla aparılan korreksiya işinə, ilk növbədə, ailədə başlanmalıdır. Valideynlərin bu uşaqlara düzgün münasibəti və tərbiyəsi onların hərtərəfli inkişafında mühüm rol oynayır. Valideynlər uşaqlarına düzgün yanaşma seçməlidirlər ki, onları müstəqillikdən məhrum etməsin, öz hiperqəyyumluqları ilə ona ziyan vurmasın. Onlar uşağı diqqət, məhəbbət və qayğı ilə əhatə etməklə yanaşı, unutmamalıdırlar ki, bu uşaq ailənin bir üzvüdür, diqqət mərkəzi deyil. Belə olduqda uşaq tam dəyərli şəkildə sosiallaşa bilər.

Məktəbəqədər yaşlı görmə problemlili uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisələrdə xüsusi korreksiya proqramı əsasında işlər aparılır. Korreksiya proqramı görmə problemlili uşağın hərtərəfli inkişafı və məktəbə hazırlığını təmin edən ümumdidaktik və tiflopedaqoji prinsiplər əsasında tərtib edilir. Görmə problemlili uşaqlarla kompleks korreksiya işi aparılır. Bura tibbi istiqamət də daxildir. Tibbi istiqamət aparat, eynək vasitəsi ilə müalicə və digər tibbi təyinatları əhatə edir. Psixopedaqoji korreksiya işi isə tiflopedaqoj həyata keçirir. Lakin digər sahə mütəxəssisləri də görmə problemlili uşaqların təlim-tərbiyəsində iştirak etməlidirlər. Bura aiddir: Loqopedlər, tərbiyəçilər və psixoloq. Məktəbəqədər müəssisədə görmə problemlili uşaqların psixofiziki inkişafı və görməsinin bərpası və qalıq funksiyalar, hifz edilmiş analizatorlar və uşaqların potensial imkanlarının əsasında həyata keçirilir.

Məktəbəqədər müəssisədə korreksiya işinin əsas istiqamətləri aşağıdakılardır:

1. Görmə qavrayışının inkişafı;
2. Toxunma duyğusu və kiçik motorikanın inkişafı. Bu uşaqlar üçün bədii yaradıcılıq çox maraqlı olur. Məsələn, onlar duzlu xəmirədən yarımları çox sevirlər;
3. Məkanda bələdləşmə;
4. Sosial-məişət bələdləşməsi.

Görmə problemlili uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisədə pedaqoji korreksiya işi aşağıdakı prinsiplərə əsasən təşkil edilir:

1. Uşağın ümumi və fərdi xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması;
2. Uşağın diaqnostikası və korreksiya işinin təşkilinə kompleks tibbi, psixoloji və pedaqoji yanaşma;
3. Tədris planları və proqramlarının uyğunlaşdırılması, təlim müddətinin artırılması və uşaqların mənimsəmə tempinin nəzərə alınması;
4. Görmə vəziyyətindən asılı olaraq uşaqlara fərdi yanaşma;
5. Ümumtəhsil hazırlığı standartının təmin edilməsi;
6. Sosial-məişət adaptasiyası və özünü reallaşdırma üzrə işin sistemi;
7. Oftalmoloji şəraitin yaradılması;

8. Uşaqların tibbi-psixoloji reabilitasiyası üçün səmərəli şəraitin təmin edilməsi.

Məktəbəqədər yaşlı görmə problemlili uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisədə korreksiya işinin əsas tərkib hissəsi uşaqlarda hərəkəti fəallığı təmin etməkdir. Görmə problemlili uşaqların məkanda görmə-hərəkəti bələdləşməsi çətinlik törədir. Bu problemin aradan qaldırılması üçün hərəkəti oyunlar və məkani bələdləşmələrin korreksiyasına yönəldilmiş məşğələlərdən istifadə edilməlidir. Təlim prosesində görmə yorğunluğunu aradan qaldırmaq üçün gözlər üçün idman dəqiqələri tətbiq etmək zəruridir. Görmə qüsurlu məktəbəqədər yaşlı uşaqların fiziki inkişafına da xüsusi diqqət ayrılmalıdır.

Görmə problemlili uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisələrdə həftədə 2 dəfə korreksiyaedici bədən tərbiyəsi məşğələləri keçirilir və burada qamət, yastıpəncəlik və ümumi koordinasiyanın korreksiyasına yönəldilmiş kompleks tapşırıqlardan istifadə edilir.

Görmə problemlili uşaqlarda əşyavi-təsvir çəkmə (şəkil çəkmə) prosesində görmə qavrayışının inkişafı

Məktəbəqədər müəssisəyə daxil olunarkən görmə problemlili uşaqlar ətraf aləm haqqında kifayət qədər dolğun və dəqiq təsəvvürlərə malik olurlar. Görmə pozulduğu üçün onlar pis görür və əşyaların əlamət və xüsusiyyətlərini (forma, rəng, ölçü və məkanda yerləşdirilməsi) pis ayırd edirlər.

Təsviri sənət – uşaq fəaliyyətinin mühüm növlərindən biridir. Bu prosesdə uşaqda nəinki şəkil çəkmə vərdişləri inkişaf edir, o həm də ətraf gerçəklikdə mövcud olan əşyalar haqqında real təsəvvürlərə yiyələnir. Təsvir çəkmənin keyfiyyətini yüksəldən ən effektiv vasitələrdən biri trafaret siluet və konturlar üzrə şəkil çəkmədir. Rəngləmə və ştrixləmə həm görmə qavrayışı, həm də kiçik motorikanın inkişafı üçün olduqca əhəmiyyətlidir. Yaradılan çəkmə korreksiya işində çox səmərəli nəticə verir. Kiçik qruplarda uşaqlara hazır trafaretlər üzrə şəkil çəkmə tapşırığı verilir. Məsələn, trafaret üzrə uşaqlar yağış, günəş, top, şar, göbələk və digər şəkillər çəkirlər. Böyük qruplarda uşaqlar sujetli şəkillər çəkməyi öyrənirlər.

Korreksion işin tiflotexniki vasitələri bunlardır:

1. Optik lupalar (böyüdücü şüşələr), linzalar, böyüdücü-proyektiv aparatlar və televiziya-böyüdücü qurğular (təsviri 60 dəfə böyüdür);
2. Işıq-elektrik və maqnit-elektrik siqnalizatorlar (ışığı siqnalları səs və taktill siqnallara çevrilir);
3. Ultrasəs lokatorları;
4. Səsli toplar;
5. Fonoteka (danışan kitablar);
6. Görmə qüsuru olanlar üçün relyefli-nöqtəli Brayl şriftli klaviaturalı kompüterlər;
7. Zəif görənlər üçün böyüdülmüş şriftlərlə dərsliklər.

Görmə problemlili uşaqlar üçün didaktik oyunlar “Şən karusel” (Şəkil 2.36)

Təyinatı: Bu material görmə problemlili uşaqlarla məktəbəqədər müəssisələrdə işləyən tərbiyəçilər, loqopedlər, tiflopedaqoqlar və valideynlər üçün tövsiyə edilir. Görmə problemlili

uşaqlarda kiçik motorikanın inkişafı üçün işlənilib hazırlanmışdır.

Məqsədi: Uşaqlarda əlin kiçik motorikası, toxunma və taktıl duyğuların məşq edilməsi və əşyavi-praktik fəaliyyət bacarıqlarına yiyələnməsi.

Vəzifələri:

- Şpilkən düzgün açıb-bağlama, rəng və formasına görə əşyanın yerini tapma bacarığını öyrətmək;
- Hər iki əl barmaqlarının hərəkətlərinin koordinasiyası, görmə qavrayışı və diqqətini inkişaf etdirmək;
- Öz işinin nəticələrinə emosional münasibət tərbiyə etmək.

Vəsaitin təsviri. Kiçik əşyalar üçün nəzərdə tutulmuş asılqan götürülür. Asılqanın əsasında fırlanan dairə vardır. Əlavə detallar kimi müxtəlif əşyaların kiçik siluetləri götürülür (Şəkil 2.37). Məsələn, meyvələr, həndəsi fiqurlar, təyyarələr, göbələklər, kəpənəklər və s..

Oyun tapşırığının variantları

1. "Həndəsi fiqurlar". Tapşırıq: "Yalnız üçbucaqları as (və ya yalnız dairələri) və ya həndəsi fiqurları şpilkənin rənginə uyğun seç və as";
2. "Təyyarələr". Tapşırıq: "Uçan təyyarələri elə as ki, hər təyyarədən sonra bulud yerləşsin";
3. "Raketlər". Tapşırıq: "Yalnız göy rəngdə raketləri (və ya yalnız qırmızı, sarı və yaşıl rəngdə raketləri) as".

"Şən soxulcan" (Şəkil 2.38) – çoxfunksiyalı didaktik vəsaitdir. Məktəbəqədər 3-6 yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işində istifadə olunur. Qrup və fərdi məşğələlərdə istifadə edilə bilər.



Şəkil 2.36. "Şən karusel" didaktik oyunu



Şəkil 2.37. "Şən karusel" didaktik oyunu istifadə edilə biləcək siluetlər



Şəkil 2.38. "Şən soxulcan" didaktik vəsaiti

Vəsait kartondan hazırlanır. Vəsaitin didaktik məqsədi: Barmaqların motorikasını inkişaf etdirmək və uşaqlarda bilik qazanmağa maraq oyatmaq. Oyun bir sıra variantlarda tətbiq edilə bilər.

Birinci variant. Məqsəd: Rəng haqqında bilikləri möhkəmləndirmək. Tərbiyəçi dairələri belə ardıcılıqla yerləşdirməyi təklif edir: Qırmızı, narıncı, sarı, yaşıl, mavi, göy və bənövşəyi. Soxulcanın ayaqlarına dairələrin rənginə uyğun başmaq geyindirmək lazımdır. Məsələn, qırmızı dairəyə qırmızı başmaq və s..

İkinci variant. Məqsəd: Uşaqlara "Cüt" anlayışı ilə tanış etmək. Uşaqlara cüt-cüt satmaq, əşyaları müqayisə etmək və eyni cütləri tapmağı öyrətmək. "Soxulcan sürünürdü və bütün başmaqlarını itirdi". Uşaqlar başmağın bir tayını götürür və onun digər tayını tapıb soxulcanın ayağına geyindirir.

Görmə problemlili uşaqlar üçün bağçaların korreksiyaedici proqramının məzmunu

Nitq inkişafı üzrə məşğələlər sistemli şəkildə həm qrup, həm də fərdi formada təşkil olunur. Nitq inkişafı üzrə məşğələlər korreksiya proqramının tərkib hissəsidir. Sensor təcrübənin kifayət qədər olmaması səbəbindən görmə problemlili uşaqlarda sözün mənası ilə onun əşyavi-praktik fəaliyyəti arasında anlaşılmazlıq müşahidə edilə bilər. Buna görə də korreksiyaedici proqramda əşyaların adları ilə yanaşı, eyni zamanda onların funksiyalarının öyrədilməsi də nəzərdə tutulur. Buna görə də tərbiyəçi-müəllimin istifadəsində çoxlu sayda əyani illüstrativ vəsait olmalıdır.

Görmə problemlili uşaqlar üçün bağçada korreksiya işi aşağıdakı istiqamətlərdə aparılır:

1. Nitq inkişafı üzrə iş:

- Fonematik eşitmənin inkişafı və nitqin səs mədəniyyətinin tərbiyəsi;
- Lüğət üzrə iş;
- Nitqin qrammatik quruluşunun formalaşdırılması;
- Rəhbərli nitqin inkişafı;
- Nitqi anlamının (danışılan nağıllar və oxunan materiallar) formalaşdırılması;
- Savad təliminə hazırlıq;

2. Görmə problemlili uşaqlarda sadə riyazi təsəvvürlərin formalaşdırılması üzrə iş aşağıdakı istiqamətlərdə aparılır:

- Kəmiyyət və sayın öyrədilməsi;
- Ölçü anlayışının öyrədilməsi;
- Forma anlayışının öyrədilməsi;

3. Məkan və zaman bələdləşməsinin öyrədilməsi istiqamətində görülən işlər;

4. Ətraf aləmlə tanışlıq;

5. Təsviri sənət;

6. Fiziki tərbiyə:

- Əsas hərəkətlər;

- İdman oyunları;
 - Hərəkət oyunları;
 - Koordinasiya üçün məşqlər;
 - Ümumi inkişafetdirici məşqlər;
 - Gözlər üçün məşqlər;
7. Əmək təlimi;
8. Oyunlar:
- Didaktik oyunlar;
 - Süjetli-rollu oyunlar;
 - Musiqili didaktik oyunlar;
 - Səhnələşdirilmiş oyunlar;
 - Stolüstü oyunlar;
 - Oyun-yarışlar;
 - Sözlü oyunlar;
 - Hərəkət oyunları;
9. Toxunma duyğusu və kiçik motorikanın inkişafı.

Görmə problemlili məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla loqopedik-korreksiya işinin məzmunu

Aşağıdakı cədvəllərdə görmə problemi olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya-loqopedik işin ətraflı təsviri verilir (Cədvəl 2.1, Cədvəl 2.2 və Cədvəl 2.3):

İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Uşaqların müayinəsi. Uşağın nitq və görmə patologiyaları nəzərə alınmaqla fərdi planların tərtib edilməsi. Uşağın inkişaf şəraiti, ailədə böyüklər və həmyaşıdları ilə ünsiyyətinin öyrənilməsi. Uşağın psixi inkişafının ümumi səviyyəsinin aşkar edilməsi. Aparıcı fəaliyyət növünün müəyyənləşdirilməsi (oyun, konstruktlaşdırma, rəsm çəkmək və s.)	1. Valideynlərlə söhbət
2. Psixi funksiyaların inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Diqqətin davamlılığının formalaşdırılması; • Dərketmə fəallığının genişləndirilməsi. 	2. Testlər
3. Loqopedik məşğələlərə hazırlıq vərdislərinin formalaşdırılması: <ul style="list-style-type: none"> • Loqopedə diqqətin yönəldilməsi; 	3. Loqopedin nəzarəti altında birgə obrazlı oyuncaqlar və personajlarla oynamağın öyrədilməsi: Əvvəlcə təqlid, daha sonra

<ul style="list-style-type: none"> • Təlimatları anlama və onların yerinə yetirilməsi; • Öz fəaliyyətinə nəzarətin həyata keçirilməsi. 	isə sözlü göstərişlər əsasında sadə səhnələşdirilmiş hərəkətlərin yerinə yetirilməsi (dovşan hoppandır və cücə dənləyir)
4. Motorikanın inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Ümumi; • Toxunma qavrayışının inkişafı ilə birgə kiçik motorikanın inkişafı. 	4. Ümumi inkişafetdirici fiziki tapşırıqların yerinə yetirilməsi, rəsm çəkilməsi və əlamətlərin ayırd edilməsi vərdişlərinin formalaşdırılması
5. Tələffüzü pozulmuş səslərin qoyuluşu və artikulyasiya vərdişlərinin formalaşdırılması üçün artikulyator aparatın üzvlərinin mütəhərriqliyinin inkişafı	5. Məşqlər: "Pəncərə", "Borucuq", "Darvaza", "Saat", "Dadlı mürəbbə" və "Atcığaz"
6. Fərdi planlara uyğun olaraq tələffüzü pozulmuş səslərin qoyuluşu. Səslərin ilkin möhkəmləndirilməsi	6. Hecalar, sözlər, söz birləşmələri və cümlələr
7. Nitq tənəffüsünün inkişafı	7. Uzunmüddətli nitq tənəffüsünün (nəfəsvermə və nəfəsalma) inkişafı
8. Eşitmə diqqətinin inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Eşitmənin köməyi ilə məqsədyönlü qavrama; • Danışıq səslərinin şüurlu şəkildə fərqləndirilməsi; • Ətraf gerçəklikdə olan səslərin eşitmə ilə fərqləndirilməsi; • Səslərin tələffüz edilməsi. 	8. Qeyri-nitq səslərinin tanınması və tələffüz edilməsi (məsələn, maşınların küyü, yarpaqların xışıltısı, küləyin səsi və s.) və səs təqlidi üzrə tapşırıqlar: "Hav-hav", "Qa-qa-qa", "Myau" və "Hansı heyvan necə səs çıxarır?"
9. Görmə-məkan təsəvvürlərinin inkişafı	9. Əşyaların məkan xüsusiyyətlərinin sözlə mənalandırılması
10. Perseptiv fəaliyyətin köməyi ilə sensor qavrayışın inkişafı	10. Sensor etalonların mənimsənilməsi: <ul style="list-style-type: none"> • Həndəsi formalar; • Əsas rənglər (qırmızı, yaşıl, göy və sarı); • Ölçü sistemi (böyük, kiçik və s.).
11. Görmə qavrayışının inkişafı	11. Əşyanın hissələrinin təhlili və mühüm əlamətlərə görə əşyanın tanınması
12. Düzgün, aydın və səlis danışıq vərdişinin inkişafı	12. Yanıltmaclar, tapmacalar və dörd misralı şerlərin deyilməsi
13. Nitqin məna tərəfinin inkişafı	13. Əşya və onun sözlə obrazının uyğunluğuna dair tapşırıqlar (məsələn, kitab sözü və əşyanın özü)

Cədvəl 2.1. Təlimin 1-ci ilində aparılan loqopedik-korreksiya işinin məzmunu

İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1-ci dövr (sentyabr, oktyabr və noyabr), Fərdi məşğələlər	
1. Artikulyasiya aparatı üzvlərinin mütəhərriqliyinin inkişafı	1. Tapşırıqlar: "Pəncərə", "Borucuq", "Darvaza", "Dadlı mürəbbə", "Fincan" və "Atcığaz"
2. Düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması: <ul style="list-style-type: none"> • Fərdi planlara uyğun olaraq pozulmuş səslərin qoyuluşu; • Səslərin ilkin möhkəmləndirilməsi. 	2. Xüsusi zondların köməyi ilə fişiltılı səslərin qoyuluşu (s-z və c-ç). Tapşırıqlar: "Topu darvazaya vurmaq", "Sözə baxmayan dili cəzalandırmaq", "Kim topu daha uzağa vurur" və s.
3. Nitq tənəffüzünün inkişafı	3. Hecalar, sözlər, söz birləşmələri və cümlələrdə nitq nəfəsverməsinin uzadılması üçün tapşırıqlar: "Kimin qatarı daha yaxşı çukkuldayır: Çuk-çuk-çuk?"
4. Eşitmə diqqəti və hafizəsinin inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Eşitmənin köməyi ilə məqsədyönlü diqqət; • Şüurlu şəkildə səslərin fərqləndirilməsi; • Qeyri-danışıq səslərinin eşitmə ilə tanınması və onların səsləndirilməsi. 	4. Didaktik oyunlar: "Tap görək", "Qışqıran kimdir?", "Tap görüm, mən nədə ifa edirəm?", "Tap görüm, mən nə edirəm?", "Yarpaqlar necə xışıldayır?", "Külək necə əsir?" və s.
5. Motorikanın inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Ümumi; Toxunma duyğusu ilə birgə kiçik motorikanın inkişafı. 	5. Ümumi inkişafetdirici fiziki məşqlər. Karandaşla iş (konturlar üzrə çəkmə), rəsm çəkmə vərdislərinin formalaşdırılması (rəngləmə) və əşyaların əlamətlərinin fərqləndirilməsi
6. Görmə-məkan təsəvvürlərinin inkişafı	6. Mozaika ilə iş və əşyaların məkani xüsusiyyətlərinin sözlə ifadəsi
7. Sensor qavramanın inkişafı	7. Perseptiv fəaliyyətin köməyi ilə sensor etalonların (həndəsi formalar, rəng, ölçü sistemi və zaman sistemi) mənimsənilməsi üzərində iş
8. Görmə qavrayışının inkişafı	8. Əşyanın hissələrinin təhlili və onun mühüm əlamətlərə görə tanınması üzrə tapşırıqlar. Natural obyektlər, həcmli modellər, oyuncaqlar, mozaika və konstruktorlardan istifadə edilməklə oyunlar

1-ci dövr (sentyabr, oktyabr və noyabr). Individual məşğələlər	
1. Lüğət ehtiyatının yeni sözlərlə zənginləşdirilməsi və əşyanın obrazı ilə sözün uyğunluğunun öyrədilməsi	1. Əşyaların adlarının təsnifi: Əşyaların əlamətləri və onlarla fəaliyyətini xarakterizə edən sözlərin seçilməsi
2. Nitqin səs tərəfinə diqqətin inkişafı	2. Ətraf gerçəklikdə olan səslərin müəyyənləşdirilməsi və ayırd edilməsi
3. Aydın, səlis, ucadan və tələsmədən danışma bacarığının tərbiyə edilməsi	3. Tapmaca, yanıtmac və şer materialları üzərində tapşırıqlar. Bunların loqopedin nitqi əsasında öyrənilməsi
Yarımqrup məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Psixi funksiyaların inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Diqqətin davamlılığının formalaşdırılması; • Hafizənin həcmnin genişləndirilməsi; • Dərketmə fəallığının genişləndirilməsi. 	1. Təlimin bütün bölmələri üzrə iş prosesi
2. Təlimə hazırlıq vərdislərinin formalaşdırılması: <ul style="list-style-type: none"> • Diqqətin loqopedə yönəldilməsi; • Təlimatların yerinə yetirilməsi; • Şəxsi fəaliyyət üzərində nəzarətin həyata keçirilməsi. 	2. İdman dəqiqələri, nitq oyunları və süjetli-rollu oyunların keçirilməsi
3. Uşaqların söz, səs təhlili və tərkibinin aparılmasına hazırlanması	3. Terminlərlə tanışlıq: Səs, heca, söz, cümlə, sait və samit səslər, incə və qalın səslər, açıq və qapalı səslər və kar və cingiltili səslər
4. Məkan təsəvvürlərinin inkişafı. Məkan münasibətlərinin sözlə ifadəsi	4. Bu söz birləşmələrinin praktik istifadəsi: Buna görə alt, ara, yan, aşağı, yuxarı, sağ, sol və digər yerlər
5. Cümlədə söz birləşmələrindən istifadə edilməklə nitqin qrammatik quruluşunun təkmilləşdirilməsi	5. Tək və cəm isimlər, ismin halları, feyllərin zamanı və şəxsə görə dəyişilməsi, isimlərlə sifət və isimlərlə sayların uzlaşdırılmasının istifadə edilməsi
6. Nitqin qrammatik cəhətdən düzgün formalaşdırılmasının inkişafı	6. Cümlədə sözlər arasında əlaqələrin müəyyənləşdirilməsi
7. Rəbitəli nitq vərdislərinin formalaşdırılması	7. Məzmun üzrə suallara cavab, kukla tamaşaları və dramatik oyunların istifadəsi

2-ci dövr (dekabr, yanvar və fevral). Fərdi məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
<p>1. Düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Səs qoyuluşu; • Səslərin avtomatlaşdırılması; • Nitq səslərinin akustik və artikulyator əlamətlərinin uşaqlar tərəfindən fəal şəkildə öyrənilməsi; • Səslərin diferensiasiyası. 	<p>1. Hecalar, söz, söz birləşməsi, cümlə və şərlərdən istifadə</p>
Yarımqrup məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
<p>1. Psixi funksiyaların inkişafı: Diqqət, hafizə, təfəkkür, eşitmə diqqəti və eşitmə hafizəsi</p>	<p>1. Şerlər və kiçik mətnlərin loqopedin nitqindən öyrənilməsi</p>
<p>2. Nitqin leksik tərəfinin inkişafı:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeni sözlərlə tanışlıq; • Bilinən və yeni sözlərin konkretləşdirilməsi; • Sözüün ümumiləşdirmə funksiyasının formalaşdırılması. 	<p>2. Nitq inkişafı üzrə mövzuların istifadə edilməsi: "Qida məhsulları", "Qış", "Geyim", "Ayaqqabı", "Yeni il bayramı", "Ev heyvanları və onların balaları", "Ev quşları və onların balaları", "İsti ölkə heyvanları", "Poçt", "Həşəratlar" və s.</p>
<p>3. Məkan təsəvvürləri və münasibətlərinin formalaşdırılması</p>	<p>3. İç, üst, arxa, alt və digər yerlərdə sözlərdən istifadə</p>
<p>4. Tək və cəm isimlərin müqayisəsi və biri-birinə qarşı qoyulması</p>	<p>4. Alma - almalar, kitab - kitablar və s.</p>
<p>5. Sözdüzəltmə və sözdəyişmənin bəzi formalarının praktik mənimsənilməsi</p>	<p>5. Şəkilçilər, hərf və hecaların dəyişilməsi və ön şəkilçilərdən istifadə edilməklə bir sözdən başqa sözüün əmələ gətirilməsi. Məsələn, dələ-tələ, qış-qız və s.</p>
<p>6. Rabitəli və qrammatik cəhətdən düzgün nitqin inkişafı</p>	<p>6. Suallara tam cümlələrlə cavab</p>
<p>7. Emosional sfera və ümumi nitq vərdişlərinin inkişafı</p>	<p>7. Kukla tamaşaları və oyun dramlarının keçirilməsi</p>
3-cü dövr (mart, aprel və may). Fərdi məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
<p>1. Ümumi nitq vərdişləri və nitq eşitmənin inkişafı (intonasiyanın analiz və sintezinin inkişafı)</p>	<p>1. İntonasiyaya riayət edilməsi və vurğu ilə tanışlıq</p>

2. Artikulyasiya aparatının mütəhərriqliyinin inkişafı	2. Artikulyasiya gimnastikası
3. Fərdi planlara əsasən düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması: <ul style="list-style-type: none"> • Səs qoyuluşu; • Onların korreksiyası; • Avtomatlaşdırılması; • Səslərin diferensiasiyası. 	3. Hecalar, sözlər, söz birləşmələri, cümlələr və rəbitəli mətnlərdə intonasiyanın gözlənilməsi və vurğu ilə tanışlıq
Yarımqrup məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Psixi funksiyaların formalaşdırılması: Davamlılıq, diqqətin keçirilməsi, hafizə və dərkətmə fəallığı	1. Bütün məşğələlər
2. Nitqin leksik tərəfinin inkişafı	2. Bu mövzulardan istifadə: "Bizim anaların peşəsi", "Ağaclar", "Göbələklər", "Güllər", "Meşə", "Yaz", "Mağaza", "Şəhər və küçə", "Alətlər", "Nəqliyyat" və s.
3. Sözü səs tərkibinin analizi və sintezinə uşaqların hazırlanması	3. Terminlərlə tanışlıq: Səs, heca, söz, cümlə, sait və samit səslər, incə və qalın səslər, kar və cingilti səslər
4. Məkan təsəvvürlərinin inkişafı. Məkan münasibətlərinin sözlə ifadəsi	4. Arxa, alt, ara, yan, aşağı, yuxarı, sağ, sol və digər yerlərdə sözlərdən praktik istifadə
5. Cümlədə sözlər arasında əlaqə və söz birləşmələrindən istifadə edilməklə nitqin qrammatik tərtibatının təkmilləşdirilməsi	5. İstifadə edilməlidir: Tək və cəm isimlər, ismin halları, kiçiltmə dərəcəsində sözlər (məsələn, ev-evcik), fellərin isimlər və şəxsə görə uzlaşdırılması, isimlərin sifətlə uzlaşdırılması və isimlərin sayla uzlaşdırılması
6. Nitqin qrammatik cəhətdən düzgün tərtibatının inkişafı	6. Cümlədə sözlər arasında əlaqənin müəyyənəşdirilməsi
7. Rəbitəli nitq vərdislərinin formalaşdırılması	7. Məzmun üzrə suallara cavab, kukla tamaşaları və dramatik oyunların istifadəsi

Cədvəl 2.2. Təlimin 2-ci ilində aparılan loqopedik-korreksiya işinin məzmunu

İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1-ci dövr (sentyabr, oktyabr və noyabr). Fərdi məşğələlər	
1. Artikulyasiya aparatının mütəhərriqliyinin inkişafı	1. Artikulyasiya gimnastikaları

<p>2. Düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Səs qoyuluşu; • Qoyulmuş səslərin avtomatlaşdırılması; • Danışıq səslərinin akustik və artikulyator əlamətlərinin uşaqlar tərəfindən öyrənilməsi. 	
<p>3. Təlim vərdişlərinin formalaşdırılması; diqqətin loqopedə yönəldilməsi; təlimatların başa düşülməsi və yerinə yetirilməsi; özünə nəzarətin həyata keçirilməsi; davranış və oyun fəaliyyətinin korreksiyası. Uşaqların söz, səs təhlili və tərkibinin aparılmasına hazırlanmaları</p>	
<p>4. Motorikanın inkişafı: Ümumi və kiçik motorika</p>	<p>2. Ümumi inkişafetdirici fiziki tapşırıqlar: Karandaş və flomasterlə iş</p>
<p>5. Eşitmə qavrayışının inkişafı</p>	<p>3. Ətraf gerçəklikdə səslərin müəyyənləşdirilməsi və ətrafdakıların danışıq səslərinin eşitmə ilə fərqləndirilməsi</p>
<p>6. Nitq tənəffüsünün inkişafı</p>	<p>4. Düzgün nitq nəfəsalması və nəfəsverməsinin inkişafı</p>
<p>7. Nitqin şüurlu qavranılmasına yönəldilmiş eşitmə hafizəsi və diqqətinin inkişafı</p>	
<p>8. Görmə qavrayışının inkişafı</p>	<p>5. Piqment təsvirlərin istifadə edilməsi: ağ-qara, rəngli, konturlu və siluetli</p>
<p>Yarımqrup məşğələlər. 1-ci dövr (sentyabr, oktyabr və noyabr)</p>	
<p>İşin məzmunu</p>	<p>Təxmini iş üsulları və qaydaları</p>
<p>1. Nitqin leksik tərəfinin inkişafı:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lüğət ehtiyatının sözlərlə zənginləşdirilməsi; • Sözüün ümumiləşdirilmiş funksiyasının formalaşdırılması. 	<p>1. İlin fəsilləri və onların adları, xarakterik cəhətləri, ev heyvanları, müxtəlif bədən hissələri, tərəvəzlər, meyvələr, giləmeyvələr, göbələklər, güllər və ağaclar haqqında biliklərin möhkəmləndirilməsi</p>
<p>2. Səs analizi və sintezinin formalaşdırılması və inkişafı:</p>	<p>2. Sait səslər: A, o, u, ı, i, e, ə, ö və ü.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Səs sözün əvvəli, ortası və sonunda; • Səslərin ardıcılığı; • Səslərin miqdarı; • Səsin başqa səslərə nisbətdə yeri; • Düzünə və tərsinə hecaların analizi və sintezi; • Birhecalı sözlərin analizi və sintezi. 	
3. Fonematik qavrama və təsəvvürlərin inkişafı	3. Samit səslər: <i>P, t, k, m, l, x</i> və <i>c</i> . Terminlərlə tanışlıq: səs, heca, söz, cümlə, sait və samit səslər, incə və qalın səslər, açıq və qapalı səslər, kar və cingiltili səslər
4. Nitqin qrammatik tərtibatının təkmilləşdirilməsi	4. İkihecalı və üçhecalı sözlərin mənimsənilməsi və tək və cəm isimlərin müqayisəsi
5. Rabitəli və qrammatik cəhətdən düzgün nitq vərdişlərinin inkişafı	5. Suallara cavab vermə bacarığı və şəkil üzrə sadə cümlələr qurmaq
2-ci dövr (dekabr, yanvar və fevral). Fərdi məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Artikulyasiya aparatının mütəhərriqliyinin inkişafı	1. Artikulyasiya gimnastikası
2. Fərdi planlara uyğun olaraq düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması	
3. Motorikanın inkişafı: <ul style="list-style-type: none"> • Ümumi; • Toxunma duyğusu ilə birgə kiçik motorikanın inkişafı. 	2. Ümumi inkişafetdirici fiziki məşqlər, idman dəqiqələri, dairəvi oyunlar, süjetli oyunlar, mozaika ilə iş, karandaşla iş və əşyaların əlamətlərinə görə fərqləndirilməsi
4. Ümumi nitq vərdişlərinin inkişafı	
5. Rabitəli və qrammatik cəhətdən düzgün nitq inkişafı	3. Tapmaca, yanıltmac və şerlərin öyrənilməsi
Yarımqrup məşğələlər	
İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Psixi funksiyaların inkişafı: Diqqət, hafizə və təfəkkür	1. Suallara cavab vermə və sual vermə bacarığı. Süjetli şəkillərlə cümlələr qurmaq
2. Ümumi nitq vərdişləri və nitq eşitməsinin inkişafı	
3. Nitqin leksik-semantik tərəfinin inkişafı:	2. Vurğunun gözlənilməsi, cümlələrdə

<ul style="list-style-type: none"> • Bilinən sözlərin konkretləşdirilməsi; • Lüğət ehtiyatının yeni sözlərlə zənginləşdirilməsi. 	intonasiyanın gözlənilməsi və səsli modulyasiyası üzərində iş
4. Səs analizi və sintezinin formalaşdırılması və inkişafı: a) Eşitmə ilə səslərin fərqləndirilməsi; b) Sözlərin hecalara bölünməsi.	3. Terminlərin mənimsənilməsi və istifadə edilməsi (səit səs, samit səs, söz, cümlə və s.), əşya adlarının təsnifi, əşyaların əlamətləri və hərəkətini bildirən sözlərin seçilməsi
5. Rəbitəli nitq vərdislərinin inkişafı	4. Suallar, süjetli şəkillər və seriya şəkilləri üzrə cümlələrin qurulması. Sadə cümlələrin qurulması, bir neçə cümlənin bir kiçik hekayədə birləşdirilməsi və sadə dialoqun qurulması bacarığı

3-cü dövr (mart, aprel və may). Fərdi məşğələlər

İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Fərdi planlara uyğun olaraq səs tələffüzü pozulmalarının korreksiyası işinin davam etdirilməsi: <ul style="list-style-type: none"> • Artikulyasiya aparatının inkişafı; • Səs qoyuluşu; • Səslərin avtomatlaşdırılması; • Səslərin diferensiasiyası; • Korreksiya edilmiş səslərin nitqə daxil edilməsi. 	1. Heca, söz, söz birləşməsi, cümlə və rəbitəli mətn materialları üzərində iş
2. Fonematik qavrama və təsəvvürlərin inkişafı	2. İntonasiya və vurğunun gözlənilməsi
3. Ümumi nitq vərdisləri və nitq eşitməsinin inkişafı. Uşaqların söz və səs təhlili və tərkibinin aparılmasına hazırlanması	
4. Nitqin qrammatik cəhətdən düzgün tərtib edilməsinin inkişafı	3. Cümlələrdə sözlər arasında əlaqələrin qurulması

Yarımqrup məşğələlər

İşin məzmunu	Təxmini iş üsulları və qaydaları
1. Fonematik təhlil və tərkibin inkişafı: a) Səslərin eşitmə ilə fərqləndirilməsi; b) Cümlələrin təhlili və tərkibi; c) Heca analizi və sintezi.	1. S-z, ş-j, l səslərinin təkrar edilməsi. Ç-ş səsləri ilə tanışlıq və s-ş, c-ç səslərinin cümlələrdən, oxunmuş mətnlərdən seçilməsi. Cümlələrin sözlərə, sözlərin hecalara və hecaların səslərə bölünməsi

	və səslərin hecalarda, hecaların sözlərdə və sözlərin cümlələrdə birləşdirilməsi
2. Əlifba ilə tanışlıq	2. Azərbaycan dilinin əlifbası haqqında ümumi məlumat. Hərflər nədir? Əlifbada neçə hərflər vardır?
3. Motorikanın inkişafı: a) Ümumi motorika; b) Kiçik motorika.	3. Birgə nitq oyunları (dovşan, cücə və sərçə) və kiçik mətnlərin müşayiəti ilə sadə oyun hərəkətləri. Məsələn, "Toyuq cücələri çağırır: Cip-cip-cip. Sərçə hoppanır: Çik-çik-çik". Qrafik vərdişlərin formalaşdırılması və görmə problemlə uşaqlar üçün xüsusi dəftərlərlə tanışlıq
4. Monoloji nitqin inkişafı	4. Mətnlər, nağıllar və hekayələr, şüurlu qavramaq, oradakı personajlar və onların hərəkətlərinə münasibət bildirməyi uşaqlara öyrətmək
5. Söz birləşmələri, cümlələr və sözlər arasında əlaqədən praktik istifadə etmə yolu ilə rəhbərlik və qrammatik cəhətdən düzgün nitqin inkişaf etdirilməsi	5. Suallara cavab vermək, eşidilən nağıllar, hekayələr, əsas məzmunu yayınlamaq və danışmaq və fikirlər və hadisələri məntiqi ardıcılıqla izah etməyi bacarmaq

Cədvəl 2.3. Təlimin 3-cü ilində aparılan loqopedik-korreksiya işinin məzmunu

2.1.4. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemləri içərisində dayaq hərəkəti pozulmuş uşaqlara da rast gəlinir. Bura serebral iflicli uşaqlar daxildir. Uşaq serebral iflici - formalaşdırılmış beyin xəstəliyidir. Dayaq hərəkəti pozulmuş uşaqlarda artroqripoz (əl və ayaqların əyrilikləri) və miopatiya (əzələ hüceyrələrinin pozulması) rast gəlinir. Bu kateqoriyalı uşaqların kütləvi məktəblərdə təlim almaqları mümkün deyil və onların psixiki və fiziki inkişaflarının xüsusiyyətləri kütləvi məktəbin proqramı üzrə təlim almalarını qeyri-mümkün edir. Bu uşaqların böyük və kiçik motor bacarıqları, özünəxidmət, qavrama və dərk etmə bacarıqları, təqlid etmə və nitq bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi üçün tibbi, psixoloji, pedaqoji və loqopedik məşğələlər aparılmalıdır.

Hərəkət funksiyalarının formalaşdırılması üzərində aparılan korreksiya işinin işin əsas istiqamətlərində kompleks sistemlik təsir nəzərdə tutulur. Bu kompleks sistem medikamentoz fizioterapevtik və ortopedik müalicəyə daxildir və bundan əlavə, müxtəlif masajlar və müalicəvi idman da daxildir. Bu istiqamətlər hərəkətlərin korreksiyası və onun inkişafı üçün vacibdir.

Serebral iflicli uşaqlar arasında nitq qüsurlarının ən yayılmış forması dizartriya. Bu zaman nitq aparatının pozulması nəticəsində səs tələffüzü pozulmuş olur. Artikulyasiya

aparətında da pozulmalar müşahidə olunur. Serebral iflic zamanı nitq qüsurlarının bütün formaları zamanı loqopedik iş nitq qüsurunun strukturunun potogenetik təhlili əsasında qurulmalıdır. Bununla yanaşı, eyni zamanda aparıcı qüsurlar, ikincili pozulmalar və kompensator reaksiyaların ayrılması vacibdir. Loqopedik iş uşağın nitq fəaliyyətinin hərtərəfli inkişafına yönəldilməlidir. Dizartriyanın ağır formaları zamanı uşağın eşitmə qabiliyyəti və onun eşitmə diqqəti və eşitmə yaddaşı zənginləşdirilir. Loqopedik iş, əsasən, görmə qavraması əsasında qurulur.

Artikulyasiya motorikası üzərində aparılan loqopedik iş müalicəvi idmanla sıx əlaqədə olmalı və bununla yanaşı, eyni zamanda fərdi medikamentoz müalicə aparılmalıdır.

Loqopedik sistemə təkcə artikulyasiya motorikası və səs tələffüzü üzərində aparılan tədbirlər aid deyil, nitqin leksik-qrammatik tərəfinin formalaşdırılması üzərində aparılan sistem işi də aiddir.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqların müalicəsi üçün dərman preparatlarından istifadə olunur. Mütəxəssislər beyni inkişaf etdirən və nitqi açan dərmanlar təyin edirlər. Dayaq hərəkəti pozulmuş uşaqlarda məşğələlərin aparılması çətin olur. Çünki onlar təlimə yönümlü olmurlar və reabilitasiya öz effektini gec verir.

Erkən diaqnostikanın əhəmiyyəti böyükdür və psixoloji-pedaqoji reabilitasiya mütləqdir. Belə uşaqlara ABA terapiya (Şəkil 2.39) adlandırılan xüsusi terapiya tətbiq olunur.

Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlarla reabilitasiya işləri vaxtında aparılmazsa, onda daha ağır fəsadlara gətirib çıxarıla bilər. Bu uşaqların korreksiya işində aşağıdakı metodlardan istifadə olunur:

- Delfin terapiyası;
- Ozon terapiya;
- Art-terapiya;
- Oyun terapiyası;
- Qum terapiyası;
- Refleksion terapiya;
- Müalicəvi idman;
- Musiqi terapiyası;
- Loqoterapiya;
- Psixoterapiya.

Dayaq hərəkət aparatı pozulmasından əziyyət çəkən uşaqlarla lazım olan psixokorreksiya işlərinin təşkili, aparılması, onların ailələrinə lazım olan professional psixoloji yardımın göstərilməsi, onlarda yaradılmış kompleks və problemlərin korreksiyası



Şəkil 2.39. ABA terapiya

istiqaətində tədbirlərin təşkil edilməsidir.

Təlimdə hədəflər uşağın inkişafına uyğun olaraq seçilir və məqsədə uyğun bacarıqlar inkişaf etdirilir. Hədəflər məşğələlər zamanı sadədən mürəkkəbə doğru yenilənir və təlimlər zamanı hədəfə qoyulmuş bacarıqların inkişafı qənaətbəxş deyilsə, o zaman yeni metod və üsullar tətbiq edilir. Beləliklə, maksimum inkişaf görülənə kimi korreksiya işi davam etdirilir.

Korreksiya zamanı görülməli işlər aşağıdakı cədvəl 2.4-də təqdim olunur:

Müayinə parametrləri (istiqaətləri)	Fəaliyyətlər
1. Kiçik motorikanın vəziyyəti	İki əllə işləmə: <ul style="list-style-type: none"> • Əl-göz koordinasiyası; • Əl hərəkətləri: Əli əşyaya uzatmaq, əşyanı götürmək və yerə qoymaq.
2. Böyük motorikanın inkişafı	Balans və tarazlığın saxlanılması: <ul style="list-style-type: none"> • Oturmaq vəziyyətdə; • Ayaq üstə duranda; • Yerimə zamanı.
3. Nitqi başa düşmə	<ul style="list-style-type: none"> • Suallara cavab vermə; • Tapşırıqların yerinə yetirilməsi.
4. Nitqi ifadə etmə	Yamsılama: <ul style="list-style-type: none"> • Müxtəlif səslərin çıxarılması; • Ucadan gülmə; • Müxtəlif sözləri təkrar etmə; • 2 və daha çox sözdən cümlə qurma.
5. Qavrama bacarıqları	Zaman anlayışı: <ul style="list-style-type: none"> • Fəsil və aylar; • Həftənin günləri; • Rənglər; • Həndəsi fiqurlar (üçbucaq və dairə).

Cədvəl 2.4. Dayağ-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlarla korreksiya zamanı görülməli işlər

Autistik-spektr və davranış pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Autizm spektr xəstəliklərinin müalicəsi üçün dünya praktikasında heç bir preparatdan istifadə olunmur. Bəzi mütəxəssislər isə beyni inkişaf etdirən və nitqi açan dərmanlar yazırlar, ancaq bu preparatlar daha çox yanaşı problemlərə görə yazılır. Məsələn, uşağın aqressiyası, hiperaktivliyi, yuxu pozuntusu, davranış pozuntusu və s. varsa, o zaman onların aradan qaldırılması üçün yazılır. Çünki uşaqlarda bu hallar izləndikcə məşğələlərin aparılması çətinləşdirilir. Onlar təlimə yönümlü olurlar və reabilitasiya öz effektini gec verir.

Erkən diaqnostikanın əhəmiyyəti böyükdür və psixopedaqoji tədbirlər görülməlidir. Belə uşaqlara ABA terapiyası tətbiq olunur.

Autizm reabilitasiya olunsun belə, bəzi ələmətlər ömür boyu davam etdirilir. Məsələn, danışmalar belə, heç vaxt söhbətə başlayan tərəf olmaz, soyuq və ruhsuz söhbət edər, məna dolu sözləri dərk etməz, zarafat və atalar sözü anlamaz, sözlərin deyilməsində təkrara yol verər, cümlə və kəlmələrin dərk edilməsində yubanarlar.

Autizmin korreksiyasında istifadə olunan metodlar

Son zamanlarda autizmin müalicəsində bir sıra terapiyalardan istifadə olunur. Lakin bunlar tam elmi əsası olmayan metodlardır. Məsələn, delfin terapiyası, hippotterapiya və ozon terapiya.

Delfin terapiya (Şəkil 2.40) delfinlər vasitəsilə müalicə üsuludur. Burada ultrasəs vasitəsilə orqanizmə təsir edən səs və vibroakustik dalğalarla həmin uşaqlara təsir etmə nəzərdə tutulur. Əgər uşaq dəniz heyvanı ilə rahatlıqla ünsiyyətə girərsə, demək psixoemosional sahəyə təsir uğurla baş vermişdir. Uşaqda bunun vasitəsilə motor-sensor sferanın inkişafına zəmin yaradılır. Uşaqların daha rahat ünsiyyətə girə bilmələri ilə yanaşı, eyni zamanda bu metod onların yaddaşı, diqqəti və nitqlərini inkişaf etdirməyə də kömək edir.

Hippotterapiya (Şəkil 2.41) isə at üzərində müxtəlif hərəkətlər vasitəsilə bədən əzələlərinin hərəkət etməsinə kömək edən bir müalicə üsuludur. Atın istiliyinin 1.5-2 dərəcə daha yüksək olduğu səbəbindən onun masaj aləti kimi ayaq əzələlərinə təsir etdiyi, qan təzyiini yüksəltdiyi, iflic, autizm, diqqət əskikliyi və ürək-damar xəstəliklərinin müalicəsində böyük rol oynadığı qeyd olunur.

Ozon terapiya müalicəvi terapiyalardan biridir. Ümumiyyətlə, ozon kəskin iyli qazdır. O, oksigenin aktiv forması olub təbii şəraitdə ultrabənövşəyi şüalar və elektrik gərginliyinin təsiri ilə yaranır. Ozonun təsirindən hətta güclü virus və bakteriyalar məhv olur və bu zaman insan hüceyrələri mənfi təsire məruz qalır. 20-ci əsrin əvvəllərində baş verən anemiya və pnevmaniyanın müalicəsində istifadə olunsun da, antibiotiklərin kəşfi ilə bu müalicə üsulundan kənar qalmışdır. Hazırda bir çox xəstəlikliyin müalicəsində-



Şəkil 2.40. Delfin terapiyası



Şəkil 2.41. Hippotterapiya

hipertoniya, şəkər xəstəliyi, qan dövranı pozğunluğu, revmatizm, epilepsiya, miqren və baş ağrıları, eləcə də autizmlə uşaqların müalicəsində istifadə olunur.

Bu, uşaqların bədənini toksinlərdən təmizləyən bir metod kimi göstərilir. Bu metodun tətbiqindən sonra bağırsaqda düzəlmə və hiperaktiv davranışlarda azalma olduğu qeyd edilir. Ancaq bu terapiyalar heç bir elmi təstiqini tapmayıb və bir neçə seansla nəticə əldə olunacağına söz verilməyib. Ozon terapiyadan hətta dünyasını dəyişən insanlar belə olmuşdur. Qan laxtalanmasının artması, qalxanvari vəzin xəstəlikləri, ozondan zəhərlənmə və ya ona qarşı allergiya olduqda qadağan olunur. Nevropatoloq və endokrinoloqun müayinəsindən keçmədən ozon terapiyaya başlamaq olmaz.

Autizmdən əziyyət çəkən uşaqlarla lazım olan psixokorreksiya işlərinin təşkili və aparılması və onların ailələrinə lazım olan professional psixoloji yardımın göstərilməsi və onlarda yaranmış komplekslər və problemlərin korreksiyası istiqamətində tədbirlər təşkil olunmalıdır.

Autizm sindromundan əziyyət çəkən uşaqların müalicəsi və reabilitasiyası məqsədi ilə bu gün dünyada özünü doğrultmuş müasir reabilitasiya metodlarından istifadə edilir.

Autizmlə uşaqların reabilitasiyasında psixoloji və davranış müalicə üsulları, ABA-terapiya, loqopedik məşğələlər və fərdi psixokorrektiv metodlardan istifadə edilərək "Duyğu bütünləmə" və idman məşğələləri vasitəsi ilə aparılan təlimlər tətbiq edilir.

Uşaqların yeriməyə başladığı dövrdən sonra autizm və bir çox xəstəliyin əlamətləri özünü göstərməyə başlayır. Aparılan tibbi araşdırmalarda göstərilir ki, autizm spektrində olan uşaqlara erkən diaqnozun qoyulması və müalicənin erkən başlanması maksimum müsbət effekt göstərir. Belə erkən müalicə modellərindən biri Erkən Başlanğıc Denver Modelidir.

Erkən Başlanğıc Denver Modeli erkən yaşdan etibarən tətbiq edilən təlim növüdür. Bu təlimdə uşağın inkişafına yönəldilmiş metodlar və üsullardan istifadə edilir. Erkən Başlanğıc Denver Modeli uşağın 12–36 ayından 48–60 ayına kimi tətbiq edilir.

Təlimdə hədəflər uşağın inkişafına uyğun olaraq seçilir və 12 məşğələ ərzində məqsədəuyğun bacarıqlar inkişaf etdirilir. Hədəflər məşğələlər zamanı sadədən mürəkkəbə doğru yenilənir və təlimlər zamanı hədəfə qoyulmuş bacarıqların inkişafı qənaətbəxş deyilsə, o zaman yeni metod və üsullar tətbiq edilir. Beləliklə, maksimum inkişaf görülənə kimi korreksiya işi davam etdirilir.

Autizmlə uşaqlar ilə işləyən zaman Piksdən istifadə olunur. Piks - qara fonun üzərində çəkilmiş ağ şəkillər və surətlərdir. Piksin yaradıcısı kanadalı mütəxəssis Cubxas Maxaracdır. O, Piks üsulunu nitqi daha yaxşı dərk etmək və qavramaq üçün hazırlayıb. Sözlər və jestlərlə birlikdə işlənən Pikslər nitqin başa düşülməsi üçün köməkçi vasitələrdir. Eyni zamanda Piks ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkən insanlara öz fikirlərini ifadə etməyə kömək göstərir. Sözlər və işarələrdən fərqli olaraq, Piks yox olmur, göz qabağında olur və şəkilləri tanımaq üçün və ya şəkillər kombinasiyasının mənasını başa düşmək üçün lazım gələn qədər vaxt olur. Bəzi öyrənmə çətinlikləri olan insanlar üçün buna 20 saniyəyə qədər vaxt tələb olunur.

Piks simvollarından yox, şəkillərdən ibarətdir. Ona görə də insan onları yalnız tanımalı və mənasını yada salmaq üçün özünü yormamalıdır. Pikslərdən istifadə zamanı kiçik

motorikanın yaxşı inkişaf etməsi şərt deyil. Qara fonun üzərində ağ şəkillər və surətlərin dərk edilməsi ağ fonun üzərində qara şəkillərin dərk edilməsinə nisbətən daha asandır. Məsələn, mağazada satıcı Pikslə ifadə olunan alma şəklini daha asan başa düşər, nəinki jestlə göstərilən.

Sensor inteqrasiya - bu, sağ qalma mexanizminin bir hissəsidir. Bu mexanizm hansı qıcıqları nəzərə almamaq, hansılara isə reaksiya vermək lazım olduğunu müəyyənləşdirir. Autizmlə bir çox uşaq hissiyyat orqanları vasitəsilə qəbul etdiyi məlumatları anlamaqda və onları təhlil etməkdə çətinlik çəkir. Eyni uşaq müxtəlif vaxtlarda eyni bir qıcığa qarşı hiper və ya hiporeaksiya verə bilər.

Bu uşaqların davranışlarının korreksiyası üçün bir sıra tapşırıqlar işlənilib hazırlanıb. Lakin nəticə əldə edilməsi üçün bu tapşırıqlar mütəmadi yerinə yetirilməli və onlar uşağın həyatının bir hissəsi olmalıdır. Valideynlər yadda saxlamalıdır ki, autist uşaqlar belə demək olarsa, ləng uşaqlardır və dəyişikliklərin tez bir zamanda görünəcəyini gözləmək lazım deyil. İlk nəticə bir neçə ay və ya il sonra görünə bilər.

Autizmlə uşaq digərləri kimi şəxsiyyətdir, buna görə də ümumi tövsiyələrdən istifadə edilərkən uşağın spesifik reaksiyalarının nəzərə alınması və uşaqla işləyən zaman onların nəzərdə saxlanması lazımdır. Autizmlə uşaqlar böyüyərkən uşaqlıqdan aludə olduqları sahə üzrə işləyə bilərlər. Məsələn, rəqəmlər ilə maraqlanan uşaq gələcəkdə mühasib və ya vergi müfəttişi ola bilər. Uşağın adət etdiyi qaydalara riayət etməyə çalışmaq və uşaqla hər gün məşğul olmaq lazımdır. Bu, çox çətinlikdir, lakin gündəlik məşğələlər müsbət nəticəyə gətirib çıxara bilər. Əvvəlcə 5 dəqiqədən başlamaq lazımdır və tədricən məşğələnin vaxtını gün ərzində 2-3 saata qədər fasilələrlə uzatmaq olar. Autist uşağa "Dayan" sözünü öyrətmək lazımdır. Belə uşaqların müxtəlif fobiyaları olur və onlar real təhlükəni görməyə bilərlər. Maşın yolunu baxmadan keçmək, isti əşyalara toxunmaq və s. zamanı "Dayan" sözünü bilən uşaq travmalardan qurtula bilər. Bunu belə etmək olar: dirdən hər hansı bir hərəkəti dayandıraraq möhkəm "Dayan" demək. Bu yolla uşaq ondan nə tələb olunduğunu tədricən başa düşəcəkdir.

Autist uşaqlar, adətən, televizora baxmağı xoşlayırlar, lakin onlara məhdudiyət qoymaq lazımdır. Onların digər uşaqlarla ünsiyyətlərini təmin etmək lazımdır. Bu, autistlərin sosiallaşmasına kömək edir. Uşaq bağçasına getmələri də yaxşı nəticə verə bilər. Valideynlər uşaqla mümkün qədər çox söhbət etməlidirlər. Yadda saxlamaq lazımdır ki, autist uşaqların digər uşaqlara nisbətən daha çox ünsiyyətə ehtiyacları vardır. Təbii ki, onlar da bəzən tək qalmaq istəyə bilərlər. Onlar üçün "Gizli" guşə yaratmaq lazımdır ki, öz fikirləri ilə təkbətək qala bilsinlər və onlara heç kim mane olmasın.

Uşaqları müxtəlif inkişafetdirici mərkəzlərə aparmaq məqsədəuyğundur. Məhz bu mərkəzlərdə uşaqla necə düzgün işləmək barəsində məlumat əldə etmək olur.

Təəssüf ki, istifadə olunan preparatlar, əsasən, hiperaktivliyi azaldan və diqqətin artmasına kömək edən və bilavasitə uşaqların təlimlərdən daha çox faydalanmasına kömək edən preparatlardır. Autist uşaq və yeniyetmələrin sosial adaptasiyasının yaxşılaşdırılması məqsədi ilə pedaqoq və psixoloqlar tərəfindən aparılan korreksiya üsulu, qrup terapiyası və fərdi məşğələlərin keçirilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Səbr və proqramlı şəkildə

aparılan xüsusi təlim-tərbiyə vasitəsilə autizmlı uşaqlara gündəlik həyat bacarıqları, danışma və ünsiyyət qurma bacarıqlarını aşılamaq mümkündür. Holding terapiyası 1983-cü ildə ("Holding" ing. saxlamaq) həkim M. Welch tərəfindən yaradılmış sadə psixoterapevtik texnikadır. Bu terapiya autist uşaqları olan ailələrə psixoloji kömək forması kimi tətbiq olunur. "Holding" üsulu 3 hissədən ibarətdir:

1. Konfrontasiya;
2. Müqavimət;
3. İcazə.

Vizualizasiya üsulu ("Sevgi hədiyyəsi") 2004-cü ildə yaradılmış maraqlı bir üsul olub psixoloqun uşaqla fərdi qaydada iş aparması ilə yanaşı, eyni zamanda valideynlərlə də psixoloji işin aparılması nəzərdə tutulur. Tətbiq olunan üsulun köməyi ilə uşaq qapalı vəziyyətdən çıxarılır.

Qum terapiyası - autist yeniyetmələrin inkişafına müsbət təsir göstərir. Aromaterapiya və musiqi terapiyası ilə gücləndirildikdə isə daha böyük imkanlar təqdim edilir. Qumla məşğələlər, xüsusi seçilmiş musiqi parçaları, eləcə də təbiət səslərinin (dəniz, çay, şalələ səsi, quşların nəğməsi və. s) sədaları altında daha effektiv təsir edilir. Emosional vəziyyət tənzimlənir.

Autist uşaqların sosial adaptasiyasında kollektiv oyunlar, fərdi və qrup məşğələləri, açıq havada gəzintilər və ekskursiyaların rolu böyükdür. Çox az təsadüf olunmasına baxmayaraq, uşaq inkişafı mütəxəssisləri, pedaqoq və psixoloqların valideynlərlə birgə apardıqları uğurlu inkişafetdirici tədbirlər nəticəsində autizmin təsirindən xilas olub normal həyata qovuşan uşaqlar da vardır.

Autizm sindromundan əziyyət çəkən uşaqlar normal uşaqların sıralarında həyatlarını davam etdirə bilirlər. Əlbəttə ki, bunun üçün valideynlərdən səbrli olmaq və mütəxəssis köməyinə müraciət etmək tələb olunur. Əks halda autizm sindromu uşağın gələcək həyatına təsir edə bilər. Autizm sindromuna erkən müdaxilə olunarsa, o zaman düzgün reabilitasiya fonunda uğurlu yola başlanıla bilər. Bunun üçün ABA terapiya, duyğu məşğələləri, müalicəvi bədən tərbiyəsi, əmək terapiyası, refleksoloji terapiya və sosial bacarıqların inkişaf etdirilməsi istiqamətində dərslər keçirilir. Mütəxəssis onlarla işləyir, kiçik və böyük motor bacarıqlarının korreksiyasını aparır. Məşğələlər nəticəsində beyindəki inkişafdan sonra nitq şöbəsinin açılmasına başlanılır. Ondan sonra mütəxəssis çalışmağa başlayır. Psixoloq isə uşaqdakı qavramalar və onda olan stereotip davranışları aradan qaldırır. Bunun üçün də autizmlı uşaqlarla işləyərkən, ilk növbədə, korreksiyaedici pedaqoq çalışmalıdır".

Yüngül və ya orta dərəcəli autizmlı uşaqlarla mütləq minimum 3 aydan 6 aya qədər, ağır dərəcəli uşaqlarla isə bir ildən üç ilə qədər korreksiya işi aparmaq lazımdır. Həftənin 40 saati bu uşaqlara təlim keçirilməlidir. Autizmlı uşaqlarla həftənin bir-iki günü işlənməklə onların düzəldilməsi ehtimalı çox azdır. Autizmlı uşaqlar və psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla həftənin hər günü məşğul olmaq lazımdır. Bundan sonra autizmlı uşaqlar üçün fərdi proqramlar müəyyən olunur.

Autizmlı uşaqların bir qismində kiçik motor bacarıqları yaxşıdır, bir qismində isə zəifdir və ya birində anlama zəifdir, birində isə heç yoxdur. Uşaqlara ev tapşırığı

verilməlidir. Uşağa keçirilənlər 80-100 faiz mənimsəniləndə yeni mövzu və məqsəd qoyulur. Autizmlı uşaqlarla işlənərkən, ilk növbədə, gün ərzində 5 məqsəd qoyula bilər. Yəni nəfəs işləməsi, artikulyasiya gimnastikaları, zəka və qavrama inkişafı problemləri, kiçik motor bacarıqları və böyük motor bacarıqlarının inkişafı üçün proqram tərtib olunmalıdır".

Autizmlı uşaqlarla işlənərkən, ilk növbədə, onların nəfəs və mimik emosiyaları ilə daha çox işlənilməlidir: "Əmr"lər ilə işlənməlidir. Çünki onlarda işarət barmağının anlamı çox zəifdir. İşarət barmaqları inkişaf etdirilməlidir. Bu ardıcılıqla davranışlar işlənilməlidir. Getdikcə proqram artırılaraq uşağın bacarıqları, özünəxidmət bacarıqları, imitasiyaları və s. inkişaf etdirilir".

2.1.5. Davranış pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işi

Hər bir uşaqla iş zamanı uşağın fərdi xüsusiyyətləri mütləq nəzərə alınmalıdır. Davranış pozulmaları olan uşaqlarla işləyən pedaqoq aşağıdakı metodlardan istifadə edərsə, onda mənfi nəticələrlə qarşılaşacaq:

- "Əmr" - məcburetmə;
- "Uşağın əvəzinə, qərar vermə" – uşaq məsuliyyətdən azad edilir;
- "Tənqid" – çatışmazlıqlar qeyd edilməklə uşaqda daha da çox həyəcan yaradılır;
- "Hədə-qorxu – qorxu və narahatlıq və daima nə isə pis bir hadisənin olacağını gözləmək fikri yaradılır;
- "Mənəviyyat və əxlaq dərsi keçmə" – daima bu cür yanaşma uşaqda qıcıq və müqavimət yaradır;
- "Hiperbuliya qəyyumluq" - infantilizm və köməkçilik xüsusiyyətləri formalaşdırılır;
- "Şəxsi uğurları nümunə gətirmə və onları qabartma" - uşaqda özündən razı təsəvvür yaradılır.

Pedaqoq uşaq şəxsiyyətini önə çəkməli və onun maksimal inkişafına nail olmalıdır. Bunun üçün o, aşağıdakı təsir vasitələrindən istifadə etməlidir:

- "Xahiş" (uşağın əvəzinə, qərar qəbul etmək əvəzinə);
- "İnandırıcı söhbət" (uşaqla sorğu-sual aparmanın əvəzinə);
- "Yarlıq" - müqavimət və laqeydlik yaradılır;
- Uşağın ləyaqətli keyfiyyətləri üzərində diqqət dəmləmə (tənqid əvəzinə);
- "Empatiya" (yarlıq əvəzinə);
- "Nəticənin proyeksiyası" (hədə-qorxu əvəzinə);
- "Tərbiyə olunanın, yəni uşağın mövqeyində dayanma" (əxlaq dərsi keçmənin əvəzinə);
- Uşağa tapşırıqlar vermə və ya qarşısına vəzifələr qoyma (hiperbuliya qəyyumluq əvəzinə);
- Uşağın fəaliyyətinin nəticələri üzərində dayanma (şəxsi uğurları qabartmaq əvəzinə).

Davranış pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işində istifadə edilən metodlar:

1. Analogiyalar - həyatda baş vermiş həyatı situasiya verbal, vizual və ya rollu oyunlar formasında şəkillərdə təqdim edilir və ümumiləşdirmə və müqayisə kimi təfəkkür (fikri) əməliyyatları stimullaşdırılır. Məsələn, pedaqoq hər hansı bir incə (zərif) əşyaya (büllur qab, incə gül və s.) toxunmaq və onu götürmək və yerini dəyişməyi uşaqdan xahiş edir. Daha sonra pedaqoq uşaqlara izah edir ki, insan qəlb və ürəyi bu əşyalardan da daha incə və zərifdir. Ona görə ona da incə və ehtiyatla yanaşmaq lazımdır;
2. Razılaşma – iki tərəfin iştirakını tələb edən (pedaqoq-uşaq və uşaq-valideyn) və hər iki tərəfdən dəqiqlik, məsuliyyət və öhdəlik tələb edən proses olduğu və ümumi iş prosesində icra edilməsi zəruri olan proses uşaqlara izah edilir. Məsələn, tərbiyəçi-müəllim uşaqlarla razılaşır ki, məşğələ vaxtında başlanacaq, lakin bunun üçün onların hər biri məşğələnin başlanmasına 2 dəqiqə qalmış gəlməlidirlər ki, əqli iş üçün hazırlığa başlansın və yaxud rəqs prosesində ardıcılıq və sıranın gözlənilməsi ilə bağlı uşaqlarla razılaşma aparılır və s.;
3. Davranışın bədii obrazı – davranışı uşaqlar üçün etalon və nümunə olacaq obrazın şəxsi şəkillərini onlara göstərmək. Şəkil təhlil edilə də bilər və edilməyə də bilər;
4. Keçmişə apelyasiya (yenidən baxma) – pedaqoq uşaqlara 2 ay və ya 1 il bundan əvvəl necə olduqları və özlərini necə apardıqlarını danışır və bu gün necə dəyişdikləri, götürdükleri və hansı uğurlara nail olduqlarını xüsusi ilə qeyd edir və “İndi artıq siz elə deyilsiniz”, “İndi siz yaxşı olmusunuz” və “Artıq iki ay bundan əvvəlki uşaqlar deyildi” kimi ifadələr işlədir. Uşaqlara yalan demək və nailiyyətləri olmadıqları halda yalandan tərifləmək qətiyyətlə yolverilməzdir. Lakin pedaqoq diqqətlə təhlil apardıqda və keçən müddət ərzində aparılan korreksiya işinin nəticəsində hər bir uşaqda müsbət dəyişikliklərin olduğunu mütləq hiss edəcək;
5. Detal üzərində aksent. Diqqətin problemin üzərinə keçirilməsi. Bu uşaqda onun bu problemi həll edə bilməyəcəyi haqda fikir yarandıqda tətbiq edilir. Pedaqoq uşağı inandırır ki, o bu problemi asanlıqla həll edə bilər. “Bu heç də çətin deyil, “Sən bunu edə bilərsən” və “Bir qədər düşünmək lazımdır”;
6. Anket və ya sorğu – uşaqların sevdikləri metodikadır. Belə ki suallar uşaqları düşünməyə sövq edir. Düşünmək isə uşaqlar üçün maraqlı görünür.

Davranış pozulmalarının korreksiyasına yönəldilmiş tədbirlər sistemi psixogigiyenik, korreksiya, müalicəvi-pedaqoji, ümumi sağlamlaşdırıcı tədbirlər, psixofarmakologiya və psixoterapiyanı özündə birləşdirir.

Nağıl terapiya metodu

Emosional və davranış pozulmaları olan uşaqlarla işin effektiv metodlarından biri də nağıl terapiyadır (Şəkil 2.42). Bu metodda məktəbəqədər, kiçik məktəb və digər yaşlarda

olan uşaqlarda yaradılan problemlərin həll edilməsinə imkan verilir. Nağıl terapiya metodu aqressiv, özünəinamsız, utancaq, həmçinin, müxtəlif mənşəli psixo-somatik xəstəliklər, enurezi və s. olan uşaqlarla iş prosesində də müsbət təsir göstərir. Bundan başqa, nağıl terapiya uşağa problemlərini aktuallaşdırmaq, onları dərk etmək və onların həlli yollarını tapmağa imkan verir.

Nağıl terapiya məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlı dövründə olan uşaqlarla iş prosesində bu qədər səmərəlidir?

Birincisi, məktəbəqədər yaş dövründə nağılın qavranılması uşağın spesifik fəaliyyətinə çevrilir, nağıllar öz sehri ilə uşaqları cəlb edir, ona sərbəst xəyal qurmaq və təxəyyülünü zənginləşdirməyə imkanı verir. Bununla belə nağıl uşaq üçün təkcə uydurma və təxəyyül məhsulu deyil, o həm də adi həyatdan götürülən realıqdır.



Şəkil 2.42. Nağıl terapiyası

İkincisi, kiçik yaşlı uşaqlarda identifikasiya mexanizmi çox güclü şəkildə inkişaf edir. Yəni məktəbəqədər yaşlı uşaqlar özlərini başqa insanlarla emosional baxımdan eyniləşdirir və nağıllarda gördükləri personajların normaları, dəyərləri və nümunələrini özlərinki kimi mənimsəyirlər. Buna görə də nağılı dinləyərkən uşaq bir tərəfdən özünü nağıl qəhrəmanları ilə müqayisə edir və anlayır ki, həyəcan və problemlər təkcə onda deyil, hətta nağıl qəhrəmanlarında da vardır. Digər tərəfdən nağıl qəhrəmanları vasitəsilə uşaqda müxtəlif mürəkkəb situasiyalardan çıxış yolları və yaradılmış konfliktlərin həlli yollarının tapılması və onun öz imkanlarının müsbət qiymətləndirilməsi bacarığı və özünəinamı formalaşdırılır. Bu zaman uşaq özünü müsbət nağıl qəhrəmanları ilə eyniləşdirir. Bu ona görə baş vermir ki, məktəbəqədər yaşlı uşaq insani münasibətlərdən yaxşı baş çıxarır və ona görə baş verir ki, müsbət qəhrəmanın mövqeyi digər personajlarla müqayisədə daha cəlbedicidir. Bu, uşağa düzgün mənəvi dəyərlər və normaları mənimsəmək və xeyir və şər, yaxşı və pisi ayırd etməyə imkan verir.

Mütəxəssislər təsdiq edirlər ki, metafora (bənzətmə) beynin sağ və sol yarımkürələrinin arasında əlaqəni təmin edir. Nağılları qavrama prosesində sol yarımkürə fəaliyyətli olur və sujetdən məntiqi mənanı çıxarmağa kömək edir. Bu vaxtı isə sağ yarımkürə xəyallar, fantaziya (təxəyyül), təsəvvür və yaradıcılıq üçün müvafiq fəaliyyət göstərir. Pasiyentlərlə işləyərkən nağıllar və metaforalardan istifadə edən psixoloqlar qeyd edirlər ki, uşaq şüur və verbal səviyyədə nağılı qəbul etməyə bilər, lakin işin müsbət təşkili şüuraltı səviyyədə özünü onsuz da göstərir. Eyni bir nağıl hər bir uşağa müxtəlif cür təsir göstərir. Hər bir uşaq bu nağılda özü üçün aktual olan nəyisə tapır.

Təcrübədə göstərilir ki, problemsiz və sağlam uşaqlarda terapevtik nağıl əksər vaxt emosional reaksiya yaratmır və uşağın davranışında dəyişikliklərə gətirib çıxarmayan və sadəcə maraqlı hadisə kimi qavranılır. Yuxarıda deyilənlərlə əlaqədar nağıl terapiyada iki müxtəlif yanaşma vardır. Bu yanaşmalar bir tərəfdən istifadə olunan psixoterapevtik

nağulların fərdiləşdirilmə və digər tərəfdən tətbiq olunan yanaşmanın direktivlik səviyyəsi ilə fərqləndirilir. Psixoterapiyanın direktiv (istiqləndirilmiş) və qeyri-direktiv (istiqləndirilməmiş) formaları həm funksiya, həm də uşaqla iş prosesində psixoloq-pedaqoqun fəaliyyəti baxımından fərqləndirilir. Direktiv yanaşmada psixoloq-pedaqoq əsas sima və şəxsdir. O, nağıl terapiya prosesində fəal iştirak edir, məşğələlərdə mövzunu müəyyən edir, uşağın davranışını diqqətlə müşahidə edir və onun reaksiyalarını izləyir və bu müşahidələr əsasında gələcək işini qurur.

2.1.6. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Somatik pozulmaları olan uşaqlara psixoloji kömək problemi klinik psixologiyada aktual olaraq qalır. Ənənəvi olaraq dəstəyin üç növü qeyd edilir:

1. Psixoloji konsultasiya (məsləhət);
2. Psixokorreksiya;
3. Psixoterapiya.

Somatik pozulmaları olan uşaqların öz xəstəliklərinə münasibəti üç səviyyədə özünü göstərir:

1. Koqnitiv;
2. Emosional;
3. Davranış.

Koqnitiv səviyyəyə uşaqların öz xəstəlikləri haqqında biliklərə malik olmaları və öz xəstəliklərini dərk etmələri aiddir. Əlbəttə, uşaq yaşı və inkişaf səviyyəsindən əhəmiyyətli dərəcədə asılı olur.

Emosional səviyyədə uşaq xəstəliyinə üç tipdə psixoloji reaksiya verə bilər:

1. Xəstəliyə qeyri-spesifik reaksiya (məsələn, yüksək həyəcanlılıq, özünüqiymətləndirmənin aşağı düşməsi, günah hissi və özünəqapanma);
2. Xəstəliyə spesifik reaksiya (orqanizmdə serebral hemodinamika və biokimyəvi-hormonal immun proseslərinin pozulmalarının nəticəsi kimi);
3. Uşağın hospitalizə edilməsinə psixoloji reaksiyası. Hospitalizasiya uşağın psixikası üçün xüsusi ilə, ağır travmadır.

Davranış səviyyəsində xəstəliyə münasibət özünü xəstəliklə mübarizə və xəstəliyin qəbul edilməsi kimi göstərir.

Xroniki somatik xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqların psixi inkişafı özünəməxsus xüsusiyyətləri ilə xarakterizə olunur. Bu, uşağın psixi inkişafında, bütövlükdə və şəxsiyyətinin inkişafında qismən böhrana səbəb olur.

Somatik pozulmaları olan uşaqların psixokorreksiyasında bir sıra prinsiplərə istinad edilir. Bunlar aşağıdakılardır:

1. Xəstə uşağa şəxsiyyət kimi yanaşma (şəxsiyyətyönümlülük prinsipi);
2. Diaqnostika və korreksiyanın vəhdəti prinsipi;
3. Kauzual prinsip. Bu prinsip xəstəliyin zahiri əlamətləri və təzahürləri üzərində

- diqqəti daha dərinədən mərkəzləşdirmə imkanı verir;
4. Kompleks yanaşma prinsipi. Klinik-psixoloji-pedaqoji təsirləri özündə birləşdirir;
 5. Fəaliyyətdə yanaşma prinsipi – uşağın əsas aparıcı fəaliyyət növünün nəzərə alınması tələb edilir;
 6. Sistemli yanaşma prinsipi - təkcə uşağın deyil, bütövlükdə onun ailəsinin psixoloji problemlərinin analizi tələb edilir.

Somatik pozulmaları olan uşaqların psixokorreksiyasında bir sıra metodikalar və proqramlardan istifadə edilir. Bunlara art-terapiya, qum terapiyası, loqopedik məşğələlər, motorika üzərində iş, davranış terapiyası, aromaterapiya, psixoanaliz və qaranlıq sensor otaq aiddir. Korreksiya proqramı uşağın fərdi xüsusiyyətləri, xəstəliyi və onun dərəcəsi nəzərə alınmaqla tərtib edilir. Məsələn, psixokommunikativ məşğələlər. Məqsədi – kommunikativ vərdişləri inkişaf etdirmək, yaşlıları ilə ünsiyyət və birgə fəaliyyət bacarıqlarını formalaşdırmaq.

Korreksiya işinin məzmunu somatik pozulmaları olan uşaqların psixi və fiziki inkişafında olan qüsurların korreksiyasına yönəldilir. Korreksiya təliminin maksimal dərəcədə səmərəli olmasına nail olunması üçün aşağıdakı amillər nəzərə alınmalıdır:

1. Patoloji inkişafın strukturu;
2. Uşağın səhhəti haqqında məlumat;
3. Həyat şəraiti və ailə tərbiyəsi;
4. Korreksiya işinə cəlb olunan uşağın yaşı.

Somatik pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işinin müvəffəqiyyətli olması korreksiyaedici pedaqoq və tərbiyəşi-müəllim, musiqi rəhbəri, bədən tərbiyəsi üzrə təlimatçı, psixoloq və valideynlərin qarşılıqlı əlaqəsinin düzgün təşkil edilməsindən asılıdır. Korreksiyaedici pedaqoqun digər mütəxəssislərlə qarşılıqlı əlaqəsi aşağıdakı şəkildə qurulur:

- Loqoped və pedaqoq-psixoloq (psixoloji diaqnostika, korreksiya və psixoloji işin müəyyənləşdirilməsi və konsiliumlara hazırlıq);
- Loqoped və tərbiyəçi-müəllim (pedaqoji diaqnostika, inkişafın fərdi proqramlarının tərtib edilməsi və reallaşdırılması, təhlil proqramlarının reallaşdırılması və konsiliumlarda iştirak);
- Loqoped və musiqi rəhbəri (pedaqoji diaqnostika, loqoritmika, musiqili nitq məşğələləri və oyunlar);
- Loqoped və bədən tərbiyəsi üzrə təlimatçı (pedaqoji diaqnostika, hərəkəti fəallıq, tənəffüs gimnastikası, kiçik motorika və hərəkətlərin koordinasiyası).

Kompleks pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işi. Kompleks pozulmaları olan uşaqların özlərinin də bir sıra tipləri vardır: eşitmə, görmə və damışma qüsuru olan uşaqlar; eşitmə, görmə və dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlar; davranış pozulması olan və intellektual problemlə uşaqlar; nitqi qüsurlu və görmə qüsurlu uşaqlar və s.. Kompleks pozulmaları olan uşaqların müxtəlif tipləri olduğu kimi onlarla aparılan korreksiya işi də

müxtəlifdir. Bu kateqoriyadan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işi prosesində rəsm çəkmə metodikası, didaktik oyunlar və musiqi terapiya metodlarından, habelə "Musiqi alətlərində çalmaq, ritmik və ya həzin musiqilər dinləmək və s." nağıl terapiya metodlarından istifadə edilir. Eləcə də məktəbəqədər müəssisədə təşkil edilən bayram tədbirləri və ekskursiyalarda bu cür uşaqların psixi, motor və emosional inkişafına imkan yaradılır. Kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla işləyən korreksiya pedaqoq öz peşəkar fəaliyyətində aşağıdakı kimi bacarıqlara malik olmalıdır:

- Kompleks pozulmaları olan uşaqların imkanlarına nikbin münasibət. Pedaqoq inanmalıdır ki, kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaq sosial adaptasiya və məişət təcrübəsinə yiyələne biləcək və sosial-mədəni inkişafa nail olacaq;
- Korreksiyaedici pedaqoq kompleks pozulmaları olan uşaq korreksiya işini təşkil edərkən tibbi sənədləri bilməlidir;
- Fərdi təlimdə "Öyrədici" proqramları hazırlamaq məqsədi ilə məktəbəqədər yaşlı kompleks pozulması olan uşaq psixoloji-pedaqoji cəhətdən öyrənmə bacarığına malik olmalıdır;
- Korreksiya prosesində müvafiq metod və terapiyaları seçmək öyrənilməlidir.

Emosional-iradi pozulmaları olan uşaqlarla inkişafetdirici-korreksiya işi özündə aşağıdakıları ehtiva edir:

- Hərəkətlər və sensomotor inkişafın təkmilləşdirilməsi:
 - Kiçik motorikanın inkişafı;
 - Psixi fəaliyyətin ayrı-ayrı tərəflərinin korreksiyası;
 - Emosional şəxsi inkişaf pozulmalarının korreksiyası (üz mimikaları üçün relaksion məşqlər, dramlaşdırma və rollar üzrə oxu);
- Dərketmə fəaliyyətinin stimullaşdırılması;
- Diqqətin inkişaf etdirilməsi;
- Hafizənin inkişaf etdirilməsi;
- Qavrayışın inkişaf etdirilməsi;
- Emosional-iradi sferanın inkişafı:
 - Şəxsi emosiyaları idarə etmə və başqa insanların hissələrini anlama qabiliyyətini inkişaf etdirmək;
 - Affektiv sahənin idarə edilməsi bacarığının inkişafı;
 - Xarakteri və şəxsiyyətində mənfi xüsusiyyətlərin korreksiyası;
 - Kommunikativ bacarıqlar və sosial emosiyaların inkişafı.

Art-terapiyalar emosional-iradi pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işi prosesində ən əlverişli üsul sayılır. Eyni zamanda hərəkət oyunları, musiqi terapiyası və nağıl terapiyasından bu kateqoriyadan olan sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya prosesində geniş istifadə edilir.

2.1.7. Psixi inkişaf ləngiməsi olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların psixi inkişafının öyrənilməsinə ləngimənin formasının (tipini) nəzərə alınması ilə diferensial yanaşılmalıdır. Çünki dərkətmə prosesləri (duyğu, qavrayış, diqqət, hafizə, təfəkkür, təxəyyül və nitq) müxtəlif formalarda özünü fərdi biruzə verir.

Psixi inkişaf ləngiməsinin psixoloji parametrləri aşağıda verilən Cədvəl 2.5-də təsvir olunur:

Psixi inkişaf ləngiməsinin formaları (tipləri)	Klinik-psixoloji göstəricilər	Neyropsixoloji xüsusiyyətlər
Psixofiziki infantilizm	Psixi proseslərin ləng formalaşması və şəxsiyyətin yetkinləşməməsi	Əqli iş qabiliyyətinin dinamikasının pozulması və fəaliyyət motivasiyasının çatışmazlığı nəticəsində hafizə və diqqətin həcmnin azalması
Psixi inkişaf ləngiməsinin somatogen forması	Psixi proseslərin formalaşmış olması. Asteniya, qıcıqlanma və zəiflik	Əqli fəaliyyət qabiliyyətinin dinamikasının azalması, həddindən çox diqqətin yayınması, diqqət və eşitmə yaddaşının həcmnin azalması
Psixi inkişaf ləngiməsinin psixogen forması	Psixi proseslərin qorunub saxlandığı halda təlim fəaliyyətinin motivasiyasının azalması. Şəxsiyyətin patoloji inkişafı ilə bağlı təlim fəaliyyətinin motivasiyasının azalması (həyəcanlanma, eqosentrizm və s.)	Psixi proseslərin qeyri-bərabər inkişafı. Diqqət, hafizə, qnozis (dərkətmənin) və praksisin ayrı-ayrı xüsusiyyətlərinin inkişafında qabarıq çatışmazlıqlar
Serebral-orqanik (üzvi) mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi	Psixi proseslərin və funksiyaların çatışmazlığı. Ayrı-ayrı psixi funksiyaların parsial çatışmazlığı	Əqli fəaliyyət qabiliyyətinin pozulması. Diqqətin həcmi, keçirilməsi və davamlılığının çatışmazlığı. Yaddaşın həcmnin azalması. Fəaliyyətdə bələdləşmə, görmə-məkani dərkətmə və praksisin inkişafsızlığı. Praksis (məqsədyönlü hərəkət aktının yerinə yetirmək qabiliyyəti) yunan sözüdür. Praksis fəaliyyət deməkdir.

Cədvəl 2.5. Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların psixi korreksiya işinin istiqamət və vəzifələrini əks etdirən cədvəl

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların korreksiyasının əsas məqsədi psixi proseslərin stimullaşdırılması və dərk etmə fəaliyyətinə pozitiv motivasiya formalaşdırılması hesabına onların intellektual fəaliyyətinin inkişaf etdirilməsidir.

Uşaqların dərk etmə prosesləri və şəxsiyyətlərinin psixoloji korreksiyasının əsas prinsipi – psixi inkişaf ləngiməsinin forma və ağırlıq dərəcəsinin nəzərə alınmasıdır. Məsələn, psixofiziki infantilizmi olan uşaqlarda dərk etmə çatışmazlığının strukturunda əsas yeri təlim motivasiyasının inkişafsızlığı və ya zəif inkişafı tutur. Buna görə də psixokorreksiya prosesi dərk etmə proseslərinin inkişafına yönəldilməlidir.

Serebral-orqanik (üzvi) mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda intellekt, görmə-məkan qavrayışı, hafizə, diqqət və total çatışmazlıq müşahidə edilir. Bununla əlaqədar korreksiya prosesində bütün diqqət bu psixi proseslərin formalaşdırılması, özünüidarə vərdisləri və fəaliyyətin tənzimlənməsinə, yəni requlyasiyasına yönəldilir.

Cədvəl 2.6-də müxtəlif formalı psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların psixi korreksiyasının istiqamətləri və vəzifələri əks olunur:

Blokun adı	Blokun məzmunu və qaydalar	Psixokorreksiyanın vəzifələri	Psixi inkişaf ləngiməsinin formaları
Motivasiya	Uşağın fəaliyyətinin məqsədini müəyyən etmək, dərk etmək və qəbul etmə bacarığına malik olmaması	Dərk etmə motivlərinin formalaşdırılması: <ul style="list-style-type: none"> • Problemlə təlim situasiyaları yaratmaq; • Məşğələlərdə uşağın aktivliyini stimullaşdırmaq; • Ailə tərbiyəsinin tipinə nəzər yetirmək. Qaydalar: <ul style="list-style-type: none"> • Oyun təlim situasiyalarını yaratmaq; • Didaktik və inkişafetdirici oyunlar. 	Psixofiziki infantilizm və psixi inkişaf ləngiməsinin psixogen formaları
Requlyasiya (tənzimləmə bloku)	Öz fəaliyyətini zaman və məzmun cəhətdən planlaşdırma bilməmək	Zaman cəhətdən fəaliyyətini planlaşdırmağı uşağa öyrətmək. Qabaqcadan tapşırıqlarla uşağı tanış etmək. Əvvəlcədən istifadə edilən fəaliyyət vasitələrinin uşaqla birlikdə analiz	Psixi inkişaf ləngiməsinin somatogen forması. Orqanik infantilizm Serebral-orqanik mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi

		edilməsi Qaydalar: • Uşaqlara məhsuldar (produktiv) fəaliyyət növlərinin öyrədilməsi (konstruktlaşdırma, yapışdırma və modelləşdirmə).	
Özünüidarə bloku	Uşağın öz hərəkətlərini idarə edə bilməməsi və bu hərəkətlərin icrası zamanı lazım olan dəyişiklikləri edə bilməməsi	Nəticələrə nəzarət etməyi bacarmaq və fəaliyyət prosesini idarə etməyi öyrətmək. Qaydalar: • Didaktik oyunlar, diqqət, yaddaş və müşahidəçilik üçün oyunlar; • Modellər üzrə şəkil çəkmə və konstruktlaşdırmanın öyrədilməsi.	<ul style="list-style-type: none"> • Serebral-üzvi mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi; • Psixi inkişaf ləngiməsinin somatogen forması; • Psixi inkişaf ləngiməsinin psixogen forması.

Cədvəl 2.6. Uşaqların psixi korreksiyasının istiqamətləri və vəzifələri

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla dərketmə proseslərinin inkişafı üzrə psixokorreksiya məşğələləri həm fərdi, həm də qrup şəklində keçirilə bilər. Pedaqoq, psixoloq və başqa mütəxəssislərin uşağa qarşı qoyduğu tələblərin vahidliyi vacibdir, xüsusilə, uşağın öz hərəkətlərini idarə etmə bacarığının korreksiyası zamanı çox əhəmiyyətlidir. Buna uşağın rejiminə dəqiq riayət etməsi və gündəlik həyatının dəqiq təşkil edilməsi (uşağın başlanılan işi yarıda qoymaması) nəticəsində nail olunur.

Psixi inkişaf ləngiməsi düzgün təşkil edilmiş inkişafetdirici mühitdə uşaqların psixofiziki imkanları nəzərə alınmaqla psixoloji-pedaqoji korreksiya yolu ilə aradan qaldırılır. Korreksiya proqramının quruluşu psixi inkişaf ləngiməsinin təzahürünün müxtəlifliyi, emosional sferanın kəllığı və dərketmə fəaliyyətinin formalaşdırılması xüsusiyyətləri ilə müəyyənləşdirilir.

Məktəbəqədər yaşlı psixi inkişafın ləngiməsi olan uşaqlarla aparılan pedaqoji korreksiya işi psixi inkişafın bazasını təşkil edən funksiyaların (proseslərin) formalaşdırılmasına yönəldilir. Uşağın məktəb təliminə məqsədyönlü hazırlığı və psixokorreksiya psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla pedaqoji işin prioritetini təşkil edir.

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla aparılacaq korreksiya işinin proqramı tərtib edilərkən aşağıdakı amillər nəzərə alınmalıdır:

1. İntellektual və emosional inkişaf və şəxsiyyətin inkişafı;
2. Psixi inkişafın baza tərkib hissələrinin formalaşdırılması. Uşaqların sensomotor

- inkişafı, intellektual və perseptiv fəaliyyətlərinin inkişafı və fikri təfəkkür fəaliyyətinin strukturunun formalaşdırılması;
3. Əqli əməliyyatlar, motivasiya və tələbatlar sferasının formalaşdırılması;
 4. Emosional pozulmaların korreksiyası, emosional pozulmaların profilaktikası və baza affektiv tənzimlənmənin formalaşdırılması;
 5. Nitq pozulmalarının korreksiyası: Səs tələffüzü, fonematik proseslər və nitq fəaliyyətinin məna tərəfinin inkişafı;
 6. Kommunikativ fəaliyyət vərdisləri və qrupda kommunikativ qarşılıqlı ünsiyyət qurma bacarığının inkişafı.

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarla aparılan korreksiya işində psixi proseslər aktivləşdirilməli, qavrama prosesləri yaxşılaşdırılmalı, sözlü-məntiqi təfəkkür inkişaf etdirilməli və ixtiyari-psixi aktivlik formalaşdırılmalıdır. İnkişafetdirici-korreksiya tədbirləri planı intellektual-emosional proseslərin formalaşdırılmasına yönəldilməlidir.

Psixi inkişaf ləngiməsinin psixoloji-pedaqoji korreksiyası zamanı psixomotor inkişafın müxtəlifliyi və müxtəlif psixi funksiyaların qeyri-bərabər inkişafı mütləq nəzərə alınmalıdır.

Korreksiya işinin vəzifələrinə aiddir:

1. Sözlü-məntiqi təfəkkürün formalaşdırılması: Təfəkkürün əyani-obrazlı formasının təkmilləşdirilməsi və səbəb-nəticə əlaqələrinin dərk edilməsi;
2. Nitq inkişafının korreksiyası: Səs tələffüzü, fonematik proseslər, artikulyasiya motorikası, leksik-qrammatik kateqoriyalar, söz ehtiyatının zənginləşdirilməsi və nitqin əsas funksiyalarının inkişafı;
3. Qeyri-ixtiyari psixi proseslərdən ixtiyari psixi proseslərə keçidin təmin edilməsi - ixtiyari yaddaş və diqqət;
4. Motor, intellektual və kommunikativ aktivliyin yüksəldilməsi;
5. Yaş dövrünün aparıcı fəaliyyətinin formalaşdırılması.

Bu tədbirlərdə psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların intellektual inkişafı stimullaşdırılır və emosional davamsızlıq və davranış pozulmalarının qarşısını alınır.

Pedaqoji korreksiya işi həyata keçirilərkən intellektual və emosional inkişafa kömək edən aşağıdakı amillər nəzərə alınmalıdır:

1. Pedaqoq və uşağın qarşılıqlı ünsiyyətinin düzgün təşkili;
2. İntellektual və emosional inkişafın aktivləşdirilməsi;
3. Məktəbəqədər təhsil mütəxəssislərinin işinin effektivliyinin müqayisəli analizi və ya təhlili.

Məktəbəqədər dövr uşaqlarda psixi inkişaf ləngiməsinin aradan qaldırılması, növbəti yaş mərhələsində təhsildə yarana biləcək çətinliklər və dezadaptasiyanın qarşısının alınması üçün ən əlverişli dövr sayılır.

Korreksiya işi xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlarla aparılan korreksiya kimi həyata keçirilir. Burada da qavrama, dərkətmə, özünəxidmət və motor bacarıqlarının inkişafı nəzərdə tutulur.

Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların dərkətmə fəaliyyəti və emosional inkişafının ikincili qüsurlar yaradılmadan korreksiyası

Psixi inkişaf ləngiməsi uşağın 3-4 yaşında aşkar edilməlidir. Belə uşaqlarla pedaqoji korreksiya işi 2 mərhələyə bölünə bilər:

Birinci mərhələ - ikincili qüsurların profilaktikası məqsədi ilə risk qrupuna daxil olunan erkən yaşlı kömək təklif edilir. Əsas diqqət psixoloji-pedaqoji vasitələr sistemi və korreksiya tədbirlərinin kompleksinə yönəldilir.

İkinci mərhələ ixtisaslaşdırılmış köməklə fərqləndirilir. Burada defektin strukturu və tədris fəaliyyəti prosesində ikincili defektlərin özünü büruzə vermə spesifikasiyası nəzərə alınır.

Psixoloji-pedaqoji korreksiya psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri və yaş qrupu nəzərə alınmaqla həyata keçirilir.

Belə uşaqlarla iş zamanı onların iş qabiliyyətinin aşağı olması və tez yorulmaları, məntiqi yaddasxılama, məkan qavrayışı, məntiqi təfəkkür və diqqətin aktiv funksiyasının formalaşdırılmaması və emosional-iradi sferanın kallığı nəzərə alınmalıdır. İnkişafetdirici korreksiya proqramına daxildir:

1. Uşağın dərkətmə fəaliyyətinin inkişafının korreksiyası;
2. Uşağın emosional inkişafının korreksiyası;
3. Hər bir fəaliyyət növündə ixtiyariliyin inkişafı.

2.1.8. İntellektual problemlə məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi

Korreksiya işinin məzmunu və metodikası hər bir uşağın şəxsi keyfiyyətləri və yaş xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla müəyyənləşdirilir. İntellektual problemlə uşağın ali psixi funksiyalarının inkişafının stimullaşdırılması üçün aşağıdakı iş formaları tətbiq edilməlidir:

- Uşağın hərəkət inkişafı: Əl-barmaq əzələlərinin möhkəmləndirilməsi və kiçik motorikanın inkişafı (plastilin, saxsı, yəni gildən yapma işlər, rezin topların sıxılması, iplərdən düyünlərin bağlanması, karton kağızların nöqtələrlə və konturlar üzrə deşilməsi, kontur və ya trafaretlə çəkmə, rəngləmə, ştrixləmə, kəsmə, kağızın əzilməsi, əyilməsi, mozaika ilə məşğələ və barmaqlarla məşğələ);
- Məkanda bələdləşmənin inkişafı üçün tövsiyə edilir: Uşağın özünün sağ və sol tərəflərinin müəyyənləşdirilməsi, güzgüdə öz əksində sağ və sol tərəflərini müəyyən etmə, şəkildə özünün sağ və sol tərəflərini müəyyən etmə, kağız üzərində aşağı-yuxarı, sağ-sol, orta və digər istiqamətlərin müəyyən edilməsi, əşyanın simmetrik çəkilməsi və nümunə əsasında hafizəyə görə taxta çubuqlardan fiqurların düzəldilməsi;
- Hafizənin inkişafı üçün bu tip oyunlar faydalıdır: Söz və rəqəmlərin təkrar edilməsi və təqdim edilən əşya və fiqurun digərləri arasından tapılması.

Təfəkkürün bütün növlərinin inkişafı üçün təsviri sənət üzrə məşğələlər çox faydalıdır. Bu rəsmlər mövzu üzrə naturadan, dekorativ və təxəyyül əsasında çəkilə bilər. Bu məşğələlər uşağın sensor qabiliyyətini inkişaf etdirir və idrak maraqlarını oyadır. Bütün

məşğələlərdə uşaqların nitqinin inkişaf etdirilməsi və korreksiya edilməsi, nitqin tənzimlənmə və planlaşdırılma funksiyalarının formalaşdırılması vacibdir. Korreksiya işi ayrı-ayrı psixi proseslər inkişafına deyil, şəxsiyyətin, bütövlükdə, inkişafına yönəldilməlidir. Uşağın intellektual geriliyinin korreksiyası prosesində onun "Yaxın inkişaf zonası"na istinad edilməli, əmək, bacarıq və vərdislər inkişaf etdirilməli və onlar üçün maraqlı olan fəaliyyət və intellektual oyunlara cəlb edilməlidir. İntellektual problemlə uşaqlarla korreksiya işində onların şəxsiyyətinə emosional sfera vasitəsilə təsir edilməsi, o cümlədən, musiqi, materialın maraqlı formada izahı, həmçinin, bu cür uşaqların bütöv ailədə, yəni digər uşaqlarla birgə tərbiyə olunması, qeyri-ənənəvi təlim formaları (krossvordlar, başsındırmalar və s.), biliyin yoxlanması və qiymətləndirilməsində mülayim sistem çox vacib əhəmiyyətə malikdir.

Əqli gerilikli uşaqların dərkətmə inkişafından danışılarkən belə bir fikir söylənilir: "Uşağın ağıl barmaqlarının ucunda yerləşir". Bu ifadə ilə uşağın necə inkişaf etdirilməsi izah olunur. Çünki məhz əldə çoxlu sayda sinir toxumaları yerləşir. Buradan informasiya daima beyinə ötürülür. Əşyaların hərtərəfli müayinəsi və əl ilə yoxlanmasından sonra uşağın şüurunda həmin əşyanın xassələri və keyfiyyətləri haqqında bütöv təsəvvür yaranır. Sübut edilib ki, əlin inkişafı ilə nitq və təfəkkürün inkişafı arasında sıx əlaqə mövcuddur. Kiçik motorika və əl hərəkətlərinin koordinasiyasının inkişaf səviyyəsi intellektual inkişafın göstəricilərindən biridir. Buna görə də əqli gerilikli uşağın həyat keyfiyyəti kiçik motorikanın inkişafından birbaşa asılıdır. Əqli gerilikli uşaqlarla aparılan korreksiya işi iş prosesində daha çox istifadə edilən metod və qaydalar bunlardır:

1. Dənli bitkilərlə oyunlar

"Dənlərdən applikasiya" metodikası (Şəkil 2.43). İstənilən yaradıcı fəaliyyət, o cümlədən, applikasiya uşağın intellektual inkişafı üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Onun ətraf mühit, əşyalar və onların ölçüləri, rəngləri və formaları haqqında təsəvvürlər formalaşdırılır və uşaqların biliyi zənginləşdirilir. Applikasiya düzəldilərkən formalar və rənglərin dəyişkənliyinə (məsələn, yetişmiş və ya kal, yəni yetişməmiş meyvə, giləmeyvə, ilin müxtəlif fəsillərində bitkilər və s.) diqqət yetirilməlidir. Applikasiya düzəldilərkən uşaqlar müxtəlif materiallarla (kağız, dən, gil, balıqçulağı və s.) tanış olur və onların xüsusiyyətlərini öyrənirlər. Bütün bunlar onların əqli inkişafına təkan verir. Beləliklə, applikasiya:



Şəkil 2.43. Dənli bitkilərdən applikasiya

- Dərkətmə sferası inkişaf etdirilir;
- Bədii təsəvvür və estetik zövq inkişaf etdirilir;
- Konstruktiv təfəkkür inkişaf etdirilir – uşaq iş prosesində hissələrdən bütöv yığır;

- Kiçik motorika və taktiki duyğu inkişaf etdirilir, xüsusilə, kağızdan başqa, digər materiallardan (məsələn, parça, dən, qurudulmuş güllər, saman və s.) istifadə edilir;
 - Rəng və formaların müəyyən edilməsi və öyrənilməsinə kömək edilir.
2. **“Dar dəliyə dənin düşməsi” metodikası.** Bu tapşırığın yerinə yetirilməsi prosesində uşaqda barmaqların elastikliyi, hərəkətliliyi, dəqiqlik və koordinasiya inkişaf etdirilir.
 3. **“Müxtəlif dənli bitkilərin çeşidlənməsi”** (Şəkil 2.44). Bu tapşırıq uşaqda diqqət və işin tamamlanmasına qədər bir yerdə oturma bacarığını inkişaf etdirir.
 4. **“Quru hovuz” (basseyn).** Bir həcmli qab götürülür və müxtəlif təbiət materialları ilə (məsələn, lobya, şabalıd, göbələklər və s.) doldurulur. Təbiət materialları ilə birlikdə qaba müxtəlif xırda əşyalar da yerləşdirilir. Məsələn, kiçik oyuncaqlar, qəpiklər, düymələr, muncuqlar və s.. Uşaq həmin hovuzdan əşyaları götürməlidir. Bu cür tapşırıqlar əla masaj effekti verir, həmçinin, quru hovuzlar uşağın psixo-emosional vəziyyətinə müsbət təsir göstərir, kiçik motorikanı inkişaf etdirir və hərəkətlərin koordinasiyasını yaxşılaşdırır. Uşaqlar müxtəlif formalı və ölçülü əşyaları ayırd etmək və yadda saxlamağı öyrənirlər.



Şəkil 2.44. “Dənli bitkilərin çeşidlənməsi”

İntellektual problemlə uşaqlarla korreksiya tərbiyəvi işin məqsədi onların sosial adaptasiyası, əmək bacarıqları və vərdişlərinə yiyələnmələri və həyata uyğunlaşdırılmalarıdır. Korreksiya işi aşağıdakı istiqamətlərdə aparılır:

1. Təlim prosesində bütün psixi funksiyalar və dərk etmə fəaliyyətinin inkişafı və qüsurlarının korreksiyası;
2. Dərin əqli gerilikli uşaqların tərbiyəsi və onlarda düzgün davranışın formalaşdırılması. Onlarda mənəvi-əxlaqi tərbiyənin inkişafına xüsusi diqqət yetirilməlidir;
3. Əmək təlimi və gücləri çatan əmək növlərinə hazırlanma, yəni peşə-əmək təlimi üzrə iş;
4. Fiziki tərbiyə. Özünəxidmət. Bütün görülən işlərin nəticəsi kimi məişət bələdləşdirilməsi və sosial adaptasiya.

İntellektual problemlə uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisədə korreksiya işinin istiqamətləri aşağıdakılardır:

1. Nitq və ünsiyyətin inkişafı;
2. Əşyalı fəaliyyətin inkişafı;
3. Dərketmə funksiyalarının inkişafı;
4. Uşaq fəaliyyətinin bütün növlərinin inkişafı;
5. Əqli gerilikli uşağın şəxsiyyətinin inkişafı.

Korreksion işdə əqli gerilikli məktəbəqədər yaşlı uşaqların psixi və fiziki inkişafında olan çatışmazlıqların aradan qaldırılması və ya yüngülləşdirilməsinə yönəldilən psixoloji-pedaqoji və tibbi vasitələr sistemi birləşdirilir. Təlim əqli gerilikli uşaqların qüsurlarının korreksiyasında mühüm vasitədir. Təlim prosesində intellektual problemlə uşaqların hüquqlarının bir qismində qüsurlar aradan qaldırılır, bir qismində yüngülləşdirilir, digərlərində isə qarşısı alınır. Təlim və inkişaf arasında qarşılıqlı əlaqə mövcuddur ki, onlar bir-birini tamamlayır. Korreksiya işi frontal və fərqi formalarda aparıla bilər.

Məktəbəqədər yaşlı əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarla aparılan korreksiya işinin əsas istiqamətləri aparılan korreksiya işinin əsas istiqamətləri aşağıdakılardır:

1. Hərəkətlər və sensomotor inkişafın təkmilləşdirilməsi:
 - Əl və barmaqların kiçik motorikasının inkişafı;
 - Artikulyasiya motorikasının inkişafı.
2. Psixi fəaliyyətin ayrı-ayrı tərəflərinin korreksiyası:
 - Görmə qavrayışı və yanaşmanın inkişafı;
 - Görmə hadisəsi və diqqətinin inkişafı;
 - Əşyaların xüsusiyyətləri (rəng, forma və ölçü) haqqında ümumiləşdirilmiş təsəvvürlərin formalaşdırılması;
 - Məkan təsəvvürləri və bələdləşmənin (oriyentasiyanın) inkişafı;
 - Zaman təsəvvürlərinin inkişafı;
 - Eşitmə diqqəti və hafizəsinin inkişafı;
 - Fonetik-fonematik qavrayışın inkişafı və səs analizinin formalaşdırılması.
3. Əsas təfəkkür əməliyyatlarının inkişafı:
 - Müqayisəli təhlil vərdişlərinin inkişafı;
 - Qruplaşdırma və təsnifləşdirmə vərdişlərinin inkişafı;
 - Şifahi və yazılı təlimat əsasında işləmə bacarığının inkişafı;
 - Fəaliyyətin planlaşdırılması bacarığının inkişafı.
4. Təfəkkürün müxtəlif növlərinin inkişafı:
 - Əyani-obrazlı təfəkkürün inkişafı;
 - Sözlü-məntiqi təfəkkürün inkişafı.
5. Emosional-şəxsiyyət sferasının inkişafında pozulmaların korreksiyası:
 - Adekvat ünsiyyət vərdişlərinin inkişafı.
6. Nitq inkişafı.

7. Ətraf aləm haqqında təsəvvürlərin genişləndirilməsi və lüğətin zənginləşdirilməsi.

Məlumdur ki, əqli gerilikli uşaqların əksəriyyətində nitq qüsurları müşahidə edilir. Buna görə də bu kateqoriyadan olan uşaqlarla aparılan korreksiya işinin mühüm tərkib hissəsi.

Loqopedik korreksiya işinin məqsədi leksik-qrammatik vərdişlərin fonetik-fonematik komponentlərin inkişafıdır. Loqopedik korreksiya işinin əsas vəzifələri:

1. Lüğətin zənginləşdirilməsi və aktivləşdirilməsi;
2. Səs tələffüzünün korreksiyası;
3. Dilin leksik və qrammatik quruluşunun mənimsənilməsi;
4. Rəhbərli nitqin inkişafı.

İntellektual problemlə məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün müəssisələrdə nitq inkişafı üzrə müxtəlif işlər aparılır. Səs tələffüzü və lüğət ehtiyatının zənginləşdirilməsi, ifadələrin düzgün qurulması və şəkil üzrə mürəkkəb olmayan hekayələrin tərtib edilməsinə xüsusi diqqət ayrılır. Qarşıya qoyulan konkret loqopedik məşğələlər aşağıdakı tiplərə bölünür:

1. Dilin leksik-qrammatik quruluşunun formalaşdırılması üçün məşğələlər;
2. Lüğətin ehtiyatının formalaşdırılması üçün nəzərdə tutulan məşğələlər. Bu məşğələlərin əsas vəzifələri aşağıdakılardır:
 - Nitqi anlamının inkişafı;
 - Lüğət ehtiyatının genişləndirilməsi və dəqiqləşdirilməsi;
 - Ümumiləşdirici anlayışların formalaşdırılması;
 - Sözdüzəltmə və sözdəyişmə üzrə praktik vərdişlərin formalaşdırılması;
 - Sadə cümlələr və bəzi mürəkkəb cümlələrdən istifadə bacarığının inkişafı.

Nitqin səs tələffüzü tərəfinin formalaşdırılması üzrə məşğələlərin əsas vəzifələri bunlardır:

- Düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması;
- Fonematik eşitmə və qavrayışın inkişafı;
- Müxtəlif səs və heca quruluşlu sözlərin tələffüzü vərdişlərinin formalaşdırılması;
- Nitqin ifadəliliyi və səlisliyinə nəzarətin inkişaf etdirilməsi;
- Səs analizi və sintezi vərdişlərinin mənimsənilməsinə hazırlıq.

Məlumdur ki, nitq inkişafı ilə kiçik motorikanın inkişafı arasında əlaqə vardır. Məhz buna görə də əqli gerilikli uşaqlarda əl-barmaq motorikası inkişaf etdirilməlidir. Kiçik motorikanın inkişafı baş beynin nitq hərəkət mərkəzlərinin fəallaşdırılmasına səbəb olur ki, bu da nitq funksiyasının inkişafını stimullaşdırır. Kiçik motorikanın inkişaf etdirilməsi məqsədi ilə aşağıdakı tip tapşırıqlardan istifadə edilir:

1. Kubiklərdən ev və qalaların quraşdırılması (əvvəl nümunəyə, sonralar isə hafizəyə əsaslandırılaraq);
2. Yığılma oyuncaqların açılması və yığılması (məsələn, matryoşka (Şəkil 2.45), piramida, fincanlar və kubiklər);

3. Kibrit çöpləri və ya çubuqlardan həndəsi fiqurların düzəldilməsi;
4. Əşyavi konturların çəkilməsi;
5. Konturlarla verilmiş əşya təsvirlərinin rəngli karandaşlarla rənglənməsi;
6. Düymələrin açılması və bağlanması;
7. Mozaika ilə iş (Şəkil 2.46).

Nitqin müşayiəti olmadan barmaqlarla oyunların keçirilməsi. Məsələn, barmaqların köməyi ilə eynək düzəltmək və ya stol düzəltmək.

Məktəbəqədər yaşlı əqli gerilikli uşaqların qüsurlarının korreksiyası fəaliyyətin oyun və təlim formalarının köməyi vasitəsi ilə aparılır. Təlim prosesi fərdi və diferensial yanaşma, təlim tempinin aşağı salınması, təkrarlama, fəallıq və şüurluluq prinsiplərinə istinad edilməklə təşkil olunur. Korreksiya işi həm məşğələlər prosesində, həm də məşğələdən kənar fəaliyyət formalarında, yəni loqopedik məşğələlər və ritmika məşğələlərində həyata keçirilir.

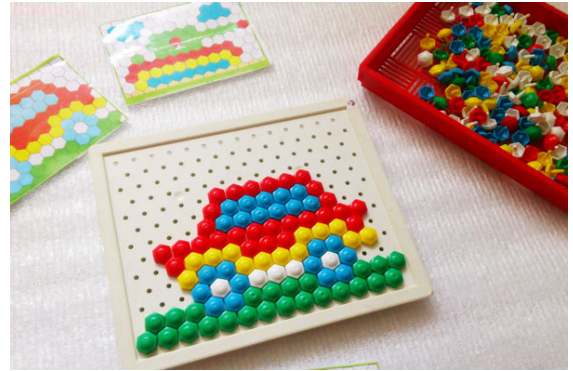
Əqli qüsurlu uşaqlarla korreksiya işinin təşkili kompleks şəkildə həyata keçirilməlidir. Burada psixoloq, korreksiyaedici pedaqoq, sosial pedaqoq və tibb mütəxəssisləri birgə fəaliyyət göstərməlidirlər. Məlumdur ki, məktəbəqədər yaş dövrü üçün aparıcı fəaliyyət məhz oyundur. Əqli gerilikli uşaqlar oyun prosesində hərtərəfli inkişaf edir. Oyun təlim-tərbiyənin ən təsirli vasitələrindən biridir. Buna görə də didaktik, süjetli-rollu, hərəkəti və digər oyunlardan istifadə edilməlidir. Uşaqların inkişafı üçün xüsusilə, rollu oyunların əhəmiyyəti vardır. Oyun prosesində uşaqların psixofiziki inkişafı və qüsurlarının korreksiyası üçün əlverişli şərait yaradılır. Uşaqlarda fəallıq, təşəbbüskarlıq və müstəqillik tərbiyə olunur. Oyun növləri müxtəlifdir: hərəkəti, idman, didaktik, süjetli-rollu (yaradıcı), diaqnostik, inkişafetdirici korreksiya, oyun-ekskursiyalar, oyun-dramlar, oyun-səhnəciklər və s.. Hər birinin uşağın inkişafında mühüm rolu vardır. Oyun prosesində istifadə olunan oyuncaqlar, xüsusilə, korreksiya müalicəvi əhəmiyyətə malik olmalıdır. Bu oyuncaqlara aiddir: tikanlı üzüklər, toplar, sensor lövhə, səsli toplar, yumşaq, sökülüb-yığılan gəlinciklər və Segen lövhələri.

Bu metodikalardan hər bir dərəcədə olan əqli gerilikli uşaqlarla korreksion-inkişafetdirici prosesdə istifadə edilir. Oyun prosesində uşaq şəxsiyyətinin fəaliyyətdə özünütənzimləmə xüsusiyyəti formalaşdırılır və kollektivlilik hissi yaradılır.

Əqli qüsurlu uşaqlarla aparılan korreksiya işinin ilk əsas vəzifəsi müxtəlif dərkətmə prosesləri və əməliyyatlarının stimullaşdırılmasıdır. Korreksiya tərbiyəvi işin əsas məqsədi



Şəkil 2.45. Matryoşka



Şəkil 2.46. Mozaika ilə iş

isə intellektual problemlı uşaqlarda özünəxidmət vərđışləri və normativ davranış qaydalarının formalaşdırılmasıdır. Psixokorreksiyanın prinsipləri bunlardır:

1. Fəaliyyətdə yanaşma – psixokorreksiya prosesi intellektual problemlı uşağın yaşına müvafiq fəaliyyət növündən istifadə edilməklə aparılmalıdır;
2. Kompleks yanaşma. Bu prinsipdə pedaqoq, loqoped, həkim və valideynlərin sıx əlaqədə olması tələb edilir.

İntellektual problemlı uşaqların psixokorreksiyası zamanı istifadə olunan didaktik metodlar

1. Həcmli formalarla əşyavi praktik fəaliyyət. Məşğələnin məqsədi: Uşağa “Sınaq və səhv” metodundan istifadə etməklə yastı və həcmli formaları fərqləndirməyi öyrətmək. Bu zaman uşaq səhv variantları kənara qoyur və düzgün variant üzərində dayanır. Psixo-texniki oyunlar: “Qutunu bağla”, “Kimin evidir?”, “Pəncərəni tap” və “Poçt qutusu”. Uşağa etalon həndəsi fiqurlar təqdim edilir. Həmin fiqurlar yerinə uyğunlaşdırılmalıdır.

Təchizat:

- Müxtəlif formalı qapaqlarla qutular;
 - Həcminə görə yerinə uyğun gələn həcmli həndəsi fiqurlar;
 - Həndəsi fiqurların yerləri (boşluqları olan lövhələr) və həndəsi formalardan əşyalar.
2. Əşyavi-praktik fəaliyyət olmadan formaları görmə qavrayışı. Məşğələnin məqsədi: Əşyavi-praktik bələdləşmə olmadan formaların görmə vasitəsi ilə qavramanı uşağa öyrətmə (əşyanın konturlarını çəkmə, yastı və həcmli formaları müqayisə etmə, şəkillərdə əşyaları tanıma və onların sözlə mənasını bilmə).

Psixo-texnik oyunlar: “Öz cütünü tap”,

“Loto” (Şəkil 2.47) və “Tap, görək, nə çəkilib”.

Təchizat:

- Həndəsi fiqurların təsviri olan kartoçkalar;
- Cüt yastı və ya plastmas formalar;
- Müxtəlif formalı əşya və oyuncaqlar.

3. Formaların yadda saxlanması. Məşğələnin məqsədi: Qavranılmış formaları yadda saxlamaq, təsəvvür etmək əsasında düşüncədə həcmli formanın yastı formada işini müqayisə etməyi uşaqlara öyrətmək və adları hafizədə möhkəmləndirmək: “Dairə”, “Oval”, “Kvadrat” və “Üçbucaq”.

Psixo-texnik oyunlar: “Öyrən və yadda saxla” və “Oxşarını tap”.



Şəkil 2.47. Loto

Təchizat:

- Müxtəlif ölçülü və rəngdə həndəsi formalı kartoçkalar;
- Müxtəlif formalı və həcmli oyuncaqlar. Məsələn, şar, televizor və s.;
- Yastı həndəsi fiqur nümunələri (dairə, oval, kvadrat, düzbucaq və üçbucaq).



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. “Pozulmalara uyğun kompleks və sistemli iş aparılmaqla sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin aradan qaldırılması” mövzusunun ziq-zaq metodu əsasında tədqiq edin.

Mühazirə materialı hissələrə bölünür və nömrələnir. Qruplara bölünmüş tələbələr (ekspertlər) 1-dən 4-ə qədər sayır və onlar müvafiq nömrələrlə işarələnirlər. Sonra eyni nömrəli tələbələr eyni stol ətrafında toplanırlar. Mətnin müvafiq hissəsi oxunur və verilmiş tapşırıqlar yerinə yetirilir. İş başa çatdırıldıqdan sonra ikinci mərhələyə başlanılır. Ekspertlər əvvəlki qruplara qayıdır, əldə etdikləri informasiyanı bir-biri ilə bölüşür və mətn üzərində (mühazirə materialı) işi bütövləşdirirlər.

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

Böyük motor bacarıqları

Kiçik motor bacarıqları

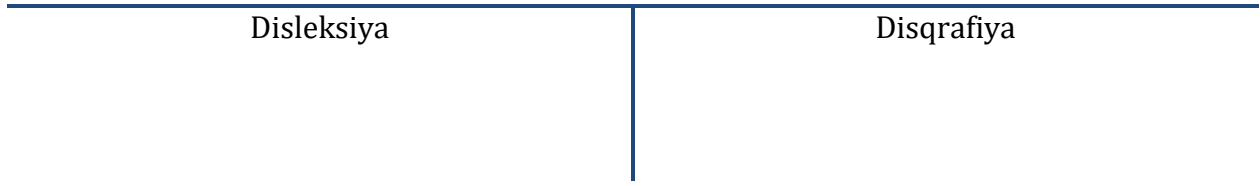
3. Böyük motor bacarıqlarının necə müayinə edilməsini nümayiş etdirin.
4. Uşağın kiçik motorikasının korreksiyasında istifadə edilən barmaq gimnastikasının nümunələrini nümayiş etdirin.
5. Hansı barmağın bioloji aktiv nöqtələrinə təsir edilməklə hansı daxili orqanın fəaliyyəti qaydaya salına bilər?

Çəçələ barmaq	Mədə
Adsız barmaq	Baş
Orta barmaq	Bağırsaqlar
Şəhadət barmağı	Qara ciyər
Baş barmaq	Ürək

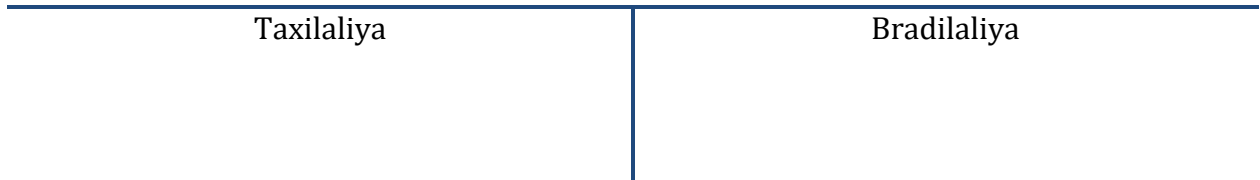
6. Kiçik motorika hərəkətlərini barmaqlar vasitəsi ilə nümayiş etdirin:



7. Disleksiya və disqrafiyanın xarakteristikalarını T-sxem üzərində müqayisə edin:



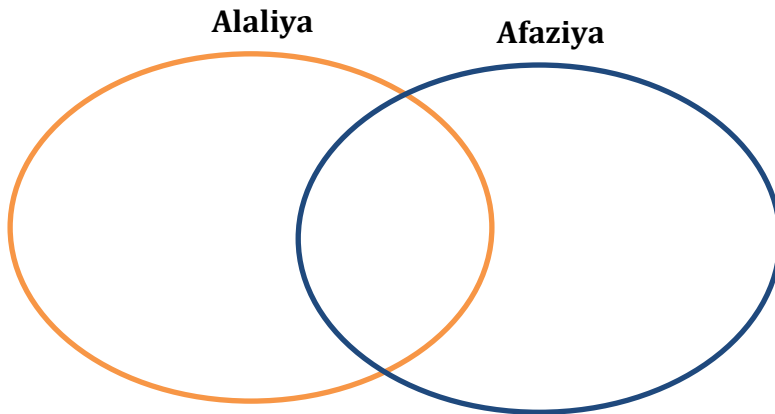
8. Taxilaliya və bradilaliyanın xarakteristikalarını T-sxem üzərində müqayisə edin:



9. Tənəffüs çalışmalarını praktik şəkildə nümayiş etdirin.

10. Dizartriyanın korreksiyası zamanı artikulyasiya üzvlərinin inkişafı (alt çənə, dodaqlar, yanaqlar və dil) üçün istifadə edilən gimnastikaları praktik şəkildə göstərin.

11. Alaliya və afaziyanın müqayisəli xarakteristikasını Venn diaqramı üzərində göstərin:



12. Eşitmə problemlili uşaqlarda düzgün tənəffüsün formalaşdırılması üçün istifadə olunan çalışmalarını əyani-praktik şəkildə göstərin.

13. Görmə məhdudiyətli uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisədə aparılan korreksiya işinin əsas istiqamətləri haqqında bildikləriniz, bilmək istədikləriniz və öyrəndiklərinizi BİBÖ cədvəlində qeyd edin:

Bildiklərimiz	İstədik bilək	Öyrəndiklərimiz

14. Görmə problemlili uşaqlar üçün nəzərdə tutulan “Şən karusel” oyununun praktik nümayişini həyata keçirin.

15. Dayaq-hərəkət aparatı pozulmuş uşaqlarla aparılan korreksiya işində istifadə edilən metodları “Klaster” metodu üzərində qeyd edin:



16. “Autistik spektr pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar” mövzusunda sərbəst iş hazırlayın.

17. Davranış pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işində istifadə olunan metodları “Klaster” (şaxələndirmə) metodu üzərində qeyd edin:



18. “Nağıl terapiyası” metodunun bir nümunəsini hazırlayın.

19. “Davranış pozulmaları olan uşaqlarla aparılan korreksiya işi” mövzusu haqqında bildikləriniz, bilmək istədikləriniz və öyrəndiklərinizi BİBÖ cədvəli əsasında qeyd edin:

Bildiklərimiz	İstədik bilək	Öyrəndiklərimiz

20. Somatik, emosional-iradi və kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan işin məzmununu müzakirə edin.

21. “Kompleks pozulmaları olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla aparılan korreksiya işinin təşkili” mövzusunda təqdimat hazırlayın.

22. Qrup işi. “Emosional-iradi pozulmaları olan uşaqlar” mövzusunda fəaliyyət. Qruplara bölünün. Hər bir qrup üzvləri bir nağıl seçib və onun qəhrəmanları üzərində emosiyaların ifadə edilmə xüsusiyyətlərini nümayiş etdirsin.

23. Psixi inkişaf ləngiməsinin formalarını (tiplərini) T-sxem üzərində xarakterizə edin:

Somatogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi	Psixogen mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi
Serebral-orqanik (üzvi) mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi	Konstitusiya mənşəli psixi inkişaf ləngiməsi (psixofiziki infantilizm)

24. Əqli gerilikli uşaqlarla aparılan korreksiya işində istifadə edilən metodları “Klaster” metodu üzərində qeyd edin:



25. İntellektual problemlı uşaqıar üçün məktəbəqədər müəssisədə aparılan korreksiya işinin istiqamətlərini "Klaster" metodu üzərində göstərin:





Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz

“Pozulmalara uyğun kompleks və sistemli iş aparılmaqla sağlamlıq imkanları məhdud məktəbəqədər yaşlı uşaqların problemlərinin aradan qaldırılması işlərini həyata keçirir”

1. **“Kiçik motorika” deyiləndə nə başa düşülür?**
2. **“Böyük motorika” deyiləndə nə başa düşülür?**
3. **Motorikanın inkişafı üçün nə kimi işlər görmək olar?**
4. **Əl-göz koordinasiyası haqqında nə bilirsiniz?**
5. **Müxtəlif yaş dövrlərində uşaq hansı hərəkətləri etməyi bacarmalıdır?**
6. **Pedaqoji təcrübədə tətbiq edilən psixokorreksiyanın vəzifələrini izah edin.**
7. **Siqmatizmin islah edilməsi üsullarını izah edin.**
8. **Dislaliya zamanı loqopedik korreksiya işinin mərhələlərini izah edin.**
9. **“Oxu və yazı pozulmaları” mövzusunda sərbəst iş hazırlayın.**
10. **Aşağıdakılardan hansı düzgün tələffüzün formalaşdırılması işinin mərhələlərinə aid deyil?**
 - A) Səsin qoyuluşu;
 - B) Səsin hecada avtomatlaşdırılması;
 - C) Artikulyasiya gimnastikası (“Saat”);
 - D) Səsin danışq nitqində avtomatlaşdırılması;
 - E) Səsin sözlər və cümlədə avtomatlaşdırılması.
11. **Aşağıdakılardan hansı statik hazırlıq məşqlərinə aid deyil?**
 - A) “Kürəkcik”;
 - B) “Fincan”;
 - C) “İynəcik”;
 - D) “Təpəcik”;
 - E) “Yelləncək”.

12. Aşağıdakılardan hansı dinamik hazırlıq məşqlərinə aid deyil?

- A) "Dadlı mürəbbə";
- B) "Saat";
- C) "Borucuq";
- D) "Yelləncək";
- E) "Rəngsaz".

13. Aşağıdakılardan hansı səs qoyuluşu üsullarına aid deyil?

- A) Təqlid (yamsılama);
- B) Mexaniki;
- C) Qarışıq (kombinə olunmuş);
- D) Avtomatik.

14. Rinolaliyanın korreksiyasına hansı səslər üzərində başlamaq lazımdır?

- A) Sonor səslər;
- B) Samit səslər;
- C) Sait səslər ;
- D) Cingilti səslər.

15. Aşağıdakılardan hansı kəkələmənin korreksiyasında istifadə edilən kompleks təsir istiqamətlərinə aid deyil?

- A) Tibbi təsir;
- B) Psixoterapevtik təsir;
- C) Loqopedik təsir;
- D) Loqopedik ritmika;
- E) Oyun terapiyası.

16. Aşağıdakılardan hansı nitq tempinin pozulmalarına aiddir?

- A) Alaliya və afaziya;
- B) Bradilaliya və taxilaliya;
- C) Dislaliya və dizartriya;
- D) Rinolaliya və rinofoniya.

TƏLİM NƏTİCƏSİ 3

SAĞLAMLIQ İMKANLARI
MƏHDUD MƏKTƏBƏQƏDƏR
YAŞLI UŞAQLARIN
VALİDEYNLƏRİ VƏ YA
QƏYYUMLARI İLƏ
ƏMƏKDAŞLIQ ETMƏK

3.1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların mövcud vəziyyəti barədə valideynlər və qəyyunları müvafiq vasitələrlə məlumatlandırır

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla işləmək nə deməkdir? Əməkdaşlıq, daxilolma (cəlbətmə), iştirak, təlim və ortaqlıq (partnyorluq) – bu anlayışlardan, adətən, qarşılıqlı təsirin xarakterinin müəyyənləşdirilməsi üçün istifadə olunur. Bu anlayışlar içərisində ortaqlıq (partnyorluq) anlayışı valideynlər və mütəxəssislərin birgə fəaliyyətini daha düzgün əks etdirir. Ortaqlıqda qarşılıqlı inam, bilik və vərdislərin mübadiləsi və uşaqlara kömək nəzərdə tutulur. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynlərinə psixoloji dəstək bütün mütəxəssislərin kompleks iştirakını tələb edən uzunmüddətli prosesdir. Bütün iş formaları mütəxəssislər, sosial pedaqoqlar, müəssisənin inzibati işçiləri və tibb işçilərinin sıx qarşılıqlı əlaqəsi şəklində keçirilir.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işə böyük diqqət yetirilməlidir. Valideynlərdə aşağıdakı yanaşmalar müşahidə olunur:

1. Uşaq şəxsiyyətinin qəbul olunmaması;
2. Uşaqla qeyri-konstruktiv qarşılıqlı münasibət;
3. Məsuliyyət qorxusu;
4. Uşağın inkişafındakı problemlərin anlaşılmasının imtina edilməsi, onların qismən və ya tam şəkildə inkar edilməsi;
5. Uşağın problemlərinin həddindən artıq ağırlı qəbul edilməsi - sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə psixoloji-pedaqoji işin ümumi məqsədi valideynlərin pedaqoji səriştələrini yüksəltmək və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların cəmiyyətə adaptasiyası və inteqrasiyası üçün həmin ailələrə kömək etməkdir. Tədqiqatlar göstərir ki, ailədə sağlamlıq imkanları məhdud uşağın doğulması ailənin mövcud həyat fəaliyyətinin dəyişməsi, çətinləşməsi, ailənin psixoloji mühiti və həyat yoldaşları arasında münasibət dəyişməsinə səbəb olur;
6. Möcüzənin baş verəcəyinə inam;
7. Sağlamlıq imkanları məhdud uşağın doğulmasına cəza kimi baxılması;
8. Uşağın doğulmasından sonra ailədə qarşılıqlı münasibətlərin pozulması.

Autistik uşağı olan valideynlərə məsləhət:

- Valideyn birmənalı şəkildə uşaqla səbrli və mehriban olmalı və uşağın həmişə müvəffəqiyyətinə inanmalıdır;
- Uşağa psixoloji-emosional komfort, özünəinam və təhlükəsizlik hiss etdirilməli, sonra isə tədricən bilik-bacarıqlar və davranış qaydaları öyrədilməlidir;
- Uşaqlarla mümkün qədər çox söhbət edilməlidir. Hətta uşaq buna laqeyd olsa belə!
- Yadda saxlamaq lazımdır ki, digər uşaqlara nisbətən onun ünsiyyətə daha çox ehtiyacı vardır;
- Uşağın hər bir sözü və jesti müşahidə edilməlidir. Bu, balaca uşağın daxili aləminin genişlənməsi və öz emosiya və hisslərini sözlərlə ifadə etməsinə kömək edəcəkdir;
- Əgər uşaq bir əşyaya yaxınlaşarsa, o zaman o əşyanı adlandırmaq və uşağa əşyanı

əlində saxlamağa imkan vermək lazımdır. Bu cür yanaşma ilə uşaqda bütün analizatorlar – görmə, eşitmə, hiss etmə və s. inkişaf edir. Bu cür uşaqlara əşyanın adını dəfələrlə təkrar etmək lazımdır;

- Onlarla bir yerdə oynayın və oyunu daha maraqlı edin;
- Əgər uşaq autizm sindromludursa, onda onu necə varsa, elə qəbul etmək, heç kəslə müqayisə etməmək və zamanında mütəxəssisə müraciət etmək lazımdır.

Valideynlər uşaqlarla onun bütün vəziyyət və narahatlıqlarını birgə yaşamaladırlar. Onlar uşağını onun özündən də yaxşı başa düşməyi öyrənməlidirlər. Valideynlər uşağın etimad və səmimiyyətini qazanmağa çalışmalı və müvəffəqiyyət və səhvlərini diqqətlə təhlil etməlidirlər. Hər zaman yeni yanaşmalar tapmağa çalışılmalıdır. Tərəfdaş axtarılmalıdır, kömək etmək istəyən insanlar hər yerdə var, lakin onları tapıb vəziyyəti başa salmaq lazımdır. Başa düşməyib kömək etməyənlərdən incimək və ümitsiz bir hala düşmək lazım deyil. Valideynlər heç bir zaman ümidlərini itirməməli və qalibyyətlərinə inanmalıdırlar.

Bunun üçün hər uşağa uyğun fərdi proqram hazırlanmalıdır. Fərdi proqrama uyğun olaraq onunla çalışan mütəxəssis valideynlə birgə işləməlidir.

Valideynlərin əməkdaşlığa hazırlıq səviyyəsinin parametrləri (göstəriciləri):

- Hazırkı dövrdə uşağın inkişaf vəziyyətinin valideynlər və ailənin digər yaşlı üzvləri tərəfindən adekvat qiymətləndirilməsi;
- Əməkdaşlıq baxımından valideynlərin təşəbbüskarlıq dərəcəsi;
- Mütəxəssislərin aparıcı rolunun dərk edilməsi və psixoloji-pedaqoji-tibbi tövsiyələrin səmərəli istifadə edilməsi.
- Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə iş prinsipləri;
- Uşaqlar və onların valideynlərinə fərdi yanaşma;
- Humanist yanaşma – uşaq və ailənin hər bir üzvünə məhəbbət, hörmət və onlara inam;
- Kompleks yanaşma prinsipi – psixoloq, korreksiyaedici pedaqoq, tərbiyəçi-müəllim və musiqi rəhbərinin valideynlərlə sıx əlaqələri;
- Müvafiqlik prinsipi.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisə və ailənin qarşılıqlı əlaqələrinin konsepsiyası:

- Ailə - uşaq həyatının mərkəzidir;
- Ailə - uşağın əhval-ruhiyyəsi və onun inkişafının özəyini öz əllərində saxlayır;
- Ailə - daimi mühitdir. Pedaqoqlar, tərbiyəçi-müəllimlər və uşaq müəssisələri keçicidir;
- Hər bir valideyn öz uşağı üzrə ekspert, onun ilk tərbiyəçisi və müəllimidir;
- Pedaqoqlar uşağın tərbiyəsi və təhsilində peşəkar məsləhətçi, köməkçi və valideynlərin etibar etdiyi şəxslərdir.



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

26. Beyin həmləsi (əqli hücum) metodundan istifadə edərək “Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların mövcud vəziyyəti barədə valideynlər və qəyyumların müvafiq vasitələrlə məlumatlandırılması” mövzusu ətrafında fikirlərinizi müzakirə edin.

27. “Autistik uşağı olan valideynlərlə işin təşkili” mövzusunda sərbəst iş hazırlayın.

28. “Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə iş zamanı onlara veriləcək məsləhətlərin istiqamətləri” mövzusunda beş nəfərlik qruplarda diskussiya aparın və əldə edilən nəticələri təqdim edin.

29. Valideynlərin əməkdaşlığa hazırlıq səviyyəsinin parametrlərini (göstəriciləri haqqında) bildikləriniz, bilmək istədikləriniz və öyrəndiklərinizi BİBÖ cədvəlində göstərin:

Bildiklərimiz	İstədik bilək	Öyrəndiklərimiz

30. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisə və ailənin qarşılıqlı əlaqəsinin konsepsiyasının əsas müddəalarını “Klaster” metodu üzərində qeyd edin:





Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz

“SİMU-nun mövcud vəziyyəti barədə valideynlər və ya qəyyumları müvafiq vasitələrlə məlumatlandırır”

1. Əməkdaşlıq, daxilolma (qoşulma), iştirak, təlim və ortaqlıq (partnyorluq) anlayışları nəyi əks etdirir?
2. Valideynlərin əməkdaşlığa hazırlıq səviyyəsinin göstəriciləri hansıdır?
3. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisə və ailənin qarşılıqlı əlaqəsinin konsepsiyasını izah edin.

3.2. Valideyn və ya qəyyumlarla birgə fəaliyyət üçün səmərəli iş formaları tətbiq edir

Korreksiyaedici pedaqoq öz fəaliyyətini qurarkən sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri və qəyyumları ilə də mütləq əməkdaşlıq etməlidir. Bu birgə fəaliyyətin səmərəli təşkili üçün korreksiyaedici pedaqoq optimal iş formaları seçməli və tətbiq etməlidir. Korreksiyaedici pedaqoqun sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri və qəyyumları ilə işinin formaları və fəaliyyət istiqamətləri və gözlənilən nəticələr məhz təqdim edilən cədvəldə öz əksini tapmışdır (Cədvəl 3.1):

1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ailələrinin öyrənilməsi	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
Ailələrin öyrənilməsi, sosial pasportların hazırlanması və tədqiqat işləri: "Mənim ailəm və nəslimin hekayəsi" və ailələrə baş çəkmə və diaqnostika "Ailənin şəkli"	
2. Valideynlərlə iş	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
İnternat və məktəbin tərbiyəvi iş prosesində ailələrin iştirakı üçün şəraitin yaradılması: <ol style="list-style-type: none"> 1. Valideynlər üçün açıq qapı günləri; 2. Ailə həftəsi; 3. Sual və cavab axşamları; 4. Valideynlərin iştirakı ilə idman yarışları; 5. Bilik və müəllim günü; 6. Aksiya "Biz həyatı seçirik", "Analar günü", "Yeni il", "Milli bayramlar", "Yarat!", "Kəşf et!", "Sına!" və "Biz yayı qarşılayırıq". 	Tərbiyəvi prosesə valideynlərin cəlb edilməsi.
3. Ailələrlə iş	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
Tərbiyəçi-müəllimin "Risk qrupu" ailələri ilə işi: <ol style="list-style-type: none"> 1. "Problemlı ailələrə" müntəzəm baş çəkilməsi; 2. Valideynlərlə fərdi söhbət; 3. Tərbiyəçi-müəllim, valideynlər və psixoloqun birgə işi; 4. Tərbiyə prosesinin fərdi 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlı ailələrə kömək, məsuliyyətsiz valideynlərin sayının azaldılması, hüquq pozulmaları və zərərli vərdişlərin profilaktikası; • Məlumat bankının hazırlanması və ehtiyacı olan çoxuşaqlı ailələrə kömək.

<p>proqramlarının hazırlanması; 5. Davamiyyətin gündəlik yoxlanılması və məşğələlərin buraxılması hesabının aparılması.</p>	
<p>4. Qruplarda tərbiyəvi işin təşkilində tərbiyəçi-müəllim və valideynlərin əməkdaşlığı</p>	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
<p>1. Valideynlərin təşəbbüs qrupunun yaradılması; 2. Uşaqların gün rejimi və müəssisənin qaydalarına əməl edilməsinə alışdırılmasında valideynlərin köməyi.</p>	<p>Valideyn ictimai qruplarının inkişafı üçün şəraitin yaradılması.</p>
<p>5. Əlavə təhsil sistemində ailə ilə iş</p>	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
<p>Uşaqların dərnəklər və idman növləri üzrə bölmələrə cəlb edilməsi üçün köməyin göstərilməsi.</p>	<p>Uşaqlarda yaradıcılıq qabiliyyətinin inkişafı.</p>
<p>6. Valideynlərin təltif edilməsi</p>	
Fəaliyyət	Gözlənilən nəticə
<p>Fəal valideynlərin fəaliyyətinin stimullaşdırılması və təltif edilməsi və təşəkkürnamələrin verilməsi.</p>	<p>Valideynlərin yaradıcı səylərinin dəstəklənməsi.</p>

Cədvəl 3.1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin təşkili formaları

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin aşağıdakı vəzifələri müəyyənləşdirilmişdir:

1. Uşaqlarla qarşılıqlı münasibətlərin səmərəli vasitələrini valideynlərə öyrətmək;
2. Valideynləri pedaqogika və psixologiya sahələri üzrə zəruri bilik və bacarıqlarla silahlandırmaq;
3. Aдекват özünüqiymətləndirmə formalaşdırmaq.

Mütəxəssislər (psixoloq, korreksiyaedici pedaqoq və tərbiyəçi-müəllim) sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynlərinə aşağıdakı istiqamətlərdə kömək etməlidirlər:

- Uşağın inkişafındakı pozulmaların profilaktikası;
- Tədris müəssisəsi, evdə əmək rejimi, istirahətin təşkili və yüklənmələrin profilaktikası;
- Tərbiyə müəssisələrində yaradılan problemlərin həllində professional köməyin göstərilməsi;
- Uşağın yaş və fərdi xüsusiyyətləri və inkişaf pozulmalarının strukturu nəzərə

alınmaqla qarşılıqlı münasibətlərin strategiyasının seçilməsi;

- Korreksiya və tərbiyəvi vəzifələrin həlli və korreksiya fərdi kompleks proqramlarının reallaşdırılmasına valideynlərin hazırlanması və daxil edilməsi.

Valideynlərə dəstək proqramının reallaşdırılması müddəti bir tədris ilidir. Valideyn klubunun məşğələləri ayda bir dəfə keçirilməklə doqquz dəfə təşkil olunur. Hər bir məşğələ 1.5-2 saat müddətində davam etdirilir.

Valideynlərlə “Dəyirmi masa” məşğələsinin tematik planının nümunəsi Cədvəl 3.2-də təqdim olunur:

Ay	Mövzu	Fəaliyyət növü
Sentyabr	“Uşaq tənhalığı haqqında” və ya “Sizin uşağınız və onun qrup yoldaşları”	İşgüzar oyun “Sübut et ki, mən haqlı deyiləm”
Oktyabr	“Uşağın iradi səyi necə formalaşdırılmalı və inkişaf etdirilməli”	Diskussiya
Noyabr	Ailə bayramı “Şaxta baba və Qar qızın qonağı”	Relaksasiya
Dekabr	“Uşaqların yaş psixologiyası”. Valideynlərə kömək üçün “Art-terapiya”	Mühazirə və art-terapiya
Yanvar	“Uşaq və mən” ailə təcrübəsi mübadiləsi və “Ünsiyyətin əlifbası”	Söhbət və praktikum
Fevral	“Bir-birimizi dinləməyi öyrənirik”	Söhbət
Mart	“Əlilliyi olan şəxslər üçün ətraf mühitin əlçatanlığı” və valideyn tərbiyəsinin strategiyası	Söhbət
Aprel	“Sevinc səhifəsi”	Uşağın nailiyyətləri ilə tanışlıq
May	Mütəxəssislərin çıxışları	Yekun söhbət

Cədvəl 3.2. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə keçirilən “Dəyirmi masa” məşğələlərinin tematik planı

Ailəyə psixoloji-pedaqoji köməyin təşkili formaları:

1. Qarşılıqlı təsirin kollektiv formaları;
2. Fərdi iş formaları;
3. Məlumatla təminatın əyani formaları.

Belə işin təşkili nəticəsində, valideynlər ətraflarında oxşar problemləri olan ailələrin olduğunu görür və başqa ailələrin nümunəsindən əmin olurlar ki, uşağın inkişafında valideynlərin iştirakı uşağı uğura aparır və fəal valideyn mövqeyi və adekvat özünüqiymətləndirmə formalaşdırılır. Məktəbəqədər müəssisələrin mütəxəssisləri ilə bu cür əməkdaşlıq valideynlərə kömək edir ki, qazandıqları biliklər və bacarıqları evdə öz uşaqları ilə iş prosesində tətbiq etsinlər və uşaqlarını necə varsa, o cür qəbul etsinlər.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ailələrində yaradılan əsas problemlər bunlardır:

1. Ünsiyyətin qəsdən məhdudlaşdırılması (həm özləri, həm də uşaqları);
2. Hiperqəyyumluq: Nəticədə, uşaqlarda qısqanclıq və həddindən artıq diqqətin olmasını tələb etmək və şıltaqlıq yaratmaq;
3. Özləri və uşaqlarını olduqları kimi qəbul etməmək;
4. Uşağın tərbiyəsi üçün zəruri olan bilik və vərdislərin olmaması valideynlərə uşaq üçün evdə səmərəli şəraitin yaradılmasına imkan vermək.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin formaları:

- Söhbət;
- Fərdi konsultasiya;
- Qrup konsultasiyası;
- Öyrədici konsultasiya;
- Valideyn iclası;
- Valideynlər üçün tədris məşğələləri;
- Fərdi sorğu;
- Frontal sorğu;
- Anketləşdirmə;
- Valideyn tərbiyəsi təcrübəsi olan ailələrin təqdimatları;
- Disputlar və sual-cavab axşamları;
- Açıq qapı günləri;
- Bayramlar;
- Müsabiqə və yarışlar;
- Ekskursiyalar;
- Qəzet buraxılışları;
- Uşaq və valideynlərin yaradıcılıq işlərinin sərgisi;
- Məktəb və internatın təmiri və tərtibatına kömək;
- Məktəbyanı sahənin yaşıllaşdırılmasında iştirak;
- Uşağın müşahidə edilməsi (məqsədyönlü və spontan).

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin (fəaliyyətin) növləri:

- Valideynlərlə fərdi konsultasiya;
- Qrup məşğələləri;
- Treninq;
- Praktikum;
- Diskussiya;
- Mütəxəssislərin çıxışı;
- Mühazirə;

- Söhbət;
- Dəyirmi masa;
- İşgüzar oyun;
- Art-terapiya;
- Relaksasiya;
- Uşaqların nailiyyətlərinin sərgisi.

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ailələri ilə iş metodikası

Metodika üç blokdan ibarətdir:

1. Maarifləndirici;
2. Konsultativ;
3. Şəxsi korreksiya işi.

Maarifləndirici blokun vəzifəsi ailənin uşağın əsas inkişaf qanunauyğunluqları, fərdi psixoloji xüsusiyyətləri və ontogenezin pozulmasını şərtləndirən səbəblərlə tanış edilməsidir. Valideynlər və qəyyumların psixoloji və pedaqoji məlumatlar və biliklərlə maarifləndirilməsi üçün “Valideyn lektoriyaları”, “Ailə pedaqogikası klubu”, “Valideyn seminarları” və s. təşkil edilir.

Konsultativ blokda ailə ilə işin fərdi forması təşkil edilir. Valideynlər üçün məsləhət mərkəzləri və “İnam telefonları”nın təşkili valideynlərə suallara cavab tapmaq və ailədaxili münaqişələri nizamlamağa kömək edən tövsiyələr almağa kömək etməlidir.

Şəxsi korreksiya işi ailədə uşağın inkişafı üçün səmərəli şəraitin yaradılmasına yönəldilir. Bu blokda ailənin hər bir üzvü və hər iki valideynlə söhbət aparılır. Bütün ailə ilə ailə terapiyası keçirilir. Valideyn və uşaqlar üçün oyun terapiyası və valideynlərlə qrup məşğələləri təşkil edilir.

Korreksiyaedici pedaqoqların sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynlərinə tövsiyələri aşağıdakılardır:

1. Uşağa digərləri kimi olmadığı üçün heç vaxt yazığı gəlinməməli;
2. Uşağa məhəbbət və diqqət göstərməli, lakin bunlara ehtiyacı olan digər ailə üzvləri də unudulmamalı;
3. Məişət elə təşkil edilməli ki, ailədə heç kəs özünü şəxsi həyatından imtina edən qurban kimi hiss etməsin;
4. Uşaq problem və öhdəliklərdən mühafizə edilməməli və bütün işlər onunla birgə həll edilməli;
5. Fəaliyyət və qərar qəbulunda uşağa müstəqillik verilməli;
6. Şəxsi zahiri görkəm və davranışa fikir verilməli. Uşaq valideyni ilə qürur duymalı;
7. Əgər uşağın hər hansı tələbi doğru hesab edilmirsə, onda ona qarşı çıxılmasından çəkinməməli;
8. Uşaqla daha çox danışılmalı. Yadda saxlamaq lazımdır ki, televizor və radio onu əvəz edə bilməz;

9. Uşağın həmyaşıdları ilə ünsiyyəti məhdudlaşdırılmamalı;
10. Dostlarla görüşdən imtina edilməməli. Onlar evdə qonaq edilməli;
11. Pedaqoq və psixoloqların məsləhətindən daha tez-tez yararlanmalı;
12. Təkcə xüsusi ədəbiyyat deyil, həmçinin, bədii ədəbiyyat da daha çox mütaliyə edilməli;
13. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqları olan ailələrlə ünsiyyətdə olunmalı və onlarla təcrübə mübadiləsi aparılmalı;
14. Qınaqlara üzülməməli. Sağlamlıq imkanları məhdud uşağının olması valideynin günahı deyil;
15. Unudulmamalı ki, uşaq böyüyəcək və müstəqil yaşamalı olacaq. Uşaq gələcək həyata hazırlanmalı. Bu barədə onunla söhbət edilməli və həmişə yanında saxlanılmalı ki, sağlamlıq imkanları məhdud uşağın tərbiyəsindəki səylər, səbr və əmək mütləq bəhrəsini verəcək.



Tələbələr üçün fəaliyyətlər

1. Müxtəlif kateqoriyalardan olan sağlamlıq imkanları məhdud uşaq seçin və həmin uşaqların valideynləri ilə işin necə aparılması haqda plan hazırlayın.
2. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə keçirilən “Dəyirmi masa” məşğələsinin mövzunu seçin və bu mövzu ətrafında söhbət icmalını tərtib edin.
3. “Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin vəzifələri” mövzusunda sərbəst iş hazırlayın.
4. Ailəyə psixoloji-pedaqoji köməyin təşkili formalarını “Klaster” metodu üzərində göstərin:



5. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə iş formalarını “Klaster” metodu üzərində qeyd edin:





Qiymətləndirmə

Aşağıdakı qiymətləndirmə meyarına əsasən qiymətləndirəcəksiniz

“Valideyn və ya qəyyumlarla birgə fəaliyyət üçün səmərəli iş formaları tətbiq edir”

- 1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə iş necə aparılır?**
- 2. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə aparılan işin növləri hansıdır?**
- 3. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri üzrə iş metodikası hansı hissələrdən ibarətdir?**
- 4. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə birgə işin əhəmiyyəti nədən ibarətdir?**
- 5. Aşağıdakılardan hansı sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların valideynləri ilə işin növlərinə aid deyil?**
 - A) Trening;
 - B) Diskussiya;
 - C) Praktikum;
 - D) Kollokvium;
 - E) Qrup məşğələləri.
- 6. Aşağıdakılardan hansı ailəyə psixoloji-pedaqoji köməyin təşkili formalarına aid deyil?**
 - A) Qarşılıqlı təsirin kollektiv formaları;
 - B) Fərdi iş formaları;
 - C) Məlumatla təmin edilmənin əyani formaları;
 - D) Fizioterapevtik prosedurların təşkili.

CAVABLAR

Təlim nəticəsi 1 üzrə düzgün cavablar	
Qiymətləndirmə meyarı 1	
Sual 2	B
Sual 3	D
Qiymətləndirmə meyarı 2	
Sual 7	E
Sual 8	B
Qiymətləndirmə meyarı 3	
Sual 6	A
Sual 7	B
Sual 8	E
Sual 9	D
Təlim nəticəsi 2 üzrə düzgün cavablar	
Qiymətləndirmə meyarı 1	
Sual 10	C
Sual 11	E
Sual 12	C
Sual 13	D
Sual 14	C
Sual 15	E
Sual 16	B

Təlim nəticəsi 3 üzrə düzgün cavablar	
Qiymətləndirmə meyarı 2	
Sual 5	D
Sual 6	D

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. «Loqopediyanın nəzəri əsasları haqqında ümumi məlumat» DƏRS VƏSAİTİ
2. Z.M. Əzizova, R.Q. Cəfərova, Ş.N. İsmayılov
3. Dostuzadə D.Ə. "Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla işə dair. İbtidai məktəb və məktəbəqədər tərbiyə" jurnalı, №2, 2004. 5. Qasimov S.Ə. Xuduyev N.M. «Anomal uşaqların nitqini necə inkişaf etdirməli». Bakı: 1992.
4. Qasimov S. Ə. «Xüsusi məktəblərdə anomal uşaqların mitq inkişafı». Bakı: Maarif, 1981.
5. Qasimov S. Ə., Kərimova E. Əqli və fiziki inkişafı ləngiyən uşaqların diaqnostikası və kooreksiyası". Bakı, 2004
6. Sadiyev S.S. "Loqopediya".- Bakı,2006
7. Ağayeva T.N., Əliyeva S. M. «Loqopediyanın nəzəri və praktik məsələləri». Bakı; 1999
8. Abbasov M., "Kəkələmə haqqında".- B.:Maarif,1978
9. Bayramov Ə. «Şagirdlərdə əqli inkişaf keyfiyyətlərinin xüsusiyyətləri». Bakı; Azərtədris nəşr, 1967
10. İmanova L. «Azərbaycanda kəkələmənin əmələ gəlmə səbəbləri». ARTPRİ "Elmi əsərləri", 2010, № 4.
11. Əliyeva S., Ağayeva T, «Loqopediyanın nəzəri-praktik məsələləri»,- Bakı,1999.
12. Kərimova E., Qasimov S., Sultanova İ.,Ağayeva T. «İnkuliziv təhsil» (müəllim, tərbiyəçi, tibb işçiləri və psixoloqlar üçün vəsait). "Oka ofset" nəşr",2006.
13. Qasimov S.Ə. Xuduyev N.M. «Anomal uşaqların nitqini necə inkişaf etdirməli». Bakı: 1992.
14. Qasimov S. Ə. «Xüsusi məktəblərdə anomal uşaqların mitq inkişafı». Bakı: Maarif, 1981.
15. Селиверстов В.И. «Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия». – М: 2000
16. Соколова Е.Т., Николаева В.В. «Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях». – М.: 2005
17. Стребелева Е.А. «Формирование мышления детей с отклонениями в развитии».- М.: 2001
18. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. «Психолого-педагогическая диагностика нарушения развития детей (раннего и дошкольного возраста)».- М.: 2016
19. Сухарева Г.Е. «Клинические лекции по психиатрии детского возраста» Т.3. М.: 1995

20. Ульяновка У.В. «Об особенностях саморегуляции в интеллектуальной деятельности 6-летних детей». Дефектология. М.: 1982 №4
21. Шаповал И.А.» Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития». М.: 2005
22. Qasimov S. Ə., Kərimova E. Əqli və fiziki inkişafı ləngiyən uşaqların diaqnostikası və kooreksiyası". Bakı, 2004
23. Sadıyev S.S. "Loqopediya".- Bakı,2006
24. Ağayeva T.N., Əliyeva S. M. «Loqopediyanın nəzəri və praktik məsələləri». Bakı; 1999
25. Abbasov M., "Kəkələmə haqqında".- B.:Maarif,1978
26. Bayramov Ə. «Şagirdlərdə əqli inkişaf keyfiyyətlərinin xüsusiyyətləri». Bakı; Azərtədris nəşr, 1967
27. İmanova L. «Azərbaycanda kəkələmənin əmələ gəlmə səbəbləri». ARTPRİ "Elmi əsərləri", 2010, № 4.
28. İmanova L. «Afaziya». Dərs vəsaiti. ADPU, 2011
29. « Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей». Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982
30. Белопольская Н.Л. «Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития». Одесса: 2009
31. Власова Т.А., Лебединская К. С. «Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей». Ж-л «Дефектология», 1975, №6
32. Власова Т.А., Певзнер М.С. «О детях с отклонениями в развитии». М 1982
33. «Вопросы диагностики психического развития: Тезисы симпозиума». Под ред. В.И.Лубовского, К.М.Гуревича и др. Таллин,1974
34. Выготский Л.С. «Мышление и речь». – М., 1982
35. Григорьева Л.П., Сташевский С.В. «Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения». – М: 1990
36. Григоренко Е. «Расстройства аутистического спектра». – М.: 2018
37. Зарин А. «Комплексное психолого-педагогическое обследование ребёнка с проблемами в развитии». С-Пб: 2015
38. Карвасарский Б.Д. «Неврозы». – М.: Медицина, 1990
39. «Логопедия» под ред. Л.С.Волковой, С.И.Шаховской. –М.:1998
40. Леонтьев А.Н. «Язык, речь и речевая деятельность». – М., 1990
41. Меньшикова С.В. «Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей». – Казань: 1999

42. «Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья» под ред. Левченко И.Ю., Забрамной С.Д., М.: 2013
43. Речицкая Е.Г., Гущина Т.К. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья» (с нарушениями речи).-М.: 2019
44. Рычкова Н.А. «Логопедическая ритмика».- М.:1998
45. Селиверстов В.И. «Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия». – М: 2000
46. Соколова Е.Т., Николаева В.В. «Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях». – М.: 2005
47. Стребелева Е.А. «Формирование мышления детей с отклонениями в развитии».- М.: 2001
48. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. «Психолого-педагогическая диагностика нарушения развития детей (раннего и дошкольного возраста)».- М.: 2016
49. Сухарева Г.Е. «Клинические лекции по психиатрии детского возраста» Т.3. М.: 1995
50. Ульенкова У.В. «Об особенностях саморегуляции в интеллектуальной деятельности 6-летних детей». Дефектология. М.: 1982 №4
51. Шаповал И.А.» Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития». М.: 2005

