

UOT 376

Adilə Ağaməmməd qızı Mürsəlova
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin müəllimi
<https://orcid.org/0000-0002-6190-4201>
[https://doi.org/10.69682/arti.2024.91\(5\).190-193](https://doi.org/10.69682/arti.2024.91(5).190-193)

SENSOR POZULMALARI OLAN UŞAQLARIN REABİLİTASIYA VƏ ADAPTASIYA İŞİNİN TƏŞKİLİ

Аделя Агамамед гызы Мурсалова
преподаватель Азербайджанского Государственного Педагогического Университета

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Adila Aghamammad Mursalova
lecturer at the Azerbaijan State Pedagogical University

ORGANIZING REHABILITATION AND ADAPTATION OF CHILDREN WITH SENSORY DISORDERS

Xülasə. Ailədə problemlı uşağın mövcudluğu ailə üzvlərinin çiyinlərinə maddi, psixoloji, emosional və fiziki yük qoyur. Belə ailələr stress, depressiya və nevrozların ailə üzvləri arasında yaranmasını şərtləndirən risk qrupuna aid edilir. Ailə qarşısında duran iqtisadi çətinliklər, çox vacib sistemli tibbi reabilitasiya və sosial-psixoloji xidmətin tam yoxluğu və ya kifayət qədər inkişaf etməməsi, onun strukturundakı əsas iqtisadi, reproduktiv, tərbiyə, psixoloji, terapevtik funksiyaların strukturunda olan problemlərdir. Uşağın ailədə sosial realizəsi perspektivi və uşaqların taleyi bir qədər aydın deyil. Xəstə uşağın ailə üzvləri müstəqil olaraq situasiyanı dəyişməkdə acizdirlər.

Açar sözlər: *reabilitasiya, integrasiya, sosiallaşma, adaptasiya, sosial-psixoloji xidmət, psixo-sosial amillər*

Аннотация. Наличие проблемного ребенка в семье накладывает материальную, психологическую, эмоциональную и физическую нагрузку на плечи членов семьи. Такие семьи относятся к группе риска, что обуславливает возникновение стрессов, депрессий и неврозов среди членов семьи. Экономические трудности, стоящие перед семьей - это полное отсутствие или недостаточное развитие очень важной системной медицинской реабилитации и социально-психологической службы, проблемы в структуре основных экономических, репродуктивных, воспитательных, психологических, терапевтических функций в ее структуре. Перспектива социальной реализации ребенка в семье и судьбы детей несколько неясны. Члены семьи больного ребенка бессильны самостоятельно изменить ситуацию.

Ключевые слова: *реабилитация, интеграция, социализация, адаптация, социально- психологическая служба, психосоциальные факторы*

Abstract. Having a problem child in the family puts a material, psychological, emotional and physical burden on the shoulders of family members. Such families belong to the risk group, which causes the occurrence of stress, depression and neurosis among family members. The economic difficulties facing the family are the complete absence or insufficient development of a very important systemic medical rehabilitation and socio-psychological service, problems in the structure of the main economic, reproductive, educational, psychological, therapeutic functions in its structure. The prospect of the child's social realization in the family and the fate of the children are somewhat unclear. Family members of a sick child are powerless to change the situation on their own.

Keywords: *rehabilitation, integration, socialization, adaptation, socio-psychological service, psychosocial factors*

Aktuallıq. Sensor pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiya və adaptasiyası müasir dövrdə təlim-tərbiyə və inkişaf psixologiyasının nəzəri və praktik məsələlərindən biridir. Məktəbəqədər və məktəb yaşlı sensor pozulmaları olan uşaqların reabilitasiya və sosiallaşmasını günün tələblərinə uyğun inkişaf etdirmək üçün bu işin həm pedaqoji, həm də psixoloji əsaslarını müəyyən etmək çox vacib şərtlərdən biridir. Sensor pozulmaları olan uşaqların reabilitasiya və sosiallaşmasının pedaqoji əsasları kimi müvafiq pedaqoji qanunauyğunluqlar, pedaqoji ziddiyyətlərin təzahür xüsusiyyətləri, pedaqoji prosesdə istinad olunan ümumpedaqoji prinsip, metod və üsullarla yanaşı, həm də spesifik pedaqoji cəhət və xüsusiyyətlər də nəzərə alınmalıdır və aktuallıq təşkil edir.

Ailədə problemlı uşağın mövcudluğu ailə üzvlərinin çiyinlərinə maddi, psixoloji, emosional və fiziki yük qoyur. Belə ailələr stress, depressiya və nevrozların ailə üzvləri arasında yaranmasını şərtləndirən risk qrupuna aid edilir. Ailə qarşısında duran iqtisadi çətinliklər, çox vacib sistemli tibbi reabilitasiya və sosial-psixoloji xidmətin tam yoxluğu və ya kifayət qədər inkişaf etməməsi, onun strukturundakı əsas iqtisadi, reproduktiv, tərbiyə, psixoloji, terapevtik funksiyaların strukturunda olan problemlərdir. Uşağın ailədə sosial realizəsi perspektivi və uşaqların taleyi bir qədər aydın deyil. Xəstə uşağın ailə üzvləri müstəqil olaraq situasiyanı dəyişməkdə acizdirlər. Məlumatlara görə sensor pozulmalı uşağı olan ailələrin 70%-i ixtisaslı defektoloq, psixoloq və digər reabilitasiya mütəxəssislərinin yardımına ehtiyac duyurlar.

Məktəbəqədər yaşlı sensor pozulmaları olan uşaqların ənənəvi olaraq reabilitasiya işində birinci yeri tibbi aspekt təşkil edir. Bu zaman ailə mütəxəssislərin verdiyi təqdimat, göstəriş və təyinatları yerinə yetirən icraçı rolunu oynayır.

Bütün bu psixo-sosial amillərin, həyat şəraitinin, mikrososiumda qarşılıqlı fəaliyyət və münasibətlərin təşkilində, uşağın özünü dərk etməsində onun ailəsi ikinci dərəcəli rol oynayaraq dolayısı ilə inkişafda iştirak edir.

Məktəbəqədər yaşlı sensor pozulmaları olan uşaqların fiziki və psixi inkişafı ləngiyir, psixo-fizioloji, koqnitiv, motivasiya, emosional-iradi sahə, eləcə də, şəxsiyyətin formalaşmaması onların reabilitasiya və sosiallaşmasına çox böyük təsir göstərir. {1, 62}

Reabilitasiya proseslərinin məzmununun təşkili, strategiya, taktika və aksentləri bir-birindən öz istiqamətlərinə görə fərqlənir, nəticədə problemlı uşağın şəxsiyyətinin inkişafını müəyyən edən bioloji və sosial amillərin qarşılıqlı əlaqədə olan vahid sistemi kimi özünü göstərir.

Xroniki patologiyanın mövcudluğu ailənin bir çox həyat fəaliyyəti sferalarına, eləcə də uşağın həmyaşıdları və ailə üzvləri ilə ünsiyyətinə, təlim-tərbiyə və əmək fəaliyyətinə, özünə xidmət bacarığının formalaşmasına və s.-yə çox böyük təsir göstərir. Buna görə də, sensor pozulmaları olan uşağın reabilitasiyası dar, birtərəfli xarakter daşmayıb, xəstəliyin inkişafına təkan verən sosial-psixoloji aspektləri nəzərə almadan, mütəxəssislərin səylərini yalnız bir istiqamətə, məsələn, görmə və ya eşitmə qüsurunun dərman müalicəsi, yaxud qüsurun protezləşdirilməsinə yönəltməklə təşkil etmək olmaz. {2,45} Sensor pozulmaları olan uşaqların kompleks reabilitasiya işinin xarakteri özündə inkişafın psixi, fiziki pozulmaların, öz davranışına nəzarətin, eləcə də özünəxidmət bacarığının, hərəkətin, bələdləşmənin, təlim, ünsiyyət və gələcək üçün əmək fəaliyyəti vərdişlərinin yaradılması və bərpasını birləşdirir. Bu baxımdan, sensor pozulmaları olan uşaqların reabilitasiyası dedikdə, bura uşağın həyatında, onun ailəsində pozitiv dəyişiklikləri, uşağın sosial əhatəsinin digər nümayəndələri və müxtəlif mütəxəssislərin səylərinin inteqrasiya və koordinasiyasını aid etmək olar.

Respublikada fəaliyyət göstərən tibbi-psixoloji-sosial mərkəzlərin mövcud olmaması kompleks reabilitasiya işinin təşkilini vacib edir. Məhz belə mərkəzlərdə sensor pozulmaları olan uşaqların reabilitasiyası hər bir uşağın şəxsiyyətinin təkrar olunmaz unikal, fərdi xüsusiyyətlərinin yaranmasını təmin edən təlim-tərbiyə prosesinin subyekti, bərabərhüquqlu və yaradıcı tərəfdaşı kimi qiymətləndirilərək, onların böyüklər və həmyaşıdları ilə qarşılıqlı fəaliyyətinin spesifik formalarının psixoloji cəhətdən konstruktivləşdirilməsi metodundan istifadə etməklə həyata keçirilməsi məsləhət görülür.

Sensor pozulmaları olan uşaqların sosial reabilitasiya və adaptasiya prosesini şərti olaraq əsasən dörd mərhələyə ayırmaq olar:

I mərhələ. Məktəbəqədər yaşlı sensor pozulmaları olan uşağın dezadaptasiya səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi. Bu mərhələdə komp-

leks diaqnostika strategiyasının işlənilib hazırlanması həyata keçirilir. Uşaqların ilkin diaqnostikası həkim-psixiatr, defektoloq və psixoloq tərəfindən aparılır, ana (valideynlə) ilə söhbət edilir və müxtəlif metodlarla uşağı müayinə edilir, təqdim edilən sənədlərə: göndəriş (əgər varsa), uşağın xarakteristikası (əgər varsa), ambulator kartı və s.-ni nəzərdən keçirilir. Sonra xəstəliyin gedişi və digər tibbi məlumatların təhlilinə aid bütün informasiyalar uşaqların əqli və fiziki çatışmazlıqlarının kompleks reabilitasiya kartındaki "tibbi reabilitasiya" qrafasında qeyd olunmalıdır.

Müayinə aparən həkim diaqnozlaşdırma mərhələsində xəstəliyin dərəcəsi və xarakteri, təzahürü, uşağın həyat fəaliyyətinin məhdudiyətləri, qüsurların beynəlxalq nomenklaturasına uyğunluğu, reabilitasiya işinin potensialı müəyyənləşdirilir. {3, 290}

Uşağın ilkin müayinə və diaqnozu əsasında reabilitasiyanın istiqamətləri və əsas iş formaları seçildikdən sonra, uşaq həkim pediater tərəfindən müayinə edilir və rəy verilir, sonra həkim öz təyinatını verərək, əks göstərişləri müəyyən edib, digər mütəxəssislərlə məsləhətləşmələr və yaxud əlavə müayinələrin aparılmasını təyin edir. Bunlardan sonra bütün mütəxəssislər kompleks şəkildə reabilitasiya işinə başlayırlar.

Aparılmış kompleks diaqnostika əsasında uşaq və onun ailəsi üçün fərdi proqram hazırlanır və xidmətin konkret formaları, istiqamətləri, eləcə də korreksiya-reabilitasiya işinin metod və formaları müəyyənləşdirilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, ilkin mərhələyə çox böyük əhəmiyyət verilməlidir, çünki kor və ya kar uşaq və onun ətrafındakıları ilə korreksiya işi, sonrakı təsir strategiyası məhz bu mərhələyə əsaslanır. Sensor pozulmaları olan uşaqla və ətrafındakılarla korreksiya işi məqsədlərin qoyulması, mütəxəssislər və ailə tərəfindən vahid yanaşmalar və təsir strategiyaları artıq bu mərhələdən başlanır.

II mərhələ. Sensor pozulmaları olan uşağa və onun ailəsinə göstərilən konkret reabilitasiya xidmətləri. Bu mərhələdə qarşılıqlı korreksiya təsir sisteminin formalaşdırılması və uşağın reabilitasiya tədbirlərinə qatılması həyata keçirilir. Korreksiya işi fərdi proqram və cədvəl əsasında, qrup və ya fərdi şəkildə aparılır. Məşğələlərin, prosedur və məsləhət saatlarının vaxt cədvəli hər bir uşaq üçün çox ciddi tutulur. Reabilitasiya tədbirlər sistemi zədələnmiş orqanizmin həyat fəaliyyəti

yətini fəal şəkildə bərpasından ibarətdir. Tibbi təsir tədbirləri reabilitasiya işinin digər tərəfləri ilə: psixoloji, pedaqoji və sosial- paralel olaraq təşkil edilir. Reabilitasiya işində həmçinin müxtəlif hərəkət trenajorlarından, hovuz, hidro-masaj, iynəbatırma, sensor otaqdan və s.-dən də istifadə yaxşı nəticələrin əldə olunmasına səbəb olur.

Sensor pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işində defektoloqun ənənəvi qrup və fərdi məşğələlərindən başqa, təlimin əlavə vasitələri ilə korreksiya məşğələləri də təşkil olunur. Bu məşğələlərin korreksiya istiqamətini kor uşaqlarda motorika, eşitmə, görmə, məkanda bələdləşmə qavrayışının, nitqin inkişafı və bu uşaqların sosial-məişət adaptasiyası və peşə yönümü təşkil edir. (4, s. 112)

Sensor pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işinin qarşısında duran əsas vəzifə onları maksimal və kamil sosial integrasiya imkanlarını təmin etməkdir. Məhz bu vəzifə bütün kompleks reabilitasiya tədbirlərinin yerinə yetirilməsinə yönəldilməsini tələb edir. Kompleks reabilitasiya tədbirləri arasında eşitmə, görmə pozulması olan uşağa və onun ailə üzvlərinə göstərilən psixoloji reabilitasiya və psixoloji dəstək xüsusi rol oynayır.

Psixoloji reabilitasiya dedikdə, sensor pozulmaları olan uşağın mühitə və cəmiyyətə uğurla adaptasiya edilməsinə imkan verən müxtəlif növ psixi fəaliyyətin, psixi funksiyaların yaradılmasına, ona uyğun sosial rolu qəbul etmək və yerinə yetirməsinə, özünürealizənin ən yüksək mərhələsinə çatmağa yönəldilmiş xüsusi və məqsədyönlü tədbirlər sistemi başa düşülür.

Psixoloji reabilitasiyanın əsas vasitəsi məsləhət, psixoloji trening, psixokorreksiya və psixoterapiyadır. Sensor pozulmaları olan uşaqlarla psixoloji reabilitasiya işi üçün ən rəasional metodlardan oyun terapiyası, psixodramlar, musiqi terapiyası və digərlərindən istifadə etmək olar. Burada ayrıca olaraq ailə psixoterapiyasının aparılmasını da qeyd etmək lazımdır. Ailə psixoterapiyasının aparılmasında əsas məqsəd xəstə uşağın ailədə statusunu ailə üzvlərinin ona münasibəti, müalicə və sosiallaşması məsələlərini aydınlaşdırmaqla münasibətləri sistemləşdirmək və onlara psixoloji cəhətdən dayaq durmağı aşılamaqdır. Ailə psixoterapiyasını qarşılıqlı münasibətlər proseslərinin əsas qruplarla, onun vasitəçiliyi ilə şəxsiyyətlərarası münasibətlərin xarakterinin dəyişməsi və ailədə emosional pozulmaların aradan qaldırılması kimi baxmaq lazımdır.

Qeyd edilən bu mərhələdə uşağın sosial dez-adaptasiyasının korreksiyası zamanı diqqət təkcə uşağa deyil, həm də onu yeni sosial şəraitə uyğunlaşdırən böyükələri: valideyn, tərbiyəçi, müəllim xüsusi psixopedaqoji hazırlığına yönəldilməlidir.

Bəzən valideynlər bir məqsədi: özlərini və qüsurlu uşağını, ailə üzvlərini ətrafdakıların ikrah və töhmətindən qorumağı güdürək, özünə və qüsurlu uşağına kömək etmək, onu bu vəziyyətdən çıxarmaq əvəzinə, bütün güc və səylərini uşağın hamı kimi olmasını sübut etməyə çalışırlar. Buna görə də bu mərhələdə valideynlərə situasiyanı olduğu kimi başa düşməyə və onu qəbul etməyə, qarşılıqlı fəaliyyət (ailə münasibətlərinin korreksiyası) situasiyasını yaratmağa kömək etmək çox vacibdir.

III mərhələ. Sensor pozulmaları olan uşağın və onun ailəsinin cəmiyyətə inteqrasiyası. Bu mərhələnin əsas məqsədini sositumda uşağın pozitiv və məhsuldar qarşılıqlı fəaliyyət sisteminin qurulması təşkil edir. Bunun üçün məktəbdə və ya reabilitasiya mərkəzlərində inteqrativ mühit modelləşdirilir və uşağın ünsiyyət dairəsinin genişləndirilməsi təmin olunur. Bundan əlavə uşağın və ailəsinin cəmiyyətin neqativ tendensiyalarına qarşı sosial-psixoloji adaptasiyasının səviyyəsini artırmaq və ətrafdakılara əlil uşağa düzgün yanaşmanı təlim etmək istiqamətində məqsədyönlü şəkildə iş təşkil etmək məsləhət görülür.

Inteqrasiya prosesində birinci planda məktəbəqədər və məktəb yaşlı sensor pozulmaları olan uşağı və onun ailəsinin cəmiyyətin düzgün olmayan, neqativ münasibətlərinə və təsirlərinə hazırlamaq durur. Yalnız bundan sonra geniş mənada sosial inteqrasiyaya keçmək olar. Bu cür iş prosesində uşaq özü müstəqil olaraq normal inkişaf edən həmyaşdamları kollektivinə daxil olmağı bacarar, şəxsi sosial məkanını genişləndirər və diskomfort hiss etməz və ətrafdakılar üçün sosial cəhətdən uyğun hesab edilə bilər. Belə bir yanaşma :qarşılıqlı inam və mər-

həmət hissi uşaqda gərginliyi azaldır, rasional təşkili olunmuş təlim-tərbiyə prosesində kor və ya kar uşağın mədəni-təhsil imkanları normal uşaqlarla demək olar ki, bərabərləşir. Hər bir sensor pozulmaları olan uşağın şəxsiyyət kimi qəbul olunmaq perspektivləri yüksəlir. Sensor pozulmaları olan uşaqların cəmiyyətə inteqrasiyası üçün vacib şərtlərə aşağıdakılar daxildir:

- Uşaq şəxsiyyətinə inam, real dərk olunmuş davranış motivlərinin formalaşdırılması, münaqişə situasiyalarının təhlili, sensor pozulmaları olan uşaqlara münasibətdə müəllim şəxsiyyətinin nümunəsi, həmyaşdamları ilə münasibətdə müəllimin pozitiv yanaşmanın irradasiyası.

- Təlimin əyani dayağı, şərtlərin idarə edilməsi, əqli fəaliyyətin mərhələli formalaşdırılması, mühafizəedici təlim yüklənməsi, alınmış nəticələrin qiymətləndirilməsi.

- Sensor pozulmaları olan uşaqların cəmiyyət tərəfindən qeyri-şərtsiz, emosional qəbul edilməsi, fəaliyyət və ünsiyyətə pozitiv təhririk.

Problemin elmi yeniliyi. Reabilitasiya zamanı sosial pedaqoq, həkim və digər mütəxəssislərin və valideynlərin birgə işi sensor pozulmaları olan uşaqlarda dünyagörüşünün genişlənməsi, sosial və əmək, sanitariya-gigiyenik vərdişlərin yaradılması, müstəqil və fəal ünsiyyət bacarığı, cəmiyyətdə olmaq marağı və həvəsi formalaşdırmaq, onları cəmiyyətə uyğun olmağı öyrətmək məqsədlərini yerinə yetirir.

IV mərhələ. Ailəyə sosial dəstək.

Problemin praktik əhəmiyyəti. Əvvəldə göstərdiyimiz kimi sosial reabilitasiya zamanı həm uşaq, həm də onun ailəsi müxtəlif profilli mütəxəssislərdən yardım alırlar. Bundan başqa bu mütəxəssislər hər bir ailəyə, hər an məsləhət, konsultasiya etmək, kömək etməyə hazır olmalıdır. Sosial reabilitasiya prosesində mütəxəssislərlə sensor pozulmaları olan uşaq ailələrinin sıx əməkdaşlığı və qarşılıqlı fəaliyyəti tibbi-pedaqoji-psixoloji və eləcə də, ailənin sosial cəmiyyətə inteqrasiyasını asanlaşdırır, onu düzgün istiqamətləndirən şərtlərdən biridir.

Ədəbiyyat:

1. Ağayeva T.H. Eşitmə qüsurlu uşaqların psixokorreksiyası. -Bakı, 2015. -145 s.
2. Ağayeva T.H. Görmə funksiyasının pozulmaları və onun psixokorreksiyası, -Bakı, 2017. -164 s.
3. Ağayeva T.H. Kar uşaqlarda ana dilinin təlimi və nitq qüsurlarının korreksiyası, -Bakı, 2015. - 343 s.
4. Астафьева В.М. Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха, / В.М. Астафьева. -Москва: АРК и ППРО, -2000, - 246 s.
5. Богданова Т. Г. Сурдопсихология. / Т. Г. Богданова. -Москва, Академия - 2002, -235 s.

E-mail: loqoped55@mail.ru

Redaksiyaya daxil olub: 09.09.2024.