

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**XÜSUSİ QAYĞIYA EHTİYACI OLAN
UŞAQLARIN AİLƏDƏ MƏKTƏBƏHAZIRLIQ İŞİNİN PEDAQOJİ
ƏSASLARI**

İxtisas: 5804.01 “Ümumi pedaqogika, pedaqogikanın və təhsilin tarixi”

Elm sahəsi: Pedaqogika, tarix

Fəlsəfə doktoru

elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş

DİSSERTASIYA

İddacı: _____ **Aytən Surxay qızı Eynalova**

Elmi rəhbər: _____ *Pedaqogika elmləri doktoru, professor*

Əjdər Əbdülhüseyn oğlu Ağayev

NAXÇIVAN–2024

MÜNDƏRİCAT

Giriş	3
I FƏSİL. XÜSUSİ QAYĞIYA EHTİYACI OLAN UŞAQLARIN AİLƏDƏ MƏKTƏBƏHAZIRLIQ İŞİNİN PEDAQOJİ ƏSASLARININ NƏZƏRİ METODOLOJİ ƏSASLARI	10
1.1. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin ümumi xüsusiyyətləri	10
1.2. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin nəzəri-metodoloji aspektləri	27
1.2.1. Azərbaycanca xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbə- hazırlıq prosesinin təşkilində dövlət-özəl sektor əməkdaşlığının inkişafı.	27
1.2.2. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin perspektivləri	47
II FƏSİL. XÜSUSİ QAYĞIYA EHTİYACI OLAN AUTİZM SPEKTR POZUNTULU UŞAQLARIN AİLƏDƏ MƏKTƏBƏHAZIRLIQ İŞİNİN TƏŞKİLİ	59
2.1 Azərbaycanca autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin səmərəli təşkil edilmə istiqamətləri.....	59
2.2 Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin beynəlxalq təcrübə baxımından müqayisəli təhlili	64
2.3. Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilində ailə, uşaq bağçaları və reabilitasiya mərkəzlərinin rolu.....	59
2.4. Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin mövcud vəziyyətinin təhlili.....	75
2.5 Eksperimentin təşkili, aparılması və nəticələri	92
Nəticə	131
Ədəbiyyat	133

Giriş

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi: Cəmiyyətdə autizm spektr pozuntulu şəxslər, fiziki, əqli və ya psixoloji pozğunluqları ilə bağlı olaraq həyat şəraitində məhdudiyyətlə üzləşir. Onlar ümumilikdə cəmiyyətin həssas qrupları arasında sayılırlar. Reabilitasiya xidmətlərinin tam olmaması, təhsil və peşə baxımından lazımı xidmətlərin təklif edilməməsi səbəbindən bu insanları uzun müddət hər hansı bir işlə məşğul olmaq və müstəqil həyat tərzini sürmə imkanlarından məhrum edir.

XX əsrin 90-cı illərindən etibarən Müstəqil Azərbaycan Respublikası Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsi (10.12.1948), Uşaq Hüquqları Bəyannaməsi (20.11.1959) və BMT-nin qəbul etdiyi “Əlil İnsanların Hüquqlarının Qorunması üzrə Beynəlxalq Konvensiya”sına (13.12.2006) qoşularaq Qeyri-Hökumət Təşkilatları və müxtəlif Vətəndaş Cəmiyyəti İnstitutları ilə birlikdə araşdırmalar aparmış, bir sıra mühüm islahatlar həyata keçirmişdir.

Azərbaycan Respublikası “Əlil İnsanların Hüquqlarının Qorunması üzrə Beynəlxalq Konvensiya”ya qoşulmaq barəsindəki 2 oktyabr 2008-ci il tarixli qanunu imzalamaqla sosial baxımdan həssas əhali qrupuna aid edilən şəxslərin sosial vəziyyətinin dəstəklənməsi və cəmiyyətə inteqrasiyası prosesində mühüm vəzifələr qeyd olunmuşdur.

Səmərəli şəkildə aparılan işlər xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaq və ailələrin müdafiəsini gücləndirdi. Bu proses isə həmin şəxslərin cəmiyyətə sürətli inteqrasiya olmalarına, dövlət büdcəsindən bu işə ayrılan vəsaitə qənaət olunmasına və s. kimi nəticələr meydana gətirmişdir.

Cəmiyyətə inteqrasiya və təhsil prosesindəki iştirakı məsələlərində dəstəyə ehtiyacı olan uşaqlarda diqqətdən kənar qalmamışdır. “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (Xüsusi təhsil) haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu 2001-ci ildə qəbul edilmişdir. Burada xüsusi təhsil sahəsində dövlətin vəzifələri müəyyənləşdirilmiş, sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin, onların valideynlərinin və ya digər qanuni nümayəndələrinin xüsusi təhsil sahəsində hüquq və vəzifələri öz əksini tapmış, xüsusi təhsilin təşkili, xüsusi təhsil sisteminin idarə olunması təsbit edilmişdir.

Şübhəsiz ki, bu proses sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilindən birbaşa asılıdır. Dövlət səviyyəsində irəli səviyyədə inkişaf geriliyi olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların təhsil almalarına kömək etmək məqsədilə xüsusi tədris və inkişaf proqramlarının işlənib hazırlanması həyata keçirilir.

2005-ci ildən Azərbaycanda “İnklüziv təhsil layihəsi”nin həyata keçirilməsinə başlanmışdır. Nazirlər Kabinetinin 3 fevral 2005-ci il tarixli 20 nömrəli qərarına əsasən “Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan (sağlamlıq imkanları məhdud) uşaqların təhsili”nin təşkili üçün İnkişaf Proqramı təsdiq edilmişdir. Xüsusi təhsilin köməyi ilə daima xüsusi qayğıya ehtiyac duyan uşaqlar kollektivə uyğunlaşır və cəmiyyətə inteqrasiya edirlər. Bu da uşaqlarda özünəinam hissini formalaşdırır, cəmiyyətin bir çox üzvü kimi eyni hüquqa malik vətəndaş olaraq yetişmələrinə təkan verir. Digər tərəfdən də bu addımın atılması gələcəkdə onların məşğulluq kimi problemlərinin də aradan qaldırılmasına yardımçı olur.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların məktəbə hazırlanmasında ailənin rolu əvəzolunmazdır. Ailədə qoyulmuş təməldən onların gələcəkdə əldə edəcəkləri uğur, şəxsiyyət kimi formalaşmaları, ictimai həyatda iştirak etmələri əhəmiyyətli dərəcədə mühümdür. Çünki ailə məktəbəqədər dövrdə ilk məktəb, valideynlər isə uşağın ilk müəllimləridir. İlk psixoloji və tibbi yardımını belə uşaqlar ailələrində alırlar.

Valideyn və müəllimlərin əsas fəaliyyətləri uşaqla bağlı məlumat əldə etməyə, onun davranışı, rəftarı, münasibətləri ilə əlaqədar fikir və mülahizələri paylaşmağa və əsasən də uşağın böyüməsi və inkişafı üçün daha səmərəli tədbirlərin görülməsinə nail olmağa yönləndirilmişdir.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu məktəbəqədər yaşlı uşaqların məktəbə hazırlanmasında böyük rol oynayan xüsusi-inkişafetdirici fərdi təlim proqramları valideynlər və mütəxəssislərlə birlikdə hazırlanır. Dövlət xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkilində ailənin yardımçısı olmağa çalışır. Beynəlxalq təcrübədən istifadə edilərək bu işdə dövlət-özl sektor əməkdaşlığının inkişafı genişləndirilir. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailələri xüsusi uşaq bağçaları, psixoloji reabilitasiya mərkəzlərinin köməyindən istifadə edirlər. Azərbaycanda “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin Autizm Mərkəzi, Birgə

Yardım Təşkilatı (UAFA), “Autizm” Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi, BMT-nin Uşaq Fondu, TİSA (Beynəlxalq məktəb), PM Akademiya, Müasir Psixologiya Mərkəzi, Heydər Əliyev Fondunun “Regional İnkişaf” İctimai Birliyi, “Narınc” Uşaq Psixologiya Mərkəzi, “Loqos” Psixoloji və Nitq İnkişafı Mərkəzi kimi tədris və sağlamlıq mərkəzləri xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların həyata və cəmiyyətə uyğunlaşmasında, məktəbəqədər tərbiyə və təlimində ailənin yaxından iştirakını təmin edir.

2 mart 2018-ci il tarixində Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin “Ailə tipli, icma əsaslı, qısamüddətli təlim qruplarında məktəbəqədər təhsilin təşkili qaydası”nı təsdiqləməsi ev əsaslı uşaq qayğı mərkəzlərində xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların da tərbiyə və təhsilinin düzgün istiqamətlənməsinə imkan yaratmışdır.

Lakin əldə edilən nailiyyətlərlə yanaşı, Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilində hələ də bir sıra çətinliklər mövcuddur. İlk növbədə belə uşaqlar üçün xüsusi məşğələlər, xüsusi pəhriz, xüsusi reabilitasiya üsulları tətbiq edilməlidir. Özəl psixoloji-reabilitasiya mərkəzləri ödənişli olduğuna görə və müalicə-bərpa üçün təklif olunan qiymətlər də baha olduğundan valideynlər çox maddi vəsait sərf etməli olurlar. Ailə imkansız olduqda isə həmin qrupa daxil edilən uşaqlar təhsildən kənar qalır və ömürlük cəmiyyətdən kənar əlil kimi yaşamalı olurlar. Uşaqlarının bir sıra psixoloji xəstəliklərinin, xüsusilə, autizm spektr pozuntusunun təyin edilməsində çətinlik çəkən valideynlərin sayı da az deyildir. Onların maariflənməyə böyük ehtiyacı vardır. Bu uşaqların təlim və tərbiyəsində, xüsusilə də məktəbəqədər hazırlığında həkim, psixoloq-pedaqoqların və ailədə valideynlərin köməyinə gələ biləcək elmi-pedaqoji, elmi-kütləvi, metodik vəsaitlərin sayı demək olar ki, kifayət qədər deyildir. Ailədə məktəbəqədər yaşlı xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəqədər təhsilində tətbiq edilən nümunəvi üsulların müəyyən edilməsinə və özünü doğrultmuş səmərəli üsulların mütəxəssislərin təcrübəsində tətbiqinə də ehtiyac duyulur.

Tədqiqat işində də xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə təhsilə hazırlanması məsələlərinə diqqət yetirilmiş, bu sahədə mövcud olan bir sıra problemlərin bütün bu məsələləri əhatə edərək araşdırılması vacib məsələ kimi qarşıya qoyulmuş və elmi iş “Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin pedaqoji əsasları” adlandırılmışdır.

Tədqiqatın obyektini və predmeti: Tədqiqatın obyektini məktəbəqədər yaş dövründəki dəstəyə ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlar təşkil edir. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin pedaqoji əsasları isə tədqiqat işinin predmetidir.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri: Tədqiqatın subyekti kimi ailə çıxış edir. Tədqiqatın məqsədini həkim, psixoloq-pedaqoqların, xüsusi uşaq bağçalarının, reabilitasiya mərkəzlərinin köməyindən istifadə olunmaqla ailədə xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəhazırlıq prosesinin nəzəri-metodoloji aspektləri, məktəbəqədər tərbiyəsi və məktəbəhazırlıq prosesinin səmərəli təşkil edilmə istiqamətləri, həmçinin xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin müasir mövcud vəziyyətinin təhlili təşkil edir.

Tədqiqatın vəzifələrinə aşağıdakılar daxildir:

- Sağlamlıq imkanları məhdud və bu qrupdan olan autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin ümumi xüsusiyyətləri haqqında məlumat verilməsi;

- Sağlamlıq imkanları məhdud və bu qrupdan olan autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin nəzəri-metodoloji aspektlərinin təhlili;

- Sağlamlıq imkanları məhdud və bu qrupdan olan autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəqədər tərbiyəsi və məktəbəhazırlıq prosesinin səmərəli təşkil edilmə istiqamətlərinin müəyyən edilməsi;

- Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin beynəlxalq təcrübə baxımından müqayisəli təhlilinin aparılması;

- Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilində ailə, uşaq bağçaları və reabilitasiya mərkəzlərinin roluna aydınlıq gətirilməsi;

- Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbhazırlıq işinin təşkilinin mövcud vəziyyətinin araşdırılması.

Tədqiqat metodları: Tədqiqatda aşağıdakı tədqiqat metodlarından istifadə olunmuşdur

1. Nəzəri təhlil və tərkib. Problemin hansı səviyyədə tədqiq edildiyini aydınlaşdırmaq üçün mövcud elmi-pedaqoji, psixoloji, fəlsəfi, metodik ədəbiyyat öyrənilərək təhlil edilmiş, ümumiləşdirmələr aparılaraq müvafiq nəticələr çıxarılmışdır.

2. Pedaqoji müşahidə. Təlim prosesində xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbhazırlıq işinin təşkili, bu qrupa daxil olan uşaqların davranış və rəftarı, ünsiyyət tərzini, müəllimlərinə, valideynlərinə, həmyaşıdlarına, ətrafdakılara münasibətləri, onların ailədə məktəbə adaptasiya olunması məsələləri müşahidə olunaraq öyrənilmişdir.

3. Pedaqoji müsahibə. Bu iş xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların valideynləri ilə aparılmışdır.

Pedaqoji eksperiment “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin Autizm Mərkəzində, “Loqos” Psixoloji və Nitq İnkişafı Mərkəzində, “Narinc” Uşaq Psixologiya Mərkəzində, PRİM Autizm və İnkişaf Mərkəzində, Kanner Autizm Mərkəzində mütəxəssislər, valideynlər və uşaqların iştirakı ilə aparılmışdır. Eksperimentdə 150 nəfər iştirak etmişdir. Eksperiment sayının məhdud olması isə autizmlə övladlara sahib ailələrin mövcud vəziyyətini bildirməmək və ya məxfi tutmaq istəklərindən irəli gəlmişdir.

Tədqiqat zamanı pedaqoji eksperimentin müəyyən edici və yoxlayıcı növlərindən istifadə edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar: Müdafiyyə təqdim olunan müddəalar bunlardır:

- Dəstəyə ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbhazırlıq prosesi;

- Dəstəyə ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəhazırlıq işi və ailə;

- Dəstəyə ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəhazırlıq işində reabilitasiya mərkəzləri və ailə;

- Dəstəyə ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəhazırlıq işində xüsusi uşaq bağçaları və ailə;

- Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işi və beynəlxalq təcrübə;

- Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin mövcud vəziyyəti və yaranmış çətinliklər.

Tədqiqatın elmi yeniliyi: Tədqiqatda ilk dəfə olaraq, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəhazırlıq işində ailənin rolu elmi-nəzəri cəhətdən araşdırılır. Bu araşdırma nəticəsində dissertasiyada əldə olunmuş yeniliklər aşağıdakılardır:

- Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkilində dövlət-özəl sektor, reabilitasiya mərkəzləri, xüsusi uşaq bağçaları əməkdaşlığının inkişafı məsələlərinə toxunulmuşdur;

- Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkilində yaranmış beynəlxalq təcrübə işıqlandırılmışdır;

- Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin mövcud vəziyyətinin təhlili aparılmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti: Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkili məsələləri ilə bağlı elmi ədəbiyyatın araşdırılması və ondan elmi-tədqiqat işlərinin hazırlanmasında, dərs vəsaitlərinin tərtibində istifadə edilməsidir.

Tədqiqatın metodoloji və nəzəri əsaslarını xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkili məsələləri haqqında Azərbaycan, rus və türk dillərində elmi-nəzəri materialın sistemli şəkildə araşdırılması təşkil edir.

Tədqiqatın aprobasiyası və tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Qafqaz Universitetində 2014-cü il 18-19 aprel tarixlərində keçirilən II Beynəlxalq müəllim yetişdirmə siyasəti Konqresinin materiallarında (“Azərbaycanda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların (XQEU) təhsil problemi”), Bakı Dövlət Universitetinin Psixologiya jurnalında (2013, No.2) (“Azərbaycanda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların (XQEU) təhsilə cəlb olunmasında sosial-psixoloji problemləri”), Bakı Mühəndislik Universitetinin jurnalının (Journals of Baku Engineering University) 2017-ci ildə 2-ci sayında (Azərbaycanda Autizm spektr pozuntulu Uşaqların Ailədə Məktəbəhazırlıq Prosesinin Təşkilində Dövlət-Özəl Sektor Əməkdaşlığı), M.P. Draqomanov adına Kiyev Milli Pedaqoji Universitetinin Elmi Xəbərlərində (2018, seriya 5, N:62) (“Проблемы социализации детей с синдромом аутизма в Азербайджане”), 2018-ci il 27-28 aprel tarixlərində Bakıda keçirilmiş Gənc tədqiqatçıların II Beynəlxalq Elmi Konfransının materiallarında (“Fiziki və Psixoloji Məhdudluğu Olan Uşaqların Təربiyəsində Məktəbəqədər Xüsusi Təhsilin Rolu”), “Impact Azerbaijan” jurnalında (Bakı, 2018, bur.29) (Autism in Azerbaijan and Steps Ahead), 2018-ci il 29 mart-1 aprel tarixində Antalyada keçirilmiş II. Beynəlxalq Erkən Uşaqlıqda Müdaxilə Konqresinin (II. Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi) materiallarında (“Otizmli Çocuğa Sahib Bir Anneye Uzaktan Eğitimle Öğretme Becerisi Kazandırma”; Binyamin Birkan və Nərmin Rəhimli ilə birlikdə) çap edilmiş məqalə və tezislərdə əks olunmuşdur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Dissertasiya Bakı Mühəndislik Universitetində Pedaqogika kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın struktur bölmələrinin ayrılıqda həcmi və işarə ilə ümumi həcmi: Dissertasiya giriş, iki fəsil, nəticə, istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İşin giriş hissəsi 7 səhifə, birinci fəsil 48 səhifə, ikinci fəsil 69 səhifə, nəticə hissəsi 3 səhifə, ədəbiyyat hissəsi 10 səhifədən ibarətdir. Dissertasiya işi ümumilikdə 144 səhifə, 242 530 işarədən ibarətdir.

I FƏSİL

XÜSUSİ QAYĞIYA EHTİYACI OLAN UŞAQLARIN AİLƏDƏ MƏKTƏBƏHAZIRLIQ İŞİNİN PEDAQOJİ ƏSASLARININ NƏZƏRİ METODOLOJİ ƏSASLARI

1.1. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin ümumi xüsusiyyətləri

Ailə cəmiyyətin əsas özəyi hesab olunur. *“Ailə öz təkrar olunmaz, aləmi ilə inkişaf edən kiçik bir cəmiyyətdir. Bu kiçik cəmiyyətdə xalq, millət formalaşır və millətin, ölkənin səviyyəsi bu ailələrin səviyyəsindən asılıdır.”* [25, s.3]

Ailə uşağın formalaşmasında mühüm rol oynayır. O, ailə vasitəsilə mənəvi dəyərlərə yiyələnir. Ailə həm də şəxsiyyətlərarası münasibətlərin psixologiyasını ifadə edir. *“Şəxsiyyətin ailə sosiallaşması ailə daxilindəki münasibətlərdən, valideynlərin nüfuzu və rəhbərliyindən asılıdır.*

Müasir ailədə bütün dəyişikliklər, biliyin texnologiyası, məlumatların toplanması, sistemin yenidən qurulması, siyasi və iqtisadi sistemin böhranı kimi iri dəyişikliklərdən asılıdır.” [5, s.106]

Ailə cəmiyyətin struktur vahididir. Uşağın ailədə məktəbə hazırlanması valideynlərin üzərinə böyük vəzifələr qoyan çox mühüm bir məsələdir. *“Ailə münasibətlərində həyat yoldaşı, analıq və atalıq borcunun xüsusi əhəmiyyəti mövcuddur. Bu borcun hissi məhəbbəti daha da zəngin və nəcib edir, həmçinin ailənin mənəvi əsaslarını daha da möhkəmlədir. Ailə həyatının əxlaqi-mənəvi dəyəri namus, sədaqət, hörmət, məsuliyyət, borc qanunları ilə müəyyən olunur. Cəmiyyət ər-arvadın üzərinə qurulan ailənin taleyi üçün məsuliyyət qoymuşdur. Onlar ailənin qarşısına çıxan çətinlikləri birlikdə aradan qaldırmalı, bir-birlərini mənəvi və fiziki cəhətdən müdafiə etməli, sağlamlığını qorumalıdır.”* [1, s.170]

Valideynlər yalnız qarşılarına hansı məqsəd qoyduqlarını və hansı pedaqoji vəzifələrdən istifadə edəcəklərini dəqiq bildikdən sonra tərbiyə prosesində istədikləri məqsədə çata biləcəklər.

“Azərbaycan Respublikasında bütün sahələrdə olduğu kimi, tərbiyə sahəsində də həyata keçirilən geniş miqyaslı tədbirlərin məqsədi mükəmməl tərbiyəyə-dünya görüşünə, milli, əxlaqi, mənəvi və ümumbəşəri dəyərlərə yiyələnən insan tərbiyə etmək, nəsil yetişdirməkdən ibarətdir.” [28, s,5] Ailədə və məktəbəqədər tərbiyə müəssisələrində istifadə edilən təlim-tərbiyə metodları öz seçiminə, uşağa təsir qüvvəsinə görə fərqlənir. Ailə tərbiyəsi özünəməxsus həyatı təcrübəyə, müəyyən adətlərə, vərdislərə əsaslanır və daha çox öz təbiiliyi ilə seçilir. Məsələn, uşaqlar məşhur valideynin istedad tərəflərini, qəhrəman valideynin vətənpərvərliyini, zəhmətsevər valideynin işgüzarlığını və əməksevərliyini, ətrafındakıların hörmət və ehtiramını qazana bilməyən valideynin mənəvi vərdislərini özündə daşıyır. *“Məktəbəqədər yaş dövründə uşaqların tərbiyəsi və təlimi sahəsində yol verilən diqqət çəkməyən xətalər sonralar çox əhəmiyyətli problemlər olaraq özünü göstərir. Ona görə də həmin dövrdə heç bir şeyi nəzərdən qaçırmadan fəaliyyət göstərmək, uşaqları müstəqil həyata hazırlamaq lazımdır.”* [41, s.5]

Uşağın məktəbə hazırlanması özündə iki vəzifəni birləşdirir: 1) uşağın hərtərəfli (fiziki, əqli, mənəvi, estetik) inkişafına hazırlıq; 2) məktəbdə öyrənəcəyi fənlərin mənimsənilməsinə xüsusi hazırlıq.

Yalnız uşaq bağçalarında deyil, ailədə də məktəbəqədər dövrü əhatə edən zamanda uşağa verilən təhsil onun inkişafına mühüm dəstək verir. *“Autizmli uşaq öz təhsil fəaliyyətini müstəqil şəkildə həyata keçirə bilməz. Belə uşaq öz valideynlərinin köməyinə möhtacdır.”* [111] Beş yaşlı uşaqların ehtiyaclarını və imkanlarını diqqətə alaraq onların təhsil və inkişafını təmin etmək məktəbə hazırlığın əsas məqsədidir. Bu uşaqların məktəbə hazırlıq prosesi *“Azərbaycan Respublikasında məktəbəqədər təhsilin proqramı (kurikulumu) (3-6 yaş)”* əsas alınaraq aparılır. *Beşyaşlıların məktəbə hazırlığı məktəbəqədər təhsil müəssisələrində (uşaq bağçalarında), məktəblərdə, ailədə və qısa müddətli təlim qruplarında aparıla bilər.”* [35, s.3]

Məktəbəqədər yaşdakı uşaq və valideynlər üçün çox vacib sayılmaqla yanaşı onların fiziki, psixofizioloji və ən əsası isə şəxsiyyətinin inkişaf dövrü olaraq qəbul olunur. Bu yaş mərhələsində uşağın fiziki baxımdan inkişafı əsasən diqqəti cəlb edir. *“Uşağın inkişaf səviyyəsini, imkanlarını, zehni funksiyaların qorunma dərəcəsini,*

öyrənməyə hazırlığını müəyyən etmək üçün testlərin aparılması tövsiyə olunur. Test zamanı yaranan vəziyyət intellektual tənəzzül haqqında danışmaq üçün bir səbəb deyil, çox güman ki, bu, uşağın emosional yetişməsi, artan narahatlığı və davranış üzərində formalaşmamış könüllü nəzarəti ilə izah edilə bilər.” [100]

Əsas dəyişikliklər məktəbəqədər yaş dövründəki uşağın boy və çəkisində artım ilə müşahidə olunur. Uşağın əsasən qıgırdaq toxumalardan təşkil olunan skeleti, lazımı tələblərə cavab vermədiyi təqdirdə uşağın qaməti düzgün inkişaf etmir. Nitq əsasən böyüklər və həmyaşıdları ilə əlaqə qurulması və müxtəlif fəaliyyət növlərinə cəlb olunması, uşaqda sosial şəraitə və həyatın tələblərinə uyğunlaşmağa imkan verir. Uşağın fəaliyyətinin subyektivi kimi formalaşmasının ilkin mərhələsi məktəbəqədər dövr kimi özünü göstərir.

Məktəbə hazırlığın əsas vəzifələri sırasında uşaqlarda oxumağa olan həvəslərin artırılması, məktəbə qarşı olan müsbət baxışın inkişaf etdirilməsi, uşaqların məktəbə daha sürətli və adaptasiya olmaları üçün onlarda şəxsi və sosial xüsusiyyətlərin öyrənilməsini göstərmək olar. Uşağın sağlamlığının vəziyyətinə, hərəkəti fəaliyyətinə, xüsusilə xırda motorikanın koordinasiyasının və fiziki qabiliyyətlərinin inkişafına aildə xüsusi diqqət yetirilməlidir. *“5-6 yaşlı uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin inkişafı, morfofizioloji simptomların formalaşması prosesinin sürətlənməsi ilə xarakterizə olunur. 6 yaşında uşaqların beyinin üst qabığı, yaşlı adamlarla müqayisədə 90% təşkil edir. Qabığın həcmi sürətlə artmaqdadır. Assosiativ zona adlanan sinir elementlərinin diferensiasiyası sona çatır. Bu proses mürəkkəb əqli hərəkətlərin müvəffəqiyyətlə həyata keçirilməsini təmin edir.” [21, s.15]*

Fiziki inkişafın ləngiməsi də uşağın əqli fəaliyyətinə mənfi təsir göstərir. *“Fiziki tərbiyənin düzgün qurulması məktəb təliminə hazırlıq dövründə sağlam psixi fəaliyyətə zəmin yaradır. Ona görə də fiziki tərbiyənin düzgün təşkili məktəbhazırlıq da sağlam əqli fəaliyyətə zəmin yaradır. Məktəb təliminə hazırlıq dövründə fiziki tərbiyənin effektiv şəkildə təşkil olunması, sağlam psixi fəaliyyət üçün əlverişli zəmin yaradır. Bu səbəblə fiziki tərbiyənin düzgün təşkil olunması məktəbə hazırlıq zamanında sağlam əqli fəaliyyət üçün əhəmiyyətli rolu oynayır. Buna görə də fiziki dayanıqlıq bacarığının*

refleksiyasının yaradılması uşağın məktəb təliminə hazırlanmasında həlledici məsələ hesab olunur". [23, s.42]

Fiziki cəhətdən zəif uşaq təlim prosesində tez yorulur, onun öyrənməyə həvəsi azalır. Uşağa müstəqillik, məsuliyyətlik, fəallıq, təşəbbüskarlıq, başqalarını dinləmək və onlarla razılaşmaq, qaydalara əməl etmək, qruplarla işləmək, ünsiyyətlik, özünə hörmət kimi xarakterik keyfiyyətləri aşılamaq vacibdir. Qeyd edək ki, *"məktəbəqədər yaşlı uşaqların yüksək intellektual qabiliyyətləri onların qavrayış qabiliyyətlərində ifadə olunur. Uşaq qavradığı və başa düşdüyü hər şeyi həyata keçirməyə çalışır."* [21, s.19]

"Mikrososial amillər arasında psixoloji-pedaqoji korreksiyanın və psixoterapevtik reabilitasiyanın vaxtında aparılması, xəstənin mehriban psixoloji mühitə malik tam ailədə böyüməsi, sağlam həmyaşlılar komandasında qalması və vaxtında düzgün diaqnoz qoyulması vacibdir. Xəstənin daha əlverişli proqnozu olan diaqnostik qruplara (məsələn, şizoid və şizotipik pozğunluqlar) və ya əksinə, əlverişsiz və ya şübhəli proqnozu olan xəstəliklər qruplarına (şizofreniya, psixi pozğunluqlar) köçürülməsi təbii olardı." [97, s.98]

Validənlər bilməlidirlər ki, 5-6 yaşlı uşaqda təxəyyül, yaradıcılıq və məntiqi təfəkkür inkişaf etməlidir. Uşaq öz fəaliyyətinin digər spesifik növləri çərçivəsində idrak fəaliyyəti vasitələrini (müqayisə, təhlil, təsnifat, ümumiləşdirmə), ana dili və əsas nitq formalarını (dialoq, monoloq), öyrənmə elementlərini (montaj, rəsm, istehsal və müxtəlif oyunlar) mənimsəməlidir. Prosesləri (obyektləri) müqayisə etməyi, ümumiləşdirməyi, qruplaşdırmağı, xüsusiyyətlərinə görə ayırd etməyi, nəticə çıxarmağı və eyni zamanda bədii yaradıcılıq bacarıqları nümayiş etdirməyi bacarmalıdır.

"Uşaq məktəbəhazırlıq qrupuna gələnə qədər ailədə müəyyən bilik, bacarıq və vərdişlərə yiyələnir. Ailənin uşağın birinci müəllimi olaraq qəbul edilməsi gələcəkdə təlim-tərbiyə prosesinin səmərəli təşkili, əlverişli münasibətlərin formalaşması üçün vacib məsələdir. Validənlər və pedaqoqların birgə əməkdaşlığı uşaqla əlaqədar məlumat əldə etmək, onun davranışı, rəftarı, münasibətləri haqqında fikir və rəy

mübadiləsinə nail olmaq, ən əsası isə uşağın böyüməsi və inkişafı üçün daha əlverişli mühitin yaradılmasına zəmin hazırlayır.”[28, s.12]

Fiziki və psixoloji məhdudiyəti olan uşaqlar tamamilə fərqlidirlər. Məsələn, serebral iflic doğuşdan əvvəl, doğuş zamanı və ya doğuşdan sonra, adətən erkən uşaqlıqda beynin zədələnməsi nəticəsində baş verən və hərəkət pozğunluğu ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir. Əzələnin zəif olması, ifliclər, koordinasiyanın düzgün qurulmaması ümumilikdə iradi olmayan hərəkətlərlə özünü göstərir. Beyin zədələnməsindən asılı olaraq, simptomların şiddəti də dəyişir. Bu simptomlar müxtəlif şiddət dərəcələrində görülə bilər ki, bunlarda yüngül, yüngüldən ağır, çox ağır və ya tam əlilliyə səbəb ola bilər. Bu, uşaqlarda həmçinin epileptik tutma, əqli gerilik, idrak və öyrənmə çətinlikləri, görmə, eşitmə, danışma və intellekt pozğunluqları ilə də özünü göstərə bilər. Daun sindromlu uşaqlarda ümumi gerilik və beyinciyin zəif inkişafı zehni geriliyə, həmçinin hərəkətlərin normal koordinasiyasının pozulmasına gətirib çıxarır. Onlarda görmə pozğunluğu da olur.

“Daun sindromu insanlarda ən çox rast gəlinən xromosom anomaliyasıdır (46 xromosom əvəzinə 47) və bütünlükdən olan insanlarda rast gəlinən genetik xəstəlikdir.”[76, s. 178-182] *“Daun sindromlu insanların bəşəriyyət yaranandan bəri mövcud olduğu düşünülür”*[116, s.41-43]. *“Daun sindromu tez-tez zehni çatışmazlıqla müşayiət olunan xromosom pozğunluğudur. Xromosom pozğunluğu bütün bədən sistemə müxtəlif şəkildə təsir göstərir (ürək problemləri, eşitmə qüsurları və s.). İrsi səbəblərdən də zehni məhdudiyətlərə səbəb olan bu sindromlu yeni doğulanların faizi müxtəlif mənbələrə görə 600-də 1 və ya 1000-də 1-dir.”*[122, s. 221–227]

“Xəstəliyin başlanğıc vaxtı haqqında anamnestik məlumatların öyrənilməsi xəstəliyin başlanğıc vaxtı ilə onun şiddəti arasında əhəmiyyətli əlaqəni ortaya qoydu. Xəstəliyin gedişatının ən ağır formaları həyatın 10 ilə 20 aylıq dövrün başlanğıcında aşkar edilmişdir. Koqnitiv inkişafı normala yaxın olan uşaqlar əsasən 36 aydan sonra xəstələnirlər.”[109] Dünyanın bir çox ölkələrində fiziki və psixi inkişafında məhdudiyətləri olan uşaqların sayının artmasında ətraf mühitin çirklənməsi, ekologiyada yaranan problemlər, alkoqolizm, narkomaniya, irsi xəstəliklər, həyat

tərzində və məişətdə baş verən dəyişikliklər, qeyri-normal həyat təzi və digər məsələlər mühüm rol oynayır. *“Bir çox inkişaf məhdudiyyətləri vardır ki, məhz sosial münasibətlərin pozulması, cəmiyyətdən uzaqlaşma kimi təzahür edir. Bu zaman həmin inkişaf anomaliyalarını bir-birindən fərqləndirmək üçün hər bir inkişaf qüsurlarının digər spesifik xüsusiyyətlərini nəzərə almalıyıq.”* [15, s.148-154]

Sosial-psixoloji reabilitasiyaya ehtiyacı olan uşaqlarda (məsələn, uşaq serebral iflici, Daun sindromu, autizm, ensefalit, əqli gerilik, lal-karlıq, görmə qüsuru və s.) psixi inkişafın ləngiməsi erkən yaş dövründə inkişaf etməyə başlayır, stabil gedişlə və uşaq böyüdükcə təzahürlərinin azalması ilə xarakterizə olunur. *“Fiziki və psixi cəhətdən nöqsanlı uşaqlar haqqında ilk dəfə böyük yunan alimi Aristotel “Hiss edənlərin hissləri haqqında”, “Hissi qavrayışlar və onların obyektleri haqqında” adlı traktatlarında bəhs etmişdir. O, insanın formalaşmasında eşitmə qavrayışı və nitqin roluna dair faktların təhlilinə əsasən belə nəticəyə gəlmişdi ki, karlıq-lallıq uşağın əqli qabiliyyətlərinə və idrak fəaliyyətlərinə ciddi təsir edir. Buna görə də belə uşaqların təlim-tərbiyəsində xüsusi metodlardan istifadə edilməlidir.”*[54, s.7]

Qədim dünyada əlillərə, o cümlədən digər şəxslərə hüquqi statuslarına görə qul kimi yanaşırdılar. Bu vəziyyət əliliyi olan şəxslərin kənarında qalması üçün zəmin yaradılmasına səbəb oldu. Xristianlıq və İslamın gəlməsindən sonra bu insanlara qarşı münasibət aqressivlikdən mərhəmətə doğru dəyişdi. Bu dövrlərdə yaranan ilk sığınacaqlar Qərbi Avropada yerləşmişdir. Əlillər artıq fiziki cəhətdən məhv edilmirdi, onlara yemək, tibbi baxımdan müayinə və müalicə xidmətləri göstərilirdi. Əlillərə qulluq üçün ixtisaslaşdırılmış əsas təsisatlar adətən, dini qurumların, sonralar isə rəsmi qurumların nəzdində fəaliyyət göstərirdi. İntibah dövründən humanizm və insan üstünlüyü kimi ideyaların hakim olduğu mühitdə əlillərə münasibət yaxşılaşmağa doğru dəyişməyə başladı.

XV-XVII əsrlərdə İtaliyada eşitmə məhdudiyyətli uşaqların fərdi təlimi yarandı və bu sahədəki təcrübə davam etdirildi. Eşitmə məhdudiyyətli uşaqlara ana dili (italyan, ispan, ingilis və s.) və qədim dillər (yunan, latın) öyrədilirdi. Bu təlimi müəllimlər, həkimlər və valideynlər yerinə yetirirdilər. *“İlk növbədə sensor pozulmaları olan insanların təhsil sistemində çıxışını təmin etmək məqsədilə Parisdə 1770-ci*

ildə eşitmə və nitq məhdudluğu olan, 1784-cü ildə görmə qabiliyyəti məhdud olan insanlar üçün xüsusi məktəblər açıldı. Sankt-Peterburqda 1806-cı ildə eşitmə məhdudluğu olan insanlar, 1807-ci ildə görmə qabiliyyəti məhdud olan uşaqlar üçün məktəblər açılmağa başlandı və artıq XX əsrin əvvəlindən Avropa ölkələri əlilliyi olan uşaqların bir qisminin təhsillə əhatə olunması sistemindən tam şəkildə əhatə olunması sistemə keçməyə müvəffəq olmuşdular. Həmin dövrdən etibarən, əlillər üçün xüsusi olaraq nəzərdə tutulmuş müəssisələrdə iş yerləri yaradılmışdı. Bu, əlilliyin "institusionallaşması"na səbəb olmuş və birgə inkişafı üçün zəmin yaradılmışdı.” [19, s.5]

Azərbaycanda fiziki və psixi cəhətdən zəif inkişaf etmiş uşaqların təlim-tərbiyə məsələlərinə Azərbaycan Demokratik Cümhuriyyətinin fəaliyyəti illərində diqqət yetirilsə də, bu sahədə mühüm işlər görülməmişdi.

Azərbaycanda sovet hakimiyyəti qurulandan sonra yenə bu məsələ diqqət mərkəzində oldu. 1925-ci il sentyabrın 25-də Bakı şəhərində internatı olan yardımçı məktəb və I dərəcəli məktəblərin nəzdində yardımçı qruplar yarandı.

“Əlilliyi olan Şəxslərin Hüquqları haqqında Konvensiya” 2006-cı ilin 13 dekabr tarixində BMT tərəfindən qəbul olunmuşdur. Konvensiyanın əsas məqsədlərindən biri də əlilliyi olan şəxslərin ləyaqətinə lazımi hörmətin göstərilməsinə təşviqdən ibarət olmuşdur.

Konvensiyada nəzərdə tutulmuş öhdəliklərin sırasında Konvensiyanın 3-cü maddəsinin b) bəndində - ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi, d) bəndində-əlilliyi olan şəxslərin xüsusiyyətlərinə hörmət olunması və onların insan müxtəlifliyinin komponenti və bəşəriyyətin bir hissəsi kimi qəbul olunması, 4-cü maddəsinin l.b) bəndində - əlilliyi olan şəxslərə münasibətdə ayrı-seçkilik yaradan mövcud qanunların, qərarların, adət və əsasların dəyişdirilməsi və ya ləğv olunması üçün bütün lazımi tədbirlərin, o cümlədən qanunvericilik tədbirlərinin görülməsi, 8-ci maddəsinin l.a) bəndində-əlillik məsələlərində, ailə səviyyəsi də daxil olmaqla, bütün cəmiyyətin maariflənməsini yüksəltmək və əlilliyi olan şəxslərin hüquqlarına və ləyaqətinə hörmət olunmasını möhkəmləndirmək və 2.ii) bəndində-əlilliyi olan şəxslər haqqında müsbət təsəvvürlərin

həvəsləndirilməsi və onların cəmiyyət tərəfindən daha dərinədən başa düşülməsi kimi göstərilən öhdəlikləri qeyd etmək olar.” [19, s.7]

Beynəlxalq səviyyədə sağlamlıq imkanı məhdud olan şəxslərin inkişafı, onların cəmiyyət həyatına inteqrasiyası üçün çoxsaylı proqram və layihələr uğurla həyata keçirilir. Azərbaycanda da belə uşaqların müalicəsində başqa ölkələrin təcrübəsindən istifadə edir. “Peşə və İcma Əsaslı Terapiyalar” kimi beynəlxalq təcrübədən keçmiş proqramlar uğurla tətbiq olunur. Hal hazırda ümumi olaraq 90-dan çox ölkədə evdə təhsil proqramları mövcuddur. Bu proqramlar xüsusi ehtiyacı olan bütün uşaqlar üçün bərabər imkanlar, reabilitasiya və sosial inteqrasiyanı təmin edən icma daxili strategiyadır. Proqramın əhatə dairəsində, əlilliyi olan insanların özü, onların ailələri və yaşadıkları icmanın müvafiq olan sosial xidmətlər və mütəxəssislər, əsaslı təhsil və səhiyyə vasitəsilə təmin edilməsi mövcuddur. [16, s.10]

Azərbaycan Respublikası Prezidenti tərəfindən əlillər və sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər haqqında bir sıra fərman və sərəncamlar imzalanmış, “Əlillər və sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər haqqında” qanun təsdiqlənmişdir.

Azərbaycan Respublikasının “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsili) haqqında” Qanunu 2001-ci ildə qəbul edilmişdir. Qanun xüsusi təhsil sahəsində dövlətin vəzifələrini müəyyən edir, sosial baxımdan həssas qrupa daxil olan sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin özü, valideynləri ilə yanaşı onların qanunvericiliyə uyğun olaraq nümayəndə hüququ əldə etmiş şəxslərin xüsusi təhsil sahəsində hüquq və vəzifələrini əks etdirir, xüsusi təhsilin təşkili və idarə edilməsini müəyyən edir.

“Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan (sağlamlıq imkanları məhdud) uşaqların təhsilinin təşkili ilə əlaqədar İnkişaf Proqramı (2005-2009-cu illər)” 2002-ci ildə isə Təhsil Nazirliyi tərəfindən hazırlanmış və 3 fevral 2005-ci il tarixli qərarı ilə Azərbaycan hökuməti tərəfindən təsdiqlənmişdir.

Proqram sağlamlıq imkanı məhdud olan bütün uşaqların xüsusi təhsilə bərabər çıxışını, inteqrasiyalı (inklüziv) təhsilə keçidi, ümumi təhsil müəssisələrində bütün uşaqlar üçün bərabər təhsil imkanlarını, dövlət qayğısında olan uşaqların sosial müdafiəsinin gücləndirilməsini, xüsusi qayğıya ehtiyacı təmin edir. Bütün

kateqoriyalar üzrə uşaqların ölkədə qeydiyyatı və təhsil prosesinə cəlb olunması, xüsusi təhsil verən müəssisələrin maddi-texniki və tədris bazasının günün tələblərinə uyğunlaşdırılması və başqa əlaqədar məsələlər həmin proqramda ətraflı qeyd olunmuşdur. 2005-ci ilin dekabrında Heydər Əliyev Fondu BMT İnkişaf Proqramı ilə “Kor və zəif görən uşaqlar üçün İKT-yə çıxışın təmini edilməsi” layihəsi çərçivəsində əməkdaşlıq müqaviləsi imzalanmışdır. Ölkə Prezidentinin “Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara və sosial təhlükəli vəziyyətdə olan yetkinlik yaşına çatmayanlara sosial xidmət göstərilməsi sahəsində əlavə tədbirlər haqqında” 2013-cü ilin 9 yanvar tarixində imzalanan müvafiq sərəncam bu sahədəki uşaqlara olan diqqətin və qayğının əyani sübutu olmuşdur. Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyevin “Əlilliyin və sağlamlıq imkanlarının məhdudluğunun qiymətləndirilməsi sisteminin təkmilləşdirilməsi haqqında” 14 sentyabr 2015-ci il tarixli Fərmanı adı çəkilən təbəqənin həyat şəraitinin yaxşılaşdırılmasına və sağlamaşdırılmasına yönəldilmişdir.

Azərbaycan hökuməti beynəlxalq təşkilatların sosial baxımdan dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların çoxistiqamətli problemlərinin köklü şəkildə həll olunması üçün müxtəlif fəaliyyətlər həyata keçirir. Dövlətin xüsusi diqqəti valideyn himayəsindən məhrum olan uşaqlara yönəlib. Bu kateqoriyaya daxil olan uşaqların ixtisas təhsili aldığı dövrdə onların müdafiəsini təmin etmək məqsədi ilə “Yetim və valideyn himayəsindən məhrum olmuş uşaqların sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının qanunu qəbul edilib.

Valideyn himayəsindən məhrum olmuş uşaqların müdafiəsi istiqamətində atılmış ən mühüm addımlardan biri “De-institusionalizasiya və ya alternativ qayğı üzrə Dövlət Proqramının (2006-2015-ci illər)” qəbul edilməsi olub. 2020-ci ildə qəbul olunmuş “Azərbaycan Respublikasının Uşaqlara dair 2020-2030-cu illər üçün Strategiyası” uşaqlar arasında inkişaf pozuntularının erkən aşkarlanması və erkən müdaxilənin təmin olunması üçün bu sahədə çalışan mütəxəssislərin bilik və bacarıqlarının artırılması vacibliyini bir daha ön plana çıxarmışdır. Sənəddə həmçinin regionlarda əlilliyi olan uşaqların təhsil imkanlarının artırılmasının xüsusi əhəmiyyəti də vurğulanmışdır.

Dövlət başçısının 2017-ci il 14 dekabr tarixli sərəncamı ilə “2018-2024-cü illərdə Azərbaycan Respublikasında sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər üçün inklüziv

təhsilin inkişafı üzrə Dövlət Proqramı” qəbul olunub. *“Hədəf sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsil hüququnu təhsilin bütün pillələri üzrə digər şəxslərlə bərabər səviyyədə təmin etmək, onların təhsili üçün maneəsiz mühit yaratmaq, nəticədə hazırda bütün dünyada aktual olan inklüziv təhsil vasitəsi ilə cəmiyyətə integrasiyasına nail olmaqdır.”* [20, s.4]

Qeyd edək ki, hələ sözügedən proqramın qəbulundan əvvəl ölkədə bu işə başlanıb. 2017-2018-ci tədris ilindən 8 rayonda xüsusi təhsil sinifləri yaradılıb. Əsasən intellektual məhdudluğu olan 50-yə yaxın uşaq bu siniflərə cəlb olunub və bu işin ildən-ilə genişləndirilməsi nəzərdə tutulub. Rayon və şəhərlərdəki Psixoloji-Tibbi-Pedaqoji Komissiyaların müvafiq qərarları ilə 2020-2021-ci tədris ilində ölkə üzrə autizm spektr pozuntusu diaqnozu almış 660 uşaq təhsil prosesinə cəlb olunmuşdur.

Sağlamlıq imkanları məhdud və dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların cəmiyyətə integrasiyası onların ilk növbədə xüsusi reabilitasiya ilə yanaşı təhsil müəssisələrinə cəlb edilməsi ilə başlayır. Rəsmi statistikaya görə, hazırda ölkədə 0-6 yaşlı uşaqların 23 faizi məktəbəqədər təhsilə cəlb olunub. Bu o deməkdir ki, 0-6 yaşlı uşaqların 77 faizi məktəbəqədər təhsildən kənar qalıb. Səbəblər isə:

- Yaşadığı ərazi;
- Yoxsulluq;
- Əlillik;
- Məktəbəqədər təhsil müəssisələrinin (uşaq bağçalarının) azlığıdır.

Xüsusi təhsilin məqsədi əlillərdə onların cəmiyyətə uyğunlaşmasını təmin etmək üçün əsas bilik və bacarıqların, habelə zəruri vərdişlərin formalaşdırılması, habelə özünəxidmət bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi, əmək və ailə həyatına hazırlanmasıdır.

Azərbaycan respublikası Nazirlər Kabinetinin 87 nömrəli 2002-ci il 29 may tarixli qərarı ilə təsdiq edilmiş “İntegrasiya təlimli təhsil müəssisələrində təhsilin təşkili qaydaları” nın 5-ci bəndinə əsasən, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərə tədris prosesində təhsil müəssisəsinin rəhbərliyi tərəfindən zəruri köməkçi xidməti təşkil olunur. Evdə təhsilə cəlb olunmuş şagirdlərə dərslər tədris planına uyğun olaraq ixtisas müəllimləri tərəfindən tədris olunmalıdır. Nazirlər Kabinetinin 2002-ci ildə “Evdə

təhsil almaq hüququ verən xəstəliklərin siyahısı və evdə təhsilin təşkili qaydaları” barədə qərarı özündə bu və ya digər məsələləri əks etdirir.

Həmin qanuna əsasən, ümumtəhsil məktəbinin proqramı ilə evdə təlim keçməli olan xəstəliklərin siyahısı yenidən hazırlanmış və bir sıra xəstəliklər də həmin siyahıya daxil edilmişdir.

Sənəddə həmçinin qeyd olunur ki, bəzi nevroloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlar evdə təhsilə cəlb edilməlidir. davamlı residivlənən aktiv fazada olan gedişli revmatizm və buna oxşar xəstəliklərə anadangəlmə və irsi mənşəli torzion distoniya, miopatiya digər davamlı hipergenetik xüsusiyyətli sindromlar dövründə dayaq-hərəkət aparatının funksiyasının pozulması, keçirilmiş poliomielitdən sonra dayaq-hərəkət ağır pozulmaları, keçirilmiş ensefalomielit və poliradikulonevritdən sonra ağır qalıq əlamətləri daxildir.

Əlavə olaraq, onurğa beyni dəbəliyi (yırtıcı) və uşaq serebral iflici (təhsilini bitirənədək) kimi aşağı ətrafların iflici və çanaq orqanlarının funksiyalarının pozulması ilə əlaqəli vəziyyətlər, anusun arteziyası nəcis saxlaya bilməməklə (enkoprez), müxtəlif xəstəliklər zamanı aşağı ətrafların iflici, koksit gips sarığı zamanı dayaq-hərəkət sisteminin xroniki xəstəlikləri (xroniki ostiomielit, sümük - oynaq vərəm), anadangəlmə xəstəliklər və zədələnmələrlə əlaqədar dayaq-hərəkət aparatındakı cərrahi əməliyyatlardan sonra baş verən vəziyyət (müalicənin sonunadək hərəkətin çətinləşməsi baş verən hallarda), hərəkətin mümkünsüzlüyü ilə məhdudlaşan dayaq-hərəkət aparatının pozulması (oxuduğu məktəbin nəzdində 6 aydan 1 ilədək), mədə-bağırsağ traktında aparılan ağır cərrahi əməliyyatlardan sonra baş verən bağırsağ fistulları (1 il müddətində), kəskinləşmiş vəziyyətdə olan yayılmış ekzemalar, psoriatik eritrodermiyalar, aztropatik psoriaz, herb prurioz, dyuring dermatiti (kəskinləşmə dövründə), ixliz formalı eritrodermiya, bulloz epidermoliz (ağır formaları), enterpatik akrodermatit (ağır formaları), kəskin qırmızı qurdeşənəy, şiddətli yayılmış sklerodermiya, piqmentli kseroderma kimi ağır xroniki gedişli xəstələrin evdə təhsil almaq hüququ vardır. Psixonevroloji xəstəliklərə gəlincə, mövcud qanunvericiliyə əsasən, epilepsiya irəli mərhələsində sıxılıqla qıc olma əlamətləri ilə, nevrozların daha ağır formaları, o cümlədən enkoprez, ruhi xəstəliklərdən əziyyət çəkənlər (şizofreniya,

psixozlar), gündüz enurezisi olanlar, dekompensasiya mərhələsində olan kəkələmələr, ensefaloastenik əlamətlərlə olan müxtəlif etiologiyalı (infeksion, somatik) xəstələr ev şəraitində təhsil ala bilərlər. Məsələn, *“Ailə şizofreniya xəstəsinə kömək etmək üçün əla bir vasitədir. Ailə üzvləri öz yaxınlarının xəstəliyinin mənfi psixoloji və sosial nəticələrini hiss edirlər. Ailəyə edilən dəstəyə xəstəyə kömək etmək, onların xəstəlik və müalicələri haqqında məlumat vermək, digər ailə üzvlərində emosional stressi azaltmaq, müsbət ailə atmosferini saxlamaq, xəstəliklə bağlı müəyyən problemlərin həlli və xəstəliyə real baxışın formalaşdırılması üçün ailə ilə əməkdaşlığın inkişaf etdirilməsi daxildir.”* [53, s.26]

Mövcud qanunvericilikdə həmçinin nəzərdə tutulub ki, evdə təhsil alan şagirdlər fərdi qaydada xəstəxana, poliklinika və dispanserlər tərəfindən verilən sənədlər əsasında həmin ərazidəki tibbi-pedaqoji komissiyalar tərəfindən verilən qərar ilə müvafiq təhsil müəssisəsinə qəbul edilirlər. Bundan başqa evdə fərdi təhsil prosesinə cari ilin 01 sentyabrına qədər 6 yaşı yekunlaşan, xüsusi məktəblərdə isə (əqli cəhətdən qüsurlu) 7 yaşı yekunlaşan və səlahiyyət baxımından ümumtəhsil məktəblərində oxuya bilməyən uşaqlar cəlb edilirlər.

Bu məqsədlə valideyn məktəb direktorunun adına yazılı müraciət etməli, şəxsiyyəti təsdiq edən sənədin surətini, müvəffəqiyyət cədvəli (təhsil prosesinə birinci dəfə cəlb olunanlar istisna olunmaqla), şagirdlərə aid şəxsi iş (təhsilə birinci dəfə cəlb olunanlar istisna olunmaqla), psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyanın göndərişi ilə bərabər yaşadığı yerdən arayışı da məktəbə təqdim etməlidir. Ev şəraitində fərdi şəkildə təhsil prosesinə cəlb olunan şagird ev mühitində məktəbə və ya yaşayış yerinə ən yaxın məktəbdəki müvafiq prosesə cəlb olunur və onun bütün təlim-tərbiyəsinin təşkili qeyd olunan məktəbə tapşırılır.

Məktəbəhazırlıq intellektual, şəxsi-sosial, emosional-iradi hazırlıqdan ibarətdir. İntellektual hazırlıq uşağa tanış olan şeir və nağılların sayı ilə deyil, məktəbəqədər yaşda uşağın müqayisə, təhlil, ümumiləşdirmə, nəticə çıxarmaq bacarığı ilə müəyyən edilir. Əqli geriliyi olan uşağın şəxsiyyətinin bütün sahələri inkişafdan geri qalır. Psixi və müxtəlif səbəblər üzündən fiziki məhdudiyətli uşağa sahib olan ailələrin mənəvi

dəstəyə də böyük ehtiyacı vardır. Ailədə bir nəfər sağlamlıq imkanları məhdud şəxs olduğu zaman həmin ailənin bir üzvü, xüsusən də ananın vaxtının çoxunu uşaqla keçirmə zərurəti meydana gəlir. Valideynlər bu uşaqları məktəbə hazırlamaq üçün xüsusi təhsil və inkişaf proqramlarından istifadə edirlər. Həmin valideynlər psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyanın həyata keçirdiyi müayinədə, onun nəticələrinin müzakirəsində, habelə xüsusi təhsil müəssisəsinin müəyyənləşdirilərək fərdi tədris proqramları ilə tanış olmaq, onların tətbiq olunmasında iştirak etmək və xüsusi təhsillə əlaqədar məsləhətlər almaq hüququna malikdirlər ki, eyni zamanda da bunların əldə olunmasında yaxından iştirak edə bilirlər.

“Xüsusi təhsil müəssisələri sağlamlıq imkanları məhdud belə şəxslər üçün yaradıla bilər: nitq pozulmaları (ağır nitq qüsurları, nitqin fonetik-fonematik ləngliyi, kəkələmə və ayrı-ayrı səslərin tələffüz pozulmaları) olanlar; eşitmə pozulmaları olanlar (karlar, zəif eşidənlər və sonradan karlaşanlar); görmə pozulmaları olanlar (korlar, zəif görənlər, çəpgözlər və s.); əqli (psixi) pozuntuları (əqli cəhətdən geri qalanlar, psixi inkişaf ləngliyi, ağır əqli geriliyi) olanlar; dayaq-hərəkət aparatının funksiyalarının pozuntuları və skaliöz xəstəliyi olanlar; ağır çatışmazlığı olanlar, o cümlədən kar-korlar; emosional-iradi sahədə və davranışında çatışmazlıq olanlar; xroniki somatik xəstəlikləri olanlar.” [44]

“Xüsusi təhsili dəstəkləmək üçün verilən ən vacib müalicələr nitq-dil terapiyası və məşğuliyyət terapiyasıdır. Amerika Birləşmiş Ştatları və Kanada kimi bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə müxtəlif əlil qruplarından olan uşaqlara, xüsusən də autizm spektri pozğunluğu olan uşaqlara dəstək xidmətləri göstərmək üçün məktəblərdə dil-loqopedlər və peşə terapevtləri təyin edilir. Bu müalicələr dövlət tərəfindən maliyyələşdirilir. Danışiq və dil terapevtləri və peşə terapevtləri müəllimlərə və ailələrə məsləhət xidmətləri, həmçinin uşaqlara terapevtik xidmətlər göstərir.” [69, s.8]

Dövrümüzün aktual məsələlərindən biri sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların tərbiyəsi və təhsili ilə bağlıdır. *“Sağlamlıq imkanı məhdud 18 yaşınadək uşaq-orqanizmin ümumi inkişafının pozulmasına səbəb olan müxtəlif əqli, ruhi, fiziki qüsurlar və xəstəliklər nəticəsində həyat fəaliyyəti məhdudlaşan, sosial yardıma və*

müdafiəyə ehtiyacı olan uşaqdır. Şəxsin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması əlilin və sağlamlıq imkanları məhdud uşağın özünəxidmət, hərəkət, səmtlənmək, ünsiyyət, öz davranışına nəzarət, habelə təhsil almaq, əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmaq qabiliyyətini və ya imkanlarını tamamilə, yaxud qismən itirilməsində təzahür edir.”[50,s.7]

Azərbaycan Respublikası tərəfindən 1992-ci ildə ratifikasiya edilən BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyasında deyilir: *“erkən yaşlı uşaqlar inkişaf geriliyi səbəbindən heç zaman xüsusi müəssisələrə yerləşdirilməməlidirlər. Cəmiyyətin ilkin vəzifəsi onların cəmiyyətin həyatında tam iştirakı üçün bərabər imkanları təmin etmək və hüquqlarının müdafiəsinə mane olan əngəlləri aradan qaldırmaqdır.”* [50, s.9] Belə ki, inkişaf problemləri olan uşaqların erkən aşkarlanması və onların ailələrinə yardımın göstərilməsi bütün dünyada səhiyyə, təhsil və sosial müdafiə sahəsində prioritet məsələlərdən biridir. *“Əlillərin reabilitasiyası və sosial müdafiəsi və əlilliyin qarşısının alınması haqqındakı”* qanuna əsasən əlilliyi olan şəxslərin təhsili, təlimi və onların peşə hazırlığı ilə bağlı qanunvericiliyi müəyyənləşdirir.

Əlilliyin qarşısının alınması, əlillərin reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında qanunun əlillərin tərbiyəsi, təhsili və peşə hazırlığı ilə bağlı qanunvericilik hazırlanmış və təsdiq olunmuşdur. Azərbaycan Respublikasının xüsusi təhsil haqqında qanunvericiliyi ölkənin Konstitusiyasından, *“Azərbaycan Respublikasının sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında Qanunu”*ndan, başqa qanunvericilik aktları, habelə Azərbaycan Respublikasının beynəlxalq səviyyədə tərəf olduğu müqavilələri əhatə edir. *“Autizmli uşaqların təhsilindəki xüsusiyyətlər qarşıya qoyulan məqsədlərdən çox, bu məqsədlərə çatmaq üçün istifadə olunan üsullardan asılıdır.”* [74, s.56]

Əlilliyi olan şəxslərin lazımi bilik, bacarıq və vərdislərə yiyələnməsi, o cümlədən özünə qulluq vərdislərinin inkişaf etdirilməsi, məşğulluq və müstəqil həyata hazırlanması yolu ilə cəmiyyətə uyğunlaşmasını təmin etmək xüsusi təhsilin əsas məqsədi olaraq qəbul olunur.

“Vaxtında diaqnoz qoyulmadıqda və vaxtında adekvat yardım göstərilmədikdə, başqalarının mehriban və bacarıqlı insanların dəstəyi olmadıqda, bu uşaqların

əksəriyyəti sonda sosial cəhətdən adaptasiya oluna bilməyən sayılır. Eyni zamanda, vaxtında başlanmış gərgin islah işləri nəticəsində autizm meyllərini aradan qaldırmaq və uşağın təcridən cəmiyyətə daxil olması mümkündür. Fərqli tempdə, müxtəlif nəticələrlə, lakin hər bir autizmlili uşaq təcridən insanlarla getdikcə mürəkkəbləşən qarşılıqlı əlaqəyə doğru irəliləyə bilər və bu yolda atılan hər bir ciddi addım ona və yaxınlarına böyük sevinc və məmnunluq gətirir. Çox vaxt uğurlu sosiallaşma uşağın hansısa sahədə xüsusi istedadı ilə asanlaşdırılır.”[94]

Əlilliyi olan şəxslərin valideynləri müvafiq xüsusi təhsil proqramları vasitəsilə uşaqlarının məktəbəqədər və ümumi təhsil almaq hüququnu təmin etməlidirlər. Məktəb və ailə arasında əməkdaşlıq uğurlu təhsilin ən vacib aspektlərindən biridir. Azərbaycanda əlilliyi müəyyən olunan və davamlı dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların sağlamlıq və təhsil məsələləri diqqət mərkəzində olmuşdur ki, bu da uzunmüddətli dövrü əsas alan sosial baxımdan həyatın inkişafı məqsədilə 1998-ci ildən yaradılan UAFSA təşkilatı *“ailənin daima uşağa qayğı göstərən nümayəndəsi gündəlik prosesə cəlb olunmaqla yanaşı, uşağın problemi və ehtiyacları (dayaq-hərəkət problemi olan uşağın iş zamanı düzgün vəziyyətdə oturma qaydaları, xüsusi avadanlıqlar, uşağın bir yerdən başqa yerə daşınması qaydaları və s), valideyn və ya uşağa qayğı göstərən şəxs tərəfindən ev şəraitində aparıla biləcək reabilitasiya üsulları barədə, həmçinin uşaq inkişafı, müvəkkillik, uşaq hüquqları, biznes planlaşdırılması mövzularında təlimləndirir. Valideynlərin bilik və bacarıqlarının belə artırılması əlilliyi olan uşağın uzunmüddətli ehtiyac duyduğu reabilitasiya prosesinin davamlı və daha effektiv olmasına şərait yaratmaqla bərabər valideynlərin özünəinam hissələrini, məsuliyyətlərini artırır.”* [16, s.10]

Ailədə əlil uşaq olduqda ailənin hər bir üzvü, xüsusən də ana vaxtının çox hissəsini uşaqla keçirməlidir. Effektiv ünsiyyət özünü və ünsiyyət qurduğunuz insanlara qarşı müsbət münasibətdən başlayır. Təhsil prosesində uşağın şəxsiyyətinin hərtərəfli öyrənilməsi təhsil prosesinin səmərəli təşkili üçün bir problem olaraq qalır. *“Valideynlər uşaq inkişafı ilə bağlı aşağıdakı məsələləri bilməli və uşaqlarla iş zamanı bu məsələləri nəzərə almalıdırlar:*

1. Təlim-tərbiyənin məzmunu və əhəmiyyəti;

2.Yaş və fərdi xüsusiyyətləri;

3.Fiziki və əqli inkişafa xidmət edən və təhlükəsizliyi təmin olunan mühitin yaradılması;

4.Dəstəkləyici və stimullaşdırıcı interaktiv mühitin yaradılması.” [37, s.105]

“Uşaqda inkişaf geriliyi müəyyənləşdikdən sonra məqsədli fəaliyyətə başlanana qədər olan dövr mümkün olduqca azaldılmalı, valideynlər üçün təlim keçilməlidir. Uşaq dünyaya gəldikdən sonra və bütün yaş dövrlərində təhsili üçün lazımı mühit yaradılmalıdır.” [50, s.11] Klinik olaraq əqli gerilik, nitq geriliyi, yuxarı ətraflarda spazmatik hərəkəti pozğunluq (xüsusən mioklonus tipli), səbəbsiz gülüş tutmaları ilə təzahür edir. Əqli gerilik şifahi baxımdan ünsiyyətdə olmaq, özünün qayğısına qalmaq, ətrafda olan insanlar ilə qarşılıqlı şəkildə münasibət quraraq onu davam etdirmək bacarığı ilə əlaqədar əqli məhdudiyyətləri mövcud olan şəxsin funksional xəstəliyidir. Mövcud problemlər göstərilən diaqnozu almış uşaq ilə tipik inkişafa sahib olan uşaqlara görə daha zəif və onun öyrənmə qabiliyyətinin daha az inkişaf etməsinə səbəb olur. Əqli geriliyi olan uşaqlarda daha ləng gedən proseslər isə, danışmaq, addımlamaq, paltarlarını geyinmək, qidalanmaq ilə əlaqədar fərdi ehtiyaclarının olduğu müşahidə olunur. Müvafiq çətinliklər məktəb dövründə də özünü büruzə verir. Onlar hər hansı bir şeyə nail ola bilmələri üçün vəziyyətlərindən asılı olaraq daha çox vaxt tələb olunur. *“Kütləvi məktəbin proqramı onlar üçün çətinlik törədir. Onlar təlim materialının tempinə uyğunlaşa bilmirlər, köməksiz olurlar, məktəb həyatına və onları əhatə edən həyata uyğunlaşa bilmirlər. Bu uşaqların kütləvi məktəbdə təhsilləri məsləhət deyil, özlərinin yaşdılları onlara pis münasibət bəsləyir, bu da onların psixikasına pis təsir edir, onlar hər dəqiqə özlərinin köməksiz və müdafiəsiz olduqlarını hiss edirlər.” [40, s.94]*

“Əqli və fiziki baxımdan geri qalan uşaqlarda zamanla təlim prosesinə şüurlu və aktiv münasibət formalaşır. Daha erkən yaşlarından həmin uşaqlarda hər şeyi bilmək həvəsi, ətraf mühitə olan maraq, müşahidə və müqayisə etmək cəhdi meydana gəlir. Əqli geriliyi olan uşaqda idrak marağının inkişafına ailə istiqamət verir. Valideynlərin uşaqlarla ünsiyyəti, insanların yaratdığı şeylərə, təbiətin sirlərinə, yaxın və uzaqdakı bütün əşyalara dair apardıqları söhbətlər, böyüməkdə olan insanı ardı-arası kəsilməz

kəşflər yolu ilə inkişaf etdirir, uşaqlarda hər şeyi bilmək həvəsi oyadır. Uşağın məktəbə psixoloji hazırlığının çox böyük əhəmiyyəti vardır.” [40, s.94]

Ailədə sakit, düzgün və mehriban münasibət olmalıdır. Bu sinir sistemi pozğunluğu olan bir uşaq üçün çox vacibdir. Müxtəlif fiziki və (və ya) əqli geriliyi olan şəxslərin təhsili təlimin uğurla işlənilib hazırlanmasına heç bir maneçilik törətmədikdə və ortaq təhsilə tibbi baxımdan fərqli göstəriş olmadıqda müxtəlif fiziki məhdudyyətləri və (və ya) psixi baxımdan ləngimələri olanlar eyni xüsusi təhsil müəssisəsində təhsilə cəlb oluna bilər. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşağı məktəbə göndərmək asan məsələ deyil və hər kəsin bir-biri ilə əməkdaşlıq etməsi, müxtəlif fikirləri diqqətlə dinləməsi vacibdir. Valideynlərin və uşaqların istək və ehtiyaclarını nəzərə almaq çox vacibdir. Məktəb və ailə arasında əməkdaşlıq uğurlu təhsilin ən mühüm aspektlərindən biridir. Uşağın məktəbə psixoloji hazırlığı onun sinir sisteminin və sağlamlığının qorunmasında mühüm rol oynayır. *“Bu uşaqların maraqları və məşğuliyyətləri qeyri-adi, birtərəfli, uzunmüddətli və yaşla gözlənilən uyğunsuzluq ilə xarakterizə olunur. Davranışlarının və nitqlərinin “yetkinliyi” təəccüblüdür, həmyaşdılarının “ciddiliyinə”, “uşaqlığına” qəzəb və onları daha yaxşı başa düşən böyüklərə həvəslə müşayiət olunur. Bu qrupdakı uşaqların fantaziya xarakteristikası tək-cə maraqları, məşğuliyyətləri və problemlə düşüncə tərzini deyil, həm də uşaq komandasındaki mövqelərini və müflisləşmələrinin müəyyən aspektlərini kompensasiya etmək istəyini əks etdirir.”[91]*

Beləliklə, uşaqların qeyri-formal təhsil biliklərinə yiyələnməsi böyüklərlə ünsiyyətin xarakterindən asılıdır. Uşaqların məktəb təliminə hazırlanmaları onların ünsiyyət, kommunikasiya hazırlıqları dairəsindən asılı olur. *“Uşaq şəxsiyyətinin qeyd olunan həmin psixi xüsusiyyətlərinin təzahürü və inkişafı düşünülmüş və məqsədyönlü pedaqoji təsir nəticəsində mümkün olur. Yalnız uşağın təbii imkanlarından çıxış edərək təlimin həmin yaş dövrünə uyğun ən yaxşı məzmun və metodlarını müəyyənləşdirməklə, uşaqların psixoloji gərginliyinin qarşısını almaqla onların mükəmməl və ahəngdar inkişafına nail olmaq mümkündür.” [26, s.7]*

Hal-hazırda dünya miqyasında əlillərin digər uşaqlarla birgə təhsil ala bilmələri və davamlı dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların cəmiyyətə inteqrasiya olunması üçün şəraitin yaradılması irəliyə atılan mühüm addımlardan biri sayılır.

1.2.Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbhazırlıq prosesinin nəzəri-metodoloji aspektləri

Sağlamlıq imkanları məhdud xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlara korreksiyaedici, inkişafetdirici, bərpaedici funksiyaların çox böyük əhəmiyyəti vardır. Çünki bu funksiyalar onun psixofiziki və sosial statusunun yaranmasında mühüm rol oynayır. Belə uşağı tərbiyə edən ailənin də məqsədi sağlamlığından asılı olmayaraq, cəmiyyətə lazım ola bilən insan yetişdirməkdir. Sosial mühit kimi çıxış edən ailə xüsusi qayğıya ehtiyacı olan övladını hərtərəfli yardım və böyük sevgi göstərməklə onun gələcək həyat tərzi və təhsili üçün şərait yaradır.

“Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə tərbiyə metodları valideynlərlə övladın öz hiss və istəklərini, iradələrini fəal şəkildə inkişaf etdirməyə kömək üsul və vasitələrin məcmusudur. Bu metodlar onların davranış təcrübəsinin formalaşmasına, müstəqil həyat fəaliyyətinin təşkilinə, tam psixofizioloji, əxlaqi və mənəvi inkişafının aktiv stimullaşdırılmasına kömək edir.”[95,s.123-124]

Ailə tərbiyəsi metodlarına valideynlərin nümunəvi davranışı, inandırma, öyrətmə, çalışdırma, tapşırma, tələbetmə, özünənəzarət, mükafatlandırma, cəzalandırma və s. daxildir. Metodların seçimi fərdi xarakter daşıyır. Valideynlərin uşağın fiziki qüsurlu olan münasibətlərinin əsasında tərbiyənin bir neçə modelini müəyyənləşdirmək mümkündür. *“Mühafizəedici tərbiyə modeli əliliyi olan uşağın həddindən artıq qayğısına qalmasında, qüsurun, xüsusilə qabardılmasında özünü göstərir. Bu zaman uşağı həddən artıq ərköyünləşdirir, qoruyur, hətta onun gücü çatdığı işləri belə özləri görməyə çalışırlar. Belə yanaşma uşağı köməksiz və bacarıqsız edir. O, ən adi özünəxidmət vərdişlərinə yiyələnmiş, böyüklərin tapşırıqlarını yerinə yetirmir, digər uşaqlarla ünsiyyətə girməyə çalışmır, cəmiyyətdə özünü aparmağı bacarmırlar.*

Mühafizəedici tərbiyə model əlil uşağın süni şəkildə təcrid edilməsi üçün şərait yaradır.” [90, s.150]

Ailədə laqeyd tərbiyə modeli əlilliyi olan uşaqda faydasızlıq, rədd edilmə, tənhalıq kimi hisslər yaradır. Uşaq ürkək, çəkingən, öz qüsurlarına görə utancaq, inamsız olurlar. O, mövcud vəziyyətlə barışmaq məcburiyyətində qalır, öz yaxınlarına, həmyaşıdlarına laqeydliklə və səmimiyyətsiz yanaşır.

İnkişafdan geri qalan uşağın ailə tərbiyəsinin qeyri-konstruktiv modelləri onun intellektual və şəxsi inkişafına xələl gətirən əlavə psixoloji pozulmalara gətirib çıxarır. Yalnız valideynlər tərəfindən fiziki və psixoloji qüsurların adekvat və düzgün qiymətləndirilməsi övladın müvəffəqiyyətli tərbiyəsinə təsir göstərir. Eyni zamanda ailələrin bir qisminin bu cür uşaqların tərbiyə edilməsində savad və bacarığının zəif olmasını da nəzərə almaq çox vacibdir.

“Ailə cəmiyyətin ən kiçik vahidi kimi ictimaiyyətin xüsusiyyətlərini özündə ehtiva edir. Cəmiyyətin dəyərlərini, adət-ənənələrini, inanclarını və mədəniyyətini götürür. Ailə tərəflərin emosional və cinsi ehtiyaclarını qarşılayan, ortaq məqsədləri, inancları və qaydaları olan, uşaqların ehtiyaclarının ödənilməsi və təhsil aldığı bir birlikdir. Ailə uşağın qayğı, müdafiə, sevgi və təhsil kimi əsas ehtiyaclarını qarşılayır.” [77, s.138]

“Uşağın ailəsinin strukturu, sosial-iqtisadi səviyyəsi və mədəni həyatı uşağın erkən həyat təcrübələrinə, sosial və emosional inkişafına təsir göstərir. Bağların güclü olduğu ailə tipində kifayət qədər sevgi və güvən mühitində böyüyən uşaqlar, inkişafı dövründə lazımi təcrübələri qazanırlar” [75, s.144]

“Ailə üzvləri arasında münasibətlər idrak və davranış ölçülərinə malikdir. Bu ölçülər ailə həyatından və ailə mühitindən yaranır və inkişaf edir. Ailə həyatı və ətraf mühit uşağın sosial bacarıqlarının və həmyaşıdları ilə münasibətlərdə səriştənin inkişafına əhəmiyyətli təsir göstərir” [118]

Ailənin funksiya və strukturu əlilliyi olan uşağın inkişafına görə mərhələli şəkildə dəyişir. Belə bir ailənin əsas yaşam dövrlərinə nəzər salaq:

- Uşağın doğuluşu. Bu mərhələyə dünyaya yeni göz açmış körpənin fiziki və əqli qüsuru haqqında ilkin məlumatların alınması, emosional qəbuletmə və bu problemə alışqanlıq hissənin yaranması daxildir.

- Uşağın məktəbəqədər yaş dövrü. Bu mərhələyə mütəxəssislərlə əlaqələrin yaranması, həyat fəaliyyəti formaları haqqında qərarların qəbul edilməsi, müalicənin, bərpanın, təlim və tərbiyənin təşkili daxildir.

- Uşağın məktəb yaş dövrü. Bu mərhələyə mütəxəssislərlə əlaqələrin davam etdirilməsi, müalicə, bərpa, təhsilin xüsusi formaları haqqında qərarların qəbulu, uşağın böyüklər və öz həmyaşıdları ilə yaranan problemlərin həlli məsələləri aid edilir.

- Uşağın yeniyetməlik dövrü. Bu mərhələyə mütəxəssislərlə qarşılıqlı münasibətlərin davam etdirilməsi, uşağın xəstəliyinin xroniki təbiətinə alışqanlıq, həmyaşıdlarından təcrid edilmə problemlərinin və uşağın gələcək məşğuliyyətinin planlaşdırılması daxildir.

- Uşağın məktəbi bitirmə “buraxılış” dövrü. Bu dövrə mütəxəssislərlə qarşılıqlı münasibətlərin davam etdirilməsi, uşağa vacib olan yaşayış yerinin müəyyənləşdirilməsi, onun üçün zəruri peşə seçimi daxildir.

“Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə yaşaması orada xüsusi vəziyyət yaradır. Bu hər şeydən əvvəl, valideynlərdən, onu əhatə edən mühitdən və digər bacı-qardaşlarının münasibətlərindən asılıdır. Həmin münasibətlər uşaqda gələcəkdə hansı hisslərin formalaşacağından xəbər verir.” [110, s.346-349]

Əngəlli, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların məktəbəhazırlıq işlərində təlim-tərbiyəsinə 3 yaşından başlamaq lazımdır. Gələcəkləri təhsil ocağında şəraitə uyğunlaşmaq məqsədilə onların müəyyən vərdişlərə alışdırılması çox vacibdir. Uşağa yeni vərdişlər aşılamaq üçün adətən, ondan əvvəlcədən möhkəmlənmiş olan vərdişləri aradan qaldırmaq lazımdır. İlk zamanlarda onlara öz paltarlarını geyinməyi və soyunmağı öyrətmək də çox çətin olur. Ən sadə vərdişin öyrədilməsi üçün ilk zamanlar bir neçə gün və bəzən də bir neçə ay vaxt sərf etmək lazım gəlir.[89, s.169]

“Bunlara əlavə olaraq, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşağa diaqnoz qoyulması, əliliyin şiddəti, cinsi, uşaqların sayı və qardaşlar sırasındakı yeri kimi amillər də ailənin psixo-sosial vəziyyətinə təsir edə bilər.” [73, s.12-22]

“Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların valideynlərinin uşaqlarına münasibəti də fərqli ola bilər. Bəzi valideynlər mühafizəkar davranış göstərirlər. Ona görə də mühafizəkar rəftarları sayəsində uşağa faydalı ola biləcək bir çox fəaliyyətin qarşısını

alaraq, uşağın inkişafında irəliləyişlərə mane olurlar. Bəzi valideynlər də uşağın hazır olması üçün gözləntilərini çox yüksək qoyurlar, ona görə də uşaq onların gözləntilərindən geri qaldıqda məyus ola və ümitsizliyə düşə bilərlər. Bəzi valideynlər uşağın xüsusi qayğıya ehtiyacı olmadığını inkar edərək bu vəziyyəti qəbul etməkdə çətinlik çəkirlər” [56, s.38]

“Sosial mühitin yanaşması xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşağın valideynlərinin qavrayışlarına və perspektivlərinə böyük təsir göstərir. Bütün bunlarla yanaşı, uşağın qayğı və təhsil ehtiyacları ailəni həm mənəvi, həm də maddi cəhətdən böyük bir yük altına qoya bilər. Ailələr bütün bu stress faktorları ilə sağlam şəkildə mübarizə apara bilmədikdə, ailə daxilində bir çox emosional və fiziki problemlər yarana bilər.” [59, s.9]

Uşaqda yeni vərdiş birdən-birə deyil, yavaş-yavaş yaranır. Uşaq sərbəst, müstəqil hərəkət etmək vərdişlərini qazanmaq prosesində tez-tez çətinliyə rast gəlir, eyni bir iş üçün bəzi hərəkətlər ona ağır gəlir. Uşaq üzünü yuduqda əlini gözündən çənəsinə (yuxarıdan aşağı) qədər çəkməyi bilir, lakin əlini üzündən fırlatmaqda çətinlik çəkir. Çəkməsini geyindikdə qaytanı asanlıqla salır, lakin ona düyün vurmaqda sanki aciz qalır. Belə halda da tərbiyəçi uşağa kömək edir, onda lazımi vərdiş yaratmaq üçün müəyyən üsullardan istifadə edir. Aşılınmış vərdişlər uşaqda möhkəmləndikdə, onun fikrində dərin iz buraxdıqda uşaq həmin vərdişləri həvəslə yerinə yetirməyə başlayır və çox halda valideynlərinin, müəllimlərinin və yoldaşlarının ona kömək etmələrinə etiraz edir. 5-6 yaşında artıq uşağın gün rejimi təşkil olunur. O, valideynlərinin və mütəxəssislərin köməyi ilə məktəbə hazırlaşır. Bu dövrdə valideyn uşağın üzərinə qoyulan əlavə öhdəlikləri nəzərə alır və onu müstəqilliyə alışdırır, maraqlarını, bacarıqlarını üzə çıxarırlar. Valideynlər gündəlik iş rejimi tərtib etməlidirlər ki, uşaq yorulmasın, maraq və fəaliyyətindən əl çəkməsin, istirahətə vaxt tapsın.[88, s.198]

Məktəbəhazırlıq dövründə valideynlərin əsas vəzifələri bunlardır:

1. Evdə sakit və uşağın vəziyyətinə uyğun rejim məhdudiyyətləri üçün əlverişli sayılan mühitin yaradılması;

2. Uşağa yazılmış dərman vasitələrinin vaxtında qəbulunun təmin edilməsi, həmin dərmanların göstərdiyi təsirinin müşahidə olunması və həkimin vaxtında məlumatlandırılması;

3. Uşağın somatik və psixoloji vəziyyətinin müntəzəm şəkildə müşahidəsi;

4. Xüsusi pedaqogika və psixologiyanın əsaslarına, ev şəraitində ilkin stimulyasiya, korreksiyaedici inkişaf və tərbiyə etmək, o cümlədən təlimi həyata keçirmək vərdislərinə yiyələnmək;

5. Əlillərin və xüsusi risk qrupuna (inkişafdan geridə qalan) daxil olan uşaqların hüquqları üzrə hüquqi biliklərin əsaslarını mənimsəmək;

6. Xüsusi uşaq təşkilatlarında və ictimai birliklərdə iştirak;

7. Uşağın xəstəlik və fiziki inkişafına uyğun xüsusiyyətlərini bilmək, öz qüsurlarına düzgün münasibət yaratmaq, onda iradi keyfiyyətlər tərbiyə etmək, hətta uşaq bağçasına getdikdən sonra da onunla işləməyi davam etdirmək.[64, s.1-13]

Validəylər uşağın inkişaf xüsusiyyətlərini yaxşı bilməlidirlər. Məsələn, autizm spektr pozuntulu uşaqlarda narahatlıq formaları aşağıdakı şəkildə özünü biruzə verir:

1. Ünsiyyət problemləri: nitqin yetərinə başa düşülməməsi və ya istifadə edilməməsi;

2. İnsanlar, əşya və hadisələrlə bağlı çətinliklər;

3. Oyuncaq və digər əşyalarla davranış qəribəliyi;

4. Mövcud qayda, yaxud ətraf mühitdə dəyişiklik baş verdikdə yaranan çətinliklər;

5. Təkrarlanan bədən hərəkətləri, yaxud problemləli davranış nümunələri.

“Bu xəstəliyin gedişatının xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, uşağın intellektual inkişafında da autizmin bəzi əlamətləri görünə bilər. Əksər hallarda bu körpələrdə bir qədər əqli gerilik olur. Autizmlə uşaqlar məktəbdə zəif oxuyur, materialı yadda saxlamır, diqqətini dərslərə cəmləyə bilmir - bütünlükdə bunlar beyində anomaliyaların və qüsurların olması ilə əlaqədardır.” [109]

Erkən uşaqlıq dövründə autizmlə uşaqları olan və digər inkişaf qüsurları olan uşaqları olan ailələrin müqayisəli tədqiqatları göstərdi ki, autizmlə uşaqlar başqalarına nisbətən daha çox çətin vəziyyətlə üzləşməyiblər. *“Autizmlə uşaqların valideynləri çox*

vaxt onlara “problemlı” uşaqqlar olan digər valideynlərə nisbətən daha qayğıkeş və bağılı olurlar.” [82, s.13]

Autizm diaqnozunun qoyulması valideynlər üçün böyük zərbədir. Ancaq bilmək lazımdır ki, belə bir körpənin cəmiyyətə tam uyğunlaşma ehtimalı yüksəkdir (əgər uşağın əqli geriliyi yoxdursa). Reabilitasiyadan keçmiş uşaqların əksəriyyəti tam həyat yaşayır. Ancaq belə bir uğura nail olmaq üçün korreksiya müəllimləri hər bir uşaqla məşğul olmalı, valideynlər evdə hər cür səy göstərməlidirlər. “Əsas odur ki, uşağa qapanmamaq, dostlardan qaçmamaq, uşaqla səyahət etməmək, yəni autizmlı ailəyə çevrilməmək lazımdır. Uşaq cəmiyyətə fəal şəkildə daxil edilməlidir.” [99, s.21]

Autizm spektr pozuntulu uşaqlar həmişə dəyişməz və müəyyənlik tələb edən bir mühitin olmasına üstünlük verirlər. Onlar eyni nəqliyyatı istifadə etməyə, həmişə eyni paltar geyinməyə və ətraflarında həmişə eyni insanları görməyi arzu edirlər. Bu mühit dəyişdikdə isə onlar həyəcanlanır, narahat olur, həddən artıq həssaslıqları ilə ətrafdakılara diqqət çəkici hallar yaşadırlar. “Yüksək səviyyədə autizm bu uşaqların zehni inkişafına ciddi şəkildə mane olur. Ətraf mühitdə başqaları və uşaqlarla ünsiyyətə maraqlarının lazımi səviyyədə olmaması onları əsas bilik və bacarıqdan məhrum edir. Problemin artması ilə daxili maraq dairəsi məhdudlaşır və baş verənlərin əksəriyyəti ətrafda olanlardan qorxu və çəkinmə ilə əlaqələndirilir.” [40, s.104]

Autizmlı uşaq üçün təsvir olunan öyrənmə üsulu çox vaxt qeyri-mümkündür. “Autizmin müalicəsində xüsusi təhsil və reabilitasiya böyük əhəmiyyət kəsb edir. Uşağa verilən xüsusi təhsilin intensiv və davamlı olması çox vacibdir.” [51, s.6]

“Autizm adətən doğumun ilk 3 ilində baş verən və həyat boyu davam edən nöro-inkişaf əlilliyidir. Autizm iki əsas sahədə özünü göstərir. Bunlar - sosial və ünsiyyət çatışmazlıqları və bəzi təkrarlanan davranışlar.” [67, s.81-115]

Sosial bacarıqlara yiyələnmək üçün onun heç bir motivasiyası yoxdur, bu, əsasən xarici dünya ilə qarşılıqlı əlaqənin pozulması, qorxu, toxluq və təmasların olmaması ilə əlaqədardır. Əlbəttə ki, “autizmlı uşaqla emosional sferanın, zəkanın, xarici dünya ilə qarşılıqlı əlaqənin müxtəlif səviyyələrdə inkişafı üçün hərtərəfli iş aparmaq

lazımdır. Yalnız bu halda aşılannmış özünəxidmət və müxtəlif gündəlik vəziyyətlərdə davranış bacarıqlarından ən səmərəli və çevik şəkildə istifadə edilə bilər.” [81, s.7]
“Autizmlı uşaqlarda özünü göstərən ən mühüm problemlərdən biri bağlanma problemidir.” [3]

Valideynlər övladları məktəbəqədər təhsil müəssisəsinə getdikdən sonra da onunla işləri davam etdirməlidirlər. *“Əgər valideynin həyatının ümumi ahəngi düzgün deyilsə, uşaqların tərbiyəsi üçün müəyyən edilmiş ən yaxşı və düşünülmüş tərbiyə metodlarının tətbiqinin heç bir faydası olmayacaqdır.” [18, s.191]* Fiziki qüsurlu uşaqların tərbiyə və tədrisində valideynlərin əsas köməkçiləri bu sahədə çalışan mütəxəssislər olur. Bundan əlavə, valideynlər məsləhət qruplarına, xüsusi psixoloji mərkəzlərə, reabilitasiya mərkəzlərinə müraciət edirlər. Belə qrup və mərkəzlərin əsas vəzifələrinə uşaqlarla korreksiyaedici işlərin aparılması, xüsusi psixoterapevtik köməyin göstərilməsi, valideynlərin maarifləndirilməsi və təlimatlandırılması daxildir. İşin əsas forması fərdi və kiçik qruplar halında məşğələlərin aparılmasıdır. Artıq qeyd etdiyimiz kimi, bu məşğələlərdə valideynlərin iştirakı vacibdir.[66, s.55]

Fiziki cəhətdən qüsurlu olan uşaqların fərdi xüsusiyyətləri və problemləri nəzərə alınmalıdır. İstər kar, istər lal, istərsə də autizmlı uşaqların hər birinin özlərinə məxsus xüsusiyyətləri vardır. Müəllimin köməyi ilə valideyn qarşıdakı hər 2-3 həftə üçün keçiriləcək məşğələlərin planını tutmalıdır. O, qarşıya çıxacaq hər bir problemə hazır olmalıdır. Məsələn, uşaq tapşırığı həll etməyi bacarır, lakin onu yerinə yetirməkdən imtina edir və s. Belə halda uşağı böyüklərin tələbinə tabe olmağı öyrətmək vacibdir. Təlim prosesində əvvəlcə uşağa nə etmək lazım gəldiyini izah edirlər. Sonra ona bu və ya digər zəruri köməyi göstərirlər. Nəhayət, müvəffəqiyyət situasiyasını yaradır və yerinə yetirilmiş tapşırığa görə mükafatlandırırırlar. *“Təcrübədə sistemli ailə terapiyası, ekzistensial, humanistcəsinə yanaşmalar, emosional-fokuslanmış terapiya, Geştalt terapiya, art-terapiya və s. metodlar yaxşı nəticələr verir.” [98, s.94]*

Valideynlər çalışmalıdırlar ki, məktəbəhazırlıq dövründə övladları uşaqların oxuma vərdişi ilə yanaşı, müxtəlif biliklərə yiyələnmələri üçün zəruri olan bacarıq və vərdişləri əldə etsinlər. Məsələn, yaxşı eşitməyən uşaq dodaqlar üzrə oxumağı öyrənmək bacarığına ehtiyac duyur və onunla hökmən loqopedin məşğul olması lazım

gəlir. *“Eşitməsi qüsurlu uşaqlarda düzgün oxu və yazı bacarığı aşılamaq üçün ilk növbədə, onların yaş xüsusiyyətləri və eşitmənin hansı səbəbdən pozulması müəyyənləşdirilməlidir. Ana dili eşitməsi qüsurlu uşaqların lüğət ehtiyatını zənginləşdirir, nitqini düzgün qurmağı, rəbitəli ifadə etməyi öyrədir.”* [18, s.10-11]

Eşitməsi məhdud olan uşaqların nitqə yiyələnməsi onların məktəbdə oxumaları üçün imkan yaradır. Belə uşaqlara eşitmə aparatı da alındıqdan sonra onlar ümumi məktəbdə təhsil ala bilirlər. Lakin tamamilə kar olan uşağın isə öz yoldaşları ilə gələcəkdə sinifdə ümumi dil tapması üçün xüsusi danışmaq və dil hazırlığı keçməsi lazım gəlir. Artıq 3-5 yaşından başlayaraq onun xüsusi qruplara daxil edilməsi vacibdir. Eşitmə məhdudiyətli uşaqlar şifahi nitqi görmə, dəri və hərəkət analizatorları vasitəsilə şifahi nitqə yiyələnmə bilirlər. Anadangəlmə və ya qazanılmış nitq məhdudiyətləri olan xəstə uşaqların xarakterində, psixikasında və idrak qabiliyyətlərində kəskin fərqlər var. Onlar tez-tez inciklik içində olurlar, çox vaxt bədbin, inadkar və ərköyün olurlar. Adətən, onlar həyatından küskün əhval-ruhiyyədə olub tez-tez bədbinliyə qapılır, çox tərs, inadkar və ərköyün olurlar. Beynin inkişaf xüsusiyyətləri ilə əlaqədar olaraq, beş yaşına qədər dil və ünsiyyət vərdişlərini öyrətmək nisbətən asandır. *“Uşaqlar əzələ, eşitmə, yaxud inkişaf baxımından gerilmə problemləri qarşısında durduqda, onların nitqi və dili mənimsəməsi çətinləşir. Eşitməsi məhdud olan uşaqlar onları əhatə edən mühit və anlayışların adlarını ana dilinin köməyi ilə öyrənir və dərk edirlər. Söz və cümlələrin də oxunması və yazılması məhz bu dövrdə öz təşəkkülünü tapır. Valideynlərin surdopedaqoqlarla birlikdə işləməsi belə uşaqların söz ehtiyatını və şifahi nitqini zənginləşdirir”.* [120, s.62-71]

“Nitq məhdudiyəti olan uşaqlarla iş zamanı valideyn tərəfindən onlar üçün əyləncəli məzmunə malik olan, diqqəti xüsusi səslər üzərinə yönəldən şeirlər seçilir, hər hansı bir əhvalat, nağıl danışıldığı zaman müxtəlif fiqurlardan istifadə olunur. Eyni zamanda müxtəlif üsullardan da istifadə onlar üçün olduqca maraqlıdır: şəkilləri, yaxud digər əşyaları balaca bir qutunun içinə yerləşdirir. Əşyaların adlarındakı başlanğıc səsləri ifadə edən 4-5 hərflə uşaqların qarşısına qoyulur. Uşaqlardan qutunun içindən bir əşyanı çıxarmaq xahiş olunur və sonra bu əşyanın başlandığı səsi ifadə

edən kartı seçilərək uşağa göstərilir. Nitqin məntiqi ardıcılıqla qurulmasına xüsusi diqqət vermək lazımdır”.[121, s.45-56]

“Nitq insanın ən əhəmiyyətli psixi funksiyalarındandır. Nitqli ünsiyyət insanlar arasında sosial əlaqələri yaratmaqla yanaşı, həm də idrak fəaliyyətinin ali formalarını inkişaf etdirir. Uşaq nitqə yiyələnməklə öz təfəkkürünü inkişaf etdirmək bacarığına malik olur və ətraf aləmin ümumiləşdirilmiş gerçəkliyini qavraya bilir. Bu baxımdan da uşaqda düzgün nitq tərbiyəsi təkcə estetik əhəmiyyət daşımayıb, həm də onun şəxsiyyət kimi kamilliyi, əqli və psixi inkişafı üçün olduqca vacibdir.”[24, s.6]

Məktəbəqədər yaşlı kor və zəif görən uşağın cəmiyyətə inteqrasiyası üçün uşaq şəxsiyyətinə inam, real dərk olunmuş davranış motivlərinin formalaşdırılması, münaqişə situasiyalarının təhlili, təlimin əyani dayağı, şərtlərin idarə olunması, əqli fəaliyyətin mərhələli formalaşdırılması, qoruyucu yüklənmə, alınmış nəticələrin qiymətləndirilməsi, uşağın birmənalı olaraq qəbul edilməsi, fəaliyyət və ünsiyyət üçün müsbət təşviq şərtlərinin mövcudluğu vacibdir. Görmə qabiliyyəti olmayan və ya zəif görən uşaq ümumi sinifdə oxuya bilər, lakin bunun üçün o, xüsusi hazırlıq keçməlidir. Görmə məhdudiyyətli və zəif görən uşaqların oxuyub-yazmalarına kömək edən Brayl əlifbası, “səsli” kitablar, hesablamaq üçün saygac və səsli hesab maşınları alınır. Tamami ilə görmə məhdudiyyəti olan şəxslər isə Brayl əlifbasından istifadə edirlər. Onlarla 6 ay məşq edəndən sonra bütün hissiyyət barmaqların ucuna yığılır, sonra barmaqları sürtəndə artıq onlar yazmağa bilirlər. Darıdan, noxuddan, plastilin kimi materiallardan istifadə edilir. Barmaqlar onların gözlərini əvəz edir. Bir də eşitmə ilə əlaqədar yaxından-uzaqdan gələn səsə görə obyekt müəyyənləşdirə bilirlər. *“Eşitmə məhdudiyyətli uşaqlarda görmə qabiliyyəti, eşitmə məhdudiyyətli uşaqlarda isə eşitmə qabiliyyəti güclüdür”*.[123, s.1229]

Məktəbəqədər yaşlı görmə məhdudiyyətli uşağın sosial mühitə adaptasiyasının ilkin mərhələsi ailədir. Belə uşaqların məktəbəqədər yaş dövründə xüsusi psixoloji hazırlığı keçməklə məktəb həyatına hazırlaşması böyük əhəmiyyət kəsb edir. *“Ailədə ilk növbədə uşaqda özünə inam, oxumağa maraq, hərəkət sahəsinin inkişafı üzərində xüsusi iş təşkil olunmalıdır. Uşağa məşğələlərdə oturmaq, diqqətini cəlb edə bilməyə, tapşırığı yerinə yetirməyə maraq və istək bacarığı, oxumaq və yazmaq üçün Brayl*

əlifbasından istifadə texnikasına yiyələnməyə hazırlıq işi məqsədəuyğun və ardıcıl şəkildə təşkil olunmalıdır”.[57, s.75]

Baş beyin zədələnməsi nəticəsində yaranan serebral iflic döllərdə, yeni doğulmuşlarda və ya uşaqların həyatının ilk aylarında baş verir. İflic motorikanın müxtəlif pozğunluqlarına, hərəkət sisteminin, kortikal düyünlərin, beyincik və onurğa beyni patologiyasına səbəb olur. *“Epilepsiya xəstələrinin əksəriyyətində nitq qüsurları var. Psixi pozğunluqların özünü büruzə vermə şəkli yüngül formada olan inkişaf geriliyindən əqli zəifliyin növlərindən biri olan imbesil dərəcəsinə qədər ola bilər”.[114, s. 115]*

“Serebral iflic keçirmiş kiçik məktəbəqədər yaşlı yalnız müəyyən yerlərdə mümkün olan əzələ məşğələsinə ehtiyac duyurlar. Belə uşaqların tərbiyəsində də ən mühüm rolunu ailə oynayır. Valideynlər bu kateqoriyadan olan uşaqlarla evdə davranışa, onların təlim-tərbiyəsini təşkilinə və ünsiyyət qurma bacarıqlarının inkişaf etdirilməsinə xüsusi diqqət yetirməli olurlar”.[114, s. 115-128]

Belə uşaqların bir çoxu evdə təhsilə cəlb olunurlar. Valideynlər psixoloq-pedaqoqlar, həkimlərlə birlikdə uşağın fəaliyyət planı hazırlayırlar. Uşaqları düzgün fiziki hərəkətlər etməyə öyrətməli, onlar üçün uyğun gimnastika növü, ortopedik vasitələr seçilməli, su ilə müalicəsi aparılmalı, masaj seansları təşkil olunmalıdır. *“Ailədə ilkin loqopedik işin başlanması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bunlarla yanaşı, uşaqların düzgün intellektual inkişafına, təlim fəaliyyətində əqli proseslərin təkmilləşdirilməsinə, müstəqilliyinə və ətrafındakı ilə ünsiyyət qurma bacarığının tərbiyə edilməsinə də xüsusi diqqət yetirilir.”[115, s.310]*

Əqli geriliyi olan uşaqlarda idrak prosesinin fəaliyyətinin çatışmazlığı mövcuddur. Digər tərəfdən, ciddi əqli geriliyi olan uşaqlar, ümumiyyətlə, məktəb bilik və bacarıqlarını mənimsəyə bilmirlər. *“Kütləvi ümumtəhsil məktəbinin proqramı onlar üçün çətinlik yaradır. Onlar tədris materialının mənimsənilməsi tempinə uyğunlaşa bilmir, köməksiz qalırlar, məktəb həyatına, onları əhatə edən həyata uyğunlaşa bilmirlər. Həmyaşıdları tərəfindən pis rəftar olunur ki, bu da onların psixi vəziyyətlərinə mənfi təsir göstərir, özlərini davamlı olaraq köməksiz və müdafiə olunmadıqlarını hiss edirlər.” [40, s.92]*

Həddən artıq əsəbi və aqressiv uşaqlarla ünsiyyət qurmaq çox çətin olduğundan, onlar üçün xüsusi seçilmiş material əsasında qurulan oyunların gedişində müşahidə aparmaq daha yaxşı olar.

Psixopedaqoji qiymətləndirmənin əsas məqsədi uşaqlara yenilikləri kəşf etmək, onları mühitdə düzgün istiqamətə yönəltmək və özlərini dərk etməkdə kömək etməkdir. Qiymətləndirmə uşağın davranışını anlamaqdan ibarətdir ki, bu da öz növbəsində effektiv psixoloji və pedaqoji təsirə imkan verir. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar üçün fərdi inkişaf planı formalaşdırılmalı və bunun üçün onlar ilkin olaraq qiymətləndirilməlidir ki, bu prosesdə də əsasən Denver II Testi, Portec, Kaufman Uşaq Dəyərləndirmə Testi, WISC-R, PEP-R, Bayley Uşaq İnkişaf Testi III və s. kimi testlərdən istifadə olunur.

Uzunmüddətli və qısamüddətli hədəf və məqsədlərdən ibarət olan Fərdi inkişaf planı, əsasən idrak, dil, motorika, sosial, emosional, özünəqulluq, akademik qavrayış və davranış problemləri kimi bacarıqları əhatə edir və formalaşdırır. Plandakı qısamüddətli olan hədəflər (düz xətt çəkmə, muncuq düzmə, böyük motor bacarıqlarından birini təqlid etmə, piramida yığma) və uzunmüddətli hədəflərdən (məsələn, paltar qatlama, diş fırçalama, oxumaq və yazmaq, insanlarla ünsiyyət qurmaq və s.) olmaq üzrə iki hissəyə bölünür. Fərdi inkişaf planında qısamüddətli məqsədlər uzunmüddətli məqsədlər üçün zəmin yaradır.

Fərdi inkişaf planında yazılan hədəflərin formalaşdırılması üçün aşağıdakı fəaliyyətlər çox vacibdir:

- Hədəf davranışının mütəxəssis tərəfindən təsdiqi;
- Dərsin sonunda hədəf davranışının dərsi izləyən üçüncü şəxs tərəfindən təsdiqi;
- Mütəxəssis istisna olunmaqla hər kəs tərəfindən hədəf davranışının təsdiqi.

Yazılan hədəflər üçün diqqət edilməli olan əsas məsələlər, qeyri-müəyyən və naməlum kəlmələrin istifadə edilməməsi (məs: başa düşər, anlayar, çalışar, xəyal qurar və s.), yazılan məqsədin hər kəs tərəfindən müşahidə edilə bilməsi, yazılan davranışın qəbul edilən bir ölçmə meyarına sahib olması (məs: 80 faizlə, hər dəfəsində, 5 sınaq sonunda, 20 sınağın 15-də, 1 dəqiqə müddətində, 30 saniyədə); hədəfin tətbiq edildiyi

mühitin mütləq qeyd edilməsinə (evdə, sinifdə, həyətdə, ayaq üstə, yerdə oturduğunda, masa arxasında və s.) diqqətin verilməsi kimi əsas məsələlərdir.

Ailədə uşaqlar üçün nəzərdə tutulan korreksiya-inkişafetdirici fərqi təlim proqramları valideynlər və mütəxəssislərlə birlikdə hazırlanır. Burada toplanan mövzular uşaqlara yadda saxladıkları və topladıkları məlumat və biliyi tamamlamağa kömək edir. Seçilən mövzular birbaşa uşaqların maraqları, təcrübəsi və ümumi düşünmə səviyyəsi ilə əlaqədar olmalıdır. Mövzu gündəlik proqram vahidində əks etdirilməlidir. Mövzu minimum bir həftə ərzində davam etməlidir. Müəyyən mövzu üzrə işin dayandırılması haqqında qərar verilə bilər. Müəyyən müddət keçdikdən sonra bu proqramın üzərinə bir də qaydılması mümkündür. Məsələn, azyaşlı uşaqlar proqramda nəzərdə tutulan “mən kiməm?” mövzusunda istifadə etməklə, öz ailələri və digər uşaqların ailələri haqqında məlumat əldə edirlər.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların məktəbə hazırlığını nəzərdə tutan proqramlarda aşağıdakı metod və üsullar tətbiq olunur:

1. Əzələ yığılmalarının, emosional gərginliyin aradan qaldırılmasına, diqqətin cəmlənməsinə və iş qüvvəsinin yüksəldilməsinə kömək edən psixofiziki çalışmalar, oyun və yaradıcılıq terapiyası. Azyaşlı uşağın emosional inkişafının mühafizə olunması gələcək öyrənmə qabiliyyətinin formalaşması üçün əsas yaradır. Sosial, qavrayış, yaxud fiziki baxımdan artım hər hansı təcrid olunma şəraitində baş vermir və verə də bilməz. Bütün bu sahələr öz aralarında sıx şəkildə əlaqədardırlar;

2. Uşaqda təxəyyülü, cəldliyi, sürətli cavab reaksiyasını, birlik hisslərini təmin edən hərəkətli rollu oyunlar. Azyaşlı uşağın həyatında oyun əhəmiyyətli fəaliyyət növüdür. *“Oyun, demək olar ki, bütün inkişaf sahələrini birləşdirir. Demək olar ki, bütün oyunlarda kiçik və böyük əzələlərin inkişafı həm verbal, həm də qeyri-verbal ünsiyyət vərdişləri, qavrayış vərdişləri, habelə müxtəlif tipli sosial ünsiyyət vərdişləri nümayiş etdirilir. Oyun əvvəllər qazanılmış bilik və təcrübəni real dünya ilə əlaqələndirir. Oyun eyni zamanda uşaqlara ünsiyyətdə olduqları materialları kəşf etmək imkanını verir.”* [24, s.146]

3. Abstrakt-məntiqi düşüncəyə, fikri obrazların yaradılmasına, diqqətin, özünə-nəzarət üsullarının sayının artırılmasına xidmət edən tapşırıqlar. Uşağın hiss və emosiyalarına valideyn adekvat reaksiya göstərdikdə, onda inam hissi güclənir.

4. Mənfi emosional vəziyyət və həyəcanlı iş üçün nəzərdə tutulan, fantaziyanın mimiki ifadəliliyin və hərəkətlərin inkişafı üçün nəzərdə tutulan nağıl terapiyası. Valideyn uşağın nümayiş etdirdiyi bütün emosiyalarını qəbul etməli, onları inkar etməməli, uşağı bu emosiyalara qarşı dayanmağa məcbur etməməli, yaxud onları boğmağa çağırmmamalıdır.

Valideyn aşağıdakı göstərişlərdən istifadə etməklə övladı ilə özü arasında ən yaxşı ünsiyyət quracaqdır:

1. O, faydalı dinləyici olduqda uşaq ona bir köməkçi kimi inanır və etibar edir. Bu, uşağın müvafiq qayğı və problemlərinə cavab vermək deməkdir;

2. O, fəal dinləyici olduqda. Valideyn uşağın nə dediyini, hətta o, başa düşməkdə çətinlik çəkdikdə belə, anlamağa cəhd etməlidir;

3. Valideyn aydın şəkildə və anlaşıqlı danışdıqda. Valideyn elə qısa cümlələr işlətməlidir ki, onlar üç, yaxud dörd sözdən ibarət olsun. O, uşağın başa düşmə və danışma qabiliyyətinin artdığını müşahidə etdikdə cümlələr mürəkkəbləşdirilməli və bu zaman əvvəllər yol verilən təkrarları aradan qaldırmağa çalışmalıdır.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların məktəbə hazırlanması onu əhatə edən hər kəs üçün vacib vəzifədir. Bu dövrdə valideyn və mütəxəssislərin qüvvə və bacarıqlarının birləşdirilməsi çox mühümdür.

1.2.1. Azərbaycanca xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbə-hazırlıq prosesinin təşkilində dövlət-özəl sektor əməkdaşlığının inkişafı.

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyində göstəriləyi kimi sağlamlıq imkanları məhdud olan şəxslərin tibbi-pedaqoji-psixoloji komissiyanın və tibbi-sosial ekspert komissiyalarının göstərdikləri xidmətlərdən ödənişsiz istifadə etmək hüququ vardır. Bundan əlavə, onlar icbari təhsil və peşə hazırlığı, psixoloji və nitq terapiyası xidmətlərindən istifadə hüququna malikdirlər.

Ölkə qanunvericiliyi xüsusi təhsil xidmətlərindən istifadə etmə zərurəti hiss edən uşaqlar üçün müxtəlif təhsil imkanları nəzərdə tutmuşdur. Belə uşaqların tələbatını ödəmək üçün ev təhsili, inklüziv və integrativ əsaslı sinif otaqları, xüsusi məktəblər olaraq adlandırılan müxtəlif təhsil xidmətləri formalaşdırılmışdır. Belə xidmətlərə ehtiyac duyan uşaqlar üçün nəzərdə tutulan 25 xüsusi məktəb mövcuddur ki, bunlardan ancaq 7-si isə xüsusi məktəb geri qalanlar isə internat tipli müəssisələrdir. Həmin müəssisələrdən 16 internat məktəbi Elm və Təhsil Nazirliyi sistemində, əqli geriliyi olan uşaqlar üçün nəzərdə tutulan 2 internat məktəbi isə Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi sistemi daxilindədir. Qeyd olunan internat məktəblərindən 6-sı isə Elm və Təhsil Nazirliyinin maliyyə vəsaiti hesabına fəaliyyət göstərir.

Dövlət xüsusi təhsil sisteminə xüsusi təyinatlı məktəbəqədər təhsil müəssisələri də daxildir. Buraya:

1. Xüsusi təyinatlı körpələr evi-uşaq bağçası;
2. Xüsusi təyinatlı uşaq bağçaları;
3. Xüsusi təyinatlı məktəbəqədər uşaq evləri;

4. Ümumi təyinatlı körpələr evi-uşaq bağçalarının, uşaq bağçalarının, məktəbəqədər uşaq evlərinin nəzdində, o cümlədən xüsusi təyinatlı məktəbəqədər qrupların mövcud olduğu internat və xüsusi məktəblər daxildir.

Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlar üçün zəruri təhsil imkanlarının formalaşdırılması ancaq bu istiqamətdəki qanunvericilik bazasının hazırlanması ilə mümkün olmuşdur. 2001-ci ildə *“Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında” qanunu müzakirələr nəticəsində qəbul edilmişdir. Müvafiq qanun xüsusi təhsildə dövlət tərəfindən həyata keçiriləcək tədbirləri və atılacaq addımları, qanunun əhatə etdiyi uşaqlar və onların valideynlərlə yanaşı digər qanuni nümayəndələrinin də xüsusi təhsil sahəsindəki hüquqlarını və vəzifələrini müəyyənləşdirmiş, xüsusi təhsilin təşkil olunması, xüsusi təhsil sisteminin necə idarə olunacağını müəyyənləşdirmişdir. “Qanunun icrasının təmin edilməsi məqsədi ilə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin peşə-ixtisas təhsili müəssisələrinə qəbulu qaydasının təsdiq edilməsi haqqında” 2002-ci il 29 aprel tarixli 72 nömrəli, “Loqopedik xidmət haqqında*

əsasnamənin təsdiq edilməsi barədə” 2002-ci il 29 aprel tarixli 73 nömrəli, “Psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiya barədə əsasnamənin təsdiq edilməsi haqqında” 2002-ci il 29 aprel tarixli 74 nömrəli, “Evdə təhsil almaq hüququ verən xəstəliklərin siyahısının və evdə təhsilin təşkili qaydalarının təsdiq edilməsi barədə” 2002-ci il 10 may tarixli 77 nömrəli, “Xüsusi təhsil müəssisələri haqqında əsasnamənin təsdiq edilməsi barədə” 2002-ci il 10 may tarixli 78 nömrəli, “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin pulsuz xüsusi təhsil almaq qaydasının təsdiq edilməsi haqqında” 2002-ci il 29 may tarixli 86 nömrəli, “İntegrasiya təlimli təhsil müəssisələrində təhsilin təşkili qaydalarının təsdiq edilməsi haqqında” 2002-ci il 29 may tarixli 87 nömrəli, “Stasionar şəraitdə təhsilin təşkili qaydalarının təsdiq edilməsi haqqında” 2002-ci il 29 may tarixli 88 nömrəli qərarları qəbul edilmişdir.” [9]

Məktəbəqədər təhsil müəssisələrinin nizamnaməsində (2004) 55 məktəbəqədər təhsil müəssisələrində sosial-pedaqoji xidmətin fəaliyyət göstərməsi tələb olunur. Həmin xidmətlərə məktəbəqədər təhsil müəssisələri, ailələr və cəmiyyət arasında əlaqələrin yaradılması, valideynlərin təlimləndirilməsi daxildir.

2005-2009-cu illəri əhatə edən Tədbirlər Planı, sağlamlıq imkanı məhdud olan uşaqların hərtərəfli (inklüziv) təhsilinin təşkil edilməsi, onlar üçün ixtisaslaşdırılmış formadakı təhsil müəssisələrinin qarşılaşdıqları çətinliklərin həll olunmasını, onların daimi və aktiv inkişafına nail olunmasını və həmin uşaqların sosial müdafiəsinin gücləndirilməsinin təmininə yönəlmişdir. Bu məqsədlə, təhsil müəssisələrinin maddi-texniki bazası ilə yanaşı və tədris imkanlarının da yaxşılaşdırılması üçün ayrılıqda hər müəssisəyə uyğun fəaliyyət proqramları təyin edilmişdir. Həyata keçirilən tədbirlər əsasən əlavə korpusların, məşq və yardımçı otaqların, idman zalının, reabilitasiya üçü otaqlarının tikintisi, müalicəvi idman ləvazimatlarının, trenajor ləvazimatlarının, kompüterlərin, texniki təlimlər üçün zəruri olan vasitələrin, eşitmə testləri üçün aparatlar, əlillər üçün arabalar, avtonəqliyyat vasitələrini və s. məsələləri əhatə etmişdir.

Proqram Bakı və Sumqayıt şəhərlərində xüsusi qayğıya ehtiyacı olan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında erkən yaş dövrünün hərtərəfli inkişafı üzrə

eksperimental proqramın ixtisaslaşdırılmış uşaq bağçalarında və ibtidai məktəblərində həyata keçirilməsini, “Addım-addım” proqram çərçivəsində “müəllim” kadrlarının hazırlanmasını nəzərdə tutur. Məcburi köçkünlərin məskunlaşdığı uşaq bağçalarında “addım-addım” texnologiyası üzrə qabaqcıl təcrübəsi olan müvafiq müəllimlər üçün 72 saata qədər seminarların təşkil olunması, sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların 10%-nin eksperimental uşaq bağçalarına qəbulu, proqramlarının qiymətləndirilməsi, reabilitasiya, dincəlmə, uşaqların əyləncə və oynamaları üçün zəruri şəraitə sahib məşğələ otaqlarının təşkili xüsusi ehtiyacları olan müvafiq şəraitli tədris binalarının yaradılması, paralel təlim modelindən istifadə etməklə müəllim və valideynlərlə təlim və təkmilləşdirmə kurslarının təşkili kimi tədbirlərin həyata keçirilməsi nəzərdə tutulur. *“Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların inkişafında və təhsilində xüsusi təhsil mühüm yer tutur. Xüsusi təhsilə ehtiyacı olan insanların mövcudluğu bəşəriyyətin tarixi qədər qədim olsa da, onlar üçün təhsil və təlim fəaliyyəti daha yenidir. Bu işlər çərçivəsində əlillər üçün təlim proqramları, xüsusi təlim keçmiş kadrlar hazırlanmış, təhsil müəhlələri yaradılmış və xüsusi avadanlıqlar alınmışdır. Elm və texnologiyanın inkişafı ilə paralel olaraq, görülən işlər yenilənir və inkişaf etdirilir.”* [60, s.1]

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 622 nömrəli 29 dekabr 2017-ci il tarixli qərarına görə “Dövlət məktəbəqədər təhsil müəssisələrində təhsil alanların sosial müdafiəsi Qaydası” məktəbəqədər yaşlı uşaqların təhsilini həyata keçirən dövlət müəssisələrinə qəbul edilmiş uşaqların müəssisələrdə sosial müdafiəsi məsələlərini tənzimləyir. Qaydaya əsasən *“Uşaqların sosial müdafiəsinin təmin edilməsi istiqamətində ixtisaslaşdırılmış müəssisələr tərəfindən həmçinin aşağıdakı xidmətlər də göstərilir:*

2.2.1. sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar üçün məktəbəqədər xüsusi təhsil müəssisələrində:

2.2.1.1. psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyaların rəyinə əsasən uşaqlara profilaktik və inkişafetdirici yardım göstərilir, onların valideynlərinə (digər qanuni nümayəndələrinə) psixoloji-pedaqoji dəstək göstərilir və onlara müvafiq məsləhətlər verilir;

2.2.1.2. *uşaqların funksional imkanlarını bərpa etmək, böyük və kiçik motorika bacarıqlarını, ünsiyyət və idrak bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün aktiv terapiya, fizioterapiya, nitq və ünsiyyət terapiyası, idman terapiyası və digər fəaliyyətlər həyata keçirilir;*

2.2.1.3. *uşaqların valideynləri ilə onların qanunla tanınmış digər nümayəndələrinə “Xüsusi təhsilə cəlb olunanların valideynlərinə və ya digər qanuni nümayəndələrinə uşaqlarını xüsusi təhsil müəssisəsinə, sağlamlıq və reabilitasiya mərkəzlərinə və tibb müəssisələrinə aparıb-gətirmək üçün müavinətin həcminin müəyyən edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2001-ci il 25 dekabr tarixli 200 nömrəli qərarı ilə müəyyən edilmiş həcmdə müavinət ödənilir.”* [9]

Autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəqədər təhsil prosesinə cəlb olunması valideynlərin ilkin olaraq seçimi əsasında məktəbəqədər təhsil müəssisələri ilə yanaşı , ümumtəhsil məktəblərinin müəyyənləşmiş bölmələrində və ailə mühitində həyata keçirilir. *“Hesab olunur ki, autizm spektr pozuntusu müxtəlif etioloji amillərin birgə təsirinin nəticəsidir. Autizmin etiologiyası hələ aydınlaşdırılmayıb, lakin məlumdur ki, “autizm” kimi təyin olunan xəstəliyin aydın şəkildə izlənən irsi komponent və infeksiya və ya autoimmün prosesləri göstərən komponentlər var.”* [84]

Uşağın məktəbəqədər təhsil məsələləri ilə əlaqədar valideynlər üçün nəzərdə tutulan maarifləndirmə prosesində aşağıdakı mövzular daha məqsəduyğun ola bilər:

- uşaqların bağçaya uyğunlaşması və məktəb prosesinə hazırlığı ilə əlaqəli mövzular;
- uşaqların cinsi baxımdan qruplaşdırılması və psix seksual inkişafı ilə əlaqədar məsələlər;
- texniki məlumat mənbələrindən (televiziya, video, kompüter və s.) istifadə etmək səviyyəsini əhatə edən məsələlər;
- uşaqların üçün inkişaf proqramlarının hazırlanması və istifadəsi;
- psixi baxımdan pozğunluqların simptomları və inkişafdən geridə qalma məsələləri;
- uşaqların sahib olduqları həm ümumi, həm də xüsusi qabiliyyətlər;

- uşaqda istedadın inkişaf etdirilməsi.

“Autizm özünü ən çox inkişaf geriliyi və başqaları ilə təmasda olmaq istəməməsi ilə göstərir və sinir sisteminin xəstəliyi kimi təsnif edilir. Bu vəziyyət ən çox üç yaşdan kiçik uşaqlarda inkişaf edir, müxtəlif təzahürlərə malikdir, ilk dəfə körpəlikdə və ya uşaqılıqda qeyd olunur və pozğunluğun sabit bir gedişi, bir qayda olaraq, remissiya olmadan xəstəliyin simptomları aydın ifadə edilmiş fizioloji təzahürlərə malik deyil.”[92, s.9]

Qeyd edək ki, psixoloq təlim-tərbiyə işi ilə bağlı müəyyən edilmiş mövzuları təyin edərkən müəllim, tərbiyəçi və valideynlərin müraciətlərini və tələblərini nəzərə almalıdır. Yaxın illərdə *“QHT-lər, peşə assosiasiyaları və beynəlxalq təşkilatlar əhalinin maarifləndirilməsi və məlumatlandırma kampaniyaları həyata keçirmişlər. Bu tədbirlər qeyri-müntəzəm və kiçik miqyaslı xarakter daşsa da kampaniyaların hədəf olaraq yönəldiyi qruplar bunlar olmuşdur: uşaqlar, yeniyetmələr, qadınlar, travmadan sonra sağ qalanlar və yardıma ehtiyacı olan digər qruplar (qaçqın və məcburi köçkünlər). Bundan başqa, peşə qruplarına, o cümlədən səhiyyə işçilərinə, müəllimlərə və səhiyyə sektoru ilə əlaqəli olan digər professional qruplara yönəlmiş maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları aparılmışdır.”* [10, s.28]

Uşaq qrupu ilə birgə olmaq təcrübəsi olmadan, ümumi prinsipləri yerinə yetirmədən, məktəb prosesinə cəlb olunması olduqca çətindir. Ancaq, *“uşağın bağçaya, onun ictimai mühitin bu cür ciddi şəkildə mürəkkəbləşməsinə hazırlığı (məsələn, ev həyatının kifayət dərəcədə formalaşmış stereotipi yaranana, digər uşaqlara marağının meydana gəlməsinə qədər) və onun öz yaxınları ilə münasibətlərinin inkişaf dinamikası (məsələn, uşağın onlara fəal şəkildə bağlılığı) nəzərə alınmadan yerləşdirilməsi, həm onun artıq mövcud çətinliklərinin güclənməsinə, həm də yeni problemlərin meydana gəlməsinə gətirib çıxara bilər.”*[46, s.154]

Məktəbəqədər təhsil müəssisələrində psixoloji məsləhətin təşkilinin özünəməxsus xüsusiyyətləri var. O, uşağın inkişafı, təhsili və tərbiyəsi ilə bağlı məsələlərə həsr olunub və birbaşa məsləhət vermə məzmununa malikdir. Məktəbəqədər yaşlı uşaqların hələlik sorğu ilə müraciət etmək imkanı olmadığı üçün bu məsələnin əsas

təşəbbüskarları kimi uşağa ən yaxın olan böyüklər çıxış edirlər. Psixoloq uşaq bağçasında apardığı müşahidələr vasitəsilə uşaqların üzləşdiyi əsas çətinlikləri müəyyən etməli və onların aradan qaldırılmasına kömək etməlidir. *“İstənilən yaşda olan autizmlə uşaq bir hadisəni başqa cür deyil, yalnız öz nöqtəyi-nəzərindən qavraya bilər.”* [83, s.475]

Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara xüsusi xidmət göstərən tibbi reabilitasiya mərkəzləri beynəlxalq qurumların filialları kimi öz fəaliyyətlərini təşkil edirlər və əksər hallarda həmin müəssisələrin mütəxəssisləri bu mərkəzlərin əməkdaşlarına ixtisasartırma kursları təşkil edirlər. Ölçüsü, keyfiyyəti, metodologiyası, məqsədi və iş həcminə görə fərqli olan bu mərkəzlər əlilliyi olan uşaqların müalicəsində ciddi nöqsanların aradan qaldırılması üçün çox işlər görürlər.

Hazırda sağlamlıq imkanları məhdud uşaqları məktəbə hazırlamaq üçün çoxlu xüsusi hazırlıq kursları fəaliyyət göstərir. Eyni zamanda ölkə səviyyəsində məktəbəqədər təhsil sferasında fəaliyyət göstərən bir çox təşkilatlarda mövcuddur. Bu təşkilatlar məktəbəqədər təhsil müəssisələrinin formalaşdırılmasında və idarəetmənin təşkilində, monitorinq prosesinin həyata keçirilməsində, təhsil verən müəssisələrə nəzarət edilməsində Elm və Təhsil Nazirliyinə dəstək olur.

Məsələn, Azərbaycana 2012-ci ildə müxtəlif şəhər və rayonlarda 17 özünəmədəstək qrupu Birgə Yardım Təşkilatı (UAFA) və Müasir Təhsil və Tədrisə Yardım Mərkəzi (bundan sonra MTTYM) vasitəsi ilə həyata keçirilən “Sosial Hüquqların İnkişafı-həssas təbəqədən olan və məktəbəqədər təhsilə cəlb olunmayan uşaqlar üçün icma əsaslı strategiyalar” layihəsi çərçivəsində təşkil olunmuşdur. Hər iki təşkilat əhalinin əksər qruplarından (rayon, şəhər və kənd yerlərində yaşayan, valideyn himayəsindən məhrum olan, çətin sosial vəziyyətdə olanlar və s.) olan uşaqların məktəbəqədər təhsil xidmətlərindən maneəsiz yararlanmasını təmin etmək üçün bir sıra tədbirlər həyata keçirib.

Azərbaycanda ənənəvi uşaq bağçaları ilə yanaşı, məktəbəqədər təhsilin yeni formalarının tətbiq edilməsi də nəzərdə tutulur. Məktəbəqədər təhsilin yeni formalarının tətbiqi istiqamətində bir sıra pilot layihələr həyata keçirilir. Məsələn, 2011-ci ildə Azərbaycan Respublikası Elm və Təhsil Nazirliyinin, Müasir Təhsil və Tədrisə

YardıM Mərkəzi və BP şirkətinin dəstəyi ilə Şəmkirdə icma tipli məktəbəqədər təhsil müəssisəsi yaradılıb. Qeyd edək ki, icma tipli məktəbəqədər təhsil müəssisəsi bağça hesab edilmir.

“SOS-Kinderdorf İnterneyşnl” ilə Azərbaycan Respublikasının hökuməti arasında əldə olunan razılığa görə Bakı SOS Uşaq Kəndinin tikinti işləri 2000-ci ildə yekunlaşdırılaraq həmin ilin son kvartasında öz fəaliyyətinə başlamışdır. “SOS Uşaq Kəndinə ilk vaxtlar valideyn himayəsindən məhrum olmuş 104 uşaq qəbul edilib. SOS Uşaq Kəndində 14 ailə evi, 2002-ci ilin noyabr ayından isə 4 qruplu uşaq bağçası fəaliyyət göstərir. Bu uşaq bağçasına Bakı SOS Uşaq Kəndində tərbiyə alan uşaqlarla yanaşı, ətraf ailələrdən olan uşaqlar da qəbul olunur.” [96] UNİCEF-lə əməkdaşlıq çərçivəsində 2000-ci ildən başlayaraq 2004-cü illə qədər “Erkən uşaqlıq dövründə qayğı, inkişaf və valideynlərin təşəbbüskarlığının yaxşılaşdırılması” pilot layihə olaraq Bakının Nərimanov rayonunda, Abşeronun Sumqayıt və Xızı şəhərlərində uğurla həyata keçirilib.

“Ailə tipli, icma əsaslı, qısa müddətli təlim qruplarında məktəbəqədər təhsilin təşkili Qaydası” 2 mart 2018-ci il tarixində Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin müvafiq qərarı ilə təsdiqlənmişdir. Qərara əsasən valideynlərin arzusu ilə məktəbəqədər təhsil müəssisələrinin olmadığı yerlərdə qısa müddətli təlim qrupları ilə yanaşı ailə tipli və ya icma əsaslı qruplarda formalaşdırıla bilər. Ailə tipli tərbiyə qrupları yaradılması nəzərdə tutulan coğrafi ərazidə və ya ora yaxın yerdə fəaliyyət göstərən dövlət məktəbəqədər təhsil müəssisəsinin tərkib hissəsi kimi təşkil edilir və bu müəssisənin nizamnaməsi əsas götürülərək fəaliyyətini davam etdirir.

1,5 yaş ilə 6 yaş arasında, ayrıca 3-dən çox uşağa sahib ailələrdə ailə tipli tədris qruplarının təşkili nəzərdə tutulur. Ailə tipli təhsil qrupları 1,5 yaşdan 6 yaşa qədər uşaqların təhsilini, tərbiyə vəziyyətini, sağlamlığının möhkəmləndirilməsini, onlara qulluq olunmağı və nəzarət prosesini həyata keçirəcək. Ailə əsaslı təlim qruplarında uşaqların sayı 7 nəfərlə müəyyən edilir. Belə qruplar 5 günü əhatə edən iş həftəsi əsası üzrə saat 9-dan başlayıb 16.00-a qədər davam edən 7 saatlıq rejim olaraq işləyir. Ailə tipli qruplarda təhsilin məzmunu uşaqların yaş xüsusiyyətlərinə uyğun olaraq təhsil proqramları əsasında müəyyən edilir. Məktəbəqədər müəssisə ailə tərbiyəsi

qruplarında tərbiyəçi-müəllim rolunun yerinə yetirilməsinə nəzarət və metodiki köməklik göstərir. *“Ailə qruplarında tədris prosesinin təşkil olunması uşaqların fiziki baxımdan olduğu qədər onların mənəvi və intellektual potensiallarının inkişafını dəstəkləyən biliklərin, vərdiş və bacarıqların əldə olunması üçün zəruri imkanların formalaşdırılmasını nəzərdə tutur. Ailə qrupları vasitəsi ilə məktəbəqədər təhsil proqramı istifadə olunmadan uşaqlar üçün lazım olan əsas qulluq və nəzarət prosesini həyata keçirə bilər”*. [117, s. 350]

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailə tipli təlim qruplarında tərbiyəyə cəlb edilməsi əhəmiyyətli rol oynaya bilər. Belə məktəbəqədər tipli müəssisələr xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq prosesinin təşkilində dövlət-özəl sektor əməkdaşlığının inkişafında mühüm rol oynayacaqdır.

Ailə tipli qruplarda olan uşaqlara tibbi yardım kənd və şəhər tibb məntəqələri tərəfindən həyata keçiriləcəkdir. Ailə təlim tipli qrupun yaradılmasına razılıq verildikdə, yerli icra hakimiyyəti orqanı ailə tipli təlim qrupunun yaradılmasını həmin ərazidəki dövlət məktəbəqədər təhsil müəssisəsinə həvalə edir. Ailə tipli hazırlıq qruplarının saxlanması xərcləri dövlət büdcəsində onun təşkil olunduğu məktəbəqədər təhsil müəssisəsinin maliyyələşdirilməsi üçün nəzərdə tutulmuş müvafiq vəsaitlər çərçivəsində həyata keçirilir.

Ev əsaslı uşaq qayğı mərkəzlərində məktəbəhazırlıq xidmətinin təşkili qaydaları fiziki qüsurlu daha çox uşağın tərbiyə və təhsilinin düzgün istiqamətlənməsinə imkan verəcəkdir.

Uşaq bağçası ilə məktəb arasında varisliyin əsas vəzifəsi artıq məktəbli olan uşaqların müxtəlif bilik, və bacarıqlara yiyələnməsini və vərdişlərin mənimsənilməsini təmin edən xüsusi özünəməxsus fəaliyyətdir.

1.2.2. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin perspektivləri

Sağlamlıq imkanları məhdud uşağın həyatında ailənin əhəmiyyəti son dərəcə vacibdir, çünki ilkin mərhələdə uşaqların inkişafı, tərbiyəsi, təhsili yükünü məhz ailə daşıyır. *“Yalnız valideynlərin uşaq tərbiyəsi prosesinə tam cəlb edilməsindən, mütəxəssislərlə sıx qarşılıqlı əlaqəsindən , imkan və məhdudiyyətləri obyektiv gördükdən sonra islah işinin uğurundan danışmaq olar. Uşağı anlamaq, qəbul etmək və sevmək xoşbəxt ailənin açarıdır.”* [106]

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların məktəbəhazırlıq tərbiyəsi valideynlərdən ailədaxili münasibətlərin yenidən qurulmasını tələb edir. Valideynlər belə uşaqlarla evdə aparılan məşğələlərdə uşaqların davranışına aşağıdakı tələbləri irəli sürür:

- Valideynin qoyduğu tələblərə qulaq asmaq, anlamaq və qəbul etmək;
- Diqqəti yayındırmadan və kənar fəaliyyətlərə qoşulmadan valideynlər tərəfindən təmin edilən təlim fəaliyyətlərini həyata keçirmək;
- Uşağın valideynin iradlarına düzgün reaksiya vermək, özfəaliyyətini ona uyğunlaşdırmaq.

Məşğələlərdə məhsuldar təlimin olunması üçün tələblərə birmənalı olaraq riayət olunmalıdır. Lakin onu da diqqətə almaq lazımdır ki, bu proses beş yaşında olan uşaqlar üçün o qədər də asan olmur. *“Müsbət emosional vəziyyət bir qayda olaraq məktəbəqədər yaş dövründəki uşaqlarda tərbiyəçinin məşğələyə hazırlanmaları haqqında təklif irəli sürəndə baş verir. Bu onlarda məşğələnin maraqlı fəaliyyət olması haqqında yaranmış təsəvvürlərlə bağlıdır.”* [41, s.91]

Valideynlər övladlarının ilk müəllimləri olaraq uşağın təlim-tərbiyəsi dövründə məktəbəhazırlıq müəllimləri ilə (tərbiyəçilərlə) ilə yaxından əməkdaşlıq etməli, uşaqlar üçün təşkil olunan fəaliyyətlərdə iştirak etməlidirlər. Məktəbəqədər dövrdə uşaq ailədə müəyyən bilik, vərdiş və bacarıqlara yiyələnir. *“Uşaqların böyüklərin sözünü başa düşmələri və onlara düzgün reaksiya vermələri üçün ünsiyyətin inkişafının müəyyən səviyyəsi lazımdır: nitq ünsiyyət qabiliyyəti, situasiyadan kənar ünsiyyət, situasiyada olan əşyadan yayınıb, diqqəti tərbiyəçinin sözlərinə cəmləşdirmək bacarığı və s.”* [41, s.75]

Valideynlər övladlarını məktəbəqədər təhsil müəssisələrinə göndərərkən bütövlükdə övladlarının məsuliyyəti təkcə müəllimlərinin öhdəsinə qoymamalı,

övladının inkişafının stimullaşdırılmasında iştirak etməlidirlər. Qruplarda əldə edilən bilik və bacarıqlar ailədə möhkəmlənməlidir. Bu cür birgə əməkdaşlıq uşaqdakı zehni fəaliyyətinin zənginləşməsinə, ailənin dəstəyinin davam etməsinə, uşaqda özünəinamın inkişafına və nəticədə uşaq üçün daha rahat uyğunlaşma dövrünün yaranmasına kömək edir.

Ailədə uşağın xəstəliyinə, onun problem və çətinliklərinə düzgün yanaşma böyüməkdə olan şəxsiyyətin mühüm reabilitasiya faktorlarıdır. Uşaqda müəyyən şəxsi keyfiyyətlərin tərbiyəsi onun sonradan ətrafındakılarla ünsiyyətə girməsinə səbəb olacaqdır.

“Məktəbəqədər dövr - koqnitiv bacarıqlar, fiziki, dil, sosial və emosional inkişafı xarakterizə olunan həssas bir dövrüdür. Kiçik yaşlarda uğurlu inkişaf və təlim üçün yaradılan baza və müsbət təcrübə uşağın sonrakı inkişafına möhkəm əsas yaradır. Elə bu da məktəbəqədər təhsilin sosial mədəni əhəmiyyətini müəyyənləşdirir.”[37, s.90]

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların təhsilinin ailədə təşkili tərbiyə üsullarının düzgün seçilməsindən çox asılıdır. Belə seçim uşaqların məktəbəhazırlıq işlərinin nəzəri və praktik əsaslarını birləşdirməklə yanaşı, gələcək perspektivləri də müəyyən edir. Həmin perspektivlərə aşağıdakıları aid etmək lazımdır:

1. Ailədə tərbiyə işinin məqsədi nə qədər düzgün və mütəşəkkil şəkildə müəyyənləşdirilib həyata keçirilərsə, onun səmərəsi bir o qədər artıq olar. Belə tərbiyə həyatla əlaqələndirilər və uşağın cəmiyyətə daha tez adaptasiyasına kömək edər;

2. Qarşılıqlı hörmət, uşağa düzgün münasibət və tələbkarlıq tərbiyənin səviyyəsini yüksəldər, onun məzmunu real həyat faktları ilə zənginləşər;

3. Valideynin inam və nikbinliyi daima özünə qarşı qayğıya ehtiyac duyan uşaqda gördüyü işə inam və məsuliyyət hissi yaradar;

4. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların yaş, fərdi və cinsi xüsusiyyətləri tərbiyə zamanı nə qədər diqqətlə öyrənilib nəzərə alınarsa, onların tərbiyəlilik dərəcəsi bir o qədər yüksələr;

5. Valideynin hərtərəfli formada maariflənməsi uşağın daha düzgün və elmi əsaslarla tərbiyə olunmasına təsir göstərər;

6. Tərbiyənin həyatla, əməklə, müstəqil dövlət quruculuğu ilə əlaqələndirilməsi qüsurlu uşaqların həyata, əməyə olan münasibətlərini düzgün müəyyənləşdirir.

“Ailədə tərbiyə və təlim üsulları onun yaş mərhələlərinə, xəstəliyin dərəcəsinə görə müəyyənləşdirilir. Uşağın məktəbə getməsi valideynlər qarşısında mühüm vəzifələr qoyur. Ən əsası valideyn çalışmalıdır ki, bu dövrdə övladlarının ən sədəqətli, səmimi və inamlı dostu olsunlar, uşaqda onlara etibar edib səhv hərəkətlərini onlardan gizli tutmasınlar.” [72, s. 158]

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların böyüdüyü ailələrdə işin təşkilinin əsas prinsiplərinə uşaq bağçasının ailələrə açıq olması, uşaqların tərbiyəsində mütəxəssis, tərbiyəçi və valideynlərin əməkdaşlığı, uşağın inkişafında və tərbiyəsində ümumi və şəxsi problemlərin diaqnostikası və s. daxildir.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların psixoloji xüsusiyyətlərinin nəzərə alınması çox mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Onlarla aparılan tərbiyə işləri zamanı uşaqlara psixoloji cəhətdən düzgün yanaşılmadıqda tərbiyə işində heç bir müvəffəqiyyət qazanmaq mümkün deyil. Məsələn, valideyn bilməlidir ki, artıq həyatının 5-ci ili spektr daxilindəki uşağın sosial inkişafında böyük çətinliklərlə üzləşəcəyi dövr hesab olunacaq. Fəaliyyət planlarına autizm spektr pozuntulu uşaqların böyük ehtiyacı vardır. Fəaliyyət planları gündəlik, həftəlik, aylıq və illik olur. Buraya əşyalardan istifadə üsullarını ifadə edən şəkillər, fotolar və sadə fikirləri, əməliyyatları ifadə edən mətnlər daxil edilməlidir. Məsələn, dişlərə qulluq etməyi öyrətmək məqsədilə valideyn tərbiyəçinin, psixoloq-pedaqoqun hazırladığı proqram əsasında uşağa ağız boşluğu, dişlər haqqında məlumat verir. Bu uşağa kömək edir ki, onda dişlərə qulluq qaydalarına əməl etmək vərdisləri yaransın. Uşaq ətrafında olan uşaqların dişlərinə baxır.

Özünün və digərlərinin dişi üzərində olan fərqləri müəyyən edir. Valideyn uşağa su, diş məcunu göstərərək dişləri axşam və səhər onlardan istifadə etməklə yumaq lazım olduğunu söyləyir. Sonra onu su kranının yanına apararaq bunu necə etmək lazım gəldiyini göstərir.

Valideyn dişləri qorumağın vacib olduğunu da söyləyir. Bunun üçün isə o, soyuq və isti qidaları (çox isti və çox soyuq çay), sərt qidaları (qoz, fındıq, sümük), metal əşyaları (dəmir sancaq, baş sancağı), çirkləndirilmiş əlini uşağa göstərir və bildirir ki:

1. Sərt qidalar (göstərilməklə) dişlə sındırmamalı;
2. Çox soyuq və çox isti qidalar (göstərilməklə) qəbul edilməməli;
3. Dişlər metal əşyalarla (göstərilməklə) qurdalanmamalı;
4. Çirkli əllər ağıza, dişlərə vurulmamalıdır.

Valideyn dişlərin sağlamlığı üçün faydalı olan qidanı (pendir, qatıq, balıq), meyvəni (alma, çiyələk, armud), tərəvəzi (kərəvəz, cəfəri) seçərək uşağa göstərir. Daha sonra uşaq valideynin verdiyi suallara cavab verir. Zaman keçdikcə və mütəmadi olaraq aparılan iş əsasında bu vərdişlər möhkəmləndirilir.





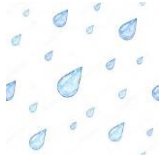











Valideynin belə bir plakatı da hazırlayıb uşağın otağından asması məqsədə uyğundur. Burada uşağın şəkilinin ətrafında ona söylənilən fəaliyyətləri göstərən rəsmlər, fotolar verilir.



Şəkil 1.2.2.1. Müxtəlif fəaliyyətlərin vizual rəsmləri

Autizm spektr pozuntulu uşağın əşyalardan simvolik şəkildə istifadə etmələrini və hansı əşyalara necə yanaşdıqlarını valideyn daima yadda saxlamalıdır. Əks halda çəkilən əziyyət boşuna gedər. Kiçik bir pozğunluq ona gətirib çıxarar ki, uşaq nə etdiyini heç cür bilməz və simvolları, əlaməti özündə daşıyan əşyaları hara qoyduğunu xatırlamaz. Autizmlilə uşaqlarda vizual-məkan anlayışı da özünəməxsus şəkildə ifadə olunur. *“Autizm üçün xarakterik olan qüsurlar təzahürü uşağın böyüməsi ilə əlaqədar olaraq dəyişir, amma yetkin yaş dövründə saxlanılır və oxşar problemlər sosializasiya, təmasda və maraqlarda qalmaqda olur.”* [33, s.16]

“Autizmlı uşaqların müalicə, təhsil və tərbiyəsini asanlaşdırmaq üçün müvafiq fəaliyyət strategiyasını seçmək lazımdır. Fəaliyyət strategiyasını asan həyata keçirmək məqsədilə istifadə edilə bilən strategiyalar arasında hazırlıq, xatırlatma, vaxt və asanlaşdırma strategiyaları vardır.” [68] Məsələn, onlar ilin fəsillərini müəyyən anlayışlar vasitəsilə qəbul edirlər. “Yay” fəsli günəş, dəniz, dondurma, qarpız, “Yaz” fəsli yağış, çətir, quş, çiçək, “Payız” fəsli yarpaq, bulud, papaq, rezin botu, “Qış” fəsli qar, əlcək, şaxta baba, şam ağacı kimi simvol və əşyalarla ifadə olunur. Əşyaları və simvolların şəkillərini göstərməklə, onlara ilin fəsilləri haqqında məlumat vermək mümkündür:

Qış fəsli	Qar 	Əlcək 	Şaxta baba 	Yolka 
Yaz fəsli	Yağış 	Çətir 	Quş 	Çiçək 
Yay fəsli	Günəş 	Dəniz 	Dondurma 	Çimərlik 
Payız fəsli	Xəzan 	Bulud 	Papaq 	Botu 

Şəkil 1.2.2.2. Fəsillərin vizual şəkildə öyrənilməsi

Eşitmə məhdudluğu olan uşaqların məktəbə hazırlığı prosesində isə valideyn bilməlidir ki, aydın və anlaşılıq nitqin formalaşdırılması üçün söz tərkibindəki səslərin artikulyasiyasını eşitməsi qüsurlu uşaqlara dərindən mənimsətmək lazımdır. *“Azərbaycan dilindəki səslər bir çox şagirdlər tərəfindən, bir qayda olaraq, təqlid etmə əsasında mənimsənilir. Bütün səsləri, səslərin artikulyasiyasını, sözləri və ibarələri eşitməsi məhdud olan məktəbəqədər yaşlılara mənimsətmək üçün müəllimin və səsin tonunu yüksəltmək, gücləndirmək və sürətləndirmək məsləhət görülmür.”* [18,s.27] Kəsilmiş şəkillərlə aparılan iş də autizmlil uşaqların təxəyyül və hafizəsinin güclənməsində mühüm rol oynayır. Şəkilin kəsilmiş hissələrini birləşdirməklə lazımı təsviri əldə edə bilər. Məsələn,



Şəkil 1.2.2.3. Hissələrə bölünmüş rəsmlərin tamamlanması

Autizm spektr pozuntulu uşaqların da əsas fəaliyyəti oyun fəaliyyətidir. Autizmlil uşaqların oyun və oyuncaq ilə oynamalarının müşahidəsi göstərmişdir ki, bu uşaqlar bir oyuncaq ilə məqsəduyğun oynamırlar və oyuncağı döndərmə, fırlatma, itələmə, atma ya da əlində saatlarla buraxmadan tutma kimi məqsədsiz hərəkətlərdən istifadə edirlər. Bir çox autizmlil uşaqlar saatlarca bezmədən su və qum ilə oynaya bilər, paltaryuyan maşında dönmə paltarların hərəkətlərini izləyə bilər. Autizm spektr pozuntulu uşaqlara görə oyuncaq bir qatar, həqiqi bir qatara oxşamır. Onlar üçün qatar yalnızca soyuq, sərt, ağır bir əşyadır, dəmir dadı var, təkərlərini fırlatdıqda səs çıxardır və fərqli görünür. Bu uşaqlar ətrafdakı bütün əşyaları, oyuncaqları müşahidə edir ancaq mövzu onlarla düzgün oynamaq məsələsinə gəldikdə ya çətinlik çəkirlər ya da, səhv oynayırlar. Belə uşaqlar düzgün oyun bacarıqları öyrənməklə yanaşı həm də onlar, demək olar ki, həyatlarındakı bir çox zəruri davranışları oyun terapiyası zamanı

öyrənirlər. Oyun terapiyası zamanı uşaqlara inkişaf etməmiş oyun bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi üçün uyğun oyuncaqlar ilə oynama fürsəti verilməlidir. Ancaq məqsəd istiqamətli olaraq seçilən öyrədici oyuncaqları sərbəst oyun zamanı istifadə edərkən belə onların düzgün istifadəsinə diqqət edilməlidir. İç-içə girən qutular, piramidalar və bu kimi oyuncaqlar ilkin oyun bacarıqlarının formalaşdırılması üçün səmərəli vasitələrdəndir.[93, s. 87]



Şəkil 1.2.2.4. Oyuncaqlardan məqsəduyğun şəkildə istifadə edilməsi

“Autizmlı uşaqların inkişafı tez-tez işarə asılılığı ilə əngəllənir. İstiqamət asılılığı davranış nəzarəti işarədən müvafiq ətraf mühit stimullarına keçə bilmədikdə baş verir. Bu o deməkdir ki, stimül nəzarəti açıq şəkildə şifahi işarələrdən və ya jestlərdən ətraf mühitin stimullarına keçə bilmir.” [62]

Təxəyyüllə bağlı çatışmazlıqlar onların oyuna, zövq ala bildiyi oyuncaq və oyunlar çeşidini kəskin dərəcədə məhdudlaşdırır. Yaşadları ilə birlikdə oyun oynamaq, uşağın sözlü və motor bacarıqlarının inkişafına kömək etməklə yanaşı, sosial münasibətlərlə bağlı bəzi bacarıq və davranış nümunələrinin asanlıqla öyrənilə biləcəyi və müxtəlif təcrübələr keçirə biləcəyi bir mühit yaratmaqdır.

“Autizm spektr pozuntulu uşaqların başda ünsiyyət olmaqla, sosial bacarıqlar, özünü ifadə etməkdə çətinlik, deyiləni anlama ilə bağlı problemləri olur. Ünsiyyət qurma, özünü ifadə etmə autizmin tipik problemi olduğu üçün psixoloji müdaxilə ilə paralel loqopedik müdaxiləyə də ehtiyac olur. Autizm spektr pozuntulu uşaqlarda nitq geriliyi özünəməxsus xarakter və fərdi xüsusiyyət daşıyır. Bəzi hallarda nitqin tamamilə olmaması və ya nitqin sadə sözlərlə sərhədli olması, bəzi hallarda isə exolaliya (eşitdiyini təkrarlama) kimi hallar müşahidə olunur.” [6]

İnformal təlim əsasında mənimsədilməsi mümkün olmayan ilk vərdişlərin formalaşdırılması xüsusi təlim yolu ilə aparılmalıdır. Xüsusi təlim zamanı ilk vərdişlərin formalaşdırılması müstəsna əhəmiyyət kəsb edir. Bəzi hallarda informal təlim yolu ilə bu və ya digər vərdişin formalaşdırılması mümkün olmur. Məktəbəqədər dövrdə gözdən qüsurlu və kor uşaqların məktəbə hazırlığında oyunun böyük əhəmiyyəti vardır.

“Oyun hər uşağın sosial, duyğular, psixomotor, biliklər, dil, davranış və bacarıqlar aləminin inkişafında çox əhəmiyyətlidir. Görmə məhdudiyəti olan uşaqların həyatında isə bu xüsusi dəyərə malikdir. Belə uşaqlar eşitmə və toxunma ilə öz diqqətlərini müəyyən hadisə və əşyaya yönəldə, diqqət və hissiyyatlarını inkişaf etdirə bilirlər.” [63, s.33] Düzgün aparılmış oyun fəaliyyəti nəticəsində bu uşaqların sosial-psixoloji adaptasiyasının səviyyəsinin yüksəldilməsinə nail olmaq mümkündür. Görmə məhdudiyəti olan uşaqlarda emosional fonun yaradılması üçün valideyn müxtəlif didaktik oyunlardan (uşaq lotosu, domino, kəsilmiş şəkillər, oyun-səyahətlər və s.) istifadə edə bilər.

“Oyun bacarıqlarının inkişafı kiçikyaşlı uşaqların vəziyyətinə müdaxilənin mübahisəsiz məqsədi olmalıdır. Oyun ssenarilərinin və funksional rol şablonlarının hazırlanmasında xüsusi davranış təlimatları da daxil olmaqla, oyun bacarıqlarını öyrətməyin bir çox yolu var. Həmyaşlıqlarının inkişafında çox faydalı iştirak. Sosial bacarıqları inkişaf etdirmək üçün müdaxilələr autizm spektri pozğunluğu olan uşaqlar üçün kurikulumun əvəzsiz və vacib aspektidir.”[85, s.128]

Oyunlar uşaqlardan diqqətli olmağı və müqayisə etməyi tələb edir. Plastilin, karton parçaları, qaytanlar, müxtəlif növlü kiçik parçalar uşaqlarda yadda saxlamaq, yaradıcı təxəyyül, qabiliyyət, mühakimə yürütmək kimi bir sıra idraki prosesləri formalaşdırır.

“Oyun zamanı gün ərzində baş verən hadisələrin ardıcılığını, habelə müəyyən bir vəziyyətdə hərəkətlərin ardıcılığını xatırlamaq üçün xüsusi iş tələb edir.” [112, s.24]



Şəkil 1.2.2.5. Oyun zamanı ardıcılığın öyrədilməsi

“Unutmaq olmaz ki, uşaqların inkişafında hər bir tərbiyəçi və valideynin şəxsi nümunəsi mühüm təsir vasitələrindəndir. Belə ki, uşaqlar ailədə, yaxud uşaq bağçasında böyükər tərəfindən özüinə və ətrafdakılara qarşı göstərilən münasibətləri mənimsəyərək hərəkətlərinə tətbiq edir.” [37, s.102]

“Uşağın inkişaf səviyyəsini, imkanlarını, zehni funksiyaların qorunma dərəcəsini, öyrənməyə hazırlığını müəyyən etmək üçün testlərin aparılması tövsiyə olunur. Test zamanı yaranan vəziyyət intellektual tənəzzül haqqında danışmaq üçün bir səbəb deyil, çox güman ki, bu, uşağın emosional yetişməməsi, artan narahatlığı və davranış üzərində formalaşmamış könüllü nəzarəti ilə izah edilə bilər.” [100]

Ailədə məktəbhazırlıq işlərində uşaq hüquqlarını yaddan çıxarmaq olmaz. Müşahidələr göstərir ki, bağça və valideynlər uşaqların vəzifələrini ön plana çəkərək, tez-tez xatırladır, amma hüquqlarının təbliğini unudur, sərbəstliklərini məhdudlaşdırır, müstəqilliyi barədə susurlar. Halbuki humanizm anlayışına şəxsiyyətin azadlığı məsələsi də daxildir. *“Tərbiyəçi ilə uşağın bir-birinə qarşılıqlı qayğısı, mənliyində və şəxsiyyətinə hörməti, tələbkarlığı, uşağın söz demək hüquqları, yoldaşları və tərbiyəçilərlə polemikaya girmək və s. imkanlarına malik olması uşağa sərbəstlik azadlığını təmin edən şərtlərdəndir. Uşaq hüquqlarının və şəxsiyyətinin qorunması uşaq təbiətinə yad olan yanaşma münasibəti və cəzalar sistemini rədd edir, güc, zor işlətməyin əleyhinə çıxır.” [47, s.70]* Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlarda məktəbəqədər dövründə qoyulmuş təməl onun məktəbdəki müvəffəqiyyətli təhsili, şəxsiyyət olaraq formalaşması, ictimai həyatda aktiv iştirak etməsi üçün olduqca

vacibdir. *“Araşdırmalar göstərir ki, erkən intensiv korreksiya təlimi uşaq və ailə  c n daha yaxşı nəticələnən inkişafa səbəb olur. Təməl strategiyanın məqsədi uşaq ətrafda b ş verənlərə diqqət yetirməyi, ətraf mühitdə dəyişikləri görməyi, təqlidi  yr tm yi və bunun nəticəsi olaraq, ünsiyyət vərdişləri və s. inkişaf etdirməkdir.”* [7] Ailədə qeyd olunan yaş dövründə verilən təhsil onların intellektual baxımdan olduėu qədər, potensiallarının  z  çıxarılmasında, həm fiziki, həm də psixoloji və sosial inkişafında, məktəbə hazırlıq prosesində, zəruri əmək qabiliyy tlrin  yiyələnməkdə, istedadın  z  çıxarılmasında, saėlamlıqlarının mühafizə və estetik baxımdan inkişafında, təşəbbüskarlıq keyfiyyətləri ilə yanaşı hisslərin v  əsas vacib bacarıqların formalaşması istiqamətində mühüm əhəmiyyətə sahibdir.

Uşaqda lazımi bacarıqların formalaşması  c n valideynlərin məktəbəqədər dövrədə onlar  c n vacib olan inkişafını diqqət mərkəzində saxlaması, məktəbə-hazırlıėın təşkili qaydalarını formalaşdırmaqla keyfiyyətin əldə olunması, uşaqlarla işdə səriştəliliyin artırılması kimi bir sıra vəzifələrin həyata keçirilməsi m qs d uyėun hesab edilir. Valideyn xüsusi qayėıya ehtiyac duyan övladının təlim-tərbiyə prosesinə cəlb olunduėu zaman, əldə edilən nəticə çox qənaətbəxş olur. Bu zaman uşaqın bir çox göstəriciləri yaxşılaşır, sosial baxımdan inkişaf edir, yaş d vr n  uyėun hərəkətləri həm ev şəraitində, eyni zamanda məktəbəqədər tədris müəssisəsində, gələcəkdə isə məktəbdə pozitiv olur.  vladının təhsil prosesində iştirak etməklə valideyn  z övladına qarşı daha anlayışlı olur, uşaqın sosial, emosional və intellektual inkişafı  c n daha çox diqqət ayırır, övladına qarşı daha qayėıkeş, daha az sərt olur və övladının nailiyyətlərini daha çox qiymətləndirir, ailənin v  övladın ehtiyaclarını təmin etmək  c n müxtəlif imkanlardan daha yaxşı istifadə edir, övladına fikirlərini v  problemlərini daha düzgün və tam şəkildə söyləmək imkanı verir, uşaqın vəziyyəti haqqında daha dəqiq məlumat əldə edir və onun problemlərini həll etmək  c n vaxtında tədbirlər görür. Ailə tərbiyəsi  z üzərində xüsusi qayėı hesab edən məktəbəqədər yaşlılar  c n çox böyük rola malikdir. Ailə tərbiyəsi  z xarakterinə görə daha emosionaldır və o,  z n  valideyn-övlad münasibətlərində ifadə edir.

II FƏSİL

XÜSUSİ QAYĞIYA EHTİYACI OLAN AUTİZM SPEKTR POZUNTULU UŞAQLARIN AİLƏDƏ MƏKTƏBƏHAZIRLIQ İŞİNİN TƏŞKİLİ

2.1 Azərbaycanda autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbə-hazırlıq prosesinin səmərəli təşkil edilmə istiqamətləri

Autizm spektr pozuntusu XXI əsrin qlobal əqli və psixoloji problemidir. Onun yaranma səbəbi hələ ki elmə tam məlum deyildir. *“Autizm elə bir problemdir ki, o, erkən yaş dövründə başlayır. Bu, sosial münasibətlərdə və ünsiyyətdə problemlər ilə xarakterizə olunan ümumi inkişaf prosesidir. O, eyni zamanda ünsiyyət ilə yanaşı sosial münasibətlər sahəsində də problemlərin olması ilə özünü göstərən ümumi inkişaf problemidir. Yer üzündə 70 milyon insan autizmin qurbanına çevrilmişdir. Ölkəmizdə qeyri-rəsmi məlumatlara əsasən təxminən 10.000-ə yaxın uşaq və yeniyetmə autizmdən əziyyət çəkir. 2015-ci ilin hesablamalarına görə hər dünyaya gələn 61 körpədən biri autizmlidir doğulur.”* [5, s.2]. Son illərdə aparılan tədqiqatlar isə bu rəqəmin hər 44 körpədən biri olduğunu göstərir.

Vaxtında və düzgün olmayan diaqnoz sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial baxımdan adaptasiyası, onların cəmiyyətə inteqrasiyası, özünəxidmət bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi və bunun üçün valideynlərin maarifləndirilməsi müəllim və psixoloqların diqqət mərkəzindədir. *“Autizm xroniki olsa da, erkən müdaxilə və düzgün yanaşma autizmlil insanların cəmiyyətə inteqrasiyasına kömək edə bilər. Autizmin mənşəyi və səbəblərinin öyrənilməsinin müvəffəqiyyəti çoxsaylı klinik və epidemioloji məlumatların müvafiqliyi ilə əlaqələndirilir ki, bu da autizmlil bəzi uşaqlarda mövcud olsa da, autizm əlamətləri olmayan simptomları istisna etməyə imkan verdi.”* [79, s.29]

Autizm spektr pozuntulu uşaqlarda valideynlik olduqca çətin bir vəzifədir. Ailəyə köməklik edərkən bütün qüvvəni yalnız uşağa deyil, bütün ailəyə yönəltmək lazımdır. *“Valideynlər qəbul etməlidir ki, autizm əqli xəstəlik deyil, autizm heç kəsin günahı deyil və uşağın inkişafındakı psixoloji faktorlar autizmə səbəb olmaz. Autizm, eləcə də digər*

problemlərdən əziyyət çəkən uşağı mövcud xüsusiyyətləri ilə qəbul etmək, onu ailənin bir fərdi kimi görmək, uşağı həm güclü və həm də müəyyən məhdudiyyətləri ilə birgə qəbul etmək lazımdır.” [17, s.12] Ailədə mənəvi-psixoloji qeyri-sağlam mühitin olması, ailə üzvləri arasında münasibətlərin düzgün formalaşmaması uşağın koqnitiv bacarıqları ilə yanaşı ünsiyyət sahəsində də müəyyən problemlərlə müşahidə olunur. *“Valideyn davranışları anadangəlmə olmur. Tədqiqatlar göstərir ki, valideyn hissləri və davranışları tədricən əldə edilir. Ata-analar yalnız ünsiyyət bilik və bacarıqlarına yiyələnməklə öz övladları ilə müsbət şəkildə davrana bilirlər.*” [58, s.24]

Ümumilikdə qeyri-sağlam amillər və mühit müxtəlif psixi pozğunluqlara, standartlardan kənarlaşmalara və şəxsiyyətin tarazlıqlı inkişafının pozulmasına gətirib çıxarır ki, bu da özünü aşağı qiymətləndirmə və aqressiyanın yaranma səbəbi kimi göstərir.

“Qeyd etmək lazımdır ki, davranış terapiyaları müxtəlif təlim metodlarına əsaslandırılır. Məsələn, evdə intensiv davranış terapiyası özündə təbii öyrənmə metodunu əks etdirir. O, kommunikasiya vərdişləri və tez reaksiya vermə qabiliyyətini korreksiya edir.” [27, s, 11]

Autizmlı uşaqların sistemli kompleks psixoloji-pedaqoji korreksiyası yalnız xüsusi təşkil olunmuş şəraitdə, erkən yaşdan başlayaraq hər bir uşağın inkişaf dinamikasını izlədikdə mümkündür. *“Autizmlı uşaqlarla kompleks korreksiya işinə psixoloji-pedaqoji korreksiya, uşaqların yaradıcılıq qabiliyyətlərinin müəyyən edilməsi və inkişafı, nitq və ünsiyyət bacarıqlarının, ümumi və incə motor bacarıqlarının inkişafı, həmçinin valideynlərlə sistemli iş daxildir.*” [78, s.3]

Valideynlərin uşaqlara qeyri-standart yanaşması, onların şəxsi keyfiyyətlərindəki mənfi xüsusiyyətlər: prinsiplərə sadıqlıq, həddindən artıq tələbkarlıq, dözümsüzlük, eqoistlik, sıxılıqla təkrar edilən nevroloji vəziyyətlər, affektivlik (qışqırıqlar, təhdidlər, söyüşlər və s.), uşaq tərəfindən formalaşan göstərişi birmənalı yerinə yetirməyə təhrik etmə, inamsızlıq, emosional passivlik və introvetlik kimi xüsusiyyətlər uşaqlar və onların valideynləri arasında qarşılıqlı hörmət və inamın itirilməsinə səbəb olur. Ailə daxilində tez-tez baş verən uğursuzluqlar fonunda uşaqlar nevroitik reaksiyaların inkişafı üçün katalizatora çevrilən ağır psixoloji travma alırlar.

Ailə tərbiyəsində, ailə münasibətlərində baş verə biləcək nöqsanların qarşısının alınması məqsədilə valideynlərlə izahat işi aparılır. Bu məqsədlə valideynlər uşaq və yeniyetmələrdə davranış problemlərinə səbəb olan ailə münasibətlərinin növləri barədə məlumatlandırılmalıdırlar.

“Autizm erkən uşaqlıq dövründən başlayaraq həyat boyu davam edən bir inkişaf pozuntusudur. Autizmin ən ümumi xarakteristikası bundan ibarətdir ki, bu problemlə üzləşən şəxslərin ictimai münasibətlərində, dil və ünsiyyət bacarıqlarında çatışmazlıq, təkrarlanan davranışlar, eyniliyə həddən çox bağlı olmaq xüsusiyyəti daşıyır. Buna baxmayaraq, bu pozuntunun diqqətçəkən fiziki xüsusiyyətləri yoxdur. Ümumi mənada autizm spektr pozuntulu olan uşaqlarda müşahidə olunmaqla birlikdə, hər uşaqda fərqli formada özünü göstərir. Autizm əslində fərdin sosial ətraf mühitlə əlaqəni kəsərək özünə qapanması, digər insanlarla qarşılıqlı əlaqələrini onlar kimi davam etdirə bilməməsidir.” [17, s.12]

“Autizm” termini İsveçrə psixiatri Eyqen Bleyler tərəfindən ilk dəfə 1911-ci ildə elmi ədəbiyyata daxil olunub. “Autizm” termini əsasən “autos” (özüm) yunan sözü olduğu bilinir. Amerika psixiatri Leo Kanner isə 1943-cü ildə erkən uşaq autizminin tərifini verib. Ölkəmizdə isə təxminən 2000-ci ildən uşaqlarda autizm sindromu diaqnozu qoyulur.

Erkən Uşaqlıq Autizmi termini isə 1943-cü ildə Həkim Leo Kanner tərəfindən 11 uşaq üzərində apardığı tədqiqatlar nəticəsində ədəbiyyata salınmışdır. Hans Asperger 1940-cı illərdə, günümüzdə Asperger Sindromu kimi bilinən, eyni pozğunluğun daha yüngül formasını xarakterizə etmişdir. Kanner üzərində çalışdığı 11 uşaqda, bir sıra xüsusiyyətləri o cümlədən, danışma bacarıqlarında məhdudiyət, sosial ünsiyyətdə zəiflik, exolali, təkrar edən davranışlar, dəyişiklikləri qəbul edə bilməmək kimi bəzi xüsusiyyətləri məyyənləşdirmişdir.

İlk dəfə olaraq autizmlə uşaqlar haqqında Haslem (1809), Heller (1908), de Sanctis (1908) kimi mütəxəssislərin işləri vasitəsilə məlumat verilmişdir. XX əsrin 30-40-cı illərində H.Potter (1924), H.Ozeretskiy (1924), J.Kasanin (1929), G.Qorberi (1931), Y.Qrebelckaya (1934), L.Bender (1941), K.Asperger (1944), S.Mnuxin (1947)

kimi müxtəlif xarici ölkə alimlərinin əsərlərində bu cür sindrom daşıyan uşaqların psixopatoloji təsviri autizm termini ilə ifadə olunmuşdur.

Belçikalı alimlər K.Gillberg və T.Pitersin təsnifatına görə autizm spektr pozuntusunu klassik autizm və ya Kanner sindromu, Asperger sindromu, uşaq pervaziv (dezinteqrativ) pozğunluğu autizmə bənzər digər xəstəliklər, autik hal daxildir. Klassik autizm və ya Kanner sindromu bir neçə pozğunluğu özündə birləşdirən kompleks pozğunluqdur. Autizm diaqnozunun qoyulması üçün sosial birgə fəaliyyət hissənin çatışmazlığı (başqalarının, o cümlədən onların hiss və emosiyalarını başa düşmək çətin olur ki, bu da insanın cəmiyyətə adaptasiyasını çətinləşdirir), qarşılıqlı sosial ünsiyyət çatışmazlığı (verbal və qeyri-verbal), davranışda məhdud şəkildə ifadə edilən zəif inkişaf etmiş tənəyyül kimi bir çox simptomların olması çox vacibdir. Hiperaktivlik (əsasən, uşaq və ilkin yeniyetməlik çağında), eşitmə hissiyyəti, toxunmaya qarşı hiperhissiyat, qida qəbul edərkən qeyri-adi vərdişlər, özünə zədə yetirmə, inkişaf etmiş ağrı hissiyyəti, aqressiya və əhval-ruhiyyə dəyişkənliyi kimi autizmdə özünü göstərən simptomlar da mövcuddur.

Asperger sindromu normal, hətta bəzən yüksək intellekti olan insanlar arasında da rast gəlinir. Asperger sindromu və autizm (yüksək intellektual səviyyədə) bir-biri ilə kəşifir. Empatiyanın inkişaf səviyyəsi diaqnoz qoyulmasında aparıcı rol oynayır. Empatiya həddən artıq aşağı səviyyədə olduqda autizm, həddən artıq yüksək səviyyəli empatiya zamanı isə Asperger sindromu qoyula bilər.

Rett sindromu əqli geriliyin ən geniş yayılmış irsi formalarından biridir. Bu sindroma daha çox qız uşaqlarında rast gəlinir. Atipik autizm isə əqli geriliyi güclü olan uşaqlarda tez-tez rast gəlinir.

“Bu sindrom klinikanın nisbətən silinməsi ilə fərqlənir. Uşaqlarda normal intellekt, inkişaf etməmiş sosial qabiliyyət var. Onlar sosial qarşılıqlı əlaqə və məhdudiyyət, təkrar, davranış xüsusiyyətlərində, maraqlarda və fəaliyyətlərdə stereotiplərdə keyfiyyət pozuntuları ilə xarakterizə olunur. Uşaq nə qədər inkişaf edərsə, bir o qədər də şizoid tipinə yaxınlaşan xüsusi şəxsiyyət formalaşır.” [104, s.83]

Erkən uşaq autizminin psixoloji korreksiyasında autizm spektr pozuntulu uşaqla əlaqənin qurulmasında və münasibətin yaradılmasında neqativ halların aradan

qaldırılması, idraki bacarıqların inkişaf etdirilməsi, belə uşaqlar üçün xarakterik olan sensor və emosional rahatsızlığın yumşaldılması, böyüklər və həmyaşıdları ilə ünsiyyət prosesində uşağın fəallığının yüksəldilməsi, məqsədyönlü davranışın təşkilində çətinliklərin aradan qaldırılması, onun ətraf aləmdə yönləndirilməsi, adi ünsiyyət vərdişlərinin, daha çətin davranış formalarının öyrədilməsi, özünüifadə və özünüdərk, diqqətin, yaddaş və düşünmək bacarığının inkişaf etdirilməsi kimi bir çox məsələlər məqsəd kimi qarşıya qoyulur.

2013-cü ildə Amerika Psixiatriya Assosiasiyasının (APA) təsnifat və diaqnostik vasitəsi olan DSMV-də Yayılmış İnkişaf Pozuntusu Autizm Spektrum Pozuntusu adı ilə yenilənmişdir. Aparılan tədqiqatlara görə autizm diaqnostikasını 2 yaşından başlayaraq qoymaq mümkündür.

“Bu gün bir çox mütəxəssislərə aydındır ki, bu problem əvvəllər göründüyündən daha miqyaslı, daha mürəkkəbdir. Bu, sadəcə hansısa zehni anomaliya deyil, əsasında müxtəlif mənşəli problemləri (immunoloji, nevroloji, biokimyəvi, endokrin və s.) olan çoxfunksiyalı bir pozulmadır.” [8]

Müasir mərhələdə Azərbaycanda dövlət səviyyəsində xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlarla aparılan bir sıra işlər bu sahədə uzun müddət yığılıb qalmış problemlərin həllinə təkan vermişdir. Azərbaycanda autizmin müalicə və müayinə metodlarında aşkarlanan yeni tibbi-psixoloji, pedaqoji üsullar aşkarlanmış və onların tətbiqi bu sindromu daşıyan uşaqların yaşam tərzinə müəyyən yüngüllük gətirmişdir. “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin Autizm Mərkəzi, PM Akademiya, “Autizm” Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi, BMT-nin Uşaq Fondu, TİSA (Beynəlxalq məktəb), Müasir Psixologiya Mərkəzi, Heydər Əliyev Fondunun “Regional İnkişaf” İctimai Birliyi, “Narınc” Uşaq Psixologiya Mərkəzi, “Loqos” Psixoloji və Nitq İnkişafı Mərkəzi kimi tədris və sağlamlıq mərkəzləri autizm diaqnozu qoyulmuş övladları olan valideynlərə yaxından kömək edir. Bu mərkəzlərdə xüsusi mütəxəssislərlə yanaşı valideynlərin də köməyindən istifadə olunur, onlarla geniş maarifləndirmə işləri aparılır.

2.2 Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin beynəlxalq təcrübə baxımından müqayisəli təhlili

Autizm spektr pozuntusu bu gün mümkün qədər geniş yayılmış hadisədir. Bu psixoloji-irsi xəstəlikdən əziyyət çəkən insanların sayı hər il artmaqdadır. Bunu autizmin statistikasına da təsdiq edir. *“Autism Speaks” təşkilatının məlumatlarına görə, hazırda dünyada 67 milyon insan autizmdən əziyyət çəkir. Bu, dünyada son vaxtlar getdikcə daha çox diaqnozu qoyulan xəstəlikdir. Bəzi tədqiqatlar dünyada hər 68-ci uşaq (oğlanlar arasında hər 42-ci uşaq) autizm xəstəsidir.*” [4]

Amerika və Avropada bu problem çoxdan meydana gəlmişdir. Məhz buna görə də belə insanlar üçün hər cür şərait yaradılır ki, onlar özlərini cəmiyyətin bərabərhüquqlu üzvü hesab etsinlər.

Autizmlilə insanların hüquqlarının müdafiəsi ilə aşağıdakı beynəlxalq təşkilatlar məşğul olurlar:

- Autizm üzrə Ümumdünya Təşkilatı.

Bu təşkilat dünyanın bütün hissələrində autizmlilə insanlara və onların ailələrinə köməklik məqsədilə 1998-ci ildə Lüksemburqda yaradılmışdır.

- Autizm - Avropa Beynəlxalq Assosiasiyası.

Üç-dörd ildən bir Assosiasiya autizmin problemləri üzrə konqres keçirir. Konqresin məqsədi valideynləri və mütəxəssisləri birləşdirmək, autizm spektr pozuntulu insanların qayğısına qalmaq üçün vasitə və metodlar haqqında məlumatın verilməsidir.

“Dünyada autizm spektr pozuntulu insanlara kömək məqsədilə Tətbiqi Davranış Analizi (TDA) (applied behavioral analysis, ABA) və “operant” terapiyası (TEACCH-treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap) metodlarından istifadə olunur. Bu metodların meydana çıxması Şimali Amerikada və Qərbi Avropada, bir qədər sonra isə dünyanın digər hissələrində autizm spektr pozuntulu uşaqlara köməyin müasir sisteminin əsası qoyuldu.” [90, s.12]

TDA-nın təşkilatı-struktur vahidi məktəbəqədər-məktəb təhsil müəssisələri təşkil edir ki, burada korreksiyaedici təhsil prosesi fərdi individual proqramlar əsasında

qurulur. Sosial müdafiəyə tələbat olduqda həmin məsələ ölkə və region daxilində müəyyən olunmuş qaydada həll olunur.

TDA (ABA) - ABŞ-ın bir çox ştatlarında, İsveç, Polşa, İzrail, Cənubi Koreya və bir çox digər ölkələrdə geniş yayılmışdır.

TEACCH çərçivəsində autizmlı uşaqların psixoloji xüsusiyyətlərinə aid daha çox fundamental tədqiqatlar aparılmışdır. “XX əsin son 20 ilində TDA (ABA) və TEACCH proqramları ilə yanaşı uşaqlarda autizmin korreksiya edilməsi üçün 50 müxtəlif korreksiyaedici yanaşmalar tətbiq olunmuşdur.

Bunların sırasında “*Gündəlik həyat terapiyası*”, “*Seçim metodu*”, *holding-terapiya və digər vasitələr xüsusi yer tutmuşdur.*” [90, s.13] 2005-ci ildə Səhiyyə üzrə Avropa komissiyası və Tələbatçıların hüquqlarının müdafiəsi üzrə Baş idarə Autizm üzrə Avropa Məlumat Sistemi layihəsi işləyib hazırlamışdır.

Proqram əsasında aparılan təhlillərdən aydın oldu ki, Çexiyada autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün uyğun tədris planının hazırlanması üçün məsuliyyət daşıyan rəsmi orqan Təhsil Nazirliyinin rəhbərliyi altında xüsusi təhsil bacarıqları olan uşaqlara sosial köməklik üzrə Məsləhət Mərkəzləri məsuliyyət daşıyır. Şotlandiyada Xüsusi Təhsil bacarıqları olan uşaqlarla Təhsil Nazirliyi və Səhiyyə Nazirliyi məşğul olur. İspaniyada belə uşaqların əksəriyyəti dövlət deyil, həm də özəl təhsil proqramları əsasında ixtisaslaşdırılmış gündüz məktəblərində təhsilə cəlb olunurlar.

Autizm spektr pozuntulu uşaqları olan ailələrin iki milli federasiyası və çoxsaylı federasiyalar da mövcuddur. İlk mərhələdə autizmin aşkar edilməsi məqsədilə pilot layihə ölkənin müxtəlif regionlarında tətbiq olunmuşdur.

Böyük Britaniyada Təhsil Departamentinin rəhbərliyi altında yerli xalq təhsili orqanları autizm spektr pozuntulu uşaqların təhsil və tərbiyəsi ilə məşğul olurlar. 1962-ci ildə yaradılmış Valideynlər Birliyi Autizm üzrə Milli Cəmiyyətə çevrilmişdir. Cəmiyyətin başlıca vəzifəsi autizm spektr pozuntulu insanların və onların ailələrinə köməklik göstərmək, mövcud xidmət mərkəzləri haqqında məlumat verməkdir. Eyni zamanda regional səviyyədə sosial xidmətlər göstərən kiçik birliklər də mövcuddur. 2003-cü ildən etibarən autizm üzrə Milli plan hazırlanaraq həyata keçirilməkdədir.

Böyük Britaniyada köməklik sistemi “Autism Act” (2009), Autizm üzrə Strategiya (2009), “Autizm haqqında düşün” (2010) dövlət proqramı ilə idarə olunur və nizamlanır.

Autizm üzrə strategiya tam və məhsuldar həyatın təmin olunmasına, autizm üzrə mütəxəssislərin hazırlanması və təlimi üzrə hərtərəfli şəraitin yaradılmasına, autizm üzrə yerli komissiyaların yaradılmasına, xidmətlərin planlaşdırılması və təqdim olunmasına, milli, yerli və regional yardım mərkəzlərinin yaradılmasına, autizm spektr pozuntulu insanların ailələrinin və qohumlarının bu prosesə qoşulmalarına yönəldilmişdir.

2014-cü ildə hazırlanmış növbəti “Autizm haqqında düşün” adlı Dövlət Proqramı cəmiyyətdə autizm spektr pozuntulu insanların bərabər şəkildə iştirakına, bütün həyat boyu onlara müəyyən bilik və vərdişlərin aşılmasına, ailələri və ətrafdakılar tərəfindən dəstək almasına, bacarıqlarına uyğun şəkildə iş əldə etmələrinə yönəlmişdir. *“Məktəbəqədər yaşlı autizm spektr pozuntulu uşaqlara və onların valideynlərinə ilkin köməklik göstərilməsi üçün “Early Bird” (“Səhər quşcuğazı”) adlı proqram fəaliyyət göstərir. Bu Proqram 1997-ci ildə Milli autizm cəmiyyəti tərəfindən işlənilib hazırlanmışdır. “Early Bird”-in əsas vəzifəsi autizm spektr pozuntulu uşaqlara onların valideynlərinin təlimatlandırılması vasitəsilə köməklik göstərilməsidir. Valideynlər öz danışmaq bacarıqlarının dəyişdirilməsi, uşağın davranışının təhlili və göz dəstəyinin tətbiq edilməsi üzərində işləyirlər.”* [2, s.28] Proqram keçən valideynlər belə diaqnozlu uşaqla ünsiyyətə girməmişdən əvvəl daha yaxşı hazırlanırlar. Üç aylıq təlimdən sonra onlar uşaqla daha inamlı və müstəqil əlaqə yarada bilirlər. Proqram özündə altı ailədən ibarət qrupları birləşdirir. Burada mütəxəssislər evlərə gedərək fərdi məsləhətlər verirlər. Bu zaman valideynlər qarşılaşdıqları problemlərin həlli üçün birlikdə çıxış yolu tapa bilirlər. Valideynlər məktəbə hazırlaşan uşağın obrazlı təfəkkürünün, təxəyyülünün, yaradıcılığının, məntiqi təfəkkürünün inkişafına, bir şəxsin məlumatları qavrama, anlama və işləmək üçün istifadə etdiyi vasitə və metodlara, dilin əsas quruluşuna və formalarına, digər spesifik fəaliyyət növlərinin təlim elementlərinə yiyələnmələrinə yaxından köməklik göstərir.

2005-ci ildə Fransada “Əlillər haqqında Qanun”un qəbul edilməsindən sonra autizm probleminin həlli istiqamətində 2005-2007, 2008-2010, 2013-2017-ci illərdə autizm üzrə üç Milli Plan qəbul olunmuşdur. İlk Planın (2005-2007) həyata keçirilməsi nəticəsində hər regionda autizm üzrə bir Resurs mərkəzi yaradılmışdır. Burada həm məktəbəqədər yaşlıların, həm də kiçik məktəblilərin təlim və təhsil almaları, valideyn, ailə və müəllimlərin maarifləndirilməsi, uşaqlar və onlar üçün inklüziv siniflərin hazırlanması məsələləri həll olunurdu.

İkinci Plana (2008-2010) uyğun olaraq, Səhiyyə Nazirliyinə ən qabaqcıl xarici elmi təcrübənin autizm spektr pozuntulu uşaqlarla işdə tətbiq edilməsi tapşırılmışdı. Bu Plana uyğun olaraq *“Autizm spektr pozuntulu 25000 uşaq adi məktəblərdə təhsil almağa başladılar. 2012-ci il Fransada autizm problemlərinin həlli ili elan olundu. Səhiyyə Nazirliyi autizm spektr pozuntulu uşaqlarla işdə beynəlxalq səviyyədə tanınmış və özünü işdə 50% göstərə bilmiş (ABA, Denver, TEACCH və s.) iş metodlarının daha geniş şəkildə tətbiq olunmasını tövsiyə etdi.”* [90, s.36]

Autizm üzrə üçüncü Planın həyata keçirilməsi 2013-cü ilin mayın 2-dən başlanmışdır. Səhiyyə Nazirliyinin əlillərlə iş üzrə naziri Mari-Arlett Karlotti 2017-ci ilə qədər həyata keçirilməsi vacib olan 10 təxirəsalınmaz tədbiri elan etdi. Bu tədbirlərin sırasında autizm spektr pozuntulu uşaqların sonradan adi ibtidai siniflərə inteqrasiya edilə bilməsi üçün məktəbəqədər müəssisələrdə xüsusi 700 yerin yaradılması təklifi də var idi.

Hazırda Fransada autizm spektr pozuntulu uşaqların ailələrdə məktəbə hazırlanmasında Autisme France, Sesame Autisme, Pro Aide Autisme kimi 3 Milli Mərkəz yaxından iştirak edir.

Polşada belə uşaqların fərdi ev hazırlığı xüsusilə güclüdür. Ölkədə 14 mərkəzdə fəaliyyət göstərən Autizmlilərin Milli Assosiasiyası mövcuddur ki, bu təşkilat uşaqlar və onların valideynlərinə yardım edir. Bir çox dəstək qrupları da autizm spektr pozuntulu uşaqların ailələrdə məktəbə hazırlanmalarında valideynlərin yaxın köməkçisidirlər.

İsraildə autizm spektr pozuntulu uşaqların valideynlərini birləşdirən Mərkəzi Ümumisrail Milli Assosiasiyası-ALUT fəaliyyət göstərir.

Assosiasiya autizm daxilindəki hər yaşdan olan insanların hüquqlarını müdafiə edir, onların və ailələrinin qayğısına qalır. Assosiasiyanın bir çox ailə mərkəzləri fəaliyyət göstərir. Mərkəzlərdə aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilir:

1. Autizmlə bağlı müxtəlif sahələr üzrə aparıcı mütəxəssislərin mühazirələri;
2. Valideynlər və digər yaxın qohumlar üçün dəstək qrupları;
3. Autizmlə bağlı müəyyən mövzular üzrə seminarlar;
4. Problemlərin həllinə köməklik edən açıq xətt;
5. “Valideynlər valideynlər üçündür” adlı vasitəçilik əlaqələri;
6. Ailələr və mütəxəssislər üçün məlumat mərkəzləri.

İsraildə fəaliyyət göstərən xüsusi uşaq bağçasında autizm spektr pozuntulu və bir neçə spesifik məhdudiyəti müəyyən edilən uşaqlar toplanır. Onların sayı qruplarda 8-14 nəfər arasında olur.

“Alutaf” korreksiyaedici xidmət mərkəzində həftədə 14 saat loqoped, inkişaf terapevti, psixoloq uşaqlarla birlikdə məşğələ aparır.

Təlim planının vacib şərtlərindən biri də valideynlərlə əməkdaşlıqdır. Pedaqoji maarifləndirməyə cəlb edilməmiş, psixoloq-pedaqoji biliklərdən məlumatsız valideynlərin uşaqlarını buraxaraq, məktəbə lazımı səviyyədə gəlmələri mümkün deyildir. Ailələrdə, eləcə də müəyyən uşaq bağçalarında məşğələlərə cəlb olunan uşaqlar, demək olar ki, bir çox parametrlər üzrə hazırlıq prosesinin tələblərinə cavab verə bilmir. Valideynlər mütəxəssislərlə birlikdə uşağın problemlərini və əsas müdaxilə məqsədlərini müəyyənləşdirməlidirlər. Valideynlərlə aparılan iş autizmlə spektr daxilindəki uşaqların erkən yaş dövründə əqli və fiziki baxımdan inkişafını, ilkin əmək verdişlərinə yiyələnməsini, onların istedadlarını və bacarıqlarının müəyyənləşdirilməsinə, sağlamlığının mühafizəsinə, şəxsiyyətlərinin, ətrafı və insanlara olan həssas münasibətinin formalaşmasına zəmin hazırlayır.

XX əsrin 20-ci illərindən etibarən Danimarkada autizm spektr pozuntulu insanlara xüsusi şəkildə yardım etməyə başladılar. Hazırda bu ölkə autizmlə bağlı apardığı işlərdə dünyanın və Avropanın ən qabaqcıl ölkələri sırasındadır. Autizm spektr pozuntulu insanlara təhsil və sosial müdafiə nazirlikləri yaxından köməklik göstərirlər.

Danimarkanın mərkəzi strukturlarının tabeliyində Autizm mərkəzi, emalatxanalar, internat evləri vardır. *“Autizm Mərkəzi elmi-metodik mərkəz kimi fəaliyyət göstərir və digər idarələrə autizmin korreksiyaedici bərpasında yaxından köməklik göstərir. Onun fəaliyyətinə Autizm Assosiasiyasının Milli Şurası tərəfindən nəzarət edilir.”* [2, s.40]

İsveçdə isə hər vilayətdə bir Autizm mərkəzi fəaliyyət göstərir. Bu mərkəzlər pedaqogika və psixoanalizin müxtəlif üsullarından, ABA, TEACCH kimi metodlardan istifadə etməklə autizm spektr pozuntulu uşaqlara dəstək verir və onların sosial müdafiəsini gücləndirirlər. Şimali İsveçrə regionunda isə Əqli cəhətdən məhdudluğu olanların himayə edilməsi və onlara kömək göstərilməsi mərkəzi “Autizmdə qabiliyyət zənciri” adlı proqramın əsasında işləyir. Proqrama aşağıdakı bəndlər daxildir:

1. İlk qəbul (ümumi yoxlanış və diaqnostika);
2. Böhrana qarşı iş;
3. Ailə ilə iş;
4. Ailəyə maddi kömək;
5. Valideynlərin təlimatlandırılması;
6. Fiziki tərbiyə;
7. Dərman terapiyası;
8. Psixoterapiya;
9. Davranış terapiyası;

Autizmlə bağlı aparılan işlərdə İsveç sistemini yüksək səviyyəli tibbi xidmət, müxtəlif psixopedaqoji yanaşmalar, davamlı kompleks xidmət, fəal idarələrarası əlaqələr, ictimai təşkilatların fəal iştirakı fərqləndirir.

2021-ci ilin məlumatlarına əsasən, ABŞ-da hər 44 nəfərdən biri autizm spektr pozuntusu diaqnozunu daşımaqdadır. 1970-ci illərə qədər autizm spektr pozuntulu insanları yalnız qapalı tipli xüsusi müəssisələrə yerləşdirmək və ailələrinə maddi köməklik göstərməklə kifayətlənirdi. Məktəblərə belə uşaqları qəbul etməyə məcbur edilənlərin yalnız 20%-ə qədər ümumtəhsil məktəblərində oxuya bilərdilər. Autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün xüsusi işlənmiş proqramlar yalnız valideynlərin bir neçə yerli təşəbbüslərindən irəli gəlirdi. Bu sahədə ilk iş və irəliyə doğru atılmış ilk addım

1972-ci ildə Şimali Karolinada həyata keçirilən “Autizm və digər ünsiyyət çatışmazlıqları olan uşaqların müalicəsi və təhsili Proqramı” oldu. Bu ştatda hal-hazırda ölkənin ən məşhur mütəxəssis hazırlama və köməklik mərkəzi fəaliyyət göstərir.

Mərkəz valideynlərlə intensiv iş aparır. XX əsrin 70-80-cı illərində təlimə daha təbii yanaşmadan istifadə olunan davranış metodları (məsələn, “Əsas bacarıqların öyrədilməsi metodu” və “Təsadüfi öyrənmə üsulu”) işlənib hazırlandı. 1980-ci ildə autizm Amerika Psixiatriya Assosiasiyasının Diaqnostika və Statistika təlimatına daxil edildi. 1981-ci ildə uşaqların hələ çox kiçik yaşlarından inkişaf prinsipini öyrənən “Erkən başlanğıcın Denever modeli” təklif olundu.

1975-ci ildə bütün növ əlilliyi olan uşaqların təhsilini nəzərdə tutan daha məqsədəuyğun mühitdə və zor işlətmədən təhsilini nəzərdə tutan qanun aktı qəbul olundu. Hal-hazırda bu qanun ABŞ-ın bütün ştatları tərəfindən təsdiq edilmiş və 1990-cı ildən “Əlillərin təhsili haqqında Akt” adı ilə qüvvədədir.

ABŞ-da bələdiyyə hakimiyyətləri 21 yaşına qədər autizm spektr pozuntulu uşaq və yeniyetmələrə digər uşaqlar üçün olan imkanları verir. ABŞ-da “İlk addımlar” adlı federal proqram fəaliyyət göstərir. Bu proqram üç yaşa qədər olan uşaqları əhatə edir. Ölkədə autizm spektr pozuntulu uşaqlar ümumtəhsil məktəblərində oxuyurlar. Uşaq öz bacarıq və istəyindən asılı olaraq bəzi fənləri xüsusi proqram üzrə, digərlərini isə ümumi proqram əsasında digər uşaqlarla birlikdə öyrənir. Bir uşaq üçün müəllim köməkçidirsə, digərləri üçün isə təlimatçı, rəhbərdir.

“Mümkün olan yerlərdə inklüziv təhsil növündən istifadə olunur. ABŞ-da xüsusi və ümumi təhsilin qovuşması özünü üç konsepsiyanın mövcudluğunda ifadə edir: əsas istiqamət (ümumtəhsil məktəblərinin nəzdində xüsusi siniflərin təşkili); təhsilin kütləvi şəkildə təşkili (xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların müəyyən təlim şəraitinin yaradılması ilə adi siniflərdə təhsil alması); inklüziv təhsil (problemin vəziyyətindən asılı olmayaraq sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların yaşadıkları ərazilərdə təhsillə əhatə olunması).” [107, s.209]

Ailə və məktəb arasında münasibətlərə yol verməmək üçün ABŞ-ın Konstitusiyasına uyğun olan və uşaqların hüquqlarını qoruyan fəaliyyət proqramı

mövcuddür. Erkən yaşlı autizm spektr pozuntulu uşaqların tədrisi adətən, evlərdə keçirilir. Uşaqlar evdə valideynlərinin və ya mütəxəssislərin rəhbərliyi altında məşğul olurlar. 3 yaşına qədər uşaqlar üçün fərdi təlim planı hazırlanır. Bəzi ştatlarda bu plandan uşağın 5 yaşı tamam olanadək, yəni uşaq məktəbin hazırlıq sinfinə qəbul olunanadək istifadə edirlər. Planın məqsədi uşağın fiziki və mənəvi inkişafında ailəyə kömək göstərməkdir. Burada vacib mühit kimi ailənin əsas tələbatları, digər bacı-qardaşlar diqqətə alınır. Plan valideynlərin müraciətindən sonra 45 gün ərzində işlənib hazırlanmalıdır. O, hər 6 aydan bir təzələnilir. İlk yardım sisteminin təşkili ştatdan-ştata fərqlənsə də, ailə bütün hallarda koordinatorla əlaqələndirilir.

Fərdi təhsil planı ailənin uşaqla individual iş planında öz əksini tapır. Bəzi valideynlər övladlarını özəl məktəb və mərkəzlərdə təhsilini özlərinin təşkil etməsinə üstünlük verirlər. ABŞ-da belə hallara rast gəlmək olur ki, məktəbdə uşağın təhsili üçün lazımi şərait yaradılmayıbsa və bunu məhkəmədə sübut etmək mümkün olubsa, bu zaman məktəbin hesabına təhsil xərcləri ödənilir. Bir sıra hallarda mütəxəssislərlə aparılan məşğələlər tibbi sığorta əsasında həyata keçirilir.

“Autizmlı şəxslərin fərqli xüsusiyyətlərə malik olması səbəbindən bir çox təhsil metodları inkişaf edir. Autizmlı uşaqların çoxunun insan sayı baxımından sıxlığı olan siniflərdə dərs oxumaq imkanı yoxdur. Təkbətək xüsusi təlimə ehtiyacı var. Onlar əsasən ünsiyyət problemlərinə görə öyrənilməli olan digər bacarıqlarda geri qala bilirlər. Tipik inkişafı olan uşaqlar ətrafdakıları müşahidə edərək öyrənə və inkişaf edə bilsələr də, autizmlı şəxslər üçün bu vəziyyət mürəkkəbdir.” [65, s.14]

Almaniyada hər bir uşaq 3 yaşından 6 yaşına qədər uşaq bağçasına gedə bilər. Yalnız 6 yaşından sonra məcburi məktəb təhsili başlanır. 3 yaşına qədər isə valideynlər uşaqları körpələr evinə verə bilərlər. Psixi və ya nitq, davranış pozğunluqları olan uşaqlar xüsusi komissiyanın rəyindən sonra ümumi uşaq bağçasına gəlirlər. Valideynlər xüsusi qayğıya ehtiyacı olan, o cümlədən autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbə daha çox uşaq bağçalarında mütəxəssislərin vasitəsilə hazırlayırlar. Orada verilən təlimatlar evdə də davam etdirilir və uşağın gələcək məktəb həyatı üçün ona lazım olan bacarıq və vərdişlər aşılanır.

Sovet İttifaqında autizm müstəqil psixi pozğunluq kimi hələ XX əsrin 40-cı illərinin sonlarında təsvir olunurdu. Bir çox uşaqlara “uşaq şizofreniyası” diaqnozu verilirdi. 1989-cu ildən etibarən SSRİ-də autizm psixi inkişafın xüsusi anomaliyası hesab edilməyə başlandı. Autizm spektr pozuntulu uşaqların bərpaedici korreksiyasında dərmanlardan daha çox psixoloq və pedaqoqların fəaliyyətinə üstünlük verilirdi. Məhz XX əsrin 80-ci illərində Rusiyada “autizm” diaqnozunun müəyyən edilməsində ilk addımlar atılmağa başlandı.

Hazırda Rusiyada autizm spektr pozuntulu uşaqların problemlərinə diqqət artırılmaqdadır. Autizm diaqnozu Rusiyada dövlət səviyyəsində tanınmışdır. “Rusiya Federasiyasında Təhsil haqqında Qanun”un qəbulundan sonra ilk dəfə olaraq, bu kateqoriyadan olan uşaqlar dövlət tərəfindən qayğı ilə əhatə edilmiş, bütün əsas normativ sənədlər və əsas qərarlar autizm spektr pozuntulu uşaqlara və onların ailələrinə kompleks şəkildə kömək edilməyə yönəldilmişdir.

2014-cü ildə Rusiya Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının autizm spektr pozuntulu insanlara köməklik üzrə hazırlanmış sənədlərinə qoşulmuşdur. Bu sənədlər autizmin səmərəli diaqnostikasına, autizm spektr pozuntulu insanların təhsil almalarına, peşə hazırlığına, işə düzəlmə məsələlərinə yönəlmiş kompleks tədbirləri, konkret təcrübə addımlarını özündə əks etdirir. Son illərdə Rusiyada ağır formalı autizm spektr pozuntulu olan uşaqların da ümumtəhsil müəssisələrində təhsil almaları sahəsində müəyyən işlər görülmüşdür.

Ailələrdə belə uşaqların tərbiyə olunması və məktəbə hazırlanması üçün müəyyən işlər görülür və onlar üçün xüsusi proqramlar hazırlanır.

Rusiya Təhsil Nazirliyinin 1997-ci il tarixli “Uşaqların məktəbə hazırlığı haqqında” təlimat verici məktubuna uyğun olaraq 3-6 yaşlı uşaqlar üçün məktəbəqədər tərbiyə müəssisələrində, 5-6 yaşlı uşaqlar üçün isə ümumtəhsil müəssisələrində qruplar yaradılması mümkündür. Burada valideynlərin iştirakı ilə məşğələlər aparılır, lazım gəldikdə, uşaqlar loqoped, psixoloq, defektoloqun müstəqil olaraq məşğələlərində iştirak edirlər.

Ümumtəhsil müəssisələrinə uşaqların seçimi Psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiya tərəfindən aparılır. Valideynlər müalicə-profilaktika müəssisəsinin (poliklinika, uşaq

xəstəxanası, surdoloji mərkəz və s.) göndərişi ilə gəlirlər. Komissiya uşağın psixi və fiziki vəziyyəti haqqında rəyini və təhsilin sonrakı formaları haqqında təkliflərini verir.

“Uşaqlar sürətli inkişaf və dəyişiklik içindədirlər. Müəllim və tərbiyəçilər, atalar məktəbdə və ailədə onların fiziki, əqli və hissi tələbatlarını ödəmək üçün aparıcı rola sahibdirlər. Uşaqların sosial bacarıqları müxtəlif səbəblər üzündən qarşılammamış ola bilər. Bu bilik və bacarıqları həyata keçirə bilmələri üçün kiçik balaları dəyərləndirmək və hər sahədə onlara fürsət vermək lazımdır.” [55, s.6]

Autizm spektr pozuntulu uşaqların da təlim-tərbiyəsinə köməklik məqsədilə Türkiyə Cümhuriyyətinin Milli Təhsil Nazirliyi (MEB) tərəfindən “Autizm Spektr Pozuntulu Uşaqların Təlim Layihəsi” və onun əsasında “Autizm Spektr Pozuntulu Uşaqların Təlimi Proqramı” və bu proqramın tətbiqi qaydaları hazırlanmışdır. Layihə əsasında Ankarada Çankaya Kütükçü Alibey İbtidai Məktəbində autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün Təlim Mərkəzi açılmışdır.

“Autizm spektr pozuntulu uşaqların təhsili, gündəlik həyatda əldə etdikləri bacarıqlar onların cəmiyyətə adaptasiyası üçün çox mühümdür. Türkiyədə belə uşaqların təlim-tərbiyə xidmətlərinə yönəldilmiş Özəl Təlim Tənzimləmə Xidməti mövcuddur. Bu xidmət vasitəsilə xüsusi təlim proqramları hazırlanaraq təhsil müəssisələrinin və ailələrin ixtiyarına verilir.” [71, s.38]

Türkiyə Cümhuriyyətinin İstanbul və Antalya şəhərlərində fəaliyyət göstərən Autizm Mərkəzlərinin və Autizm məktəblərinin təcrübəsi də çox maraqlıdır. İstanbulda “Tohum Otizm Vakfı” beynəlxalq standartları tətbiq etməklə bu sahədə gözəl nəticələr əldə etmişdir. Türkiyə Cümhuriyyəti Nazirlər Kabinetinin tərəfindən verilən qərara əsasən İstanbul şəhərində təsis edilən və beynəlxalq statusa sahib olan Dünya Əlillik İttifaqının (Dünya Engellilər Birliyi) (DƏB) müxtəlif layihələrinin həyata keçirilməsi ilə məşğuldur. Bütün dünya təşkilatın 6 regional ofisi öz fəaliyyətini davam etdirir. Təşkilatın əsas məqsədləri arasında əlilliyin qarşısının alınması, bərabər imkanların müəyyən və təmin olunması, reabilitasiya xidmətlərinin təkmilləşdirilməsi və universal standartların tətbiqi var.

“Nəticədə təşkilatın fəaliyyəti çərçivəsində Akkreditasiya Mərkəzi yaradılmış, əlillik üçün Universal Standartlar üzrə Təlimat Vəsaiti ilə yanaşı WDU USTAD 75301 sayılı akkreditasiya standartı da hazırlanmışdır.” [19, s.58]

Autizm üzrə fəaliyyətlə bağlı aşağıdakı beynəlxalq təsisatların adlarını da çəkmək mümkündür:

Autizm Spektr Pozuntulu İnsanların Özünüvəkillik Şəbəkəsi (ASAN) 2006-cı ildə təşkil olunan və autizm spektr pozuntulu insanlar tərəfindən idarə olunan təşkilatdır.

Bu təşkilatın əsas fəaliyyət istiqamətləri vasitəsilə cəmiyyətə inklüzivliyin təmin edilməsi üçün təbliğat, məktəblərdə və iş mühitində hər kəsə bərabər imkanların təmin edilməsi, autizmlil insanlar üçün bütün xidmətlərə çıxışın təmin edilməsi, müxtəlifliyi qəbul etmək, autizmlil insanlar üçün maneələrin aradan qaldırılması, dövlət siyasətində və qərarların qəbulunda iştirak etməkdir.

Beynəlxalq Autizm Şəbəkəsi (BAŞ)- autizm spektr pozuntulu insanlar tərəfindən idarə olunan və onların mənafelərini mühafizə edən vəkillik təşkilatıdır.

Təşkilatın başlıca məqsədləri autizmlil şəxslərlə məlumat mübadiləsi, onlara peşəkar yardım, problemlərin həlli ilə bağlı məsləhət xidmətləri, autizm spektr pozuntusu olan bütün insanların müvafiq xidmətlərə çıxışını təmin etmək və onların vətəndaş hüquqlarının müdafiəsi, sosial təcrübələrdə iştiraklarının təmin edilməsinə köməkliyin göstərilməsi, autizmlil insanların valideynlərinə və müəllimlərinə məsləhətlərin verilməsi, autizm spektr pozuntusu olan insanlar haqqında ictimaiyyəti məlumatlandırmaq və maarifləndirməkdir.

Təhsil üçün şəraitin Yaradılması şəbəkəsi (TŞYŞ) hər kəs üçün əlçatan olan inklüziv təhsil haqqında əsas məlumatları yayan şəbəkədir. Şəbəkədə valideyn və müəllimlər başda olmaqla, tələbələr, qeyri-hökumət təşkilatları, siyasətləri hazırlayan mütəxəssislər iştirak edir. Bu şəbəkə öz fəaliyyətində inklüzivlik və iştirak xüsusiyyətləri tətbiq etməklə inklüzivliyin yayılmasını dəstəkləyir və beynəlxalq təşkilatlarla yanaşı, QHT-lərə, BMT qurumlarına və hökumətlərə məsləhət xidmətləri göstərir.

Şəbəkə illik “Enabling Education Review” nəşrini dərc edir, inklüziv təhsillə bağlı materiallar hazırlayır və paylayır. Şəbəkə “Enabling Education Review” (“Təhsil üçün

Şəraitin İcmalı”) illik bülleteni nəşr edir, inklüziv təhsil ilə bağlı materialları hazırlayır və yayır, dünya üzrə təhsil müəssisələrindən gələn sorğuları cavablandırır, tədqiqat və tədris proseslərində iştirak edir.

“Türkiyədə əqli geriliyin reabilitasiyası üzrə tədris proqramlarına daxil edilən təlim vəsaitləri çox azdır. Az gəlirli ailələrin onları əldə etməsi də çox çətinidir. Məhz buna görə belə uşaqların məktəbə hazırlanmasında həmin materiallarla ailələrin təmin olunması həyata keçirilir. Çünki ailə uşaqların ilk məşqçisidir.” [70, s.31]

Dünya ölkələrinin və beynəlxalq təşkilatların fəaliyyətində ailə və uşaq məsələləri də vacib yerlərdən birini tutur. İnsanın bir fərd kimi qəbul olunması və şəxsiyyət kimi tanınması autizmlə birgə həyatda sərbəst yaşamağın mümkün olmasından xəbər verir. Ailə cəmiyyət və dövlətin birlikdə apardıqları iş autizmin elmi, pedaqoji, psixoloji, fizioloji əsaslarının dərinədən öyrənilməsinə kömək edir.

2.3. Autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbhazırlıq işinin təşkilində ailə, uşaq bağçaları və reabilitasiya mərkəzlərinin rolu

Ailədə uşağın tərbiyəsi çox məsuliyyətli və çətin işlərdən biridir. Valideynlər öz diqqətlərini övladlarının normal böyüməsi və inkişafı üçün optimal şərait yaradılmasına yönəltməlidirlər. Uşağın tərbiyəsi prosesinin yaxşılaşdırılması üçün daha səmərəli üsul və vasitələrin seçimi mövcuddur. Uşaqlara onların tələbatını ödəyən valideyn köməyi mərhələlərinə *“valideynlərin uşaqla müsbət münasibətlər atmosferini öz şəxsi nümunəsi ilə yaratması, onların uşağın davranışına nəzarət etməyə, onun seçimini dərk edərək kömək etməsi, uşaqlara öz əməlləri haqqında dəyərli qərarlar çıxarmağa kömək etməsi, uşağın vəziyyətinin düzəlməsi üçün plan tərtib etməsi, valideynlərin öz nüfuzlarını saxlamaq naminə cəzadan uzaqlaşması”* [2, s.170] daxildir. Valideynlərin üzərinə düşən ən çətin və məsuliyyətli iş isə autizm spektr pozuntusu olan övladlarının tərbiyəsi və təlimidir. Ailədaxili münaqişələr uşaqlarda yaratdığı psixoloji problemlərin miqyasına görə genişdir. Bunlara onların koqnitiv, emosional və davranış sferaları aiddir. *“Autizmlə uşaqların emosional sferasına ailədaxili münaqişələr neqativ yöndə təsir edir, onların psixoloji gərginliyinin*

yananmasına səbəb olur.” [3] Bu ailələrdə həm iqtisadi, həm sosial, həm də psixoloji yük hər iki valideynin öhdəsinə düşsə də, ümumilikdə isə analarda daha çox olur. Beləliklə, bu səbəbdən aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, *“anaların uşağın gələcək həyatı ilə təşvişi hər zaman atalardan çoxdur. Qadınların emosional olması, övladları ilə emosional bağın güclü olması uşaqla daha çox zaman keçirməsi buna səbəb kimi göstərilə bilər.”*[31]

Ailə şəraitində autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbə hazırlanmasında uşaqların onların gələcək məktəb həyatına uyğunlaşmaları daima diqqət mərkəzində olmalıdır. I və II dərəcəli autizmdə uşağın intellektual inkişafının tamlığı məsələsi mübahisə doğurur. İlk dəfə olaraq 1992-ci ildə erkən uşaqlıq autizmi və digər psixi və sosial inkişaf pozuntusu olan uşaqların məktəbə hazırlanması məsələsi qaldırılıb. *“Bundan əvvəl belə uşaqlar çox vaxt əsassız olaraq “öyrənə bilməyən” kimi tanınırdılar və ya ən yaxşı halda fərdi şəkildə öyrədilirdilər ki, bu da onlara sosial uyğunlaşma imkanı vermirdi.”* [103]

Ailədə autizm spektr pozuntulu uşağın intellektual və emosional inkişaf səviyyəsinin yaxşı öyrənilməsi onun sonrakı fəaliyyətini istiqamətləndirməyə köməklik göstərir. Autizmlı uşağın tərbiyəvi davranışının formalaşması onun emosional inkişafı, təması inkişaf etdirilməsi, sosial qarşılıqlı əlaqə bacarıqlarının mənimsənilməsi üzərində işin müvəffəqiyyətindən asılı olacaqdır. Autizmlı uşaqda dərslərə müsbət emosional münasibət formalaşdırmaq çox vacibdir. Beləliklə, *“autizmlı uşağı məktəbə hazırlamaq üzrə mütəxəssisin işi ilk növbədə emosional-iradi sferanı düzəltməyə, onun təması qabiliyyətini inkişaf etdirməyə yönəldilmişdir.”* [102]

Üç, dörd, bəzən isə ikinci qrupa daxil olan uşaqlar ümumtəhsil proqramı üzrə təlimə buraxıla bilər. Hətta ən ağır dərəcəli autizm spektr pozuntulu uşaq da xüsusi bərpa, məişət və özünəxidmət verişləri ilə yanaşı, yazmağı, oxumağı da öyrənə bilər ki, bu da ona ünsiyyət və şəxsi inkişafı üçün yeni imkanlar verə bilər. Psixoloji-fiziki tonusun saxlanması, emosional gərginliyin aradan qaldırılması məqsədilə ailə daxilində müntəzəm olaraq bədən tərbiyəsi ilə məşğul olmaq da çox vacibdir. Valideynlər uşağın gücü çatacağı hərəkətləri və qüvvəsini nəzərə almalıdırlar. Beləliklə, autizmlı uşaqları öyrətmək və təlimləndirmək nəinki mümkün, həm də

zəruridir. *“Uşaqlar həm internat məktəblərində, həm də xüsusi islah müəssisələrində və reabilitasiya mərkəzlərində tərbiyə və təhsil ala bilərlər, lakin uşaq harada oxuyursa, ilk növbədə valideynlər onun dayağı, ilk müəllim və tərbiyəçisi olmalıdırlar, çünki heç bir məktəbəqədər və ya məktəb müəssisəsi yoxdur ki, uşağa ailəsində görəcəyi sevgi və dəstəyi verə bilsin.”* [105]

Məktəbəqədər yaşdakı dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların təlim və tərbiyəsi bir qayda olaraq, fərdi reabilitasiya proqramlarına uyğun olaraq ümumi məktəbəqədər uşaq tərbiyə müəssisələrində həyata keçirilir.

Azərbaycanda əqli və ya fiziki məhdudiyəti olan uşaqlar üçün aşağıdakı müəssisələr yaradılmışdır:

- nitq məhdudiyəti olan uşaqlar üçün qrup və ya müəssisələr;
- eşitmə məhdudiyəti olanlar üçün məktəbəqədər tərbiyə müəssisələri və qruplar;
- görmə qabiliyyəti pozulmuş və görə bilməyən uşaqlar üçün nəzərdə tutulan məktəbəqədər tərbiyə müəssisələri və qruplar;
- dayaq-hərəkət orqan məhdudiyəti olan uşaqlar üçün məktəbəqədər tərbiyə müəssisələri;
- psixi baxımdan inkişafında ləngimə olan uşaqlar üçün məktəbəqədər tərbiyə müəssisələri və qruplar;
- zehni baxımdan inkişafdan geri qalanlar üçün məktəbəqədər müəssisələr və qruplar;
- vərəm infeksiyası ilə yanaşı ilkin mərhələdə sönmüş formaları ilə xəstələnən uşaqların sanatoriya tipli məktəbəqədər müəssisələri;
- davamlı xəstələnən və zəif immuniteti olan uşaqlar üçün sanatoriya tipli məktəbəqədər müəssisələr və qruplar;

Ümumi təyinatlı məktəbəqədər müəssisələrinə əqli və ya fiziki məhdudiyəti olan uşaqlar qəbul olunmur.

Lakin çox təəssüf ki, ağır dərəcəli autizm spektr pozuntulu uşaqlar bu hüquqlardan məhrumdur. Bu işdə daha çox ailələrin roluna üstünlük vermək lazımdır. Valideynlər autizm spektr pozuntulu övladlarının məktəbəhazırlıq işində reabilitasiya mərkəzlərinin köməyindən istifadə edirlər. Autizmin reabilitasiyası ilə məşğul olan, ən

qabaqcıl metodikalardan istifadə edən reabilitasiya mərkəzləri ilə qurulan əlaqələr ailələrə bu problemdən əziyyət çəkən uşaqların gələcək həyata hazırlanmasında və ən zəruri bacarıqlarının aşılmasında mühüm köməkliyi göstərir. Davamlı dəstəyə ehtiyacı olan uşaqlar üçün xüsusi təyinatlı məktəbəqədər müəssisələrin təşkili qaydaları respublikanın təhsil və səhiyyə orqanları tərəfindən birgə müəyyən edilir.

“Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara və sosial təhlükəli vəziyyətdə olan yetkinlik yaşına çatmayanlara sosial xidmət göstərilməsi sahəsində əlavə tədbirlər haqqında” 9 yanvar 2013-cü il tarixli Azərbaycan Respublikası Prezidentinin müvafiq sərəncamına uyğun olaraq davamlı dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların sosial reabilitasiyasının həyata keçirilməsi üçün Bakı, Sumqayıt, Gəncə və Şəki şəhərlərində, eyni zamanda Xaçmaz, Biləsuvar, Şəmkir və Zaqatala rayonlarında İcma Əsaslı Reabilitasiya Mərkəzləri fəaliyyət göstərir.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan (eşitmə, görmə, fiziki və qavrama bacarıqlarında çətinlik olan və inkişafı yaş xüsusiyyətlərinə cavab verməyən) uşaqları bağçaya adaptasiya etmək və övladının ehtiyaclarına görə karyerasını yarımçıq qoyan valideynlərə dəstək vermək məqsədilə yaradılan uşaq bağçaları da mövcuddur. *“Autizmlə uşaqla işləyən mütəxəssis təkcə uşaq autizminin klinik əlamətlərini və bioloji səbəblərini deyil, həm də bu pozğunluğun inkişaf məntiqini, problemlərin yaranma ardıcılığını, uşağın davranışını bilməlidir. Məhz bütövlükdə psixoloji mənzərənin başa düşülməsi mütəxəssisə təkcə fərdi situasiya çətinlikləri üzərində deyil, həm də autizm spektri pozuntulu olan uşağın zehni inkişafının normallaşdırılması üzərində işləməyə imkan verir.”* [96, s.3]

Autizm spektr pozuntusu olan uşaqların bağçaya təyin olunması üçün valideynlər əvvəlcə həkim-psixiatra müraciət etməlidirlər. Autizm diaqnozunu yalnız həkim təyin edə bilər. Bundan başqa erkən müdaxilə üçün psixoloq, loqoped, fizioterapevt də tövsiyə edilə bilər. Autizmin davranış simptomlarına eyni zamanda sosiallaşma problemləri də daxil olduğundan autizmlə uşağın məktəbəqədər və ümum təhsilində müəyyən çətinliklər yaranır. Buna görə də onlar bağçaya getməmişdən əvvəl müəyyən təlim keçməlidirlər.

“Autizm spektr pozuntulu uşağın valideyni mütləq bağçadakı, məktəbdəki mütəxəssislərlə paralel işləməlidir. Məsələn, loqoped və ya psixoloq evə tapşırıq verirsə, valideyn mütləq onu evdə təkrarlamalıdır. Belə uşaqların bir materialı qavraması üçün onun həmin materialla bağlı davranışı da qavraması da çox mühümdür. Bundan əlavə o, təlimat almalıdır. Tutaq ki, onlarda göz kontaktının yaranması lazımdır. Mütləq valideyn onunla danışarkən göz kontaktını yaratmalıdır. Demək olar ki, bu, ömür boyu təhsil deməkdir. Bütün proseslər yekunlaşdıqdan sonra mütəxəssislər rəy verirsə, bağça və ya məktəbə göndərilə bilərlər.” [52, s.66-70]

Azərbaycanda hazırda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan, o cümlədən autizm spektr pozuntulu uşaqları qəbul edə biləcək “Bağçam” uşaq bağçaları şəbəkəsinə daxil olan “İndigo” xüsusi uşaq bağçası (“İndigo Special”) fəaliyyət göstərir. Burada eşitmə, görmə, fiziki və qavrama bacarıqlarında çətinlik olan, davranış problemləri müşahidə edilən, daun sindromu və autizm kimi xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və inkişafı yaş xüsusiyyətlərinə cavab verməyən uşaqlar təlim və tərbiyə alırlar. Bu bağça ailələrin işini müəyyən qədər yüngülləşdirir və məktəbəqədər hazırlıqda bir təlimatçı kimi çıxış edə bilir. “İndigo Special”-a uşaqlar intensiv olaraq, həftə içi hər gün gələrək ümumi uşaq bağçasına adaptasiya üçün hazırlanırlar. *“Bağça onların öz yaş və inkişaf xüsusiyyətlərinə daha çox uyğunlaşmalarına kömək olur. Bağça valideynlərə öz övladlarını məktəbə hazırlamalarında yaxından köməklik edir.”* [13, s.82-90] Burada uşağın ilkin qiymətləndirilməsi aparılır. Bu qiymətləndirmədə valideyn də iştirak edir. Qiymətləndirməyə uyğun olaraq uşaq üçün fərdi iş planı tərtib olunur. Burada onunla işləmə müddəti əks olunur. Yanaşma fərdi olduğu üçün hər uşağa görə fərqli müddətlər ola bilər. Bəzi uşaqlarda bu müddət çox qısa, 3-6 ay, digərlərində isə 6-9 ay arası, 1 il və ya il yarım kimi müəyyən edilə bilər. Məqsəd uşaqları müəyyən müddət ərzində intensiv şəkildə bağçaya hazırlamaq və onlarda lazım olan fiziki, sosial, idraki, motor bacarıqlarını düzgün formalaşdırmaqdır. Bağçada təlim-tərbiyə alan uşaqlar 3-7 yaş aralarında dəyişir. Uşaqların maraqlarına, davranış göstəricilərinə uyğun olaraq, burada beş qrup fəaliyyət göstərir. Hər qrup 8-10 nəfərdən ibarətdir. Qrupun ayrıca psixoloq, pedaqoq və loqopedi olur. Uşaqların fiziki və sosial inkişafı üçün musiqi, art (incəsənət) və idman terapiyaları da təşkil edilir. [32, s.84-87]

Musiqi terapiyası çox vacib terapiya üslublarından biridir. Uşaqlar bu terapiya zamanı çalğı alətlərindən müxtəlif səslərin çıxarılmasını, bəm və zil səsləri bir-birindən ayırmağı öyrənirlər. Musiqinin şən və ya lirik olmasına reaksiya verirlər. Musiqi terapiyasının xüsusi proqramı tərtib olunmuşdur. Art terapiya özündə gil, kağız, parça, əl boyaları ilə işi birləşdirir. Burada idman terapiyası üçün müxtəlif idman qurğuları əsasında xüsusi otaq hazırlanıb.[45, s. 90-97]

Bağçada yemək menyusunun uşaqların qida rejiminə və valideynlərin istəyinə uyğun tərtib edilmişdir. Belə ki, autizm spektr pozuntulu uşaqları olan valideynlər hər şeyə çox diqqətlə yanaşır. Onlar daim qidaların qlütensiz (zülalsız) olmasında ısrar edirlər, çünki həmin uşaqlarda belə qidalara qarşı həssaslıq var.

Autizm spektri pozuntulu məktəbəqədər yaşlı uşaqların hazırlanmasında mühüm rol oynayan reabilitasiya mərkəzləri də vardır. Azərbaycan Respublikasının “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında Qanunu”na uyğun olaraq (2001), ciddi məhdudiyətləri olan şəxslərin təlim-tərbiyəsi fərqli profili sahib reabilitasiya mərkəzləri qurulmuşdur. Belə mərkəzlərin əsas funksiyası əlilliyi olan insanlar üçün ünsiyyət, özünəxidmət və sadə əmək vərdişlərinin formalaşdırılması, nöqsanların düzəldilməsi və fərdi təhsil proqramlarına uyğun olaraq dərslərin təşkilindən ibarətdir. Qeyd olunan mərkəzlərdə fərdi və qrup təlim proqramları məşğələlər şəklində təşkil olunur, hər bir qrup üzrə 10, ciddi məhdudiyətləri olanlar üçün isə bu 6 nəfərdən çox olmamalıdır. [9, s.134-141]

“Birgə və Sağlam” İctimai Birliyi Azərbaycanda autizm spektr pozğunlu daxilindəki uşaqlar və ailə üzvləri ilə işləyən qeyri-hökumət təşkilatıdır. 2013-cü ildən fəaliyyət göstərir. “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin əsas məqsədi psixi sağlamlığın qorunmasına, dəstəyə ehtiyacı olan insanların, eləcədə, autizm spektr pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqların müalicəyə və reabilitasiya xidmətlərinə cəlb olunmasına yardım etmək, onların hüquqlarını qorumaq, bu istiqamətdə cəmiyyəti məlumatlandırmaqdır.

“Birgə və Sağlam” İctimai Birliyi “Autizm Mərkəzi” psixi və əqli geriliyi olan, xüsusi qayğıya ehtiyacı uşaqlara reabilitasiya və bərpa xidmətləri verir. Birlik inkişaf terapiyası, idman terapiyası, sosial bacarıqların bərpası, nitq terapiyası kimi xidmətləri

həyata keçirir. Bu xidmətlər vasitəsilə autizm spektr pozuntulu uşaqlar olan ailələrdə məktəbəhazırlıq proqramları hazırlanır. Autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün reabilitasiya Mərkəzi Heydər Əliyev Fondunun dəstəyi ilə fəaliyyət göstərir.

Autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün müstəqil yaşamaq, yaş dövrünün bir çox inkişaf mərhələlərinə dair bacarıqları əldə etmək, problemlə bağlı davranışlarını aradan qaldırmaq və həll etmək üçün reabilitasiya təhsili çox vacibdir. Autizmlə uşaqlara reabilitasiya təhsili ilə yanaşı, onlara səbir, sevgi və anlayışla yanaşan valideynlər də lazımdır. Spektr içərisində olan uşaqların inkişafı üçün tərtib edilən illik fərdi inkişaf planına əlavə olaraq, ailənin evdə həyata keçirə biləcəyi ailə təhsil proqramları da hazırlanmalıdır. [30, s. 122]

Dünya statistikasına görə, autizm spektr pozuntulu uşaqların ümumi inkişafı üçün həftədə orta hesabla 40 saat xüsusi təhsilə ehtiyacı var. Bu 40 saatın yarısı reabilitasiya təhsilinə, digər yarısı isə məktəbə və evdə təhsilə sərf edilə bilər. Ailə və mütəxəssislər tərəfindən hazırlanmış “Uşaqlar üçün Ailədə Təhsil” proqramı çərçivəsində ailə reabilitasiya mühitində əldə edilmiş özünəqulluq, qavrama, idrak və digər bacarıqların evdə və sosial cəmiyyətdə ümumiləşdirilməsi üçün çalışmaq lazımdır. Belə olduqda, uşağın əldə etdiyi bacarıqlar daha güclü və mənalı olar. Xüsusi təhsildə nəzərə alınmalı ən vacib amillərdən biri fərdi inkişaf planıdır. Müxtəlif ölkələrin təhsil sistemində ümumi kurikulumla yanaşı, xüsusi dəstəyə ehtiyacı olan uşaqlara fərdi inkişaf planı formalaşdırılır. Fərdi inkişaf planı sayəsində belə uşaqlar yaşdırları ilə eyni mühitdə təhsil almaq imkanı əldə edirlər. *“Heydər Əliyev Fondu” nun dəstəyi ilə inşa edilən autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün Autizm Mərkəzi “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin nəzdində 2021-ci ildən fəaliyyət göstərir. Ən müasir standartlara cavab verən mərkəzin 21 dərs otağı var. Autizmlə şəxslərin istər fizioloji, istərsə də fiziki inkişafına ciddi dəstək verən, bütün lazımi avadanlıqlarla təmin olunmuş bu məkanda individual yanaşma ilə gerçəkləşdirilən dərs prosesinin aparıldığı otaqlarla yanaşı, xüsusi terapiyalar üçün idman zalı, autizmlə şəxslərin özünəqulluq bacarıqlarını inkişaf etdirə biləcəkləri nümunəvi yaşam otaqları, musiqi kabineti yaradılıb.* ” [29, s.13]

“Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin Bakı və Gəncə şəhərlərində yerləşən “Autizm Mərkəz”ləri autizmli uşaqların məktəbəqədər hazırlıq prosesində valideynlərinə yaxından dəstək göstərən əsas təşkilatlardan biridir. Mərkəzin quruluşundakı əsas məqsəd Azərbaycanda autizm spektr pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlara və onların ailələrinə dəstək olmaq, həmçinin onların ən aktual problemlərinin öyrənilməsi və müvafiq yardımın göstərilməsi, cəmiyyətə inteqrasiyasına dəstək olmaq və cəmiyyəti bu istiqamətdə maarifləndirməkdir. ABŞ-ın Princeton Uşaq İnkişaf İnstitutunun ABA əsaslı təlim kurikulumunu ilk dəfə Azərbaycana gətirərək tətbiq edən mərkəz indiyə qədər 10-dan artıq məktəbəqədər yaşdakı autizmli uşaqların ibtidai təhsilə cəlb olunmasına nail olmuşdur. 2500-dən artıq proqrama sahib kurikulum əsasında ilkin qiymətləndirmə aparılan autizmli uşaqlar üçün fərdi inkişaf proqramları hazırlanır və həmin proqram əsasında uşağın inkişafına nail olmağa çalışılır. Ailə ilə də yaxın əməkdaşlıq edən mərkəz valideynlərin vaxtaşırı dərslərdə iştirakını təmin edərək proqramların evdə də tətbiq olunmasına nail olur. Günü uzadılmış bölmənin proqramlarında isə həftənin bir günü ailə ziyarəti həyata keçirilərək. Mərkəzdə tətbiq edilən prosesin evdə həyata keçirilməsinə nail olunmağa çalışılır. “Ana ata məktəbi” proqramı təşkil olunaraq valideynlərin biliklərinin artırılmasına dəstək verilir. [14,s.80-81]

Mərkəz autizmdən əziyyət çəkən uşaqlarla lazım olan xüsusi təhsil yanaşmasının təşkili və aparılması, ailələrinə lazımi professional psixoloji yardımın göstərilməsi, onlarda yaranmış komplekslərin və problemlərin həlli istiqamətində tədbirləri təşkil edir.

Mərkəzdə autizmdən əziyyət çəkən uşaqların müalicə və reabilitasiyası məqsədi ilə bu gün dünyada özünü doğrultmuş psixoloji və davranış yönümlü müalicə üsulları, ABA-təlimi, loqopedik, idman və musiqi məşğələləri kimi dövrün tələblərinə cavab verən çox istiqamətli reabilitasiya metodlarından istifadə edilir.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan, o cümlədən autizmli uşaqların hüquqlarının qorunması ilə bağlı görülən işlərdə yaxından iştirak edən bir sıra ictimai təşkilatlardan biri “Oriqami” uşaq və yeniyetmələrə dəstək olmaq üçün yaradılan İctimai Birliyi. Birlik 2001-ci ildə yaradılmış və onun əsas məqsədi və vəzifəsi uşaq və yeniyetmələrin,

habelə sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların yeni şəraitdə asudə vaxtlarının səmərəli təşkili, onların təhsilə, reabilitasiya və inkişafa cəlb edilməsindən ibarətdir.

İctimai birlik uşaq və yeniyetmələrin mənəvi inkişafını və yaradıcılıq tələbatını təmin etmək üçün oriqami məşğuliyyətini əlverişli vasitələrdən biri hesab edir və oriqami-kağız incəsənətini məktəblilər, gənclər arasında geniş təbliğ edir. Oriqaminin imkanları unikaldir. O, maraqlı oyun və gözəl əyləncə vasitəsi olmaqla yanaşı, həm də müalicəvi bərpa-inkişaf funksiyaları daşıyır.

Oriqami sağlamlıq məhdudiyətli və əqli inkişafında geriliyi olan, o cümlədən autizmlilə uşaqlar üçün də nəzərdə tutulur, onların psixo-sosioloji korreksiyasına müsbət təsir göstərir. Onlarda kiçik motorika bacarıqlarını artırır, koqnitiv funksiyaları - hafizəni, yaddaşı möhkəmlədir, şüuru inkişaf etdirir, iradi hərəkətlərin kəmiyyətini çoxaldır və ya yenilərini doğurur. Oriqami ilə məşğul olan hər bir fərd adi kağızdan öz əli ilə hazırladığı flora və fauna nümunələrindən estetik zövq alır, qabiliyyət və bacarığını artırır, dünya görüşünü genişləndirir, təhsilə marağını gücləndirir.

“Azərbaycana Birgə Yardım Təşkilatı”nın (UAFA) fəaliyyətini xüsusi olaraq qeyd etmək lazımdır. Uzun müddətdir ki, Azərbaycanda sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların problemləri ilə məşğul olan təşkilat, onlara müxtəlif yardımların göstərilməsi üçün layihələr həyata keçirir. Azərbaycana Birgə Yardım Təşkilatı (UAFA) 1998-ci ildə “Uşaqların, xüsusən də əlilliyi olan uşaqların, sağlamlıq və təhsil məsələlərinə diqqət yetirməklə Azərbaycanda Sosial Həyatın uzunmüddətli inkişafına kömək” missiyası ilə yaradılmışdır. UAFA Böyük Britaniyada qeydiyyatdan keçsə də, Azərbaycanda onun fəaliyyəti yerli QHT statusunda fəaliyyət göstərir. UAFA 1998-ci ildən etibarən həm Azərbaycanda, həm də kənarda sosial sahədə fəaliyyət göstərən aktiv ictimai təşkilata çevrilib. Təşkilatın uzunmüddətli məqsədləri var ki, de-institutlaşma təşəbbüsləri vasitəsilə dövlət himayəsində olan uşaqların sayını azaltsın, dövlət himayəsində olan uşaqlar üçün institusional dəstəyin inkişaf etdirilməsi ilə yanaşı xüsusi müdafiəyə ehtiyacı olan uşaqlar üçün sosial xidmətlərin təkmilləşdirilməsidir. Onun qayğısına qalan uşaqlar arasında autizm spektri pozuntusu olan uşaqlar və onların ailələri də var. UAFA bir çox insanın özünü kəşf etməsinə, karyerasını inkişaf etdirməsinə və xaricdə təhsil almasına və ya beynəlxalq qeyri-

hökumət təşkilatlarına qoşulmasına, ən əsası isə dostlarının əhatəsində hörmət görmələrinə imkan yaradıb.

Azərbaycan Hökuməti ilə bərabər UAFA bir sıra mühüm layihələr həyata keçirmişdir:

Bunlardan birincisi qısa şəkildə İƏRM olaraq adlandırılan İcma Əsaslı Reabilitasiya Mərkəzi modelidir. Bu model 2004-cü ildə Bakının bir sıra rayonları ilə yanaşı Gəncə şəhərində yaradılıb və indi müxtəlif dəstəklərlə maliyyələşdirilir və fəaliyyətini davam etdirir. 10 il müddətində mərkəz 2000-dən artıq uşaq və onların ailələri ilə birbaşa işlədiyi məlumdur. Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi ilə 2013-cü ildə bağlanmış müqavilələr əsasında Cəlilabad, Şəmkir və Biləsuvar da hər il 300 sağlamlıq imkanları məhdud uşağa və onların ailələrinə dəstək olmaq məqsədilə İAR mərkəzləri qurmuşdur.

İkinci model isə daha az xərc tələb edən Məktəbəqədər Təhsil üzrə Özüne Dəstək Qruplarıdır. Bu modelə uyğun olaraq 17 kənddə 500-dən çox aztəminatlı ailənin övladı məktəbəqədər təhsil xidmətlərinə cəlb olunmuşlar. Elm və Təhsil Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilmiş bu modelin 2015-ci ildə dövlət imkanları ilə 50-yə yaxın müxtəlif kənddə tətbiq olunmuşdur.

Üçüncü model isə Sosial İş modeli olmuşdur. Bu model əsasən əlillik, yoxsulluq və yaşayış mühitinə görə ailənin qeyri-sabitlik riski olan vəziyyətlərdən necə çıxmaq yolunu göstərmək üçün bölgədə kiçik sosial işçi qruplarının yaradılmasını nəzərdə tutur. İki il ərzində (2013/2014) layihə sosial işçilərin müdaxiləsinə ehtiyacı olan 4737 nəfərə dəstək olub.

Digər layihələr isə, xidmət təminatçıları kimi QHT-lərin Dövlətlə Sazişləri üçün Maliyyə Nazirliyi ilə pilot layihəsi (2010-cu il), UAFA tərəfindən il ərzində görülmüş işlərin yekununda Səhiyyə Nazirliyi ilə razılaşdırılmış Erkən Müdaxilə üzrə Klinik Protokolu (2013-cü il) və aşağı məsrəfli məktəbəqədər təhsil modelinin genişləndirilməsi üzrə Təhsil Nazirliyi ilə pilot layihələri (2014-cü il) olmuşdur.

UAFA təşkilatı 11 illik fəaliyyəti ərzində beynəlxalq səviyyədə özünü təsdiqləmiş müxtəlif proqramları Azərbaycana gətirib, yerli şəraitə uyğunlaşdırıb və sınaqdan keçirib. Proqramın icrası Gəncə və Xaçmazla yanaşı Bakıda da həyata keçirilmişdir.

Gəncədə yerləşən 27 saylı məktəbdə, Xaçmazda fəaliyyət göstərən 6 saylı uşaq bağçasında, Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında və Bakıdakı Avropa Liseyində reabilitasiya mərkəzləri yaradıldı. Mərkəzlərin yaradılmasındakı məqsəd yeni reabilitasiya üsulları əsas alınaraq sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların günlük zəruri həyat bacarıqlarını daha da inkişaf etdirmək, əlillik haqqında vətəndaşları məlumatlandırmaq, ictimaiyyəti sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara eyni imkanların formalaşdırılmasına cəlb etmək, valideynlərdən və ailənin digər üzvlərini əhatə edən “Valideynlər Assosiasiyası” yaratmaq olmuşdur.[15, s.148-154]

“Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi” 2008-ci ildən fəaliyyət göstərir. Birlik 2011-ci ildə dövlət qeydiyyatına alınmışdır. O, demək olar ki, bütün respublika üzrə autizm spektr pozuntulu uşaqları olan ailələrə xidmət göstərir. Xüsusi məşğələlər və müxtəlif reabilitasiya üsulları uşaqların məktəbə hazırlığında valideynlərə yaxından yardım edir. Erkən diaqnoz və erkən müdaxilə faiz etibarilə autizmdən qurtulmaqda çox böyük rol oynayır.

Birlik “Sağlamlıq imkanları məhdud (autizm) uşaqlara defektoloji və psixoloji yardım göstərilməsi” layihəsini həyata keçirmişdir.

Autizmlı uşaqların cəmiyyətə inteqrasiyasında mühüt təcrübənin roluna dair Azərbaycanın bir sıra bölgələrində maarifləndirici təlimlər təşkil olunub. Bu layihənin əsas məqsədi valideynlərə autizm və bu spektrdən qurtulmağın yolları haqqında məlumat vermək, onları düzgün istiqamətə yönəltmək olmuşdur. “Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi” “Autizmə qarşı stiqma” layihəsini 2011-ci ilin sentyabr ayından həyata keçirməyə başlamışdır.

Layihə əsasən autizmlə əlaqədar maarifləndirmək, ailələri tərəfindən stiqmaya məruz qalan autizm spektri pozğunluğu olan uşaqları müəyyən etmək, valideynləri bu barədə maarifləndirmək və onların nədən başlamalı olmalarına yönləndirmək, bu cür uşaqlar barədə bu rayonların aidiyyəti təşkilatları məlumatlandırmaq, onların xüsusi təlimlərdə iştirakını təmin etmək, regional televiziya kanallarındakı canlı yayımlarda iştirak etmək və sahə üzrə maarifləndirmə kitabçalarının autizm spektr pozuntulu övladı olan valideynlər arasında yaymaq və s. kimi tədbirləri həyata keçirmək olmuşdur.

Birlik eyni zamanda “Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara (autizm) defektoloji və psixoloji yardım göstərilməsi” layihəsinin icrasını həyata keçirmişdir. Layihənin əsas məqsədlərinə *“Bakı şəhərində 2014-cü il ərzində azı 50 nəfər olmaqla autizm sindromundan əziyyət çəkən uşaqlara defektoloji, psixoloji və sosial xidmətləri, ailələrə psixoloji dəstəyi göstərmək idi. Mərkəzin yaradılması və onun fəaliyyətinin təmin edilməsi, çətin həyat şəraitində psixoloji durumu yaxşı olmayan ailələrin məlumatlandırılması, autizm spektr pozuntulu övladı ilə lazımı rəftar qaydalarını başa salmaq, autizm haqqında ətraflı maarifləndirmə işlərinin aparılması və onların sosial xidmətlərə çıxışının təmin edilməsi, uşaqların ümumi hərəkəti, göz təması, qavrama, nitq və sosial bacarıqlarının yaxşılaşdırılması və inkişaf etdirilməsi, sosial iş fəaliyyəti vasitəsilə autizmlı uşaqların öz ailə üzvləri ilə əlaqələrinin yaxşılaşdırılması və gündəlik həyat (funksional) vərdislərinin (abilitasiya) aşılması, sosial iş fəaliyyəti vasitəsilə autizm spektr pozuntulu uşaqların cəmiyyətə inteqrasiyası üçün imkan yaradılması və iştirakının artırılması, sosial xidmət və sosial reabilitasiyaya dair yeni qanunvericiliyin tətbiqi zamanı meydana çıxan problemlərin araşdırılması, autizmin qanunvericilikdə yer alması və bu sahədə qanunvericiliyin təkmilləşdirilməsi üçün təkliflərin verilməsi, 18 yaşadək sağlamlıq imkanları məhdud olan autizm spektr pozuntulu uşaqlara psixo-sosial reabilitasiya xidmətlərinin göstərilməsi, autizm spektr pozuntulu sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların cəmiyyətə inteqrasiya sahəsində ailələrin bilik və bacarıqlarını inkişaf etdirilməsi daxildir.”* [49] Layihə daxilində həmin uşaqların valideynlərinin sosial sərəştəsini artırmaq və uşaqların problemlərinin həllində ailənin malik olduğu imkan, potensialı göstərməkdə prioritet məsələ kimi qoyulmuşdur. Ailələrə dəstək və həmin ailələri maarifləndirmək qarşıya qoyulmuş əsas məsələlərdən hesab olunur. Bunun üçün autizm spektr pozuntulu uşaqların valideynləri üçün xüsusi təlimlər keçirilmişdir.

Autizm spektr pozuntulu uşaqlarla iş aparan və valideynlərin yaxın köməkçilərindən birinə çevrilən tibb mərkəzlərindən biri “Sağlam Ailə” Tibb Mərkəzidir. 2003-cü ildən fəaliyyətə başlayan “Sağlam Ailə” Tibb Mərkəzi qısa müddət ərzində uğurlar əldə edərək daima insanların etibar etdiyi bir tibb müəssisəsi kimi tanınır.

2013-cü ildə “Sağlam Ailə” Tibb Mərkəzi və “Birliyə Doğru” İctimai Birliyinin Resurs Mərkəzinin birgə təşkilatçılığı ilə internat məktəbində təhsil alan və məktəbi bitirən, valideyn himayəsindən məhrum olmuş, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan, kimsəsiz, əlil və aztəminatlı ailələrdən olan gənclərlə keçirdiyi görüş, 2014-cü ildə “Sağlam gənclik, Sağlam gələcək” adlı konfrans, 2015-ci ildə “Sağlam ailə-sağlam cəmiyyət-güclü dövlət” adlı konfrans bir sıra dövlət qurumları ilə “Sağlam Ailə” Tibb Mərkəzinin ortaq təşkilatçılığı ilə təşkil olunmuşdur. Tədbir gənclərin dünya görüşünün və praktiki biliklərinin artırılması ilə cəmiyyətə adaptasiyasına dəstək olmaq, reproduktiv sağlamlıqları ilə bağlı maarifləndirmə məqsədi daşımışdır. Şübhəsiz ki, belə tədbirlərdə autizm spektr pozuntulu uşaqları olan valideynlər də yaxından iştirak etmişlər.

“Əlilliyə erkən Yardım Portec Şəbəkəsi” İctimai Birliyi tərəfindən Xızı, Şabran, Siyəzən, Quba rayonlarında 100 nəfər (0-7 yaş) sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara Portec metodikası ilə sosial yönümlü reabilitasiya xidmətlərinin təşkil olunmasında məqsəd inkişaf problemi olan uşaqlar üçün məktəbəqədər dövrü əhatə edən erkən müdaxilə sisteminin yaradılmasıdır. Məktəbəqədər uşaqların əsas ehtiyaclarını təmin etmək üçün nəzərdə tutulan həftəlik evə baş çəkmə proqramında xüsusi qayğıya ehtiyacı olanlara ümumi xidmət olaraq verilmişdir. Hər həftə uşağın evinə gedilərək ona yeni bacarıqlar öyrətmək üçün Portec işçisi tərəfindən fəaliyyət planı hazırlanmışdır.

Bir sözlə, reabilitasiya təhsili, evdə təhsil, məktəbəqədər və məktəb təhsili, idman və bir çox ictimai fəaliyyətlər autizm spektr pozuntusu olan uşaqların inkişafı üçün vacibdir. *“Autizm spektr pozuntulu uşaqları müxtəlif yaş mərhələlərində tipik psixoloji ünsiyyət və davranışa malik olan uşaqlarla müayinə və müqayisə etdikdə üzə çıxan keyfiyyətlər onların hökmən korreksiya etmək lazım gəldiyini zəruriləşdirir.”* [86, s.5]

Beləliklə, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar tipik inkişaf edən uşaqlarla birgə bir-birlərini daha yaxından tanımağı, yeni məlumatları mənimsəməyi və bir-biri ilə ünsiyyət qurmağı öyrənirlər.

2.4. Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkilinin mövcud vəziyyətinin təhlili

Azərbaycan Respublikası qanunvericiliyində xüsusi təhsil xidmətlərinə ehtiyac duyan uşaqlar üçün müxtəlif təhsil imkanları təklif olunur. Əlilliyi olan uşaqlar bu və ya digər şəkildə təhsilə cəlb olunublar. *“Kənd yerlərində yaşayan xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların 64%-i, şəhər yerlərində yaşayan uşaqların isə 44,4%-i evdə təhsil prosesinə cəlb olunublar. Təhsil almaları onların gələcəkdə cəmiyyətə inteqrasiyasına və ehtiyaclarının ödənilməsinə kömək edəcəkdir. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, belə uşaqların tələbatını ödəmək üçün ev təhsili, inklüziv və inteqrativ sinif otaqları, xüsusi məktəblər kimi müxtəlif təhsil xidmətləri mövcuddur.”* [43, s.7]

“Xüsusi qayğıya ehtiyacı olmaq sağlamlığın əks vəziyyətidir. Belə vəziyyət-xarici və daxili amillərin təsirindən orqanizmin quruluşunun, funksiyalarının zədələnməsi səbəbindən həyat sağlamlığının pozulmasıdır.” [22, s.16] Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların və onların valideynlərinin qarşılaşdıqları problemlərin aradan qaldırılması sahəsində müəyyən müsbət işlər görülməkdədir. Məsələn, Azərbaycanda belə uşaqlar üçün Dövlət Reabilitasiya Müəssisələri yaradılmışdır. Bu müəssisə heç bir ayrı seçkilik etmədən xüsusi dəstəyə ehtiyac olan bütün uşaqların kompleks formada tibbi və sosial baxımdan reabilitasiyasının həyata keçirilməsi, cəmiyyət həyatına inteqrasiyası üçün nəzərdə tutulmuş sosial xidmətləri icra edən müəssisələrdir. Bu müəssisələr birbaşa Dövlət Reabilitasiya Müəssisəsi Dövlət Tibbi-Sosial Ekspertiza və Reabilitasiya Xidmətinin vahid sistemində daxildir.

Artıq qeyd etdiyimiz kimi, bu sahədə müxtəlif özəl reabilitasiya və psixoloji mərkəzləri, “İndigo Special” Xüsusu Uşaq Bağçası, xüsusi təhsil müəssisələri fəaliyyət göstərir.

Bütün bunlarla yanaşı, sağlamlıq imkanları məhdud autizm spektr pozuntulu uşaqların cəmiyyətə inteqrasiyası səviyyəsi çox zəifdir. Bu uşaqların cəmiyyətə inteqrasiya olunmaları üçün xüsusi reabilitasiya və təhsil müəssisələrində zəruri xidmətlərə cəlb olunması olduqca vacib bir məsələdir. Erkən yaş dövründə əlilliyin

doğru müəyyən edilməməsində dövlətin rolu, əlillik statusu olmayan, lakin sağlamlığı məhdud olan uşaqların nəzarətə götürülməsi istiqamətindəki dövlət müdaxiləsi, zamanında təşkil olunması tələbolunan, müasir tədbirlərin miqyası olduqca aşağıdır. Bu isə əlillərin sayı baxımından artmasına səbəb olur.

Tibbi-sosial reabilitasiya dəstəyi ilə xüsusi dəstəyə ehtiyacı olan uşaqların sağlamlığının mühafizəsi mümkün ola bilər. Bununla yanaşı, belə uşaqların müstəqil yaşamaq bacarıqlarının öyrənilməsi olduqca vacibdir. Bu bacarıqlara gündəlik həyati fəaliyyətlər daxildir. Müstəqil geyinmək və soyunmaq, əlləri və üzü yumaq, yemək yemək və s. sadə bacarıqlardandır. Lakin bu uşaqların tərbiyəsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Belə ki, ölkəmizdə inklüziv təhsillə bağlı bir sıra təşəbbüslər irəli sürülsə də hələ də orta məktəblərin əksəriyyətində belə uşaqlara çox az rast gəlirik. Onlar ən yaxşı halda evdə təhsilə cəlb edilirlər ki, bu da onların cəmiyyətlə təmasını kəskin sürətdə məhdudlaşdırır. Inklüziv təhsil strategiyalarının uğurla həyata keçirilməsi üçün xüsusi xidmətlərin göstərilməsi çox əhəmiyyətlidir. Böyük şəhərlərdə və rayon mərkəzlərində ailə və uşaqlara yardım mərkəzlərinin yaradılması da çox məqsədəuyğun olardı.

“Autizmli uşağın inkişafı üçün daha çox yarayan metod elə xüsusi müdaxilə sistemidir ki, bu fakt nəzərə alınmaqla maksimal şəkildə qeyri-fərqsiz diqqətin, təqlidin, qəbulun və yadda saxlamanın imkanlarına istiqamətlənir.” [48]

“Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların valideynləri arasında zəif maarifləndirmə işi aparılır. Qeyd etmək lazımdır ki, “Azərbaycanda valideynlər hələ də bu sahədə fəal deyillər. Bunun səbəbləri sırasında kənd yerlərində valideynlərin təhsil səviyyəsinin aşağı olması, valideyn və uşaqların hüquqları ilə bağlı aidiyyəti orqanlarda məlumatların olmaması, xüsusən də kənd yerlərində yoxsulluq və s. var.” [43, s.18]

İctimai nəqliyyatın və şəhər infrastrukturunun əlverişsizliyi səbəbindən xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların valideynləri onları reabilitasiya və təhsil müəssisələrinə aparıb gətirməkdə çətinliklərlə üzləşirlər. Bu da əsasən belə uşaqları olan ailələrin əksər hallarda ağır maddi vəziyyəti ilə izah edilir. İctimai nəqliyyat əlverişli olmadığından onlar uşaqlarını həmin müəssisələrə taksi ilə aparıb-gətirməli olurlar.

Buna hər ailənin gücü çatmadığından belə uşaqları olan valideynlər düzgün yönləndirilmir və çox vaxt uşaqla ünsiyyət qura və onun tərbiyəsini düzgün təşkil edə bilmir.

Azərbaycanda qeyri-rəsmi statistikaya əsasən ölkəmizdə təxminən 10.000-ə yaxın uşaq autizmdən əziyyət çəkir. Autizmin vaxtında aşkarlanmaması mövcud problemi bir az da çətinləşdirir. Bu sahədə müəyyən dövlət və özəl sektor qurumları mövcuddur. Xəstəliyin erkən diaqnostikasının aparılması və vaxtında mütəxəssisə müraciət edilməsi üçün ailələrlə ətraflı maarifləndirmə işinin təşkili lazımı səviyyədə deyildir.

“Azərbaycanda birbaşa autizmlə bağlı məktəblər yoxdur. Həmin uşaqlar başqa nevroloji problemlə uşaqlarla birlikdə təhsil alırlar. Digər sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlarla yanaşı autizm spektr pozuntulu uşaqların inklüziv təhsilə cəlb edilməsi ilə bağlı tədbirlər planının daha geniş şəkildə həyata keçirilməsi çox zəruridir. Xüsusi bağçaların, məktəblərin olmaması autizmlə uşağı dörd divar arasında qalmağa məcbur edir. Qarşılaşılan bir sıra məhdudiyyətlər valideynlərin imkan daxilində xarici ölkələrdəki üsullardan yararlanmaq üçün orada yaşamağa məcbur edir və onlar da övladlarının həmin ölkələrdəki ixtisaslaşmış mərkəzlərdə dəstək almasına üstünlük verirlər.” [12, s.3]

Azərbaycan rayonlarında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların ailələri mövcud xəstəlik və psixoloji sindromun həlli sahəsində nə iş görməli olduğunu bilmir. Bu isə rayonlarda həmin uşaqların məktəbə hazırlığına maneçilik törədir və onların təhsildən kənar qalmalarına səbəb olur.

“Xüsusi təhsil haqqında Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi özünü Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında, Xüsusi təhsil haqqında Qanunda, digər Azərbaycan Respublikası tərəfindən bağlanan dövlətlər arası müqavilələrdə müvafiq qanunvericilik aktlarında öz əksini tapır. Lakin dövlət səviyyəsində bu sahədə geniş fəaliyyət proqramının olmaması, müvafiq qanunvericilikdə öz əksini tapmış hüquq və vəzifələrin yerlərdə icrasına nəzarətin zəifliyi mövcud vəziyyəti müəyyən qədər çətinləşdirir. Autizm sahəsində fəaliyyət göstərən müxtəlif təşkilatların əsas gözləntisi isə, Azərbaycanda belə uşaqlara dövlət qayğısının daha mükəmməl şəkildə formalaşdırılması və onların cəmiyyətə adaptasiyası üçün “Autizm spektr pozuntulu

şəxslərə dövlət qayğısı haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun qəbul edilməsi istiqamətindədir”. [12, s.2]

Azərbaycanda xüsusilə, autizm spektr pozuntulu uşaqların hüquqları və onların müdafiəsi sahəsində qanunlarda müəyyən boşluqlar mövcuddur. Autizm problemi ilə bağlı kütləvi informasiya vasitələrində geniş təbliğat işləri aparılmır, mütəxəssislərin iştirakı ilə xüsusi verilişlər hazırlanmır. Şübhəsiz ki, belə olduğu halda valideynlərin xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu övladları ilə ünsiyyətlərində çətinlik yaranır. Çox yaxşı olardı ki, sağlamlıq vəziyyətinə görə təhsil müəssisəsində təhsil almaq imkanı olmayan məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün ailə psixopedaqoqlarının təyin olunması uşaqların məktəbə hazırlaşmalarında mühüm rol oynaya bilər.

UNICEF-in dəstəyi ilə Müasir Təhsilə və Tədrisə Yardım Mərkəzi Uşaq hüquqları konvensiyası baxımından Azərbaycanda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlara təhsil xidmətlərinin göstərilməsini tədqiq etmiş və belə bir nəticəyə gəlmişdir ki, *“sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların tələbatını ödəyən (günərzi, reabilitasiya, inkişaf) xüsusi xidmətlər çox azdır. Əlil uşaqların tipik uşaqlarla birgə təhsil almadığından ümumtəhsil məktəblərində xüsusi pedaqoqlar demək olar ki, yox dərəcəsidir. Azərbaycanın ali təhsil müəssisələrində həmin çatışmazlıqları aradan qaldıra biləcək kadrlar yetişdirmək üçün lazım olan proqramların sayı kifayət qədər deyildir. Mövcud qaydaların təhlili göstərir ki, bu mövcud normativ hüquqi aktların həyata keçirilməsi üsulları və monitorinq mexanizmi qeyri-qənaətbəxşdir.”* [43, s.7]

Azərbaycanda sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ailələri böyük mənəvi, maddi və inzibati çətinliklərlə üzləşirlər ki, bu da valideynlərin övladları üçün təhsil imkanlarını səmərəli şəkildə axtarmaq imkanlarını məhdudlaşdırır. Mövcud dövlət və qeyri-hökumət təşkilatlarının sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların problemlərinə hərtərəfli yanaşmaq imkanı yoxdur. Sağlamlıq imkanları məhdud və xüsusi dəstəyə ehtiyacı olan şəxslərin məktəbə hazırlığı işində təlim və tərbiyəsi ilə yanaşı onların sağlamlığının qorunması və inkişafı üçün zəruri imkanların formalaşdırılması üçün bir sıra işlərin görülməsinə hələ də böyük ehtiyac vardır.

2.5. Eksperimentin təşkili, aparılması və nəticələri

Eksperimentin düzgün təşkili və aparılması xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlarla işləyən mütəxəssislərin peşə hazırlığından, bilik səviyyəsindən, uşaqlar və valideynlərlə münasibət qurma bacarığından çox asılıdır. Bu zaman yaranmış şəraitə, vəziyyətə görə düzgün hərəkət etmək məharəti mühüm rol oynayır. Öz-özünə nəzarət bu sahədə çalışan mütəxəssislərə imkan verir ki, daha təsirli və faydalı vəsaitlər seçsin.

Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlarla aparılan eksperiment “Birgə və Sağlam” İctimai Birliyinin Autizm Mərkəzində, “Loqos” Psixoloji və Nitq İnkişafı Mərkəzində, “Narinc” Uşaq Psixologiya Mərkəzində, PRİM Autizm və İnkişaf Mərkəzində, Kanner Autizm Mərkəzində aparılmışdır. Eksperimentdə 150 nəfər valideyn iştirak etmişdir. Eksperiment sayındakı məhdudiyyətin əsas səbəbi isə ailələrin öz övladları ilə əlaqədar onlara istiqamətləndirilən sorğulara cavab vermək istəməmələrindən irəli gəlir. 300-ə yaxın valideynə edilən müraciətlərin yarısına yaxınından sorğuda iştirakla əlaqədar müsbət cavab alınma bilinməmişdir. Belə valideynlərin əsasən problemi olduğu kimi qəbul edə bilməmələri, problemi daha geniş müzakirə etmək istəməmələri, ətrafın bu haqda daha məlumata sahib olunmasının istəməmələrindən irəli gəlmişdir.

Aparılan sorğuların etibarlılıq göstəricisi 83.0 olmuşdur. Bu da 83% cavabların reallığı tam əks etdirdiyini ifadə edir. Qeyd etmək lazımdır ki, sosial elmlərdə 83% nəticə çox yaxşı nəticə hesab edilir və anketin etibarlı olduğunu göstərir. Bunu aşağıdakı cədvəldən də görmək mümkündür:

Cədvəl 2.2.5.1.Sorğunun etibarlılıq təhlilinin nəticələri

Prosedurda siyahının bütün dəyişənlərin əsasında düzəldilməsi	N	%
Etibarlılıq	150	100.0
İstisna halı	0	.0
Cəmi	150	100.0

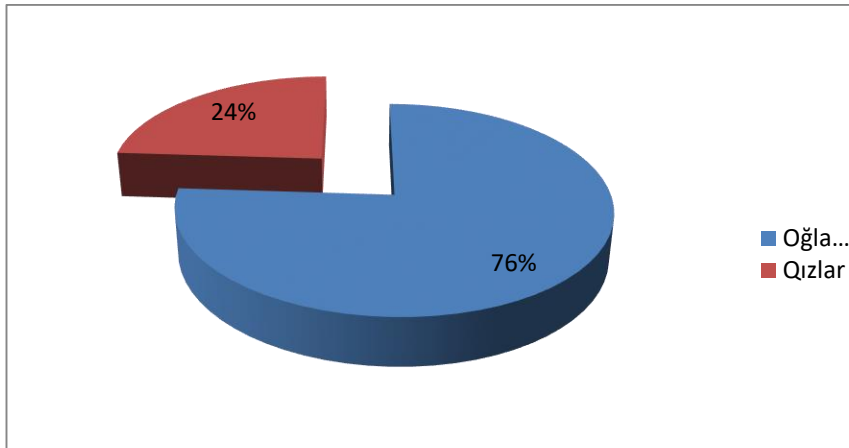
Kronbax alfası	N sayda ünsürlər
.831	69

Yuxarıdakı Cədvəl 2.2.5.1. sorğunun etibarlılıq təhlilinin nəticəsini əks etdirir. Alınan nəticəyə görə aparılmış sorğu tam etibarlıdır. Sorğuda iştirak edən 150 nəfərdən 76% oğlan, 24%-i isə qız uşaqlarının valideynləridir.

Cədvəl 2.2.5.2. Uşağın cinsi mənsubiyyəti

	Tezlik	%	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
Oğlan	114	76.0	76.0	76.0
Qız	36	24.0	24.0	24.0
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

Diagram 2.2.5.1. Oğlanlar və qızlar %-lə



Aparılan ekisperimentdə əldə olunan nəticələrə görə Azərbaycanda, bütün dünyada olduğu kimi, autizmin qızlarda görünmə riski oğlanlardan daha azdır. Beynəlxalq təcrübədə autizm oğlanlarda qızlara nisbətən 4 dəfə daha çox görülür. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, qızlarda autizm özünü daha ağır formada

göstərir. Autizmlı bir uşaqın qardaşının autizmlı olma ehtimalı 3% -dir (bu nisbət normal riskdən 10-100 dəfə çox risk deməkdir). Eyni əkilərdən biri autizmlı olduqda, digərində görülmə ehtimalı fərqli tədqiqatlarda 36-91% arasındadır. Autizmin genetik əsasları üzərində aparılan tədqiqatlar burada bir çox genin məsuliyyət daşdığını və çox faktorlu bir xəstəlik olduğunu göstərir.

Ekspərimətimiz dünyada autizmlə əlaqədar mövcud statistik məlumatların ölkəmizdəki məlumatlarla üst üstə düşdüyünü göstərir.

Cədvəl 2.2.5.3. Uşaqların yaş tərkibi

Uşaqların yaşları	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
2	9	6.0	6.0	6.0
3	15	10.0	10.0	10.0
4	20	13.3	13.3	13.3
5	22	14.7	14.7	14.7
6	12	8.0	8.0	8.0
7	22	14.7	14.7	14.7
8	12	8.0	8.0	8.0
9	7	4.7	4.7	4.7
10	7	4.7	4.7	4.7
11	7	4.7	4.7	4.7
12	3	2.0	2.0	2.0
13	4	2.7	2.7	2.7
14	2	1.3	1.3	1.3
15	3	2.0	2.0	2.0
18	2	1.3	1.3	1.3
19	1	.7	.7	.7
20	1	.7	.7	.7
21	1	.7	.7	.7
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

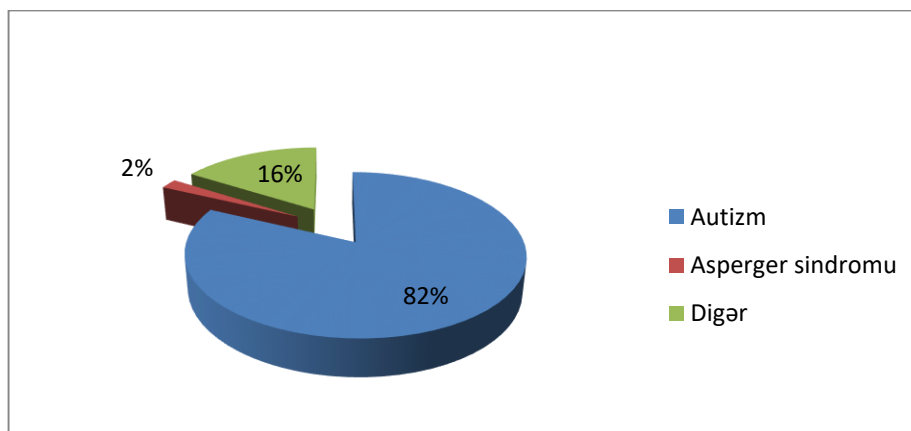
Yuxarıdakı cədvələ baxdığımızda sorğuda iştirak edənlərin əsasən 3-7 yaş arasında olduğunu görə bilərik. Belə ki, həmin yaşlar arasında uşaqların sayı 79-a çatmışdır. Məktəbəqədər yaşdakı uşaq sayının üstünlük təşkil etməsi tədqiqat işinin məhiyyəti ilə üst-üstə düşməkdədir.

Aşağıdakı cədvəl 2.2.5.4-də isə sorğuda iştirak etmiş 150 nəfərin valideyinin uşaqlarında müəyyən olunan diaqnoz ifadə edilir. Sorğuda iştirak edən 150 nəfər xüsusi qayğıya ehtiyacı olan övladlara sahib valideynlərdən 82%-i, yəni 123 nəfəri övladının autizm xəstəliyindən əziyyət çəkdiyini bildirmişdir. 2% valideyn, yəni 3 nəfər isə övladının asperger sindromundan əziyyət çəkdiyini bildirmişdir. 16% valideyn, yəni 24 nəfər isə övladının digər xəstəlikdən əziyyət çəkdiyini qeyd etmişdir. Tədqiqat işində də əsasən autizmlı uşaqların ailədə məktəbəhazırlıq işinin təşkili göstərilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.4. Müxtəlif diaqnozlu uşaqların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
Autizm	123	82.0	82.0	82.0
Asperger sindromu	3	2.0	2.0	84.0
Digər	24	16.0	16.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

Diaqram 2.2.5.2. Müxtəlif diaqnozlu uşaqların sayı və faizi



Eksperiment zamanı autizm spektr pozuntulu övladlara sahib valideynlərə aşağıdakı məzmununda suallardan ibarət sorğu təqdim edilmiş və həmin sualların əsasında təhlil və statistik hesablamalar aparılmışdır:

I Nitq. Dil. Ünsiyyət.

1. Öz adını bilir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

2. Bəzi əmr və göstərişləri yerinə yetirə bilər:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

3. Bir söz deyə bilir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

4. Ardıcıl 2 və daha çox söz deyə bilir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

5. Nitqində 4 və daha çox sözdən ibarət cümlələr işlədir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

6. Nə istədiyini başa salır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

7. Mənalı suallar verir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

8. Nitqi daha məntiqlidir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

9. Danışığa qoşulur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

10. Öz yaşına görə normal ünsiyyət bacarıqlarına malikdir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

II Davranış.

1.Öz-özünə qapanmışdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

2. Ətrafindakıları sanki görmür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

3. Edilən müraciətlərə diqqətsizdir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

4. Birgə fəaliyyətə meyilli deyil:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

5. Sevgi və bağlılıq göstərmir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

6. Ətrafindakılarla ünsiyyətdən qaçmır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

7. Əzizlənməyi, qucağa götürülməni sevmir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

8. Fikirlərini heç kimlə bölüşmür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

9. Salam verməyi və sağollaşmağı sevmir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

10. Sözü qulaq asmayan, adamayovuşmazdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

11. Əllərini yelləyir, bir-birinə çırpır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

12. Durduğu yerdə öz ətrafında dönür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

13. Qəzəb və əsəb tutmaları olur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

14. Dostları yoxdur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

15. Gec-gec gülümsəyir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

16. Öz-özünü yırğalayır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

17. Yeyilə bilməyəcək şeyləri yeyir (məsələn, paltar, pərdəni, kağızı və s.):

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

18. İfrazatını hər yerə yayır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

19. Ayaq barmaqlarının ucunda yeriyir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

20. Adi ev şəraitində mövcud olan qoxulardan ürəkbulanma hiss edir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

21. Musiqi səsinə güclə tap gətirir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

22. Əşyaları üzünə çox yaxın tutaraq fırladır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

23. Başqalarının hisslərini (sevinc, kədər, qəzəb və s.) başa düşür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

24. Ona göstərilən sevgi və rəğbətə laqeyddir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

25. Bacı qardaşlarına münasibətdə qəddarlıq nümayiş etdirir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

26. Valideynlərinin qayğılarına reaksiya vermir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

III. Sensor vərdişlər. İdraki bacarıqlar.

1. Adını çağırıqda cavab verir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

2. Ətrafındakı bütün canlılara baxır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

3. Şəkillərə (və ya televizora) baxır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

4. Şəkil çəkə, rəngliyə, quraşdırma bilir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

5. Oyuncaqlarla xəyali oyunlar oynayır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

6. Üz mimikası müəyyən situasiyalarla uzlaşır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

7. Ekranında baş verənləri başa düşür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

8. İzah ediləni başa düşür:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

9. Ətraf mühiti dərk edir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

10. Təhlükəni hiss edir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

11. Təsəvvür etməyi bacarır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

12. Təşəbbüs göstərir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

13. Sərbəst şəkildə geyinib-soyunmağı bacarır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

14. Maraqlı, hər şeyi bilməyə həvəs göstərir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

15. Öz-özünə qapanır, ətrafında baş verənləri adekvat şəkildə qəbul etmir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

IV. Sağlamlıq. Fiziki inkişaf.

1. Diareyası var:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

2. Tez-tez ishalı olur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

3. Tez-tez qəbzliyi olur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

4. Həddən artıq çox yeyir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

5. Yuxu problemləri var:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

6. Hiperaktivdir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

7. Laqeyd və soyuqqanlıdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

8. Öz-özünü döyür və ya özünə xəsarət yetirir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

9. Başqalarını döyür və ya xəsarət yetirir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

10. Ətrafında olan əşyaları sındırır və ora-bura tullayır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

11. Səslərə qarşı həssasdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

12. Qorxur və həyəcanlıdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

13. Huşunu itirir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

14. Zəhlətökən, monoton danışığa malikdir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

15. Davamlı şəkildə eyni hərəkəti edir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

16. Ağlayır və qışqırır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

17. Daima oyanıqdır:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

18. Ağrı hiss etmir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

19. Diqqəti davamlı olaraq müəyyən əşyalara və ya mövzulara yönəlmişdir:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarsızam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

20. Təhlükə anlayışı yoxdur:

a) tam razıyam b) qismən razıyam c) qərarlıyam d) qismən razı deyiləm e) tam razı deyiləm

Sorğunun “Nıtq. Dil. Ünsiyyət” bacarıqları ilə bağlı olan “Öz adını bilir” sualına 150 nəfər valideynden 81% yəni 122 nəfər tam razı, 12%-i, yəni 18 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 140 nəfərdir. Sorğu nəticəsinə görə sorğuya cəlb olunan bütün uşaqlarda olduğu kimi autizm spektr pozuntusunun zəif və orta formalarında olan uşaqlarda da öz adlarını bilməklə əlaqəli hər hansı bir problem yaşanmır.

Cədvəl 2.2.5.5. “Öz adını bilir” sualına verilən cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	122	81.3	81.3	81.3
qismən razıyam	18	12.0	12.0	93.3
qərarlıyam	2	1.3	1.3	94.7
qismən razı deyiləm	3	2.0	2.0	96.7
tam razı deyiləm	5	3.3	3.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Bəzi əmr və göstərişləri yerinə yetirə bilir” sualına 150 nəfər valideynden 59% yəni 88 nəfər tam razı, 29 %-i, yəni 43 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 131 nəfərdir. Aydın olur ki, bəzi əmr və göstərişləri yerinə yetirməkdə autizmlı uşaqlar ciddi problem yaşamamaqdadırlar.

Cədvəl 2.2.5.6. “Bəzi əmr və göstərişləri yerinə yetirə bilir” sualına verilən cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	88	58.7	58.7	58.7
qismən razıyam	43	28.7	28.7	87.3
qərarlıyam	2	1.3	1.3	88.7
qismən razı deyiləm	3	2.0	2.0	90.7
tam razı deyiləm	14	9.3	9.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Bir söz deyə bilir” sualına 150 nəfər valideynden 84%, yəni 126 nəfər tam razı, 10%-i yəni 15 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu

sual ilə razı olan valideynlərin sayı 141 nəfərdir. Uşaqların tək kəliməlik sözlər ifadə etməsi hər hansı problem təşkil etməmişdir.

Cədvəl 2.2.5.7. “Bir söz deyə bilir” sualına verilən cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	126	84.0	84.0	84.0
qismən razıyam	15	10.0	10.0	94.0
qərarlıyam	1	.7	.7	94.7
qismən razı deyiləm	3	2.0	2.0	96.7
tam razı deyiləm	5	3.3	3.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ardıcıl 2 və daha çox söz deyə bilir” sualına 150 nəfər valideyndən 59%, yəni 89 nəfər tam razı, 13%-i yəni 20 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 109 nəfərdir. Əldə olunan bu nəticəyə görə də autizmlı uşaqlar ardıcıl olaraq iki və daha çox söz demək qabiliyyətinə sahibdirlər.

Cədvəl 2.2.5.8. “Ardıcıl 2 və daha çox söz deyə bilir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	89	59.3	59.3	59.3
qismən razıyam	20	13.3	13.3	72.7
qərarlıyam	2	1.3	1.3	74.0
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	80.7
tam razı deyiləm	29	19.3	19.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Nitqində 4 və daha çox sözdən ibarət cümlələr işlədir” sualına 150 nəfər valideyndən 27% yəni 40 nəfər tam razı, 14%-i, yəni 21 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 53%-dən çox valideyn, yəni 80 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Bu nəticə onu göstərir ki, ümumi uşaqlarda olduğu kimi autizmlı uşaqların nitqindəki başlıca problemlərdən biri də 4 və ya daha çox sözdən ibarət cümlələri işlədə bilməməsidir.

Cədvəl 2.2.5.9. “Nitqində 4 və daha çox sözdən ibarət cümlələr işlədir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	40	26.7	26.7	26.7
qismən razıyam	21	14.0	14.0	40.7
qərarlıyam	9	6.0	6.0	46.7
qismən razı deyiləm	8	5.3	5.3	52.0
tam razı deyiləm	72	48.0	48.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Nə istədiyini başa salır” sualına 150 nəfər valideynden 37%, yəni 56 nəfər tam razı, 34%-i, yəni 51 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 107 nəfərdir. Uşaqların nə istədiyini başa salmaqda problem yaşamadıqları görünməkdədir.

Cədvəl 2.2.5.10. “Nə istədiyini başa salır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tamrazıyam	56	37.3	37.3	37.3
qismənrazıyam	51	34.0	34.0	71.3
qərarlıyam	5	3.3	3.3	74.7
qismənrazı deyiləm	6	4.0	4.0	78.7
tam razı deyiləm	32	21.3	21.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Mənalı suallar verir” sualına 150 nəfər valideynden 9%, yəni 13 nəfər tam razı, 12%-i, yəni 18 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 70%-dən çox valideyn, yəni 105 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticə olaraq sorğuya cəlb olunan bütün uşaqlar kimi autizmlı uşaqların digər uşaqlar kimi mənalı suallar vermədiyi müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.11. “Mənalı suallar verir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	13	8.7	8.7	8.7
qismənrazıyam	18	12.0	12.0	20.7
qərarlıyam	14	9.3	9.3	30.0
qismənrazı deyiləm	14	9.3	9.3	39.3
tam razı deyiləm	91	60.7	60.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Nitqi məntiqlidir” sualına 150 nəfər valideynden 9%, yəni 14 nəfər tam razı, 15%-i, yəni 23 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 67%-dən çox valideyn, yəni 101 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər.

Autizmlı uşaqalarda müəyyən edilən problemlərdən biri də məhz nitqin məntiqli olmamasıdır.

Cədvəl 2.2.5.12. “Nitqi məntiqlidir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	14	9.3	9.3	9.3
qismən razıyam	23	15.3	15.3	24.7
qərarlıyam	12	8.0	8.0	32.7
qismən razı deyiləm	14	9.3	9.3	42.0
tam razı deyiləm	87	58.0	58.0	100.0
Cəmi	150	100.0	100.0	

“Danışığa qoşulur” sualına 150 nəfər valideyndən 13% yəni 20 nəfər tam razı, 16%-i, yəni 24 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 61%-dən çox valideyn, yəni 92 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Uşaqların çoxu danışığa qoşulmağa maraqlı deyillər.

Cədvəl 2.2.5.13. “Danışığa qoşulur” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	20	13.3	13.3	13.3
qismən razıyam	24	16.0	16.0	29.3
qərarlıyam	14	9.3	9.3	38.7
qismən razı deyiləm	14	9.3	9.3	48.0
tam razı deyiləm	78	52.0	52.0	100.0
Cəmi	150	100.0	100.0	

“Öz yaşına görə normal ünsiyyət bacarıqlarına malikdir” sualına 150 nəfər valideyndən 5%-i, yəni 7 nəfəri tam razı, 13%-i, yəni 19 nəfəri qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 74%-dən çox valideyn-111 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Bu nəticəyə görə isə digər uşaqlarla müqayisədə autizm spektr pozuntulu uşaqlar öz yaşlarına görə normal ünsiyyət bacarıqlarına sahib deyillər.

Cədvəl 2.2.5.14. “Öz yaşına görə normal ünsiyyət bacarıqlarına malikdir”

sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	7	4.7	4.7	4.7
qismən razıyam	19	12.7	12.7	17.3
qərarlıyam	13	8.7	8.7	26.0
qismən razı deyiləm	12	8.0	8.0	34.0
tam razı deyiləm	99	66.0	66.0	100.0

Cəmi	150	100.0	100.0	100.0
------	-----	-------	-------	-------

Qeyd etmək lazımdır ki, bu qrupa 5, 7, 8, 9, 10 suallarına verilən cavabları izah edir və xüsusi qayğıya ehtiyacı olan bütün uşaqlarda olduğu kimi autizm spektr pozuntulu məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda da bu istiqamətlərdə müəyyən problemlər yaşanmaqdadır. Ailələr öz autizmlili övladlarının məktəbəqədər hazırlığında məhz bu istiqamətlərdə yaşanan problemlərin həllinə diqqətlərini yönləndirmələri zəruridir.

Sorğuda mövcud olan “Davranış” kateqoriyasındakı sualları isə sorğuda iştirak edən valideynlər aşağıdakı kimi qiymətlənirmişlər:

“Öz-özünə qapanmışdır” sualına 150 nəfər valideynden 10%-i-15 nəfəri tam razı, 20%-i, yəni 31 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 64%-dən çox valideyn, yəni 97 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Sorğuda iştirak edən ailələrin övladlarında özlərinə qapanmanın olmadığı qəbul olunmaqdadır.

Cədvəl 2.2.5.15. “Öz-özünə qapanmışdır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	15	10.0	10.0	10.0
qismən razıyam	31	20.7	20.7	30.7
qərarlıyam	7	4.7	4.7	35.3
qismən razı deyiləm	12	8.0	8.0	43.3
tam razı deyiləm	85	56.7	56.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ətrafındakıları sanki görmür” sualına 150 nəfər valideynden 17%-i, yəni 26 nəfər tam razı, 22%-i, yəni 34 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 54%-dən çox valideyn-82 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Əldə olunan nəticəyə görə uşaqlar ətrafındakıları fərgetmədə hər hansı problem yaşamasalar da, bu faizə yaxın ailələr isə əslində belə bir problemi müşahidə etməkdədirlər.

Cədvəl 2.2.5.16. “Ətrafındakıları sanki görmür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	26	17.3	17.3	17.3
qismən razıyam	34	22.7	22.7	40.0
qərarlıyam	8	5.3	5.3	45.3
qismən razı deyiləm	11	7.3	7.3	52.7

tam razı deyiləm	71	47.3	47.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Edilən müraciətlərə diqqətsizdir” sualına 150 nəfər valideynden 38 %-i-58 nəfər tam razı, 22%-i, yəni 34 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirmə apardığımız zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 92 nəfərdir. Nəticəyə görə uşaqların diqqət problemi yaşadıkları müşahidə olunmaqdadır.

Cədvəl 2.2.5.17. “Edilən müraciətlərə diqqətsizdir” sualına cavabların sayı

və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	58	38.7	38.7	38.7
qismən razıyam	34	22.7	22.7	61.3
qərarlıyam	4	2.7	2.7	64.0
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	74.7
tam razı deyiləm	38	25.3	25.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Birgə fəaliyyətə meyilli deyil” sualına 150 nəfər valideynden 40%-i, yəni 60 nəfəri tam razı, 18%-i, yəni 28 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirmə aparılan zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 87 nəfərdir. Sorğuda iştirak edən ailələrin övladlarının birgə fəaliyyətlərə meyilli olmadıklarını bildirmişlərdir.

Cədvəl 2.2.5.18. “Birgə fəaliyyətə meyilli deyil” sualına cavabların sayı və

faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	60	40.0	40.0	40.0
qismən razıyam	27	18.0	18.0	58.0
qərarlıyam	13	8.7	8.7	66.7
qismən razı deyiləm	9	6.0	6.0	72.7
tam razı deyiləm	41	27.3	27.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Sevgi və bağlılıq göstərmir” sualına 150 nəfər valideynden 37 %-i, yəni 56 nəfər tam razı, 10%-i, yəni 15 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 48% valideyn, yəni 72 nəfər bu sual ilə razı olmadıklarını bildirmişlər. Sorğuda iştirak edən valideynlərin daha çox hissəsi uşaqlarının sevgi və bağlılıq göstərmədiklərini ifadə etmişlərdir. Lakin sevgi və bağlılıq göstərənlərin sayının isə buna yaxın olduğu görülməkdədir.

Cədvəl 2.2.5.19. “Sevgi və bağlılıq göstərmir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	56	37.3	37.3	37.3
qismən razıyam	15	10.0	10.0	47.3
qərarsızam	7	4.7	4.7	52.0
qismən razı deyiləm	13	8.7	8.7	60.7
tam razı deyiləm	59	39.3	39.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ətrafındakılarla ünsiyyətdən qaçmır” sualına 150 nəfər valideyndən 18 %-i, yəni 27 nəfər tam razı, 14%-i, yəni 22 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 59%-dən çox valideyn, yəni 89 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Uşaqların ünsiyyətdən qaçdıqları müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.20. “Ətrafındakılarla ünsiyyətdən qaçmır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	27	18.0	18.0	18.0
qismən razıyam	22	14.7	14.7	32.7
qərarsızam	12	8.0	8.0	40.7
qismən razı deyiləm	22	14.7	14.7	55.3
tam razı deyiləm	67	44.7	44.7	100.0
Cəmi	150	100.0	100.0	

“Əzizlənməyi, qucağa götürülməni sevmir” sualına 150 nəfər valideyndən 19%-i, yəni 29 nəfər tam razı, 10%-i, yəni 16 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 68% valideyn, yəni 102 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını söyləmişlər. Nəticədə sorğuya cəlb olunan uşaqların əzizlənmə və ya qucağa götürülmə ilə əlaqədar problemlərinin mövcud olmadığı qeyd olunmuşdur.

Cədvəl 2.2.5.21. “Əzizlənməyi, qucağa götürülməni sevmir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	29	19.3	19.3	19.3
qismən razıyam	16	10.7	10.7	10.7
qərarsızam	3	2.0	2.0	2.0
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	10.7
tam razı deyiləm	86	57.3	57.3	57.3
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Fikirlərini heç kimlə bölüşmür” sualına 150 nəfər valideyndən 42%-i, yəni 64 nəfəri tam razı, 17%-i, yəni 26 nəfəri qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 90 nəfərdir. Əldə olunan nəticə isə uşaqların öz fikirlərini başqaları ilə bölüşmədikləri istiqamətində olmuşdur.

Cədvəl 2.2.5.22. “Fikirlərini heç kimlə bölüşmür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
Tam razıyam	64	42.7	42.7	42.7
qismən razıyam	26	17.3	17.3	60.0
qərarlıyam	19	12.7	12.7	72.7
qismən razı deyiləm	11	7.3	7.3	80.0
tam razı deyiləm	30	20.0	20.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Salam verməyi və sağollaşmağı sevmir” sualına 150 nəfər valideyndən 30 %-i, yəni 45 nəfəri tam razı, 15%-i, yəni 23 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 52% valideyn- 78 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticəyə görə uşaqların salam vermə və sağollaşmada yüksək səviyyəli problem yaşamadıqları görülmüşdür.

Cədvəl 2.2.5.23. “Salam verməyi və sağollaşmağı sevmir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	43	30.0	30.0	30.0
qismən razıyam	23	15.3	15.3	45.3
qərarlıyam	4	2.7	2.7	48.0
qismən razı deyiləm	18	12.0	12.0	60.0
tam razı deyiləm	60	40.0	40.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Əllərini yelləyir, bir-birinə çırpır” sualına 150 nəfər valideyndən 32 %, yəni 48 nəfər tam razı, 14%-i, yəni 21 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 50%-dən çox valideyn-76 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticə onu göstərir ki, sorğuya cəlb olunan uşaqların yarısında qeyd olunan davranış növü problem yaratmırsa, digər yarısında isə bu problem özünü göstərməkdədir.

Cədvəl 2.2.5.24. “Əllərini yelləyir, bir-birinə çırpır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faiz
tam razıyam	48	32.0	32.0	32.0
qismən razıyam	21	14.0	14.0	46.0
qərarlıyam	5	3.3	3.3	49.3
qismən razı deyiləm	7	4.7	4.7	54.0
tam razı deyiləm	69	46.0	46.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Durduğu yerdə öz ətrafında dönür” sualına 150 nəfər valideyndən 24 %, yəni 36 nəfər tam razı, 13%-i, yəni 20 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 60%-dən çox valideyn - 90 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını söyləmişlər. Sorguya əsasən uşaqların öz ətraflarında dönmə davranışları nisbətən daha az müşahidə olunmaqdadır.

Cədvəl 2.2.5.25. “Durduğu yerdə öz ətrafında dönür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	36	24.0	24.0	24.0
qismən razıyam	20	13.3	13.3	37.3
qərarlıyam	4	2.7	2.7	40.0
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	46.7
tam razı deyiləm	80	53.3	53.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Qəzəb və əsəb tutmaları olur” sualına 150 nəfər valideyndən 42%-i, yəni 64 nəfər tam razı, 17%-i, yəni 26 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 90 nəfərdir. Autizmli uşaqların ümumi xüsusiyyətləri içində yer alan qəzəb və əsəb tutumlarının çox müşahidə olunduğu sorğu nəticəsində dəqiqləşmişdir.

Cədvəl 2.2.5.26. “Qəzəb və əsəb tutmaları olur” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	68	45.3	45.3	45.3
qismən razıyam	30	20.0	20.0	65.3
qərarlıyam	6	4.0	4.0	69.3
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	76.0
tam razı deyiləm	36	24.0	24.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Dostları yoxdur” sualına 150 nəfər valideyndən 49%-i, yəni 73 nəfər tam razı, 11%-i, yəni 17 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman

bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 90 nəfərdir. Sorğuya cəlb olunanlar uşaqlarının özlərinə dost tapmalarının asan olmadığını qeyd etmişlər.

Cədvəl 2.2.5.27. “Dostları yoxdur” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	73	48.7	48.7	48.7
qismən razıyam	17	11.3	11.3	60.0
qərarsızam	17	11.3	11.3	71.3
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	82.0
tam razı deyiləm	27	18.0	18.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Gec-gec gülümsəyir” sualına 150 nəfər valideynden 19 %, yəni 28 nəfər tam razı, 9%-i, yəni 14 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 69%-dən çox valideyn-103 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Uşaqların daha çox hissəsinin tez-tez gülümsədiyi müşahidə olunmaqdadır.

Cədvəl 2.2.5.28. “Gec-gec gülümsəyir” sualına verilən cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	28	18.7	18.7	18.7
qismən razıyam	14	9.3	9.3	28.0
qərarsızam	5	3.3	3.3	31.3
qismən razı deyiləm	18	12.0	12.0	43.3
tam razı deyiləm	85	56.7	56.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Öz-özünü yırgalayır” sualına 150 nəfər valideynden 13 %-i, yəni 19 nəfər tam razı, 8%-i, yəni 12 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 73%-dən çox valideyn - 110 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını söyləmişlər. Sorğuya cəlb edilən uşaqların bir çoxunun davranışlarında bu problem müşahidə olunmamışdır.

Cədvəl 2.2.5.29. “Öz-özünü yırgalayır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	19	12.7	12.7	12.7
qismən razıyam	12	8.0	8.0	20.7
qərarsızam	9	6.0	6.0	26.7
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	33.3
tam razı deyiləm	100	66.7	66.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“İfrazatını hər yerə yayır” sualına 150 nəfər valideynden 6%, yəni 9 nəfər tam razı, 7%-i, yəni 10 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli

olaraq 85%-dən çox valideyn-128 nəfər bu sual ilə razılaşmamışlar. Belə bir davranış növünün olduğu uşaqların sayının az olduğu müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.30. “İfrazatını hər yerə yayır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	9	6.0	6.0	6.0
qismən razıyam	10	6.7	6.7	12.7
qərarlıyam	3	2.0	2.0	14.7
qismən razı deyiləm	6	4.0	4.0	18.7
tam razı deyiləm	122	81.3	81.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ayaq barmaqlarının ucunda yeriyir” sualına 150 nəfər valideynden 9 %-i, yəni 13 nəfər tam razı, 3%-i, yəni 4 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 87%-dən çox valideyn, yəni 131 nəfər bu sual ilə razılaşmamışlar. Bu davranış növünün autizmlı uşaqlarla bağlı problemlərdə mühüm bir payının olmadığı aydınlaşmışdır.

Cədvəl 2.2.5.31. “Ayaq barmaqlarının ucunda yeriyir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	13	8.7	8.7	8.7
qismən razıyam	4	2.7	2.7	11.3
qərarlıyam	2	1.3	1.3	12.7
qismən razı deyiləm	7	4.7	4.7	17.3
tam razı deyiləm	124	82.7	82.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Adi ev şəraitində mövcud olan qoxulardan ürəkbulanma hiss edir” sualına 150 nəfər valideynden 5 nəfər %-8 tam razı, 3%-i - 4 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 87%-dən çox valideyn yəni 130 nəfər bu sual ilə razı olmamışlar. Uşaqların ev şəraitində qoxulara qarşı həssaslıq göstərmədiyi müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.32. “Adi ev şəraitində mövcud olan qoxulardan ürəkbulanma hiss edir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	8	5.3	5.3	5.3
qismən razıyam	4	2.7	2.7	8.0
qərarlıyam	8	5.3	5.3	13.3
qismən razı deyiləm	5	3.3	3.3	16.7
tam razı deyiləm	125	83.3	83.3	

Cəmi	150	100.0	100.0	100.0
------	-----	-------	-------	-------

“Musiqi səsinə güclə tab gətirir” sualına 150 nəfər valideyndən 7%-i, yəni 11 nəfərtamrazı, 7%-i, yəni 10 nəfərqiismənrazı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 81%-dən çox valideyn -122 nəfər bu sual ilə razı olmamışlar. Uşaqların musiqi səsi ilə ciddi bir problemlərinin olmadığı nəticəsi əldə olunmuşdur.

Cədvəl 2.2.5.33. “Musiqi səsinə güclə tab gətirir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	11	7.3	7.3	7.3
qiismən razıyam	10	6.7	6.7	14.0
qərarlıyam	7	4.7	4.7	18.7
qiismən razı deyiləm	6	4.0	4.0	22.7
tam razı deyiləm	116	77.3	77.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Əşyaları üzünə çox yaxın tutaraq fırladır” sualına 150 nəfər valideyndən 12%, yəni 18 nəfər tam razı, 9%-i, yəni 13 nəfər qiismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 85%-dən çox valideyn - 113 nəfər bu sual ilə razılaşmamışlar. Bu davranış problem də sorğuya cəlb olunan uşaqlarda müəyyənləşdirilməmişdir.

Cədvəl 2.2.5.34. “Əşyaları üzünə çox yaxın tutaraq fırladır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	18	12.0	12.0	12.0
qiismən razıyam	13	8.7	8.7	20.7
qərarlıyam	6	4.0	4.0	24.7
qiismən razı deyiləm	11	7.3	7.3	32.0
tam razı deyiləm	102	68.0	68.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Başqalarının hissələrini (sevinc, kədər, qəzəb və s.) başa düşür” sualına 150 nəfər valideyndən 31%-i, yəni 46 nəfəri tam razı, 13%-i, yəni 19 nəfəri qiismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 52%-dən çox valideyn-78 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Sorğuya verilən cavablara əsasən uşaqların başqaları tərəfindən göstərilən sevinc, kədər, qəzəb kimi hissələrini başa düşdükləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.35. “Başqalarının hissələrini (sevinc, kədər, qəzəb və s.) başa düşür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	46	30.7	30.7	30.7
qismən razıyam	19	12.7	12.7	43.3
qərarlıyam	7	4.7	4.7	48.0
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	58.7
tam razı deyiləm	62	41.3	41.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ona göstərilən sevgi və rəğbətə laqeyddir” sualına 150 nəfər valideyndən 29%, yəni 43 nəfər tam razı, 14%-i, yəni 21 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 55%-dən çox valideyn yəni 83 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticə olaraq, uşaqların onlara göstərilən sevgi və rəğbətə laqeyd qalmadıqları müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.36. “Ona göstərilən sevgi və rəğbətə laqeyddir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	43	28.7	28.7	28.7
qismən razıyam	21	14.0	14.0	42.7
qərarlıyam	3	2.0	2.0	44.7
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	51.3
tam razı deyiləm	73	48.7	48.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Bacı və qardaşlarına münasibətdə qəddarlıq nümayiş etdirir” sualına 150 nəfər valideyndən 29%, yəni 44 nəfər tam razı, 18%-i, yəni 27 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 71 nəfərdir. 55 %-dən çox valideyn isə uşaqlarının bacı və qardaşlarına qəddarlıq göstərmədiklərini qeyd etmişlər.

Cədvəl 2.2.5.37. “Bacı və qardaşlarına münasibətdə qəddarlıq nümayiş etdirir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	44	29.3	29.3	29.3
qismən razıyam	27	18.0	18.0	47.3
qərarlıyam	9	6.0	6.0	53.3
qismən razı deyiləm	8	5.3	5.3	58.7
tam razı deyiləm	62	41.3	41.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Valideynlərinin qayğılarına reaksiya vermir” sualına 150 nəfər valideyndən 27%, yəni 41 nəfər tam razı, 14%, yəni 21 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir.

Digər amillərdən fərqli olaraq, 55%-dən çox valideyn, yəni 83 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Beləliklə, uşaqların valideynlərinin qayğılarına reaksiya verdikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.38. “Valideynlərinin qayğılarına reaksiya vermir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	41	27.3	27.3	27.3
qismən razıyam	21	14.0	14.0	41.3
qərarlıyam	6	4.0	4.0	45.3
qismən razı deyiləm	14	9.3	9.3	54.7
tam razı deyiləm	68	45.3	45.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“**Davranış**” qrupuna aid suallar qiymətləndirildiyi zaman uşaqlarda mövcud olan diaqnoza aydınlıq gətirən 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15-ci suallara verilən cavablardan aydın olur ki, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan bütün uşaqlarda olduğu kimi autizmlə məktəbəqədər yaşlılarda olan uşaqlar bu istiqamətlərdə müəyyən problemlər yaşamaqdadır. Autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəqədər hazırlığında ailələrin diqqətini məhz bu istiqamətlərdə yaşanan problemlərin həllinə yönləndirmələri zəruridir.

Sorğuda mövcud olan “**Sensor və idrak bacarıqları**” kateqoriyası üzrə sualları isə sorğuda iştirak edən valideynlər aşağıdakı kimi qiymətlənirmişlər.

“Adını çağırıqda cavab verir” sualına 150 nəfər valideyndən 47%, yəni 70 nəfər tam razı, 27%-i, yəni 40 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 110 nəfərdir. Autizmin orta və mülayim formasında uşaqların öz adlarına reaksiyaları yetərli səviyyədə olduğu üzə çıxmışdır.

Cədvəl 2.2.5.39. “Adını çağırıqda cavab verir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	70	46.7	46.7	46.7
qismən razıyam	40	26.7	26.7	73.3
qərarlıyam	2	1.3	1.3	74.7
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	81.3
tam razı deyiləm	28	18.7	18.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ətrafındakı bütün canlılara baxır” sualına 150 nəfər valideyndən 53%, yəni 79 nəfər tam razı, 33%-i, yəni 49 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 128 nəfərdir. Autizmin mülayim və orta formasında uşaqlarda ətraflarındakı bütün canlılara qarşı diqqətin mövcud olduğu müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5. 40. “Ətrafındakı bütün canlılara baxır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	79	52.7	52.7	52.7
qismən razıyam	49	32.7	32.7	85.3
qərarlıyam	6	4.0	4.0	89.3
qismən razı deyiləm	6	4.0	4.0	93.3
tam razı deyiləm	10	6.7	6.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Şəkillərə (və ya televizora) baxır” sualına 150 nəfər valideyndən 76%, yəni 114 nəfər tam razı, 16%-i, yəni 24 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 138 nəfərdir. Bu sualla əlaqədar autizmin yüngül və orta formasında uşaqlarda mühim bir problem mövcud deyildir.

Cədvəl 2.2.5.41. “Şəkillərə (və ya televizora) baxır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	114	76.0	76.0	76.0
qismən razıyam	24	16.0	16.0	92.0
qərarlıyam	4	2.7	2.7	94.7
qismən razı deyiləm	4	2.7	2.7	97.3
tam razı deyiləm	4	2.7	2.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Şəkil çəkə, rəngləyə və quraşdırma bilir” sualına 150 nəfər valideyndən 38%, yəni 57 nəfər tam razı, 24%-i, yəni 36 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirmə apardığımız zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 93 nəfərdir. Autizmin mülayim və orta formasında uşaqlarda şəkil çəkmək, rəngləmək və əşyaları quraşdırmaq (şübhəsiz ki, valideynlərinin, mütəxəssislərin vasitəsilə) bacarıqlarının olması müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.42. “Şəkil çəkə, rəngləyə və quraşdırma bilir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	57	38.0	38.0	38.0
qismən razıyam	36	24.0	24.0	62.0
qərarlıyam	7	4.7	4.7	66.7
qismən razı deyiləm	14	9.3	9.3	76.0
tam razı deyiləm	36	24.0	24.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Oyuncaqlarla xəyali oyunlar oynayır” sualına 150 nəfər valideynden 39%, yəni 59 nəfər tam razı, 16%-i, yəni 24 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman 118 sual ilə razı olan valideynlərin sayı 83 nəfərdir. Autizmin zəif və orta formasında uşaqların xəyali oyunlar oynamaqda çətinlik çəkmədikləri müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.43. “Oyuncaqlarla xəyali oyunlar oynayır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	59	39.3	39.3	39.3
qismən razıyam	24	16.0	16.0	55.3
qərarlıyam	13	8.7	8.7	64.0
qismən razı deyiləm	12	8.0	8.0	72.0
tam razı deyiləm	42	28.0	28.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Üz mimikası müəyyən situasiyalarla uzlaşır” sualına 150 nəfər valideynden 35%, yəni 53 nəfər tam razı, 18%-i, yəni 27 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 80 nəfərdir. Nəticəyə görə autizmin zəif və orta formasında uşaqların üz mimikaları müxtəlif situasiyalarla üst-üstə düşür.

Cədvəl 2.2.5.44. “Üz mimikası müəyyən situasiyalarla uzlaşır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	53	35.3	35.3	35.3
qismən razıyam	27	18.0	18.0	53.3
qərarlıyam	7	4.7	4.7	58.0
qismən razı deyiləm	11	7.3	7.3	65.3
tam razı deyiləm	52	34.7	34.7	
Cəmi	150	100	100	100.0

“Ekranında baş verənləri başa düşür” sualına 150 nəfər valideyndən 25% yəni 37 nəfər tam razı, 33%-i, yəni 50 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 87 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarında uşaqlar ekranında baş verənləri qismən dərk edə bilirlər.

Cədvəl 2.2.5.45. “Ekranında baş verənləri başa düşür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	37	24.7	24.7	24.7
qismən razıyam	50	33.3	33.3	58.0
qərarlıyam	19	12.7	12.7	70.7
qismən razı deyiləm	13	8.7	8.7	79.3
tam razı deyiləm	31	20.7	20.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“İzah ediləni başa düşür” sualına 150 nəfər valideyndən 25%, yəni 38 nəfər tam razı, 45%-i - 68 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 106 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarında uşaqlar izah edilənləri başa düşürlər.

Cədvəl 2.2.5.46. “Ekranında baş verənləri başa düşür” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	38	25.3	25.3	25.3
qismən razıyam	68	45.3	45.3	70.7
qərarlıyam	16	10.7	10.7	81.3
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	88.0
tam razı deyiləm	18	12.0	12.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ətraf mühiti dərk edir” sualına 150 nəfər valideyndən 24%, yəni 36 nəfər tam razı, 41%-i, yəni 62 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 98 nəfərdir. Nəticə olaraq, yüngül və orta autizmlili uşaqların ətraf mühitdə baş verənləri dərk etdikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.47. “Ətraf mühiti dərk edir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	36	24.0	24.0	24.0
qismən razıyam	62	41.3	41.3	65.3
qərarlıyam	21	14.0	14.0	79.3
qismən razı deyiləm	13	8.7	8.7	88.0

tam razı deyiləm	18	12.0	12.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Təhlükəni hiss edir” sualına 150 nəfər valideyndən 26%, yəni 39 nəfər tam razı, 36%-i, yəni 54 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 93 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formasındakı uşaqlar təhlükəni hiss edirlər.

Cədvəl 2.2.5.48. “Təhlükəni hiss edir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	39	26.0	26.0	26.0
qismən razıyam	54	36.0	36.0	62.0
qərarlıyam	11	7.3	7.3	69.3
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	76.0
tam razı deyiləm	36	24.0	24.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Təsəvvür etməyi bacarır” sualına 150 nəfər valideyndən 7%, yəni 11 nəfər tam razı, 10%-i, yəni 15 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 65%-dən çox valideyn - 97 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Autizmin yüngül və orta formasındakı uşaqların təsəvvür etmədə problemlə üzləşdikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.49. “Təsəvvür etməyi bacarır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	11	7.3	7.3	7.3
qismən razıyam	15	10.0	10.0	17.3
qərarlıyam	27	18.0	18.0	35.3
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	46.0
tam razı deyiləm	81	54.0	54.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Təşəbbüs göstərir” sualına 150 nəfər valideyndən 19%, yəni 29 nəfər tam razı, 24%-i, yəni 36 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 47%-dən çox valideyn, yəni 70 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. “Qərarlıyam” sualına cavab verənlər isə 10% təşkil etmişlərdir. Nəticə olaraq, autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqlarda da təşəbbüs göstərmə problemləri üzə çıxmışdır.

Cədvəl 2.2.5.50. “Təşəbbüs göstərir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
--	-----	------	-------------------	------------------

tam razıyam	29	19.3	19.3	19.3
qismən razıyam	36	24.0	24.0	43.3
qərarlıyam	15	10.0	10.0	53.3
qismən razı deyiləm	7	4.7	4.7	58.0
tam razı deyiləm	63	42.0	42.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Sərbəst şəkildə geyinib-soyunmağı bacarır” sualına 150 nəfər valideynden 17%, yəni 26 nəfər tam razı, 40%-i-60 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 86 nəfərdir. Nəticədə deyə bilərik ki, autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqlar qismən sərbəst şəkildə, qismən isə böyüklərin yardımı ilə geyinib-soyunmağı bacarırlar.

Cədvəl 2.2.5.51. “Sərbəst şəkildə geyinib-soyunmağı bacarır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	26	17.3	17.3	17.3
qismən razıyam	60	40.0	40.0	57.3
qərarlıyam	10	6.7	6.7	64.0
qismən razı deyiləm	9	6.0	6.0	70.0
tam razı deyiləm	45	30.0	30.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Hər şeyi bilməyə həvəs göstərir, hər şeyə marağı var” sualına 150 nəfər valideynden 21%, yəni 32 nəfər tam razı, 30%-i - 45 nəfəri qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 77 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların hər şeyi öyrənməyə marağ göstərdikləri müəyyən edilmişdir. Ağır formalarda isə bu mümkün deyildir.

Cədvəl 2.2.5.52. “Hər şeyi bilməyə həvəs göstərir, hər şeyə marağı var” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	32	21.3	21.3	21.3
qismən razıyam	45	30.0	30.0	51.3
qərarlıyam	14	9.3	9.3	60.7
qismən razı deyiləm	20	13.3	13.3	74.0
tam razı deyiləm	39	26.0	26.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Öz-özünə qapanır, ətrafında baş verənləri adekvat şəkildə qəbul etmir” sualına 150 nəfər valideynden 13%-i, yəni 19 nəfər tam razı, 9%-i, yəni 14 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 72%-dən çox valideyn, yəni 108

nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların tamamilə öz-özünə qapanmaqdıqları, ətraflarında baş verənləri qəbul etdikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.53. “Öz-özünə qapanır, ətrafında baş verənləri adekvat şəkildə qəbul etmir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	19	12.7	12.7	12.7
qismən razıyam	14	9.3	9.3	22.0
qərarızsızam	9	6.0	6.0	28.0
qismən razı deyiləm	17	11.3	11.3	39.3
tam razı deyiləm	91	60.7	60.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Sensor və idrak bacarıqları” qrupuna aid suallar qiymətləndirildiyi zaman, bu qrupun yalnız 12-13 sualına verilən cavablar izah edilmiş və xüsusi qayğıya ehtiyacı olan bütün uşaqlarda olduğu kimi autizimli məktəbəqədər yaşdakı uşaqlarda da bu istiqamətlərdə problemlərin mövcud olduğu dəqiqləşdirilmişdir. Sorğuda iştirak edən valideynlərin övladlarının reabilitasiyaya cəlb edilməsi onlarda mövcud olan bir çox sensor və idrak bacarıqları ilə bağlı problemlərin həll olunmasında mühim rol oynamışdır. Autizm spektr pozuntulu uşaqların məktəbəqədər hazırlığında ailələrin “Sensor və idrak bacarıqları” qrupuna daxil olan suallar istiqamətlərində yaşanan problemlərin həllinə diqqətlərini yönləndirmələri vacibdir.

Sorğunun “Sağlamlıq” kateqoriyasına daxil olan suallar isə aşağıdakı kimi qiymətləndirilmişdir:

“Diareyası var” sualına 150 nəfər valideyndən 2%-i, yəni 3 nəfər tam razı, 6%-i, yəni 9 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 87%-dən çox valideyn, yəni 130 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların daimi diareya problemlərinin olmadığı müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.54. “Diareyası var” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	3	2.0	2.0	2.0
qismən razıyam	9	6.0	6.0	8.0
qərarızsızam	8	5.3	5.3	13.3
qismən razı deyiləm	1	.7	.7	14.0
tam razı deyiləm	129	86.0	86.0	

Cəmi	150	100.0	100.0	100.0
------	-----	-------	-------	-------

“Tez-tez ishalı olur” sualına 150 nəfər valideyndən 1%, yəni 2 nəfər tam razı, 5%-i, yəni 8 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 89%-dən çox valideyn, yəni 134 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticə olaraq uşaqların tez-tez ishal yaşamadıqları müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.55. “Tez-tez ishalı olur” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	2	1.3	1.3	1.3
qismən razıyam	8	5.3	5.3	6.7
qərarlıyam	6	4.0	4.0	10.7
qismən razı deyiləm	4	2.7	2.7	13.3
tam razı deyiləm	130	86.7	86.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Tez-tez qəbzliyi olur” sualına 150 nəfər valideyndən 14%, yəni 21 nəfər tam razı, 10%-i yəni 15 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 74%-dən çox valideyn, yəni 111 nəfər 125-i sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Sorğuda iştirak edənlərin qəbzlik problemləri də mövcud deyildir.

Cədvəl 2.2.5.56. “Tez-tez qəbzliyi olur” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	21	14.0	14.0	14.0
qismən razıyam	15	10.0	10.0	24.0
qərarlıyam	3	2.0	2.0	26.0
qismən razı deyiləm	3	2.0	2.0	28.0
tam razı deyiləm	108	72.0	72.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Həddən artıq çox yeyir” sualına 150 nəfər valideyndən 17%, yəni 26 nəfər tam razı, 24%-i, yəni 36 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 55%-dən çox valideyn, yəni 82 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Sorğuya cavab verən valideynlərin daha çox hissəsi uşaqlarının həddindən artıq yedikləri ilə razılaşmamışlar.

Cədvəl 2.2.5.57. “Həddən artıq çox yeyir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	26	17.3	17.3	17.3
qismən razıyam	36	24.0	24.0	41.3
qərarlıyam	6	4.0	4.0	45.3
qismən razı deyiləm	11	7.3	7.3	52.7

tam razı deyiləm	71	47.3	47.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Yuxu problemləri var” sualına 150 nəfər valideyndən 32%, yəni 48 nəfər tam razı, 19%-i, yəni 29 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 77 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların daha böyük bir hissəsinin yuxu problem yaşadığı görülmüşdür.

Cədvəl 2.2.5.58. “Yuxu problemləri var” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	48	32.0	32.0	32.0
qismən razıyam	29	19.3	19.3	51.3
qərarlıyam	3	2.0	2.0	53.3
qismən razı deyiləm	7	4.7	4.7	58.0
tam razı deyiləm	63	42.0	42.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Hiperaktivdir” sualına 150 nəfər valideyndən 44%-i, yəni 66 nəfər tam razı, 15%-i, yəni 22 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 88 nəfərdir. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlarda daha çox müşahidə olunan hiperaktivlik sorğu nəticəsində autizmin bütün formalarında olması da öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 2.2.5.59. “Hiperaktivdir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	66	44.0	44.0	44.0
qismən razıyam	22	14.7	14.7	58.7
qərarlıyam	5	3.3	3.3	62.0
qismən razı deyiləm	14	9.3	9.3	71.3
tam razı deyiləm	43	28.7	28.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Laqeyd və soyuqqanlıdır” sualına 150 nəfər valideyndən 39% - 59 nəfər tam razı, 15% - 23 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 82 nəfərdir. Sorğu nəticəsində isə autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların bir sıra məsələlərə qismən laqeyd və soyuqqanlı yanaşmaları müəyyən olunmuşdur.

Cədvəl 2.2.5.60. “Laqeyd və soyuqqanlıdır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	59	39.3	39.3	39.3
qismən razıyam	23	15.3	15.3	54.7
qərarlıyam	8	5.3	5.3	60.0
qismən razı deyiləm	16	10.7	10.7	70.7
tam razı deyiləm	44	29.3	29.3	100.0
Cəmi	150	100.0	100.0	

“Öz-özünü döyür və ya özünə xəsarət yetirir” sualına 150 nəfər valideynden 13%-i, yəni 19 nəfər tam razı, 14%-i, yəni 21 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 70%-dən çox valideyn, yəni 102 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların böyük bir hissəsinin özlərinə qismən xəsarət vermədikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.61. “Öz-özünü döyür və ya özünə xəsarət yetirir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	19	12.7	12.7	12.7
qismən razıyam	21	14.0	14.0	26.7
qərarlıyam	5	3.3	3.3	30.0
qismən razı deyiləm	9	6.0	6.0	36.0
tam razı deyiləm	96	64.0	64.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Başqalarını döyür və ya xəsarət yetirir” sualına 150 nəfər valideynden 27% - 40 nəfər tam razı, 16%-i - 24 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 54%-dən çox valideyn, yəni 81 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların başqalarına qismən xəsarət vermədikləri müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.62. “Başqalarını döyür və ya xəsarət yetirir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	40	26.7	26.7	26.7
qismən razıyam	24	16.0	16.0	42.7
qərarlıyam	5	3.3	3.3	46.0
qismən razı deyiləm	13	8.7	8.7	54.7
tam razı deyiləm	68	45.3	45.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ətrafında olan əşyaları sındırır və ora-bura tullayır” sualına 150 nəfər valideynden 33%, yəni 49 nəfər tam razı, 18%-i - 27 nəfər qismən razı olduğunu

bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 76 nəfərdir. Nəticə olaraq uşaqlarda bu istiqamətdə problemin mövcud olduğu qeyd oluna bilər.

Cədvəl 2.2.5.63. “Ətrafında olan əşyaları sındırır və ora-bura tullayır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	49	32.7	32.7	32.7
qismən razıyam	27	18.0	18.0	50.7
qərarlıyam	7	4.7	4.7	55.3
qismən razı deyiləm	9	6.0	6.0	61.3
tam razı deyiləm	58	38.7	38.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Səslərə qarşı həssasdır” sualına 150 nəfər valideynden 38%, yəni 57 nəfər tam razı, 27%-i, yəni 40 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 97 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarındaki uşaqların səslərə qarşı qismən həssas olmaları dəqiqləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.64. “Səslərə qarşı həssasdır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	57	38.0	38.0	38.0
qismən razıyam	40	26.7	26.7	64.7
qərarlıyam	6	4.0	4.0	68.7
qismən razı deyiləm	10	6.7	6.7	75.3
tam razı deyiləm	37	24.7	24.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Qorxur və həyəcanlıdır” sualına 150 nəfər valideynden 26%, yəni 39 nəfər tam razı, 23%-i - 34 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 73 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarındaki uşaqlarda əssasız şəkildə qorxu və həyəcanın mövcud olduğu müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.65. “Qorxur və həyəcanlıdır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	39	26.0	26.0	26.0
qismən razıyam	34	22.7	22.7	48.7
qərarlıyam	8	5.3	5.3	54.0
qismən razı deyiləm	18	12.0	12.0	66.0
tam razı deyiləm	51	34.0	34.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Huşunu itirir” sualına 150 nəfər valideyndən 2%-i, yəni 3 nəfər tam razı, 1%-i, yəni 1 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 93%-dən çox valideyn, yəni 139 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Uşaqların böyük hissəsində bu problem yaşanmır.

Cədvəl 2.2.5.66. “Huşunu itirir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	3	2.0	2.0	2.0
qismən razıyam	1	.7	.7	2.7
qərarsızam	7	4.7	4.7	7.3
qismən razı deyiləm	4	2.7	2.7	10.0
tam razı deyiləm	135	90.0	90.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Zəhlətökən, monoton danışığa malikdir” sualına 150 nəfər valideyndən 11% yəni 17 nəfər tam razı, 11%-i, yəni 16 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq 73%-dən çox valideyn, yəni 110 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Uşaqların danışıq prosesində ciddi monotonluğunun olmadığı görülmüşdür.

Cədvəl 2.2.5.67. “Zəhlətökən, monoton danışığa malikdir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	17	11.3	11.3	11.3
qismən razıyam	16	10.7	10.7	22.0
qərarsızam	7	4.7	4.7	26.7
qismən razı deyiləm	12	8.0	8.0	34.7
tam razı deyiləm	98	65.3	65.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Davamlı şəkildə eyni hərəkəti edir” sualına 150 nəfər valideyndən 42%-63 nəfər tam razı, 9%-i, yəni 13 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqlarda qismən eyni hərəkətləri davamlı təkrarladığı müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.68. “Davamlı şəkildə eyni hərəkəti edir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
--	-----	------	-------------------	------------------

tam razıyam	63	42.0	42.0	42.0
qismən razıyam	13	8.7	8.7	50.7
qərarlıyam	8	5.3	5.3	56.0
qismən razı deyiləm	20	13.3	13.3	69.3
tam razı deyiləm	46	30.7	30.7	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ağlayır və qışqırır” sualına 150 nəfər valideynden 23%, yəni 35 nəfər tam razı, 31%-i - 47 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 82 nəfərdir. Sorğu nəticəsində autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqlarda qismən və davamlı olaraq ağlama və qışqırma problemlərinin özünü göstərdikləri müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 2.2.5.69. “Ağlayır və qışqırır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	35	23.3	23.3	23.3
qismən razıyam	47	31.3	31.3	54.7
qərarlıyam	6	4.0	4.0	58.7
qismən razı deyiləm	9	6.0	6.0	64.7
tam razı deyiləm	53	35.3	35.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Daima oyanıqdır” sualına 150 nəfər valideynden 17%-i, yəni 31 nəfər tam razı, 21%-i, yəni 31 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 61%-dən çox valideyn, yəni 91 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Əksər uşaqlarda problemin mövcud olmadığı qeyd oluna bilər.

Cədvəl 2.2.5.70. “Daima oyanıqdır” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	25	16.7	16.7	16.7
qismən razıyam	31	20.7	20.7	37.3
qərarlıyam	3	2.0	2.0	39.3
qismən razı deyiləm	22	14.7	14.7	54.0
tam razı deyiləm	69	46.0	46.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Ağrı hiss etmir” sualına 150 nəfər valideynden 21%, yəni 31 nəfər tam razı, 12% - 18 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Digər amillərdən fərqli olaraq, 63%-dən çox valideyn, yəni 94 nəfər bu sual ilə razı olmadıqlarını bildirmişlər. Nəticə olaraq, autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların qismən ağrı hissetdikləri müəyyən edilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.71. “Ağrı hiss etmir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	31	20.7	20.7	20.7
qismən razıyam	18	12.0	12.0	32.7
qərarlıyam	7	4.7	4.7	37.3
qismən razı deyiləm	13	8.7	8.7	46.0
tam razı deyiləm	81	54.0	54.0	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

“Diqqəti davamlı olaraq müəyyən əşyalara və ya mövzulara yönəlmişdir” sualına 150 nəfər valideynden 47%, yəni 71 nəfər tam razı, 13%-19 nəfər qismən razı olduğunu bildirmişdir. Ümumiləşdirdiyimiz zaman bu sual ilə razı olan valideynlərin sayı 90 nəfərdir. Autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların daha çox hissəsinin diqqətlərinin davamlı olaraq müəyyən əşya və mövzularda cəmləşdiyi müəyyənləşdirilmişdir.

Cədvəl 2.2.5.72. “Diqqəti davamlı olaraq müəyyən əşyalara və ya mövzulara yönəlmişdir” sualına cavabların sayı və faizi

	Say	Faiz	Etibarlılıq faizi	Kumulyativ faizi
tam razıyam	71	47.3	47.3	47.3
qismən razıyam	19	12.7	12.7	60.0
qərarlıyam	10	6.7	6.7	66.7
qismən razı deyiləm	15	10.0	10.0	76.7
tam razı deyiləm	35	23.3	23.3	
Cəmi	150	100.0	100.0	100.0

Sorğunun “Sağlamlıq” qurupuna aid 5, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 19-cu sualların cavabları qiymətləndirilmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan bütün uşaqlarda olduğu kimi autizm spektr pozuntulu məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda da bu istiqamətlərdə problemlər mövcuddur. Lakin sağlamlıq kateqoriyasına aid bəzi istiqamətlərdə ciddi problem yaşanmır. Autizm spektr pozuntulu övladlarını məktəbə hazırlayan ailələrdə məhz həmin sahələrdə çətinliklərin aradan qaldırılmasına diqqətin yönəldilməsi çox mühümdür.

Sorğuda “**Nitq**” qurupuna aid 5, 7, 8, 9,10, “**Davranış**” qurupuna aid 3, 4, 5, 6, 8, 13,14, 15, “**Sensor və İdrak bacarıqları**” qurupuna aid 12, 13 və “**Sağlamlıq**” qurupuna aid 5, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 19-cu suallar cavablandırılmışdır.

Beləliklə, sorğuya cəlb olunan valideynlərin verdikləri cavablardan aydın olmuşdur ki, autizmin yüngül və orta formalarındakı uşaqların təfəkkür, maraq, davranış və nitqlərdə mövcud məhdudiyyətləri aradan qaldırmaq mümkündür və bu

istiqlamlərdə ailələrdə aparılan işlər onların məktəbə hazırlanmalarında mühüm rol oynaya bilər.

Nəticə

Uşaq inkişafı haqqında daha yaxşı təsəvvür əldə etmək üçün müxtəlif fəaliyyət və yanaşma istiqamətlərini öyrənmək çox vacibdir. Belə istiqamət və yanaşmalar uşaqların əqli və fiziki inkişafı, necə öyrənməsi və inkişaf etməsi, bilik və bacarıqları haqqında ətraflı məlumat verir. Məktəbəhazırlıq dövrə qədər olan zamanda uşağın emosional, intellektual, fiziki, iradi, şəxsi və sosial inkişafı olduqca vacibdir. Bunlar məktəbə hazırlığın müxtəlif növləri olaraq deyil, onun əsas fəaliyyət formalarının müxtəlif təzahürləri olaraq qəbul olunur.

1. Məktəbə hazırlaşan hər hansı bir uşağın həm anatomik həm də fizioloji inkişafı diqqət mərkəzində olmalıdır. Fiziki inkişafda görülən ləngimələr eyni zamanda uşağın zehni fəaliyyətini də məhdudlaşdırır. Fiziki məhdudiyyətli və autizm spektr pozuntulu uşaqların təlim prosesi çox çətindir. Uşaq təlim prosesində tez yorulur və təlimə həvəsi azalır.

2. Nitqin və məntiqi təfəkkürün zəif inkişafı eşitmə məhdudiyyətli uşaqlarda elə bir vəziyyət yaradır ki, onlar bu və ya digər biliyi formal mənimsəyirlər. Görmə məhdudiyyətli uşaqlarda isə vəziyyət başqa cür olur. Onlar əşya və hadisələri görmür, əşya və hadisələr haqqında deyilənləri eşidir və cisimlərə toxunmaqla, onların əlamətləri haqqında təsəvvür əldə edirlər. Görmə məhdudiyyətli uşaqlarda eşitmə və toxunma hissləri güclü inkişaf etmiş olur. Autizm spektr pozuntulu uşaqlar öz-özünə qapanır, real həyatdan uzaqlaşırırlar. Onların yaşlıları və ümumiyyətlə, ətrafdakılarla münasibətlərində, nitq və ünsiyyətində, təxəyyülündə pozuntu müşahidə olunur.

3. Autizm özünü uşaqlarda ilk olaraq 2-4 yaşlarında göstərir. Belə uşaqların fəaliyyətləri məktəbəqədər təlim və təhsildə aparılan müxtəlif məşğələlər zamanı onların ailələri tərəfindən qiymətləndirilməli, dəstəklənməli və inkişaf etdirilməlidir.

4. Azyaşlı uşaqlar hər gün gündəlik həyatlarında problemləri həll etmək imkanı əldə edirlər. Valideynlər uşaqları diqqətlə müşahidə etməklə, peşəkarların köməyi ilə övladlarının sosial, koqnitiv, motorika və emosional təcrübələrindən istifadə edərək problemlərin həllinə və ömür boyu öyrənmədə təsirli olan strategiyaların hazırlanmasına kömək edə bilirlər.

5. Psixoloqlar, müəllimlər, həkimlər və valideynlər məktəbəqədər uşaqların sağlamlığı və tərbiyəsi məsələlərində daim əməkdaşlıq etməlidirlər ki, bu əməkdaşlığın da mühüm cəhəti ailə tərəfindən xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və ya autizmlili uşaq haqqında məlumat verməsidir. Mütəxəssislər sorğudan istifadə edərək valideyndən uşaq haqqında məlumat toplayırlar. Açıq ünsiyyət müxtəlif inkişaf sahələrində biliklərin müşahidəsi və qiymətləndirilməsi üçün ilkin şərtidir. Səhhəti əl vermədiyi üçün təhsil müəssisəsindəki təhsil prosesinə cəlb oluna bilməyən şəxslərə təhsil müvafiq təhsil müəssisəsi tərəfindən evdə təşkil edilir.

6. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqları qorumaq və ona həyat üçün zəruri dəyərləri qazandırmaq işi ilk növbədə ailənin üzərinə düşür. Ailədə valideynlərin şəxsi nümunələri və istifadə etdikləri təlim-tərbiyə üsulları ailə münasibətlərini tənzimləyir, fiziki və psixoloji çətinliklərə məruz qalan məktəbəqədər yaşlı övladlarını cəmiyyətə qovuşdurur.

7. Tədqiqat işində qoyulan mövzunun təhlili və araşdırılması göstərdi ki, Azərbaycanda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlarla aparılan tibbi, psixopedaqoji bərpa işləri aparılsa da, autizm spektr pozuntulu uşaqlarla işdə xüsusilə bir sıra problemlər mövcuddur. Autizm spektr pozuntulu uşaqların təlim-tərbiyəsinin həyata keçirildiyi zaman ailə ilə bərpa və psixoloji mərkəzlərdə əlaqənin yaradılmaması, elmi əsaslı təlim metodlarına üstünlük verilməməsi, ənənəvi bərpa proseslərindən daha çox istifadə olunması, peşəkar mütəxəssislərin azlığı, intensiv təlim imkanlarının məhdudluğu, beynəlxalq təcrübənin yetərli səviyyədə öyrənilməməsi və ya tətbiq olunmaması, uşaqlara individual yanaşmanın yetərsizliyi, təlim prosesinin bir çox ailənin büdcəsinə uyğun olmaması, təhsil imkanlarının məhdud olması, valideynlərə mütəxəssis dəstəyinin olmaması, valideynlər arasında maarifləndirmənin zəif olması, ailənin autizm spektr pozuntulu övladlarının maddi və mənəvi ehtiyaclarının ödənilməsindəki çətinlik kimi önə çıxan bir sıra amillər diqqətə alınaraq öz həllini tapmalıdır.

8. Tədqiqatı aparılan işin əsasında belə təkliflər verə bilərəm ki, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlarla aparılan iş sahəsində qanunvericilik

strukturu və onlara göstərilən xidmətlərin idarə olunması prosesinin təkmilləşdirilməsi, eyni zamanda bu məsələnin həllinə daha çox maliyyə vəsaitləri ayrılmalıdır.

9. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün ilkin səhiyyə, təlim-tərbiyə sistemində xüsusi təlim proqramları hazırlanmalı, onların həyata keçirilməsinə nəzarət gücləndirilməlidir.

10. Autizm spektr pozuntulu uşaqlar üçün xüsusi araşdırma mərkəzləri yaradılmalı, yeni yaradılacaq ailə tipli, icma əsaslı təlim qruplarında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan və autizm spektr pozuntulu uşaqların da məktəbəqədər təhsili həyata keçirilməlidir. valideynlər üçün autizm spektr pozuntulu övladlarına kömək məqsədilə Azərbaycanın bütün şəhər və rayonlarında elmi əsaslı metodların istifadə olunduğu xüsusi tədris mərkəzlərinin fəaliyyəti təşkil olunmalıdır. Uşaqlarda autizm spektr pozuntusunun ilkin və ətraflı diaqnostikası aparılmalı, bu sahədə mütəxəssis hazırlığı həyata keçirilməli, daha sonra məktəb və digər problemləri həll edilməlidir.

11. Müvafiq sahə üzrə mütəxəssis hazırlığı ilə məşğul olan universitetlərin fənn proqramları müasir dünya standartlarına uyğun təkmilləşdirilməlidir. Autizmlə əlaqədar müasir bilik və bacarıqların ölkəyə transfer olunaraq tətbiq olunmasını əhatə edən çoxistiqamətli layihələr həyata keçirilməlidir. Bu sahədə dövlət-özəl sektor əməkdaşlığının inkişaf etdirilməsi, bir sıra yaxın ölkələrin təcrübəsində olduğu kimi, autizmlə uşaqların təlimi üçün aylıq müəyyən saat qarşılığında veriləcək maddi dəstəyin nəzarətli şəkildə müvafiq qurumlara verilərək, onlardan autizmlə uşaqlar üçün keyfiyyətli məktəbəhazırlıq proqramlarının həyata keçirilməsinə nail olunmalıdır.

Azərbaycan dilində

1. Abbasov, A.N., Ailə / A.N. Abbasov, Ə.Ə. Əlizadə - Bakı: Maarif, - 1989.-312 s.
2. Ağayev Ə.A Sosial pedaqogika / Ə. Ə. Ağayev, Y. T. Rzayeva, T. M. Hüseynova, T. Ə. Vahabova. - Bakı: 2008, 177 s.
3. Autizm anlayışı. Autizmin DSM və XBT-ə görə müqayisəli ... [Elektron resurs] – URL:[www.psixologiya.net › wp-content › uploads › 2020/04 › autizmi-uşaqları...](http://www.psixologiya.net/wp-content/uploads/2020/04/autizmi-uşaqları...)
4. Autizm xəstəliyi və onun tədqiqi tarixi – ResearchGate -[Elektron resurs] –URL: [www.researchgate.net › links › Autism-and-its-history-of-research](http://www.researchgate.net/links/Autism-and-its-history-of-research)
5. Autizm spektr pozuntulu uşaqların yaradıcılıq qabiliyyətinin inkişaf etdirilməsi və kompyuter təlimi” layihəsi: buklet /Azərb. Resp. Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi, Azərb. Resp. Prezidenti yanında Qeyri-Hökumət Təşkilatlarına Dövlət Dəstəyi Şurası - Bakı: [QHT Nəşriyyatı], 2015. - 10 s.
6. Autizm Uşaqlarda Loqopedik iş. [Elektron resurs] –URL: www.birgesaglam.az
7. Autizm üzrə vəsait - Help Autism Now Society-[Elektron resurs] –URL: www.helpautismnow.com › .
8. Azərbaycan muellimi. [Elektron resurs] –URL:-www.muallim.edu.az › print
9. Azərbaycan Respublikasında xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar [Elektron resurs] – URL -www.e-qanun.az
10. Azərbaycan Respublikasında Psixi Sağlamlıq Sistemi haqqında ÜST-PSSQV Hesabatı. - Bakı, - 2007. - 36 s.
11. Azərbaycan Respublikasının Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında Qanunu. Maddə 13.1-13.1.8.- [Elektron resurs] –URL: www.maliyye.gov.az
12. Azərbaycanda autizm spektr pozuntulu uşaqların və onların valideynlərinin qarşılaşdıqları əsas problemlər və onların həllinə dair təkliflər.- Bakı, - 2016. - 6 s.
13. Babazadə, G. Daun sindromlu uşaqların cəmiyyətə inteqrasiyasında məktəbəqədər təhsilin rolu, // Bakı: Məktəbəqədər və ibtidai təhsil, - 2020 №2, səh.82-90
14. Bağırova, G. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların sosial-mədəni inkişaf xüsusiyyətləri, // Bakı: Humanitar elmlər üzrə aylıq beynəlxalq elmi jurnal, - 2019, №10/49, səh.80-

15. Bəşirova, S.S. Autizmin digər patologiyalardan fərqləndirilməsi, şizofreniya, əqli gerilik və hiperaktivliklə diferensiasiyası // Bakı: Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti Musiqi elmi, mədəniyyəti və təhsilinin aktual problemləri – 2018, №2, - səh.148-154
16. Cəfərov, V. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar//Ekspress.-2015.- 12-14 sentyabr.- s.10.
17. Cəlilova, G. Uşaqlarımızda autizm xəstəliyinin artım meylləri baş qaldırır // Bakı xəbər.-2013.-26 dekabr.-s.12.
18. Dostuzadə, D.Ə. Eşitməsi qüsurlu uşaqlarla işin təşkili / D.Ə. Dostuzadə -Bakı: ADPU, - 2011. - 310 s.
19. Əlillik məsələləri üzrə terminlərin izahlı lüğəti.-Bakı: Avropa, - 2016.- 67 s.
20. Əliyev, Y. İnküziv təhsil beynəlxalq konfransın gündəliyində//Azərbaycan müəllimi.- 2018.- 2 fevral.- S.4.
21. Əmrahlı, L.Ş. Məktəbə hazırlığın psixi diaqnostikası. / L.Ş.Əmrahlı - Bakı: Nərgiz, - 2006.- 188 s.
22. Əmrahlı, L.Ş. Uşaq autizmi: psixoloji məsələlər / L.Ş.Əmrahlı - Bakı: MM-S, - 2018.- 231 s.
23. Əmrahlı, L.Ş. Uşaqların məktəbə hazırlığının psixoloji mərhələləri / L.Ş.Əmrahlı - Bakı: Nərgiz, - 2006. - 211 s.
24. Əzizova, Z.M., Loqopediya nəzəri əsaslar / Z.M. Əzizova, R.Q. Cəfərova, Ş.N. İsmayılov - Bakı: “Mingəçevir Poliqrafiya Müəssisəsi” MMC, - 2009.-201 s.
25. Gəncəli, S. Ailə: Ensiklopedik toplu: [iki cildə] / S.Gəncəli - Bakı: Azərbaycan nəşriyyatı, - II cild - 2011.- 168 s.
26. Həməzəyev, M.H. Pedaqoji psixologiya / M.H. Həməzəyev .- Bakı: Maarif, - 1991.- 296 s.
27. Hüseynova, N. Korreksiya işlərinin həyata keçirilməsi / N. Hüseynova, L. İmanova - Bakı, - 2020.- 296 s.
28. Hüseynzadə, L.R. Ailə pedaqogikası / L.R.Hüseynzadə, L.İ. Allahverdiyeva .- Bakı: ADPU, - 2016. - 216 s.

- 29.Xaspoladova, Ü. Gələcəyə ümidlə Mehriban Əliyevanın təşəbbüsü ilə inşa edilən Autizm Mərkəzində uşaqların reabilitasiyası üçün mükəmməl şərait yaradılıb // Azərbaycan.-2022.- 20 fevral.- s.13.
- 30.Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlara psixokorreksiya işin təşkili”./ Metodik vəsait. Bakı: ADPU-nəş. :-2016 – 148 s.
- 31.İbrahimova, A. Övladı autizm spektr pozuntusu olan valideynlərin həyat keyfiyyətinin təhlili [Elektron resurs] – 161802397.pdf – www.CORE-core.ac.uk > download
- 32.Kərimova, E. Autizmlı uşaqların reabilitasiyasının sosial-psixoloji aspektləri // Bakı: Elmi Əsərlər, cild 88, 2021, №4, - səh.-84-87
- 33.Qafarov, T.Ə. Autizm spektrli pozuntular: dərslik / T.Ə.Qafarov, N.A.Əliyev, Z.N.Əliyev - Azərb. Respub. Səhiyyə Nazirliyi - Bakı: Təbib, - 2018.- 205 s.
- 34.Qasımov, S. Anormal uşaqların əlahiddə pedaqogikasının əsasları / S. Qasımov, Y. Talıbov, -Bakı: Çarşıoğlu, - 2000. - 341 s.
- 35.Məktəbəhazırlıq qruplarında işin təşkili metodikası.-Bakı, 2017.-114 s.
- 36.Məktəbəqədər təhsil - [Elektron resurs] –URL: ww.edu.gov.az
- 37.Məktəbəqədər təhsilin yeni məzmunu və idarə olunması məsələləri. Bakı: ARTPI, 2016.-250 s.
- 38.Məmmədli, Ç.Q. Autizm: Əl kitabı / Ç.Q. Məmmədli.-Bakı:Azərb. Resp. Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi, - 2016.-15 s.
- 39.Məmmədov, Q. Valideynlər arasında pedaqoji təbliğat / Q.Məmmədov.-Bakı: Azərbaycan Müəllimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, - 1961.-56 s.
- 40.Məmmədova, A.Ə. Əqli və fiziki inkişafdan geri qalan uşaqların yardımçı məktəbə seçilməsi qaydaları // Bakı Universitetinin Xəbərləri: Sosial-siyasi elmlər seriyası.- 2014. №2.- s.91-106.
- 41.Məmmədova, A.M. Uşaq bağçasında beşyaşlıların məktəbə hazırlanması. / A.M.Məmmədova - Bakı: ADPU, - 2007.-160 s.
- 42.Məmmədova, Z. Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlar üçün təlim strategiyaları // Bakı: Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti Musiqi elmi, mədəniyyəti və təhsilinin aktual problemləri, - 2018, №2 – səh.134-141

- 43.Müasir Təhsilə Yardım Mərkəzinin Sağlamlıq İmkanları Məhdud olan Uşaqlara Təhsil Xidmətlərinin Göstərilməsi Haqqında Tədqiqatı. Bakı:, 2012.-26 s.
- 44.Nazirlər Kabineti.- [Elektron resurs] –URL: www.cabmin.gov.az
- 45.Nəbiyeva, A. Autizmlı uşaqlarla aparılan terapiya işləri // Bak: Psixologiya Jurnalı – 2013, №4, - səh.90-97
- 46.Nəbiyeva, A. Məktəbəqədər yaşlı autizmlı uşaqların psixoloji xüsusiyyətləri // Bakı: Azərbaycan Respublikası Təhsil İnstitutu, Elmi əsərlər .- 2018.- C.85.-№2.-s.151-155.
- 47.Nəzərov, A.M. Məktəbəqədər müəssisələrdə tərbiyə və təhsilin humanistləşdirilməsi və demokratikləşdirilməsi / A.M.Nəzərov.- Bakı: ADPU, -2015.-117 s.
- 48.Rəhmanov, V.M. Autizm. Autistik pozuntular. Kömək. [Elektron resurs] –URL:---
...www.qanun.az > images > news
- 49.Sağlamlıq imkanları məhdud (autizm) uşaqlar [Elektron resurs] –URL:-
www.qafqazmedia.az
- 50.Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol.-Bakı, 2012.-48 s.
- 51.Sarı, E. Psixi sağlamlığı korlanan uşağın təhsil uğuru öz imkanlarından aşağı olacaq / Müsahibəni apardı: T.Süleyman // Bakı: Azərbaycan müəllimi.-2022.-12 avqust.-S.6.
- 52.Sultan, N. Autist uşaqların valideynlərinin qarşılaşdığı problemlərə dair. Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutu Elmi əsərlər jurnalı. Bakı. 2022. №3, s.66-70
- 53.Şizofreniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol.- Bakı, -2009, 40 s.
- 54.Talıbov, Y. Əlahiddə pedaqogikanın əsasları / Y. Talıbov, S. Qasımov, - Bakı: Çarşıoğlu, - 2000. - 120 s.

Türk dilində

- 55.Akkök, F. Anne Baba Rehberliği El Kitabı: Temel Becerileri Kazandırma Yöntemleri. / F. Akkök, B. Sucuoğlu, - Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayınları, - 2015.-692 s.
- 56.Baltacıoğlu, İ.A. Pedagojide İhtilal / İsmayıl Hakkı Baltacıoğlu – İstanbul: Yol kitabevi - 1964, - 138 s.
- 57.Cavkaytar, A. 2012. Özel Eğitim1- Özel Eğitim Ve Özel Eğitim Gerektirenler. / Atilla Cavkaytar - İbrahim H.Diken - Ankara: Vize Yayıncılık. – 2012 -125 s.

- 58.Çağdaş, A. Anne-Baba-Çocuk İletişimi. / A. Çağdaş - Ankara: Eğiten Kitap,- 2012.- 165 s.
- 59.Çay, E. Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların Ebeveynleri ile Özel Eğitim Gereksinimi Olmayan Çocukların Ebeveynlerinin Bedensel Duyumları Abartma Düzeyleri ve Empatik Eğilim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması, / Yüksek Lisans Tezi,/ - İstanbul: Beykent Üniversitesi, - 2016 – 84 s.
- 60.Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: Otizm spektrum bozukluğu.-Ankara, -2016. -25 s.
- 61.Dost Yaşam Vakfı, (2001). Down Sendromu Nedir? [Elektron resurs] İstanbul 2001 URL: <https://dostyasamvakfi.org.tr/#/etkinlikler>.
- 62.Etkinlik Çizelgeleri: Otizimli Çocuklara Bağımsızlık, Sosyal -[Elektron resurs] –URL: www...dergipark.org.tr › download › article-file
- 63.Görme engelliler: Çocuk gelişimi ve eğitimi. Ankara: MEB,-2013.-55 s.
- 64.Kargın, T. Kaynaştırma: Tanımı, gelişimi, ilkeleri. // Ankara: Özel Eğitim Dergisi, 5(2), - 2004, - s. 1-13.
- 65.Kavlak,B. Otizimli çocuklara uygulanan düzenli fiziksel aktivite proqramının bazı motorik özelliklere etkisi./ B.Kavlak –Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi - 2019.-20 s.
- 66.Kırcaali-İftar, G. Otistik Özellik Gösteren Çocuklara İletişim Becerilerinin Kazandırılması. / Gönül Kırcaali İftar - İstanbul: Ya-Pa – 2003 -. 96 s.
- 67.Korkmaz, B. Otizm. / B. Korkmaz, A.Kulaksızoğlu (Der). Farklı Gelişen Çocuklar İstanbul: Epsilon Yayıncılık, - 2003, - s. 81- 115.
- 68.Otizimi olan çocukların etkinlikler ve rtamlar...- [Elektron resurs] –URL: <https://www.earsiv.anadolu.edu.tr> › bitstream › handle
- 69.Otizm Spektrum Bozukluğunda Eğitim, Terapi ve Tedavi yöntemleri. -Ankara, MEB, - 2019.-48 s.
- 70.Özekes, M. Özel Çocuklara Özel Eğitim proqramları Aileler Eğiticiler İçin El Kitabı./ M.Özekeş - İzmir: Anı Yayınları, -2017.-264 s.
- 71.Özkan, Ş.Y Otizm Spekturum Bozukluğu: Aile bilgilendirme rehberi / Ş.Y.Özkan, Y.Ergenekon, A.Çolak, Ö.Kaya. - Ankara, -2014.-71 s.
- 72.Sakız, H. Özel Gereksinimli Çocukların Eğitimi, / Samuel Kirk, James Gallagher, - Nobel tıp kitabevleri, İstanbul, - 2023, - 562 s.

- 73.Şanlı, E. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. /Yüksek Lisans Tezi,/ On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.- 2012 – 138 s.
- 74.Tercan, N. Otistik çocukların rehabilitasyon çalışmalarında hippoterapinin etkileri üzerine bir araştırma./ N.Tercan - Sakarya, - 2010.-187 s.
- 75.Yavuzer, H. Çocuk psikolojisi / Haluk Yavuzer - İstanbul: Remzi Kitabevi. – 2012, - 344 s.
- 76.Yiğiter, A., Kavak, Zehra Anne Karnında Down Sendromu Tanısına Güncel Yaklaşımlar ve Bir Olgu Sunumu.// Türk Aile Hekimleri Dergisi, 2006 - 10(4), - s. 178-182.
- 77.Yörükoğlu, A. Değişen toplumda aile ve çocuk / A.Yörükoğlu - İstanbul: Özgür Yayıncılık – 2007, - 280 s.

Rus dilinde

- 78.Алпатова, Г.В. Шаг за шагом: работа с ребенком – аутистом / сост.: Г.В.Алпатова, Е.И.Милосердова, И.Б.Шелпакова; ТОГАОУ «Котовская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».- Котовск, 27 с.
- 79.Аппе,Ф.С. Введение в психологическую теорию аутизма: для студентов и аспирантов / Франческа Аппе; пер. с англ. Д.В. Ермолаева. Изд. 3-е.- Москва: Теревинф, - 2013.- 215 с.
- 80.Аутизм: что это такое, причины развития, признаки-[Elektron resurs] –URL: <https://www.35gp.by> › школа-пациента › document-95233
- 81.Аутичный ребенок - проблемы в быту. / -М., 1998.-74 с.
- 82.Аутичный ребенок: пути помощи / О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг.-М.: Теревинф,- 1997.-341 с.
- 83.Беттельхейм, Б. Б Пустая крепость. Детский аутизм и рождение / Б. Б. Беттельхейм - Я.-М.: Академический Проект; Фонд «Мир», - 2013.- 480 с.
- 84.Биохимические аномалии при аутизме.- [Elektron resurs] –URL: <https://www.psyjournals.ru> › autdd_2005_n2_boksha

85. Волкмар, Ф. Р. Аутизм : Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1 / Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др.- Екатеринбург: Рама Паблишинг, -2014. -224 с.
86. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: книга для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс .-М.: Гуманитар, - 2005.-144 с.
87. Готовимся к школе: программно-методическое оснащение коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР / С.Г. Шевченко: Ника-пресс, - 1998. - 198 с.
88. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : пособие для учителей и специалистов коррекц.-развивающего обучения / авт. С. Г. Шевченко и др. – М. : АРКТИ, 2004. – 224 с.
89. Дудьев В. П. Психомоторика и ее мозговая организация: норма и патология : Учеб. пособие / науч. ред. В. Е. Клочко. – Барнаул : БГПУ, 2005. - 359 с.
90. Ермаков В. П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения : справ.-метод. пособие для учителя / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – М. : Просвещение, 1990. – 223 с.
91. Исаев Д.Н., Каган В.Е. | Аутистические синдромы у детей и ...- [Elektron resurs] –URL:- <http://www.autism.ru> › read
92. Кучерова, Е.А. Развитие двигательной сферы у детей с нарушениями аутистического спектра. / Е.А. Кучерова, - Белгород, - 2018.-55 с.
93. Лебединская, К.С. Ранний детский аутизм. / Лебединская К.С. - М. Сумский государственный университет, - 1967, 112 с.
94. Либлинг, М. М., Никольская, О. С., Баенская Е. Р. Читать онлайн "Аутичный ребенок. Пути помощи" - [Elektron resurs] –URL:-RuLit<https://www.rulit.me> › books › autichnyj-rebenok-puti-...
95. Маллер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии : Практ. пособие. – М., [АРКТИ], 2005. – 174 с.
96. Монтессори-педагогика в реабилитации детей-инвалидов: Методический сборник «Психокоррекционная работа с детьми, имеющими ментальные нарушения (аутизм). /- М., - 2015.- 69 с.

- 97.Натарова, К.А., Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты). / К.А. Натарова, А.В. Семке, Е.В. Гуткевич, -Томск : Изд-во «Иван Фёдоров», - 2012. - 192 с.
- 98.Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольном возрасте: методическое пособие / Авт.-сост. Т.В. Кондратьева.-Самара. -2019, - 120 с.
- 99.Пальчик, А.А. Рекомендации для родителей, имеющих детей с расстройством аутистического спектра: Пособие для родителей. / А.А. Пальчик - Иркутск, - 2018.-34 с.
100. Педагогическая диагностика детей с аутизмом –[Elektron resurs] –URL: [www.https://educ.wikireading.ru](https://educ.wikireading.ru) > hIUtRmQcuw
101. Пекелис, Э.Я. Педагогическая характеристика детей с ЗПР и работа с ними. / Э.Я. Пекелис - М.: Педагогика, -1971.-351 с.
102. Подготовка детей с расстройством аутистического спектра.-Reklam- [Elektron resurs] –URL:-www.cyberleninka.ru/
103. Подготовка к обучению в школе детей с ранним детским аутизмом- [Elektron resurs] –URL:-[www. aripk.ru](http://www.aripk.ru)
104. Подольская, О.А. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция: учебное пособие / О.А. Подольская, И.В. Яковлева, - Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина», - 2020.-83 с.
105. Рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с аутизмом - [Elektron resurs] –URL:--www.babykrd.ru > expecting-parents > recomm...
106. Роль семьи в воспитании ребенка с аутизмом- [Elektron resurs] –URL: <http://www.srcnistra.ru> > metodicheskaya-kopilka > stati > rol.
107. Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. (23-25 марта 2017 года, г. Пермь).-Пермь: Полиграф Сити Пермь,- 2017.-424 с.
108. Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта/ под общей ред. Алехиной С.В.-М.: МГППУ, - 2001.-234 с.

109. Факторы, влияющие на успешность преодоления [Elektron resurs] –URL:-
https://www.psyjournals.ru › files › gorbachevskaya_pe...
110. Федосеева, О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье // Молодой ученый.-2013.-№9.- С. 346-349.
111. Что ждет ребенка с аутизмом в обычной школе [Elektron resurs] –URL:---.-
[psyjournals.ru › files › autism_2009_2_rosenblum](https://www.psyjournals.ru › files › autism_2009_2_rosenblum)
112. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия./ Е.А. Янушко -М.: Теревинф, - 2004.-136 с.

İngilis dilində

113. Carlson, J., Family Therapy Techniques: Integration and Tailoring Treatment./ Jon Carlson, Len Sperry, Judith A. Lewis - Newyork: Routledge.- 2005, - 244 pag.
114. Cassidy Arlene, Mcconkey Roy, Keneddy Maria ve Slevin Eamonn. Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: // The İmpact on Families and The Supports Available to Them, Early Child Development and Care. S. – 2008, 178(2), - s. 115
115. Cohen, S. and Wills, T.A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. // Psychological Bulletin, 98, - 1985 - pag. 310-357.
116. Crane, E. & Morris, J. K.. Changes in maternal age in England and Wales-implications for Down syndrome.// Down Syndrome Research and Practice, - 2006 - 10 (1), 41–43.
117. Howard, V.F. Özel gereksinimi olan küçük çocuklar./ Vikki F. Howard - Betty Williams - Cheryl E. Lepper, Wiley , G.Akçemete (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. -2011, - 552 s.
118. Ladd, G. W. Themes and theories: Perspectives on processes in family-peer relationships (Ed: Parke, R. D. and Ladd, G. W: Family-Peer Relationships) [Electronic resource] 2016 URL.: <https://books.google.com.tr/books>.
119. Roizen, N. J. & Patterson, D. Down's syndrome. // Lancet, 361, 2003- 1281–1289..

120. Sharpley, C. F. ve Khan, J.A. The Relationship between Marital Adjustment and Self-Concept for Married Individuals and Couples.// Journal of Individual Psychology, - 1982, 38 (1), pag. 62-71.
121. Shek, D. T. L. Marital Quality and Psychological Well-Being of Married Adults in A Chinese Context. Journal of Genetic Psychology, - 2001, - 156(1), - 45-56.
122. Sherman, S. L., Allen, E. G., Bean, L. H. & Freeman, S. B. Epidemiology of Down syndrome. // Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, - 2007, 13, - 221–227.
123. Sorkhabi, N., ve Middaugh, E. How Variations In Parents' Use of Confrontive and Coercive Control Relate to Variations in Parentadolescent Conflict, Adolescent Disclosure, and Parental Knowledge: Adolescents' perspective, // Journal of Child and Family Studies, 2014,(23), - 1227-1241.