

**INKLYUZIV TA'LIM SINFLARI VA BOSHLANG'ICH TAYANCH
KORREKSION SINFLARGA QABUL QILINMAYDIGAN BOLALAR
TOIFALARI HAQIDA TUSHUNCHA**

G'ofurova Muqaddasxon Shavkatjon qizi

Tursunboyeva Mamuraxon Dostonbek qizi

G'ulomova Malikaxon Xaydarali qizi

*Andijon davlat pedagogika instituti aniq va tabiiy fanlar fakulteti biologiya
yo'nalishi 201- guruh talabalari*

Annotatsiya: Ushbu maqolada inklyuziv ta'lim sinflari va boshlang'ich tayanch sinflarga qabul qilinmaydigan, xususan aqli o'ta zaif bolalar, xulq-atvorida og'ir buzilishlar, hissiy-irodaviy sohasida nuqsoni bor, tayanch -harakat organlarida nuqsoni bor , ko'r-kar- soqov, tez- tez takrorlanadigan epileptic tutqanoqdan aziyat chikadigan bolalar haqida ma'lumot berilgan.

Аннотация: В статье представлена информация о детях, не принимаемых в классы инклюзивного образования и начальные базовые классы, особенно о детях с умственной отсталостью, детях с тяжелыми нарушениями поведения, эмоциональными и произвольными дефектами, нарушениями опорно-двигательного аппарата, слепонемых детях, детях, страдающих частыми эпилептическими припадками.

Abstract: This article provides information about children who are not accepted into inclusive education classes and primary basic classes, in particular, children with severe mental retardation, severe behavioral disorders, emotional and volitional disabilities, musculoskeletal disorders, blind, deaf, mute, and children suffering from frequent epileptic seizures.

Kalit so'zlar: Intellektual, oligofreniya, korreksion, imbitsil, idiotiya, demensiya, epileptik, klinik, psixologik, pedagogik mezonlar, rezus faktor, poliomiyelit, serebral falaj, deformatsiya, artrogripoz, axondroplaziya, miopatiya, nutqiy motorika.

Ключевые слова: Интеллектуальность, олигофрения, коррекция,

имбецильность, идиотия, слабоумие, эпилепсия, клинико-психологические, педагогические критерии, резус-фактор, полиомиелит, ДЦП, деформация, артрогрипоз, ахондроплазия, миопатия, речевая моторика.

Keywords: *Intellectual, oligophrenia, correction, imbecile, idiocy, dementia, epileptic, clinical, psychological, pedagogical criteria, Rhesus factor, poliomyelitis, cerebral palsy, deformation, arthrogryposis, achondroplasia, myopathy, speech motor skills.*

Bolaning intellektual, ya'ni aqliy rivojlanishida turli nuqsonlar kuzatilishi mumkin. Ilgari aqli zaif deb nomlanar edi. Oligofreniya yunoncha oligos - kam, oz; fren - aql so'zlaridan olingan bo'lib, esi past, aqli past demakdir. Oligofren bolalar markaziy asab sistemasining organik kasalliklari natijasida bilish faoliyati pasayib ketishi bilan boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan farq qiladilar.

Inklyuziv ta'lim sinflari va boshlang'ich tayanch korreksion sinflarga quyidagi toifadagi bolalar qabul qilinmaydi:

- aqli o'ta zaif bolalar (imbitsil, idiotiya darajasidagi oligofreniya);
- xulq-atvorida og'ir buzilishlar, hissiy-irodaviy sohasida (organik) nuqsonlari bo'lgan bolalar;
- tayanch-harakat apparatida nuqsoni bo'lgan, mustaqil ravishda harakatlana olmaydigan va o'z-o'ziga xizmat ko'rsata olmaydigan bolalar;
- ko'r-kar-soqov bolalar;
- tez-tez takrorlanadigan epileptik tutqanoqdan aziyat chekadigan (epileptik demensiya, kunduzgi va tungi vaqtlarda tutqanoq'i tez-tez takrorlanadigan) bolalar;
- markaziy asab tizimiga shikast etganligi tufayli siydik va najasini ushlab tutolmaydigan bolalar.

Aqliy qoloqlikni belgilashda klinik, psixologik va pedagogik mezonlarni tafovut qilmoq kerak. Klinik mezon-aqliy qoloqlik va bu markaziy asab sistemasining qanday organik kasalliklariga aloqadorligini, psixologik mezon - bilish faoliyatining turg'un buzilganligini; pedagogik mezon-o'zlashtirish qobiliyati past bo'lib, bolaning dastur materiallarini o'zlashtira olmasligini ifodalaydi. Aqliy nuqson bola markaziy asab sistemasining ona qornidaligi davrida, tug'ilish vaqtida va tug'ilgandan to uch

yoshgacha bo'lgan davr ichida shikastlanishi, kasallanishi natijasida kelib chiqadi. Agarda, turli sabablarga ko'ra, aqlan zaiflik bolaning uch yoshidan keyingi davrida paydo bo'lsa, buni endi orttirilgan aqliy zaiflik - demensiya deb yuritiladi. Demensiya progressiv, ya'ni tabiatan kuchayib boradigan bo'ladi. Oligofreniyada esa nuqson-ning kuchayib borishi kuzatilmaydi. Kelib chiqish sabablariga ko'ra oligofreniya tug'ma hamda orttirilgan bo'lishi mumkin. Rezus faktorning to'g'ri kelmasligi, xromosoma kasalliklari, fenilketonuriya va shu kabilar tug'ma oligofreniyaga olib kelishi mumkin. Oligofreniya bola uch yoshgacha bo'lgan davr ichida turli xil og'ir kasalliklar bilan kasallanishi (meningit, meningoensefalit, markaziy asab sistemasining shikastlanishi) natijasida ham vujudga keladi.

Aqliy (intellektual) rivojlanishiga ko'ra oligofreniya uch darajada namoyon bo'ladi: 1) yengil darajadagi aqli zaiflik; 2) imbetsillik; 3) idiotiya.

Aqli pastlikning eng yengil darajasidagi bolalarning tashqi ko'rinishiga qarab me'yorda rivojlangan tengdoshlaridan ajratib bo'lmaydi. Ular ko'pincha o'qishni ommaviy maktabning birinchi sinfidan boshlaydilar-u, lekin qisqa muddat ichida ulgurmovchi o'quvchilar orasiga qo'shib qoladilar. Umuman, zehn va fahm-farosatga bog'liq ishlarda bu bolalar ancha qiynaladi, biroq ular sanoat hamda qishloq xo'jalik ishlab chiqarishida, maishiy xizmat sohasida oddiy turdagi mehnat bilan shug'ullana oladi. Tarbiyachi va o'qituvchilar yengil darajadagi aqli zaif bolalarni boshqa bolalardan ajratib olib, ularni maxsus bog'cha va maktablarda tarbiyalanishi va ta'lim olishini ta'minlashlari yoki integratsiyalashgan ta'limga jalb etishlari lozim.

O'ta og'ir darajadagi bolalar o'zini o'zi uddalay olmaydi. O'ziga o'zi xizmat ham qila olmaydi. O'rta va og'ir darajadagi bolalar o'ta og'ir bolalarga qaraganda nisbatan tuzukroq rivojlangan bo'lsa ham, mustaqil hayot kechirolmaydi. Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi muassasalarda ularga sodda bilimlar, mehnatning ayrim sodda turlari o'rgatiladi.

Aqliy nuqsonlari bo'lgan bolalarning o'rta darajasida ham tarbiyachi va o'qituvchilar o'quvchilarni sog'lom tengdoshlari hamda o'xshash tarzda boshqa kamchiliklari bor bolalardan ajrata olishlari lozim. Lekin aqliy nuqsonning eng yengil darajasini boshqa o'xshash anomaliyalardan va me'yorda rivojlangan bolalardan

ajratib olish amalda ancha qiyin bo'ladi.

Aqliy nuqsoni yengil darajadagi bolalar o'z sog'lom tengdoshlaridan yoshligidanoq farq qiladi. Ularda, odatda, ixtiyoriy shakldagi murakkab harakatlar uncha rivojlanmagan bo'ladi. Ular boshini tutish, o'tirish, yurishga kechroq o'rganadi, nutqi kechikib rivojlanadi. Bu bolalar atrofdagilarning sodda nutqini tushunadi-yu, lekin murakkab so'z va gaplarni, iboralarni fahmlay olmaydilar. Bola nutqida qo'pol, uni tushunib bo'lmaydigan nuqsonlar kuzatilmasa ham, ko'p tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi, bunday bola lug'ati kambag'al, chegaralangan bo'ladi. Ular o'yin faoliyatida ham tengdoshlaridan ajralib turadi, o'yin vaziyatini yetarli darajada tushunmaydi; o'yin vaqtida me'yorda rivojlangan tengdoshlariga to'liq bo'ysunib, ikkinchi darajali rollarni bajaradi, xolos.

Harakat-tayanch azolari jarohatlangan bolalar serebral falaji, poliomielit (shol kasalligi asorati), harakat-tayanch azolarining turli tug'ma va orttirilgan deformatsiyasi - artrogripoz, oyoq-qo'llarning majruhligi, axondroplaziya yoki xondrodistrofiya - tana, bo'yin, boshning normal rivojlanayotgan bir paytida tug'ma oyoq-qo'l suyaklari o'sishining orqada qolishi, miopatiya - mushak to'qimalarida modda almashinuvi bilan bog'liq bo'lgan irsiy kasallikda mushaklar yaxshi qisqarmaydi, kishi qo'l-oyoqni harakatga keltira olmaydi. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligida miya falaji kuzatiladi. Bolalar serebral falaj kasalligi hali yetilmagan, shakllanib bo'lmagan miyaning kasalligidir. Onaning homiladorlik davrida ma'lum kasalliklar bilan kasallanishi, tug'ilish vaqtidagi patologik o'zgarishlar, tug'ilgandan to bir yoshgacha davr ichida bolani kasallanishi natijasida bosh miyaning harakat zonalari shikastlanadi, uning natijasida esa miyaning yaxlit yetilishi kechikadi va buziladi. Oqibatda bolaning umumiy hamda nutqiy motorikasi (harakatchanligi) faoliyati buziladi. Nutqning rivojlanmasligi esa intellektual rivojlanishni sekinlashtiradi. Kishi organizmining asosiy funksiyalari - nafas olish, qon aylanish, yutunish, tana harakati, nutqiy harakatlar va boshqalar harakat orqali - mushaklarning qisqarishi natijasida sodir etiladi. Harakatlar ixtiyoriy va ixtiyorsiz bo'ladi. Aniq maqsadni ko'zlab bajarilgan ixtiyoriy harakatlar inson xatti-harakati, hissiy-irodaviy qobiliyati, bilish faoliyati, xulqining shakllanishida asosiy rol o'ynaydi. Kasallikning

o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan harakat buzilishlari bolalar serebral falajida har xil namoyon bo'ladi. Adabiyotlarda bolalar miya falajining quyidagi shakllari qayd qilingan: spastik diplegiya, spastik gemiplegiya, ikkilamchi gemiplegiya, paraplegiya, monoplegiya, atonik-astatik sindrom. Bolalar miya falajining eng keng tarqalgan shakli spastik diplegiya. Bu shakldagi kasallik qo'l va oyoq harakatlarining buzilishi bilan xarakterlanadi. Bunda ayniqsa oyoq qo'lga nisbatan ko'proq jarohatlangan bo'ladi. Qo'l va oyoqlarning erkin harakatining chegaralanishi yoki butunlay harakatsizlanishi mushaklarning kuchsizlanishi bilan birga kechadi. Bola qo'llarini tepaga ko'tarishga qiynaladi yoki umuman ko'tara olmaydi, oldinga, chetga uzata olmaydi, oyoqlarini buk olmaydi, yoz olmaydi. Har qanday harakat sodir bo'lishi uchun mushak tonusi normal bo'lishi shart. Bolalar serebral falajida mushak tonusi juda baland bo'ladi, natijada bola o'ziga xos holatni qabul qiladi: tizzadan bukilgan oyoq barmoqlarga tiraladi, tirsaklar bukilib, qo'llar tanaga yopishganday bo'ladi; qo'l barmoqlari bukilib, mushtlar hosil qiladi. Shartsiz majburiy harakat giperkinezlar shartli harakatlarni bajarilishini keskin qiyinlashtiradi yoki mutlaqo bajara olmasligiga olib keladi. Muvozanat harakatning buzilishi o'tirish, turish, yurishni qiyinlashtiradi yoki butunlay bajara olmaydigan holatga olib keladi.

Mediko-pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan, harakat- tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar inkluziv ta'lim olishga yoki maxsus maktabgacha yoshdagi bolalar muassasasiga - maktab-internatlarga yuboriladi. Bu muassasalarga o'zlari yoki aravachada yura oladigan, o'zgalarning qaroviga muhtoj bo'lmagan bolalar qabul qilinadi. Sog'liqlarini tiklagach tibbiy- pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan o'quvchilarni umum-ta'lim bog'cha yoki maktabiga o'tkaziladi. Maxsus maktab-internat pedagogik kengashi bitiruvchilariga ishga joylashish uchun tavsiyanoma beradi. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar I-II guruh nogironlari hisoblanib, ularni ishga joylashtirish ijtimoiy ta'minot bo'limlariga topshiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Shomaxmudova R.Sh. Inklyuziv ta'lim (Xalqaro va O'zbekistondagi tajribalar) Tashkent-2011yil
2. X.N.Muzaffarova, D.Tangirova "Inklyuziv ta'lim" fani boyicha o'quv metodik

qo'llanma / Jizzax davlat pedagogika institute/. Toshkent- 2011- yil.

3. D.S.Qaxarova. Inklyuziv ta'lim texnologiyasi.–T.: «Fan va texnologiya», Toshkent- 2014.

4. <https://med24.uz/uz/bolezni/dtsp-detskiy-tserebralnyy-paralich>

5. https://uz.wikipedia.org/wiki/Bolalar_falaji