

ფსიქიკური განვითარების დახმავების
მონა ბავშვები და მათი განათლება



წინასიტყვაობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განათლებაზე საუბრისას, ხშირად დგება საკითხი, თუ რამდენად არის შესაძლებელი ამა თუ იმ შეზღუდვის მქონე ბავშვის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში ჩართვა. დღესაც კი, როდესაც ინკლუზიური განათლებისა და მისი პრინციპების შესახებ ინფორმაცია მეტ-ნაკლებად გავრცელებულია განათლების სფეროში მომუშავე პროფესიონალებსა და საზოგადოებაში, განსაკუთრებით რთულად აღიქმება გონებრივი განვითარების დარღვევის მქონე მოსწავლეთა სწავლება და საზოგადოებაში ინტეგრაცია. ძალიან ხშირად, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების პედაგოგებს ვერც კი წარმოუდგენიათ, რა უნდა ასწავლონ ამ ბავშვებს და საერთოდ შესაძლებელია თუ არა მათთვის რაიმეს სწავლება. ამგვარი მიდგომა აქტუალურია არა მხოლოდ მძიმე და ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვების მიმართ, არამედ ყველა იმ ბავშვის მიმართ, რომელიც ვერ აკმაყოფილებს ე.წ. “სტანდარტულ” ნორმებს.

მსოფლიო გამოცდილება და მათ შორის საქართველოში განხორციელებული პილოტური პროგრამები ნათლად წარმოაჩენენ, თუ როგორ შეიძლება ადრეული შეფასების, ზოგადსაგანმანათლებლო სისტემაში ჩართვითა და სწორად შერჩეული სასწავლო სტრატეგიების გამოყენებით იმ შედეგების მიღწევა, რომელიც ერთი შეხედვით წარმოუდგენელი ჩანდა. რა თქმა უნდა, უმეტეს შემთხვევაში შეუძლებელია იმ შედეგების მიღწევა, რასაც სხვა, “ჩვეულებრივი განვითარების” ბავშვები აღწევენ, მაგრამ ხშირად, განათლების სფეროში მომუშავე პროფესიონალებსა და მშობლებსაც კი ნაკლებად ესმით, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს გონებრივი განვითარების დარღვევის მქონე ბავშვების პოტენციალის სრულად გამოყენებას და სოციალური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას მათივე მომავლისა და დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის.

წარმოდგენილი ბროშურა ინფორმაციული ხასიათისაა. მისი მიზანია საზოგადოებას, მშობლებსა და პედაგოგებს მიაწოდოს ზოგადი ინფორმაცია გონებრივი განვითარების დარღვევისა და მისი ფორმების შესახებ. თუ თქვენ დაგაინტერესებთ აღნიშნული ინფორმაცია და სურვილი გაგიჩნდებათ უფრო დეტალურად გაეცნოთ ბროშურაში განხილულ საკითხებს, დაგვიკავშირდით მისამართზე:

ბავშვის განვითარების დარღვევები

ბავშვის განვითარების დარღვევის სხვადასხვა ფორმა არსებობს. მათი უმრავლესობა, ბავშვის დაბადებისთანავე ვლინდება (ცერებრული დამბლა, სმენის თანდაყოლილი დარღვევა, დაუნის სინდრომი და სხვ.), თუმცა არსებობს განვითარების დარღვევების ისეთი ფორმებიც, რომელიც მკვეთრად გამოხატული მხოლოდ 3-4 წლის ასაკში ხდება (გონებრივი განვითარების დარღვევები, სმენის დაქვეითება, აუტიზმი, მეტყველების დარღვევები და სხვა). განვითარების დარღვევის ყველა შემთხვევაში, აუცილებელია ბავშვის ადრეული დიაგნოსტიკა და შესაბამისი სარეაბილიტაციო პროგრამის შემუშავება. რაც უფრო ადრე იქნება ბავშვი ჩართული სასწავლო პროცესში, მით უფრო მეტი შანსი აქვს მას დაძლიოს განვითარების დარღვევები და მიაღწიოს საკუთარი შესაძლებლობების მაქსიმუმს.

გონებრივი ჩამორჩენილობა

რას წარმოადგენს გონებრივი ჩამორჩენილობა?

გონებრივი ჩამორჩენილობა წარმოადგენს განვითარების დარღვევას, რომელიც ხასიათდება ინტელექტუალური ფუნქციონირების (*შემეცნების უნარი, სწავლა*) ნორმაზე დაბალი მაჩვენებლითა და ყოველდღიური უნარ-ჩვევების (*კომუნიკაცია, თვითმომსახურება, სოციალური ჩვევები*) შეზღუდვით. გონებრივი ჩამორჩენილობის პირველადი გამოვლინება ხდება დაბადებიდან 18 წლის ასაკამდე. სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, გონებრივი ჩამორჩენილობა გვხვდება მოსახლეობის დაახლოებით 2,5 – 3%-ში.

გონებრივი ჩამორჩენილობა განისაზღვრება ორი კრიტერიუმით, პირველი: **პიროვნების ინტელექტის დონე** - ინტელექტის დონის შეფასება ხდება ინტელექტის საზომი, სხვადასხვა ტიპის სტანდარტიზებული

ტესტების საშუალებით, რომლებიც პიროვნების გონებრივი შესაძლებლობების ციფრობრივ მაჩვენებელს - „აიკიუ“ (IQ) კოეფიციენტს იძლევა. გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს, IQ მაჩვენებელი 70 ქულაზე დაბალია.

გონებრივი ჩამორჩენილობის მეორე კრიტერიუმს ადაპტაციური ფუნქციონირების ხარისხის მაჩვენებელი წარმოადგენს. ტერმინი „ადაპტაციური ფუნქციონირება“ ნიშნავს, თუ რამდენად შეუძლია პიროვნებას ყოველდღიური ცხოვრებისათვის საჭირო მოქმედებების შესრულება. ეს შეიძლება იყოს კომუნიკაციური, საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევები, ჯანმრთელობა, დასვენება, თვით-მოვლა და თვით-მომსახურება, სოციალური უნარ-ჩვევები, ასევე ფუნქციონალური აკადემიური უნარები (კითხვა, წერა, მათემატიკა).

როგორც წესი, გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვები, სხვა ბავშვებთან შედარებით გაცილებით გვიან აღწევენ განვითარების ისეთ მნიშვნელოვან ეტაპებს, როგორცაა სიარული, მეტყველების დაწყება, წერა – კითხვის ათვისება. მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს, ზოგჯერ დიაგნოზის დასმა არ ხდება ბავშვის სკოლამდელ დაწესებულებაში მიყვანამდე. ხშირად ბავშვებს პრობლემები აქვთ სოციალურ, ფუნქციონალურ და აკადემიურ სფეროებში, უჭირთ კომუნიკაცია. ნევროლოგიური ხასიათის დარღვევების, ან მენინგიტის, ენცეფალიტის დიაგნოზის მქონე ბავშვებში, შესაძლებელია გამოვლინდეს შემეცნებითი სფეროს (კოგნიტური) დარღვევები და ადაპტაციის სიძნელებები. გონებრივი ჩამორჩენილობა ასევე გვხვდება მეორადი შეზღუდვის სახით ისეთი დიაგნოზების დროს, როგორცაა ბავშვთა ცერებრული დამბლა, სმენის სრული არ ქონა (სიყრუე), ეპილევსია, აუტიზმი და სხვ.

გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხი განსხვავებულია თავისი სიმძიმის მიხედვით. გონებრივი ჩამორჩენილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები ჩამოყალიბებულია დიაგნოზებისა და სტატისტიკურ სახელმძღვანელოში (DSM-IV), რომლის მიხედვითაც, გონებრივი ჩამორჩენილობა კლასიფიცირდება ოთხი სხვადასხვა ხარისხით: მსუბუქი, საშუალო, მძიმე და ღრმა.

მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობა

- IQ 50-დან 70-მდე;
- მოიცავს გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე მოსახლეობის 85 %-ს;
- აღნიშნული კატეგორიის მქონე პირები ხშირად ითვისებენ აკადემიურ უნარებს დაახლოებით მე-9 კლასის დონემდე, შეუძლიათ დამოუკიდებლად ცხოვრება და ახლობლებისა და საზოგადოების დახმარებას მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში საჭიროებენ.

საშუალო გონებრივი ჩამორჩენილობა

- IQ 35-დან 50-მდე;
- მოიცავს გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე მოსახლეობის 10 %-ს;
- აღნიშნული კატეგორიის მქონე პირები, ხშირად კომუნიკაციის უნარ-ჩვევებს ადრეულ ბავშვობაში ეუფლებიან და გარკვეული ზედამხედველობის პირობებში, ახერხებენ შედარებით დამოუკიდებლად ცხოვრებას;

მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობა

- IQ 20- დან 35 –მდე;
- მოიცავს გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე მოსახლეობის 3 დან 4 %-მდე;
- აღნიშნული კატეგორიის მქონე პირებს, ხშირად შეუძლიათ ყოველდღიური ცხოვრებისათვის საჭირო ისეთი უნარ-ჩვევების ათვისება, როგორცაა მაგალითად, დასუფთავება და ჩაცმა. ისინი ყოველდღიურ დახმარებას საჭიროებენ ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებში.

ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობა

- IQ 20-ზე ნაკლები;
- მოიცავს გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე მოსახლეობის 1 დან 2 %-ს;

- აღნიშნული კატეგორიის მქონე პირებს, შესაბამისი ტრენინგითა და დახმარებით, შეუძლიათ ყოველდღიური ცხოვრებისათვის საჭირო ძირითადი უნარ-ჩვევების ათვისება, თუმცა, მათ შემთხვევაში აუცილებელია კარგად ორგანიზებული და სტრუქტურირებული სისტემატიური ზედამხედველობა. ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე პირებს ასევე ხშირად ახასიათებთ ფსიქიკური განვითარების სხვა დარღვევებიც.

გონებრივი ჩამორჩენილობის ნიშნები

გონებრივი ჩამორჩენილობის ნიშნები, როგორც წესი, აღრეულ ასაკში ვლინდება. ხშირად გონებრივი ჩამორჩენილობას თან ახლავს ისეთი სიმპტომებიც, როგორცაა აგრესია, თვით-საზიანო ქცევა, პიროვნული აშლილობები. ბავშვის ზრდასთან ერთად, გონებრივი ჩამორჩენილობის საუკეთესო მაჩვენებელს, მისი ინტელექტისა და ადაპტაციური ფუნქციონირების ხარისხის შეფასება წარმოადგენს. ძირითადად, გონებრივი ჩამორჩენილობისათვის დამახასიათებელია:

- ასაკისათვის შეუფერებელი ქცევა;
- ახალი ინფორმაციის თუ ჩვევების სწავლის ნელი ტემპი;
- ჩვევის ან ინფორმაციის განზოგადების სირთულე;
- აბსტრაქტული აზროვნების განვითარების ძლიერი ჩამორჩენა;
- ცნობისმოყვარეობის ნაკლებობა;
- სირთულეები სასკოლო-საგანმანათლებლო სტანდარტების დაძლევაში.

შენიშვნა: ქცევის ნორმების დარღვევა დამოკიდებულია გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხზე. მსუბუქ ჩამორჩენილობას მეტად ახასიათებს ცნობისმოყვარეობის ნაკლებობა, ხოლო მძიმე ჩამორჩენილობას ასაკისათვის შეუფერებელი ქცევა, რაც მთელი ცხოვრების მანძილზე გრძელდება.

გონებრივი ჩამორჩენილობის გამომწვევი მიზეზები და რისკ-ფაქტორები

გონებრივი ჩამორჩენილობის შემთხვევათა ერთი მესამედის გამომწვევი მიზეზი უცნობია. დარჩენილი შემთხვევების ორი-მესამედი კი შეიძლება გამომწვეული იყოს: მემკვიდრეობითი, პრენატალური, პერინატალური პრობლემებით, ბავშვობაში გადატანილი დაავადებებით ან გარემო ფაქტორების მავნე ზეგავლენით.

გენეტიკური ფაქტორები

გონებრივი ჩამორჩენილობის შემთხვევათა 5% გამომწვეულია გენეტიკური ფაქტორებით, როგორცაა ქრომოსომული დაავადებები (მაგ. დაუნის სინდრომი) და მეტაბოლიზმის თანდაყოლილი დარღვევები (მაგ. ფენილკეტონურია). გენი ადამიანის უჯრედში არსებულ ქიმიურ ერთეულს წარმოადგენს, რომელიც უჯრედს „კარნახობს, თუ როგორ უნდა „მოიქცეს“. ზოგიერთ შემთხვევაში, ბავშვი მემკვიდრეობით იღებს მშობლის ნაკლოვან გენს, რომელმაც შესაძლებელია გავლენა იქონიოს ბავშვის თავის ტვინის განვითარებაზე და გონებრივი ჩამორჩენილობა გამოიწვიოს.

პრენატალური და პერინატალური ფაქტორები

ფენმძიმე ქალის ცხოვრების წესი გარკვეულ გავლენას ახდენს ნაყოფზე. ფენმძიმობისას მიღებულმა ნიკოტინმა, მედიკამენტებმა და ჭარბმა ალკოჰოლმა შეიძლება ბავშვში გონებრივი ჩამორჩენილობა გამოიწვიოს.

გონებრივი ჩამორჩენილობა შეიძლება გამოიწვიოს ფენმძიმობის დროს გადატანილმა ინფექციურმა დაავადებებმა, რომლებიც ხშირად ნაყოფზეც მოქმედებენ და მისი ნერვული სისტემის დაზიანებას იწვევენ. მაღალმა წნევამ და სისხლის მოწამვლამ ასევე შეიძლება დააზიანოს ნაყოფის თავის ტვინი და შემდგომში გონებრივი ჩამორჩენილობა გამოიწვიოს.

გონებრივი ჩამორჩენილობის მიზეზი შეიძლება გახდეს როგორც მშობიარობა, ასფიქსია, ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია (ყანგადაის ნაკლებობა).

ნაყოფმა დაზიანება შეიძლება მიიღოს დაუდგენელი მიზეზების გამოც. ამის მაგალითს წარმოადგენს პრობლემა, რომელიც ცნობილია როგორც ნერვული მილის განვითარების დეფექტი. აღნიშნული დარღვევისას არ ხდება ნაყოფის ხერხემლის სწორად დახურვა. ამ დროს შეიძლება ზურვის ტვინში დაგროვდეს სითხე, რაც ჰიდროცეფალიას (წყალმანკი) გამოიწვევს. ჰიდროცეფალიის ერთ-ერთ შესაძლო შედეგს გონებრივი ჩამორჩენილობა წარმოადგენს.

ბავშვობაში გადატანილი დაავადებები

ბავშვებში ზოგიერთმა ინფექციურმა დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს თავის ტვინის ანთება ან შეშუპება (მენინგიტი, ენცეფალიტი), რაც ზოგიერთ შემთხვევაში იწვევს თავის ტვინის უჯრედების მძიმე დაზიანებას და სხვადასხვა ხარისხის გონებრივ ჩამორჩენილობას. ასევე შესაძლებელია ბავშვობაში მიღებულმა ქალა - ტვინის ტრავმამ, როგორცაა თავის დარტყმა ან უხეში ნჯღრევა, მომავალში გონებრივი ჩამორჩენილობა გამოიწვიოს.

გარემო ფაქტორები

გონებრივი ჩამორჩენილობა ბავშვებში შეიძლება განვითარდეს იმ გარემო პირობების გამოც, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ. სიღარიბე, ცუდი კვება, არა-ჯანსაღი საცხოვრებელი პირობები, არაადეკვატური სამედიცინო მომსახურება საგრძნობლად ზრდის გონებრივი ჩამორჩენილობის განვითარების რისკს. ფსიქიკური განვითარების დარღვევები ასევე დამახასიათებელია ძალადობის მსხვერპლი და უარყოფილი ბავშვებისთვისაც.

გარემოს გავლენის სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორს ტყვიით მოწამვლა წარმოადგენს. პატარა ბავშვები ხშირად ჭამენ კედლიდან ჩამოფხეკილ საღებავს, რომელიც, შეიცავს რა ტყვიის ელემენტს, მანეზ ზეგავლენას ახდენს ბავშვის ზრდაზე და იწვევს თავის ტვინის დაზიანებას.

დიაგნოსტიკა

გონებრივი ჩამორჩენილობის პირველადი დიაგნოსტიკა ფიზიკური გასინჯვითა და სამედიცინო ისტორიის შედგენით იწყება. ზოგიერთ შემთხვევაში, პირველადი დაავადების დროული იდენტიფიკაციის შედეგად შესაძლებელია გონებრივი ჩამორჩენილობის თავიდან აცილება (პრევენცია). ამის მაგალითს წარმოადგენს ჰიპერთირეოზი, ე.წ. „ბაზედოვის დაავადება“, რომლის დროსაც ფარისებრი ჯირკვალის ჭარბი რაოდენობით გამოიმუშავენს ჰორმონებს. ამ დაავადების დროული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შემთხვევაში, შესაძლებელია გონებრივი ჩამორჩენილობის ჩამოყალიბების თავიდან აცილება. სამედიცინო გამოკვლევების გარდა, გონებრივი ჩამორჩენილობის დიაგნოსტიკის აუცილებელ შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს ინტელექტის შესაფასებელი ტესტებისა და ადაპტაციური ქცევების შესაფასებელი გამოკითხვის ჩატარება. მათი მიზანია განისაზღვროს ბავშვის ინტელექტის კოეფიციენტი და ადაპტაციური ფუნქციონირების ხარისხი. ინტელექტის შესაფასებლად ყველაზე ხშირად გამოიყენება ინტელექტის შეფასების ვექსლერის შკალა (WISC-R) და კაუფმანის ბავშვთა შეფასების ბატარეა, ხოლო ადაპტაციური ფუნქციონირების ხარისხის დადგენა ხდება ადაპტაციური ქცევების შკალის (ABS) საშუალებით.

საბოლოო დიაგნოზისა და შემდგომი დახმარების განსაზღვრა ხდება პროფესიონალთა ჯგუფის მიერ (ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი) ბავშვისა და მისი ოჯახის წევრების აქტიური მონაწილეობით.

მკურნალობა

როგორც უკვე აღნიშნული იქნა, ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია გონებრივი ჩამორჩენილობის თავიდან აცილება (იხ. ქვეთავი „დიაგნოსტიკა“). დიაგნოსტიკებული გონებრივი ჩამორჩენილობის მკურნალობაზე მიმართული პროგრამების მიზანია დაეხმაროს გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვებს მაქსიმალურად განავითარონ ინტელექტუალური და ფუნქციური უნარების დონე.

მკურნალობა ასევე მოიცავს ოჯახურ თერაპიასაც. მისი მიზანია, დაეხმაროს ოჯახის წევრებს უკეთ გაიგონ გონებრივი ჩამორჩენილობის ბუნება, გამოიძუშონ ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვთან ურთიერთობისას არის აუცილებელი. სასურველია, მშობლებმა მიიღონ კონსულტაციები, ისეთი გრძნობების დასაძლევად, როგორცაა სიბრაზე და თვით-დადანაშაულება.

გრძელვადიანი პროგნოზი

გასათვალისწინებელია, რომ გონებრივი ჩამორჩენილობა ქრონიკული მდგომარეობაა, რომელიც არ იკურნება. გრძელვადიანი პროგნოზი საკმაოდ დადებითია მსუბუქი და საშუალო გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს. სწორად დაგეგმილი და განხორციელებული დახმარებით, საგანმანათლებლო, საზოგადოებრივ, სოციალურ და პროფესიული გადამზადების პროგრამებში მონაწილეობის გზით, ამ ჯგუფის პირები გარკვეულწილად დამოუკიდებელნიც ხდებიან.

გაცილებით რთულია პროგნოზის გაკეთება მძიმე და ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე პირებთან მიმართებაში. ჩვეულებრივ, მათი სიცოცხლის ხანგრძლივობა გაცილებით მოკლეა იმ სამედიცინო პრობლემებიდან გამომდინარე, რომელიც ხშირად მძიმე გონებრივ ჩამორჩენილობას ახლავს თან.

გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბევრ ბავშვს, დღეს შესაძლებლობა ეძლევა ჩართული იქნას ზოგადსაგანმანათლებლო და სპეციალურ საგანმანათლებლო სასწავლო დაწესებულებებში, სადაც ისინი აკადემიურ პროგრამებთან ერთად სწავლობენ ყოველდღიურ საბაზისო ჩვევებს, ერთვებიან სოციალურ აქტივობებში. მაშინ, როდესაც ბავშვები მოზარდობის ასაკს აღწევენ, მნიშვნელოვანია მათთვის დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და მუშაობის უნარ-ჩვევების სწავლება. რა თქმა უნდა, ჩატარებული ტრენინგები უნდა შეესაბამებოდეს გონებრივი ჩამორჩენილობის დონეს.

პრევენცია

გონებრივი ჩამორჩენილობის მრავალი ფორმის პრევენციაა შესაძლებელი. ფეხმძიმე ქალმა თავი უნდა შეიკავოს სიგარეტის მოწევისგან, ალკოჰოლისა და ნაყოფისათვის მავნე მედიკამენტების მიღებისგან. დროულად და სწორად უნდა მოხდეს ინფექციების მკურნალობა. ფეხმძიმობისას, ნაყოფისათვის საუკეთესო გარემოს შესაქმნელად, მნიშვნელოვან ფაქტორს კარგი კვება წარმოადგენს.

არსებობს მრავალი გზა, რომლის საშუალებითაც ბავშვები შეიძლება დავიცვათ გონებრივი ჩამორჩენილობისაგან, მაგ. დროულად ჩაუტაროთ აცრები, რეგულარული სამედიცინო შემოწმებები, შეუქმნათ ტრავმებისაგან მაქსიმალურად დაცული გარემო.

განათლება

გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვს აკადემიური და ადაპტაციური უნარ-ჩვევების ასათვისებლად ესაჭიროება სასკოლო გარემო. აკადემიურ უნარ-ჩვევებში მოიაზრება წერა, კითხვა, თვლა. ადაპტაციური უნარ-ჩვევები კი მოიცავს:

- თვითმომსახურების ჩვევები – ჩაცმა, ჭამა, ჰიგიენის დაცვა.
- ყოველდღიური ყოფის ჩვევები – საწოლის გასწორება, სახლის დასუფთავება, საჭმელის მომზადება;
- ყოფითი ფუნქციონალური უნარ-ჩვევები – ტრანსპორტით სარგებლობა, ფულთან დაკავშირებული მარტივი ოპერაციები (დათვლა, ხურდის მიღება, თანხის გადახდა).

იმისათვის, რომ გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვმა აღნიშნული უნარ-ჩვევები აითვისოს, მას აუცილებლად ესაჭიროება ინდივიდუალური სასწავლო პროგრამა, მიუხედავად იმისა, თუ რა ტიპის სასწავლო დაწესებულებაში სწავლობს (სპეციალიზირებული სკოლა, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის სპეციალური განათლების კლასი თუ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის ჩვეულებრივი კლასი).

გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვისათვის სასწავლო გარემოს შერჩევას აუცილებელია გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხის, ბავშვის შესაძლებლობებისა და სასწავლო დაწესებულებაში არსებული რესურსების გათვალისწინება.

გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში სწავლების ერთ-ერთ მთავარ მიზანს ბავშვის სოციალიზაცია წარმოადგენს. ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის შედგენისას, აკადემიური უნარების სწავლებასთან ერთად აუცილებლად უნდა მოხდეს სოციალური უნარ-ჩვევების გამომუშავებაზე მიმართული სტრატეგიების განსაზღვრა.

დაუნის სინდრომი

რას წარმოადგენს დაუნის სინდრომი?

დაუნის სინდრომი არის ქრომოსომული დაავადება, როდესაც ადამიანს 46 ქრომოსომის ნაცვლად აქვს 47 ქრომოსომა. (ჩვეულებრივ, ადამიანის ყოველ უჯრედს 23 წყვილი ქრომოსომა აქვს, რომელთაგან ნახევარს იღებს დედისგან, ნახევარს კი მამისგან. სწორედ ზედმეტი, 47-ე ქრომოსომის არსებობა წარმოადგენს დაუნის სინდრომის გამომწვევ მიზეზს).

დაუნის სინდრომი ახალშობილებში ყველაზე გავრცელებულ ქრომოსომულ დაავადებას წარმოადგენს. ყოველი 800-1000 ახალშობილიდან 1 ბავშვი იბადება ამ სინდრომით; ის ერთნაირი სიხშირით გვხვდება გოგონებში და ბიჭებში.

დაუნის სინდრომის ნიშნები

დაუნის სინდრომის ნიშნები განსხვავდება შემთხვევიდან შემთხვევამდე, თუმცა როგორც წესი, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს მკაფიოდ გამოხატული გარეგნული იერი აქვთ. მათთვის დამახასიათებელია:

- დაბადებისას კუნთების დაბალი ტონუსი;
- ჭარბი კანის ქსოვილი კისრის არეში;
- პატარა და არატიპიური თავის ფორმა;
- მოკლე კისერი;
- პატარა ცხვირი ფართო, ჩაღრმავებული ხილით;
- თვალის ირიბი ჭრილი;
- დეფორმირებული ყურები;
- პატარა პირი;
- პირის ზომასთან შედარებით დიდი ენა;
- თვალების შიდა კუთხეში კანის პატარა ნაოჭი.
- ფართო, მოკლე ხელები მოკლე თითებითა და ხელისგულზე ერთი ღრმა ღარი;
- განიერი ტერფი პატარა თითებით;
- დიდი დაშორება ფეხის დიდ და მეორე თითებს შორის.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის ზოგადად დამახასიათებელია როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქიკური განვითარების ნელი ტემპი. მათი უმეტესობა, საშუალოზე დაბალი სიმაღლისაა. ასევე ჩამორჩებიან ისინი ინტელექტუალურ განვითარებაში, მათთვის დამახასიათებელია უმეტესად საშუალო სიმძიმის გონებრივი ჩამორჩენილობა.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში ხშირია სხვადასხვა სამედიცინო პრობლემები, მათ შორის:

- გულის თანდაყოლილი მანკი;
- თვალის დაავადება, როგორცაა კატარაქტა;
- კუჭ-ნაწლავის პრობლემები;
- სმენის დაქვეითება;
- დაბალაქტიური ფარისებრი ჯირკვალი (ჰიპოთირეოიდიზმი).

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები მწვავე ლიმფური ლეიკემიის განვითარების მაღალ რისკ ჯგუფს მიეკუთვნებიან.

დიაგნოსტიკა

ზშირად, ექიმი დაუნის სინდრომის პირველად დიაგნოსტიკას ბავშვის დაბადებისას, მისი გარეგნული ნიშნების საშუალებით ახდენს. მას შეუძლია გულის შუილების გაგება ფონელოსკოპით მოსმენისას. სისხლის ანალიზის ჩატარებით, შესაძლებელია დიაგნოზის დადასტურება. ასევე შეიძლება გაკეთდეს ისეთი ანალიზები, როგორცაა:

- ელექტროკარდიოგრაფია;
- გულ-მკერდისა და კუჭ-ნაწლავის რენტგენი.

გართულებები და მკურნალობა

დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელია მთელი რიგი გართულებები:

- ჰაერის უკმარისობა ძილის დროს;
- ზურგის ტვინის კომპრესიული ტრავმა;
- მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- ყურის ზშირი ინფექციები და სხვა ინფექციების მაღალი რისკი;
- სმენის დაკარგვა;
- ნაწლავთა გაუვალობა;
- კისრის ზედა უკანა ძვლების სისუსტე.

არ არსებობს დაუნის სინდრომის რაიმე სპეციფიკური მკურნალობა. ნაწლავთა გაუვალობის დროს, ბავშვის დაბადებისთანავე საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა. ასევე ქირურგიული ჩარევა შეიძლება გახდეს საჭირო გულთან დაკავშირებული პრობლემების დროს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს უნდა ჩაუტარდეთ სრული სკრინინგი მხედველობასთან, სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გამოსავლენად.

პროგნოზი

გულთან დაკავშირებული პრობლემები, ლეიკემიის სხვადასხვა ფორმები, ზშირად დაუნის სინდრომის მქონე პირების ადრეულ ასაკში სიკვდილს იწვევს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე პირები დღეს გაცილებით დიდხანს ცხოვრობენ. ბევრი მათგანი ზრდასრულ ასაკში დამოუკიდებელი და საკმაოდ პროდუქტიულია.

განათლება

რაც შეეხება დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების განათლებასა და საზოგადოებაში ინტეგრირებას, გათვალისწინებული უნდა იქნას, რომ მათთვის აუცილებელია ინდივიდუალური მიდგომა: ზოგი მათგანი შეიძლება ჩართულ იქნას ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში, ზოგი კი სპეციალურ სასწავლებლებში. სწორად შერჩეული სასწავლო სტრატეგიების გამოყენებით, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების უმეტესობას, მოზარდობის ასაკში შეუძლია შრომითი უნარ-ჩვევების ათვისება და საზოგადოებრივ საქმიანობაში ჩართვა.

აუტიზმი

რას წარმოადგენს აუტიზმი?

აუტიზმი წარმოადგენს განვითარების ნეირობიოლოგიურ დარღვევას, რომელიც ვლინდება ბავშვის ცხოვრების პირველი 3 წლის განმავლობაში და გავლენას ახდენს თავის ტვინის ნორმალურ

განვითარებაზე, სოციალური და კომუნიკაციის უნარების ჩამოყალიბებაზე. სტატისტიკურად, ყოველ 10000 ადამიანზე 5 შემთხვევა მოდის. აუტიზმი 3-4-ჯერ ხშირია ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში.

რა იწვევს აუტიზმს?

აუტიზმი თანდაყოლილი დარღვევაა. მისი გამომწვევი ზუსტი მიზეზები უცნობია. მიიჩნევენ, რომ ეს შეიძლება იყოს:

- თავის ტვინის ცალკეული უბნების და/ან სისტემების დაზიანება;
- გენეტიკური ფაქტორები და მეტკვიდრეობითობა;
- გარემოს მავნე ზემოქმედება.

აუტიზმის ნიშნები

პირველ საეჭვო ნიშნებს მშობლები მაშინ ამჩნევენ, როდესაც ბავშვს 18 თვე უსრულდება. თუმცა, მშობლების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ბავშვი პირველი ორი წლის მანძილზე ნორმალურად ვითარდებოდა, შემდეგ კი დაიწყო უკუსვლა.

აუტიზმის ნიშნებია:

- სოციალური ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უუნარობა: ბავშვები არ ინტერესდებიან სოციალური გარემოთი, ხშირად არ აქცევენ ყურადღებას ოჯახის წევრებს, თანატოლებს, უჭირთ ემოციების სწორი შეფასება და გაზიარება;
- მეტყველების დაწყების დაგვიანება ან სრული შეზღუდვა. ზოგჯერ ფიქრობენ კიდევ, რომ ბავშვს სმენის პრობლემები აქვს, თუმცა სპეციალური გამოკვლევებით ეს ეჭვი არ დასტურდება;
- ერთი და იმავე ქცევის, ინტერესების, თამაშის გადაჭარბებული (სტერეოტიპული) ამოჩემება. მაგ: სხეულის რწევა, ნივთებისადმი გადამეტებული მიჯაჭვულობა (ბავშვი თამაშობს ერთი და იგივე ნივთებით ერთი და იგივე თამაშს თანმიმდევრობის შეცვლის გარეშე), ძლიერი აგზნება ჩვეული რუტინის დარღვევის შემთხვევაში.

აუტიზმის მქონე ბავშვებს სირთულეები აქვთ:

- წარმოსახვით თამაშებში;
- სოციალურ ურთიერთობებში;
- ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციაში.

აუტიზმის მქონე პირები შეიძლება:

- ზედმეტად მგრძობიარე იყვნენ სხვადასხვა სენსორული გამღიზიანებლისადმი: მხედველობითი (ჭრელი, მკვეთრი ფერები), სმენითი (ძლიერი ხმაური, უჩვეულო, მკვეთრი ხმები), ტაქტილური (სხვადასხვა ფაქტურის ტანსაცმელი, ფეხსაცმელი, მაგ. „მკბენარა“ ქსოვილისაგან დამზადებული ტანსაცმელი, მჭიდრო ფეხსაცმელი), გემოს და/ან სუნის სტიმულების მიმართ;
- გამოხატავდნენ გაღიზიანებას ყოველდღიურ რუტინაში ცვლილებების შეტანისას. მაგ. მოულოდნელი სტუმრობა ან სტუმრად წასვლა, ოთახში საგნების განლაგების შეცვლა, დაძინების ან საჭმლის მიღების დროის შეცვლა და ა.შ.;
- გამუდმებით იმეორებდნენ სხეულის ერთი და იმავე მოძრაობებს.

არ არსებობს აუტიზმის ე.წ. „ტიპური სახე“. შემთხვევები შეიძლება მერყეობდეს მსუბუქიდან მძიმე ფორმამდე. აუტიზმის მქონე ბავშვების მშობლების უმეტესობა აღნიშნავს, რომ მათ შვილებს მარტო ურჩევნიათ თამაში და უჭირთ თვალთ კონტაქტის დამყარება სხვა პირებთან.

დიაგნოსტიკა

აუტიზმის დიაგნოსტიკისათვის, როგორც წესი, აუცილებელია ბავშვთა ფსიქიატრის და/ან ბავშვთა კლინიკური ფსიქოლოგის მონაწილეობა. რამდენადაც არ არსებობს აუტიზმის დიაგნოსტიკის ბიოლოგიური ტესტი, აღნიშნული დიაგნოზის დასმა ხდება დიაგნოზებისა და სტატისტიკური სახელმძღვანელო DSM IV-ში გაწერილი სპეციფიკური კრიტერიუმებითა და აუტიზმის შესაფასებელი

სპეციალური ინსტრუმენტების (მაგ. ჯილიამის აუტიზმის სკალა) გამოყენებით. ბავშვი ფასდება შემდეგი სამი სფეროს მიხედვით:

- **სოციალური ინტერაქციები და ურთიერთობები** – მაგ. ბავშვს შეიძლება უჭირდეს თვალთ კონტაქტის დამყარება. აუტიზმის მქონე პირებს ხშირად უჭირთ სხვათა ისეთი გრძნობების გაგება, როგორცაა ტკივილი, სიხარული ან მწუხარება.
- **ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია** – მაგ. შეიძლება ბავშვი საერთოდ არ საუბრობდეს, ან ხშირად იმეორებდეს ერთი და იმავე ფრაზას (სტერეოტიპული მეტყველება), არ იყენებდეს ჟესტიკულაციას კომუნიკაციის დამყარების მიზნით. **თამაშისადმი ნაკლები ინტერესი, მაგ.** მცირე-წლოვანი ბავშვები ხშირად მეტ ყურადღებას აქცევენ სათამაშოს ცალკეულ დეტალს, ვიდრე მთლიანად სათამაშოს. უფროსი ასაკის ბავშვებისა და ზრდასრული პირებისათვის კი დამასასაბუთებელია ისეთი ცალკეული თემებით დაინტერესება, როგორცაა მაგ. მატარებლების განრიგი, ავტომანქანის სანომრე ნიშნები, ა.შ.

განმეორებადი და სტერეოტიპული ქცევა, ინტერესები და აქტივობები. მაგ. ერთი და იგივე თამაში წლების მანძილზე, უფუნქციო რიტუალები (მაგ. სახლიდან გასვლისას კარებზე დაკაკუნება).

საბოლოო დიაგნოსტიკებისათვის, ზოგჯერ საჭირო ხდება სმენის სკრინინგის ჩატარება, რათა დანამდვილებით გაირკვეს, ხომ არ არის ბავშვის პრობლემა სმენის დაქვეითებით გამოწვეული.

მკურნალობა

აუტიზმის მკურნალობა მოიცავს სპეციალურ ქცევით ტრენინგებს. ქცევითი ტრენინგის დროს, მოსწავლისათვის სოციალური უნარებისა და კომუნიკაციის სწავლებისას გამოიყენება კარგი ქცევის წახალისება (პოზიტიური განმტკიცება). მკურნალობის ეფექტურობა გაცილებით მაღალია ადრეულ ეტაპზე დაწყებისას. ამ დროს, აუტიზმის მქონე ბავშვების უმრავლესობა უკეთესად სწავლობს კომუნიკაციას. ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე, შესაძლოა საჭირო გახდეს მეტყველების, ფიზიკური და ოკუპაციური თერაპიის ჩართვა, ზოგჯერ კი მედიკამენტების გამოყენებაც. ეს ძირითადად ხდება მაშინ, როდესაც საჭიროა დეპრესიისა და აკვიატება-ამოჩემების პრობლემების გადაჭრა.

მკურნალობის ეფექტურობა დამოკიდებულია კონკრეტული ბავშვის შესაძლებლობებზე. რამდენადაც აუტიზმის მქონე ბავშვები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, აუცილებელია ყველა იმ პირთან თანამშრომლობა, რომელიც ბავშვის განათლებასა და მასზე მზრუნველობაში არის ჩართული. ბავშვის მკურნალობის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს ოჯახის წევრებისათვის აუტიზმისა და მისი სიმპტომების მართვის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. სპეციალური ტრენინგები ეხმარება ოჯახებს დიაგნოზით გამოწვეული სტრესის დაძლევისა და ბავშვის ქცევის უკეთ მართვაში.

პროგნოზი

აუტიზმი დღესაც საკმაოდ სერიოზულ პრობლემად რჩება, თუმცა სიტუაცია გაცილებით უკეთესია, ვიდრე ეს წინა თაობებში იყო, როდესაც აუტიზმის მქონე ბავშვებს სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში ათავსებდნენ.

სწორი და დროული თერაპიის შემთხვევაში შესაძლებელია აუტიზმის მრავალი სიმპტომის მართვა, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში ეს სიმპტომები მთელი სიცოცხლის მანძილზე გრძელდება. აუტიზმის მქონე ადამიანების უმეტესობა ცხოვრობს ოჯახებში და მეტ-ნაკლებად ჩართულია საზოგადოებაში.

განათლება

აუტიზმის მქონე ბავშვის განათლებაზე საუბრისას, სპეციალისტების აზრი იყოფა იმასთან დაკავშირებით, თუ სად უნდა სწავლობდეს ბავშვი. რა თქმა უნდა, აუტიზმის მქონე ბავშვს, ისევე როგორც ყველა მის თანატოლს, უნდა ჰქონდეს ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში სწავლის შესაძლებლობა. თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ ინკლუზიური განათლების მთავარ კონცეფციას „მაქსიმალურად შეუზღუდავი გარემოს“ შესახებ, უნდა ვაღიაროთ, რომ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში ხშირად შეუძლებელია აუტიზმის მქონე ბავშვისათვის ასეთი გარემოს შექმნა.

ფაქტია, რომ აუტიზმის მქონე ბავშვისათვის უნდა შედგეს ინდივიდუალური სასწავლო პროგრამა, რომელიც ფოკუსირებული იქნება ინფორმაციის მაქსიმალურად აღქმადი ფორმით მიწოდებაზე. ეს

შეიძლება იყოს ვიზუალური ან აუდიო მასალები. მაგ. თუ ბავშვს უყვარს სურათების, ნახატების დათვალიერება, მას ინფორმაცია ვიზუალურად მიმზიდველი სახით უნდა მივაწოდოთ, ხოლო თუ ბავშვს უყვარს საუბარი, მუსიკის, რადიოს მოსმენა, მას ინფორმაცია აუდიო მასალის საშუალებით შეიძლება მიეწოდოს. სწავლის პროცესში, აუტიზმის მქონე ბავშვის წარმატებას დიდად განაპირობებს ოჯახის ჩართულობა. პედაგოგისა და ბავშვთან მომუშავე სხვადასხვა სპეციალისტის მიერ შერჩეული სტრატეგია და თერაპია აუცილებლად უნდა იქნას განმტკიცებული ყოველდღიურად ოჯახის პირობებში.

სწავლის უნარის დაქვეითება

რას წარმოადგენს სწავლის უნარის დაქვეითება?

სწავლის უნარის დაქვეითება დაკავშირებულია ცენტრალური ნერვული სისტემის დისფუნქციასთან და ვლინდება კითხვის, წერისა და მათემატიკური უნარების განვითარების სირთულეში.

რა უნდა ვიცოდეთ სწავლის უნარის დაქვეითებაზე?

სწავლის უნარის დაქვეითება რეალობაა. შესაძლოა, ბავშვს, რომელსაც არა აქვს სენსორული დარღვევები (როგორცაა მაგ. მხედველობისა და სმენის დაქვეითება) და სკოლაში შესვლამდე არ აღენიშნებოდა განვითარებაში პრობლემები, გაუჭირდეს სწავლა (კითხვის, წერისა და მათემატიკის ათვისება) და თავისი ასაკისათვის შესაბამისი ყოველდღიური აქტივობების შესრულება.

სწავლის უნარის დაქვეითება არ არის გონებრივი ჩამორჩენა, აუტიზმი, სმენის სრული დაკარგვა, უსინათლობა, ქცევითი დარღვევები ან სიზარმაცე. ის არ შეიძლება გამოწვეული იქნას ეკონომიკური პრობლემებით, გარემო და კულტურული ფაქტორებით.

იგი შეიძლება გამოვლინდეს სხვა დარღვევებთან ერთად (ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი, ინფორმაციის აღქმის დარღვევები). არ არსებობს წამალი, რომელიც სწავლის უნარის დაქვეითებას განკურნავდეს, თუმცა მისი დაძლევა და/ან შემსუბუქება შესაძლებელია სწავლის, სასკოლო პროგრამის მოდიფიცირებისა და დეფიციტური უნარების განმავითარებელი სავარჯიშოების საშუალებით.

რა იწვევს სწავლის უნარის დაქვეითებას?

ექსპერტები ვერ იძლევიან ზუსტ პასუხს, თუ რა იწვევს სწავლის უნარის დაქვეითებას. ის შეიძლება იყოს:

- **მემკვიდრეობითი** – ხშირად სწავლის უნარის დაქვეითებას ოჯახური ისტორია აქვს. სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეების მშობლები ან ოჯახის სხვა წევრებს ხშირად სკოლაში ანალოგიური პრობლემები ჰქონდათ (განსაკუთრებით კითხვის ათვისებასთან დაკავშირებით);
- **პრობლემები მუცლადყოფნისა და მშობიარობისას** – პრობლემები შეიძლება გამოწვეული იყოს მუცლადყოფნის ან მშობიარობის პროცესის გართულებით, ასევე ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მიღებით ფეხმძიმობის პერიოდში, ჟანგბადის ნაკლებობით, ადრეული ან დაგვიანებული მშობიარობით;
- **დაბადების შემდგომი ტრავმები** - თავის ტრავმები, კვების ნაკლებობა და ტოქსიკურ ნივთიერებებთან კონტაქტი.

როგორ ხდება სწავლის უნარის დაქვეითების პირველადი გამოვლენა?

აკადემიური სიმპტომები – მოსწავლე დაბალ შედეგებს იღებს ტესტებში, უჭირს კითხვის, წერის ათვისება. ბავშვს უჭირს დავალების შესრულების თანმიმდევრული საფეხურების დაცვა და სამუშაოს დასრულება.

შედეგებითი სიმბტომები – მოსწავლეს შეიძლება უჭირდეს ზომის, ფორმის, ფერისა და დროის აღქმა. სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე ბავშვს ხშირად ახასიათებს სუსტი ორგანიზაციული უნარ-ჩვევები, პრობლემები აბსტრაქტულ აზროვნებასა და პრობლემების გადაჭრაში.

ფიზიკური სიმბტომები – მოსწავლეს შეიძლება აღენიშნებოდეს ზოგადი მოუქნელობა, სუსტი ვიზუალურ-მოტორული კოორდინაცია, ჰიპერაქტიურობა, ზედმეტი აგზნებადობა, ყურადღების კონცენტრაციის სიძნელე.

ქცევითი/სოციალური სიმბტომები – ხშირად აქვს ადგილი იმპულსურ ქცევას, გაუაზრებელ მოქმედებას. ბავშვი მოუსვენრობს ძილის დროს, ზედმეტად აგზნებულია ჯგუფური თამაშის დროს; თავის გრძნობებს არაადექვატურად, ხშირად გადაჭარბებულად გამოხატავს, მას უჭირს თანატოლებთან კონტაქტი.

სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეები და მათი სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები

სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეებს ხშირად განსაკუთრებული საგანმანათლებლო საჭიროებები აქვთ. მათ უჭირთ კითხვის, მათემატიკის, წერის საწყისი უნარ-ჩვევების დაუფლება, არ აქვთ განვითარებული სწავლის პროცესისათვის ისეთი მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევები, როგორცაა დავალებაზე ყურადღების გამახვილება, დამახსოვრება, დამოუკიდებელი მუშაობა, თხრობა და განზოგადება, მოტორიკა და სასკოლო ყოფაქცევის უნარ-ჩვევები.

სწავლის უნარის დაქვეითების სხვადასხვა ფორმები

დისლექსია

რას წარმოადგენს დისლექსია?

დისლექსია ხშირად განისაზღვრება, როგორც მეტყველებაზე დაფუძნებული სწავლის უნარის დაქვეითება და წარმოადგენს მის ყველაზე გავრცელებულ ფორმას. განასხვავებენ დისლექსიის სხვადასხვა ტიპსა და ხარისხს. პროგნოზი დამოკიდებულია დაქვეითების ხარისხზე, ინდივიდის სუსტ და ძლიერ მხარეებზე, მისთვის გაწეული დახმარების ეფექტურობაზე. დისლექსია არ წარმოადგენს მოტივაციის ნაკლებობის, სენსორული დარღვევების, არაადექვატური ინსტრუქციების, დაბალი ინტელექტისა და შეზღუდულ გარემო შესაძლებლობების შედეგს. მას აქვს ნევროლოგიური ხასიათის საფუძველი, რომელსაც ხშირად ოჯახური ისტორია ახასიათებს (ოჯახის წევრებისთვის არის დამახასიათებელი). დროული და ეფექტური დახმარების შემთხვევაში დისლექსიის მქონე მოსწავლეები კარგ შედეგებს აღწევენ.

როგორ და ვის მიერ უნდა ჩატარდეს დისლექსიის დიაგნოსტიკა?

ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც დისლექსიაზე გვაქვს ეჭვი, უნდა მოხდეს მოსწავლის მდგომარეობის შეფასება მისი ასაკობრივი ჯგუფისათვის შესაბამისი ტესტების გამოყენებით. არ არსებობს ერთი ცალკე ტესტი, რომელიც გამოიყენება მოსწავლის კითხვის უნარის შეფასებისათვის. ტესტების შერჩევა ხდება იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად იძლევა მისი შედეგები შესაბამისი რეკომენდაციების განსაზღვრის საშუალებას.

შეფასება შეიძლება ჩატარდეს როგორც ერთი პროფესიონალის (როგორც წესი, დისლექსიას აფასებს ფსიქოლოგი), ასევე სპეციალისტთა გუნდის მიერ (ფსიქოლოგი, ლოგოპედი, ოკუპაციური თერაპეუტი, პედაგოგი). შემფასებელი კარგად უნდა იცნობდეს წერა-კითხვის დაუფლების პროცესის მიმდინარეობას და უნდა შეეძლოს ეფექტური დახმარებისა და რეკომენდაციების განსაზღვრა.

რატომ არის აუცილებელი დახმარება დისლექსიის დროს?

დისლექსია ბავშვებსა და მოზარდებში ხშირად ხდება ისეთი ემოციური პრობლემების მიზეზი, როგორცაა გაუცხოება, სიბრაზე, დეპრესია. ხშირად მასწავლებელს და მშობელს მიაჩნია, რომ მოსწავლე “ნიჭიერი, მაგრამ საკმარისად არ ცდილობს”. სინამდვილეში კი არავინ იცის, თუ რა ძალისხმევას მოითხოვს

მოსწავლისაგან მასალის ათვისება. დისლექსიის მქონე მოსწავლეებს პრობლემები ხშირად სოციალურ ურთიერთობებშიც უჩნდებათ. ისინი თავიანთ თანატოლებთან შედარებით, სოციალურად მოუმწიფებელნი არიან, რაც მათში დაბალ თვითშეფასებას აყალიბებს.

წაკითხულის აღქმა

დისლექსიის მქონე მოსწავლეებს ასევე ახასიათებთ წაკითხული მასალის აღქმის პრობლემა. დაწყებით კლასებში ეს ეხება პატარა მოთხრობებს, ხოლო მაღალ კლასებში კი სახელმძღვანელოებში მოყვანილ ტექსტურ მასალასა და დამატებით ლიტერატურას. მაგ. მოთხრობის წაკითხვის შემდეგ მოსწავლე ვერ პასუხობს კითხვებს, თუ სად ვითარდება მოქმედება ან რა არის მოთხრობის არსი? ამ შემთხვევაში მიზეზი ისაა, რომ წაკითხულ მასალაში პირდაპირ არ იყო მითითებული პასუხები, ხოლო მოსწავლემ თავად ვერ შეძლო მათი განსაზღვრა.

წერის უნარ-ჩვევები

წერის უნარ-ჩვევების შეზღუდვას **დისგრაფია** ეწოდება. ტერმინი დისგრაფია ზოგადად გამოიყენება ცუდი კალიგრაფიის შემთხვევაშიც და აზრის წერილობით გადმოცემის პრობლემებთან მიმართებაშიც. ხშირად საკამათო ხდება, განეკუთვნება თუ არა დისგრაფია სპეციალური განათლების სფეროს. დისგრაფია ყოველთვის არ ნიშნავს, რომ მოსწავლეს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები აქვს. თუმცა, სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეებს აქვთ გარკვეული პრობლემები წერის დაუფლების პროცესში, რომელთა შორის მთავარია კალიგრაფია, მართლწერა და აზრის წერილობით გადმოცემა.

მათემატიკური უნარ-ჩვევები

სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეებს ხშირად პრობლემები აქვთ მათემატიკური უნარ-ჩვევების დაუფლებაში, რაც სხვადასხვა სახით ვლინდება:

სივრცის ორგანიზება - მოსწავლეს უჭირს ციფრების სვეტებში განლაგება (ქვეშმოწერა), ხშირად უკუღმა წერს ციფრებს;

უწყურადღებობა ვიზუალური ნიშნებისადმი - მოსწავლე არასწორად კითხულობს მათემატიკურ ნიშნებს, ავიწყდება სხვადასხვა სიმბოლოებისა და მეთოდების გამოყენება საჭიროების შემთხვევაში.

პროცედურული თანმიმდევრობა - მოსწავლეს მიმატება-გამოკლების დროს ავიწყდება გონებაში დამახსოვრებული ციფრის დამატება ან გამოკლება.

სირთულეები ერთი მოქმედებიდან მეორეზე გადართვაში - მოსწავლე ასრულებს ერთი სახეობის დავალებას, მაგრამ როდესაც საჭიროა სხვა სახის დავალებაზე გადართვა, ის განაგრძობს მის შესრულებას ისევე, როგორც ასრულებდა წინა დავალებას.

სირთულეები ციფრების გრაფიკულ გამოსახვაში - მოსწავლე ხშირად წერს უფორმო, დიდ ციფრებს, რაც კიდევ უფრო უძნელებს მას დავალების შესრულებას, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც თავად ვერ კითხულობს საკუთარ დაწერილს.

სირთულეები დამახსოვრებაში - მოსწავლეს ხშირად არ შეუძლია ძირითადი მათემატიკური წესების გახსენება.

სირთულეები მათემატიკურ ანალიზსა და დასაბუთებაში - მოსწავლე შესაძლოა ვერ ხვდებოდეს, რატომ არის მისი პასუხი არასწორი ისეთი მაგალითის ამოხსნისას, როგორიცაა: $9 - 6 = 15$ ან $4 + 3 = 43$.

სირთულეები “მათემატიკური ენის” დაუფლებაში - მოსწავლეს არ ესმის ისეთი ძირითადი მათემატიკური ტერმინები, როგორიცაა დაჯგუფება, გამოკლება, უჭირს ზეპირი სავარჯიშოების ან მაგალითის ამოხსნის ლოგიკური თანმიმდევრობის სიტყვიერად ახსნა.

სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეების სოციალური და ემოციური საჭიროებები

სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეებს ხშირად დახმარება სჭირდებათ ისეთ სოციალურ სფეროებში, როგორიცაა საკლასო ოთახში ქცევა, კლასელებთან და მასწავლებლებთან ურთიერთობის უნარ-ჩვევები, პიროვნული და ფსიქოლოგიური თვისებების განვითარება. სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეები ხშირად აქტიურად ერთვებიან ჩხუბში, კინკლაობაში, მათ პრობლემები აქვთ თანატოლებთან ურთიერთობაში, უჭირთ მეგობრების შექმნა. არსებობს რამოდენიმე ახსნა იმისა, თუ

რატომ აქვთ მოსწავლეებს სოციალური პრობლემები. ზოგიერთმა მოსწავლემ არ იცის, როგორ მოიქცეს ამა თუ იმ სიტუაციაში. არცოდნა კი თავისთავად გამოწვეულია იმით, რომ მოსწავლე ვერ ითვისებს ურთიერთობის უნარ-ჩვევებს ვერც სკოლაში და ვერც მის გარეთ.

რა სახის ადაპტაცია არის საჭირო სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეებისათვის?

იმისათვის, რომ დაეხმაროს სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეს, მასწავლებელს უნდა შეეძლოს ასათვისებელი მასალის, მისი წარდგენისა მეთოდისა და გარემოს ადაპტაცია. ეს ნიშნავს, რომ სწავლის უნარის დაქვეითების მქონე მოსწავლეთა უმრავლესობა ინდივიდუალური სასწავლო გეგმით უნდა სწავლობდეს.