



გზამკვლევი მშობლებისთვის



## **გახადოთ თერაპია უფრო ფუნქციური და სახალისო**

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების უმრავლესობა ცხოვრობს სოფლებში და გაჭირვებულ თემებში, თუმცა, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ისინი ვერ ახერხებენ რეაბილიტაციას ან თერაპიას. ძალიან ბევრ სოფელსა და ოჯახში, ოჯახის წევრებს, ადგილობრივ მუშაკებს, ტრადიციულ მკურნალებს და თვითონ შშმ პირებს შემუშავებული აქვთ გზები, რომ შეცვალონ მდგომარეობა უკეთესობისაკენ. ჩვენ ბევრი მაგალითი გვაქვს იმისა, რომ სხვადასხვა პროფესიის ადამიანები (მუშები, ხელოსნები, დურგლები) თავის სამუშაო მასალებს იყენებენ როგორც დამხმარე საშუალებებს რეაბილიტაციისათვის. არსებობს ასევე მშობლების მაგალითები, რომლებმაც ყოველდღიური საქმიანობის ადაპტირების გზები შეიმუშავეს ისე, რომ მათ შვილებს შეუძლიათ მიიღონ მონაწილეობა ფერმაში ან საოჯახო საქმეში და ამავდროულად მიიღონ მათთვის საჭირო თერაპია.

ხანდახან არის შემთხვევები, როდესაც ოჯახის მიერ შემუშავებული თერაპია უფრო უკეთესად მუშაობს ვიდრე პროფესიონალების მიერ შეთავაზებული. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები ხშირად წარმოაჩენენ დიდი ფანტაზიასა და ენერჯიას მათი საჭიროებების შემუშავებაში. ბევრი რამ, რასაც ისინი აკეთებენ, ფაქტობრივად ხელოვნურად ადაპტირებულია თითოეული ბავშვისთვის.

**მცირედი დახმარებით, წახალისებით და თავისუფლების მინიჭებით, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვი ხშირად ხდება საკუთარი თავის საუკეთესო თერაპევტი.**

ერთი რამ ცხადია: ის დაგარწმუნებთ, რომ მისი თერაპია "ფუნქციურია". შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვმა, ისევე როგორც სხვა ბავშვმა, ინსტინქტურად იცის, რომ მისი ცხოვრებაც სხვისი ცხოვრების მსგავსია და ამიტომ მისი სხეული და მისი სამყაროც უნდა იყოს მოქმედი, გამოყენებადი.

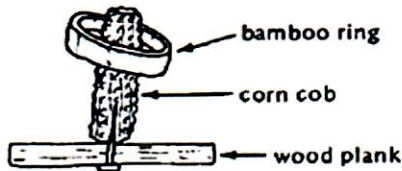
**საუკეთესო თერაპია ყოველდღიურ საქმიანობაშია: თამაში, მუშაობა, ურთიერთობა, დასვენება და თავგადასავალი.**

გამოწვევა, ჯანდაცვის მუშაკებისა და მშობლებისთვის (ასევე თერაპევტებისთვის) არის ის, რომ ბავშვებს შეუძლიათ მიიღონ მათთვის საჭირო "თერაპია", მარტივი, საინტერესო და ფუნქციური გზით. ეს საჭიროებს ფანტაზიასა და მოქნილობას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებთან მუშაობის ყველა ნაწილში. თუმცა ყველაზე ხშირ შემთხვევაში ძალიან მნიშვნელოვანია ურთიერთგაგება, როდესაც ოჯახის წევრებს კარგად ესმით, რომ კონკრეტული თერაპიის აზრისა და ძირითადი პრინციპების გააზრებით მათ შეუძლიათ ბევრი წარმოსახვითი გზები და საშუალებები იპოვონ და მოახდინონ თერაპიის ადაპტაცია. ფიზიკური თერაპია და რეაბილიტაციის ტექნიკა ძირითადად ქალაქებში განვითარდა. მიუხედავად იმისა რომ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების უმრავლესობა ცხოვრობს სოფლებში და ფერმებში. მათი მშობლები ძირითადად ძალიან დაკავებულები არიან ოჯახის რჩენით, ხშირ შემთხვევაში ეს სიტუაცია ართულებს სახლის თერაპიას, მაგრამ სხვა შემთხვევაში ეს მდგომარეობა გვთავაზობს შესაძლებლობების ფართო არჩევანს, რომელშიც **მშობლები და შშმ ბავშვები ერთად ხვდებიან ცხოვრებისეულ საჭიროებებს.**



მარისელა მდინარესთან პატარა სოფელში ცხოვრობს. მას აქვს ცერებრალური დამბლა. როდესაც ის 4 წლის ასაკში იწყებდა სიარულს და ძალიან უჭირდა ნაბიჯების გადადგმა. ამის გამო, ის ხშირად არ ცდილობდა ნაბიჯების გადადგმას. მას ასევე, სუსტი მხრები და ხელები ქონდა. მისმა ოჯახმა შეაგროვა ფული და მიიყვანა მარისელა ქალაქის სარეაბილიტაციო ცენტრში დიდი ხნის ლოდინის შემდეგ მარისელა გასინჯა ექიმმა და აუხსნა ოჯახს რომ მარისელას ჭირდებოდა კუნთების დაჭიმვა ისე, რომ მას მუხლები აღარ მიეტანა ერთმანეთთან ახლოს.

მან ურჩია, რომ მშობლებს მასთან ერთად სპეციალური ვარჯიშები გაეწეოთ და სპეციალური პლასტმასის სავარძელი ეყიდათ, რათა მუხლები ფართოდ გაეშალა, ასევე მას სჭირდებოდა სპეციალური სავარჯიშოები რომ გაემლიერებინა და გაეზარდა ხელების დამხრების კონტროლი. მარისელას ოჯახისთვის ეს ძალიან ძვირადღირებული აღმოჩნდა, ამიტომ მარისელას მამა შეეცადა სოფელში მოემუშაა შედარებით იაფი მსგავსი საშუალებები. თავდაპირველად მან გააკეთა სპეციალური დასაჯდომი ჯოხებისგან. შემდეგ გააკეთა უკეთესი დასაჯდომი ხისგან და ასევე გამოიყენა ძველი სათლი, რომ ფეხები ერთმანეთისგან შორს დაეჭირა. შემდეგ, დაფის, სიმინდის ტაროსა და ბამბუკისგან გამოჭრილი რგოლების დახმარებით მან გააკეთა სამაგიდო თამაში, რათა მარისელას გაეუმჯობესებინა ხელის კონტროლი.



ასევე მამამ გაუკეთა ხელის გასავარჯიშებელი ბამბუკით



თავიდან, სანამ ეს ნივთები უცნაური და ახალი იყო მარისელასთვის ის იყენებდა მათ, თუმცა, შემდეგ მობეზრდა და შეწყვიტა მათი გამოყენება. მას სურდა, ისეთი რაღაცეები გაეკეთებინა, რასაც სხვა ბავშვები აკეთებდნენ: უნდოდა რომ წასულიყო სიმინდის ყანაში მამასთან და მმასთან ერთად ან დახმარებოდა დედას სადილის მომზადებაში და რეცხვაში. მას სურდა, რომ შეძლებოდა დახმარება და დიდად ეგრძნო თავი. მარისელამ გატეხა თავისი სპეციალური სათამაშოები და უარი თქვა სპეციალურ სკამში ჩაჯდომაზე. ამ ფაქტის გამო მისი მშობლები იყვნენ ძალიან გაბრაზებულები და მარისელასაც მოსწონდა ეს.



ამის შემდეგ მას შეეძლო საათობით მჯდარიყო არასწორ პოზაში, რაც ართულებდა მის მდგომარეობას.

მშობლებმა გადაწყვიტეს მეზობელ სოფელში სხვა სარეაბილიტაციო ცენტრისთვის მიემართათ. აღნიშნულ ცენტრში მშობლებს ურჩიეს, მოემეზნათ ისეთი გზები, რაც გააუმჯობესებდა მარისელას მდგომარეობას და თან პრაქტიკული და გამოსადეგი იქნებოდა ოჯახის სხვა წევრებისათვის.

მშობლებმა ნება დართეს მარისელას, მიხმარებოდა სიმინდის მოსავლის შენახვაში თავის დაძმებთან ერთად. რადგან მას უჭირდა ხელში რაიმეს დაჭერა, მამამ გაუკეთა სპეციალური მოწყობილობა, რომელიც ამავდროულად ეხმარებოდა რომ ფეხები ერთმანეთისგან შორს დაეჭირა.



ეს იყო ძალიან მძიმე და მნიშვნელოვანი სამუშაო რაც მარისელას უნდა გაეკეთებინა და ეს ძალიან მოსწონდა.

დედას პერიოდულად მიყავდა გოგონა მდინარეზე, რათა დახმარებოდა მას სარეცხის დარეცხვაში. მარისელა ჯდებოდა მდინარის ნაპირას, ისე რომ დიდი ქვა მოქცეოდა ფეხებს შორის. ამ მდგომარეობაში ის რეცხავდა სარეცხს და იმეორებდა იმ მოქმედებებს რასაც დედა აკეთებდა. მდინარის დიდი ქვა მის ფეხებს აცალკევებდა ერთმანეთისგან, ხოლო სარეცხის რეცხვის დროს მას უვარჯიშდებოდა ხელები და აუმჯობესებდა კონტროლს.





ეს ძალიან მძიმე შრომა იყო, თუმცა მარისელასთვის ეს ძალიან სახალისო იყო. სახლში დაბრუნებისას მარისელას უწევდა ფეხით სიარული, რადგან სახლამდე შორი იყო და დიდ მანძილზე ხოხვა ძალიან უჭირდა. გარდა ამისა, მარისელა ეხმარებოდა დედას გარეცხილი სარეცხის წამოღებაში, რაც რთული იყო, მაგრამ ის ძალიან ცდილობდა და აკეთებდა ამას ! სათლების ტარება მას ეხმარებოდა, რომ ხელები ჰქონოდა გამართული და არ ჰქონოდა უნებლიე მოძრაობები.



დროის გასვლასთან ერთად მარისელა სწავლობდა როგორ ეტარებინა სათლი თავზე შემოდებული ან მოეტანა წყალი. ამის გაკეთება მას უვითარებდა მოძრაობის კონტროლს და ბალანსს. ასე რომ, მრავალი ცდის შედეგად მარისელამ და მისმა ოჯახმა, ყოველდღიური ცხოვრების პირობებში აღმოაჩინეს გზები თერაპიისთვის, რაც იყო ეფექტური, გამოსადეგი და სახალისო.

რა თქმა უნდა მარისელას თერაპიის მაგალითს ზუსტად ვერ გადავიღებთ სხვა შემთხვევებში; მაგრამ ფაქტია - ეს მაგალითი გვიჩვენებს რომ მიდგომა უნდა იყოს ინდივიდუალური. ჩვენი გამოწვევაა, რომ განისაზღვროს თითოეული ბავშვის საჭიროება და ამის შემდეგ თერაპია გახდეს მასზე მორგებული, ასევე მის ოჯახზე, იმ საზოგადოებასა და გარემოზე, სადაც ის

ცხოვრობს. ყოველთვის აქცენტი უნდა გავაკეთოთ იმაზე, რომ თერაპია იყოს ფუნქციური და სახალისო.

### **შეზღუდული შესაძლებლობების პრევენცია**

შეზღუდული შესაძლებლობების პრევენცია ძალიან მნიშვნელოვანია. ხალხი ძირითადად ნაკლებად ინტერესდება ამ საკითხით, სანამ მის ოჯახის წევრს ან ახლობელს არ შეეხება ეს პრობლემა. როდესაც ჯანმრთელობის მუშაკები გეგმავენ სოციალურ პროგრამებს, პირველ რიგში ისინი ყურადღებას ამახვილებენ პრევენციაზე, თუმცა სხვები ამ საკითხთან დაკავშირებით ინტერესს არ იჩენენ; მაგრამ თუკი მშობლები შეხვდებიან ერთმანეთს მათი შშმ ბავშვების დასახმარებლად, ამ შემთხვევაში მათი ინტერესები გადაიკვეთება და მათი შრომაც უფრო ეფექტური იქნება პრევენციისთვის.

შეზღუდული შესაძლებლობების პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია გამომწვევი მიზეზების გარკვევა.

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში გამომწვევი მიზეზი უკავშირდება სიღარიბეს. მაგალითად:

- როდესაც დედა არ იკვებება კარგად ორსულობის დროს მისი შვილი ხშირ შემთხვევაში დღენაკლულია ან ნაკლები წონით იბადება. ასეთ ბავშვებს შესაძლოა ქონდეთ ცერებრალური დამბლა, რაც ერთერთი მიმღე დაავადებაა შშმ პირებში. ასევე ზოგი დაბადების დეფექტი უკავშირდება ორსულობის დროს ცუდვ ვებას.
- როდესაც ბავშვები და მოზარდები არ იკვებებიან საკმარისად და ჯანსაღად მათ ადვილად ხვდებათ ინფექციები და რთულად გადააქვთ.
- ცუდი სანიტარული მდგომარეობა და ხალხმრავალი საცხოვრებელი პირობები ცუდ საკვებთან ერთად იწვევს ტუბერკულოზს და სხვა შეზღუდულ შესაძლებლობებს.
- ჯანმრთელობისა და რეაბილიტაციის სერვისების ნაკლებობა. შედარებით დაბალ ფენებში და გაჭირვებულ საზოგადოებაში შშმ პირებისთვის გარემო უფრო მკაცრია და სერვისების ხელმისაწვდომობა ნაკლებადაა.
- შეზღუდული შესაძლებლობები, რომელსაც იწვევს საჭმელში, წყალში, ჰაერში არსებული მომწამლავი ნივთიერებები. ბოლო დროის ყველაზე გავრცელებული ქიმიური საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება მწერების მოსაშორებლად, ან არასასურველი ბალახების მოსაშორებლად, ერთერთი მთავარი პრობლემაა ჯანმრთელობისთვის. ხშირად სოფლის მოსახლეობა რისკების ცოდნის გარეშე იყენებს პესტიციდებს და არ იღებენ სიფრთხილის ზომებს. ამის შედეგად კი ხდება მხედველობის დაქვეითება ან სხვა სახის ტრამვა. ამ პრობლემისგან თავის ასარიდებლად საჭიროა ხალხმა იცოდეს საფრთხის შესახებ, რომელიც შეიძლება მიადგეს არამარტო მათ, არამედ გარემოს.
- საშიში სამუშაო გარემო. მომწამლავი ნივთიერებები ჰაერში და უსაფრთხოების ზომების ნაკლებობა ზოგიერთ შემთხვევებში იწვევს შეზღუდულ შესაძლებლობებს. ეს მოიცავს, დამწვრობას, ამპუტაციას, მხედველობის დაკარგვას, სხეულის დაზიანებებს.



სიტუაციის გაუმჯობესებისთვის საჭიროა მკაცრი უსაფრთხოების ზომები და ინფორმირებული და ორგანიზებული საზოგადოება.

- **ზოგიერთი მედიკამენტი**, რომელიც ხშირ შემთხვევაში იწვევს შეზღუდულ შესაძლებლობებს, აკრძალულია იმ ქვეყნებში სადაც აწარმოებენ მას, თუმცა კვლავ იყიდება ზოგიერთ ქვეყნებში. მაგალითისთვის, დიარეის სამკურნალო წამალმა „კლიქვინოლი“ გამოიწვია პარალიზის და მხედველობის დაკარგვის უამრავი შემთხვევა იაპონიაში.

### **შეზღუდული შესაძლებლობა**

სამწუხაროდ, სასკოლო ასაკის მრავალ ბავშვს აღენიშნება ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სახის პრობლემა, რაც ორგანიზმის ამა თუ იმ სისტემის ორგანული დაზიანებით არის გამოწვეული და იწვევს ადამიანის ფუნქციონირების დაქვეითებას ამა თუ იმ სფეროში. მოსწავლის ჯანმრთელობის მდგომარეობას მისი სამედიცინო დიაგნოზი ასახავს. არის შემთხვევები, როდესაც ბავშვის არსებული მდგომარეობა ქრონიკულია. სამედიცინო დიაგნოზის არსებობა ავტომატურად არ გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის (ინვალიდობის) სტატუსს. ხშირია შემთხვევები, როდესაც გარკვეული დიაგნოზის მქონე ბავშვები (მაგალითად, ეპილეფსია და სხვა) საკმაოდ კარგად არიან ადაპტირებულნი როგორც სასწავლო გარემოში, ასევე სოციუმში. საერთაშორისო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციით, შეზღუდული შესაძლებლობა არის დაზიანების/დარღვევის შედეგად გამოწვეული უნარის დროებითი ან ქრონიკული შეზღუდვა ფიზიკურ ან ფსიქიკურ სფეროში, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების სხვადასხვა სფეროზე. საგულისხმოა, რომ ორი ერთნაირი დაზიანების და/ან სამედიცინო დიაგნოზის მქონე ბავშვს, შესაძლებელია, განსხვავებული სახის შეზღუდვები ჰქონდეს და თავისი ასაკისთვის დამახასიათებელ ყოველდღიურ საქმიანობებს განსხვავებულად უმკლავდებოდეს. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის სტატუსის მინიჭება რთული და ხანგრძლივი პროცესია, რომელიც შესაბამისი პროფესიონალების ჩართვით ხორციელდება და ეფუძნება, ერთი მხრივ, მოსწავლის სამედიცინო დიაგნოზს, ხოლო, მეორე მხრივ, მისი ფუნქციონირების დონის დეტალურ ანალიზს. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებად ითვლება ის მოსწავლეები, რომელთაც მნიშვნელოვანი სირთულეები ექმნებათ ასაკის შესაბამისი აქტივობების განხორციელებისას და ამ პროცესში მნიშვნელოვან დახმარებას საჭიროებენ. ტერმინის - შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვი - განმარტებისას გამოყოფენ ბავშვების შემდეგ ძირითად კატეგორიებს:

- გონებრივი განვითარების დარღვევა
- მეტყველების განვითარების დარღვევა
- მხედველობის დაზიანება/სიბრმავე
- ორთოპედიული დაზიანებები
- ემოციური დარღვევები
- აუტიზმი
- თავის ტვინის ტრავმა
- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები.

**შეზღუდული შესაძლებლობების სოციალური მოდელი** - სოციალური მოდელის თანახმად, ადამიანის შესაძლებლობებს ზღუდავს ის ფიზიკური, სოციალური თუ სხვა ბარიერები, რომელიც არსებობს გარემოსა და სოციუმში. სოციუმი და გარემო თავისი წყობით და ორგანიზებით ახდენს შეზღუდული



შესაძლებლობების მქონე ადამიანების დისკრიმინაციას და მათი საზოგადოებრივი ცხოვრებიდან გარიყვას. სოციალურ მოდელში აქცენტი კეთდება გარემოსა და სოციუმის, და არა ინდივიდის, ადაპტირების საჭიროებაზე, რათა გარემოში მაქსიმალურად შემცირდეს ის ბარიერები, რომელიც ზღუდავს ადამიანის შესაძლებლობებს და აქცევს მას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირად.

**აუტიზმი**— თავის ტვინის განვითარების ნეირობიოლოგიური დარღვევის შედეგი, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის დამყარების, სოციალური ურთიერთობების ჩამოყალიბებისა და გონებრივი განვითარების პროცესებზე. აუტიზმის მქონე ბავშვს დარღვევები აქვს სოციალური უნარების, კომუნიკაციის, მეტყველებისა და ქცევის განვითარებაში.

**აფაზია**— მეტყველების დარღვევა თავის ტვინის დაზიანების შედეგად. ხასიათდება დასახელების, ვერბალური მოქნილობის, გაგებისა და გამეორების, ასევე წერისა და კითხვის სხვადასხვა სახის აშლილობებით. არსებობს აფაზიის ბევრი ფორმა თავის ტვინის დაზიანების ლოკალიზაციის, მეტყველების დარღვეული ფუნქციისა და ფორმის მიხედვით. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აფაზია ვითარდება მაშინ, როდესაც პაციენტს თავის ტვინის დაზიანებამდე მეტყველების განვითარების პრობლემა არ აღენიშნებოდა.

**ბავშვობის დენტიტეგრაციული აშლილობა** — მიეკუთვნება პერვესიული (ყოველისმომცველი) აშლილობების ჯგუფს და ხასიათდება სულ მცირე 2 წლის ასაკამდე მეტყველების, კომუნიკაციური უნარების, თამაშისა და ადაპტაციური ქცევების ნორმალური განვითარებით, შემდგომ კი მეტყველებისა და კომუნიკაციის შეძენილი უნარების, თამაშისა და ადაპტაციური ქცევების უეცარი ან თანდათანობითი დაკარგვით.

**განვითარების შეფერხება**— ბავშვის ფიზიკურ, კოგნიტურ, ქცევით, ემოციურ ან სოციალურ განვითარებაში ასაკაბოვივ ნორმასთან (თანატოლებთან) შედარებით, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა (შეფერხება, შენელება).

**გონებრივი ჩამორჩენილობა** — ფსიქიკური განვითარების დარღვევის ფორმა. აღნიშნული მდგომარეობა თავს იჩენს ადრეულ ასაკში და მთელი ცხოვრების მანძილზე გავლენას ახდენს ადამიანის ფსიქიკურ განვითარებასა და ჩვევების ჩამოყალიბების პროცესზე. გონებრივ ჩამორჩენილობას ახასიათებს ინტელექტუალური ფუნქციონირების დაქვეითება და ადაპტაციური უნარების (კომუნიკაცია, თვითმომსახურება, სოციალური ჩვევები, სწავლა, მუშაობა, დასვენება, საოჯახო საქმიანობა) ორი ან მეტი სფეროს დარღვევა.

**გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხები:**

**მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენილობა:** გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ფსიქიკური განვითარების დარღვევის ფორმა, როდესაც: - მოზრდილებში გონებრივი ასაკი შეესაბამება 9-12 წელს; - ვლინდება ნორმალური სოციალური ურთიერთობების დამყარებისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის მიღების უნარი.

**საშუალო გონებრივი ჩამორჩენილობა** — გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ფსიქიკური განვითარების დარღვევის ფორმა, როდესაც: - მოზრდილებში გონებრივი ასაკი შეესაბამება 6-9 წელს; - ირღვევა თვითმომსახურების უნარები; - უმრავლესობას შეუძლია შეიძინოს ადეკვატური კომუნიკაციური და საბაზო აკადემიური უნარები; - საჭიროებს სხვადასხვა დონის დახმარებას საზოგადოებაში ცხოვრებასა და მუშაობისთვის.

**მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობა**— გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ფსიქიკური განვითარების დარღვევის ფორმა, როდესაც: - მოზრდილებში გონებრივი ასაკი შეესაბამება 3-6 წელს; - ჩვეულებრივ საჭიროებს მუდმივ დახმარებას.



**ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობა** – გონებრივი ჩამორჩენილობისა და ფსიქიკური განვითარების დარღვევის ფორმა, როდესაც მოზრდილებში გონებრივი ასაკი შეესაბამება 3 წლამდე ასაკს; - ვლინდება თვითმომსახურების, გადაადგილების და კომუნიკაციის მძიმე დარღვევები.

**დაუნის სინდრომი** – ქრომოსომული დარღვევა, რომლის დროსაც ადამიანს 46 ქრომოსომის ნაცვლად აქვს 47 ქრომოსომა (21-ე ქრომოსომაზე წყვილის ნაცვლად არის სამი ქრომოსომა). ზედმეტი ქრომოსომა იწვევს დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელ ფიზიკურ და ფსიქიკურ თავისებურებებს. დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელი ყველაზე გავრცელებული ფიზიკური ნიშნებია: კუნთთა დაბალი ტონუსი-ჰიპოტონია; სახის ბრტყელი პროფილი; ცხვირის ფართო, ჩაღრმავებული ხიდი, პატარა ცხვირი; თვალის ირიბი ჭრილი; დეფორმირებული ყური; მოკლე, ფართო ხელები, ხელისგულზე ერთი ღრმა ხაზი; მე-5 თითზე ორის ნაცვლად ერთი მოსახრელი სახსარი; დიდი დაშორება ფეხის დიდ და მეორე თითს შორის; პირის პატარა ზომა; პირის ზომასთან შედარებით დიდი ენა; განიერი ტერფი პატარა თითებით; მოკლე კისერი; პატარა თავი; ეპიკანტუსი – თვალების შიდა კუთხეში კანის პატარა ნაოჭი. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში ხშირია: გულის თანდაყოლილი მანკი, საჭმლის გადაშეშავების პრობლემები, ბავშვობის პერიოდის ლეიკემია, მხედველობის და სმენის დარღვევები. დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელია სხვადასხვა ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობა.

**დისლექსია** – დისლექსია, ვიწრო მნიშვნელობით, კითხვის უნარის დარღვევა, ხოლო ფართო მნიშვნელობით, მეტყველებით გამოყალბებული სწავლის უნარის დაქვეითება, რომელიც ხასიათდება კითხვის, წერისა და ზეპირი მეტყველების პრობლემებით.

**ეპილეფსია** – თავის ტვინის ქრონიკული დაავადება, რომელიც ხასიათდება განმეორებითი ეპილეფსიური გულყრებით. გულყრები მრავალფეროვანია და შეიძლება ჰქონდეს კრუნჩხვის, ცნობიერების შეცვლის, ფსიქო-მოტორული აღზნების, მგრძობელობის, ემოციური და ვეგეტატიური ფუნქციების მოშლილობის სახე.

**ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი** – ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციონირების დარღვევა, რომელიც მოიცავს ყურადღების კონცენტრაციის დეფიციტს (უყურადღებობა, გონებაგაფანტულობა), იმპულსურობას (უნებლიე ქცევის შეჩერებისა და გაკონტროლების სირთულე), ჰიპერაქტიურობას (ფიზიკური მოუსვენრობა, მოძრაობათა სიჭარბე), რასაც ხშირად ერთვის ემოციური მოუწყვეტლობა, აგრესიულობა და დაბალი აკადემიური მოსწრება.

**ცერებრული დამბლა** – თავის ტვინის ერთი ან რამდენიმე უბნის დაზიანების ან განვითარების დარღვევის შედეგი, რომელსაც ახასიათებს სხეულის მოძრაობებისა და კუნთთა ტონუსის სხვადასხვა სახისა და ხარისხის დარღვევა. ბავშვის თავის ტვინი შეიძლება დაზიანდეს მუცლად ყოფნის, მშობიარობის ან ჩვილობის დროს. ცერებრულ დამბლას შესაძლებელია განვითარების სხვა დარღვევებზეც ახლდეს, მაგალითად, გონებრივი ჩამორჩენილობა, ეპილეფსია, მხედველობითი და სმენითი დარღვევები. კუნთთა ტონუსის დარღვევების მიხედვით გამოყოფენ ცერებრული დამბლის შემდეგ ფორმებს: **სპასტიური ფორმა** – კუნთების მაღალი ტონუსი, კუნთების დაჭიმულობა. ცერებრული დამბლის ყველაზე გავრცელებული ფორმა. ადამიანს უჭირს პოზის შეცვლა, ერთი პოზიდან მეორეში გადასვლა, ნებითი მოძრაობის შესრულება. **ათეტოიდური ფორმა** – ამ დროს კუნთთა ტონუსი მერყეობს სუსტსა და ძლიერს შორის, ადგილი აქვს სპაზმებს, კუნთთა ტონუსის აწევის შეტევებს დაქვეითებული ტონუსის ფონზე. ამის გამო, ბავშვებს აღენიშნებათ უნებლიე მოძრაობები – ჰიპერკინეზები, რომელთაც ვერ აკონტროლებენ (კიღურების, სახის კუნთების, კისრის). ბავშვის ნებითი მოტორული აქტივობა გართულებულია, უჭირს სხვადასხვა პოზის მიღება და შენარჩუნება, ელემენტარული მოქმედების შესრულება. **ატაქსიური ფორმა** – ხასიათდება მოძრაობის კოორდინაციის, წონასწორობის დარღვევით კუნთთა დაძაბულობასთან ან მოღუნებასთან ერთად.



**ატონური ფორმა** – „რბილი“ ფორმა, როდესაც გამოხატულია კუნთთა ტონუსის ძლიერი დაქვეითება, კუნთების მოღუნება. ადამიანს უჭირს თავის დაჭერა, დიდხანს ჯდომა, დგომა, სიარული, სხეული მოშვებულია.

## აუტიზმი

აუტიზმის სპექტრის დარღვევა მიეკუთვნება განვითარების დარღვევათა იმ კლასს, რომელიც ერთიანდება ნეიროგანვითარების დარღვევებში. იგი ძირითადად თავს იჩენს 3 წლის ასაკისათვის, თუმცა, მისი პირველადი ნიშნების შემჩნევა შესაძლებელია 12 თვის ასაკიდან. სიტყვა „სპექტრი“ მიუთითებს, რომ, ცალკეულ შემთხვევაში, დიაგნოზისათვის დამახასიათებელი ნიშნები შესაძლებელია გამოხატული იყოს სხვადასხვანაირად (სუსტად, საშუალოდ, ძლიერად) ჩვეულებრივ, უნარები (განვითარების დონის მიხედვით) ფასდება სამი ძირითადი სფეროს მიხედვით: ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის უნარები, სოციალური ინტერაქციის უნარი და სიმძნელები, რომლებიც დაკავშირებულია რთულ ქცევასთან.

აუტიზმი ერთიანდება განვითარების დარღვევების პერვაზიულ ჯგუფში. „პერვაზიული“ ნიშნავს, რომ დარღვევის ეფექტი აღინიშნება პიროვნების ქცევის რეპერტუარის ბევრ ასპექტში. მაგ.: არ იხედება ბავშვი უფროსის მიმართულეებით საკუთარი სახელის გაგონებისას, ვერ ახერხებს საკუთარი საჭიროებების გამოხატვას, არ ესმის და ვერ ასრულებს ისეთ მარტივ ინსტრუქციებს, როგორც არის: „მოდი“, „ადექი“, „დაჯექი“, არ მიუთითებს სხეულის ნაწილებზე, არ არის განვითარებული მიმბაძველობის უნარი, ვერ თამაშობს სათამაშოებით მათი დანიშნულების შესაბამისად, უჭირს ურთიერთობის დამყარება თანატოლებთან და ა.შ. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის ძირითად სირთულეს წარმოადგენს თავის ტვინში მიმდინარე პროცესები და ინფორმაციის ინტეგრაცია, რაც აისახება სოციალურ ურთიერთობებზე, კომუნიკაციასა და ქცევაზე.

აუტიზმის სპექტრის აშლილობა არის კომპლექსური დარღვევა, რომელიც მიმდინარეობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე. მისთვის დამახასიათებელია სირთულეები ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციაში, სოციალური ურთიერთობების დამყარებასა და შენარჩუნებაში. ხშირ შემთხვევაში, აღინიშნება კოგნიტური განვითარების დარღვევები, სენსო-მოტორული სირთულეები, თვითდამაზიანებელი ან აგრესიული, რთული ქცევა, ძილისა და კვების დარღვევა. ასევე, შესაძლებელია სახეზე იყოს ფსიქიკური ჯამრთელობის ისეთი პრობლემები, როგორც არის: შფოთვითი აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, დეპრესია, ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა, ფობიები, პიკას სინდრომი, დისლექსია ან დასწავლასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები. ასევე, ნაწლავური ინფექციები, გასტროენტეროლოგიური დარღვევები, გულყრა და ეპილეფსია, ტურეტის სინდრომი.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, აუტიზმის სპექტრის დარღვევა არის კომპლექსური დარღვევა, რომელიც მიმდინარეობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე და გავლენას ახდენს კომუნიკაციის გზებსა და საშუალებებზე. თითოეული აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდი უნიკალურია, რაც იმაში გამოიხატება, რომ ორ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვს



შესაძლებელია ჰქონდეს სიმპტომატიკის ძალიან განსხვავებული გამოხატულება. ამ განსხვავებას განაპირობებს სიმპტომების გამოხატულების სიმძიმე, თანმხლები დარღვევები და კოგნიტური უნარები. ასაკის მატებასთან, გარემო პირობების ცვლილებასთან და განხორციელებული ჩარევის (ინტერვენციის) საფუძველზე, იცვლება დამოუკიდებლად ფუნქციონირების ხარისხი და აუტიზმის სპექტრის დარღვევის კლინიკური გამოვლინება.

**სტატისტიკა:** თანამედროვე მსოფლიოში (მათ შორის საქართველოში) აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირთა რიცხვი დღითიდღე იზრდება. ამჟამად ეს რიცხვი შეადგენს მოსახლეობის დაახლოებით 1,5 %. საქართველოში ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებელი უცნობია, ამიტომ მასზე ვრცელდება უცხოური ეპიდემიოლოგიური კვლევების მონაცემები. ამერიკის ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ გამოქვეყნებული სტატისტიკის მიხედვით, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის თანაფარდობაა 1/68. რაც იმის მანიშნებელია, რომ ყველი 68-ეზავშიდან ერთი იბადება აუტიზმის სპექტრის დიაგნოზით. ვაჟების თანაფარდობა გოგონებთან შედარებით არის 1/4. სხვადასხვა კვლევები ადასტურებს, რომ აუტიზმის სპექტრის დარღვევა, როგორც მდგომარეობა, არის მულტიფაქტორული. ვინაიდან მისი ზუსტი გამომწვევი მიზეზები დაუზუსტებელია, იგი შეიძლება განვასხვაოთ რისკფაქტორების მიხედვით. ესენია: პირველადი და ამეორადი ფაქტორები. პირველადი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში, მისი გამომწვევი ზუსტი მიზეზი დაუდგენელია. მეორადი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში კი ის გამოწვეულია სხვადასხვა სამედიცინო მდგომარეობით ან განვითარების პრობლემებით. მათი იდენტიფიცირება შესაძლებელია. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დაახლოებით 90% პირველადია, ხოლო 10 % არის მეორადი წარმოშობის. სხვადასხვა კლინიკური კვლევების საფუძველზე აუტიზმის სპექტრის დარღვევის გამომწვევ ფაქტორებს შორის აღნიშნულია: გენეტიკური ფაქტორები, გარემო ფაქტორები, ფსიქოლოგიური ფაქტორები, ნევროლოგიური ფაქტორები და ჯამრთელობის სხვა მდგომარეობები.

- გენეტიკური ფაქტორები: მიუხედავად იმისა, რომ დღეისათვის არ არის დადგენილი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის განმსაზღვრელი სპეციფიკური გენები, მთელი რიგი კვლევებისა ადასტურებს, რომ ბავშვი მშობლებისაგან იღებს მემკვიდრეობით აღნიშნული მდგომარეობის განმავითარებელ გენეტიკურ განწყობას. ამის დასტურია ოჯახური ანამნეზები და და-ძმას შორის აღნიშნული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი: 3%-იდან 8%-მდე და-ძმებს შორის, ხოლო ტყუპებში, რომლებიც ერთი კვერცხუჯრედიდან არიან გაჩენილები, 30 %
  - გარემო ფაქტორები: ვირუსული ინფექციები, გართულებული ორსულობა, ჟანგბადის უკმარისობა, ჰაერის დაბინძურება. კავშირი ვაქცინაციასა და აუტიზმის სპექტრის დარღვევას შორის არ დასტურდება.
  - ფსიქოლოლოგიური ფაქტორები: „ გონების თეორიის“ მიხედვით, ბავშვებს უკვე 4 წლის ასაკისათვის ჩამოყალიბებული აქვთ სხვების ემოციების, შეგრძნებების, განწყობის შეგრძნების უნარი. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირები აღნიშნულ უნარს მოკლებულნი არიან. ეს შეიძლება ჩაითვალოს პირდაპირ მიზეზად, რის გამოც აღნიშნული მდგომარეობის მქონე პირები გამოირჩევიან დაბალი სოციალური ურთიერთქმედებით.
  - ნევროლოგიური ფაქტორები: აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირებს, რომელთაც არ აღნიშნებათ ნევროლოგიური პრობლემები, თეორიულად



შესაძლებელია აღნიშნულობდეთ თავის ტვინის ქერქში ლიმფურ სისტემებს (ამიგდალა, იგივე ნუშისებრი სხეული (ლათ. corpus amygdaloideum) ლიმფური სისტემის ქერქქვეშა სტრუქტურა, რომელიც მოთავსებულია თავის ტვინში საფეთქლის წილის სიღრმეში) შორის ზედმეტი ან არასაკმარისი კავშირები, რაც განაპირობებს მათ არაადეკვატურ რეაქციას გარემოში მიმდინარე მოვლენებისა და ობიექტებისადმი.

**ძლიერი მხარეები:** სუსტ მხარეებზე ხაზგასმის გარდა, მნიშვნელოვანია, აღნიშნოს ის ძლიერი მხარეები, რითიც აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდები განსაკუთრებულები არიან და რაც ხშირ შემთხვევაში არ შეიმჩნევა ტიპური განვითარების მქონე ინდივიდებთან. აღნიშნული ძლიერი მხარეები, უნარები და ცოდნა შესაძლებელია გამოვიყენოთ იმისათვის, რომ გავაძლიროთ ისინი და ხელი შევუწყოთ რომ მომავალში იყვნენ წარმატებულები გარემოში საკუთარი შესაძლებლობების რეალიზებაში. ეს უკანასკნელი კი დაეხმარება მათ გაზარდონ დამოუკიდებლად ფუნქციონირების ხარისხი და თავი იგრძნონ საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად.

### **ძლიერი მხარეები:**

- არიან პირდაპირები და გულწრფელები
- ენერგიულები
- გამოირჩევიან კარგი მეხსიერებით
- მიდრეკილნი არიან მათემატიკის, მუსიკისა და უცხოენებისადმი
- გამოირჩევიან ინდივიდუალიზმით
- არიან კრეატიულები
- გამოირჩევიან სისწრაფით
- აქვთ დიდი დაკვირვების უნარი
- გამოირჩევიან სისუფთავით
- არ აკრიტიკებენ სხვებს

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ თითოეული აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირი არ ფლობს ჩამოთვლილი უნარების სრულ ნუსხას. ისინი ტიპური განვითარების მქონე ინდივიდების მსგავსად, არიან უნიკალურები, თავის კონკრეტული ერთი ან ორი მახასიათებლით.

### **ძილი და მასთან დაკავშირებული სირთულეები**

ძილის დარღვევა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს განიხილება, როგორც აღნიშნული მდგომარეობის ერთერთი სერიოზული მახასიათებელი, რომელიც გავლენას ახდენს სოციალურ ინტერაქციაზე, ბავშვის აკადემიურ მოსწრებასა და ზოგადად, ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. ასევე კორელაციაშია ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებასა და აგრესიული ქცევის გამოხატულებასთან. ტიპური განვითარების ბავშვების (3.6 - 6 წლამდე) 25%-ს აღნიშნება მსგავსი დარღვევა. სიმძნელები, რომლებიც უკავშირდება ძილს, გამოიხატება შემდეგში: ბავშვები წინააღმდეგობას სწევენ დასაძინებლად წასვლაზე, დასაძინებლად წვეტიან გვიან, ხშირია ღამით გამოღვიძება. ძილთან დაკავშირებული სიმძნელების მოგვარებაზე მუშაობის დაწყებამდე საურველია, უფროსმა გაითვალისწინოს შემდეგი:



- სასურველია არსებობდეს დღის განრიგი, სადაც მკაფიოდ იქნება გაწერილი ბავშვის რეჟიმი. მათ შორის მისი გაღვიძებისა და დაძინების საათები;
- ბავშვს ჰქონდეს საკუთარი საწოლი;
- სასურველია, ბავშვს არ ჰქონდეს წვდომა კომპიუტერულ ტექნიკასთან, ტელევიზორთან დაძინებამდე ორი საათით ადრე;
- საძინებელში უნდა იყოს სასურველი ტემპერატურა და ტენიანობა (20 გრადუსი, ტენიანობის მაჩვენებლით 50-60 იდეალური პირობებია დაძინებისათვის);
- საჭიროების შემთხვევაში, ოთახი აღჭურვილი უნდა იყოს ღამის სანათით;

#### **რეკომენდაციები, დაკავშირებული ძილის სირთულეებთან:**

აღნიშნულ სიმნელებთან მუშაობა იწყება სამი თანმიმდევრული დღის განმავლობაში უფროსის მხრიდან მონაცემების შეგროვებით იმის თაობაზე, თუ რამდენ ხანში ჩაიძინებ სბავშვი მისი ლოგინში ჩაწვენი სშემდეგ. მნიშვნელოვანია, ბავშვი უფროსმა ლოგინში დააწინოს მის ჩაძინებამდე 10-15 წუთითადრე. ლოგინში ჩაწვენას შესაძლებელია თან ახლდეს გარკვეული რიტუალი: საყვარელ სათამაშოსთან ერთად დაძინება, მოკლე ზღაპრის მოსმენა, სასიამოვნო მელოდიის ჩართვა ჩასაძინებლად. დაუშვებელია ბავშვის ხელში აყვანა და ისე დაძინება. ასეთ შემთხვევაში განმამტკიცებელი (სათამაშო, ზღაპრის წაკითხვა, სასიამოვნო მელოდიის ჩართვა) შესაძლებელია გამოყენებული იყოს მის ლოგინში ჩასაწვენად. უფროსი დასაწყისში შესაძლებელია ჩამოჯდეს მის სიახლოვეს. რაც შეეხება მის ჩვევას, ოთახში დასაძინებლად მარტო დასატოვებლად, ამის შეჩვევა უნდა მოხდეს თანდათანობით: უფროსი ერთი წამის განმავლობაში ოთახიდან რამოდენიმეჯერ უნდა გავიდეს და მყისიერად შემობრუნდეს. როდესაც ბავშვი მის ასეთ მყისიერ გასვლა-შემოსვლას შეეჩვევა, უფროსმა თანდათანობით, 30 წამით უნდა გაზარდოს გარეთ ყოფნის დრო. საბოლოოდ, უფროსმა უნდა ჩააწინოს ბავშვი საწოლში, მისცეს საყვარელი სათამაშო, წაუკითხოს ზღაპარი, დაემშვიდობოს და დატოვოს ოთახი. აღნიშნული უნარ-ჩვევის ჩამოყალიბება ინდივიდუალურია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თითოეული ბავშვის შემთხვევაში მას კონკრეტული დროის პერიოდი სჭირდება.

- თუ ბავშვი შეჩვეულია მშობლებთან ლოგინში დაწოლას, სასურველია ის მაქსიმალურად დროულად შეეჩვიოს თავის საწოლში დაძინებას. დასაწყისისათვის შესაძლებელია უფროსის და ბავშვის საწოლი მიდგმული იყოს ერთმანეთს, ამასთან ჩამოწეული იყოს ბავშვის საწოლის ის მხარე, რომლითაც უფროსის საწოლს არის მიდგმული. ამგვარად, ბავშვი იწვება „გაერთიანებულ“, დიდ საწოლში, სადაც ექნება პირადი სივრცე, რომლის არ დატოვებასაც უფროსი აკონტროლებს. მას შემდეგ, რაც ბავშვი მიეჩვევა ამ სახით საკუთარ ლოგინში წოლას, საწოლები რჩება შეტყუპებული, მაგრამ იწვევა საწოლის ჯებირი, რომელიც გამოყოფს მას უფროსის საწოლისაგან. შემდეგ ეტაპზე საწოლები ერთმანეთს თანდათანობით სცილდება. საბოლოოდ საწოლები ერთმანეთს უნდა დაშორდეს უფროსისათვის სასურველი მანძილით.
- იმისათვის, რომ ბავშვი შეეჩვიოს დაძინების სასურველ განრიგს, მნიშვნელოვანია, დაცული იყოს მისი დილით გაღვიძების ფიქსირებული დრო: რაც არ უნდა გვიან დაიძინოს ბავშვმა ღამით, დილით ის მაინც უნდა ადგეს მაგ. რვა საათზე, თუკი მისი დილა ჩვეულებრივ იწყება ამ დროს. დილით ადრე გაღვიძების ფიქსირებული საათი, თანდათანობით შესაძლებელს გახდის ღამით დაძინების საათის წინ გადმოწევას.



- თუ ბავშვი დღის განმავლობაში იძინებს ორჯერ, ან სძინავს 2 სათზე მეტხანს, რაც სადამოს ახანგრძლივებს მისი სიფხიზლის დროს, სასურველია დღის განმავლობაში ორჯერადი ძილი დავიდეს ერთჯერად ძილზე და მშობელმა გააღვიძოს იგი, თუ ძილის ხანგრძლივობამ 2 საათს გადააჭარბა.
- მიზანშეწონილია სადამოს დაძინებამდე 30 წუთით ადრე სუფთა ჰაერზე გასეირნება. ძილის დარღვევა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს განიხილება როგორც აღნიშნული მდგომარეობის ერთერთი სერიოზული მახასიათებელი, რომელიც გავლენას ახდენს ოციალურ ინტერაქციაზე, ბავშვის აკადემიურ მოსწრებასა და ზოგადად, ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. ასევე კორელაციაშია ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებასა და აგრესიული ქცევის გამოხატულებასთან. ტიპიური განვითარების ბავშვების (3.6 -6 წლამდე) 25%-ს აღნიშნება მსგავსი დარღვევა. სიძნელები, რომლებიც უკავშირდება ძილს, გამოიხატება შემდეგში: ბავშვები წინააღმდეგობას სწევენ დასაძინებლად წასვლაზე, დასაძინებლად წვებიან გვიან, ხშირია ღამით გამოღვიძება.

### **ქცევის მართვის სტრატეგიები**

მიზეზები, რომლებიც ბავშვის მხრიდან სახეზეა რთული ქცევის გამოვლენის სახით, შესაძლებელია, გამოწვეული იყოს მისი მხრიდან დავალებისათვის თავის არიდების/გაქცევის სურვილით, ემსახურებოდეს უფროსის ყურადღების მიქცევას, ან გამოწვეული იყოს თვითსტიმულაციით. რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზის (მისი ფუნქციის) დადგენას არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება აღნიშნული ქცევის მართვის პროცესში. მის დასადგენად ქცევის გამოყენებითი ანალიზის ფარგლებში ხდება ქცევაზე ფუნქციური დაკვირვება, იშვიათად ტარდება ფუნქციური ანალიზი. გამომწვევი მიზეზების ზუსტად დადგენის შემდეგ ხდება იმ სტრატეგიის შემუშავება, რომლის ფარგლებშიც ყველაზე ეფექტურად მოხერხდება რთული ქცევის თავიდან არიდება.

ქცევის გამოყენებით ანალიზში გამოიყენება რამოდენიმე სტრატეგია აღნიშნული ქცევის სამართავად. თითოეული მათგანში წამყვანი როლი ენიჭება განმამტკიცებლის გამოყენებას. რთული ქცევის მართვის სტრატეგიის შერჩევა ხდება რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზების, მისი ფუნქციის დადგენის შემდეგ.

### **მხედველობის დარღვევა**

#### **მხედველობითი დარღვევის გამომწვევი მიზეზები**

ბავშვებში მხედველობითი დარღვევა, როგორც წესი, არის გამოწვეული კონკრეტული დიაგნოზის ან დიაგნოზთა კომბინაციით. ზოგიერთი დაავადება და სინდრომი, რომელსაც შედეგად მხედველობითი დარღვევა მოჰყვება, გენეტიკურად არის განპირობებული. ბავშვს გადაეცემა ერთი ან ორივე მშობლისგან, რომელთაც, შეიძლება, არც კი იციან რომ ამ სინდრომის მატარებელი არიან. მხედველობითი დარღვევა შეიძლება ნაყოფის ჩამოყალიბების პროცესში განვითარდეს. მაგ.: თუ ორსული ქალი დაინფიცირდა წითელას ვირუსით. ასევე საფრთხეს წარმოადგენს მშობიარობისას მიღებული ტრავმა, ან ბავშვის დღენაკლულობა,



როდესაც ბავშვის წონა 1300 გრამზე ნაკლებია და სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნებისათვის საჭირო ხდება ოქსიგენოთერაპიის (ჟანგბადის მიწოდება) ჩატარება.

ბავშვებში მხედველობითი დარღვევის გამოწვევი მიზეზი შეიძლება გახდეს ბავშვობის ასაკში გადატანილი დაავადებები, ვირუსული ინფექციები, თავის ტვინის სიმსივნე ან ტრავმები (ავტოსაგზაო შემთხვევები, სპორტზე მიღებული დარტყმა თავის ქალის არეში და ა.შ.). მხედველობითი დარღვევები ასევე შესაძლოა გამოიწვიოს ხანგრძლივად ისეთი მედიკამენტების მიღებამ, როგორცაა მაგ.: სტეროიდები.

### **მხედველობით დარღვევასთან ერთად არსებული ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობები**

მხედველობითი დარღვევა ხშირად გვხვდება სხვა დიაგნოზებთან კომბინაციაში. ის შეიძლება იყოს ბავშვის ერთადერთი დიაგნოზი ან იყოს რამდენიმე დიაგნოზებიდან ერთ-ერთი. ზოგჯერ მხედველობით დარღვევასთან ერთად გვხვდება განვითარების შეფერხება, სმენის დარღვევა ან სმენის დაქვეითება, მოტორული შეზღუდვები და სხვ. ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია ყოველი დარღვევის ცალკეულად შეფასება და ამ მდგომარეობის კომბინაციის ზეგავლენის განსაზღვრა ბავშვის ფუნქციონირებაზე. მაგ.: უსინათლო ბავშვმა შეიძლება უარი თქვას გადაადგილებაზე არა იმის იმის გამო, რომ მას აქვს სუსტი კუნთები, არამედ იმიტომ, რომ ის არ გრძნობს თავს დაცულად და ეჯახება მის გარშემო არსებულ საგნებს და თავის დაცვის მიზნით ურჩევნია ჯდომა. ასე, კომპლექსურად ხდება ყოველი სიტუაციის შეფასება და ვლინდება წამყვანი შემზღუდველი მიზეზი, რათა სწორად მოხდეს სპეციალისტების მიერ ბავშვთან მუშაობის დაგეგმვა. მხედველობითი დარღვევის მქონე მოსწავლეს აქვს სამყაროს შესახებ ინფორმაციის მიღების სირთულე. ვითარება უფრო რთულდება, როდესაც მოსწავლეს არ შეუძლია ინფორმაციის დამუშავება/გააზრება, მნიშვნელოვანი ბგერების მოსმენა და გადაადგილება სამყაროს შეცნობის მიზნით. მსგავსი პრობლემების მქონე მოსწავლეები საჭიროებენ პროფესიონალების ჩართულობას: ოკუპაციურ და ფიზიოთერაპევტის სერვისს, მეტყველებისა და კომუნიკაციის სპეციალისტს, სოციალურ მუშაკს, აუდიოლოგს, სურდოლოგსა და სხვა სპეციალისტს მათი შესაძლებლობების მაქსიმალური განვითარებისთვის. ინდივიდუალური შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, ისინი საჭიროებენ დამხმარე საშუალებების გამოყენებას. მაგ.: კომუნიკაციისთვის კომპიუტერული პროგრამებით სარგებლობა. სპეციალისტების ჩარევა უნდა მოხდეს რაც შეიძლებაა დრე, რათა მშობლებთან ერთობლივი მუშაობით მოხდეს ბავშვის განვითარების ხელშემწყობი ღონისძიებების ჩატარება. ამით მშობელს ეცოდინება დაბადებიდანვე ბავშვთან მუშაობის სწორი მიდგომები, მეთოდები და შეექმნება რეალისტური მოლოდინები. გარდა ზემოთ აღნიშნული მდგომარეობებისა, ბავშვს, ასევე, შეიძლება ჰქონდეს ჯანმრთელობის სხვა სირთულეები, როგორცაა ბადურის ჩამოშლის საშიშროება, გულსილხმარდგოვან სისტემასთან პრობლემები, ეპილეფსია, ჰიდროცეფალია და ა.შ. მნიშვნელოვანია ამის გათვალისწინება ბავშვთან მუშაობისას, რადგან ზოგ შემთხვევაში ფიზიკური დატვირთვა, ციმციმა შუქები და სხვა მანიპულაციები შეიძლება იყოს ბავშვის ჯანმრთელობისთვის მავნებელი. აქედან გამომდინარე, ყველა ბავშვი საჭიროებს განვითარების ხელშემწყობ, სპეციალისტების (მკურნალიექიმი, ოფთალმოლოგი, ადრეული განვითარების სპეციალისტი და სხვა) მიერ დაგეგმილ ინდივიდუალურ პროგრამას.



## **მშობლის მხარდაჭერა**

იყო მშობელი არის ურთულესი და ამავდროულად საუკეთესო საქმე ამ ცხოვრებაში. უსინათლო და მცირე მხედველი შვილის ყოლა არ არის მარტივი ან მთელ რიგ გამოწვევებთანაა დაკავშირებული. გახსოვდეთ:

- აუცილებელია მხედველობით დარღვევაზე სწორი წარმოდგენის შექმნა. უსინათლობა არ ნიშნავს ქვეყნის დასასრულს და არ არის ტრაგედია. ის უნდა მივიღოთ როგორც ბავშვის სპეციფიკა, ინდივიდუალურობა და არა როგორც ბარიერი. ვიყოთ ორიენტირებული არა იმაზე, თუ რისი გაკეთება არ შეუძლია ბავშვს, არამედ რის გაკეთებას შეძლებს მომავალში სწავლების შემთხვევაში. მნიშვნელოვანია არ გვრცხვენოდეს ბავშვის მდგომარეობის და ვიამაყოთ მისი წარმატებებით.
- გაიგეთ ყველაფერი ბავშვის დიაგნოზის შესახებ და მოიპოვეთ ინფორმაცია შესაძლო ინტერვენციისა (ჩარევის) სამკურნალო და სასწავლო ღონისძიებებზე.
- მხედველობითი დარღვევის მქონე ბავშვს აქვს იგივე ვალდებულებები რაც სხვებს. უნდა იყოს ჩართული სახლის საქმიანობებში, როგორც ყველა ოჯახის წევრი. სპეციალური სტრატეგიების გამოყენებით უნდა ვასწავლოთ გარკვეული საქმიანობების შესრულება ოჯახში. ამისთვის საჭიროა, გარემოს მორგება ბავშვის საჭიროებებზე და დამხმარე საშუალებების გამოყენება;
- გაეცანით მხედველობითი დარღვევის მქონე ბავშვის უფლებებს და იყავით მზად მათ დასაცავად ნებისმიერ სიტუაციაში;
- მნიშვნელოვანია, მხედველობითი დარღვევის მქონე ბავშვის ჩართულობა ყველა იმ პროგრამაში, რასაც გვთავაზობს სახელმწიფო: ადრეული განვითარების ხელშეწყობის პროგრამა, სპეციალისტებთან მუშაობა, ბაღი, სკოლა, სკოლაში არსებული სპეციალური სერვისები, პროფესიული გადამზადების სასწავლებლები და ა.შ.
- კომუნიკაცია სხვა მშობლებთან არის აუცილებელი სასარგებლო რჩევების მისაღებად და გამოცდილების გასაზიარებლად. გაწვევიანდით მშობლებისთვის განკუთვნილ ჯგუფებში და იყავით აქტიურები.
- მნიშვნელოვანია მშობელმა ასევე მიხედოს თავს და არ იყოს დასტრესილი. მონდომებული და რეალიზებული მშობელი ბავშვს მეტად დაეხმარება;
- თუ მხედველობითი დარღვევის მქონე ბავშვს ჰყავს და-ძმა, აუცილებელია მათთვისაც დროის გამოყოფა და მათზე მშობლების ყურადღების და ფინანსების გადანაწილება ისე, რომ ბავშვებმა არ იგრძნონ თავი დაჩაგრულად და მეორეხარისხოვნად.

მშობლის სიყვარული ყველაზე მნიშვნელოვანია ბავშვისთვის. იყავით მომთმენი, შეიძლება შედეგის მიღწევას დაჭირდეს არაერთი თვე, მაგრამ შედეგი აუცილებლად იქნება.

## **ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი**

თითქმის ყველა ბავშვთან გვხვდება იტუაცია, როდესაც მათი ქცევა უკონტროლო ხდება; როცა გაუჩერებლად ხმაურობენ, წუწუნებენ და არ ელოდებიან საკუთარ რიგს, უჭირთ



საფრთხის განსაზღვრა, ყურადღების კონცენტრირება, დაწყებულის ბოლომდე დასრულება და უფროსის მითითებების მოსმენა. კარგავენ ნივთებს და კონფლიქტი აქვთ თანატოლებთან. ბუნებრივია, რომ ბავშვები მოზრდილებზე მეტად რისკიანები, ნაკლებად ყურადღებიანები და იმპულსურები არიან. თუმცა, ხშირ შემთხვევებში, ეს სირთულეები ნორმალურია და ასაკის მატებასთან ერთად ქრება: ბავშვები სწავლობენ საკუთარი სურვილის გადავადებას, რიგის დალოდებას თუ მოქმედების განხორციელების წინ დაფიქრებას. დროის გასვლასთან ერთად, ისინი უფრო ყურადღებიანები, ფრთხილნი, მოწესრიგებულნი და ნაკლებად გულმავიწყნი ხდებიან. ხშირად, ზემოთ აღწერილი ქცევები მართლაც არ ვლინდება იმ სიხშირით და ხარისხით, რომ ხელი შეუშალოს ბავშვის ყოველდღიურ ფუნქციონირებას. თუმცა, არსებობს შემთხვევები, როდესაც სირთულეები ბევრად სერიოზულია, ხანგძლივი და ცხოვრების ხარისხზე ზემოქმედებს უარყოფითად. ბავშვს იმდენად უჭირს ყურადღების კონცენტრირება, იმპულსის შეკავება თუ საკუთარი მოქმედებების მართვა, რომ ამის გამართლება ასაკობრივი თავისებურებებით შეუძლებელი ხდება. მათ უმეტესობას პრობლემები ექმნებათ სწავლის, უფროსებთან და თანატოლებთან ურთიერთობის პროცესში. ბავშვები ხშირად დაცინვის, იზოლაციისა და შეურაცხყოფის მსხვერპლნიც კი ხდებიან; მათ მიაწერენ ისეთ იარაღებს, როგორცაა „ცუდი ბავშვი“, „ზარმაცი“, „უზრდელი“ და ა.შ. ამასთან გამკლავება კი მარტივი არ არის როგორც ბავშვისთვის, ასევე მშობლისთვის; შედეგად, ხშირად ფსიქო-ემოციური პრობლემებიც იჩენს თავს. გასათვალისწინებელია, რომ ზემოთ ჩამოთვლილი ყველა სირთულის მიზეზი ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი შეიძლება იყოს. სამეცნიერო ლიტერატურაში, ეს მდგომარეობა ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ ნეირობიოლოგიურ დარღვევადაა მიჩნეული, რომელიც ხასიათდება: –მუდმივი და ასაკის შეუსაბამო ყურადღების კონცენტრაციის სირთულეებით (ვერ ახერხებს ერთ აქტივობაზე დიდხანს კონცენტრირებას, ადვილად ეფანტება ყურადღება); –იმპულსურობით (მოქმედებს დაუფიქრებლად, შედეგის გათვალისწინები სგარეშე); –ჰიპერაქტივობით (ძალიან აქტიურია, მოძრაობს ბევრს და გადაჭარბებულად); გასათვალისწინებელია, რომ აღნიშნული მახასიათებლები ხელს უშლის ბავშვს ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში - იგი გამოწვევის წინაშეა სახლშიც, სკოლაშიც და მეგობრების წრეშიც. ამასთან, სირთულეები ვლინდება მუდმივად და ასაკთან შეუსაბამოდ. თუმცა, ამავდროულად, ბავშვის ინტელექტუალური ფუნქციონირება შესაძლოა ნორმის ფარგლებში იყოს: ხშირ შემთხვევებში, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები მეტყველებისა თუ აზროვნების უნარებით არ ჩამოუვარდებიან თანატოლებს. სპეციფიკური სირთულეების პარალელურად, მათ ბევრი ძლიერი მხარეც აქვთ, რასაც გამოვლენა და განვითარება სჭირდება. ამ შემთხვევაში, ბავშვის თვითშეფასება და ზოგადი ადაპტაციის ხარისხიც უმჯობესდება. საბედნიეროდ, აღნიშნული მდგომარეობის ადრეული გამოვლენა სწრაფი ჩარევის შესაძლებლობას იძლევა, რაც, თავის მხრივ, ხელს უწყობს მომავალში ადამიანის სრულფასოვან ცხოვრებას.

ზოგიერთ შემთხვევაში ბავშვის ჭარბი აქტიურობა თავს იჩენს ადრეულ ასაკშიც. მშობლები ხშირად იხსენებენ მის ჭირვეულობას ჩვილობის პერიოდში (უმიზეზოდ ტირილი, ადვილად გაღიზიანებადობა და ა.შ.). თუმცა, უმეტესად, ჰიპერაქტიული ქცევა სკოლაში მისვლის შემდეგ ხდება უფრო თვალსაჩინო. სკოლა ხომ პირველი ფორმალური გარემოა ბავშვისთვის?! აქ უკვე მოქმედებს განსაზღვრული წესები, რასაც იგი უნდა დაემორჩილოს. ასეთი წესები კი სახლში არ იყო დაწესებული. ოჯახში, ნაკლებად სტრუქტურირებულ გარემოში, ბავშვის სირთულეები



შეუმჩნეველი იყო. ის აკეთებდა იმას, რაც სიამოვნებდა და აინტერესებდა: თამაშობდა და არავინ სთხოვდა, დიდხანს მჯდარიყო მაგიდასთან. ახლა კი ბავშვს უჭირს მერხთან ჯდომა, დარბის საკლასო ოთახში და ერთ ადგილზე ვერ ჩერდება. ჰიპერაქტივობაზე მაშინ ჩნდება ეჭვი, როცა სიმპტომები 6 თვის მანძილზე გრძელდება; ამგვარად, მშობელმა სპეციალისტს უნდა მიმართოს, თუ თანატოლებთან შედარებით:

1. ბავშვს უჭირს ერთ ადგილას გაჩერება, მუდმივად ცქმუტავს და მოძრაობს;
2. საუბრობს გაუჩერებლად;
3. ჰკიდებს ხელს ყველაფერს და იწყებს თამაშს;
4. უჭირს ჯდომა სადილობის თუ გაკვეთილების დროს. ამასთან, უჭირს მშვიდ საქმიანობაში ჩართვა.

**ზოგადი რეკომენდაციები მშობლებისთვის** ბავშვის მდგომარეობის გაგება მშობლისთვის მნიშვნელოვან ემოციურ განცდებთანაა დაკავშირებული. მას უწევს, სრულიად გადააფასოს შვილთან დაკავშირებული მოლოდინები და ყურადღება მის დახმარებაზე მიმართოს. საწყის ეტაპზე, უმნიშვნელოვანესია სიმშვიდის შენარჩუნება. ქვემოთ მოცემულია ზოგადი რეკომენდაციები, რაც მშობელს პირველადი ორიენტაციისთვის დაეხმარება:

- გაიგეთ თქვენი შვილის მდგომარეობის შესახებ რაც შეიძლება მეტი - გამოარკვიეთ ჩარევის რა გზები და სერვისები არსებობს სახელმწიფოში;
- ითანამშრომლეთ სხვადასხვა სპეციალისტებთან მასწავლებლებთან, ფსიქოლოგთან ერთად განიხილეთ, როგორ შეამსუბუქოთ და გააუმჯობესოთ ბავშვის ფუნქციონირება;
- გაუზიარეთ გამოცდილება სხვა მშობლებს და მოისმინეთ მათი აზრებიც;
- სახელმწიფოში არსებული ყველა მხარდამჭერი რესურსი გამოიყენეთ. არ თქვათ მათზე უარი ბავშვისთვის „იარლიყის“ მიწებების შიშით;
- აუხსენით ოჯახის წევრებს ბავშვის მდგომარეობა და ის სტრატეგიები, რაც მასთან ურთიერთობას გაუადვილებს მათ;
- გაუზიარეთ საკუთარი გამოცდილება თქვენს შვილს - თუ თქვენც გქონდათ რაიმე ტიპის სირთულე სკოლაში, ან მეგობრებთან, ესაუბრეთ მას ამაზე; მოუყევით, თუ როგორ ახერხებდით პრობლემებთან გამკლავებას (ესაუბრეთ კონკრეტული მაგალითებით).
- დაეხმარეთ თქვენს შვილს, ისაუბროს საკუთარ თავზე - ბავშვს უნდა შეეძლოს თავის პრობლემებსა და საჭიროებებზე საუბარი;
- გახსოვდეთ, რომ თქვენი მხარდამჭერის შედეგად, ბავშვი შეძლებს გახდეს საზოგადოების სრულფასოვანი წევრი.
- შეხედეთ ბავშვს, როგორც მეგობარს - ეცადეთ მასთან ერთად განიხილოთ თითოეული საკითხი; მოისმინეთ მისი აზრი იმის შესახებ, თუ რას თვლის არსებული სირთულეების მიზეზად და რა ტიპის დახმარება სჭირდება თქვენგან;
- ეცადეთ, თქვენი მოლოდინები ბავშვის შესაძლებლობებს მორგოთ - თუ ბავშვს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი აქვს, მკაცრ მოთხოვნებთან გამკლავება გაუჭირდება;
- იყავით მომთმენი. გამომწვევი მიზეზი ნეირობიოლოგიურია, რაც გულისხმობს თავის ტვინის სპეციფიკურ, განსხვავებულ ფუნქციონირებას. ეს სირთულეები არ არის ბავშვის ბრალი, ამიტომ, არ უწოდოთ მას “ზარმაცი”, „უმაქნისი“ და ა.შ



- მეტი ყურადღება დაუთმეთ ზავშვის ძლიერი მხარეების, შესაძლებლობებისა და ინტერესების აღმოჩენას.
- მეცადინეობის დროს, ყურადღება გაამახვილეთ ზავშვის ძალისხმევაზე და არა - შედეგებზე (სწორად ამოხსნა თუ არა ამოცანა). ასე მაგალითად: „რა კარგია, შენ იმდენს მუშაობ ამ დავალების შესასრულებლად“, „ფანტასტიური ფერები შეარჩიე ამისათვის“, „ვამაყობ, რომ ამდენ ძალისხმევას ხარჯავ“ და ა.შ;
- არ დაუშვათ, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი გახდეს თქვენი შვილის „განმსაზღვრელი“ - მუდმივად შეახსენეთ საკუთარ თავს და თქვენს შვილს ძლიერი მხარეების არსებობა.

## სმენის დარღვევა

### სმენის დარღვევის გამომწვევი მიზეზები

ხშირია შემთხვევა, როდესაც ადამიანებს მცდარი წარმოდგენები აქვთ ამა თუ იმ მდგომარეობის წარმომავლობაზე. ინფორმაცია სმენის დარღვევის გამომწვევი მიზეზების შესახებ დაეხმარება მკითხველს თავი დაიცვას მავნე ფაქტორებისგან, ან დროულად მიმართოს სპეციალისტს იმ შემთხვევაში თუ იმყოფება სმენის დაქვეითების ჩამოყალიბების რისკჯგუფში. მაგალითად, ბევრმა შესაძლოა არ იცოდეს რომ მედიკამენტების არასწორმა და გაუფრთხილებელმა მოხმარებამ, მაგალითად ოტოტოქსიკური პრეპარატების ჯგუფიდან, შესაძლოა ზეგავლენა მოახდინოს შიგნითა ყურზე და გამოიწვიოს სმენის დაქვეითება.

**არსებობს სმენის დარღვევის თანდაყოლილი და შეძენილი მიზეზები.** თანდაყოლილი მიზეზები შესაძლოა იყოს: გენეტიკური და არაგენეტიკური. გენეტიკურ ფაქტორზე მოდის თანდაყოლილი სმენის დარღვევის შემთხვევათა 50%. სმენის დარღვევა გენეტიკურია თუ ზავში მას იღებს მემკვიდრეობით უახლოესი წინაპრებისგან. არსებობს გენეტიკური სინდრომები, რომლებიც ხასიათდებიან სმენის დარღვევით. სმენის დარღვევის გამომწვევ არაგენეტიკურ მიზეზებს შორის კი გამოყოფენ: ციტომეგალოვირუსს, ნაადრევ დაბადებას, დედის დიაბეტს, ჟანგბადის ნაკლებობას, მუცლადყოფნისას ტოქსემიას. დაბადების შემდგომ განვითარებულ სმენის დარღვევას შეძენილი სმენის დარღვევა ჰქვია. ჩვეულებრივ, იგი დაკავშირებულია გადატანილ დაავადებებთან ან თავის ტვინის დაზიანებასთან. ქვემოთ მოცემულია მიზეზები, რომლებიც იწვევენ შეძენილ სმენის დარღვევას ზავშვებში :

- ყურის ინფექციები (შუაყურის ანთება)
- ოტოტოქსიკური (სმენითი სისტემის დამაზიანებელი) მედიკამენტები
- მენინგიტი
- წითელას ვირუსი
- ენცეფალიტი
- ჩუტყვავილა
- გრიპი
- ყბაყურა
- თავის ტრამვული დაზიანება
- ჰიპერინტენსიური ხმაურის ზემოქმედება



ადრეული ასაკის ბავშვებში სმენის დარღვევის ყველაზე გავრცელებული გამომწვევი მიზეზია: შუა ყურის ანთება. ამ მდგომარეობის დროს ყურში გროვდება სითხე. დაავადების სიმპტომები, სიმძიმე, სიხშირე და ხანგრძლივობა განსხვავებულია თითოეულ ბავშვში. მსუბუქ შემთხვევებში, იგი შეიძლება უსიმპტომოდაც მიმდინარეობდეს (სმენის უმნიშვნელო დაქვეითებით). მძიმე შემთხვევებში კი მას თან ახლავს ტკივილი, ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან და სმენის სამუდამო დაქვეითება. შუა ყურის ანთებას შეუძლია სმენის დარღვევის გამოწვევა, ის კი თავის მხრივ უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ენა-მეტყველების განვითარებაზე. დაბადებიდან 5 წლამდე ასაკი განსაკუთრებით კრიტიკულია ენის ფუნქციის ჩამოყალიბებისთვის. ამ ასაკში ბავშვები სწავლობენ ლაპარაკს სხვების მოსმენის გზით. ხოლო, თუ არ ესმით ან სათანადოდ არ ესმით ბუნებრივია ენა-მეტყველების განვითარება ეტაპობრივად ჩამორჩება ასაკობრივ ნორმას. განსაკუთრებით საყურადღებოა შუა ყურის ანთება, რომელიც, ფაქტიურად, უსიმპტომოდ მიმდინარეობს. ბავშვს არ აქვს ტკივილი, არც მაღალი ტემპერატურა. რის გამოც მშობლები მხოლოდ რამდენიმე კვირით გვიან აღმოაჩენენ ხოლმე პრობლემას. ქვემოთ მოცემული ნიშნები შესაძლოა დაეხმაროს მშობელს შუა ყურის უსიმპტომო ანთების დროულად ამოცნობაში

- უყურადღებობა
- ტელევიზორის/რადიოს მაღალ ხმაზე მოსმენის სურვილი
- მითითებების გაგების პრობლემა
- მოსმენის სირთულე
- უმიზეზო ჭირვეულობა
- ყურების ფხაჭნა ან კაწვრა

**ოჯახის ფსიქოგანათლებისა და ჩართულობის მნიშვნელობა ბავშვის განვითარების პროცესში**  
სმენის დარღვევის დიაგნოზი ეს არარის ტრაგედია აუცილებელია, რომ ეტაპობრივად ოჯახის თითოეულმა წევრმა მოახერხოს ამის მიღება და გააზრება. დიაგნოზი ეს არის მნიშვნელოვანი ცვლილებების დასაწყისი ბავშვისთვის და ოჯახისთვის. ამ ცვლილებებს აუცილებლად ექნებათ პოზიტიური შედეგი. სმენის დარღვევის მქონე ბავშვის რეაბილიტაცია-აბილიტაციის მეთოდის მიუხედავად, ყველა სპეციალისტი თანხმდება იმაზე, რომ მშობლის სწორ ჩართულობას ამ პროცესში ფაქტიურად გადამწყვეტი და კრიტიკული მნიშვნელობა აქვს. ამას კვლევებიც ადასტურებენ და კიდევ ერთხელ უსვამენ ხაზს სმენადაქვეითებული ბავშვის მშობლის ფსიქოგანათლების როლს. ბუნებრივია, ხელოვნურ გარემოში კვირაში რამდენიმე შეხვედრით, სპეციალისტი ვერ მოახერხებს გაამახვილებინოს ბავშვს ყურადღება ირგვლივ არსებულ ყველა ხმაზე. სამაგიეროდ, ეს შეუძლია მშობელს, რომელიც მუდმივად ბავშვის გვერდით იმყოფება. აუცილებელია რომ მშობელი დაესწროს თერაპიის თითოეულ შეხვედრას, დასვას კითხვები და შეასრულოს სახლში სპეციალისტის მიერ მიცემული რეკომენდაციები. უფრო მეტიც, დროთა განმავლობაში მშობლები თავად ყალიბდებიან ხოლმე „ინდივიდუალურ პედაგოგებად“ საკუთარი შვილებისთვის და ეხმარებიან ბავშვს ყოველდღიური გამოწვევების გამკლავებაში.



## ცერებრალური დამბლა

ცერებრალური დამბლა გამოწვეულია თავის ტვინის დაზიანებით, რომელიც ვლინდება ადრეულ ასაკში და ახასიათებს მოძრაობების შეზღუდვა: დამბლა, კუნთების სისუსტე, კოორდინაციის დარღვევა, უნებლიე მოძრაობები.

ცერებრალური დამბლის დროს თავის ტვინში არსებული დაზიანებები აისახება კიდურების, თავის, კისრის ან სხეულის კუნთების ნორმალური აქტიურობის დარღვევაში.

სიმპტომების გამოვლენა დამოკიდებულია თავის ტვინის დაზიანების ხარისხზე და მერყეობს სუსტი, მცირედგამოხატული და ძალიან მძიმე მდგომარეობამდე. ცერებრალურ დამბლას შეიძლება თან ახლდეს ეპილეპსიური გულყრები, ინტელექტუალური განვითარებისა და მეტყველების დარღვევები. ხანდახან თან ახლავს მხედველობის და სმენის დაქვეითება.

ცერებრალური დამბლით დაავადებული ბავშვები ხშირად ტოვებენ ინტელექტუალურად შეზღუდულის შთაბეჭდილებას, რაც ყოველთვის არ შეესაბამება სინამდვილეს. დაავადება არ გადადის მემკვიდრეობით და არ პროგრესირებს; ცერებრალური დამბლა არ არის პაციენტის გარდაცვალების ძირითადი მიზეზი, მაგრამ მოქმედებს ცხოვრების ხანგრძლივობაზე.

ცერებრალური დამბლა ძირითად ადადამიანის მოძრაობის, წონასწორობის შენარჩუნებისა და სხეულის პოზის შენარჩუნების უნარზე ახდენს გავლენას. იგი იწვევს სხვადასხვა ტიპის შეზღუდვებს მსუბუქი მოუქნელობიდან მძიმე სპასტიურობამდე.

სხეულის არასწორი პოზები კი ხელს უშლის მოძრაობების შესრულებას და მოტორული ჩვევების ჩამოყალიბებას ბავშვებში. ბავშვთა ცერებრალური დამბლის დროს ირღვევა არამარტო ნებითი მოძრაობების შესრულება, არამედ შესუსტებულია შეგრძნებებიც, რის გამოც გართულებულია სხეულისა და მისი ნაწილების მოძრაობის შესახებ წარმოდგენების ჩამოყალიბებაც. ბავშვებში ხშირია ტაქტილური აღქმის დეფიციტიც - მათ უჭირთ ხელის მოსინჯვით საგნების და მათი თვისებების ცნობა.

არასწორი პოზის გამო ხშირია ხელის და თვალის შეთანხმებული მოძრაობის დარღვევა. ბავშვს უჭირს თვალი მიაყოლოს საკუთარ ან სხვის მოძრაობას. ეს აფერხებს საგნების მოხმარების ჩვევების ჩამოყალიბებას და შემდგომში სასწავლო ჩვევების (კითხვა, წერა) ათვისებას.

ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვების წრაფად იფიტებიან. მათ უჭირთ ხანგრძლივად გარკვეული საქმიანობის შესრულება ან თამაში. დადლის შემთხვევაში ეწყებათ მოუსვენრობა, უნებლიე მოძრაობები. ხშირია მეტყველების დარღვევები, რაც გამოიხატება ბგერების და სიტყვების გამოთქმის სირთულეში. სახის, ტუჩების და ენის კუნთების ტონუსის დეფექტის გამო, მათი მოძრაობა ძლიერ შეზღუდულია. ამასთან ერთად, არასწორი სუნთქვაც აძლიერებს ბგერათწარმოქმნის პროცესს. ასეთი სახის მეტყველების დარღვევა - დიზარტრია - გამოწვეულია სამეტყველო კუნთების კონტროლის და კოორდინაციის დარღვევით. ბავშვის მეტყველება შესაძლოა იყოს ნელი, ძნელად გასაგები, ხმა შეცვლილი, ბავშვითითქოს „ცხვირში“ ლაპარაკობს. მეტყველება წყვეტილია, ხმის მოდულაცია - ცვალებადი. მეტყველების პრობლემები რთულდება, თუ ბავშვს დარღვეული აქვს სმენაც ერთ ან ორივე ყურში. სამწუხაროდ, ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვების 20%-25-ს აღენიშნება სხვადასხვა სახის სმენის დარღვევა, რაც საგრძნობლად ართულებს მეტყველების განვითარებას - ბგერების სწორად გაგებას და წარმოთქმას.



ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვებს ხშირად მხედველობით-სივრცითი წარმოდგენების და სხეულის სქემის განვითარების შეფერხება ახასიათებთ. მოტორული ფუნქციების დარღვევის გამო ბავშვი არ არის აქტიური, იგი დამოუკიდებლად ვერ ახერხებს ცოცვას, ხოხვას, საგნების ხელით მოსინჯვას. შესაბამისად ბავშვის სენსორული და მოტორული განვითარება ძლიერ ფერხდება.

ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვების 20%-25-ს აღენიშნებათ გულყრები (ეპილეფსიური შეტევები) თავის ტვინის დაზიანებულ უბნებში ნეირონების პათოლოგიური აქტიურობის გამო.

**ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვის ძირითადი სირთულეები სწავლასა და ყოველდღიურ ცხოვრებაში:**

- მთავარი პრობლემა ბავშვის **მოტორული ფუნქციების განვითარების დარღვევაა**, რაც ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარებისათვის არახელსაყრელ პირობებს ქმნის. ჩვილი ბავშვი გარემოს შემეცნებას სხეულით, მოძრაობებითა და შეგრძნებებით იწყებს. ჩვილ ბავშვს უკვე ოთხი თვის ასაკისათვის თავისუფლად შეუძლია კისრის დაჭერა, თავის პოზიის კონტროლი და მისი თავისუფლად მოძრუნება სივრცეში. 6 თვის ასაკში ბავშვი ჯდომას სწავლობს, 8-12 თვის ასაკში სწავლობს აქტიურ ცოცვას, ფეხზე დგება და შეუძლია პოზიის შენარჩუნება. 12-18 თვის ასაკში ბავშვი სიარულს იწყებს, წონასწორობის შესანარჩუნებლად აქტიურად იყენებს ხელებს. მოტორული უნარების განვითარებასთან ერთად ბავშვს შესაძლებლობა ეძლევა აქტიურად შეისწავლოს გარემო - მიცოცდეს, ხელი მოკიდოს, პირში ჩაიდოს, მოსინჯოს. ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვი ამგვარ აქტივობას მოკლებულია. თავის, კისრის, ზურგის არასწორი მდებარეობის გამო იგი დროულად ვერ იჭერს თავს, ვერ ჯდება, ვერ იცვლის პოზას, ვერ ცოცავს და ვერ დგება დამოუკიდებლად. შესაბამისად, ვერ ახერხებს გარემოს შემეცნებას ბავშვებისათვის დამახასიათებელი ჩვეული გზით.
- მოტორული ფუნქციის დაზიანების ხარისხის შესაბამისად, ბავშვებს უჭირთ თვითმომსახურების ჩვევების ათვისება და გარკვეული დამოუკიდებლობის ხარისხის მოპოვება.
- **სწავლის პროცესში აღმოცენებული სირთულეებიდან ყველაზე დამახასიათებელია:**
  1. მეტყველების მოტორული და არტიკულატორული მხარის დარღვევები, რაც მეტყველებას ნაკლებად გასაგებს ხდის;
  2. ფანქრის და კალმის გამოყენება;
  3. გაკვეთილზე დიდხანს გაჩერება;
  4. დამოუკიდებელი გადაადგილების უუნარობით გამოწვეული სირთულეები.

ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს ემოციური სფეროს პრობლემებიც. ხშირია სხვადასხვა სახის შიშები, ემოციური არამდგრადობა, გუნება-განწყობის სწრაფი ცვლილებები. ამას ემატება საკუთარი უსუსურობის და გარიყულობის განცდა, რაც კიდევ უფრო ართულებს მათ ემოციურ მდგომარეობას.

ცერებრალური დამბლის დიაგნოსტიკა შეიძლება გართულდეს ჩვილ ბავშვში, სანამ ის არ დაიწყებს დაჯდომას და ფეხზე დგომას. ზოგიერთი ტიპის ცერებრალური დამბლა იშვიათად გამოამჟღავნებდა ორი წლის ასაკამდე. ცერებრალური დამბლის შემთხვევაში დაზიანებული უჯრედები ვერ აღდგება, თუმცა ადრეულმა მკურნალობამ შეიძლება მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს ბავშვის ცხოვრების ხარისხი. მხოლოდ ერთი ადამიანი ვერ მოახერხებს ამ დიაგნოზის მკურნალობას, უნდა იყოს ჩართული სპეციალისტთა ჯგუფი, რათა მკურნალობა



იყოს ეფექტური. გარდა ექიმის, ლოგოპედის და ფსიქოლოგისა, დიდი როლი აკისრიათ სოციალურ მუშაკებს, პედაგოგებს და სხვა გარშემომყოფებს.

მშობელი ყველაზე მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ბავშვის განვითარების საქმეში, ამიტომ სარეაბილიტაციო ჯგუფმა უნდა მისცეს მშობელს პროგრამა, რათა მკურნალობა სახლშიც გაგრძელდეს.

### **რა შეიძლება გავაკეთოთ სახლში**

გთავაზობთ რამოდენიმე რჩევას, რაც შვილთან კომუნიკაციისთვის შეუძლია გააკეთოს მშობელმა:

- ელაპარაკეთ ნელა და გარკვევით.
- დაამყარეთ თვალთ კომუნიკაცია როცა ესაუბრებით.
- განიხილეთ ნებისმიერი საკითხი რაც თქვენ შვილს აინტერესებს.
- გამოიყენეთ ჟესტები, სახის მიმიკა და სხეულის ენა, როცა ესაუბრებით.
- დაასახელეთ ყველა ნივთი. მაგ: დაბანის დროს დაასახელეთ რა ნივთებს იყენებთ - პირსახოცი, საპონი, წყალი და ა.შ.
- გაუმყარეთ სიტყვის მარაგი. დაასახელეთ ნივთები მანამ სანამ არ დაიმახსოვრებს.
- თუ ბავშვი სიტყვას არასწორად წარმოთქვამს, არასოდეს უთხრათ რომ არასწორია. უმჯობესია გაუმეროთ სიტყვა სწორად.
- ხშირად გამოიყენეთ სიტყვები რაც ასახავს თქვენი შვილის სურვილს, გრძნობას ან მისწრაფებას. მაგ: თუ ის თითოს იშვერს წყლისკენ, კითხეთ: გინდა წყალი დალიო? თუ დაეცემა უთხარით რომ ეს მტკივნეულია.
- საუბრისას ხშირად შეჩერდით და მიეცით საშუალება ბავშვს რომ გადაამუშაოს ინფორმაცია.
- წინადადებაში გამოიყენეთ იმდენი სიტყვა რამდენიც მისაღებია თქვენი შვილისთვის, რომ აღიქვას წინადადება. შეგიძლიათ დაამატოთ თითო ახალი სიტყვა ეტაპობრივად.
- ელაპარაკეთ თქვენს შვილს იმ მომენტში არსებული სიტუაციის შესახებ.
- საუბრისას პერიოდულად შეჩერდით, წაახალისეთ თქვენი შვილი რომ პასუხი გაგცეთ.
- უკითხეთ ბევრი.

### **დაუნის სინდრომი**

დაუნის სინდრომის საფუძველს წარმოადგენს ქრომოსომული აპარატის ანომალია, რაც ვლინდება ერთი ზედმეტი ქრომოსომის არსებობაში, განაპირობებს გონებრივი განვითარების ჩამორჩენილობის სხვადასხვა ფორმებთან ერთად დამახასიათებელ გარეგნობას.

### **დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელი ფიზიკური ნიშნები:**

- სახის ბრტყელი პროფილი;
- დეფორმირებული ყურები;
- მოკლე ფართო ხელები;
- მოკლე კისერი;
- პატარა თავი;
- კუნთების დაბალი ტონუსი;



გამოყოფენ აგრეთვე დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელ ინტელექტუალური განვითარების თავისებურებებს:

როგორც წესი, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები სხვადასხვა ხარისხის ინტელექტუალური განვითარების დარღვევით ხასიათდებიან.

მკვლევართა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ინტელექტის განვითარების მაქსიმალური დონე, ჯანმრთელი ბავშვების 6.8 წლის ასაკის შესაბამისი რჩება. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან ინტელექტუალური შესაძლებლობებით და როგორც წესი, მათი შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, კარგ შედეგებს აღწევენ სწავლაში.

- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისთვის დამახასიათებელია ყურადღების პრობლემები - კონცენტრაციის დეფიციტი, გაფანტულობა.
- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები ხასიათდებიან ადვილი გადართვადობით, ანუ ნებისმიერ უმნიშვნელო მოვლენასა თუ გამღიზიანებელს შეუძლია ისინი მოწყვიტოს საქმიანობას და მთლიანად გადართოს სხვა უმნიშვნელო აქტივობაზე.
- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრობლემას მეტყველების განვითარება წარმოადგენს.
- ძალიან ხშირად დაუნის სინდრომს თან სდევს სხვადასხვა ხარისხის სმენის დარღვევები და აქედან გამომდინარე მეტყველების განვითარების და არტიკულაციის პრობლემები.
- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები საკმაოდ ჯიუტები არიან და ამიტომ მათ პერიოდულად ქცევითი დარღვევები ახასიათებთ.
- ასევე ძალიან ხშირია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში დაბალი თვითშეფასების არსებობა, რაც მათი ფიზიკური მონაცემებით არის გამოწვეული და მნიშვნელოვნად უშლის ხელს ბავშვების ნორმალურ ფუნქციონირებას და სწავლის მოტივაციას.

#### სწავლების სტრატეგიები:

- დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის ზემოთმოყვანილი ინტელექტუალური თავისებურებების გათვალისწინებით, ისახება სწავლების გარკვეული სტრატეგიები, რომელიც მაქსიმალურად პასუხობს დაუნის სინდრომის მქონე მოსწავლეების საგანმანათლებლო საჭიროებებს. სანამ უშუალოდ ამ სტრატეგიების აღწერაზე გადავიდოდეთ, გვინდა აღვნიშნოთ, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების განათლების საუკეთესო ფორმად დღეს მსოფლიოში ინკლუზიური განათლებაა აღიარებული.

კვლევებმა დაადასტურეს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვი ოპტიმალურ განათლებას იღებს მაშინ, როდესაც იგი თავის ჯანმრთელი თანატოლების გარემოცვაშია და თავს კლასის სრულუფლებიან წევრად განიცდის. ეს ზრდის მის თვითშეფასებას, უჩენს მიკუთვნებულობის განცდას, ასწავლის სოციალური ქცევის ნორმებს, ურთიერთობის სურვილი ხელს უწყობს მისი მეტყველების განვითარებას და შედეგად მისი განვითარებისა და განათლებისათვის ოპტიმალური პირობები იქმნება.

#### ინტელექტუალური დარღვევა (გონებრივი ჩამორჩენილობა)

პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, რომ ინტელექტუალური დარღვევა არ არის დაავადება. ის არის მდგომარეობა, რომლის გამოვლინებები შეიძლება შეიცვალოს



მხარდაჭერისა და თერაპიული ჩარევის საშუალებით. ინტელექტუალური დარღვევა ვლინდება ბავშვობის პერიოდში და გულისხმობს ერთდროულად ორი სფეროს, ინტელექტუალური და ადაპტური ფუნქციონირების, დეფიციტს.

განვიხილოთ თითოეული მათგანი. ინტელექტუალური ფუნქციონირება დაკავშირებულია ისეთი უნარების სირთულეებთან, როგორებიცაა: მსჯელობა, პრობლემის გადაჭრა, დაგეგმვა, ლოგიკური და აბსტრაქტული აზროვნება და აკადემიური უნარები.

ინტელექტის შეფასება ხდება სხვადასხვა ტესტებით, რომელთა შედეგების დათვლით მიიღება IQ ანუ ინტელექტის კოეფიციენტი.

აღნიშნული ტესტები მოიცავს ასევე ისეთი უნარების შეფასებას, როგორებიცაა: კითხვა, არითმეტიკა, ლექსიკა, მეხსიერება, ზოგადი ცოდნა, ვიზუალური და ვერბალური უნარები, აბსტრაქტული აზროვნება და ა.შ. ადაპტური ფუნქციონირება გულისხმობს იმ ქცევებს, რომლებიც აუცილებელია, ასაკის შესაბამისად, დამოუკიდებლად ცხოვრების, უსაფრთხოდ ფუნქციონირებისა და სხვადასხვა ყოველდღიური აქტივობების განხორციელების პროცესში.

ადაპტური ქცევები შეგვიძლია შემდეგნაირად დავყოთ:

- კონცეპტუალური უნარები: წერა, კითხვა, თხრობა, მათემატიკური აზროვნება, ზოგადი ცოდნა და მეხსიერება;
- სოციალური უნარები: თვითშეფასება, წესების ცოდნა და დაცვა, პრობლემის გადაჭრის უნარი, სოციალური სიტუაციისა და კონტექსტის გაგება;
- პრაქტიკული უნარები: ფულის, საათისა და ტრანსპორტის გამოყენება, უსაფრთხოების წესების დაცვა, ჯანმრთელობის დაცვა, ჰიგიენა და თვითმოვლის უნარ-ჩვევები, ტელეფონისა და სხვა საჭირო ტექნიკის გამოყენება, სასკოლო და საშინაო დავალებების ორგანიზება. მარტივად რომ ვთქვათ, ადაპტური უნარები დაკავშირებულია ისეთ ყოველდღიურ აქტივობებთან, როგორებიცაა კომუნიკაცია, სოციალური ჩართულობა და დამოუკიდებლად ფუნქციონირება.

### **ინტელექტუალური დარღვევის სახეები**

არსებობს ინტელექტუალური დარღვევის რამდენიმე სახე. იმის მიხედვით, თუ როგორია ინტელექტუალური შეფერხება, სოციალური და ადაპტური სფეროს ფუნქციონირების სირთულე, ერთმანეთისაგან განასხვავებენ ინტელექტუალური დარღვევის 4 სახეს. თითოეული ხარისხიგანსაზღვრავს, თუ რამდენად ძლიერია ბავშვის ინტელექტუალური და ადაპტური სირთულეები და, ასევე, რა ტიპის დახმარება ესაჭიროება მას ფუნქციონირებისთვის: პერიოდული, მცირე, ძლიერი თუ ყოველისმომცველი.

- **მსუბუქი ფორმა ინტელექტუალური დარღვევის** მქონე პირების 80%-ში აღინიშნება. დარღვევის ამ ფორმის არსებობის შემთხვევაში ბავშვის განვითარება, ნორმასთან შედარებით, ნელა მიმდინარეობს. თუმცა, საბავშვო ბაღის დასრულების ან სკოლის დაწყებამდე, შესაძლოა პრობლემა შეუმჩნეველი დარჩეს. ინტელექტუალური დარღვევის მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში ბავშვს უჭირს აბსტრაქტული შინაარსების წვდომა, ანალიზი და სინთეზი, მაგრამ შეუძლია დაეუფლოს წერას, კითხვას, მათემატიკურ და სხვა აკადემიურ უნარებს. ინტელექტუალური დარღვევის მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში ბავშვს



განვითარებული აქვს თვითმოვლის ძირითადი უნარები, თუმცა, საჭიროებს უფროსი ადამიანის პერიოდულ დახმარებას უფრო რთულ სიტუაციებში.

- **საშუალო სიმძიმის ინტელექტუალური დარღვევის** დროს სირთულეები უფრო ადრე იჩენს თავს, ვიდრე წინა შემთხვევაში. ბავშვს აქვს მეტყველების, კომუნიკაციისა და ახალი ინფორმაციის ათვისების სირთულეები. ინტელექტუალური დარღვევის საშუალო ფორმის დროს ბავშვი საჭიროებს ნაწილობრივ დახმარებას როგორც აკადემიური და შემეცნებითი, ასევე ყოველდღიური ფუნქციონირების კუთხით. მძიმე ფორმა ადრეულ ასაკშიც შესამჩნევია და თითქმის ყველას ფეროს მოიცავს.
- **ინტელექტუალური დარღვევის მძიმე ფორმის** მქონე ბავშვს სჭირდება უფროსის მუდმივი ჩართულობა და დახმარება თითქმის ყველა სიტუაციაში. ღრმა ინტელექტუალური დარღვევის დროს ბავშვს არ შეუძლია თავის მოვლა, აქვს ძალიან მწირი ლექსიკური მარაგი ან, შესაძლოა, ვერ საუბრობდეს. ემოციების გამოხატვა, გაგება, შემეცნებითი უნარები და ზოგადი ცოდნა არის საგრძნობლად შეზღუდული. ხშირია ფიზიკური ან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვადასხვა პრობლემები.
- **ინტელექტუალური დარღვევის ღრმა ფორმის** შემთხვევაში ბავშვი უფროსის მხრიდან საჭიროებს ყოველმომცველ და მუდმივ დახმარებას.

### **ინტელექტუალური დარღვევის ნიშნები და თავისებურებები**

ინტელექტუალური დარღვევის ნიშნები, ხშირ შემთხვევაში, ადრეულ ასაკშიც ვლინდება, ამიტომ, მნიშვნელოვანია მათზე ყურადღების გამახვილება. 5 წლამდე გამოვლენილმა შემდეგი სახის სირთულეებმა შესაძლოა მიგვანიშნოს ინტელექტუალური დარღვევის არსებობის რისკზე:

- ბავშვი აგვიანებს ან დიდი დრო სჭირდება ხოხვის, ჯდომისა და სიარულის სწავლისთვის;
- ბავშვი აგვიანებს სიტყვების წარმოთქმას და შემდგომშიც აღენიშნება სიტყვათა მარაგისა და მარტივი წინადადებების წარმოთქმის პრობლემა;
- ბავშვს აქვს ყურადღების კონცენტრირების სირთულე, გაფანტულია (ყურადღების პრობლემის გამო უჭირს კონსტრუქციულ და სამაგიდო თამაშებში ჩართვა);
- უჭირს წესებისა და ინსტრუქციების გაგება;
- ვლინდება ექვევითი და სოციალური სფეროს პრობლემები;
- ვერ ან გვიან ითვისებს თვითმოვლის ჩვევებს, როგორცაა ჩაცმა, გახდა, კვებასა და საპირფარეშოს მოხმარებასთან დაკავშირებული უნარები.

მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ თითოეულ ბავშვს განვითარების ინდივიდუალური ტემპი აქვს. ზოგიერთი ბავშვი ამა თუ იმ უნარს გვიან გამოიჩენებს, მაგრამ შემდგომში სწრაფად განავითარებს და უტოლდება ნორმას. თუმცა, თუბავშვის განვითარებაში გაღელვებთ რაიმე ასპექტი, უმჯობესია თქვენი ეჭვები სპეციალისტთან გადაამოწმოთ.

### **განვიხილოთ ინტელექტუალური დარღვევის სხვა მნიშვნელოვანი მახასიათებლები:**

**ენა/მეტყველება** - უმეტეს შემთხვევაში, ბავშვებს, რომლებსაც აქვთ ინტელექტუალური დარღვევა, ადრეულ ასაკში აღენიშნებათ ენის განვითარების შეფერხება: უჭირთ საუბარი, საკუთარი სურვილებისა და აზრების გამოხატვა. მისი სირთულის ხარისხი დამოკიდებულია ინტელექტუალური დარღვევის ფორმაზე.



**აღქმა** - ინტელექტუალური დარღვევის არსებობისას ბავშვებს უჭირთ მცირე დეტალების, ფერის, ფორმის ან ზომის მიხედვით საგნების განსხვავება. გარემოში არსებული სტიმულების აღქმისა და მათზე რეაგირების პროცესი ნელი ტემპით მიმდინარეობს.

**კოგნიცია** - იმ უნარების ერთობლიობა, რომელიც გვეხმარება სამყაროს შემეცნებაში. ინტელექტუალური დარღვევის ხარისხების მიხედვით განსხვავებულია ამ სფეროში არსებული პრობლემების სიმძიმეც. მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში უფრო მეტადაა განვითარებული ისეთი უნარები, როგორებიცაა: ანალიზი, სინთეზი, მსჯელობა, აბსტრაქტული აზროვნება, მათემატიკური, კითხვის, წერის უნარები და ა.შ. ინტელექტუალური დარღვევის მძიმე ფორმის არსებობის შემთხვევაში ვლინდება აღნიშნული უნარების დეფიციტი.

**მეხსიერება და ყურადღება** - ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ბავშვებს შესაძლოა ჰქონდეთ ყურადღების კონცენტრირების სირთულეები, ახალი ინფორმაციის დამახსოვრებისათვის დასჭირდეთ დიდი დრო და ხშირი გამეორება.

**ემოციური სფერო** - მისი განვითარება, უმეტეს შემთხვევაში, ჩამორჩება ასაკობრივ დონეს. ემოციურ სფეროში არსებული პრობლემები შესაძლოა განაპირობებდნენ იმპულსის კონტროლის, თვითრეგულაციისა და ქცევის სირთულეებს (საკუთარი თავის ან სხვების დამაზიანებელი ქცევები).

**მოძრაობა** - მოძრაობასთან დაკავშირებული პრობლემები, უმეტესწილად, გამოიხატება კოორდინაციისა და ბალანსის შენარჩუნების სირთულეებით, რის გამოც უფროსები ხშირად აღნიშნავენ, რომ ბავშვი მოუხერხებელია. ინტელექტუალური დარღვევის მძიმე და ღრმა ფორმების არსებობის შემთხვევაში ხშირია სტერეოტიპული მოქმედებები (ხელების მოძრაობა, თავისქნევა, კბილების კრაჭუნი, ტანსაცმლის წვალება და ა.შ.).

**როგორ დავეხმაროთ ბავშვს, თუ მას ინტელექტუალური დარღვევა აქვს.** როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ინტელექტუალური დარღვევა გულისხმობს გარკვეულ სირთულეებს ორ ძირითად სფეროში: ინტელექტუალური ფუნქციონირება და ადაპტური უნარ-ჩვევები. ეს მოიცავს შემდეგ უნარებს: ინტელექტუალური ფუნქციონირება - მსჯელობის, დაგეგმვის, პრობლემის გადაჭრის, ლოგიკური და აბსტრაქტული აზროვნების და სხვა უნარ-ჩვევები;

**ადაპტური ფუნქციონირება** - კომუნიკაცია, ყოველდღიური ცხოვრება, სოციალური უნარები და ურთიერთობები, ფიზიკური აქტივობები;

**ფუნქციური უნარ-ჩვევების** სწავლების სტრატეგიები და აქტივობები მშობლისათვის პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, რომ მშობელმა ბავშვი სახლის პირობებში ჩართოს ყოველდღიურ აქტივობებში. დაიხმაროს ნებისმიერი საქმიანობის განხორციელებისას, მაგალითად, საჭმლის მომზადება, საწოლის გასწორება, ნივთების დალაგება და ა.შ. ეს დაეხმარება ბავშვს:

- დაეუფლოს და განივითაროს ახალი უნარ-ჩვევები;
- გახდეს უფრო დამოუკიდებელი;
- თავი იგრძნოს საჭიროდ, ღირებულად და დაფასებულად;
- იყოს აქტიური და ჰქონდეს თანამონაწილეობის განცდა;
- გაიუმჯობესოს კომუნიკაციური უნარ-ჩვევები;
- დაეხმარება სიახლეების აღმოჩენაში, არჩევანის გაკეთებასა და თვითგამორკვევაში;

**რეკომენდირებულია:**



- მშობელმა ახალი უნარის განვითარებაზე მუშაობა დაიწყო მაშინ, როდესაც ბავშვი ავლენს მზადყოფნას. აუცილებელია დახმარება, რომ ბავშვმა გაიგოს კონკრეტული აქტივობის მიზანი და იცოდეს მისი განხორციელებისთვის საჭირო თითოეული საფეხური. ეს ახალი უნარის დაუფლების პროცესს ხდის ბევრად უფრო ადვილს.
- კონკრეტული უნარის სწავლებისას ინსტრუქცია უნდა მიეწოდოს ნაწილ-ნაწილ, თანმიმდევრულად და საფეხურეობრივად. მაგალითად, აბაზანის მიღება: 1. გაიხადე ტანსაცმელი 2. დადე პირსახოცი 3. ჩართე ონკანი 4. ტანზე წაისვი საპონი 5. ჩამოიბანე წყლით 6. გამორთე ონკანი 7. გაიმშრალე პირსახოცით.
- მნიშვნელოვანია, დღის რეჟიმის ჩამოყალიბება ამ გზით, ბავშვისთვის გარემო გახდება პროგნოზირებადი. ასევე, დღის რუტინა გაუადვილებს ბავშვს ყოველდღიური უნარ-ჩვევების ათვისების პროცესს, რაც, შესაბამისად, ნელ-ნელა ხელს შეუწყობს მისი დამოუკიდებლობის ხარისხის ზრდას.
- ბავშვისთვის რუტინის გაგებისა და სწავლისთვის სასურველია, მშობელმა გამოიყენოს თითოეული აქტივობის აღმნიშვნელი ბარათები, რომელთაც დააწყო რეჟიმის შესაბამისი თანმიმდევრობით. მაგალითად, გაღვიძების შემდეგ დილით ჯერ კბილების გამოხევა, შემდეგ ჩაცმა, საუზმე, ჭურჭლის გარეცხვა და სკოლაში წასვლა.
- გენერალიზება ანუ ათვისებულის სხვადასხვა კონტექსტში გამოყენება მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევაა. ხშირად შეიძლება მშობელი ფიქრობდეს, რომ რადგან ბავშვი სახლში ავლენს კონკრეტულ უნარს, მაგალითად, იბანს ხელს, ვლინდებოდეს სხვა სიტუაციაშიც, მაგალითად, სკოლაშიც. თუმცა შესაძლოა ეს ასე არ იყოს. ამიტომ მნიშვნელოვანია ათვისებული უნარჩვევის სხვადასხვა კონტექსტში გენერალიზებაზე მუშაობა.
- მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვმა მიიღოს გასაგები, ზუსტი და მყისიერი უკუკავშირი ნებისმიერ განხორციელებულ აქტივობაზე, რაც ხელს შეუწყობს მიზეზშედეგობრიობის უნარის განვითარებას.





This project is co-funded by the European Union



**Implemented by:**



Ganja Euro-Atlantic Information Center



Center for Persons with Disabilities



United Aid for Azerbaijan

სახელმძღვანელო შეიქმნა პროექტის ფარგლებში “ურთიერთთანამშრომლობის გაძლიერება ახალი სოციალური სერვისების უზრუნველსაყოფად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის აზერბაიჯანში, განჯას რეგიონში და საქართველოში, ქვემო ქართლის რეგიონში”, რომელიც დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ და მმართველობას ახორციელებს ორგანიზაცია GIZ. ასევე აღმოსავლეთ პარტნიორობის ტერიტორიული თანამშრომლობის პროგრამების ფარგლებში: აზერბაიჯანი-საქართველო, რომელსაც ახორციელებენ ორგანიზაცია GEAIC, „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ცენტრი-CPWD” (საქართველო) და ერთიანი დახმარება აზერბაიჯანისთვის (UAFA).

This book was printed within the framework of the “Strengthening the cross-border partnership in provision of new social services for children with disabilities in Ganja-Qazakh region of Azerbaijan and Kvemo-Kartli region of Georgia” project funded by the European Union, managed by Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) and are being implemented in partnership by Ganja Euro-Atlantic Information Center, Center for Persons With Disabilities (Georgia) and the United Aid for Azerbaijan (UAFA).

**Rustavi / Rustavi 2019**

