

ТАРХИНЫ СААЖИЛТТАЙ ХҮҮХЭДТЭЙ ГЭР БҮЛИЙН СЭТГЭЛ ЗҮЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ

Б. Туяа

Шинжлэх ухаан, технологийн их сургууль. Гадаад хэлний сургууль

Dogp75@gmail.com

Хураангуй: Манай улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүс хүн амын хамгийн хамгаалалтгүй бүлгийн нэг болж байна. Тэд хэдий хөгжлийн бэрхшээлтэй хэмээн нийгмээс гадуурхагдан тусгаарлагддаг боловч хүн гэдэг утгаараа нийгмийн дунд орж амьдрах, хөгжих эрхтэй хүмүүс юм. Энэ шаардлагын үүднээс хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд болон тэдний гэр бүлийхэнд туслах сэтгэл зүйн тусгай программ бий болгох зайлшгүй шаардлага аль хэдийн тулгараад байна. Эдгээр нь тодорхой аргачлалын үндэс дээр тулгуурласан, шинжлэх ухааны үндэслэлтэй байх ёстой. Гэтэл хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдүүд, тэдгээрийн гэр бүлийнхнийг судлахад чиглэгдсэн харилцааны асуудал, бие хүний дотоодын зөрөлдөөн, тийм хүүхдийг хүмүүжүүлж буй гэр бүлийн сэтгэл зүйн асуудал, бусад олон зүйл бүрэн хэмжээгээр судлагдаагүй байна. Мөн тэднийг эрүүл хүүхдийн нийгэмд оруулж, нийгмийн идэвхтэй гишүүн болгон хувиргах нь зайлшгүй чухал асуудал болж байна. Тиймээс бид хөдөлгөөн, сэтгэхүй, сэтгэл зүйн хүрээн дэх олон тооны хүнд гажуудлаас болж нийгмийн зохицлын ихээхэн бэрхшээл амссан тэдгээрийн гэр бүлийн гишүүд, тэр дундаа тархины саажилттай хүүхдүүдийн бие хүний болон гэр бүлийн дотоод харилцаа руу асуудлыг хандуулахыг хүсч байна. Энэ асуудлыг хөндсөнөөр тэдгээр хүүхдүүдтэй гэр бүлийн гишүүдэд тодорхой хэмжээний ойлголт, асуудлаа шийдэх гарц, цаажд хөгжих боломж зэргийг нээж өгөх юм.

Түлхүүр үгс: Хөдөлгөөний өөрчлөлт, хүүхдийн төлөвшил, хязгаарлагдмал боломж, сэтгэц засал

УДИРТГАЛ ХЭСЭГ

Төрөлхийн хөгжлийн бэрхшээлтэй болгоход хүргэсэн олдмол өвчтэй хүүхдийн тоо манай оронд жил ирэх тусам нэмэгдсээр байна. Энэ нь зөвхөн агаарын бохирдол, амьдралын түвшин доройтсон, хүн амын архидалт зэрэг нийгмийн сөрөг зүйлтэй холбоотой төдийгүй анагаах ухааны ололт амжилт, эмнэлэгийн үйлчилгээ сайжирсан эерэг үзэгдэлтэй ч холбоотой гэж зарим судлаачид үзэж байна. Учир нь анагаахын шинжлэх ухаан, техникийн дэвшилтэй холбоотойгоор эх хүүхдэд үзүүлэх эмнэлэг үйлчилгээний тусламж сайжирсан нь хүүхдийн эндэгдлийг нэлээдгүй хэмжээгээр бууруулж байгаа ба ингэснээр шинээр мэндэлсэн хүүхэд бүр амьдрах боломжтой болж байна [1]. Хөгжлийн бэрхшээл гэдэг нь нийгмийн хамгаалал зайлшгүй шаардлагатай хийгээд хүний амьдралын үйл ажиллагааг хязгаарлахад хүргэсэн гэмтэл, согогийн үр дагавар, өвчнөөр үүсгэгдсэн организмын үйл ажиллагааны тогтвортой саатал, эрүүл

мэндийн гажуудал юм. Амьдралын үйл ажиллагааны хязгаарлалт гэж хүний хөдөлмөрийн чадвар буюу бие дааж хөдлөх, чиг баримжаагаа олох, харилцах, өөрийнхөө зан байдлыг хянах, хөдөлмөрийн үйл ажиллагаанд суралцах, өөрөө өөртөө үйлчлэх чадварыг бүрэн буюу хэсэгчлэн алдах алдалтыг хэлнэ [2].

Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд гэдэг ойлголттой ойролцоо буюу хязгаарлагдмал боломжтой хүүхэд, асуудалтай хүүхэд, онцгой гачигдалтай хүүхэд, хэвийн бус хүүхэд, сургахад хүндрэлтэй хүүхэд, гажиг хүүхэд, тусгай хэрэгцээтэй хүүхэд, сурган хүмүүжүүлэхэд нэмэлт хүч шаардлагатай хүүхэд гэсэн ойлголтууд байдаг. “Өвчин хүнийг онцгой хүн болгодоггүй, зөвхөн түүнийг нийгэм дотор өөр байдлаар зохицохыг л албаддаг”. / Э.Дюрктейн /.

Хөгжлийн бэрхшээлийг харааны, сонсголын, тулгуур эрхтний, сэтгэцийн гэх мэтээр ангилж үздэг ба эдгээр нь дангаар болон хавсарсан байдлаар илэрдэг онцгой хүнд хэлбэр бол тархины саажилт оноштой хэлбэр юм.

Тархины саажилт нь хүүхдийн эрт үеийн хөгжлийн үед тархи гэмтэх, эсвэл дутуу хөгжсөний үр дүнд үүсдэг. Ингэхдээ их тархины гадрын хэл яриа, зориудын хөдөлгөөн зэрэг бусад үйлийг удирддаг хэсгүүд хүнд хэлбэрээр гэмтэж, улмаар сэтгэцийн, хэл ярианы, хөдөлгөөний янз бүрийн өөрчлөлтүүд давхар илэрдэг. Клиникийн талаас хамгийн гол дүр зураг болох хөдөлгөөний өөрчлөлт ихэнхдээ сэтгэц, хэл ярианы өөрчлөлт, бусад мэдрэхүйн тогтолцооны гэмтэл /хараа, сонсгол, мэдрэмж / уналт таталттай хавсардаг.

Эдгээр хүүхдүүдтэй өндөр мэргэшсэн сурган хүмүүжүүлэгч сэтгэл зүйч, хэл засагч, хөдөлгөөн засалч нар ажилладаг [4]. Тэдний хувьд бусад бэрхшээлтэй хүүхдүүдийг бодвол засрах, хөгжих, өөрчлөгдөх боломж нь маш хязгаарлагдмал байдаг. Ийм хязгаарлагдмал боломжтой хүүхэд бол эрүүл мэндийн болон амьдралын үйл ажиллагаанд нь байгаа хязгаарлалтыг нь нөхөх, засах шаардлагатай амьдралын, нийгмийн, боловсролын нөхцлөөр жирийн хүүхдүүдээс огт өөр, бусдаас ялгагдах үзэл бодолтой бусад хүмүүстэй адилгүй өөр хүн юм.

Үүнтэй холбоотой тархины саажилттай хүүхэд, өсвөр үеийхний хүмүүжил, төлөвшилд гэр бүлийн үзүүлэх нөлөөллийг төлөвлөх боломж олгох, шинжлэх ухааны боловсруулалт хийх хэрэгцээ бий болж байна.

ОНОЛ, АРГА ЗҮЙН ХЭСЭГ

Хүүхдэд тархины саажилт үүсэх шалтгааныг төрөхөөс өмнөх, төрөх үеийн, төрсний дараах үед гэж хувааж болох бөгөөд эдгээрээс төрөхийн өмнөх болон төрөх үеийн шалтгаан голлох үүрэгтэй.

А. Төрөхийн өмнөх буюу ургийн хөгжлийн үеийн шалтгаанууд:

- Хүчилтөрөгчийн дутагдал
- Эхийн бодисын солилцооны өөрчлөлт
- Эх жирэмсэн байхдаа халдварт өвчин тусах,
- Янз бүрийн халдварын улмаас өндөр халуурах
- Хүүхэд хүй ороох болон өгзөгөөр байрлах
- Эх чихрийн шижин өвчинтэй байх

Б. Төрөх үеийн шалтгаанууд:

- Ураг хүчилтөрөгчийн дутагдал орох
- Хүүхэд бүтэлттэй төрөх
- Хүүхэд бага жинтэй ба дутуу төрөх
- Эхийн төрөх үеийн сулрал / наркоз, шокийн байдлаас болж үүсэх асуудлууд, гэмтэл бэртэлтээс үүдэлтэй цус харвалт, төрөлтийн үеийн гэнэтийн даралт унах, хүчлэлт өгөх тарианууд, хэт хурдан төрөх гэх мэт /

В. Төрсний дараах үеийн шалтгаанууд:

- Тархи, гавлын ясны бэртэлт
- Менингит
- Эмийн болон бусад бодисын хордлого
- Нярайн шарлалт өвчнөөр өвдөх
- Тархины хавдар
- Тархины усжилт
- Тархины цусан хангамж дутагдах

Тархины саажилт үүссэн 100 тохиолдлын 30 % нь төрөхийн өмнөх, 60 % нь төрөх үед, 10% нь төрсний дараах үед тус ту ноогдож байсан байна. / Л. О. Бадалян, Л. Б. Журба, Н. М. Всевожская /. Өвчний тохиолдол улс бүхэнд харилцан адилгүйгээр 1000-д 1-8 хүртэл хэлбэлзэж байдаг. Хөгжлийн бэрхшээлтэй нийт хүүхдийн 30-50% - ийг эрт үеийн тархины саажилт бүхий хүүхдүүд эзэлдэг. Зарим эрдэмтэд төрөхийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээг сайжруулах, эх баригчийн тусламжийг сайжруулах зэрэг арга хэмжээ нь энэ тоог бууруулна гэж байхад нөгөө хэсэг нь төрөхийн өмнөх үеийн мэдрэлийн системийн үйл ажиллагаанаас хамаараад тархины саажилтын хэлбэлзэл ойрын жилүүдэд тогтвортой хадгалагдана гэж үздэг. Гэхдээ ихэнх эрдэмтэд өвчний тохиолдол нэмэгдэх магадлалтай гэж үзсэн нь энэ өвчнөөр өвдөх өндөр эрсдэлтэй жин багатай эсвэл дутуу төрсөн хүүхдийн үхэх магадлал буурсантай холбоотойгоор тайлбарлагдана. 1500 граммаас бага жинтэй дутуу төрөлтөд тархины саажилтаар өвдөх магадлал хугацаагаа гүйцээж төрсөн хүүхдээс 20-30 дахин их. [4]. Тархины саажилттай хүүхдүүдийн хам

шинжүүд нь эмгэгийн төрлөөсөө хамааран ихээхэн өөр өөр байдаг. Хам шинжүүд нэг бол их хөнгөн, эсвэл их хүнд байх, зарим үед биеийн зөвхөн нэг тал, заримдаа 2 талыг хамарсан, эсвэл гар, хөлийн аль нэгийг илүү хамарсан мөн заримдаа дөрвөн мөчийг нь хамарсан байх жишээтэй. Булчингийн тэнцвэрт байдал хэт их, хэт сул байх эсвэл хоёулаа нэг зэрэг байх нь гол хам шинж бөгөөд эдгээр нь өөр өөр бэрхшээлтэй тулгарахад нөлөөлдөг:

Одоогоор тархины саажилт өвчнийг сэргээн засах эмчилгээ гэж байхгүй. Тархины саажилт нь халдварладаггүй, даамжирдаггүй. Өөрөөр хэлбэл энэ нь тухайн тархины гэмтэл эдгэрэх ч үгүй, хүндрэх ч үгүй гэсэн үг боловч хам шинжүүд нь нь хүүхэд өсөх явцад өөрчлөгдөж болно. Энэ өвчин нь эмчлэгдэх боломжгүй, бүхий л амьдралын туршид үргэлжилдэг эмгэг юм. Энэ эмгэг нь хүний наслалтыг богиносгохгүй. Мөн энэ өвчинг яваандаа оюуны хомсдол, хараа, сонсголын бэрхшээлүүд болон уналт таталт дагалдан гарч ирдэг [7]. Тиймээс тархины саажилт нь дан хараа, сонсгол, оюуны хомсдолын эмгэгийг бодвол харьцангуй хүнд хэлбэрийн эмгэг юм. Энэ төрлийн эмгэгтэй хүүхдүүд хэл яриа, хөдөлгөөний бэрхшээлээсээ болоод ихэнхдээ бусадтай харилцдаггүй, ганцаардмал байдалтай болсон байдаг. Гэхдээ энэ төрлийн эмгэгийн нэг онцлог нь эрүүл хүн шиг ойлгож, сэтгэж чаддаг байна. Тиймээс тэд сэтгэлээр унах, улмаар сэтгэл гутралд орох нь элбэг. Учир нь эрүүл хүмүүсийн адил сурч мэдэх, ажиллаж амьдрах, хайрлан дурлах мэдрэмж нь хэвийн атлаа тэр бүгдийг өөрийн хүссэнээр хийж чадахгүй байгаа нь тэдний сэтгэл гутралд орох маш том шалтгаан болж өгдөг байна. Иймд эцэг эх хүүхдийнхээ хөгжлийн бэрхшээлийн талаар зөв ойлголт мэдээлэлтэй байх, улмаар хүүхдээ хүлээн зөвшөөрөх нь тухайн хүүхдийн хувьд маш чухал. Эцэг эх хүүхдийнхээ хөгжлийн бэрхшээлийг хүлээн зөвшөөрөх хүртлээ хэд хэдэн үе шатыг туулдаг.

1. Сэтгэл хөдлөлийн тавгүйтэл
2. Тайван бус байдал
3. Бусдад хариуцлага тохох
4. Сэтгэл гутралд орох
5. Хүүхдээ хүлээн зөвшөөрөх

Хүүхдийнхээ бодит байдлыг хүлээн зөвшөөрөх цаг хугацаа нь хүн бүрт өөр, өмнөх үе шатаа хэд хэдэн удаа давтдаг хүн дийлэнх байдаг байна. Энэ бүхний эцэст эцэг эхдээ хүлээн зөвшөөрөгдсөн хүүхэд харьцангуй баяр хөөртэй байдаг тул ах дүү нарт нь эерэг сэтгэл зүйн нөлөө үзүүлж, цаашлаад нийгэмд эерэг уур амьсгал бүрдэхэд нөлөөлдөг[3].

Эдгээр үе шатуудыг даван туулахад эцэг эхчүүдэд маш их сэтгэл зүйн дарамт ирдэг төдийгүй энэ нь насан туршид нь үргэлжилдэг.

СУДАЛГААНЫ ХЭСЭГ

2017 оны статистик судалгаагаар Монгол Улсад хөгжлийн бэрхшээлтэй 10964 хүүхэд байсан нь нийт хүүхдийн 1,06 % -ийг эзэлж байв. БСШУС-ын яам урьдчилсан тооцоо гаргахад энэ тоо 2022 онд 13000 хүрэхээр байгаа гэсэн судалгаа байна. Харин эдгээр хүүхдүүдээс 3000 гаруй нь тархины саажилттай гэсэн тоо баримт бий. Мөн Монголд 1000 эхийн 1-2 төрөлт тутамд 1 хүүхэд тархины саажилттай төрдөг гэсэн судалгаа байдаг. Үүнээс зөвхөн Улаанбаатар хотод тархины саажилт оноштой 0-6 насны 1000 гаруй хүүхэд бүртгэгдсэн байдаг. Тэдгээр хүүхдүүдийн ихэнх нь цэцэрлэг сургуульд хамрагдах боломжгүй нөхцөл байдалд байгааг дараах тоо баримтаас харж болно.

Манай улсын хэмжээнд тусгай хэрэгцээт боловсрол олгодог 6 сургууль байдаг. Үүнд:

1. Хэл яриа болон сонсголын бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 29-р сургууль
2. Харааны бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 116-р сургууль
3. Оюуны бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 55-р сургууль
4. Оюуны бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 70-р сургууль
5. Оюуны бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 63-р сургууль
6. Оюуны бэрхшээлтэй хүүхдүүдийн 25-р сургуульд нийтдээ 1670 хүүхэд л суралцаж байгаа ба үүнээс ердөө 85-100 орчим тархины саажилттай хүүхэд байгаа нь туйлын хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Энэхүү тоон үзүүлэлт бага байгаагийн шалтгааныг судалж үзэхэд:

- Тархины саажилттай хүүхэд нь дээд доод мөчний бүтэн болон хэсэгчилсэн саажилттай байдаг учраас ихэнхдээ зогсох, явах, суух, бичих, ярих гэх мэт чадваруудаа алдсан байдаг.
- Тэд бусдын тусламжгүйгээр амьдралын дээрх үйлдэлүүдийг бие даан хийх боломжгүй тул тэдэнтэй хамт заавал хэн нэгэн ирж очих юмуу сургууль дээр хамт байх шаардлагатай болдог.
- Тэд нийтийн тээврийн хэрэгсэлээр явахад ихээхэн хүндрэлтэй байдаг учраас цэцэрлэг, сургуульд нь зөөхийн тулд тухайн гэр бүлээс тодорхой хэмжээний эдийн засгийн боломж шаарддаг.
- Манай улсад ийм хүүхдүүдтэй ажиллах мэргэжлийн хөдөлгөөн засалч, сэтгэл зүйч, багш, боловсон хүчин дутмаг байдаг.

Бид тархины саажилттай хүүхдээ асардаг эцэг эхчүүдээс судалгаа авч ийм асуудал хэр олон хүнд тулгараад байгаа ба түүнийг олж илрүүлснээр тэдэнд туслах ямар гарц, гаргалгаа байж болох талаар, түүнийг хэрхэн системтэйгээр боловсруулж болох талаар судалгаандаа харуулахыг хичээлээ

Энэхүү судалгаандаа БЗД-ийн 55, СБД-ийн 25, БГД-ийн 70, ХУД-ийн 63-р сургуулиудын нийгмийн ажилтнууд, багш нартай уулзаж ярилцан авсан тоон судалгааг ашигласан ба Фэйсбүүкийн 36 гишүүнтэй БЗД-ийн хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэдтэй эцэг эхийн сайн дурын клуб, 929 гишүүнтэй Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэдтэй гэр бүл асран хамгаалагчдын клуб, 608 гишүүнтэй “Нандин сувд” гэсэн группийн эцэг эх, асран хамгаалагчидтай ярилцсаны дараа бид эцэг эхчүүдийн сэтгэл зүйг тодорхойлоход богино хугацааны судалгааны аргыг ашиглах нь хамгийн дөхөм гэж үзсэний үндсэн дээр асуулгуудаа боловсруулан интернетээр судалгаагаа авсан.

Дээрх судалгаа нь 2 хэсгээс бүрдэх бөгөөд эхний хэсэгт

1. Эцэг эхийн боловсрол
2. Ажил эрхлэлт
3. Өрхийн орлого
4. Амьдарч байгаа газар орон
5. Амьдардаг орон байрны нөхцөл
6. Хүүхдийн нас
7. Хүүхдийн өвчний зэрэг
8. Хүүхдийг хэн нь асарч байгаа гэсэн асуулгууд орсон бол

2-р хэсэгт тэдний сэтгэл зүйд ямар нэгэн өөрчлөлт гарч байгаа эсэхийг илрүүлэхийг зорьсон асуулгууд орсон. Судалгааг ийнхүү 2 хэсэг болгосны учир нь тархины саажилттай хүүхдийн эцэг эхийн сэтгэл зүйд гарч байгаа өөрчлөлтүүдэд эерэг болон сөрөгөөр нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг олохыг хичээсэн юм. Судалгааны 2-р хэсгийн асуулгуудад эцэг эхийн “тийм” гэсэн хариултын тоо ихсэх тусам тухайн эцэг эхийн сэтгэл зүйд асуудал үүсч байгаагийн илрэл гэж бид үзлээ. Хэрвээ эцэг эх нийт 12 асуулгын 3-5 асуулгад тийм гэсэн хариулт өгч байгаа бол сэтгэл зүйн хувьд хэвийн; 6-8 асуулгад тийм гэсэн хариулт өгч байгаа бол сэтгэл зүйд нь өөрчлөлт орж эхэлсний шинж бөгөөд сэтгэл зүйчид хандах хэрэгтэй; 9-с дээш асуулгад тийм гэсэн хариулт өгч байгаа бол аль хэдийн сэтгэгцэд нь өөрчлөлт орсны шинж учраас яаралтай сэтгэл зүйчид хандах шаардлагатай гэсэн үр дүн гарах юм.

ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

Судалгааны үр дүнг хэсэг тус бүрээр гаргасан бөгөөд 1-р хэсгийн үр дүнг асуулга бүрээр гаргалаа. Үүнд:

1. Боловсролын байдлаар нь ангилж үзэхэд 38 буюу 65,5 % нь дээд, 11 буюу 18,9 % нь тусгай дунд, 9 буюу 15,5 % нь бүрэн дунд боловсролтой байлаа.

2. Ажил эрхлэлтийн хувьд ихэнх нь буюу 38 эцэг эх ажил эрхэлдэггүй, зөвхөн хүүхдээ асардаг
3. Өрхийн орлогоор авч үзэхэд:
 - 500,000 - 700,000 орлоготой: 31%
 - 800,000-1,000,000 орлоготой: 37,9 %
 - 1,100,000-1,500,000 орлоготой: 24,1 %
 - 1,500,000 дээш орлоготой: 6,8%
4. Амьдарч байгаа газар орны хувьд:
 - Улаанбаатар хотод: 75,8%
 - Хөдөө орон нутагт: 13,7%
 - Гадаадад: 10,3%
5. Амьдардаг орон байрны нөхцөлөөр авч үзэхэд:
 - хувийн сууцанд 6,8%
 - орон сууцанд 44,8%
 - хашаа байшинд 25,8%
 - гэрт 13,7%
 - нийтийн байранд 8,6%
6. Хүүхдийн насаар ангилахад:
 - 0-3 насны хүүхэдтэй: 44,8%
 - 4-6 насны хүүхэдтэй: 20,6%
 - 7-10 насны хүүхэдтэй: 13,7%
 - 11-15 насны хүүхэдтэй: 10,3%
 - 16-дээш насны хүүхэдтэй: 8,6%
7. Хүүхдийн өвчний хүнд хөнгөн зэргийн хувьд:
 - Хүнд: 32,7%
 - Дунд: 51,7%
 - хөнгөн: 15,5%
8. Хүүхдийг хэн асардаг тухайд:
 - Аав – 6,8%
 - Ээж – 58,6%
 - Ах, эгч, дүү – 8,6%
 - Эмээ, өвөө – 22,4%
 - Хүүхэд асрагч – 3,4%

Судалгаанд оролцсон 58 эцэг эх, асран хамгаалагчдын 2-р хэсэгт хариулсан хариултыг түүвэрлэж үзэхэд :

- 3-5 асуулгад тийм гэж хариулсан буюу сэтгэл зүйн хувьд хэвийн 24,1%
- 6-8 асуулгад тийм гэж хариулсан буюу эмчээс зөвлөгөө авах хэрэгтэй 67,2 %

- 9-с дээш асуулгад тийм гэж хариулсан буюу яаралтай сэтгэцийн эмчид хандах шаардлагатай эцэг эх 8,6% байв.

Харин “тийм” гэсэн хариултын тоо 1-р хэсгийн аль үзүүлэлтийн үед ямар байсныг түүвэрлэн ажиглахад:

1. Эцэг эх нь өндөр боловсролтой, ажил эрхэлдэг, өрхийн орлого боломжийн, мөн хүүхдийн нас бага, өвчний зэрэг нь дунд, том хот юмуу гадаадад амьдардаг, орон байрны нөхцөл сайтай эцэг эхчүүд энэ хариултыг цөөн өгсөн байсан
2. Харин ихэнх нь буюу хөдөө орон нутагт хашаа байшинд эсвэл гэрт амьдардаг, ажил хийдэггүй, боловсролийн байдал доогуур, өрхийн орлого бага болон дундаж, хүүхдийн өвчний зэрэг хүнд юмуу хүндэвтэр оноштой хүүхдийн эцэг эхчүүд энэ хариултыг их өгсөн байв.

ДҮГНЭЛТ

Дээрх судалгааны үр дүнд тулгуурлан бид дараах дүгнэлтэнд хүрч байна.

1. Тархины саажилт өвчний онцлогоос шалтгаалан ийм төрлийн эмгэгтэй хүүхэдтэй эцэг эхчүүд сэтгэл зүйн дарамт, өөрчлөлтөнд орох магадлал маш өндөр байна.

2. Эцэг эхийн боловсрол, амьдралын нөхцөл байдал, өрхийн орлого гэх мэт хүчин зүйлүүд энэхүү өөрчлөлтөнд маш том нөлөө үзүүлдэг бөгөөд гэр бүлийн харилцааны алдаа, эцэг эхийн хандлага, сэтгэл зүйн байдал нь хүүхдүүдийн нийгмийн идэвхгүй, нийгмээс өөрийгөө тусгаарлах байдал, амиа хорлох зэрэг хүсээгүй үр дүнд хүргэдэг.

Тэгэхээр тархины саажилтаас үүдэлтэй хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд, өсвөр үеийнхний судалгаа нь тэдний сэтгэхүйн үйл явц, гэр бүлийн хүмүүжлийн хэв маягийн харилцан холбоо болон өөрийнх нь хувийн боломжийг тэдэнд ухамсарлуулах үүрэг бидэнд тулгарч байгаа бөгөөд тэдэнд үзүүлэх хамгийн ойрын туслагч болох эцэг эхийн сэтгэл зүйн туслалцаа бол гол арга зам гэж үзэж байна.

Тиймээс тархины саажилттай хүүхдүүдийн бие хүний шинж чанарыг дэмжин хөгжүүлж, нийгэмд зохицон амьдрах төлөвшилийг бий болгоход юун түрүүн гэр бүлийн орчинг эрүүл болгох нь чухал юм.

НОМ ЗҮЙ

[1] Шипицына Л.М., Иванова.Е.С., Данилова Л.А.,Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. СПб.: Образование, 1995. 80с

[2] Шипицына Л.М.,Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич.СПб Изд-во “Дидактика Плюс”, 2001. 272с

[3] Г.Батцэнгэл.,Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхдийн сурган сэтгэл зүйн зарим асуудал.
Улаанбаатар: «Соёмбо принтинг», 2014, 102х, 199 х.

[4] <https://messs.gov.mn/>

[5] <https://www.facebook.com/your.smile.rehabilitation.center/posts/>