

Naila Tofiq qızı Hüseynova  
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

## DAMAQ-UDLAQ QÜSURU OLAN XƏSTƏLƏRDƏ NİTQ POZULMALARININ ƏSAS KORREKSİYAYA İSTİQAMƏTLƏRİ

Найла Тофи́г ґызы Гусейнова  
доктор философии по педагогике, доцент  
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕБНО-ГЛОТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Nailiya Tofig Huseynov  
doctor of Philosophy in Pedagogy  
Azerbaijan State Pedagogical University

## THE MAIN CORRECTION DIRECTIONS OF SPEECH DISORDERS IN PATIENTS WITH DEFICIENCY PALATAL-PHARYNGEAL

**Xülasə.** Nitq pozulmasının bərpası üzrə korreksiya-pedaqoji işlərin analizi bu işin iki — əməliyyata qədər və əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya mərhələsinə effektiv metodiki üsulları seçməyə imkan verir (fərdi yanaşma prinsipi saxlanılmaqla).

Korreksiya-pedaqoji işlərin əsas bölmələrindən biri damaq-udlaq pozulmasının hələ cərrahi yolla aradan qaldırılmasına qədər səs tələffüzünün bərpası hesab olunur. Rekonstruktiv-bərpə əməliyyatından sonra nitq funksiyasının uğurlu bərpası üçün damaq-udlaq halqasının əzələ quruluşunun böyüməsinə istiqamətlənmiş tapşırıqlar xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

**Açar sözlər:** damaq-udlaq halqası, artikulyasiya aparatı, fərdi reabilitasiya, korreksiya pedaqoji iş, səs tələffüzü.

**Резюме.** Анализ полученного материала и коррекционно-педагогической работы по исправлению нарушений речи в группе обследованных пациентов позволил выделить эффективные методические приемы (при соблюдении принципа индивидуального подхода) на основе разграничения двух этапов этой работы - дооперационной и послеоперационной реабилитации.

Одним из основных разделов коррекционно-педагогической работы является исправление звукопроизношения еще до хирургического устранения НГН. Для успешного восстановления речевой функции после реконструктивно-восстановительной операции особое значение имеют упражнения, направленные на увеличение силы мышечных структур НГК.

**Ключевые слова:** небо-глоточное кольцо, артикуляционный аппарат, индивидуальная реабилитация, коррекционно-педагогическая работа, звукопроизношение.

**Summary.** Analysis of correctional-pedagogical studies on speech disturbance allows the selection of effective methodological methods of treatment for both postoperative and postoperative rehabilitation (maintaining the principle of individual approach). One of the main sections of correctional-pedagogical work is considered sound reproduction until surgical removal of DPP. Tasks aimed at the growth of the muscular structure of the palate-ulcer ring are of particular importance for the successful restoration of the speech function after the reconstruction process.

**Key words:** palatal-pharyngeal ring, articulation apparatus, individual rehabilitation, correctional pedagogical work, voice pronunciation.

Nitq pozulmasının bərpası üzrə korreksiya-pedaqoji işlərin analizi bu işin iki — əməliyyata qədər və əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya mərhələsinə effektiv metodiki üsulları seçməyə imkan verir (fərdi yanaşma prinsipi saxlanılmaqla).

Əməliyyata qədərki müddətdə daxildir:

1. Uşağın və onun artikulyasiya aparatının nitqin yaxşılaşdırılması əməliyyatına hazırlığı.

2. Damaq-udlaq halqasının quruluşunun aktivləşdirilməsi.

Əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya bunları nəzərdə tutur:

1. Damaq-udlaq halqasının quruluşunun aktivləşdirilməsi, uşağın yeni kinesteziyaya öyrədilməsi.

2. Səs əmələ gətirmə korreksiyası, səs burun çəqarlarının aradan qaldırılması.

3. Əldə edilmiş vərdişlərin tam avtomatlaşdırılması.

Hələ əməliyyata qədər xəstənin artikulyasiya aparatını düzgün səs əmələ gətirməyə hazırlamaq vacibdir. Həmçinin uşağın əməliyyata psixoloji hazırlığına da ciddi diqqət yetirmək lazımdır. Bu uranoplastikadan sonra səslərin korreksiyasına və nitqdə köhnə qüsurlu vərdişlərin möhkəmlənməsinə aradan qaldırmağa daha az vaxt sərf etməyə imkan verir, düzgün səs tələffüzünün əmələ gəlməsi müddətini sürətləndirir. Hər reabilitasiya mərhələsinin müddəti fərdi iş prosesində müəyyən edilir. İlk növbədə uşağı ciddi şəkildə müəyinə etmək və onun nitq inkişafı xüsusiyyətlərini aşkar etmək vacibdir. Xəstənin nitqinin yaxşılaşdırılması əməliyyatına məqsədyönlü hazırlığı mümkün qədər tez başlamaq lazımdır — cərrahi müdaxiləyə bir, iki ay qalmış.

Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, regionlara və kənd yerlərinə bölünmüş loqopedlərin heç də hər biri rinolaliyadan əziyyət çəkmə xəstələrlə iş metodikasını bilmir. Bu həm əməliyyata qədər həm də əməliyyatdan sonrakı effekti aşağı salır. Buna görə də həm əməliyyata qədər həm də əməliyyatdan sonrakı dövrdə Mərkəz şəraitində xəstələrlə iş zaman parametrlərdə dəqiq planlaşdırılmalı və riayət edilməlidir. Xəstəyə ilk baxış zamanı müəyinə artikulyasiya aparatına baxılması ilə başlanılır. Loqoped cərrahla birlikdə patologiyanın növünü, formasını, dərəcəsini təsnifləndirir, xeyloplastikadan, uranoplastikadan ilk dəfə hansı yaşda edildiyini, əməliyyatın harada və kim tərəfindən, nə zaman aparıldığını müəyyən edir (xüsusiləşmiş müəssisədə və ya yox). Sonra bütün artikulyasiya orqanlarının vəziyyətini ətraflı şəkildə təsvir edir və qiymətləndirir, loqopedik diaqnoz qoyur, rəy verir və kompleks reabilitasiya planı hazırlayır. Bu məqsədlə, loqopedlə birgə həm ambulator üsul həm də stasionar xəstə üçün xüsusi "Loqopedik müəyinə xəritəsi" hazırlandı. Loqopedik müəyinənin standartlaşdırılmış xəritəsi patologiya növlərinə uyğun bölmələri özündə birləşdirir (birtərəfli ADDY, akitərəfli ADDY, ADY). Xəritədə toplanmış məlumatlar daha sonrakı emal, analiz, öyrənmə, arxivləşdirmə və s. üçün kompüter məlumatları bazasına köçürülür.

dilin mövqeyini dəqiqləşdirir və onun vəziyyətini izləyir. Tapşırıq loqopedin diqqətli nəzarəti altında aparılır.

ADDY olan uşaqlarda eşitmə və nitq-hərəkət analizatorlarının analitik-sintaktik fəaliyyətinin çatışmazlığı müşahidə olunur, çox vaxt fonematik eşitmə pozulur, akustik nəzarət zərər görülür və öz səs məhsulunun ətrafdakıların nitqinin yaddasına həkk olmuş nümunələri ilə tutuşdurulması pozulur fikirləri ilə şərlik. Buna görə də loqopedik korreksiya işləri prosesində və xəstənin səs tələffüzü nəzarəti düzgün kinesteziyanı formalaşdırmağa gətirib çıxarır ki, bu da onda yeni nitq stereotipi yaratmağa imkan verir. Bu zaman daqiqə əks afferentasiyasının (əks əlaqənin) inkişafı böyük rol oynayır. Əks əlaqənin maksimal dərəcədə mümkün informasiya axını nitq pozulmasının korreksiyaşının uğurunu artırır. Bizim əməliyyata qədərki reabilitasiya proqramımızda təəffüz pozulmasının korreksiyası DUH-nin əzələ quruluşunun hazırlanmış patoloji kompensator refleksinin aradan qaldırılması ilə başlanılır. Nəzərə alsaq ki, xəstə düzgün istiqamətdə hava axınına bəca verir və nəfəs vermə zamanı hava burundan sızır, təəffüz korreksiyaşını loqoped və MFT təlimçisinin birgə işlədiyi müalicəvi fiziki tərbiyə kabinetində keçirilməsi yaxşıdır. Nəzərə almaq lazımdır ki, bu zaman təəffüz tapşırıqları ilə xüsusi loqopedik üsullar əla kömək edir. İstiqamətlənmiş hava axını davamına samit səsini əmələ gətirilməsi üçün yətinə ağzıdxilə təzyi təmin etməlidir. Məşğələnin gedişatında uşaqlar istiqamətlənmiş hava axınının hiss etməsinin yadda saxlayır və sonra təəffüz gimnastikasının yerinə yetirilməsi zamanı uşaqlar onu yerinə yetirə bilər. Səs tələffüzünün bərpasını əməliyyata qədərki mərhələlərdən biri fonematik eşitmə pozulmasının aradan qaldırılmasıdır. Bu zaman yaranan çətinliklər rinalolalılı uşaqlar pis danışır, öz nitqlərində çox vaxt fonemləri differensiallaşdırmırlar, lakin bununla yanaşı əzələlərini normal danışan hesab edirlər. Onlar bütün bir qrup fonemi eyni patoloji artikulyasiya ilə əmələ gətirə bilirlər. Onların nitq eşitmə analizatorları oxşar səs birləşmələrinin səslənişini tanımaq, fərqləndirmək vəziyyətində deyil. Buna görə də belə uşaqların nitqinin düzəldilməsi zamanı iki məsələnin həll edilməsi lazımdır: ətrafdakıların danışdığı səsləri fərqləndirə bilmək və həmin səslərin öz tələf-

füzündə tənqidi qəbulu və qiymətləndirilməsi. Əməliyyata qədər uşaqlar nitq səslərinin differensiallaşdırılmasını öyrənməlidirlər. Praktiki təcrübə göstərir ki, nitqin tələffüz sahəsinin hərtərəfli rinalolalılı kimi kobud pozulması zamanı da yalnız fonemləri tanımağı deyil, həmçinin eşitmə ilə onun düzgün səslənişini fərqləndirməyi öyrənmək olar.

Korreksiya-pedaqoji işlərin əsas bölmələrindən biri DUP-un hələ cərrahi yolla aradan qaldırılması qədər səs tələffüzünün bərpası hesab olunur. Əməliyyata qədər səs tələffüzünün bərpası ağzı boşluğunun öz hissəsində samit səslərin tələffüzü zamanı maneənin irəliləməsi, məişət nitqində artikulyasiyaya şüurlu nəzarət imkanlarının yaranması, fonemlərlə artikulyasiya əlaqəsinin formalaşması bacarıqlarının öyrənilməsi, nitq axını zamanı bu fonemləri ayırmaq bacarığını bildirir.

Bu zaman çox vaxt yaxın artikulyasiya ilə, analogi səslərlə, kifayətlənərkə lazımlı gəlir, hansı ki, uşaq nitqinin inkişafı üçün qanunauyğundur və fonematik təəvvürün və səs analizi vərdişlərinin formalaşması və inkişafı üçün yetərlidir. Biza elə gəlir ki, əməliyyata qədər uşağın diqqətini burundan hava sızması hadisəsinə cəlb etmək lazımdır, buna səssizliklə və dil və dodaqların düzgün hərəkəti ilə nail olmaq lazımdır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə əsas qüvvə xəstənin ümumi vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və mürəkkəbləşmənin profilaktikasına, da-maq-udlaq əzələ kompleksinin təkmilləşməsinə, ağzı-udlaqda yeni anatomik vəziyyətə bağlı burun təəffüzü vərdişlərinin öyrənilməsinə, orqanizmin yeni şərtlərə adaptasiyasına yönəldirilir. Əgər səs tələffüzü korreksiyaşını əməliyyata qədər aparılırsa, bu zaman müvəqqəti pisləşməyə baxmayaraq, əməliyyatdan sonrakı dövrdə, 2-3 həftə ərzində xəstədə düzgün artikulyasiya bərpə olunur.

Rekonstruktiv-bərpə əməliyyatından sonra nitq funksiyasının uğurlu bərpası üçün DUH-nin əzələ quruluşunun bəyüməsinə istiqamətlənmiş tapşırıqlar xüsusi əhəmiyyət daşıyır. DUH-nin bütün əzələ quruluşunun təəffüz aparatı ilə sıx anatomik və funksional əlaqəsi həmçinin onun funksiyasının təkmilləşməsi üçün də təəffüz tapşırıqları yerinə yetirməyə imkan verir. Əməliyyatdan sonrakı məşğələlərin analizi göstərdi ki, xüsusi tapşırıqların hər gün dəfələrlə yerinə

yetirilməsi ilə yaxşılaşır. Bu səbəbdən də, bu mərhələdə korreksiya-pedaqoji işlər əməliyyatdan 5-6 gün sonra başlanılır, baxmayaraq ki, bu dövrdə DUH-nin əzələ quruluşları şiş, hərəkətliyi pis olur, onların həssaslığı zəifləmişdir, udqunma və təəffüz zamanı xəstəlikli olması hiss olunur. Uşaqlar artikulyasiyadan qaçır, buna görə də müxtəssislərin əsas vəzifələri formalaşmış damaq-udlaq əzələ quruluşunun "tormozlanması" (ЛБСГ, ПБСГ, НЗ, ЗСГ) və onların hərəkətliyi inkişafı və onların funksiyasının stimullaşdırılmasıdır. Buna görə də əməliyyatdan sonrakı erkən dövr bütün müalicə kursu ərzində xüsusi yer tutur.

Əməliyyata qədərki dövrdə hərəkətliyi yaxşılaşdırılması, gücün bərpası, elastikliyi, udlaq halqası əzələlərinin tarımlığı, normal qan təchizatının bərpası və innervasiya üçün biz yuşağq damaq əzələlərinin barmaqla və aparatla masajını təklif edirik. Barmaq masajı standart sxem üzrə aparılır. Aparat masajı üçün bizim təəffüzümüzə hazırlanmış "Yuşağq damağın masajı üçün qurğu"nu təklif edirik.

Aparat yuşağq damaq əzələlərinin qısalmasının aktiv əks fəaliyyətini təmin edir. Bu məqsədlə yay kimi yığılıb açılan ştanqlar ələ bükülür ki, pelot yuşağq damağa təzyiq etsin.

#### Ədəbiyyat:

1. Hüseynova N.T., Ağayeva T.H. Loqopediya. Bakı, 2018.
2. Супнев Т.К. Врожденная расщелина верхней губы и неба. Сроки и принципы комплексного лечения // Лекции по стоматологии детского возраста. Алматы: Стомлит, 2006.
3. Супнев Т.К., Негаметьянов Н.Г., Нигай Г.А., Утепов Д.К. Оптимизация комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба с применением информационных технологий // Матер. III Всерос. науч.- практ. конф. «Врожденная и наследственная патология головы лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения» -М.: МГМСУ, 2009.

E-mail: nailyahuseyn72@gmail.com

Rayçılar: ped. ü. fəls. dok., dos., dos. D.Ə. Dostuzadə,  
ped. ü. fəls. dok. E.M. Kərimova  
Redaksiyaya daxil oldu: 04.12.2018