

UOT 376

S.R.Aslanova
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
sabina-aslanova@bk.ru

POZULMUŞ DİZARTRİYANIN DİSLALIYA İLƏ MÜQAYİSƏSİ

Açar sözlər: pozulmuş dizartriya, mərkəzi sinir sistemi, sinir pozulmaları, loqopedik müayinə, sensor funksiyalar, konstruktiv praksis

Nitq pozulmalarının aradan qaldırılması və qarşısının alınması şəxsiyyətin harmonik inkişafına kömək edərək bilikləri qazanmaq üçün mövcud maneələri aradan qaldırır. Tamamilə aydındır ki, uşağın nitq inkişafında baş verən pozulma onun bütün psixi proseslərinin formalaşmasına çox böyük təsir göstərə bilər. Bu pozulmalar nəticəsində ətraf mühitlə ünsiyyət yaratma çətinliyi ilə yanaşı, idrak proseslərinin düzgün formalaşmaması, bilik, bacarıq və vərdislərin qavranılması kimi ciddi qüsurlar uşağı ən vacib vasitədən – özünətəsirdən məhrum edir. Tədqiqat işində dislaliya və pozulmuş dizartriya kimi nitq pozulması probleminin müqayisəli təhlili araşdırılmışdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında dislaliya və silinmiş dizartriya kimi pozulma geniş yayılmışdır.

С.Р.Асланова

СРАВНЕНИЕ ДИСЛАЛИИ И СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ

Ключевые слова: стертая дизартрия, центральная нервная система, нервные нарушения, логопедическое обследование, сенсорные функции, конструктивный праксис

Устранение и профилактика речевых нарушений способствует развитию гармоничной личности и снимает существующие барьеры на пути получения знаний. Совершенно ясно, что нарушение речевого развития ребенка может оказать глубокое влияние на формирование всех его психических процессов. В результате этих нарушений, кроме трудности общения с окружающими, такие серьезные дефекты, как неправильная сформированность познавательных процессов, восприятия знаний, навыков и привычек, лишают ребенка важнейшего инструмента – самовоздействия. В ходе исследования был проведен сравнительный анализ речевых проблем, таких как дислалия и дизартрия. Речевые нарушения, такие как дислалия и стертая дизартрия, широко распространены среди детей дошкольного возраста.

S.R.Aslanova

COMPARISON OF DYSLALIA AND ERASED DYSARTHRIA

Keywords: *erased dysarthria, central nervous system, nervous disorders, speech therapy examination, sensory functions, constructive praxis*

Elimination and prevention of speech disorders contributes to the development of a harmonious personality and removes existing barriers to obtaining knowledge. It is quite clear that a violation of a child's speech development can have a profound impact on the formation of all his mental processes. As a result of these violations, in addition to the difficulty of communicating with others, such serious defects as improper formation of cognitive processes, perception of knowledge, skills and habits, deprive the child of the most important tool - self-action. The study conducted a comparative analysis of speech problems, such as dyslalia and dysarthria. Speech disorders, such as dyslalia and erased dysarthria, are widespread among preschool children.

Pozulmuş dizartriya termini ilk dəfə O.A.Tokareva tərəfindən təklif olunmuşdur, bu da “pozulmuş dizartriya” psevdobulbar dizartriyanın yüngül təzahürü ilə xarakterizə olunur. Dizartriya – tez-tez rast gəlinən nitq qüsurlarının bir qrupunun adıdır. O, bir neçə formaya malikdir ki, hərəsi də öz nevroloji və nitq simptomatikası ilə xarakterizə olunur. “Dizartriya” termini ilə nitqin tələffüz tərəfinin pozulmasını təmsil edirlər ki, bu halda da səs tələffüzü və səs axınının prosodik təşkili əziyyət çəkir.

Mərkəzi Sinir Sisteminin zədələnmə səviyyəsindən asılı olmayaraq dizartriya zamanı hər dəfə ekspressiv nitq yaranmasının funksional sisteminin tamlığı pozulur. Bu zaman səs tonu, ucalığı və gücü, tələffüzün ritmik intonasiya səviyyəsi, nitq səslərinin fonetik çaları təhrif olunur; ümumilikdə nitqin fonetik düzülüşü yanlış reallaşır.

Nitqin bu cür patologiyasını əsasən periferik nitq aparatının əzələ innervasiyasının pozulması ilə əlaqələndirirlər ki, bunun nəticəsində Mərkəzi Sinir Sisteminin orqanik və funksional zədələnməsi ilə şərtlənən əzələ tonusunun neyro motor pozulması baş verir. Neyro motor pozulmalar nitq yaradıcı sistemin fəaliyyətinin patologiyasına səbəb olur.

Dizartriyanın öyrənilməsində hazırda bir əsas yanaşma mövcuddur: klinik (nevroloji), psixo-pedaqoji, neyropsixoloji, linqvistik. Pozulmuş dizartriya artikulyasiya orqanlarının innervasiyasının kobud şəkildə pozulması nəticəsində yaranan bir nitq pozulmasıdır. Nitqin fonetik və prosodik komponentləri: səs tələffüzü, tonu, tembri, intonasiya, ifadəliyi pozulur. Məktəbəqədər yaşda diaqnoz qoyulur.

Uşaqlarda pozulmuş dizartriyanın təzahürü.

Pozulmuş dizartriya simptomları aldıcıdır. Motorikanın pozulması nəticəsində qeyri-dəqiq artikulyasiya, səslərin təhrifi, avtomatlaşmada çətinlik,

intonasiyanın olmaması, nitqin qeyri-ifadəliyi özünü göstərir. Kliniki cəhətdən pozulma fərqli olur: bəzi uşaqlarda fonetik qüsurlar, digərində prosodik qüsurlar ola bilər. Səs tələffüzündəki qüsurlar – pıçılılı, fışılılı və sonor xarakterli ola bilər. Uşaq kar, cingiltili samitlərin tələffüzündə çətinlik çəkir. Belə uşaqları erkən yaşda nevroloq müayinə edir və “perinatal mərkəzi sinir sisteminin pozulması” diaqnozu qoyulur. Həmin uşaqlara medikamentoz müalicə, fizioterapiya kursu və masaj təyin olunur. Lakin problem aradan qalxmadığına görə valideynlər çıxış yolu axtarmağa başlayırlar. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda pozulmuş diaqnostika 5-6 yaşında diaqnozlaşdırılır. Pozulmuş dizartiya mimikanın kasadlığı, dodaqların, dilin tonusunun olmaması, ağız küncələrinin asimmetriyası ilə xarakterikdir. Artikulyasiya müayinəsi zamanı dilin hərəkətliliyinin qeyri-iradəliliyi, titrəməsi, yüksək səviyyədə ağız suyunun ifrazı müşahidə olunur. Nitq orqanlarını bir pozisiyada saxlamaq çətinidir. Uşaq qidamı yaxşı çeynəyə bilmir, qidadan imtina edir. Körpələrdə isə əmmə və udma aktı pozulur.

Uşaqlar oyanıq, narahat olur və ya tormozlaşmış, ləng hərəkət edirlər. Yaddaş və diqqət pozulmaları baş verir. Yaşlılarına nisbətən boyları alçaq, arıq və astenik bədən quruluşuna malik olurlar. Kiçik motorika və hərəkətlərdə sinxronluq pozulur. Uşaq düyməsini bağlamaqda, ayaqqabısının ipini sıxmaqda və yaradıcılıqla məşğul olmaqda, bədən tərbiyəsi dərində çətinlik çəkir. Yazı pis və ləng olur.

Pozulmuş dizartriyanın əsas səbəbləri dodaq, dil və yumşaq damaq əzələlərinin innervasiyasının pozulmasıdır. Belə pozulmalar uşağın müxtəlif inkişaf mərhələlərində baş beyin müxtəlif zədələnmələri nəticəsində baş verir: Bətdaxili dövrdə ananın keçirdiyi infeksiya xəstəlikləri (herpes, qızılca, hepatit, sitomeqalovirus və s.) bu pozulmalara səbəb ola bilər. Bu hallarda döl oksigen azlığı və ya hipoksiya ilə üzləşir. Doğuş zamanı travmatik zədələnmələr, dölün susuz qalması da pozulmalara səbəb ola bilər. Doğuşdan sonra uşağın həyatının ilk ilində infeksiya xəstəlikləri, mərkəzi sinir sisteminin pozulması, baş beyin qabığının zədələnməsi nəticəsində təzahür oluna bilər. Bütün sadalanan faktorlar artikulyasiya orqanlarını innervasiya edən sinir pozulmasına gətirib çıxara bilər – üçlü sinir, üz, dil və dil altı (2; 5, c.39-50).

Pozulmuş dizartriyanı bir çox tibbi-pedaqoji tədqiqatların köməyi ilə diaqnozlaşdırırlar. Uşağın bətdaxili və sonrakı dövrdə olan anamnezi öyrənilir. Ambulator kartı təhlil edilir. Müayinə mərhələli şəkildə aparılır:

Loqopedik müayinə – motorika, mimik əzələlər, artikulyasiya aparatı, nitq tələffüzünün təhlili aparılır. Daha sonra loqoped səs tələffüzünün keyfiyyətini, müxtəlif səsləri qavramanı müşahidə edir. Pozulmuş dizartriya diaqnozu olarsa, uşağı nevroloqun müayinəsinə yollayırlar. Nevroloqun müayinəsi hiperkinez, parez, distoniya, atonik pozulmaların xarakterini öyrənmək üçün lazımdır. Daha sonra uşaq yenidən loqoped – defektoloqun konsultasiyasına gətirilir. Əldə edilən nəticəyə görə loqoped nitq pozulmasının tipini müəyyən edir, uşaq ilə işin forma və

planını tərtib edir.

Pozulmuş dizartriyanın müalicəsi kompleks halında – nevroloq, loqoped, psixoloq tərəfindən aparılır. Bu nəticənin yüksək olmasını, nitq qüsurunun kompensasiya olunmasına müsbət təsir edir. Psixoloq, loqoped, tərbiyəçi, valideyn tərəfindən təsir ilə aşağıdakı proseslər həyata keçirilir:

- Sensor funksiyaların inkişafı;
- Məkan təsəvvürlərinin dəqiqləşdirilməsi;
- Konstruktiv praksisin formalaşdırılması;
- Əl hərəkətlərinin diferensiasiyasının formalaşdırılması;
- Təsəvvür fəaliyyətinin formalaşdırılması;
- Uşağın məktəb təliminə psixoloji hazırlığı.

Pozulmuş dizartriya uşaqlar üçün xarakterikdir:

- fonetik pozulma
- fonematik pozulma
- prosodik pozulma
- dilin leksik-qrammatik komponentlərinin pozulması
- ümumi motorikanın zədələnməsi
- əl barmaqları kiçik motorikanın zədələnməsi
- artikulyasiya motorikasının zədələnməsi

Pozulmuş dizartriyanın korreksiyası zamanı 5 mərhələ vardır:

1. Hazırlıq
2. Yeni tələffüz bacarıq və vərdislərinin aşılması.
3. Ünsiyyət bacarıq və vərdislərinin aşılması
4. İkincili pozulmaların aradan qaldırılması və ya xəbərdarlığı
5. Məktəb təliminə hazırlıq

Loqoped ilk mərhələdə qüsurlu səsləri qoyur, digər nitq pozulmalarını aradan qaldırır. Daha sonra səslərin normal tələffüzü möhkəmləndirilir: uşaq səsləri hecalarda, sözlərdə, ifadələrdə istifadə etməyi öyrənir. Pozulmuş dizartriyanın aradan qaldırılmasına uzun müddət sərf edilir. Səslərin avtomatlaşdırılması çətin iş formasıdır. Səbir və zəhmət tələb edir. Eyni zamanda mütəxəssis fonematik pozulmanı aradan qaldırır, nitqin ifadəliliyini və intonasiyasını inkişaf etdirir, qrammatikanı öyrədir.

Pozulmuş dizartriya zamanı əsas korreksiya işlərindən biri loqopedik masajdır. Zond masajı çox effektiv təsir bağışlayır və əzələ tonusunu normallaşdırır, uşağın danışıq zamanı özünü yaxşı hiss etməsinə kömək edir. Bu da öz növbəsində səs tələffüzü zamanı nitq orqanlarının vəziyyətinin kontroluna şərait yaradır (2, c.27-34).

Barmaq gimnastikasına böyük yer verilir. Oyun fəaliyyəti zamanı həyata keçirilir. Məsələn: uşağa muncuq yığmaq, pəzl düzəltmək, plastilindən nə isə düzəltmək təklif edilir. Əlbəttə ki, bütün bunlar uşağın yaşına uyğun şəkildə yerinə

yetirilir ki, xoşuna gəlsin, məmnunluq hissi duysun.

Artikulyasiya gimnastikası əzələlərin möhkəmlənməsinə xidmət edir.

Tənəffüs gimnastikası zamanı uşağa nəfəsi məşq etdirmək öyrədilir, danışq zamanı düzgün nəfəs alma və verməni öyrənməklə uşağın nitqi daha ifadəli olur. Pozulmuş dizartriyanın korreksiya olunma müddəti pozulmanın ağırlıq dərəcəsiindən asılır (4; 5, c.39-50)

Korreksiya işi zamanı valideynlərin də rolu danılmazdır. Çünki mütəxəssislərin göstərişlərinə əməl etmək vacibdir. Uşaq məşğələlər zamanı valideynin dəstəyinə ehtiyac duyur. Uşaq onu valideynlərinin necə sevdini hiss etməlidir. Bunu bilərək uşaq daha səylə öz üzərində işləyəcəkdir.

Dislaliya mərkəzi sinir sisteminin və ya eşitmə orqanlarının zədələnməsi ilə əlaqədar olmayan nitq səslərinin tələffüz pozuntusudur. Dislaliyaya məktəbəqədər uşaqların (5-6 yaşlı) 25-30%-də (bəzi məlumatlara görə 52,5%), ibtidai sinif şagirdlərinin (1-2-ci sinif) 17-20%-də, bunlardan böyük yaşlı uşaqların isə 1%-də rast gəlinir.

Son illər displaliyanın strukturunda səs tələffüzünün polimorf pozuntuları üstünlük təşkil etməyə başlayıb ki, bu da gələcəkdə disqrafiya və disleksiyaya gətirib çıxara bilər.

Dislaliya mexaniki və funksional olmaqla, iki qrupa bölünür. Mexaniki displaliyada yanlış səs tələffüzünün əsasında periferik artikulyasiya aparatının (dil, dodaqlar, dişlər, çənələr) üzvi defektləri dayanır. Dil və dodaqların quruluşunun displaliyaya gətirən anomaliyalarına daha çox dil və üst dodaq yüyəninin qısalığı səbəb olur, nisbətən az – makroqlossiya (irihəcmli dil), mikroqlossiya (ensiz, kiçik dil), yoğun, azhərəkətli dodaqlar.

Dil yüyəninin qısalığı zamanı hər şeydən əvvəl dilüstü səslərin, dodaqların anomaliyasında isə dodaq və dodaq-diş səslərinin tələffüzündə qüsurlar yaranır. Makro və mikroqlossiya isə adətən ümumi fiziki və ya əqli geriliyi olan uşaqlarda müşahidə edilir.

Mexaniki displaliyanı şərtləndirən anatomik qüsurlar anadangəlmə xarakter daşıya və yaxud da diş-çənə sisteminin xəstəlik və travmalarından yaranı bilər.

Funksional displaliya zamanı artikulyasiya aparatının quruluşu dəyişməz qalır, yəni səs tələffüzünün pozulmasını yaradan üzvi səbəb olmur. Bu halda displaliyanın səbəbi sosial və ya bioloji faktorlarla əlaqədardır. Mənfi sosial faktorlar sırasına uşaqların böyüklərin yanlış nitqini yamsılama (tələsik, dialekt və s.), ailədə bilinçsizlik (ünsiyyət zamanı iki dildən istifadə etmə) halları, böyüklərin “uşaq dilində” danışması, pedaqoji savadsızlıq daxildir. Funksional displaliya yaradan bioloji faktorlara tez-tez xəstələnən uşaqlarda nitq inkişafını yubadan ümumi fiziki zəiflik, fonematik eşitmənin formalaşmaması aiddir.

Dislaliya zamanı tələffüz qüsurları özünü səslərin buraxılması, əvəz edilməsi, yerdəyişməsi və təhrif olunması kimi büruzə verir.

Səsin buraxılması dedikdə, bu və ya digər hallarda (sözün əvvəlində,

ortasında və sonunda) səsin tamamilə düşməsi nəzərdə tutulur.

Səsin əvəz edilməsi – doğma dilin fonetik sistemində mövcud olan bir səsin digəri ilə əvəz olunmasıdır. Əgər uşaq düzgün tələffüz olunmuş iki səsi nitq zamanı daim səhv salırsa (yəni gah yerli, gah da yersiz istifadə edirsə), bu, səslərin yerdəyişməsindən xəbər verir.

Səslərin təhrif olunması doğma dilin fonetik sistemində mövcud olmayan səslərin istifadə olunmasıdır və buna adətən mexaniki dislaliya zamanı rast gəlinir.

Dislaliya zamanı nitqin diaqnostik müayinəsi anada hamiləlik və doğuşun gedişatı xüsusiyyətlərinin, uşağın keçirdiyi xəstəliklərin, bioloji eşitmə və görmənin, dayaq-hərəkət aparatının vəziyyətinin öyrənilməsindən başlanır. Daha sonra loqoped vizual olaraq artikulyar aparat orqanlarının düzülüş və hərəkətliliyini müayinə edir.

Loqopedik müayinə prosesində pozuntunun xarakteri aşkar edilir (səslərin buraxılması, əvəz edilməsi, yerdəyişməsi və təhrif olunması), daha sonra fonematik eşitmənin vəziyyəti yoxlanılır.

Loqopedik rəydə dislaliyanın forması (mexaniki və ya funksional), növü (artikulyator-fonematik, akustik-fonematik, artikulyar-fonetik), yanlış səs tələffüzünün növü (rotasizm, siqmatizm və s.) öz əksini tapır. Mexaniki dislaliya zamanı uşağa stomatoloq, funksional dislaliya zamanı isə uşaq nevroloqunun konsultasiyası da tələb oluna bilər.

Dislaliya korreksiyası üç mərhələli iş üzrə aparılır: hazırlıq mərhələsi, ilkin tələffüz vərdişlərinin formalaşdırılması mərhələsi və kommunikativ vərdişlərin formalaşdırılması mərhələsi.

Mexaniki dislaliya zamanı hazırlıq mərhələsində artikulyar aparatın quruluşundakı (dil yüyəni və üst dodağın plastikası, ortodontik müalicə kursu) anatomik defektləri aradan qaldırmaq vacibdir. Hərəkət-funksional dislaliyanın hazırlıq mərhələsində nitq motorikası inkişaf etdirilir (artikulyar gimnastika, loqopedik masaj), sensor funksional dislaliyada fonematik proseslər inkişaf etdirilir.

Dislaliyanın korreksiyası üzrə məşğələlərin müntəzəm, həftədə 3 dəfədən az olmayaraq aparılması vacibdir. Həmçinin loqopedin tapşırıqlarının evdə edilməsi də vacib şərtədir. Sadə dislaliya üzrə məşğələlər 1-3 ay, mürəkkəb dislaliya üzrə isə 3-6 ay təşkil edir.

Dislaliya əksər hallarda uğurla korreksiya olunur. Dislaliyanın müvəffəqiyyətlə dəf olunması defektin mürəkkəbliyindən, uşağın yaşı və fərdi xüsusiyyətlərindən, məşğələlərin müntəzəmliyindən, valideynlərin bu işdə iştirakından asılıdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda səs tələffüzü məktəbli uşaqlara nisbətən, aşağı sinif şagirdlərində isə orta və yuxarı sinif şagirdlərinə nisbətən daha tez korreksiya olunur. Dislaliyanın profilaktikası nitq orqanlarındakı anatomik pozuntuların vaxtında aşkar olunmasını tələb edir.

ӘДӘБИҮҮАТ

1. *Алябьева Е.А.* Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2006, 64 с.
2. *Архипова Е.Ф.* Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой и дизартрии // Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. М., 1997, с.27-34
3. *Карелина И.Б.* Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология, 1996, № 5, с.10-13
4. *Карелина И.Б.* Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2000, с-36-48
5. Логопедия: методические традиции и новаторство: учебно-методическое пособие / Под ред. С.Н.Шаховской, Т.В.Волосовец. М., Московский психолого-социальный институт (МПСИ), 2003, 336 с.

Redaksiyaya daxil olub 19.04.2022