

Qəndab Asif qızı Mustafayeva
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
qendab.hilalli@mail.ru

MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI DİSLALIYALI UŞAQLARDA DİLİN QRAMMATİK TƏRƏFLƏRİNİN FORMALAŞDIRILMASI ÜZRƏ İŞİN MƏZMUNU

Açar sözlər: *differensial diaqnostika, dislaliya, dizartiya komponenti, məktəbəqədər təhsil, korreksiya pedaqogiyası*

Ключевые слова: *дифференциальная диагностика, логопедия, дислалия, дизартрический компонент, дошкольное образование, коррекционная педагогика*

Key words: *differential diagnostics, dyslalia, dysarthria component, preschool education, correctional pedagogy*

Alimlər və müəllimlər qeyd edirlər ki, minimal dizartiya pozulmaları ilə mürəkkəb dislaliya arasında çox böyük oxşarlıq var. Ancaq dizartiyada səs tələffüzünün korreksiyası müəyyən çətinliklərə səbəb olur. İlk dəfə nitq pozulmaları xəstəlikləri sahəsində tanınmış mütəxəssis Alman həkim Qerman Qutsman, buna diqqət yetirmişdir. O qeyd edirdi ki, bu pozulmalar bulanıqlıq, artikulyasiyanın pozulması ilə xarakterizə olunur.

Nitqinfonetik tərəfinin pozulmalarının aradan götürülməsi üzrə loqopedik işdə maksimal nəticələr əldə etmək üçün adekvat korreksiya metodlarını seçmək üçün xarici əlamətlərinə görə bənzər, lakin fərqli mexanizmlərə malik pozulmuş dizartiya və dislaliyanı müəyyənləşdirməkdən ötrü differensial diaqnostika aparmaq lazımdır.

Loqopedik praktikada differensial diaqnostika oxşar simptomatikası olan, lakin səbəblərinə və mexanizminə və korreksiya edici təsir taktikasına görə fərqlənən nitq pozulmalarının bir-birindən fərqləndirilməsi prosesidir.

Dizartiyanın silinən formalarını mürəkkəb dislaliyadan ayırd etmək üçün differensial diaqnostikanın yerinə yetirilməsi ardıcılığı belə müəyyənləşdirilir: əvvəlcə anamnestik məlumatlar təhlil edilir, sonra uşaqların hərtərəfli müayinəsi aparılır və müayinə parametrləri müəyyənləşdirilir. Aşınmış dizartiyanı və dislaliyanı fərqləndirməyə imkan verən müayinə parametrlərinə aşağıdakılar daxildir:

- uşağın psixoloji xüsusiyyətləri;
- eşitmə funksiyasının vəziyyəti: eşitmə diqqəti, nitq qavrayışı;
- Görmə qavrayışının vəziyyəti, məkan praksişi;
- ümumi motorikanın vəziyyəti; əl hərəkətililiyinin vəziyyəti;
- artikulyasiya motorikasının vəziyyəti;
- üz əzələlərinin işi;
- Artikulyasiya aparatının periferik şöbəsinin anatomik quruluşu;
- səs tələffüzünün vəziyyəti;
- tənəffüs və səs funksiyasının vəziyyəti;
- nitqin prosodik komponentlərinin vəziyyəti;
- fonematik funksiyaların vəziyyəti;
- Söz ehtiyatının, qrammatik quruluşun və rabitəli nitqin vəziyyəti. Diaqnoz qoyarkən hərtərəfli müayinə üçün vacib şərtlərdən biri də loqopedin, defektoloqun və nevroloqun hərəkətlərinin ardıcılığıdır.

Uşağın müayinəsinə başlamazdan əvvəl, çox dəqiqliklə onun ana bətnində inkişafda olduğu vaxtın anamnestik məlumatlarını öyrənmək lazımdır. İnkişaf dövründən başlayaraq (anahamiləlik dövründə toksikoz, psixotravma, arterial hipertansiyon, tənəffüs xəstəlikləri, nevropatiya, xəsarət almışımı, doğuşun necə baş vermiş (vaxtında, uzadılmış və ya sürətli)) və Apgar cədvəlində yeni doğulmuş uşağa hansı dərəcəli qiymət verilmişdir.

Loqopedik müayinəyə nitq qədərki dövrün, erkən nitq və uşağın müayinəyə keçirilən zaman qədərki psixi inkişafının xüsusiyyətləri barədə məlumatları toplamağı əhatə edir. Tibbi sənədlərin məlumatları və valideynlərlə söhbətlər, sözləri deməyə başladığı vaxt müəyyənləşdirilir.

Uşaq nevropatoloqu ilə birlikdə bir loqoped, uşağın ümumi motor bacarıqlarının xüsusiyyətlərini (baş tutma, yan tərəfə sərbəst dönmə, oturma, dik durma, müstəqil gəzinti, yerləş xüsusiyyətləri) və əllərin və

barmaqların necə işləməsini (dəstək funksiyası, xurma və barmaq tutuşu, aparıcı əlin seçilməsi, əllərin hərəkətlərinin əlaqələndirilməsi, incə fərqlənmiş barmaq hərəkətləri) öyrənir.

Aparıcı əzələlərdə və motor bacarıqlarında (nitq-motor sindromu) aparıcı nevroloji sindromu və təzahür dərəcəsini təyin edərkən, loqopednevroloqun nəticəsinə güvənir. Loqopedin müayinəsi zamanı uşağın tamamilə sakit olması, ağlamaması, qorxmaması, bunun əzələ tonunun dəyişməsinə (artmasına) təsir göstərməsi vacibdir, nəticədə danışma terapiya mövzusunun motor və nitq qabiliyyətləri barədə yanlış fikir alacaqdır.

Şiddətli motor pozulması olan uşağı rahat bir divana və ya xalçaya qoymaq, fərqli mövqeləri yoxlamaq - kürəkləri və yanları üstündə, qarın üstə yatıraraq yoxlamaq olar. Daha yüngül hallarda müayinə "oturma" və ya "duruş" vəziyyətində aparılır. Artikulyasiya aparatının müayinəsi onun orqanlarının quruluşunu (dodaqlar, dil, dişlər, sərt və yumşaq damaq, çənə), istirahətdə və aktiv nitq fəaliyyətində əzələ tonusunun vəziyyətini yoxlamaqdan başlayır. Dizartiya olan uşaqlarda artikulyar əzələlərin tonusu spastiklik, hipotenziya və ya distoniya ilə xarakterizə edilə bilər. Tez-tez artikulyar aparatdakı əzələ tonusunun pozulması qarışıq və dəyişkən xarakterdədir. (məsələn, hipotansiyon üz və labial əzələlərdə, dilli əzələlərdə spastiklik ilə ifadə edilə bilər). Bu zaman Hipomimiyanın olması və ya olmaması, uzun asimmetriyası, nazolabial katlanmaların hamarlığı, sinkinesiya, üz və dilli əzələlərin hiperkinesiyası, dilin titrəməsi, dilin yan tərəfə sapması (sapması) və hipersalivasiya ola bilər.

Bu zaman, sözlərin, hərəkətlərin, sadə və mürəkkəb süjetlərin, leksik və qrammatik quruluşların və hadisələrin ardıcılığının mənalığı müəyyənəndirilir. Ekspressiv nitqi araşdırarkən uşağın nitq inkişaf səviyyəsi aşkarlanır. Nitqin leksik və qrammatik cəhətlərinin yaşa bağlı formalaşmasını, nitqin müxtəlif hissələrinin mənimsənilməsini və sözlərin xüsusi heca quruluşunu qeyd etmək vacibdir. Danışmayan uşaqlar müxtəlif qeyri-verbal ünsiyyət vasitələrindən istifadə etmək imkanına malikdirlər: ifadəlimimiklər, jestlər, intonasiya.

Nitqin tələffüz tərəfini öyrənərkən nitq aydınlığının pozulma dərəcəsi aşkar olunur (başadüşülməyən nitq, az başadüşülən nitq; nitq aydınlığı biraz düşmüş, qeyri-səlis nitq, bulanıq nitq). Nitqin fonetik-fonematik quruluşu ətraflı şəkildə yoxlanılır. Səs tələffüzü araşdırılarkən uşağın səsləri təcrid, hecalarla, sözlə, cümlələrdə və xüsusilə nitq axınında tələffüz etmək qabiliyyətini müəyyənəndirmək lazımdır.

Səs tələffüzünün çatışmazlıqlarının xarakterini qeyd etmək lazımdır: təhrif, dəyişdirmə, səslərin buraxılması. Səs tələffüzünün pozulması fonemik qavrayışı və səs analizinin xüsusiyyətləri ilə müqayisə olunur. Loqopedik müayinənin məlumatlarını təhlil edərək, uşağına aşkar olunan pozulmaları hansı qrupa aid olduğunu müəyyən etmək lazımdır: "sıf" fonetik, fonetik-fonematik qrupuna və ya ümumi nitq inkişafının ləngiməsi qrupuna.

Daha sonra, nəfəs pozulmalarının (səthi, sürətli, qeyri-ritmik), səs pozulmalarının (səsin gücünün olmaması və səs tembrinin sapması) və nitq axınının prosodik təşkil xüsusiyyətləri qeyd edilir. Diaqnostika ərzində dizartiya komponenti olan uşaqların idrak sahəsinin inkişaf xüsusiyyətlərini təhlil edəcək loqopedilə defektoloq arasındakı qarşılıqlı əlaqənin olması vacibdir.

Defektoloq, idrak fəaliyyətinin (düşüncə, diqqət, yaddaş) inkişaf xüsusiyyətlərini, sensor funksiyalarını (görmə, eşitmə və kinestetik qavrayış), emosional-iradisferanın təzahürlərini qiymətləndirməyə kömək edir. Korreksiya pedaqogikasının öqteyi-nəzərindən, dilin fonematik sisteminin formalaşmaması, uşağın sonrakı təhsilində savadlı oxu və yazın mənimsəməyə qarşı duran əsas maneədir.

Uşaqlara oxumağı və yazmağı öyrətməyin zəruri şərti, nitq qüsurlu uşaqlarda normadan geri qalan və bir sıra xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunan (ətraf mühit haqqında təsəvvürlərin yoxsallığı, söz anlayışının yavaş inkişafı, məkan, mövzu şəkillərinin pozulması) görmə qavrayışının inkişaf etdirilməsidir.

Yaddaşın pozulması çox əhəmiyyətli bir əlamətdir. Dizartiyalı uşaqlarda, bəzəngörmə yaddaşının çox aşağı mədəcələri olduğu ortaya çıxır. Bu həm görmə qavrayışının pozulması, həm də zəif məkan təsəvvürləri zəifliyi ilə əlaqədardır.

Bu, bir sıra həndəsi fiqurları yadda saxlamağa ləzəm olarkən özünü göstərir. Qeyd etmək lazımdır ki, yaddaşın səviyyəsi, xüsusən də eşitmə yaddaşının səviyyəsini, nitqin inkişaf səviyyəsinin azalması ilə aşağı düşür. Dizartiya komponenti olan uşaqlarda diqqət bir sıra xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur: qeyri-sabitlik, bir hadisədən digərinə keçiddə çətinlik, ixtiyar diqqətin azlığı və s.

Beləliklə, artan həyəcanlanma nəticəsində dizartiya olan uşaqların uzun müddət davam edən gərginliyə, yorğunluğa, xüsusən intellektual fəaliyyətlə dözümləri yoxdur. Zehni fəaliyyət baxımından dizartiyalı olan uşaqların kontingenti son dərəcə müxtəlifdir. Bəziləri normal inkişaf edən həmyaşıdlarına yaxındır, digərləri əksəriyyət həmyaşıdları kimi idrak fəaliyyəti aşağı səviyyəsi ilə xarakterizə olunur.

Hərəkət və sensor pozulmalar səbəbindən əyani - məntiqi təfəkkürün formalaşması ləngiyir.

Nitqin inkişafındakı gecikmə təxəyyülün inkişafının dägecikməsinə "şərait" yaradır. Belə uşaqlar qeyri-kafisəviyyədə hərəkətilik, süstlük və təxəyyül proseslərinin tez tükənməsi ilə xarakterizə olunurlar. Onlarda əqli əməliyyatlarda qeyri-çeviklik, düşüncə və təxəyyül proseslərinin qeyri-kafi plastikliyi, yaradıcı

məhsulların məzmununun emosional yoxsallığı kimi əlamətlər gözə çarpır. Bu nitq pozulmaları olan şəxsiyyətin formalaşmasına mənfi təsir göstərir, emosional - iradi sferanın spesifik xüsusiyyətlərinin yaranmasına səbəb olur.

Dizartiya olan uşaqlarda emosional- iradi pozulmalar artan emosional həyəcan və sinir sisteminin tükənməsi şəklində özünü göstərir. Bəziləri qıcıqlanmaya meyillidirlər, hərəkət cəhətdən narahatdırlar, tez-tez kobudluq, itaətsizlik göstərir, digərlərinə mane olur, utancaq olur, çətinliklərdən qaçır və dəyişən vəziyyətlərə zəif uyğunlaşır. Uşaqların böyük əksəriyyəti təşəbbüskar deyillər, başqalarından asılılıq ilə xarakterizə olunur, bəzilərinə zəif inkişaf etmiş ara- məsafə hissi lazımı səviyyədə deyildir.

Xarakteroloji və patoloji reaksiyalar etiraz, uğursuzluq təbiətindədir. Özlərinə inamsız, səbəbi olduqları üçün, çox vaxt normal danışan həmyaşıdları ilə pis münasibətdə olurlar və özlərinə qapılırlar. İnsanın sosial adaptasiyası prosesinin ayrılmaz hissəsi psixoloji xüsusiyyətlərin və davranış formalarının cəmini müəyyən edən sosial-rol davranışdır. Nitq çatışmazlıqları olan uşaqların emosional-iradi, şəxsi sferalarındakı pozulmaları qabiliyyətini aşağı salır ki, bu da öz növbəsində, onların biliklərinin keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir.

Ədəbiyyat

1. N.T. Hüseynova, T.H. Ağayeva "Loqopediya" Bakı-2017
2. Z.M. Əzizova, R.Q. Cəfərova, Ş.N. İsmayılov "Loqopediyanın nəzəri əsasları haqqında ümumi məlumat" Mingəçevir – 2008
3. Бородин А.М. Методика развития речи детей, М., «Просвещение», 1981 г.

Content of the work on the formation of grammar sides of language in preschool children with dislaly

Summary

The article provides a brief description of specific speech disorders (dyslalia and dysarthria) in preschool children. The article draws attention to the similarity of speech symptoms during diagnosis, presents the stages of diagnostic examination and describes the cognitive areas of preschool children with speech disorders. The article describes the important specific factors that allow to accurately give the results of speech therapy.

Содержание работы по формированию грамматических аспектов языка у дошкольников с дислексией

Резюме

В статье дается краткое описание конкретных нарушений речи (дислалия и дизартрия) у детей дошкольного возраста. В статье обращено внимание на сходство речевых симптомов при постановке диагноза, представлены этапы диагностического обследования и описаны когнитивные сферы дошкольников с нарушениями речи. В статье описаны важные специфические факторы, позволяющие точно дать результаты логопедической терапии.

Rəyçi: p.f.d. M.Məlikov