

UOT 376.

Səbinə Ramiz qızı Aslanova
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru
Azərbaycan Dövlət Pedagoji Universiteti
<https://orcid.org/0009-0001-4052-1631>
[https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91\(2\).282-286](https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91(2).282-286)

SEREBRAL İFLİC ZAMANI NİTQ POZULMALARININ KORREKSİYASI

Сабина Рамиз ызы Асланова
доктор философии по педагогике
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет

KORREKSIYA REÇEVYX NARUŞENİY PRİ DETSKOM CEREBRALNOM PARALİÇE

Sabina Ramiz Aslanova
doctor of philosophy in pedagogy
Azerbaijan State Pedagogical University

CORRECTION OF SPEECH DISORDERS DURING CEREBRAL PALSY

Xülasə. Serebral iflic olan uşaqlarda pozulmaların kompleks strukturunda nitq pozulmaları əhəmiyyətli yer tutur. Nitq pozulmalarının xüsusiyyətləri və onların şiddətinin dərəcəsi ilk növbədə beyin zədələnməsinin lokalizasiyası və şiddətindən asılıdır. Serebral iflic zamanı nitq pozulmaları təkcə beyinin müəyyən strukturlarının zədələnməsinə deyil, həm də beyin qabığının nitq və zehni fəaliyyətdə mühüm əhəmiyyət kəsb edən hissələrinin sonradan formalaşması və ya inkişaf etməməsi ilə bağlıdır. Serebral iflicdə nitqin inkişafındakı geriləmə həm də ətraf mühit haqqında bilik və fikirlərin həcmünün məhdudlaşdırılması, maddi və praktik fəaliyyətin və sosial əlaqələrin qeyri-adekvatlığı ilə əlaqələndirilir. Valideynlər tərəfindən edilən valideyn səhləri nitqin inkişafına mənfi təsir göstərir. Çox vaxt valideynlər uşağı həddən artıq qoruyur, onun üçün çox şey etməyə çalışır, onun bütün istəklərini təxmin edir və ya bir jest və ya baxışa cavab olaraq yerinə yetirir. Eyni zamanda, uşaqda şifahi ünsiyyət ehtiyacı yaranmır. Belə hallarda uşaq nitqin inkişafı üçün vacib şərt olan onun üçün vacib olan nitq ünsiyyətindən məhrumdur.

Açar sözlər: *serebral iflic, nitq pozulması, artikulyasiya, kinestetik nəzarət, korreksiya*

Резюме. Речевые нарушения занимают важное место в сложной структуре нарушений у детей с ДЦП. Характеристика речевых нарушений и степень их выраженности зависят прежде всего от локализации и тяжести поражения головного мозга. Речевые нарушения при ДЦП связаны не только с поражением отдельных структур головного мозга, но и с более поздним формированием или неразвитием участков коры головного мозга, важных в речевой и психической деятельности. Задержка развития речи при ДЦП связана также с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, неадекватностью материально-практической деятельности и социальных отношений. Ошибки, допущенные родителями, оказывают негативное влияние на речевое развитие. Часто родители чрезмерно опекают ребенка, стараются сделать для него слишком много, предугадывают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом ребенок не нуждается в речевом общении. В таких случаях ребенок лишается речевого общения, что является важным условием развития речи.

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, нарушение речи, артикуляция, кинестетический контроль, коррекция*

Summary. Speech disorders occupy an important place in the complex structure of disorders in children with cerebral palsy. The characteristics of speech disorders and the degree of their severity depend

primarily on the localization and severity of brain damage. Speech disorders during cerebral palsy are not only related to the damage of certain structures of the brain, but also to the later formation or non-development of parts of the cerebral cortex that are important in speech and mental activity. The retardation in the development of speech in cerebral palsy is also associated with the limitation of the scope of knowledge and ideas about the environment, the inadequacy of material and practical activities and social relations. Parental mistakes made by parents have a negative impact on speech development. Often, parents overprotect the child, try to do too much for him, anticipate all his wishes or fulfill them in response to a gesture or look. At the same time, the child does not need verbal communication. In such cases, the child is deprived of speech communication, which is an important condition for the development of speech.

Key words: *cerebral palsy, speech disorder, articulation, kinesthetic control, correction*

Uşaq serebral iflici baş beyin doğuşdan əvvəlki, doğuş zamanı və ya doğuşdan sonrakı dövrlərdə müxtəlif səbəblərdən zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn, adətən erkən uşaqılıq dövründə aşkarlanan və hərəkəti pozulmalarla: ifliclər, əzələ zəifliyi, koordinasiya pozulmaları, qeyri-iradi hərəkətlərlə xarakterizə olunan bir haldır. Bu uşaqlarda epileptik tutmalar, psixi inkişaf ləngiməsi, qavrama və öyrənmə çətinlikləri, görmə, eşitmə, nitq, intellekt pozulmaları da müşahidə oluna bilər. Baxmayaraq ki, serebral iflicli uşaq çox zaman əqli inkişafdan geri qalmış uşaq kimi təəsurat yaradır, bu heç də həmişə həqiqətə uyğun olmur. Serebral iflicə oxşar vəziyyətlər istənilən yaşda keçirilmiş infeksiya xəstəlikdən, insultdan və yaxud kəllə-beyin travmasından sonra əmələ gələ bilər.

Uşaq serebral iflici zamanı nitq pozulmalarının korreksiyası psixoloq, loqoped, pedaqoq və valideynlərin əlaqələndirilmiş fəaliyyətini tələb edir.

Serebral iflicli uşaqlarda çox erkən yaşlardan başlayaraq artikulyasiyanın korreksiyası üçün çoxlu sayda metodlar mövcuddur. Ən məşhur xarici psixomotor korreksiya proqramları – Bobatov və V. Voitin metodlarıdır. Bobatov metodunda primitiv reflekslərin tormozlanmasına və onların patoloji müqavimətinə xüsusi əhəmiyyət verilir. Alimlər onların metodunu postural reflekslərin tormozlanması metodu adlandırdılar.

Müəlliflərin fikrincə, adekvat senso-motor modelə nail olmaq üçün normal proprioseptiv sistemləri inkişaf etdirmək və patoloji tonik refleksləri tormozlamaqla əzələ tonusunu normallaşdırmaq lazımdır. Bundan sonra normal postural reaksiyaları yaxşılaşdırmaq və gücləndirmək üçün cəhd edilməlidir. Bu tormoz duruşlarından istifadə edərək, uşağa dominant tonik reaksiya ilə bağlı əks hərəkəti təkrar etmək imkanı verilməlidir. Məsələn, boyun və üzün əzə-

lələrinin rahatlaması fonunda baş hərəkətlərini hiss etmək üçün baş fırlanmaları bədən hərəkəti olmadan həyata keçirilir [5, s.34-40].

V. Voyta görə, serebral iflic uşağın həyatının ilk aylarında inkişaf edir. Erkən korreksiya işi psixomotor funksiyaların inkişafını aktivləşdirməli və patoloji reaksiyaların möhkəmlənməsinə mane olmalıdır. Voytun metodu “irəli hərəkət prinsipi” adlanır. Bu, hərəkətlər üçün zəruri olan postural reaksiyaların, korreksiya və fırlanma reflekslərinin əhəngdar inkişafını əhatə edir. Korreksiyanın məqsədi hərəkətlərin düzgün funksional modellərini gücləndirməklə patoloji hərəkətlərin fiksasiyasının qarşısını almaqdır [10].

Amerikalı nevroloqlar və loqopedləri Vestleyk və Rutherford serebral iflicli uşaqlarda nitq pozulmalarının aradan qaldırılması üçün maraqlı metodika işləyib hazırlamışlar. Onların metodikasını iki hissəyə bölmək olar:

1) fonartikulyasiya orqanlarının və tələffüzün, yəni müxtəlif vəziyyətlərdə eşitmə və nitq, tənəffüs və periferik nitq orqanlarının vəziyyətinin müayinəsi;

2) foniatrik müalicə üçün qeyri-standart prosedurların istifadəsi və potensial imkanların inkişafı üçün xüsusi metodların seçilməsi. Bu hissəyə serebral iflicli uşağın psixoloji vəziyyətinin öyrənilməsi, sensor qavrayış məlumatları (həyatın ilk ili xüsusilə vacibdir), dialoq nitqinin inkişafı, sərbəst nitq, müxtəlif foniatrik yanaşma və məşqlərdən istifadə daxildir.

İngilis fizioterapevti Marqaret Yol nitqi inkişaf etdirmək və korreksiya etmək üçün bir texnika, o cümlədən ağız bağlamaq, udmaq və tüpürçək axınına nəzarət etmək kimi ünsiyyət üsulları təklif edir.

E.F. Arxipovanın texnikası da maraqlıdır. Bu Texnika nitqdən əvvəlki dövrdə serebral iflicdən əziyyət çəkən uşaqlarda psixomotor funksiyaların stimullaşdırılması və inkişafına

əsaslanır. Erkən yaşda uşaqların vokal funksiyalarını stimullaşdırmaq və taktil-kinestetik stimullaşdırmaq üçün müxtəlif yanaşmalardan geniş istifadə olunur.

Qeyd edildiyi kimi, serebral iflicli uşaqlar əmməkdə xüsusilə çətinlik çəkirlər. Ağız sahəsini aktivləşdirmək üçün ağızda, dodaqlarda, yanaqlarda toxunma refleksləri stimullaşdırılmalıdır; temperatur hissələrinə səbəb olur (soyuq, isti); dad hissələrini oyadır (şəkər, duz, xinin, limon); qoxulardan (ətirlər, çiçəklər və s.) istifadə edir.

Müxtəlif stimulların birləşməsi tövsiyə olunur. Yadda saxlamaq lazımdır ki, inkişafın erkən mərhələsində serebral iflicli uşaqların artikulyasiya aparatının fəaliyyətindəki qüsurların müalicəsi və korreksiyası əsas vəzifədir.

Müalicə terapiyasında xarici istiqamət, artikulyar duruşların və hərəkətlərin təliminə daha çox diqqət yetirildiyi rus yanaşmasından fərqli olaraq, duruş hərəkətlərinin və düzgün bədən mövqeyinin metodu və formalaşmasına diqqət yetirir. Nitq pozulmalarını korreksiya etmək üçün tələffüzlə əlaqəli funksiyaların vəziyyətini müəyyən etmək lazımdır. Bunu etmək üçün aşağıdakılara diqqət yetirilməlidir [7,s.40-44]:

- üz əzələlərinin hipotoniyası/ hipertoniyası, zoraki hərəkətlər, tonusun ani hərəkəti və ya dəyişilməsi, hərəkət diapazonu;

- oral avtomatizm reflekslərinin olması və ya olmaması, onların qidalanma üçün zəruri olan motor strukturlarının disfunksiyasına təsiri;

- reflekslər: əmmə-udma, dişləmə, qusma, axtarış;

- ağız nahiyyəsinin və ətrafının stimullaşdırılmasına reaksiya; loqopedin barmağından istifadə etməklə.

- hərəkət zamanı və hərəkətsiz vəziyyətdə çənələr (məsələn, normalda çənələr istirahət zamanı yarıaçıq vəziyyətdə olur; neytral vəziyyətdə çənələrin açıq vəziyyətdə olması serebral iflicli uşaqlarda tez-tez rast gəlinir);

- ton, hərəkətlilik, kompensasiya reaksiyaları, dodaq simmetriyası;

- dilin əzələ tonusu, onun təcrid olunmuş hərəkətləri, onların dəyişmə ehtimalı;

- yumşaq damaq,

- sərt damaq, onların arasında koordinasiya, hərəkətlilik;

- uşağın nəfəsini bədənin və başın hərəkətləri ilə müşayiət edən ritm, tənəffüs həcmi, tənəffüs və nitq arasında koordinasiya (səs reaksiyaları), nəfəsalma-nəfəsvermə, "əks nəfəs" (bəli/yox) ;

- yemək zamanı və fonasiya, yemək və səs istehsalı zamanı istifadə olunan motor idarəetməsi arasında əlaqə; bu nəzarətin fəaliyyəti, hərəkətlərin diapazonu, stereotipik hərəkətlərin olması.

Artikulyasiyanın görünüşünü stimullaşdırmaq üçün uşağın kiçik hərəkətləri idarə edə bilməsi və böyük dəqiqlik tələb edən məşqlər vasitəsilə dodaqların və çənələrin, dilin hərəkətlərini fərqləndirə bilməsi lazımdır. Bu, bədən mövqeyinə nəzarətin formalaşmasını tələb edir. Bu məqsədlə, əzələ tonusunu qiymətləndirmək üçün uşağın "refleks-qadağa" mövqeyində iş aparılır.

Korreksiya işinə uşaq üçün əlçatan və asan olan hərəkətlər və məşqlərlə başlamaq tövsiyə olunur. Məşqlər və hərəkətlər uşaq üçün müxtəlif və maraqlı olmalıdır, lakin ən əsası funksional olmalıdır, yəni dilin hərəkətlərini asanlaşdırmaq, hərəkətlərin koordinasiyasını, qidalanma və danışma prosesində zəruri olan bir sıra hərəkətləri formalaşdırmaq.

Uşağın həyatının ilk aylarından psixoloq və loqopedin fizioterapevtlə kompleks işini aparmaq və diqqəti proprioseptiv sahəyə və hərəkətə nəzarətə yönəltmək aktual və perspektivlidir. Serebral iflicli uşağın gələcəyi əsasən onun potensialından deyil, xüsusən də maksimum inkişaf imkanlarına nail olmaq üçün korreksiya üsullarının düzgün seçilməsindən asılıdır.

Dizartriyanın müxtəlif formaları üçün korreksiya işinin səmərəliliyi dizartriyanın növünün düzgün müəyyən edilməsindən və müvafiq olaraq diferensiaslaşdırılmış korreksiya üsullarının tətbiqindən asılıdır.

Korreksiya üsulları hazırlanarkən, ilk növbədə, dizartriyanın müxtəlif formalarında aparıcı pozulmalar nəzərə alınır. Beləliklə, dizartriyanın hiperkinetik formasında aparıcı pozulma tənəffüs axınının tədarüku, səsin daxil olması, yumşaq damağın büzülməsi və dodaqların və dilin zəruri hərəkətləri arasında asinxroniyadır. Eyni asinxroniya spastik dizartriya müşahidə olunur, lakin birinci halda pozulma mexanizmi hiperkinez, ikincidə isə artikulyar aparatın müxtəlif bölmələrində spastisitedir. Dizartriyanın

beyincik formasında aparıcı pozulma nitqin intonasiyasının və onun monotonluğunun kobud şəkildə pozulmasıdır [4, s.16-27].

Dizartriyanın bütün formalarında zədələnmənin üç dərəcəsini ayırd etmək olar: yüngül, orta və ağır. Yüngül dərəcədə spastik dizartriya ilə ifadəli nitq yalnız fərdi səslərin qeyri-müəyyən tələffüzü ilə başa düşülür, artikulyar aparatda və onun müxtəlif hissələrində spastikliyin fərdi elementlərində keçid zamanı yüngül çətinliklər yaranır.

Orta dərəcədə spastik dizartriya olan uşaqlarda ifadəli nitqdə səslərin 1/3 hissəsinin tələffüzü pozulur. Ayrı-ayrılıqda belə bu səsləri düzgün tələffüz etmək olmur. Artikulyasiya aparatının bütün hissələrində və üz əzələlərində spastiklik müşahidə olunur.

Ağır hallarda ifadəli nitq pozulur və fraza xarakterli deyil, fərdi sözlərdən ibarət olur. Əksər səslərin tələffüzü təhrif olunur. Nitq aktı zamanı üz əzələlərində sinkinez müşahidə olunur, ətrafların əzələlərində spastikliyi artır. Artikulyar aparatın bütün hissələrində yüksək spastiklik var.

Yüngül dərəcədə hiperkinetik dizartriya olan xəstələrdə hiperkinez elementləri yumşaq damaqda və dilin ucunda müşahidə olunur. Artikulyar aparatda keçid bir qədər çətinlikdir. Bu xəstələrin nitqi başa düşüləndir, lakin nitq axınında ayrı-ayrılıqda düzgün tələffüz edildikdə fərdi səslərin aydın olmayan tələffüzü var.

Orta dərəcədə hiperkinetik dizartriya ilə hiperkinezlərin sayı artır, artikulyar aparatın bütün hissələrinə və üz əzələlərinə yayılır.

Bu xəstələrdə səslərin təxminən üçdə birinin tələffüzü təhrif olunur, bu da onların nitqini başa düşməyi çətinləşdirir.

Ağır hiperkinetik dizartriya olan xəstələrdə hiperkinezin intensivliyi kəskin şəkildə artır, nitq pozulur, demək olar ki, bütün səslər pozulur. Danışmağa çalışarkən, hiperkinez üz əzələlərində, eləcə də ətrafların və gövdə əzələlərində baş verir [8, s.20-34].

Dizartriyanın qarışıq forması, spastik və hiperkinetik formaların müvafiq zədələnmə dərəcələrinə xas olan ifadəli nitq və artikulyasiya aparatının pozulmaları kompleksi ilə xarakterizə olunur.

Spastik dizartriya nitq pozulmalarının korreksiyası üçün nitqin korreksiyası aşağıdakı əsas istiqamətləri əhatə edir:

I. Artikulyasiya aparatında, üz əzələlərində və ətraflarda tonusun normallaşdırılması: nitq aktı prosesində tonun maksimum azalması və patoloji reflekslərin minimal təsirinin olduğu xüsusi mövqenin seçilməsi; uşağın gövdəsini yelləmək və bütün əzələrini yüngülcə silkələmək.

I. Kinestetik nəzarətin inkişafı və formalaşması: artikulyar əzələlərdə kinestetik iz təsvirinin formalaşması (loqoped öz əli ilə səsin artikulyasiyasından asılı olaraq uşağın dilinin və dodaqlarının müəyyən mövqeyini təkrarlayır); ümumi qəbul edilmiş metoddan istifadə edərək artikulyar əzələlərin masajı və nöqtə masajı metodu ilə burma.

III. Tələffüz üzərində eşitmə nəzarətinin formalaşdırılması və fonemik analizin inkişafı: onomatopeyada oyun-məşqlər; ümumi qəbul edilmiş metodlardan istifadə etməklə fonemik analiz və sintezin inkişafı üzərində işləmək.

IV. Proprioseptiv tənəffüs əzələlərinin normallaşdırılması: nəfəsverməni uzatmaq üçün işləmək; nəfəsi tutmaq və nəfəsvermə axınının gücünü və təkanını tənzimləmək qabiliyyətini inkişaf etdirmək.

V. Fonasiyadan kənar nitq tənəffüsünün formalaşması: sinə-qarın tənəffüsünün mərhələlənəndirilməsi; loqoped ilə sinxron nəfəs almağı məşq etmək.

VI. Nitq nəfəsinin və səsin çatdırılmasının sinxronluğunun formalaşması: hecalarda sinxron nəfəs almağı məşq etmək: AH, UH, IH; - A-U-, I- saitlərini oxuyarkən uşağın əlinin və loqopedin qarşılıqlı nəzarəti ilə sait səsləri məşq etmək.

VII. Səs tələffüzü pozulmalarının korreksiyası. Səs istehsalının ardıcılığı və səs tələffüzü korreksiyası artikulyasiya aparatında iflic və parezin lokallaşdırılmasından və uşağın fərdi kompensasiya qabiliyyətindən asılıdır. İlk növbədə, o səslər yerləşdirilir ki, onların formalaşması zamanı dilin və dodaqların müvafiq hissələri ən az spastik olur. [6, s.35-36]

Problemin aktuallığı. Uşaqlarda serebral iflic zamanı nitq pozulması, bir çox ailə və ictimai təşkilatlarda böyük bir məsələdir. Bu məsələ, uşaqların həyat keyfiyyətini və sosial inteqrasiyasını ciddi dərəcədə təsir edən bir problemdir. Uşaqlarda serebral iflic zamanı nitq pozulmasının aktual olması, bir neçə

məsələyə əsaslanır. Nitq pozulması, uşaqların ictimaiyyətdə rahat inteqrasiyasını çətinləşdirir, onların digər uşaqlarla və ictimai təşkilatlarla kommunikasiyasını məhdudlaşdırır. Nitq pozulması, uşaqların təhsil prosesini məhdudlaşdırır. Sınıf mühitində, müəllimlərlə və digər tələbələrlə səmərəli əlaqə qurmaq problem yaradır. Nitq pozulması olan uşaqların psixoloji səhhəti ciddi dərəcədə təsirlənə bilər. Bu, onların özündə inamı və özsayqınlığı aşağı salır və qeyri-adi vəziyyətlərin yaranmasına səbəb olur.

Problemə yeniliyi. Uşaq serebral iflici zamanı nitq pozulmalarının formalarının dəyərləndirilməsinə aid bir sıra tədqiqatlar təhlil edilir, eyni zamanda

öz tədqiqatlarında aparılan nəticələri müqayisə edərək diaqnostika zamanı istifadə oluna bilən meyarlar təqdim olunub və ümumiləşdirilərək sistemləşdirilib.

Problemə praktik əhəmiyyəti. Məqalənin praktik əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, burada aparılan araşdırmalar uşaq serebral iflici zamanı nitq pozulmalarının diferensial diaqnozunu qoyulmasında kömək edə biləcəkdir. Bunları tətbiq etməkdə loqopedlər, defektoloqlar, xüsusi pedaqoq və psixoloqlar diaqnostikanın aparılmasının daha səmərəli keçirilməsində və korreksiya işində istifadə edə bilərlər.

Ədəbiyyat:

1. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб., 2003.
2. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. / И.Ю.Левченко, О.Г. Приходько. – М.: «Академия», -2001.
3. Данилова Л.А., Стока К., Казицына Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. – СПб., 2000.
4. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: Книга для родителей / 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, -1993.
5. Левченко И.Ю. Психологические особенности подростков и старших школьников с детским церебральным параличом. -М.: Альфа, -2000.
6. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М., 1991.
7. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, -2001.
8. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика Плюс, -2001.
9. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев: Вища школа; 1987. Kalizhnyuk ES. Psikhicheskie narusheniya pri detskikh tserebral'nykh paralichakh. - Kiev: Vishcha shkola; -1987.
10. Himmelmann K, Uvebrant P. Function and neuroimaging in cerebral palsy: a population-based study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. -2011;
11. Feldkamp M. Das zerebralparetische Kind. Pflaum Verlag Mbnchen. -1996.
12. Pueyo R, Junque C, Vendrell P, Narberhaus A, Segarra D. Neuropsychologic impairment in bilateral cerebral palsy. *Pediatric Neurology*. -2009; 40(1):19-26.

E-mail: sabina-aslanova@bk.ru
Redaksiyaya daxil olub:27.02.2024