

**İNKLÜZİV TƏHSİL, KORREKSİYA PEDAQOGİKASI,  
KORREKSİYA PSIXOLOGİYASI  
INCLUSIVE EDUCATION, CORRECTIONAL PEDAGOGY,  
CORRECTIONAL PSYCHOLOGY  
ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА,  
КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

UOT 376

***Naila Tofiq qızı Hüseynova***  
*Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin  
Məktəbəqədər təhsil fakültəsinin dekanı,  
pedaqogika elmləri doktoru, dosent  
<https://orcid.org/0000-0002-9959-6996>  
E-mail. [nailyahuseyn72@gmail.com](mailto:nailyahuseyn72@gmail.com)  
[https://doi.org/10.69682/arti.2026.93\(3\).237-242](https://doi.org/10.69682/arti.2026.93(3).237-242)*

**UŞAQ SEREBRAL İFLİCİ ZAMANI DİZARTRİYA VƏ ARTİKULYASIYA  
POZUNTULARININ LOQOPEDİK KORREKSİYASI**

***Naila Tofiq Huseynova***  
*dean of the faculty of Preschool education of  
Azerbaijan State Pedagogical University,  
doctor of pedagogical sciences, associate professor*

**LOGOPEDIC CORRECTION OF DYSARTHRIA AND ARTICULATION  
DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

***Наиля Тофиг гызы Гусейнова***  
*декан факультета Дошкольного образования  
Азербайджанского Государственного Педагогического Университета,  
доктор педагогических наук, доцент*

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДИЗАРТРИИ И АРТИКУЛЯЦИОННЫХ  
НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**Xülasə.** Məqalədə uşaq serebral iflici olan uşaqlarda müşahidə olunan dizartriya və artikulyasiya pozuntularının əsas xüsusiyyətləri təhlil edilmişdir. Nitq motorikasının pozulmasına təsir göstərən neyrofizioloji və pedaqoji amillər araşdırılmış, oral-motor reflekslərin rolu izah olunmuşdur. Loqopedik üz masaj, artikulyasiya gimnastikası və miogimnastikaya əsaslanan kompleks loqopedik yanaşmalar təqdim edilmişdir. Nəticədə müəyyən edilmişdir ki, sistemli və fərdiləşdirilmiş korreksiya proqramları nitq bacarıqlarının inkişafına və kommunikativ imkanların genişlənməsinə müsbət təsir göstərir.

**Açar sözlər:** *dizartriya, uşaq serebral iflici, artikulyasiya, loqopediya, nitq pozuntuları, oral-motor reflekslər, nitq motorikası*

**Abstract.** The article analyzes the main characteristics of dysarthria and articulation disorders in children with cerebral palsy. Neurophysiological and pedagogical factors affecting speech motor impairment are examined, and the role of oral-motor reflexes is explained. комплекс speech therapy approaches, including logofacial massage, articulation exercises, and myogymnastics, are presented. The findings indicate that systematic and individualized intervention programs contribute to the improvement of speech skills and communicative abilities.

**Keywords:** *dysarthria, cerebral palsy, articulation, speech therapy, speech disorders, oral-motor reflexes, speech motor skills*

**Аннотация.** В статье анализируются основные особенности дизартрии и артикуляционных нарушений у детей с детским церебральным параличом. Рассматриваются нейрофизиологические и педагогические факторы, влияющие на нарушение речевой моторики, а также роль орально-моторных рефлексов. Представлены комплексные логопедические подходы, включающие лого-фасциальный массаж, артикуляционную гимнастику и миогимнастику. Установлено, что системные и индивидуализированные коррекционные программы способствуют развитию речевых навыков и коммуникативных возможностей.

**Ключевые слова:** дизартрия, детский церебральный паралич, артикуляция, логопедия, речевые нарушения, орально-моторные рефлексы, речевая моторика

**Giriş.** Uşaq serebral iflici (USİ) olan uşaqlarda ən geniş yayılmış nitq pozuntularından biri dizartriyadır. Dizartriya artikulyasiya, fonasiya, nitq tənəffüsü və prosodikanın pozulması ilə xarakterizə olunan mürəkkəb motor nitq pozuntusudur. Bu vəziyyət mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi, əzələ tonusunun dəyişməsi və artikulyasiya aparatının hərəkət məhdudiyyətləri ilə əlaqədardır. USİ zamanı tez-tez nəfəsalma, səsvərmə və artikulyasiya arasında koordinasiya pozulur. Bu isə səslərin qeyri-dəqiq tələffüzünə, nitqin ritm və intonasiyasının dəyişməsinə, ümumilikdə isə nitqin anlaşılıqlığının azalmasına səbəb olur. Bəzi hallarda artikulyasiya apraksiyası da müşahidə edilir ki, bu da nitq hərəkətlərinin planlaşdırılması və ardıcılığının pozulması ilə müşayiət olunur.

Dizartriyanın korreksiyasında kompleks loqopedik yanaşma xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Belə yanaşmalardan biri loqopedik üz masajıdır. Bu metod artikulyasiya aparatının əzələlərinə, miofasial strukturlara və nitq motorikasına təsir göstərərək əzələ tonusunun normallaşmasına, hərəkət koordinasiyasının yaxşılaşmasına və nitq funksiyasının aktivləşməsinə şərait yaradır. Loqopedik üz masajı adətən mərhələli şəkildə tətbiq olunur: sinə, boyun və üz nahiyəsinin masajı, artikulyasiya orqanlarının daxili və xarici stimullaşdırılması, səs aparatının aktivləşdirilməsi, tənəffüs və artikulyasiya məşqləri, eləcə də nitqin avtomatlaşdırılması bu prosesin əsas komponentləridir [1].

Oral-motor reflekslərin vəziyyəti də nitq inkişafında mühüm rol oynayır. USİ olan uşaqlarda bu reflekslərin gec sönməsi və ya patoloji şəkildə qalması artikulyasiya hərəkətlərinin sərbəst inkişafına mane olur. Xüsusilə sorucu, axtarıcı və tonik reflekslərin davamlılığı dil, dodaq və çənə hərəkətlərinin koordinasiyasını çətinləşdirir. Buna görə də korreksiya prosesində reflekslərin tənzimlənməsi mühüm yer tutur. Artikulyasiya gimnastikası dizartriyanın korreksiya-

sında əsas vasitələrdən biridir. Bu məşqlər dilin, dodaqların, yanaqların və alt çənənin hərəkətliliyini artırır, əzələlərin elastikliyinə və koordinasiyasını gücləndirir. Əvvəlcə passiv gimnastika tətbiq olunur, sonra isə aktiv məşqlərə keçilir. Miogimnastika isə üz və artikulyasiya əzələlərinin funksional aktivliyini artıraraq nitq motorikasının inkişafına kömək edir.[8]USİ olan uşaqlarda dizartriya və artikulyasiya pozuntularının korreksiyası kompleks, sistemli və fərdiləşdirilmiş yanaşma tələb edir. Loqopedik üz masajı, artikulyasiya gimnastikası, miogimnastika və oral-motor reflekslərin tənzimlənməsi birlikdə tətbiq edildikdə nitq bacarıqlarının inkişafında daha yüksək nəticələr əldə olunur.

**Oral-motor reflekslərin və artikulyasiya motorikasının korreksiyası.** Uşaq serebral iflici zamanı nitq pozuntularının dərinləşməsinə təsir göstərən mühüm amillərdən biri oral-motor reflekslərin vaxtında sönməməsi və onların patoloji şəkildə qalmasıdır. Normal ontogenetik inkişafda erkən reflektor reaksiyalar tədricən ixtiyari motor fəaliyyətlə əvəz olunur [3].

Lakin USİ olan uşaqlarda bu keçid prosesi ləngiyir və nəticədə ağız, dil, dodaq, çənə və udlaq nahiyəsinin hərəkətlərində koordinasiya pozuntuları meydana çıxır. Belə hallar nitq səslərinin formalaşdırılmasını çətinləşdirməklə yanaşı, udma, çeynəmə, nəfəsalma və fonasiya proseslərinə də mənfi təsir göstərir. Xüsusilə tonik reflekslərin artikulyasiya aparatının fəaliyyətinə təsiri nəzərəcarpacaq dərəcədədir. Labirint tonik refleksi dil kökü nahiyəsində əzələ gərginliyini artıraraq sərbəst artikulyasiya hərəkətlərini məhdudlaşdırır.

Simmetrik və asimmetrik boyun tonik refleksləri isə dilin ucu, arxa hissəsi, yumşaq damaq və çənə hərəkətlərinin sinxronluğunu pozur. Nəticədə uşaqlarda nəfəsalma ilə səsvərmə, səsvərmə ilə artikulyasiya arasında zəruri koordinasiya formalaşmır. Bu pozuntular yalnız səs tələffüzünə deyil, nitqin axıcılığına, ritmik quru-

luşuna və intonasiya xüsusiyyətlərinə də təsir göstərir. Bu baxımdan, korreksiya prosesində reflektor aktivliyin azaldılması və ixtiyari artikulyasiya hərəkətlərinin təşkili əsas vəzifələrdən biri hesab olunmalıdır. Loqopedik müdaxilə zamanı məqsəd yalnız patoloji reflekslərin zəiflədilməsi deyil, eyni zamanda uşağın sensor-motor nəzarət mexanizmlərinin gücləndirilməsi, kinestetik hissiyyatının inkişaf etdirilməsi və məqsədli nitq hərəkətlərinin formalaşdırılmasıdır.

Bu yanaşma nitq motorikasının bərpasında sistemli və elmi əsaslandırılmış istiqamət kimi çıxış edir. Artikulyasiya motorikasının inkişaf etdirilməsi dizartriyanın korreksiyasında aparıcı istiqamətlərdən biridir [4]. USİ olan uşaqlarda artikulyasiya aparatının əzələləri çox vaxt ya həddindən artıq gərgin, ya da funksional cəhətdən zəif olur. Bu səbəbdən ilk mərhələdə passiv artikulyasiya gimnastikasının tətbiqi məqsədəuyğun hesab edilir. Passiv gimnastika zamanı loqoped artikulyasiya orqanlarının müəyyən istiqamətlərdə hərəkətini təşkil etməklə uşaqda düzgün motor stereotiplərin formalaşmasına zəmin yaradır.

Bu mərhələdə əsas məqsəd hərəkətin istiqaməti, amplitudası və ardıcılığı barədə ilkin kinestetik təsəvvür yaratmaqdır. Passiv mərhələdən sonra aktiv artikulyasiya gimnastikasına keçid edilir. Aktiv məşqlər uşağın müstəqil şəkildə dil, dodaq, yanaq və çənə hərəkətlərini icra etməsinə yönəlir. Bu məşqlər vasitəsilə hərəkətlərin dəqiqliyi, çevikliyi, keçid sürəti və koordinasiyası inkişaf etdirilir. Xüsusilə dilin yuxarı-aşağı, sağa-sola hərəkəti, uca qaldırılması, dodaqların gərilməsi, yumrulaşdırılması və müxtəlif fonemlərin artikulyasiyası üçün hazırlıq yaradan hərəkətlər mühüm əhəmiyyət daşıyır. Artikulyasiya məşqlərinin müntəzəm və ardıcıl tətbiqi tədricən düzgün səs tələffüzünün formalaşmasına zəmin yaradır.

Miogimnastika da bu prosesin vacib tərkib hissəsidir. Üz və mimik əzələlərin funksional fəallığının artırılması nitq motorikasının ümumi inkişafına müsbət təsir göstərir. Gözlərin açılıb-bağlanması, yanaqların şişirdilməsi, dodaqların “xortum”, “gülümsəmə”, “öpüş” vəziyyətinə gətirilməsi, hava axınının istiqamətləndirilməsi kimi məşqlər həm əzələlərin tonusunu tənzimləyir, həm də uşağın vizual-motor nəzarətini gücləndirir. Bu məşqlərin oyun elementləri ilə birləşdirilməsi uşağın motivasiyasını artırır və kor-

reksiya prosesini daha məhsuldar edir. Nitq korreksiyası prosesində hipersalivasiya və hiperkinetik hərəkətlərin aradan qaldırılması da xüsusi diqqət tələb edir. Həddindən artıq tüpürçək axması uşağın həm artikulyasiya fəaliyyətinə, həm də sosial uyğunlaşmasına mənfi təsir göstərir [13].

Buna görə uşağa tüpürçəyi vaxtında udmaq, ağızını qapalı saxlamaq və udma hərəkətini nəzarətdə icra etmək vərdişi tədricən öyrədilməlidir. Eyni zamanda, qeyri-iradi dil və üz hərəkətlərinin zəiflədilməsi üçün statik vəziyyətin saxlanmasına əsaslanan tapşırıqlar tətbiq olunur. Bu cür məşqlər uşağın diqqətini nitq əzələlərinin idarəsinə yönəldir və ixtiyari motor nəzarətin formalaşmasına xidmət edir. Oral-motor reflekslərin tənzimlənməsi, passiv və aktiv artikulyasiya gimnastikası, miogimnastika, hipersalivasiya və hiperkinetik hərəkətlərin korreksiyası birgə şəkildə tətbiq edildikdə dizartriya zamanı nitq motorikasının inkişafı üçün daha əlverişli şərait yaranır. Bu yanaşma yalnız ayrıca səslərin formalaşdırılmasına deyil, bütövlükdə nitqin funksional və kommunikativ tərəfinin yaxşılaşdırılmasına xidmət edir.

Loqopedik üz masajın mərhələləri və praktik tətbiqi.

Uşaq serebral iflici olan uşaqlarda dizartriya və artikulyasiya pozuntularının korreksiyasında loqopedik üz masaj mühüm terapevtik vasitələrdən biri kimi qiymətləndirilir [5]. Bu metodun əsas üstünlüyü ondadır ki, o, nitq aparatının yalnız lokal hissələrinə deyil, nitqin formalaşmasında iştirak edən miofasial və sensor-motor sistemə bütöv şəkildə təsir göstərir. Loqopedik üz masajın tətbiqi artikulyasiya əzələlərinin tonusunu tənzimləməyə, qan və limfa dövrənini yaxşılaşdırmağa, proprioseptiv həssaslığı artırmağa və nitq hərəkətlərinin koordinasiyasını gücləndirməyə xidmət edir. Bu baxımdan, həmin metod nitq terapiyasında həm hazırlıq mərhələsi, həm də əsas korreksiya vasitəsi kimi çıxış edə bilər.

Loqopedik üz masajın elmi əsasını periferik təsirin mərkəzi sinir sistemində funksional dəyişikliklər yaratması prinsipi təşkil edir. Nitq motorikasının pozulması zamanı təkcə dil və dodaq əzələlərinin deyil, sinə, boyun, çənə, yanaq və mimik əzələlərin də funksional vəziyyəti dəyişir. Buna görə də korreksiya prosesində təsirin yalnız ağız boşluğu ilə məhdudlaşdırılması

kifayət etmir. Əksinə, ilkin mərhələdə daha geniş anatomik sahələrdə aparılan stimullaşdırıcı və tənzimləyici təsirlər sonradan artikulyasiya aparatının daha səmərəli işləməsinə zəmin yaradır.

Praktik baxımdan loqopedik üz masajın mərhələli şəkildə təşkili daha məqsədəuyğun hesab edilir. Birinci mərhələdə sinə, boyun və üz nahiyəsinin hazırlanması həyata keçirilir. Bu mərhələdə əsas məqsəd ümumi əzələ gərginliyini azaltmaq, tənəffüsün ritmini sabitləşdirmək və üz-çənə zonasını daha məqsədli müdaxilə üçün hazırlamaqdır.

Boyun və çiyin nahiyəsindəki patoloji gərginliyin azaldılması xüsusilə vacibdir, çünki həmin nahiyələrdəki tonus pozuntusu nitq tənəffüsünə və fonasiya prosesinə birbaşa təsir göstərə bilər [12]. Sinə nahiyəsinin yüngül stimulasiya-edici işlənməsi isə nəfəs alma dərinliyinin və ritmikliyinin yaxşılaşmasına yardım edir.

İkinci mərhələdə üz, çənə, dodaq və yanaq əzələlərinin xarici masajı aparılır. Bu mərhələdə məqsəd mimik və artikulyasiya əzələlərinin funksional vəziyyətini normallaşdırmaq, onların elastikliyinə artırmaq və hərəkət diapazonunu genişləndirməkdir. Dodaqların sıx bağlı qalması, çənənin həddindən artıq gərgin və ya əksinə, süst olması, yanaq əzələlərinin zəifliyi kimi hallar nitqin aydınlığına mənfi təsir göstərir. Xarici masaj üsulları bu əzələlərin tədricən aktivləşdirilməsinə və sonrakı artikulyasiya məşqlərinin daha məhsuldar icrasına şərait yaradır.

Üçüncü mərhələdə ağız boşluğu daxilində aparılan masaj və stimullaşdırıcı təsirlər xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu zaman dil, damaq, yanaqların daxili səthi və ağız dibində yerləşən strukturlar üzərində işlənir. Burada əsas məqsəd dilin hərəkətiliyini artırmaq, onun kənar, ön və arxa hissələrinin daha diferensial fəaliyyətini təmin etmək, həmçinin ağız boşluğu daxilində kinestetik hissiyyatı gücləndirməkdir. Daxili masajın tətbiqi zamanı ehtiyatlılıq və peşəkar yanaşma zəruridir, çünki bu sahədə nəzarətsiz və kobud müdaxilə uşağda qorxu, müqavimət və hətta əlavə reflektor gərginlik yarada bilər. Buna görə ağız daxilində aparılan manipulyasiyalar yalnız uyğun hazırlıqdan sonra və ardıcıl şəkildə təşkil olunmalıdır [10].

Dördüncü mərhələ fonasiya, tənəffüs və artikulyasiya proseslərinin inteqrasiyasına yönəlir. Nitq yalnız ayrıca hərəkətlərin cəmi deyil, koordinasiya funksional sistemdir. Buna görə

masajdan sonra əldə edilən müsbət motor dəyişikliklər tənəffüs və səsvermə məşqləri ilə möhkəmləndirilməlidir. Bu mərhələdə uşağa nəfəs alma dərinliyinin tənzimlənməsi, hava axınının istiqamətləndirilməsi, səsin başlanması və saxlanması, həmçinin artikulyasiya ilə fonasiya arasında keçidlərin qurulması öyrədilir. Belə inteqrativ yanaşma nitqin daha təbii və funksional formalaşmasına kömək edir.

Beşinci mərhələ nitqin avtomatlaşdırılması ilə bağlıdır. Loqopedik üz masaj yalnız hazırlıq xarakterli tədbir kimi deyil, həm də sonrakı səs, heca, söz və cümlə səviyyəsində aparılan korreksiya işinin əsasını təşkil edən vasitə kimi dəyərləndirilməlidir [16]. Əgər masaj nəticəsində əzələ tonusu sabilləşir, artikulyasiya orqanlarının hərəkəti yüngülləşir və kinestetik nəzarət güclənirsə, bu zaman səslərin qoyuluşu və onların nitqdə avtomatlaşdırılması daha səmərəli şəkildə həyata keçirilə bilər. Bu mərhələdə məqsəd yalnız səslərin izolyasiyada düzgün tələffüzü deyil, onların spontan nitqdə də qorunub saxlanmasıdır.

Loqopedik üz masajın praktik tətbiqi zamanı fərdiləşdirilmiş yanaşma prinsipinə ciddi əməl olunmalıdır. USİ olan uşaqlarda klinik tablolar eyni olmur; bəzi uşaqlarda spastiklik üstünlük təşkil etdiyi halda, digərlərində hipotonus, hiperkinetik hərəkətlər və ya qarışıq formalar müşahidə edilir. Buna görə də masajın intensivliyi, müddəti, tətbiq ardıcılığı və istifadə olunan texnikalar uşağın nevroloji və nitq vəziyyətinə uyğun seçilməlidir [9].

Həmçinin uşağın yaşı, diqqət davamlılığı, emosional reaksiyası və motivasiya səviyyəsi də bu prosedə nəzərə alınmalıdır. Metodun praktik səmərəliliyini artıran amillərdən biri də loqopedik üz masajın digər korreksiya vasitələri ilə inteqrativ şəkildə tətbiq edilməsidir. Təkcə masajın tətbiqi müəyyən müsbət nəticələr versə də, onun artikulyasiya gimnastikası, miogimnastika, nəfəs məşqləri və fonematik inkişaf tapşırıqları ilə birləşdirilməsi daha dayanıqlı nəticələrə gətirib çıxarır [18]. Bu halda korreksiya prosesi yalnız əzələ səviyyəsində deyil, funksional nitq fəaliyyəti səviyyəsində də möhkəmlənir. Bununla yanaşı, loqopedik üz masajın tətbiqində əks-göstərişlərin nəzərə alınması vacibdir. Kəskin somatik vəziyyətlər, infeksiya xəstəlikləri, xroniki patologiyaların kəskinləşmə mərhələsi, ağır psixi vəziyyətlər və uşağın prosedura tam müqaa-

viməti zamanı bu müdaxilənin aparılması məqsəduyğun hesab edilmir. Belə hallarda ilkin olaraq ümumi tibbi vəziyyət sabitləşdirilməli, daha sonra loqopedik müdaxiləyə keçilməlidir. Təhlükəsizlik və etik yanaşma bu metodun tətbiqində əsas şərtlərdən biridir.

#### **Nəticə**

Aparılan təhlil göstərir ki, uşaq serebral iflici olan uşaqlarda dizartriya və artikulyasiya pozuntuları mürəkkəb neyromotor və reflektor mexanizmlərlə bağlı olub, nitqin bütün komponentlərinə təsir göstərir. Bu səbəbdən onların korreksiyası yalnız artikulyasiya məşqləri ilə məhdudlaşmamalı, əzələ tonusunun tənzimlənməsi, oral-motor reflekslərin idarə olunması və sensor-motor koordinasiyanın inkişafını əhatə edən kompleks yanaşmaya əsaslanmalıdır. Loqo-fasial masaj, artikulyasiya gimnastikası və miogimnastikanın inteqrasiyası nitq bacarıqlarının formalaşmasında və kommunikativ fəaliyyətin yaxşılaşdırılmasında effektiv nəticələr verir. Erkən və fərdiləşdirilmiş müdaxilə isə uşaqların sosial uyğunlaşmasını və ümumi inkişafını əhəmiyyətli dərəcədə dəstəkləyir.

**Problemin aktuallığı.** Uşaq serebral iflici olan uşaqlarda dizartriya və artikulyasiya pozuntula-

rı onların nitq inkişafına, ünsiyyət bacarıqlarına və sosial adaptasiyasına ciddi təsir göstərən əsas problemlərdən biridir. Müasir dövrdə xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların təhsil və reabilitasiyasına diqqətin artması bu sahədə elmi araşdırmaların və praktik korreksiya üsullarının əhəmiyyətini daha da yüksəldir. Məqalədə məhz bu problemin nəzəri və praktik aspektləri araşdırılaraq kompleks loqopedik müdaxilənin rolu ön plana çıxarılmışdır.

**Problemin elmi yeniliyi.** Məqalədə uşaq serebral iflici zamanı müşahidə olunan dizartriya və artikulyasiya pozuntuları yalnız nitq qüsuru kimi deyil, pedaqoji, neyrofizioloji və sensor-motor baxımdan kompleks şəkildə təhlil edilmişdir. Tədqiqatda oral-motor reflekslərin nitq inkişafına təsiri, loqopedik üz masajın mərhələli tətbiqi və artikulyasiya gimnastikasının sistemli təşkili qarşılıqlı əlaqədə təqdim olunmuşdur.

**Problemin praktik əhəmiyyəti.** Məqalədə təqdim olunan müddəalar və korreksiya istiqamətləri loqopedlər, defektoloqlar, xüsusi təhsil müəllimləri, reabilitasiya mütəxəssisləri və valideynlər üçün praktik əhəmiyyət daşıyır. Burada göstərilən metod və yanaşmalar dizartriya və artikulyasiya pozuntuları olan uşaqlarla iş prosesində tətbiq oluna, fərdi korreksiya proqramlarının hazırlanmasında istifadə edilə bilər.

#### **Ədəbiyyat**

1. Duffy, J.R. Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management / J.R. Duffy. – St. Louis: Elsevier, 2013. – 528 p.
2. Kent, R.D. Research on speech motor control and dysarthria // Journal of Speech, Language, and Hearing Research. – 2000. Vol. 43, – pp. 145–156.
3. Pennington, L. Cerebral palsy and communication // Paediatrics and Child Health. – 2008. Vol. 18, No. 9, – pp. 405–409.
4. Pennington, L., Virella, D., Mjøen, T. et al. Development of The Viking Speech Scale to classify the speech of children with cerebral palsy // Research in Developmental Disabilities. – 2013. Vol. 34, No. 10, – pp. 3202–3210.
5. Mei, C., Reilly, S., Reddihough, D. et al. Speech in children with cerebral palsy // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2020. Vol. 62, No. 11, – pp. 1307–1315.
6. Korkalainen, J., Tikkanen, H., Seller, D. et al. Motor Speech Interventions for Children With Cerebral Palsy: A Systematic Review // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2023.
7. Fiori, S., Guzzetta, A., Martinelli, A. et al. PROMPT to improve speech motor abilities in children with cerebral palsy: a case series // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2022.
8. Mou, Z., Zhao, W., Wang, J. et al. Quantitative analysis of vowel production in cerebral palsy children with dysarthria // Biomedical Signal Processing and Control. – 2020. Vol. 55, – Article 101637.
9. Langlois, C., Miller, N., Vitorino, J. et al. Effects of an intensive voice treatment on articulatory acoustic characteristics in children with cerebral palsy // Journal of Communication Disorders. – 2020. Vol. 87, – Article 106036.
10. Hüseynova, N.T. Açıq rinolaliyalı uşaqların əməliyyatdan sonra damaq-udlaq bağının fəallaşdırılması üzrə loqopedik işin strukturu // Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun Elmi əsərləri. – 2019. Cild 86, – № 6, – s. 98–103.

11. Hüseynova, N.T. İntellektual pozulmaları olan şagirdlərin tərbiyə prosesinin təşkili // Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun Elmi əsərləri. – 2021. Cild 88, № 6, – s. 65–70.
12. Hüseynova, N.T. Xüsusi məktəblərdə təlim metodları və təhsil prosesinin təşkil edilməsi formaları // Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun Elmi əsərləri. – 2023. Cild 90, № 6, – s. 193–197.
13. Hüseynova, N.T. İnküziv pedaqogikanın təşviqi: müxtəlif siniflərdə differensial təlim strategiyaları // Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun Elmi əsərləri. – 2024. Cild 91, № 2, – s. 278–281.
14. Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy // *Developmental Medicine & Child Neurology*. – 2007. Vol. 49, Suppl. 109, – pp. 8–14.
15. Strand, E.A. Treatment of motor speech disorders in children // *Seminars in Speech and Language*. – 2014. Vol. 35, No. 2, – pp. 79–89.
16. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. – Москва: МГУ, –2000. – 512 с.
17. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – Москва: Лабиринт, –1999. –352 с.
18. Сахаровская, О.П. Логопедический альбом: комплексные занятия для закрепления звуков / О.П. Сахаровская. – Ростов н/Д: Феникс, –2020. – 160 с.

**Redaksiyaya daxil olub:** 14.04.2026