

İlahə Murad qızı Rzaxanova

*fəlsəfə doktoru proqramı üzrə dissertant
Azərbaycan Respublikası Təhsil İnstitutu
<https://orcid.org/0000-0002-2332-3406>*

MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI UŞAQLARDA DİZARTRİYANIN TƏSNİFATI VƏ ONLARIN XARAKTERİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Илаха Мурад гызы Рзаханова

*диссертант по программе доктора философии
Институт Образования Азербайджанской Республики*

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Ilaha Murad Rzaxanova

*doctorial student in the program of doctor of philosophy
Institute of Education of the Republic of Azerbaijan*

CLASSIFICATION OF DYSARTHRIA IN PRESCHOOL CHILDREEN AND THEIR CHARACTERISTICS

Xülasə. Müasir dövrdə məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında nitq qüsurlarına, xüsusilə dizartriya teztəz rast gəlinir. Hazırda cəmiyyətdə rastlaşdığımız dizartrik uşaqların düzgün qruplaşdırılması və onlarla korreksiya işini təşkil etmək üçün qüsurların təsnifatı və xarakterik xüsusiyyətlərinin müəyyən olunması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Məqalədə məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda dizartriyanın təsnifatı və onların xarakterik xüsusiyyətləri müxtəlif prinsiplərə və yanaşma üsullarına uyğun olaraq açıqlanır, dizartriyanın əsas əlamətlərinin – simptomlarının müəyyən olunması üsulları haqqında geniş məlumat verilir. Bundan əlavə, serebral iflicli uşaqlarda nitq pozulmalarının ağırlıq dərəcələrinin təyin edilməsi də öz əksini tapmışdır.

Açar sözlər: *dizartriya, tələffüz pozulması, koordinasiya pozulması, spastik parez, əzələlərin iflicli, refleks, innervasiya*

Резюме. В современное время среди детей дошкольного возраста распространены дефекты речи, особенно дизартрия. Важно классифицировать и охарактеризовать дефекты, чтобы правильно сгруппировать детей-дизартриков, которых мы встречаем в современном обществе, и организовать с ними коррекционную работу. В статье описаны классификации дизартрии у детей дошкольного возраста и их характеристика в соответствии с различными принципами и подходами. Представлена подробная информация о методах выявления основных симптомов дизартрии. Кроме того, отражено определение степени выраженности речевых нарушений у детей с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: *дизартрия, нарушение произношения, нарушение координации, спастический парез, паралич мышц, рефлекс, иннервация*

Summary. In modern times, speech defects, especially dysarthria, are common among preschool children. It is important to classify and characterize the defects in order to properly group the dysarthria children we meet in society today and to organize correctional work with them. The article describes the classification of dysarthria in preschool children and their characteristics in accordance with various principles and approaches, provides detailed information on the methods of identifying the main symptoms of dysarthria. In addition, the determination of the severity of speech disorders in children with cerebral palsy is also reflected.

Key words: *dysarthria, pronunciation disorder, violation of coordination, spastic paresis, paralysis of muscles, reflex, innervation*

Müasir loqopediyada dizartriyanın təsnifatı lokallaşma prinsipi, sindromlaşdırıcı yanaşma, nitqin ətrafdakılar üçün anlaşılıq dərəcəsi durur. Loqopediyada geniş yayılmış təsnifat nevroloji yanaşma hesaba alınmaqla, nitqin hərəkəti aparatının zədələnmələrinin lokallaşma səviyyəsi əsasında tərtib olunmuşdur. Onlar dizartriyanın aşağıda göstərilən formalarını fərqləndirirlər: bulbar, psevdobulbar, qabıqaltı, beyincik, beyin qabığı dizartriyaları.

Bu təsnifatda ən mürəkkəb və mübahisəli beyin qabığı dizartriyası hesab olunur. Bu növ dizartriyanın mövcudluğunu müəlliflər qəbul etmirlər. Yetkin yaşlı xəstələrdə bir sıra hallarda dizartriyanı motor afaziyanın təzahürlərilə səhv salırlar. Beyin qabığı dizartriyası haqqında mübahisəli məsələ, əhəmiyyətli dərəcədə, qeyri-dəqiqliyi, motor alaliyası və afaziyası mexanizmlərinə vahid nöqteyi-nəzərin olmaması ilə əlaqədardır.

Y.N. Vinarskayaya görə [1973], beyin qabığı dizartriyası ümumiləşdirici anlayışdır. Müəllif onun artikulyasiya əzələlərinin spastik parezi, həmçinin apraksiya ilə şərtlənən müxtəlif formaların mövcudluğunu qəbul edir. Axırncı formalar aprastik dizartriya kimi qeyd olunur.

Serebral iflicli uşaqlara sindromlaşdırıcı yanaşmanın əsasında dizartriyanın aşağıdakı formaları fərqləndirilir: spastik-natamam iflic, spastik-rigiq, spastik-qeyri-iradi, spastik-ataktik, atati-hiperginetik dizartriyalar.

Belə yanaşma serebral iflicli uşaqların beyinlərinin zədələnmələri və onun ağırlaşmış formalarının çoxluğu ilə şərtlənir. Pozulmalar dəqiq hərəkəti pozuntularla təzahür olunmursa, nevroloji diaqnostikada artikulyasiya motorikası pozulmanın xarakterinin qiymətləndirilməsi əhəmiyyətli dərəcədə mürəkkəbləşir. Bu təsnifat əsasında müxtəlif nevroloji sindromlar dayandığı üçün, diaqnostika loqoped tərəfindən aparıla bilməz. Serebral iflicli uşaq üçün aparılan müalicənin inkişafının təsiri altında nevroloji sindromların tez-tez dəyişməsi xarakterikdir. Bununla, sindromlaşdırıcı prinsipə əsasən dizartriyanın təsnifatlaşdırılmasında müəyyən çətinliklər ortaya çıxır.

Bəzi hallarda loqoped və həkim-nevropatoloqun işində, sıx qarşılıqlı əlaqə şəraitində dizartriyanın müxtəlif formalarının fərqləndirilməsinə, iki yanaşmanın birləşdirilməsi məqsəduyğun ola bilər. Məsələn, psevdobulbar dizar-

triyanın ağırlaşmış forması, spastik-hiperginetik və ya spastik-ataktik sindrom və s.

Serebral iflicli uşaqlarda nitqin ətrafdakılar üçün aydınlıq dərəcəsinə görə dizartriyanın təsnifatı fransız nevropatoloqu G.Tardier [1968] tərəfindən verilmişdir. Müəllif belə uşaqlarda nitq pozulmalarının dörd ağırlıq dərəcəsini təyin etmişdir:

I yüngül dərəcə: – səs tələffüzü pozulması. Ancaq mütəxəssis tərəfindən, müayinə prosesində aşkar olunur.

II dərəcə: – tələffüz pozulmaları hamıya aşkardır, lakin ətrafdakılar tərəfindən başa düşülür.

III dərəcə: – uşağın nitqi ancaq yaxınlarına, qismən də ətrafdakılara aydındır.

IV ən ağır dərəcə: – nitqin yoxluğunu başa düşməzlər (anartriya).

Anartriya dedikdə, nitq hərəkəti əzələlərinin iflicli nəticəsində səs tələffüzü imkanlarının tam və ya qismən olmaması başa düşülür. Anartriya aşkarlanmasının ağırlığına görə müxtəlif olub bilər: ağır – nitqin və səsin olmaması; orta ağır – yalnız səs reaksiyaları var; yüngül – səs-heca aktivliyi var.

Dizartriyanın əsas əlamətləri simptomlardır. Hər şeydən əvvəl, artikulyasiya, motorika və nitq tənəffüsü pozulmaları ilə birləşən səs və səs tələffüzü qüsurlarıdır. Dislaliyadan fərqli olaraq, dizartriyada həm samit, həm sait səslərin tələffüzündə pozulmalar baş verir.

Samitlərin tələffüzündə pozulmalar sıralara və yüksəkliyə görə təsnif olunur. Samitlərin tələffüzündə pozulmalar onların əsas əlamətinə görə, aşağıdakı kimi təsnif olunur: səs tellərində vibrasiyanın olub-olmamasına görə; artikulyasiya yeri və üslubuna görə; dil arxasının sərt damağa əlavə yüksəkliyinin olub-olmamasına görə. Dizartriyada səs tələffüzünün bütün qüsurları pozulmaların tiplərindən asılı olaraq aşağıdakılara bölünürlər:

– səsin təhrif olunması;

– səsin olmaması, dəyişilməsi, anlaşılmaz tələffüz.

Səsin olmaması, səslərin akustik artikulyasiya xarakterlərinə görə, müqayisə olunmasının çətinliyi ilə müşahidə olunur. Buna görə də yazılı nitqdə pozulmalar daha tez-tez qeyd olunur.

Dizartriyanın bütün formaları üçün aşkar olunan artikulyasiya motorikasının pozulmaları xarakterikdir. Əzələ tonusu pozulmalarının xa-

rakteri, hər şeydən əvvəl, beyin zədələnmələrinin lokallaşdırılmasından asılıdır. Artikulyasiya əzələlərində onun aşağıdakı formalarını fərqləndirirlər: artikulyasiya əzələlərinin yığılması: dil, dodaq, sifət və boyun əzələlərində daimi tonusun yüksəlməsi, əzələ tonusunun yüksəlməsi yalnız dilin ayrı-ayrı əzələlərinə aid ola bilməsi.

Əzələ tonusunun ifadə olunmuş yüksəlməsində dil gərgindir, geriyə dartılıb, dil arxası qatlanıb və yuxarı qalxıb, dilin ucu ifadə olunmayıb, adi vəziyyətdədir. Gərginləşmiş, sərt damağa tərəf qaldırılmış dil, arxası samit səslərin yumşaldılmasına xidmət edir. Dil əzələlərinin gərginləşməsi artikulyasiyanın əsas xüsusiyyətinin incələşməsi fonematik inkişafdan geri qalmaya səbəb olur.

Ağzın dairəvi əzələsində əzələ tonusunun yüksəlməsi dodaqların gərginliyinə gətirib çıxarır və ağız kip bağlanır. Bu zaman hərəkətlərin aktivliyi məhdudlaşır. Dilin irəli hərəkətinin məhdudlaşması və ya mümkünsüzlüyü çənə-dil, çənə-dilaltı, ikili arxa əzələlərinin, həmçinin dilaltı sümüyə birləşən əzələlərin gərginləşməsi ilə əlaqədar ola bilər.

Udlaq-dil sinirləri ilə innervasiya olunan dil-damaq əzələləri istisna olmaqla, bütün dil əzələləri dilaltı sinirlərlə təmin olunur. Üzün və boyunun əzələlərində əzələ tonusunun yüklənməsi artikulyasiya aparatında sərbəst hərəkətləri daha da məhdudlaşdırır.

Əzələ tonusu pozulmasının digər növü hipotoniyaadır. Hipotoniyaada dil nazikdir, ağız boşluğunda yayılıb, dodaqlar süst vəziyyətdədir, onları kip bağlamaq imkanı yoxdur. Buna görə də, adətən, ağız yarıaçılı vəziyyətdədir, hərəkət çatışmazlığı aşkar olunur.

Hərəkət çatışmazlığında artikulyasiyanın əsas xüsusiyyəti, səsin burunda tələffüz olunmasıdır ki, bu zaman yumşaq damaq əzələlərinin hərəkəti damaq pərdəsinin yuxarıya kifayət qədər hərəkətinə və əsnəyin arxa divarına sıxılmasına mane olur. Hava axını burundan xaric olur və ağız boşluğundan çıxan hava axını isə çox zəif olur. Partlayan küylü dodaq samitlərinin p, b tələffüzü pozulur.

Bununla əlaqədar partlayan kar samitlərin tələffüzündə pozulmalar baş verir. Partlayan kar samitlərin əmələ gəlməsində dodaqların daha enerjili işi lazımdır ki, bu da hərəkət azlığında mümkün deyil. Partlayan burun sonorları m, n,

həmçinin, artikulyasiyası alt dodağın yuxarı dişlərlə sıx bağlanmasını tələb etməyən və ensiz aralıq əmələ gətirən f, v dodaq-diş küylü samitləri daha asan tələffüz olunur. Dilönü-partlayan küylü samitlərin də t, d tələffüzü pozulur, dilönü ş, j samitlərinin artikulyasiyasında təhriflərə yol verilir.

Dizartriya zamanı artikulyasiya əzələlərində əzələ tonusunun pozulmaları şəklində aşkar oluna bilər: sakit halda artikulyasiya aparatında aşağı əzələ tonusu qeydə alınır, nitq cəhdlərində isə tonus kəskin şəkildə yüksəlir. Bu pozulmaların xarakter xüsusiyyətləri onların dinamikliyi, təhriflərin daimi olmaması, səslərin əvəzlənməsi və buraxılmasıdır.

Dizartriyada artikulyasiya motorikasının pozulması artikulyasiya əzələlərinin hərəkətliliyinin məhdudlaşmasının nəticəsidir. Bu əzələ tonusunun pozulmaları qeyri-iradi hərəkətlərin olması, koordinasiya pozulmalarının təsiri ilə daha da güclənir. Artikulyasiya əzələləri kifayət qədər hərəkətli olmadıqda səs tələffüzü pozulur. Dodaq əzələləri zədələnmələrində həm sait, həm də samit səslərin tələffüzü ziyan çəkir.

Xüsusilə dodaqlanan səslərin o, u tələffüzü pozulur, çünki bu səslərin tələffüzünə dodaqların aktiv hərəkətləri, dairəvi forma alması (dartılmaq, uzatmaq) tələb olunur. Kipləşən dodaq samitlərinin p, b tələffüzü pozulur. Uşaq dodaqlarını irəli uzatmaq, onları dairəvi formaya salmaq, ağız küncələrini yanlara çəkmək, üst dodağı yuxarı qaldırmaq, alt dodağı aşağı buraxmaq və bir çox başqa hərəkətləri yerinə yetirməkdə çətinlik çəkir.

Dodaqların hərəkət məhdudiyyəti çox vaxt, ümumiyyətlə, artikulyasiyanın pozulmasına səbəb olur. Belə ki, bu hərəkətlər ağızın ön qapısının forma və ölçülərini dəyişir, bununla da bütün ağız boşluğunda borunun yaranmasına təsir göstərir.

Dil əzələlərinin hərəkəti məhdudiyyəti ağız boşluğunda dil ucunun kifayət qədər yuxarı qalxmaması ilə qeyd oluna bilər. Adətən, bu, bizvari-dil və digər əzələlərin hərəkətinin pozulması ilə əlaqədardır. Bu qüsurlu fisıldayan, vızıldayan, vızıldayan səslərin, həmçinin ön sıra saitlərin u, e və digər səslərin tələffüzündə pozulmalar yaradır.

Dilin geriyə hərəkətinin məhdudlaşması dilaltı-udlaq-kürək, dilaltı-bizvari, ikili arxa və digər əzələlərin pozulmalarından asılı ola bilər.

Bu zaman dilarxası səsləri q, k, x, həmçinin, bir çox saitlərin, xüsusilə e, o, a saitlərinin artikulyasiyası pozulur. Dil əzələlərinin iflicində, onların əzələ tonusunun pozulmalarında çox vaxt dilin dəyişmələri, onun uzanması, qısalması, irəli, geri hərəkətləri imkansız olur.

Səs tələffüzü pozulmalarını yumşaq damaq əzələlərinin hərəkət məhdudluğu (*onu gərib uzadan və qaldıran damaq-udlaq və damaq dil əzələləri*) daha da ağırlaşdırır. Bu əzələlərin iflici zamanı damaq pərdəsinin qalxması çətinləşir, havanın burun boşluğundan axıb getməsi baş verir, səs burun tembri alır, nitqin ahəngi təhrif olunur. Nitq səslərinin küy əlamətləri kifayət qədər ifadə olunmur.

Yumşaq damaq əzələlərini təmin edən üçlü sinirin, üz və azan sinirlərin şaxələri ilə həyata keçirilir. Dizartriyada tez-tez müşahidə olunan üz əzələlərinin iflicləri də səs tələffüzünə təsir göstərir. Gicgah əzələlərinin, çeynəmə əzələlərinin iflicləri alt çənənin hərəkətini məhdudlaşdırır, nəticədə səsin modulyasiyası və ahəngi pozulur.

Əgər ağız boşluğunda dilin vəziyyəti düzgün deyilsə, damaq pərdəsinin hərəkətliliyi azdırsa, ağız boşluğu dibi əzələlərinin, dilin, dodaqların, yumşaq damağın, udlağın arxa divarın əzələlərinin tonus pozulmalarında bu pozulmalar daha da güclü ifadə olunur.

Dizartriyada artikulyasiya motorikası pozulmalarının xarakterik əlamətləri koordinasiya pozulmalarıdır. Bu, artikulyar hərəkətlərin dəqiqliyi və uyğunluğunun pozulmalarında özünü göstərir. Əsasən, zərif, fərqləndirici hərəkətlərin yerinə yetirilməsində pozulmalar müşahidə olunur. Beləliklə, artikulyar əzələlərdə ifadə olunmuş ifliclər olmadıqda da iradi hərəkətlər qeyri-iradi və uyğunsuz, tez-tez həddən artıq hərəkəti ilə həyata keçirilir.

Məsələn, uşaq dili ilə burnunun ucuna toxuna bilir, eyni zamanda, dilini loqopedin üst dodağın üstündə dəqiq göstərdiyi yerə çatdırma bilmir. Adətən, bu pozulmalar hərəkətlərin növbələşməsində, məsələn, xortum-dişəğırtma və s. çətinliklərlə, həmçinin məcburi, qeyri-iradi hərəkətlərin xırda titrəyişlərinin meydana çıxması zamanı müəyyən artikulyasiya pozularının saxlanması ortaya çıxan çətinliklərlə birləşir [2].

Koordinasiya pozulmalarında ayrı-ayrı səslərin tələffüzü səviyyəsində yox, hecaların, sözlərin, cümlələrin tərkibində avtomatlaşdırıl-

mış səslərin tələffüzündə pozulmalar baş verir. Bu, ayrı-ayrı səslərin və hecaların tələffüzü üçün lazım olan bəzi artikulyasiya hərəkətlərinin qoşulmasında gecikmələrlə əlaqədardır. Nitq ləngiyir və heca-heca, qırıq-qırıq, ucadan danışmaq meydana çıxır.

Reseptorların təmin edilməsi iradi hərəkətlərin yerinə yetirilməsindəki rolu barədə ilk dəfə Şerinqton [1923, 1935] tərəfindən eksperimentlər aparılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, ixtiyari hərəkətlərdə əzələlərin yığılmasını təmin edən əsəb mərkəzlərinin oyanması ilə yanaşı, əks funksiyaları yerinə yetirən əzələlər qrupuna nəzarət edən mərkəzlərin oyanıqlığını azaldan, induksiya nəticəsində meydana çıxan tormozlanma böyük rol oynayır [3, s. 20-28].

Bir çox əzələlərdə əsas hərəkəti yerinə yetirən liflərlə yanaşı, antoqonist qruplar da var. Bunların birgə işi normal səs tələffüzü üçün lazım olan hərəkətlərin dəqiq təbəqələşməsinə səbəb olur. Belə ki, dili ağız boşluğundan çıxartmaq, xüsusən də dil ucunu yuxarı qaldırmaq üçün çənə-dil əzələlərinin aşağı dəstəsi yığılmalıdır, lakin, eyni zamanda, həmin əzələlərin dili geriye və aşağı çəkən lifləri boşalmalıdır, əgər bu seçici orqanlar baş vermirsə, onda bu hərəkətin yerinə yetirilməsi və bir sıra dilönü səslərin tələffüzündə pozulmalar gedir.

Dilin geriye və aşağı hərəkəti zamanı bu əzələnin aşağı dəstəsi boşalmalıdır. Çənə-dil əzələsinin orta dəstələri dil arxasını yuxarıya doğru qatlayan uzunsov əzələ lifləri hesab olunur. Dilin aşağı hərəkətində dilaltı dil əzələləri bizvari-dil əzələlərinin lifləri, dilin geriye hərəkətində iki əzələ əl barmaqlarının hərəkətində işləyir. Dilin bir istiqamətdə yana hərəkətləri yalnız digər tərəfin cüt əzələlərinin boşalması zamanı mümkün olur.

Dilin orta xətlə bütün istiqamətlərdə irəli, geri, yuxarı, aşağı, simmetrik hərəkət etməsi üçün sağ və sol tərəfin əzələləri aqonist əzələlər kimi sinxron işləməlidir, yoxsa dil yana doğru əyiləcək. Dilin vəziyyətinin dəyişməsi, onun darılması və dilin köndələn əzələlərinin yığılmasını, dilin qalınlaşmasında və genəlməsində iştirak edən vertikal əzələ liflərinin və dilaltı-dil, bizvari-dil əzələlərinin boşalmasını tələb edir.

Artikulyasiya əzələlərində məcburi hərəkətlərin və oral sinkeziyaların mövcudluğu dizartriyanın tez-tez rast gəlinən əlamətlərindən

dir. Onlar səs tələffüzünü təhrif edir, nitqi az anlaşıqlı, ağır hallarda isə mümkünsüz edir: adətən, həyəcanlananda, emosional gərginlik keçirəndə bu hallar güclənir. Buna görə də, nitq ünsiyyəti vəziyyətindən asılı olaraq, səs tələffüzü pozulmaları müxtəlifdir. Bu zaman dilin, dodağın dartılması, qıcolma, sifətin əyilməsi ilə yanaşı, dilin xırda titrəmələri, ağır hallarda ağızın qeyri-ixtiyari açılması, dilin irəli çıxması, məcburi təbəssüm qeyd olunur [5].

Məcburi hərəkətlər, artikulyasiya pozulmalarında, dil orta xətdə olarkən də baş verir. İxtiyari hərəkətlər yerinə yetirilərkən və ya onlara cəhd olunanda bunlar güclənir. Bununla məcburi hərəkətlər, ixtiyari və ya başa düşülməyən hərəkətlərlə paralel icra olunan qeyri-ixtiyari hərəkətlərdən fərqlənir. Məsələn, dilin yuxarıya hərəkətində, aşağı çənəni yuxarıya qaldıran əzələlər, zamanı bütün boyun əzələləri gərginləşir və uşaq hərəkəti başını əyməklə yerinə yetirir.

Qeyri-ixtiyari hərəkətlər yalnız nitq əzələlərində yox, skelet əzələlərində və funksional cəhətdən daha sıx bağlı olan şöbələrində də müşahidə oluna bilər. Dizartriyalı uşaqlarda dilin hərəkəti zamanı çox vaxt sağ əlin barmaqlarının, xüsusilə tez-tez böyük barmağın müşayiətedici hərəkətləri meydana çıxır.

Dizartriyanın xarakterik əlamətlərindən biri də artikulyasiya aparatı əzələlərindən gələn afferent impulsların pozulmasıdır. Uşaqlar dilin, dodaqların vəziyyətini zəif hiss edir, təqlid yolu ilə artikulyasiya quruluşunu təkrar etmək və onu qoruyub saxlamaqda çətinlik çəkirlər, bu da çatışmazlığın inkişafını ləngidir.

Dizartriyanın tez-tez özünü göstərən əlamətlərindən biri artikulyasiya nitq səslərini və onların seriyalarını, sözləri tələffüz etmək bacarığı çatışmazlığıdır. Dizartriya ikincili artikulyasiya aparatı əzələlərinin pozulması nəticəsində, həm də birincili beyin zədələnmələrinin lokallaşdırılması ilə əlaqədar ola bilər. A.R. Luriyanın işləri əsasında pozulmaların iki tipi qeyd olunur: kinestetik və kinetik.

Kinestetik artikulyasiya quruluşunun, əsasən, samit səslərin ümumiləş-dirilməsi inkişafındakı çatışmazlıqlar, çətinliklərlə qeyd olunur.

İrsi pozulmalarda artikulyasiya quruluşunun təşkili zamanı çatışmazlıq qeyd olunur. Bu halda həm sait, həm də samit səslərin tələffüzü pozulur. Saitlər tez-tez uzanır, onların artikulya-

siyası neytral a səsinə yaxınlaşır. Əvvəldə və ya sonda gələn samitlər gərgin, ya uzadılaraq tələffüz olunur, onların spesifik dəyişmələri də qeyd olunur: aralıq səsləri, partlayan səslərlə z-d səs əlavəsi qeyd olunur.

Dizartriyada ağızda səs avtomatlaşması aşkar oluna bilər: sorucu, xortum, axtarış, ovucbaş və erkən dövrdə uşaqlar üçün norma sayılan digər reflekslər. Bu reflekslərin mövcudluğu ixtiyari olaraq, ağız hərəkətlərini çətinləşdirir.

Artikulyasiya motorikasının pozulmaları uzlaşaraq, dizartriyanın birinci əsas sindromunu, yəni, artikulyasiya pozulmaları sindromunu yaradır. Bu sindrom beyin pozulmalarının ağırlığı və lokallığından asılı olaraq formasını dəyişir [4, s.78].

Dizartriyada tənəffüs əzələlərinin təmin olunması, pozulması hesabına nitq tənəffüsü pozulur. Tənəffüs ritmi nitqin məzmununun mənası ilə tənzimlənir, nitq yanında o, adətən, tezləşir, ayrı-ayrı hecaların və ya sözlərin tələffüzündən sonra uşaq səthi təlaşla nəfəs alır, aktiv nəfəsvermə müddəti qısalmır və ağızın daim yarım-açıq olmasına baxmayaraq, burun nəfəsverməsi baş verir.

Nəfəsalma və nəfəsverməni həyata keçirən əzələlərin işindəki uyğunsuzluq uşaqda nəfəsalma zamanı danışıq tendensiyası yaradır. Bu tənəffüs hərəkətləri üzərində ixtiyari nəzarəti, həmçinin tənəffüs, artikulyasiya və səs fondlaşdırılması arasında koordinasiyanı daha artıq pozur.

Dizartriyanın ikinci sindromu-nitq tənəffüsünün pozulmasıdır.

Dizartriyanın növbəti xarakter xüsusiyyəti səs pozulması və melodiya-intonasiya pozulmalarıdır. Səs pozulmaları dil, dodaq, yumşaq damaq, səs telləri, udlaq əzələlərinin natamam iflic, onların əzələ tonusu pozulmaları, hərəkəti məhdudluğu ilə əlaqədardır. Səs aparatı əzələlərinin yığılması səs tellərinin titrəmə imkanlarını tamamilə istisna edə bilər. Bu isə cingilti samitlərin əmələgəlmə prosesini kəskin pozur. Səs tellərinin titrəməsi həm də səs aparatı əzələlərinin zəifliyi və iflici nəticəsində pozulur. Belə şəraitdə səs gücü minimum həddə olur.

Dizartriyada səs pozulmaları çox müxtəlifdir, onun müxtəlif formaları üçün spesifikdir. Onlar daha çox səs gücünün kifayət qədər olmaması ilə səs zəifdir, sakitdir, nitq prosesində tükənir, səs ahənginin pozulması ilə boğuq, burun səsi, xırıltılı, monoton, qısıq, sönük, qırtlaq

səsi gərgin, qırıq-qırıq, gücləndirilmiş və s. səs modulyasiyalarının zəif ifadə və ya heç olması ilə uşaq səs tonunun yüksəkliyini müstəqil dəyişə bilməməsi ilə xarakterizə olunur.

Dizartriyada dilin ən aşağı fonoloji vəziyyəti pozulur. Nitq funksiyasının intensiv inkişafı dövründə dilin fonoloji səviyyəsinin pozulması bəzi hallarda uşağın bütün nitq inkişafının patologiyasına səbəb ola bilər. Bununla əlaqədar ayrı-ayrı dizartriyalı uşaqlarda nitq inkişafının ahəngində ləngimələr, nitqin leksik-qrammatik sırasının ikincili pozulmaları, nitq zəifliyi halları müşahidə olunur.

Dizartriyada nitq pozulmaları ilə yanaşı, qeyri-nitq pozulmaları da müşahidə olunur. Bunlar sorma, udma, çeynəmə, ümumi motorika, əl barmaqlarının zərif diferensiallaşmış motorikasının pozulmaları ilə birləşən fizioloji

tənəffüs pozulmaları şəklində təzahür edən bulbar və saxta bulbar sindromlarıdır [1, s. 96].

Beləliklə, dizartriyanın əsas simptomları - səs tələffüzünün pozulmaları və nitqin prosodik tərəfləri-artikulyasiya, tənəffüs və səs pozulma təzahürlərinin ifadə olunma səviyyəsi və xarakteri ilə müəyyən olunur.

Problemnin aktuallığı. Dizartriyanın təsnifatının səciyyəvi xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirmək və həmin istiqamətdə məqsədyönlü işlərin aparılması aktuallıq daşıyır.

Problemnin elmi yeniliyi. Dizartriyanın təsnifatının səciyyəvi xüsusiyyətləri müəyyənləşdirilir və bu istiqamətdə aparılacaq işlər diqqət mərkəzinə çatdırılır.

Problemnin praktik əhəmiyyəti. Mütəxəssislər dizartriyalı uşaqların xarakterik xüsusiyyətlərini bilməklə, bu uşaqların nitqini korreksiya edərkən müsbət nəticələr əldə edəcəklər.

Ədəbiyyat:

1. Dostuzadə, D.Ə. Sadıqov F.B. Dizartriya. D.Ə. Dostuzadə, F.B. Sadıqov. -Bakı, -2017. - 206 s.
2. Бабина, Г.В. Речевые нарушения при детском церебральном параличе/ Г.В. Бабина / Вопросы логопедии. - М.: МГПИ, -1978.- 136 с.
3. Борякова, Н.Ю. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям / Н.Ю. Борякова, А.В. Соболева, В.В. Ткачева.-М.: Наука, -1994.- 136 с.
4. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: метод, пособие/2005.- 224 с.
5. Лопатина, Л.В. Нарушения мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии / Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых / Л.В. Лопатина. -Л., -1987.

E-mail: rasimrzaxanov@mail.ru

Rəyçilər: *ped.ü.fəls.dok., dos. D.Ə. Dostuzadə,*
ped.ü.fəls.dok. L.H. İmanova

Redaksiyaya daxil olub:26.01.2022.