

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

RİNOLALİYALI UŞAQLARDA NİTQ POZULMALARININ DİAQNOSTİKASI VƏ KORREKSİYASI

İxtisas: 5805.01-Korreksiya pedaqogikası

Elm sahəsi: Pedaqogika

İddiaçı: **Nailə Tofiq qızı Hüseynova**
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin Xüsusi təhsil kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçi: Pedaqogika üzrə elmlər doktoru, dosent
Şəhla Qasım qızı Əliyeva

Rəsmi opponentlər: Pedaqoji elmlər doktoru, professor
Olqa Svyatoslavna Orlova
Pedaqoji elmlər doktoru, professor
Tatyana Volodarovna Tumanova
Pedaqoji elmlər doktoru, professor
Vidadi Cəmil oğlu Xəlilov
Pedaqogika üzrə elmlər doktoru, dosent
Kamal Həsən oğlu Camalov

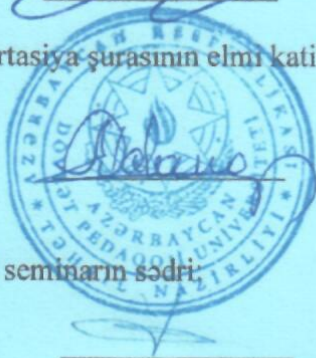
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 2.15 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: Tarix üzrə elmlər doktoru, professor



Cəfər Məmməd oğlu Cəfərov

Dissertasiya şurasının elmi katibi: Pedaqogika üzrə elmlər doktoru, professor



Əbülfət Qulam oğlu Pələngov

Elmi seminarın sədri:

Pedaqoji elmlər doktoru, professor

Tatyana Borisovna Filiçeva

TƏDQIQATIN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Müasir dövrdə uşağın sağlamlığının onu psixi və fiziki mühitinin normallaşdırılması hər bir cəmiyyətin əsas tələbidir. Bu gün dünyada və ölkəmizdə sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili istiqamətində görülən işlər göz önündədir, lakin buna baxmayaraq, hələ də bu şəxslərin təhsili və reabilitasiyası sahəsində bir çox problemlər olaraq qalmaqdadır. Bir şəxsin fiziki və ya psixi cəhətdən kənarçıxmasının olması, onun sıradan geri qalması demək deyil. Əlillik xarici əlamətdir və əlil insanlar cəmiyyətin ayrılmaz bir hissəsi olaraq qalırlar. Hər bir dövrdə uşaq sağlamlığı, onların müsbət sosial şəraitdə fiziki və mənəvi baxımdan qayğısız böyüməsi, cəmiyyətin tələblərinə uyğun olan təlim-tərbiyə və tibbi xidmətlərlə təmin edilməsi hər bir dövlətin inkişaf strategiyasıdır. Azərbaycanda sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların təhsili ilə bağlı qanunvericilik sistemində bu uşaqların cəmiyyətin ayrılmaz hissəsi olduğu və onlara diqqətin göstərilməsi ilə yanaşı həm də cəmiyyətdə inteqrasiyası, sosial adaptasiyası və reabilitasiyasına mühüm yer ayrılır. Bu şəxslərin təhsilinin bütün səviyyələrində təhsil alma hüququnu digər şəxslərlə bərabər təmin edilməsi və onlar üçün davamlı tədbirlərin keçirilməsi vacib və əsas məsələlərdən biridir. “Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin təhsili (xüsusi təhsil) haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanununda xüsusi təhsil, evdə təhsil, inteqrasiyalı və inklüziv təhsilin təşkili haqqında normativ qaydalarda əlil şəxslərin cəmiyyətdə öz yerlərini tutmaq üçün normalar müəyyənləşdirilmişdir. Sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin bərabər təhsil almaq hüquqlarına malik olmaları üçün qəbul olunmuşdur “2018-2024-cü illərdə Azərbaycan Respublikasında sağlamlıq imkanları məhdud şəxslər üçün inklüziv təhsilin inkişafı üzrə Dövlət Proqramı”nın məqsədi də məhz bu uşaqların bərabər hüquqlu təhsil almasına yönəldilmişdir.

Evdə təhsilə cəlb edilən sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların arasında böyük bir qrup uşaqlar anadangəlmə patologiyası olan uşaqlardır. Anadangəlmə patologiyaların yaranması, fiziki çatışmazlıqların olması və bədən üzvlərinin qeyri-normal inkişafı onların cəmiyyətdə sosiallaşmasını məhdudlaşdırır. Bu problemlərin aradan

qaldırılması və uşaqların mühitdə adaptasiyası müasir cəmiyyətin əsas hədəflərindən biridir.

Anadangəlmə inkişaf çatışmazlıqları arasında anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları daha tez rast gəlinən problemlərdən biridir. Aparılan araşdırmalara görə dodaq və damaq yarıqları insan populyasiyasında ən geniş yayılmış və ən ağır inkişaf qüsurudur. Bu uşaqların doğulma tezliyi və artma tendensiyasını izləmək mümkündür.

Anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların tibbi müalicəsi və pedaqoji korreksiyası mütəxəssislərin sistemli, ardıcıl kompleks təsirini tələb edir. Dodaq və damaq yarıqları olan uşaqlarda üzün və çənənin anatomik quruluşunun bərpası məqsədilə cərrahi əməliyyatın aparılması vacibdir. Lakin, əməliyyatın aparılması uşaqlarda normal nitqin olmasını təmin etmir, sadəcə düzgün tələffüzün və tənəffüsün formalaşması üçün anatomik-fizioloji şəraiti yaradır.

Dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların cərrahiyyə əməliyyatından sonra nitqində yaranan pozulmaların diaqnostikası və korreksiyası problemləri müasir loqopediyanın aktual məsələsi hesab olunur. Dodaq və damaq yarıqlarının nəticəsində yaranan ağır nitq pozulması – rinolaliya adlanır. Rinolaliya probleminə həsr olunmuş elmi ədəbiyyatların təhlili göstərir ki, problemin ayrı-ayrı aspektləri müxtəlif zamanlarda tədqiqatçılar tərəfindən işlənilib. Amma buna baxmayaraq, artikulyasiya, fonasiya, tənəffüs şöbələrinin kompleks şəkildə formalaşdırılması üzrə işlərin arasında bir sıra boşluqlar yenə də qarşıya çıxır.

Xarici ədəbiyyatların təhlili nəticəsində F.A.Rau, Z.Q.Nelubovanın, A.Q.İpolitovanın, Z.A.Repinanın, T.B.Filiçevanın, Y.F.Arxişpovanın, K.D. Dikmanın və d. tərəfindən aparılan tədqiqatlarda rinolaliyalı uşaqların diaqnostikası və korreksiyası istiqamətində metodikalar təqdim olunmuşdur. Lakin, 3-10 yaşa kimi olan uşaqlarda dodaq və damaq yarığının formalaşması üzrə patoloji kompensator mexanizminin nəticəsi olan rinolaliya zamanı yaranan nitq tənəffüsü, fonematik qavrama və fonetik təhlil üzərində korreksiya işlərinin aparılması istiqamətində məlumatların məhdud olması ilə rastlaşdıq. Bu məqsədlə rinolaliyalı uşaqların əməliyyatdan sonra nitqinin bərpasına yönəlmiş müalicə üsullarını, metodiki yanaşmaları və kefiyyətli loqopedik işin istiqamətlərini araşdırdıq və seçdiyimiz mövzunun müasir dövr üçün aktual olduğunu bir daha təsdiqlədik.

Azərbaycanda sağlamlıq imkanları məhdud şəxslərin korreksiyası istiqmətlərində bir çox tədqiqatlar aparılmışdır. S.Ə. Qasimov, D.A. Dostuzadə, T.H. Ağayeva, E.M. Kərimova, A.E.Abbasov, S.R.Aslanova və T.M.Verdiyeva tərəfindən aparılan tədqiqatlarda sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların müxtəlif kateqoriyalarının pedaqoji və psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, diaqnostikası və korreksiyası istiqamətində tədqiqatlar aparılmışdır. Lakin məhz rinolaliyalı uşaqların diaqnostikası və korreksiyası istiqamətində Azərbaycanda tədqiqatlar aparılmamışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, tibb sahəsində üz-çənə nahiyəsinin cərrahiyyə yolu ilə aradan qaldırılması üzrə tədqiqatlar aparılmışdır. Düzdür, cərrahiyyə əməliyyatının rolu böyükdür lakin, bu prosesdə əsas məqsəd anatomik strukturu və damağın funksiyasını bərpa etməkdir. Bu əməliyyat normal nitq inkişafını təmin etmir, sadəcə düzgün tələffüz üçün anatomik-fizioloji şəraiti yaradır. Məqsədyönlü, ardıcıl və sistemli diaqnostika və korreksiya üzrə iş nəticəsində rinolaliyalı uşaqlarda tam və ya qismən nitq pozulmalarını aradan qaldırmaq mümkündür.

Bu baxımdan rinolaliya zamanı nəzərə çarpan əlamətlərin ətraflı öyrənilməsi, tənəffüs, səs əmələgətirmə mexanizmini və artikulyasiya aparatının funksiyalarını, kompleks şəkildə qarşılıqlı fəaliyyətini aşkar edərək, korreksiya imkanlarını təqdim etmək istiqamətində araşdırmaların məhdud olması tədqiqatın mövzusunun seçilməsini və problemin formalaşmasını müəyyən etmişdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Cərrahiyyə əməliyyatı keçirilmiş 3-10 yaşlı anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan uşaqların səs tələffüzü, tənəffüsü və artikulyator muskulaturanın diaqnostika və korreksiya prosesi dissertasiya işinin obyektini, rinolaliyalı uşaqlarda nitq çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması zamanı loqopedik təsirin effektiv metodlarının, forma və metodik priyomlarının öyrənilməsi isə tədqiqatın predmetini təşkil edir.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri. Rinolaliyanın anatomik-fizioloji mexanizmi haqqında nəzəri biliklərin formalaşdırılması, dodaq və damaq yarıqları zamanı əməliyyatdan sonra səmərəli korreksiya iş sisteminin eksperimental yolla əsaslandırılması və uyğun vəsaitlərin işlənilib hazırlanması tədqiqatın əsas məqsədini təşkil edir.

Tədqiqat işində qarşıya qoyulmuş əsas məqsədə nail olmaq üçün bir sıra konkret vəzifələrin həyata keçirilməsi nəzərdə tutulmuşdur:

1. Rinolaliya probleminin elmi ədəbiyyatda tibbi, pedaqoji və psixoloji təhlilini apararaq tədqiqatın konseptual əsasını müəyyən etmək.

2. Rinolaliyanın etiologiyası və patogenezi müəyyən-ləşdirmək.

3. Rinolaliyalı uşaqların nitq çatışmazlığının strukturunda spesifik xüsusiyyətlərini və pedaqoji-psixoloji əsasları təhlil etmək.

4. Rinolaliyalı uşaqlarda artikulyasiya motorikasının, tənəffüsün, səs tələffüzünün, fonematik qavramanın və fonetik təhlil bacarığının pozulmalarının aşkar edilməsi istiqamətində diaqnostik metodikaları modifikasiya edərək kompleks diaqnostikanın nəzəri modelini əsaslandırmaq.

5. Rinolaliya zamanı nitq aparatının üzvlərinin vəziyyətini dəqiqləşdirmək.

6. Açıq rinolaliya zamanı səs tələffüzü qaydalarını fərqləndirmək.

7. Rinolaliyalı uşaqlarla loqopedik iş prosendə verbal ünsiyyəti zamanı pedaqoji müşahidəni aparmaq.

8. Cərrahiyyə əməliyyatından əvvəl və sonra aparılan loqopedik işləri təhlil etmək.

9. Mövzuya dair eksperimental tədqiqat aparmaq.

10. Əldə olunmuş nəzəri və təcrübə nəticələri təhlil etmək və ümumiləşdirmək.

Tədqiqat metodları. Tədqiqatın metodoloji əsasını xüsusi pedaqogika və psixologiyanın nəzəriyyə və konsepsiyaları, dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların psixomotor inkişafına aid məlumatlar təşkil edir.

Qarşıda qoyulan vəzifələrin həlli üçün aşağıdakı metodlardan istifadə olunmuşdur:

- nəzəri təhlil: problemlə bağlı mənbələr araşdırılmış, təhlil olunmuş və ümumiləşdirilmişdir;

- müayinə: dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların tibbi-psixoloji-pedaqoji müayinəsi aparılmışdır;

- kompleks loqopedik müayinə: əməliyyatdan sonra düzgün korreksiya işinin sistemləşdirilməsi və düzgün qurulması məqsədi ilə loqopedik müayinə aparılmışdır;

- fəaliyyət məhsullarının təhlili: dodaq və damaq yarıqları olan uşaqlarla aparılan tapşırıqların nəticələri təhlil edilmişdir;

- öyrədici eksperiment: Gəncə şəhəri “Göyərçin” psixoloji və nitq inkişafı mərkəzində aparılmışdır.

- dinamik müşahidə: dodaq və damaq yarıqları olan uşaqlara təqdim olunan tapşırıqların yerinə yetirilməsi müşahidə edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar.

1. Anadangəlmə dodaq və damaq yarıqlarlarının əmələ gəlməsini təmin edən patoloji risk amilləridir.

2. Rinolaliya zamanı nitq pozulmaları üz-çənə hissəsinin morfoloji və funksional patologiyaları nəticəsində yaranır və əlavə biruzə verilən patoloji nitq simptomatikası ilə uzlaşa bilər (ikincili patologiyalarla).

3. Korreksiya tədbirlərinin seçimində differensial yanaşmanın əsaslandırılması, rinolaliyalı uşaqların patoloji əlamətlərinin xarakterindən asılıdır.

4. Rinolaliyalı uşaqlarla aparılan korreksiya işinin uğurlu olması və nitqin tam bərpa, cərrahiyyə əməliyyatının uğurlu keçməsindən və loqopedik işin əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra erkən başlanmasından asılıdır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda loqopediya istiqamətində dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların pedaqoji-psixoloji xüsusiyyətləri üzə çıxarılmış, onların ağır nitq pozulmalarının strukturu müəyyən edilmiş, cərrahi əməliyyatdan sonra diaqnostika və korreksiya prosesində differensiasiya edilmiş metodların istifadəsi əsaslandırılmışdır. Loqopedik metodikalar ana dilimizin xüsusiyyətlərinə əsasən modifikasiya edilmiş, rinolaliya zamanı nitqdə yaranan patoloji vərdişlərin aradan qaldırılmasına yönəlmiş loqopedik təsirin əsas istiqamətləri və metodik üsullar işlənilmiş və onun etibarlılığı eksperimental yolla sübuta yetirilmişdir. Rinolaliyalı uşaqların nitq pozulmalarının diaqnostikası və korreksiyası ilk dəfə doktorluq dissertasiyası səviyyəsində araşdırılmışdır və rinolaliyalı uşaqların nitqinin bərpasına yönəlmiş elmi pedaqoji və psixoloji əsasları işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti. Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, tərəfimizdən rinolaliyalı uşaqların səs tələffüzünün, nitq tənəffüsünün və fonematik qavramanın xarakteristikalarının məzmunu və yaranan nitq pozulmaları elmi əsaslandırılmışdır, anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların müxtəlif patologiyalarla bağlı olan nitq pozulmalarının strukturu haqqında olan təsəvvürlər genişləndirilmişdir. Uşağın yaşından, patoloji əlamətlərin verilmələrin və əməliyyatın uğurlu keçməsindən asılı olaraq nitqin bərpasına yönəlmiş loqopedik metodikaların modifikasiyası edilmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti ondan ibarətdir ki, sınaqdan keçirilən metodikalar rinolaliyalı uşaqların əməliyyatdan sonra diaqnostika və korreksiya işinin nəticələrini uşaqların reabilitasiya problemlərini işıqlandıran elmi seminarlarda və metodik vəsaitlərin hazırlanmasında istifadə edilə bilər. Tədqiqatın nəticələri loqopediya sahəsində bakalavr və magistratura pilləsində təhsil alanlar və Respublikamızda rinolaliyalı uşaqların reabilitasiyası və korreksiyasını təşkil edən praktik loqopedlər üçün əhəmiyyətlidir. Loqopediyanın ümumi pedaqoji və metodoloji prinsiplərinin nitq pozulmaları və onların korreksiyasında istifadə olunması tədqiqat nəticələrinin effektivliyini və etibarlılığını təmin edir. Tədqiqat işi eksperiment zamanı bir-birini qarşılıqlı tamamlayan, müxtəlif adekvat metodların tətbiqini zəruri edir, öyrədici mərhələni uşaqların dinamik müşahidəsi ilə həyata keçirir və eksperimentin aparılmasında əldə olunan məlumatların keyfiyyət emalına imkan yaradır.

Tədqiqatın aprobasiyası və tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetində, Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunda və respublikamızdan xaricdə bir sıra respublika və beynəlxalq elmi-praktik konfranslarda, seminarlarda müzakirə edilmişdir. Dissertasiyanın əsas məzmunu 25 elmi məqalədə, 6 məruzə tezislərində öz əksini tapmışdır.

İddiənin şəxsi töhfəsi: Dissertasiyada müəyyən edilərək irəli sürülmüş və korreksiya edilərək təsdiqini tapmış müəllif töhfələrinə diaqnostik müayinə prinsiplərini, korreksiya işinin mərhələlərini, rinolaliya zamanı əməliyyatdan əvvəl və sonra loqopedik iş sisteminin istiqamətlərini aid etmək olar.

Dissertasiya **Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetində** yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi giriş, iyirmi üç paragrafı özündə birləşdirən beş fəsil, nəticə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Giriş - 6, I fəsil - 70, II fəsil - 46, III fəsil - 39, IV fəsil - 61, V fəsil - 37, nəticə - 4, istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı - 14 səhifədən, ümumilikdə dissertasiya işi 463 264 (530 397) işarədən ibarətdir.

TƏDQIQATIN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqat 3 mərhələdə həyata keçirilmişdir.

1 mərhələdə problemin həm tibbi, həm pedaqoji-psixoloji vəziyyəti təhlil edilmişdir.

2 mərhələdə kompleks müayinə daxilində loqopedik müayinə aparılıb və rinolaliyalı uşaqların nitq hərəkətliliyinin və inkişafının xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir.

3 mərhələdə aşkar edilən daqnozlar əsasında korreksiya işinin prinsipləri, istiqamətləri və mərhələlərin müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın “Rinolaliya probleminin öyrənilmə tarixi, mahiyyəti və məzmunu” adlanan 1-ci fəslə 4 paragrafdan ibarətdir. Fəslin “Rinolaliyanın öyrənilmə tarixi və ədəbiyyatda problemin qoyuluşu” paragrafında problem üzrə müxtəlif yanaşmalar təhlil edilmişdir. Bu problem müxtəlif ölkələr və müxtəlif millətlərdə, hətta ayrı-ayrı əyalətlərdə fərqli baxışlarla müqayisəli şəkildə araşdırılmışdır. Ən qədim tibbi araşdırma sənədlərində anadangəlmə dodaq yarığı olan uşaqların dünyaya gəlməsi tarixini din, xurafat, ixtira və şarlatanizm ilə əlaqəsini qeyd edir.

Ən qədim tibbi araşdırma sənədlərində anadangəlmə dodağı yarıq qüsurlu olan uşaqların dünyaya gəlməsi tarixini din, xurafat, ixtira və şarlatanizm ilə əlaqəsi qeyd edir. Hətta qədim yunanlar olan Spartalılar və Romalılar onların varlığına belə məhəl qoymur, belə qüsurla doğulan uşaqları pis ruhlu insan olacağını düşünərək, öldürürdülər.

Qədim Yunanısta, Romada və Çində aşkar olunan yazılarda üz və dodaq yarıqları haqqında ilk məlumatların geniş təhlili verilib. Tibb ensiklopedistləri De Medisina adı ilə tanınan Hippokratın (e.ə. 460-375), Kornelius Selsin (e.ə. 25. 50. e.ə.), Vey Yanq Çi (Wey Young-

Chi e.ə 390-da), ərəbistan həkimi Albukasis, 1854-cü ildə Jan İperman, 1952-ci ildə, G.Mirault, C.V.Tennison, 1959-cu ildə Peter Randallın və 50-ci illərin sonlarında Ralf Millardın bu problemə yanaşmaları və cəhd etdikləri aradan qaldırılma üsulları təqdim edilmişdir. Qədim Avropa tarixində dodaq yarıqları haqqında ilk araşdırmaçı həkim Klaudis Qalenin (e.ə. 131-206) olmuşdur.

N.İ.Piroqov (1844), N.V.Voronsovskiy (1875), P.Subbotin (1894), M.İ.Paykin (1936) öz əsərlərində operativ tədbirlərin vacib olduğu fikrini irəli sürüblər. Uşaq xəstəliklərində yeni üsullarını təqdim edən Q. Qutsman (1924), Q.Arnold (1959), M.M.Vankeviç (1926), V.A.Karetnikova (1927), M.E.Xvatsev (1931-1959), F.A.Rau (1931), Z.Q.Nelyubovanın (1938) kimi tədqiqatçı alimlərin yanaşmaları bu paraqrafda təqdim olunmuşdur.

A.A.Limberq qeyd etmişdir ki, ilk olaraq, cərrah dodaq yarığı deformasiyasının müalicəsi və qüsurun aradan qaldırılması işlərində öz üzərinə düşən vəzifəni real təsəvvür etməlidir. Cərrahi müalicənin vəzifəsi deformasiyaya uğramış orqanların formasını və böyüklüyünü onların normal inkişaf imkanlarına zərər yetirmədən tam bərpa etməkdir. Orqanın təhrif olmuş və yetərsiz funksiyası (nitq funksiyasının xüsusiyyətləri) yalnız nadir və təsadüfi hallarda öz özünə düzəlir.

Xarici mütəxəssislər dodaq yarığı qüsurun mövcudluğunun və onun aradan qaldırılmasının tibbi və pedaqoji cəhətdən təcridən öyrənilməsinə təklif edir, bu prosesdə açıq burunda danışmaq zamanı nitq pozuntusunun aradan qaldırılmasının pedaqoji metodlarında iki yeni istiqamət işləyib hazırlamışlar.

Rinolaliya haqqında ilk işlər həkimlər tərəfindən yazılmışdır. Onlar yenidən əmələ gəlmiş damaq pərdəsinin (yumşaq damaq) yetəri qədər uzun və hərəkətli olması və ağız boşluğunu burun boşluğundan ayıraraq udlağın arxa divarına toxuna bilməsi üçün öz səylərini damaq tavanının tam cərrahi bərpasına yönləndirmişdilər. Belə hesab olunurdu ki, bu effektin əldə olunması burun-udlaq və burun arasındakı keçidin bağlanması təmin edəcək və danışmada burun çalarlarını aradan qaldıracaq və ya onu tamamilə yox edəcək.

Rinolaliyanın öyrənilməsinin inkişaf tarixi göstərir ki, həkimlər və loqopedlər açıq rinolaliya zamanı nitq qüsurunun aradan qaldırılmasına uyğun metodları təklif etmiş və onları əsaslandırmışdılar.

I fəslin “Rinolaliyanın tibbi xarakteristikası və dodaq, damaq yarıqlarının əmələ gəlməsini təmin edən risk amillərinin metodoloji əsasları” adlanan ikinci paraqraf problemin kliniki xarakteristikasından və rinolaliyanın təsnifatından bəhs edir. Rinolaliyanın yaranmasının səbəbləri bu paraqrafta təqdim olunub və qeyd olunub ki, irsi-genetik amillər daxil olmaqla hamiləliyin hər bir mərhələsində patogen amillərin təsiri nəticəsində dodaq və damaq yarıqları yarana bilər.

Yumşaq və sərt damağın yarığı zamanı nitqin sümük-əzələ aparatında bir sıra pozulmalar müşahidə olunur: üst çənənin daralması, sərt damağın dəyişikliyi, üst kəsici dişlərin deformasiyaları, alt kəsici dişlərin istiqamət dəyişikliyinə meyillik, çənələrin birləşməsinin patologiyaları. Damaq yarığı olan uşaqların 80-90%-də diş sırasında müxtəlif tipli deformasiyalar qeyd olunur. Dişlər normadan az olur, üst-üstə və deformasiya olunmuş formada çıxırlar. Üst çənənin və sərt damağın daralması, əməliyyat nəticəsində damaq tavanının yastılanması, həmçinin diş sırasının pozulması düzgün nitqin formalaşması üçün ciddi maneələr təşkil edir.

Genetik səbəblərdən əmələ gələn anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları mutant genlər və ya xromosomlarının bir hissəsini itirmiş autosom dominant və ya resessiv irsiyyət ilə təcrid olunmuş, D və ya E trisom sindromlarında olduğu kimi digər patologiyalar ilə birlikdə təzahür edir. Rinolaliyanın etioloji səbəbləri onun kliniki formalarının ayrılmasına şərait yaradır.¹ İlkin diaqnoz üzrə anadangəlmə damaq və dodaq yarıqlarının funksional və üzvü səbəblərini aşağıdakı kimi təqdim etmək olar:

- hamiləliyin ilk üç ayında ananın keçirdiyi ağır xəstəlikləri (toksoplazmoz, məxmərək, epidemik parotit, qrip və digər infeksiyalı proseslər);
- hamiləlik dövründə qadının orqanizmində toksik maddələrin olması;
- hamiləliyə qədər və ya hamiləlik zamanı endokrin xarakterli pozulmalar;

¹ Волкова, Г.А. Методики психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] /Г.А. Волкова. – СПб.: Детство - Пресс, 2003. – 168 с.

- genetik – irsi amillər;
- difteriya fonunda yaranmış damaq parezi;
- burun və ya burun-udlağın anatomik dəyişikliyi;
- yumşaq və ya bərk damağın bütövlüyünün pozulması;
- üst çənənin və ya üst dodağın yarığı;
- yumşaq damağın qısa olması;
- dilçəyin patologiyası (onun tamamilə mövcud olmamasını və ya əksinə, iki yerə bölünməsinə aid etmək olar);
- sərt damağın gizli xarakter daşıyan yarığı;
- burun boşluğunda olan çəpər əyrisi;
- xoşxassəli yeni törəmələrin və poliplərin yaranması;
- burun selikinin hipertrofiyası;
- burunda bədxassəli şişkinliklər;
- yumşaq damağın yüksək tonusu;
- nevroloji mənşəli müxtəlif geri qalmalar;
- adenoidektomiya.

Rinolaliyanın etioloji səbəbləri onun kliniki formalarının ayrılmasına şərait yaradır.² Burun boşluğu və ağız-udlağın bir-biri ilə qeyri-düzgün qarşılıqlı əlaqədə olması ilə müəyyən olunan rinolaliyanın 3 forması var:

- açıq rinolaliya;
- qapalı rinolaliya;
- qarışıq rinolaliya.

Bu paraqrafda M.Zeemana görə qapalı rinolaliyanın (rinofoniyanın) iki növü göstərilmişdir:

1. Ön qapalı rinolaliya - burun boşluğunda keçilməzlik baş verir.
2. Arxa qapalı rinolaliya - burun-udlaq boşluğunun azalması ilə nəticələnir.

Ön qapalı rinolaliya burunun əsasən arxa aşağı çanağın seliyinin xroniki hipertrofiyası, burun boşluğunda polip olduğu, burunda çəpər əyrisi və burun boşluğunda şişkinliklər olduğu halda müşahidə olunur.

² Волкова, Г.А. Методики психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] /Г.А. Волкова. – СПб.: Детство - Пресс, 2003. – 168 с.

Uşaqlarda arxa qapalı rinolaliya adenoidlərin çoxalması, daha az hallarda burun-udlaq polipi, fibroma və ya başqa burun-udlaq şişləri nəticəsində ola bilər.

Bir qrup alimlər tərəfindən hazırlanmış təsnifata görə üst dodaq və damaq yarığının kliniki-anatomik təsnifata aşağıdakı kimi aparılıb.

Üst dodağın anadangəlmə yarığı.

1) Üst dodağın anadangəlmə gizli yarığı (birtərəfli və ya ikitərəfli);

2) Üst dodağın anadangəlmə natamam yarığı:

a) burunun dəri-qıgırdaq hissəsinin deformasiyası olmadan (birtərəfli və ya ikitərəfli);

b) burunun dəri-qıgırdaq hissəsinin deformasiyası ilə (birtərəfli və ya ikitərəfli);

3) Üst dodağın anadangəlmə tam yarığı (birtərəfli və ya ikitərəfli), bu zaman həmişə burunun dəri-qıgırdaq hissəsinin deformasiyası olur.

Damağın anadangəlmə yarığı.

1. Yumşaq damağın anadangəlmə yarığı:

a) gizli;

b) natamam;

c) tam.

2. Yumşaq və sərt damağın anadangəlmə yarığı:

a) gizli;

b) natamam;

c) tam.

3. Yumşaq, sərt damağın və alveolyar çıxıntının anadangəlmə yarığı - birtərəfli və ya ikitərəfli.

4. Alveolyar çıxıntının və sərt damağın ön hissəsinin anadangəlmə yarığı:

a) natamam - birtərəfli və ikitərəfli;

b) tam - birtərəfli və ikitərəfli.

Yarığın lokalizasiyasını və onun uzunluğunu nəzərə almaqla N.M.Mixelson damaq yarığının növbəti təsnifatını təqdim etmişdir:

1. Natamam:

a) dilçək;

b) dilçək və yumşaq damağın orta yarıqları;

c) gizli-yarıq;

d) dilçək, yumşaq və sərt damaq - birtərəfli.

2.Tam:

a) yumşaq və sərt damaq, alveolyar çıxıntı - birtərəfli yarıqlar;

b) yumşaq və sərt damaq, alveolyar çıxıntı və dodaq - birtərəfli və ikitərəfli.

Bütün birtərəfli yarıqlar sağtərəfli və ya soltərəfli ola bilər. Kliniki təcrübədə istifadə üçün L.Y.Frolova dodaq və damağın anadangəlmə yarığının klinikanın tələblərinə daha çox cavab verə bilən və dünya klassifikasiyasına uyğun olan növbəti klassifikasiyanı təqdim etdi.

L.Y.Frolovanın klassifikasiyasına uyğun olaraq belə bölünür:³

1. Üst dodağın tək yarığı
2. Damağın tək yarığı
3. İki tərəfi açıq yarıq (üst dodaq və damaq)
4. Üzün atipik yarığı arıq (üst dodaq və damaq).
5. Üzün atipik yarığı.

İlk üç qrup yarıq dərəcəsinin göstəricisinə malikdir. Dərəcə, deformasiyasının böyüklüyünü və xarakterini göstərir. Dərəcənin artması ilə yarığın dərinliyi böyüyür. Dərəcədən asılı olaraq, ətraf toxumalarda da uyğun deformasiya müəyyən olunur. Beləliklə, dərəcə artdıqca dodaq yarığı zamanı burun deformasiyası daha qabarıq olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, anadangəlmə üst dodaq və damaq yarığının əmələ gəlməsinin öyrənilməsində “Ana-uşaq” probleminə maraq təsadüfi deyil. Bu daha çox onunla şərtlənir ki, insanın ən intensiv inkişafı məhz onun bətn daxili həyatında baş verir. Üzün açıq hissələrində - üzdə, həmçinin baxmaq üçün rahat yerdərdə - ağız boşluğunda lokallaşmış mikroanomaliya və anadangəlmə inkişaf qüsurlarına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Bunların etiologiyası və patogenezi embrionun və ya dölün antenatal inkişafının anomaliyası və qüsurları ilə əlaqədar, ya da onların əmələ gəlməsi irsi xəstəlik hesab olunur. Anadangəlmə inkişaf qüsurlarının əmələ gəlmə səbəblərinin

³ Супиев,Т.К., Негаметзянов Н.Г., Нигаи Г.А., Утепов Д.К.- Оптимизация комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба с применением информационных технологий //Матер. III Всерос. науч.- практ. конф. «Врожденная и наследственная патология головы лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения» - Москва: М ГМСУ, –2009. 63-65 с.

öyrənilməsinə tədqiq edən və bu patologiyaları onun kauzal genezində çox sayda həm ekzo, həm də endogen səbəblərin olması ilə izah edən: biologiya, mama-ginekologiya, üz-çənə cərrahlığı, genetik, ekologiya, teratologiya, tibbi coğrafiya üzrə mütəxəssislər böyük rol oynayırlar.

Müasir tibbin ilkin vəzifələrindən biri insanın geniş planda xəstəliklərinin profilaktikasıdır. Lakin anadangəlmə inkişaf qüsurlarının, onların sırasında dodaq və damaq yarığının keyfiyyətli profilaktikası faktiki olaraq, dövrümüzə qədər dəqiq müəyyən edilmişdir. Dodaq və damaq yarığı daşıyıcılarının sayı daim artır. Həm uşaqlara, həm də böyüklərə xüsusilaşmış tibbi yardım göstərilməsinin müalicəvi-profilaktik metodlarından biri risk faktorlarının aşkarlanmasını, diaqnozun və rəşional, vaxtında aparılmış profilaktika və müalicə tədbirlərinin seçiminin dəqiqləşdirilməsini təmin edən konsultativ kömək hesab olunur. Bu kvalifikasiyalı tibbi yardım növünün mahiyyəti genetik determinləşmiş patoloji proseslər zamanı, həmçinin reproduktiv fəaliyyət və xüsusilə də orqanogenez pozulmaları ilə əlaqəli xəstəliklər zamanı artır. Müasir dövrdə bu inkişaf qüsurunun yalnız genetik ilə deyil, həmçinin coğrafi-geoloji, iqlim, kosmik, istehsal və sosial-məişət faktorları ilə əlaqəsi haqqında fikirlər də mövcuddur. Anadangəlmə patoloji halların artma riski, dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların doğulmasının atmosferin çirkləndiyi zonalarda daha çox qeydə alınması, genetik və ətraf mühit arasında qarşılıqlı əlaqənin olduğunu bir daha sübut edir.

Müasir teratologiyanın inkişafına baxmayaraq, hələ də bu məsələlər yetərinə öyrənilməmişdir. Anadangəlmə damaq və dodaq yarığı - dölün morfogenezinin pozulması ilə əmələ gələn inkişaf qüsurudur. Üz skeletinin, çənələrin, ağız boşluğu orqanlarının inkişaf anomaliyası və qüsurlarının əmələ gəlməsi üçün təhlükəli dövr hamiləliyin ilk 2 ayı, bətdaxili inkişafın erkən 4-7-9 - cu həftələrində əlverişsiz ekzogen və endogen faktorların dölə təsirlə əmələ gələ bilər.

Dodaq və damaq yarıqlarını etiologiyasına görə iki qrupa bölmək olar. Birinci qrupa (ilkin üz yarığı) üçün əmələ gəlməsində iştirak edən çıxıntuların birləşməsinin olmaması nəticəsində yaranan yarıqlar aiddir. İkinci qrupa - (ikinci üz yarıqları) artıq bitişmiş çənələrin ayrılması nəticəsi olan yarıqlar daxildir. Birinci və ikinci qrup üçün deformasiyanın embrional yaşı müxtəlifdir. Belə ki, üz yarıqlarının bağlanması normalda 2-ci ayda baş verir, bu zaman ilkin yarıq 1,5-2

aydan gec əmələ gələ bilməz. İkinci qrupun yarığı, göründüyü kimi, doğumdan öncə iki aylıqdan böyük döldə inkişaf edir.

Bu paraqrafda, problemin əmələ gəlmə faktorları, onların metodoloji əsasları araşdırılmışdır. Bu faktorlara təsir edən amillər analiz olunmuş, nəticələr təhlil olunmuşdur.

Beləliklə, tədqiqatçıların böyük əksəriyyəti belə ümumi nəticəyə gəlmişlər ki, dodaq və damaq yarığı çox fərqli populyasiya və ailə təzliyinə malik olan multifaktor patologiyalı prosesdir (95%-ə qədər).

“Rinolaliyalı uşaqlarda nitq pozulmalarının strukturunun pedaqoji xarakteristikası və simptomokompleksi” adlanan üçüncü paraqrafda anadangəlmə damaq və dodaq yarığı zamanı uşağın qidalanması, onun fizioloji və nitq tənəffüsü kimi məsələlərin uşağın nitqinin formalaşmasına təsiri araşdırılmışdır.⁴

Təcrübədə məlum olmuşdur ki, dodaq və damaq tavanı yarığı daha çox rast gəlinən növdür. Bu zaman ikitərəfli horizontal üz yarığına - nitq saxlanılmış olduğu halda, ağız dəliyinin davamı kimi yanaq boyunca yarıq müşahidə edilir. Bəzən çox zaman yalnız üst dodağın yarığı müşahidə olunur. Bu zaman dodaqların qismən və tam yarığını fərqləndirmək lazımdır. Qismən yarıq elə yarıq hesab olunur ki, bu zaman dodaqların yalnız kənarları birləşmiş, yəni qüsurlu aşağı burun dəliklərinə qədər çatmışdır. Tam yarıq o zaman hesab olunur ki, o, aşağı burun dəliklərini və burun girişlərinin ön hissələrini də əhatə edir. Yarıqlar birtərəfli və ikitərəfli ola bilər.

Anadangəlmə damaq yarığının olması uşağın fiziki inkişafına mane olan əlverişsiz bir vəziyyətdir. Qüsurlu nə qədər ağırdır uşağın orqanizmi inkişaf mərhələsində o qədər böyük pozulmalara məruz qalır. Kəbud damaq qüsuru ilə (tam və ya natamam yarıq) doğulmuş uşaqların anamnezində ana südü ilə qidalanmanın mümkün olmadığı qeyd olunur. Damaq yarığının olması eyni zamanda, uşağın fizioloji tənəffüs şərtlərini kəskin pisləşdirir. Normal uşaqda nəfəslə alınan hava axını damaq pərdəsinin arxasından burun boşluğundan və xoanadan keçir və daxili tənəffüs yollarına hava yetəncə isinmiş halda daxil olur.

⁴ Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина. – М.: Наука, 2017. – 368 с.

İsti hava tənəffüs aktının və udlağın selikli qişasını qıcıqlandırmır və uşağı soyuqdəymədən qoruyur. Anadangəlmə yarığı olan uşaqlarda isə belə hallar baş vermir.

Anadangəlmə damaq yarığı olan uşaqlar reflektiv olaraq qidanı tam udmağa cəhd göstərir və dil kökünün işini gücləndirir, eyni zamanda bu prosesə ayrı-ayrı üz əzələlərini də qoşur.

Rinolaliya zamanı səs tələffüzü total olaraq pozulur və xəstələrdə nitq qüsurunun müstəqil dərk edilməsi pozulur və ya onun kritikliyi aşağı olur. Çox vaxt öz nitqinin lent yazısına qulaq asmaq xəstələrdə ciddi loqopedik məşğələlərə stimül yaradır.

Çox zaman ADY ilə (açıq rinolaliya ilə) birgəlik təşkil edən, aşkar edilmiş dizartriya periferik artikulyasiya aparatının yetərsiz innervasiyası ilə şərtlənən səs tələffüzü pozulması ilə ortaya çıxır. Yumşaq damaq əzələlərinin innervasiyası saxlandıqda (10-cu və 5-ci kəllə-beyin sinirləri zədələnmədikdə) və parez yalnız dil əzələlərinə yayıldıqda cərrahi müdaxilə müsbət nəticə verir. Bu proses uşaqlarda nazallığın olmamasında anatomik bütövlüyün və damaq-udlaq halqasının funksiyasının bərpasından xəbər versə də, səslərin spesifik tələffüzündə dizartriya quruluşunun pozulması qalır. Qeyd etmək lazımdır ki, ADDY olan xəstələrdə bizim tərəfimizdən aşkar edilən damaq-udlaq halqasının quruluşu funksiyasının pozulması, müşayiət edən patologiyalar (psixi-nitq inkişafı pozulması, dizartriya, oliqofreniya) fonunda nitqin inkişafı ilə ortaya çıxan DUP daha çox sistemli yanaşma, tibbi-psixoloji-pedaqoji və sosial reabilitasiyaya istiqamətlənmiş kompleks tədbirlər tələb edir. Bu yarımfəsildə, rinolaliya zamanı səs tembrinin və səs tələffüzünün, nitq aparatının anatomik quruluşunun pozulması məsələsi araşdırılıb. Bu patologiya zamanı anatomik qüsurların müəyyən edilməsi birinci, nitq qüsurlarının müəyyən edilməsi isə ikinci dərəcəli mövqedədir.

Bu paraqrafda, rinolaliya zamanı səs tembrinin və səs tələffüzünün, nitq aparatının anatomik quruluşunun pozulması məsələsi araşdırılıb.

Rinolaliyalı uşağın artikulyasiya motorikasının pozulmaları arasında yer tutur:

1. Dil kökünün hipertrofiyası və dilin patoloji vəziyyəti adlanan, ağız boşluğunun arxa bölgəsi ilə birləşməsi.

Bu zaman dil növbəti vəziyyətdə stabilləşir və dil bütünlüklə arxaya gedib, kökü və divarı isə yuxarı qaldırılır. Bu vəziyyətdə dil ucu adətən pis inkişaf edir, çox vaxt paretikdir və artikulyasiyada iştirak etmir. Nəticədə yalnız az differensiallaşdırılmış, ən elementar hərəkətləri yerinə yetirmək mümkün olur.

2. Dodaqların quruluşunda və hərəkətiliyində anomaliya.

Birtərəfli açıq və ikitərəfli açıq damaq yarığı olan uşaqlarda üst dodağın qalmış deformasiyasına gətirib çıxaran, əməliyyatdan sonrakı çapıgım mövcudluğu və onda hissiyyatın olmamasıdır.

3. Yumşaq damağın hərəkətini həyata keçirən əzələlərin fəaliyyətinin pozulması.

Bu hal yumşaq damağın qalxmasını təmin edən və burun və ağız boşluğunun bölgüsünü əmələ gətirən bütün əzələlərin funksiyasıdır. Bu funksiya yalnız nitq zamanı deyil, həmçinin çeynəmə aktı zamanı da ciddi dərəcədə məhdudlaşmışdır.

4. Nitq hərəkəti analizatorunun bütün periferik sonluğu əzələlərinin qarşılıqlı fəaliyyətinin dəyişikliyi.

Artikulyator və mimik əzələlərin qarşılıqlı əlaqəsinin pozuntusu xarakterikdir ki, bu da artikulyasiya prosesində üz əzələlərinin patoloji aktivliyi ilə üzə çıxır. Fonasiya prosesində havanın buruna sızmasını saxlamağa çalışaraq uşaq burun qanadlarını, bəzən isə bütün üzünü gərginləşdirir. Burun qanadlarının hərəkəti ilə yanaşı bəzi xəstələrdə alın əzələləri də yığılır. Müəyyən edilmişdir ki, damaq yarığı olan uşaqlarda damaq-udlaq halqasının yetərsiz fəaliyyəti ilə əlaqəli olaraq, əsas kompensator yükünü mimik əzələlər öz üzərinə götürür. Kompensator reaksiyalarının qoşulması anatomik qüsurun yerini doldurur.

İ.İ. Yermakovanın məlumatlarına görə⁵, anadangəlmə damaq və damaq yarığı olan uşaqlarda təxminən yeddi yaşa qədər bütün səs xarakteristikalarından yalnız, hipernazallıq mövcuddur.

Bu zaman uşaqların nitq inkişafında belə xüsusiyyətlər qeydə alınmışdır:

- səslərin ayrılıqda və nitq axınında tələffüzü bacarıqları arasında

⁵ Ермакова, И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. - М.: Просвещение, 1984. 140 -143с.

fərqliliklər, ayrılıqda səslər düzgün tələffüz olunur, nitq axınında isə qeyri-dəqiq;

- saitlərin tələffüzü zamanı artikulyasiyanın differensiallaşmaması qeydə alınır, samitlərin tələffüzü zamanı isə əksər səslərin artikulyasiya quruluşlarının yaxınlığı tendensiyası üzə çıxır;

- yalnız artikulyasiya deyil, digər fonetik komponentlər də pozulmuşdur: nitq tempi, axıcılığı, səsin modullaşması və tembri, bütün səslər güclü nazallıq çaları ilə tələffüz olunur.

- yalnız artikulyasiya deyil, digər fonetik komponentlər də pozulmuşdur: nitq tempi, axıcılığı, səsin modullaşması və tembri, bütün səslər güclü nazallıq çaları ilə tələffüz olunur.

Səs tələffüzü pozulmasının ağırlığına və nazallıq dərəcəsinə görə damaq yarığı olan bütün uşaqların nitqini üç qrupa bölmək olar.

1) burun çaları nitqdə samitlər düzgün artikulyasiya ilə əmələ gəlir. Belə pozulma açıq rinifaniya adlanır;

2) nəzərəçarpan burun çaları nitqi olan samit səslərin təhrif olmuş artikulyasiyası olan uşaqlar (uşaqların əsas kütləsi);

3) nəzərəçarpan burun çaları nitqi olan və demək olar ki, samitlərin artikulyasiyası tamamilə olmayan uşaqlar.

Nitqin qrammatik quruluşunun səhvləri müşahidə olunur:

- sözlərin kəmiyyətə, hala görə yanlış uzlaşması, cəm halın hallanma formasının işlənməsində səhvlər;

- cümlənin səhv qurulması.

I fəslin “Rinolaliyalı uşaqların psixoloji və psixomotor inkişafının xüsusiyyətləri” adlanan dördüncü paragrafda rinolaliyalı uşağın psixoloji prosesləri araşdırılmış, onların nitq prosesinə təsiri öyrənilmişdir.

Bu paragrafda L.S. Vıqotskinin, A.N.Leontyevin və S.L.Rubinşteynin araşdırmalarına əsaslanan fikirlər təhlil edilmişdir. İnsan nitqi bütün zehni və şüurla əlaqəli fəaliyyətlərlə izah edilir, ancaq nitq üçün əsas və həlledici meyar onun təfəkkürə olan münasibətidir. Yalnız təfəkkür və nitqin nisbəti çox çətin bir problemdir. L.S.Vıqotskinin araşdırmalarında göstərildiyi kimi, yüksək zehni funksiyaların qurulmasında əsas rol, danışmaq və nitqin düşüncə tərzini, insan tarixi inkişafının məhsulu kimi dəyərləndirilməlidir. Hal-hazırda kompromis baxımından, təfəkkür və nitqin bir-birilə yaxından bağlı olmasına daha çox üstünlük verilsə də, genesis və fəaliyyət baxımından təfəkkür və

nitq nisbətən müstəqil reallıqlardır. Təxminən 2 yaşda olanda, uşağın təfəkkür və nitq arasında bir dönüş nöqtəsi olur və nitq tədricən mexanizm, daha sonra təfəkkür vasitəsi olur (Vıqotski L.S., 2000).

A.N.Leontyev (1981) öz araşdırmalarında qeyd edirdi ki, insan beyninin funksiyası təbii bir təfəkkür prosesi olsa da, ancaq təfəkkür cəmiyyətdən kənar, insanın inkişaf etdiyi zehni fəaliyyət metodlarından kənar mövcud deyildir⁶.

S.L.Rubinşteyn yazırdı ki, təfəkkür və nitq bir-birindən ayıraraq bütün proses boyu formalaşdırmaq vacibdir. Burada nitq prosesi, xarici düşüncə məzmununun bir forması kimi daxili düşüncə prosesinə daxil edilir. Biz nitq formasını yaradarkən, düşünmə özü özünü formalaşdırır. Təfəkkür və nitq - insanın bütün prosesinə daxil edilir. Təfəkkür nitqdə təkə ifadə olunmur, əksinə, özü elə nitq prosesində həyata keçirilir.

Kliniki və fizioloji, psixoloji və pedaqoji tədqiqatlar, həmçinin nitq mütəxəssisləri tərəfindən müşahidələr göstərir ki, sözügedən patologiyalı uşaqlar psixoloji proseslərin xüsusiyyətləri və orijinallığı, diqqət, qavrayış, yaddaş, təfəkkür ilə diqqəti çəkiirlər (I.G. Vasilenko (1990), Usanova O.N (1990, 1995) və s.).

Paraqrafda qeyd olunub ki, ağır nitq pozulmaları olan uşaqlar tez-tez psixoloji inkişafının ləngiməsi ilə qarşılaşırlar ki, bu proses, məlumatların az qəbul edilməsi dərəcəsi və keyfiyyəti ilə xarakterizə olunur. Bu da uşağın uyğunlaşma və kommunikasiya imkanlarını pozur. Belə uşaq qruplarının məqsədli olaraq bir zehni fəaliyyətin şərtlərini, real həyat situasiyalarını təhlil etmək, əsas məqamları seçmək, müqayisə etmək, ümumiləşdirmək, mücərrədləşdirmək, nəzarəti həyata keçirmək və nəticələri düzgün qiymətləndirmək kimi qabiliyyətləri inkişafdan geri qalmış olur. Planlaşdırmada və problemlərin həllində uyğun situasiya seçimində, həmçinin uşaqların inkişafını təmin edən fəaliyyətlərin ardıcıl tətbiq edilməsində “addım-addım” nəzarətinin həyata keçirilməsi praktiki çətinliklər yaradır. Bu çətinliklər təkə səhvlərin təkrarlanmasında deyil, eyni zamanda sinirlənmə, hərəkətsizlik, emosional nevroz simptomlarına gətirib çıxaran sabitlik və diqqət çatışmazlığı ilə

⁶ Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, –2014., 29с

nəticələndir.

Bu paraqrafda araşdırılmışdır ki, anadangəlmə çənə-üz patoloji-yalı uşaqların emosional qeyri-sabitliyə, böyüklərlə və həmyaşıdları ilə münasibətdə həyəcanlanmağa meyilliliyi daha yüksək dərəcədə olur.

Qeyd olunmuşdur ki, anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan uşaqların inkişafı xüsusi fizioloji və psixoloji şəraitdə baş verir ki, bunlar da spesifik psixomotor və nitq pozulmalarında öz əksini tapır. Bu istiqamətdə əbiyyatın təhlili göstərir ki, anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan uşaqların psixomotor və nitq inkişafının baş verdiyi çətin fizioloji və sosial şərtləri onların bir-birindən qarşılıqlı asılılığını yaradır.

Tədqiqatın II fəslə "Rinolaliyalı uşaqların kompleks diaqnostikasının əsas istiqamətləri" nin araşdırılmasına həsr edilib. İlk paraqrafda "Rinolaliyalı uşaqların kompleks diaqnostikasının istiqamətləri" haqqında mülahizələr verilir.

Nitq qüsurunun spesifik xüsusiyyətlərini, kompleks təsirinin düzgün təşkilini və rinolaliyalı uşaqlarla korreksiya işlərinin təkmilləşməsi yollarının müəyyənəlməsi üçün kliniki və psixoloji-pedaqoji məlumatların hərtərəfli öyrənilməsi vacibdir.

Korreksiya təlimini təqdim edən tədqiqatçılar tapşırıqların uğurlu həllini nitq pozuntusunun nə dərəcədə düzgün və zamanında müəyyənəldirilməsindən, onun ağırlıq səviyyəsindən və korreksiya tapşırıqlarının başlanmasından asılı olduğu kimi qeyd edirlər. Müxtəlif tədqiqat metodlarından, tibbi sənədlərlə tanışlıq; sərbəst ünsiyyət şəraitində və xüsusi məşğələlərdə uşaqların pedaqoji müşahidəsi; həkimlərlə, valideynlərlə, uşaqla söhbət; tədqiqatın obyektiv metodları; nazofarinqoskopiya, rentgenoqrafiyadan istifadə olunur.

Rinolaliyalı uşaqların kompleks diaqnostikasında bir neçə müayinə prinsiplərinə əsaslanmaq məqsədəuyğun görülür.

1. Komplekslik prinsipi. Dodağın və damağın anadangəlmə yarığı zəminində yaranmış rinolaliya mürəkkəb nitq pozuntusu hesab olunur və onun aradan qaldırılması tibbi-psixoloji-pedaqoji kompleks müdaxiləni tələb edir.

2. Sistemli yanaşma prinsipi. Nitq kompleksi funksional sistemdir, burada bütün komponentləri bir-biri ilə yaxından əlaqəli və asılı olur. Yalnız qüsurun strukturunda əsas birincili pozulmaların öyrənilməsinə deyil, həm də ikincili qüsurların əlamətlərinin də mövcud

olmasına diqqət yetirmək vacibdir.

3. Fərdi yanaşma prinsipi. Bu prinsip əsasında, üst dodaq və damağın anadangəlmə yarığı ilə doğulan uşaqların müayinəsi yalnız fərdi formada həyata keçirilir. Bu qüsurun strukturundakı pozulmalar fərqli xarakter daşıyır və loqopedin vəzifəsi nitq funksiyasının fərdi xüsusiyyətlərini dəqiqləşdirməkdir.

4. Yaşa uyğunluluq prinsipi. Bu prinsip üzrə rinolaliyalı uşaqları müayinə edərkən, yadda saxlamaq lazımdır ki, istifadə olunan müayinə üsulları uşağın yaşına görə bir qədər dəyişəcəkdir.

Bu paraqrafda loqopedik diaqnozlaşdırma istiqamətləri bu kimi qeyd edilmişdir:

- artikulyasiya aparatının quruluşunun hərəkətliyinin müayinəsi;
- artikulyasiya aparatının hərəkətlərinin dinamik təşkilinin müayinəsi;
- üz-mimik əzələlərinin hərəkətliyinin müayinəsi, nitqin prosodik tərəfinin müayinəsi;
- əs tələffüzünün müayinəsi və fonematik qavramanın müayinəsi;
- bu istiqamətdə hərəkətlərin dinamik inkişafının müayinəsi.

Burada müayinənin əsas məqsədlərindən biri uşaqların artikulyator aparatının quruluşunun və inkişaf xüsusiyyətlərini araşdırmaqdır. Artikulyator aparatının quruluşunun müayinəsi zamanı rinolaliyalı uşaqların anamnestic məlumatlarının toplanması əldə edilir.

Məhz bu paraqrafda qeyd edilib ki, müayinənin ilk mərhələsi xüsusi metodlardan istifadə etməklə həkimlər tərəfindən aparılır. Digər bir tədqiqat metodu kimi, anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları olan xəstələrdə rentgenoloji metodundan istifadə olunur [116, s. 90].

Müayinənin digər mərhələsi – psixoloji müayinədir. Psixoloji müayinə zamanı mütəxəssislər təfəkkürün, diqqətin, hafizənin, emosional-iradi sferanın, kommunikativ bacarıqların, uşağın psixi inkişafının xüsusiyyətlərini, aparıcı fəaliyyət növünün, sensor inkişafın səviyyəsini, ümumi və xırda motorikanın vəziyyətini müayinə edilir. Son diaqnoz loqoped tərəfindən verilir. Loqoped, patologiyaya görə hansı nitq komponentinin daha çox pozulmaya məruz qaldığını, nitq pozulmalarının ağırlıq səviyyəsini (hansı ilkin, hansı ikincili pozulub) müəyyən etməlidir.

“Loqopedik müayinə metodları” II fəslin ikinci paraqrafında

öyrənilmişdir.

Paraqrafda, loqopedik müayinə zamanı 5 rinolaliyalı uşağın üzərində aparılan diaqnostik müayinə yer alıb. Tədqiqata cəlb olunan uşaqlar Gəncə şəhəri, “Göyərçin” psixoloji və nitq inkişafı mərkəzində reabilitasiyaya cəlb olunan kontingentdir. Uşaqlara artikulyasiya aparatının müxtəlif üzvlərinin hərəkətliyinin yoxlanılması məqsədi ilə çalışmalar təqdim olunmuşdur. Həmin çalışmaların nəticələri hər bir mərhələnin sonunda qeydə alınmışdır və cədvəldə öz əksini tapmışdır.

Müayinə edilən 5 uşağın rinolaliyanın müxtəlif növlü diaqnozları ilə təsvir edilir.

1-ci uşaq Rəsulov Anar (5 yaş): ümumi qıgırdaq deformasiyası olmadan sağ tərəfli üst dodaq yarığı.

2-ci uşaq Nəsibzadə Dəniz (6 yaş 4 aylıq): yüngül submokoza yarıq .

3-cü uşaq Kərimova Göyçək (7 yaş 4 aylıq): çapıqlar səbəbindən yaranan deformasiyalar.

4-cü uşaq Hüseynov Kamal (6 yaş 7 aylıq): sərt və yumşaq damaq yarığı.

5-ci uşaq Həsənova Məryəm (5 yaş 10 aylıq) :burunda sümük qıgırdaq nahiyəsinin deformasiyası ilə birlikdə üst dodağın sağ tərəfli yarığı.

Loqopedik müayinə aşağıdakı mərhələlərlə aparılmasını məqsəduyğun hesab edilir.

Sakit halda mimik əzələlərin müşahidəsi ilə başlanılır:

- burun-dodaq qatının aşkarlığı, onların simmetrikliliyi;

- ağızın açıq və ya qapalı olması;

- ağız suyunun axıb axmaması;

- dodaq xətlərinin xarakteri və onların sıxılma kipliliyi;

- mimik əzələlərin məcburi hərəkətlərinin (hiperkinezlər) olub

olmaması qeyd olunur.

Artikulyasiya aparatının quruluşunu və hərəkətliyini müayinə edərkən aşağıdakı diaqnostik üsullardan istifadə olunub.

1-ci üsul: Bütün tapşırıqlar tələb olunan hərəkətin çox saylı təkrarlanması ilə aparılmalıdır. Sözlü təlimat üzrə dodaqların hərəkət funksiyasının tədqiqi göstəriş üzrə tapşırığın yerinə yetirilməsindən sonra aparılır.

Tapşırığın məzmunu :

- a) dodaqları bir-birinə sıxmaq;
- b) dodaqları "O" səsi tələffüz edərkən olduğu kimi dairə etmək - vəziyyəti saxlamaq;
- c) dodaqları "U" səsi tələffüz edərkən olduğu kimi uzatmaq və vəziyyəti saxlamaq;
- d) "xortum" düzəltmək (dodaqları uzatmaq və qapamaq);
- e) dodaqları "təbəssüm" kimi dartmaq (dişlər görünür) və vəziyyəti saxlamaq;
- f) üst dodağı yuxarı qaldırmaq, üst dişlər görünür;
- g) alt dodağı aşağı salmaq, alt dişlər görünür;
- h) eyni anda üst dodağı qaldırmaq, alt dodağı aşağı salmaq;
- i) b-b-b, p-p-p dodaq səslərinin çox saylı təkrarlanması.

Cədvəl 1.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Dodaqları sıx	4	4	4	3	3
Dodaqlar "O" vəziyyətində	2	3	4	3	3
Dodaqlar "U" vəziyyətində	3	4	4	3	4
Xortum	2	3	3	3	3
Təbəssüm	4	3	4	3	3
Üst dodağı qaldır	2	3	3	3	2
Alt dodağı aşağıya sal	3	3	3	3	3
Eyni anda üst və alt dodaq	2	3	3	2	2
b-b-b, p-p-p səsləri	3	3	4	2	3

Nəticə. Qeyd etmək lazımdır ki uşaqlarda bu hərəkətlərin müayinəsi nəticəsində tapşırıqların yerinə yetirilməsində aşağıdakı xüsusiyyətlər qeyd olunmuşdur:

- Uşaqların hər biri nəzərə alınan amilləri yerinə yetirmir və ya natamamdır;

- Uşaqların hər birində hərəkətlərin diapazonu kiçikdir. Hərəkətlər zəif və davamsızdır;

- Xüsusilə, Anar və Məryəm dodaqları uzadarkən və aşağıya-yuxarıya hərəkət etdirərkən qeyri-iradi mimiki birgə hərəkətlərin mövcudluğu müşahidə olunur;

- Göyçək istisna olmaqla, uşaqların hər birində - Anar və Məryəmdə əzələlərin həddən artıq gərginliyi, Dəniz və Kamalda isə hərəkətin zəifləməsi müşahidə olunur;

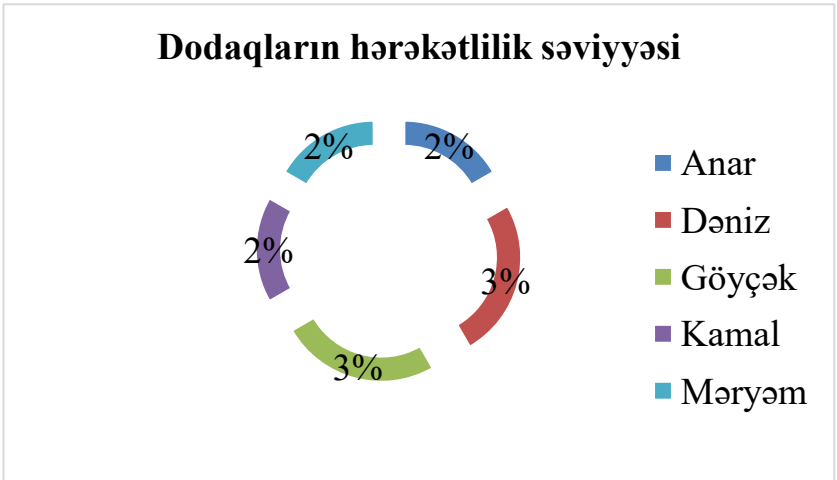
- Kamal və Məryəmdə tremor, salivasiya, hiperkinez təzahür edir;

- Dodaq yarığı ilə əlaqədar olaraq Anar və Məryəmdə dodağın sağ tərəfinin passiv dinamikası, Kamal və Dənizdə isə dodaqların hər sağ və sol tərəflərinin iştirakı məhduddur;

- Anar və Məryəmdə dodağın bir tərəfli qapanması müşahidə olunur.

Bundan əlavə qeyd etmək istəyirik ki, uşaqların bir qismində hərəkətlərin edilməməsi də müşahidə edilirdi. Müayinə zamanı uşaqlarda dodaqların hərəkətlik səviyyəsinin göstəriciləri diaqramda öz əksini tapıb.

Diaqram 1.



2-ci üsul: Çənənin hərəkət funksiyasının tədqiqi əvvəlcə göstəriş üzrə sonra isə sözlü təlimat üzrə yerinə yetirilir.

Tapşırığın məzmunu:

- a) ağızı "A" səsinin tələffüzü kimi geniş açmaq və bağlamaq;
- b) alt çənəni sağa doğru hərəkət etdirmək;
- c) sola hərəkət etdirmək;
- d) alt çənəni önə doğru hərəkət etdirmək.

Cədvəl 2.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Ağızı geniş açmaq-bağlamaq	4	4	4	4	4
Alt çənənin sağa doğru hərəkəti	4	3	4	3	4
Alt çənənin sola doğru hərəkəti	3	3	4	3	3
Alt çənənin önə doğru hərəkəti	4	3	4	3	4

Nəticə: Qeyd etmək lazımdır ki, rinolaliyalı uşaqlar bu hərəkətlərin yerinə yetirilməsində aşağıdakı nəticələr əldə olunmuşdur:

- çalışmaları yerinə düzgün yetirmir və ya natamamdır;
- çənənin yetərsiz həcmdə hərəkəti müşahidə edilir;
- birgə hərəkətlər mövcuddur;
- tremor, salivasiyanın olmaması müşahidə olunur;
- hərəkətlərin alınmaması təzahür edilir.

Müayinə zamanı uşaqlarda müşahidə olunan alt çənənin hərəkətlik səviyyəsinin göstəriciləri diaqramda göstərilib.

3-cü üsul: Dilin hərəkət funksiyasının tədqiqi (dil hərəkətinin həcmnin və keyfiyyətinin tətbiqi) göstəriş müayinəsi və sözlü təlimat üzrə aparılmışdır.

Tapşırığın məzmunu:

- a) enli dili alt dodağın üstünə qoymaq və 1-dən 5-ə qədər sayaraq saxlamaq;
- b) enli dili üst dodağın üstünə qoymaq və 1-dən 5-ə qədər sayaraq saxlamaq;
- c) dil ucunu dodağa toxunaraq növbə ilə ağızın sağ küncündən sol küncünə tərəf aparmaq;
- d) dili "bel", "neştər" şəklində çölə çıxarmaq;

- e) əvvəlcə sağ sonra sol yanağı dillə şişirtmək;
- f) dil ucunu üst dişlərə tərəf qaldıraraq 1-dən 5-ə qədər sayaraq saxlamaq və alt dişlərə doğru buraxmaq;
- g) gözləri bağlayıb əlləri önə çıxarmaq, dil ucunu isə dodağın üstünə qoymaq;
- h) dili önə-arxaya hərəkət etdirmək.

Cədvəl 3.

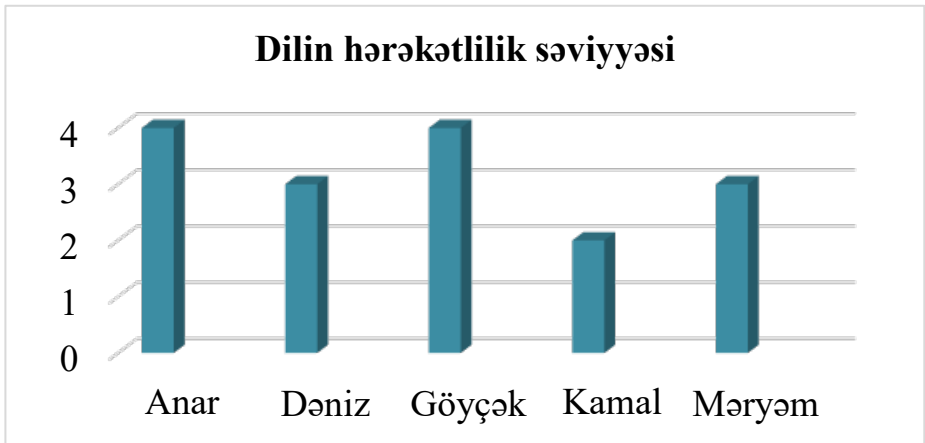
	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Enli dili alt dodağa qoymaq	4	4	4	4	4
Enli dili üst dodağa qoymaq	3	3	4	3	3
Dil ucunu üst dodağa qaldır sağ-sola hərəkət etdir	3	3	3	3	3
“Bel”	4	4	4	4	4
Yanaqları dillə şişirmək	3	4	4	3	3
Dil ucunu üst dişlərə qaldır	4	4	4	4	4
Dil ucunu dodağın üstünə qoymaq	3	3	4	4	3
Dilin önə-arxaya hərəkəti	4	2	4	2	4

Nəticə:

- çalışmaları düzgün yerinə yetirmir;
- yetersiz diapazonlu dil hərəkəti müşahidə edilir;
- əzələlərdə birgə hərəkətlər əmələ gəlir;
- dil yöndəmsiz, bütün kütləsi ilə, asta, qeyri-dəqiq hərəkət edir;
- dilin kənara yönəlməsi mövcuddur, dil müəyyən vəziyyəti saxlaya bilmir;
- hərəkətlərin zəifləməsi; dilin tremoru, hiperkinezi müşahidə olunur;
- salivasiya baş verməməsi müşahidə edilir;
- hərəkət alınmır.

Müayinə zamanı uşaqlarda dilin hərəkətlik səviyyəsinin göstəriciləri diaqramda qeyd olunub.

Diaqram 2.



4- cü üsul :Yumşaq damağın hərəkət funksiyasının tədqiqi.

Təpşirığın məzmunu:

- a) ağız geniş açmaq və "A" səsinə aydın tələffüz etmək (normalda bu zaman yumşaq damaq qalxır);
- b) qaşığıla, zondla və ya boru kimi bükülmüş kağızla yumşaq damağa toxunmaq (normalda qusma refleksə yaranmalıdır);
- c) dişlər arasından çıxarılmış dillə yanaqları şişirtmək və sanki şamları söndürürmüş kimi güclü üfürmək.

Cədvəl 4.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
“A” səsinə tələffüz etmək	4	2	4	2	4
Yumşaq damağa yad cisimlə toxunmaq	5	2	4	1	4
Dillə yanaqları şişirib üfürmək	4	3	3	1	3

Nəticə:

- düzgün yerinə yetirmir ;
- hərəkət həcmi məhduddur;
- damaq pərdəsinin az hərəkətliyi müşahidə olunur;

- hiperkinez, salivasiya qeydə alınır;
- hərəkət alınmır.

Müayinə zamanı uşaqlarda yumşaq damağın hərəkətlik səviyyəsinin göstəriciləri diaqramda əls olunub.

Diaqram 3.



5- ci üsul: “Nəfəs vermənin davamlılığı və gücünün tədqiqi”.

Tapşırığın məzmunu:

- istənilən nəfəsli oyuncaq-alətdə ifa etmək (dodaq qarmonu, tütək, fleyta və s.);
- tükləri, kağız vərəqi və s. üfürmək.

Cədvəl 5.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Nəfəsli oyuncaq-alətdə ifa etmək	3	2	3	1	3
Tükləri, kağız vərəqi və s. üfürmək	3	2	4	2	3

Nəticə:

- nəfəs vermənin gücü və davamlılığı müşahidə edilir;
- qısa nəfəs vermə (müayinə olunanın yaşından asılı olaraq) müşahidə edilir.

Müayinə zamanı nəfəs alma və nəfəs vermə aktının düzgün olması səviyyəsinin ölçülməsinin göstəriciləri diaqramda öz əksini tapmışdır.

Diaqram 4.



Uşaqların təqdim olunmuş üsullara müvafiq tapşırıqları yerinə yetirilməsinin nəticələrinin ümümləşdirilməsi aparılmışdır.

Artikulyator aparatın quruluşunun və hərəkətlisinin müayinə nəticələrinə əsasən uşaqların qruplaşmış şəkildə xarakterik göstəriciləri üzrə 5 uşağı 3 qrupa böldük.

“Artikulyasiya aparatı hərəkətlərinin dinamik təşkilinin tətbiqi” adlanan paraqrafda təqdim edilən bütün cəhdlər əvvəlcə göstəriş üzrə sonra isə keçirilən hərəkətlər kompleksinin çox saylı təkrarlanması ilə sözlü təlimat üzrə aparılır.

1-ci üsul: Artikulyasiya üzvlərinin dinamikasını izləmək.

Tapşırığın məzmunu:

- a) dişləri göstərmək;
- b) dil çıxarmaq, sonra isə ağızı geniş açmaq.

Cədvəl 6.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
dişləri göstərmək	3	4	4	4	3
dil çıxarmaq, sonra isə ağızı geniş açmaq	4	3	4	3	4

Tapşırıqlar yerinə yetirilərkən aşağıdakı nəticələri əldə etdik. Bu diaqnostik meyarlarla ölçmək lazımdır.

Nəticə:

- çalışmaları düzgün yerinə yetirmir;
- bir hərəkətin digəri ilə əvəzlənməsi zamanı artikulyasiya vəziyyətinin axtarışı, bir hərəkətdə "ilişib qalma" ilə təzahür edilir;
- hərəkətlərin differensiallaşmaması təzahür edilir;
- hərəkətlərin axıcılığının pozulması müşahidə edilir;
- dilin gərginliyi, sakit vəziyyətdə olmaması, dilin hərəkəti alınmır;
- bir artikulyasiya vəziyyətindən digərinə, bir fonemdən digərinə və bir səs sırasından digərinə keçidin alınmaması təzahür edilir.

2-ci üsul: Dilin əzələlərinin dinamik tədqiqi.

Tapşırığın məzmunu:

- a) ağız geniş açmaq, dil ucu ilə alt dişlərə (kəsicilərə) toxunmaq;
- b) sonra dil ucunu üst dişlərə (kəsicilərə) qaldırmaq və alt dodağın üstünə qoymaq.

Cədvəl 7.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Ağız açmaq, dil ucu alt dişlərə toxunur	4	4	4	4	4
Dil ucu üst dişlərə-alt dodağın üstünə toxunur	4	3	4	3	4

Nəticə:

- çalışmanı düzgün yerinə yetirmir;
- dilin uc hissəsinin aşağı istiqamətdə hərəkəti normaldır;
- dilin uc hissəsinin yuxarı istiqamətdə hərəkəti zəifdir.

3-cü üsul: Dil əzələlərini aktivləşdirmək.

Tapşırığın məzmunu:

- a) enli dili dodağın üstünə qoymaq;
- b) dil ucunu bükərək fincan düzəltmək;
- c) həmin vəziyyətdə fincanı ağıza aparmaq.

Cədvəl 8.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Enli dili dodağın üstünə qoymaq	4	3	4	3	4
Fincan	3	2	3	2	3
Fincanı ağıza aparmaq	2	2	2	2	2

Nəticə:

- çalışmanı düzgün yerinə yetirmir və ya natamamdır;
- dil əzələləri gərgindir;
- dilin fincan vəziyyətində saxlayaraq qabağa və dala hərəkət etdirə bilməmək.

4- cü üsul: Dodaq hərəkətlərinin aktivləşdirilməsi.

Tapşırığın məzmunu:

- ağızı "A" səsinə olduğu kimi geniş açmaq;
- dodaqları təbəssüm kimi dartmaq;
- boru kimi uzatmaq;
- ağızı geniş açmaq;
- sonra onu yarı qapamaq.

Cədvəl 9.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
ağızı "A" kimi geniş açmaq	4	3	4	2	4
dodaqları təbəssüm kimi dartmaq	3	4	4	3	3
dodaqları boru kimi uzatmaq	3	4	4	3	3
ağızı geniş açmaq və yarı qapamaq	4	3	4	3	3

Nəticə:

- tapşırığı düzgün yerinə yetirmir;
- dodaq hərəkətlərini dəqiq deyil;
- ağız hərəkətlərini dəqiq istiqamətləndirir lakin məhdud çərçivədə.

5-ci üsul: Səs və heca sırasını bir neçə dəfə təkrar etmək (səslərin və ya hecaların ardıcılığı dəyişir).

Tapşırığın məzmunu:

- a) A-İ-U; U-İ-A;
- b) KA-PA-TA;
- c) PA-KA-TA;
- d) PLA-PLU-PLO;
- e) RAL-LAR-TAR-TAL;
- f) SKLA-VZMA-ZDRA.

Cədvəl 10.

	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
A-İ-U; U-İ-A	4	4	4	3	4
KA-PA-TA	4	2	4	2	3
PA-KA-TA	4	2	4	2	3
PLA-PLU-PLO	3	3	4	2	3
RAL-LAR-TAR-TAL	4	2	3	2	4
SKLA-VZMA-ZDRA	4	2	3	2	3

Nəticə:

- artikulyasiya aparatının hərəkətləri passivdir;
- hərəkət həcmi natamamdır;
- hərəkətlərin əvəzlənməsi zəifdir;
- səs sırasını təkrarlayaraq ardıcılıq gözlənilmişdir;
- heca sırasının təkrarı zamanı ardıcılıq pozulmuş olur.

Nəticələr: artikulyasiya aparatının hərəkətləri aktivdir, süstdür, passivdir; hərəkət həcmi tamdır, natamamdır; hərəkətlərin əvəzlənməsi var, yoxdur; bir hərəkətdən digərinə ardıcılıq var, yoxdur; hiperkinez, salivsiya, tremor müşahidə edilir; motor gərginliyi; hərəkət aktivliyi, tormozlanmamaq.

Cədvəl 11.

Meyarlar	Anar	Dəniz	Göyçək	Kamal	Məryəm
Artikulyasiya aparatının hərəkətliliyinin aktivliyi	Müşahidə olunur	Möv-cuddur	Möv-cuddur	Nata-mamdır	Qismən yerinə yetirir
Artikulyasiya	Müşahidə	Müşa-	Müşahi-d	Nata-	Nata-

aparatının hərəkətliliyinin əvəzlənməsi	olunur	hidə olunur	olunur	mamdır	mamdır
Artikulyasiya aparatının bir hərəkətdən digər hərəkətə keçid var və ya yoxdur	Qismən yerinə yetirir	Müşahidə olunur	Müşahidə olunur	Natamamdır	Qismən yerinə yetirir
Artikulyasiya aparatının hərəkətliliyində hiperkinezlər, tremorlar mövcuddur və ya mövcud deyildir	Yüngül səviyyədə müşahidə olunur	Möv-cud deyildir	Möv-cud deyildir	Möv-cuddur	Mövcuddur
Artikulyasiya aparatında hərəkət əvəzlənməsi vardır və ya yoxdur	Vardır	vardır	Vardır	Qismən müşahidə olunur	Qismən müşahidə olunur
Artikulyasiya aparatının hiperkinezliyi, hiper və hipotonusu vardır və ya yoxdur	Yüngül səviyyədə müşahidə olunur	Yüngül səviyyədə müşahidə olunur	Yüngül səviyyədə müşahidə olunur	Vardır	Vardır
Salivasiyanın olmaması müşahidə olunur	Müşahidə olunmur	Müşahidə olunmur	Müşahidə olunmur	Salivasiya vardır	Salivasiya vardır

“Üz mimik əzələlərinin hərəkətliyinin müayinəsi” adlanan paraqrafda üz mimik əzələlərinin hərəkətliyinin müayinə metodları kəllə beyin sinirlərinin zədələnməsinin müəyyən edilməsinə imkan verən və onların nəticəsində əzələlərin amimikliyinin növlərini aşkar edilməsinə və müəyyən edilməsinə şərait yaradan metodlar öyrənilmişdir.

“Səs tələffüzünün vəziyyətinin müayinəsi” adlanan paraqraf səs tələffüzünün müayinəsi iki aspektini araşdırmışdır.

1. Səs tələffüzü və artikulyasiyanın müayinəsi⁷

- nitq səslərinin əmələ gəlmə xüsusiyyətlərinin müəyyənləşməsi və tələffüz prosesində artikulyasiya orqanlarının fəaliyyətini nəzərdə tutur.

2. Fonetik və fonematik müayinə:

- uşağın müxtəlif fonetik şərtlərdə nitq səsləri (fonemlər) sistemini necə fərqləndirdiyini müəyyən etmək məqsədi daşıyır.

- iki aspektin ikisində bir biri ilə əlaqəlidir.

Sözlərin müayinəsi səslərin ayrılıqda tələffüzünün ciddi yoxlanılması ilə başlanılır, sonra isə səslər hecalarda, sözlərdə və cümlə nitqində yoxlanılır. Hər bir qrup səslərin müayinəsi zamanı uşağın səsi ayrılıqda necə tələffüzünün pozulmasının xarakterini göstərməklə qeyd etmək lazımdır. Fonematik qavramanın və fonetik təhlil bacarığının müayinəsi problemi də II fəslin paraqraflarında araşdırma mövzusu olmuşdur.

Təkamül prosesində insanın səsli nitqi, eşitmə üçün və birbaşa eşitmə nəzarəti altında formalaşdırılır, buna görə də eşitmə və nitq bir-biri ilə sıx əlaqəli funksiyalardır. Nitq korreksiyası ərzində eşitmə cəhətdən üç bölmə ayrılır: uşağın başqasının nitqini və səsini dinləməsi; yəni böyüyün nitq nümunəsini əks etdirmək; öz şəxsi nitqinə və səsinə qulaq asmaq.

Uşağı öz təhrif olmuş nitqi ilə aparıcının düzgün nitq səslənişini müqayisə etməsinə yönəltmək normal tələffüzün mənimsənilməsinə sürətləndirir. Eşitmənin, xüsusilə fonematik eşitmənin sistemli məşq edilməsi nitqin özünə nəzarətini əmələ gətirir. Rinolaliyalı uşaqlarda müxtəlif çətinlikli ritmik quruluşların qavranılma bacarıqlarının müəyyən edilməsi məqsədilə belə tapşırıqlardan istifadə olunur:

- müxtəlif heca quruluşlu sözlərdə hecaların sayı qədər taqqıldatmaq;

⁷ Hüseynova, N.T., Ağayeva, T.H., Loqopediya. Bakı, 2018, 350 s.

- təqdim olunan şəkillərdən məhz hansının loqopedin verdiyi ritmik şəkllə uyğun olduğunu tapmaq.

III fəsil “Rinolaliya zamanı korreksiya işin əsas istiqamətləri” bərabərdir. “Açıq rinolaliya zamanı loqopedik korreksiya işinin əsas prinsipləri və istiqamətləri” adlanan paraqrafda korreksiya işinin əsas prinsipləri araşdırılıb, bu istiqamətdə görülən işlər təhlil olunub.

Nitq pozuntularının korreksiyası zamanı loqopedin fəaliyyətində korreksiyaedici işin prinsipləri və istiqamətlərini təyin etmək ən vacib başlanğıc göstəricidir. Anadangəlmə açıq rinolaliya zamanı uşaqların əməliyyata qədərki dövrdə loqopedik işlər korreksiyaedici prinsiplərə əsaslanır və bu prinsiplər mərhələli şəkildə aparılır.

Loqopedik işin təşkili müvafiq dövrlərə görə müəyyən edilir. İlk öncə hazırlıq dövrünün təsvirini etməmişdən əvvəl qeyd edək ki, hər bir dövr müəyyən əsas məqsədlərə əsaslanır. Bu dövrdə məşğələlərin əsas məqsədi - artikulyator aparatın mənimsənilməsi ilə paralel olaraq, düzgün nitq tənəffüsünün formalaşdırılmasıdır. Bu dövrün məşğələlərinin əsas məqsədi - artikulyator aparatın mənimsənilməsi ilə paralel olaraq, düzgün nitq tənəffüsünün formalaşdırılmasıdır. Bu dövrü şərti olaraq iki mərhələyə bölmək olar:

1-ci mərhələ. Təlimin əvvəlində, əlin ovucunu uşağın belindən yuxarı yan tərəfinə qoymaqla onun fizioloji tənəffüs növünün müəyyən edilməsi vacibdir. Əgər uşaq qabırğalar altından tənəffüs edərsə, loqoped öz tənəffüsünü onun tənəffüs ritminə uyğunlaşdırır və işə başlayır. Əgər uşaqda körpücük üstü və ya sinə tənəffüsüdürsə, bu zaman təqlid üzrə qabırğalar altı tənəffüs yaratmağa çalışmaq lazımdır. Bunun üçün uşağın ovucunu öz böyrünə qoymaq və öz ovucu ilə uşağın tənəffüsünü yoxlamaq olar. Uşaq nəfəs alma zamanı loqopedin qabırğasının hərəkətini hiss edir və onu təqlid edərək qabırğalar altı tənəffüsə köklənir.

A.Q.İppolitova tənəffüsün inkişafı üçün loqopedik təcrübədə tez-tez istifadə olunan pambığın üfürülməsi, yumşaq rezin oyuncuğun şişirdilməsi kimi xüsusi tapşırıqın yerinə yetirilməsini lazımi hesab etmir, belə ki, bu növ tənəffüs növlərinin hamısı nitqə aid deyildir. Bundan başqa, nitqə zərərli olan tapşırıqlar uşaq tərəfindən çox vaxt gərginliklə həyata keçirilir və belə zərərli tapşırıqlar nitq aparatının

bütün əzələ kompleksinə irradiasiya edə və bununla da artikulyasiyanı çətinləşdirə bilər. Bununla yanaşı, uşağın diqqəti daima nitq tənəffüsünün istiqamətinə və nəfəs verərkən artikulyasiya orqanlarının vəziyyətinə cəmlənir. Bu zaman ağızdan düzgün nəfəs vermənin təşkili üçün ağız boşluğunda dilin mövqeyini dəyişmək vacibdir.^{8 9}

Artıq nəfəs alma və nəfəs vermə növləri yaxşı öyrəniləndikdə uşağın diqqəti dərhal artikulyasiya orqanlarının mövqeyinə yönəldilir: bu halda ağızdan nəfəs vermə zamanı dil ucunu alt kəsicilərdə saxlamaq lazımdır, belə vəziyyətdə ağız əsnəmə olduğu kimi açılır və dil kökü buraxılmış olur. Əgər dil ucunun alt kəsicilərə hərəkəti dil kökünü yetəri qədər aşağı salmırsa, müvəqqəti olaraq, dilin dişlər arasında sorulmasına və ya dil kökünü qaşıqla sıxmağa imkan yaratmaq olar (sonuncu ən son halda tətbiq olunur).

2-ci mərhələ. Bu mərhələdə sait səslərin tələffüzü nitqin dəqiqliyinə yüksək dərəcədə təsir göstərir. Bu məqsədlə, xüsusi gimnastika ilə səs tələffüzü başlayır ki, bu prosesdə hər bir sait səs üçün tələffüz üzvlərinin quruluşu incəliklə izlənilir. Saitlərin artikulyasiyası zamanı əzələlərin qarşılıqlı əlaqəsi sayəsində dodaqların vəziyyətinin dəyişməsi baş verir və bu hal, təbii yolla hər bir ayrıca səsin tələffüzündə dilin düzgün vəziyyətinə gətirib çıxarır.

Beləliklə, loqopedik işlərin tətbiqində artikulyasiya orqanlarının xüsusi gimnastikasıdan istifadə olunur (yalnız nitq səsləri üçün vacib olan hərəkətlər məşq olunur), bununla yanaşı, artikulyasiya praksisinin inkişafını təmin edən bir sıra əlavə tapşırıqlara da baxılır.

Fəslin növbəti paragrafi “Açıq rinolaliya zamanı əməliyyatdan əvvəl loqopedik işin əsas istiqamətləri və mərhələləri” üzrə aparılan işlərə həsr edilib.

⁸ Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, –2014., 38с

⁹ Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия: учеб. пособие для студентов деф. /Под редакцией О.Н.Усановой / М.Просвещение, 1983, 95 с.

Açıq rinolaliya zamanı loqopedik - korreksiya iş bir çox metodlar vasitəsi ilə aparılır. Məşğələlərdə istifadə olunan bu metodiki-müalicə üsulları bir çox xarici mütəxəssislər tərəfindən hazırlanmışdır. Həmin mütəxəssislər sırasına İ.İ.Yermakovanın, T.N.Voronsovun, A.Q.İppolitovanın, E.F.Raunun, Q.V.Çirkinanın adlarını xüsusilə qeyd etmək olar və hazırladıkları metodiki işlər daha məqsədəuyğun hesab olunur.¹⁰

Rinolaliyalı uşaqlarla əməliyyatda əvvəl aparılan mərhələli iş metodikası (İ.İ.Yermakova) aşağıdakı mərhələlərlə aparılır.

1 mərhələ. Astenik sindromunun xəbərdarlığı. Rinolaliyalı uşaqların doğulduğu gündən somatik vəziyyətləri zəif olduğundan, onların sağlamlığı daima nəzarətdə saxlanılmalıdır, fiziki inkişafı stimullaşdırılmalıdır.

2 mərhələ. Dilin düzgün olmayan vəziyyətinin xəbərdarlığı və düzəldilməsi. Dilin arxaya getməsinin qarşısının alınmasına yönəlmiş tədbirlərin görülməsi mərhələnin əsas məqsədidir.

3 mərhələ. Tənəffüsün pozulmasının xəbərdarlığı. 1,5-2 yaşdan oyun xarakterli çalışmaların aparılması məqsədəuyğundur (nəfəsalma və nəfəsvermə aktlarına aid və hava axınının gərginliyinin ardan qaldırılmasına yönəlmiş çalışmalar).

4 mərhələ. Damaq-udlaq halqası əzələlərinin fəallaşdırılması. Bu mərhələdə öskürək, əsnəmək kimi imitasiyalı çalışmalar təqdim olunur.

5 mərhələ. Səsin hündürlüyü və gücünün inkişafı. Bu mərhələdə səslərin hündür və alçaq tonla səslənməsi məqsədi ilə çalışmalar təqdim olunmalıdır (heyvan səsləri).

6 mərhələ. İkincili kənarçıxmaların xəbərdarlığı. Emosional-iradi sferanı üzərində işlər aparılmalıdır. Uşağa qarşı mülayim münasibətin formalaşdırılması, uşaq fəaliyyətini qiymətləndirmək kimi işlərin görülməsi məqsədəuyğundur.

7 mərhələ. Səs çalışmaları. Loqoped bu mərhələdə əməliyyatdan sonrakı dövr üçün damaq pərdəsini hazırladır. Bu

¹⁰ Иншакова, О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, –2014., 37с

cür çalışmaları səslərin oxunması vasitəsi ilə qırtlağın əzələ distrofiyasının qarşısını alır. Bu zaman “A”- uzun sonra “E”-uzun, sonra isə “E-A” bir yerdə tələffüz olunur. Çalışma 6-7 dəfə gün ərzində təkrar edilməsi məqsədəuyğundur.

8 mərhələ. Düzgün hava axınının işlənməsi. Bu mərhələdə uşaqlara tənəffüsünü hiss etmək bacarığı öyrədilməlidir. Bu məqsədlə müxtəlif çalışmaları təqdim olunur.

9 mərhələ. Qırtlağın muskulaturasını möhkəmlətdirmək. Səslərin müstəqil tələffüzündən başlayaraq səs çalışmalarını etmək lazımdır. Qırtlağı gərginləşdirmədən “M” səsini tələffüz etmək. Bir aydan az olmadan sait səslərinin üzərində işləmək vacibdir. Səs sırası müəyyən ardıcılıqla tələffüz edilməlidir: “A”, “O”, “İ”, “U”, “I”.

10 mərhələ. Düzgün səs tələffüzü üçün şəraitin yaradılması (dilin, dodaqların və yanaqların hərəkətliyinin məşqi). Dodaqlar üçün çalışmaların edilməsi məqsədəuyğundur, üst dodağın deformasiyası üçün onun hərəkətliyini inkişaf etdirmək lazımdır. Bu məqsədlə loqopedik massajdan istifadə edilir (nöqtəli massaj).

11 mərhələ. Fonematik eşitmənin inkişafı. 5 yaşa kimi uşağı nitqsiz səslərlə, 5 yaşdan sonra nitq səslərini hərflə nisbi vəziyyətini tanımaq lazımdır.

12 mərhələ. Səs tələffüzünün korreksiyası. Bu mərhələdə korreksiya ağız səslərinin formalaşdırılmasına istiqamətləndirilməlidir.

Bu paragrafda əməliyyatdan əvvəl aparılan loqopedik iş sisteminin mərhələləri və aparılma qaydaları təqdim olunub. Loqopedik işin aparılmasında əsasən tapşırıqlar nitq tənəffüsünün formalaşması üzrə aparılır və nitq tənəffüsünün əsas qaydada öyrənilməsi və damaq pərdəsinin gərginləşməsi, dil kökünün aşağı enməsi və alt çənənin mümkün qədər aşağı salına bilməsi ilə həyata keçirilir.

“Açıq rinolaliya zamanı əməliyyatdan sonra loqopedik işin əsas istiqamətləri və mərhələləri” adlanan paragrafda açıq rinolaliya zamanı əməliyyatdan sonrakı loqopedik işlər də bir sıra mərhələləri və bölmələri təhlil olunub.

1) damaq pərdəsinin fəallaşdırılması;

- 2) diafraqmal tənəffüsün, ağız və burundan differensiallaşmış nəfəs vermənin işlənməsi;
- 3) səslərin (saitlərin və samitlərin) öyrədilməsi;
- 4) nitqdə düzgün avtomatlaşdırılmış tələffüzün formalaşdırılması.

Əməliyyata qədər səs tələffüzü üzərində iş nitqin leksik-qrammatik tərəfi üzrə və hava axını üzrə iş sistemi ilə parallel aparılması bu yarım fəsildə vurğulanıb.

III fəslin növbəti paraqrafı olan “Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan uşaqların kompleks reabilitasiyasının təşkili istiqamətləri” üzrə aparılan işlərə həsr olunub.

Anadangəlmə üz patologiyalı uşaqların reabilitasiya mərkəzinin vəzifələri aşağıdakılardır:

1. Qapalı bölgədə, üz yarığı ilə doğulan uşaqların qeydiyyatı.
2. Bu kontingentli xəstələrin doğulduqdan etibarən kompleks müalicəsinin təşkili.
3. Yeni doğulan uşaqlarda xeyloplastikanın həyata keçirilməsi üçün cərrahiyyə briqadasının doğum evinə və ya cərrahiyyə mərkəzinə aparılmasının təşkili.
4. Uşaqlar üçün xüsusiləşmiş məktəbəqədər yaşlı uşaq müəssisəsinin, məktəbin, sanatorianın, xəstəxananın göstəriciləri üzrə təyini.
5. Valideynlərlə sanitar - maarifləndirici işlərin aparılması.

Üz-çənə nahiyəsinin anadangəlmə patologiyası zamanı uşaqların tibbi-bərpaedici müalicəsinə və psixoloji - pedaqoji korreksiyasını özündə birləşdirən kompleks reabilitasiya əlil uşaqların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına və onların psixosomatik imkanları səviyyəsinin artmasına yönləndirilmiş tapşırıqların öhdəsindən məhsuldar gəlməyə imkan verir.

Reabilitasiya işinin ən vacib tərəfi - belə xəstələrə müasir konseptiyalı köməyin göstərilməsidir. Bu cür kömək bir sıra spesifik təşkilati, tibbi-texniki və sosial aspektlərə malikdir. Erkən kompleks tibbi və sosial reabilitasiya cərrahi müdaxilənin vaxtı, onun keçirilmə yeri, xüsusi yardımı göstərən mərkəzlərin quruluşu, göstərilən yardım nəticələrinin səmərəliliyinə əsaslanır.

IV fəsil “Rinolaliya zamanı korreksiya işinin eksperimental metodlarının məzmunu” adlanır. Fəslin ilk paraqrafında “Açıq rinolaliya zamanı nitqin prosodik tərəfinin üzərində aparılan loqopedik işin metodları” adlanır.

Rinolaliya zamanı loqopedik korreksiyaedici işlərdə bir neçə metodiki işlərdən istifadə olunur və əsasən bu üsullara Y.F.Arhipovanın nitqin prosodik sahəsinin tədqiqi adlı metodikasına daha çox rast gəlmək olur.

Nitqin prosodik tərəfi üzərində işi Y.F.Arhipova bir çox istiqamətlərdə iş aparırdı. Bu istiqamətləri ardıcıl olaraq belədir:

1. Nitqin qavranılmasının üzərində iş istiqaməti
2. İntonasiya qavranılması üzərində iş istiqaməti
3. Məntiqi vurğunun qavranılması üzərində iş istiqaməti
4. Yüksəkliyinə görə səs modulyasiyası üzərində iş istiqaməti
5. Tembrin qavranılması üzərində iş istiqaməti.

“Nitq tənəffüsünün formalaşdırılması istiqamətində aparılan korreksiya işin metodları” adlı paraqrafda korreksiyaedici iş metodları ilə tanış olunub.

Həmin metodlar tənəffüsün növünə görə mərhələlərlə təqdim olunub.

1. Tənəffüs növünün formalaşdırılması.

2. Ağız və burun tənəffüsünün fərqləndirilməsi bacarığının formalaşdırılması istiqamətində aparılan korreksiyaedici iş.

3. Hava axınının hədəfə yönəldilməsi istiqamətində aparılan korreksiyaedici iş.

4. Hava axınının gücünün tədqiqi.

5. Fonasiya tənəffüsünün xüsusiyyətlərini üzərində korreksiyaedici iş:

- söz sayının artırılması ilə bir nəfəsə cümlənin deyilməsi;

- bir nəfəsə yanılmac şeiri demək;

- qısa şeirin deyilməsi.

6. Nitqin temp-ritm təşkilinin korreksiyası üzərində iş.

- tempin xarakteristikası - müəyyən zaman kəsiyində (saniyədə) hecaların sayı;

- nitqin tempinin qavranılması;

- əks etdirilmiş nitq tempinin yerinə yetirilməsinin tədqiqi;

- nitq tempinin müstəqil idarə edilməsi.

Eşitmə özünənəzarəti vəziyyətinin korreksiyası özündə 11 yoxlama tapşırığı birləşdirir.

1) Sadə və aksentləmiş ritmik rəsmlərin yerinə yetirilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

2) Bir sıra sait səslərin tələffüz edilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

3) Hecaların tələffüz edilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

4) Söz-kvaziomonimlərin yerinə yetirilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

5) Müxtəlif heca quruluşlu sözlərin deyilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

6) Tərkibində mürəkkəb heca quruluşlu sözlər olan cümlələrin təkrarlanması zamanı uşağın özünənəzarəti.

7) İntonasiya dəyişikliyi zamanı uşağın özünənəzarəti.

8) Cümlədə məntiqi vurğunun dəyişilməsi zamanı uşağın özünənəzarəti.

9) Səsin yüksəkliyinə və gücünə görə modulyasiyasının yerinə yetirilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

10) Səs tembrinin əks etdirilməsi zamanı uşağın özünənəzarət xarakteri.

Problem praktik metodlarla araşdırılıb.

Növbəti paraqraf “Açıq rinolaliya zamanı nitqin fonematik qavranılması üzərində aparılan loqopedik işin metodları” adlanır. Bu paraqrafda, fonematik eşitməsinin dinamik inkişafını izləmək üçün korreksiya sisteminin effektiv yolları təqdim olunub. Məhz bu yarımfəsildə nitq səslərinin eşitmə ilə qavranılmasının korreksiyasından əvvəl uşağın fiziki eşitməsinin tədqiqi nəticələri ilə tanışlığın vacibliyi vurğulanıb.

Fonematik qavrama üzrə korreksiyaedici sistemin növbəti yoxlama istiqamətləri təqdim olunub:

1. Qeyri-nitq səslərinin tanınması;
2. Səsin yüksəkliyinin, gücünün, tembrinin fərqləndirilməsi;
3. Səs tərkibinə görə yaxın olan səslərin fərqləndirilməsi;
4. Hecaların diferensiasiyası;

5. Fonemlərin diferensiasiyası;

6. Sadə səs analizi bacarıqları.

Nitq səslərinin eşitmə ilə qavranılması proqramının 6 istiqamətinin təlimatları və aparılma qaydaları təqdim olunub.

1-ci istiqamət. Qeyri-nitq səslərinin tanınması üzərində iş metodikası

2-ci istiqamət. Səsin yüksəkliyinin, gücünün, tembrinin fərqləndirilməsi üzərində işin metodikası.

3-cü istiqamət. Səs tərkibinə görə yaxın olan sözlərin fərqləndirilməsi metodikası.

4-ci istiqamət. Hecaların diferensiallaşdırılması metodikası.

5-ci istiqamət. Fonemlərin diferensiasiyası metodikası.

6-ci istiqamət. Elementar səs analizi bacarıqları.

Bu istiqamətlər üzrə tapşırıqların aparılması nəticəsində əldə edilən imkanlar bu yarım fəsildə təqdim olunub. Bu problemi praktik metodların köməyi ilə tətbiq edilib.

“Açıq rinolaliya zamanı artikulyasiya və mimik motorikanın fəallaşdırılması üzərində aparılan loqopedik işin metodları” adlanan paraqraf də müxtəlif metodlarla aparılan loqopedik işin öyrənməsindən bəhs edir. Əsasən L.V.Lopatina, Q.V.Dedyuxina, Y.F.Arxişovanın (L.V.Lopatina, Q.V.Dedyuxina, Y.F.Arxişova) kimi alimlərin metodlarına əsaslanılıb.

Metodikanın quruluşu aşağıdakı istiqamətlərdən ibarətdir:

1. Kinestetik oral (artikulyasiya) praksisin üzərində korreksiyaedici iş.

2. Kinetik oral praksisin praksisin üzərində korreksiyaedici iş.

3. Artikulyasiya hərəkətlərinin dinamik koordinasiyasının praksisi üzərində korreksiyaedici iş.

4. Mimik əzələlərin praksisin üzərində korreksiyaedici iş.

5. Dilin əzələ tonusunun və patoloji simptomatikanın olmasının praksisi üzərində korreksiyaedici iş.

Bu paraqrafda artikulyasiya aparatının üzvlərini fəallaşdırılması üçün gimnastikalar qrupları təqdim olunub.

1. Alt çənə üçün tapşırıqlar.

2. Dodaqlar üçün tapşırıqlar.

3. Üst dodağın masajı.

4. Ağız kənarlarının dartılması zamanı hərəkətlərin ardıcılığı.

5. Üst dodağın şaquli dartılması zamanı hərəkətlərin ardıcılığı.

6. Üst dodağın dartılması zamanı hərəkətlərin ardıcılığı (dodaq üstü çuxur).

7. Üst dodağın aşağı səthinin dartılması zamanı hərəkətlərin ardıcılığı.

8. Dil üçün tapşırıqlar.

IV fəsilin “Açıq rinolaliya zamanı diafraqmal tənəffüs və damaq-udlaq halqası üzərində korreksiyaedici işin metodları” adlanan sonuncu paragrafında bir çox tapşırıq və metodların məzmunu və istifadəsi qaydaları və tapşırıqlar təqdim olunub. Bu tapşırıqlar zamanı nəzarət etmək lazımdır ki, nəfəsvermə ağızdan, uzunmüddətli olsun, eyni zamanda yumşaq damaq yuxarı dartınsın.

Bu paragrafda diafraqmal tənəffüsün və damaq-udlaq tənəffüsün fəallaşdırılmasına yönəlmiş tapşırıqlar təqdim olunmuşdur.

Yumşaq damağın və udlaq əzələlərinin aktivləşdirilməsinə yumşaq damaq toxumalarının elastikliyi və plastikliyinin artmasının stimullaşdırılmasına yönəlmiş tapşırıqlarla aparılıb.

1) Udqunmaq zamanı “şişirilmiş şar”, “boğazı həkimə göstərmək” imitasiyası yaratmaq;

2) İsti nəfəs vermə;

3) Aktiv nəfəs vermə ilə və İ, E, A, O, U, I saitlərinin tələffüzü ilə qəsdən öskürmə (dil alt dişlərin yanında);

4) İ, E, A, U, I saitlərini tələffüz etməklə əsnəmək;

5) Başı arxaya etməklə boğazı yaxalamaq;

6) Tapşırıq üzrə yumşaq damağın öz səthində yuxarı-aşağı ixtiyari hərəkəti və ağızın açıq vəziyyətində onun gərginliyi (hərəkətlərə güzgü qarşısında nəzarət);

7) Əsnəməklə birlikdə ağızdan nəfəs almaq və ağızdan nəfəs vermək (yumşaq damaq gərgindir);

8) Yüksək tonla melodiya oxumaq

9) Eyni anda ağızdan və burundan nəfəs alma - ağızdan nəfəs vermə - sürətli, təkəşəkili nəfəs vermə (damaq gərilmiş halda),

suyu, ağız suyunu kiçik hissələrlə udmaq (həmin hissi dərk etmək və yadda saxlamaq);

10) Yüngül öskürməklə diafraqma sahəsini basmaq yolu ilə qusma hərəkətinin imitasiyası;

11) Udlağın yan və arxa əzələlərini stimullaşdıran “mm” “mm” “mm” birləşməsini bir nəbzə tələffüz etmək.

12) Damaq-udlaq sahəsinin və qarın əzələlərinin gərilməsi ilə bir-birinə yaxınlaşdırılmış dodaqlar arasından havanın “itələnməsi”.

Diafraqmal nitq tənəffüsünün əsas parametrlərinin məşqləri üçün didaktik material növbəti tapşırıqlar da bu yarım fəsildə təqdim olunub.

Tapşırıq 1. Sonluqları qabarıq deməklə bir nəfəsə birləşmələrin və sözlərin tələffüzü. Daha sonra verilən bir nəfəs yuxarıda göstərilən üç-dörd sözün, daha sonra isə qısa cümlələrin birlikdə deyilməsi yolu ilə artırılır.

Tapşırıq 2. Bu sonluqlara nəzarət etməklə cümlələrin deyilməsi:

Tapşırıq 3. Dodaqlarda nəfəsin hayqırmaq kimi toplanması:

Tapşırıq 4. Verilən nəfəsin yayılmasına və uzunluğuna əsasən sözləri tələffüz etmək.

Tapşırıqlar ara verməklə yenidən damaq-udlaq əzələlərinin aktivləşdirilməsi üzrə bir neçə dəfə aparılır.

Tədqiqat işinin V fəslə “Rinolaliyanın korreksiyası zamanı nitq inkişafının eksperimental öyrənilməsi və nəticələri adlanır. Fəslin “Rinolaliyalı uşaqlarda korreksiya prosesinin mərhələləri və nitqin prosodik tərəfinin korreksiyası nəticələrinin təhlili” adlanan ilk paraqrafında anadangəlmə damaq və dodaq yarığı olan uşaqların nitq funksiyasının vəziyyətinin eksperimental müayinəsindən sonra üz-çənə patologiyalı uşaqlarda səs tələffüzünün korreksiyasını təmin edən işlərin əsas mərhələləri və istiqamətləri şərtləndirilir.

Aparılan tədqiqatın eksperimental korreksiya hissəsi rinolaliyanın loqopedik korreksiyasının beş istiqamətdə aparılmasına əsaslanmışdır. Odur ki, loqopedik iş nitqin prosodik tərəfinin korreksiyası, fonematik qavramanın korreksiyası, artikulyator motorikanın, diafraqmal nitq tənəffüsü və damaq-qırtlaq birləşməsinin korreksiyası istiqamətində aparılmışdır.

Nitqin prosodik tərəfinin inkişaf etdirilməsi məqsədilə beş istiqamətdə aparılan korreksion iş üzrə aşağıda qeyd edilmiş müsbət dinamika əldə edilmişdir:

1. Nitqin qavranılmasının korreksiyası.

Uşaqlardan Kamal, Məryəm və Dənizdə nitqi təqlid etmə bacarığı olduqca zəif müşahidə olundu. Əvvəlcə uşaqlarda nitqi təqlid etmə bacarığı formalaşdı. Uşaqların heç biri səsləri işarələrlə ifadə etməyi sərbəst formada bacarmırdılar. Nitqin qavranılmasının korreksiyası üçün aparılan eksperimental tapşırıqların davamlı və intensiv təşkili nəticəsində uşaqların eşitdikləri səsləri təhlil etmə və tətbiq etmə bacarıqları formalaşdırıldı. Xüsusilə, Göyçək, tapşırıqları uğurla icra etdi.

2. İntonasiyanın qavranılmasının korreksiyası

Bu istiqamətə aparılan korreksion iş impressiv nitqdə uşağın müxtəlif intonasiyasını fərqləndirmək bacarıqlarını formalaşdırmaq məqsədi daşıyır. Bununla əlaqədar olaraq uşaqların hər biri ilə fərdi halda nəqli, sual və nida cümlələrini tələffüz etməklə iş aparıldı. Uşaqların hər biri tapşırıqları müvffəqiyyətlə icra edirdilər. Məryəm nəqli və nida cümlələrinin intonasiyasını differensasiya etməkdə çətinlik çəkdiyi üçün bu bacarığı digər uşaqlara nisbətən gec mənimsədi. İntonasiyanın differensasiya edilməsini uşaqların hər biri mənimsədiyi halda, təqlid edilməsi zamanı tənəffüs çatışmazlıqları ilə əlaqədar olaraq Kamal və Məryəm nəfəsi intonasiyaya çatdıra bilmədi.

3. Məntiqi vurğunun qavranılmasının korreksiyası

Uşaqların hər biri aparılan eksperiment korreksiyaedici məşğələlər nəticəsində söz birləşməsi, cümlə, şeir və hekayələrin tərkibindəki məntiqi vurğunu differensasiya və tətbiq etmə bacarığına yiyələndilər.

4. Yüksəkliyinə görə səs modulyasiyası üzərində iş istiqaməti

Səs tonunun formasına görə assosiasiya prosesini bütün uşaqlar qısa müddədə rahatlıqla mənimsəmişlər.

5. Tembrin qavranılmasının korreksiyası

Uşaqlarda səs tələffüzü zamanı nozallığın təyin edilməsi nitqin prosodik tərəfinin korreksiyasında uşaqlar üçün ən çətin mərhələ olmağına baxmayaraq Anar və Göyçək bacarığı qısa müddətdə mənimsəmiş, lakin Dəniz qismən, Kamal və Məryəm isə tembrin differensasiyasında çətinlik çəkməkdə davam etmişdir. Məşğələlər davam etdikcə Dəniz və Məryəm bacarığı mənimsəmiş,

Kamalda isə differensasiya formalaşmağına baxmayaraq təbii qətiyyətdə çətinliklər hələ də özünü göstərmişdir.

Fəslin “Rinolaliyalı uşaqlarla nitq tənəffüsünün və fonematik qavramanın korreksiya nəticələrinin təhlili” adlı ikinci paraqrafı aparılan tədqiqatın nəticələrinin təhlilinə həsr olunub. Metodikaların təhlili artikulyasiya və vərdişlərinin formalaşması və dəqiqləşdirilməsinə, nitq tənəffüsünün normallaşdırılmasına yönəlmiş olur. Burada istiqamətlər və təhlili nəticələr təqdim olunmuşdur. İstiqamətlər sait səslərin öyrənilməsinə, nitqin prosodik xarakterinin inkişafına, tembr normallaşdırılmasına, səs tərkibinə görə yaxın olan sözlərin, hecaların, fonemlərin differensiasiyasına və sadə səs təhlili bacarıqlarına yönəldilmişdir.

Fonematik qavramanın korreksiyası üzrə altı istiqamətdə aşağıdakı nəticələr əldə edilmişdir. Fonematik qavramanın ilk iki istiqaməti qeyri-nitq səslərinin tanınması və səsin yüksəkliyinin, gücünün, tembrinin fərqləndirilməsi istiqamətində aparılmışdır. Bunun nəticəsində uşaqların hər biri tapşırıqların düzgün şəkildə öhdəsindən gələrək müsbət nəticə göstərmişdir.

3. Səs tərkibinə görə yaxın olan sözlərin differensiasiyası.

Bu məşğələlər nəticəsində uşaqların hər biri düzgün formalaşmayan səs tələffüzünə görə fonematik qavrayışda çətinlik çəkirdilər. Davamlı məşğələlər nəticəsində Anar və Göyçək daha sürətli inkişaf dinamikası əldə etsə də, xüsusilə, Kamal və Məryəm bir çox səsi differensasiya etməyi bacarmasına baxmayaraq “m-n”, “d-t”, “k-g” səslərinin differensiasiyasında ciddi çətinlik çəkirdilər.

4. Hecaların differensiasiyası.

Səs tərkibinə görə sözlərin differensiasiyasında çətinlik çəkən uşaqların- Kamal və Məryəmin bu mərhələdəki tapşırıqlarda da çətinlikləri özünü qabarıq göstərməyə davam edirdi.

5. Fonemlərin differensiasiyası.

Bu mərhələdə digər üç uşaq Anar, Dəniz və Göyçəklə birlikdə Kamal və Məryəmdə da uğurlu nəticə əldə etmişdir. Uşaqlar müəllimin tələffüz etdiyi səsi müvafiq kartla-şəkillə assosiasiya etməyi bacara bildilər.

6. Sadə səs təhlili bacarıqları.

Bu məşğələlər zamanı uşaqlardan Dəniz və Kamal müəllimin tələffüz etdiyi səs birləşmələrini təkrarlayır, tələffüz edə bilmədikləri səsi buraxdıqları üçün səs sayını düzgün təyin edə bilmirdi. Kamal,

sözdə buraxılmış səsləri tamamlayarkən, xüsusilə, damaq səslərini təyin edib seçməkdə çətinlik çəkirdi.

Fəslin “Rinolaliya zamanı artikulyasiya və mimik motorikasının fəallaşdırılması üzərində aparılan tədqiqat nəticələrinin təhlili” adlı paraqrafı artikulyasiya və mimik motorikanın üzərində aparılan işlərin təhlili ardıcılıqla verilib. Əldə olunan nəticələr təhlil olunub.

Artikulyasiya və mimiki motorikanın inkişaf etdirilməsi üzrə loqopedik iş daha əvvəl də qeyd edildiyi kimi beş istiqamətdə aparılmışdır. Hər istiqamət üzrə aparılan işdə istifadə edilən metodların tərtib olunması zamanı L.V.Lopatina, Q.V.Dedyuxina, Y.F.Arkipovanın mənbə və üsullarına istinad edilmişdir. Artikulyasiya və mimiki motorikanın inkişaf etdirilməsi məqsədilə aparılan korreksion eksperiment nəticəsində eksperimentə cəlb edilmiş hər beş uşağın artikulyasiya tonusu və hərəkətliliyi gözə çarpan dərəcədə inkişaf etmişdir. Uşaqların patalogiyasının ağırlıq dərəcəsinə müvafiq olaraq dil, dodaq, çənə və mimiki əzələlərin tonusu tənzimlənmiş və hərəkətliliyi, hərəkətin dəqiqliyi, saxlanması, artikulyator hərəkətlərin keçidi inkişaf etdirilmişdir. Eksperimental korreksiyanın üçüncü istiqamətində artikulyasiya və mimiki motorikanın inkişaf etdirilməsi üzrə loqopedik iş aparıldı. Bu iş beş əsas istiqamətdə icra olundu.

1.Loqopedik işin birinci istiqamətində kinestetik oral praksisin üzərində korreksiyaedici iş aparıldı. Nəticədə, uşaqların hər biri səslərin tələffüzü zamanı artikulyasiya aparatının kinestetik vəziyyətini təyin edə bildi. Lakin, hərəkətlərin icrası zamanı Anar və Məryəm dodaq hərəkətlərinin, Kamal, xüsusilə, damaq və dodaq hərəkətlərinin fəaliyyətində çətinlik çəkdi.

2.İkinci istiqamətdə uşaqlar ilkin artikulyator hərəkətləri müəllimlə birlikdə təqlid etdi. Uşaqlardan Kamal, Məryəm, Anar hərəkətlərin icrasında dodaq və damağın iştirakı ilə icra olunan hərəkətləri çətinliklə yerinə yetirdi. Dəniz və Göyçəkdə isə yaxşı nəticələr əldə edildi.

3.Üçüncü mərhələdə qazanılmış ilkin artikulyator hərəkətlərin koordinasiya daha mürəkkəb formalarının yerinə yetirilməsi təşkil edir. İlk mərhələdə çətinlik çəkən uşaqlar bu zaman ilkin bacarıqları tam formada icra edə bilsə belə koordinasiya hərəkətləri yerinə yetirməkdə çətinlik çəkdi. Lakin, mürəkkəb

məşğələlər daha əvvəl tam formalaşmamış sadə hərəkətlərin tam mənimsənilməsinə təkan verdi.

4. Mimiki əzələlərin inkişaf etdirilməsi üzərində aparılan korreksion iş nəticəsində uşaqların hər biri mimikalarını tam formada istifadə etməyə nail oldu.

5. Sonuncu mərhələ isə dodaq, dil və alt çənənin əzələ tonusunun tənzimlənməsi üzərində aparılmışdır. Uşaqlar dil və çənə tonusunu qısa müddətdə tənzimləyə bildiyi halda dodağın hərəkətliyini tənzimləməkdə xüsusilə, Kamal və Məryəm çətinlik çəkmişdir.

“Diafraqmal tənəffüs və damaq-udlaq halqası üzrə aparılan tədqiqatın nəticələrinin təhlili” adlanan paraqrafda uşaqlarla tənəffüs və damaq-udlaq nahiyəsinin bir neçə istiqamətdə aparılan korreksiya işinin nəticələri göstərilmişdir. Yumşaq damaq toxumalarının elastikliyi və plastikliyin artmasının stimullaşdırılması, eyni zamanda udlağın arxa divarının aktivləşdirilməsi, həmçinin, yumşaq damağın udlağın üst sıxıcıları ilə yetərli kontaktına nail olmaq üçün tapşırıqlar aparılmışdır. İşin nəticəsi belə bir qənaətə gəlmişdir ki, uşaqlarda düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması üçün əvvəlcə artikulyasiya-mimiki əzələ, hərəkətilik və düzgün tənəffüs aktı təmin olunmalıdır.

Qeyd edilən tapşırıqların icra edilməsi zamanı Anar, Dəniz, Kamal və Məryəm ağız açıq şəkildə udqunmaqda çətinlik çəkirdi. Anar və Dəniz udqunmaq istədikdə ağızını bağlayır, Kamal yanaqlarını şar kimi şişirmək üçün havanı ağız boşluğunda saxlaya bilmir, Məryəmdə isə udqunma zamanı boğulma müşahidə edilirdi. İsti nəfəsvermə tapşırığında Dəniz nəfəsi tənzimləyə bilmir, Kamal isə nəfəsi burundan verdiyi üçün çətinlik çəkirdi. Əsnəyərək sait səsləri tələffüz edərkən Anar “U” səsinin tələffüzü zamanı dodağını uzatmaqda çətinlik çəkirdi. Kamal əsnədiyi zaman hava axınını burun boşluğundan buraxdığı üçün səsin tələffüzü “qırılırdı”. Ağızdan nəfəs alıb vermə zamanı Kamal və Dəniz hava axınını yenə burun boşluğundan buraxırdı. Burundan nəfəs alıb ağızdan verdikdə isə Məryəm burnunda mövcud olan patalogiyada adaptasiya olduğu üçün ağızdan nəfəs alıb verdiyinə görə nəfəsi burundan ala bilmir lakin ağızdan verirdi. Kamal və Dəniz prosesi Məryəmin əksinə icra edirdi.

Diafraqmal nitq tənəffüsü və damaq-qırtlaq birləşməsinin korreksiyası mərhələsində uşaqlarda düzgün tənəffüs aktının formalaşdırılması üzərində iş aparılmışdır. Uşaqlardan Kamal,

Məryəm, Dəniz tənəffüs aktının fəaliyyətindəki ağır pozulmalar xüsusilə özünü göstərirdi. Məşğələlər nəticəsində uşaqlarda aşağıdakı inkişaf dinamikası əldə edilmişdir:

-nəfəsalmının burun vasitəsilə icrası formalaşdırılmışdır;

-nəfəsvermənin ağız boşluğu vasitəsilə fəaliyyəti formalaşdırılmışdır;

-tənəffüs orqanlarının düzgün fəaliyyəti tənzimlənmişdir;

-artikulyasiyanın tənəffüsə uyğun kinestetik hərəkəti əldə edilmişdir;

Beləliklə, tədqiqatın eksperimental korreksiya hissəsinin rinolaliyanın beş əsas istiqamətdə–aparılması və uşaqlarda müsbət nəticələrin əldə edilməsini nəzərə alaraq qeyd etmək olar ki, uşaqlarla aparılan kompleks korreksiya işi müşahidə edilən nitq pozulmalarını tamamilə aradan qaldırmağa imkan verir.

Nəticələr

Aparılan tədqiqat anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları olan uşaqların nitq pozulmalarının diaqnostikası və korreksiyası probleminə həsr olunub. Anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları ilə doğulan uşaqların artma tendensiyası, bu uşaqlarda nitq patologiyalarının olması, düzgün diaqnozlaşdırılması məqsədi ilə daha dəqiq müayinəsinin aparılması tələbatı və aradan qaldırılması üçün düzgün korreksiya istiqamətlərinin seçilməsi tədqiqat işinin vacibliyini şərtləndirir.

Dissertasiyanın məqsəd və vəzifələrinə uyğun olaraq rinolaliyalı uşaqların nitq inkişafının vəziyyətinin öyrənilməsi üçün metodlar seçilib əsaslandırılmışdır. Rinolaliyalı uşaqlarda nitq pozulmalarının özünəməxsus xüsusiyyətləri təhlil olunmuş və əldə edilən göstəricilərdən çıxış edərək rinolaliyanın aradan qaldırılması zamanı diaqnostik müayinə və korreksiya işinin modifikasiya edilmiş sistemi təqdim olunmuşdur.

Tədqiqatın aparılması zamanı problemə aid yerli və xarici elmi ədəbiyyatların nəzəri təhlili aparılmışdır və rinolaliya zamanı aşkar olunan nitq pozulmalarının kompleks müayinəsi – tibbi, pedaqoji və psixoloji istiqamətində onların öyrənilməsi təqdim olunmuşdur. Təhlil edilmiş elmi ədəbiyyatlar göstərdi ki, 3-10 yaşına qədər əməliyyat keçirmiş uşaqların səs tələffüzünün, diafraqmal tənəffüsünün, fonematik qavramasının, fonetik təhlil bacarığının və

üz-mimik əzələlərinin fəallaşdırılmasına yönəlmiş daha geniş xüsusi tədqiqatın aparılma tələbatı var.

Rinolaliyanın eksperimental öyrənilməsi zamanı uşaqların səs tələffüzü, tənəffüsü, artikulyator motorikasının və nitqin prosodik tərəfinin vəziyyəti haqqında məlumatlar əldə edilmişdir. Eksperimentdə iştirak edən uşaqların nitq pozulmasının strukturunda anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları və əzələ tonusunun olması ilə şərtlənmiş spesifik pozulmalar qeyd edilmişdir.

Bu uşaqların eksperimental öyrənilməsi nəticəsində aşkar olunan pozulmaların diaqnostika və korreksiya zamanı, istifadə olunan klassik metodikalar ana dilimizin xüsusiyyətlərinə uyğun modifikasiyası edilmişdir. Tədqiqatın aparılması zamanı rinolialiyalı uşaqlar üçün diferensial loqopedik təsir sistemi öz əksini tapmışdır. Tədqiqatın nəticələri və nitqin düzgün bərpa bacarıqlarının mənimsənilmə dinamikası, loqopedik iş prosesində xüsusi metodikaların istifadəsinin nitq patologiyası ilə uzalaşmasını təsdiq etmişdir. Rinolialiyalı uşaqlarda tənəffüs funksiyalarının vəziyyətinin normallaşdırılması, nazallaşmanın azalması, yumşaq damağının fəallaşdırılması, artikulyasiya motorikasının patoloji biruzə verilməsinin zəifləməsi və nitqin prosodik tərəfinin müsbət dinamikası müşahidə edilmişdir.

Rinolialiyalı uşaqlar üçün diaqnostik müayinə və modifikasiya edilmiş loqopedik iş sistemi və kompleks tədqiqat aşağıdakı nəticələrin formalaşdırılmasına imkan verir:

1. Anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları zamanı nitq pozulmalarının xarakterinin uşağın yaş kateqoriyasında asılı olduğu təsdiq edilmişdir.

2. Diaqnostik müayinə nəticəsində eksperimentdə iştirak edən uşaqlarda anadangəlmə dodaq və damaq yarıqları diaqnozlaşdırılmışdır:

- ümumi qığırdaq deformasiyası olmadan sağ tərəfli üst dodaq yarığı (Anar, 5 yaş);
- yüngül submokokoz yarıq (Dəniz, 6 yaş 3 ay);
- çapıqlar səbəbindən yaranan deformasiyalar (Göyçək, 7 yaş 4 ay);
- sərt və yumşaq damaq yarığı (Kamal, 6 yaş 7 ay);
- burunda sümük qığırdaq nahiyəsinin deformasiyası ilə birlikdə üst dodağın sağ tərəfli yarığı (Məryəm, 5 yaş 10 ay)

3. Loqopedik müayinə zamanı artikulyasiya aparatının quruluşunun və hərəkətliyinin müayinə nəticələrinə əsasən uşaqların qruplaşmış şəkildə xarakterik göstəriciləri üzrə beş rinolaliyalı uşaq 3 qrupa bölünmüşdür.

4. Eksperimental diaqnostika artikulyasiyanın hərəkətliliyi, tənəffüs aktının düzgünlüyü, fonematik qavrama və səs tələffüzünün təhrif səviyyəsi müəyyənləşdirmişdir.

5. Rinolaliya zamanı nitq prosesinin bərpasının səmərəli nəticələrinin əldə edilməsi məqsədi ilə, neqativ simptomatikanın biruzə verilmələrinin aradan qaldırılması istiqamətində korreksiya işinin diferensial metodları modifikasiya edilib hazırlanmışdır.

6. Rinolaliyalı uşaqlarda əməliyyatdan sonra korreksiya zamanı loqopedik işin beş istiqaməti müəyyən edilmişdir:

- birinci istiqamət: nitqin prosodik tərəfinin inkişaf etdirilməsi üzrə korreksiya işi;

- ikinci istiqamət: fonematik qavramanın və fonetik təhlil bacarığının inkişafı üzrə korreksiya işi;

- üçüncü istiqamət: artikulyasiya və mimiki motorikanın inkişaf etdirilməsi üzrə korreksiya işi;

- dördüncü istiqamət: diafraqmal nitq tənəffüsünün formalaşdırılması üzrə korreksiya işi;

- beşinci istiqamət: damaq-qırtlaq birləşməsinin korreksiya zamanı düzgün tənəffüs aktının formalaşdırılması üzərində korreksiya işi.

7. Nitqin prosodik tərəfinin inkişaf etdirilməsi məqsədi ilə nitqin, intonasiyanın, məntiqi vurğunun, tembrin qavranılmasının və yüksəkliyinə görə səs modulyasiyası üzrə korreksiya zamanı eksperimentə iştirak edən rinolaliyalı uşaqlarda müsbət dinamika əldə edilmişdir.

8. Rinolaliyalı uşaqlarda qeyri-nitq səslərinin tanınması, səsin yüksəkliyinin, gücünün fərqləndirilməsi, təqdim olunan tapşırıqların düzgün yerinə yetirilməsini təmin etmişdir. Uşaqlarda səs tərkibinə görə, hecaların və fonemlərin diferensiasiyası və sadə səs təhlili bacarığının formalaşdırılması üzrə korreksiya işlərinin düzgün aparılması fonematik qavramanın və fonetik təhlil bacarığının formalaşdırılmasının müsbət dinamikasını təsdiq etmişdir.

9. Rinolaliyalı uşaqlarda ilkin artikulyasiya hərəkətlərinin fəallaşdırılması zamanı icra olunan hərəkətlərin çətinliyi, oral praksisin korreksiyası zamanı kinestetik vəziyyətin təyin olunması, mimiki

əzələlərinin fəallaşdırılması, artikulyasiya, mimiki motorikanın və bütövlükdə əzələ tonusunun normallaşdırılması həyata keçirilmişdir

10. Rinolaliyalı uşaqlarda korreksiya zamanı tənəffüs aktlarının normalaşdırılması, nitqin bərpası üçün vacib amildir və bu istiqamətdə tapşırıqların aparılması tənəffüs üzvlərinin fəaliyyətini tənzimləyir.

Beləliklə, tədqiqatın aparılması nəticəsində anadangəlmə dodaq və damaq yarıqlarının əmələ gəlməsində bətdaxili patologiyaların olması və nəticəsində ağır nitq pozulmalarının yaranması fərziyyəsi öz təsdiqini tapmışdır. Eksperimental tədqiqatın aparılması nəticəsində uşağın idrak proseslərinin, psixomotor inkişafının xüsusiyyətlərinin və nitq pozulmalarının patoloji vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsinin onun yaş xüsusiyyəti ilə əlaqədar olması və bununla belə rinolaliyalı uşaqlarda inkişafetdirici işin səmərəliyinin artması qeyd olunmuşdur.

Tədqiqat zamanı rinolaliyanın korreksiya işinin beş əsas istiqamətdə aparılması və uşaqlarda təqdim olunan tapşırıqların yerinə yetirilməsi zamanı müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Qeyd etmək olar ki, əməliyyatdan sonra aparılan kompleks korreksiya işi nəticəsində, rinolaliyalı uşaqlarda müşahidə edilən nitq pozulmalarını tamamilə korreksiya edib aradan qaldırmaq mümkündür. Korreksiya istiqamətində aparılan işlər, rinolaliyalı uşaqların nitqini tam bərpa edir və onların cəmiyyətdə sosial adaptasiyasını təmin edir.

İddiaçının dissertasiyanın məzmununu, əsas elmi ideyalarını və nəticələrini özündə əks etdirən aşağıdakı məqalə və tezisləri nəşr olunmuşdur:

1. Rinolaliyanın etiologiyası, patogenezi və formaları. Tarix, insan və cəmiyyət. // - Bakı: Elmi-nəzəri və elmi-metodik jurnal,– 2017. № 4 (19), – s. 65-71.

2. Damağın anadangəlmə qüsuru zamanı nitq pozuntusunun profilaktikası. // - Bakı: Elmi əsərlər, Bakı Qızlar Universiteti,– 2018. № 2,– s. 164-168.

3. Основные направления коррекционной работы при ринолалии. //- Bakı: Humanitar elmlərin öyrənilməsinin aktual problemləri, Bakı Slavyan Universiteti,–2018. № 3,– s. 263-267

4. Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan körpələrin psixomotor inkişafının xüsusiyyətləri. Tarix, insan və cəmiyyət. // - Bakı: Elmi-nəzəri və elmi-metodik jurnal,–2018. 3 (22),– s. 60-66.

5. Rinolaliyanın korreksiyası zamanı səslərin nazallaşmasının aradan qaldırılması yolları. // - Bakı: Elmi əsərlər, Bakı Qızlar Universiteti, – 2018. № 3, – s. 132-135.

6. Açıq rinolaliyalı uşaqlarla aparılan təlim işlərinin elmi, pedaqoji, metodik əsasları. // - Bakı: “Pedaqogika”, Pedaqogika, psixologiya elmləri üzrə elmi-nəzəri-metodik jurnalı, – 2018. № 3, – s. 65-72.

7. Anadangəlmə açıq rinolaliyalı uşaqlarda yazılı nitqin xüsusiyyətləri // - Bakı: ADPU, Musiqi elmi, mədəniyyəti və təhsilin aktual problemləri jurnalı, – 2018. № 2 (4), – s. 122-127.

8. Açıq rinolaliya zamanı əməliyyatdan əvvəlki korreksiya işinin əsas istiqamətləri. // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər, – 2018. № 4, – s. 165-168.

9. Üzvi açıq rinolaliyalı böyük məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda səs tələffüzünün korreksiyasının psixoloji-pedaqoji şəraiti. // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər, – 2018. № 5, – s. 207-210.

10. The correction methods open rinolalia in children and adolescents. // - Amerikan Educational Researcher, Issue 9 (2), december 2018, vol.47, Amerikan Educational Researcher Association, – 2016, Impact Factor: 3.827, – s. 1056-1062.

11. Rinolaliyalı uşaqların əməliyyatdan sonra korreksion işinin istiqamətləri. // -, Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər, – 2018. № 7, – s. 191-195.

12. Rinolaliya zamanı diafraqmal nitq tənəffüsünün formalaşdırılması üçün didaktik material // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər, – 2019. № 1, – s. 230-234.

13. Rinolaliyanın öyrənilmə tarixinə tibbi və pedaqoji yanaşmalar // – Bakı, Bakı Qızlar Universiteti, Elmi əsərlər, – 2019. № 1, – s. 205-208.

14. Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı zamanı anatomik və funksional qüsurlarının uşağın orqanizminə təsiri // - Bakı, Bakı Slavyan Universiteti, Humanitar elmlərin öyrənilməsinin aktual problemləri, – 2019. № 1, – s. 293-297.

15. Rinolaliyalı uşaqların korreksiyası zamanı tədqiqat prinsiplərindən istifadə qaydaları // - Bakı: Tarix, insan və cəmiyyət, Elmi-nəzəri və elmi-metodik jurnal, – 2019. 1 (24), – s.107-115.

16. Damaq udlaq qüsuru olan xəstələrdə nitq pozulmalarının əsas korreksiya istiqamətləri // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər, – 2019. № 2, – s. 90-93.

17. Anadangəlmə üst damaq və dodağın yarığı olan uşaqların

ortopedik və ortodontal müalicəsinin inkişafı // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər,-2019. № 3,-s. 132-136.

18. Anadangəlmə üst damaq və dodağın yarığı olan uşaqlarda uranoplastikanın nəticələri // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər,-2019. № 4,-s. 39-44.

19. Açıq rinolaliyalı uşaqların əməliyyatlardan sonra damaq-udlaq bağının fəallaşdırılması üzrə loqopedik işin strukturu // - Bakı: ARTİ, Elmi əsərlər,-2019. № 6,-s. 98-102.

20. The basic criterion of rhinolinal and complex diagnostics // - Mester Journal UNIV CALIFORNIA, UNITED STATES,- 2020. Vol.49,-Special issue 5.html,-s. 181-188.

21. Методы логопедической работы по развитию артикуляционной и мимической моторики при коррекции ринолалии // - Муниципальное образование: Инновации и эксперимент,-2020. № 6 (75), -s. 31-35

22. Basic Principles and methodological recommendations for speech correction in patients undergoing open rhinoplasty // - Revista Universidad y Sociedad, 13(3),- may 2021,- s. 295-300, (WOS, SCOPUS)

23. Research problems in the diagnosis and correction of speech disorders in children with rhinorrhea // - Revista conrado,17(82),- sentyabr 2021.- s.178-183. (WOS, SCOPUS)

24. Восстановление голоса при ринолалии // - RS Global, Multidisciplinary Sciyentific Edition, WORLD SCIENCE, № 2(30), Vol.4,-February 2018, Warsaw, Poland, Index COPERNICUS, IV International Scientific and Practical Conference "The Goals of the World Science 2018", Dubai, UAE 17,-s.43-46.

25. Современный подход к лечению детей с небно-глочной недостаточностью в послеоперационном периоде // - RS Global, Open Access Peer-reviewed Journal SCIENCE REVIEW 3(10),- March 2018, Vol.4, Warsaw, Poland, II International Scientific and Practical Conferense "International trends in science and technolojy",- s. 13-16.

26. Damağın anadangəlmə qüsuru zamanı nitq pozuntusunun profilaktikası // Ümummilli Lider H.Əliyevin anadan olmasının 95-ci ildönümünə həsr olunmuş "Müəllim hazırlığı strateji hədəflərdən biri kimi" mövzusunda Respublika elmi konfransının materialları,-Bakı,-18 may,-2018,-s. 217-219.

27. Rinolaliya zamanı nitq-eşitmə differensiasiyasının inkişaf etdirilmə yolları // - Doktorantların və gənc tədqiqatçıların XXII, Respublika elmi konfransının materialları, I icild, ADPU,- 2018,- s.317-319.

28. Роль комплексного подхода в использовании речевых аппаратов при лечении детей с нарушениями речи при ринолалии // Психолого-педагогические проблемы современного образования: пути и способы их решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции (г. Дербент),–М. 2019,– s. 48-52.

29. The effect to the childs organism of anatomical and functional defects of the jaw-fase area during the congenital cleft lip and palate // Scientific and Practikal Conference. International Trends in Science and Technology. RS Global Sp.z O.O., Warsaw Poland,– Februaru 2019, Vol.2,– s. 37-39.

30. Rinolaliyanın korreksiyası zamanı uşaqlarda fonetik təhlil bacarığının müayinəsi // Ümummilli Lider H.Əliyevin anadan olmasının 96-ci ildönümünə həsr olunmuş gənc tədqiqatçıların II Respublika elmi-praktik konfransının materialları,– B., Azərbaycan Universiteti,– s.181-182.

31. Организация комплексной реабилитации детям с врожденными расщелинами губы и неба в современных условиях // Психолого-педагогические проблемы современного образования: пути и способы их решения. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции (г. Дербент),– М.–2020,– s.379-384.

Dissertasiyanın müdafiəsi 11 fevral 2022-ci il tarixində saat 14:00-da Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 2.15 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: Bakı ş., Ü.Hacıbəyli 68, AZ 1000

Dissertasiya ilə Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin Kitabxana-İnformasiya Mərkəzində tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 10 yanvar 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 07.01.2022
Kağızın formatı: 60x84 1/16
Həcm: 81604
Tiraj: 100