Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti Musiqi elmi, mədəniyyəti və təhsilinin aktual problemləri №1, 2019, **s. 134-139**
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет Актуальные проблемы музыкальной науки, культуры и образования №1, 2019, **c. 134-139**
Azerbaijan State Pedagogical University Actual problems of the science, culture and education of music №1, 2019, **pp. 134-139**

UOT 376

Mürsəlova Adilə Ağaməmməd qızı
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
AZ 1000, Bakı ş., Ü.Hacıbəyli küçəsi 68
E-mail: loqoped55@mail.ru

MƏKTƏBƏQƏDƏR YAŞLI SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARIN LOQOPEDİK MÜAYİNƏSİNİN TƏŞKİLİ

Açar sözlər: *məktəbəqədər yaşlı, serebral iflic, əzələ tonusu, nitq inkişafı, defekt, loqopedik məşğələ*

Məktəbəqədər yaşlı serebral iflicli uşaqların loqopedik müayinəsi iki mərhələdə aparılır:

I mərhələ hazırlıq mərhələsi adlanır.

II mərhələ isə kompleks müayinə mərhələsidir.

I mərhələdə loqoped uşağın valideynləri və onunla əvvəllər məşğul olan şəxslərlə söhbət apararaq, tibbi, pedaqoji sənədlərlə tanış olur, uşağın yaşı, serebral iflic diaqnozunun qoyulma zamanı və yanaşı diaqnozların olub-olmaması haqqında geniş məlumatlar toplayır.

Nitqin, psixi funksiyaların, hərəkət sahəsinin inkişaf xüsusiyyətlərinin, müxtəlif analizator sistemlərinin fəaliyyətinin hərtərəfli kompleks müayinəsi loqopedə nitq inkişafındakı çatışmazlıqlara obyektiv qiymət verməyə və onların korreksiyası yollarını müəyyənləşdirməyə imkan verir.

Адиля Мурсалова

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Ключевые слова: *дошкольный возраст, церебральный паралич, мышечный тонус, развитие речи, дефект, логопедическое занятие*

Логопедическое обследование детей дошкольного возраста с церебральным параличом проводится в 2 этапа:

I этап – предварительный этап

II этап – комплексное обследование детей дошкольного возраста

На предварительном этапе логопед проводит беседу с родителями и лицами, ранее работавшими с ребенком, знакомится с педагогической и

медицинской документацией, получает сведения о возрасте ребенка, времени установления диагноза ДЦП и наличии сопутствующих диагнозов.

Комплексное всестороннее обследование особенностей развития речевых, психических функций, опорно-двигательного аппарата, деятельности различных анализаторных систем позволит дать объективную оценку имеющихся недостатков речевого развития и наметить оптимальные пути их коррекции.

Adila Mursalova

ORGANIZATION LOGOPEDIC SURVEY OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALISM IN PRESCHOOL AGE

***Key words**: preschool age, cerebral palsy, muscle tone, development of speech, defect, speech therapy occupation*

Speech therapy examination of preschool children with cerebral palsy is built in 2 stages:

Stage I - preliminary stage

Stage II - comprehensive examination of children of preschool age

At the preliminary stage, the speech therapist interviews parents and persons who previously worked with the child, meets with pedagogical and medical documentation, receives information about the child's age, the time to establish a diagnosis of cerebral palsy and the presence of related diagnoses.

A comprehensive comprehensive survey of the features of the development of speech, mental functions, the motor sphere, the activities of various analyzer systems will allow an objective assessment of the existing shortcomings of speech development and outline the best ways to correct them.

Məqalənin elmi yeniliyi. Məktəbəqədər yaşlı serebral iflicli uşaqların nitq çatışmazlıqlarının diaqnozlaşdırılmasında loqopedik müayinənin təşkilinin iki mərhələdə aparılması təklif edilir. Aparılan müayinənin kompleks şəkildə loqopedlə birgə digər mütəxəssislərin də iştirakının vacibliyi qeyd edilir.

Beləliklə də, nitqin, psixi funksiyaların, hərəkət sahəsinin inkişaf xüsusiyyətlərinin, müxtəlif analizator sistemlərinin fəaliyyətinin hərtərəfli kompleks müayinəsi loqopedə nitq inkişafındakı çatışmazlıqlara obyektiv qiymət verməyə və onların korreksiyası yollarını müəyyənləşdirməyə imkan verir.

Məktəbəqədər yaşlı serebral iflicli uşaqların loqopedik müayinəsi iki mərhələdə aparılır:

I mərhələ hazırlıq mərhələsi adlanır.

II mərhələ isə kompleks müayinə mərhələsidir.

I mərhələdə loqoped uşağın valideynləri və onunla əvvəllər məşğul olan şəxslərlə söhbət apararaq, tibbi, pedaqoji sənədlərlə tanış olur, uşağın yaşı, serebral iflic diaqnozunun qoyulma zamanı və yanaşı diaqnozların olub-olmaması haqqında geniş məlumatlar toplayır.

Nitqin, psixi funksiyaların, hərəkət sahəsinin inkişaf xüsusiyyətlərinin, müxtəlif analizator sistemlərinin fəaliyyətinin hərtərəfli kompleks müayinəsi loqopedə nitq inkişafındakı çatışmazlıqlara obyektiv qiymət verməyə və onların korreksiyası yollarını müəyyənləşdirməyə imkan verir.

Valideynlərlə aparılan söhbət əsnasında loqoped uşağın ünsiyyət qurma səviyyəsini müəyyən etməlidir:

- uşaqda dominant ünsiyyət formasının olması;
- ünsiyyətin motivi;
- uşağın ünsiyyətə tələbatı;
- uşağın ünsiyyət üçün istifadə etdiyi vasitələr.

Alınan bütün məlumatlar kompleks müayinə zamanı uşaqla adekvat kommunikativ yanaşma üçün istifadə edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, çox vaxt məktəbəqədər yaşlı uşaqlar ətrafdakılarla pis əlaqəyə girir, müayinə zamanı öz imkanlarını tam nümayiş etdirmirlər. Bununla bağlı olaraq loqoped standart üsullarla yanaşı, digər vasitələrdən də istifadə edə bilər. Loqoped valideynlərdən uşağın bu və ya digər ünsiyyət formasından hansı şəraitdə, necə istifadə etməsi, həmçinin valideynin özünün uşaqla ünsiyyət bacarığı haqqında məlumat ala bilər. Çox vaxt valideynlər öz nitqlərini jest və fəaliyyətlərlə müşayiət edir və uşaq nitqə deyil, bu hərəkətlərə bələdləşir, diqqət yetirirlər. Bu isə bir tərəfdən müraciət edilən nitqin başa düşülməsi görüntüsü yaradır, digər tərəfdən nitq çatışmazlığını maskalayır.

Müayinə və diaqnozun aparılması üçün ən vacib şərtlərə loqoped-defektoloqun, nevropatoloq və həkim-LOR-un razılaşdırılmış fəaliyyəti daxildir.

Serebral iflicli uşaqların loqopedik müayinəsinin gedişində aşağıdakı metodlardan istifadə edilir:

a) tibbi və bioqrafik sənədlərin öyrənilməsi (anamnez məlumatların toplanması və təhlili);

b) uşağın müşahidəsi (adi və xüsusi təşkil edilmiş şəraitdə);

c) uşaq və valideynlərlə aparılan söhbət;

d) vizual və taktik nəzarət (nitq prosesində və sakit vəziyyətdə artikulyasiya əzələlərinin əllənməsi);

e) kompüter oyunlarından səs tələffüzünün, tənəffüs və səs funksiyalarının müayinəsi zamanı istifadə edilməsi.

Uşağın müayinəsinə başlamaqdan öncə mütləq tibbi sənədlərin (anam-

nezin) hərtərəfli öyrənilməli, müayinə nəticələri və nevropatoloqun (nevroloji statusun) rəyi təhlil olunmalı, həkimlə birgə müzakirə edilməlidir. Serebral iflicli uşaqlarda nitq qüsurlarının quruluşunun loqopedik müayinə və təhlilinin xüsusiyyəti artikulyasiya motorikası ilə ümumi hərəkət pozulmalarının nisbəti prinsipidir.

USİ zamanı artikulyasiya motorikası, tənəffüs və səsyaradıcılığı özəlliyi uşağın ümumi motorikasının imkanları ilə müqayisədə (hətta azacıq hərəkət pozulmaları da nəzərə alınır) qiymətləndirilir.

Loqoped nevropatoloqla birgə uşağın ümumi motorikasının (başını dik tutması, hər tərəfə çönməsi, oturma, düz durma, müstəqil yerimə), əl barmaqlarının və qolun sərbəst fəaliyyətini (dayaq funksiyası, ovuc və barmaqların tutması, əşyalarla manipulyasiyası, aparıcı əlin fərqləndirilməsi, əllərin razılaşdırılmış fəaliyyəti, barmaqlarının incə diferensiasiyalı hərəkətləri) araşdırır.

Artikulyasiya əzələlərində və motorikasında aparıcı nevroloji sindromun (nitq-hərəkət sindromu) müəyyənləşdirilməsi zamanı loqoped nevropatoloqun rəyinə istinad edir. Bu zaman patoloji tonus refleksinin olmaması və ya onun tənəffüs, səsyaratma və artikulyasiyaya təsirini mütləq qeyd edilməlidir.

Uşağın loqopedik müayinəsi zamanı onun tam sakit olması, ağlamaması, qorxmaması çox vacibdir. Əgər uşaq sakit deyilsə, ağlayır, qışqırırsa, bu əzələlərin tonusunun dəyişməsinə, loqopedin hərəkət və nitq imkanları haqqında aldığı təsəvvürlərə təsir edərək onları təhrif edəcəkdir.

Müayinənin gedişində nitq fəaliyyətini ağırlaşdıran və ya yüngüləşdirən halların çox ciddi təhlili aparılır. Ağır nitq hərəkəti pozulmaları olan uşağı rahat bir çarpayı və ya xalça üzərində uzadıb müxtəlif vəziyyətləri: arxası üstə, böyrü və qarnı üstə yoxlamaq olar. Daha yüngül hallarda isə müayinə uşağın oturaq və durduğu vəziyyətdə aparıla bilər. Bütün kompleks müayinələrdə olduğu kimi, uşağın idrak fəaliyyətinin (diqqət, hafizə, təfəkkür), sensor funksiyaların (eşitmə, görmə və kinestetik qavrama), emosional-iradi sahənin inkişaf xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi də çox vacibdir. Loqopedik müayinə özündə müayinə anına qədər uşağın nitqdən öncəki, erkən nitq və psixi inkişafı haqqında bir çox xüsusi məlumatları daxil edir. Tibbi sənədlərə və valideynlərlə söhbətdə uşağın nitq inkişafı haqqında əldə etdiyi məlumatlara istinad edərək: çığırtının, qığıldama və hecalamanın, ilk sözlərin və sadə cümlələrin meydana çıxması və xarakterini aydınlaşdırır. Artikulyasiya aparatının müayinəsi onun orqanlarının: dodaqlar, dil, dişlər, yumşaq və sərt damaq, çənələrin quruluşunun yoxlanması ilə başlanır. Bu zaman loqoped artikulyasiya aparatı orqanlarının nə dərəcədə normaya uyğunluğunu müəyyən edir. Müayinə zamanı loqoped artikulyasiya aparatı əzələlərinin sakit vəziyyətdə, nitq fəaliyyətinə cəhd və nitq prosesində, mimik və ümumi artikulyasiya hərəkətlərində tonusunun vəziyyətini mütləq qiymətləndirməlidir.

Artikulyasiya orqanlarının əzələ tonusunun (üz, dodaq və dil əzələlərinin) vəziyyəti loqopedlə nevropatoloqun birgə müayinəsi zamanı qiymətləndirilməlidir. Serebral iflicli uşaqlarda artikulyasiya aparatı əzələlərinin tonusunun pozulmaları spastikliyi, hipertonusluluğu və ya distoniyalılığı ilə xarakterizə olunur. Çox zaman artikulyasiya aparatı əzələlərinin pozulmaları qarışıq və variabel xarakterli olması (məsələn, üz və dodaq əzələlərində hipotoniya, dil əzələlərində isə spastik) özünü göstərir. Serebral iflicli uşaqlarda artikulyasiya aparatı əzələlərinin tonusunun pozulmalarında hipomimiya, üzün asimmetriyası, dodaq-burun büküşünün yastılanması, üz və dil əzələlərinin sinkineziyası, hirkinezləri, dilin tremoru (əsməsi), deviasiyası (böyrü üstə düşməsi), hipersalivasiyanın olub-olmaması qeyd olunur. Loqoped artikulyasiya aparatının yemək zamanı (sorma, qaşıqdan qidanı götürmə, fincandan içmə, dişləmə, çeynəmə, udma) qeyri-iradi hərəkətlərini də qiymətləndirir. Uşaqda qida qəbulu aktı zamanı pozulmaların xüsusiyyətləri: sərt qidanın çeynənməsi, bir parça dişlənməsi, udulması zaman boğulması, çeçəməsi aydınlaşdırır. Loqopedik müayinə zamanı artikulyasiya motorikasının iradi hərəkətlərinə xüsusi diqqət yetirilir. Uşaqda artikulyasiya orqanlarının hərəkətliliyinin yoxlanması zamanı müxtəlif tapşırıqlar yamsılamaya görə verilir. Nitq əzələlərinin vəziyyətini təhlil edərkən, artikulyasiya pozisiyasının yerinə yetirilmə imkanlarına, onların saxlanması və digər pozisiyaya keçməsinə xüsusi diqqət yetirilir. Bu zaman artikulyasiya hərəkətlərinin əsas xarakteristikaları (həcmi, amplitudası, digərinə keçmə tempi, sürət və rəvanlığı) təkcə qeyd edilmir, həm də hərəkətlərin yerinə yetirilmə düzgünlüyü, dəqiqliyi, onların üzgünlüyü də nəzərə alınır. Loqoped dilin artikulyasiya hərəkətlərinin həcmini (tam məhdudluğu, yarımçıqlığı və tamlığı) xüsusilə geniş təhlil edir, hətta dilin artikulyasiya hərəkətlərinin amplitudasının az nəzərə çarpan aşağı olması belə qeyd edilir. Qabarıq nitq-hərəkət sindromlu uşaqların bəziləri dillərini ağız boşluğundan passiv olaraq çıxarmağı belə bacarmırlar. Müayinə zamanı dilin iradi olaraq ağızdan çıxarılması, yanlara əyilməsi, dodaqları yalaması, həmçinin dilin yuxarı qalxması, şaqqıldadılması və s. də imkanları da yoxlanılır. Uşaqda udma refleksinin dərəcə və hüdudları (yüksək və ya alçaq) qiymətləndirilir. Loqoped xüsusilə dodaqların (az və ya kifayət qədər hərəkətli) və alt çənənin (ağızın açılıb-bağlanması, ağızın bağlı saxlanma bacarığı) xüsusiyyətləri təhlil edilir.

Loqopedik müayinənin ən vacib mərhələlərindən biri uşağın müraciət olunan nitqi başa düşülməsinin qiymətləndirilməsidir. Loqoped müraciət olunan nitqin başa düşülmə səviyyəsini (intonasiyaların fərqləndirilməsi, situasiyalı başa düşmə, məişət səviyyəsində anlama, tam həcmdə başa düşmə) aşkarlayır. Uşaqlarda passiv lüğətin yoxlanması real əşya və oyuncaqlar, əşya və süjetli şəkillərdən istifadə edilməklə yerinə yetirilir. Bu zaman uşağın sözləri, fəaliyyətin mənasını, sadə və mürəkkəb süjetin, leksik-qrammatik

konstruksiyaların, hadisələrin ardıcıllığını necə başa düşməsi yoxlanılır. Uşağın öz şəxsi (ekspressiv) nitqinin müayinəsi zamanı onun nitq inkişaf səviyyəsi də aydınlaşdırılır. Nitqin leksik, qrammatik tərəflərinin yaşla bağlı formalaşması, nitqin müxtəlif hissələrinin mənimsənilməsi, sözün heca quruluşu xüsusiyyətlərinin qeyd edilməsi çox vacibdir. Nitqsiz uşaqlarda müxtəlif qeyri-verbal ünsiyyət vasitələrindən istifadə imkanları: ifadəli mimika, jest intonasiya müşahidə edilir. Nitqin tələffüz tərəfinin müayinəsi zamanı onun aydınlığının pozulma səviyyəsi (başa düşülməyən nitq, ətrafdakılar üçün az başa düşülən nitq, nitqin aydınlığının çox aşağı olması və s.) öyrənilir. Sonra tələffüz (səthi, ritmsiz, tez-tez), səs pozulmalarının xüsusiyyətləri (səs tembrinin güc çatışmazlığı) və nitq axınında prosodik tərəfi qeyd edilir. Nitqin fonetik-fonematik quruluşu ciddi yoxlanılır. Uşaqda səs tələffüzünün müayinəsi zamanı mütləq uşağın səsləri ayrı-ayrılıqda, heca, söz və cümlələrdə, xüsusilə də nitq axınında tələffüz bacarığı yoxlanmalı, səs tələffüz pozulmaları: təhrifi, əvəzlənməsi, səslərin buraxılması qeyd edilməli, səs tələffüz pozulmalarının fonematik qavrama və səs təhlili ilə bağlılığı yoxlanılmalıdır. Loqoped uşağın səs tələffüz pozulmalarını özündə və yad adamın nitqində müəyyən etməsini, onun qüsurlu və normal səsi eşitmə ilə necə diferensiasiya etməsini aydınlaşdırmalıdır.

Beləliklə də, məktəbəqədər yaşlı serebral iflicli uşaqların loqopedik müayinəsi gedişində loqoped nitq qüsurunun strukturunu, artikulyasiya aparatının və hərəkətinin ağır pozulmalarını, uşağın psixi inkişaf səviyyəsi ilə müqayisə etməklə aşkarlamalıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Волков Л.С., Лалаев Р.И. Логопедия. М.: Просвещение, 1989.
2. Мастюкова Е.М. Расстройства речи и восстановительная терапия речевых нарушений у детей, страдающих церебральным параличом. В кн.: Клиника и реабилитационноая терапия детского церебрального паралича. М., 1972.
3. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М., Медицина, 1972.

Məqalənin redaksiyaya daxil olma tarixi: 15.04.2019
Məqalənin təkrar işlənməyə göndərilmə tarixi: 17.04.2019
Məqalənin çapa qəbul olunma tarixi: 12.07.2019
Məqaləni çapa tövsiyə edən sahə redaktorunun (və ya üzvünün) adı:
psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru Qəribə Rəhimova
ADPU-nun Elmi Şurasının 15 aprel 2016-cı il tarixli 15 saylı qərarı ilə çap olunur.