

Damağın anadangəlmə qüsuru zamanı nitq pozuntusunun profilaktikası

Nailə Hüseynova

*pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru, dosent,
ADPU-nun "Korreksiyaedici təlim" kafedrasının müdiri
E-mail: nailyahuseyn72@gmail.com*

Rəyçilər: ped.ü.f.d. S.R. Aslanova,
filol.ü.f.d., dos. T.H. Ağayeva

Açar sözlər: rinolaliya, qüsür, damaq yarığı, səslərin tələffüzü, loqopedik işlər, artikulyasiya bazası, uronoplastika, qüsurun profilaktikası, damaq-udlaq əzələləri, yumşaq damağı aktivləşdirilməsi

Ключевые слова: ринопалия, дефект, расщелина неба, звукопроизношение, логопедические работы, артикуляторная база, уроналастика, профилактика дефекта, небно-глочочные мышцы, активизация мягкого неба

Key words: rhinolalia, defect, arachnoids, pronunciation of the sounds, logopedic activities, articulation base, uronoplasty, prevention of the defect, palate muscle, soft palate activation

Damaq yarığı ilə anadan olmuş uşaqda ağır rinolaliya qüsurunun əmələ gəlməsi üçün böyük zəmin yaranmış olur. Lakin müasir tibbi və pedaqoji tədbirlər bu qüsuru tam və ya qismən aradan qaldıra bilər.

Zamanında tibbi müdaxilə də böyük məna daşıyır (əməliyyatla müalicə və ya obturatordan istifadə). Lakin əməliyyat müdaxiləsinin zamanı haqqında həkimlərin fikirləri çox vaxt müxtəlif olur. Buna görə də bir çox səbəblərdən hələ hər zaman vaxtında tibbi yardım almaq imkanı yoxdur.

Qüsurun qarşısının alınmasının bir neçə pedaqoji üsulu mövcuddur.

Erkən yaş dövründə (1 yaşa qədər) uşağı elə vəziyyətə gətirmək lazımdır ki, dil ucunu alveollara mümkün qədər yaxında saxlamağı stimullaşdırsın. Bu üzvi üstdə və ya yan üstdə uzandıqda mümkün olur.

8-10 ayında uşaqda kiçik hecalar əmələ gəlir. Uşaq hərf birləşmələri tələffüz etməyə başlayır (aqu, u-u-u, mam-mam və s.). Bu zaman o, özünə edilən müraciət nitqini müəyyən dərəcədə başa düşür. O, gözləriylə və ya barmaqla göstərə bilər, məsələn, qadın hanı, ana hanı, saat hanı və s., və ya səs vasitəsilə göstərə (təsvir edə) bilər, qız necə ağlayır (a-a-a), baba necə xoruldayır (x-x-x) və s.

Damaq yarığı olduqda nitq qüsurunun qarşısının alınması işlərinə məhz bu dövrdə başlamalıdır.

Uşaqda inkişaf etmiş təqlid refleksindən yaxşı istifadə etmək lazımdır - əvvəlcə əmmək zamanı, sonra isə nitqdə nəfəs vermənin inkişafı üzrə birbaşa tapşırıqlar zamanı (1 yaşdan sonra). Bunun üçün səs tələffüzü ilə bağlı oyunlar tətbiq etmək lazımdır ki, bu zaman da böyüklər müxtəlif rənglərə boyanmış pambıqların köməyi ilə uşağın diqqətini ağızdan verilən nəfəsə yönləndirirlər.

Oyunlarda uşaq, məsələn, isti vaxtı itin necə nəfəs alması kimi vəziyyətləri imitasiya edir. Uşağa dilini çölə çıxararaq pıçıltı ilə davamlı a-a-a tələffüz etməsi təklif olunur. Biz əllərimizi

necə isidirik? (Əllərə nəfəs vermək göstərilir x-x-x). Uşağa dil ucunu önə gətirməklə ağızla tənəffüsü tədricən öyrətmək üçün bir sıra tapşırıqlar fikirləşmək olar.

Tənəffüs üçün sadə oyun-tapşırıqlardan tədricən hər bir səsə müəyyən mənə yükləməklə sait və samit səslərin artikulyasiyasına səsin qoşulması ilə ağızdan nəfəs vermənin öyrənilməsinə keçmək lazımdır. Məsələn, uşaqdan qızın necə ağladığını göstərməsini xahiş etmək lazımdır (a-a-a). Bu zaman izləmək lazımdır ki, hava axını ağızdan xaric olsun. A səsinə tənəffüz edərkən dil ucu ilə alt kəsicilərə toxunmalıdır. Üz əzələləri sakitdir. İlk dövrlərdə bütün sait səslərin tənəffüzündə bu vəziyyətə riayət edilir.

Belə tapşırıqlara nümunə göstərək:

Alovu necə söndürürlər? (f)

Parovoz necə səs çıxarır? (u)

Poroxod necə səs çıxarır? (ı)

Sən necə böyüksən? (o)

Külək necə səs çıxarır? (v)

Dişlərlə necə nəfəs alırıq? (s)

Ağcaqanad necə vızıldayır? (z)

Qaz necə hücum edir? (ş) (dil ucu yuxarı qalxmış)

Böcək necə səs çıxarır? (j) (dil ucu ş səsinə olduğu kimi yuxarı qalxmış)

Üşümüş əllərimizi necə isidirik? (x).

Tənəffüzün düzgünlüyünü ağıza pambıq yaxınlaşdırmaqla və ya düzülmiş siqaret kağızlarının tərpənməsi ilə yoxlamaq olar, hansı ki, nəfəs verdiyi zaman uşaqdan "qorxurlar" və "titrəyirlər".

Oyun-tapşırıqları uşağı bezdirmədən, onu tədricən dərəcə alışıdıraraq aparmaq lazımdır.

Səsləri və sözləri tənəffüz etdiyi zaman uşağın ağızının açılmasına çox diqqət etmək lazımdır (damaq yarığı olan uşaqlarda demək olar ki, dodaqları tərpənmədən danışmaq tendensiyası olur).

Loqopedin və valideynlərin vəzifəsi uşağa səslərin və sözlərin artikulyasiyasını görməyə kömək etmək, onun diqqətini oraya cəlb etməkdir. Bu dəqiq tənəffüzün inkişafını təmin edəcəkdir.

İnkişaf etmiş nitqin formalaşdırılması zamanı öz nitqində qabarıq göstərməklə uşağın diqqətini ağızdan nəfəs verməyə yönəltmək lazımdır.

Əgər erkən yaşlarda nitq pozuntusunun profilaktikası aparılmazsa, bu zaman əməliyyat anına qədər nitq pozuntusu qismən stabil olacaq və onun normalaşdırılması üçün ciddi loqopedik işlər tələb olunacaq.

Nəticələr. Açıq rinolaliya zamanı loqopedik işlər həm əməliyyata qədər həm də əməliyyatdan sonra vacibdir.

İşdə əsas şərt nitq aparatının sağlam hissələrini aktivləşdirmək hesab olunur.

Metodikanın əsasında ağızdan nəfəs vermə ilə nitq diafraqmalında fizioloji tənəffüsün tədricən təkrar verədişi edilməsi dayanır. Bu zaman dilin ağız boşluğunda vəziyyətinin düzgün olmasına xüsusi diqqət yetirilir.

İş prosesində bütün səslər yenidən formalaşdırılır, onların artikulyasiyası ciddi müəyyən olunmuş tapşırıqlarla hazırlanır. Bu tapşırıqlar sistemində nitq aparatı əzələlərinin fizioloji qarşılıqlı əlaqəsindən istifadə dayanmalıdır.

Səslər üzərində işlərin davamı səslərin artikulyasiya bazasının hazırlığı ilə müəyyənləşdirilir (dayaq səslərdən istifadə ilə). Bu ardıcılıq düzgün nitq tənəffüsünün və artikulyasiya aparatının əvvəlcə üst sonra isə orta hissəsinin inkişafını nəzərdə tutur.

Düzgün tələffüz üzərində işlər zamanı uşağın öz nitqinə eşitmə ilə nəzarət etməsinin inkişaf ardıcılığını izləmək vacibdir: əvvəlcə loqoped uşağı səsə nəzarət etməkdən maksimal dərəcədə yayındırır; səslərin avtomatlaşdırılması üçün dərrakəli eşitmə nəzarətini əlavə edir.

Əməliyyata qədərki işlərdə tələffüzün formalaşdırılmasından başqa şəxsiyyətin korreksiyasına da ciddi diqqət ayrılır.

Bütün loqopedik işlər maksimal dərəcədə əyani olmalıdır, uşaqlar üçünə həm də emosional olmalıdır.

Uronoplastikadan sonra xəstələrlə iş əməliyyata qədər nitq hazırlığının olub olmaması və nə dərəcədə olması ilə və əməliyyatın nəticəsilə müəyyənləşdirilir. Loqopedin əməliyyatdan sonrakı işi əldə edilmiş tələffüz vərdişlərinin yeni şəraitdə möhkəmləndirilməsinə yönəlmişdir.

Uronoplastikadan sonra xəstənin diqqəti öz nitqinə eşitmə nəzarətinə cəlb edilməlidir. Nitqdə cüzi də olsa burun çalaları olduğu təqdirdə əməliyyatdan sonrakı işlər tamamilə eyni əməliyyata qədərki işlər kimi aparılmalıdır.

Anadangəlmə yarıq zamanı nitq qüsurunun profilaktikası tibbi və pedaqoji vasitələrlə mümkündür. Pedaqoji işlərin məqsədi uşağın diqqətini artikulyasiyaya yönəltmək və xüsusi tapşırıqların köməyi ilə dilin ağız boşluğunda qüsurlu mövqeyini aradan qaldırmaq və ağızdan nəfəs verməni formalaşdırmaqdır.

Yumşaq damaq toxumalarının elastikliyi və plastikliyinin artmasının stimullaşdırılması, eyni zamanda udlağın arxa divarının aktivləşdirilməsi, həmçinin yumşaq damağın udlağın üst sıxıcıları ilə yetərli kontaktına nail olmaq üçün növbəti tapşırıqlar tövsiyə edilir:

- 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, O, U, I saitlərini tələffüz etməklə əsnəmək;
- 5) Baş 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 reqistrdə melodiya oxumaq
- 9) Eyni anda ağızdan və burundan nəfəs alma - ağızdan nəfəs vermə - sürətli, təkanşəkili 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' "birləşməsinə bir nəbzə tələffüz etmək.

12) Damaq-udlaq sahəsinin və qarın əzələlərinin gərilçəsi ilə bir-birinə yaxınlaşdırılmış dodaqlar arasından havanın "itələnməsi".

5, 9, 10, 11, 12-cidən başqa göstərilmiş bütün tapşırıqları mütləq yoxlamaq lazımdır.

Güzgü qarşısında və ya kinestetik hissiyyətin köməyi ilə həm yumşaq damağın həm də udlağın arxa divarının gərginliyi (bu zaman dil ucunu alt kəsicilərin yanında saxlamaq lazımdır).

Qəbul edilmişdir ki, ağız suyu udulan zaman yumşaq damağın gərginliyi hər zaman əlifbadakı səsləri tələffüz etdikdə yaranan gərginlikdən daha çoxdur.

Beləliklə, prof. İ. Rubinov qeyd edir ki, udqunmağa hazırlaşdıqda yumşaq damaq

qalxmağa başlayır, lakin qida topasının udlaq sahəsindən keçdiyi an o, horizontal vəziyyətdə olur. Udqunmaq üsulundan yalnız ona görə istifadə edirik ki, uşaqlar "yumşaq damağı gizlət, qaldır" ifadəsini hissiyyatla dərk edə bilsinlər və ilk dərsdə dəfələrlə məşqdən sonra yumşaq damağın hərəkətini dərrakəli şəkildə idarə edə, ən əsası isə onun hərəkətini hiss edə bilsinlər. Əlavə olaraq, əlinin arxa hissəsilə yoxlamaqla uşaq əvvəlcə qalın sonra incə səs verməklə möhkəmlənmiş sait səslərin və onların birləşmələrinin getdikcə saylarını artırmaqla məşq edir (İİ, EE, AA, OO, İİ, EE, EO, AE, AA, AO). Tapşırığın düzgün yerinə yetirilməsi üçün artikulatora müəyyən mövqe verilir: ağız kənarları qıraqlara dartılmış, alt çənə yastılanmış dillə birlikdə bir qədər önə çıxarılmış. Artikulyatorların bu vəziyyətdə olması sait səslərin, o cümlədən O, U arxa sıra fonemlərinin daha açıq tələffüzünü təmin edir.

Damaq-udlaq əzələlərinin verilmiş aktiv tapşırıqlarından başqa, yumşaq damaq sistemli şəkildə masaj edilir. Bunun üçün əsas əlin baş barmağı ilə səthi sığallama (30 s), kəsintili və enerjili sığallama (30 s) aparılır, bu zaman barmaq sıçrayışla və ritmik olmaqla udlağın arxa divarına doğru hərəkət etdirilir; sonra spiralvari ovxalama (1 dəq.), daha sonra intensiv ovxalama və yavaş tempdə əzmə. Bütün bu hərəkətlər əməliyyatdan sonrakı tikiş xətti ilə geriyə udlağın arxa divarına qədər aparılır. Bu zaman, barmaq yumşaq damağa toxunan kimi qusma refleksi yaranır, nəticədə udlaq halqası birdən quruyur. Tədricən dil ağız boşluğunda yastı mövqe tutur və qusma refleksi zəifləyir. Masajı gündə bir neçə dəfə (5 dəfən 8 dəfəyə qədər), hər dəfə 2 dəqiqə olmaqla 6-8 ay müddətində aparmaq lazımdır. Əlavə olaraq, masaj yerinə yetirilərkən davamlı olaraq E, A, O səsləri tələffüz olunur. Masajı qrup məşğələlərindən və bunun xaricində də ev şəraitində müstəqil yerinə yetirmək tövsiyə edilir. Fizioterapiya prosedurundan yumşaq damağın elektrostimulyasiyası (10-15 prosedur), daha az hallarda isə elektromasaj tətbiq edilir. Yumşaq damağı aktivləşdirərək uşaqlar intensiv olaraq ağızdan nəfəs vermə və nitq tənəffüsününün inkişafı üçün şərait yaradırlar.

Məqalənin aktuallığı. Damaq yarığı ilə anadan olmuş uşaqda ağır rinolaliya qüsurunun əmələ gəlməsi üçün böyük zəmin yaranmış olur. Lakin müasir tibbi və pedaqoji tədbirlər bu qüsuru tam və ya qismən aradan qaldıra bilər. Zamanında tibbi müdaxilə də böyük məna daşıyır (əməliyyatla müalicə və ya obturatordan istifadə). Lakin əməliyyat müdaxiləsinin zamanı haqqında həkimlərin fikirləri çox vaxt müxtəlif olur. Buna görə də bir çox səbəblərdən hələ hər zaman vaxtında tibbi yardım almaq imkanı yoxdur. Bu nöqteyi nəzərdən seçilən mövzu aktualdır.

Məqalənin elmi yeniliyi. Məqalədə həm damaq yarıqlarının profilaktikası üzrə, həm də damaq əzələlərinin fəallaşdırılması üzrə iş sistemi göstərilir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Məqalədə loqopedik iş sisteminin ardıcılığı göstərilir. Loqopedin və valideynlərin vəzifələri qeyd olunub və onların uşağa profilaktika müddətində yardım olmaları göstərilir. Məqalə həm loqopedlər, həm də rinolaliyalı uşaqların valideynləri üçün yararlıdır.

Ədəbiyyat

1. Беккер К.П. Логопедия: Учебник. М., 1981.
2. Дмитриева В.С. Врожденные расщелины неба и их хирургическое лечение. М.: Типография университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы.
3. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой. М.: Просвещение, 1983.
4. Г. Н. Соломатина, В. М. Водолацкий. Примерные конспекты индивидуальных

занятий. Устранение открытой ринолалии у детей: методы обследования и коррекции. М.: Сфера, 2005.

5. Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции: Дис. М., 1987

Н. Гусейнова

Профилактика речевых нарушений при врожденных дефектах неба

Резюме

Врожденная расщелина неба является гарантом возникновения у ребенка тяжелой формы ринолалии. Но современные медицинские и педагогические мероприятия дают возможность полного или частичного устранения данного дефекта.

В процессе работы звуки формируются, их артикуляция закрепляется специально отобранными определенными заданиями. В системе данных заданий физиологическая взаимосвязь мышц речевого аппарата.

Продолжение работы над звуками определяется звуковой артикуляционной базой (использование опорных звуков). Профилактика речевых нарушений при врожденных расщелинах возможна при помощи медицинских и педагогических способов.

N. Huseynova

The prevention of speech during congenital malformations of the palate

Summary

There is a great ground for the occurrence of severe rhinolalia defect in a child who born with spinal cord. But modern medical and pedagogical measures can completely or partially remove this defect. All sounds are reformed in the work process and their articulation are prepared with strictly defined assignments. In the system of these tasks should be stopped to use of physiological interactions of speech apparatus muscles.

Continued work on sound is determined by the preparation of the articulation base of sounds. (with the use of base sounds). The prevention of speech defect in congenital hemorrhoids is possible by medical and pedagogical tools.

Redaksiyaya daxil olub: 19.05.2018