

Pozulmuş dizartriyanın təsnifatı

Səbinə Aslanova

*ADPU-nun Korreksiyaedici təlim kafedrasının
müəllimi,*

pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru

E-mail: sabina-aslanova@bk.ru

Rəyçilər: ped.ü.f.d., dos. N.T. Hüseynova
filol.ü.f.d., dos. T. H. Ağayeva

Açar sözlər: pozulmuş dizartriya, təsnifat, subkortikal səviyyə, kortikal səviyyə, hərəkət kordinasiyasının pozulması, sensomotorika, prosodikanın pozulması

Ключевые слова: стертая дизартрия, классификация, субкортикальный уровень, кортикальный уровень, нарушение координация движений, сенсомоторика, нарушение просодики

Key words: wiped dysarthria, classification, subcortical level, cortical level, motor kordination disorder, sensomotor, prosodic disorder

P o z u l m u ş d i z a t r i y a-bu funksional nitq sisteminin prosodik və fonetik komponentlərinin pozulmalarında təzahür edən və baş beyinin təzahür olunmayan mikroüzvi zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn nitq patologiyası hesab olunur (L.V.Lopatina).

Pozulmuş dizartriya formalarının ilk təsnifatlaşdırma cəhdləri E.N.Vinarskaya və A.M.Plutalova tərəfindən O.A.Tokarevanın təklif etdiyi dizartriya növlərinin təsnifatlaşdırılmasına əsasən edilmişdir. Müəlliflər tərəfindən yüngül psevdobul dizartriya müəyyən edildi və qeyd olundu ki, uşaqların əksəriyyətində piramid spastik ifliclər nitq prosesi məqamında daha da kəskinləşən müxtəlif hiperkinezlərlə birgə müşayiət olunur.

Pozulmuş dizartriyanın və korreksiyaedici işin metodikası hələ kifayət qədər işlənməmişdir. Q.Qutsmanın, O.V.Pravdınanın, L.V.Melexovanın, O.A.Tokarevanın, İ.İ.Paçenkonun, R.İ.Martınovanın işlərində nitqin dizartrik pozulmalarının simptomatika sualları nəzərdən keçirilir. Bu zaman artikulyasiyanın “silinməsi” “pozulması” müşahidə olunur. Müəlliflər qeyd edirlər ki, öz təzahür formalarına görə pozulmuş dizartriya mürəkkəb dislaliyaya çox bənzəyir. L.V.Lopatinanın, N.V.Serebryakovskayanın, E.Y.Çijovanın, E.K.Makarovanın və E.F.Sobotoviçin işlərində pozulmuş dizartriyalı məktəbəqədər qruplarda loqopedik işlər, təlimin diferensiasiyası və diaqnostika sualları müzakirəyə qoyulur. Pozulmuş dizartriyanın diferensial diaqnostika problemləri, bu uşaqlara loqopedik yardımın təşkili bu qüsurun geniş yayılmasını nəzərə alaraq aktual olaraq qalmaqda davam edir.

Dizartriyanın pozulmuş forması daha çox 5 yaşdan sonra diaqnozlaşdırılır. Simptomatikası pozulmuş dizartriyaya müvafiq gələn bütün uşaqlar diaqnozun təstiqlənməsi və ya dəqiqləşdirilməsi, adekvat müalicənin təyin olunması üçün nevroptoloqun yanına müayinəyə göndərilirlər, pozulmuş dizartriya zamanı korreksiyaedici işin metodikası kompleks olmalı və tərkibinə aşağıdakıları daxil etməlidir:

- Tibbi təsir;
- Psixoloji-pedaqoji yardım;
- Loqopedik iş.

Bu qrup uşaqların müalicəsinə dair suallar da tibbi ədəbiyyatlarda geniş təsvir edilmişdir.

Dizartriyanın ən ağır formaları Serebral iflicli uşaqlarda (USİ) rast gəlinir. Dizartriyanın nisbətən az təzahür edən formaları isə, Psixi inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda (PİL), əqli cəhətdən geri qalan uşaqlarda (Ə.C.Q.U) müşahidə olunur. Dizartriyanın yüngül formaları (MDP-minimal dizartrik pozulmalar) çox zaman nitqin ümumi inkişafsızlığı olan uşaqlarda (50-80%); fonetik-fonematik inkişafsızlıq olan uşaqlarda (30-40%), rast gəlinir; ilkin “mürəkkəb dislaliya” diaqnozlu bəzi uşaqlarda dərin müayinənin aparılması zamanı pozulmuş dizartriyaya rast gəlinir (10%).

Pozulmuş dizartriyanı neyropsixoloji və neyrolinqvistik yanaşma mövqələrindən təsnifatlaşdırmanı ilk dəfə Kornev tərəfindən yerinə yetirilib. Bu təsnifatlaşdırmanın nəzəri əsasına müvafiq olaraq N.A.Bernşteynin nəzəriyyəsi istifadə olunub. Bu nəzəriyyə hərəkətlərin təşkilinin səviyyəsi və onların ontogenezdə inkişafı haqqındadır.

Bernşteyn subkortikal (qabıqaltı) və kortikal (qabıq) səviyyələri tərkibinə daxil edən hərəkətlərin təşkili nəzəriyyəsini hazırlayaraq nitqi hərəkətlərin ali təşkili səviyyəsinə — kortikal nitq-hərəkəti səviyyəyə daxil etmişdir. O göstərmişdir ki, nəzərə alsaq ki, insan ixtiyarilik baxımından və nitqin hərəkəti aktlarında iştirakı baxımından hərəkətləri yerinə yetirir, buna müvafiq olaraq da bu hərəkətləri idarə etmə dərəcəsi fərqli olur. Bernşteyn ixtiyarı hərəkətləri icra etmənin aşağıdakı mərhələlərini müəyyən etdi.

1. Başlanğıc mərhələdə, bu mərhələyə daxil edilmiş fərdin özü tərəfindən vəziyyətin qavranılması və qiymətləndirilməsi həyata keçirilir.

2. İkinci mərhələdə hərəkəti tapşırıq və ya baş verəcək hadisənin obrazı planlaşdırılır. Gələcək hərəkətin aydınlaşdırılması vəzifənin formalaşdırılması və onun həllinin proqramlaşdırılması üçün əsas rolunu oynayır.

3. Üçüncü mərhələdə müəyyənləşdirilmiş tapşırıqın həllinin proqramlaşdırılması baş verir.

4. Dördüncü mərhələdə hərəkətlərin faktiki olaraq icrası həyata keçirilir: insan bütün artıq hərəkət dərəcələrini dəf edir, onu idarə olunan sistemə çevirir və məqsədyönlü lazımı hərəkəti yerinə yetirir. Bu yalnız fərdin bütün koordinasiya hərəkətlərinə yiyələnməsi zamanı mümkün ola bilər. Belə ki, o hərəkətin mərkəzi özəyini təşkil edir. Koordinasiyanın komponentlərindən hər hansı birinin pozulması hərəkətlərin pozulması ilə nəticələnir. Məsələn, hərəkətlərin qeyri-bərabərliyi dizmetriyanın yaranmasına səbəb olur, hərəkətlərin rəvanlığının pozulması ataksiyaya səbəb olur.

Hərəkətlərin koordinasiyası təcrübə və məşğələlər əsasında tədricən inkişaf edir çünki bu mürəkkəb somomotor aktdır və o afferent axından başlayaraq adekvat mərkəzi cavabla sona çatır.

Buna əsasən Kornev aşağıdakıları ayırd edir:

— Praksis təşkilinin I mərhələsi ilə şərtlənmiş olan disfonetik dispraksiya;

— II mərhələnin qeyri-tamlığı ilə şərtlənmiş olan disfonoloji dispraksiya;

— Praksis təşkilinin ali III mərhələsinin qeyri-tamlığı ilə şərtlənmiş olan verbal dispraksiya.

P.E.Levina da pozulmuş dizartriyalı uşaqların psixoloji-pedaqoji təsnifatını aparmışdır. Pedaqoji dərslərdə müasir təsəvvürlər və loqopediyanın bu sahə üzrə elmi nailiyyətləri mövqeyinə əsasən bu məsələlər daha dərin şəkildə nəzərdən keçirilir.

Məqalənin aktuallığı. Pozulmuş dizartriyaya çox zaman loqopedik praktikada rast gəlinir. Pozulmuş dizartriya zamanı aşağıdakı şikayətlər qeyd olunur: aydın və ifadəli olmayan nitq, nitqin prosodik hissəsinin inkişafsızlığı, heca tərkibinə əsasən mürəkkəb səslərin əvəzlənməsi, təhrif olunması və s.

Məqalənin elmi yeniliyi. Pozulmuş dizartriyanın formaları Vinarskayanın, Kornevin, Bernşteynin, Levinanın nəzəriyyələri və təsnifatları məqalədə təhlil edilir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti. Pozulmuş dizartriyanın müəyyən edilməsi və korreksiyası problemi indiki günə kimi aktual qalmaqda davam edir. Uşaqların loqopedik praktikasında simptomatikaya əsasən dislaliyanı xatırladan lakin daha mürəkkəb dinamik quruluşa malik olan tələffüz çatışmazlığının müşahidəsinə dair ədəbiyyatlarda çoxsaylı istiqamətlər, məlumatlar mövcuddur. Pozulmuş dizartriyanın öyrənilməsi tibbi, pedaqoji, və linqvistik dislaliyanın tədqiqat obyektini hesab olunur.

Ədəbiyyat

1. Архипова Е.Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии. // Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. — М., 1997. — С. 27-34.

2. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей. — М., 1987.

3. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. 1996. - № 5.

4. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Автореф. дис. канд. пед. наук. — М., 2000.

С. Асланова

Классификация стертой дизартрии

Резюме

Расстройство стертая дизартрия диагностируется после 5 лет. Все дети с симптоматикой стертой дизартрии должны быть диагностированы и отправлены невропатологу для адекватного лечения. Коррекция при стертой дизартрии должна быть комплексной. Наиболее тяжелые формы дизартрии обнаружены у детей с церебральным параличом (УСИ). Относительно легкие формы дизартрии наблюдаются у детей с запаздалом психическим расстройством (ЗПР) и у умственно отсталых детей (олигофрены).

S. Aslanova

Classification of an erased dysarthria

Summary

The disorder of an erased dysarthria is diagnosed after 5 years. All children with symptoms of an erased dysarthria should be diagnosed and sent to a neurologist for adequate treatment. Correction with an erased dysarthria should be complex. The most severe forms of dysarthria are found in children with cerebral palsy (USI). Relatively light forms of dysarthria are observed in children with a delayed mental disorder (CPD) and in mentally retarded children (oligophrenia).