

Dizartriya üçün xarakterik olan bəzi ümumi klinik simptomlar və nitq terapiyasının ümumi prinsipləri

Səbinə Ramiz qızı Aslanova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

Xüsusi təhsil kafedrasının dosenti,

pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru

E-mail: sabina-aslanova@bk.ru

Rəyçilər: filol.ü.f.d., dos. T.H. Ağayeva,
p.ü.f.d. M.Ş. Məlikov

Açar sözlər: artikulyasiya əzələsi, spastiklik, tonus, skelet əzələləri, hipotoniya, loqopedik iş, artikulyar gimnastika, massaj, parez, iflic

Ключевые слова: артикуляционные мышцы, спастика, тонус, скелетные мышцы, гипотония, логопедическая работа, артикулярная гимнастика, массаж, парез, паралич

Key words: articulator muscles, spasticity, tonus, skeletal muscle, hypotension, speech therapy, articulator gymnastics, massage, paresis, paralysis

Artikulyasiya əzələsinin spastikliyi zamanı dil və dodaq əzələləri tonusunun tez-tez artması müşahidə olunur - dil və ağız boşluğu gərgin, dilin kürək hissəsi spastik əyilmiş, dil arxaya doğru dartılmış olur. Dodaqlar spastik gərgin olur, artikulyasiya əzələlərində aktiv hərəkətlər məhdud olur. Artikulyasiya əzələlərinin spastikliyi dizartriyanın psevdoqulbar formasında özünü göstərir. Nitq əzələlərinin spastikliyi ilə yanaşı uşaqlarda skelet əzələlərinin də spastikliyi mövcuddur. Bu daha çox spastik diplegiyada özünü göstərir.

Artikulyasiya əzələsində hipotoniya daha çox dizartriyanın beyincik (əmgək) formasında təzahür edir. Artikulyasiya əzələsində hipotoniya adətən, skelet zəifliyi və hipotoniya, mimik və çeynəmə əzələləri ilə eyniləşdirilir. Ağız boşluğunda dil nazik, ağızda yayılmış, dodaqlar ləng, onların açılıb bağlanması məhdud vəziyyətdə, ağız daim yarı açıq, hipersalivasiya olur. Psevdoqulbar pozulmadan fərqli olaraq, atrofiya qeydə alınmır, dildə fibrilyar qısmalar, farenqial (boğaz) refleksləri qalmaqdadır. Bu əzələ tonusunun pozulması daha çox diplegiyanın bir neçə variantında təzahür edir. Ağırlaşmış beyin mədəciyi çatışmazlığında, xüsusilə uşağın həyatının ilk aylarında və həmçinin serebral iflicin astatik-atonik formasında özünü göstərir (1).

Artikulyasiya əzələsinin dəyişən tonusu adətən, hiperkinetik dizartriya öz əksini tapır. Artikulyasiya əzələsi tonusunun pozulması bu halda onun hiperkinezinə aid edilir. Bu cür oxşarlıq skelet əzələsində də mövcuddur. Bu daha çox serebral iflicin hiperkinetik formasında müşahidə olunur.

Dizartriyalı serebral iflicli uşaqların əzələ tonusunun xüsusiyyəti bu uşaqların birinci mühüm prinsipi olan nitq terapiyasını vacibliyini müəyyən edir. Dizartriyada nitq terapiyası hərəkət funksiyalarının inkişafına yönəlmiş tədbirlərin görülməsinə əsaslanır. Nitq terapiyası ilk növbədə artikulyasiya və skelet əzələlərinin maksimal dərəcədə rahatlanmasına nail olmağa kömək edir. Bunun üçün loqopedik məşğələlərə başlamazdan əvvəl hər uşağın hərəkəti imkanları qiymətləndirilir. Daha sonra onun artikulyasiyasında skelet əzələsi tonusunun xarakteri müəyyən olunur.

Məkanda bədənin vəziyyətindən asılı olaraq, tonusun dəyişməsi və bədənə görə başın vəziyyətinə fikir verilir. Artikulyasiya əzələsinin hərəkəti məhdudluğu dəyişilmiş əzələ tonusundan,

əzələ artikulyasiyasının iflici və perezindən və həmçinin oral apraksiyadan asılıdır. Nitq əzələlərinin hərəkəti azlığı nəticəsində səs tələffüzü kobud şəkildə pozulur. Xüsusilə də, dilin hərəkətliliyi məhdud olur. Bu halda ağız boşluğunda dilin yuxarı qalxmaması müşahidə oluna bilər. Bu vəziyyət perez və dodağın əzələ tonusunun, dilaltı əzələlərin, dilaltı udlaq, dil-damaq əzələlərinin pozulması ilə müşahidə olunur. Hərdən dilin aşağı hərəkətliliyi də məhdudlaşır. Bu da adətən, dilaltı və çənəaltı əzələlərin patologiyası zamanı baş verir. Bəzi səs səsələrin tələffüzü pozulur (e,i). Dil əzələlərinin perezini, onun tonusunun dəyişilməsi, dilin konfigurasiyasını imkansız edir: uzanma, qısalma, arxaya doğru dartılma, dilin müxtəlif hissələrinin qaldırılması, bükülmə, müxtəlif yan hərəkətlərin məhdud olması. Bütün bunlar səsələrin tələffüzünü məhdudlaşdırır, səs tələffüzünün pozulmasına gətirib çıxarır. Dil əzələlərinin zədələnməsi bir çox səsələrin tələffüzünün pozulmasına səbəb olur (2).

Məhdud hərəkətlilik dil ilə yanaşı dodaqlarda da əmələ gəlir. Dodağın az hərəkətliliyi onların boru şəklində irəli uzadılmasını, ağız küncələrinə dartılmasını, ağız forma və ölçü cəhətdən dəyişdirən digər hərəkətlər məhdudlaşır, nəticə etibarilə, ağız boşluğunda rezonansın yaranmasını mümkünəş edir. Dodaq əzələlərinin zədələnməsi ilə dodaqların iştirak edən səsələrin deyilişi pozulur (b,n,m,b,f). Üz sinirləri ilə dodaq əzələləri innervasiya olunur. Ona görə də dodaq əzələlərinin perez və iflici adətən, üzün aşağı hissəsində mimik əzələlərin digər funksiyalarının da zədələnməsi ilə səciyyələnilir. Bu da üz sinirinin mərkəzi perezini üçün xarakterikdir.

Yumşaq damağın hərəkətliliyinin məhdudluğu nəticəsində (əzələ, dartılmış yumşaq damaq, onu qaldıran əzələ, damaq-dil əzələsi) daha çox səsələrin tələffüzü pozulur. Damaq əzələsinin innervasiyasında üçlü sinir və üz siniri də iştirak edir. Göstərilən sinirlərin zədələnməsindən asılı olaraq, onların yollarını və nüvələrini yumşaq damağın ləng və mərkəzi perezini ilə fərqləndirilir. Yumşaq damağın zədələnməsi ilə səsələr burun vasitəsilə tələffüz olunur (“açıq burun tələffüzü”) və yaxud əksinə, damaq əzələlərinin həddindən artıq spastikliyi ilə “qapalı burun tələffüzü”nə gətirib çıxara bilər. “Açıq burun tələffüzü” sinirlərinin zədələnməsi və artikulyasiyanın pozulması xırıltı və afoniya ilə, daha sonra daxili udlaq əzələləri funksiyalarının pozulması ilə nəticələnilir.

Artikulyasiyanın pozulması ilə dizartriyanın nitq terapiyası prinsipi müəyyən edilir – yəni nitq artikulyasiyasının inkişafı. Artikulyasiya ilə iş prosesində, həmçinin ümumi motorika üzərində işləyərəkən mühüm prinsiplər – taktil-perseptiv faktor, statik-dinamik hissənin inkişafı. İş prosesində digər analizatorlara da yer verilir (görmə və taktil).

Dizartriya ilə iş zamanı işin böyük hissəsini artikulyasiya gimnastikası təşkil edir. İşə uşağın tüpürcəyi udması təlimindən başlanılması tövsiyə olunur. Bunun üçün çeynəmə əzələləri masaj olunur. Uşağın başını arxaya əyərək, passiv-aktiv çeynəmə hərəkətləri etdirilir, uşaqdan tüpürcəyini udması xahiş olunur. Uşağın çeynəmə hərəkətlərinin stimulyasiyası üçün hər məşğələdə ona kökə və ya peçenye verilir və güzgünün önündə qidanı çeynəyərək udması öyrədilir. Sonra uşağı ixtiyari şəkildə alt çənənin passiv-aktiv hərəkətləri ilə ağızını bağlamağı öyrədilir. Əvvəlcə bu məşğələlər passiv şəkildə həyata keçirilir: loqopedin bir əli uşağın alt çənəsinə, digəri başına qoyulur. Bu vəziyyətdə uşağın çənəsi yüngülcə sıxılır.

Bəzən zədənin xarakterindən asılı olaraq bu hərəkətlər uşağın öz əlinin köməyi ilə də edilə bilər. Daha sonra aktiv məşğələlər aparılır. “Ağızını aç-bağla” komandası verməklə məşğələlər davam etdirilir. Üz əzələlərinin yetərincə inkişaf etdirilməsi üçün ağız boşluğunda iş zamanı xüsusi salfet və borulardan istifadə edilir. Uşaq dodaqları ilə borunu tutur və loqopedin borunun ağız boşluğundan çıxartmaq cəhdlərinə mane olmağa çalışır. Dodaq əzələlərinin inkişafı üçün dodağın boru ilə irəli və küncələrə uzadılması məqsədlə çalışmalar yerinə yetirilir. Bu

çalışmalar növbəli şəkildə həyata keçirilir. Çalışmaları yerinə yetirən zamanı uşaqlar olduqca əziyyət çəkirlər.

Dil əzələləri ilə iş dilin ucuna və yanlardakı alt dişlərə toxunmaqla başlanılması məsləhət görülür. Daha sonra dilin diferensial hərəkətləri üzərində iş aparılır. Əvvəlcə passiv şəkildə (dilin önə uzadılması və ağız boşluğuna geri yığılması) məşğələlər keçirilir. Dilin kökü üzərində iş onun reflektor olaraq ixtisarından başlanılır. Kağız boru ilə dilin kökünü qıcıqlandıraraq, bu əzələlərin reflektor ixtisarına nail olunur. Bu hərəkətlər reflektorlarda ixtiyari öskürək hərəkətlərini möhkəmləndirir. Daha sonra iş əvvəlcə passiv, sonra aktiv, həssas və diferensial dil hərəkətlərinə keçid alınır.

Artikulyasiya gimnastikasında səs və tələffüz üzərində işləməklə, eyni zamanda ilk səslər qoyulur. Nitq əzələsi üzərində işləyərkən eyni zamanda mimik üz əzələləri məşq etdirilir. Uşağı gözünü açıb-bağlamağı, bir əl ilə bağlayaraq digər gözdə qaşları qaldırmaq və sairə hərəkətlər öyrədilir. Artikulyasiya motorikası və mimikası üzərində iş əl motorikasının inkişafı üzrə işlə eynilik təşkil edir. Uşaqlarda tədricən dayaq, tutmaq, əllərin manipulyasiyası hərəkəti və barmaqların həssas diferensial hərəkəti inkişaf etdirilir. Əl motorikası üzrə işdə dəqiq barmaq kinesteziyasının tərbiyə edilməsi üçün eyni zamanda masaj vasitəsilə taktil stimulyasiya da yerinə yetirilir. Əgər uşaqla loqopedik məşğələlər oturaq vəziyyətdə aparılırsa, onun əlləri stolun üstünə qoyulur, ovucu və barmaqları masanın üstünə sıxılır. Əl gimnastikasının uşaqlara plastilini yoğurmaq və yaymaq, rezindən olan oyuncuğu sıxmaq, kiçik əşyaları barmaqları ilə tutmaq, mozaika düzəltmək, rəngləmək, kəsmək, düyməni açıb-bağlamaq, ayaqqabının iplərini bağlamaq, çəngəl və qaşıqdan istifadə etmək öyrədilir.

Dizartriyanın xarakterik xüsusiyyətlərindən biri də səs pozulmasıdır. Səs pozulması qırtlaq əzələsinin patologiyası, xüsusilə, dartılmış əzələ telləri ilə əlaqədardır. Bu əzələlərin zədələnməsi ilə səs zəif olur, melodikliyi itirir. Qırtlağın bütün hərəkətləri dilin, damağın, alt çənənin hərəkətliliyi ilə bağlıdır. Ona görə də səsin pozulması ilə artikulyasiyanın zədələnməsi birlikdə olur. Səsin əmələgəlməsi üçün səs tellərinin vibrasiyasının böyük əhəmiyyəti vardır. Səs aparatı əzələsinin zəifliyi və paretikliyi səs tellərinin vibrasiyasını pozur, ona görə də səsin gücü minimal həddə enir. Səs aparatının spastik əzələ ixtisarı, bəzən səs tellərinin vibrasiyasını bütünlükdə istisna edir. Səs aparatı əzələsinin patoloji vəziyyəti cingiltii samitlərin tələffüzünün pozulmasına, onların kar samitlərlə əvəz olunmasına səbəb ola bilər. Dizartiyada səsyaranmanın pozulması nitq terapiyasında ayrı-ayrı səslərin qoyuluşuna xüsusi diqqət yetirilməsinin vacibliyini müəyyən edir. Bu priyomlar loqopediyada ümumi qəbul olunmuş və artikulyasiya, tələffüz və fonasiya əzələlərinin koordinasiyasına əsaslanır. Ona görə də, serebral iflicli uşaqlarda səs qoyuluşunda artikulyasiya və tələffüz çalışmalarının köməyi ilə səs terapiyasına əsaslanan ortofonik müalicənin böyük əhəmiyyəti var. Loqopedik məşğələlər zamanı güzgünün önündə artikulyasiya hərəkətlərinin böyük əhəmiyyəti vardır. Səs qoyuluşunda artikulyasiya gimnastikasından istifadə edilir. Bu zaman alt çənənin və yumşaq damağın hərəkətliliyinə xüsusilə böyük diqqət yetirilir. Bu hərəkətlərin köməyi ilə səslənmədə vacib olan rezanator kameraları əmələ gəlir. Uşaqlarda nitq terapiyasında səsin qoyuluşu kompleks halda aparılır.

Artikulyasiya gimnastikasının keçirilməsində, eləcə də səsyaranma üzərində iş zamanı medikomentoz terapiya tələb olunur (əzələ tonusunun aşağı salınmasına yönəldilmiş stimuleddici, antixolinesteraz və simptomatik).

Dizartriyalı serebral iflicli uşaqlarda tənəffüz pozulması da qeydə alınır. Xüsusilə, tələffüz pozulması dizartriyanın hiperkinetik və beyincik formasında baş verir. Bu tənəffüz pozulmaları mürəkkəb potogenezə malikdir. Hər şeydən öncə tənəffüz əzələlərinin paretikliyi, tonusun dəyişilməsi, resiprok innervasiyanın pozulması məsələləri ola bilər. Serebral iflicli uşaqlarda

aktiv nəfəs vermənin pozulması ümumi tənəffüz həcminin çatışmazlığından baş verə bilər, bu da əhəmiyyətli dərəcədə uşağın hərəkətsizliyindən asılıdır. Serebral iflicli uşaqların tənəffüzünün pozulması tənəffüz mərkəzinin idarəedilməsindən və eləcə də, funksional hərəkət sistemi patologiyasından asılıdır. Serebral iflicli uşaqlarda tənəffüzün klinik pozulması tənəffüzün ritm və dərinliyində, artikulyasiya və tənəffüz arasında koordinasiya pozulmasında öz əksini tapır. Nitq zamanı tənəffüz tezləşir, səsin tələffüzündən sonra uşaq qıcolma vəziyyətində nəfəs verir. Bir çox hallarda tənəffüzün pozulması nitqdən asılı olmur. Lakin nitq zamanı bu pozulmalar artır. Serebral iflicli uşaq aktiv nəfəsalma zamanı əziyyət çəkir. Ağız həmişə açıq olmasına baxmayaraq, onlar burun vasitəsilə nəfəs alırlar, ixtiyari olaraq ağızdan nəfəsalma mümkünsüz olur. Tənəffüz üzərində işə uşağın həyatının birinci ayından başlanılır. Bu uşağın ümumi somatik vəziyyəti, eləcə də birinci səslərin qoyuluşu üçün vacibdir.

Məqalənin aktuallığı. Nitq əzələsində əzələ tonusunun pozulması dizartriyanın bir çox formaları üçün xarakterik olan dəyişikliklərdir. Adətən, əzələdəki bu dəyişikliklər mürəkkəb potogeneza malikdir, zədələnmənin lokallaşması nitq inkişafının dezintegrasiyası ilə bağlıdır.

Məqalənin elmi yeniliyi. Məqalədə müxtəlif tədqiqatların nəticələrinə istinad edilmişdir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Bir yaşından sonra uşaqlarla loqopedik məşğələlərdə mütəmadi olaraq, nitq tələffüzü üzərində iş aparılır. Uşağa ağızdan nəfəsalma öyrədilir. Sonra uşaq burun vasitəsilə nəfəsi alıb-verir. Nəhayət, burundan nəfəsvermə və ixtiyari olaraq ağızdan nəfəsalma öyrədilir. Böyük yaşlı uşaqlarla bu cür məşğələlər kollektiv tənəffüz gimnastikası halında ritm və musiqi ilə aparılır. Hərəkət imkanları olan yerdə əl hərəkətləri də bura qoşulur. Nitq tənəffüzü üzrə iş xəstə uşaqla müxtəlif vəziyyətdə keçilir. Ağır hərəkət pozulması olan erkən yaşlı uşaqlarla tənəffüz məşğələləri kürəyi üstündə yerinə yetirilir. Nitq tənəffüzü üzrə iş prosesində xüsusi oyun çalışmalarının böyük əhəmiyyəti vardır: sabun köpüklərinin üfürülməsi, şamın söndürülməsi, stolun üstündəki yüngül kağız parçalarının üfürülməsi, dodaq qarmonu alətində çalmaq, müxtəlif tütəklərdən istifadə, xüsusi kağızdan düzəldilmiş borulara üfürmək və s. Tənəffüz üzərində iş fonasiya və artikulyasiya üzərində işlə birlikdə, vəhdət halında aparılır. Bu işdə loqopedik oyunların böyük əhəmiyyəti vardır.

Ədəbiyyat

1. Алябьева Е.А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения. М., 2005.
2. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Автореф. дис. ...канд. пед. наук. М., 2000.
3. Лопатина Л.В. Нарушения мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. Л., 1987.

C.P. Aslanova**Некоторые общие клинические симптомы и характеристики
речевой терапии при дизартрии****Резюме**

Особенности мышечного тонуса у детей с дизартрией при церебральном параличе определяют важность логопедической терапии, которая является первым важным принципом у этих детей. При дизартрии речевая терапия основана на принятии мер для развития двигательных функций. При этом в первую очередь помогает добиться подвижности артикуляции и максимального расслабления скелетных мышц. Для этого оценивается двигательный потенциал каждого ребенка до начала речевой терапии.

S.R. Aslanova**Some common clinical symptoms and characteristics
of speech therapy for dysarthria****Summary**

Features of muscle tone in children with dysarthria in cerebral palsy determine the importance of speech therapy, which is the first important principle in these children. With dysarthria, speech therapy is based on taking measures for the development of motor functions. Moreover, it primarily helps to achieve articulation mobility and maximum skeletal muscle relaxation. For this, the motor potential of each child is assessed before the start of speech therapy.

Redaksiyaya daxil olub: 21.01.2020