

Uşaq serebral iflici zamanı oral-motor reflekslərin və artikulyasiyanın formalaşmasının pozulması

Səlbi Ağamehdi qızı Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

“Xüsusi təhsil” kafedrasının müəllimi

E-mail: s-asadzade@mail.ru

Rəyçilər: filol.ü.f.d., dos. T.H. Ağayeva,
p.ü.f.d. S.N. İsgəndərova

Açar sözlər: nitq aparatı, oral-motor sahə, qidalanma funksiyası, oral avtomatlaşma, əmmə refleksi

Ключевые слова: речевой аппарат, орально-моторная область, функция кормления, оральная автоматизация, сосательный рефлекс

Key words: speech apparatus, oral-motor area, feeding function, oral automation, sucking reflex

Nitq aparatı həyati vacib funksiyalar olan qidalanma (əmmə, tüpürmə, çeynəmə, udma) və tənəffüsü yerinə yetirən orqanlar sisteminə əsaslanır. Bu funksiyaları prelinqvistik reflektor hadisələr sırasına aid etmək olar.

Serebral iflicli uşaqlarda oral-motor sahənin sensor hazırlığı nitq inkişafı üçün əhəmiyyətlidir. Hələ ana bətnində olarkən döl balaca əlini üzünə doğru apararaq ağız boşluğunu tədqiq edir. Bir qədər sonra yeni doğulmuş qida aldığı ağız və sinənin istiqamətində asılı olur. Ağız boşluğu əvvəl dünyanı tanımağa sonra isə qida qəbuluna hazırlaşır.

Artikulyasiyanın inkişafı və qidalanma funksiyası üçün hərəkətlərin formalaşmasında oxşarlıq müəyyən olunur. Bir sıra tədqiqatçılar iddia edirlər ki, qeyd olunmuş funksiyalar sıx əlaqədardır və onlar bir-birinə uyğun fəaliyyət göstərirlər. Bu oxşarlıq qidalanma prosesi üçün vacib olan motor imkanlarının artikulyasiyanın inkişafı üçün da mütləq şərt olduğunu sübut etmir. Lakin qidalanma prosesi ilə artikulyasiya mexanizmlərinə nəzarət sistemi arasında qarşılıqlı əlaqəni nəzərə alsaq, bu prosesdə iştirak edən oral və motor funksiyaların normal fəaliyyətini açmaq vacibdir.

Qidalanma zamanı oral orqanların hərəkətlərinin çoxu nitq səslərinə uyğundur. Bundan irəli gələrək, qidalanma prosesində bu hərəkətlərin əmələ gəlməsindən öncə uşaqlarda öz vokal oyunu şəklində hərəkət sxemləri formalaşmır. Hətta oral sahənin çox da kobud olmayan fizioloji disfunksiyası uşağın normal qidalanmasında ciddi pozulmalara səbəb olur və sonradan ünsiyyət və davranışın pozulmasında əksini tapacaq.

Əmmə yenidoğulmuşun ilk və əsas funksiyası olaraq, artikulyasiyanın inkişafına və bütünlükdə sensomotor inkişafa əhəmiyyətli təsir edir.

Əmmə prosesi uşağın davranışını ləngidə və ya fəallaşdırma bilər. Adətən əmmə üçün xarakterik olan hərəkətlər qığıldama və körpə danışıq zamanı daha çox diferensiallaşmış olur. Uşaqda yaranan ilk samit səslər dodaqların tam qapanmasını tələb edir. Dodaqların zərif diferensiallığı uşağın döş ilə qidalandırılması kimi, qida şüşəsi ilə qidalandırılması üçün də əsas olur. 6-9 aylıq dövrə yaxın qığıldama maksimal inkişafa çatdıqda dodaqların yüngül hərəkəti döş ilə və qida şüşəsi ilə qidalandırılarkən mayenin sovurma və ya tüpürmə və ya qaşıqla yedizdirilərkən qidanın ağızda yerdəyişməsinə imkan verir.

Normada uşaq oral orqanlarının inkişafının ən yaxşı mərhələsinə qidalanma prosesində müxtəlif qatılıqlı qidadan istifadə edərkən çatır. Bu mərhələ artikulyasiyanın inkişafı üçün vacib mahiyyət daşıyır.

6-8 aylıq uşaq bir qədər qatı və ya kiçik həcmli bərk tikələri uda bilər. O dilin bir sıra hərəkətlərindən istifadə edə bilər: protruziya və ya uzadılaraq-dartılması.

Artıq 1 yaşının tamamına yaxın uşaq fincandan içə bilər, bir qədər iri ölçülü qidanı uda bilər. Dilin çox da güclü olmayan protruziyası yarana bilər. Dilin uzadılaraq dartılması olur. Dilin köməyi ilə uşaq qidanı ağızın orta hissəsindən kənarlara doğru itələyə bilər. Yuxarı kəsicidi dişlərdən və ya qidanı tutmaq üçün aşağı dodaqlarla yönəldilən damaqlarından istifadə edə bilər.

1,5 yaş dövrünə fincanın kənarını çənə ilə davamlı vəziyyətdə saxlaya bilər. Yuxarı dodaq stəkanın kənarını tam tutur ki, bu da içmə zamanı dodaqların daha yaxşı bağlanmasına gətirib çıxarır. Dilin protruziyası və uzadılaraq dartılması olur. Sərt qidanı tələb olunduğu halda dodaqlarını yüngülcə sıxaraq uda bilər. Udma zamanı dilin ucu bir qədər qalxır. Çeynəmə zamanı, xüsusilə də qida axa bilərsə, dodaqlar qapalı vəziyyətdə olur.

2 yaşında tutma zamanı hərəkətin müəyyən motor stereotipi, çənələrin davamlı vəziyyəti yaranır, bu zaman uşaq fincanın kənarlarını dişləmir, fincanı dişləri ilə saxlaya bilər. Uşaq dodaqlarında qidanı götürmək üçün dili ilə dodaqlarını yalaya bilər. Dodaqların hərəkəti çənə hərəkətindən asılı olur. Qidanı itirməyərək və tüpürçək axmadan uda bilər. Udma zamanı dilin ucu qalxır. Müxtəlif tərkibli və fərqli qatılıqlı qidanı yeyə bilər. Uşaq ağız daxilində qidanı orta xətdən bu və ya digər tərəfə yönəldə bilər. Bu zaman dilin dəqiq hərəkətlərindən istifadə edir.

Qidalanma və nitq bir-biri ilə oral avtomatlaşma nəticəsində sıx əlaqədədir, yəni qidalanmanın reflektor hərəkətlərinin inkişafı oral praksis və səsyaranmanın formalaşmasına gətirib çıxarır. Tələffüzün əsasında əmmə və udma refleksləri durur. Adətən onlar norma daxilində olur, çünki bu proseslər olmadıqda uşaq yaşaya bilməz. Lakin onlar simptomatikanın spastikliyi və ya atetozluğu səbəbindən pozulmuş ola bilərlər. Udma refleksinin ləngiməsi ağız boşluğuna düşən mayenin udulmasında çətinliklər yaradır. Serebral iflicli uşaq anadan olduqdan sonra çox zaman onda əmmə refleksinin olmaması qeydə alınır, belə ki, beyində olan pozulmalar həmin refleksə nəzarətin pozulmasına gətirib çıxarır. USİ zamanı həyatın ilk aylarında olan spesifik çətinliklər yalnız əmmə və udma reflekslərinin çatışmazlığı ilə deyil, həmçinin dilin əzələ tonusunun pozulması və hərəkət məhdudluğu ilə, yumşaq damağın funksiyasının pozulması ilə, eləcə də ümumi hərəkət pozulmaları ilə əlaqədədir.

Serebral iflicli uşaqlar həyatın I ayında əmmə zamanı çəçiyirlər və bu narahatlıq ilk 4 ay ərzində davam edir və ya artır. Çox zaman süd ağızdan axır. Dodaq əzələlərinin gərginliyi nəticəsində uşaq əmziyi tutmaq üçün dodaqlarını irəli darta bilmir. Uşaq tez-tez çəçiyir, tüpürçək ifrazı artır, sakit səs xarakterikdir. Tənəffüs səthi və aritmikdir. Tənəffüs, əmmə və udma funksiyaları arasında asinxronluq qeydə alınır.

Serebral iflic zamanı uşaq başını saxlaya bilmir, qidalanma prosesinə indifferant münasibət müşahidə olunur.

Serebral iflicli uşaq adətən dodaqlarını fincan və ya stəkana sıxaraq saxlaya bilmir. Dil çox zaman fincanın kənarından aşağı və ya fincanın üzərindən keçir. Əmzik ilə qidalanarkən də bu cür hal təzahür edir: ağız kobud hərəkətlər edir, uşaq içməyə cəhd edərkən dilini çıxarır.

Serebral iflicli uşaq 12 ayına yaxın bir dövrdə müstəqil olaraq qidalana bilmir. O fincandan borucuq vasitəsilə içir. Fincanı əli ilə tutaraq, borudan sovurmaq əvəzinə, o borucuğu əmzik kimi ağızına aparır, dişləyir, fincanı elə yüksəklikdə tutur ki, maye passiv olaraq ağıza

axır. Bu cür koordinasiya çatışmazlığı mayenin qeyri bərabər axmasından irəli gələrək uşağın öskürməyinə, boğulmasına və hava udmasına səbəb olur. Oral motorikanın inkişafına dişləmə, çeynəmə, ağızda qidanın isladılaraq horra halına salınması funksiyasının olmaması maneə yaradır ki, bu da sensomotor oral sistemi inkişaf etməmiş vəziyyətdə saxlayır.

Serebral iflic zamanı uşaq qaşıqla yeyə bilmir. Qida xırdalanır, amma çeynənilmir və boğaza düşərkən çəçimə və qusma yaranır.

Çeynəmə funksiyası serebral iflicli uşaq üçün ən mürəkkəb və çətindir, çünki çənə əzələlərinin fırlanma hərəkətlərini, dilin, dodaq və yanaq əzələlərinin hərəkətliyini tələb edir. Qeyd olunmuş hərəkətlərin mexanizmi onlarda pozulmuş olur. Artikulyasiyaya dolayı təsir edən oral motorikaya diqqət vermək lazımdır. Bunun üçün uşağın həyatının ilk illərində əsas qüvvəni əmmə prosesinin tənzimlənməsinə yönəltmək vacibdir. Bu gələcək nitq inkişafında əhəmiyyətli məna daşıyacaq. Bu zaman son məqsəd ancaq uşağı qidalandırmaq deyil, həm də yemək zamanı onun davranışını yaxşılaşdırmaq, qida qəbulu zamanı onun oral motor funksiyalarının korreksiyasıdır. Yemək nitqin yaxşılaşdırılmasına səbəb ola bilməz, amma qida qəbulu nitq prosesinin inkişafı üçün oral əzələlərin funksional məşqinin təbii yoludur. Artikulyasiya üzərində iş oral-motor inkişaf üçün vacibdir, belə ki, nitq zamanı və qida qəbulu zamanı hislər fərqlidir.

Serebral iflicli uşaqlarda nitq üzərində nəzarətin təşkili üçün oral-motor mexanizmi düzgün nitq tənəffüsünə və artikulyator koordinasiyanın normallaşmasına xüsusi hazırlamaq lazımdır.

Oral-motor sistem müxtəlif təsirlərə məruz qalır, bu da oral-motor funksiyaların pozulmasına gətirir çıxarır. Nitq hərəkətlərinin sürəti bədənin digər hərəkət sürətlərindən daha iti olduğundan bu zaman tələffüz tərəfi daha çox zərər çəkir.

Tonik reflekslər artikulyasiya aparatının əzələ tonusuna təsir edir. Labirint tonik refleks dil kökünün əzələ tonusunu artırır. Simmetrik boyun tonik refleksi dilin kürək və uc hissəsinin əzələ tonusunu artırır. Bu refleksin şiddətli olması tənəffüsü, səsyaranmanı, ağızın iradi açılmasını, dilin irəli və yuxarı hərəkətini çətinləşdirir.

Assimmetrik boyun tonik refleksi nitq əzələlərində tonusun assimmetrik artmasına səbəb olur: uşağın başını çevirdiyi istiqamətin əks tərəfində tonus daha çox artır. Qeyd olunmuş tonik reflekslərin təsiri USİ zamanı artikulyasiya pozulmalarının spesifikliyini müəyyən edir.

USİ zamanı artikulyasiya motorikasının pozulmalarının növbəti spesifik xüsusiyyəti – bir sıra anadangəlmə reflekslərin, oral avtomatizmin: əmmə, xortumvari, axtarma reflekslərinin, reflektor udma, dişləmə və bəzi digər reflekslərin geriye inkişafının ləngiməsidir. Bu reflekslərin olması iradi artikulyasiya hərəkətlərinin inkişafına mane olur.

Artikulyasiya ümumi motorikanın bir hissəsi olaraq, “proprioseptiv reflektor halqa” prinsipi ilə fəaliyyət göstərir. Bu prosesdə geriye afferentasiya, yəni nitq əzələlərində kinestetik qavramanın dəqiqliyinə əsaslanan impulsasiya böyük rol oynayır. Mürəkkəb hərəkət aktlarına anadangəlmə şərtsiz reflekslərə əsaslanan hərəkətlər səbəb olduğu kimi, nitqin formalaşması da yenidənqulmuşların ilk səslərinin (qışqırıq, qığıldamaq, periferik funksiyalar ilə əlaqəli səslər, öskürək) əsasında yerləşən anadangəlmə reflekslər əsasında formalaşır.

Ontogenezdə artikulyasiyanın yaranması oral praksisin formalaşmasında bilavasitə rol oynayır. Praksis dedikdə, tam hərəkət aktının təşkilinə yönəlmiş analitik-sintetik proseslərin mürəkkəb kompleksi nəzərdə tutulur. Bir qayda olaraq, praksis bir neçə analizatorların iştirakını tələb edir. Belə ki, heç bir fəaliyyət reseptor nəzarəti olmadan mümkün deyil.

Nitqin formalaşmasında praksisin rolu böyükdür. Həyatının 2-ci ilində olan uşaqlarda nitqin nominativ funksiyasının formalaşması, yəni, eşitmə-nitq qnozisi və artikulyator kinestetik

və kinetik praksis bacarıqlarının yaranmasıdır.

Serebral iflicli uşaqlarda praksis təhrif olunmuş formalaşır, artikulyator aparatın əzələlərinin parez və paraliçləri, zəif kinesteziya, dil və dodaq əzələlərinin gərginliyi səbəbindən onun inkişafı çətinləşir. USİ zamanı, xüsusilə də, ağır formalarda ağız nahiyəsində kinestetik pozulmalar mövcud olur. Bu pozulmalar reflektor patologiya ilə əlaqədə praksis və artikulyasiyanın formalaşmasına mənfi təsir edir.

Məqalənin aktuallığı. Sübut olunmuşdu ki, USİ-nəinki psixomotor pozulma, eyni zamanda reflekslərin də pozulmasıdır. Buna görə də, inkişafın erkən mərhələlərində uşaqların kompleks müalicəsi daha perspektivdir. Bu nitqə də aiddir. Prelinqvistik mərhələdə loqoterapevtik müalicəni nəinki nitq və artikulyasiya prosesində iştirak edən, həm də tənəffüs, əmmə, çeynəmə və udma proseslərində iştirak edən əzələlərin funksiyalarının normallaşdırılmasından başlamaq tövsiyyə olunur.

Məqalənin elmi yeniliyi. Məqalədə müxtəlif tədqiqatların nəticələrinə istinad edilmişdir.

Məqalənin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Korreksiya işi zamanı uşaqda əmmə və digər reflektor hərəkətləri yatırmaq, yavaş-yavaş artikulyasiya, tənəffüs hərəkətlərini və səs reaksiyalarını ümumi hərəkətlərdən xüsusiləşdirmək vacibdir.

Ədəbiyyat

1. Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Львов-Украинские технологии, 1999.
2. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учебно-методическое пособие. Москва, 2012.
3. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. Москва: Медицина, 1979 .

С.А. Абасова

Нарушение формирования артикуляции и орально-моторных рефлексов при церебральном параличе

Резюме

Артикуляция действует по принципу «проприоцептивного рефлекторного кольца» как часть общей моторики. Важную роль в этом процессе играет импульс, основанный на обратной афферентации, т. е. на точности кинестетического восприятия речевыми мышцами. Подобно тому, как сложные двигательные акты проявляются действиями, основанными на врожденных безусловных рефлексах, формирование речи основано на врожденных рефлексах, основанных на первых звуках новорожденных (крик, визг, звуки, связанные с периферическими функциями, кашель).

S.A. Abasova

**Impairment of the formation of articulation and
oral-motor reflexes in cerebral paralysis**

Summary

Articulation acts on the principle of a "proprioceptive reflex ring" as part of general motor skills. An important role in this process is played by an impulse based on reverse afferentation, i.e., on the accuracy of kinesthetic perception by speech muscles. Just as complex motor acts are manifested by actions based on congenital unconditioned reflexes, speech formation is based on congenital reflexes based on the first sounds of newborns (screaming, squealing, sounds associated with peripheral functions, cough).

Redaksiyaya daxil olub: 19.04.2021