

DOI: 10.36719/AEM/2007-2019/49/88-90

Səkinə Həbib qızı Vəliyeva

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

Sv2015@icloud.com

## UŞAQLARDA NİTQ İNKİŞAFININ ÖYRƏNİLMƏSİ MƏRHƏLƏLƏRİ VƏ LOQOPEDİK İŞİN İSTİQAMƏTLƏRİ

**Açar sözlər:** nitq, nitqin ümumi inkişafdan qalması, qramatika, psixoloji-pedaqoji müayinə, loqopedik iş

**Key words:** speech, retention of speech from general development, grammar, psycho-pedagogical research, speech therapy work

**Ключевые слова:** речь, отставание от общего развития речи, грамматика, психолого-педагогическая экспертиза, логопедическая работа

Nitqin ümumi inkişafdan qalması müxtəlif çətinlikdə olan nitq pozulmasıdır, burada uşağın nitq sisteminin səs və məna tərəfinin bütün komponentlərinin formalaşması pozulur. Bu nitq pozulması eşitmə və intellekti olan uşaqlarda da müşahidə edilə bilər. Belə ki, eşitmə və intellektin normal olmasına baxmayaraq, bu uşaqlarda nitqin gecikməsi, söz ehtiyatının kasadlığı, aqrammatizm, tələffüz və fonematik inkişafdan geri qalma müşahidə olunur.

Nitq pozulmalarının müxtəlifliyinə baxmayaraq, bu cür uşaqlarda müxtəlif cür xüsusiyyətlər özünü göstərir. Əlamətlərdən biri nitqin inkişafdan qalmasıdır. İlk sözlər 3-4, bəzən isə 5 yaşda tələffüz edilir. Belə hallarda əlbəttə ki, intellektin inkişafdan qalması müşahidə edilir.

Uşağın nitq inkişafı prosesinin vaxtında və səlis olması üçün müəyyən şərtlər vacibdir, yəni bu prosesin müvəffəqiyyətlə keçməsi üçün uşaq :

- Psixi və somatik cəhətdən sağlam;
- Normal əqli imkanlara, eşitmə və görməyə malik;
- Kifayət qədər psixi fəallığı;
- Nitq ünsiyyətinə tələbatı və normal nitq mühiti ilə əhatə olunmalıdır.

Uşaqların inkişafdan geri qalmasının erkən aşkar edilməsi birinci növbədə “yüksək riskli” ailələrdə aparılır. “Yüksək riskli” ailələrə aşağıdakılar aiddir:

1. Ailədə bir uşağın patologiyalı olması.
2. Valideynlərdən birində və ya hər ikisində əqli gerilik, şizofreniya, eşitmə qüsuru olan ailələr.
3. Hamiləlik dövründə anaların ağır toksikoz, kəskin yoluxucu xəstəliklər keçirməsi.
4. Dölün bətdaxili oksigen çatışmazlığı, yəni hipoksiya, doğuşdan sonra asfiksiya, zədə və ya neyroinfeksiya keçirtmiş, həyatının ilk aylarında kəllə-beyin travmaları almış uşaqlar.(3)

Nitq inkişafının pozulmasının profilaktikasında uşaqların dispanzerizasiyası böyük rol oynayır.

Bundan əlavə məktəbin və ailənin də nitq qüsurlarını aradan qaldırmaq və qarşısını almaqda rolu böyükdür. Buna görə də uşaq müəssisələri və ailə qarşısında duran əsas vəzifə uşağın nitqini inkişaf etdirmək və onun vasitəsilə sözün ən geniş mənasında ümumi mədəniyyətini yüksəltməkdir. Bu vəzifənin öhdəsindən gəlmək üçün uşaqlarda müşahidə edilən nitq qüsurları pedaqoji vasitələrlə korreksiya edilməli və qarşısı alınmalıdır. Qeyd etmək olar ki, nitq qüsurları amorf, qrup olmayıb, müxtəlif forma, xüsusiyyətlərə və xüsusi kliniki əlamətlərə malik olan patologiyadır.

Nitq qüsurlarının öyrənilməsində və qruplaşdırılmasında ilk dönüşü yaradan rus akademiki S.P.Pavlov olmuşdur. Onun beynin böyük yarımkürələrində apardığı elmi araşdırmalar neyrofiziologiyada inqilab edib. S.P.Pavlovun apardığı eksperimentlər nəticəsində insan və heyvanların ali sinir sisteminin qanunauyğunluqları, fəaliyyəti öyrənilmişdir. Onun fikrincə, dərk etmə fəaliyyətini, prosesini həyata keçirən fizioloji mexanizm kimi siqnal sistemi, xüsusilə II siqnal sistemi yalnız insana məxsusdur.(3)

Müasir dövrdə nitqin öyrənilməsinin sərhədləri daha da genişlənməmişdir. Belə ki, nitq qüsurlarının pedaqogika, fiziologiya, linqvistika mövqeyindən öyrənilməsi, eləcə də xüsusi elmlərin birgə tədqiqat işi aparması bu anomaliyanın aradan qaldırılmasında və profilaktikasında ciddi irəliləyiş olmuşdur.

Nitq qüsurlarının aradan qaldırılmasında həkimlərlə loqopedlərin sıx əməkdaşlığı nitq anomaliyalarının kliniki təsnifatına zəmin yaratdı. Kliniki təsnifatın yaradıcıları M.Y.Xvatset, F.A.Rau, O.V.Pravdina, S.S.Lyapidevskiy və b. nitq qüsurlarını, qüsurun yaranma səbəblərinə (etiologiyasına) və patoloji göstəricilərlə (patogeneza) əsaslanaraq təsnif etmişlər.

Kliniki təsnifata görə aşağıdakı nitq qüsurları vardır:

1. Fonetik qüsurlar – səslərin təhrif tələffüzü və ya heç olmaması. Bu qüsurlar dislaliya, dizartriya və rinolaliya kimi diaqnozlaşdırılır.

2. Nitqin itirilməsi və ya inkişafdan geri qalması. Bura alaliya və afaziya daxildir.

3. Nitqin sürətinin, ritminin və səlisliyinin pozulması taxılaliya, bradilaliya kəkələmə.

Qeyd etmək lazımdır ki, müasir dövrdə kliniki təsnifatla bərabər, digər bölgü pedaqoji-psixoloji təsnifatda işlənilir. Bu bölgü kliniki təsnifatdan nitq qüsurlarının pedaqoji təsir üçün vacib olan əlamətlərə görə qruplaşdırılması ilə fərqlənir. Pedaqoji-psixoloji təsnifatın müəllifi R.E.Levina psixolinqvistik meyarlara nitqin ünsiyyət vasitələrinin tətbiq edilməsinin pozulmasına görə nitq qüsurlarını 2 böyük qrupa ayırır.

I qrupa- fonetik inkişafdan geri qalma, fonetik-fonematik inkişafdan geri qalma və nitqin ümumi geriliyi daxildir.

II qrupa kəkələmə aiddir. Bu qüsurun əsasında dilin ünsiyyət vasitələrinin olmasına baxmayaraq, nitqin kommunikativ funksiyasının pozulması dayanır.(2,482)

Nitq anadangəlmə bacarıq olmayıb, uşağın fiziki və əqli inkişafı ilə paralel inkişaf edən onun ümumi inkişafının ən bariz göstəricisidir. Nitq qüsurlarının patologiyasını başa düşmək üçün uşağın normal inkişafında nitqin formalaşması mərhələlərinin ardıcılığını nəzərdən keçirmək lazımdır. Məs. “ uşaq 1 yaş 5 ayında hələ danışmır. Bunun normal hal və ya patologiya olduğunu müəyyənləşdirmək üçün loqoped uşağın nə vaxt ilk sözləri deyəcəyi mərhələni bilməlidir. Digər tərəfdən nitq inkişafının qanunauyğunluqları haqqında biliklər, həm də nitq qüsurunun düzgün diaqnostikasına da kömək edir.

R.E.Levina və onun həmkarları tərəfindən 1969-cu ildə nitqin ümumi inkişafdan qalması 3 dövrə bölür. Hər dövrün özünəməxsus xüsusiyyətləri var. Bir dövrən o birisinə keçid nitqdə yeni imkanların yaranması, danışığın aktivləşməsi, nitqin motivasiyası və onun mənasının dəyişməsi, kompensator fonunun səfərbərliyinə gətirib çıxardır.(2, 484)

UNİL olan uşaqlarla müayinə zamanı loqoped danışq vərdişlərinin nə dərəcədə olduğunu, onların psixoloji inkişafının səviyyəsi ilə müqayisəsi, deffekt və kompensator fonunun uyğunluğu, nitq və dərkətmə fəallığını müəyyən edir.

Müayinə 3 mərhələdə aparılır.

Birinci mərhələ istiqamətləşmə. Loqoped valideynlərin dediklərinə əsasən nitq xəritəsini hazırlayır, sənədləri öyrənir, uşaqla söhbət metodunun istifadə edərək ilkin məlumatlar toplayır.

İkinci mərhələdə nitq sisteminin komponentlərinin müayinəsi aparılır və alınan məlumatlar əsasında loqopedik nəticə verilir.

Üçüncü mərhələdə loqoped uşağın dərslər prosesində dinamik müşahidə aparır və onun deffektlərini dəqiqləşdirir. (2, 488)

Sözün qrammatik quruluşunun formalaşması ən aparıcı loqopedik müayinələrdən biridir. Burada isimlərin say və hal kateqoriyalarının uşaqlar tərəfindən istifadə edilməsi, isim və sifətin, müxtəlif nitq hissələrinin inkişaf səviyyəsinin aşkarlanması prosesi gedir. Sözün morfoloji quruluşunun düzgün yerinə yetirilməsini öyrənmək üçün isim və feilləri tək haldan cəm hala, sonra isə cəm haldan tək hala çevirmək təklif edilir.

Loqoped tərəfindən aparılan kompleks müayinə loqopedik nəticə kimi tamamlanır, burada uşağın nitqinin inkişaf səviyyəsi və nitq anomaliyasının forması qeyd edilir.

Loqopedik iş zamanı uşaqlarda nitq inkişafının birinci mərhələsi zamanı nəzərə alınır: nitqin qavranılmasının inkişafı, nitqin müstəqil inkişafı, elementar söz birləşmələri əsasında sadə iki hissəli cümlələrin formalaşması.

Loqopedik məşğələlər nitqsiz uşaqlarla kiçik qruplar (2-3 nəfər) şəklində oyun formasında aparılır. Bu zaman kukla teatrının personajlarında, qurulan oyuncaqlardan və s. istifadə edilir.

Səs formalaşması bu mərhələdə müstəqil məsələ hesab edilir. Tələffüzün formalaşması müxtəlif heca strukturu ilə sıx əlaqəlidir. Birinci mərhələdə aparılan məşğələlər prosesində uşağın dilə olan aktiv münasibəti formalaşır. Bu etapda əsas məqam xüsusi emosional oyunların təşkilidir. Oyunun motivi, məqsədi və situasiyası söz ehtiyatının və qrammatik mənalara əldə edilməsinə konkret yönəldilir.

Nitq fəaliyyətinə çox aspektli təsir nəticəsində uşaqlar ikinci inkişaf mərhələsinə keçirlər. Onların passiv və aktiv lüğət ehtiyatı artır.

Ümumi nitq inkişafının ləngiməsi olan uşaqların ikinci inkişaf mərhələsi artıq məktəbəqədər (4 yaşdan) və məktəbdəki hazırlıq qruplarından (6-7yaş) başlayır. Nitq qüsurunun korreksiyası medikamentoz müalicə ilə yanaşı mütəmadi olaraq poliklinikalarda, psixonevroloji sanatoriyalarda (4-7 yaşdan məktəbəqədər, 7-13 yaşdan məktəb) aparılır. Əsas məsələlər:

- Nitqi anlama üzrə aparılan intensiv iş;

- Söz ehtiyatı, sadə cümlələrin praktik mənimsəməsi əsasında şifahi nitqin elementar formalarının inkişafı;

- Səslərin ayırd edilməsi, sözün ritmik- heca strukturunun və düzgün tələffüz formalaşması;(2, 486)

Uşaqların nitqinin zənginləşməsinə dair material kimi ətraf mühit göstərilir. Konkret anlayışlar dəqiqləşir və yığılır, sözün hansı əşyaya aidiyyəti, hərəkəti, əlaməti, keyfiyyəti və s. formalaşır. Passiv və aktiv söz ehtiyatının genişlənməsinə dair sistemativ iş aparılır.

Uşaqlara nümunələr əsasında suallara cavab verməyi və cümlə qurmağı öyrədirlər. Onlara ismin təsirlik, yönlük, çıxışlıq hallarını başa salıb, adlıq halla müqayisə edirlər. Sözləri əvvəlcə loqoped səlist tələffüz edir, sonra isə bir neçə dəfə uşaq təkrar edir. Bu zaman uşağın nitqinə əşyaların əlamətini, rəngini, həcmi, dadını və s. bildirən sadə sözlər daxil edilməlidir. Tanıdığı əşyalar və hadisələr üzrə sual-cavab aparılır. Uşaqlar suallara cavab verməyi, şəkil üzərində cümlələr qurmağı öyrəndikdən sonra, onlara cümlələri kiçik bir hekayə şəklində birləşdirməyi öyrədirlər. Bu mərhələdə qısa şeirlərdən istifadə edilir.

Nitqin üçüncü inkişaf mərhələsində olan uşaqlar xüsusi məktəbəqədər müəssisələrin və məktəblərin əsas kontingentini təşkil edir.

Bu kateqoriyalı uşaqlarla aparılan korreksion təlimin əsas məsələləri bunlardır:

- Dilin qrammatik və leksik vasitələrinin praktik mənimsənilməsi;
- Səslərin tam yararlı halda formalaşması(artikulyasiya vərdişlərin əldə edilməsi, düzgün tələffüz);
- Əlaqəli nitqin inkişafı;

Nitqin formalaşması fonematika qavramının, səs və sözlərin düzgün tələffüzü, söz hissələrini ayırmaq və birləşdirmək bacarığı, cümlədə sözlərin əlaqəsinə diqqət yetirmək əsasında həyata keçirilir.

Uşaqlarda planlı şəkildə nitqin mənası, səsi, morfoloji, sintaktik tərəfləri artdıqca nitq vasitələrinin mənimsəməsi baş verir, bu isə müstəqil ünsiyyət prosesində nitq zənginliyi və inkişafına aparır. (4)

Ümumi nitq geriliyi olan uşaqlar əl il məşqlərdən kommunikativ fəaliyyətə cəlb edirlər. Fəaliyyətin müxtəlif növləri ilə əlaqədar nitq materialları mərhələlərlə toplanır. Nitq materiallarının seçilməsi kommunikativ məqsədlərə tabe olur, səmərəli və hamı tərəfindən başa düşüləcək formada təşkil edilir.

Beləliklə, aparılan sistemli və məqsədyönlü iş nəticəsində uşaqlarda düzgün səs tələffüzünə nail olmaq və nitq qüsurlarının qarşısını almaq olar.

#### **Ədəbiyyat:**

1. Xüsusi Pedaqogika N. Hüseynova, L.H.Rüstəmovə Bakı-2007-146 s
2. Л.С. Волковой “Логопедия” М. 1989 -527с
3. <https://studfile.net/preview/1741763/page:4/>
4. <http://www.dslib.net/korreksion-pedagogika/formirovanie-glagolnogo-slovoobrazovaniya-i-strukture-preodoleniya-sistemnogo/html>

### **Stages of speech development in children and main directions of logopedic work**

#### **Summary**

Lack of general development of speech is a speech disorder of varying difficulty. Ways to eliminate speech defects. Complex examination by logopedist. Stages of logopedic examination.

### **Этапы развития речи у детей и основные направления логопедической работы**

#### **Резюме**

Отсутствие общего развития речи является речевым расстройством различной сложности. Способы устранения дефектов речи. Комплексное обследование логопедом. Этапы логопедической экспертизы.

**Rəyçi: ped.ü.f.d S.R.Aslanova**