

UOT 376

**S.R.Aslanova**  
*Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti*  
*sabina-aslanova@bk.ru*

## **DİZARTRİYA ZAMANI UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏRİN PSIXOLOJİ DİAQNOSTİKASI, KOMPLEKS KORREKSİYA VƏ REABİLİTASIYA İŞİNİN ƏSAS İSTİQAMƏTLƏRİ**

*Açar sözlər: nitq motorikası, ünsiyyət, perseptiv tərəf, interaktiv tərəf, kommunikativ tərəf, etiopatogenetik prinsip, erkən müdaxilə*

Dizartriyalı uşaqlarda nitq motorikası, fonasiya və tənəffüsün pozulmasının xüsusiyyətləri ümumi hərəkəti imkanlara əsasən qiymətləndirilir: başın şaquli şəkildə saxlanması, başı ətrafa çevirə bilmə imkanları, oturma, durma, oyuncaqları ovcunun içində sıxma, barmaqları sıxa bilmə bacarığı, əl barmaqlarının motorikası. Psixi funksiyaların müayinəsi sensor funksiyaların inkişafını, fiziki eşitmə və görmənin xarakterini, intellektual inkişafı, ətraf aləm haqqında bilikləri, emosional təzahürləri, davranışın xüsusiyyətlərini və s. özündə birləşdirir. Loqopedik müayinə fiziki eşitmənin təhlilini, fonematik qavramanın, nitqi eşitmə, öz nitqini idarəetmə, motivasiya, nitq ünsiyyəti, dilin leksik və qrammatik vasitələrini anlama və istifadə edə bilmək xüsusiyyətlərini özündə birləşdirir. Uşaq nə qədər kiçikdirsə, onun psixomotor və nitq inkişafının ümumi səviyyəsi bir o qədər aşağıdır və qeyri-nitq və motor pozulmalarının analizinin diaqnostikasının böyük əhəmiyyəti vardır. Artikulyator və skelet əzələsinin tonusunun, müxtəlif hərəkətləri yerinə yetirmək imkanları, səs tələffüzünün xüsusiyyətlərinin, nitqin ritmik-melodik keyfiyyətinin səviyyəsinin müayinəsi olduqca vacibdir.

**С.Р.Асланова**

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ДИЗАРТРИИ**

*Ключевые слова: речевая моторика, общение, перцептивная сторона, интерактивная сторона, коммуникативная сторона, этиопатогенетический принцип, раннее вмешательство*

Речевая моторика, фонация и нарушение дыхания у детей с дизартрией оценивается на основе состояния общих двигательных навыков: удержание головы в вертикальном положении, повороты головы, умение сидеть, стоять, сжимать игрушки в ладони, умение сжимать пальцы, рук, общая моторика пальцев. Обследование психических функций направлено на изучение состояния развития сенсорных функций, состояния физического слуха и зрения, интеллектуального развития, познание окружающего мира, состояние

эмоционального и поведенческих сфер. Логопедическое обследование сочетает в себе анализ состояния физического слуха, фонематического восприятия, слуховое восприятие речи, самоконтроль над речью, состояние речевой мотивации, речевого общения, понимание и активное использование лексических и грамматических средств языка. Чем младше ребенок, тем ниже общий уровень его психомоторного и речевого развития, поэтому диагностика невербальных и двигательных расстройств имеет большое значение. Очень важно значение состояния тонуса артикуляционной мускулатуры и состояние их иннервации, при этом большое значение имеет особенности произношения и просодической стороны речи.

*S.R.Aslanova*

### **MAIN DIRECTIONS OF COMPREHENSIVE CORRECTIVE AND REHABILITATION WORK AND PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN DYSARTHRIA**

*Keywords: speech motor skills, communication, perceptive side, interactive side, communicative side, etiopathogenetic principle, early intervention*

Speech motor skills, phonation and breathing disorders in children with dysarthria are assessed based on the state of general motor skills: the ability to keep the head in an upright position, head turns, the ability to sit, stand, squeeze toys in the palm, the ability to squeeze fingers, hands, general motor skills of the fingers. The examination of mental functions is aimed at studying the state of development of sensory functions, the state of physical hearing and vision, intellectual development, cognition of the surrounding world, the state of the emotional and behavioral spheres. Lopopedic examination combines the analysis of the state of physical hearing, phonemic perception, auditory perception of speech, self-control over speech, the state of speech motivation, speech communication, understanding and active use of the lexical and grammatical means of the language. The younger the child, the lower the overall level of his psychomotor and speech development, therefore the diagnosis of non-verbal and movement disorders is of great importance. The importance of the state of tone of the articulatory muscles and the state of their innervation is very important, while the peculiarities of pronunciation and the prosodic aspect of speech are of great importance.

Dizartriyalı uşaqlarda nitq motorikası, fonasiya və tənəffüsün pozulmasının xüsusiyyətləri ümumi hərəkəti imkanlara əsasən qiymətləndirilir: başın şaquli şəkildə saxlanması, başı ətrafa çevirə bilmə imkanları, oturma, durma, oyuncaqları ovqunun içində sıxma, barmaqları sıxa bilmə bacarığı, əl barmaqlarının motorikası.

Psixi funksiyaların müayinəsi sensor funksiyaların inkişafını, fiziki eşitmə və görmənin xarakterini, intellektual inkişafı, ətraf aləm haqqında bilikləri, emosional təzahürləri, davranışın xüsusiyyətlərini və s. özündə

birləşdirir.

Loqopedik müayinə fiziki eşitmənin təhlilini, fonematik qavramanı, nitqi eşitmə, öz nitqini idarə etmə, motivasiya, nitq ünsiyyəti, dilin leksik və qrammatik vasitələrini anlama və istifadə edə bilmək xüsusiyyətlərini özündə birləşdirir.

Uşaq nə qədər kiçikdirsə, onun psixomotor və nitq inkişafının ümumi səviyyəsi bir o qədər aşağıdır və qeyri-nitq və motor pozulmalarının analizinin diaqnostikasının böyük əhəmiyyəti vardır. Artikulyator və skelet əzələsinin tonusunun, müxtəlif hərəkətləri yerinə yetirmək imkanlarının, səs tələffüzünün xüsusiyyətlərinin, nitqin ritmik-melodik keyfiyyətinin səviyyəsinin müayinəsi olduqca vacibdir [1, s.22].

Loqopediyada böyüklərin və yeniyetmə yaşlı uşaqların psixofiziki vəziyyətinə aid tədqiqat metodları işlənmişdir (Q.V.Çirkina, T.B.Filiçeva, L.V.Lopatina, O.Q.Prixodko, E.F.Arxiçova, R.İ.Lalayeva və b.).

Məktəbəqədər yaşlı və məktəbyaşlı uşaqların psixoloji diaqnostikası məqsədlə psixoloji və patopsixoloji metodlardan istifadə edilir: temperamenti təyin etmək üçün sorğu A.Tomas və S.Çess (1996), həyəcanlılığı təyin etmək üçün test M.S.Merlina (1986), teppinq-test O.Çernikova, Ayzenqin temperamenti diaqnostikası metodikası, L.İ.Umanskovanın individual-tipoloji xüsusiyyətlərin öyrənilməsi üzrə anamnestik məlumatlar və müşahidələrin analizi proqramının təhlili.

Ünsiyyətin perseptiv, interaktiv və kommunikativ tərəflərinin öyrənilməsi üçün bu metodlardan istifadə olunur: sosiometriya, proyektiv rəsm metodikaları, “mənim valideynlərim”, “mənim tərbiyəçilərim”, “mənim müəllimim”.

Yeniyetmələrin psixoloji diaqnostikası üçün sosioqramma, özünüqiymətləndirməni öyrənməyə kömək edən Dembo-Rubinşteynin metodikasından, Ç.Spilberqin həyəcanlılığı tədqiq edən metodikasından, Rozensveyqanın proyektiv testindən, emosional münasibətlərin şkalalaşdırılması metodikasından istifadə edilir.

Serebral iflicli şəxslərin psixoloji diaqnostikası üçün Kentellanın (16 Pf, HSPQ, CPQ) faktorlu şəxsiyyət sorğusundan, depressiyanın səviyyəsinin təyin olunması şkalasından, Leonardonun metodikasından, A.E.Liçkonun patoxarakteroloji diaqnostik sorğusundan, M.Lyüşeranın rəngli diaqnostika testindən, E.A.Klimovanın “Diferensial diaqnostik sorğusundan” istifadə edilir [1, s.18].

Dizartriyalı uşaqlar serebral iflic diaqnozu qoyulandan etibarən dövlət səhiyyə orqanlarının müşahidəsi altında olurlar.

Bu cür uşaqlara erkən diaqnoz qoyulması, erkən sistematik tibbi müdaxilə, psixoloji, pedaqoji, loqopedik və sosial işin görülməsi qarşıda duran əsas məqsədlərdəndir. Bu proses hələ doğun evindən başlayaraq həyata

keçirilir. Müalicə xəstəxananın nevroloji şöbəsində davam etdirilir, burada müdaxilə kompleks xarakter daşımaqla pedaqoji işi də özündə cəmləşdirir. Uşaqlarla yanaşı olaraq valideynə də psixoloji dəstək və serebral iflicli uşağın tərbiyə edilməsi ilə bağlı təlim verilir.

Bəzi hallarda uşaqlar evə buraxılır, oradan da müəyyən internat tipli yerlərdə sosial yardım göstərilir.

Dizartriya uşaqlarına yardım sisteminə xüsusi uşaq bağçalarında daha sonra ehtiyac olduqda ağır nitq pozulmaları olan uşaqlar üçün xüsusi məktəblərdə təlim daxil edilir.

Təhsil sistemində nitq pozulmaları olan uşaqlar üçün məktəbəqədər müəssisələrdə və qruplar haqqında tipik vəziyyət tətbiq edilir. Xüsusi məktəbəqədər təhsil müəssisələrinə uşaqları 3 yaşından qəbul edirlər. Nitq inkişafı və dizartriya pozulmalarının korreksiyasına loqoped həyata keçirir, müalicəvi bədən tərbiyəsi kompleksinin metodisti fiziki tərbiyə və motor funksiyalarının inkişafı üzrə xüsusi məşğələlər aparır. Səsin inkişafı, musiqi duyumu və ritm hissi kimi proseslər musiqi məşğələlərində həyata keçirilir. Eyni zamanda bu mütəxəssis loqoritmik məşğələlər də aparır.

Xüsusi uşaq bağçalarında və ya loqopedik qruplarda reabilitasiya olunmuş dizartriya uşaqlarının böyük əksəriyyəti sonradan ümumi təhsil məktəblərində təhsillərini davam etdirirlər. Bir qayda olaraq, onların ya loqopedik yardıma, ya da ibtidai siniflərdə loqopedik müşayiətə ehtiyacları olur. Ümumi tədris mərkəzlərində loqopedik punktlar vardır. Bu punktlarda nitq pozulması və təlimdə çətinlikləri olan uşaqlara köməklik göstərilir. Dizartriya uşaqlar təhsillərini ağır nitq pozulması olan uşaqlar üçün xüsusi tipli məktəblərdə davam etdirə bilirlər. Ağır nitq pozulmaları olan uşaqlar üçün ixtisaslaşdırılmış xüsusi məktəblər 2 şöbədən ibarətdir. Birinci şöbəyə adi məktəblərdə oxumasına mane olan (dizartriya, rinolaliya, alaliya) nitq pozulması olan uşaqlar qəbul edilir. İkinci şöbəyə ağır kəkələməsi olan uşaqlar qəbul edilir.

Dizartriya uşaqlarının əlamətləri məktəb yaşında artıq bilinmədiyinə görə uşaqların təhsildəki çətinliklərini müəllimlər çox vaxt tərbiyə ilə, valideynin uşaq üzərində kontrolunun azlığı ilə və sosial baxımsızlıq ilə əlaqələndirirlər. Yazı və oxu zamanı çətinliklər zamanı uşağı loqopedə yönləndirmək lazımdır. Pedaqoqlar bilməlidirlər ki, təlimdə çətinlikləri olan uşaqlar üçün bir qədər asanlaşdırılmış təlim rejimi təyin olunmalıdır. Belə uşaqların müəllim tərəfindən xüsusi psixoloji dəstəyə ehtiyacları vardır. Bu həvəsləndirmə, yüngül tonda acıqlanma, kiçik uğurlara görə tərifləməklə həyata keçirilir.

Dizartriya uşaqlarla psixoloji-pedaqoji işin müvəffəqiyyəti loqopediyanın nəzəri və praktik hesabının, reabilitasiyanın ümumi prinsiplərinin işlənilməsindən asılıdır. Reabilitasiyanın ümumi prinsipləri:

1. Etiopogenetik prinsip beynin bu və ya digər struktur pozulmalarından asılıdır. Bura nitq və psixofizioloji funksiyaların vəziyyətini, beynin strukturunu, bununla bağlı əzələ tonusu, motor, sensor və nitq funksiyalarının pozulmalarını təyin etmək üçün diaqnostika daxildir.

2. Erkən müdaxilə prinsipi. Dizartriya təhlükəsi olan uşağa erkən müdaxilə beynin kompensator imkanlarının tam inkişafına gətirib çıxarır. Bu da korreksiya işinin nəticəsini yüksəldir.

3. Sistemli müdaxilə yönəlməlidir:

- Motor inkişafa;
- Psixoloji inkişafa;
- Sensor inkişafa;
- Nitq inkişafına;
- Uşağın şəxsiyyətinə.

Korreksion təsir sistemi öz növbəsində konkret aspektləri nəzərə almalıdır:

- Qanunauyğunluq uçotu və motor, sensor, psixi və nitq funksiyalarının ardıcıl inkişafı.

- Nitq pozulması strukturunun uçotu: nitq fəaliyyətində aparıcı pozulmanı ayırd etmək, ikincili pozulmanın uçotu.

- Uşağın yaş və individual xüsusiyyətlərinin uçotu.

- Uşaq-valideyn münasibətlərinin uçotu.

Xüsusi pedaqoji işdə dizartriyalı uşağın şəxsiyyətinin tərbiyə edilməsinin böyük əhəmiyyəti vardır.

Uşaq və onun ailəsinin psixoloji yardıma böyük ehtiyacları vardır. Belə uşaqlar sosial bacarıqları və təhsildə çətinlikləri olmasına görə şəxsiyyət pozulmasından əziyyət çəkirlər. Uşağın orqanizmində ümumi funksional pozulmalar görmə və eşitməsində defisitlər, nitq və koqnitiv pozulmalar müşahidə oluna bilər. Bu uşaqlar impulsivliyi, riqidliyi ilə fərqlənilir. Məktəb yaş dövründə sosial bacarıqlarının defisitliyini, akademik səviyyələrinin aşağı olmasını başa düşürlər, bu da mütəxəssislərin köməyinə ehtiyaca gətirib çıxarır.

Korreksion işin strateji vəzifələrinə verbal vasitələrin inkişafı, ünsiyyət və kommunikasiya fəaliyyəti daxildir [3, s.19].

Taktiki vəzifələrə aiddir: tonusun normallaşması, artikulyasiya aparatının ixtiyari hərəkətliliyinin inkişafı, fonematik qavramanın inkişafı, nitqin səs və leksik-qrammatik tərəfinin inkişafı, sensor və psixi funksiyaların inkişafı.

Birinci istiqamət.

Əzələ tonusunun normallaşdırılması və artikulyasiya aparatı orqanlarının hərəkətinin inkişafı, əl barmaqlarının motorikası. Məsələnin həlli üçün bu etapda artikulyasiya aparatı, bilək əzələlərinin masajı, həmçinin bu orqanların passiv və aktiv gimnastikası yerinə yetirilir. Ehtiyac olduqda

hiperkinezin tormozlanması və ixtiyari tüpürcək udulmasının formalaşdırılması ilə loqopedik işə başlanılır.

İkinci istiqamət.

Tənəffüs funksiyalarının, həmçinin səsin gücü, modulyasiyası və ifadəliliyin inkişafı. Bu etapda müxtəlif kompleks tənəffüs gimnastikaları yerinə yetirilir. Alınan nəfəsin həcmnin çoxalmasına kömək edən səs və fonopedik məşğələlər həyata keçirilir.

Üçüncü istiqamət.

Nitqin fonetik tərəfinin korreksiyası. Fonematik qavrama və müxtəlif priyomlarla səsin qoyuluşu və avtomatlaşdırılması üçün məşğələlər yerinə yetirilir.

Dördüncü istiqamət.

Nitqin əsası kimi sensor və ali psixi funksiyaların inkişafı.

Beşinci istiqamət.

Lügət ehtiyatının və nitqin qrammatik quruluşunun inkişafı. Şifahi nitqin inkişafı, nitq tənəffüsü, prosodik tərəfin formalaşması.

Bu istiqamətdə görülən əsas korreksion iş nitq strukturunun pozulmasına təsirdən ibarətdir. Bu mərhələdə həm ümumi, həm də loqopedik masajın mühüm əhəmiyyəti vardır.

Loqopedik təcrübə zamanı masajın bir neçə tipindən istifadə etmək olar. Klassik masaj üsulu əsasında diferensiallaşdırılmış (məhkəmləndirici və rahatlaşdırıcı) masajın əhəmiyyətini də vurğulamaq lazımdır.

Bundan əlavə loqopedik təcrübədə bioloji fəal nöqtələrin masajı, müxtəlif vasitələrdən istifadə etməklə (loqopedik zond, şpatel, vibromasajor və s.), masajlar tətbiq edilə bilər.

Bu istiqamətdə korreksiya işi zamanı ixtiyari şəkildə tüpürcəyin udulmasına diqqət yetirmək lazımdır.

Böyüklərdə bu bacarığı verbal instruksiya və yadasalma yolu ilə bərpa etmək mümkündürsə, uşaqlarda bu ixtiyari hərəkətlər anadangəlmə udma hərəkətlərinin bazasının əsasında formalaşdırılır.

Əzələ tonusunun normalaşdırılması ilə yanaşı, masajın köməyi ilə hərəkətin inkişafı (korreksiyası) yerinə yetirilir. Bu proses əl barmaqlarının, artikulyasiya orqanlarının, bədən üzvlərinin passiv və aktiv gimnastikasının köməyi ilə həyata keçirilir.

İkinci istiqamət üzrə görülən iş nəfəs funksiyasının inkişafı ilə bağlıdır. Əzələ zəifliyi, nəfəs hərəkətlərinin aritmiyası uşağın sinə-qarın tipli nəfəs funksiyalarının inkişafına mane olur. Sinə-qarın tipli nəfəsin qoyuluşu uzanmış vəziyyətdə diafraqmanın optimal yığılması ilə həyata keçirilir. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda nəfəs məşğələləri oyun vasitəsilə aparılır. Bunun səbəbi uşağın ixtiyari dərin nəfəs alıb-verə bilməsi ilə bağlıdır. Nəfəsvermə zamanı nitqdə sait və samit səslərin fonasiyası yoxlanılır. Loqoped uşağın nəfəs verməsinin

uzunluğunu və fasiləsizliyini kontrol edə bilir, daha sonra uşaqlarda bioloji əks-əlaqəni formalaşdırır.

Fonasiyalı nəfəsvermənin formalaşdırılması koordinator qarşılıqlı əlaqənin inkişafı ilə nəfəs, səs, artikulyasiyanın əsasını təşkil edir. Fonasiyalı nəfəsvermə məşqi uzun sait səslərin səsləndirilməsi ilə başlanılır. Yeni bacarıqların mənimsədilməsi zamanı loqopedin izahı ilə yanaşı, vizual olaraq nümayiş və göstərişin də olması vacibdir (səsli, vizual, kinestetik).

Fonasiyalı səsvermənin məşqi sistemli və uzun sürən bir proses olmalıdır. Sinə-qarın tipli nəfəs və fonasiyalı nəfəsvermə əsasında nitq nəfəsi formalaşdırılır (П.И.Белякова, 2005).

Korreksiya işinin istiqamətləndirilməsi əzələ tonusunun normallaşdırılması ilə yanaşı, eyni zamanda artikulyasiya motorikasının inkişafını da özündə əks etdirir. Bu da artikulyasiya orqanlarının passiv və aktiv gimnastikasının köməyi ilə həyata keçirilir. Bədən üzvləri və artikulyasiya orqanlarının hərəkətləri loqopedin köməkliyi ilə passiv olaraq uşaq tərəfindən (yeniyetmələr və böyüklər) sonlandırıldığına görə məşqlər passiv adlandırılır. Xəstə sərbəst olaraq hərəkətləri yerinə yetirə bilmədiyi halda məşqlər passiv şəkildə keçirilir. İstənilən motorikanın və artikulyasiyanın inkişafı üçün bir mərhələdən digərinə keçid tədricən baş verməlidir. Bir mərhələdə hər hansı bir hərəkətin inkişafı növbəti mərhələyə keçid üçün zəmin yaradır. Erkən yaşlı dizartriya uşaqlarda nitq motorikasının inkişafının dayanması sonrakı mərhələlərdə tələffüz pozulmalarını da qaçılmaz edəcəkdir. Ona görə də dizartriya uşaqların korreksiyasında hərəkətin inkişafı mərhələlərinin mühüm əhəmiyyəti vardır [5, s.31].

Üçüncü istiqamət daha mürəkkəb nitqin fonetik tərəfinin korreksiyası ilə əlaqədar olan nitq vəzifələrini özündə əks etdirir. O, fonematik qavramanın inkişafından və səs tələffüzünün korreksiyasından ibarətdir. Bununla yanaşı, səsin, hecanın, sözün kinestetik obrazının yaradılmasının da mühüm əhəmiyyəti vardır. Bu da artikulyasiya motorikasının normallaşdırılması ilə bağlıdır. Dizartriya uşaqlarda bu proseslərin korreksiyası, xüsusilə, avtomatlaşdırma mərhələsində uzun müddət tələb edir. Ardıcılığın pozulması səsin söz, ifadə şəklinə gətirilməsi, nitqdə kontekstdə artikulyator bacarıqların avtomatlaşdırılması prosesini məhv edir, bəzi hallarda isə qıcolma hallarına da rast gəlinir.

Dördüncü istiqamət lüğət ehtiyatının inkişafı, nitqin qrammatik quruluşu daxildir. Bu istiqamət üzrə müxtəlif alimlər tədqiqat işi aparmışdır. (Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина, 2003; Л.В.Лопатина, 2004; О.Г.Приходько, 2001 və b.).

Bütün ali psixi funksiyalar şərtsiz reflektor fəaliyyətlə, anadangəlmə mərkəzi sinir sisteminin xüsusiyyətləri və görmə, eşitmə, taktil, dadılmə, iybilmə analizatorlarının fəaliyyəti əsasında bazalaşdırılır. Həmin bu hissələrin

bazasında funksiyalar inkişaf edir.

L.S.Vıqotski uşağın psixi inkişafını iki xətt üzrə ayırır – natural və mədəni inkişaf. İndividin natural psixi funksiyaları vasitəsiz və ixtiyarsız olur. Natural psixi funksiyalar mədəni inkişaf prosesində yeni ali psixi funksiyalara çevrilir. Bu da ontogenezin müxtəlif mərhələlərində keyfiyyət dəyişikliyi əldə edir. Bu cür orqanik inkişaf, beynin funksionallaşması uşağın mədəni, sosial inkişafı altında baş verir.

Sensor və ali psixi funksiyaların inkişafının korreksiyası uşaq və böyüklərin birgə fəaliyyətləri prosesində həyata keçirilir. Ona görə də dizartriya uşaqların həyatı pədaoq və psixoloqların, valideynlərin diqqət və nəzərindən uzaqda qalmamalıdır. Belə uşaqlarla təlim, tərbiyə və korreksiya işi aparılmalı, valideynləri daim maarifləndirilməlidir.

### ƏDƏBİYYAT

1. *Карелина И.Б.* Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. 1996, № 5, с.25
2. *Карелина И.Б.* Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 2000, 48 с.
3. *Кочеткова И.Н.* Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. М., 1989, 32 с.
4. *Лопатина Л.В.* Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами // Дефектология, 2003, №4, с.28
5. *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, 54 с.

Redaksiyaya daxil olub 17.04.2021