

**PSIXOLOGİYA
ПСИХОЛОГИЯ
PSYCHOLOGY****ÜMUMİ PSIXOLOGİYA
ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ
GENERAL PSYCHOLOGY**

UOT 159.9

NİTQ QÜSURLARI VƏ KORREKSİYASI**Səbinə Elsevər qızı Vəliyeva***Bakı Qızlar Universitetinin magistrantı***ORCID:** 0009-0001-8690-0768**E-mail:** sabinavaliyevapsixolog@gmail.com*Açar sözlər:* Nitq pozulmaları, psixi inkişaf, məktəb yaşı, zehni inkişaf*Ключевые слова:* Нарушения речи, психическое развитие, школьный возраст, речь*Key words:* Speech disorders, mental development, school age, speech

Uşaqlarda nitq pozğunluqlarının yaranmasına səbəb olan amillər arasında əlverişsiz daxili (endogen) və xarici (ekzogen) amillər, eləcə də xarici mühit şəraiti fərqləndirilir. Yəni daxili səbəblərə - bioloji və üzvi amillər, xarici səbəblərə - sosial və psixoloji amillər daxildir. Uşaqların nitqində patogiyanın əsas səbəbləri dölün: prenatal, natal, postnatal dövrlərdə zərərli təsirlərə məruz qalmasıdır. Prenatal - hamiləlik dönməsi natal - doğuş zamanı, postnatal – doğuşdan sonar, prenatal patologiya: Ən ağır nitq qüsurları 4 həftədən 4 aya qədər olan dövrlərdə, dölün inkişafı pozulduqda baş verir. Asfiksiya - tənəffüs çatışmazlığı səbəbindən beynim oksigenlə təmin oluna bilmir. Hipoksiya - toxumalarda oksigenlə təchizatın və ya onun mənimsənilməsinin pozulması; Kəllədaxili doğuş travmaları. Postnatal patologiya. Bura daxildir - körpə uşağın infeksiya xəstəliklər keçirməsi (meningit, ensefalit), erkən mədə - bağırsağ xəstəlikləri; Uşaqlarda ümumi fiziki zəiflik olması. Sosial və psixoloji səbəblər. Uşağın ətrafında nitqi qüsurlu şəxslər var və uşaq onların nitqini təqlid edir; Pedaqoji baxımsızlıq - uşaqla ünsiyyət qurmamaq, uşağın uzun müddət televizor və telefonla zaman keçirməsi; İki və ya daha çox dilə məruz qalmaq; Uşağın yaşına uyğun olmayan nitqlə yüklənməsi. Sosial və psixoloji səbəblər ikinci dərəcəli amillər sırasındadır. Əsas səbəblər prenatal, natal, postnatal dövrdə olan mənfi amillərdir. Nitq pozulmaları iki cür təsnif edilir: - Kliniki-pedaqoji təsnifat; -Psixoloji- pedaqoji təsnifat. Kliniki-pedaqoji təsnifatın özü də 2 qrupa ayrılır: Şifahi və yazılı nitq qüsurları. Şifahi nitq qüsurlarına daxildir: Tələffüz pozulmaları; Səs pozulmaları; Nitqin tempo-ritmik tərəfinin pozulması; Mürəkkəb nitq qüsurları.

Tələffüz pozulmalarına daxildir: Dislaliya - normal eşitmə və nitq aparatının normal innervasiyası ilə şərtlənən tələffüz pozulmasıdır. Daha çox məktəbəqədər yaşlı uşaqlar arasında rast gəlinir. Dizartriya - bu zaman baş beyində yerləşən nitq mərkəzləri zədələnmiş olur. Daha çox uşaq serabral iflici zamanı rast gəlinir. Dizartriyanın özünün də beş növü var: Bulbar, psevdobulbar, beyincik, qabıq və qabıqaltı dizartriya. Rinolaliya - artikulyasiya aparatının anatomik-

fizioloji qüsurlarından yaranan səs tələffüzü və səsin tembrinin pozulmasıdır. Rinolaliyanın açıq və qapalı olmaqla iki növü var. Bu növlərin hər biri özlüyündə funksional və üzvi olmaqla iki qrupa bölünür. Açıq üzvi rinolaliya anadangəlmə və sonradan qazanılma ola bilər. Qapalı üzvi rinolaliya isə ön və arxa olmaqla iki yerə ayrılır. Səs pozulmalarına daxildir: Afoniya - nitqin tam və ya qismən itirilməsidir. Nəticədə nitq yalnız pıçıldının köməyi ilə ifadə olunur. Disfoniya - səsin keyfiyyətinin pozulmasıdır. Yəni səsin tembrinin, gücünün pozulması. Fonestaniya - səsin zəifliyi və ya səsin tez tükənməsidir. Bu insanların səs aparatından hər hansı bir xarakterik dəyişiklik olmur. Əsasən danışmaq zamanı boğaz, boyun və sinədə yanma hissi olur. Rinofaniya - Səsin burun daxili həddən artıq olmasıdır. Bu zaman səsin tembrini dəyişir. Sanki şəxs burnunda danışmış kimi hiss edilir. Rinofaniyanın açıq və qapalı olmaqla iki forması var. Nitqin tempo - ritmik tərəfinin pozulmalarına daxildir: Kəkələmə - artikulyasiya aparatında baş verən qıcolmalar nəticəsində nitqin tempinin və ritminin pozulmasıdır. Ən ağır nitq qüsurlarından biri hesab olunur. Kəkələmənin klonik, tonik və qarışıq olmaqla 3 növü var. Taxilaliya - nitqin patoloji sürətli olmasıdır. Bu uşaqlar danışarkən sözlərdə bəzi hecaları, cümlələrdə sözləri və söz sonluqlarını tələffüz etmirlər. Taxilaliyalı uşaqlar saniyədə 20-30 fonem tələffüz edilər ki, bu da normadan çoxdur (normalda 9-15 olmalıdır). Bradilaliya - nitqin patoloji asta olmasıdır. Bu uşaqların yalnız nitqi deyil, həyat tərzi də çox ləng olur. Onlar danışarkən sözlərdə saitləri, cümlələrdə sözlərarası fasilələri çox uzadır. Saniyədə cəmi 5-6 fonem tələffüz edirlər. Mürəkkəb nitq qüsurlarına daxildir: Alaliya - uşaq həyatının müxtəlif dövrlərində baş-beyin qabığına yerləşən nitq mərkəzlərinin zədələnməsi nəticəsində nitqin formalaşmaması deməkdir. Bu zaman nitqin bütün tərəfləri pozulmuş olur. Alaliya motor və sensor olmaqla iki qrupa ayrılır. Afaziya- əsas səbəbi baş- beyinin fiziki zədələnməsi, qan dövranının pozulması və qansızmalar ola bilər. Nəticədə nitq mərkəzləri zədələnir və artıq formalaşmış nitq müxtəlif dərəcədə pozulur. Afaziyanın da motor və sensor olmaqla iki forması var. Yazılı nitq qüsurlarına daxildir: Oxu prosesinin pozulması – Disleksiya. Bu zaman oxuma prosesi qismən pozulmuş olur. Bu proses mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi nəticəsində baş verir. Bu zaman uşaq hərfləri qarışdırır, səhv tələffüz edir və ya sözlərdə hecaların sırasını dəyişə bilər. Patologiyanın ağır forması var ki, bu aleksiya adlanır. Bu tamamilən oxu prosesinin pozulmasıdır. Nadir hallarda rast gəlinir. Yazı prosesinin pozulması - Disqrafiya. Bu zaman uşaq yazarkən sözlərdə hərfləri təhrif edə, qarışdırır, buraxa və ya əvəz edə bilər. Patologiyanın ağır dərəcəsi aqrafiya adlanır ki, bu da yazı prosesinin mümkünsüzlüyüdür. Nadir hallarda rast gəlinir.

Nitq qüsurlarının korreksiya müddəti və istifadə olunan texnikalar uşağın fərdi inkişaf xüsusiyyətlərinə və problemin ağırlıq dərəcəsinə görə fərqlənir. Təcrübələrə əsasən müşahidə edilmişdir ki, eyni metod bir uşaq üçün çox səmərəli olsa da, digər uşaqda heç bir nəticə verməmişdir. Bu səbəbdən uşağın yaş və diaqnozuna uyğun metodlar seçilib tətbiq edilməlidir. Bu hal eyni zamanda korreksiya müddəti üçün də keçərlidir. Hər uşaq fərdi xarakterik xüsusiyyətlərə malik olduğu üçün bu müddət dəyişkən ola bilər. Dislaliya və onun korreksiyası . Dislaliya tələffüz pozulmasıdır və daha çox məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda rast gəlinir. Lakin istənilən yaşda displaliya ilə qarşılaşmaq və korreksiya etmək mümkündür. Bu uşaqlar əsasən bəzi səsləri tələffüz etməkdə çətinlik çəkirlər. Dislaliyanın mexaniki və funksional olmaqla iki növü var və onların korreksiyası da fərqlənir. Mexaniki displaliya zamanı uşağın artikulyasiya aparatında anomaliyalar müşahidə olunur. Məsələn: dodaqlar böyük və ətli olur və ya əksinə nazik incə dodaqlar olur, dişlər çox sıx, seyrək yerləşir, üst dişlər çox böyük olur, dişlər arasında

məsafə olur, dil çox böyük olur - ağıza yerləşmir, dilaltı qədər olur, yanaqlar ətli olur, damaq dar və ya hündür ola bilər. (lakin istisnalar ola bilər. Yəni yuxarıda sadalanan problemləri olub, normal nitqi olan insanlar var). Dilsaliyalı olan uşaqlarda dilin hərəkətiliyində problem ola bilər. Bu uşaqlar dilini sağa-sola, yuxarı-aşağı hərəkət etdirməkdə çətinlik çəkirlər. Həmçinin çox zaman dildə tonus olur ki, bu da dil aktivliyinə mane olur. Dislaliyanı düzgün korreksiya etmək üçün öncəliklə düzgün müayinə aparılmalıdır. Uşağın artikulyasiya aparatı, problemli səslər tək-tək yoxlanılmalıdır. Və işlənəcək problemlər qeyd edilməlidir. Əgər uşağın dilində tonus varsa, loqopedik masaj vasitəsilə aradan qaldırılmalıdır. Daha sonra artikulyasiya gimnastikalarını tətbiq edərək dili aktivləşdirmək lazımdır. Səsin tam formalaşma müddəti uşağın fərdi inkişaf xüsusiyyətlərinə görə dəyişir. Bu müddət qavrama və anlama bacarıqlarından asılıdır. Dizartriya - tələffüz qüsurlarından biridir. Bu uşaqların artikulyasiya aparatı çox passiv olur. Bir gimnastikadan digərinə keçid edərkən çox çətinlik çəkirlər. Dizartriyanın korreksiya metodu demək olar ki, displaliya ilə eynidir. Tək fərq dizartriyanın displaliyadan daha ağır olmasıdır. Baş beyində yerləşən nitq mərkəzləri zədələndiyi üçün korreksiya müddəti də uzun müddət çəkir. Rinolaliya - tələffüz pozulmasıdır. Bu zaman artikulyasiya aparatında anatomik-fizoloji problemlər görmək olur (dodaq və damaq yarıqları). Rinolalialı uşaqların korreksiyası 2 hissədən ibarətdir: Əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra. Əməliyyatdan əvvəlki mərhələ daha çox hazırlıq məqsədi daşıyır. Yəni uşağın artikulyasiya aparatını sonrakı mərhələyə hazırlayır. Bu zaman yüngül masajlardan, artikulyasiya gimnastikalarından istifadə edilir. Uşaq əməliyyat olunur, 14 gün sonra yenidən seanslar başlayır. Və öncəliklə əməliyyat olunan nahiyə sığallayıcı masaj edilir. Paralel olaraq artikulyasiya aparatını aktivləşdirmək üçün gimnastikalar edilir. Həmçinin tələffüzü yanlış olan səslər üzərində korreksiya işi aparılır.

Səs pozulmalarına afoniya, disfoniya, fonestaniya və rinofaniya daxildir. Hər birinin korreksiyası zamanı ümumi tədbirlər aparılır. Bu zaman şəxsin probleminin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq psixoterapevtik metodlar, fizioterapiya, dərman müalicəsi aparılır. Loqopedik məşğələlərdə belə şəxslər üçün xüsusi nəfəs məşqlərindən və masajlardan istifadə olunur. Nitqin temporitmik tərəfinin pozulmaları - adından görüldüyü kimi normal tempin pozulması ilə əlaqəlidir. Taxilaliya zamanı nitqin tempinin normadan sürətli olduğunu görürük. Bu zaman məqsədimiz tempi normal vəziyyətə gətirmək olur. Bunun üçün nəfəs məşqləri, loqoritmik tapşırıqlardan istifadə olunur. Çalışmaq lazımdır ki, uşaq bacardığı qədər asta danışsın. Loqoped uşaqla ünsiyyət zamanı da öz nitqinə diqqət etməli tələsməməlidir. Taxilaliyanın tam əksinə bradilaliya nitqin normadan çox asta olmasıdır. Korreksiya metodları demək olar ki, eynidir. Əsas fərq bradilaliyalı uşaqlarla tapşırıqları işləyərkən bacardığı qədər sürətli etməsidir. Yəni məqsəd tempi sürətləndirməkdir. Kəkələmə ən ağır nitq qüsurlarından hesab olunur. Çox ağır hallarda uşağın ünsiyyətinə mane ola bilər. Kəkələmənin korreksiyası loqoped, psixoloq və nevropatoloq tərəfindən aparılmalıdır. Loqopedik dərslərdə nəfəs məşqləri və loqoritmikadan istifadə edilir. Bu tapşırıqlar vasitəsilə uşaq kəkələmə gəldiyi anlarda necə davranmalı olduğunu və onu idarə etməyi öyrənir. Çox zaman xüsusi hazırlanmış kəkələmə proqramları uşaqlar üçün daha effektiv olur. Mürəkkəb nitq qüsurlarından olan alaliya zamanı nitq olmur və korreksiyası uzun müddət tələb edir. Çünki, nitq mərkəzləri zədələnmiş olur. Bu zaman uşaqla sıfırdan nitq yaratmaq üzərində işlənilməlidir. Öncə uşağın lüğət ehtiyatına səslər əlavə edilir. Bu səsləri uşağa təqlid vasitəsilə öyrətmək lazımdır. Daha sonda hecalar üzərində iş aparılır. Hecaların tam təqlidini öyrəndikdən sonra sözlər, söz birləşmələri və cümlə qurmaq

bacarığını uşağa öyrədirlər. Afaziya var olan nitqin sonradan itirilməsidir. Afaziyanın korreksiyası zamanı boşluğun hansı hissədə olması müəyyən edilir və ona uyğun korreksiya işi aparılır. Əgər afaziyalı şəxs tək-tək sözlər deyir cümlə qurmursa, demək söz ehtiyatını artırıb, rabitəli nitq üzərində işlənilməlidir. Nitq qüsurlu uşaqların psixoloji vəziyyəti. Nitq pozulması olan uşaqlarda diqqəti toplamaqda, paylamaqda ümumi olaraq çətinlik müşahidə edilir. Bu uşaqlar çox zaman şifahi təlimatları yerinə yetirməkdə çətinlik çəkirlər. Eyni zamanda belə uşaqlarda qavrayışın inkişafında (eşitmə, vizual, kinestetik, fonemik) ciddi problemlər olur. Həmçinin bəzi uşaqlarda yaddaş zəifliyini müşahidə etmək mümkündür. Vizual yaddaşın həcmi normadan çox da fərqlənmir, eşitmə yaddaşı isə nitqin inkişaf səviyyəsinin azalması ilə azalır. Uşaqlar mürəkkəb göstərişləri unudurlar, hərəkətlərin ardıcılığını dəyişirlər və göstərişləri aydınlaşdırmaq üçün şifahi ünsiyyətə müraciət etmirlər. Nitq qüsurlu uşaqların şifahi və məntiqi tərəkürünün inkişafında zəiflik müşahidə olunur. Həmçinin gecikmiş nitq inkişafı tərəkürünün də ləngiməsinə səbəb olur. Onlar məcazi mənalı sözləri anlamaqda, hekayə qurmaqda çətinlik çəkirlər. Belə uşaqlarda şəxsi emosional sferada pozulmalar görülə bilər. Onlarda passivlik, əsəbilik, maraqların qeyri-sabitliyi, özgüvənsizlik müşahidə olunur. Özlərinə hörmət, dəyər və inam hissi çox aşağı olur ki, bu da sosial mühitdə bir sıra problemlərə gətirib çıxarır. Məsələn: kəkələməsi olan uşaqlar ünsiyyətdən qaçırırlar, tələffüz pozulmaları olan uşaqlar yanlış tələffüz zamanı utancaqlıq görülə bilər. Onlar çox zaman başqaları ilə ünsiyyətə girməkdə maraqlı olmurlar. Nitq qüsurlarının qarşısının alınma yolları. Nitq pozğunluqlarının ilkin qarşısının alınması uşağın doğumundan öncə olmalıdır. İlk növbədə hamiləliyin problemsiz və rahat şəraitdə keçməsinə diqqət etmək lazımdır. Valideyn olacaq şəxslər, tibbi müayinələr zamanı hər hansı bir patologiya aşkar edilərsə, vaxtında tədbirlər görülməlidir. Doğumdan sonra uşağın ağır, yoluxucu xəstəliklər keçirməsi də gələcəkdə nitq problemlərinin yaranmasına səbəb ola bilər. Eyni zamanda pedaqoji baxımsızlıq, uşağın inkişafı ilə maraqlanmamaq da nitqdən əlavə daha ağır problemlərə yol açır. Valideyn diqqət etməlidir - uşağın yaşına uyğun söz ehtiyatının olmasına, nitqin tempinə, nəfəs aktının tənzimlənməsinə, artikulyasiya orqanlarının hərəkətliyinə, tələffüzün düzgünlüyünə. Əgər bunlardan hər hansısa birində problem görürsə, dərhal mütəxəssisə müraciət etməlidir. Erkən müdaxilə problemi daha tez aradan qaldırmağa kömək edir.

Problemin aktuallığı. Nitq insanlar arasında ünsiyyət vasitəsidir və ünsiyyət insanın ən vacib parçasıdır. Nitq qüsurları, onların yaranma səbəbləri məqalənin aktuallığını əks etdirir.

Problemin elmi yeniliyi. Nitq qüsurlarının qarşısını alaraq uşaqların daha sağlam özünü ifadəsini təmin etmək.

Problemin praktik əhəmiyyəti və tətbiqi. Məqalədən psixoloqlar, terapevtlər müəllimlər, loqopedlər istifadə edə bilər.

Ədəbiyyat

1. Axundova Ü. Uşaq İnkişaf Metodikası. Bakı: 2011, 326 s.
2. Z.M. Əzizova, R.Q. Cəfərova, Ş.N. İsmayılov. Loqopediyanın nəzəri əsasları haqqında ümumi məlumat. Mingəçevir: 2008, 123 s.

З. Н. С. Жукова, Е. М. Мастикова, Т.Б.Филичева. Логопедия Основы теории и практики. Москва: 2011.

С.Е. Валиева

Меняющиеся парадигмы высшего образования

Резюме

Данная статья посвящена исследованию причин дефектов речи в наше время и способам их эффективной коррекции. Статья анализирует различные основы речевых нарушений и помогает понять первопричины этих проблем. При этом даются практические рекомендации и методы правильного и эффективного устранения речевых дефектов. Основная цель статьи – предоставить читателям подробную информацию о том, как распознать, оценить и исправить дефекты речи. Этот подход имеет большое значение с точки зрения практического применения, поскольку исправление речевых дефектов позволяет существенно улучшить общие коммуникативные навыки и качество жизни человека.

S.E. Valiyeva

Changing paradigms of higher education

Summary

This article focuses on investigating the causes of speech defects in modern times and how to effectively correct them. The article analyzes the various bases of speech disorders and helps to understand the root causes of these problems. At the same time, it provides practical recommendations and methods for correct and effective elimination of speech defects. The main purpose of the article is to provide readers with detailed information on how to recognize, evaluate and correct speech defects. This approach is of great importance in terms of practical applications, as correcting speech defects can significantly improve a person's overall communication skills and quality of life.

Redaksiyaya daxil olub: 15.08.2024