

ÜMİT ÖLMEZ

**MEXANİKİ DISLALIYA ZAMANI SIQMATIZMIN ARADAN
QALDIRILMASI YOLLARI**

Korreksiyaedici təlimin metodu və metodologiyası

Magistr dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş

İxtisasın şifri və kodu :060116

MAGİSTR DİSSERTASIYASI

Elmi rəhbər: p.ü.f.d. Sona Sadıqova

Mexaniki dislaliya zamanı siqmatizmin aradan qaldırılması yolları

PLAN:

Giriş:

I Fəsil. Dislaliyanın etologiyası,patogenezi ve formaları

1.1 Dislaliyanın öyrənmə tarixi

1.2 Dislaliyanın etologiyası formaları və növləri

1.3 Dislaliya zamanı səs tələffüzünün xüsusiyyətləri

II Fəsil. Dislaliyalı uşaqlarda fonetik pozulmaların diaqnostikası və loqopedik işin təşkili

2.1 Mexaniki dislaliyalı uşaqlarda səs tələffüzünün diaqnostikası

2.2 Mexaniki dislaliya zamanı fonetik- fonematik qavramanın diaqnostikası

2.3 Mexaniki dislaliyalı uşaqlarda səs tələffüzünün pozulmaları zamanı loqopedik işin təşkili

III Fəsil. Mexaniki dislaliya zamanı siqmatizmanın aradan qaldırılma yollarının ekspremental təhlili

3.1 Ekspementin təşkili

3.2.Eksperementin gedişi

Nəticə

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı.

Giriş

Mövzunun aktuallığı. Şifahi nitq - insanda ümumi mədəniyyət, idrak və şəxsiyyətinin səviyyəsinin göstəricisidir. O, təkcə fikrin savadlı, dəqiq və məntiqi ifadəsini tələb etməyib, həm də düzgün tələffüzün olmasını da tərcih edir. Buna görə də nitqli ünsiyyətin tamlığını təmin etmək üçün uşaqlarda zəngin lüğət ehtiyatı, qramatik cəhətdən düzgün, səs tələffüzü qüsursuz nitq tərbiyə etmək vacibdir.

Bir qayda olaraq, şifahi nitq ana dilinin normalarına uyğun olur. Lakin bəzən müəyyən şəraitdə normadan kənara çıxma halları (ayrı - ayrı səslərin düzgün tələffüz edilməməsi, təhrifi, əvəz edilməsi və ya buraxılması) meydana çıxır. Bu çətinliklər uşağın sözlü ünsiyyət imkanlarını məhdudlaşdırır və onda psixoloji natamamlıq hissi yaradır. Ona görə də ailə və uşaq müəssisələrinin, məktəbin qarşısında duran əsas vəzifələrdən biri uşaqda nitqi, geniş mənada onun mədəniyyətini inkişaf etdirməkdir. Bu yalnız estetik tərbiyə üçün deyil, həm də ümumilikdə uşağın əqli inkişafı üçündür, çünki nitq insanlar arasında ünsiyyət vasitəsi, nəsillərin toplanmış təcrübəsinin ötürülməsi və qazanılması vasitəsidir. Düzgün və inkişaf etmiş nitqin olmaması uşağın psixi inkişafını da əngəlləyir, özünün nitq qüsurlarını anlayan uşaq çox zaman qaraqabaq, susmağı tərcih edən, utancaq olur.

Uşaqlarda bu çatışmazlıqlar çox zaman onun təlim - tərbiyəsinə mənfi təsir göstərir. Bir çox orfoqrafik səhvlərin yaranma səbəbinə, sözün fonetik, morfoloji, sintaktik stukturunun mənimsənilməməsinə, həm də düzgün səs tələffüzü normalarını, hərf və səs müqayisəsi, incə və qalın, kar və cingiltili, sərt və yumşaq səsləri fərqləndirmək bacarığına yiyələnməyə də maneə yaradır.

Araşdırmalar göstərir ki, məktəbəqədər və kiçik məktəbli yaşında olan uşaqlar arasında ən çox yayılmış nitq pozulmalarından biri dislaliya kimi tanınan səs tələffüzü çatışmazlığıdır. Statistika görə dünyada məktəbəqədər yaşlı uşaqlar (5-6 yaş) arasında bu qüsür 25- 30 %, kiçik məktəbli yaşlı uşaqlarda (I-II sinif) 17 - 20 % -i təşkil edir. Yuxarı məktəb yaşlı uşaqlarda isə bu göstərici 1 % -ə qədərdir.

Bu hal uşaqlarda səs tələffüzü pozulmalarının erkən – ayrı ayrı səslərin formalaşmağa başladığı dövrdə düzgün nitq tərbiyəsinin və meydana çıxan tələffüz pozulmalarını aradan qaldırmaq üçün vaxtında loqopedik işin təşkilinin vacibliyini göstərir.

Uşaq şəxsiyyətinin kamil inkişafı onda düzgün nitqin tərbiyə edilməsi ilə bağlıdır.

Lakin bu vəzifənin yerinə yetirilməsi nitq hadisəsinin özünün fəvqaladə mürəkkəbliyinin nəticəsində müəyyən çətinliklərlə bağlıdır. Uşaq nitq funksiyasına tədricən böyüklərin səs tələffüzünü və sözlərini yamsılamaqla yiyələnir. Bir çox səslərin düzgün tələffüzünə yiyələnmə birdən birə deyil, səslər arasındakı baş verir. Bu mərhələ elmi ədəbiyyatlarda fizioloji (yaşla bağlı) pəltəklik adlanır (12, s. 4)

Qeyd etmək lazımdır ki, bu termin ilk dəfə M.E.Xvatsev tərəfindən elmə gətirilmiş və keçən əsrin 60 - cı illərində loqopedik təcrübədə istifadə edilmişdir. Məhz, rus tədqiqatçıları O.V. Pravdina və S .S.Lyapidevski « pəltəklik» termininin məqsədəuyğun hesab etməmiş və bütün səs tələffüzü qüsurlarını iki qrupa: dislaliya və dizartriyaya ayırmışdır. Buna görə də « dislaliya» termini digər terminlərlə müqayisədə yeni bir termdir, və bir çox tədqiqatçılar pəltəklik terminindən istifadə etməyi məqbul hesab etmirlər. (22, s. 100 – 101).

Müasir dövrdə dislaliya termini altında funksional və ya üzvü mənşəli neyrodinamik pozulmalarla (differensasiya zəifliyi) şərtlənmiş səs tələffüzü pozulması başa düşülür. Kiçik yaşlı uşaqlarda səs tələffüzü qüsurları öz - özünə aradan çıxmır, daha dayanıqlı tələffüz pozulmalarına çevrilir. Uşaqlarda nitqin leksik - qramatik tərəfinin nisbi norması zamanı dislaliya təcrid olunmuş qüsurlar kimi özünü göstərə bilər. Lakin bəzən dislaliya müxtəlif dərəcəli leksik - qramatik inkişafsızlıqla ifadə olunmuş daha mürəkkəb nitq qüsurlarını müşayiət etməsinə rast gəlmək olar. Bu və ya digər hallarda dislaliya uşaqlarda eşitmə analizatorunun funksional yetişməsizliyi ilə bir o qədər də bağlı olmayıb müvafiq artikulyasiya məxrəclərinin (ukladlarının) yaradılması çətinliyi ilə daha çox əlaqədardır. Yəni

nitqin artikulyasiya orqanlarının mürəkkəb hərəkət koordinasiyasının əmələ gəlmə çətinliyi ilə bağlıdır. (14, ctp. 4).

Ailənin vaxtında uşaqlarda düzgün tələffüz verişlərinin tərbiyə edilməsinə diqqətin yetirməsi onlarda nitqin daha tez formalaşmasına və normallaşmasına səbəb olar. Bəzən valideynlərdə uşağın böyüdükcə nitqinin normallaşacağı, qüsurların öz - özünə aradan çıxacağı və tələffüzün düzələcəyi haqqında yanlış fikirlər meydana çıxır. Nəticədə nitqin şərti refleks mexanizmi nəticəsində nitq çatışmazlıqları daha da möhkəmlənib, dayanıqlı dislaliyaya çevrilir. Biz tədqiqat işində dislaliyanın , onun bir forması olan mexaniki dislaliyanın etiologiyası və onu şərtləndirən amilləri izləyərək, mexaniki dislaliyanın korreksiya üsul və metodlarını təhlil etmək və onlara münasibət bildirmək qərarına gəldik.

Azərbaycanda bu problemin öyrənilməsi həm tibbi, həm psixoloj - pedaqoji, loqopedik istiqamətlərdə aparılmışdır.

Hal - hazırki dövrdə uşaqlarda düzgün nitq bacarıqlarının formalaşması böyük əhəmiyyətə malikdir, buna görə də açıq rinolaliya zamanı korreksion işin ən effektiv formalarının axtarışı çox aktual xarakter kəsb edir.

Tədqiqatın obyektı: Mexaniki dislaliyalı uşaqlarda siqmatizmin aradan qaldırılması yolları

Tədqiqatın predmeti : Nitq aparatının anatomik - funksional pozulmaları zamanı mexaniki dislaliyanın növlərindən biri olan siqmatizmin xüsusiyyətləri və səs tələf- fuzunun aradan qaldırılması üçün təşkil edilən loqopedik təsir sistemidir.

Tədqiqatın əsas məqsədi: Mexaniki dislaliyanın anatomic - fizioloji mexanizmləri haqqında bilikləri sistemləşdirmək, siqmatizm zamanı səmərəli korreksiya usullarını öyrənmək, uşaqlarda düzgün nitq inkişafı üçün pedaqoji psixoloji şəraitin yaradılmasını nəzəri cəhətdən əsaslandırmaq və eksperimental olaraq sınaqdan keçirtməkdir.

Tədqiqat işinin vəzifələri. Tədqiqatın məqsəd, obyekt, predmet və fərziyyəsindən çıxış edərək tədqiqatın vəzifələri aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilmişdir:

1. Problem üzrə xüsusi ədəbiyyatı təhlil etmək.
2. Dislaliyanın etiologiyası və patogenezinin müəyyən etmək.
3. Dislaliya formalarının təsnifatını müəyyənləşdirmək;
4. Psixo - pedaqoji tədqiqatların təhlilinə əsasən mexaniki displaliyanın növləri, onların xüsusiyyətlərini aşkarlamaq və korreksiya prosesinin xarakterini müəyyənləşdirmək;
5. Mexaniki displaliya zamanı artikulyasiya aparatının vəziyyəti və mexaniki displaliya zamanı səs tələffuzunun xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirmək;
6. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda səs tələffuzunun inkişaf səviyyəsi və siqmatizm zamanı qüsurun korreksiya yol və üsullarını araşdırmaq;
7. Problemin eksperimental tədqiqini, alınmış nəzəri və praktik nəticələrin təhlilini aparmaq və ümumiləşdirmək.

Tədqiqatın fərziyyəsi: Tədqiqat zamanı belə bir fərziyyə irəli sürülür ki, erkən və düzgün təşkil edilmiş korreksiya işi nitq aparatının anatomik - fizioloji qusuru ilə şərtlənən mexaniki displaliyanın, siqmatizmin növlərinin aradan qaldırılmasını mümkün edir. Mexaniki displaliyanın diaqnostikasının erkən müəyyələşdirilməsi, korreksiya işinin pedaqoji -psixoloji şəraitdə bir neçə istiqamətdə aparılması, səs tələffüzü pozulmalarının , cümlədən siqmatizmin tez aradan qaldırılmasına imkan yaradır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda mexaniki displaliyanın siqmatizm növünün korreksiyası zaman aşağıdakı məsələlər nəzərə alınmalıdır:

- siqmatizm zamanı səs tələffuzu pozulmalarının xüsusiyyətləri, xüsusi ilə də defektin strukturu :
- korreksiya işinin mərhələləri və istifadə edilən üsul və metodların səmərəliliyi;

Tədqiqatın metodoloji əsası: Tədqiqat işinin metodoloji əsasını nitq fəaliyyətinin mürəkkəbliyi (L.S.Viqotski), qavranış əməliyyatları və nitq fəaliyyətinin yaranması (A.R.Luriya,A.Leontyev),nitq - hərəkət və nitq eşitmə analizatorlarının qarşılıqlı fəaliyyəti ilə şərtlənmiş dil sisteminin fonetik və fonematik komponentlərinin vahidliyi (N.İ.Jinkin, A.N.Qvozdyev, O.A.Tokareva), nitq fəaliyyətinin sistemliliyi haqqında nəzəriyyələr və nitq çatışmazlıqlarının kliniki-pedaqoji təsnifatı (B.M. Qrinşpun, S.S.Lyapidevskiy , O.V.Pravdina) təşkil edir.

Qarşıya qoyulmuş vəzifələri yerinə yetirmək ucun tədqiqat işində nəzəri, empirik və nəticələrin təhlili metodlarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqat işinin nəzəri əsasları Dislaliya probleminə həsr olunmuş elmi ədəbiyyatların təhlili göstərir ki, problemin ayrı - ayrı aspektləri istər xarici, istərsə də yerli tədqiqatçılar tərəfindən araşdırılmışdır.

Bu problem Rusiyada geniş araşdırılmış, dislaliya, dislaliyanın növləri, korreksiya, və digər məsələlər (Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская –“Логопедия”, С. Н, Ша ховская, Т. В. Волосовец , Парамонова “Нарушения голоса и звуко-произно сительной стороны речи”, Г.В.Чиркина “Дети с нарушениями артикуляцион ного аппарата” və d-ri) üzrə tədqiqatlar aparılmışdır. .

Azərbaycanda ayrı - ayrı dövrlərdə dislaliyanın müxtəlif aspektləri M.Abasov, S.Qasimov, S.Saniyev, T.H.Ağayeva, N.T.Huseynova və digər tədqiqatçılar tərəfindən araşdırılmışdır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqat işinin yeniliyi problem üzrə ədəbiyyatın təhlili və tədqiqat işinin nəticələrinin ümumiləşdirilməsi, mexaniki dislaliyalı uşaqlarda korreksion işin əsas istiqamətlərinin müəyyənləşdirilməsi, siqmatizmin korreksiya sı zamanı istifadə edilən üsul və metodikaların təhlili və tətbiqi işində əldə olunmuş nəticələr sistemləşdirilməsidir.

Tədqiqat işinin elmi-nəzəri əhəmiyyəti. Tədqiqat işinin nəticələrindən loqopediya və korreksiyaedici pedaqogikada müxtəlif nitq anomaliyaları olan uşaqla aparılan korreksiya işinin aparılması və müvafiq üsul və metodların

seçilməsində, həmçinin məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda düzgün nitq inkişafı üzrə işin təşkili üçün biliklərin zənginləşdirilməsində istifadə etmək olar.

Tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti. Mexaniki dislaliyalı uşaqlarla korreksiya işinin təşkilində, valideynlər və pedaqoqlar üçün metodik tövsiyələrin hazırlanma sında istifadə oluna bilər.

Mövzunun aprobeiasyası. Dissertasiyanın məzmununa uyğun iki məqalə və bir tezis çap edilmişdir.

Tədqiqat işinin strukturu. Dissertasiya işi giriş, 9 yarımfəsili əhatə edən 3 fəsildən, nəticə, və istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.



I FƏSİL. DISLALIYANIN ETOLOGİYASI, PATOGENEZİ VƏ FORMALARI

1.1 Dislaliyanın öyrənmə tarixi

İnsanlarda tələffüz pozulmalarının araşdırılması çox əvvəllər, antik dövrdən başlanmışdır. Qədim yunan filosofları Aristotel, Heradot, Hippokrat, Platon öz əsərlərində səs tələffüzü pozulmalarının nitqin inkişafına mənfi təsiri barədə qeydlər etmişlər,

Hippokratın əsərlərində nitq çatışmazlıqları: səsin və nitqin itməsi, pəltəklik, kəkələmə haqqında maraqlı fikirlərə rast gəlinir. Hippokrat ilk dəfə olaraq nitq qüsurlarını təsnif etməyə çalışmış, səsin və nitqin yaranmasında hava axınını, artikulyasiya və dilin rolunu qeyd etmişdir.

Heradot muasiri olduğu natiqlik sənətinin görkəmli nümayəndəsi və Yunanıstanda natiqlik məktəbinin ilk təşkilatçısı, filosof Demosfen haqqında məlumatında onun pəltək olduğunu və danışarkən böyük cətinliklər cəkdiyini qeyd etmişdir. Heradotun yazdığına görə Demosfen hər səhər dəniz kənarına gələrək ağzına xırda daşları yığıb danışmağa səy göstərməklə tələffüzündəki bu çatışmazlığı aradan qaldırmağa müvəffəq olmuşdur.

Şərqi görkəmli filosofu, təbib İbn Sina (980 – 1037) Tibb elminin qanunu əsərində səs və tələffüz çatışmazlıqlarının yaranma səbəbləri , onların müalicə yollarını təsvir etmişdir. 1024 - cü ildə özünün səs tələffüzü probleminə həsr edilmiş fonetik traktatında tələffüz pozulmalarının səbəblərini, səs yaradıcı orqanın fiziologiyası və fonemlərin akustik xarakteristikalarını, səs tələffüzünün tərbiyəsində eşitmə orqanının rolunu geniş təhlil etmişdir. (7 .s. 150)

Göründüyü kimi elə antik dövrdən başlayaraq, sonrakı əsrlərdə də uzun müddət müxtəlif nitq çatışmazlıqları, o cümlədən səs tələffüzü pozulmaları bir ad altında pəltəklik kimi qeyd edilmişlər.

İlk dəfə « Dislaliya » terminini elmə Avropada Vilnüs universitetinin professor, həkim İ.Frank gətirmişdir. O, 1827 - ci ildə çapdan çıxmış monoqrafiyada bu termini müxtəlif etiologiyalı bütün səs tələffüzü növlərini

ümumiləşdirilmiş mənada işlətmişdir. Ondan bir qədər sonra XIX əsrin 30 -cu illərində isveçrəli həkim R.Şultess bütün nitq pozulmalarını iki qrupa: kəkələmə və pəltəkliyə ayırmışdır. Pəltəkliyi o, « dislaliya » termini ilə müəyyənləşdirmiş, lakin İ. Frankdan fərqli olaraq dar mənada, yalnız artikulyasiya orqanlarının anatomik qüsurları ilə şərtlənmiş səs tələffüz pozulmaları kimi işlətmişdir.

A. Kussmaulun təsnifatında Şultessin nəzər nöqtəsi qəbul edilmişdir. 1879 -cu ildə A.Kussmaul səs tələffüzü çatışmazlıqlara əsaslanan bütün nitq pozulmalarını pəltəklik adlandırmışdır. O, pəltəkliyin anadangələ və qazanılma formalarını da fərqləndirmişdir. A.Kusmaula görə qazanılma pəltəklik daha çox düzgün olmayan tərbiyə və kifayət qədər çalışmaların aparılmamasının təsiri ilə funksial olur, lakin üzvü də ola bilər. Onun fikrinə görə üzvü pəltəklik nitqin üzvü pozulmalarla şərtlənmiş mərkəzi formalarından biridir. (16.) Loqopediyanın inkişafı ilə bağlı nitqin səs tələffüzü tərəfinin pozulmaları və onun mexanizmləri daha geniş araşdırılmağa başlandı. Bu bir çox tədqiqatçıların, o cümlədən Kussmaul, Berkan, sonralar isə E.S. Borişpolskinin, Qutsmanın əsərlərində öz əksini tapır. Polşalı alim V.Oltuşevskiy bu məsələyə fərqli yanaşmış, dislaliyaya nitq aparatının anatomik çatışmazlıqları ilə şərtlənməmiş səs tələffüzünün pozulması kimi baxmışdır. 1912 - ci ildə E.S.Borişpolskiy səs tələffüzü pozulmalarını iki qrupa: mərkəzi və pereferik pozulmalara ayırmışdır. Mərkəzi səs tələffüz pozulmalarına o, üzvü mənşəli afaziyanı və funksional (kəkələmə və babıldamanı) pozulmaları aid etmişdir. Pereferik qrupa isə dislaliya və alaliyanı daxil etmişdir. E.S.Borişpolskiy dislaliya (alaliya) arasında qulağın zədələnməsi və pəltəkliklə bağlı kar - lallığı fərqləndirmişdir .O, belə hesab edirdi ki, pəltəklik yalnız artikulyasiya aparatının inkişafsızlığı ilə bağlıdır. V.Oltuşevskiy səs tələffüzü pozulmalarının iki: funksional və eşitmənin azalması ilə (dislalia audiogenes) şərtlənmiş formasını fərqləndirmişdir .Artikulyasiya aparatında patoloji dəyişmələrlə şərtlənmiş tələffüz çatışmazlıqlarını o, « disqlossi ya » terminilə adlandırmış və artikulyasiya hissələrinin çatışmazlıqlarından asılı ola raq bu qüsurun dörd növünü : dodaq (labialis) dil (lingualis), diş (dentalis) və damaq (palatalis) fərqləndirmişdir. Bir çox tədqiqatçılar dislaliyanın təsnifatını

aparmış və nitq - hərəkət aparatının funksional pozulmaları ilə şərtlənmiş səs tələf füzü pozulmalarının xüsusi bir qrupu kimi fərqləndirilmişdir.

XIX əsrin 80 - ci illərində Koen dislaliyanın təsnifatını aparmağa cəhd etmiş, funksional və mexaniki dislaliyanın olması fikrini irəli sürmüşdür. O, funksional dislaliyanın yaranma səbəbini pis tərbiyə və düzgün olmayan səs tələffüzünü yamsılamaqla izah edirdi.

XX əsrdə ölkə tədqiqatçılarının loqopediyada dislaliya termini haqqında fikirləri Avropalı tədqiqatçılardan bir o qədər də fərqlənmirdi. Lakin 30 - 50 - ci illərdə artıq bu anlayış tədricən müəyyən dəyişikliklərə məruz qaldı. M.E Xvatsev dislaliyaya bütün səs tələffüzü çatışmazlıqlarının ümumiləşmiş bir termini, pəltəkliyin bir forması kimi baxırdı və ona nitqin pereferik orqanlarının: sümük - əzələ - qığırdaq sisteminin və yaxud da pereferik və ya innevasiya pozulması ilə şərtlənmiş bütün səs tələffüzü qüsurlarını , həmçinin pereferik ağır eşitmə ilə şərtlənmiş səs tələffüzü pozulmalarını da daxil edirdi. O belə ehtimal edir ki, 10 % - dən çox dislaliya halları məhz bu qüsurlarla bağlıdır. Xvatsevin fikrinə görə pəltəklik nitq prosesində ayrı - ayrı səs , heca və sözlərin təhrifi, buraxılması, əvəz edilməsi, yer dəyişməsi, tam deyilməməsi, tın - tınlıq və ya anlaşılmaz tələffüzü kimi mürəkkəb formalar şəklində, həmçinin tələffüz prosesində tənəffüsün tənzimlənməsində dəqiqliyin pozulması nəticəsində ola bilər. Pəltək uşağın nitqi müxtəlif qeyri düzgün cəhətlərlə ağırlaşmış olur, nəticədə onun nitqi ətrafdakılar üçün anlaşılmaz olur. Uşaqda forma və məzmunun vahidliyi, nitqin dərk olunması kəskin pozulmuş olur və nitqini fonetik cəhətdən formalaşdırma bilmir. M.E. Xvatsev pəltəkliyin təsnifatını apararaq onu iki cür qruplaşdırmışdır:

a) Patoloji deyil , uşaqlıq dövründə düzgün olmayan tərbiyə nəticəsində meydana çıxan pəltəklik;

Pəltəkliyin bu növündə iki hal fərqləndirilir : 1. kiçik yaşlı uşaqlarda fonetik inkişafın uzanması və 2. təhrif olunmuş uşaq nitqi. b) Kökündə bu və ya digər xəstəhal psixi fiziki dəyişmələr olan patoloji pəltəklik .

M.E. Xvatsev belə hesab edir ki, pəltəkliyi yaradan səbəblərə aşağıdakılar aiddir

1. Üzvü səbəblərə: pereferik eşitmə və artikulyasiya aparatının müxtəlif xəsarətləri : eşitmə aparatının anadangəlmə anomaliyaları, kəllə sümüklərinin, dodaq, diş, dilin, yumşaq və sərt damağın və digər nitq orqanlarının anatomik çatışmazlıqları, kəllə sümüklərinin kəskin deformasiyasına və onun nəticəsində baş beyində qan dövranının və qidalanmanın pozulmasına səbəb olan raxit aiddir.

2. Psixi səbəblərə: baş beynin xəsarəti nəticəsində sözün fonematik təhlilinin çatışmazlığı (müqayisə, ifadə etdiyi mənalara bağlı digər səslərlə uyğunlaşması), ilkinmotor zədələnmənin əsasında eşitmənin ikincili çatışmazlığı , öz şəxsi və ətrafındakıların nitqinə pis eşitmə diqqəti, öz nitq qüsurlarını dərk etmənin olması və s. aiddir.

3. Sosial -psixoloji səbəblərə: böyüklərin düzgün olmayan tələffüzünün yansılması , uşağı əhatə edən insanların düzgün olmayan nitqi (tələsik, sürətli, yanlış, qeyri -dəqiq)

50 - ci illərin ortalarında A.M. Smirnova M.E. Xvatsevin təklif etdiyi təsnifatdan fərqli böyük klinik material əsasında tələffüz qüsurlarının təsnifatını çap etdirir.

Həmin vaxt O.V. Pravdina dislaliyanın fərqli izahını verir. O.V.Pravdina dislaliyanın formaları arasında ağır eşitmə ilə şərtlənmiş səs tələffüzü pozulmasını xaric edir. Xvatsevdən fərqli olaraq dislaliyanın ancaq iki formasını: funksional və mexaniki formasını fərqləndirir və mexaniki dislaliyanın tərkibinə rinolaliyanı da daxil etmişdir.(34s.69—75)Sonralar 60 - cı illərdə S.S.Lyapidevskinin və O.V.Pravdinanın əsərlərində tələffüz qüsurlarının dizartriya və dislaliyaya ayrılma və ümumiləşdirici « pəltəklik » terminindən imtina tendensiyası aydın müşahidə edilir.

O.V.Pravdina səs tələffüz qüsurlarına xüsusi diqqət yetirərək, xüsusi ilə də pəltəklik terminini «dislaliya » termini ilə əvəz etməyə cəhdlər göstərən görkəmli rus tədqiqatçısıdır. O, digər tədqiqatçılardan fərqli olaraq dislaliyanın üç deyil, yalnız iki formasını : üzvü (mexaniki dislaliya kimi adlandırılan) dislaliya və funksional dislaliyanı fərqləndirmişdir.(27, сtp. 82 – 85).

O.V.Pravdina funksional dislaliyaya heç də bütün səs tələffüz pozulmalarını aid

etmirdi. Onun fikrinə görə funksional dislaliyanın əsasında üzvü çatışmazlıqlar deyil, düzgün olmayan nitq tərbiyəsi (uşaqların düzgün olmayan tələffüzü böyüklər tərəfindən düzəldilmir, bəzən də rəğbətləndirilir), ətrafdakıların xarici dildəki nitqi, uşaqlarda yüksək oyanıqlıq və ya yorğunluq halı təşkil edir ki, bu da nitqin həm motor, həm də sensor xarakterli incə differensiasiyasının yaranmasına mane olur.

O.V. Pravdina dislaliyaya yüngül dizartriya (silinmiş dizartriya kimi adlanan) , alaliya, afaziya, həmçinin ağır eşitmənin də aid edilməsinə qəti etiraz edir və bunun üzvü və funksional dislaliya arasında prinsipial fərqləri müəyyən etməyə maneə yaratdığını qeyd edirdi. Beləliklə də, O.V. Pravdina özünün səs tələffüzü pozulmalarının şəxsi təsnifatını yaradaraq oradan eşitmə çatışmazlığını çıxartmış, mexaniki dislaliyaya rinolaliyanı da daxil etmişdir.

Həmin illərdə S.S.Lyapidevskinin və B.M.Qrişpunun əsərlərində rinolaliya mexaniki dislaliyadan ayrılaraq ayrıca bir nitq qüsuru kimi təqdim edilir. B.M Qrişpun əvvəlki tədqiqatçıların dislaliya haqqında fikirlərini rədd etmir və onları apardığı təsnifatından imtina etmirdi. Lakin o, dislaliyanın mürəkkəb quruluşuna müasir baxış nümayiş etdirərək dislaliyaya yeni bir traktovka verməyə çalışmışdır. O, belə hesab edirdi ki, pedaqoji bir sahə olan loqopediyada vacib olan loqopedik təsirə məruz qalacaq qüsurun əlamətləri, yəni pozulmanın fonetik və ya fonematik olmasıdır.

B.M Qrişpun göstərilən bu kriteriyalara uyğun olaraq dislaliyanın üç formasını: akustik - fonematik, artikulyar - fonematik və artikulyar - fonetik dislaliyanı fərqləndirmişdir .

Belə bir təyinat dislaliya anlayışının daralmasına səbəb oldu və onu daha da dəqiqləşdirdi. Sonrakı araşdırmalarda dislaliyanın funksional və mexaniki formaları tədqiqatçıların əksəriyyəti tərəfindən qəbul olunmuş, yalnız ayrı - ayrı işlərdə « üzvü dislaliya » termini xatırlanmağa başlandı. **(11c.108-119)** E.F.Rau və V.A.Sinyakının tədqiqatlarında « üzvü dislaliya » sadəcə « mexaniki dislaliya » termini ilə əvəz olunmuşdu. L.V.Melixovanın tədqiqatında « üzvü dislaliya » anlayışı dizartriya və dislaliya arasında keçid kimi tələffüz pozulma hallarını da

əhatə etmişdir. Müasir loqopediyada belə pozulmalar silinmiş dizartriya kimi müəyyən edilir. Hal - hazırda « dislaliya» termini beynəlxalq xarakter qazansa da, onun məzmunu və onunla müəyyənləşən pozulmaların növləri çox zaman üst - üstə düşür. Bütün bu uyğunsuzluqlar onunla izah edilir ki, tədqiqatçılar pozulmanın əsasını anatomik - fizioloji, psixoloji, yaxud linqvistik cəhətdən təsvir edilirdi. Elmi ədəbiyyatlarda funksional dislaliyanın mexanizm nin təsvirin də tədqiqatçılar qabıq neyrodinamikliyinin pozulmasını, xüsusi ilə də differensial ləngimənin zəifliyini qeyd edirlər. Belə bir yanaşma çox dəqiq funksional dislaliyanı əsasını nitqin yaranmasında iştirak edən orqanların inkişaf anomaliyaları təşkil edən mexaniki dislaliyaya qarşı qoymuşdur. Belə bir yanaşma xarici ölkə tədqiqatçılarından, məsələn, Trevis, Van Ripper, Bekker, Kartininin də dislaliyanın təsnifatında yer almışdır.

Dislaliya tipli müxtəlif tələffüz qüsurları kliniki kriteriyalardan istifadə edilən ənənəvi təsvirlərdə sıravəziyyəti kimi verilirdi. Onların əsasını psixoloji və linqvistik kriteriyalar təşkil edirdi. « Dislaliya » anlayışına ya onun müxtəlif növ və formaları, ya da səs tələffüzünün fonetik və fonetik - fonematik pozulmaları daxil edilirdi.

1.2 Dislaliyanın etiologiyası, formaları və növləri

Dislaliya (dis - yunanca qismən pozulma bildirən hissəcik və lalio – danışram) normal eşitmə və zədələnməmiş nitq aparatının innervasiya zamanı nitq çatışmazlığıdır. Qeyd etmək lazımdır ki, dislaliyanın etiologiyası müxtəlifdir. Dislaliyanın yaranma səbəblərini bir çox tədqiqatçılar araşdırmış fərqli fikirlər irəli sürmüşlər.

Onlara görə dislaliyalı uşaqların bir qismini erkən dövrdə infeksiyalı xəstəliklərə yoluxan və sonpalar six inkişafı ləngiyənlər təşkil edir. Bəzi hallarda hamiləlik dövrünün ağır toksikozları dislaliyanın yaranmasına səbəb olur.

Tədqiqatçıların bəzisi dislaliyanın yaranmasında artikulyasiya aparatının anatomik - fizioloji cəhətdən inkişafsızlığı və ya özünü qabarıq göstərən defektləri. digərləri eşitmənin azalması, başqaları isə dislaliyanın mərkəzi xarakterli olmasını

qeyd etmişlər. Səs tələffüzü pozulmalarını yaradan ən geniş yayılmış səbəblərindən biri artikulyasiya aparatının düzgün qurulmamasıdır. Artikulyasiya aparatının qüsurları arasında dilaltı pərdənin qısalığı xüsusi ilə qeyd edilir. Bu qüsür zamanı dilaltı pərdənin qısalığı dilin hərəkiliyi məhdudlaşdırır, nəticədə yuxarı dil səslərinin tələffüzündə çətinliklər yaranır. Bundan əlavə dislaliya ya böyük, kütləli dilin, ya da çox nazik və qısa dilin olması ilə də şərtlənə bilər. Dilin çox böyük və ətli, yaxud nazik və qısa olması artikulyasiyanı çətinləşdirir və təhrif olunan səslərin meydana çıxmasına səbəb olur. Dişləm anomaliyalara gətirib çıxaran çənə quruluşundakı çatışmazlıqlar da dislaliyanın meydana çıxmasına səbəb olur. Diş sırasının pozulması və ya düzgün olmayan quruluşu, damaq anomaliyaları da dislaliyanın yaranma səbəblərinə aid edilir. Çox uca, qotik, yastı formalı damaq bir çox səslərin tələffüzünə mənfi təsir göstərir. Uşaqlarda çox qalın dodaqlar, bəzən də alt dodağın sallaq olması, üst dodağın az hərəkətliliyi dodaq, dodaq - diş səslərin tələffüzünü çətinləşdirir.

Dislaliya həmçinin artikulyasiya aparatı üzvlərinin: dil, dodaq, alt çənənin hərəkət çatışmazlıqları ilə bağlı meydana çıxır. Bu özünü bir artikulyasiya məxrəcindən digərinə keçmədə, uşağın dilini lazımı vəziyyətdə saxlaya bilməməsi kimi göstərə bilər.

Dislaliyanın yaranma səbəblərindən biri də uşağın ailədə düzgün nitq tərbiyəsi almamasıdır. Bəzən böyüklər uşağın düzgün olmayan « şirin » nitqindən xoşlanır və onu düzəltmək əvəzinə özü də uzun müddət onun bu nitqini dəstəkləyir, nəticədə uşağın düzgün nitq inkişafını lənginmiş olur. Dislaliya uşaq və böyüklərin nitqini yamsılamaqla da yarana bilər. Adətən düzgün səs tələffüzü formalaşmamış kiçik yaşlı uşaqlarla daimi ünsiyyətdə olmaq məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlı uşaqlara mənfi təsir göstərir. Uşaq böyüklərin dialekt və ləhcə xüsusiyyətləri olan və ya qüsurlu nitqini (anlaşılmaz, sürətli və ləng) yamsılaması düzgün nitqin formalaşmamasına gətirib çıxarır. Bundan əlavə uşağın ailədə iki dilli əhatədə olması onun nitq inkişafına mənfi təsir göstərir. Müxtəlif dillərin səs məxrəcləri uşağın tez -tez artikulyasiya məxrəclərini dəyişməsi səs tələffüzünün pozulmalarını şərtləndirə bilər.

Çox zaman uşaqlarda dislaliya pedaqoji səhlənkarlığın nəticəsində meydana çıxır. Əgər böyüklər uşaqda düzgün səs tələffüzünün inkişafına lazımı diqqət yetirmə sələr , onun nitqindəki səhvləri vaxtında aradan aldırmağa çalışmasalar, özləri səs ləri düzgün və dəqiq tələffüz etməsələr, uşağın diqqətini bu və ya digər səsə düz gün tələffüzünə cəlb etməsələr o zaman uşaqda düzgün olmayan səs tələffüzü for malaşar, nəticədə nitqin aydınlığı və anlaşıqlığı pozula bilər.

Səs tələffüzü pozulmaları çox zaman fonematik eşitmənin inkişafsızlığı ilə bağlı meydana çıxır..Bu zaman uşaqda bir -birindən incə akustik əlamətləri ilə fərqlənən səslərin differensasiya çətinliyi qeyd edilir. Nəticədə uşaqlarda düzgün səs tələffüzü vədişlərinin inkişafı uzunmüddət ləngiyə bilər.Bu da öz növbəsində səs tələffüzü çatışmazlıqları, xüsusən də onların buraxılması, qarışdırılması və ya əvəz edilməsi fonematik eşitmənin formalaşdırılmasını çətinləşdirər və gələcəkdə ümumi nitq inkişafsızlığı və oxu və yazı çatışmazlıqlarının yaranma səbəbi ola bilər

Uşaqlarda əqli inkişafın ləngiməsi ağır və uzunmüddətli dislaliya qüsurunun yaranmasına səbəb olur.

Dislaliyanın psixi səbəblərinə baş beyin pozulmaları nəticəsində yaranan çatışmazlıqlar aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilir:

1) sözün fonematik təhlilinin çatışmazlığı (müqayisə, onların digər səslərlə ifadə etdiyi məna ilə bağlı müqayisəsi) və belə təhlil üçün ustanovkanın olmaması; xüsusi ilə cüt (müxalif olan) samit səslərin pis məna differensasiyası kəskin özünü göstərir.

2) ilkin motor xəsarətləri əsasında (tın-tınlıq və nitqin digər hərəkəti pozulmaları) eşitmənin ikincili pozulmaları;

3)özünün və ətrafdakıların nitqinə münasibətdə pis eşitmə diqqəti;

4) seçicilik prosesində motivasiya və cəhd etmənin çatışmazlığı və yaxud düz gün səs tələffüzünə yiyələnmə üçün tələffüzün imitativ inkişafı;

5) şəxsi nitq pozulmalarını dərk etmənin olmaması.

Uşaqlarda düzgün, normal səs tələffüzünün inkişafını ləngidən sosial - psixoloji səbəblərinə böyüklərin uşaqlarla zərərli danışmaq tərzi, uşaqların səhv

tələffüzünə uyğunlaşması aid edilir. Belə bir qeyri - münbit şərait uşaqda tələffüz pozulmalarını daha da möhkəmləndirib, onları vərdişə çevrir. Bunun səbəbi ailə və ya uşaq müəssisəsində uşaq nitqinə lazımı diqqət yetirmir, onlara müvafiq loqopedik kömək göstərmirlər.

Loqopediyanın inkişafı tarixində dislaliyanın formaları haqqında fikirlər müxtəlif olmuş və onu təsnif etməyə cəhdlər də edilmişdir. Belə ki, M.E.Xvatsev dislaliyanın üç formasını fərqləndirmişdir:

a) mexaniki - nitq orqanlarının kobud anatomik pozulmaları (damaq yarıqları, qısa dilaltı pərdə) ilə şərtlənmiş dislaliya;

b) üzvü - pereferik ağır eşitmə, çənə, diş, dil və damaq anomaliyaları ilə şərtlənmiş dislaliya;

c) funksional - yumşaq damaq əzələsinin sütlüyü, dil ucunun elastikliyi çatışmazlığı, nəfəs verməyə hava axınının zəifliyi və s. şərtlənmiş dislaliya.

O.V. Pravdina M.E. Xvatsevdən fərqli olaraq dislaliyanın ancaq iki formasını: funksional və mexaniki formasını fərqləndirmişdir. (34. s. 82 – 85)

O.V. Pravdinin fikrinə görə funksional dislaliyaya zamanı artikulyasiya aparatının quruluşunda anatomik - fizioloji çatışmazlıqlar müşahidə edilmir. Funksional dislaliyanın yaranmasının əsas səbəblərinə o, düzgün olmayan nitq tərbiyəsini, ailədə iki dilliliyi, fonematik eşitmənin inkişafsızlığını aid edirdi.

O.V. Pravdina mexaniki dislaliyanı pereferik nitq aparatındakı üzvü qüsurların, onun əzələ - sümük quruluşundakı çatışmazlıqlarının və onun pereferik innervasiyasının pozulması ilə xarakterizə edirdi. Pereferik nitq aparatının pozulmaları anadan gəlmə və qazanılma ola bilər. Anadangəlmə qüsurlara çənənin, damaq və dodaqların çatışmazlıqları aid edilir. Dodaq, çənə, yumşaq və sərt damaq qüsurları düzgün səs tələffüzünün formalaşmasına mənfi təsir göstərir. Diş sırası və çənələrin inkişaf qüsurları dişləm anomaliyalarının yaranmasını şərtləndirir. (düzgün dişləm çənələrin yumulması zamanı üst ön dişlərin alt ön dişləri yüngülcə örtməsidir.)

Müasir loqopediyanın nümayəndələrindən biri olan B.M.Qrişpun digər tədqiqatçılardan fərqli olaraq dislaliyanın üç formasını: akustik - fonematik,

artikulyar - fonematik və artikulyar - fonetik dislaliya fərqləndirmişdir (11., ctp. 108).

1. Akustik- fonematik dislaliyaya nitqin qavranılma mexanizminin sensor həlqə sində fonemlərin akustik parametrlərə görə differensasiya əməliyyatlarının seçici olaraq formalaşmaması ilə şərtlənmiş nitqin səs tərtibatı qüsurları aid edilir. Bu tanıma, akustik əlamətlərə görə səsləri müqayisə etmə və fonem haqqında qərarın qəbul edilməsi əməliyyatıdır. Pozulmanın əsasını fonematik eşitmənin kifayət qədər formalaşmaması təşkil edir. Uşaq bu və ya digər mürəkkəb səs bir fonemi digərindən fərqləndirən akustik əlamətlərini tanımır və nəticədə sözün düzgün qavranılmamasına səbəb olur. (dağ - «tağ», küçə- «çüçə» ,)

B.M.Qrinşpuna görə akustik - fonematik dislaliyanın yaranmasının səbəbi uşaqda eşitmənin pozulması yox, eşitmə ilə bəzi fonemlərin seçici olaraq fərqləndirilmə funksiyasının uşaqda formalaşmamasıdır.

2. Artikulyator - fonematik dislaliya. Bu formanın əsasını nitqin yaranmasının motor tərəfində fonemlərin artikulyator parametrlərinə görə seçilmə əməliyyatlarının pozulmaları təşkil edir. B.M.Qrinşpun bu pozulmanın iki əsas variantını fərqləndirmişdir:

a) Uşaqda artikulyator baza tam formalaşmır. fonemlərin seçilməsi zamanı lazım olan səs əvəzinə artikulyar əlamətlərinə görə ona yaxın olanı seçilir.

b) Uşaqda artikulyasiya bazası tam formalaşmış olur. Səslərin tələffüzü üçün vacib olan bütün artikulyasiya vəziyyətləri tam mənimsənilir. Lakin fonemlərin seçilməsi prosesində düzgün olmayan qərar verilir və nəticədə səs görünüşü davamsız olur. Bu isə səslərin qarışdırılmasına gətirib çıxarır. B.M.Qrinşpun həmçinin göstərirdi ki, artikulyar fonematik dislaliya zamanı uşaqda fonematik eşitmə çox zaman tam formalaşmış olur. Uşaq öz çatışmazlığını dərk edir və ona aradan qaldırmağa cəhdlər edir.

3. Artikulyator - fonetik dislaliya. B.M.Qrinşpun bu formaya düzgün olmayan artikulyasiya pozisiyaların formalaşması ilə şərtlənmiş nitqin səs təşkilinin qüsurlarını aid etmişdir. Bu pozulma zamanı səslər həmin dilin fonetik sistemi üçün normaya uyğun tələffüz edilmir və təhrif olunur, başqa sözlə desək,

uşaqda bu forma tam formalaşsa da, fonemlər tənzimlənməmiş, qeyri - adi variantlarda (al - lofonlarda) tələffüz edirlər. Burada həmçinin təhrifin başqa bir variantı: səsin tanınmaması da müşahidə edilir. Artikulyator - fonetik dislaliya zamanı səsin elizi yası (buraxılması) da özünü göstərir, lakin bu kifayət qədər az təsadüf edilir. Uşaq tələffüz verdiş və bacarıqlarına yiyələnmənin gedişində onda eşitmənin nəzarəti ilə tədricən normal akustik effektdə müvafiq olan artikulyasiya pozisiyalarını mənimsəyir. Bu pozisiyalar uşağın hafizəsində həkk olur və gələcəkdə lazım gəldikdə canlanır. Düzgün artikulyasiya məxrəci olan uşaqlar tələffüzünə görə yaxın olan məxrəcləri fərqləndirməyi öyrənməli və səsin yaranması üçün vacib olan nitq - hərəkət kompleksinə malik olmalıdırlar.

Hal - hazırda müasir loqopediyada dislaliyanın əsasən iki forması : funksional və mexaniki forması qəbul edilir.

M.E.Xvatsev və Y.A.Flotsenskaya funksional dislaliyaya müxtəlif səslərin (fışılıtlı, fitli, r, l və digər səslərin) düzgün olmayan tələffüz hadisələrini daxil etmişdi lər. Adətən bu qüsurda nitqin yaranmasında iştirak edən artikulyasiya üzvlərinin inkişaf anomaliyaları və mərkəzi sinir sisteminin üzvü zədələnmə əlamətləri müşahidə edilmir. Bu uşaqların anamnezində onların beyin xəstəlikləri keçirmələri haqqında məlumatlara rast gəlinmir.

Əvvəllər funksional dislaliyanın yaranmasında düzgün olmayan nitq tərbiyəsi, əhatəsində olan düzgün olmayan nitq mühiti (valideyn və yaxınlarının dialekt və ləhcə ilə danışması, çox dillilik və s.) əsas səbəblərdən biri hesab olunurdu. Lakin aparılan tədqiqatlar bu fikirlərin yanlış olduğunu göstərir.

Funksional dislaliyanın əsasını təkcə düzgün olmayan nitq mühiti deyil, daha çox uşağın keçirilmiş infeksiyalı - viruslu xəstəliklərinin, qida pozulmalarının (dispepsiya) şərtləndirdiyi fiziki cəhətdən zəif olması təşkil edir. [19]

Çox zaman funksional dislaliyalı uşaqlarda qabarıq nevroitik reaksiyaların üstünlüyü müşahidə edilir. Bu hal baş beyin qabığının neyrodinamikliyinin bəzi pozulmaları və nitq - hərəkət analizatorunda incə differensasiyaların zəifləməsi ilə bağlıdır.

Mexaniki (üzvü) dislaliya - nitqin pereferik aparatının (artikulyasiya

orqanları nın) anatomik çatışmazlığı ilə şərtlənmiş səs tələffüzü pozulmasıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, funksional və mexaniki dislaliya oxşar əlamətlərə malikdir. Mexaniki dislaliya üçün daha çox aşağıda göstərilən çatışmazlıqlar daha xarakterikdir:

- səs sırası tələffüzünün təhrifi (ən xarakterik əlamətlərdən biri);
- artikulyasiya əlamətlərinə görə oxşar fonem sırası problemlər;

Mexaniki dislaliya zamanı uşaqlarda zamanı dodaq, dil, dişin birgə iştirak etdiyi tələffüz çox vaxt çətinliklərlə meydana çıxır, bəzən səslərin əvəzinə küy eşidilir. Səit səsləri tələffüz edə bilmir və onları yanaşı səslərə görə tanımaq mümkün olmur. Artikulyasiya aparatının vizual baxışı zamanı çənə hissəsində çox qabarıq çatışmazlıqlarını: dişləm defektlərini, üst çənənin çox güclü qabağa çıxması (dis tal), alt çənənin çox irəli çıxmasını (mezial) yaxşı görmək olur. Çox zaman belə qabarıq çatışmazlıqlar erkən yaşlarda mütəxəssislər tərəfindən diaqnozlaşdırılır və müvafiq terapevtik tədbirlər görülür.

Mexaniki dislaliyanı yaradan səbəblər. Mexaniki dislaliya zamanı uşaqlar arasında səs tələffüzü pozulmaları daha çox aşağıdakılarla şərtlənmiş olur:

- 1) diş - çənə sistemi anomaliyaları:
- 2) kəsici dişlərin yoxluğu və ya onların anomaliyaları;
- 3) üst və ya alt çənə kəsici dişlərin düzəlməyən vəziyyəti yaxud alt və üst çənələr arasında nisbətənin pozulması (dişləm qüsurları)

Mexaniki dislaliyanı yaradan səbəblər ilk növbədə pəreferik nitq aparatının sümük və əzələ sisteminin anadangəlmə və qazanılma pozulmaları kimi qruplaşdırılır:

- 1) diş - çənə sisteminin quruluş çatışmazlıqları:
 - a) diş sırası quruluşunun defektləri (ön dişlərin olmaması, seyrək ön dişlər, iki sıra dişlər) ;
 - b) çənə quruluşunun qüsurları:
 - proqnatiya - üst çənə kəskin irəli çıxır, alt ön dişlər üst ön dişlərə toxunmur

;

- progeneya - alt çənə kəskin irəli çıxır, üst çənə dişləri alt çənənin ön dişlərini qapamır;

- ön açıq dişləm - alt və üst çənənin yumulması zamanı öndə boşluq yaranır;

yan açıq dişləm - bu anomaliya sağ, sol və ya ikitərəfli ola bilər. Yan dişləm zamanı alt və üst çənənin yumulması zamanı sağ, sol və ya hər iki tərəfdə boşluq yaranır ki, artikulyasiya zamanı dil bu boşluqlara girib tələffüz edilən səsi təhrif edilməsinə səbəb olur.

- dilaltı bağın qısa və həddən artıq qalın olması:

2) dilin həcm və formalarının patoloji dəyişmələri: həddən artıq kiçik, yaxud əksinə çox böyük, ətli dil;

3) yumşaq və sərt damağın düzgün olmayan quruluşu: dar, hündür, yastı, qısalığı .

Bu anomaliya zamanı daha çox fitli və fişiltılı səslərin, sonorların tələffüzü , bütövlükdə nitqin anlaşılıqlığı pozulur.

4) dodaqların quruluş qüsurları; dodaqların qalın, ətli, üst dodağın nazik, alt dodağın sallaq, az hərəkətli olması dodaq, dodaq-diş , həmçinin sait səslərin tələffüzün də çatışmazlıqlar yaradır.[7]

Bəzən müxtəlif yaşlarda alınmış çənə-üz xəsarətləri nəticəsində çənə ,üz sümüklərinin sınması, əzələlərin qopması və cərrahi əməliyyatdan sonrakı çapıqlar ,eləcə də, nitq əzələlərinin innervasiyasını zədələyən müxtəlif xəstəlik prosesləri mexaniki kişləliyanı yaradan qazanılma səbəblərə aid edilir.

Səs tələffüz çatışmazlığının xarakterinə görə mexaniki kişləliyanın aşağıdakı növləri vardır.

1. Siqmatizm. Bu termin yunan əlifbasındakı S səsini müəyyən edən siqma adından götürülərək fitli (S, S¹ Z, Z¹) və fişiltılı səslərin (Ş, Ş¹ J, J¹, Ç, Ç¹, C, C¹) tələffüz qüsurlarını adlandırır.

2. Rotatizm. Bu termin yunan əlifbasındakı R səsini müəyyən edən ro adından götürülərək R və R¹ səslərinin tələffüz qüsurlarını adlandırır.

3. Lamdasizm. Bu termin yunan əlifbasındakı L səsini müəyyən edən lambda adından götürülərək L və L¹ səslərinin tələffüz qüsurlarını müəyyən edir.

4. Damaq samitlərinin tələffüz pozulmaları :

kappatizm: K, G səsləri

qammatizm: Q,ğ səsləri

xitizm: X, H səsləri

yotatizm : Y səsi

5. Cingiltələşmə qüsurları- cingiltili səslərin tələffüz çatışmazlığı. Bu qüsür cingilti

li səslərin cüt kar səslərlə: b-p, d- t, v - f, z -s, j -ş q-k və s. ilə əvəz edilməsi ilə özünü göstərir.

6. Yumşaltma qüsurları. yumşaq samitlərin tələffüz qüsuru olub onların sərt səslərlə əvəzlənməsidir. (d^1 - d, p^1 -p, k^1 -k)

Yuxarıda dislaliyanın sadalanan növləri arasında ən geniş yayılmışı siqmatizmdir Siqmatizm fitli (s, s^1 z, z^1) və fişiltılı səslərin (ş, $ş^1$ j, j^1 , ç, $ç^1$, c, c^1) tələf füz qüsurlarıdır. Fitli və fişiltılı səslərin bir -birini əvəzləməsi (məsələn, s səsinin ş ilə əvəzlənməsi) parasiqmatizm adlanır.

Fitli S səsinin tələffüzü zamanı artikulyasiya aparatı aşağıda qeyd edilən vəziyyəti alır:

- dodaqlar yüngülcə gülümsəmə vəziyyəti alır. dişlər 1 -2 mm məsafədə bir - biri nə yaxınlaşaraq dar bir keçid yaradır, dilin ucu alt kəsici dişlərin ətinə dirənir, dilin ortası əyilmiş, kənarları isə üst azı dişlərə və damağın yanlarına toxunur, dil boyunca, onun ortası ilə növ əmələ gəlir, yumşaq damaq qalxıb udlağın arxa divarına sıxılır və hava axınının buruna keçməsinin qarşısını alır, səs telləri açıq və hava axınının sərbəst udlaq və ağız boşluğuna buraxır, ağız boşluğunda alveol və dil ortası arasındakı dar keçiddə hava axını ön dişlərlə dil ortası maneəyə rast gəlib fitli küy yaradır.

Yumşaq S səsinin tələffüzü zamanı dil ortası daha çox yuxarı və bir qədər önə qalxır, nəticədə dillə kəsici dişlər arasında daha kiçik boluq yaradır, dodaqlar daha çox yanlara dartılır.

Z səsinin tələffüzü elə S kimidir, lakin bu zaman dilin arxası bir qədər yuxarı qalxmış, səs telləri yumulmuş vəziyyətdə vibrasiya edir. (2.s.189-190)

Fışılıtlı *ş* samitinin tələffüzü zamanı dil ağız boşluğunda iki yerdə maneəyə rast gəlir. Dilin ön hissəsi üst ön kəsici dişlərin ortasından yuvaqların qurtaracağına qədər yumru dar növ əmələ gətirir. Dilin arxa hissəsi burun boşluğunun yolunu tutmuş yumşaq damağa doğru qalxaraq, nisbətən böyük növ əmələ gətirir. Səs tellərini vibrasiya etdirmədən ağız boşluğuna daxil olan hava axını əvvəlcə arxada əmələ gələn novdan keçərək müəyyən küy əmələ gətirir və həmin küy dilönü və yuvaq arasından keçərkən *ş* samitini yaradır. (2. 191)

J samiti *ş* samitindən cingilitili olması ilə fərqlənir. *J* samiti dilönü yuvaq, növlü, cütkeçidli, küylü burun samitidir. Lakin onun tələffüzü zamanı səs telləri iştirak etdiyi üçün o cingilitili samit hesab olunur.

Fışılıtlı *ç* samiti affrikat fonemdir, o, kar *t* və *ş* samitinin qovuşuğudur. Onun tələffüzü zamanı dodaqlar təxminən *ş* samitinin tələffüz vəziyyətini alır, dilin ön hissəsi dişlərin arxasına və yuvaqlara kipləşir. Lakin əsl kipləşmə dişlərin arxasında meydana gəlir. Dil ucu alt ön kəsici dişlərin iç tərəfidən ortasına qədər sallanmış olur. Hava axını ağız boşluğuna keçərək diş arxasındakı maneəni aradan qaldıraraq yuvaqlarda əmələ gəlmiş novdan keçərək *ç* səsini yaradır. *C* samiti də affrikat fonemdir, o *d* və *j* səslərinin qovuşuğundan əmələ gəlir. Onun tələffüzü demək olar ki, *ç* samitinin tələffüzü kimidir. Lakin *c* səsinin tələffüzündə səs telləri iştirak edir. (2. s. 195-196)

Siqmatizmin əsasən altı növü fərqləndirilir: dişarası siqmatizm, dil - diş siqmatizmi, diş siqmatizmi, fışılıtlı siqmatizm, yan siqmatizm, burun siqmatizmi.

1. Dişarası siqmatizm. Bu qüsurlu zamanı dişlər arasında böyük boşluqlar olur, fitli və fışılıtlı səslərin tələffüzü zamanı dil həmin boşluqlara girməsi ilə düzgün olma yan səs tələffüz edilir. Dişarası siqmatizmdə fili səslər üçün xarakterik olan fit səsi əvəzinə çox zəif və alçaq küy eşidilir. Dişarası siqmatizmin yaranmasına səbəb dişləm anomaliyasıdır. Tələffüz zamanı alt və üst azı dişlərin bir- birinə sıxılması nəticəində müəyyən müəyyən bir frontal yarıq şəklində boşluq qalır və bu yer ön açıq dişləm adlanır. Çox zaman bu çatışmazlıq uşaqlarda yaşla bağlı ön kəsici süd dişlərinin düşməsi ilə özünü göstərir. Bəzən isə onun meydana çıxmasına ətli, kifayət qədər hərəkətli olmayan dil səbəb olur.

Bundan əlavə adenoid bitişmələri olan uşaqların daim ağızla nəfəs almağa məcbur olduğundan ağızın həmişə açıq qalması da dişarası siqmatizmin yaranmasına gətirib çıxara bilər.

2. Dil - diş siqmatizmi. Bu qüsurlu zamanı alt dodaq üst kəsici dişlərə doğru qalxıb dar keçid əmələ gətirir və tələffüz edilən S səsi V və F kimi tələffüz edilir. Siqmatizmin bu növü çənə anomaliyaları zamanı meydana gəlir. Belə ki, üst kəsici dişlər kəskin irəli çıxır və birbaşa alt dodağın altında (proqnatiya) yerləşir.

3. Diş siqmatizmi. Bu tələffüz pozulması dəyərlərindən fitli səslərin tələffüzü zamanı dil ucunun üst və alt kəsici dişlərə dirənərək tıxac yaratmaqla hava axınının diş arasından keçməsinə maneə olması ilə fərqlənir. Tələffüz edilən S , Z əvəzinə T, D səsi eşidilir.

Dişarası siqmatizm dişarası siqmatizmdə olduğu kimi fitli səsinin olmaması və ya nəzərə cəpəcək dərəcədə kütləşməsi ilə xarakterizə edilir. Diş siqmatizminin meydana çıxmasının əsas səbəbi tələffüz zamanı ağız boşluğunun demək olar tam bağlanması, bağlı və ya dərin dişləmdir ki, bu zaman alt çənənin kəsici dişləri üst çənənin kəsici dişləri tərəfindən tamamilə örtülür

4. Fışılıtlı siqmatizm. Siqmatizmin bu növündə səslər tələffüz edilərkən dilin ucu alt kəsici dişlərdən çəkilərək ağız boşluğunun dərinliyinə itələnir, dilin ortası isə sərt damağa doğru kəskin qalxır, bunun nəticəsində fitli səs əvəzinə fışılıtlı yumşaq Ş və ya J eşidilir. Fışılıtlı siqmatizmin yaranmasına diş - çənə anomaliyaları səbəb olur.

5. Yan siqmatizm. Bu qüsurlu zamanı fitli və fışılıtlı səslərin tələffüzü zamanı dil böyrü üstə olur və onun kənarlarından biri iç tərəfdən azı dişlərə doğru qalxıb alvəllərə dirənir. Hava axını dilin ortasındakı novdan deyil, onun kənarlarından keçir və nəticədə xoşa gəlməyən xırıltılı **lyax** səsi eşidilir. Yarığın hansı tərəfdən yaranmasını müəyyən etmək üçün S səsinin uzun tələffüzü zamanı yanağı yüngülcə döyəcləmək lazımdır. Əgər səs kəsilirsə, deməli yarıq həmin tərəfdə yerləşir. Yan siqmatizmin yaranmasının əsas səbəbi yan açıq dişləmdir. Bundan əlavə kənarları bağlaya bilməyən dar dilin olmasıdır.

6. Burun siqmatizmi. Bu tələffüz qüsuru dilin aşağıdakı vəziyyətində

meydana çıxır: tələffüz zamanı dilin kökü qalxır və yumşaq damağa dirənir, yumşaq damaq aşağı düşüb hava axının buruna keçidini yaradır. Alınan səs burun çalarlı X səsinə oxşayır. Burun siqmatizmi yumşaq damaqla udlağın arxa divarı arasındakı böyük yarığın yaranması ilə şərtlənir, bunun nəticəsində nəfəs vermə zamanı hava axını burundan keçir. Damağın belə vəziyyət alması nitq - hərəkət proseslərinin qismən ətalətliliyi ilə izah olunur.

1.3 Dislaliya zamanı səs tələffüzünün xüsusiyyətləri

Uşaqlarda normal inkişafın gedişində nitqin səs tərəfinin fonemalaşması bir - biri ilə iki qarşılıqlı əlaqədə olan istiqamətlərdə: səslərin artikulyasiyasının mənimsənilməsi (tələffüz üçün lazım olan nitq orqanlarının hərəkəti və vəziyyəti) və onların fərqləndirilməsi üçün vacib olan səs əlamətləri sisteminin mənimsənilməsi . Aparılan linqvistik tədqiqatlar göstərir ki, hər bir dil özünün fonematik sistemə malikdir və bu sistemdə müəyyən səsli əlamətlər signal, mənə fərqləndirici (fonemlər) kimi meydana çıxır. (2.) Amma digər səsli əlamətlər variant (mənadaşıyıcı olmayan) olaraq qalırlar. Dilin bütün səs sistemi bir - birinə əks, müxalif sistemlə müəyyənləşir, Belə ki, hətta səsin yalnız bir əlaməti tələffüz edilən sözün mənasını dəyişir. Qavrayışda olduğu kimi nitq səslərinin differensasiyası, eləcə də tələffüz edilən səslərin differensasiyası signal əlamətləri və onların fonematik mənə daşması və ya daşmaması əsasında aparılır. Uşaqlarda səs differensasiyasının aparılma çətinliyi çox zaman bir səs əvəzinə digər səsin əvəz edilməsi və ya qarışdırılması ilə bağlı olur. Birinci halda uşağın nitqində səs olmur və daim digər səslə əvəz edilir.

İkinci halda uşaq səsi müvafiq artikulyasiyaya yiyələnərək düzgün tələffüz edir, lakin buna baxmayaraq, frazalarda, geniş cümlələrdə həmin səsdən istifadə etmir. Bəzi sözlərdə ondan düzgün istifadə edir, digər sözlərdə onu buraxır və ya artikulyasiya yaxud da səslənməsinə görə yaxın olan səslərlə qarışdırır. Həmin eyni bir səs müxtəlif əvəzlərə (substitutlara) malik ola bilər. Bu hal uşaqlarda səsdən istifadənin davamsızlığından xəbər verir. Belə ki, səslənməsinə və ya

artikulyasiyasına görə oxşar səslər onların dəqiq fərqləndirilməməsi nəticəsində qarşılıqlı əvəz edirlər. Səslərin əvəzlənməsi və ya qarışdırılması müəyyən fonetik qrup daxilində: fitli, fışılıtlı səslərin, kar və cingilitli samitlərin, sonor səslərin və s. müşahidə olunur və bir qayda olaraq, yalnız qeyd edilən qrupların həddlərində baş verir. İstisna hal kimi artikulyasiyasına görə yaxın olan fitli və fışılıtlı, həmçinin T və D ilə əvəz edilən Ç və C fonemləri qeyd edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, müəyyən fonetik qrupların bütün səsləri əvəz edilməyə mütləq şəkildə məruz qalmırlar. Bu pozulmalar çox tez - tez yalnız hər hansı bir səs cütliyündə rast gəlinir. Bəzən əvəzlənmə və səslərin qarışdırılması ayrı - ayrı səslərin təhrif edilmiş tələffüzü ilə birləşərək özünü göstərir. Çox zaman bu pozulma fitli və fışılıtlı səslərin, kar və cingilitli, həm də sonor fonemlərin tələffüzündə müşahidə olunur.

Uşaqların bəzilərində səs tələffüzü qüsurları ilə yanaşı, həm də sözün heca quruluşunun tələffüz pozulmalarına da: hecaların buraxılması, hecaların əlavə edilməsi və yerlərinin dəyişdirilməsi rast gəlinir.

Yuxarıda qeyd edilən bütün tələffüz pozulmaları uşaqların fonematik inkişafında çatışmazlıqların olduğunu göstərir. Başqa sözlə, məktəbəqədər yaşlı uşaqda canlı nitqdən ayrı - ayrı səslərin ayrılması və onlar arasında müqayisəsi üçün vacib olan idraki işi başa çatdırmamışdır. Əgər belə uşağı vaxtında loqopedik kömək göstərilməzsə, o zaman o, savad təliminə tam yiyələnmə bilməz.

Ayrı - ayrı səslərin tələffüz çatışmazlığı (fonematik defekt), həmçinin oxu və yazıya yiyələnmə çətinliyini şərtləndirən tələffüz və səslərin fərqləndirilməsi qüsurları ümumtəhsil məktəblərinin şagirdləri arasında ən geniş yayılmışdır.

Buna görə də müəllim tələffüz çatışmazlıqları ya müstəqil pozulma, ya da nitqin səs tərəfinin daha mürəkkəb pozulmalarından biri olduğunu bilməli və həmin pozulmaları differensasiya etməyi bacarmalıdır.

Tələffüzü pozulmuş səslərin kəmiyyətinə görə dislaliya monomorf (bir qrup səslərin pozulmuş tələffüzü, məsələn, fitli - S, Z) və polimorf (iki və daha artıq səs qrupunun tələffüz çatışmazlıqları) qrupa ayrılır.

Dislaliya səs tələffüzünün pozulmasına görə sadə (1-dən 4 -ə qədər) və

mürəkkəb (dörd və ondan çox səs) kimi fərqləndirilir.

R.E.Levina qeyd edir ki, uşaqlarda səs tələffüzü pozulmaları özünü müxtəlif cür göstərə bilər:

- 1) səsin olmaması kimi : ampa (lampa), alam (salam)
- 2) səs təhrif olunaraq tələffüz edilir, yəni səslə əvəzlənir, məsələn, Ç səsi azərbaycan dilində olmayan II səsi ilə əvəz olunur.
- 3) səs artikulyasiyasına görə daha sadə səslə əvəz olunur. (l→ u).

Səslərin əvəzlənməsi aşağıdakı kimi ola bilər :

a) yaranma yerinə görə eyni, artikulyasiya məxrəcinə görə fərqli səslərin əvəzlənməsi (partlayan dillər K və Q samitlərinin partlayan dilləri T və D samitləri ilə əvəzlənməsi);

b) artikulyasiya yerinə görə oxşar, yaranma üsuluna görə fərqli səslərin əvəzlənməsi (dilləri frikativ samitlərin partlayan dilləri önü samitlərlə əvəzlənməsi, məsələn, tumka - sumka, tala - sala)

c) yaranma üslubuna görə eyni, artikulyasiyada iştirak edən üzvlərə görə fərqli səs lərin əvəzlənməsi (dodaq -diş s samitinin dodaq - dilləri f samiti ilə əvəzlənməsi)

d) yaranma üslubu və yerinə görə eyni , lakin səsin iştirakına görə səslərin əvəzlənməsi (cingiltili səslərin kar səslərlə əvəz edilməsi: balta - palta, dəmir - təmir və s.);

e) yaranma üsuluna və aktiv fəaliyyət göstərən orqana görə eyni, lakin sərt və yumşaqlik əlamətinə fərqləndirilən səslərin (sərt səslərin yumşaq səslə, yumşaq səslərin sərt səslə əvəzlənməsi balaca - balyaca) əvəzlənməsi. Çox zaman uşaqlarda artikulyasiyası çətin olan səslər: dilləri (r, l), dilləri (s, z) və fışıltili (ş, j, ç, c) səslər qrupunun tələffüzündə çətinliklər müşahidə olunur. Sərt və yumşaq cüt samitlər adətən eyni dərəcədə pozulurlar. [29]

Göstərilən bütün növ səs tələffüz qüsurları ; səslərin əvəzlənmələri, buraxılma və qarışdırmaları ənənəvi loqopediyada bir sıradan olan çatışmazlıqlar kimi dəyərləndirilmişlər.

Müasir linqvistika qaydalarına istinad edən loqopedik tədqiqatlarda səs

tələffüz pozulmaları iki müxtəlif səviyyəli kateqoriyalara ayrılırlar. Səslərin əvəz edilməsi və buraxılması dil sisteminin fonoloji (F.F.Rau) və ya fonematik (R.E.Levina) çatışmazlıqlar kimi təsniflənmişlər. Səslərin təhrif olunmuş tələffüzü nitqin tələffüz tərəfinin pozulması - antropofonik (F.F.Rau) və ya fonetik defekt kimi təsniflənmişdir. Belə bir təsnifat nitq qüsurlarının strukturu haqqında təsəvvürləri daha da dərinləşdirir və diqqəti onun aradan qaldırılması üçün adekvat metodların axtarışına istiqamətləndirir. (28)

Göstərilən bu anomaliyalar inkişaf qüsurlarının, yaxud da qazanılmış, xəsarətlərin dış xəstəliklərinin, və ya yaşla bağlı dəyişikliklərin nəticəsində ola bilər. Çox zaman onlar damağın anomal quruluşu ilə (çox hündür damaq) şərtlənmiş olurlar.

Tələffüz qüsurları arasında tez - tez rast gəlinəni fitli və fişiltılı səslərin (dodaq - dış, dilönü, partlayan, çox az r və l) defektləri olur. Onların tələffüzündə artıq küy müşahidə olunur. Təsadüfi olsa da sait səslərin də tələffüzündə qüsurlara rast gəlinir. Bu zaman samitlərin həddindən artıq küyü və akustik cəhətdən saitlərin də kifayət qədər müqayisə edilməməsi nəticəsində uşağın nitqi pis anlaşılan olur. Lakin dış anomaliyaları heç də həmişə tələffüz qüsurlarını meydana gətirmir, bəzən dişlərin müəyyən deformasiyaları zamanı uşağın səs tələffüzü normal ola bilər. Səs tələffüzü qüsurları arasında ikinci çox yayılmış qrupu dilin patoloji dəyişmələri: həddindən artıq böyük, ətli, yaxud nazik, kiçik dil və dilaltı bağın qısalığı təşkil edir. Belə anomaliya zamanı daha çox fişiltılı (ş, j, ç, c), vibrant (r,) səslərin tələffüzü pozulur, həm də yan siqmatizm müşahidə edilir. Çox zaman uşağın bütövlükdə tələffüzün aydınlığı pozulmuş olur.

Demək lazımdır ki, bəzi hallarda dil anomaliyaları zamanı heç də səslərin tələffüzündə qüsurlar meydana çıxmır. Bu normal tələffüzü formalaşdırmağa şərait yaradan kompensator imkanların hesabına mümkün olur. Səs tələffüzü qüsurları arasında az da olsa dodaqların anomaliyaları ilə şərtlənmiş səs tələffüz pozulmalarına rast gəlmək olur. Bu zaman anadangəlmə dodaq qüsurları çox erkən dövrdə cərrah müdaxilə ilə aradan qaldırılır.

Beləliklə də, loqoped daha çox sonuncu xəsarət mənşəli deformasiya

nəticələri ilə dodaqların tam yumulmaması səbəbindən dodaq, dodaq -diş səslərinin tələffüz pozulmaları ilə qarşılaşmış olur. Bəzən labil sait səslərin (o, ö, u,ü) tələffüz qüsurları da müşahidə edilir. Bəzən səslərin tələffüz pozulmaları inkişaf çatışmazlıqları, yaxud sonradan qazanılmış fiziki xəsarətlərin, diş xəstəliklərinin və ya yaşla bağlı dəyişikliklərlə bağlı olur.



II FƏSİL. DİSLALIYALI UŞAQLARDA FONETİK POZULMALARIN DİAQNOSTİKASI VƏ LOQOPEDİK İŞİN TƏŞKİLİ

2.1 Mexaniki dislaliyalı uşaqlarda səs tələffüzünün diaqnostikası

Diaqnostika - bu diaqnozun qoyulmasının nəzəriyyə və praktikasidir. « Diaqnoz » termini altında korreksiya məqsədi ilə bu və ya digər çatışmazlığının mahiyyət və səbəblərini müəyyən etməyi və həmin obyektə pedaqoji təsir göstərməklə problemin həllini nəzərdə tutur. Nitq pozulmalarının səbəblərini müəyyən etdikdən sonra hər bir uşağın ehtiyat imkanlarını nəzərə almaqla onun aradan qaldırılması üçün qismən müayinəsini tələb edir. Diaqnostik fəaliyyət zamanı loqoped təkcə nitq pozulmasının səbəblərini araşdırmır, həm də uşağı müşahidə edir, alınmış məlumatları təhlil edir və ehtimal edilən proqnozu verir.

İstifadə edilən nitqin diaqnostik metodlarının əsas vəzifələri: əldə edilmiş informasiyadan rahat istifadə, məlumatların sadə işlənməsi, onların əlyetərliyi və anlaşıqlı olmasıdır. Araşdırmanın hansı şəraitdə, kim tərəfindən aparılması və loqopedik, nevroloji, psixoloji məlumatlardan istifadə etməklə uşaq haqqında yekun rəyin verilməsi diaqnostikada mühüm rol oynayır.

Uşağın nitq inkişafının səviyyəsini müəyyən etmək üçün loqopedik müayinənin aparılması çox vacibdir. Müasir dövrdə loqopediyada müxtəlif müayinə metodikaları mövcuddur. Səs tələffüzünün müayinə metodunu ilk dəfə M.E.Xvatcev tərəfindən işlənilmişdir. Uşaqlarda ümumi nitq fəaliyyətinin müayinəsi üçün R.İ.Lalayeva, T.B.Filiçeva, O.B.İnşakovanın metodlarından çox istifadə edilir. (39)

Səs tələffüzünün müayinəsinin əsas prinsiplərini R.E.Levinanın rəhbərliyi altında Rusiyanın korreksiyon pedaqogika institutunun əməkdaşları işləyib hazırlamışlar .

1991 - ci ildə Q.V. Çirkina və T.B. Filiçeva məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda səs tələffüzü pozulmalarının aşağıda qeyd edilən loqopedik müayinə mərhələlərini fərqləndirmişlər :

1. Bələdləşmə mərhələsi . Bu mərhələ valideynlərin sorğusu, xüsusi sənədlərin öyrənilməsi, uşaqla söhbətdən ibarətdir;

2. Differensasiyaedici mərhələ. Bu mərhələyə uşaqlarda ilkin nitq patologiyaları rını eşitmə və intellekt pozulmaları ilə şərtlənmiş oxşar vəziyyətlərdən fərqləndirmək məqsədi ilə koqnitiv və sensor proseslərin müayinəsi daxildir;

3. Bütün dil sisteminin komponentlərinin , o cümlədən səs tələffüzü və fonematik proseslərin müayinəsi;

4. Yekunlaşdırıcı (dəqiqləşdirici) mərhələ. Bu mərhələ xüsusi təlim - tərbiyə şəraitində uşağın dinamik müşahidəsini özündə əks etdirir.

Q.V. Çirkina T.B. Filiçeva və N.A.Çeveleva uşaqlarda səs tələffüzü vəziyyətinin müayinəsini 4 yaşdan gec olmayaraq aparılmasını tövsiyyə edirdilər. Onlar dislaliyalı uşaqların loqopedik müayinəsi zamanı mütləq artikulyasiya üzvlərinin quruluşu hərəkiliyi , fonematik proseslərin vəziyyəti və nitqin tələffüz tərəfi , nitqin ümumi səslənmə vəziyyəti (tempi, ritmi, səsi, tembri, tənəffüsü, pauza və diksiyası) və səs tələffüzü daxil edilməklə ciddi müayinə etməyi qeyd edirdilər. (37)

İlk öncə müayinə zamanı loqoped artikulyasiya aparatının anatomik qüsurlarını aşkarlamalı və xarakterini müəyyən etməli, sonra isə səs tələffüzü vəziyyəti ciddi müayinə edilməlidir. Bundan əlavə uşaqda fonematik qavramanın vəziyyətinin aydınlaşdırılması çox vacibdir.

Beləliklə də, mexaniki dislaliya zamanı səs tələffüzünün diaqnostikasını aparmaq üçün ilk növbədə həmin qüsurdan əziyyət çəkən uşaqların diaqnostik müayinəsini təşkil etmək lazımdır. Məhz bu müayinə uşaqlarda düzgün mexaniki və ya funksional dislaliya diaqnozunu qoymağa imkan verir. Bundan əlavə müayinə zamanı mexaniki dislaliyanı müəyyən əlamətlərinə görə digər oxşar qüsurlardan differansiasiya etməyə də kömək edir. Dislaliya zamanı diaqnostik müayinə anada hamiləliyin və doğuşun keçmə xüsusiyyətlərinin aydınlaşdırılması,

uşağın keçirtirdiyi xəstəliklər, onun erkən psixomotor və nitq inkişafı, bioloji eşitmə və görmənin, dayaq - hərəkət aparatının vəziyyəti tibbi sənədlərin öyrənilməsi ilə başlanır. Sonra loqoped artikulyasiya aparatının quruluş və hərəkiliyini vizual baxış üsulu ilə tədqiq edir və yamsılamaqla çalışmaların necə yerinə yetirilməsini qiymətləndirir.

Dislaliyanın diaqnozlaşdırılması zamanı ilk növbədə uşağın tənəffüs aktına :nəfəs alma və nəfəs verməsinə diqqət yetirmək lazımdır. Uşaqlarda çənə anomaliyası olduğu üçün o burunla deyil, həmişə ağızla nəfəs aldığından onun üst çənəsi deformasiyaya uğradığı üçün kifayət qədər inkişaf etmir. Sonralar düzgün olmayan dişləm çənələrin kip yumulmasına imkan vermədiyi üçün üst çənə ilə damaq arasında boşluqlar meydana çıxır. Uşaq böyüdükcə onun burun yolları kifayət qədər inkişaf etmir. Səslərin təhrif edilmiş tembrli burunda qığırdaq arakəsmələrinin deformasiyası ilə müşayiət edilir və bu zaman daimi ağızla tənəffüs formalaşır. Dislaliyalı məktəbəqədər yaşlı uşaqları müayinə edərkən onların bəzilərində dəri örtüyünün solğunluğu, böy artımında geriləmələr müşahidə edilir. Bundan əlavə uşaqlarda digər çatışmazlıqlar özünü aşağıdakı şəkildə göstərir

- dar inkişaf etməmiş çiyinlər;
- çökək döş qəfəsi;
- solğun üzün dərisi;
- tez -tez dodaqları yalama (sanki qurumuş dodaqları) vərdişi;
- barmaqları sorma;
- udma və ya ünsiyyət zamanı dilin dişlər arasına girməsi

Dislaliya zamanı şifahi nitqin diaqnostikası səs tələffüzünün vəziyyətini və müvafiq didaktik materiallar əsasında qüsurlu tələffüz edilən səslərin aşkarlanmasını özündə birləşdirir. Loqopedik müayinə prosesində müxtəlif pozisiyalarda təcrid edilmiş, hecalarda (açıq, qapalı, örtülü, örtüsüz saitlə birgə), sözlərdə (əvvəldə, ortada, sonda), fraza və mətnlərdə səs pozulmalarının xarakteri (səsin olmaması, əvəzlənməsi, qarışdırılması, təhrifi və buraxılması)

aydınlaşdırılır. Sonra fonematik eşitmənin vəziyyəti: korrelyasiya edilən bütün fonemlərin eşitmə ilə differensasiya bacarığı müayinə olunur. Dislaliya zamanı tənəffüsün pozulması yalnız mexaniki dislaliya zamanı müşahidə edilir

Səs tələffüzü pozulmalarının korreksiya metodunun müəyyən edilməsi üçün loqopedik diaqnozun dəqiq qoyulması çox vacibdir. Bundan əlavə müayinənin əsas məqsədi aşağıda qeyd edilən beş əsas vəzifənin həlli yollarını da müəyyən etmək dir :

1. Dislaliyanı oxşar vəziyyətlərdən fərqləndirmək (dialekt və yaş xüsusiyyətləri);
2. Qüsurun müstəqil və ya daha mürəkkəb çatışmazlığın yalnız bir simptomu olma sını aydınlaşdırmaq;
3. Qüsurlu tələffüz edilən bütün səsləri mütləq aşkarlamaq;
4. Düzgün olmayan səs tələffüzünün səbəblərini müəyyənləşdirmək;
5. Səs tələffüzü qüsuru ilə ikincili pozulmaların bağlılığının olub -olmadığını aydınlaşdırmaq.

Dislaliyalı uşaqların müayinə kompleks şəkildə: loqoped, psixoloq, cərrah, orto dont, həkim nevroloq, otolaringoloq, psixiatr və digər mütəxəssislərlə birgə aparılır.

Beləliklə, loqopedik müayinə aşağıdakı ardıcılıqla aparılır :

Artikulyasiya aparatının müayinəsi. Müayinə artikulyasiya aparatının bütün orqanlarının: dodaq, dil, diş, çənə və damağın quruluşunun öyrənilməsi ilə başlanır və qüsurun olub - olmaması loqoped tərəfindən qeyd edilir. Müayinə zamanı aşkar olunan anomaliyalara aiddir:

dodaqlar - qalın, ətli, qısa, azhərəkətli ;

dişlər - seyrək, əyri, xırda, böyük, çənə qövsündən kənarda, çox aralı, üst və ya alt kəsici dişlərin yoxluğu;

dişləm — ön açıq, yan açıq, dərin, kiçik ;

çənələr — üst çənənin irəli çıxması, alt çənənin irəli çıxması ;

damaq — dar, hündür («qotik») və yaxud, əksinə yastı alçaq ;

dil - kütləli, balaca və ya əksinə çox böyük, dilaltı bağı qısa və yoğun;

Sonra isə yamsılama və ya nitqli təlimat üsulundan istifadə etməklə artikulyasiya aparatının hərəkiliyi müxtəlif çalışmaları yerinə yetirilməsi yoxlanılır, hərəkətlərin tezliyi, rəvanlığı, bir hərəkətdən digərinə asanlıqla keçməsi və s. qeyd edilir. Məsələn, dodaqlarını dili ilə yalamaq, dilini buruna, sağ və sol qulağa doğru aparmaq, dili enliləşdirmək, daraltmaq onu ağızdan çıxarıb düz saxlamaq, dili borucuq şəklinə salmaq, yanaqları şışirtmək , gülümsəmə vəziyyəti almaq, dili ağızın içinə çəkmək və s.

Səs tələffüzünün müayinəsi. Bu müayinə zamanı səslərin ayrıca, təcrid tələffüzü və ondan müstəqil nitqdə istifadə bacarığı aşkarlanır. Müayinə zamanı aşkar olunan çatışmazlıqlar: əvəzetmə, qarışdırma , təhrif, təcrid , söz və frazaların tələffüzü zamanı səsin olmaması qeyd edilir. Bundan əlavə, uşağın səsi ayrı - ayrı hecalarda işlətmə bacarığı araşdırılır.

Səslərin sözlərdə tələffüzünün müayinəsi üçün xüsusi əşya şəkillər dəstinin olması vacibdir. Şəkillərdə təsvir olunan əşya adları müxtəlif heca və səs tərkibinə çoxhecalı, tədqiq edilən səslərlə, saitlərlə birgə , müxtəlif yerə malik olmalıdır. Uşaqlarda bu və ya digər səsin tələffüz bacarığını öyrənmək üçün ən sadə üsullardan biri şəkildə təsvir edilən əşya adlarında tədqiq edilən səsin əvvəldə, ortada və sonda gəlməsidir. Məsələn, s səsi: saz, masa, ananas ; ş - səsi: şal, aşıq, qaş, Dadaş

Əgər uşaqda verilən səs sözdə tələffüz edə bilmirsə, o zaman həmin söz əksetmə ilə loqopedin ardınca tələffüz edilir.

Bəzən uşaq təqdim edilən şəkil üzrə, bu və ya digər sözdə səsi düzgün tələffüz etdiyi halda, müstəqil nitqdə bunu edə bilmir,səsi ya təhrif edir, yaxud da əvəz edir. Buna görə də uşağın öyrənilən səsi frazalılıqda nə qədər düzgün tələffüz etməsini də yoxlamaq vacibdir. Bunun üçün uşağa yoxlanılan səsin təkrar - təkrar tələffüz etməsini təklif etmək lazımdır.

Uşaqlarda səs tələffüzünün vəziyyətini müayinə zamanı onun fonemləri qarışdırma sına, hansı səslərlə əvəz etməsinə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır. Mütləq uşaqlar da frazalılıqda səslərin differensasiyası da müayinə olunmalıdır.

Bunun üçün xüsusi : süjetli və əşyavi şəkillər seçilib istifadə edilməlidir. Şəkillərin seçilməsi zamanı uşaqların səslənmə və ya artikulyasiyasına görə oxşar fonemlər olan söz və frazaları tələffüz bacarığı nəzərə alınmalıdır.

Fonematik təhlilin aparılması zamanı uşaqlarda müxtəlif səviyyələr aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilir:

I səviyyə. Bu zamanı uşağa danışmadan şəkillə işləməkdən ibarət olan daha çətin tapşırıq verilir. Uşağa adlarında müəyyən səslər təşkil edən şəkillər verilir və bu şəkilləri müvafiq qruplara ayırmaq tapşırılır. Tapşırığın yerinə yetirilməsi gedişində uşaqlarda sözün surəti haqqında daxili təsəvvürləri fəallaşır.

II səviyyə. Bu tapşırıq birincidə olduğu kimidir, lakin burda şəklın hansı qrupa aid edilməsindən öncə uşağa onun adının tələffüz edilməsinə icazə verilir. Bu tapşırıq da artikulyasiya kinesteziyalarla sözün eşitmə surətlərinin birgəliyi reallaşır.

III səviyyə. Loqopedlə uşağın birgə işi. Uşaq şəklı götürür, loqoped isə onun adını tələffüz edir, sonra həmin adı uşaq təkrar edir. Bundan sonra uşaq həmin səsin sözdə olmasını müəyyən etməyə və şəkilləri təsnifləşdirməyə çalışır.

IV səviyyə. Loqoped sözü tələffüz edir, uşaq onu dinləyir və şərti səsin (əl çalmaq, tappıltı, stolı döyəcləmək) köməyi ilə o, tapşırılmış səsin iştirak etdiyi sözləri qeyd edir.

V səviyyə. Uşağa sözü tələffüz etmək və sözdə verilmiş səsin olub - olmamasını müəyyən etmək tapşırılır.

Sözün heca quruluşunun müayinəsi .Bəzən uşaqlarda səslərin tələffüz qüsurları ilə yanaşı, çoxhecalı sözlərin tələffüzündə də müəyyən çətinliklərlə qarşılaşırlar. Uşaqlarda sözün heca quruluşunun pozulması özünü çox vaxt hecaların yer dəyişməsi, buraxılması, səs və ya hecaların əlavə edilməsi ilə özünü göstərir. Buna görə də müayinə zamanı mütləq uşağın müxtəlif hecalı sözləri: söz əvvəlində, ortada və sonunda samitləri; oxşar səslərdən ibarət çoxhecalı və

mürəkkəb sözləri necə tələffüz etməsini yoxlamaq lazımdır. Məsələn aşağıdakı sözlərdən nümunə üçün istifadə etmək olar:

maşın, akvarium, soyuducu

qapı, prospekt, nümayiş

dəvə, qaranquş, televizor

müəllim, velosiped, sürücü dəmiryolçu

Diaqnostik müayinənin yekun mərhələsində dislaliyanın forması: mexaniki və ya funksionallığı, onun növləri müəyyənləşdirilir. Mexaniki dislaliya zamanı uşağa stomotoloqun (stomotoloq - cərrah, ortodont), funksional dislaliya zamanı isə uşaq nevropatoloqunun konsultasiyası tələb edilə bilər. Uşaqda ağır eşitməni istisna etmək üçün uşaq otolaringoloqa müraciət etməklə eşitmə analizatorunun funksional vəziyyəti haqqında məlumat almaq olar.

Qeyd etmək lazımdır ki, bəzən müayinə vaxtı dislaliya əlamətləri olan fonematik inkişafsızlıq olan uşaqlara rast gəlinir. Bu uşaqlarda bir çox fonemlərin yanlış tələffüzü, nitq zamanı tüpürçəyin axması, artikulyasiya pozisiyasını uzun müddət saxlamaq bacarığının olmaması, dil hərəkətlərinin, onun güc və dəqiqliyinin aşağı keyfiyyəti loqopedi ehtiyatlı olmağa vadar edir. Loqoped bu uşaqlarda səs tələffüz qüsurlarını diaqnozlaşdırmaq üçün çox diqqətlə ağız boşluğunda dilin vəziyyətini, sakit halda davranışını araşdırmalıdır. Çox zaman loqoped müayinə zamanı dilin tədricən dəyişməsini (dil ağız boşluğunda gah dişlər arasında sakit yayılmış, gah ağız dərinliyinə çəkilmiş, gah yuxarı qalxmış, gah da ağızdan çıxaraq yana əyilmiş olur) aşkarlayır. Əgər loqoped uşağa dilini damağa doğru qaldırmağı tapşırırsa, o zaman uşağın dili lazımı vəziyyət almazdan öncə çoxlu artıq hərəkətlər (dil kəskin irəli çıxır, uzanır, nazikləşir) etdiyini müşahidə edə bilər. Bu dil əzələlərində tonusun dəyişkənliyini göstərir: tonus dilin bir tərəfində və ya yalnız ucunda ola bilər.

Dilin hərəkət keyfiyyətini yoxlamaq üçün loqoped uşağa bir neçə dəfə aşağıda göstərilən çalışmanı yerinə yetirməyi tapşırır:

- dili yuxarı qaldırmaq, sonra irəli dartmaq,
- dili əvvəlcə sol qulağa, sonra sağ qulağa doğru aparmaq

Bu hərəkətlərin yerinə yetirilməsi zamanı loqoped çox asan dil hərəkətlərinin dəqiqsizliyini və kifayət qədər gücünün olmamasını, bəzən də çox süst olduğunu aşkarlaya bilər. Bu hal dilin hiperkinezi ilə şərtlənir, daima hərəkətli, sanki lazım vəziyyəti ala bilmir. Sonrakı müayinənin gedişində loqopedin uşaqda dilin yorğunluğunu yoxlamaq lazım gəlir. Bu məqsədlə uşağa 1 - 2 dəqiqə ərzində "pişiyin südü necə yaladığını", yəni dilin tez -tez irəli hərəkətini nümayiş etdirməyi tapşırıla bilər. Uşağın hərəkətlərini diqqətlə izləyən loqoped hərəkət tempinin ləngliyini, qeyri - dəqiqliyini müşahidə edə bilər. Əgər bu tapşırıqdan sonra loqoped dili irəli çıxartmağı uşağa tapşırırsa, onun dilinin yana doğru əyilməsini və sakit vəziyyət ala bilməməsini görə bilər. Sadalanan bütün bunlar uşağın artikulyasiya aparatında əzələ və innervasiya çatışmazlığının da olduğunu sübut edir.

Əgər uşaq təqdim edilən şəkillərdə təsvir edilən əşyaların adını çəkərkən bir çox səslərin artikulyasiyasında dəqiqsizliyə yol verirsə, yaxud sözlərin dəfələrlə təkrarından sonra artikulyasiyanın nəzərə çarpacaq dərəcədə yorğunluğu, hərəkətlərin ləngliyi, tam olmaması, bir çox fonemlərin birtərəfli - yan tələffüzü müşahidə edilirsə, o zaman bu dislaliya qüsuru deyildir, bu psevдобulbar dizartiyanın silinmiş formasıdır.

Beləliklə də, aparılan müayinələrin nəticəsində uşağın nitq inkişafının səviyyəsi, xüsusiyyətləri, motor funksiyaları, manipulyativ və oyun fəaliyyətinin yaşının normaya uyğunluğu müəyyənəldirilir. Hər bir uşaq göstərilən parametrlərdə müayinə edilib diaqnozlaşdırılır: kiçik motorika, artikulyasiya motorikası. məkanda bələdləşmə, səs tələffüzü, fonematik proseslər, lüğət ehtiyatı, qramatik quruluş, rəbitəli nitq .Bütün alınmış məlumatlar loqopedə uşaqda dislaliyanı yaradan səbəbləri, növünü, onun xüsusiyyətlərini, ağırlıq səviyyəsini müəyyən etməyə, uşağa maksimal kömək üçün öz işini planlaşdırmağa kömək edir. Diaqnostikanın nəticələrinə görə loqoped uşağın nitq vəziyyəti haqqında

yekun rəy hazırlayır, uşağın nitq, yaş və fərdi psixoloji - fiziki xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla onun üçün qəbul edilmiş logopedik proqram əsasında fərdi iş proqramı tərtib edir.

Beləliklə də, diaqnostik müayinə bir tərəfdən nitqin bu və ya digər tərəflərinin çatışmazlığını və ya nitqin funksional sisteminin, o cümlədən səs tələffüzünün formalaşmamasını müəyyən etməyə imkan verir, digər tərəfdən isə diaqnostika yaranmış çətinlikləri aradan qaldırmağa kömək edən xüsusi korreksiya tədbirlərini müəyyənləşdirməyə şərait yaradır.

2.2. Mexaniki dislaliya zamanı fonetik- fonematik qavramanın diaqnostikası

Fonematik eşitmə - bu incə sistemləşdirilmiş söz ana dilinin fonemlərini tanımağa və fərqləndirməyə imkan verən bir sistemləşdirilmiş eşitmədir.

Fonematik eşitmə fizioloji eşitmənin bir hissəsi olaraq eşidilmiş səsləri onların in sanın hafizəsində həkk olunmuş etalonları ilə müqayisəsinə yönəldir.

« Fonematik eşitmə » anlayışını fonematik qavrama anlayışından fərqləndirmək lazımdır.

Fonematik qavrayış - bu fonemlərin fərqləndirilməsi və sözün səs tərkibinin müəyyənləşdirilməsi bacarığıdır. Sözdə neçə heca, səs olduğunu, səslərin söz əvvəlində, ortasında və ya sonunda gəlməsi, sait və ya samit olması, kar , cıfilitili və s. məhz fonematik qavrama bu məsələləri həll edir.

Fonematik eşitmə və fonematik qavramanın düzgün inkişafı əsasında uşaqlarda nitqin inkişafı, məktəb təlimi dövründə oxu və yazıya yiyələnmə həyata keçirilir. Aparılan müşahidələr göstərir ki, uşaqlarda çox zaman səs tələffüzünün pozulmaları eşitmə qavraması ilə bağlı olur. Uşaqlarda fonematik qavrayışın diaqnostikasıdan öncə mütləq onun fiziki eşitmə vəziyyəti nəticələri ilə tanış olmaq lazımdır. Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olmuşdur ki, erkən inkişaf mərhələsinə də eşitmənin cüzi itirilməsi belə nitq səslərinin fərqləndirilməsini, və onların düzgün və dəqiq tələffüzünü çətinləşdirir. Normal eşitmə itiliyi fonematik

qavrayışın formalaşması üçün ən başlıca şərtidir. Lakin normal fiziki eşitməsi olan uşaqlarda çox zaman fonemlərin incə differensasiya əlamətlərinin fərqləndirilməsinə də spesifik çətinliklərin olması və onların uşağın nitqinin səs tərəfinin inkişafı gedışinə mənfi təsiri müşahidə olunur. Eşitmə ilə səslərin differensasiya çətinlikləri ikincili olaraq səs tələffüzünün formalaşmasına mənfi təsir göstərə bilər. Uşaq nitqində diffuz səslərin davamsız artikulyasiyasının işlənməsi, təcrid olunmuş halda düzgün, heca və sözlərdə isə əvəzlənmə, qarışdırılma, buraxılma kimi çatışmazlıqlar artikulyasiya quruluşunda, onun funksiyasında özünü göstərən pozulmalarla sıx bağlılığını və fonematik qavrayışın birincili formalaşmamasını göstərir. Fonematik qavrayışın diaqnostikasının çətinliyi onunla bağlıdır ki, çox zaman fonematik qavrayış çatışmazlığı qabarıq artikulyasiya qüsurları olan uşaqlarda fonem yaradıcı qnostik funksiyaların inkişafı qeyri münbit şəraitdə getməsi ilə meydana çıxır. Buna görə də mütləq artikulyasiya aparatının çatışmazlığı zamanı fonematik inkişafsızlığın ikincili meydana çıxma hallarını, fonematik qavrama çatışmazlığının nitqin səs tərəfinə yiyələnmə pozulmalarını yaradan səbəbdən fərqləndirmək lazımdır.

Fonematik qavrayışın vəziyyətini müəyyən etmək məqsədi ilə adətən səsi tanımaq fərqləndirmək və sadə frazalarda müqayisə etmək, müəyyən söz sırasından seçmək və yadda saxlamaq, səs sırasını, 2 - 3 elementdən ibarət heca sıralarını (saitlərin dəyişməsi ilə ma - mo - mu, samitlərin dəyişməsi ilə va - ta - ka, pa - xa - pa və s.) yadda saxlamaq üsullarından istifadə edilir.

Uşaqlarda səs tələffüzünün yoxlanmasından sonra mütləq onun səsləri eşitmə ilə necə qavraması və fərqləndirməsini müayinə etmək lazımdır. Bu xüsusi ilə artikulyasına görə oxşar, səslənməsinə görə yaxın olan səslərə aiddir.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda fonematik təhlilin vəziyyəti (sözdə səsin vəziyyətinin müəyyənləşdirilməsi, sözdə sait və samitlərin sayını, vurğu və hecaların sayı) sözdə səslərin olması və ya olmamasının eşidilmə imkanları ilə yoxlanılır. Uşağa verilmiş səsin sözdə mövcudluğu baxımından materialı

təsnifləşdirmə təklif olunur. Bu zaman bir səsin və ya cüt müxalif səslərin fərqləndirmə imkanları öyrənilə bilər.

Uşaqlarda fonematik qavramanın müayinəsinə əks etmə ilə müxtəlif samitlərdən ibarət və uşağın tələffüz edə bildiyi heca sırasının deyilməsi ilə başlanır. 5 - 6 yaşlı uşaqlara eşitmək və tələffüz etmək üçün 2 heca, 6 yaşdan yuxarı uşaqlara isə 3 heca təklif edilir. Hər bir hal üçün hecaların sayı uşağın inkişaf səviyyəsindən asılı müəyyən edilir. Bu hecalara daha çox təhrif edilən və ya tələffüzündə çətinliklər olan samitlər daxil edilir. Uşaqlarda fonematik qavranmanın müayinəsində əsasən samitlərin növbələşməsi gələn düz hecalardan istifadə edilir və hər dəfə heca sırası dəyişdirilir.

Müayinə prosesində uşaq və loqoped üz-üzə oturur və loqoped ağzını ekranla bağlayır. Loqoped uşağa hecanı bir qədər ləng şəkildə , lakin dəqiq düzgün, orta hündür lükdə səslə tələffüz edir və uşağın həmin heca sırasını müvafiq düzgün və dəqiq nümunəyə əsasən təkrar etməsini tapşırır.

Müayinə zamanı fitli və fişiltılı səs qrupunun bütün korrelyasiya olunan fonemlərin (sa - şa, za -ja, sa - za və s.) kar və cingilitili (da - ta, pa - ba, ka - ga və s.), sonor (ra -la, ri - li və s.) yumşaq və sərt (sa – sya, la - lya) eşitmə ilə fərqləndirilməsi yoxlanılır. Bu məqsədlə loqoped uşağa müxalifətdə olan müxtəlif hecaları onun ardınca tələffüz etməyi tapşırır. Məsələn, sa - şa, şa -sa, aş - aş, sa - ja, ra -la və s. Əgər uşaq bəzi səsləri düzgün tələffüz etmirsə, o zaman onların fərqləndirilmə bacarığı başqa bir üsulla yoxlanılır, uşağa verilmiş hecanı eşitdikdə hər hansı bir hərəkəti etmək təklif edilir. Məsələn əgər sa - za hecaları arasında şa hecasını eşidirsə o əlini qaldırır. Bundan əlavə loqoped uşağa kəsmə əlifbadan istifadə edərək eşitdiyi hecanı yığmağı, yaxud yazmağı tapşırıla bilər.

Uşağın çətinlik çəkdiyi hallarda loqoped tapşırığın verilmə şəraitini dəyişə bilər: hecaların sayını azalda, tələffüzün sürət və ucalığını dəyişdirə, motivasiya və nəzarətin səviyyəsini artırma bilər. (diqqətlə qulaq as və mənim ardınca təkrar et, sonra biz sənə ilə oynayırıq.)

Uşaqlarda sözün müxtəlif ritmik quruluşunun qavranılma imkanlarının diaqnozlaşdırılması üçün loqoped uşaqlara belə bir tapşırıq verə bilər: müxtəlif heca quruluşlu sözlərdə səs və ya hecaların sayını əl çalmaq və ya stolu döyəcləmək, loqoped tərəfindən verilmiş ritmik şəkli tapmaq və s.

Nitq səslərinin xüsusiyyətlərini aşkarlanması cüt səslərin, bu və ya digər səsin təcrid edilmiş təkrarı zamanı əldə edilə bilər. Uşaqlarda fonematik qavrama çətinliyi xüsusi ilə yaxın səslənən fonemlərin təkrarında (b-p, s- z, s-ş, t - d, r -l və d-r.) özünü göstərir.

Loqoped uşağa ardınca qeyd edilən samitlərlə heca birləşmələrini təkrar etməyi tapşırır:

sa - şa ; şa - sa; sa - şa - sa; şa -sa - şa ;
sa- za; za - sa; sa -za -sa ; za -sa -za;
şa -ja; şa - ja -şa; ja -şa -za; şa -za;
za - ja; ja -za -ja; za - ja - za.

Fonematik qavrayışın müəyinəsi zamanı loqoped üçhecalı sözlərdən ibarət sözləri yada salaraq tələffüz etmək tapşırığının yerinə yetirilməsinə xüsusi diqqət yetirməlidir. Bəzən bu uşaqlar üçün çox çətin mümkünsüz olur. Uşaq bir səsdən digəri nə keçidi yerinə yetirə bilmir. Bu üsul təkcə fonematik qavramanın səviyyəsini müəy yən etmir, həm də uşaqlarda diqqət və eşitmə yaddaşının səviyyəsini də öyrənməyə imkan verir.

Fonematik qavrayışın müəyinəsində tapşırığın yerinə yetirilməsində tələffüz çətinliklərini, artikulyasiyanı istisna edən, yəni artikulyasiya edilməyən tapşırıqlardan da istifadə edilir.

Uşaqlarda fonematik qavrama çətinliyini aşkarlamaq üçün verilmiş səsle başlanan sözlərə müvafiq şəkillərin seçilməsi yaxşı nəticə verir. Məsələn, R və L səsle başlanan sözlərə müvafiq şəkillərin paylanması tələb edilir. Bundan əlavə səs tərkibinə yaxın, lakin mənasına görə fərqli olan sözləri uşağın necə fərqləndirməsini yoxlamaq lazımdır. (zaman -saman , tağ - dağ, günəş - güləş) Uşaq bu zaman sözləri məna və tərkibinə görə fərqləndirməyi bacarmalıdır. Bu üsullar fonematik qavramanın qabarıq çatışmazlıqlarını aşkar etməyə imkan verir.

Fonematik qavramanın inkişaf səviyyəsi haqqında bəzi təsəvvürləri uşağın öz nitqini necə nəzarət etməsinin və təqdim edilmiş sözləri fərqləndirmə bacarığının müşahidələri verə bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, çox zaman fonematik qavrama çatışmazlığı olan uşaqlar başqalarının nitqində də səslərin əvəzlənməsini görə bilmirlər.

Beləliklə də, hərtərəfli loqopedik müayinə nəticəsində mexaniki dislaliyanın yaranma səbəbi, ağırlığı və xarakterini müəyyənləşdirmək, həm də onun korreksiya yollarını işləyib hazırlamağa imkan verir.

2.3. Mexaniki dislaliyalı uşaqlarda səs tələffüzünün pozulmaları zamanı loqopedik işin təşkili

Mexaniki dislaliyanın aradan qaldırılması üzrə iş onun mərhələsi və ağırlığı nəzərə alınaraq təşkil edilir. Bu iş özündə səslərin düzgün tələffüzünü formalaşdırmaq üçün loqopedik və cərrahi müdaxiləni özündə birləşdirə bilər.

Korreksiya işindən öncə ortodont və stomatoloqun iştirakı ilə tibbi diaqnostika aparılır. Sonra isə onun nəticələrinə görə bu mütəxəssislər diş sırası, çənə hissəsinin inkişafsızlığını aradan qaldırmaq üçün lazım olan çalışmaları təyin edir. Uşaqlarda mexaniki dislaliyanın aradan qaldırılması üçün maksimal yaş həddi 5 - 6 yaş arasını təşkil edir. Mütəxəssislərin fikrinə görə məhz, bu yaşda mexaniki dislaliyanı aradan qaldırmaq bir qədər asan olur. Uşaqlarda düzgün artikulyasiya və diksiyanın formalaşdırılmasında loqopedik məşğələlərin köməyi ilə aradan qaldırılır. Mexaniki dislaliyanın müalicə və spesifik korreksiyası 3 əsas prinsipə: müalicəyə hazırlıq, ilkin tələffüz vərdişlərinin formalaşdırılması və möhkəmləndirilməsi və dəqiq formalaşdırılmış kommunikativ üsulların yaradılmasına istinad edir.

Birinci mərhələ təşkil edilən tədbirlər nitq aparatının anadangəlmə qüsurlarının korreksiyasını nəzərdə tutur. Bura çənə anomaliyalarının plastik - rekonstruktiv aradan qaldırılması, qısa dilaltı bağın korreksiyası, ortodont

tərəfindən diş sırası pozulmalarının müalicəsi (düzgün dişləmin formalaşdırılması, dişlər arasındakı boşluqların aradan qaldırılması və d-r) daxildir.

Mexaniki dislaliya zamanı uşaqlarda loqopedik xarakteristika fitli və fışılıtlı səslərin qabarıq tələffüz pozulmalarını nəzərdə tutur. Bu zaman uşaqlarda düzgün tənəffüs, dil hərəkəni vərdişlərinin yaradılması çox vacibdir. Mexaniki dislaliya zamanı loqopedik iş müəyyən ardıcılıq gözlənilməklə kompleks şəkildə təşkil olunmalıdır. Kompleks işə masaj, artikulyasiya gimnastikası , səslərin qoyuluşu daxildir.

Mexaniki dislaliyanın aradan qaldırılması üzrə iş orqanizmin kompensator imkanlarından görmə və eşitmə qavra ması, taktil və kinestetik duyğularından) istifadə etməklə artikulyasiya vərdişləri əsasında aparılır.

Mexaniki dislaliya zamanı loqopedik iş ümumi didaktik prinsiplərə :sistemlilik, əlyetərlik, şüurluluq kimi prinsiplərə istinad etməklə yanaşı, həm də spesifik prinsiplərə də söykənir. Bu prinsiplər aşağıdakılardan ibarətdir:

- 1) iş prosesində müxtəlif analizatorlardan maksimal istifadə prinsipi
- 2) şüurluluq prinsipi;
- 3) mərhələlik prinsipi;
- 4) səs üzərində işin paralelliyi və ardıcılığı prinsipi;
- 5) tələffüz vərdişlərinin canlı ünsiyyət şəraitində formalaşdırılması prinsipi.

Uşaqlarda tələffüz çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması üzrə iş zamanı zədələnməmiş analizatorlardan maksimal olaraq istifadə edilməlidir.Uşaqların lazım olan səsi tam qavraması üçün ilki növbədə onun loqoped tərəfindən düzgün və dəqiq tələffüzünə diqqət yeirməsi vacibdir. Məhz zədələnməmiş analizatorlar uşaqlara lazım olan səsi digər səslərə arasından fərqləndirməyi, seçməyi öyrədir.

Uşaq görmə analizatorunun vasitəsi ilə loqopedin nitq orqanlarının (dodaq, dil, alt çənə) hərəkətini qavrayır və güzgünün köməyi ilə öz artikulyasiya hərəkətləri nə nəzarət etməklə lazım olan səsi meydana çıxartmaq üçün nitq orqanlarının düzgün vəziyyətini almağa çalışır.

Səs tələffüzünün tam düzgün qavranılması üçün uşağın taktil - vibrasiya duyğularından da istifadə edilir. Həmin anda loqopedin bu və ya digər səsi

tələffüzü prose sində əlavə olaraq dəri - vibrasiya analizatorunun köməyi ilə uşaq nəfəs vermənin xarakterini, tələffüz zamanı səs tellərinin işini qavraya və öz tələffüzünə nəzarət edə bilər. Uşaqlarda düzgün artikulyasiya və ona nəzarət verədişinin yaranmasında xüsusi rolu lazım olan səsi yaratdığı anda, nitq orqanlarının təkrar hərəkəti zamanı meydana çıxan onun şəxsi hərəkəti - kinestetik duyğuları oynayır. Müvafiq kinestetik duyğuların köməyi ilə sonralar uşaq öz şəxsi tələffüzünə nəzarət etməyi bacarır. Uşaqlarda düzgün səs tələffüzünün formalaşdırılması üzrə işə başlayarkən loqoped çalışmalıdır ki, uşaq ondakı mövcud çatışmazlığı və onun aradan qaldırılma vacibliyini özü tam dərk etsin. Tələffüz çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması zamanı 3 ardıcıl mərhələni fərqləndirirlər:

a) qüsurlu tələffüz edilən səsin ayrılması və onun islah edilməsi. Başqa sözlə, yeni sadə sinir əlaqələrinin yaradılması;

b) islah edilmiş səsin heca, söz və söz birləşmələrində işlədilməsi - avtomatlaşdırılması; Ali sinir fəaliyyəti nöqtəyi - nəzərindən bu yeni yaranmış sinir əlaqələrinin daha mürəkkəb şəraitdə möhkəmləndirilməsi və onun tam avtomatlaşma səviyyəsinə çatdırılmasını nəzərdə tutur.

b) islah edilmiş səsi ona artikulyasiyaya görə daha yaxın olan səslərlə müqayisəsi, yəni differensasiyası.

Mexaniki dislaliya zamanı tələffüz çatışmazlıqlarının korreksiyası qüsurlu tələffüz edilən səslərin aşkarlanması, uşaq tərəfindən düzgün və səhv tələffüz edilən səslər arasında fərqləri eşitmə ilə müəyyən etmək, özünün və loqopedin nitqini güzgü vasitəsi ilə müşahidə etməklə başlanır. Xüsusi seçilmiş artikulyasiya çalışmaları prosesində uşaqda yeni şərti reflektor əlaqələrin yaradılır. Loqopedik işin I mərhələsində eşitmə və artikulyasiya çalışmalarının nisbəti çatışmazlığın xarakterindən asılı müxtəlif ola bilər. Belə ki, motor xarakterli çətinliklər zamanı uşaq eşitmə ilə səsin fərqləndirilməsinə onun düzgün tələffüzündən xeyli qabaq yiyələnə bilər. Bu halda loqoped diqqətini sensor xarakterli çətinlikləri aradan qaldırmaqdan daha çox uşağın artikulyasiya üzvlərini lazım olan artikulyasiya məxrəcinə hazırlaşmaq üçün vaxtın ayrılmasına yönəldilməlidir. Sensor xarakterli

çətinliklər zamanı uşaqda fonematik eşitmənin tərbiyəsinə, lazımı səs fərqləndirilməsinə, eşitmə ilə həmin səs sözdə işlənmə yerini və nitq orqanlarının lazım vəziyyətində düzgün səslənmənin müqayisəsinə daha çox zaman ayırmaq lazım olacaqdır. Bu uşaqda verilmiş səsə uyğun lazımı artikulyasiya məxrəcini müəyyənləşdirməyə imkan verəcəkdir. Uşaqda düzgün səs tələffüzünü tərbiyə etmək, yəni digər səs lər arasında həmin səs, xüsusi ilə artikulyasiyasına görə yaxın və səslənməsinə görə oxşar səsər arasında tanımaq, seçmək və fərqləndirmək çox çətin olacaqdır. Bu çətinlikləri aradan qaldırmaq üçün eşitmə qavramasının tərbiyəsi, digər səsər arasından verilmiş səs tanınması, fərqləndirilməsi, nitq -eşitmə və nitq - hərəkət kinesteziyaları arasında möhkəm əlaqə yaradılması üçün xüsusi məşq - edici çalışmaların təşkil edilməsi lazımdır.

Uşaqlarda nitq səslərinin fonematik qavrayışı üzrə iş qüsurunun xarakterindən asılı olaraq təşkil edilir. Bu iş bəzi hallarda uşaqlarda fonematik qavrayışın formalaşmasına və eşitmə nəzarətinin inkişafına, bəzən fonematik qavrayışın və səs təhlili əməliyyatların inkişafına, digər hallarda isə dərk olunmuş fəaliyyət kimi eşitmə nəzarətinin formalaşdırılmasına yönəldilir. Bu zaman aşağıdakı məsələləri nəzərə almaq lazımdır:

- Nitq səslərini şüurlu olaraq tanımaq və fərqləndirmək bacarığı. Bu uşaqdan əvvəllər anlamadığı öz nitqinə münasibəti yenidən qurmağı, onun nitqin xarici tərəfinə diqqət yetirməyi tələb edir. Uşağı dərk edilmiş səs təhlili əməliyyatlarını aparmağı xüsusi öyrətmək lazımdır.

- Səslər söz tərkibində olduğu üçün başlanğıc nitq vahidləri kimi sözlərdən istifadə də edilməlidir və xüsusi təhlil əməliyyatı ilə söz tərkibindəki səslər ayrılır və fərqləndirilir.

- Səs təhlili əməliyyatları və səslərin dərk olunmuş tanınma və differensiasiyası bacarıq və vərdişləri yalnız uşaq səsləri düzgün tələffüzü əsasında formalaşa bilər.

- Uşaqlarda səslərin düzgün qavranılması vərdişinin formalaşdırılması materialın eşitmə ilə qavranılması əsasında baş verir.

- Uşaqlara düzgün səs tələffüzünü özünün və başqalarının nitqini eşitmə ilə

müqayisə etməklə formalaşdırmaq olar.

Bu məqsəddə aparılan çalışmaların ciddi sistemli və ardıcıl yerinə yetirilməsi uşağın baş beyin qabığına şərti əlaqələrin yaranmasına gətirib çıxarır. Loqopedik işin sonrakı mərhələsinin əsas məqsədi normallaşmış şərti nitq əlaqələrini avtomatlaşdırmaqdan ibarətdir. Yeni qoyulmuş və ya islah edilmiş səs avtomatlaşdırma prosesi çox zaman müəyyən çətinliklərlə müşayiət olunur. Belə ki, yeni dinamik stereotipin yaradılması zamanı əvvəlki düzgün olmayan vərdişin müqaviməti ilə üzləşir. Onun aradan qaldırılması tədricən, fonetik materialın sistemli təqdimi, nitq fəaliyyəti növlərinin dəyişdirilməsi və çətinləşdirilməsi, görmə nəzarətinin tədricən nitq - hərəkət kinesteziya nəzarətinə keçməsi ilə əldə edilir.

Fonetik nöqteyi - nəzərindən tələffüz vərdişlərinin avtomatlaşdırılması ilk öncə az çətin dinamik nitq - hərəkət stereotiplərdən - hecalardan, daha çətin stereotiplərə - sözlərə və söz birləşmələrinə keçidi ilə şərtlənir. Tələffüzü üzərində işlənəcək səs müxtəlif kombinasiya və pozisiya şəraitində, vurğu və ritmin növbələşməsi ilə götürülür. Bundan sonra yeni kifayət qədər avtomatlaşdırılmış səsi uşaq həm ayrılıqda həm də heca, söz tərkibində düzgün tələffüz edir. Avtomatlaşdırılmış səs differensasiyası, yəni artikulyasiya və səslənməyə görə yaxın olan səslərdən fərqləndirilməsi üzrə işin əsasını daxili ləngimənin bir növü olan differensasiya ləngiməsi təşkil edir, hansı ki, yeni səs dəfələrlə təkrarlanır və loqopedin rəğbətləndirilməsilə möhkəmləndirilir, digər ona yaxın olan differensallaşdırılan səs isə təkrarla möhkəmləndirilmir. Bu zaman yaxın qıcıqlandırıcıların differensasiyası və fərqləndirilməsi baş verir. Yazın və oxşar səslərin differensasiyası o zaman aparılır ki, səslər uşaq tərəfindən ayrı - ayrı söz tərkibində düzgün tələffüz edildiyə halda rabitəli nitq prosesində qarışdırılır. Uşaqlarda qarışdırılan səslərin dəqiq avtomatlaşdırma vərdişinin yaradılması üçün xüsusi işlənmiş çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda yaxın səslərin fərqləndirilməsi üçün tədricən çətinləşdirilən tapşırıqlar əksini tapır. Uşaq bu xüsusi seçilmiş çalışmalardan müəyyən edilmiş ardıcılıqla, sonra isə əksinə istifadə etməklə tələffüz məşqləri edir. Bu çalışmaların tempi tədricən sürətlənir və qarışdırılan səslərin

hecalarda differensiasiyasından sonra , onun söz tərkibində differensiasiyasına başlanılır. Beləliklə də, hər bir differensiasiya çalışmalarıdan sonra tapşırıqlar getdikcə çətinləşdirilir. Mexaniki dislaliya zamanı loqopedik iş əsasən iki mərhələdə və aşağıdakı ardıcılıqla aparılır.

I mərhələ. Hazırlıq mərhələsi adlanır. Bu mərhələnin əsas vəzifələrinə

- a) fonematik qavramanı inkişaf etdirmək
- b) artikulyasiya motorikasının inkişafı üçün çalışmalar daxildir.

II mərhələ. Bu mərhələ düzgün səs tələffüzü vərdiş və bacarıqlarının formalaşdırılmasını nəzərdə tutur:

- a) səs tələffüzü çatışmazlıqlarının islahı və ya mövcud olmayan səsin qoyulması;
- b) hecalarda səslərin tələffüzünün avtomatlaşdırılması (düz tərs, samitlə birlikdə)
- c) sözlərdə səs tələffüzünün avtomatlaşdırılması;
- d) cümlələrdə səs tələffüzünün avtomatlaşdırılma vərdişi;
- e) müstəqil nitqdə səslərin avtomatlaşdırma vərdişi
- f) səslərin differensiasiyası (39 s.5 - 24.)

I. Hazırlıq mərhələsi. Bu mərhələdə loqoped tərəfindən uşağın nitq imkanları nitq vasitələrinin formalaşma səviyyəsi (tələffüz, lüğət, qramatik quruluş və rabitəli nitq) dəqiqləşdirilir, kommunikativ bacarıq və vərdişlərinin vəziyyəti müəyyənləşdirilir, fəal təlim fəaliyyəti nə psixoloji hazırlığı (diqqətin davamlılığı , keçiricilik bacarığı) inkişaf etdirilir və təkmilləşdirilir. (43.s. 5-56.)

Hazırlıq mərhələsində loqopedik müayinə zamanı aşkarlanmış artikulyasiya aparatının quruluşunda və hərəkiliyində pozulmaların aradan qaldırılması üçün aparılan artikulyasiya gimnastikaları təşkil edilir. Hazırlıq mərhələsinin əsas məqsədi uşaq larda iradi diqqətin, hafizə və fikri əməliyyatları, xüsusilə də, analitik müqayisə və nəticə əməliyyatlarının inkişaf etdirilməsidir. Xüsusi loqopedik vəzifələrə səsi tanımaq, fərqləndirmək, artikulyator (nitq - hərəkət) bacarıq və vərdişləri formalaşdırmaq, nitq tənəffüsü və səsini inkişaf etdirməkdir. Loqoped bu vəzifələri yerinə yetirmək üçün birinci növ bədə uşaqlarda fonematik

qavramanın formalaşması üzərində iş təşkil edir.

Aydındır ki, fonemlərin tam qavranılması olmadan, onların fərqləndirilməsinə və düzgün tələffüzünə nail olmaq mümkün deyil. Məhz buna görə də loqopedik müayinəyə uşaqlarda fonematik qavramanın pozulub - pozulmamasını ilk növbədə araşdırırlar. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda fonematik qavramanın inkişafına oyun formasında frontal, yarımqrup və ya fərdi məşğələlər şəklində aparılır. (22. s. 43)

Bu iş əvvəlcə nitqsiz səslər üzərində, sonra isə bu işə tədricən uşaq tərəfindən düzgün tələffüz edilən və yeni qoyulan, yaxud da təhrif edilən səslər daxil olunur. Bundan əlavə birinci məşğələlərdə paralel olaraq eşitmə diqqəti və eşitmə yaddaşı üzərində də iş aparılır. Belə ikili istiqamətdə aparılan məşğələlər fonematik qavrayışın daha səmərəli nəticələrini əldə etməyə imkan verir. Belə ki, ətrafdakıların nitqinin dinlənilməməsi çox zaman düzgün olmayan səs tələffüzünün yaranmasına səbəb olur.

Loqopedik məşğələlər zamanı fonematik qavrayışın inkişafı prosesində uşağa ilk növbədə öz nitqinə nəzarət və ətrafdakı insanların nitqi ilə öz nitqini müqayisə etmək, onu düzəltmək bacarığı formalaşdırılır. Uşaqlarda eşitmə ilə fonemləri differensasiya etmək bacarığı üzrə loqopedik iş şərti olaraq 6 mərhələdə aparılır:

1) nitqsiz səslərin tanınması; 2) eyni söz və frazaların səs kompleksi və səsin təbii, gücü, və ucalığına görə fərqləndirilməsi; 3) səs tərkibinə görə oxşar olan söz lərin fərqləndirilməsi; 4) hecaların differensasiyası; 5) fonemlərin differensasiyası; 6) sadə səs təhlili vərdislərinin inkişafı.

Nitq səslərinin qavranılması formalaşması üzrə iş çatışmazlığın xarakterini hesaba almaqla təşkil edilir. Bəzi hallarda fonematik qavrayışın formalaşması üzrə iş eşitmə nəzarətinin inkişafına yönəldilir. Digər hallarda onun vəzifələrinə fonematik qavrayışın və səs təhlili əməliyyatlarının inkişaf etdirilməsidir. Bəzən isə yalnız dərk edilmiş fəaliyyət kimi eşitmə nəzarətinin formalaşması ilə kifayətlənir. Bu zaman aşağıdakı vəziyyətləri nəzərə almaq lazımdır: Dərk edilmiş kimi nitq səslərinin tanınması və fərqləndirilməsi. Bu uşaqlardan öz nitqinə münasibətin dəyişdirilməsi, onun diqqəti əvvəllər sözün dərk edilməyən

xarici. səs tərəfinə yönəldilir. Uşağın spontan yiyələmə biləcəyi güman edilən dərk edilmiş səs təhlili əməliyyatlarını məxsusu olaraq öyrətmək. Nitqin başlanğıc vahidlər kimi sözlər götürülməlidir. Çünki səslər - fonemlər yalnız söz tərkibində olur və xüsusi əməliyyatlar vasitəsi ilə söz tərkibindən ayrılır. Yalnız bundan sonra onlardan müstəqil vahidlər kimi əməliyyat aparmaq olar və heca zəncirində, ayrıca tələffüz zamanı onları müəahidə etmək mümkündür. Səs təhlili əməliyyatı əsasında şüurlu tanıma və fonemlərin differensiasiyası vərdiş və bacarıqların formalaşması uşağın düzgün tələffüz etdiyi səs materialı ilə başlanır. Uşağın bu və ya digər səsi söz daxilində tanımağı bir - birindən fərqləndirməyi, yerini müəyyən etməyi öyrətdikdən sonra düzgün tələffüz edilən iş prosesində yaranmış bacarıqlara istinad edərək digər əməliyyatlara keçmək olar .

Uşaqlarda fonematik qavrayışın formalaşmasını düzgün tələffüz edilməyən səslər üzrə iş zamanı elə təşkil etmək lazımdır ki, onun düzgün tələffüz etmədiyi səslər ona mane olmasın .Bunun üçün uşağın səs təhlili əməliyyatlarını, yaxud düzgün tələffüz etmədiyi səslərini maksimal məhdudlaşdıraraq yükü yalnız materialın eşitmə ilə qavramasına keçirtmək lazımdır. Normal tələffüzlə uşağın düzgün olmayan tələffüzünün müqayisəsinin vacibliyi zamanı yaxşı olar ki, onun nitqi sonrakı məşğələlərə daxil edilsin.

Mexaniki dislaliya zamanı artikulyasiya üzvlərinin çatışmayan hərəkətlərini formalaşdırmaq və düzgün formalaşmamış hərəkətlərin korreksiyası çox vacibdir. Belə vəziyyətlərdə fonematik qavramanın inkişaf etdirilməsi üzərində işlə paralel olaraq artikulyasiya gimnastikası (hazırlıq çalışmaları) təşkil olunur. Bu gimnastikanın məqsədi düzgün səs tələffüzü üçün vacib olan artikulyasiya orqanlarının hərəkiliyini tam yaratmaqdır. Bundan əlavə onun köməyi ilə müxtəlif məxrəcli fonemlərin sadə hərəkətlərinin mürəkkəb hərəkətlərdə birləşməsi baş verir. Artikulyasiya çalışmaları səssiz və səslili ola bilər. Çalışmalara adətən, yamsılama ilə başlayırlar. Əgər bu mümkün olmazsa, o zaman passiv hərəkətlərdən, yəni hərəkətləri mexaniki vasitələrdən (loqopedin , sonra isə uşağın təmiz yuyulmuş əl və ya barmağından, şpatel və xüsusi loqopedik zondlardan) istifadə etməklə yaratmaq olar. Passiv hərəkətlər tədricən güzgü qarşısında görmə

ilə nəzarət edilməklə yavaş - yavaş passiv - aktiv hərəkətlərə , sonra isə müstəqil aktiv hərəkətlərə keçirilir. Hər bir artikulyasiya hərəkətinin möhkəmləndirilməsi sistemli təkrar edilməni tələb edir. Artikulyasiya gimnasikaları gündə iki dəfə səhər və axşam aparılmalıdır. Çalışmalar artikulyasiya orqanlarını yormamalıdır. Hərəkətlər loqoped tərəfindən hər bir uşaq üçün fərdi olaraq dozalaşdırılmalı , başlanğıcda iki dəfə təkrar edilməklə kifayətlənməli, sonralar artırılaraq 10 - 15 dəfəyə çatdırılmalıdır. Artikulyasiya aparatının bütün üzvlərinin inkişafı üçün əsas hərəkət kompleksinə ən sadə və daha çox xarakterik olan hərəkətlər məcmusu daxildir. Əsas kompleks hərəkətlərə

Dodaqlar: diş qıcama, dodaqları uzadaraq borucuq etmə; Çənələr: ağzın açılıb -yumulması: Dil: a) irəli -geri.b) sağa -sola,c) yuxarı - aşağı,d) enliləşdirmək - daraltmaq.

Artikulyasiya gimnastikası zamanı loqoped bütün hərəkətlərin aşağıda qeyd edilən keyfiyyətlərini formalaşdırmağa çalışmalıdır:

Hərəkətlərin dəqiqliyi artikulyasiya üzvünün yerləşməsi və formasının düzgün son nəticəni müəyyənləşdirir.

Hərəkətin rəvanlığı və asanlığı artikulyasiya üzvünün təkansız, dartınmasız, əsməsiz hərəkətlərini nəzərdə tutur.(əzələ gərginliyi hərəkətlərin rəvanlığını və asan yerinə yetirilməsini pozur.)Hərəkətlər digər üzvlərin köməyi və ya müşaiyət etməsi olmadan yerinə yetirilməlidir.

Hərəkətlərin tempi ilk başlanğıcda hərəkətlər yavaş -yavaş, loqopedin stolu döyücləməsi, sayı və ya əl çalmasının köməyi ilə, sonralar isə hərəkətlər iradi, tez və ya ləng ola bilər.

Son nəticənin davamlılığı - alınmış artikulyasiya hərəkətləri uzunmüddət və dəyişilməz olaraq qalmalıdır.

Bir hərəkətdən digər hərəkətə və vəziyyətə keçiddə rəvan, kifayət qədər tez olmalıdır. Hər bir orqanın hərəkəti sağ və sol tərəfə münasibətdə simmetrik olmalı , lakin bir tərəfdəki orqanın zəifləməsi olarsa, həmin zəif tərəf hərəkətləri möhkəmləndirilməlidir.

Bir qayda olaraq, yalnız müəyyən səslərin qoyulması üçün lazım olan

orqanlar hərəkət məhdudiyyətini , mütəhərəkliyini artırmaq üçün çalışmalara cəlb edilirlər.

Artikulyasiya gimnastikasının bütün sistemini iki növ: statik və dinamik çalışma lara ayırırlar.

I. Statik hazırlıq çalışmaları. 1. *Belcik* . Enli dili ağızdan çıxararaq sakit halda alt dodağın üzərinə qoymaq və dilin əsməməsinə nəzarət etmək .Bu vəziyyətdə 10 - 15 san. saxlamaq

2. *Fincancıq*. Ağzı geniş açmaq. Enli dili üst dişlərə toxundurmadan yuxarı qal dırmaq. Bu vəziyyətdə 10 -15 san. saxlamaq

3. *İynəcik*. Ağzı açmaq. Dili irəli çox çıxarır və gərginləşdirib dartaraq darlaşdırmaq. Bu vəziyyətdə 15 san. saxlamaq

4. *Təpəcik* . Ağzı *bir qədər açmaq*. Dilin kənarlarını üst azı dişlərə, dil ucunu alt ön dişlərə dırəmək. Bu vəziyyətdə 15 san. saxlamaq

5. *Borucuq*. Enli dili çıxartmaq. Dilin kənarları yuxarı əymək və alınmış borucuq dan üfürmək. Bunu ləng tempdə 10 -15 dəfə yerinə yetirmək.

Sadalanən hər bir çalışma ləng 8 -10 dəfə yerinə yetirilir.

II. Dinamik hazırlıq çalışmaları.

1. *Saat* .Dar dili çıxarıb növbə ilə sağ- sol qulağa doğru dartmaq. Dili bir küncdən digərinə ləng tempdə loqopedin sayı ilə 15 -20 dəfə yerinə yetirmək

2.*At*. Dili damağa sorub asta -asta, güclü şaqqıldatmaq. Dilaltı bağı dartmaq. 10 - 15 dəfə etmək

3. *Yelləncək* . Dar dili ağızdan çıxartmaq növbə ilə buruna və çənəyə doğru aparılır. .Bu zaman ağzı bağlamaq olmaz. Çalışma loqopedin sayı əsasında 10 - 15 dəfə təkrar edilir.

4. *Dadlı mürəbbə*. Enli dili çıxarıb növbə ilə dodağı yalamaq və ağız içərisinə aparmaq.15 dəfə təkrar etmək.

5. *İlan*. Ağzı geniş açmaq. Dili güclü irəli dartmaq və daraltmaq. Dar dili çox irəli çıxartmaq və ağız içərisinə aparmaq.15 dəfə təkrar etmək.

6. *Rəngsaz*. Yarıaçıq ağız vəziyyətində dili çıxarıb əvvəlcə üst. sonra alt dodağı dairəvi yalamaq 15 dəfə təkrar etmək.

7. *Qar - qara*. Dilin ucunu alt ön dişlərə dirəmək. Dilin kənarlarını üst azı dişlərə sıxmaq Enli dili irəli dığırılmaq sonra ağız içinə aparmaq. 15 dəfə təkrar etmək.

8. *Göbələk*. Ağzı açmaq. Dili damağa sormaqla və damaqdan ayırmadangüclü aşağı alt çənəyə dartmaq 15 dəfə təkrar etmək. Hər bir növbəti səsin qoyulması üçün hazırlıq işində loqoped sadalanan çalışmalardan müvafiq olanını seçib uşağın yerinə yetirməsi üçün təqdim etməlidir. Çox zaman artikulyasiya üzvlərinin :dodaq, dil, yumşaq damaq və alt çənənin hərəkətlərini fəallaşdırmaq üçün masaya da ehtiyac olur. Masaj yüngül sıgallama, döyəcləmə və ovuşdurma ilə başlanır, sonra isə intensiv daha böyük sahələri əhatə etməklə aparılır. Sıgallama tədricən tezliyi artırmaqla əvvəlcə sakit vəziyyətdə, sonra isə əks fəaliyyətlə edilir.

II mərhələ. Bu mərhələ düzgün səs tələffüzü vərdiş və bacarıqlarının formalaşdırılmasını nəzərdə tutur:

Tələffüz çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması prosesi özü də şərti olaraq iki mərhələ aparılır. I mərhələdə lazım olan fonemin ayrılıqda və heca tərkibində yaranması bacarığı mənimsədilir. II mərhələdə bu bacarığın tədricən avtomatlaşdırılması və onun dayanıqlı bir vərdişə çevrilməsi baş verir. Yeni tələffüz vərdiş və bacarıqlarının formalaşması köhnələrin ləngidilməsi ilə sıx bağlıdır. O, yeni nitq hərəkətləri ilə artikulyasiyasına görə oxşar digər fonemlərin, həmçinin həmin fonemin defektli tələffüzünün əsasını təşkil edən qüsurlu tələffüz hərəkətləri arasında differensasiyanı nəzərdə tutur. Qeyd edilən bu mərhələlər arasında kəskin bir hədd yoxdur, belə ki, birinci mərhələnin sonu ikinci mərhələnin başlanmasıdır. Birinci mərhələnin xarakterik əlamətlərinə tələb edilən fonemin nümunə əsasında yaranma sını və öna nəzarəti asanlaşdıran müxtəlif analizatorlara (eşitmə, görmə,dəri və hərəkət) geniş istinad təşkil edir. Yalnız bəzən, eşitmə, yaxud görmə qavrayışı reflektor olaraq ilkin defektli artikulyasiyanı oyatdığı hallarda loqopedin tələffüz nümunəsi əsasına istinad etmədən müvəqqəti imtina etmək lazım gəlir.İkinci mərhələ tələffüz üzərində görmə və taktil -vibrasiya nəzarətinin məhdudlaşdırılması, sonra isə ondan imtina edərək tamamilə eşitmə və kinestetik özünə nəza rətə keçməni xarakterizə edilir. Fonemin düzgün

tələffüzünün ilkin qoyulması zamanı loqoped əsasən üç əsas üsuldən istifadə edir:

Birinci üsul yamsılamaya əsaslanır. Uşaq eşitmə, görmə, taktil - vibrasiya və əzələ duyğuları ından istifadə etməklə səslənməni və fonemin artikulyasiyasını qavrayır və şüurlu olaraq lazım olan nitq orqanlarının hərəkətlərini və tələb olunan səslənməni yaratmağa cəhd edir. Bu zaman səslənmənin eşitmə ilə bilavasitə qavrayışı, artikulyasiya üzvlərinin, o cümlədən şəxsi (güzgünün köməyi ilə) görünən hərəkətlərinin nəfəs vermə aktında hava axınının, qırtlağın titrəyişinin əl ilə duyulması nitq orqanlarının hərəkətlərini əks etdirən müxtəlif əlavə vasitələrdən istifadə edilə bilər.

Bu və ya digər birinci siqnal xarakterli qıcıqlandırıcılara istinad edən yamsılama uşaqlar üçün əlyetər olan sözlü şərhlə müşayiət edilir .Bəzi hallarda yamsılamaqla fonemə müvafiq artikulyasiyanın almaq mümkün olmadıqda onun ayrı - ayrı elementlərinin yaradılması ilə kifayətlənmək lazım gəlir. Məsələn, r səsinin qoyulması zamanı əvvəlcə dilin pozisiyası. sonra onun vibrasiyası, nəhayət fonemin tələf füzü üzərində iş aparılır.

İkinci üsul artikulyasiya üzvlərinə müxtəlif vasitələrdən istifadə etməklə (şpatel, məftil zondlar, barmaq və s.) mexaniki təsir göstərməyə əsaslanır. Bu zaman nitq üzvlərinin passiv hərəkətlərinə mexaniki üsullarla təsir göstərərək ilkin artikulyasiyadan lazım olan hərəkət və vəziyyətləri almaq mümkündür. Nitq orqanlarının müəyyən vəziyyəti və hərəkəti ilə bağlı kinestetik qıcıqları müşayiət edən eşitmə ilə bir gəlidiyi baş beyin qabığında sistemin izləri kimi möhkəmlənir, bunun nəticəsində gələcəkdə tələb edilən fəal və iradi artikulyasiyanın əmələ gəlməsi üçün zəmin yaranır. Bu üsul üçün xarakterik olan odur ki, mexaniki təsir nəticəsində başlanğıc da alınan artikulyasiya uşağın istəyi ilə üst - üstə düşür.

Üçüncü üsul isə - qarışıq üsuldur. Bu yamsılama və sözlü şərh üsuluna əsaslanaraq yaradılan artikulyasiyaya mexaniki təsir göstərməklə tələb edilən artikulyasiyanın tam dəqiq və düzgün alınmasına kömək edir. Qeyd edilən bu üsulların hər biri səslərin düzgü tələffüzünün alınması zamanı istifadə edilə bilər. Qazanılmış tələffüz bacarıqlarının möhkəmləndirilməsi müəyyən sistemli və ardıcıl çalışmaların aparılmasını nəzərdə tutur. Bu hər şeydən öncə çalışmaların

zamana görə rəşional bölünməşini, məşğələlər arasında interval və vaxt ölçüşünün müəyyənləşdirilməşini nəzərdə tutur. Məşğələlər uzun sürməş uşağın yaşı və qüşurun xarakterindən asılı olaraq orta hesabla 15 dəqiqə olur. Periodik məşğələlər bir qayda olaraq gündəlik (həftədə 3 dəfədən az olmayaraq) loqopedlə və onun verdi yi çalışmaları üzərində müstəqil həyata keçirilir.

Çalışmaları üçün seçil miş materiallarda mütləq fonetik tələblər nəzərə alınmalı, müxtəlif tipli heca və sözlərin yaradılması ilə bağı tələffüz çətinliklərinin tədricən artmasına riayət edilməlidir. Eyni zamanda nitq materialının semantik (söz, fraza) tərəfi uşaq üçün anlaşılan olmalı və imkan daxilində gündəlik məişətdə işlədilən sözlərdən istifadə edilməlidir.

İlk məşğələlərdə mənalandırılmış nitq materialı heca çalışmaları üstələməməlidir. Bəzi hallarda bu və ya digər fonemin tələffüz çatışmazlığı onun digər fonemlə əvəzləndirilməsi şəklində özünü göstərsə, bu zaman müvafiq fonemlərə müxalifliyi təmin edən heca və söslü materiallar xüşusi əhəmiyyət kəsb edir. İstifadə edilən çalışmaları sistemli şəkildə tempinin sürətləndirilməsi yeni qoyulmuş fonemin nitqdə düzgün tələffüzünün avtomatlaşdırılmasına xidmət edir. Loqopedik iş zamanı sadə çalışmalardan daha çətin nitq fəaliyyətinə keçidə - loqopedin tələffüzünün ardınca heca və sözlərin sadə təkrarından səslə oxu (savadı olanlara), əşya və hadisələrin adlandırılması, ən sadə situasiyaların , şəkil lərin təsviri, hesabı, verilmiş fonemə uyğun hafizəyə görə şər parçalarının , tapmaça və yanıltmacların deyilməsi suallara cavab , şəkil setiyasına görə hekayələrin qurulması,ən nəhayət, sərbəst danışığa keçidə xüşusi diqqət yetirilməlidir.

Müxtəlif tipli çox sayda fonemləri əhatə edən mürəkkəb dislaliya zamanı düzgün tələffüz edilməyən fonemlərin islah edilmə qaydasının müəyyən edilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu qayda didaktik - daha asandan daha çətinə keçmə qayda sı ilə tənzimlənir. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki. müxtəlif fonemlərin tələffüz qüşurlarının islah edilməsi zamanı qarşıya çıxan nisbi çətinliklər çatışmazlığın xarakteri və uşağın fərdi xüşisiyyətlərindən daha çox asılıdır. İki və daha çox fonem üzərində eyni vaxtda işin planlaşdırılması zamanı iki əsas tələb nəzərə alınmalıdır:

Birincisi, belə iş üçün nitq orqanlarının biri - birinə birbaşa müxalif olan məxrəci xarakterizə edən fonemlərin artikulyasiyanın seçilməsi məqsədəuyğun deyil. Bu həmin fonemlərin tələffüzü üçün hərəkətlərin qarşılıqlı və ya birtərəfli ləngiməsinin - interferensiyanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. İkincisi, eyni zamanda fonemlər üzərində işləməkdən, xüsusilə ilk vaxtlarda tələffüzü böyük enerji tələb edən fonemlərdən qaçmaq lazımdır.

Əvvəldə qeyd etdiyimiz kimi fonemlərin yaradılması və tələffüz qüsurlarının ara dan qaldırılmasında xüsusi artikulyasiya gimnastikaları böyük əhəmiyyət daşıyır.

Bu gimnastikalara bu və ya digər fonemlərin düzgün tələffüzü üçün müəyyən nitq hərəkətlərinin yaradılmasına yönəlmiş xüsusi çalışmalar daxil edilə bilər. Lakin ümumi nitq motorika çatışmazlığı ilə bağlı olan müxtəlif qrup fonemlərini əhatə edən mürəkkəb dislaliya zamanı artikulyasiya gimnastikası daha geniş , nitq aparatının müxtəlif əzələ qrupları ilə işə hesablanmış proqramla aparılmalıdır.

Dodaq - diş siqmatizm zamanı ilk öncə uşağa fonemin tələffüzü zamanı alt dodaq üst kəsici dişlərə toxunmamalı və ya yaxınlaşmamasını göstərmək lazımdır. Əgər bu tələbin görmə nəzarətinə (güzgünün köməyi) istinad etməklə iradi yerinə yetirilməsində dişləri qıcayaraq alt kəsici dişləri açılması ilə bağlı dodaqların açılıb - yumulması şəklində artikulyasiya gimnastikasıdan istifadə etmək faydalı olar .Bu tələffüz qüsurunun aradan qaldırılması zamanı lazım gəldikdə şpatellə alt dodağı yüngülcə basılması kimi mexaniki köməkdən istifadə edilir.

Uşağın alt dodağı mexaniki kömək olmadan lazımı vəziyyətdə iradi saxlamaq bacarığını yiyələnməyi gözləmədən fonemin uzun, həmçinin həmin fonemlə başlayan sadə heca və sözlərin tələffüzü çalışmalarının edilməsi məsləhətdir.

Qabarıq proqnatiya halları zamanı qeyd edilən çalışmalarda düzgün dil məxrəci təkcə dişləmin islahından sonra deyil, həm də ondan əvvəl gözləmək lazımdır.

Aparılan çalışmaların nəticəsində hətta islah edilməmiş proqnatiya zamanı

da düzgün tələffüzə nail olmaq olar.

Ağırlaşmamış diş çənə sisteminin anomaliyası olan dişarası siqmatizm zamanı çox vaxt dişləri bir - birinə sıxmağı təklif etmək və onları aralamadan uzun s fonemini tələffüz etmək kifayət edir. Əgər diş siqmatizmi üçün xarakterik olan fətsiz küt bir küy eşidilərsə, o zaman bu qüsurun aradan qaldırılması üçün aşağıdakı üsullardan istifadə etmək məsləhət görülür.

Dilin dişlər arasına soxulmasının qarşısını almaq üçün heca və sözləri sıxılmış diş vəziyyətində tələffüz etmək faydalı olar. Bu xüsusilə o hallarda vacib hesab olunur ki, s fonemi hecanın yaxud sözün əvvəlində olsun. Lakin elə ki, vərdis yarandı diş arxasında heca və sözlərin tələffüzündən imtina edib onların düzgün tələffüzünə keçmək lazımdır. Çalışmalar zamanı güzgüdən istifadə etməklə artikulyasiyaya görmə nəzarəti təmin olunmalıdır. Əgər dişarası siqmatizm diş - çənə sisteminin düzgün olmayan quruluşu və ya süd dişlərinin tökülməsi ilə şərtlənmiş ön açıq dişləmlə bağlıdırsa, o zaman qüsurun aradan qaldırılması üçün dişləmin normallaşdırılması çox vacibdir. Birinci halda bu stomatoloji vasitələrlə, ikinci halda isə daimi dişlərin çıxması ilə mümkün olur. Lakin ön açıq dişləm zamanı da dilin artikulyasiyasını dəyişməklə - onun ucunu alt kəsici diş ətinin arxasına salmaqla uğur qazanmaq olar.

Diş siqmatizmi çox asanlıqla sözlü izah və düzgün artikulyasiyanın göstərilməsi ilə aradan qaldırıla bilər. Yaxşı olar ki, uşağa artikulyasiya sxematik təsvir - profilin köməyi ilə nümayiş etdirilsin. Bundan əlavə düzgün tələffüz edilmiş s foneminin tələffüzü zamanı soyuq, güclü hava axınını uşaq əlinin üzü ilə hiss etməsi də yaxşı kömək edir. Çətin, xüsusilə də, dişləmin ağırlaşmış anomaliyası, yaxud da dilin elastikliyinə kifayət qədər olmaması zamanı loqopedin zondla istifadə etməsi məsləhətdir. Loqoped zondla dilin ucunu alt kəsici dişlərin arxasında saxlayaraq alt və üst kəsici dişlər arasında minimal məsafəni yaradır. Dil elastikliyinə çatışmazlığı zamanı əhəmiyyətli köməyi güzgü qarşısında yerinə yetirilən çalışmalar, xüsusilə də, yastı dili diş arasına soxmaq, açıq ağız vəziyyətinə də dili növ şəklinə salmaq, dil ucunu alt kəsici dişlərə dirəməklə dil ortasını əymək göstərir. Belə çalışmalar dilə düzgün vəziyyəti

almağa, normal səsi almağa kömək edir.

Fışılıtlı siqmatizm zamanı ilk öncə uşağın diqqətini düzgün və nöqsanlı s səsinin tələffüzünə yönəltmək lazımdır. Lakin bu çox nadir halda məqsədə nail olmağa kömək edir. Buna görə də ağız bir qədər açıb uşağa güzgü qarşısında düzgün (dil ucu alt kəsici dişlər arxasında) və qüsurlu (dil ucu ağız içində çəkilir) artikulyasiya arasında fərqi göstərmək və bunu əllərin köməyi ilə təsvir etmək çox vacibdir. Dilin düzgün vəziyyətini əldə etdikdən sonra nəfəs verməni daxil etmək və uşağa ağıza yaxınlaşdırılmış əllə hava axınını hiss etməyə imkanı vermək olar. Əgər qeyd edilən üsullar lazımı nəticəni verməzsə, o zaman fışılıtlı siqmatizmin əsasını təşkil edən, normal artikulyasiyaya münasibətdə ziddiyyətli müvəqqəti fonemin diş arasındakı artikulyasiyasını əldə etmək məsləhətdir. Belə ziddiyyətdən istifadə edib dilin daha ön və arxa vəziyyətini asan differensasiya etmək olar. Sonra isə heca və sözlərlə çalışmalar nəticəsində davamlı si dişarası artikulyasiya ş fonemindən differensasiya edilir və normal tələffüz edilir.

Yan siqmatizminin aradan qaldırılması üçün mütləq ağız boşluğunun yandan örtül məsinə və dil ortasında növnun yaranmasına nail olmaq lazımdır. Əgər güzgü qarşısında açıq ağız vəziyyətində düzgün artikulyasiyanın sadə nümayişi və onun müqayisəsi nəticə verməzsə, o zaman xüsusi üsullardan istifadə etmək lazım gələ bilər. Fonemin qoyuluşu üçün əgər yan artikulyasiyası yoxdursa baza kimi *t* samitindən istifadə etmək olar. Uşağa *t* fonemini bəzi aspirasiya ilə (təkanlı tənəffüs zamanı) tələffüz etmək tapşırılır, partlayışdan sonra *f* ingilis foneminə oxşar səs eşidilir. (məsələn sözlərdə thin, thank) Təkanlı tənəffüzün yaranmasını hava axınını əl ilə hiss etməklə nəzarət olunmalıdır. Novlu - qoşa dodaqlı səsə oxşar birləşmə alındıqdan sonra loqoped uşağa dil ucunu alt kəsici dişlərin arxasına salıb eyni hərəkəti etməyi tapşırır. Bu zaman sıxılmış diş vəziyyətində rus fonemi *у* -ya yaxın olan qovuşuq səs *ts* alınmalıdır. Əgər loqoped zond və ya şpateldən istifadə edərək dil ucunu alt kəsici dişlərin arxasında yüngülcə basıb saxlasa o zaman düzgün *s* fonemi tələffüz ediləcəkdir. Alınmış səs heca və sözlərdə möh kəmkəndirilməlidir. Daha ağır hallarda 4 mərhələdən ibarət üsuldən istifadə etmək olar. Əvvəlcə loqoped hava axınına nəzarət etmək üçün uşağa dodaqlar arasından

sapdan asılımış pambığa və ya kağız zolağına, yaxud da ağza yaxınlaşdırılmış əl üzərinə sadəcə üfürməyi tapşırır , sonra bu çalışma güzgü önündə kənarları ağız küncünə yaxınlaşmış enli dili dişlər arasına salmaqla etdirilir. Bu zaman dil ortasında uzun növ yaranmalıdır. Hava axınının istiqamətinə nəzarət üçün loqoped kiçik boş şüşə qabdan əlavə olaraq istifadə edə bilər. Loqoped həmin qabın ağzını uşağın dodaqlarına yaxınlaşdırmaqla hava axınının həmin novdan keçməsinə və dilin düzgün vəziyyətini şüşə qabda yaranmış küyü eşitməklə müəyyənləşdirə bilər. Əgər bu mümkün olmazsa, o zaman zond və ya şpateli dilin orta xəttinə qoyaraq yüngülcə onu basmaqla nov əmələ gətirmək olar .Uşaq müstəqil novu yaratdıqdan sonra mexaniki vasitələrdən istifadə etmək lazım olmur. Alınmış dişarası s səsini aradan qaldırmaq üçün şpatel və ya barmaqla üst dodağı bir qədər qaldırmaq kifayət edir, nəticədə üst dodaqla dişlər arasında yarıq əvəzinə üst kəsici dişlərlə dil arasında nov yaranır və düzgün s səsi alınır. Alınmış səs heca və sözlərdə avtomatlaşdırılır.

Yan siqmatizmi aradan qaldırmaq üçün artikulyasiya gimnastikalarından istifadə etmək yaxşı nəticə verir. Güzgü qarşısında aparılan artikulyasiya gimnastikaları, xüsusilə dilin yanları ilə azı dişlər arasında birləşmə yaratmaq dil ucunu alt kəsici dişlərin arxasında saxlamaq bacarığının yaradılmasına yönəlmiş hərəkətlər böyük əhəmiyyətə malikdir. Dili «belcik», «borucuq» şəklinə salmaq və bu vəziyyətdə saxlamaq, damağa sorub sonra aşağı salmaq, alt çənəni yuxarı qaldırmaq kimi çalışmalar dildə novu yaratmağa, hava axınının istiqamətini düzgün müəyyən etməyə xidmət edir.

Yan siqmatizmi aradan qaldırmaq üçün loqoped digər üsullardan da istifadə edə bilər. Belə ki, loqoped uşağa s fonemini uzun tələffüz etməyi tapşırır. Sonra isə bu çalışmanı dili imkan daxilində daha çox irəli verib ucunu alt dişlər dirəməklə etməyi təklif edir, alınan küylü səs *f* fonemində oxşayır. Bu qüsurlu dodaq -diş siqmatizmində olduğu kimi aradan qaldırılır.

Nəhayət , *x* fonemində istinad etməklə yan siqmatizmi aradan qaldırmaq olar. Uşağa pıçıltı ilə *axi* birləşməsinə tələffüz etmək tapşırılır, sonra isə həmin birləşməni sıxılmış dişlər arasından tələffüz etmək tələb olunur.Bu zaman s

foneminə yaxın səs eşidilir. Aparılan çalışmalar nəticəsində loqoped sonra düzgün s səsinin tələffüzünə nail olur və onu heca və sözlərdə avtomatlaşdırır.

Burun siqmatizminin aradan qaldırılması zamanı uşağı hava axınını ağız boşluğuna yönəltməyi öyrətmək, yumşaq damağı qaldırmaqla burun boşluğuna keçidi bağlamağı və dilin düzgün artikulyasiyasını mənimsətmək lazımdır. Bunun üçün loqoped yanan şamı, kibrit çöpünü üfürüb söndürmək, kağız parçası, pambıq topa sını üfürmək kimi çalışmalardan istifadə edir. Burun siqmatizmini aradan qaldırmaq üçün ən səmərəli üsullardan biri yuxarıda təsvir edilmiş yan siqmatizmin 4 mərhələdə aradan qaldırılmasından istifadədir. Bəzi hallarda burun siqmatizmini *t*, *f*, *x* fonemlərə istinad etməklə yan siqmatizmin korreksiyası üsulundan istifadə etmək olar. Bundan əlavə burun siqmatizmini dışarası siqmatizmin aradan qaldırılması zamanı istifadə edilən üsulla da aradan qaldırmaq olar.

Qeyd etmək lazımdır ki, s səsinin tələffüz pozulmalarının bütün növləri demək olar ki, z səsinin tələffüzündə də özünü göstərir və onun islahına yalnız s səsinin qoyulmasından sonra başlamaq olar. Əgər uşaq z səsini cingilitili tələffüz etmirsə, o zaman loqoped qırtlağın vibrasiyasını hiss etmək üsulundan istifadə etməlidir. Z səsinin düzgün tələffüzünü əldə etdikdən sonra loqoped diqqətini *kar* s ilə cingil tili z səslərinin differensiasiyasına yönəlməlidir.

Qeyd etmək lazımdır ki, siqmatizmin bütün növləri, fışılıtlı siqmatizm istisna edilə rək (dışarası, dodaq-diş, diş siqmatizmi, yan və burun siqmatizmi) fışılıtlı səslər qrupunda da rast gəlinir. Fışılıtlı fonemlər üçün spesifik tələffüz çatışmazlığı hər şeydən öncə parasiqmatizmlə, fılıtlı səslərin cingilitili səslərlə əvəz olunması kimi özünü göstərir. Bu hal daha çox məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda dilin fonematik quru luşuna yiyələndiyi mərhələdə baş verir. Digər *ş* və *j* səslərinin tələffüz çatışmazlığına yanacaq siqmatizmi aid edilir. Yanacaq siqmatizmi zamanı *ş* və *ya* *j* səsinin arti kulyasiyasında dil iştirak etmir. Hava axını ağız boşluğunda yalnız dişlər arasında yaranmış ağız küncələrinin məhdudlaşdırdığı maniəyə - yarığa rast gəlir və hava axını bu yarıqdan keçərək küt bir küy yaradır.

Ş və *J* səslərinin tələffüz çatışmazlığını bir neçə üsulla aradan qaldırmaq

mümkün dür.

Qeyd edilən səslərin qoyulmasından öncə loqoped dilə tələb edilən forma və vəziyyəti vermək üçün artikulyasiya çalışmaları apararaq hazırlıq işi təşkil edir. Bura

« belcik», «dadlı mürəbbə», «rəngsaz», dilin orta xəttində növ əmələ gətirmək üçün yanan şamı, kağız zolağı və ya pambıq topalarını üfürmə çalışmaları aiddir. Əgər dilin iradi yuxarı qalxma vəziyyəti alınmazsa o zaman loqoped şpatel və ya zondan istifadə edir.

Hazırlıq mərhələsindən sonra loqoped səslərin qoyulmasına keçir.

Ş və J səslərinin tələffüz çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün loqoped uşağa s və z səslərini tələffüz etməyi təklif edir və tələffüz anında şpatel və ya zondan istifadə edib dil ucunu yuxarı yuvaqlara doğru qaldırır, eyni zamanda uşağın dodaqlarını yüngülcə basmaqla onları bir qədər irəli çıxarır, bu zaman s və əvəzinə ş, z əvəzinə isə j səsi alınır. Loqoped uşağı dili bu vəziyyətdə saxlamağı tədricən öyrədir. Fonemlərin düzgün tələffüz verdiyi yarandıqdan sonra onları heca, söz və söz birləşmələrində möhkəmləndirir.

Ç səsinin korreksiyası zamanı loqoped uşağa t səsinə tələffüz etməyi təklif edir və tələffüz zamanı şpatel və ya zondun dilin önünün kənarları altına salıb onu yüngülcə ön dişlərin yuvaqlarına doğru qaldırır və eyni vaxtda ağız küncələrini yüngülcə sıxaraq dodaqları irəli çıxarır. Bu vəziyyətdə t səsi əvəzinə ç fonemi eşidilir. Ç səsinin tələffüzündə əlin üç barmağını birləşdirib ağız önünə gətirməklə uşağın kinestetik hissiyyatından da istifadə etmək olar .

III FƏSİL. MEXANİKİ DISLALIYA ZAMANI SIQMATİZMANIN ARADAN QALDIRILMA YOLLARININ EKSPREMENTAL TƏHLİLİ

3.1. Ekspementin təşkili

Dislaliya haqqında xüsusi ədəbiyyatın və alınmış anamnestik məlumat, müayinə nəticələrinə görə mexaniki displaliyalı uşaqların nitq inkişafı, tələffüz çatışmazlıqlarının, xüsusilə də siqmatizmin aradan qaldırılması yollarının eksperimental təhlili ni aparmağa cəhd edilmişdir.

Bu məqsədlə 5 - 6 yaşlı yuxarı məktəbəqədər yaşlı 14 uşaq seçilmişdir. Bu uşaqlarla loqopedik kabinetdə xüsusi loqopedik məşğələlər təşkil edilməklə siqmatizm çatışmazlığının aradan qaldırılmasının optimal yolları araşdırılmışdır. Məşğələlər fərdi və frontal xarakter daşımışdır. Uşaqlarda siqmatizmin növünə müvafiq olaraq uşaqlar fitli və fışılıtlı səslərin tələffüz pozulmalarına görə iki qrupa ayrılmışlar.

Fitli səslərin tələffüz pozulmaları olan uşaqlarla korreksiya işinin ardıcılığı Q.V. Çirkina və T.B.Filiçevanın UNİL və fonetik fonematik nitq inkişafsızlığı olan uşaqlar üçün uşaq bağçası proqramı üzrə planlaşdırılmışdır. Mexaniki displaliya zamanı siqmatizmin aradan qaldırılmasının eksperimental öyrənilməsi aşağıda qeyd edilən məsələlərin həllinə yönəldilmişdir:

1. Uşaqlarda ümumi və nitq motorikasının inkişafı və təkmilləşdirilməsi. Bu hərəkətin fəallaşdırılması formaları öz aralarında qarşılıqlı əlaqə və qarşılıqlı asılılıqdadır. Belə ki, nitq inkişafının iradi hərəkətlərinin ali forması olub, özü - özlüyündə lokomotor davranış kimi eyni qanunlara tabe olan şərti -reflektor motor aktıdır. 2. Nitqin səs tərəfinin korreksiyası. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün dil sisteminin maddi əsasını təşkil edən nitqin səs tərəfinin çatışmazlığı xarakterikdir və bir qayda olaraq onun pozulmaları nitqin daha yüksək səviyyələrinin qüsurlu olmasına səbəb olur.

Bununla bağlı olaraq araşdırılan uşaq kateqoriyaları üçün sözün səs tələffüzünün, tərkib və təhlilinin pozulmaları xarakterikdir.

Ekspementin metodoloji əsasını:

1. Nitq fəaliyyətinin mürəkkəb strukturu və yaranması haqqında L.S.Vıqotskinin , A.A. Leontyev və A.R.Luriyanın neyropsixoloji təlimi ;

2. R.E.Levinanın işləyib hazırladığı nitq fəaliyyətinin korreksiyasına psixopedaqoji yanaşma sistemi;

3. Q.V. Çirkina T.B. Filiçeva və N.A.Çevelevanın uşaqlarda səs tələffüzü vəziyyətinin müayinə metodikası.

Korreksiya - loqopedik işin əsasını əsas aparıcı defekt prinsipi təşkil edir. Belə ki, nitqin səs tərəfinin pozulması artikulyasiya aparatının çənə , dodaq, dil və damaq üzvlərinin quruluş anomaliyaları ilə sıx asılılığı , birinci növbədə nitqin səs tərəfinin pozulmalarını şərtləndirən artikulyasiya aparatı motorikasının çatışmazlıqlarını meydana çıxarır.

Eksperiment zamanı təklif edilən sistem xüsusi korreksiya işinin təşkil edib uşaqda fonematik qavrama və artikulyasiya üzvlərinin hərəkətlərini inkişaf və təkmilləşdirməsinə nəzərdə tutur.

Uşaqların müayinə nəticələrinin öyrənilməsi göstərdi ki, mexaniki dislaliya zamanı nitqin bir sıra səs tələffüzü elementlərinin pozulmaları özünü göstərir.

Nitqin səs tərəfi özünü onun əsas komponentləri ilə, xüsusi ilə də, səs tələffüzü ilə qarşılıqlı fəaliyyətdə olması ilə göstərir.

Artikulyasiya aparatının struktur pozulmaları , motorikasının çatışmazlığı səbəbindən müəyyən səslər ya tam tələffüz edilmir, ya digər artikulyasiyası daha asan fonemlərlə əvəzlənir, ya da qarışdırılır. Artikulyasiya üzvləri arasında ən mütəhərrik və fəal olan dil mexaniki dislaliya zamanı hərəkətini və fəallığını itirərək bir qrup səslərin (fitli, fışılı, damaq, sonor) tələffüzünü çətinləşdirir. Düzgün olmayan artikulyasiya nəticəsində uşaq nitqinin anlaşılıqlığı pozulur və vaxtında korreksiya edilməsə möhkəmlənib ünsiyyətdə böyük çətinliklər yaradır. Bu kateqoriyalı uşaqlar üçün ləng və ya sürətli nitq xarakterik olur.

3.2. Eksperimentin gedişi

Eksperiment dörd mərhələdə aparılmışdır:

I.Fitli səslərin qoyulma öncəsi artikulyasiya gimnastikası

II.Fitli səslərin qoyulması;

III. Fitli səslərin avtomatlaşdırılması;

IV. Fitli səslərin differensasiyası mərhələsi..

Fitli səslərin qoyulma öncəsi artikulyasiya gimnastikası

İlk loqopedik məşğələlərdən başlayaraq mexaniki dislaliyalı uşaqlarda siqmatizmi aradan qaldırmazdan öncə səsə qoyulması zamanı lazım olan pozisiyanı almaq üçün artikulyasiya orqanlarının hərəkiliyi və fəallığını artırmaq üçün aşağıda qeyd edilən artikulyasiya gimnasikalarını aparırıq:

- çənələr üçün: alt çənəni aşağı salmaq, alt və üst çənəni sıx yummaq - açmaq. üst çənəni irəli vermək, alt çənəni güclü irəli - geri vermək.

- dodaqlar üçün: gülümsəmə, borucuq, gülümsəmə - borucuq, alt dodağı aşağı salmaq - qaldırmaq, üst dodağı qaldırmaq - salmaq.

- dil üçün: dili enliləşdirmək, daraltmaq, enli - dar dil, enli dil ucu ilə üst və alt dodağı yalamaq, dili alt dodaq üzərinə qoymaq, enli dil ucunu üst ön dişlərə - alt ön kəsici dişlərə doğru aparmaq. enli dili qaldırıb ön kəsici dişlərin arxasına aparmaq, enli dili alt kəsici dişlərin arxasına aparmaq ağızdan çıxarılmış enli dilə düz xətt boyunca üfürmək, borucuq dil ortasından üfürmək.

Fitli səslərin qoyulma üsulları

Səsə qoyulmasında əsasən F.F.Raunun fərqləndirdiyi üç üsuldən: yamsılama (imitasiya) mexaniki və qarışıq üsullardan istifadə olunmuşdur.

S və Z səslərinin qoyulması.

● Eşitmə ilə yamsılama. S səsi küləyin, ağcaqanadın səsi, ilə müqayisə edilir.

● Səsə ayrı -ayrı elementlərinin artikulyar işlənməsindən sonra həm yamsılama, həm də normal tələffüzün nümayişindən istifadə edilir.

● Tətil hissiyyatından istifadə etməklə yamsılama. Uşağın diqqəti əlin üstü ilə soyuq hava axınının hiss edilməsinə yönəldilir.

● s səsi digər səslərdən istifadə etməklə qoyulur:

- S səsini f səsindən istifadə etməklə qoymaq olar: uşağa gülümsəməklə f

səsini tələffüz etmək və dil ucunu dişlər arasına soxmaq təklif edili, nəticədə dişarası siqmatizm alınır və ya f səsinin tələffüz zamanı loqoped alt dodağı aşağı yüngülcə aşağı dartmaqla s fonemi alınır.

- S səsinə t fonemindən almaq olar. Uşağa çənəyə üföqü vəziyyətdə yaxınlaşdırılmış əlin üstü ilə soyuq hava axınını hiss etməsi üçün dilin ortasına üförmək tapşırılır.

Eksperimentin gedışində müxtəlif növ siqmatizmin korreksiyasında təklif edilən spesifik üsullar:

Dodaq -diş siqmatizmi zamanı eksperimentçi dodaqların vəziyyətinə diqqət yetirir. Uşaq səsi təhrif tələffüz edir. Bu zaman o, uşağın alt dodağını aşağı dartmaqla düzgün tələffüzə nail olmuşdur.

Dişarası siqmatizm zamanı eksperimentçi dilin ucuna diqqət yetirir. Dil ucunu dişarxası vəziyyətinə salmaq lazımdır. Bu zaman o. s səsinə sıxılmış dişlər arasından tələffüz etməyi təklif edərək . yaxud kibrit çöpünü uşağın dişləri arasına qoyub, ona dişlərini sıxıb səsi tələffüz etməyi tapşırır.

Ön açıq dişləm səbəbindən meydana çıxmış dişarası siqmatizm zamanı dar keçidin yaranması üçün dilin ortasının ön hissəsini kəskin qaldırma çalışmaları aparılmışdır. Bu zaman düzgün s -z səslərinin tələffüzü alınmışdır.

Fışılıtlı siqmatizm zamanı dil ucunun aşağı vəziyyətində dil ortasının qalxıb - enmə, dil ortasının aşağı vəziyyətində dilə üförmə və dərin növün yaradılması üzrə çalışmalardan istifadə edilmişdir.

Yan siqmatizm zamanı qüsurun ağırlığı eksperimentçidən hava axınının düzgün istiqamətləndirilməsinə diqqət yetirməyi tələb etdiyi üçün uzum vaxt ərzində məhz onun qoyulmasına aid artikulyasiya gimnastikalarından və çalışmalardan istifadə etmişdir. (Çox zaman yan siqmatizm həm də silinmiş dizartiyanın əsas əlamətlərindən biri hesab olunur.) Eksperimentçi uşaqdan dilini enliləşdirib üst azı dişlərinə toxundurmasını əldə etməyə nail olmuşdur

Fitli səslərin avtomatlaşdırılması mərhələsi.

Fizioloji nöqteyi - nəzərindən səsin avtomatlaşdırılma mərhələsi müxtəlif

nitq materialları əsasında nitq - hərəkət, nitq eşitmənin şərti reflektor əlaqələrinin möhkəmləndirilməsini nəzərdə tutur. Qoyulmuş səs hələ çox zəif olur və şərti - reflektor əlaqələr möhkəmləndirilməyə tez daşıla bilər.

Avtomatlaşdırılmış səs - bu hənin səsi heca, söz, cümlə və rəhbərli nitqə daxil etmə deməkdir.

Səs tələffüzü pozulmuş, xüsusi ilə də siqmatizmli uşaqlarda söz və cümlələrdə düzgün olmayan səs tələffüzü stereotipi möhkəmlənmiş olur. S və Z səslərinin avtomatlaşdırılması düzgün və təhrif edilmiş səs tələffüzündə artikulyasiya məxrəcini differensasiya etmək bacarığını və fəal daxili ləngimə prosesindən istifadəni tələb edir. Bu isə asandan çətinə prinsipinə uyğun həyata keçirilir.

Heca sözlə müayisədə ən sadə nitq vahidi olduğu üçün ilk öncə uşaqlarla S və Z səslərinin hecalarda işlənməsi yerinə yetirilir. Bundan əlavə hecalar mənə yükü daşımadığı üçün uşaqlarda bununla bağlı hecaların tələffüz stereotipi olmur, bu da onların avtomatlaşdırmasını xeyli asanlaşdırır.

Səslərin avtomatlaşdırılması düz açıq heca, sonra isə əks açıq, və bağlı hecalarla başlanır:

sa - so - su ; as - os - us; asa -osa- usa; sa-sa-so; as -os us; sa -so,

za -zo -zu ; az- oz -uz ; aza - oza - uza-; as -oz -us; saz - söz - suz və s.

Bu mərhələdə üzərində işlənən səsin imitasiyası aparılır: əvvəlcə samit səslərsiz heca, sonra isə samitli hecalarla. məsələn, sa.so, su, se, as, us, is, os, tas, vas, pus, bas və s. ,

Hecaların tələffüz vərdişləri yaradıldıqdan sonra vurğu yerinin dəyişdirməklə çalışmalar aparıldı: sa^sa, sasa^

Sözlərdə səsin avtomatlaşdırılmasına hecalara istinad etməklə aparıldı (sa – sal)

İlk mərhələdə avtomatlaşdırılan səsin sözün əvvəlində işlənilməsi ilə başlanır, sonra ortasında, nəhayət sözün sonunda gəlməsi işlənir. Məsələn:

su, sağ,saman, Soltan, asta, asfalt, Asiman , pas, bas,

zal, zil, zülm ,pozan qazan, quzu, buz, poz, duzqotaz, palaz

Sonrakı mərhələdə səs söz birləşmələrində, cümlə və rabitəli nitqdə avtomatlaşdırıldı. (su qabı, astagəl, asfalt yol ;Sona su istədi. Siçan samanlıqda gizləndi və s.)

Avtomatlaşdırma mərhələsində uşaqlarda lüğətin artırılması, onun sistemləşdirilməsi və cümlə qurmaq vərdisləri də formalaşır.

Fitli səslərin differensasiya mərhələsi.

Səslərin differensasiyası üzərində loqopedik iş iki mərhələdə keçirildi:

- hər bir qarışdırılan səs üzərində hazırlıq işinin təşkili;
- qarışdırılan səslərin eşitmə və tələffüz differensasiyası üzrə iş mərhələsi.

Birinci mərhələdə eksperimentçi ardıcıl olaraq uşaqda hər bir qarışdırılan səslərin

eşitmə və tələffüz sürətlərini dəqiqləşdirir. Bu iş aşağıdakı kimi planlaşdırılır:

- a) görmə, eşitmə, taktil qavrayışına istinad etməklə səsə artikulyasiya vəziyyəti müəyyənləşdirmək.
- b) heca, söz fonunda səsə ayrılmasını, qoyulmuş səsə yerini müəyyənləşdirmək;

İkinci mərhələdə qarışdırılan konkret səslər tələffüz və eşitmə ilə müqayisə edilir.

Bu zaman fonematik təhlil - tərkib əməliyyatlarının aparılmasına xüsusi yer verilir.

Aparılmış eksperimentin nəticələri göstərdi ki, uşaqlarda səs tələffüzü pozulmalarının korreksiyası sistemli və ardıcıl korreksiya işinin aparılmasını vacib edir. Loqopedik metod və korreksiya işinin köməyi ilə uşaqlardanitqin inkişafı normallaşır və ətraf aləmin dərk edilməsi ünsiyyət bacarıqlarının inkişaf imkanları artır. Uşaq şəxsiyyəti inkişaf edir. Beləliklə də, təklif edilən korreksiya - loqopedik iş sistem kifayət qədər səmərəli olub uşaq nitqinin düzgünlüyünə, təmizliyinə və məzmunluluğuna təkan verir.

NƏTİCƏ.

Düzgün, yaxşı inkişaf etmiş , rəvan şifahi nitq - insanın ümumi mədəniyyətinin, idrak və şəxsiyyətinin ən parlaq göstəricisidir. O, təkcə fikrin savadlı dəqiq və məntiqi ifadəsini tələb etməyib, həm də düzgün tələffüzün olmasını da tərcih edir. Buna görə də nitqli ünsiyyətin tamlığını təmin etmək üçün uşaqlarda zəngin lüğət ehtiyatı, qramatik cəhətdən düzgün, səs tələffüzü qüsursuz nitq tərbiyə etmək vacibdir.

Araşdırmalar göstərir ki, məktəbəqədər və kiçik məktəbli yaşında olan uşaqlar arasında ən çox yayılmış nitq pozulmalarından biri dislaliya kimi tanınan səs tələffüzü çatışmazlığıdır. Statistika görə dünyada məktəbəqədər yaşlı uşaqlar (5-6 yaş)arasında bu qüsurlar 25- 30 %, kiçik məktəbli yaşlı uşaqlarda (I-II sinif) 17- 20 % -i təşkil edir. Yuxarı məktəb yaşlı uşaqlarda isə bu göstərici 1 % -ə qədərdir. Bu hal uşaqlarda səs tələffüzü pozulmalarının erkən - ayrı ayrı səslərin formalaşmağa başladığı dövrdə düzgün nitq tərbiyəsinin və meydana çıxan tələffüz pozulmalarını aradan qaldırmaq üçün vaxtında loqopedik işin təşkilinin vacibliyini göstərir.

Dislaliyanı yaradan səbəblər müxtəlifdir. Dislaliya hamiləlik patologiyaları, bədən daxili inkişaf zamanı artikulyasiya aparatının düzgün qurulmaması (çənə, damaq, dişləm anomaliyaları) uşaqların erkən dövrdə infeksiyalı xəstəliklərə yoluxması, yaşla bağlı ön dişlərin tökülməsi və s. səbəb olur. Dislaliya həmçinin artikulyasiya aparatı üzvlərinin : dil, dodaq, alt çənənin hərəkət çatışmazlıqları ilə bağlı meydana çıxır. Bu özünü bir artikulyasiya məxrəcindən digərinə keçmədə, uşağın dilini lazımı vəziyyətdə saxlaya bilməməsi kimi göstərir. Dislaliyanın yaranma səbəblərindən biri də uşağın ailədə düzgün nitq tərbiyəsi almamasıdır. Bəzən böyüklər uşağın düzgün olmayan « şirin » nitqindən xoşlanır və onu düzəltmək əvəzinə özü də uzun müddət onun bu nitqini dəstəkləyir, nəticədə uşağın düzgün nitq inkişafını lənginmiş olur. Dislaliya uşaq və böyüklərin nitqini yamsılamaqla da yarana bilər. Adətən düzgün səs tələffüzü formalaşmamış kiçik yaşlı uşaqlarla daimi ünsiyyətə olmaq məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlı uşaqlara mənfi təsir göstərir. Uşaq böyüklərin dialekt və ləhcə

xüsusiyyətləri olan və ya qüsurlu nitqini (anlaşılmaz, sürətli və ləng) yamsılaması düzgün nitqin for malaşmamasına gətirib çıxarır. Bundan əlavə uşağın ailədə iki dilli əhatədə olması onun nitq inkişafına mənfi təsir göstərir. Müxtəlif dillərin səs məxrəcləri uşağın tez - tez artikulyasiya məxrəclərini dəyişməsi səs tələffüzünün pozulmalarına səbəb olur.

Çox zaman uşaqlarda dislaliya pedaqoji səhlənkarlığın nəticəsində meydana çıxır. Əgər böyüklər uşaqda düzgün səs tələffüzünün inkişafına lazımı diqqət yetirmə sələr , onun nitqindəki səhvləri vaxtında aradan aldırmağa çalışmasalar, özləri səsləri düzgün və dəqiq tələffüz etməsələr, uşağın diqqətini bu və ya digər səsin düzgün tələffüzünə cəlb etməsələr o zaman uşaqda düzgün olmayan səs tələffüzü for malaşar, nəticədə nitqin aydınlığı və anlaşılıqlığı pozula bilər.

Səs tələffüzü pozulmaları çox zaman fonematik eşitmənin inkişafsızlığı ilə bağlı meydana çıxır. Bu zaman uşaqda bir - birindən incə akustik əlamətləri ilə fərqlənən səslərin differensasiya çətinliyi qeyd edilir. Nəticədə uşaqlarda düzgün səs tələffüzü vədişlərinin inkişafı uzunmüddət ləngiyə bilər. Bu da öz növbəsində səs tələffüzü çatışmazlıqları, xüsusən də onların buraxılması, qarışdırılması və ya əvəz edilməsi fonematik eşitmənin formalaşdırılmasını çətinləşdirər və gələcəkdə ümumi nitq inkişafsızlığı və oxu və yazı çatışmazlıqlarının yaranma səbəbi ola bilər. Uşaqlarda əqli inkişafın ləngiməsi ağır və uzunmüddətli dislaliya qüsurunun yaranmasına səbəb olur.

Dislaliyanın psixi səbəblərinə baş beyin pozulmaları nəticəsində yaranan çatışmazlıqlar aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilir:

1) sözün fonematik təhlilinin çatışmazlığı (müqayisə, onların digər səslərlə ifadə etdiyi məna ilə bağlı müqayisəsi) və belə təhlil üçün ustanovkanın olmaması; xüsusi ilə cüt (müxalif olan) samit səslərin pis məna differensasiyası kəskin özünü göstərir.

2) ilkin motor xəsarətləri əsasında (tın-tınlıq və nitqin digər hərəkəti pozulmaları) eşitmənin ikincili pozulmaları;

3) özünün və ətrafdakıların nitqinə münasibətdə pis eşitmə diqqəti;

4) seçicilik prosesində motivasiya və cəhd etmənin çatışmazlığı və yaxud

düz gün səs tələffüzünə yiyələnmə üçün tələffüzün imitativ inkişaf;

5) şəxsi nitq pozulmalarını dərk etmənin olmaması.

Uşaqlarda düzgün, normal səs tələffüzünün inkişafını ləngidən sosial - psixoloji səbəblərinə böyüklərin uşaqlarla zərərli danışıq tərz, uşaqların səhv tələffüzünə uyğunlaşması aid edilir. Belə bir qeyri - münbit şərait uşaqda tələffüz pozulmalarını daha da möhkəmləndirib, onları vərdişə çevrir. Bunun səbəbi ailə və ya uşaq müəssisəsində uşaq nitqinə lazımı diqqət yetirmir, onlara müvafiq loqopedik kömək göstərmirlər.

Müasir loqopediyada dislaliyanın iki formasını fərqləndirir:

a) funksional - yumşaq damaq əzələsinin süstlüyü, dil ucunun elastikliyi çatışmazlığı, nəfəs verməyə hava axınının zəifliyi və s. şərtlənmiş dislaliya.

b) mexaniki (üzvü) - çənə, diş, dil və damaq anomaliyaları ilə şərtlənmiş dislaliya;

Mexaniki dislaliyanın aradan qaldırılması üzrə iş onun mərhələsi və ağırlığı nəzərə alınaraq təşkil edilir. Bu iş özündə səslərin düzgün tələffüzünü formalaşdırmaq üçün loqopedik və cərrahi müdaxiləni özündə birləşdirə bilər.

Korreksiya işi bir neçə mərhələdə aparılır.

Mexaniki dislaliyanın korreksiyasından öncə tibbi - loqopedik müayinə aparılır diaqnozlar təsdiqlənir. Ortodont və stomatoloq diş sırası , çənə anomaliyalarını, dişləm çatışmazlıqlarını aradan qaldırmaq üçün lazım olan işləri aparırlar. Uşaqlarda mexaniki dislaliyanın tibbi müdaxiləsi üçün maksimal yaş həddi 5 - 6 yaş arası təşkil edir. Mütəxəssislərin fikrinə görə məhz, bu yaşda mexaniki dislaliyanı aradan qaldırmaq bir qədər asan olur. Bundan sonra səs tələffüzü pozulmalarının aradan qaldırılması üçün xüsusi loqopedik iş təşkil edilir. Uşaqlarda düzgün artikulyasiya və diksiyanın formalaşdırılmasında loqopedik məşğələlərin köməyi ilə aradan qaldırılır.

Mexaniki dislaliya zamanı tələffüz çatışmazlıqlarının korreksiyası qüsurlu tələffüz edilən səslərin aşkarlanması, uşaq tərəfindən düzgün və səhv tələffüz edilən səslər arasında fərqləri eşitmə ilə müəyyən etmək, özünün və loqopedin nitqini güzgü vasitəsi ilə müşahidə etməklə başlanır.

Mexaniki dislaliya zamanı loqopedik iş əsasən iki mərhələdə və aşağıdakı ardıcıl lıqla aparılır:

I mərhələ. Hazırlıq mərhələsi adlanır. Bu mərhələnin əsas vəzifələrinə

- a) fonematik qavramanı inkişaf etdirmək
- b) artikulyasiya motorikasının inkişafı üçün çalışmalar daxildir.

II mərhələ. Bu mərhələ düzgün səs tələffüzü vermiş və bacarıqlarının formalaşdırılmasını nəzərdə tutur:

- a) səs tələffüzü çatışmazlıqlarının islahı və ya mövcud olmayan səs qoyulması;
- b) hecalarda səslərin tələffüzünün avtomatlaşdırılması (düz tərs, samitlə birlikdə);
- c) sözlərdə səs tələffüzünün avtomatlaşdırılması;
- d) cümlələrdə səs tələffüzünün avtomatlaşdırılma vermiş
- e) müstəqil nitqdə səslərin avtomatlaşdırma vermiş
- f) səslərin differensiasiyası

I. Hazırlıq mərhələsi. Bu mərhələdə loqoped tərəfindən uşağın nitq imkanları nitq vasitələrinin formalaşma səviyyəsi (tələffüz, lüğət, qramatik quruluş və rabitəli nitq) dəqiqləşdirilir, kommunikativ bacarıq və vermişlərinin vəziyyəti müəyyənləşdirilir, fəal təlim fəaliyyəti nə psixoloji hazırlığı (diqqətin davamlılığı , keçiricilik bacarığı) inkişaf etdirilir və təkmilləşdirilir.

Hazırlıq mərhələsində loqopedik müayinə zamanı aşkarlanmış artikulyasiya aparatının quruluşunda və hərəkiliyində pozulmaların aradan qaldırılması üçün aparılan artikulyasiya gimnastikaları təşkil edilir. Hazırlıq mərhələsinin əsas məqsədi uşaq larda iradi diqqətin, hafizə və fikri əməliyyatları, xüsusilə də, analitik müqayisə və nəticə əməliyyatlarının inkişaf etdirilməsidir. Xüsusi loqopedik vəzifələrə səsi tanımaq, fərqləndirmək, artikulyator (nitq hərəkət) bacarıq və vermişləri formalaşdırmaq, nitq tələffüzü və səsini inkişaf etdirməkdir. Loqoped bu vəzifələri yerinə yetirmək üçün birinci növ bədə uşaqlarda fonematik qavramanın formalaşması üzərində iş təşkil edir.

Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda fonematik qavramanın inkişafına oyun

formasında frontal, yarımqrup və ya fərdi məşğələlər şəklində aparılır.

Bu iş əvvəlcə nitqsiz səslər üzərində, sonra isə bu işə tədricən uşaq tərəfindən düzgün tələffüz edilən və yeni qoyulan, yaxud da təhrif edilən səslər daxil olunur. Bundan əlavə birinci məşğələlərdə paralel olaraq eşitmə diqqəti və eşitmə yaddaşı üzərində də iş aparılır. Belə ikili istiqamətdə aparılan məşğələlər fonematik qavrayışın daha səmərəli nəticələrini əldə etməyə imkan verir. Belə ki, ətrafdakıların nitqinin dinlənilməməsi çox zaman düzgün olmayan səs tələffüzünün yaranmasına səbəb olur.

Loqopedik məşğələlər zamanı fonematik qavrayışın inkişafı prosesində uşağa ilk növbədə öz nitqinə nəzarət və ətrafdakı insanların nitqi ilə öz nitqini müqayisə etmək, onu düzəltmək bacarığı formalaşdırılır. Uşaqlarda eşitmə ilə fonemləri differensasiya etmək bacarığı üzrə loqopedik iş şərti olaraq 6 mərhələdə aparılır:

1) nitqsiz səslərin tanınması; 2) eyni söz və frazaların səs kompleksi və səsin təbii, gücü, və ucalığına görə fərqləndirilməsi; 3) səs tərkibinə görə oxşar olan sözlərin fərqləndirilməsi; 4) hecaların differensasiyası; 5) fonemlərin differensasiyası; 6) sadə səs təhlili vərdislərinin inkişafı

Nitq səslərinin qavranılması formalaşması üzrə iş çatışmazlığın xarakterini hesaba almaqla təşkil edilir. Bəzi hallarda fonematik qavrayışın formalaşması üzrə iş eşitmə nəzarətinin inkişafına yönəldilir. Digər hallarda onun vəzifələrinə fonematik qavrayışın və səs təhlili əməliyyatlarının inkişaf etdirilməsidir. Bəzən isə yalnız dərk edilmiş fəaliyyət kimi eşitmə nəzarətinin formalaşması ilə kifayətlənir. Bu zaman aşağıdakı vəziyyətləri nəzərə almaq lazımdır:

Dərk edilmiş kimi nitq səslərinin tanınması və fərqləndirilməsi. Bu uşaqdan öz nitqinə münasibətin dəyişdirilməsi, onun diqqəti əvvəllər sözün dərk edilməyən xarici səs tərəfinə yönəldilir. Uşağın spontan yiyələnə biləcəyi güman edilən dərk edilmiş səs təhlili əməliyyatlarını məxsusu olaraq öyrətmək. Nitqin başlanğıc vahidlər kimi sözlər götürülməlidir. Çünki səslər - fonemlər yalnız söz tərkibində olur və xüsusi əməliyyatlar vasitəsi ilə söz tərkibindən ayrılır. Yalnız bundan sonra onlardan müstəqil vahidlər kimi əməliyyat aparmaq olar və heca zəncirində, ayrıca tələffüz zamanı onları müəhdə etmək mümkündür. Səs təhlili əməliyyatı əsasında

şüurlu tanıma və fonemlərin differensiasiyası vərdiş və bacarıqların formalaşması uşağın düzgün tələffüz etdiyi səs materialı ilə başlanır. Uşağın bu və ya digər səsi söz daxilində tanımağı bir -birindən fərqlənən dir məni, yerini müəyyən etməyi öyrətdikdən sonra düzgün tələffüz edilən iş prosesində yaranmış bacarıqlara istinad edərək digər əməliyyatlara keçmək olar .

- Uşaqlarda fonematik qavrayışın formalaşmasını düzgün tələffüz edilməyən səs lər üzrə iş zamanı elə təşkil etmək lazımdır ki, onun düzgün tələffüz etmədiyi səs lər ona mane olmasın .Bunun üçün uşağın səs təhlili əməliyyatlarını, yaxud düzgün tələffüz etmədiyi səslərini maksimal məhdudlaşdıraraq yükü yalnız materialın eşitmə ilə qavramasına keçirtmək lazımdır.

Normal tələffüzlə uşağın düzgün olmayan tələffüzünün müqayisəsinin vacibliyi zamanı yaxşı olar ki, onun nitqi sonrakı məşğələlərə daxil edilsin.

Mexaniki dislaliya zamanı artikulyasiya üzvlərinin çatışmayan hərəkətlərini formalaşdırmaq və düzgün formalaşmamış hərəkətlərin korreksiyası çox vacibdir. Belə vəziyyətlərdə fonematik qavramanın inkişaf etdirilməsi üzərində işlə paralel olaraq artikulyasiya gimnastikası (hazırlıq çalışmaları) təşkil olunur. Bu gimnastikanın məqsədi düzgün səs tələffüzü üçün vacib olan artikulyasiya orqanlarının hərəkiliyini tam yaratmaqdır. Bundan əlavə onun köməyi ilə müxtəlif məxrəcli fonemlərin sadə hərəkətlərinin mürəkkəb hərəkətlərdə birləşməsi baş verir. Artikulyasiya ya çalışmaları yamsılama ilə başlanır, səssiz və səslili ola bilər.

Artikulyasiya gimnastikası zamanı uşaqlarda hərəkətlərin aşağıda qeyd edilən keyfiyyətlərinin formalaşdırılması həyata keçirilir:

Hərəkətlərin dəqiqliyi artikulyasiya üzvlərinin yerləşməsi və formasının düzgün son nəticəni müəyyənləşdirir.

Hərəkətin rəvanlığı və asanlığı artikulyasiya üzvlərinin təkanlı, dartınmasız, əsməsiz hərəkətlərini nəzərdə tutur.(əzələ gərginliyi hərəkətlərin rəvanlığını və asan yerinə yetirilməsini pozur.)Hərəkətlər digər üzvlərin köməyi və ya müşayiət etməsi olmadan yerinə yetirilməlidir.

Hərəkətlərin tempi ilk başlanğıcda hərəkətlər yavaş - yavaş, loqopedin stolu

döyəc ləməsi, sayı və ya əl çalmasının köməyi ilə, sonralar isə hərəkətlər iradi, tez və ya ləng ola bilər.

Son nəticənin davamlılığı - alınmış artikulyasiya hərəkətləri uzunmüddət və dəyişilməz olaraq qalmalıdır.

II mərhələ. Bu mərhələ düzgün səs tələffüzü vermiş və bacarıqlarının formalaşdırılmasını nəzərdə tutur:

Tələffüz çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması prosesi özü də şərti olaraq iki mərhələ aparılır.

I mərhələdə lazım olan fonemin ayrılıqda və heca tərkibində yaradılması bacarığı mənimsədir.

II mərhələdə bu bacarığın tədricən avtomatlaşdırılması və onun dayanıqlı bir vermişə çevrilməsi baş verir. Yeni tələffüz vermiş və bacarıqlarının formalaşması köhnələrin ləngidilməsi ilə sıx bağlıdır. Qeyd edilən bu mərhələlər arasında kəskin bir hədd yoxdur, belə ki, birinci mərhələnin sonu ikinci mərhələnin başlanmasıdır. Birinci mərhələnin xarakterik əlamətlərinə tələb edilən fonemin nümunə əsasında yaranma sını və ona nəzarəti asanlaşdıran müxtəlif analizatorlara (eşitmə, görmə, dəri və hərəkət) geniş istinad təşkil edir

İkinci mərhələ tələffüz üzərində görmə və taktil - vibrasiya nəzarətinin məhdudlaşdırılması, sonra isə ondan imtina edərək tamamilə eşitmə və kinestetik özünə nəzər rətə keçməni xarakterizə edilir

Fonemin düzgün tələffüzünün ilkin qoyulması zamanı loqoped əsasən üç əsas üsul dan istifadə etməsi təklif edilir:

Birinci üsul yamsılamaya əsaslanır. Uşaq eşitmə, görmə, taktil vibrasiya və əzələ duyğuları ından istifadə etməklə səslənməni və fonemin artikulyasiyasını qavrayır və şüurlu olaraq lazım olan nitq orqanlarının hərəkətlərini və tələb olunan səslən məni yaratmağa cəhd edir. Bu zaman səslənmənin eşitmə ilə bilavasitə qavrayışı, artikulyasiya üzvlərinin, o cümlədən şəxsi (güzgünün köməyi ilə) görünən hərəkətlərinin nəfəs vermə aktında hava axınının, qırtlağın titrəyişinin əl ilə duyulması nitq orqanlarının hərəkətlərini əks etdirən müxtəlif əlavə vasitələrdən istifadə edilə bilər.

Bu və ya digər birinci signal xarakterli qıcıqlandırıcılara istinad edən yamsılama uşaqlar üçün əlyetər olan sözlü şərhə müşaiyət edilir. Bəzi hallarda yamsılamaqla fonemə müvafiq artikulyasiyanın almaq mümkün olmadıqda onun ayrı - ayrı elementlərinin yaradılması ilə kifayətlənmək lazım gəlir. Məsələn, r səsinin qoyulma sı zamanı əvvəlcə dilin pozisiyası, sonra onun vibrasiyası, nəhayət fonemin tələf füzü üzərində iş aparılır

İkinci üsul artikulyasiya üzvlərinə müxtəlif vasitələrdən istifadə etməklə (şpatel, məftil zondlar, barmaq və s.) mexaniki təsir göstərməyə əsaslanır. Bu zaman nitq üzvlərinin passiv hərəkətlərinə mexaniki üsullarla təsir göstərərək ilkin artikulyasiyadan lazım olan hərəkət və vəziyyətləri almaq mümkündür. Nitq orqanlarının müəyyən vəziyyəti və hərəkəti ilə bağlı kinestetik qıcıqları müşaiyət edən eşitmə ilə bir gəlidiyi baş beyin qabığında sistemin izləri kimi möhkəmlənir, bunun nəticəsində gələcəkdə tələb edilən fəal və iradi artikulyasiyanın əmələ gəlməsi üçün zəmin yaranır. Bu üsul üçün xarakterik olan odur ki, mexaniki təsir nəticəsində başlanğıc da alınan artikulyasiya uşağın istəyi ilə üst -üstə düşür.

Üçüncü üsul isə - qarışıq üsuldur. Bu yamsılama və sözlü şərh üsuluna əsaslanaraq yaradılan artikulyasiyaya mexaniki təsir göstərməklə tələb edilən artikulyasiyanın tam dəqiq və düzgün alınmasına kömək edir. Qeyd edilən bu üsulların hər biri səslərin düzgü tələffüzünün alınması zamanı istifadə edilə bilər.

Qazanılmış tələffüz bacarıqlarının möhkəmləndirilməsi müəyyən sistemli və ardıcıl çalışmaların aparılmasını nəzərdə tutur. Bu hər şeydən öncə çalışmaların zamana görə rəşional bölünməsinə, məşğələlər arasında interval və vaxt ölçüsünün müəyyənləşdirilməsini nəzərdə tutur. Məşğələlər uzun sürməsi uşağın yaşı və qüsurlu xarakterindən asılı olaraq orta hesabla 15 dəqiqə olur. Periodik məşğələlər bir qayda olaraq gündəlik (həftədə 3 dəfədən az olmayaraq) loqopedlə və onun verdiyi çalışmalar üzərində müstəqil həyata keçirilir. Mexaniki dislaliyanın ən geniş yayılmış növü siqmatizmdir. Onun 6 əsas növü : dodaq -diş, diş, dişarası, fişılılı, burun, yan siqmatizm vardır. Bu əsasın fitli və fişılılı səslərin düzgün tələffüz edilməməsi çatışmazlığıdır. Bu qüsurları aradan qaldırılması uşaq nitqinin aydın və düzgün inkişafına gətirib çıxarır.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı:

1. Ağayeva T. S. Əliyeva Loqopediyanın nəzəri -praktik məsələləri Bakı., 1999
2. A. Axundov Azərbaycan dilinin fonemlər sistemi Maarif nəş. Bakı., 1973)
3. N. Hüseynova T. Ağayeva Loqopediya 2018
4. N. Hüseynova Loqopedik atlas Bakı, 2004
5. Алекминская, С.В. Анализ актуальных проблем дифференциальной диагностики и коррекции межзубного произношения// Специальное образование. – 2015. - №9. – С. 39-43
6. Богомолова А.И. Исправление звукопроизношения у детей. – М.: 1979
7. Волкова Л.С. С.Н. Шаховская –“Логопедия”, М.1999. Громова О.Е.,
8. Волкова Г.Л. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. Книгоиздательство "Сайма". 1993г
9. Володина В.С. «Альбом по развитию речи»
10. Городилова В.И и Рау Е.Ф. Исправление недостатков произношения школьников /Пособие для учителей - логопедов - М: 1952
11. Гриншпун Б. М.с.108-119)
12. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. – ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002
13. Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. // Под ред. Эльконина Б. Д.; 4-е изд. – М.: Издательский центр "Академия", 2007. – с. 194
14. Иншакова О.Б. «Альбом для логопеда» М.2003
15. Ковшиков В.А. Исправление нарушений различия звуков. Методы и дидактические материалы. – СПб, 1995.
16. Куссмауль А. Расстройства речи Киев 1879.
17. Лалаева Р.И. Логопедическая работы в коррекционных классах: Кн. для логопеда. – М.: Владос, 1999 – 224 с.
17. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений /

Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.

18.Мелехова Л.В. Сравнительный анализ логопедической работы при различных формах дислалии. Вопросы дефектологии, 1964, №219.

19.Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий. /Очерки по патологии речи и голоса/. -Под ред. Ляпидевского С.С. — М., 1967. -С.77-97.

20.Набойченко, Е.С. Влияние общественного мнения на стигматизацию ребенка с атипичной внешностью //Специальные (коррекционные) школы. - 2010. - №2. – С.29-35

21.Основы теории и практики логопедии. М., 1968.

22.Основы логопедии // Под ред. Т.В. Волосовец. М., 2000.

23.Основы теории и практики логопедии /Под ред. Р.Е. Левиной - М., 1968.

24.Очерки по патологии речи и голоса /Под ред. С.С. Ляпидевского. - М., 1963.

25.Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. - СПб: Питер, 2004.

26. Пожиленко Е.А. Волшебный мир звуков и слов. – М., 1999.

27. Правдина О.В. Логопедия. 2-е изд. М., 1973.

28.Рау Ф.Ф. Приёмы исправления недостатков произношения фонем // 8.

29. Расстройства речи у детей и подростков /Под ред. С.С. Ляпидевского. - М.: 1963.

30.Расстройства речи в детском возрасте / Под ред. В. К. Трутнева, С. С. Ляпидевского. — М. 1962.

31.Соломатина Г.Н. Логопедическое обследование детей 2-4 лет: Методическое пособие. - М.: ТЦ Сфера, 2005. – С. 121.

32.Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов н\Д: 2006.

33.Успенская Л.П., Успенский М.Б. Учитесь правильно говорить. – М., 1995.

34.Хватцев М. Е. Логопедия. — М., 1959. — С. 69—75)

35 Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1997.

36. Никольская И.М, Грановская Р.М. Развитие восприятия у детей младшего

школьного возраста, 2006

37. Филичёва Т.Б. Чевелёва Н.А. Чиркина Г.В. Основы логопедии - М.; 1989.

38.Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. — М., 1993.

39. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Ястребова А.В., Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ (под ред. Чиркиной Г.В.) Изд. 3-е, испр. - Аркти, 2005 - с.240

40. Чиркина Г.В. “Дети с нарушениями артикуляционного аппарата” М.,1969.

41.Щелованов, Н.М. Диагностика развития детей раннего возраста /- М.: Эксмо, 2005.

42.Шаховская, С. Н., Волосовец Т. В , Парамонова “Нарушения голоса и звуко-произносительной стороны речи”

43.Ястребова А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. — М., 1984. — С. 5-56.