**İxtisas : Təhsildə sosial psixoloji xidmət Sosial iş  Məktəbəqədər təhsil**

**Kafedra : Psixologiya   pedaqogika və sosial fənlər**

**Fənn : Defektoloogiya və loqopediyanın əsasları**

**Müəllim : Kazımova Şəfa**

**Mühazirə**

## 1. *Defektologiyanın predmeti və vəzifələri.*

## *Plan*

1. ***Defektologiya elminin obyekti və mövzusu***
2. ***Defektologiyanın vəzifələri***
3. ***Defektologiyanın başqa elmlərlə əlaqəsi***
4. ***Defektologiyanın tədqiqat metodları***

**1.**Defektologiya fiziki və əqli cəhətdən geri qalan insanların fərdi xüsusiyyətləri təlim, tərbiyə prosesi onlarla aparılan işin pedaqoji və psixoloji əsaslarını öyrənən elmdir. Defektologiya yunan sözü olub “defektus” çatışmamazlıq sözündən götürülmüşdür. Hər bir elmdə olduğu kimi defektologiya elminində özünə məxsus obyekti, predmeti, sahələri, vəzifələri, tədqiqat metodları vardır. Elmin obyekti dedikdə öyrənilən real gerçəklik, mövzusu dedikdə isə həmin real gerçəkliyə yanaşma tərzi başa düşülür. Defektologiya elminin obyektini psixi inkişafında əyintiləri olan (eşitmə, görmə, əqli cəhətdən geri qalma, nitq pozğunluqları) insanlar təşkil edir. Mövzusunu isə müxtəlif qüsurları olan insanlarla aparılan iş təlim - tərbiyə prosesi təşkil edir.

**2.**Defektologiyanın inkişaf xarakteri və səviyyəsi cəmiyyətin sosial-iqtisadi şəraiti, qanunu elmlərin (təbiətşünaslıq, təbabət, fiziologiya, psixologiya, pedaqogika və s.)

vəziyyəti anomal uşaqların hərtərəfli öyrənilməsi sahəsində qazanılmış tövsiyyələr, əqli və fiziki inkişafında qüsur olan uşaqların sistemli öyrənilməsidir.

Defetkologiya aşağıdakı vəzifələri həyata keçirir:

1. Analizatorlar sistemində (karlıq, korluq), mərkəzi sinir sistemində nöqsanları olan uşaqların fiziki və əqli inkişafının obyektiv qanunauyğunluqları hərtərəfli və daha dərindən öyrənilməsini həyata keçirir.
2. Defektin strukturunu, müalicə imkanlarını müəyyənləşdirir.
3. Anomal uşaqların həyat və fəaliyyətini sosial mühitdəki xüsusiyyətlərini öyrənir.
4. Gənc nəslin təlim-tərbiyəsinə verilən tələblər baxımından təhsilin inkişaf prinsiplərini işləyib hazırlayır.
5. Əməli fəaliyyətə hazırlığın forma və yollarını müəyyənləşdirir.
6. Uşağın inkişafındakı qüsurlara qarşı müalicə vasitələrini işləyib hazırlayır.

Bu deyilənlərdən aydın olur ki, defektologiya əsaslı fənninin qarşısında mühüm nəzəri və praktik vəzifələri vardır. Həmin vəzifələri həyata keçirmədən defektologiya tələb olunan səviyyəyə qalxa bilməz.

Müasir defektologiya nəzəri vəzifələrinə hər şeydən əvvəl təlim-tərbiyə və yaxud müayinə, müşahidə prosesində fiziki inkişafın imkanlarını, təlim-tərbiyənin ümumi psixoloji qanunauyğunluqlarını öyrənməyi aid etmək olar. Bununla yanaşı olaraq defektologiyanın əsasları qarşısında duran mühüm nəzəri vəzifələrdən biri kimi (qüsurların yaranma səbəblərini) normal və anomal inkişafı qanunauyğunluqları, uşaqlarda qüsurların yaranma səbəblərinin öyrənilməsi və aradan qaldırılması, onların fərdi yanaşma, əqli və sensor qüsurlar onların aradan qaldırılmasının ən səmərəli elmi yollarını müəyyənləşdirmək olar.

**3.**Sağlamlığı məhdud olan uşaqların müxtəlif kateqoriyaları olan halda, onların qüsurlarının korreksiya yolları da müxtəlifdir. Onların səbəblərini öyrənmək üçün tərbiyə, təlim və korreksiya işini düzgün qurmaq üçün defektologiyanın bir sıra elmlərlə sıx əlaqəsi vardır. Xüsusən də pedaqogika və psixologiya ilə xüsusi pedaqogikanın bir hissəsi olan surdo, tiflo və oliqofren pedaqogika və s. ümumi pedaqogikanın bir

hissəsidir və onların məqsədi və vəzifəsi birdir: yəni – anomal uşaqların tərbiyəsi və təlimi.

Anomal uşaqların öyrənilməsi onların təlimi və tərbiyə sisteminin təşkilində defektologiya alimləri tərəfindən digər başqa bilik sahələrində alınan nəticələrə əsaslanır. Pataloji proseslərin yaranması və gedişinin qanunauyğunluqlarını açan ***ümumi patalogiya***, orqanizmin quruluşunda baş verən çatışmamazlıqları öyrənən ***pataloji anatomiya***, ayrı-ayrı orqanların, habelə orqanizmin forma və quruluşunu öyrənən ***pataloji fiziologiya***, dilin mahiyyətini və inkişafının qanunauyğunluqlarını öyrənən ***dilşünaslıq***, anomal uşaqlarda psixikanın prosesləri, halları və xüsusiyyətlərini öyrənən ***psixologiya***, uşaqların təlim-tərbiyəsi ilə məşğul olan ***ümumi pedaqogika*** kimi elm sahələri defektologiyanın inkişafına lazımı təsir göstərir.

**4.**Məlumdur ki, hər bir elmin müstəqil elm sahəsi kimi formalaşması üçün onun özünə məxsus metodları olmalıdır. Metodu hadisələrin təbiətinin tədqiqi üsulu, öyrənilən hadisələ yanaşma, elmi idrakın dərketmə üsulu və s. kimi səciyələndirirlər. Defektologiyada anomal uşaqların psixologiyasını, psixi inkişafının ləngimə dərəcəsini, davranışını daha dərindən öyrənmək üçün ***müşahidə, eksperiment, test və psixodiaqnostika*** metodlarından istifadə olunur.

***Müşahidə metodu*** dedikdə, psixi hadisələrin cərəyanına müdaxilə etmədən, onu baş verdiyi təbii şəraitdə müntəzəm və məqsədyönlü izləmək nəzərdə tutulur.

Müşahidə metodunun müxtəlif variantlarından istifadə olunması uşaq haqqında kifayyət qədər əsaslandırılmış məlumat əldə etməyə imkan verir. Müvafiq nəticə əldə etmək üçün müşahidəni müntəzəm aparmaq tələb olunur. Normal uşaqlar kimi anomal uşaqların psixologiyası və davranışı surətlə dəyişir. Müşahidə zamanı müşahidəçi müvafiq qanunauyğunluğu ortaya çıxartmaq üçün uşağın psixikasında olan anomallığı aparılan müşahidələrdə müəyyən müvafiq fikirə gələ bilir. Müşahidə sistematik, uzun müddətli olmalıdır. Müşahidədən fərqli olaraq oliqofirenlərin psixologiyasını öyrənmək üçün xüsusi eksperimental-psixoloji metodlardan da istifadə etmək olar.

Normal və anomal uşağın psixologiyası və inkişafı barədə daha düzgün məlumatlar əldə etmək üçün ***eksperiment*** daha səmərəli metodlardan biri hesab olunur. Çünki eksperiment sadə müşahidədən fərqlənir. Bu zaman eksperimentator (müəllim) maraqlandığı psixoloji prosesi öyrənmək üçün özü buna şərait yaradır. Eksperimentlərin daha səmərəli olması üçün onların təbii şəraitdə, oyun və təlim fəaliyyətində aparılması zəruridir. Eksperiment metodunun tətbiqinin vacibliyini oliqofreniyanın tədqiqi sahəsində aparılan çox saylı tədqiqatlar bir daha təsdiq edir. Bu eksperimentlər tibbi - psixoloji və pedaqoji mahiyyət daşıyır.

Eksperimentin keçirilməsində müəllim və defektoloqun ilkin vəzifəsi prosesin faktlarına tabe olmaqdır. Öyrənilən prosesin məzmunu nə qədər mürəkkəbdirsə, onun tədqiqi də bir o qədər çətindir və həmişə xeyli müddət tələb edir. Göstərilən halda prosesi hissələrə bölməklə öyrənmək lazım gəlir. O zaman eksperimentin gedişi aralıq əlaqələrlə qurulur. Bu əlaqələr isə mərhələlər üzrə yaradılır.

Hər bir insan ikili dərk etməyə malikdir: hisslər, düşüncələr, təəssüratlar vasitəsiylə dərketmə və özünün, eləcə də başqalarının həyat fəaliyyətində onların dərk etdiyi yolla dərketmə. Oliqofren uşaqlarda bu yolların hər ikisi nöqsanlı olduğundan ekperimentin əsas mahiyyəti də onların dərketmə yollarını müəyyənləşdirilməsinə istiqamətləndirilə bilər, çünki hər bir oliqofren uşağın dərketmə prosesləri özünəməxsus tərzdə qurulur.

Psixoloji ölçmə oliqofrenlərin daxili aləminin öyrənilməsində məqsədyönlü vasitədir. Onun ən səmərəli və müasir yolu isə ***testlərdir.*** Bu sahədə çox saylı testlər yaradılmışdır. Həmin testlər vasitəsilə oliqofren şagirdlərin intellektini, şəxsiyyətini, emosional iradi aləmini öyrənmək olar.

Oliqofren uşaqların psixologiyasının öyrənilməsində aparılan tədqiqat metodlarından ***tibbi-pedaqoji*** metodların tətbiqi də geniş yer tutur.

## *2. Defektologiyanın sahələri.*

## *Plan*

1. ***Surdopedaqogikanın öyrənilməsi***
2. ***Tiflopedaqogikanın problemləri***
3. ***Oliqofren uşaqlarla işin təşkili formaları***

**1.** Surdopedaqogika defektologiyanın bir sahəsi olub kar və zəif eşidən uşaqların təlim-tərbiyəsi ilə məşğul olan elmdir. Surdopedaqogikanın əsas vəzifəsi kar və zəif eşidən uşaqların təlim-tərbiyə işini düzgün qurmaq və istiqamətləndirməkdən ibarətdir. Adətən karlıq, yaxud zəif eşitmək nitqin inkişafının ləngiməsinə gətirib çıxarır. Nitqin inkişafında eşitmənin böyük rolu vardır. Surdopedaqogika karların lallara çevrilməsinin qarşısını almaq yollarını öyrənir.

Eşitmənin pozulması həm anadan gəlmə, həm də sonradan yarana bilər. Bildiyimiz kimi uşaq ətraf aləmi duyğular və qavrayışlar əsasında dərk edir. Ətraf aləmin dərk olunmasında eşitmə duyğysunun əhəmiyyətli rolu vardır. Uşaq biliklərin əksəriyyətini eşitmə duyğusu vasitəsilə alır. Kar və ağır eşidən uşaqların əksəriyyətinin ağlı normada olur. Lakin bəzi hallarda məsələn: minengit, ensofalit xəsləələiklərindən sonra eşitmə qabiliyyətini itirən uşaqlarda ağıldan kəmlik müşahidə olunur.

Eşitmə sistemində qüsur olan uşaqları 3 əsas qrupa bölürlər.

1. Nitqsiz kar uşaqlar, yaxud kar-lallar.
2. Nitqi olan kar uşaqlar (onların karlığı sonradan yaranmışdır).
3. Zəif eşidən uşaqlar (ağır eşidənlər).

Belə uşaqlar üçün xüsusi uşaq bağçaları və məktəblər mövcuddur. Bu müəsisələrdə həm ağır eşidən, həm də kar uşaqlar təhsil alırlar. Burada kiçik uşaqlara erkən yaşlarından nitqi öyrədirlər. Belə müəssisələrdə uşaqlarda görmə, eşitmə və hərəki

duyğulardan istifadə edirlər. Bu zaman uşaqların lüğət ehtiyatı tədricən zənginləşir. Burada pedaqoqun rolu böyükdür. Müəllim bir sözü uşağa aydınlaşdırarkən əyani olaraq bu sözə uyğun əşyaları göstərir. Belə uşaqlar dilin qramatik quruluşunu çox çətinliklə mənimsəyirlər. Çünki, burada nitqlə bərabər təfəkkür də tələb olunur. Sonradan kar olmuş uşaqda nitq artıq olur, buna görə də uşaq bağçasının və ailənin başlıca vəzifəsi bu nitqi qorumaq və inkişaf etdirməkdir. Bunun üçün də uşaqa sözləri danışan adamın dodaqlarından oxumağı və üzdə olan mimikaları oxumağı öyrətmək lazımdır.

Beləliklə, kar uşaqların nitqinin inkişafında əsas xüsusiyyətlələrdən aşaqıdakıları qeyd etmək olar:

1.Eşitmə qavrayışı nitqin formalaşmasında həlledici rol oynayır, bu da karlarda olmur.

2.Kar uşağın nitqi öz-özünə inkişaf edə bilmir. Nitq belələrində yalnız xüsusi təlim nəticəsində inkişaf edir.

3. Kar uşağın nitqinin inkişafının əsasını eşitmə duyğuları deyil, görmə, hərəki və taktil-vebrasiya duyğuları təşkil edir.

4. Kar uşaqların nitq praktikası kasıb və məhdud olur. Buna görə də onlarda nitq ünsüyyəti tələblərini yaratmaq, formalaşdırmaq əsas şərtlərdən biri sayılır.

5.Kar uşaqlarda nitqin inkişafı eşidən uşaqlara nisbətən gec başlayır.

6.Kar uşanlarda nitqin elə spesifik növləri- mimika, dodaqdan oxumaq formalaşır və inkişaf edir ki, onlar eşidən uşaqlarda olmur.

**2.** XII əsrin I rübünə qədər kor uşaqların taleyi heç kimi maraqlandırmamış, onlar üçün xüsusi müəssisələr olmamışdır. Avropada kor uşaqlar üçün xeyriyə müəssisələrinin açılması bu dövrə təsadüf edir. Kor və zəif görən uşaqların təlim - tərbiyəsinin düzgün aparılması belə uşaqların hər tərəfli öyrənilməsi görmə qüsurunun strkturu inkişafı və kompensator bacarığının öyrənməyə imkan yaradır. Tiflopedaqogikanın defektologiyanın bir sahəsi kimi aşağıdakı problemləri vardır:

1. Görmə qüsurlu uşaqların psixoloji, pedaqoji və fiziki cəhətdən öyrənilməsi
2. Kor və zəif görən uşaqlar üçün xüsusi təlim metodlarından istifadə imkanları
3. Kor və zəif görən uşaqlar üçün əmək təliminin təşkili

Görmə sistemində qüsuru əmələ gətirən səbəblər müxtəlif olduğundan onlardan ən mühümlərinin adlarını çəkəcəyik. Uşaqlarda yaxından görmə funksiyasının pozulmasının etnologiyası heç də həmişə aydın olmur. Buna vaxtından qabaq doğulma, doğum travması, həmçinin infeksiyalar və travmalar aid edilə bilər. Əksər hallarda isə zəif görmə anadangəlmə xarakter daşıyır. Aparıcı rol isə genetik amillərə və bəzən xromosom anomaliyalarına məxsusdur. Statistika göstərir ki, 21-28% kataraktalı uşaqlarda tam korluq müşahidə olunur. Görmə sistemində qüsuru olan uşaqların müalicəsi və yaranma səbəbləri tibb elminin qarşısında duran çox böyük problemdir.

Uşaqların görmə sistemində qüsurlar iki cür olur:

1.Tam ( total korluq) görməyənlər

2. Praktik korluq

3.Zəif görənlər

Total korluq dedikdə hər iki gözdə mütləq korluq nəzərdə tutulur. Bu zaman işıq duyma və rəng qabiliyyəti tamamilə itirilmiş olur. Praktik korluq (nisbətən görmə) – bu zaman işiq duyma, kölgə qaraltı formasında olur və ya naqis görmə qalır. Zəif görənlər - bu dərəcəyə aid olan uşaqlar normal uşaqlarla ümumtəhsil məktəblərində təhsil ala bilər. Görmənin itməsi və ya olmaması psixi funksiyaların pozulmasına əsaslı təsir göstərir. Kor uşaqlarda nitq pozulmaları olduğundan ünsiyyət çətinliyi yaşayırlar.

**3.**Oliqofreniya – ruhi xəstəlik yox, pataloji haldır və özünü normal psixi və fiziki proseslərin pozulması ilə büruzə verir. Belə insanlarda real varlığın dəyişmiş formada qavranılması, əhval-ruhiyyənin dəyişilməsi və s. əlamətlər müşahidə olunur. Oliqofren uşaqlar haqqında elmi təsəvvürlər dedikdə, bu patoloji halın təsir göstərdiyi sahələrdə: intellektual inkişafda, emosianal iradi sferada və şəxsiyyət aləmində yaranmış pozuntuların nəticələri və onun mənşəyi nəzərdə tutulur. Daha sonra isə uşağın

yaşadığı şərait, insanların ona münasibəti, sosial amillər xəstəliyin gedişinə inkişafetdirici və ya ləngidici təsir göstərə bilir. Məhz bu ləngidici təsirlər psixologiyada məqsədyönlü təsirlər kimi qiymətləndirilir. Bu elm aşağıdakı problemləri öyrənir:

1. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların psixoloji xüsusiyyətlərinin təhlili
2. Geri qalmanın səbəblərinin öyrənilməsi
3. Təlim prosesində oliqofren uşaqların pedaqoji və psixoloji cəhətdən öyrənilməsi
4. Əqli və fiziki cəhətdən geri qalan uşaqların əməyə hazırlığının təmin edilməsi

İrsi mənşəli xəstəliklərinin qarşısının alınması çətin və mürəkkəbdir. Oliqofreniya əsasən cinsi xromosomların genetik pozulması çatışmazlığı nəticəsində yaranır. İnkişaf dinamikasına görə psixi geriliyin 2 forması vardır:

1. Psixi gerilik
2. Oliqofreniya

Hər cür psixi gerilik oliqofreniya deyil. Psixi cəhətdən geri qalan uşaqlar ətraf aləmə çətin bələdləşir. İntelektual gərginlik tələb edən işdən tez yorulurlar, dalğın olurlar, qeyri-fəal görkəm alırlar və s. Oliqfrenlərdə isə bu sadaladığımız əlamətlər olmur. Oliqofreniyanın 4 ağırlıq dərəcəsi vardır : idiotiya, imbesillik, debillik, şizofreniya

***İdiotiya-*** (yunanca avamlıq, ədəbsizlik) psixi inkişafdan qalmanın, oliqofreniyanın ən ağır formasıdır. Belə uşaqlar nitqə yiyələnmir, başqasının nitqini də başa düşmürlər. Belə xəstə uşaqlarda nitq səslərdən və ya biri digərinə bağlı olmayan və aydın deyilməyən sözlərdən ibarətdir. Onlar özünəxidmət vərdişlərinə yiyələnə bilmir, hərəkətlərində ağır qüsurlar olur. Onları işığı, parlaq rəngi, hərəkətdə olan obyekti və digər qıcıqlandırıcılara qarşı bəzi istiqamət seçmə reaksiyaları tərbiyə etmək mümkündür. İdiot uşaqlar daima nəzarət altında saxlamaq üçün onları xüsusi uşaq müəssisələrinə, yaxud psixopatiklər şöbəsinə göndərirlər. İdiot uşaqların xarici görkəminə görə sakit, məzlum, yazıq görünmələrinə baxmayaraq onlar üçün aqresivlik xarakterikdir. Onlar bəzən olduqları yerdə yırğalanır, yuxarı və aşağı ətrafları ilə qəribə

hərəkətlər edir, gözlənilmədən yaxınlıqdakı adamlara hücum çəkir, onları cırmaqlayır, dişləyir, yaxud özlərini ora-bura çırpır, zərər yetirirlər. Onlarda oliqofrenlərlə müqayisədə nevroloji, somatik pozğuntular daha çoxdur. Motorikanın inkişafı kəskin şəkildə ləng getdiyindən onlar ayaq üstündə durmağı və yeriməyi bacarmırlar.

***İmbesillik*** –(Latınca- zəif, köməksiz) anadangəlmə və ya erkən uşaqlıq dövründə yarana kəmağıllığın orta formasıdır. Bu xəstəlik klinik təsnifatına görə debilliklə idotiya arasında orta mövqe tutur. Emosional iradi sahəsində və idrak proseslərində dərin qüsurlar olan, müstəqil məqsədə yönəlmiş fəaliyyətə qabil olmayan uşaqlardır. İmbesil uşaqların nitqində, səslərin ifadə olunmasında çatışmamazlıqlar və hərəkəki davranışlarında müəyyən qüsurlar diqqəti cəlb edir. Uzun müddətli məktəb təlimi sayəsində imbesil uşaqlar oxu texnikasına, yazı vərdişlərinə yiyələnirlər, lakin yazı və oxu vərdişləri onların şəxsiyyət kimi inkişaf mənbəsinə çevrilmir.

İmbesil uşaqlarla təlim-tərbiyə işi aparan müəllim onların hər birinin imkanlarını nəzərə alaraq əsas diqqətini kollektivdə düz davranış vərdişlərini tərbiyə etməyə yönəldir.

İmbesil uşaqlar özünəxidmət, məişət və sadə əl-əməyi vərdişlərinə alışdırmaq mümkündür (məs. etketlərin yapışdırılması, müəyyən əşyaların qablaşdırılması, təsərrüfatda əkin sahələrində işləmək və s.). İmbesil uşaqlarda mənfi xüsusiyyyət təlqinə qapılma vardır. Başqasının sözünə fikirləşmədən əməl etmək bu uşaqlar üçün xarakterikdir.

***Debillik*** **-** Oliqofreniyanın ən yüngül formasıdır. Psixiatriyada onun özünü də dərəcəsinə görə 3 növə ayırırlar: yüngül, orta və ağır. Debilliyin erkən uşaq yaşı dövründə bir sıra kliniki əlamətlər özünü göstərir. Belə uşaqlarda bədən quruluşunun uyğunsuzluğu, hərəki koordinasiyanın zəifliyi və sifətin mənasız görkəmi diqqəti cəlb edir. Debil uşaqlar gec, təxminən 3-5 yaşlarında yeriməyə və danışmağa başlayır, onların nitqi müvafiq yaş normasından geri qalmış olur. Belə uşaqlar çox vaxt küt və fərsiz olur, ən sadə uşaq oyunlarının mənasını anlamırlar. Bunları da yardımcı məktəblərdəki təlim-tərbiyə sistemi üzrə müəyyən qədər tərbiyə etmək mümkündür.

Debil uşaqlar müntəzəm məktəb təliminə qabildirlər. Lakin onların ümum təhsil təlimi elementar xarakter daşıyır. Hadisələr arasındakı səbəb-nəticə asılılıqlarının dərk edilməsindən ibarət təlim materiallarının mənimsənilməsi debil uşaqlar üçün çətinlik törədir. Hesab məsələlərinin həllində, qrammatik qaydaların dərk edilməsində çətinlik çəkmək bütün debil uşaqlar üçün səciyyəvi cəhətlərdir. Debillik anadangəlmə kəmağıllığın ən yüngül və geniş yayılmış formasıdır. Debillərlə xüsusi proqram əsasında iş aparmaq məqsədəuyğundur. Yardımçı məktəbi qurtarandan sonra istehsal əməyində müvəffəqiyyətlə  məşğul olurlar. Cəmiyyətə və öz ailələrinə gücləri çatan qədər fayda verir, öz üzərlərinə düşən vəzifələrinə kifayət qədər məsuliyyətlə yanaşırlar.

***«Şizofreniya»*** yunan sözü olub, hərfi mənası «ruhun parçalanması» deməkdir. Şizofreniya xəstəliyinə uşaq yaşlarında da rast gəlindiyini heç kəs inkar etmir. Xəstəliyin uşaqlarda yaşla əlaqədar xüsusiyyətlərini düzgün təhlil etmək üçün yaş dövrlərinə nəzər salmaq lazımdır. 1) uşaqlıq dövrü (9), yeniyetməlik dövrü (11-15), gənclik dövrü (16-18).

Əhali arasında xəstəliyin rast gəlinən bütün formalarının tədqicən  ¼-i 18 yaşadək, 5% isə uşaqlıq dövründə (10 yşadək) təsadüf edilir. Qızlarda nisbətən oğlanlarda xəstəlik daha tez-tez baş verir. Uşaq yaşlarında rast gəlinən  şizofreniyanın ən başlıca xüsusiyyətlərindən biri pozitiv əlamətlərin yaşa uyğun dəyişməsidir. Yəni bir sıra əlamətlərin daha parlaq nəzərə çarpması və bir sıra sindromların əsas etibarilə uşaqlarda təsadüf etməsidir. Məsələn, ümumi inkişafın, o cümlədən psixi inkişafın ləngiməsi, hərəkətlərdə və nitqdə ifadə olunan  stepetiriya, patoloji uydurmalar və s. uşaq yaşca nə qədər kiçikdirsə psixopatoloji əlamətlər bir o qədər qabarıq nəzərə çarpmır. Yeniyetmə dövrü üçün xarakterik əlamətlərdən  aneroksiyanı (az yemək nəticəsində arıqlama və s. qeyd etmək olar).

Süst gedişli şizofreniya uşaqlar arasında geniş yayılmışdır. Böyüklərdən fərqli olaraq uşaqlarda bu forma bəzi əlavə xüsusiyyətlərə malikdir. Məs: belə uşaqlar bəzən uydurma suallarla böyüklərə müraciət edir, adi söhbətlərə qeyri-adi maraq göstərirlər.

## *3. Loqopediya defektologiyanın bir sahəsi kimi.*

### *Plan*

1. ***Loqopediyanın bir elm kimi tərifi və mövzusu***
2. ***Loqopediya elminin qarşısında duran əsas vəzifələr***

**1.** Cəmiyyətdə normal nitq inkişafı olan insanlarla yanaşı nitqində müxtəlif növ qüsurlar olan insanlar da mövcuddur. Bu kateqoriyadan olan insanları öyrənən elm sahəsi loqopediya adlanır. Loqopediya – nitq qüsurları, xüsusi təlim və tərbiyə vasitəsilə onların qarşısının alınması, aşkar edilməsi və aradan qaldırılması metodları haqqında elmdir. Loqopediya nitq fəaliyyətinin pozulmasının səbəbini, mexanizmini, simptomatikasını, və quruluşunu öyrənir (tədqiq edir). "Loqopediya" termini iki yunan sözünün birləşməsindən əmələ gəlmişdir: Loqos (söz), paydeo (tərbiyyə edirəm, öyrədirəm) tərcüməsi "düzgün nitq tərbiyəsi" mənasını bildirir.

Loqopediyanın bir elm kimi mövzusu – nitq pozğuntusu və nitq fəaliyyəti pozulmuş şəxsin təlimi və tərbiyəsi prosesidir.

Loqopediyanın tədqiqat obyekti nitq qüsurundan əziyyət çəkən insandır. (fərddir).

Nitqin pozulması bir sıra elm sahələri tərəfindən tədqiq edilir: (linqivistika, fiziologiya, nevropotologiya, psixologiya və s.). Bu zaman hər bir elm sahəsi buna öz elminin məqsəd və vəzifələrinə uyğun nöqteyi – nəzərdən yanaşır.

Loqopediya isə nitq (qüsurlarını) pozğunluqlarını xüsusi təşkil edilmiş təlim və tərbiyə vasitəsilə qarşısının alınması və aradan qaldırılması nöqteyi – nəzərdən təhlil edir.

Müasir loqopediyanın quruluşunu məktəbəqədər, məktəb, yeniyetmə və yaşlıların loqopediyası təşkil edir.

**2.**Loqopediyanın aşağıdakı ***vəzifələri*** vardır:

1. Müxtəlif növ nitq pozğunluqları zamanı nitq fəaliyyətinin ontogenezini (inkişaf dövrünü) öyrənmək.

2. Nitq pozğunluqlarının yayılmasını, simptomatikasını və ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək.

3. Nitq fəaliyyəti pozulmuş uşaqların daxili səbəblərdən törəyən (spontan) yönəldilmiş inkişaf dinamikasını və eyni zamanda onların şəxsiyyətinin, psixi inkişafının, müxtəlif növ fəaliyyətlərinin, davranışlarının formalaşmasına nitq pozğunluqlarının təsiri xarakterini aydınlaşdırmaq.

4. İnkişafında müxtəlif əyintilər olan uşaqların nitqinin və nitq pozğunluqlarının formalaşması xüsusiyyətlərini öyrənmək (intellekti, eşitməsi, görməsi və dayaq-hərəki aparatı pozulmuş uşaqlar).

5. Nitq pozğunluqlarının etiologiyasını, mexanizmini, quruluşunu və simptomatikasını müəyyənləşdirmək.

6. Nitq pozğunluqlarının pedaqoji diaqnostika metotlarını işləyib hazırlamaq.

7. Nitq pozğunluqlarını sistemləşdirmək.

8. Nitq pozğunluqlarının differensiallaşmış metodlarının və aradan qaldırılması vasitələrinin prinsiplərini işləyib hazırlamaq.

9.Nitq pozğunluqlarının profilaktik metodlarını təkmilləşdirmək.

10. Loqopedik köməkliyin təşkili məsələlərini işləyib hazırlamaq.

## *4.Loqopediyanın tədqiqat metodları*

## *Plan*

1. ***Loqopediyanın tədqiqat metodları***
2. ***Loqopediyanın tədqiqat metodları (müşahidə, müsahibə)***
3. ***Loqopediyanın tədqiqat metodları (eksperiment, test)***

**1.**Loqopediyanın bir elm kimi metodlarını şərti olaraq bir neçə qrupa bölmək olar.

***Birinci qrup*** – təşkilati metodlar: müqayisəli, longityudinal (dinamikanın tədqiq edilməsi), kompekslik.

***İkinci qrup*** – empirik metodlar: müşahidə, eksperiment (laborator, təbii təşkil edilmiş və ya psixoloji eksperiment), psixodiaqnostik (test, standartlaşdırma, anket, söhbət, müsahibə), anamnestik metod – məlumatların toplanması və analizi.

***Üçüncü qrup*** – toplanmış məlumatların kəmiyyət və keyfiyyətinin analizi (riyazi-statistik), elektron hesablama maşınından istifadə etməklə məlumatlara düzəliş vermək.

***Dördüncü qrup*** – interpretasion metodlar: öyrənilən hadisələr arasında əlaqənin nəzəri araşdırılması üsulları (bütöv bir hadisəylə ayrı-ayrı parametrlərin arasında, funksiya ilə şəxsiyyət arasında, hissəylə bütöv arasında əlaqə). Müayinə zamanı texniki vasitələrdən geniş istifadə etmək. Bu da müayinənin obyektivliyini, bütövlükdə nitq fəaliyyətinin dinamikasını və onun ayrı-ayrı komponentlərini öyrənməyə imkan verir.

**2.** ***Müşahidə*** psixi hadisələrin gedişinə qarışmadan onları sadəcə olaraq izləmək yolu ilə empirik məlumatların əldə edilməsindən ibarət əsas tədqiqat metodudur. Psixoloqun şəraitə, psixi hadisələrin gedişinə qarışmaması, müdaxilə etməməsi müşahidə metodunu xarakterizə edən başlıca xüsusiyyətdir. Müşahidə planlı, məqsədəmüvafiq şəkildə həyata keçirilir. Müşahidə metodunun üstün cəhəti ondan ibarətdir ki, bu zaman üzərinə

müşahidə aparılan bundan xəbər tutmur, müşahidə təbii şəraitdə (iş zamanı, oyun, dərs və s.)aparıldığına görə öz hərəkətlərində dəyişiklik etmirlər. Müşahidə qısamüddətli, uzunmüddətli, dövrü və sistematik ola bilir. Müşahidə əsasən obyektiv nəticələrə, psixi hadisələrin gedişini izləməyə imkan verir. Burada psixoloqun elmi baxışları, təcrübəsi, peşə hazırlığı ilə yanaşı formalaşmış qiymətləndirmə stereotipi, etik prinsipləri, ustanovkası və s. öz təsirini göstərə bilər. Şübhəsiz müşahidə aparan psixoloq bu kimi təsirlərin aradan qaldırılmasına çalışmalıdır.

Psixoloji tədqiqatlar zamanı ***müsahibə*** metodundan da istifadə olunur. Bəzən müşahidə və eksperiment zamanı bu və ya digər hadisənin baş verməsi səbəblərini aşkara çıxarmaq mümkün olmur. Bunun üçün müsahibə metodu psixoloqun köməyinə çatır. Sual-cavab yolu ilə psixoloq ona lazım faktı əldə edir. Müsahibə metodunu çox vaxt ***sorğu*** metodu kimi də qeyd edirlər. Sorğunun müxtəlif variantlarından istifadə etmək olar. Onların hər birinin üstün və çatışmayan cəhətləri vardır. Sorğunun üç əsas növünü qeyd edirlər: ***şifahi, yazılı və sərbəst sorğu.***

***Şifahi sorğu,*** adətən, yoxlananın reaksiya və davranışı üzərində müşahidə aparmaq tələb olunduqda həyata keçirilir. Yazılı sorğuya nisbətən şifahi sorğu insan psixologiyasına daha dərindən nüfuz etmək imkanı verir. ***Yazılı sorğu*** daha çox adamı əhatə etməyə və buna nisbətən az vaxt sərf etməyə imkan verir. Bu cür sorğunun daha geniş yayılmış forması anketlərdir. Lakin yazılı sorğunun qüsurlu cəhəti ondan ibarətdir ki, bu zaman yoxlananın suallara reaksiyasını görmək mümkün deyildir. ***Sərbəst sorğu*** bir növ şifahi və yazılı sorğunun müxtəlif variantlarıdır. Lakin bunu fərqləndirən cəhət ondan ibarətdir ki, veriləcək suallar əvvəlcədən müəyyənləşdirilmir. Bu cür sorğu zamanı tədqiqatın taktika və məzmununu asanlıqla dəyişdirmək mümkündür. Bu isə yoxlananlardan müxtəlif məlumatları əldə etməyə imkan verir.

**3.*Eksperiment*** müşahidədən birinci növbədə onunla fərqlənir ki, bu zaman psixoloq psixi hadisələrin gedişinə qarışır, tədqiqatın təşkili üçün qarşısına qoyduğu məqsədə müvafiq olaraq şərait yaradır. Bu, müşahidə zamanı şəraitə tam nəzarət edə bilməməklə

bağlı çətinliyi aradan qaldırır. Eksperimentin birinci növbədə iki növünü – ***təbii*** və ***laborator*** eksperiment növünü qeyd etmək olar. Təbii eksperiment təbii şəraitdə (təlim, əmək, oyun şəraitində) həyata keçirilir. Laborator eksperimentə gəldikdə bu laboratoriya şəraitində, xüsusi cihazların köməyi ilə həyata keçirilir. Müasir dövrdə psixi hadisələrin təzahür xüsusiyyətlərini aşkara çıxaran qurğular hazırlanmışdır ki, onların köməyi ilə tutarlı elmi nəticələr əldə etmək mümkündür. Digər bir əsasa görə eksperimentin daha iki növünü qeyd edirlər: ***müəyyənedici eksperiment və öyrədici (formalaşdırıcı***) eksperiment. Müəyyənedici eksperiment psixi hadisələrin fərdlərdə inkişaf səviyyəsini aşkara çıxarmaq üçün istifadə olunur. Öyrədici (formalaşdırıcı) eksperimentə gəldikdə bu eksperimentatorun fəal, məqsədəyönəlmiş təsiri prosesində yoxlananlarda psixikanın inkişaf xüsusiyyətlərini aşkara çıxarmasından ibarətdir.

***Test*** qısa müddətli standartlaşdırılmış psixoloji sınaqdır. Testin köməyi ilə insanın psixologiyası və davranışının kəmiyyət və keyfiyyətcə dəqiq qiymətləndirilməsi bir sıra əvvəlcədən verilmiş standartlara – test normalarına nə dərəcədə uyğun olmasının müqayisəsi əsasında həyata keçirilir. Testlərin müxtəlif növləri vardır. Onlardan ən geniş yayılanları aşağıdakılardır: ***müvəffəqiyyət testləri, intellekt testləri, kreativ testlər, şəxsiyyət testləri, proyektiv testlər*** və.s.

***Müvəffəqiyyət testlərinin*** köməyi ilə yoxlananların konkret bilik bacarıq və vərdişlərə yiyələnmə dərəcəsi aşkara çıxarılır. ***İntellekt testləri*** yoxlananların əqli inkişaf səviyyəsini aşkara çıxarmağa xidmət edir. ***Kreativ testlər*** insanlarda yaradıcılıq qabiliyyətlərini aşkara çıxarmaq üçün tətbiq olunur. ***Şəxsiyyət testləri*** fərdin şəxsiyyətinin müxtəlif cəhətlərini tədqiq etmək üçün istifadə olunur. ***Proyektiv testlərə*** gəldikdə onlar daxili proyeksiya dinamikası doğuran qeyri-müəyyən stimulların təqdimi əsasında yoxlananların şəxsiyyətini tamlıqda öyrənməyə imkan verən metodikadır.

## *5.Loqopediyanın ayrı-ayrı elmlərlə əlaqəsi*

## *Plan*

1. ***Loqopediyanın digər elmlərlə əlaqəsi (sistemdaxili əlaqəsi)***
2. ***Loqopediyanın digər elmlərlə əlaqəsi (sistemlərarası əlaqəsi)***
3. ***Loqopediyanın tibb elmi ilə əlaqəsi***

**1.**Loqopediyanın bir sıra elmlərlə sıx əlaqəsi vardır. Müxtəlif növ nitq pozğunluqlarının korreksiyası və profilaktikası ilə müvəffəqiyyətlə məşğul olmaq, şəxsiyyətə hərtərəfli təsir göstərmək üçün nitq pozğunluqlarının simptomatikasını, onların etiologiyasını, mexanizmini, nitq fəaliyyətinin pozulmasının quruluşunda nitq və nitqdənkənar simptomların əlaqəsini bilmək lazımdır. Bu loqopediyanın başqa elmlərlə sıx əlaqəsini müəyyən edir. Bu əlaqələr iki qrupa ayrılır: ***sistemdaxili və sistemlərarası.***

***Sistemdaxili əlaqəyə*** loqopediyanın pedaqogikayla, xüsusi pedaqogikanın sahələri ilə (surdopedaqogika, tiflopedaqogika, oliqofrenopedaqogika), ana dilinin təlimi metodikası ilə, riyaziyyatla, loqopedik ritmikayla, ümumi və xüsusi psixologiyayla əlaqəsi daxildir.

***Sistemlərarası əlaqəyə*** loqopediyanın tibbi – bioloji və linqvistik elimlərlə əlaqəsi aid edilir. Loqopediya ümumi anatomiya, fiziologiya ve nevropatologiya elmindən nitqlə bağlı məsələlərin həllində geniş istifade edir. Loqopediyanın oliqofreniyanın klinikası, pediatriya kimi tibb elminin sahələriylə də çox sıx əlaqəsi vardır. Məsələn, eşitme və nitq patologiyası haqqında məlumatlar pozulmanın etiologiyasını müəyyən etməyə köməklik edir, eyni zamanda loqopedik işlə tibbi təsiri (dərman və fizioterapevtik müalicə, operativ müdaxilə və s.) düzgün əlaqələndirmək imkanı verir. Nitq pozğunluqlarının bir çox növləri mərkəzi sinir sisteminin orqanik zədələnməsiylə

bağlıdır və onların düzgün diaqnostikası loqopedle həkim-nevropotoloqun birge səyi nəticəsində mümkündür.

***Tibb*** elmlərindən əldə etdiyi biliklər loqopedə nitq pozğunluqlarının etiologiyasını, mexanizmini düzgün araşdırmaqda köməklik edir, müxtəlif növ nitq pozğunluqlarının aradanqaldırılması (islahı) zamanı diaqnostik məsələləri və differensiallaşmış loqopedik təsiri yüksək səviyyədə həll etmək imkanı verir. Xüsusi tipli müəssələrə uşaqların düzgün təyin olunması diaqnozun dəqiqliyindən çox asılıdır.

Loqopediya ***linqvistika*** elmiylə və ***psixolinqvistikayla*** da sıx əlaqədədir. Müasir loqopediyada nitq pozğunluqlarının sistemli öyrənilməsi və aradan qaldırılması zamanı psixolinqvistikanın naliyyətlərindən geniş istifadə edilir. Nitq mürəkkəb dərəcədə dil vahidlərindən və onların işləmə qaydalarından istifadə etməyi tələb edir. Müxtəlif nitq pozulmaları zamanı onlar müxtəlif cür pozula bilər. Dilin normalarını və uşaq tərəfindən ardıcıllıqla mənimsənilməsi qanunlarını bilmək loqopedik rəyi dəqiqləşdirməyə köməklik edir, loqopedik təsir sistemi düzgün işlənib hazırlanır.

Nitq pozğunluqlarının korreksiyası zamanı psixoloji yanaşma loqopedik işə böyük təsir göstərir. Odur ki, loqopediyanın ümumi və xüsusi psixologiya ilə, psixodiaqnostikayla da sıx əlaqəsi vardır.

Loqopedə uşağın psixi inkişafının qanunauyğunluqlarını bilmək, müxtəlif yaş dövrlərində psixoloji-pedaqoji müayinə metotlarından istifadə etmək bacarığına yiyələnmək vacib lazımdır.Bu metodlardan istifadə etməklə loqoped müxtəlif növ nitq pozğunluqlarını differensiallaşdırar, onları intelektual, emosional və davranış pozuntusu ilə bağlı nitq pozğunluqlarından ayıra bilər.

Bu bilik loqopede müxtəlif yaş dövründə uşaqla əlaqə yaratmağa, onun nitqini, intelektini, emosional – iradi sahəsini, qavrayışını, yaddaşını, diqqətini müayinə etmək üçün adekvat metodlar seçməyə, eyni zamanda yaş səviyyəsinin fəaliyyət növünü nəzərə almaqla loqopedik iş aparmasına köməklik edər.

## *6.Nitq aparatının anatomik – fizioloji quruluşu*

## *Plan*

4. ***Nitqin anatomik fizioloji mexanizmi***
5. ***Mərkəzi nitq aparatı***
6. ***Periferik nitq aparatı. Periferik nitq aparatının şöbələri***

***1.***Nitqin anatomik - fizioloji mexanizmi, quruluşu və nitq fəaliyyətinin funksional təşkili haqqında məlumat, birinci – nitqin mürəkkəb mexanizminin normal olmasını, ikincisi – nitq patalogiyasının analizinə differensial yanaşmanı və üçüncü – korreksiyaedici təsirin yollarını düzgün müəyyən etməyə imkan verir. Nitq aktı orqanların mürəkkəb sistemiylə həyata keçir və aparıcı rol baş beyinin fəaliyyətinə məxsusdur. Uşaqlarda düzgün və rəvan nitqi formalaşdırmaq, onlarda mövcud nitq çatışmamazlıqlarını aradan qaldırmaq üçün onun normal anatomikfizioloji aparatı haqqında biliklər olmalıdır. Nitq aparatı bir-biri ilə sıx qarşılıqlı əlaqədə olan mərkəzi (tənzimləyici və idarəedici) və periferik (icraedici) hissədən ibarətdir.

***2.Mərkəzi nitq aparatı*** baş beyində yerləşir. O, baş beyin qabığından (daha çox sol yarımkürə), qabıqaltı mərkəzlərdən, ötürücü yollardan, tənəffüs, səs və artikulyasiya əzələlərinə gedən sinirlərdən ibarətdir.

Nitq refleksləri beyinin müxtəlif sahələrinin fəaliyyəti ilə əlaqədardır. Lakin beynin qabığının müəyyən hissələri nitqin yaranmasında daha böyük rol oynayırlar. Bu sol yarımkürənin gicgah, ənsə və peysər hissələridir. Alın qırışlarının alt hissələri nitqin hərəkət sahəsi olub insanın özünün nitqinin yaranmasında iştirak edir. (Brok mərkəzi). Yuxarı gicgah qırışları nitq-eşitmə sahəsi olub səs qıcıqlandırıcılarını qəbul etməkdə iştirak edir. (Vernike mərkəzi). Beyin qabığının ənsə payı isə nitqin başa düşülməsini

təmin edir. Peysər hissədə görmə mərkəzi yerləşir və o, yazılı nitqi qavramağa imkan verir. Bundan başqa görmə eyni zamanda böyüklərin artikulyasiyasını qavramağa kömək edir. Qabıqaltı düyünlər nitqin ritmini, tempini və ifadəliliyini idarə edir.

***Ötürücü yollar***. Baş beyin qabığı danışıq üzvləri ilə iki cür sinir yolları ilə əlaqədardır**:** mərkəzəqaçan və mərkəzdənqaçan sinirlər.

***Mərkəzdənqaçan*** (hərəki) sinir yolları pereferik nitq aparatının fəaliyyətini tənzimləyən əzələləri baş beyin qabığı ilə əlaqələndirir.

Beyin kökünün nüvəsində kəllə-beyin sinirləri öz başlanğıcını götürür. Bütün pereferik nitq aparatının üzvləri kəllə-beyin sinirləri ilə innervasiya (hər hansı bir üzvün və ya toxumanın sinif hüceyrələri ilə təmin olunması) olunur. Bunlardan əsasları ***üçlü, üz, dil-udlaq, azan, əlavə və dilaltı*** sinirlərdir.

**3.**Pereferik nitq aparatı 3 şöbədən ibarətdir: ***«nəfəs», (tənəffüs), səs və artikulyasiya.***

***Tənəffüs şöbəsinə*** ağ ciyərlər, bronxlar, traxeya köks qəfəsi daxildir. Tələffüz nəfəslə sıx əlaqədardır. Nitq, nəfəs vermə aktında baş verir. Bu zaman hava axını eyni zamanda, həm səs yaradıcı, qaz mübadiləsi, həm də artikulyasiya funksiyası daşıyır. Danışıq zamanı nəfəs alma və vermə adi, susqunluq vəziyyətindən kəskin fərqlənir. Danışan zaman insanın nəfəs alması qısa, nəfəs verməsi isə sürəkli olur. Nitq tənəffüsünün daha bir fərqli cəhəti vardır ki, danışıq zamanı nəfəs vermədə qarınboluşğunun və qabırğalararası daxili əzələləri də iştirak edir. Bu nəfəs vermənin dərin və sürəkliliyi, səsli nitqin yaranmasını təmin edir.

***Səs şöbəsi*** qırtlaq və səs tellərindən ibarətdir. Qırtlaq enli qısa boru olub, qığırdaq və yumşaq toxumadan əmələ gəlmişdir. O, boyunun ön hissəsində yerləşir. Yuxarıdan qırtlaq udlağa, aşağıdan isə nəfəs borusuna (traxeyaya) keçir. Qırtlaqla udlaq arasında qırtlaq qabığı yerləşir. O, qığırdaq toxumasından əmələ gəlib, dilçək və ya ləçək formasında olur. Qırtlaq qabığı ön səthi dilə, arxa hissəsi isə udlağa doğru uzanır. Qırtlaq qabığı udma hərəkətlərində aşağı düşüb qırtlağa girişi bağlayaraq oraya qida, tüpürcək və yad cisimlərin düşməsindən qoruyan tıxac rolunu oynayır.

Səsin yaranması zamanı səs telləri yumulmuş vəziyyətdə olur. Nəfəsvermə nəticəsində hava axını həmin yumulmuş səs tellərinin büküşləri arasından keçərək onları bir qədər kənara itələyir. Səs telləri özünün elastikliyi və səs keçidini daraldan vəziyyətinə qayıdır. Beləliklə də, yumulma və açılma o vaxta qədər davam edir ki, səs törədən hava axınının təzyiqi dayandırılsın. Başqa sözlə, fonasiyada (səslənmə) səs tellərinin rəqslənməsi, köndələn istiqamətdə, yəni yuxarı və aşağıya deyil, daxilə və xaricə tərəf hərəkət edir. Nəticədə, səs tellərinin rəqslənməsi ətraf mühitə ötürülərək danışıq səsi kimi qavranılır.

***Səs gücə , ucalığa və tembrə*** malikdir. ***Səsin gücü*** səs tellərinin rəqslənməsinin amplitudundan, yəni, nəfəsvermənin gücündən asılıdır. Rezonator boşluqlarının forma və böyüklüyündən, eləcə də qırtlağın quruluşundan asılı olaraq səs müəyyən fərdi «çalar» qazanır. Buna ***səsin tembri*** deyilir və insanlar bir-birindən səsin tembri ilə fərqlənirlər. ***Səsin ucalığı*** səs tellərinin rəqslənmə tezliyindən, o isə gərginliyin uzunluğu, qalınlığı və dərəcəsindən asılıdır. Səs telləri nə qədər uzun, qalın və az gərginləşərsə səs bir o qədər alçaq olar.

***Artikulyasiya şöbəsi.*** Səslərin formalaşaraq müəyyən şəklə düşməsində dil, dodaq, çənələr, yumşaq və sərt damaq, alveollar fəal iştirak edirlər. Bu üzvlər arasında dodaqlar, dil, yumşaq damaq və alt çənə daha mütəhərrikdirlər. Artikulyasiyada ən əsas üzv dildir. Dil ön, orta, arxa olmaq üzrə 3 hissədən ibarətdir. Dilin ən mütəhərrik və fəal hissəsi onun ön hissəsidir. Dil böyük kütləvi əzələdir. Çənələrin yumşalmış vəziyyətində o ağız boşluğunu tamamilə tutur. Artikulyasiya üzvləri arasında iki boşluq da vardır. Bunlardan biri ağız boşluğu, digəri burun boşluğudur. Bu boşluqları bir-birindən ayıran damaqdır. Damağın ön hissəsi sərt, arxa hissəsi yumşaq olur və yumşaq damaq pərdəsi ya burun boşluğunun, ya da ağız boşluğunun yolunu tutur, boğazdan ağız boşluğuna daxil olan hava ya ağız, ya da burun boluğuna daxil olur və bunun nəticəsində burun, ya da ağız səsləri əmələ gəlir. Burun boşluğu öz vəziyyətini dəyişmədiyi halda, dil, dodaq, yumşaq damaq pərdəsinin hərəkətindən asılı olaraq ağız öz vəziyyətini dəyişə bilir.

## 7. NİTQ QÜSURLARININ TƏSNİFATI.

**Plan:**

**1.Nitq qüsurlarının təsnifatı haqqında fikirlər.**

**2.Kliniki təsnifat.**

**3.Pedaqoji və psixoloji təsnifat.**

**1.Nitq qüsurlarının təsnifatı haqqında fikirlər.**Nitq qüsurları hər hansı bir qüsur olmayıb müxtəlif forma, xüsusiyyətlərə və xüsusi kliniki əlamətlərə malik olan anomaniyadır. Müəyyən tədqiqatçılar bəzi nitq qüsurlarını qruplaşdıraraq müalicə və pedaqoji tədbirləri aparmaq üçün təsnif etməyə cəhd göstərmişlər.1860-cı ildə ilk dəfə loqoped həkim Şultes nitq qüsurlarını 2 qrupda təsnif etmişdir.**I qrupa** bütün səs tələffüzü qüsurlarının növlərini (pəltəklik,dislaniya)**II qrupa** isə nitq ritminin və sürətinin pozulmasını,nitqdə iştirak edən əzələlərin qıcolması ilə müşayət olunan nitq qüsurları(kəkələmə) aid etmişdir.Sonralar bu bölgü digər tədqiqatçılar tərəfindən daha da təkminləşdirilmişdir.Nitq qüsurlarının öyrənilməsində və qruplaşdırılmasında ilk dönüşü rus akademiki Pavlov yaratmışdır.Onun beyin yarımkürəsində apardığı elmi araşdırmaları neyrofiziologiyada inqilab idi.Pavlovun apardığı eksperimentlər nəticəsində insanın ali sinir fəaliyyətini və qanunauyğunluqlarını öyrənmişdir.Onun fikrincə dərketmə fəaliyyəti prosesini həyata keçirən fizioloji mexanizim kimi siqnallar sistemi xüsusilə II siqnal sistemi yalnız insana məxsusdur.

Müasir dövrdə nitqin öyrənilməsinin səbəbləri daha da genişlənmişdir.Belə ki, nitq qüsurlarının pedaqoji fiziologiya,linqvistika mövqeyindən öyrənilməsi eləcədə xüsusi elmlərin birgə tədqiqat işi aparılması bu anomaliyaların aradan qaldırılması və proflaktikasında ciddi irəlləyişlər olunmuşdur.Beləliklədə müasir dövrdə nitq qüsurları iki təsnifata kliniki, pedaqoji və psixoloji-pedaqoji yerə bölünür.

**2. Kliniki təsnifat.**Nitq qüsurlarının aradan qaldırılmasında həkimlər və loqopedlərin sıx əməkdaşlığı nitq qüsurlarının kliniki təsnifatına zəmin yaratdı.Kliniki təsnifata görə aşağıdakı nitq qüsurları vardır.

-nitqin hansı tərəfinin pozulmasından asılı olaraq bütün növ pozulmalar psixolinqvistik kriteriyalar əsasında kliniki təsnifata aid edilir.Şifahi nitq qüsurları özüdə iki yerə ayrılır.

a) Nitqin tələffüz tərəfinin yəni fonomatik tərkibinin pozulması.

b)Nitqin somatik yəni məna quruluşunun pozulması.

Nitqin tələffüz tərəfinin pozulması onun bu və ya digər tərəfini şərtləndirir.Bunlar aşağıdakılardır.

- səsin əmələ gəlməsi
- səs tələffüzünün pozulması.
- tələffüz rəvanlığı və sürətinin pozulması.
- intonasiyanın pozulması.

Nitqin tələffüz tərəfinin pozulması ilə şərtlənən şifahi nitq qüsurları aşağıdakılardır.

●Disfoniya.Səs aparatında patoloji dəyişmələr nəticəsində səs tələffüzünün pozulması və ya heç olmaması kimi özünü göstərir.Səsin heç olmaması və ya səsin tembirinin,hündürlüyünün olmaması,yəni pozulması mərkəzi və periferik nitq aparatının funksional zədələnmələri nəticəsində uşağın istənilən yaş dövründə meydana çıxa bilər.

● Brodilaliya.Nitq tempinin patoloji pozulması.

●Taxilaliya. Nitq sürətinin pozulması. Nitq sürətinin ləngiməsi nəticəsində əzginlik,monotonluq,nitqin sürətlənməsi nəticəsində tələskənlik müşahidə olunur.

●Kəkələmə.Danışıq aparatının qıcolması ilə şərtlənən nitqin sürət,ritm təşkilinin pozulmasıdır.

●Dislaliya.Normal eşitmə və nitq aparatının mühafizə edilimiş sinir toxumaları ilə təmin olunmasını şərtləndirən tələffüz qüsuru.

●Renolaliya.Nitq aparatının anatomik fizioloji quruluşunda mövcud olan qüsurlarla şərtlənən səs tələffüzləri və tembirinin pozulmasıdır.Renolaliya zamanı onun formalarından asılı olaraq artikulyasiya aparatında kobud pozulmaların olduğu geniş müşahidə edilir.

●Dizartiriya.Nitq aparatına kifayət qədər sinir toxumaları ilə təmin edilməməsi ilə şərtlənən nitqin tələffüz tərəfinin pozulmasıdır.Nitqin somatik tərəfinin pozulmaları ilə müşahidə olunan nitq qüsurları aşağıdakılardır.

● Alaliya. Uşağın erkən yaşlarda baş beyin qabığının nitq mərkəzinin bu və ya digər səbəbdən üzvu zədələnməsi nəticəsində nitqin tam inkişafdan geri qalmasıdır.

●Disleksiya.Oxunun qismən pozulması.

● Dizkrafiya.Yazı prosesinin qismən pozulması.

**<u>3.Pedaqoji və psixoloji təsnifat.</u>**Digər bir bölgü isə pedaqoji və psixoloji təsnifatdır.Bu bölgü kliniki təsnifatdan nitq qüsurlarının pedaqoji təsir üçün vacib olan əlamətlərə görə qruplaşdırılması ilə fərqlənir.Psixoloji və pedaqoji təsnifatı iki qrupa ayırmaq olar.**I qrupa** fonetik inkişafdan geri qalma və nitqin ümumi geriliyi daxildir.

**II qrupa** Bu qüsurun əsasını dilin ünsiyyət vasitələrinin olmasına baxmayaraq nitqin komnikativ funksiyasının pozulması təşkil edir.Pedaqoji və psixoloji təsnifat loqopediyada geniş imkanlar açaraq nitq qüsurlarına məktəbəqədər və məktəb yaşı dövründə uşaqların digər psixi funksiyalarına təsir etmək proflaktikasını inkişaf etdirir.Həm kliniki,həm də pedaqoji və psixoloji təsnifat bir-birini tamamlayır və loqopediyanın inkişafına böyük təkan verir.

## 8.FUNKSİONAL DİSLALİYA VƏ ONUN MÜƏYYƏN EDİLMƏSİ.

Mexanik dislaliya zamanı səs tellərinin çatışmamazlığı müxtəlif formalarda özünü göstərir. Belə ki, bir sıra samitlərin(s,ş,z,f), fitli və fışıltılı səslərin qüsurlu tələfüzü **siqmatizm** adlanır. Azərbaycan dilində əvəzlənməsi,yəni fitli səslərin fışıltılı və ya əksinə səslər tələffüz edilməsi **parasiqmatizm** adlanır.Siqmatizimin aşağıdakı növləri vardır.

**<u>1.Dişarası siqmatizm</u>.**bu qüsur özünü dişlər arasında böyük boşluqların olması,fitli və fışıltılı səslərin tələffüzü zamanı dilin həmin boşluqlara girib, düzgün olmayan səsin çıxmasında özünü göstərir.Siqmatizmin aradan qaldırılması üçün loqopedlər bir çox üsullardan istifadə edirlər.Bu üsullar qüsurların xarakter və xüsusiyyətlərinə görə seçilib tətbiq edilir.Dişarası siqmatizim zamanı loqoped uşağa alt və üst dişləri bir-birinə yaxınlaşdırmağı,uzun "**s**" səsini tələffüz etməyi tapşırır. Əgər "**s**" səsi lazimi qədər aydın tələffüz edilməzsə,loqoped mexaniki üsula əl atır.Yəni xüsusi zond və ya şpatelin ucu ilə loqoped uşağın dilini alt kəsici dişlərin arxasına salır. Dili bu vəziyyətdə saxlamaqla "**s**" səsinin ayırıca tələffüzü,sonra isə a,o,u,ısaitləri ilə birgə düz və əks hecalarda (sa,so,su,sı və as,os,us,ıs) tələffüz etmək tapşırılır.Əgər loqoped "s" səsini düzgün tələffüz edərsə, onda "z" səsinin tələffüzü onun üçün çətinlik törədməyəcəkdir.

**2. Dil-diş siqmatizmi.** Bu qüsur zamanı s,z,ş səsləri "v" və "f "kimi tələffüz edilir. Bu səslərin düzgün tələffüzü nəticəsində aşağı dodağı üst kəsici dişlərə tərəf qaldırıb,dar keçid əmələ gətirərək,dili "s" səsinin tələffüzünə hazırlamaq lazımdır.Belə kombinə olunmuş artikulyasiya nəticəsində alınan səs həm "f", həm də "s" samitinin "v"və "f" elementlərinə malik olduqlarından xoşagəlməz ,qeyri dəqiq tələffüz edilir. Dil diş siqmatizimini aradan qaldırma üçün loqoped uşağa "s"səsini düzgün deməsi üçün dodaqlarını aralayıb,kəsici dişlərin kənarlarına gətirməklə tələffüz etməyi tapşırır.Əgər uşaq bunu edə bilməzsə,loqoped onun alt dodağını saxlayıb və bununlada kəsici dişləri açaraq "s"səsini tələffüz etməyi tələb edir.Sonra isə ayrılıqda tələffüz edilirsə loqoped mexaniki köməkdən istifadə etməklə(alt dodağı barmağı ilə saxlamaqla) saitlərlə birgə tələffüz etməyi öyrədir.Tədricə mexanaki vasitərlədəndə əl çəkilərək müstəqil sürətdə tələffüz etmək öyrədilməlidir.

**3.Diş siqmatizmi.** Bu qüsuru digərlərindən onunla fərqlənir ki,burada fitli səslərin tələffüzü zamanı dilin ucu üst və alt dişlərin kənarlarına söykənib tıxac əmələ gətirərək hava axınının dişlər arasından keçməsinə mane olur,nəticədə "s" və "z" əvəzinə "t"və"d" səsləri tələffüz edilir.Diş siqmatizminin aradan qaldırılması zamanı loqoped iki üsuldan istifadə edə bilər.

**a)**şpater və ya zondun ucu ilə loqoped dilin ön kənarını yüngülcə sıxıb onu alt kəsici dişlərin arxasına salır və bununla hava axınının diş yarıqlarından keçməsinə şərait yaradır.

**b)**uşağa dilin ön kənarını alt və üst kəsici dişlərin arasında geniş yastılaşmış vəziyyətdə saxlamaqla "s" səsini tələffüz etmək tapşırılır. Sonra loqoped şpaterlə enniləşmiş dilin ön kənarını yüngülcə sıxıb, onu alt kəsici dişlərin arxasına salır və bundan "s" səsinini düzgün tələffüzü alınır.

**4. Fışıltayan siqmatizm.** Siqmatizmin bu növündə dilin ucu alt kəsici dişlərdən ağız boşluğunun içərisinə dartılır,dil arxası sərt damağa doğru kəskin əyilmiş vəziyyətdə "s"və"z" səsləri "ş" və"j" kimi tələffüz edilir. Fışıltılı siqmatizmi aradan qaldırılması üçün uşağa düz(dil ucundan aşağı kəsici dişlərin arxasaında)və səf(dil ucunun ağız boşluğunun içəri dərinə çəkilməsi)artikulyasiya göstərilməli və dili ağızın içrəsinə dartmaq adəti tərgidilməlidir.Uşağa "s"səsini dişlər arasında yayılmış enli dillə tələf edilməsi təklif edilir.

**5.Yan siqmatizm.** Bu tələffüz qüsurunda fitli və fışıltılı səslər iki cür ifadə olunur.

**a)**dilin ucu alveollara söykənir,dilin qalan hissəsi isə böyrü üstə,kənarları isə azı dişlərin,daxili hissəsinə doğru qalxıb hava axınını dilin kənarlarından buraxır və nəticədə xırıltılı səs tələffüz edilir.

**b)**dilin ucu yuxarı alveollara dirənib,hava axınını yanlardan “l” səsinin tələffüzündə olduğu kimi buraxır.Yan siqmatizmi aradan qaldırılması üçün loqoped çalışmalıdır ki, uşağın ağız boşluğu yanlardan örtülsün və dilin ortasında nov əmələ gəlməsin.Bunun üçün uşaq dişlər arasında geniş yastılaşmış dilin ön kənarlarına üfüzmək çalışmalarını yerinə yetirməli,sonra isə dilin ön vəziyyətində “s” səsi tələffüz edilməlidir.

**6.Burun siqmatizmi.**Bu zaman fitli və fışıltılı səslər dilin aşağıdakı vəziyyətlərində tələffüz olunur.

- Dilin kökü qalxaraq yumşaq damağa dirənir.
- Yumşaq damaq bir qədər aşağı düşüb, ağız boşluğuna gedən yolu tutur.
- Hava axını burundan çıxıb tələffüz edilən səsə tıntınlıq çalarını verir.

Burun siqmatizminin aradan qaldırılması zamanı yan siqmatzminin təsis üsullarından istifadə etmək olar.Burun siqmatizminin korreksiyası üçün dodaq qarmonundan,tütəkdən istifadə etməklə hava axınını burundan buraxmağı tərgidib,ağızdan keçməsini öyrətmək lazımdır.Bundan başqa yanan şamı söndürmək,kağız parçalarını üfürmək çalışmalarınıda öyrətmək xeyirlidir.

Mexaniki dislalaiyanın digər növləri də vardır. Bunlar **rotatizm və lambdatsizmdir.**

“R” səsinin düzgün tələffüz edilməməsi **rotatizm** adlanır. “R” səsinin düzgün tələffüzü aşağıdakı şəkildə olur.

Səsin tələffüzü zamanı dilin ucu yuvaqlara doğru istiqamətlənərək yüngülcə onlara toxunulur.Sədalı hava axını dilin ucu ilə yuvaqların arasından keçərkən dilin ucu titrəyir,beləliklə ”r” səsi yaranmış olur. “R” səsinin tələffüzü zamanı dodaqlar neytral vəziyyətdə olmalıdır.Yumşaq “r” səsi dil arxasının müəyyən qədər irəli çıxması və damağa doğru qalxması ilə fərqlənir.”R” səsinin qüsurlu tələffüzü özünü aşağıdakı kimi göstərir.

**a)** bəzən “r” fonemi boğazda titrəyən səs kimi tələffüz edilir.Bu zaman dilin kökü yumşaq damağın alt kənarlarına yaxınlaşıb onunla keçid yaradır.Bu keçiddən çıxan hava axını yumşaq damaqda zəif titrəyiş yaradır və nəticədə səsin tonunda müəyyən əlavələr yaranır.

**b)**bəzən “r” səsinin vulyar adlanan qüsurlarına da rast gəlinir.bu qüsurda dilin ön kənarı yalnız bir dəfə yuvaqlara toxunur və titrəyiş alınır.

Bu qüsuru aradan qaldırmaq üçün uşağı güzgünün qarşısında oturtmaq və ona söyləmək lazımdır ki,ağzını geniş açsın.Dilinin ucunu dişlərinin dibinə yaxınlaşdırsın.Bu vəziyyətdə “z” səsini tələffüz etsin.Bu vaxt uşağın dili altdan çay qaşığı ilə yuxarı qaldırılır,”z” səsini tələffüz etməsi tapşırılır.Həmin anda “r” səsinə bənzər səs yaranır.Bu təmrini dəfələrlə təkrarı nəticəsində “r” səsinin düzgün tələffüzünə nail olmaq olar.

“L” səsinin düzgün tələffüz edilməməsi isə **lambdatsizm** adlanır.Bu səsin düzgün tələffüzü üçün uşağa tapşırmaq lazımdır ki,o,dilini yastılaşmış halda kəsici dişlərinin arasına sıxsın.Sonra dilin uc hissəsini yavaşca dişləsin və bu vəziyyətdə “l” səsini tələffüz etsin.bu tapşırığın dəfələrlə təkrarı sayəsində təmiz “l” səsi alınır.Bütün bu deyilənləri nəzərə alaraq uşaqların nitqini daim inkişaf etdirmək lazımdır.

## 9.**KƏKƏLƏMƏNİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI.**

**Plan:**

**1.Kəkələmə mürəkkəb nitq forması kimi.**

**2.Kəkələmənin əlamətləri.**

**3.Kəkələyən uşaqların müayinəsi.**

**1.Kəkələmə mürəkkəb nitq forması kimi.** Loqopediyanın ünsiyyət vasitələrində istifadənin pozulması kimi tanınan kəkələmə nitq qüsurları içərisində ən ağır və mürəkkəbidir.Kəkələmə danışıq aparatının qıcolması ilə şərtlənən,nitqin sürət və ritm təşkilinin pozulmasıdır.Çox vaxt elimi ədəbiyyatda kəkələmə ilə yanaşı loqonevroz termini də işlədilir.Nitq qüsurlarının öyrənilməsi tarixində kəkələmə ən qədim problemlərdən biridir.Kəkələmənin müxtəlif cür izahı elmin inkişafı və onun öyrənilməsinə yanaşmaqdan asılı olmuşdur.Qədim dövrlərdə kəkələməni baş beyində rütubətin çox olması ilə, ya da artikulyasiya üzvlərinin düzgün olmayan quruluşu ilə izah edirdilər. Mərkəzi və periferik nitq aparatı şöbələrində pozulmaların kəkələmə ilə nəticələnməsi fikridə irəli sürülmüşdür.Kəkələmə çətinliklə aradan qaldırılan bir qüsurdur.Ünsiyyət ağırlığı ətrafdakılarla qarşılıqlı münasibətlərin yaranmasına mənfi təsir göstərir.Qeyd

etmək lazımdır ki, kəkələmə qeyri – iradi hal daşıyır,uşağın nitqnin gedişində fasilələrə,ayrı –ayrı heca və sözlərin təkrarına gətirib çıxarır. Kəkələmə nitq üzvlərinin bu və ya digər tələffüz anında qıcolması ilə şərtlənir. Müasir loqopediyada kəkələmənin yaranma səbəbi hələ tam aydınlaşdırılmamışdır. XVII-XVIII əsrlərdə kəkələmənin yaranma səbəbini periferik nitq aparatının pozulması ilə izah etməyə cəhd göstərmişlər.Məsələn, Santorani hesab edirdi ki,kəkələmə sərt damaqda olan dəliyin olması ilə bağlıdır ki,bu da seliyin dilə süzülməsi nəticəsində nitq pozulmasına gətirib çıxarır.Butserə görə isə alt çənədə qeyri-normal çökəkdə dilin ilişməsi kəkələməni yaradan səbəblərdən biridir. Seqanın gəldiyi nəticəyə görə kəkələmə dil pərdələrinin qıcolmasından,ya da dilin uzunluğu ilə ağız boşluğunun arasında uyğunsuzluğun olmasından irəli gəlir.Digər tədqiqatçılar kəkələməni nitq qüsurlarının fəaliyyətinin pozulmaları - səs keçidinin qıcolması nəticəsində bağlanması,təfəkkür və nitq prosesinin əlaqəsizliyi , insan iradəsinin pozulması ilə bağlamışlar.

Tədqiqatçıların fikrinə görə kəkələmə sinir xəstəliklərinə aid edilə bilər. Kəkələmə haqqında ilk böyük əsəri Snoriski yazmışdır.O, XIX əsrin axırlarında müəyyən etmişdir ki, kəkələmə əsasən uşaq xəstəliyidir və 2-3 yaşlarında başlayır. Avropa tədqiqatçıları kəkələmənin səbəbi kimi düzgün olmayan tərbiyə,yoluxucu xəstəliklər,yamsılama,solaxaylıq,qorxu və müxtəlif zədələnmələri qeyd edirlər. Hal-hazırkı dövrdə kəkələməni əmələ gətirən səbəbləri iki qrupa bölmək olar.

**1.Şərait yaradıcı**

**2.Törədici(təkanverici).**

Şərait yaradıcı səbəblərə aşağıdakılar daxildir.

-Valideynin nevropatikliyə meylli olması

-Kəkələyən şəxsin özünün nevropatik xüsusiyyətləri(gecə qorxuları,yöksək qıcıqlanma,emosional gərginlik)

-İrsə olan meyllilik(kəkələmə anadan gəlmə nitq aparatının zəifliyi nəticəsində yarana bilər.)

-Baş beyin müxtəlif inkişaf mərhələlərində müxtəlif mənfi amillərin - bətn daxili və doğuş xəstəlikləri,müxtəlif yoluxucu xəstəliklərlə zədələnmə kimi hallar həm psixi,həm də somatik sahələrdə müxtəlif patoloji dəyişmələr yaradır.Nitqin inkişafını ləngidən müxtəlif nitq qüsurlarını,o cümlədən kəkələməni əmələ gətirir.

Düzgün olmayan belə şəraitə aşağıdakılar aiddir.

●uşağın fiziki zədələnməsi.

●beyin fəaliyyətinin pozulması.

●nitqin sürətli inkişafı(3-4 yaşlarda)

●gizli psixi zədələnmə.

●ətrafdakılarla qyri-normal münasibət.

●müsbət emosional əlaqələrin kifayət qədər olmaması.

●mimiki artikulyasiya hərəkətlərinin pozulması.

Törədici səbəblərə anatomik – fizioloji (doğuşdan sonra xəsarət almaları,baş beyin sirkələnməsi,pozulması,yorğunluğu,yoluxucu xəstəliklər və s.),psixi və sosial amillər (düzgün olamayan ailə tərbiyəsi,valideynlərin zalımlığı,çox erkən yaşlardan uşaqalra ağır yükün verilməsi )aiddir.

**2.Kəkələmənin əlamətləri.**Kəkələmə qəflətən meydana çıxıb,güclənə bilir.İlin fəsillərindən iqlim dəyişmələrindən asılı olaraq zəifləyir və ya güclənir. Qeyd etmək lazımdır ki,uşaqların nitqi onun ümumi,fiziki və emosional inkişafı ilə sıx bağlıdır.Kəkələmənin əsas xarici əlaməti artikulyasiya aparatında özünü göstərən qıcolmadır.Qıcolma nə qədər çox sürərsə,bir o qədər ağır olar.Qıcolmanın tipindən və ağırlığından asılı olaraq 3 növü vardır.

**Tonik qıcolma –** qısa,təkanabənzər və ya əzələlərin davamlı spazmatik yığılması ilə müşahidə edilir.Bu zaman uşaqlar danışmaqda çətinlik çəkir,üzü qızarır,sözün əvvəlində və ya ortasında böyük fasilələr edirlər.

**Klonik (təkrari)qıcolma-** kloniki qıcolma zamanı sözün ilk hecası təkrar edilir.Belə qıcolmalar bütün tənəffüz,səs və artikulyasiya aparatını zədələyir.

**Qarışıq qıcolma –** burada hər iki qıcolmanın əlamətləri özünü göstərir.

Kəkələmənin 3 dərəcəsi müəyyən edilmişdir.

- **Yüngül (həyəcanlı vəziyyətdə meydana gəlir)**
- **Orta (az kəkələmə)**
- **Ağır ( həmişə kəkələmə)**

Bu dərəcələr arasında hüdudlar tam müəyyən olunmamışdır.Kəkələmə zamanı müşahidə edici hərəkətlər özünü göstərir.Müşahidə edici hərəkətlər müxtəlifdir.Gözlərin yumulması (danışıq zamanı),tez-tez kirpik çalma,əl barmaqlarının şıqqıldadılması,təpik vurma və s.

Loqopediyada müşahidə edici hərəkətlərin iradi və qeyri-iradi olması müəyyən edilmişdir. Bundan əlavə kəkələyənlər öz nitqini asanlaşdırmaq üçün müxtəlif fəndlərə əl atırlar.Yəni onlar danışmazdan əvvəl stereotipsəslərdən və hacalardan istfadə edirlər.(e,bu,elə,belə).Belə hal **embolofraziya** adlanır.Kəkələmənin ən xarakterik əlamətlərindən biri danışıq qorxusudur.Belə ki,xəstələr müəyyən söz və ifadələrin tələffüzündə çətinlik çəkdikləri üçün onları deməkdən çəkinir.Bu hadisə **loqopobiya** adlanır.Kəkələmə uşaqların şəxsiyyətinə "mənfi" təsir göstərir.Yəni uşaqlar kollektivdə,insanlar arasında ünsiyyətə girə bilmədikdə onlarda tənhalılığa müyllilik,ətrafdakılara nifrət,insanları sevməmək kimi "mənfi" xüsusiyyətlər yaranır.

**3.Kəkələyən uşaqların müayinəsi.** Kəkələmə nitq qüsurları içərisində özünü müxtəlif cür göstərməsi və mürəkkəbliyi ilə fərqləndirən bir qüsurdur.Onun müayinəsi də bir qədər mürəkkəb kompleks şəkildə aparılır.Belə ki, kəkələyən uşaqlar həm tibbi ,həm loqopedik, həm də psixoloji müayinələrdən keçməlidir.

Kəkələmənin müayinəsinin əsas məzmununa analitik məlumatlar, pedaqoji, psixoloji və tibbi sənədlər kəkələyən uşağın özünün tədqiqi aiddir.Valideynlərin söhbətində loqoped daha vacib olanları –ailə mühiti,ailədə münasibətlər,uşağın ümumi nitq inkişafının gedişi barədə məlumatları toplayır.Uşağın doğuşdan əvvəlki mərhələdə inkişafı ananın əsəb,psixi sağlamlığı, ananın hamiləlik dövründə keçirdiyi xəstəliklər daha qiymətli məlumatlar hesab olunur.Bətindaxili inkişaf zamanı "mənfi" amillərin təsirinin öyrənilməsi uşağın nitqinin inkişafına dolayısı ilə təsirini müəyyən etmək şəraiti yaradır.Uşağın patol və postatal inkişaf mərhələlərində müxtəlif mənfi amillərin olması pozulmalarının aşkarlanması təhlil edilib mütəxəsizlər tərəfindən qiymətləndirilməsi kəkələmənin etioloji və patioloji açıqlamalarına kömək edir.Kəkələmənin patologiyasnı müxtəlif cinsli qruplar kimi araşdıran tədqiqatçılar kəkələməni 4 qrupa bölürlər.

1. Müxtəlif genesizli mərkəzi sinir sisteminin üzvi pozulma halı.
2. Nevrotik pozulma.
3. Psixopatiya.
4. Süstlük,Şizofreniya.

Beləliklə də kəkələmənin təsnifatı müxtəlif mövqelərdən aparılarsa,hər birinin özünəməxsus elmi əsasları olduğu üçün doğru,düzgün hesab edilməlidir. Kəkələmənin yayılması yaş,cinsi fəaliyyət növü,yaşayış yeri və digər faktorlarla şərtlənir.,Kəkələmə daha çox 2-4 yaşlarda nitqin funksional sistemin inkişaf etdiyi və uşaq şəxsiyyətinin formalaşması mərhələlərində baş verir. Sonra kəkələməyə meyl tədricən aşağı düşür və 10 ildən sonra(4 yaşdan 14 yaşa qədər) yenidən baş qaldıra bilər.Kəkələmənin şiddətlənməsi cinsi yetişkənlik dövrlərdə də

mümkündür.Qeyd etmək lazımdır ki, kənd yerlərində yaşayan uşaqlarda,şəhərdə yaşayan həmyaşıdlarından fərqli olaraq kəkələmə çox az rast gəlinir.Belə ki, şəhər yerinin daha çox gərgin,emosional cəhətdən zəngin olması kələmənin yaradan səbəblərdəndir.

Uşağın nitq mühiti haqqında məlumatların alınması çox vacib şərtlərdəndir.Bundan əlavə uşağın ailədə olduğu mövqe,ona münasibət və nəzarətin olması barədə ( uşağın ərköyün saxlanması,əzizlənməsi və əksinə fiziki cəza görməsi,ata ananın qəddarlığı,uşağın nitqinə diqqət yetirilməsi və s.) məlumatlar toplanılır.Bütün yuxarıda göstərilən məlumatların toplnması **pedaqoji** müayinənin əsasını təşkil edir.

**Tibbi müayinə -** həkim, psixonevroloq və nevropatoloq tərəfindən aparılır.Həkim uşaqların bütün inkişaf xüsusiyyətlərini,yəni anadan olduğu gündən,ta həkimə müraciət etdiyi vaxta qədərki mərhələləri tam öyrənir. Bundan əlavə o,valideynlərlə söhbətdə uşaqların bətndaxili inkişafı haqqında məlumat öyrənir.Tibbi ədəbiyyatlarda kəkələmə 6 dərəcəyə bölünür.

**I dərəcəli kəkələmə** zamanı adi halda normal nitqə malik olur.Lakin,emosional halda kəkələyir.

**II dərəcəli kəkələmə** zamanı uşaq həm sakit,həmdə emosional halda kəkələyir.

**III dərəcəli kəkələmə** isə adi dərəcədə danışdıqda, oxuduğu parçanı söylədikdə, şəkil üzrə hekayə qurduqda,cavab verəndə kəkələyən uşaqlar aid edilir.

**IV dərəcəli kəkələməyə** həm adi,həm də emosional vəziyyətdə danışan uşaqalr aid edilir.

**V dərəcəli kəkələməyə** həm adi,həmdə emosional vəziyyətdə danışa bilməyən uşaqlar aid edilir.

**VI dərəcəli kəkələməyə** nitqdə tamamilə çətinlik çəkən uşaqlar aid edilir.

Tibbi müayinədən sonra kəkələyən uşağa terapeftik,cərrahi və ya psixoterapeftik müdaxilələrin gərəkliyi müəyyənləşdirilir.

**Psixoloji müayinədə** uşaqların psixi inkişaf xüsusiyyətləri emosional iradi mühiti geniş araşdırılır.Lazım gəldikdə psixi təsir metodlardan hipnoz,özünü təlqin və başqa metodlardan istifadə edilir.Kəkələyən uşaqlarda psixoloji

xüsusiyyətlərin özünü göstərməsi loqopeddən aşağıdakı təsir vasitələrini planlaşdırmağı tələb edir.

a)öz qüsurunda diqqətinin cəmlənməsinə imkan verməmək.

b)onun özünə olan münasibətin köklü dəyişmək.

c)özünün düzgün nitqinin eşidə bilmək bacarığını inkişaf etdirmək.

**Loqopedik müayinə.** Bir neçə mərhələdə aparılır.

- Kəkələməni yaranma səbəblərini və xarakterini aydınlaşdırmaq.Bu zaman loqoped kəkələmənin növünü dərəcəsini müşaətedici hərəkətlərin olub-olmamasını və kəkələmənin gedişini araşdırır.
- Loqoped uşaqların nitq qüsurlarını araşdırır.(sürətli,ləng,təkanlı nitq)Loqoped xüsusi olaraq sürətli nitqə diqqət yetirməlidir.Məhz sürətli nitq sonra kəkələməyə səbəb olur.
- Uşaqlarda gizli soloxaylığın olub olmaması müəyyənləşdirmək.Bəzən valideynlərlə söhbət əsasında aydın olur ki,kəkələyən uşaqları solaxay olmuş,sonradan valideynlərin təsirilə sağ ələ öyrənmişlər.

Müasir dövrdə kəkələmənin aradan qaldırılması haqqında belə bir fikir mövcuddur ki, kəkələmə baş verdiyi,özünü göstərdiyi zamandan başlayaraq korreksiya edilməlidir.Kəkələmə ilkin mərhələdə çoz yüngül şəkildə özünü göstərir və bəzən ətrafdakılar bunu hiss etmirlər.Müəyyən vaxtdan sonra uşaqlarda kəkələmə yavaş-yavaş möhkəmlənir, uşaqların psixikasında dəyişikliklərə səbəb olur və ağır formalarda özünü göstərməyə başlayır. Məhz bütün bu göstərilənləri nəzərə alaraq hələ kiçik yaşlardan kəkələmənin qarşısını almaq üçün proflaktik tədbirlər həyata keçirmək, yarandığı andan başlayaraq onunla mübarizə etmək lazımdır.

1930 cu ilə qədər yalnız yeniyetmələrə və yaşlı şəxslərə kəkələməni aradan qaldırmaq üçün loqopedik tədbirlər görülürdü.Kişik yaşlı uşaqlara isə uşaq psixiyatırı,uşaq həkimləri başqa cür yanaşaraq onlarda baş verən kəkələməyə diqqət vermir və belə hesab edirdilər ki, bu öz özlüyündə uşaq böyüdükcə aradan qalxa bilər.1930 cu ildən sonra rus tədqiqatçısı Qilarovski bu fikirləri rədd edərək kəkələməni məktəbəqədər yaş dövründə aradan qaldırılması vacibliyini kəskinliklə ortaya qoydu.Onun gəldiyi qənaətə görə məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda kəkələmə,kəkələmə zamanı müalicə uşaq müəsissələrində və stasiyalarında aparılmalıdır.Kiçik yaşlı və məktəbəqədər yaş dövründə kəkələyən uşaqlarla korreksiya işinin metodikası ilk dəfə görkəmli alimlər E.F. Ran və N.A.Vlasova tərəfindən aparıldı.

Vlasova məktəbəqədər yaşlı uşaqlarla çalışmalar zamanı nitqin tədricən ardıcıllıqla tətbiq olunmasının vacibiliyinin 7 növünü fərqləndiri.

1. Vasitəli nitq.
2. Əks olunmuş nitq.
3. Tanış şəkillərə görə cavab.
4. Dinllənilmiş kiçik nağılın danışılması.
5. Tanış şəkillərin təsvir edilməsi.
6. Öz-özlüyündə yaranana nitq.
7. Normal nitq.

Məlumdur ki,nitqin normal inkişafı üçün sağlam sinir sisteminin fəaliyyət göstərməsi çox vacibdir.Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda sinir sisteminin hələ çox zəif,böyük yükləməyə tab gətirməyən inkişaf mərhələlərində olur.Buna görədə uşağın dünyaya gəldiyi ilk günlərdən onun mənfi amillərin təsirindən qorumaq, psixi və fiziki zədələnmələrdən, qəzalardan qorumaq lazımdır.Uşağın nitqinin həddindən artıq yükləmə onun yaş imkanlarına uyğun gəlməyən ,vaxtından əvvəl danışmasına imkan verməmək lazımdır.Yadda saxlamq lazımdır ki, məktəbəqədər yaş dövründə uşağın imkanları məhduddur. Onda hələ tələffüz kifayət qədər inkişaf etməmiş,lüğət ehtiyatı çox kasad,dilin qramatik vasitələtini kifayət qədər mənimsəməmiş olur.

Uşaqda danışıq səslərinin düzgün tələffüzü yalnız 4 yaşından sonra başlanılır. Bu müddətə qədər isə uşağa çətin nitq metodlarını öyrənməyə məcbur etmək olmaz.Əks halda nitq aparatının kifayət qədər inkişaf etməməsi ilə həddindən artıq nitq yükü arasında uyğunsuzluq meydana çıxır.

## 10. **DİZARTRİYA VƏ ONUN KORREKSİYASI.**

**Plan:**

**1.Dizartriya haqqında məlumat.**

**2.Dizartiyanın korreksiyası.**

**<u>1. Dizartriya haqqında məlumat</u>.** Dizartriya nitq aparatının kifayət qədər sinir toxumaları ilə təmin edilməməsi ilə şərtlənən,nitqin tələffüz tərəfinin pozulmasıdır.Dizartriya latın sözü olub "diz"əlamət və funksiyaların pozulması,"artryia" isə parçalanma sözlərindən əmələ gəlmişdir.Dizartriya zamanı əsas əlamətlərdən biri mərkəzi və periferik sinir sisteminin üzvi zədələnməsi ilə əlaqədar nitqin tələffüz tərəfinin pozulmasıdır. Dizartriya zamanı səs yaratma mexanizmi -nitqin ritm, sürət və intonasiyaların pozulması müşahidə olunur. Dizartriya zamanı səs tələffüzünün pozulması müxtəlif səviyyədə özünü göstərir.Bu əsasən sinir sisteminin zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsindən,xarakterindən asılı olaraq özünü göstərir.Sinir sisteminin yüngül zədələnməsi zamanı ayrı-ayrı səslərin təhrif edilməsi,əvəzlənməsi və ya buraxılması müşahidə olunur.Yüngül formada nitqin sürəti ritmik modulasiya və ifadəliliyi müəyyən qüsurlara məruz qalır. Sinir sisteminin ağır zədələnməsi zamanı nitq hərəkət əzələlərinin tam iflici nəticəsində nitqi qeyri mümkün edir. Dizartriyalı nitq pozulmaları baş beyinin müxtəlif xəsarətləri zamanı müşahidə edilir Uşaqalrda dizartriya əsasən bətndaxili inkişafda gedən patoloji inkişaf səviyyəsində meydana çıxır.Qeyd etmək lazımdır ki, uşaq selifral iflici zamanı dizartriya daha çox özünü göstərir. Onun yaranma səbəblərindən biri doğuş travmasıdır.

Dizartriyanın potogenezi mərkəzi və periferik sinir sisteminin bətndaxili inkişaf mərhələsində müxtəlif ekzogen amillərin təsiri nəticəsində yaranan çatışmamazlıqlarla müəyyənləşdirilir.Bundan əlavə baş beyin şişləri,yoluxu xəstəliklər,sinir sistemi xəstəlikləri,irsi xəstəliklər dizartriyanın yaranma səbəblərindəndir.Dizartriyalı uşaqaları aşağıdakı şərti qruplara ayırırlar.

1. Normal psixi –fiziki inkişaflı olan dizartriyalı uşaqlar.
2. Selebral iflicli dizartriyalı uşaqlar.
3. Oliqofren uşaqalrda dizartriya.
4. Hidro sefliyalı uşaqlarda dizartriyaə
5. Psixi inkişafı ləngiyaə uşaqalarda dizartriya.

Dizartriyanın əsas əlamətləri səs və tələffüz qüsurları və onlarla əlaqələnmiş artikulyasiya aparatının tələffüz pozulmalarıdır.Dizartriyanın bütün növlərində artikulyasıya aparatı pozulmuş olur.Belə hallarda əzələ tonusunun

aşağı olması baş beyin zədələnməsi ilə sıx bağlıdır.Əzələ tonusunun pozulması artikulyasiya əzələlərinədə özünü müxtəlif cür göstərir. Spasfik əzələsi – dodaq,dil,üz və boyun əzələlərinin yüksək tonusudur. Əzələ tonusunun yüksəlməsi bəzən lokal xarakter daşıyır.Əzələlərin hamısı deyil bəzilərini əhatə edir.Dil əzələlərinin tonusu artarkən o daha çox ortaya dartılmış, dil arxası qalınlaşmış dil ucu isə normal vəziyyətdə olur.Dilin belə vəziyyəti yəni dil arxası gərginləşərək damağa doğru qalxması samit səslərin səslənməsində bir qədər yumşalır. Buna görədə əzələlərin spasfik vəziyyəti nitqin ümumi geriləməsinə gətirib çıxarır.Əzələlərin tonus çatışmamazlığından biri də **hipotomiyadır.** Hipotomiyada dil nazik, ağız boşluğu sərilmiş, dodaqlar süst və onların yumulma imkanları xeyli zəif olur.Hipotomiya zamanı artikulyasiya bir sıra xüsusiyyətlərə malik olur.Hava axını ağız boşluğundan deyil, burundan keçir.Ağız boşluğundan keçən hava isə xeyli zəif olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, artikulyasiya əzələlərinin hərəkət pozulması səs tələffüzünü qüsurlu edir.Belə ki, dodaqların hərəkət məhdudluğu həm sait,həm də samit səslərin tələffüzünü çətinləşdirir.Xüsusilə də dodaqdəyən samitlər-p,m,b düzgün tələffüz olunmur.Dil hərəkət məhdudluğu əsasən dil altı siniri və çənə dil altı sinirinin innervasiyasının pozulması ilə əlaqədardır.Bunun nəticəsində həm sait,həm də samit səslər təhrif edilmiş tərzdə olur.

**2.Dizartriyanın korreksiyası.** Dizartriyalı uşaqların müayinəsi digər müayinə formalarından spesfikliyi ilə fərqlənir.Belə ki, müayinə zamanı uşaqaların həm nitqə hazırlıq dövrü, həm də nitq mərhələsi, uşaqaların yaş xüsusiyyətləri və ümumi mərhələsi müəyyən edilərək araşdırılır.Dizartriyanın ən erkən özünü göstərən formasını anadan olmuş uşaqda müəyyən etmək olar.Bu vaxt uşaq çıxırtısının zəifliyi və heç olmaması, sorma və udma reflekslərinin olmaması özünü göstərir.

Məlumdur ki,dizartriyalı uşaqların korreksiyası üçün mütləq onun intellektinin,sensor funksiyalarının və nitq inkişafının xüsusiyyətləri tam araşdırılmalıdır.Məhz bu araşdırmalar nəticəsində dizartriyanın düzgün korreksiya işini təşkil etmək olar.Dizartriya zamanı loqopedin təsir sistemi komleks xarakter daşıyır. Səs tələffüzünün korreksiyası səsin təhlil və tərkibinin formalaşması,nitqin leksik-qrammatik quruluşu və rabitəli ifadəsini özündə cəmləşdirir.Bununla yanaşı artikulyasiya gimnastikası və masajı, müalicəvi və sağlamlaşdırıcı idman,fizoterapiya və dərman müalicəsindən də istifadə olunur.Dizartriya zamanı loqopedik təsir bir neçə mərhələdə aparılır:

**I mərhələ hazırlıq.-**Bu mərhlədə əsas məqsəd artikulyasiya aparatını formalşdırmaq üçün uşaqlarda nitqə tələbat yaratma,uşağın passiv lüğət ehtiyatını dəqiqləşdirmək və inkişaf etdirmək,nitqin ritmik qavranılmasının və ifadənin formalaşdırmaq məqsədi daşıyır.

**II mərhələ ilkin komnikativ tələffüz vərdişlərinin formalaşmasıdır.**Bu mərhələlənin əsas məqsədi ümumi nitq ünsiyyətini və səs tellərini inkişaf etdirməkdir. Bu zaman loqopedik iş artikulyasiya pozulmasının korreksiyası üzərində aparılır.Artikulyasiya aparatı əzələlərinin inkişafının olmaması əsasən ümumi əzələ zəifləməsi ilə bağlıdır.Bu zaman boyun,üz əzələlərinin zəifləməsi bura daxildir.Bu əzələləri inkişaf etdirmək üçün masajdan istifadə edilməlidir.Sakit aramla,barmaqların ucunda yüngülcə döyəcləməklə və sığallamaqla boyun,əl və üz əzələsi masaj edilir.Bu kimi masajlardan istifadə edərək loqoped uşaqlarda düzgün nitqi formalaşdıra bilər.

## 11.**BRODİLALİYA VƏ TAXİLALİYA.**

Şifahi nitqin ifadə vasitələrindən biri də onun sürətidir.Nitqin surətini artırmaq və ya azaltmaqla biz öz fikrimizi çox vacib və ya II dərəcəli olduğunu bildirik. Bu zaman səs və sözlərin tələffüzü aydın və səlist olur.

Normal sürətdə bir insan saniyədə 9-14 fonem tələffüz edə bilir. Bəzən uşaqlarda nitqin normal tələffüzü pozulmuş olur. Bu əsasən onlarda oyanma və ləngimə proseslərinin düzgün getməməsini, həmçinin nitqin idarə edilməsinin zəifliyi ilə izah edilir. Bəzən bu qüsurlar öz-özlüyündə aradan qalxırsa, digər hallarda bir qüsur kimi möhkəmlənib nitqdə qalır. Nitqin sürət pozulması qüsuru iki formada özünü göstərir.

**1.Brodilaliya.**

**2.Taxilaliya.**

Brodilaliya yunan sözü olub "bradus"ləng,"laliya" nitq birləşmələrindən əmələ gələn termindir. Bu termin altında nitqin patoloji ləngliyi başa düşülür.Bəzi alimlərin fikrincə brodilaliyanın fotogenezində ləngimənin oyanma üzərində dominantlığı mühüm əhəmiyyət kəsb edir.Burada nitq mərkəzlərinin pozulması o, cümlədən düzgün olmayan nitq təlimi də mühüm rol oynayır.

Brodilaliya zamanı uşaq çox ləng,səsləri uzadaraq danışır.Onlarda əzginlik,zəif reaksiya və hərəkətlərdə lənglik müşahidə edilir. Bu uşaqlarda tormozlanma prosesləri üstünlük təşkil edir.Daxili nitq,xarici nitqə nisbətən ləng, intonosiya zəif, diqqət,təfəkkür pozğunluğu bu xəstəliyə xasdır. Buna görədə bu qüsur daha çox əqli cəhətdən geri qalmış uşaqlarda təsadüf edilir.Belə uşaqların nitqi çoz zəif və yavaş olur.Buna görədə belə uşaqlar danışmamağı daha çox üstün hesab edirlər.Nəticədə nitqə tələbatın azalması əqli inkişafın geriləməsinə gətirib çıxarır.Brodilaliyanın əmələ gəlməsi haqqında fikirlər müxtəlifdir. Bəziləri onu irsi, bəziləri uşaqların digərlərini yamsılaması,bəziləri isə düzgün olmayan tərbiyə ilə əlaqələndirirlər.Brodilaliya həm normal uşaqlarda, həm də müxtəlif formalı psixoloji xəstələrdə, oliqofren uşaqlarda, sinir sistemi xəstələrində,travmalı uşaqlarda yarana bilər.Brodilaliya zamanı burunda danışma halları da özünü göstərə bilər.

Brodilaliyanın korreksiya işi aşağıdakı kimi aparılmalıdır.

1.**Tibbi yanaşma-** Əsəb sistemini möhkəmləndirən dərman və fizioterapiya vasitələrindən istifadə edilir.

2.**Loqopedik məşğələ -** burada əsas məqsəd uşaqlarda dəqiq və cəld artikulyasiya hərəkətləri yaratmaqdır.

3.**Loqopedik ritmika -** nitq hərəkətlərinin sürətini və ritmini normallaşdırmaq üçün musiqidən istifadə olunması.

4.**Rollu oyunlar –** oyundan istifadə edilərək uşaqlarda düzgün və normal nitqi formalaşdırmaq olar.

Taxilaliya patoloji nitq qüsuru olub,nitqin çox sürətli ifadəsidir. Patoloji cəhətdən sürətli nitq çox zaman leksik,qrammatik və fonetik xarakterli nitq qüsurları hesab edilirdi. Taxilaliya yunan sözü olub, "taxus" sürətli,"laliya" nitq sözlərinin birləşməsindən əmələ gəlib. Taxilaliya loqopediyada öyrənilmiş nitq qüsurudur.Taxilaliya zamanı insan bir saniyədə 20-30 səs tələffüz edir.Əgər nəzərə alsaq ki, normada insan bir saniyədə 9-14 səs tələffüz edirsə, taxilaliya zamanı nitqin çox sürətliliyi daha qabarıq görünər. Aydındır ki, belə danışıq ətrafdakılar üçün anlaşılmaz olur və çoxlu nöqsanlar nəzərə çarpır.Belə uşaqlar tez-tez danışıqlarında sözlərin və hecaların təhrifinə yol verirlər.

Taxilaliyalı insanların nitqi kinayəsiz,əl-qol hərəkətləri,bədənlərini sağa-solo əyilməsi ilə müşahidə edilir. Əgər bu nitq qüsuru vaxtında korreksiya edilməzsə,o möhkəmlənib gələcəkdə kəkələməyə keçə bilər. Taxilaliyanın əmələ gəlməsi səbəbləri müxtəlif olur.Bu əsasən əsəb sistemi zəif olan,çılğın, özündən tez çıxan,hövsələsiz adamlarda meydana çıxır. Tədqiqatçıların bəziləri taxilaliyanı irsi faktorlarla bağlayıb, insanların sürətli nitqini,sürətli danışma meylində görürlər.Taxilaliya kəkələməyə oxşar xüsusiyyətlərə malkdir.Lakin ondan fərqlənir.Belə ki, kəkələmədən fərqli olaraq taxilaliya zamanı qıcolmalar müşahidə edilmir.Taxilaliya zamanı uşaqlarda danışma qorxusu olmur.Kəkələmədə isə bu müşahidə edilir.

Taxilaliyanın aradan qaldırılmasında aparılan psixoloji və loqopedik işin əsas prinsipləri 1935-ci ildə Y.Flopenskaya və Z.Xozrova tərəfindən işlənib hazırlanmışdır.Hal-hazırda bu nitq qüsurunun aradan qaldırılmasında kompleks metod tətbiq edilir.

1. **Taxilaliya tibbi yolla aradan qaldırılır,**yəni dərman və fizoterapiya tədbirləri vasitəsilə.
2. **Vaxtında təşkil edilmiş loqopedik məşğələ.** Loqopedik məşğələ zamanı diqqətin,məntiqi fikrin,nitqin fasilə,ritm və melodik tərəfinin normallaşdırılması üzərində məqsədyönlü korreksiya işi aparılır.
3. **Müalicəvi tibbi idman.** Bu zaman uşaqların ümumi sağlamlığını artırmaq,möhkəmləndirmək üçün xüsusi gimnastik hərəkətlər edilir.

4. **Loqopedik ritmika.** Bu məşğələ musiqi sədası altında aparılaraq hərəkətlərin sürət və ritmini, nitqin normallaşdırılmasını təşkil etmək olar.

Korreksiya zamanı uşaqlarda aramla,hətta normadan aşağı sürətdə danışımaq tələb edilir. Belə nitq sürəti uşaqlarda çox çətin alındığından loqoped əlavə vasitələrdən istifadə edir.Yəni lazım olduqda uşaqlarda nitqin sürətini azaltmaq məqsədilə loqoped əl çalır, stola əlini vurur, dirijorluq edir.Uşaqlar sözləri,hecaları, söz birləşmələrini oyun zamanı əl çalmaqla, topu yerə atmaqla deyirlər. Bu vasitələr bütün məşğələ ərzində lazım olan sürəti saxlamağa imkan verir. Musiqili ritmika məşğələlərdə uşaqlar musiqi sədası altında nağıl danışır,ser söyləyir və addımlayırlar.Aparılan tədbirlər nəticəsində nitqin sürəti aşağı düşür.

Göstərmək lazımdır ki, taxilaliya zamanı çox vaxt nitqin ardıcıllğı və rabitəliliyi pozulur. Belə hallarda müəyyən bir hekayəni planlı şəkildə hissələrə bölüb,onun yenidən tətbiqi üzərində iş təşkil edir və ya loqoped əvvəlcə müəyyənləşdirilən bir fikri ortaya atıb onu genişləndirməyi uşaqlara tapşıra bilər.Məşğələ qurtardıqdan sonra uşaqların nitqinə azı bir il nəzarət etmək lazımdır.Əgər bu müddətdə uşağın nitqində pozğunluq lomazsa,deməli qüsur tamamilə aradan qaldırılır.

## 12. **DİSLEKSİYA, DİSKRAFİYA, RİNOLALİYA VƏ PƏLTƏKLİK.**

**Disleksiya.** Disleksiya uşaqların şifahi nitqində əmələ gələn nöqsandır.Oxu mərkəzinin pozulması nəticəsində yaranır.Uşaqlar çox zaman sözlərin düzgün tələffüzündə çətinlik çəkirlər. Bildikləri sözləri tələffüz edə bilmir, işlətdikləri cümlələr məntiqsiz olur.Ayrı-ayrı yaş dövrlərində disleksiyanın xüsusiyyətləri müxtəlif cür özünü göstərir.Buna görədə disleksiyanın aradan qaldırılması zamanı uşağın yaşı mütləq nəzərə alınmalıdır.Disleksiyanın əsas formaları aşağıdakılardır.

**1.Fonematik disleksiya.**

**2.Optik disleksiya.**

**3.Semantik disleksiya.**

**4. Mnestik disleksiya.**

Belə uşaqların nitq inkişafında loqopedə böyük ehtiyac vardır.Xəstəliyin korreksiyasında loqoped müxtəlif yollardan istifadə edir.Belə ki, qısa məzmunlu mətnlərin,nağılların uşaqların yaş xüsusiyyətlərinə görə verilməsi və əsasən oyun zamanı uşaqlara öyrədilməsi bu xəstəliyin aradan qaldırılmasına şərait yaradır.

**Diskrafiya.**Diskrafiya danışıq və yazı funksiyalarının pozulması nəticəsində bir sözün digəri ilə əvəz olunmasıdır.Əsasən d,t,q,ğ səsləri qarışıq salınır. Belə xəstəliyi olan uşaqlar sözlərin mənaca və formaca düzgünlüyünü bir-birindən ayıra bilmirlər.Dizkrafiyanın aşağıdakı formaları vardır.

1. Akustik diskrafiya.
2. Optik diskrafiya.
3. Artikulyasiya diskrafiya.
4. Nitqin tərkib və təhlili proseslərinin pozulması nəticəsində yaranan diskrafiya.

Diskrafiyanın korreksiyası zamanı uşaqların yaş,əsəb-psixi vəziyyəti və digər xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır.Korreksiya zamanı didaktik materiallardan geniş sürətdə istifadə olunmalıdır.Uşaqların malik olduqları sözlər üzərində düzgün tələffüz və yazı nümunəsi verməklə nöqsanları aradan qaldırmaq olar. Uşaq bağçalarında işləyən tərbiyəçi və müəllimlər uşaqların nitqinə xüsusi diqqət yetirərək loqopedlə birlikdə iş aparamlıdırlar.

**Rinolalioya.** Rinolaliya danışıq aparatının anatomik quruluşu ilə əlaqədar səs tempinin və səs tələffüzünün pozulmasıdır.Rinolaliya zamanı səs

artikulyasiyası normadan fərqli olur. Buna bəzən tıntınlıq deyilir. Rinolaliaynın 3 forması var:**açıq,bağlı və qarışıq.**

**Açıq rinolaliya.**Bu xəstəliyin əmələ gəlməsində ata-ananın müxtəlif xəstəliklər keçirməsi və ya uşaqların ana bətnində ikən qida mübadiləsinin düzgün getməməsi nəticəsində baş verən xəstəlikdir.Və bunun nəticəsində uşaqda yuxarı dodağın yumşaq və sərt damağın tam birləşməsindən əmələ gələn burun və ağız boşluğunun arasında olan sərhəddin pozulması müşahidə olunur.Bu nöqsanlar bir neçə şəkildə ola bilər.

- Dodağın və dişarası sahənin arasında yarığın olması.
- Yumşaq dadoğın boylama yarıq olması.
- Yumşaq damağın qısa olaraq burun boşluğuna keçən yolu tamamilə qapaya bilməməsi.
- Dilçəyin tamamilə olmaması.

Yarıqlar xarakterinə görə müxtəlif olurlar.

a)bütöv yarıqlar

b)yarımçıq yarıqlar

c)birtərəfli yarıqlar

d)ikitərəfli yarıqlar.

Nitq zamanı rinolaliyalı uşağın nəfəsi yarımçıq, nəfəsalması isə qısa olur.Açıq ronilaliyalı olan uşaqların udlaq və yumşaq damaq əzələləri gərginləşə bilmir.Bundan başqa dil, dodaq və üz əzələləri də zəif hərəkətli olur.Yuxarıda göstərilən anatomik nöqsanları cərrahi yolla aradan qaldırmaq lazımdır.Əməliyyatdan sonra xəstə yenə də tıntın danışa bilər.Onunla mütləq xüsusi iş aparmaq lazımdır ki, uşaq düzgün danışa bilsin. Damaq yarıqlarının dərinliyindən asılı olaraq nitq səsinin yaranması və formalaşması da mürəkkəbləşir.Qüsur ağır olduqda ətrafdakılar,hətta uşağın valideynləri də onun nitqini anlamırlar.Nitqin inkişaf prosesində rinolaliyalı uşaqlar bu və ya digər səsin düzgün tələffüzünə çalışdığı halda özlərindən asılı olmayaraq artikulyasiya aparatını gərginləşdirilər.Bunun nəticəsində üz, alın,burun əzələləri hərəkət etmiş olur.Belə ki,nitq bütün üz əzələlərinin hərəkəti ilə müşayət olunur.Yadda saxlamaq lazımdır ki, ağız boşluğu təkcə tənəffüz prosesini yerinə yetirmir,həm də orqanizm üçün vacib olan qidalanmadada iştirak edir.Buna görə də nitqin üz əzələlərnin hərəkəti, periferik nitq aparatının anatomik qüsurları uşağın fiziki inkişafınada təsir göstərir.

**Bağlı rinolaliya.**Bu zaman burun və burun tənəffüz yollarında havanın qarşısı kəsilir.Belə uşaqların burunla tənəffüzü çətinləşir.Bəzən onlar tamamilə nəfəs ala bilmirlər. Bu çətinliklər nəticəsində burun səsi olan "p,m" səslərinin tələffüzü ağırlaşır.Bu zaman "m-b","n-d"kimi tələffüz edilir.Burun zonasının zəifliyi nəticəsində səsin tembiri də dəyişir. Bağlı rinolaliyanı aradan qaldırmaq üçün əvvəlcə burun,burun udlaq yollarının müalicəsini təmin etmək lazımdır. Burada olan artıq ətlərin (poliblərin) cərrahi yolla təmizləmək lazımdır. Bundan sonra nitqin bərpasına başlamaq olar.Elə hallar olur ki, bağlı rinolaliyanın yaranmasına burun tənəffüz yollarının nöqsanları deyil, zəif eşitmə də öz təsirini göstərə bilər. Rinolaliyanın yaranma səbəbləri hamiləlik dövründə ananın keçirdiyi psixi travmalar, toksoplazmalar,yoluxucu xəstəliklər,ananın zəhərli qazlar ilə nəfəsalması, qanda maddələr mübadiləsinin pozulması səbəb ola bilər.Bütün bu səbəblər dölün qidalanmasını zəiflədir və bu da rinolaliyanın əmələ gəlməsinə səbəb olur.Rinolaliyanın korreksiyası zamanı müxtəlif məşğələlərdən istifadə olnur. Uşaqların nitqini inkişaf etdirmək üçün loqoped aşağıdakı yollardan istifadə edir.

1. Yumşaq damağın aktivləşdirilməsi.
2. Sait və samit səslərin qoyuluşu.
3. Psixoterapiya.
4. Burunla nəfəs almaq.
5. Ağız nəfəsalıb ağızla nəfəs vermək.
6. Burunla nəfəsalıb ağızla vermək.
7. Ağızla nəfəsalıb burunla vermək.

Məşəğələ zamanı dilin vəziyyətinə xüsusi fikir vermək və bu zaman uşağı bu işə alışdırmaq lazımdır.

**Pəltəklik.**Pəltəklik elə bir nitq nöqsanıdır ki, bu zaman əsasən nitqin səlistliyi və ritmi pozulmuş olur. Tələffüzdə müşahidə edilən nöqsanlara görə pəltəkliyi aşağıdakı kimi təsnif etmək olar.

- "R" səsini tələffüz edə bilməmək.
- Bəzi (b,s,m və s.) səslərin təhrif olunmuş deyilişi,yaxud tamamilə buraxılması,bir səsi və ya hecanı digəri ilə əvəz etmək.
- Səslərin yerini dəyişdirmək.Məs.bala – alba.
- Nitq prosesində tənəffüzü nizama sala bilməmək,nəticədə nəfəs tıxanmasının əmələ gəlməsi.

Pəltəkliyin əmələ gəlməsinə səbəb olan amilləri söylədiyimiz zaman beyin və nitqin ətraf aləmlə əlaqədar olan pozğunqluqları xüsusilə qeyd etmək lazımdır. Əvvəlcə pəltəkliyə səbəb ola biləcək beyinlə əlaqəsini nəzərdən

keçirək.Buruya əsasən beyin qabığında gedən iltahablar və patoloji proseslər nəticəsində əmələ gələn xəstləliklərin qalıqları aiddir.Yumşaq damaqda,dildə,dodaqlarda zəif ifliclərin qalması, nitqdə olan anatomik nöqsanlar pəltəkliyə səbəb olan hallardır.

Üst çənə ilə alt çənə bir-birinə düzgün münasibətdə olmalıdır.Belə olmadıqda aşağıdakı nöqsanlar üzə çıxır.

- Ağız yumulu olduqda alt çənə üst çənədən çox öndə olur.
- Ağız yumulu olduğu zaman alt və üst çənənin arasında ön tərəfdə açıq qalma halı müşahidə olunur.
- Ağız yumulu oduqda alt və üst çənənin arasında yan tərəflərdən açıqlıq qalır.

Bu kimi hallar pəltəkliyin əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Bunlardan başqa yumşaq damağın burun yolunu qapaya bilməməsi, dişlərin müntəzəm düzülməməsi, dodaqların anadan gəlmə yarıq olması və bu kimi fiziki qüsurlarda nitq pozğunluğu olan pəltəkliyin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Pəltəkliyi yaradan digər bir nöqsana nəzər salaq. Belə nöqsanlardab biri də dilin altinda olan pərdənin gödək olması dilin hərəkətini məhdudlaşdırır. Bu zaman dil dişlərin arasında eninə və uzununa doğru yaxşı hərəkət edə bilmədiyi kimi yuxarıya doğru da hərəkəti zəif olur.Belə olduqda dil bir sıra səsləri (r,l,t,d,x,) tələffüz edə bilmir.Yada başqa səslə əvəz olunaraq tələffüz olunur.

Bəzi anatomik nöqsanların cərrahi müdaxiləyə ehtiyacı vardır.Məs.Dodaqda yarıq varsa onu tikmək, dilin altında üzəngi uzundursa o pərdəni bir qədər kəsmək olar.Və əməliyyatdan sonra müntəzəm olaraq loqopedlə əlaqədə olmaq lazımdır.Sağlam nitq almaq üçün əsas iş müəllim və loqopedlərin öhdəsinə düşür.

## 13.SƏS QÜSURLARI.

**Plan:**

1. **Səs təliminin akustik əsasları.**
2. **Uşaqlarda səsin inkişafı.**
3. **Səs pozulmaları.**

**1.Səs təliminin akustik əsasları. Səs-**səs tellərinin rəqslənməsi nəticəsində öz xarakterinə görə müxtəlif səslərin məcmusudur.Danışıq səslərinin mənbəyi qırtlaq, və səs telləridir.Danışıq səsləri ucalığa,tembirə,tona malik olur.Səs üçün ən mühüm amil onun verilməsidir.Başqa sözlə desək səs hücumudur.Əsasən 3 səs verilməsi mövcuddur.

- Əvvələcə yüngül nəfəs verməə,sonra isə səs tellərinin yumulub rəqslənməsi.Belə səs vermə **nəfəs vermə hücumu** adlanır.
- Səs tellərinin yumulması ani nəfəs vermənin başlanması ilə eyni zamanda həyata keçirilir.Buna səsin **yumşaq hücumu** deyilir.
- Öncə səs telləri yumşalır,sonra isə nəfəs vermə başlayaraq səs tellərinin rəqsləndirir.Buna **bərk səs vermə hücumu deyilir.**

Fiziloji cəhətdən əsaslandırılmış və daha çox işlənən hücum səs vermənin yüngül hücumu hesab edilir.

İnsanlar bir –birindən səslərinin ucalığına,gücünə,çalarına görə fərqlənirlər.

**Səsin hündürlüyü –** eşitmə orqanında titrəyişli hərəkət tezliyinin dərk olunmasıdır. Səsin hündürlüyü səs tellərinin uzunluğundan,qalınlığından və geriləmə dərəcəsindən asılıdır. Yəni bir saniyədə rəqslənmə tezliyi böyük olduqda səsin qüvvəsidə yüksək olur. Əksinə,həmin müddətdə rəqs tezliyi az olduqda səsin qüvvəsi də alçaq olur.Səsin tonu herslə öçülür.Ani danışıq zamanı səs tonu kişilərdə 85-200 hers,qadınlarda isə 160-340 hers müəyyənləşdirilir.

Tonun yüksəlməsi zamanı səs telləri qısalır və nazikləşir,səslənmədə səs telləri yastı,möhkəm,dartılmış,geniş və nazik lövhəciklər şəklini alır.Bütün bu mürəkkəb dəyişikliklər səsin müxtəlif çalarlarını yaradır.İntonasiya və ifadəliliyi təmin edir.

Müasir dövrdə səs yaradıcılarının iki nəzəriyyəsi vardır.Ən qədim nəzəriyyə **mioelastik** nəzəriyyə adlanır. Bu nəzəriyəyə görə səs telləri passiv ehtirasa gəlir. Səs iki faktorun birgə fəaliyyəti

a)havanın səs telləri təyziqindən

b) səs əzlələrinin gərilməsi nəticəsindən əmələ gəlir.

Yeni nəzəriyyə **neyroxronastik** nəzəriyyədir .Bu nəzəriyyənin müəlifi fransız psixoloqu Yussondur.O,belə hesab edirdi ki, səs tellərinin sinir siqnallarına cavab olaraq aktiv şəkildə aralanması nəticəsində meydana çıxır.(Aşağı qırtlağın siniri ilə səs əzələlərinə gedən siqnalların sayı dəqiqliklə insan səsinin əsas tonunun tezliyinə uyğundur.)

**2.Uşaqlarda səsin inkişafı.** Uşaq səsi yaşlı adamın səsindən gücünə,hündürlüyünə və tembirinə görə fərqlənir.Bütünlükdə uşaq səsinin aşağıdakı keyfiyyətləri ilə xarakterizə olunur.

- Səsin cingiltililiyi.
- Obertonların azlığı.
- Diapozonun kiçik olması.
- Səsin gücünün az olması.

Məlumdur ki, uşaqlarda səsin inkişafı bir neçə mərhələdə həyata keçirilir.

1. Məkətəbə qədər dövr.
2. Mutasiyadan əvvəl(13-15yaş)
3. Mutasiyadan sonra(15-17 yaş)

Məktəbəqədər yaş dövründə uşağın fonasiyası qırtlaq əzlələrinin zəifliyi ilə əlaqələndirilmiş səs tellərinin kənar dartılması nəticəsində həyata keçirilir.

Mutasiyadan əvvəlki mərhələdə isə səs yaratma aparatı üzvlərinin anatomik inkişafı ilə yanaşı qırtlağın reseptor aparatının inkişafının bitməsi ilə həyata keçir.

**Səsin mutasiyası** - bu termin yunan sözü olub,"mutasio" - "dəyişmə,keçid " sözündən əmələ gələrək bütün bədənin endokrin sisteminin cinsi yetişkənlik mərhələsində yenidən qurulması ilə səs aparatında dəyişikliklərin yaranmasını xarakterizə edir.Uşaq səsinin böyük səsinə çevrilməsi mərhələsi **mutasiya mərhələsi** adlanır.Bu hal fiziloji hadisə olub,13-15 yaşda müşahidə olunur.Bu zaman oğlanlarda səs aparatı qızlarda nisbətdə sürətlə inkişaf edir.

İqlim şəraitindən asılı olaraq mutasiya dövrü uzun və qısa ola bilər.Belə ki, cənubda uşaqların mutasiya dövrü tez başlayır və sürətlə gedir.Şimalda isə bu

dövr çox gec başlayır və uzun sürür.Mutasiya dövrünün sonunda səs yaratma mexanizmi böyüklərdə olduğu kimi möhkəmlənir. Demək lazımdır ki, mutasiya dövründə uşaqların səsi daha çox pozulmaya məruz qalır. Bu əsasən səs tellərinin tez yorulması,üzgünlüyü,səs aparatının hələ tam mühkəmlənməməsi nəticəsində baş verir.Bu dövrdə səsi çox gücə salmaq olmaz.Belə ki,yeniyetmələrin çox ucadan qışqırması,oxuması cəhdləri səsin qırılmasına,bəzən isə tamam batmasına gətirib çıxara bilər.

**3.Səs pozulmaları.** Səs pozulmaları dedikdə səs aparatında gedən patoloji proseslər nəticəsində fonesiyanın (səslənmə)qismən və ya tam çatışmamazlığı başa düşülür. Səs patologiyasını müəyyən etmək üçün loqopediyada iki termin işlədilir.

1. **Afoniya.**
2. **Disfoniya.**

**Afoniya** səsin tam pozulmasıdır. Belə səs qüsurunda uşağın səsi pıçıltılı və səssiz olur. Bu zaman səsdə titrəmə müşahidə olunur. Afoniya çox zaman kəskin və xroniki qırtlaq xəstəlikləri(qırtlaq əzlələrinin paraji,iltihabı) və əsəb pozulmaları nəticəsində meydana çıxır.Belə xəstələr danışa bilməyib,tez-tez öskürür və güclü emosional vəhdətdə qışqırırlar.Afoniya zamanı səs batır və səslərin diferensiyası qeyri ümumi olur.Afoniyanın korreksiyası aşağıdakı şəkildə olur.

- Dili ağızdan çölə çıxartmaqla hər hansı bir səsin tələffüz edilməsi.
- Dodaqları borucuq şəklinə salaraq səslənmə.
- Qırtlağı masaj etməklə eyni zamanda səs tələffüz etmək.
- Müxtəlif samitləri "a" səsi ilə hecada tələffüz etmək.

**Disfoniya.**Disfoniya zamanı səs monoton,xırıltılı,tez yorulan olur.Bu nöqsanlar uşaqların ümumi və nitq inkişafına mənfi təsir göstərir. Somatik və psixi zəiflik asteniya yaradır.Periferik pozğunluq səslərin hündürlüyünü,qüvvəsini və tembirini,uşağın öz nitqinə akustik cəhətdən diqqətinin aşağı düşməsinə gətirib çıxarır.

Səslərin pozulması mərkəzi və periferik olmaqla iki qrupa ayrılır.Bu qrupların hər birində üzvi və funksional səs pozulmaları müşahidə edilir.Çoz zaman səs pozulmaları müəyyən xəstəliklərin yaranması nəticəsində baş verir və müəyyən dəyişmələrə səbəb olur.Bəzən isə səs pozulmaları digər səs pozulmalarının tərkib hissəsi kimi özünü göstərir.Səs pozulmasının mexanizmi sinir-əzələ dəyişmələrinin xarakteri ilə səs tellərinin hərəkətliliyi və tonusu ilə bağlı özünü göstərir.

Tədqiqatlar göstərir ki, uşaqların yaş xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla,oyun növünü müəyyənləşdirməklə,onların tələbatlarına uyğun olan sözlər işlətməklə nitqlərinin inkişafına nail olmaq olar. İnkişaf dövründə uşağın həm fiziki, həm də psixi inkişafı tədricən nitqin əmələ gələməsinə şərait yaradır.Uşağın orqanizminin möhkəm və sağlam olması nitqin inkişafına şərait yaradan əsas amillərdəndir.Kişik yaşlardan başlayaraq uşağın tərbiyəsi sistemli aparılmalıdır.Və bu işdə əsas vəzifəni valideyn yerinə yetirir. Valideynlər çalışmalıdır ki, uşaqları düzgün və hərtərəfli tərbiyə etsinlər.

## 14.GÖRMƏ VƏ EŞİTMƏ QÜSURLU UŞAQLARDA NİTQİN İNKİŞAFI.

Uşağın normal inkişafına maneçilik törədən nöqsanlar müxtəlifdir. Bunlardan biri də korluqdur.Kor və zəif görən uşaqların müalicəsi və proflaktikası,korluğu yaradan səbəblər tibb elminin qarşısında duran bir problemdir.Korluğu əmələ gətirən xəstəliklər müxtəlifdir.Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, korluq əsasən neyroinfeksion xəstəliklərin baş beyinin və başın müxtəlif travmaları nəticəsində baş verir.Alimlərin fikrincə korluğun əsas səbəblərindən biri gözün otrafiyası(yığılma və daralma),göz orqanlarının zədələnməsidir.Anadangəlmə korluq göz billurunun bulanması nəticəsində baş verir. Uşaqlarda anomal inkişafın ümumi qanunauyğunluqları vardır.Bu baxımdan görmədəm məhrum olan uşaqalar müxtəlif dərəcədə müşahidə etmək olar.Bunlar aşağıdakı kimi özünü göstərir.

- Hər iki gözdə mütləq korluq olduqda işıq duyma,rəng qabiliyyəti itirilmiş olur.
- Praktik görmədə isə işıq duyma müəyyən dərəcədə olur və rəngləri seçmə qabiliyyəti mümkündür.

Kor və zəif görən uşaqlarda nitqin inkişafı vasitəsilə əşyaların hərəkətini, təsüratını, inkişafını yaxşılaşdırmaq mümkündür.Müəllim və tərbiyəçilərin rəhbərliyi ilə fəal, məqsədyönlü fəaliyyət prosesində kor uşaqlar bilik,bacarıq və vərdişlər sisteminə yiyələnir, onlarda eşitmə və hərəkətetmə yaranır. Bunun sayəsində qavrayış,sərbəst təfəkkür, nitq kimi mürəkkəb psixi proseslər inkişaf edir.Düzgün təlim metodu tətbiq olunduqda kor və zəif görən uşaqlar oxumaq,yazmaq kimi vərdişlərə yiyələnirlər. Oxumaq və yazmaq kimi vərdişləri uşaqlara öyrətmək üşün Brayl əlifbasından istifadə olunur.Brayl əlifbası vasitəsilə

uşaqlara səs və hərfləri normal şəraitdə oxuması aşılanır. Bu əlifbada ayrı-ayrı xəttlərin birləşməsi və onların üzərində olan hərflərin vasitəsilə uşaqlara oxumağı alışdırmaq olar. Görmə analizatoru öz funksiyasını itirdikdə eşitmə, hissetmə,lamisə orqanları öz qüvvəsini artırır.Uşaqlarda oxu və yazı vərdişləri inkişaf etməyə başlayır. Kor və zəif görən uşaqlar materialı mənimsəməsinə görə aşağıdakı kimi qruplaşdırılır.

a)Yaxşı yaddaş, qavraması tez olan uşaqlar.

b)Əsəbi,gec qavrayan, diqqəti davamlı olmayan uşaqlar.

c)Pis yaddaş,qavraması zəif olan uşaqlar.

Təcrübə təsdiq edir ki, görmə qüsurlu olan uşaqlarda aşağıda qeyd olunan formatda iş aparılır. - Uşaqlarda fonetik anlayışlar;hərf,sait, hecaları mənimsəməkdə çətinlik çəkirlər. Bu çətinlikləri aradan qadırmaq üçün loqopedlərin üzərinə böyük iş düşür.Bu çətinlikləri aradan qaldırdıqdan sonra uşaqlarda konkret faktlarla yanaşı mücərrəd faktları da dərk edirlər.

Səs və hərf anlayışlarının fərqləndirilməsinə görə uşaqları aşağıdakı qrupalara bölmək olar.

- Uşaqlar səsləri və hərfləri hər iki mühüm əlamətə görə fərqləndirməyi bacarır.
- Uşaqlar səs və hərfi yalnız idrak əlamətlərinə görə səciyyələndirir.
- Uşaqlar fərqləndirmə üçün nitq fəaliyyəti ilə bağlı olan əlaməti əsas götürür.
- Uşaqlar saitlə samitləri bir-birindən asanlıqla fərqləndirə bilmirlər.

Məlumdur ki, uşağın inkişafında eşitmənin rolu əsasdır. Uşaq böyüklərin nitqini eşidir,onu təqlid edərək müstəqil danışmağı öyrənir.Eşitmə həmçinin uşağın intellektual inkişafına da təsir göstərir.Eşitmə vasitəsilə uşaq özünə nəzarət edir.Eşitmə uşaqların savad təlimində oxu və yazı vərdişlərinə yiyələnmək üçün əsas şərtlərdən biridir.Uşağın eşitmə funksiyasının normal inkişaf prosesini bir neçə mərhələyə bölmək olar.

- Doğulduqdan sonra ilk saatlarda uşaq hər hansı bir səsə reaksiya verir.Belə ki, bu zaman onun nəbzi tez-tez vurur,nəfəs alma aktı sürətlənir.
- Üç ayında uşaqlarda səsin ucalığlına və tembrinə görə fərqləndirmək bacarığı formalaşır.

- 10-11 ayında ritmi və intonasiyanı fərqləndirmə bacarığı formalaşır.
- Uşaqda nitqin yaranması ilə eşitmə funksiyasının daha da inkişaf etməsi başlanır.

Karlıq eşitmənin ən ağır pozulmasıdır. Karlıq anadan gəlmə və sonradan qaznılaraq yarana bilər. Anadan gəlmə karlıq çox az təsadüf olunur.Bətndaxili mərhələdə eşitmə orqanın düzgün inkişaf etməməsi və irsiliyin təsiri nəticəsində karlığın baş verməsi anadan gələmə karlığın səbəbi kimi göstərilir.Həyatda qazanılan karlığın səbəbləri isə bunlardır;Yoluxucu xəstəliklər,fiziki və mənəvi travmalar.Qazanılma karlıq daha çox daxili qulağın eşitmə sinirlərinin zədələnməsi nəticəsində baş verir.Karlığın baş vermə səbəblərindən asılı olaraq **erkən karlıq** ( nitqin inkişafdan əvvəlki mərhələsi),**sonradan qazanılmış karlıq**(nitqin inkişafından sonra baş vermiş karlıq).Əgər karlıq zamanı nitqin qazanılması qeyri mümkündürsə ,ağır eşitməyə xüsusi şərait yaradılarsa,səsin hündürlüyü xüsusi səs gücləndirici vasitəsilə nitqin qazanılmasını artırır.Ağır eşidən uşaqların nitqinin vəziyyəti aşağıdakı kimi izah olunur.

**Eşitmənin zəifliyi nəticəsində.** Uşaq nə qədər ağır eşidirsə,bir o qədər pis danışır.

**Eşitmə qüsurunun əmələ gəlməsi nəticəsində.** Əgər eitmə 3 yaşında pozulubsa,uşaqda lüğət ehtiyatı,tələffüz və qrammatik forması ola bilər.Əgər eşitmə məktəb yaşı dövründə pozulubsa,onda belə uşaqlarda cingiltili səslər karlaşmış olur.