

M.S.Maxmudova

# Logopediya

(Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar)



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS  
TA'LIM VAZIRLIGI**

**MUQIMIY NOMIDAGI  
QO'QON DAVLAT PEDAGOGIKA INSTITUTI**

**Maxmudova Madina Sobirxonovna**

**LOGOPEDIYA**  
**(Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar)**

**O'QUV QO'LLANMA**

**Ta'lim yo'nalishi : 511900- Defektologiya**

## Qo'qon - 2020

Pedagogika fanlari nomzodi, professor M.Y. Ayupova taxriri ostida

### Annotatsiya

Mazkur o'quv qo'llanma 5111900 – «Defektologiy» ta'lim yo'nalishi bo'yicha Oliy ta'lim o'quv muasasasida tahsil oluvchi talabalar uchun mo'ljallangan bo'lib, «Logopediya» fani namunaviy dasturi asosida yaratilgan. O'quv qo'llanmada logopediya fanining umumiy masalalari; nutq faoliyatining xususiy patologiyasi; ovoz buzilishlari; tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar; dislaliya va uni bartaraf etish; rinolaliya va uni bartaraf etish; dizartriya va uni bartaraf etish masalalari yoritilgan. O'quv qo'llanma 3 bobdan iborat. O'quv qo'llanmaning barcha boblarida ko'tarilgan masalalar nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalarning nutqiy rivojlanishidagi o'ziga xos xususiyatlar hisobga olgan holda korreksion yo'nalishda tashkil etilishi yoritilgan. Qo'llanma maxsus pedagogika sohasida olib borilayotgan ilmiy-tadqiqot ishlarida qo'shimcha manba sifatida foydalanilishi mumkin.

### Taqrizchilar:

Pedagogika fanlari doktori, dotsent U.F.Qodirova

Pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) Sh. Aripova

Pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) X.S. Akramova

Под редакцией кандидата педагогических наук, профессора М.Ю.Аюповой

### **Аннотация**

Учебник предназначен для студентов высших учебных заведений по специальности 5111900 - «Дефектология» и основан на стандартной программе предмета «Логопедия». В учебнике обсуждаются такие проблемы как общие вопросы логопедии; специфическая патология речевой деятельности; звуковые расстройства; недостатки в произношении звуков; дислалия и ее устранение; ринолалия и ее устранение; дизартрия и ее устранение. Учебник состоит из 3-х глав. Поднятые во всех разделах учебника вопросы решаются в направлении коррекции с учетом особенностей речевого развития детей с дефектами речи. Пособие может быть использовано как дополнительный ресурс для исследований в области специального образования.

### **Рецензенты:**

Доктор педагогических наук, доцент Ю.Ф. Кадырова

Доктор философии (PhD) педагогических наук Ш. Арипова

Доктор философских наук (PhD) педагогических наук Х.С. Акрамова

Edited by Candidate of Pedagogical Sciences, Professor M.Y. Ayupova

### **Annotation**

This textbook - for 5111900 - "Defectology", intended for students studying at higher educational institutions - is based on the "Model Program" of Speech Therapy. In the textbook, general issues of speech therapy; specific pathology of speech activity; sound disorders; deficiencies in the pronunciation of sounds; dyslalia and its elimination; rhinolalia and its elimination; dysarthria and its elimination are covered. The textbook consists of 3 chapters. The issues raised in all chapters of the textbook are addressed in the direction of correction, taking into account the specific features of speech development of children with speech defects. The manual can be used as an additional resource for research in the field of special education.

#### **Reviewer:**

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor U.F. Kadyrova

Doctor of Philosophy (PhD) in Pedagogical Sciences Sh. Aripova

Doctor of Philosophy (PhD) in Pedagogical Sciences H.S. Akramova

## **So‘z boshi**

### **I.bob Logopediya fanining umumiy masalalari**

- 1.1. Logopediya fanining maqsadi, vazifalari
- 1.2. Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi. Logopediyaning metodologik asoslari
- 1.3. Nutqning anatomik-fiziologik mexanizmi
- 1.4. Nutq buzilishlarini tasnifi

### **II. bob Nutq faoliyatining xususiy patologiyasi**

- 2.1. Ovoz buzilishlari. Ovoz apparati va hiqildoqning ovoz hosil qilish funksiyasi
- 2.2. Organik ovoz buzilishlari
- 2.3. Funksional ovoz buzilishlari
- 2.4. Ovoz buzilishlarini bartaraf etish
- 2.5. Ovoz buzilishlari profilaktikasi va ovoz gigienasi

### **III. bob Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar**

- 3.1. O‘zbek tili tovushlari tasnifi
- 3.2. Dislaliya haqida tushuncha
- 3.3. Dislaliya sabablari
- 3.4. Dislaliyani bartataraf etishda logopedik ta’sir metodikasi
- 3.5. Dislaliya turlarini bartaraf etish usullari
- 3.6. Rinolaliya
- 3.7. Rinolaliya shakllari
- 3.8. Rinolalik bolalarga kompleks ta’sir ko’rsatishda logopedik ish
- 3.9. Dizartriya haqida tushuncha
- 3.10. Dizartriya bartaraf etishda korreksion - pedagogik ishlar tizimi

## **Введение**

### **Глава I. Общие вопросы логопедии**

1.1. Цели и задачи логопеда

1.2. Связь логопеда с другими дисциплинами. Методологические основы логопедии

1.3. Анатомо-физиологический механизм речи

1.4. Классификация речевых нарушений

### **II. глава Специфическая патология речевой деятельности**

2.1. Звуковые расстройства. Звукообразующая функция голосового аппарата и гортани

2.2. Органические звуковые расстройства

2.3. Функциональные звуковые расстройства

2.4. Устранение искажений звука

2.5. Профилактика голосовых нарушений и здоровая гигиена

### **III. глава Дефекты произношения звуков**

3.1. Классификация узбекских звуков

3.2. Понятие о дислалии

3.3. Причины дислалии

3.4. Методы логопедии при лечении дислалии

3.5. Методы преодоления видов дислалии

3.6. Ринолалия

3.7. Формы ринолалии

3.8. Логопедическая работа по комплексному воздействию на детей-носорогов

3.9. Понятие о дизартрии

3.10. Система коррекционно-педагогической работы по устранению дизартрии

## **Introduction**

### **Chapter I. General issues of speech therapy**

1.1. Goals and objectives of speech therapy

1.2. The relationship of the science of speech therapy with other disciplines.

Methodological bases of speech therapy

1.3. Anatomical-physiological mechanism of speech

1.4. Classification of speech disorders

### **II. chapter Specific pathology of speech activity**

2.1. Sound disorders. The sound-producing function of the vocal apparatus and the larynx

2.2. Organic sound disorders

2.3. Functional sound disorders

2.4. Elimination of sound distortions

2.5. Prevention of voice disorders and sound hygiene

### **III. chapter Defects in the pronunciation of sounds**

3.1. Classification of Uzbek sounds

3.2. The concept of dyslalia

3.3. Causes of dyslalia

3.4. Methods of speech therapy in the treatment of dyslalia

3.5. Methods of overcoming types of dyslalia

3.6. Rhinolalia

3.7. Forms of rhinolalia

3.8. Speech therapy work on complex effects on Rhino children

3.9. The concept of dysarthria

3.10. The system of correctional and pedagogical work in the elimination of dysarthria



## So'z boshi

O'zbekiston Respublikasida jahonning rivojlangan mamlakatlari kabi o'quv texnologiyalarini rivojlantirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Oliy ta'lim tizimini takomillashtirish, soha amaliyotiga zamonaviy axborot texnologiyalarini joriy etish, global axborot muhitidan samarali foydalanish ustuvorlik vazifalardan biri hisoblanadi. Zamonaviy ta'limning maqsadi kasbiy, mutaxassislik salohiyati yuqori darajada bo'lgan, ijtimoiy jihatdan faol, mustaqil ijodkor pedagog shaxsini shakllantirish uchun shart-sharoitlar yaratish asosida tarixan shakllangan pedagogik tizimni yanada rivojlantirishga bog'liqdir. Hozirgi axborotlashgan davrda oliy ta'lim jarayonida bo'lajak mutaxassislarning mustaqil ta'limini tashkil etishning samarali omillarini aniqlash, innovatsion shakllarini amaliyotga joriy etish muhim ahamiyat kasb etmoqda. O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasida "Imkoniyati cheklangan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash, nogiron, aholining boshqa ehtiyojmand toifalarining to'laqonli hayot faoliyatini ta'minlash uchun ularga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimini yanada rivojlantirish va takomillashtirish" kabi vazifalar belgilanib, bugungi kunda bo'lajak logopedlarning kasbiy kompetentligini oshirish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Dunyoda bo'lajak defektologlarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirishda variativ yondashuvlardan samarali foydalanish, ularni axborot muhitiga asoslangan, mazmunan modernizatsiyalashgan mustaqil ta'lim vositasida korreksion ta'limga tayyorlash, oliy ta'limda kasbiy motivatsiyani rivojlantirishning didaktik ta'minotini yaratish, raqobatbardosh logopedlarni tayyorlashning pedagogik mexanizmlarini takomillashtirish, shuningdek, jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsonlari bo'lgan o'quvchilarni o'qitish texnologiyalarini takomillashtirish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Shuni ta'kidlash joizki, so'nggi yillarda O'zbekistonda logopediya fanining rivojlanishida siljishlar ko'zga tashlanmoqda. Nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalar uchun maxsus muassasalar soni ko'paymoqda. Psixolingvistik tahlil asosida nutq patologiyasining eng murakkab turlari (afaziya, alaliya va nutqning to'liq

rivojlanmay qolishi, dizartriya) haqidagi muhim ma'lumotlar olinmoqda. Murakkab nuqsonlar: bolalarning aqliy zaifligi, ko'rish, eshitish, tayanch tayanch harakat apparatlari buzilishi paytidagi nutq buzilishlari o'rganilmoqda.

Biz bu haqdagi ma'lumotlarni o'z ichiga jamlagan Logopediya qo'llanmasini tayyorlashga harakat qildik.

Qo'llanmada logopediya nazariyasi va amaliyotining hozirgi ahvoli o'z aksini topgan. So'nggi yillardagi darsliklar va qo'llanmalarda keltirilgan qator nazariy qoidalardan foydalanilgan. Qo'llanmaning har bir bobida nutq buzilishlarining ta'rifini keltirib, buzilishdagi tipik holatlarning etiopatogenezlarini tahlil etildi. Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar bilan olib boriladigan logopedik tuzatish ishlarining metodlari ochib berildi. Nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalar uchun tashkil etilgan o'quv-tarbiyaviy muassasalarda olib boriladigan ishlar, ularning halq ta'limi tizimida tutgan o'rni, bog'cha va maktab sharoitida bolalar bilan yakka tartibda olib boriladigan ishlarning shakl va metodlari bayon etilgan.

Mazkur qo'llanma pedagogika instituti va universitetlarining defektologiya yo'nalishi talabalari va amaliyotda nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalar bilan ish olib borayotgan logopedlarga mo'ljallangan.

Qo'llanmani tayyorlashda bizga yaqindan yordam bergan ustozimiz professor, pedagogika fanlari nomzodi M.Y.Ayupova, o'zlarining qimmatli fikr-mulohazalarini bildirgan hamkasblarimizga o'z minnatdorchiligimizni bildiramiz.

## I BOB. LOGOPEDIYA FANINING UMUMIY MASALALARI

### 1.1. Logopediya fanining maqsadi, vazifalari

Reja:

1. Logopediya fan sifatida
2. Logopediya fanining ob'yekti, predmeti va tuzilishi
3. Logopediya fanining maqsad va vazifalari

**Logopediya** (logos va yun. paideia — tarbiyalash, o'qitish) — ped. fani tarmog'i bo'lib, nutqdagi kamchilik (duduqlanish, nutqning umumiy rivojlanmaganligi, o'qish va yozuvdagi nuqsonlar va boshqalar) sabablari, ularning oldini olish, tuzatish yo'llarini hamda nutq faoliyati buzilishi mexanizmlari, alomatlarini maxsus ta'lim va tarbiya vositasida o'rganadi. Nutqdagi nuqsonlarni tuzatish masalalari dastlab XVII-asrda Yevropa mamlakatlarida surdopedagogikaga oid ilmiy ishlarda tadqiq etila boshladi. XIX-asrning 2-yarmidan bu sohaga mustaqil ravishda, tibbiyot nuqtai nazaridan yondoshildi. Asta-sekin nutq faoliyatining tabiati haqidagi ilmiy tasavvur kengaya borib, Logopediya yo'nalishi tubdan o'zgardi, pedagogik mazmun birinchi o'ringa qo'yiladigan bo'ldi.

XX-asrga kelib Logopediya mustaqil fan sifatida shakllandi, uning maqsad va vazifalari, metodik asos va tamoyillari, boshqa fanlar bilan aloqasi masalalari ishlab chiqildi. Zamonaviy Logopediya maktabgacha yoshdagi bolalar Logopediyasi, maktab yoshidagi bolalar Logopediyasi, o'smirlar va katta yoshdagilar Logopediyasiga bo'linadi.

**Logopediyaning asosiy maqsadi** nutqida nuqsoni bor shaxslarni o'qitish, tarbiyalash va qayta tarbiyalashning ilmiy asoslangan tizimini ishlab chiqish, shuningdek, nutq nuqsonining oldini olishdan iboratdir.

Logopediya fan sifatida katta nazariy va amaliy ahamiyatga ega bo'lib, u tilning, nutqning ijtimoiy mohiyati, bolaning talaffuzi, leksik-grammatik tuzumi, tafakkuri va butun ruxiy faoliyati uzviy bog'liqligi bilan belgilanadi.

**Logopediyaning asosiy vazifalari:** nutq buzilishining turli shakllarida nutq faoliyati ontogenezini o‘rganish; nutq buzilishlarining keng tarqalganligi, kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, tuzilishi, alomatlari va darajalarini aniqlash; nutqiy faoliyati buzilgan bolalarning o‘z-o‘zidan va biror maqsadga qaratilgan rivojlanish dinamikasini, shuningdek, nutqiy zaiflikni ularning shaxs sifatida yetishuviga, ruhiy rivojlanishiga, turli ko‘rinishdagi faoliyatlarini namoyon qilishga, o‘zlarini tutishlariga ta’sirini aniqlash; rivojlanishda turli xil farqlar bo‘lgan bolalarda (eshitish, ko‘rish, fikrlash qobiliyati hamda tayanch-harakat apparatining buzilishi hollarida) nutqning shakllanishi va buzilishlari xususiyatlarini o‘rganish; nutq buzilishlarining pedagogik diagnostikasi metodlarini ishlab chiqish; nutq buzilishlarini tartibga solish; nutq buzilishini bartaraf etish tamoyillari, differensiyalashgan metod va vositalarini ishlab chiqish; nutq buzilishining oldini olish metodlarini takomillashtirish; logopedik yordamni tashkil etish masalalarini ishlab chiqish. Logopediyaning yuqorida ko‘rsatilgan vazifalarida uning nazariy va amaliy yo‘nalishlari belgilab berilgan.

Logopediya nazariy yo‘nalishi nutqdagi buzilishlarni o‘rganish, uning sabablarini aniqlash, oldini olish va tuzatishning ilmiy asoslangan metodlarini ishlab chiqish, amaliy yo‘nalishi esa ana shu metodlarni tezroq tatbiq etib, mazkur nuqsonlar va ularni keltirib chiqaradigan sabablarni bartaraf etishdan iborat. Logopediyaning nazariy va amaliy vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog‘liqdir.

Logopediyaning yuqorida ko‘rsatilgan vazifalarida uning ham nazariy, ham amaliy yo‘nalishlari belgilab berilgandir. Uning nazariy tomoni – nutq buzilishlarini o‘rganish, hamda ularning oldini olish, aniqlash va tuzatishning ilmiy asoslangan metodlarini ishlab chiqishdan iborat. Amaliy tomoni – nutq buzilishining oldini olish, aniqlash va bartaraf etishni o‘z ichiga oladi. Logopediyaning nazariy va amaliy vazifalari bir-biriga chambarchas bog‘langandir.

Logopediya fan sifatida muhim nazariy va amaliy ahamiyatga egadir. U tilning, nutqning ijtimoiy mohiyati, bolaning nutqi, tafakkuri va butun ruhiy faoliyatning chambarchas bog'liqligi bilan belgilanadi.

***Logopediya fanining quyidagi vazifalarini ajratib ko'rsatish mumkin:***



Nutq buzilishining turli shakllarida nutq faoliyatining ontogenezini o'rganish.



Nutq buzilishlarining keng tarqalganligi, alomatlarini va darajalarini aniqlash.



Nutqiy faoliyati buzilgan bolalarning o'z-o'zidan va biror maqsadga qaratilgan rivojlanish dinamikasini aniqlash.



Rivojlanishida turli xil farqlar bo'lgan bolalarda (eshitish, ko'rish, fikrlash qobiliyatining hamda tayanch harakat apparatining buzilishi hollarida) nutqning shakllanishi va nutq buzilishlari xususiyatini o'rganish.



Nutq buzilishining kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, tuzilishi va alomatlarini aniqlash.



Nutq buzilishlarining pedagogik tashxisi, metodlarini ishlab chiqish.



Nutq buzilishlarini tartibga solish.



Nutq buzilishini bartaraf etish tamoyillari, differensiyalashgan metodlari va vositalarini ishlab chiqish.



Nutq buzilishining oldini olish metodlarini takomillashtirish.



Logopedik yordamni tashkil etish masalalarini ishlab chiqish.

## **1.2. Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi. Logopediyaning metodologik asoslari.**

Reja:

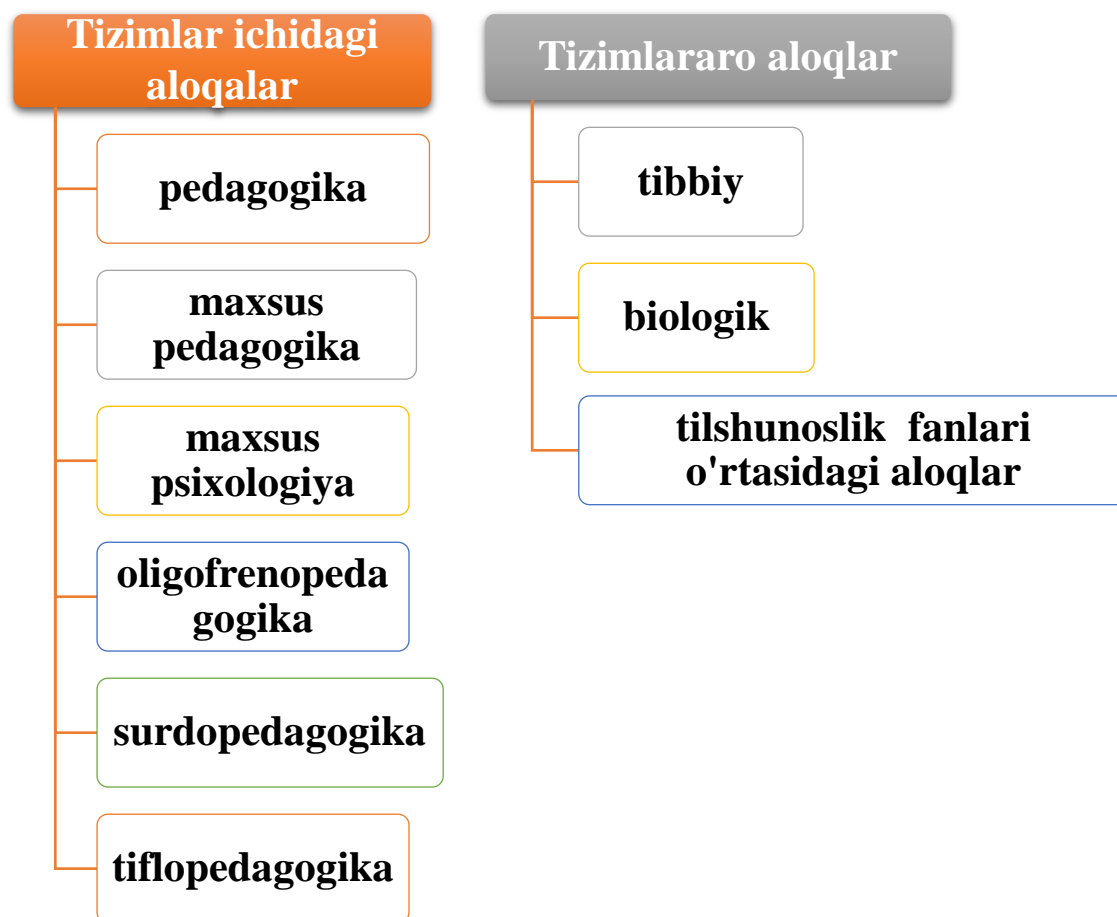
1. Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi
2. Tizim ichida va tizimlararo aloqalar
3. Logopediyaning metodologik asoslari

### **Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi.**

Logopediya umumiy anatomiya va fiziologiya, nutq mexanizmlari, nutq jarayonining bosh miyada tashkil etilishi haqidagi, nutq faoliyatida ishtirok etadigan analizatorlarni qurilishi hamda harakatga kelishi haqidagi, nutq faoliyatida ishtirok etadigan analizatorlarni qurilishi hamda harakatga kelishi haqidagi bilimlardan foydalanadi.

Logopediya- otolaringologiya, nevropatologiya, psixopatologiya, oligofreniya klinikasi, pediatriya bilan uzviy bog'langan. Jumladan, nutq va eshitish a'zolarining patologiyasi nafaqat buzilishlari etiologiyasini aniqlashga balki tibbiy ta'sir ko'rsatish bilan bo'ladigan logopedik ishlarni to'g'ri qo'shib olib boorish uchun imkon beradi.

Logopediya-tilshunoslik va psixolingvistika fanlari bilan uzviy bog'langan. Nutq tillar birligining turli darajasi va ular amal qilish qoidalaridan foydalanishni ham nazarda tutadi. Logopediya umumiy, maxsus psixologiya va psixodiagnostika bilan chambarchas bog'langandir. Logoped uchun bolaning ruhiy rivojlanish qonuniyatlarini bilish, turli yoshdagi bolalar psixologik-pedagogik hususiyatlarini aniqlash metodlarini bilish zarurdir. Tizimlar ichidagi va tizimlararo aloqalar bor. Tizimlar ichidagi aloqalar pedagogika va maxsus pedagogikaning turli soxalari: surdopedagogika, tiflopedagogika, oligofrenopedagogika, umumiy va maxsus psixologiya bilan bo'ladigan aloqalar kiradi. Tizimlararo aloqalarga esa tibbiy-biologik va tilshunoslik fanlari o'rtasidagi aloqalar kiradi.



### **Logopediya fanining metodologik asoslari.**

Nutq buzilishini o'rganishda va tuzatishda logopediya fani nutq va fikrning o'zaro bog'liqligi haqidagi, anomal bolaning rivojlanishidagi umumiy va maxsus qonuniyatlarning o'zaro munosabatlari to'g'risidagi nazariy qoidalarga, nutq va faoliyatning hamkorlikda rivojlanishi haqidagi, ichki va tashqi omillarning o'zaro ta'siri haqidagi, ruhiy rivojlanishning harakatlantiruvchi kuchlari haqidagi nazariyaga tayanadi.

Nutq buzilishlari va ularni tuzatishdagi muhim muammolarni hal qilish maqsadida logopediya fani materialistik, metodologiyaga tayanuvchi tamoyil va metodlardan foydalaniladi.

Shundan kelib chiqib, logopediya quyidagi asosiy tamoyillarga tayanadi: sistemalilik, komplekslilik, rivojlanish tamoyilini, nutq buzilishini bolaning psixik rivojlanishidagi boshqa tomonlari bilan o'zaro bog'liq holda qarab chiqish, faoliyatli yondashuv, ontogenetik tamoyil, etiologiya va mexanizmlarni hisobga

olish tamoyili (etiopatogenetik tamoyil), nuqsonli nutqning buzilish alomatlari va tuzilishini hisobga olish, umumdidaktik va boshqa tamoyillar.

Ulardan ayrimlarini ko'rib chiqamiz.

Sistemalilik tamoyili til haqida murakkab funksional sistema to'g'risidagi tushunchaga tayanadi. Uning tuzilish komponentlari o'zaro chambarchas aloqada bo'ladi. SHu munosabat bilan nutqni, uning rivojlanishi jarayonlarini va buzilishini tuzatishni o'rganish nutq qurilishi tizimining barcha komponentlariga, barcha tomonlariga ta'sir etishini nazarda tutadi.

Nutq buzilishlarining o'xshash turlarini logopedik xulosalash, tabaqalashtirib tashxis qilish uchun nutqli va nutqsiz belgilarni, tibbiy, psixologik, logopedik jihatdan tekshirish natijalarini, bilish faoliyatining rivojlanish darajasini va nutq rivojlanishi nisbatlarini, nutq holati va bolaning sensomotor rivojlanishidagi muhim jihatlarni tuzatish nuqtayi nazaridan tahlil qilish zarur bo'ladi. Bunday hollarda nutq buzilishlarini tuzatish kompleksi, tibbiy-psixologik-pedagogik xususiyatga ega bo'lishi kerak.

Shunday qilib, nutq buzilishlarini o'rganish va tuzatishda **komplekslilik tamoyili** muhim o'rin tutadi.

Nutq buzilishlarini o'rganish va ularni tuzatish jarayonida anomal bolalar rivojlanishining umumiy va o'ziga xos qonuniyatlarini hisobga olish muhimdir.

**Rivojlanish tamoyili**, Shuningdek, bolaning yaqin rivojlanishi doirasida o'rin olgan ma'lum vazifalar, qiyinchiliklar bosqichlarini logopedik ish jarayoniga ajratishni ham ko'zda tutadi.

Nutqi buzilgan bolalarni va ularni tekshirish, Shuningdek, ular bilan olib boriladigan logopedik ishni tashkil qilish bolaning yetakchi faoliyatlarini (predmetli-amaliy, o'yin, tashkiliy) hisobga olgan holda amalga oshiriladi.

Tuzatish – logopedik ta'sir metodikasini ishlab chiqish nutq shakllari va vazifalari namoyon bo'lish izchilligini, Shuningdek, bolaning ontogenezidagi (ontogenetik tamoyil) faoliyat turlarini hisobga olgan holda olib boriladi.

Nutq buzilishlarining paydo bo'lishi ko'p hollarda biologik va ijtimoiy omillarning o'zaro murakkab ta'siri bilan bog'langan bo'ladi. Nutq buzilishlarini



samarali logopedik tuzatish uchun buzilishning har bir alohida holda buzilish etiologiyasi, mexanizmlari, alomatlarini aniqlash, yetakchi buzilishlarni ajratib ko'rsatish, nuqson tuzilishidagi nutqiy va nutqsiz belgilarning o'zaro munosabatlarini aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Nutq buzilishlarini o'rganish va tuzatishda didaktik tamoyillar: ko'rgazmalilik, tushunarlik, onglilik, yakka tartibda yondashish va boshqalar muhim o'rin tutadi.

Logopediya fani metodlarini shartli ravishda bir necha guruhlarga bo'lish mumkin.

Birinchi guruh – tashkiliy metodlar: qiyosiy longityudinal (dinamikada o'rganish), kompleksli.

Ikkinchi guruhni empirik metodlar tashkil etadi: observatsion (kuzatish), eksperimental (laboratoriya, tabiiy, shakllanuvchi yoki psixologik-pedagogik sinov), psixodiagnostik (testlar, standartlashtirilgan va xayoliy loyihalashtirilgan, anketalar, suhbatlar, intervyu) faoliyatini, Shuning bilan bir qatorda nutqiy faoliyatini ham tahlil qilishning praksimetrik usullari, biografik metod (anomnestik ma'lumotlarni yig'ish va tahlil qilish).

Uchinchi guruhga olingan ma'lumotlarni miqdor (matematik-statistik) va sifat analizi kiradi. Bunda olingan ma'lumotlar EHMni qo'llagan holda mashinada ishlab chiqiladi.

To'rtinchi guruh – interpretatsion metodlar, uslublar, o'rganilayotgan hodisalar o'rtasidagi aloqalarni nazariy tadqiq qilish usullari (qismlar va butunlik o'rtasidagi, alohida jihatlar va umuman hodisa o'rtasidagi, funksiyalar va shaxs o'rtasidagi hamda boshqa aloqalar).

Tadqiqotning ob'ektivligini ta'minlovchi texnik vositalar: kompyuter, intonograflar, spektograflar, nazometrlar, video nutq, fonograflar, spirometr va boshqa apparaturalar, Shuningdek, butun nutq faoliyati va uning ayrim komponentlarini dinamikada o'rganishga imkon beruvchi rentgenokinofotografiya, glottografiya, kinematografiya, elektromiografiyalardan keng foydalaniladi.

### **1.3.Nutqning anatomik-fiziologik mexanizmi**

Reja:

1. Nutq apparatining tuzilishi
2. Markaziy nutq apparati va perefirik
3. Perefirik nutq apparati

Nutqning anatomik-fiziologik mexanizmlarini, ya'ni nutq faoliyatining tuzilishi va ishlashi jihatidan tashkil etilishini bilish, birinchidan, nutqning murakkab mexanizmini normada tasavvur qilish, ikkinchidan, nutq patologiyasi (buzilishi) tahliliga differensial yondashish; uchinchidan, tuzatuvchi ta'sir yo'llarini to'g'ri belgilashga imkon beradi.

Nutq insonning murakkab oliy psixik funksiyalaridan biridir.

Nutq harakatlari murakkab a'zolar tizimi orqali amalga oshiriladiki, bunda bosh miya faoliyati asosiy rol o'ynaydi.

XX asrning boshlaridayoq nutq funksiyasining miyadagi maxsus «alohida nutq markazlari»ning mavjudligi bilan bog'lagan nuqtayi nazar keng yoyilgan edi. I.P. Pavlov bu qarashga yangi yo'nalish berdi. U bosh miya qobig'ining nutq funksiyalari lokalizatsiyasi murakkab bo'libgina qolmay, balki o'zgaruvchan xususiyatga ega ekanligini ham isbotlab berdi va uni «dinamik lokalizatsiya» deb atadi.

1. Hozirgi vaqtda P.K. Anoxin, A.N. Leonteva, A.R. Luriya va boshqa olimlarning olib borgan tadqiqotlariga ko'ra, har qanday psixik funksiyalarning asosi alohida «markazlar» bo'lmay, balki markaziy asab tizimining turli joylarida joylashgan murakkab funksiyalar tizimi hisoblanadi.

Nutq faqat inson uchun xos bo'lgan alohida va yuqori darajadagi aloqa shaklidir. Nutqiy aloqa jarayonida kishilar fikr almashadilar va bir-birlariga ta'sir etadilar. Nutqiy aloqa til orqali amalga oshiriladi. Til – bu fonetik, leksik va grammatik vositalar tizimidir. Gapiruvchi o'z fikrini bayon etish uchun zarur so'zlarni tanlaydi, ularni til grammatikasi qoidalariga asoslanib bog'laydi va nutq a'zolari artikulyatsiyasi orqali talaffuz etadi.

Odam nutqi tushunarli va ma'noli bo'lishi uchun nutq a'zolarining harakatlari aniq va to'g'ri bo'lishi kerak. SHu bilan birga bu harakatlarni maxsus ixtiyoriy kuch ishlatmasdan ro'yobga chiqarish mumkin bo'lgan avtomatik bo'lishi lozim. Aslida ham xuddi Shunday bo'ladi. Odatda, gapiruvchi faqat o'z fikrini nazorat qiladi, nafas olganda uning tili og'zida qanday holatda bo'lishi va hokazolar haqida o'ylab ham o'tirmaydi. Bu nutqni talaffuz etish mexanizmi faoliyati oqibatida sodir bo'ladi. Nutq talaffuzi mexanizmi harakatini tushunish uchun nutq apparatining tuzilishini yaxshi bilish zarur.

Nutq apparati o'zaro chambarchas bog'langan ikki qismdan: markaziy (yoki boshqaruvchi) nutq apparati va pereferik (yoki bajaruvchi) qismdan tashkil topgan (1-rasm).

**Markaziy nutq apparati** bosh miyada joylashgan. U bosh miya qobig'idan, qobiq osti tugunlaridan, o'tkazuvchi yo'llar, o'zakdan (avvalo, uzunchoq miyada), yadrolar va ovoz, nafas, artikulyatsiya muskullariga boruvchi nervlardan tashkil topadi.

Markaziy nutq apparati va uning bo'limlari vazifasi nimalardan iborat?

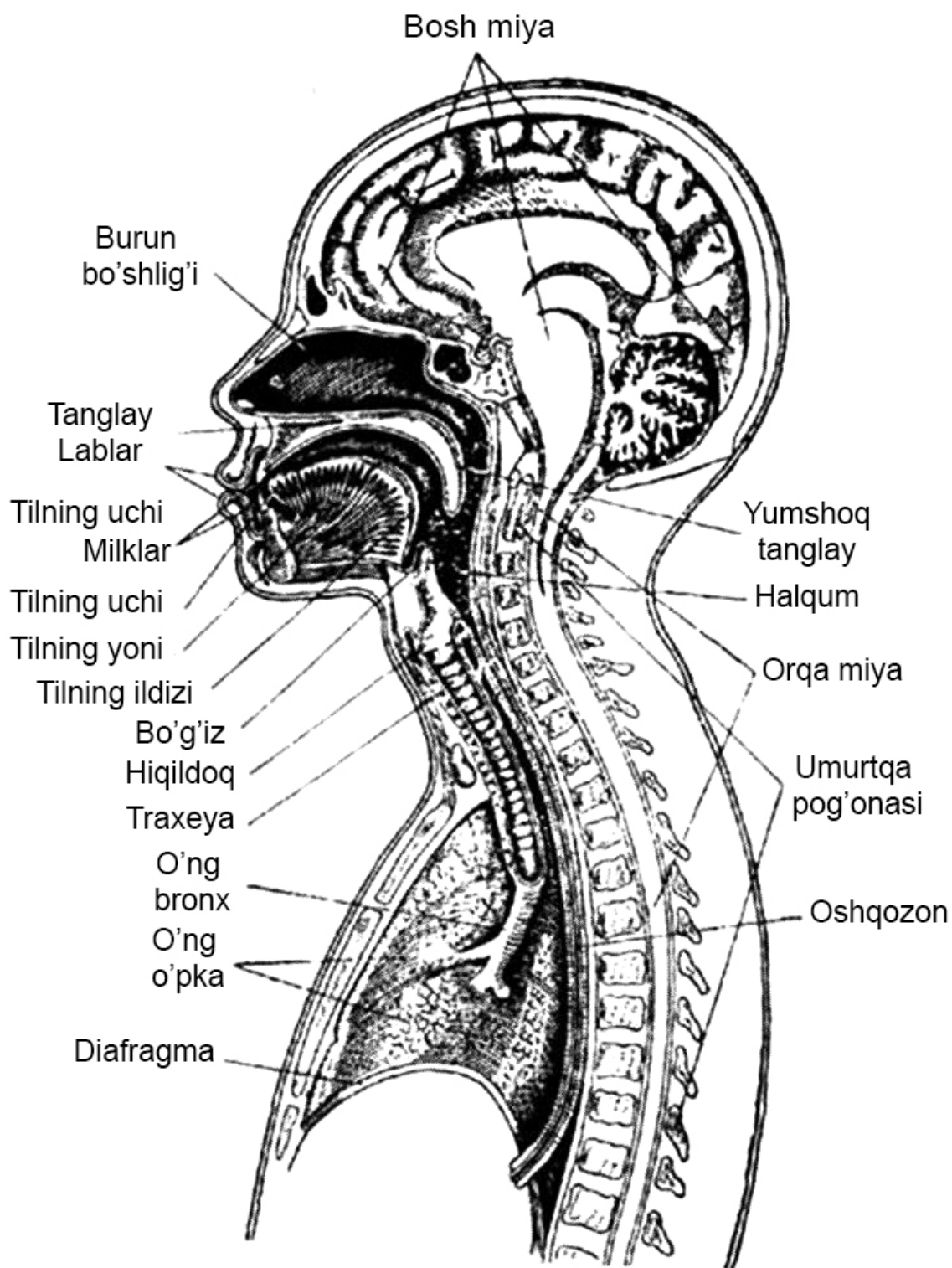
Nutq, boshqa oliy nerv faoliyatining ko'rinishlari singari, reflekslar asosida shakllanadi. Nutq reflekslari miyaning turli qismlari faoliyati bilan bog'liqdir. Biroq bosh miya qobig'ining ayrim bo'limlari nutqning hosil bo'lishida asosiy rol o'ynaydi. Bular chap (chapaqaylarda o'ng) yarimsharning peshana, chakka va ensa qismlaridir. Bosh miya qobig'ining bu qismlarida nutq faoliyatida faol ishtirok etuvchi:

1. Nutq harakat analizatori.
2. Nutq ko'ruv analizatori.
3. Nutq eshituv analizatori joylashgan.

Nutq harakat analizatori bosh miya qobig'ining chap peshana qismida joylashgan bo'lib, Broka markazi deb ataladi. Bu qism og'zaki nutqning paydo bo'lishida qatnashadi.

Nutq eshituv analizatori bosh miya qobig'ining chap chakka qismida joylashgan bo'lib, Vernike markazi deb ataladi. Bu qismda begona nutqni qabul

qilish jarayoni ro'y beradi. Nutqni tushunishda bosh miya qobig'ining orqa bo'lagi katta rol o'ynaydi. Bu bosh miyaning ko'ruv markazi hisoblanib, yozma nutqni o'zlashtirish uchun xizmat qiladi.



Qobiq osti yadrolari nutqning sur'ati va ifodaliligini boshqaradi.

**O'tkazuvchi yo'llar.** Bosh miya qobig'i periferik nutq a'zolari bilan o'zaro bog'liqdir. Bunda nerv yo'llarining ikki: markazdan qochuvchi va markazga intiluvchi turlari ishtirok etadi.

Markazdan qochuvchi (harakatlanuvchi) nerv yo'llari bosh miya qobig'ining periferik nutq apparati faoliyatining boshqaruvchi muskullari bilan bog'laydi. Markazdan qochuvchi yo'l bosh miya qobig'ining Broka markazidan boshlanadi.

Periferiyadan markazga, ya'ni nutq a'zolari qismidan bosh miya qobig'iga, markazga intiluvchi yo'llar o'tadi.

Markazga intiluvchi yo'l proprioretseptorlarda va baroretseptorlarda boshlanadi. Proprioretseptorlar muskullar harakat a'zolarining bo'g'inli qatlamlarida joylashgan bo'ladi. Proprioretseptorlar muskullarning qisqarishi ta'sirida harakatga keladi. Proprioretseptorlarning vazifasi muskullarimiz faoliyatini nazorat qilishdir. Baroretseptorlar o'zlariga nisbatan bo'lgan bosimning o'zgarishi natijasida harakatga keladi va ular halqumda joylashgan bo'ladi. Biz gapirgan vaqtimizda markazga intiluvchi yo'l orqali bosh miya qobig'iga kelayotgan proprio va baroretseptorlar harakati ro'y beradi. Markazga intiluvchi yo'l butun nutq organlari faoliyatida umumiy regulyator (boshqaruvchi)lik rolini bajaradi.

Stvol yadrosidan bosh miya nervlari boshlanadi. Periferik nutq apparatining hamma a'zolari bosh miya nervlari bilan ta'minlanadi. Ulardan asosiylari: uch tarmoqli, yuz, til-halqum va sayyor nervlar-hiqildoq va ovoz boylamlarini, halqum va yumshoq tanglay muskullarini innervatsiyalaydi. Bundan tashqari til-halqum nervi tilning sezuvchi nervi bo'lib hisoblanadi. Sayyor nerv esa nafas va yurak a'zolarining muskullarini innervatsiyalaydi. Qo'shimcha nerv bo'yin muskullarini innervatsiyalaydi, til osti nervi til muskullarini harakat nervlari bilan ta'minlaydi.

Bu tizim bo'yicha bosh miya nervlari orqali nerv impulslari markaziy nutq apparatidan periferik nutq apparatiga yuboriladi. Nerv impulslari nutq a'zolarini harakatga keltiradi.

Markaziy nutq apparatining nutq apparatiga boruvchi bu yo'l nutq mexanizmining faqat bir qismini tashkil qiladi. Uning boshqa qismi orqaga, ya'ni periferiyadan markazga qaytuvchi aloqadan iborat.

**Pereferik nutq apparati uch bo'limdan iborat:** 1) nafas bo'limi; 2) ovoz bo'limi; 3) artikulyatsion bo'lim.

Nafas bo'limiga ko'krak qafasi, bronxlar va traxeya kiradi.

Nutqni talaffuz etish nafas olish bilan uzviy bog'liqdir. Nutq nafas chiqarish fazasida hosil bo'ladi. Nafas chiqarish jarayonida havo oqimi bir vaqtning o'zida tovush hosil qiluvchi va artikulyatsion funksiyani bajaradi. (SHu bilan birga, asosiy funksiyasi havo almashinuvini ham bajaradi.) Nafas olish nutq jarayonida, odam jim turgan odatdagi vaqtdan jiddiy farq qiladi. Nafas chiqarish nafas olishdan biroz uzoqroq bo'ladi (nutqdan tashqari vaqtda nafas olish va nafas chiqarishning davomiyligi deyarli bir xil bo'ladi). Bundan tashqari nutq talaffuz qilinayotgan vaqtda nafas olish harakatlari soni odatdagi nafas olish va nafas chiqarish (nutqsiz) vaqtidagidan ikki marotaba kamdir.

Uzoq nafas chiqarish uchun ko'p havo zapasi kerak bo'lishi tushunarlidir. Shuning uchun nutq jarayonida havo olish va chiqarishning hajmi ko'payadi (taxminan 3 marta). Nutq vaqtida nafas olish nisbatan qisqa va chuqur bo'ladi. Nutq vaqtidagi nafas olishning yana bir xususiyati shundaki, nutq jarayonidagi havo chiqarish havo chiqarish muskullarining faol harakati ostida sodir bo'ladi. Bu esa uzoq va chuqur nafas chiqarishga imkon yaratadi va bundan tashqari, havo oqimi bosimini ko'paytiradi (busiz jarangdor nutqning bo'lishi mumkin emas).

**Ovoz bo'limi** hiqildoq va u bilan birga joylashgan ovoz paychalaridan tashkil topgan. 1. Hiqildoq nafas yo'lining burun bo'shlig'idan keyingi qismi. 1.

Hiqildoq havoning traxeyaga o'tishini ta'minlaydi va unga qattiq, suyuq moddalar tushishiga to'sqinlik qiladi. 1. Hiqildoq bo'yinning oldingi qismida joylashgandan hiqildoq do'ngi, ayniqsa, ozg'in kishilarda ko'zga yaqqol ko'rinib turadi. Ana shu do'nglik kekirdak olmosi deb ataladi. 1. Hiqildoq gapirganda, yo'talganda, ashula aytganda oson harakatlanadi. 1. Hiqildoq toq uzuksimon,

shoxsimon va juft cho‘michsimon, shoxsimon tog‘aylardan iborat. 1. Hiqildoq asosi bir-biri bilan bo‘g‘imlar orqali birikkan tog‘aylardan tashkil topgan bo‘lib, bo‘g‘imlarda harakat maxsus muskullar harakati yordamida ro‘y beradi.

1. Hiqildoqda ovoz paychalari joylashgan bo‘lib, ular nafas olganda, qattiq yoki sekin gapirganda muayyan holatni egallaydi.

Erkaklarda hiqildoq ayollarga nisbatan kattaroq, ovoz paychalari esa uzunroq va qalinroqdir. Ayollarda ovoz paychalarining uzunligi 18 – 20 mm, erkaklarda 20 – 24 mm gacha bo‘ladi.

O‘g‘il va qiz bolalarda balog‘atga yetish davri boshlangunga qadar hiqildoqning kattaligi va tuzilishida farq bo‘lmaydi. 1. Hiqildoqda o‘zgarish qizlarda 12 – 13, o‘g‘il bolalarda 13 – 15 yoshda sodir bo‘ladi. Bu vaqtda hiqildoqning kattaligi qizlarda  $\frac{1}{3}$ , o‘g‘il bolalarda  $\frac{2}{3}$  qismga o‘sadi va ovoz paychalari cho‘ziladi.

Ilk yoshdagi bolalarda hiqildoqning shakli voronkasimon bo‘ladi. Bolaning o‘shiga qarab hiqildoq asta-sekin tsilindrsimon shaklga yaqinlashadi.

Ovoz paychalari o‘zining massasi bilan hiqildoqning ko‘p qismini egallab oladi va tor ovoz tuynugini qoldiradi.

Odatdagi nafas olishda ovoz tuynugi keng ochiladi, teng yonli uchburchak shakliga keladi. Bunda nafas olayotgan va nafas chiqarayotgandagi havo keng ovoz tuynugidan bemalol o‘tib ketadi.

Ovoz (yoki fonatsiya) qanday sodir bo‘ladi? Ovozning hosil bo‘lishida ovoz paychalari qisqargan holatda bo‘ladi. Chiqarilayotgan havo oqimi qisqargan ovoz paychalari orasidan o‘tayotib, ularni biroz chetga suradi. Keyin yana chiqarilayotgan havo oqimi bosimi ostida o‘zining pishiqligi hamda hiqildoq muskullarining harakati bilan o‘z holiga qaytadi. Chiqarilayotgan havo oqimining bosimi tamom bo‘lgunga qadar ovoz paychalarining qisqarishi va cho‘zilishi davom etaveradi (2-rasm).

Ovoz paychalarining tebranishi tufayli chiqarilayotgan havo oqimi ovoz paychalari ustida tebranish chastotasiga aylanadi. Bu tebranishlar tevarak-atrofga yetkaziladi va biz uni ovoz tovushlari deb qabul qilamiz.



SHivirlab gapirganda ovoz paychalari butunlay qisqarmaydi: orqa qismida ular orasida chiqarilayotgan havo oqimi o‘tadigan kichkina teng tomonli uchburchaksimon tuynuk qoladi. Ovoz paychalari bu vaqtda tebranmaydi, lekin kichkina uchburchak tuynuk chetlariga tegib o‘tadigan havo oqimi shovqin keltirib chiqaradi.

Ovoz kuchga, balandlikka va tembrga ega.

Ovozning kuchi, asosan, havo bosimining kattaligi bilan, ya’ni chiqarilayotgan havo kuchi bilan ovoz paychalarining tebranish amplitudasiga bog‘liq.

Rezonator bo‘shlig‘ining kattaligi va shakli, shu bilan birga hiqildoq tuzilishining xususiyatlari ovozning individual sifatiga yoki tembriga ta’sir etadi. Faqat tembrga ko‘ra biz odamlarni ovozidan farq qilishimiz mumkin.

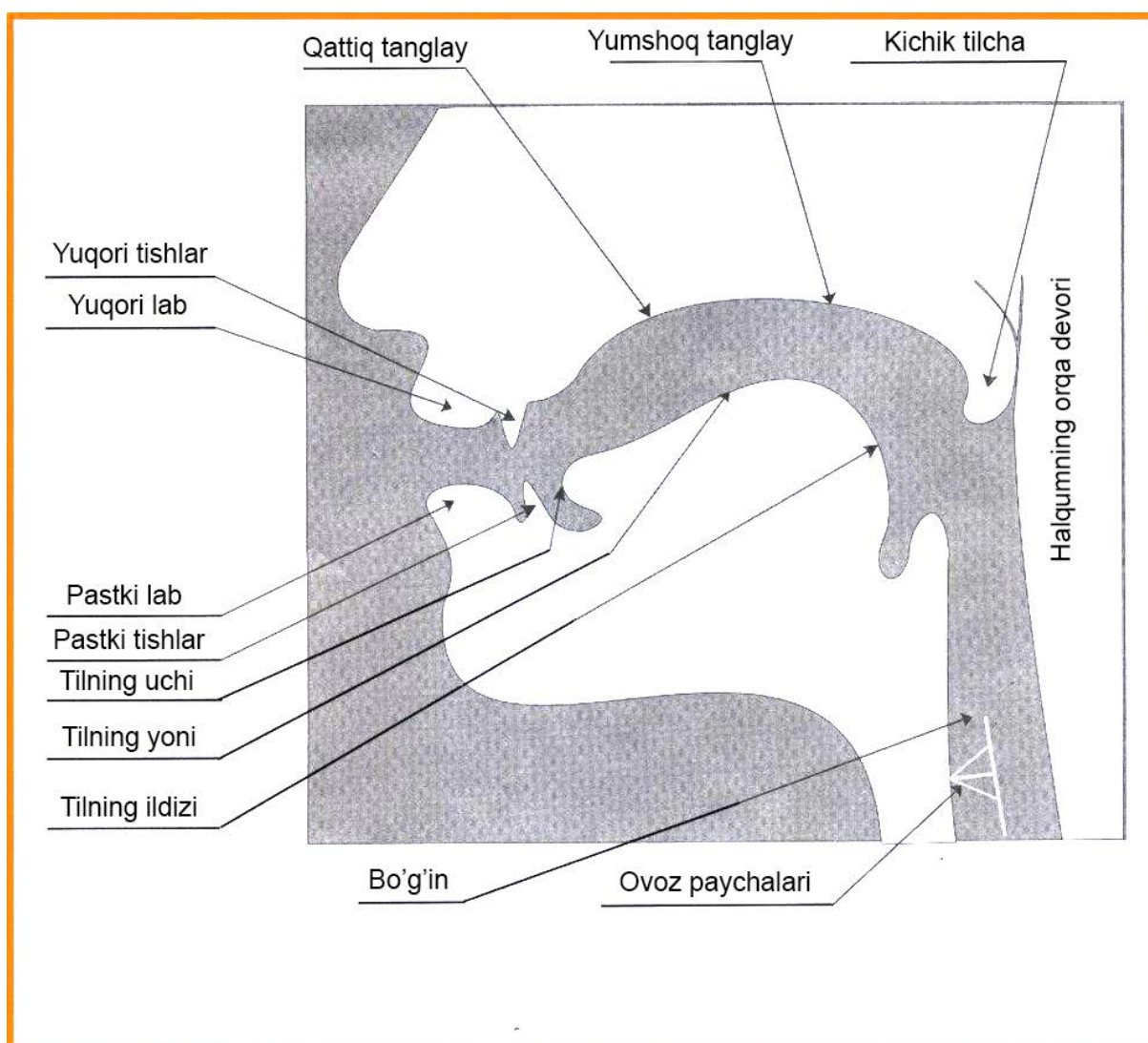
Ovozning balandligi ovoz paychalarining tebranish chastotasiga bog‘liq, u esa o‘z navbatida ularning uzunligiga, qalinligiga va qisqarish darajasiga bog‘liq. Ovoz paychalari qanchalik uzun, qalin va kam qisqargan bo‘lsa, ovoz Shunchalik sekin chiqadi.

Bundan tashqari, ovozning balandligi havo oqimining ovoz paychalariga beradigan bosimiga va ularning cho‘zilish darajasiga bog‘liqdir.



**Artikulyatsion bo'lim.** Artikulyatsion bo'limning asosiy a'zolari: til, lablar, jag' (yuqori va pastki), qattiq va yumshoq tanglay, alveolalardir. Ulardan til, lab, yumshoq tanglay va pastki jag' faol, qolganlari passiv organlar hisoblanadi (3-rasm).

Artikulyatsion bo'limning asosiy a'zosi tildir. Til – salmoqli muskul a'zovidir. Yig'ilgan jag'da (jag'lar bir-biriga tegib turganda) u deyarli butun og'iz bo'shlig'ini to'ldiradi. Tilning oldingi qismi harakatchan, orqa qismi harakatsiz bo'lib, til ildizi nomini olgan. Tilning harakatchan qismining uchi, old yon va orqa tomonlari farq qilinadi. Tilning murakkab muskullar tizimi, ularning katta kenglikda shaklini o'zgartirish imkoniyatini yaratadi. Bu juda katta ahamiyatga ega, chunki u hamma unli va deyarli hamma undosh tovushlarni (lab tovushlaridan tashqari) hosil bo'lishida qatnashadi. Nutq tovushlarining hosil bo'lishida pastki jag', lablar, tish, yumshoq va qattiq tanglay, alveolalar ham ishtirok etadi.



Nutq tovushlarining balandligi va aniqligi rezonatorlar tufayli hosil qilinadi. Rezonatorlar nadstav nayida joylashgan.

Nadstav nayi – bu hiqildoqdan yuqorida joylashgan: halqum, og‘iz bo‘shlig‘i va burun bo‘shlig‘i hisoblanadi.

Odamda og‘iz va halqum bir bo‘shliqni hosil qiladi. Bu hamma tovushlarni talaffuz etishga imkoniyat yaratadi. 1. Hayvonlarda (maymunlarda) halqum va ovoz bo‘shlig‘i juda tor teshik bilan bog‘langan. Bu nutq rezonatorining zarur funksiyasini bajaradi. Nadstav nayi odamda evolyutsiya davomida hosil bo‘lgan.

Nadstav nayi o‘zining tuzilishi, kattaligi, shakli bo‘yicha o‘zgarishi mumkin. Nadstav nayining kattaligi va shaklining o‘zgarishi nutq tovushlarini hosil qilishda katta ahamiyatga egadir.

Nadstav nayining shakli va kattaligining o‘zgarishi rezonansni keltirib chiqaradi. Rezonans natijasida nutq tovushlari oberitonlarining birlari kuchayadi, boshqalari esa pasayadi. Shunday qilib, tovushlarning maxsus nutq tembri vujudga keladi. Masalan, a tovushini talaffuz etganda og‘iz bo‘shlig‘i kengayadi, hiqildoq esa torayadi va cho‘ziladi. I tovushini talaffuzida esa, aksincha, og‘iz bo‘shlig‘i torayadi, hiqildoq kengayadi.

Maxsus nutq tovushlari faqatgina hiqildoqda emas, balki rezonatorlarda (halqum, og‘iz va burun bo‘shliqlari) ham hosil bo‘ladi.

Nadstav nayi nutq tovushlarining hosil bo‘lishida ikki funksiyani: rezonatorlik va shovqinli tebratgich funksiyasini bajaradi (tovush tebratgichlarining funksiyasini hiqildoqda joylashgan ovoz paychalari bajaradi).

Lablar, til va tish orasidagi, til va qattiq tanglay o‘rtasidagi, til va alveolalar orasidagi, lab va tish orasidagi teshiklar shovqinli tebratgichlar bo‘lib hisoblanadi.

SHovqinli tebratgich yordamida jarangsiz undoshlar hosil bo‘ladi. Bir vaqtning o‘zida ohangli tebratgich (ovoz paychalarining tebranishi)ning tebranishidan jarangli va sonor undoshlar hosil bo‘ladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i va halqum o‘zbek tilidagi hamma tovushlarning talaffuzida ishtirok etadi. Agarda kishi tovushlarni to‘g‘ri talaffuz qilsa, burun rezonatori faqat

m va n tovushlarining talaffuzida ishtirok etadi. Qolgan tovushlarning talaffuzida yumshoq tanglay va kichkina tilcha hosil qilgan tanglay pardasi burun bo'shlig'i yo'lini berkitib qo'yadi.

Shunday qilib, periferik nutq apparatining birinchi bo'limi havo yetkazish uchun, ikkinchisi ovoz hosil bo'lishi uchun xizmat qiladi, uchinchi esa rezonator hisoblanadi. Artikulyatsion apparatning alohida a'zolarining faol faoliyati natijasida nutqimizdagi tovushlar hosil bo'ladi.

#### **1.4. Nutq buzilishlarini tasnifi.**

Reja:

1. Nutq buzilishlarining tasnifi haqida tushuncha.
2. Tibbiy pedagogik tasnif.
3. Psixologik-pedagogik tasnif.

Nutq buzilishlarining shakl va turlari haqidagi ilmiy asoslangan tasavvurlar shu buzilishlarni bartaraf etishning samarali usullarini ishlab chiqish uchun dastlabki shart hisoblanadi. Tadqiqotchilar logopediya fani taraqqiyotining barcha tarixiy davrida ko'pgina turlarga ega bo'lgan nutq buzilishlarini tasniflashga harakat qildilar. Lekin hozirgi davrda ham tasniflash muammosi nafaqat logopediyaning, balki nutqiy faoliyat buzilishlarini o'rganadigan boshqa ilmiy fanlarning ham muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bunday fanlarga quyidagilarni kiritish mumkin: neyrofiziologiya, tibbiyot, patopsixologiya va neyropsixologiya, maxsus psixologiya va pedagogikaning tarmoqlari: oligofrenopedagogika, surdopedagogika, tiflopedagogika. Nutq buzilishlarini tasniflashning murakkabligi ayrim sabablar bilan bog'langandir, ular orasida nutq mexanizmining o'zi yetarlicha o'rganilmaganligi, Shuningdek, tadqiqotchilarning tamoyillar masalasidagi nuqtayi nazarlarining mos kelmasligi yetakchi o'rinni egallaydi, tasniflash esa yuqoridagi tamoyillar asosiga qurilishi lozim.

Logopediya fani o'zining dastlabki shakllanish bosqichlarida o'z tasnifiga ega emas va hatto uni ishlab chiqish zarurligi masalasini ham qo'ymagan edi. Zero, u

Yevropa tibbiyotining nutq buzilishlarini o'rganish borasida qo'lga kiritgan muvaffaqiyatlarining katta ta'siri ostida bo'lib, XIX asr oxiri – XX asr boshlarida to'plangan tasniflashlarga tayanar edi. A. Kussmaul tasnifi dastlabki tasniflardan biri bo'lib (1877), u nutq buzilishlarining turlari haqidagi avval yig'ilgan tasavvurlarni tanqid ostiga oldi; ularni sistemalashtirdi, atamalarini tartibga keltirdi. U (uni keyinchalik klinik deb atay boshlashdi) XX asrning birinchi choragidagi chet ellik va rus tadqiqotchilari: V. Oltushevskiy, G. Guttsman, E. Freshels, S.M. Dobrogayev va boshqalarning qator ishlariga asos qilib olindi.

Bu tasniflarning umumiy tomonlari ko'p edi: etiopatogenetik mezon bilan to'ldirilgan klinik yondashuv, buzilishlarning alohida turlari bilan kasallikning u yoki bu patologik shakli o'rtasidagi bog'lanish (bunday hollarda nutq buzilishlari ko'pincha u yoki bu kasallikning alomati sifatida talqin qilinar edi), Shuningdek, tavsif tili, bunda lotin va grekcha so'z yasovchi elementlaridan tashkil topgan atamalar qo'llanilgan (ularning ko'pchiligi xalqaro miqyosda tarqalgan va bugungi kunda ham saqlanib qolgan). Tasniflar o'rtasida buzilishlarni guruhlashning turli tamoyillari, Shuningdek, u yoki bu mezonni tasniflashning muhimlik darajasiga bo'lgan qarashlardagi ayrim qarama-qarshiliklar bilan bog'liq nomutanosibliklar ham kuzatiladi. 1. Hech bir muallif tasniflashni qandaydir bir tamoyil asosida olib borishga muvaffaq bo'lmadi. Buning natijasida nutq buzilishlarining tur va shakllar nomenklaturasida ham, atamalar mazmunida ham nomuvofiqlik bor edi: ayni bir xildagi xastaliklar ko'p hollarda turli atamalar bilan belgilandi, turli ko'rinishdagi buzilishlar esa bitta atama bilan ataldi. Nutq buzilishlari ko'rinishi ularda birlashtirilib, hatto qarama-qarshi qo'yilgan bo'lib chiqdi. Buzilishning bitta turiga bog'liq holatlar ko'p paytlarda turli guruhlardan, turli holatlar esa bitta guruhdan o'rin olgan edi. Ayrim tasniflar o'rtasidagi, Shuningdek, bitta tasnif ichidagi ziddiyat XX asrning asosiy va amaliy fanlari: oliy asab faoliyati fiziologiyasi, psixologiya, tilshunoslik, tibbiyot, pedagogikaning yutuqlari ichida muhim jihatlari bilan ko'zga tashlanib qoldi. Nevrologiyada nutq buzilishlarining turlari haqidagi ko'pgina tasavvurlar qayta ko'rib chiqildi. Logopediya bunday an'anadan chetda qolmadi; M.Ye. Xvattsev,

F.A. Rau, keyinchalik O.V. Pravdina, S.S. Lyapidevskiy va boshqalar tibbiy tasniflarga tuzatish kirita boshladilar. Buning natijasida bir shaklga taalluqli alohida buzilish turlari haqidagi tasavvurlar sezilarli darajada o'zgardi; bunda nutq buzilishi ta'rifining mazmun tomoni ma'lum miqdorda to'ldirildi. Bu XX asr boshlaridagi tasniflarning uzuq-yuluqligini bartaraf etishga imkon berdi. Biroq kiritilgan tuzatishlar tibbiy tasnif mohiyatini o'zgartirmadi, uning atamalar apparati jiddiy o'zgarishlarga uchramadi. Lekin tibbiyotda ham, logopediyada ham qo'llaniladigan tushunchalar va ularga tegishli atamalarning ma'nolari bir xil bo'lmay qoldi. Bu nutq buzilishlarini bartaraf qilishga hamkorlikdagi tibbiy-pedagogik yondashuv tashkil etish uchun juda zarur bo'lgan fanlararo bog'lanishlarni hiyla murakkablashtirdi. Logopedlar tomonidan tibbiy tasniflashga kiritilgan tuzatishlar shu bilimlar doirasidagi bir xil atamalarni tushinishda tafovutlar paydo qildi.

SHu bilan birga logopedik tekshirishlar tajribasi, nutq buzilishlarining alohida shakllarini bartaraf etish uchun ishlab chiqilgan aniq metodikalar samaradorligining tahlili nutq buzilishlarining ma'lum bir shakliga nisbatan qo'llaniladigan tuzatish logopedik ta'sir etishining yagona metodikasini ishlab chiqish mumkinligiga asosli shubhalanishlar uyg'otdi.

Bu shubhalar pedagogik jarayon sifatidagi logopedik ta'sir etishning tibbiy tasnifi bilan bog'liq holdagi maqsad va vazifalaridagi ishonchga putur yetkazadi hamda keyingi nazariy izlanishlarga omil bo'lib xizmat qildi.

Logopediya fanining navbatdagi tiklanishi va nazariy bazasining shakllanish jarayonida nutq buzilishlarining simptomatik talqiniga asoslangan tibbiy qurilishlarning logopediya fani nazariyasiga to'g'ridan to'g'ri singishining muqarrarligi tobora ko'proq tan oлина boshlandi. Bolalardagi nutq buzilishlarining rivojlanish tamoyiliga uzluksiz tayanish va ularni sistemali yondashuv nuqtayi nazaridan chuqur tahlil qilish Shuni ko'rsatdiki, rivojlanish jarayonida paydo bo'ladigan nutq buzilishlar bilan tenglashtirish mumkin emas. Bolalardagi nutq buzilishining tasnifi va tipologiyasi tahlilning boshqa tamoyil-lariga hamda tibbiy tasnifga asos qilib olingan mezonlaridan ko'ra ko'proq mazmunli

mezonlariga tayanishi lozim. Klinik tasnifda bolalar va kattalardagi nutq buzilishlari izchil farq qilinmas edi.

Bolalardagi nutq buzilishlarini tahlil qilishning bu yangi tamoyillari R.Ye. Levina tomonidan ifodalangan edi. Uning bu ishlari logopediya fanining yangi bobbi –bolalar logopediyasiga asos soldi. Bolalar logopediyasi pedagogika fanida o‘z tadqiqot predmetiga ega bo‘lgan mustaqil bo‘limga aylandi.

Bolalar logopediyasining mustaqil bo‘lim sifatida ajralib chiqishi natijasida bolalardagi nutq buzilishlarini tashkil qilishning o‘ziga ham nuqsonning birlamchi-ikkilamchi me‘yori asosida aniq cheklanishlar kiritilgan edi. U turli tipdagi anomal bolalar nutqiy rivojlanishidagi ko‘p xilli nuqsonlardan o‘zining tekshirish maqsadi qilib Shundaylarni tanlab oldiki, ulardagi nutq buzilishlari birlamchi saqlangan eshitish, ko‘rish va intellektidagi nutqiy psixologik hamda fiziologik tartiblar ontogenezinining dastlabki bosqichidagi shakllanganlik yoki kamchilik bilan shartli bog‘langandir. Bunday buzilishlar R.Ye. Levina atamalarida birlamchi nutqiy rivojlanmaganlik darajasiga kiritilgan edi.

Bolalardagi nutq buzilishlarini tasniflashning keyingi barcha ishlab chiqilgan masalalari mamlakat logopediyasida birlamchi buzilishlarga nisbatan qo‘llaniladigan bo‘ldi.

Bolalardagi turli (boshqa) xil kamchiliklar bilan rivojlanish–dagi nutq buzilishlari asosiy, yetakchi nuqson bilan uzviy bog‘langan holda o‘rganila boshlandi.

Tadqiqotchilar bolalardagi nutq buzilishlari tasnifi masala–larini ishlab chiqishda ikkita yo‘nalishga ajraldilar: birinchi yo‘nalish tarafdorlari nutq buzilishlarining umumiy logopediyaga dahldor an’anaviy nomenklaturasini saqlab qoldilar. Lekin uni yangi mazmun bilan boyitdilar. Boshqa yo‘nalish tarafdorlari nutq buzilishlarining logopediya uchun an’anaviy bo‘lgan nomenklaturasini inkor etdilar va nutq buzilishlarining yangi guruhlarini tuzdilar.

Shunday qilib, hozirgi davr mamlakat logopediyasida nutq buzilishlarining ikkita tasnifi o‘rin olgan: bittasi –tibbiy pedagogik, ikkinchisi – psixolog-pedagogik yoki pedagogik (R.Ye. Levina bo‘yicha).

Qayd qilingan tasniflar nutq buzilishlari tipologiyasi guruhlarda farq bo'lgan holda bir xildagi holatlarni turli nuqtayi nazardan o'rganadi, lekin ular bir-biriga qarshilik qilishdan ko'ra bir-birini ko'proq to'ldiradi. Zotan, ular logopedik ta'sir etishning yagona, ammo ko'p tomonli jarayonidagi turli vazifalarni hal etishga qaratilgandir.

Tibbiy pedagogik tasnif logopediya fani uchun an'anaviy bo'lgan tibbiyot bilan hamkorlikka tayanadi, lekin tibbiy tasnifdan farqli o'laroq, unda ajraladigan nutq buzilishlarining turlari kasallik shakllariga bog'lanmaydi.

U, asosan, nutqiy nuqsonlarni tuzatishga, ularni bartaraf etishga alohida-alohida yondashuv ishlab chiqishga yo'naltirilgan hamda nutq buzilishlarining shakl va turlarini batafsil tekshirishga qaratilgan. SHu sababli u umumiydan xususiyga bo'lgan yondashuvga asoslanadi.

Bunda nutq buzilishlarining material negizi bilan bog'lovchi sistemalararo munosabatlar hisobga olinadi. U qandaydir bir mezonga emas, balki psixologik-lingvistik va tibbiy (etnopathogenetik mezon bilan birlikda) mezonlarning majmuiga asoslanadi. Bunday ko'p tomonli yondashuv nutq buzilishlari haqida bir yoqlama tasavvurga ega bo'lmaslik uchun imkon yaratadi, zero u umuman nutq buzilishlarni ochishga qaratilgandir.

Yuqoridagi tasniflashda psixologik-lingvistik mezon yetakchi muhim rol o'ynaydi. Ular orasida nutq buzilishi mohiyati atama va tushunchalar orqali bayon etiladi. Bu atama va tushunchalar logoped e'tiborini logopedik ta'sir etish ob'ekti sifatidagi holatlarga yo'naltiradi. SHu maqsadda, buzilishlarning asosiy guruhlarini ajratishga imkon beradigan mezonlar kiritiladi. Maqsad uning ichida buzilishlarning asosiy shakllarini, ularda esa buzilishning asosiy turlarini ajratishdir. Logopedik ta'sir etish talablaridan kelib chiqib, nutqda nima buzilganligini tasavvur etishga va shu asosda bir nutq buzilishini ikkinchisidan cheklanish belgilariga qarab ajratishga imkon beruvchi quyidagi mezonlar aniqlanadi: 1) nutq shakllarining (og'zaki yoki yozma) buzilishi; 2) buzilgan nutq faoliyati turini shakllardan har biriga qo'llangan holda; og'zaki nutq uchun so'zlash yoki eshitishdagi buzilish, yozma nutq uchun yozish yoki o'qish

buzilishi; 3) nutq paydo bo'lishi yoki uni idrok etishning buzilgan bosqichi (bo'g'ini)ning buzilishi; nutqiy faoliyatning (og'zaki va yozma) unumli turlariga tatbiqan buzilishlarning fikr aytishni ichki va tashqi jihatdan ta'minlash bosqichlari bilan bog'liq holda chegaralanishi alohida ahamiyatli sanaladi; nutqiy faoliyatning (tinglash yoki o'qish) retseptiv turlariga muvofiq buzilishlarning sensor yoki retseptiv bosqichiga kiradigan chegaralanishlari muhim sanaladi; 4) nutqning paydo bo'lishi yoki uni idrok etishning u yoki bu bosqichida fikrni amalga oshiruvchi operatsiyalarning buzilishi; 5) fikr bildirishni tayyorlash vositalarining buzilishi: bunda nutq aytish va til birliklarining chegaralanishi muhim ahamiyat kasb etadi, chunki nutqning paydo bo'lishi yoki idrok etilishidagi har bosqichiga o'z birlik yig'indisi ahamiyatlidir, saralash va quramalash vazifasi ularga nisbatan amalga oshiriladi.

U yoki bu nutq buzilishlarini tasniflashda ajratilgan mezonlardan har biri tabaqalangan holda namoyon bo'lishi mumkin, bu nutq buzilishlarining alohida turlarida logopedik ta'sir etish uchun ahamiyatli bo'lgan quyi turlarni aniqlashga imkoniyat yaratadi.

Bunday tasniflashdagi tibbiy mezonga (etnopatogenetik mezon bilan birga) aniqlashtiruvchilik roli beriladi, ular nutq buzilishlaridagi pedagogik tasnifi uchun yetakchi bo'la olmaydi, vrach uchun esa ular tahlil vositasi hisoblanadi. Bu mezonlar nutq buzilishlarining o'zidan ko'ra ko'proq uning anatomik-fiziologik substraktini va kelib chiqish sabablarini tushunishga yo'naltirilgandir. Biror substraktning ma'lum sabablari ta'siri natijasida buzilishi paytida nutq buzilishlarining turli ko'rinishlarini kuzatish mumkin. Aynan bir xildagi buzilishlar esa turli sabablar ta'sirida paydo bo'lishi mumkin. Lekin bu mezonlar ularni tasniflashda katta yordam berishi mumkin. Psixologik-lingvistik mezonlar asosida ajralgan, logopedik ta'sir etishning pedagogik jarayoniga yo'naltirilgan buzilishning u yoki bu ko'rinishini to'ldirganda, ular nuqsonlarning tashqi ko'rinishdagi o'xshashliklarini quyidagilar asosida navbatdagi tasniflashni amalga oshirish uchun imkon beradi: 1) nutqning buzilishi qaysi omillar (ijtimoiy yoki biologik) bilan bog'langani; 2) u qanday ko'rinishda rivojlanmoqda (organik



yoki funksional); 3) nutqiy funksional tizimining qaysi bo'g'inida to'xtab qolmoqda (markaziy yoki tashqi); 4) markaziy yoki periferik nutq apparatining buzilishi darajasi qandayligi; 5) uning boshlanish vaqti.

Bunday mezonlar asosida olingan ma'lumotlar logoped uchun muhimdir, chunki ular e'tiborni tuzatilishi lozim bo'lgan anatomik-fiziologik mexanizm (buzilish negizi) ga yo'naltiradi va shu bilan birga logopedik ta'sir etishning muddati va uning ehtimol tutilgan natijalarini oldindan aniqlash uchun zamin yaratadi. Bu ma'lumotlar logopedga, Shuningdek, logopedik ta'sir qaysi hollarda nutq buzilishlarini bartaraf etishi uchun yetarliligini, qaysi hollarda esa atroflicha tibbiy-pedagogik ta'sir etishni tashkil qilish lozimligini ko'rsatadi.

Tibbiy-pedagogik tasniflashda ajratiladigan nutq buzilishlarining turlari

Buzilishlarning yuqoridagi tasniflashda ko'rib chiqilayotgan barcha turlarini psixologik-lingvistik mezonlar asosida nutqning qaysi turi buzilganiga qarab ikkita guruhga bo'lish mumkin: og'zaki va yozma.

Og'zaki nutqning buzilishi, o'z navbatida ikkita turga bo'linishi mumkin: 1) bayon qilishning fonatsion (tashqi) ta'minlanishi, ular nutqning talaffuz tomonining buzilishi deb ataladi va 2) bayon qilishning semantik-struktura (ichki) jihatdan ta'minlanishi, ular logopediyada nutqning uzluksiz yoki ko'p tovushli buzilishi, deb ataladi.

1. Bayon qilishdagi fonatsion ta'minlashning zaiflashuvi buzilgan bo'g'inga bog'liq holda tabaqalanishi mumkin: a) tovush shakllanishi; b) bayon qilishning sur'at-ohang jihatdan tashkil etilishi; v) intona-tsion melodik; g) tovush chiqarishning namoyon bo'lishi. Bu zaiflashuvlar turli jarayonlarda mavhum holda kuzatilishi mumkin, logopediyada ularga bog'liq bo'lgan buzilishning quyidagi turlari ajratiladi (ularni belgilash uchun an'anaviy bo'lib qolgan atamalar mavjud):

1. Disfoniya (afoniya) –tovush apparatining patologik o'zgarishlari oqibatida fonatsiyaning yo'q bo'lishi yoki zaiflashuvi. Ma'nodoshlari: tovushning buzilishi, fonatsiyaning buzilishi, fonotor buzilishlar, vakal buzilishlar.

Tovush yuqoriligi va yo'g'on-ingichkaligi (disfoniya) goho fonatsiya (afoniya) ning yo'q bo'lishida, goho quvvatning buzilishida namoyon bo'ladi. U markaziy yoki sirtqi to'xtalish tovush chiqarish mexanizmining organik yoki funksional zaiflashuvi bilan bog'liq bo'lishi va bola rivojlanishining har qanday bosqichida yuzaga chiqishi mumkin. U alohida bo'ladi yoki nutq buzilishlarining qator boshqa turlari tarkibiga kiradi.

2. Bradilaliya – nutqning patologik sekinlashgan sur'ati. Ma'nodoshi: bradifraziya.

Artikulyar nutq dasturining sekinlashgan ishlab chiqarishda namoyon bo'ladi, markaziy bog'langan va o'z tabiatiga ko'ra organik yoki funksional bo'lishi mumkin.

3. Taxilaliya – nutqning patologik tezlashgan sur'ati. Ma'nodoshi: taxifraziya.

Artikulyar nutq dasturining tezlashgan holda amalga oshirilishida namoyon bo'ladi, o'z tabiatiga ko'ra, markaziy bog'langan, organik yoki funksional hisoblanadi.

Sekinlashgan sur'atdagi nutq cho'ziq tortilgan, bir ohangda bo'ladi. Tezlashgan sur'atda shoshilinch, intiluvchan, shiddatli ekanligi ko'zga tashlanadi. Nutqning tezlashuvi agromatizmlar bilan birga sodir bo'lishi mumkin. Bunday holatlar ayrim paytlarda battarizm, parafraziya atamalarini bilan ataluvchi mustaqil buzilishlar sifatida ajratiladi. Patologik tezlashgan nutqning asoslanmagan bo'linishlar, tutilish, to'xtab qolishlar bilan uchraydigan hollarda u poltern atamasi bilan ataladi. Bradilaliya va taxilaliya – nutq sur'atining buzilishi – nutq jarayonining ravonligi, nutqning ohang va melodik-intonatsion ifodaliligining buzilishi oqibati hisoblanadi.

4. Duduqlanish –nutq apparati mushaklarining va ixtiyoriy pay tortishish natijasida sur'at-ohangning buzilishidir.

Ma'nodoshi: logonevroz:

Markaziy bog'langan bo'ladi, funksional yoki organik ko'rinishga ega, ko'proq bola nutqining rivojlanishida paydo bo'ladi.

5. Dislaliya – tovush talaffuz qilishning normal eshitish va nutq apparatining saqlangan innervatsiyasi paytida buzilishi. Ma’nodoshlari: tili chuchuklik (eskirgan), tovush talaffuzidagi nuqsonlar, fonetik nuqsonlar, fonemalarni talaffuz qilishdagi notekisliklar.

Nutqning noto‘g‘ri tovushli (fonemali) turlanishida: tovushlarni buzib talaffuz qilishda, tovushlarning almashinuvi yoki ularning yo‘qligida namoyon bo‘ladi. Nuqson Shuning bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinki, bunday paytda bolada artikulyar baza shakllanmaydi (artikulyar tomonning tovush talaffuz etish uchun zarur bo‘lgan barcha jihatlari o‘zlashtirilmaydi) yoki artikulyar tomon noto‘g‘ri shakllanadi. Buning oqibatida nomuvofiq tovushlar hosil bo‘ladi. Artikulyatsion apparatning anatomik nuqsonlari bilan bog‘langan buzilishlar alohida guruhni tashkil etadi. Talaffuzning buzilishi psixolingvistik jihatdan yo fonemalarni ajratish va anglash operatsiyalarining shakllanmaganligi oqibati (ya’ni, idrok etishdagi nuqsonlar), yoki saralash va ishlab chiqarish (Shuningdek, unumlilik nuqsoni) vazifasini shakllanmaganligi, yohud tovushlarni ishlab chiqarish shartlarining buzilganligi deb qaraladi.

Anatomik nuqsonlarda buzilishlar organik xususiyatga, ularning ishtirokisiz esa funksional xususiyatga ega bo‘ladi.

Buzilishlar, odatda, bola nutqining rivojlanish jarayonida; periferik apparatning jihozlanish hollarida u har qanday yoshda paydo bo‘lishi mumkin.

Tavsif qilingan nuqsonlar saylanma hisoblanadi va ularning har biri mustaqil notekislik maqomiga egadir. Ammo Shundaylari ham uchraydiki, ularda tovushni bayon qilishning fonatsion turlanishlari murakkab mexanizmidagi bir necha bo‘g‘inlarning bir paytning o‘zida xastalashuvi kuzatiladi. Bundaylarga rinolaliya va dizartriya kiradi.

6. Rinolaliya – tovush tembri va talaffuzining nutq apparatidagi anatomik-fiziologik nuqsonlar bilan bog‘liq holdagi buzilishdir. Ma’nodoshlari: dimog‘ bilan gapirish (eskirgan), palatolaliya.

Tovush tembrining patologik o‘zgarishida namoyon bo‘ladi. Bu holat chiqarilayotgan nafas oqimining barcha nutq so‘zlarini talaffuz qilish paytida

burun bo'shlig'iga o'tishi va unda aks-sado berishi oqibatidir. Rinolaliya paytida bundan tashqari barcha nutq tovushlarining (dislaliya holatidagi kabi alohida tovushlarni emas), buzib talaffuz etilishi kuzatiladi. Bunday nuqsonda prosodik buzilishlar ham tez-tez uchrab turadi, rinolaliya paytidagi nutq kam tushunarsiz (noaniq), bir ohangli bo'ladi. Mamlakat logopediyasida tanglayning tug'ma yoriqligi, Shuningdek, artikulyar apparatning qo'pol anatomik buzilishlarini rinolaliyaga kiritish qabul qilingan. Bunday buzilishlar chet ellardagi qator ilmiy ishlarda «palatolaliya» (lotincha palatum – tanglay) atamasi bilan ataladi. Qolgan barcha hollardagi tovushlarning turli lokalizatsiyalarning funksional yoki organik buzilishlari bilan bog'liq noto'kis talaffuzi bunday ishlarda rinolaliya deb ataladi. Vatanimizda so'nggi yillarda olib borilgan ilmiy ishlarda qo'pol artikulyatsion buzilishlari bo'lmagan noto'kis talaffuzlarning ko'rinishlari rinofoniyaga kiritilmoqda.

Logopediya amaliyotida rinolaliyani yaqin vaqtlargacha mexanik dislaliyaning bir shakli deb qaralar edi. Buzilishning o'ziga xos xususiyatini hisobga olib, rinolaliyani alohida nutq buzilishi sifatida ajratish lozim.

7. Dizartriya –nutq talaffuzi tomonining nutq apparati innervatsiyasidagi yetishmovchilik bilan bog'liq holdagi buzilishidir. Ma'nodoshi: tili chuchuklik (eskirgan).

Bunda fonatsion turlanishdagi bayonning murakkab mexanizmlari barcha bo'g'inlarning shakllanmagani kuzatiladi. Buning natijasida tovush nuqsonlari, prosodik va artikulyatsion-fonetik nuqsonlari paydo bo'ladi. Tovushli nutqni ishlab chiqishning imkoni bo'lmagan paytda paydo bo'ladigan anartriya dizartriyaning og'ir darajasi hisoblanadi. Yengil dizartriya paytida, qachonki nuqson ko'proq artikulyar, fonetik buzilishlarda namoyon bo'lganida, uning uncha bilinmaydigan shakli haqida so'z yuritiladi. Bunday holatlarni dislaliyadan ajratish lozimdir.

Dizartriya markaziy xarakterdagi organik buzilishlarning oqibati hisoblanadi. Markaziy asab tizimi buzilishini lokalizatsiyalashda dizartriyaning turli shakllari

ajratib ko'rsatiladi. Buzilishning og'irligiga qarab esa, dizartriyaning paydo bo'lish darajalari farq qilinadi.

Dizartriya ko'pincha bosh miyaning erta falajlanishi natijasida paydo bo'ladi, lekin u bola rivojlanishning har qanday bosqichda neyroinfeksiya va miyaning boshqa kasalliklari oqibatida paydo bo'lishi ham mumkin.

Bayon qilishning strukturali-simantik (ichki) turlanishidagi buzilishi ikki tur: alaliya va afaziya bilan ko'rsatiladi.

1. Alaliya – bosh miya qobig'idagi nutq zonalarining bolaning ona qornidagi yoki ilk rivojlanish davrida organ shikastlanishi natijasida nutqning yo'q bo'lishi yoki rivojlanmay qolishi. Ma'nodoshlari: disfaziya, erta yoshda paydo bo'ladigan bolalar afaziyasi, rivojlanish afaziyasi, gunglik (eskirgan).

Nutqning eng murakkab nuqsonlaridan biri, bunda nutqiy bayonning paydo bo'lishi va uni qabul qilishning barcha bosqichlaridagi tanlash va rejalashtirish operatsiyalari buzilgan bo'ladi. Uning natijasida bolaning nutqiy faoliyati rivojlanmay qoladi. Til vositalari tizimi (fonetik, grammatik, leksik) shakllanmaydi, nutq paydo bo'lishining harakat-qo'zg'atuvchanlik darajasi xastalashadi. Qo'pol semantik nuqsonlar kuzatiladi. Nutq harakatlarini boshqarish buziladi, bu tovush chiqarish va so'zning bo'g'in tarkibiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Qanday nutq mexanizmlari shakllanmagani va ularning qaysi bosqichlari (darajalari) ko'proq xastalanganiga bog'liq ravishda alaliyaning bir necha turlari uchraydi.

2. Afaziya –bosh miyaning muayyan joyi shikastlanishi bilan bog'liq holda nutqning to'liq yoki qisman yo'qolish. Ma'nodoshlari: nutqning buzilishi, yo'qolishi. Bola nutqining bosh miya jarohatlanishi, neyroinfeksiya yoki miya shishi natijasida yo'qolishi nutqning shakllanib bo'lganidan so'ng sodir bo'lsa, unda bolalar afaziyasi deb nomlanadi. Agar buzilish kattaroq yoshda yuz bergan bo'lsa, unda afaziya haqida fikr yuritiladi.

Yozma nutqning buzilishi. Uning qaysi turi buzilganiga qarab ikki guruhga ajratiladi. Mahsuldor tur buzilganida yozuvning zaiflashuvi, retseptli yozma faoliyat buzilganida – o'qishning zaiflashuvi qayt qilinadi.

1. Disleksiya –o‘qish jarayonining qisman o‘ziga xos buzilishi.

1. Harflarni idrok etish va tanishdagi qiyinchiliklarda; harflarni bo‘g‘inlarga qo‘shish va bo‘g‘inlardan so‘z tuzish borasidagi tutilishlarda (bu so‘z shakllarini noto‘g‘ri talqin qilishga olib keladi); agrammatizmda va o‘qiganlarini buzib tushunishda namoyon bo‘ladi.

2. Disgrafiya – yozish jarayonining qisman o‘ziga xos ravishda buzilishi.

1. Harfning optik-fazoviy obrazining turg‘un emasligida, harflarning aralashib ketishi yoki tushib qolishida, so‘zning so‘z-bo‘g‘in tarkibini bayon qilish va gap qurilishida namoyon bo‘ladi. O‘qitish davomida yozish jarayoni shakllanmagan hollarida agrafiya haqida fikr yuritiladi.

Bolalardagi yozish va o‘qishning buzilishi bu jarayonlarni to‘liq holda amalga oshirish uchun zarur bo‘lgan bilim va ko‘nikmalarni o‘zlashtirishdagi qiyinchiliklar orqali yuzaga keladi. Tadqiqotchilarning ma‘lumotlariga ko‘ra, bu qiyinchiliklar og‘zaki nutqdagi nuqsonlar (optik shakllardan tashqari), tovush tahlili ishining shakllanmagani va ixtiyoriy diqqatning beqarorligi bilan bog‘liq bo‘ladi.

Bolalardagi yozish va o‘qishning buzilishini yozish, o‘qishdagi bilim va ko‘nikmalarning yo‘qolishidan, Shuningdek, afaziya paytida yuzaga keladigan disleksiya (aleksiya) va disgrafiya (agrafiya)dan ajrata bilmoq lozim.

Shunday qilib, logopediyada nutq buzilishlarining 11 ta shakli ajratiladi, ulardan 9 tasi og‘zaki nutq natijasi va ishlab chiqarishning turli jarayonlardagi buzilishlarini tashkil etadi. Qolgan 2 ta shakl esa yozma nutqning buzilish jarayoni bilan bog‘liq holda ajratiladigan buzilishlarni o‘z ichiga oladi. Og‘zaki nutqning buzilishlari orasida disfoniya (afoniya), taxilaliya, brodilaliya, duduqlanish, dislaliya, rinolaliya, dizartriya (anartriya), alaliya, afaziya ajratiladi; yozma nutqning buzilishlari orasida disleksiya (aleksiya) va disgrafiya (agrafiya) ajratiladi.

Psixologik-pedagogik tasnif tibbiy tasniflarni pedagogik jarayonda qo‘llanish nuqtayi nazaridan tanqidiy tahlil qilish natijasida vujudga keldi (bu uslub logopedik ta‘sir etish deyiladi). Bunday tahlil logopediyani nutqiy rivojlanishi

buzilgan bolalarni o'qitish va tarbiyalashga jalb etish bilan bog'liq holda juda muhim bo'ldi.

Tadqiqodchilarning e'tibori bolalar jamoasi (o'quv guruhi, sinf) bilan ishlash uchun zarur bo'lgan logopedik ta'sir etish metodlarini ishlab chiqishga yo'naltirilgan edi. Buning uchun bolalardagi nutqning nonormal rivojlanishining turli shakllari nuqsonlardagi umumiy ko'rinishi, ayniqsa, o'qish jarayonida tuzatish uchun dolzarb hisoblanganlarini topish zarur edi. Bunday yondashuv buzilishlarni guruhlashda boshqacha tamoyilni talab qildi. Bu Shunday tamoyilki, tibbiy tasniflash (umumiy xususiyga emas, xususiydan umumiyga bo'lgan) uning asosiga quriladi. Bu uni lingvistik va ruhiy mezonlar asosida qurishga imkoniyat yaratadi. Ular orasida nutq tizimining tuzilish komponenti (tovush tomoni, grammatik tuzilishi, lug'at zonasi), nutqning funksional jihatlari, nutqiy faoliyat turlarining (og'zaki va yozma) o'zaro aloqadorligi hisobga olinadi.

Keltirilgan tasnifda nutq buzilishlari ikki guruhga bo'linadi.

Birinchi guruh –muomala vositalarining (nutqning fonetik va fonematik va umumiy rivojlanmay qolishi) buzilishi.

1. Nutqning fonetik va fonematik rivojlanmay qolishi – bolalarda ona tilini talaffuz qilish tizimi shakllanish jarayonlarining fonemalarini idrok etish va talaffuzdagi nuqsonlar oqibatida turlicha nutq zaiflashuvlari bilan bog'liq ravishda buzilishlaridir.

2. Nutqning to'liq rivojlanmay qolishi –turli xil murakkab nutqiy kamchilikdir, bunda nutq tizimining tovush chiqarish va ma'noli tomonlariga taalluqli barcha komponentlarining shakllanish jarayoni buzilgan bo'ladi.

Umumiy alomatlar sifatida quyidagilar qayd qilinadi: nutq rivojlanishining kech boshlanishi, lug'at boyligining kamligi, agrammatizm, talaffuzdagi nuqsonlar, fonemalar tuzilishdagi nuqsonlar.

Nutqning bunday rivojlanmay qolishi turli darajalarda aks etishi mumkin: nutqning yo'qolishi yoki uning noaniq bog'lanishsiz holatidan mukammal holatigacha, lekin fonetik va leksik-grammatik rivojlanmay qolish elementlari

bo‘ladi. Bolada nutq vositalarining shakllanganlik darajasiga qarab to‘liq rivojlanmay qolish uch darajaga bo‘linadi.



Ikkinchi guruh – muomala vositalarini qo‘llashdagi buzilish (unga duduqlanish ham kiradi), bu muomala vositalarining to‘g‘ri shakllangan holatidagi nutqning kommunikativ funksiyalarini buzilishi deb qaraladi. Bir necha xil (kombinatsiyalangan) nuqson ham bo‘lishi mumkin, bunda duduqlanish nutqning umumiy rivojlanmay qolishi bilan qo‘shilib ketadi.

Yuqoridagi tasnifda yozish va o‘qishning alohida nutq buzilishi sifatida ajratilmaydi. Bular nutqning fonematik-fonetik va to‘liq rivojlanmay qolish tarkibida, ularning asosiy belgilaridan birini tashkil etuvchi fonematik va morfologik umumlashuvining shakllanmagani bilan bog‘liq ravishdagi sistemali va kechiktirilgan oqibati sifatida ko‘rib chiqiladi.



### **Tayanch tushunchalar:**

1. Kompensatsiya-o'rnini qoplash. biror psixik funktsiya qisman yoki to'la ishdan chiqqanda, uning vazifasini boshqa kuchli rivojlangan sog' funktsiyalar bajaradi.
2. Logopediya termini grekcha logos (so'z, nutq) peydeo (tarbiyalayman, o'qitaman) ya'ni «nutqni tarbiyalash» ma'nosini anglatadi.
3. Neyrofiziologiya (neyro+fiziologiya) – fiziologiyaning bir bo'limi, nerv tizimi mexanizm faoliyatini o'rganish.
4. Patopsixologiya (pato+psixologiya) – psixologiyaning bir bo'limi. Psixik faoliyatning o'zgarish qonuniyatlarini o'rganadi.

### **Bob yuzasidan savol va topshiriqlar:**

1. Logopediyani fan sifatida.
2. Logopediyaning predmeti, ob'ekti va ahamiyati nimadan iborat?
3. Logopediya fanining maqsad va vazifalari nimalardan iborat?
4. Logopediya qaysi tamoyillarni o'z ichiga oladi?
5. Logopediya fanining metodlarini yoriting.
6. Logoped shaxsini ta'riflang.
7. Logopediyada kategorial apparat tushunchasini ta'riflang.
8. Logopediya qaysi fanlar bilan bog'langan?
9. Logopediyaning metodologik asoslarini sharhlang.
10. Logopediya qaysi tamoyillarni o'z ichiga oladi?
11. Logopediya fanining metodlarini yoriting.
12. Logoped shaxsini ta'riflang.

## **II BOB. NUTQ FAOLIYATINING XUSUSIY PATOLOGIYASI**

### **2.1. Ovoz buzilishlari. Ovoz apparati va hiqildoqning ovoz hosil qilish funksiyasi**

Reja

1. Ovoz va uning ahamiyati
2. Ovoz hosil bo'lishining mexanizmi
3. Ovoz apparatining akustikasi va ovoznig akustik tuzilishi

Ovoz - bu un naychalarining elastik tebranishi natijasida hosil bo'ladigan turli xil tovushlarning o'ziga xos xususiyatlari majmuasidir.

Otorinolarologiya fanining rivojlanishi sababli, foniatriya degan yangi fan, mustaqil bo'lib ajralib chiqdi. Foniatriya-ovoz apparati kasalliklarini vujudga kelishi va ularni davolash yo'llarini o'rganadi. Fonopediya-logopediya fanining bir bo'limi. U maxsus pedagogik yo'llar bilan ovozni to'g'rilash bilan shug'ullanadi.

Fonopediya-nutq terapiyasining maxsus integratsion sohasi bo'lib, u funktsional va organik kasalliklarda ovozni va pedagogik tuzatish usullarini o'rganadi. Bu fanlarning barchasi-ovozni maxsus mashqlar bilan yo'lga qo'yib, to'g'rilashni bildiradi.

Fonatsiya - fiziologik tarkibiy qismlardan tashkil topgan murakkab psixofiziologik jarayon hisoblanadi. Ma'lumki, ovoz hosil bo'lishda: diafragma, o'pka, bronxlar, traxeya, halqum, hiqildoq, burun bo'shlig'i va uning yuz, peshana suyaklari orasida joylashgan qo'shimcha kovaklari ishtirok etadi.

Hiqildoqda joylashgan ovoz boylamlari, muskullari bilan birga, ovoz hosil bo'lishida til, lablar, og'iz bo'shlig'i ham ishtirok etadi. Ovoz buzilishi ovoz apparatdagi patologik o'zgarishlar tufayli fonatsiyaning yo'qligi yoki buzilishi hisoblanadi. Ovoz buzilishlarini tasniflash quyidagilarga asoslangan:

- patologiyaning harakteri,
- uning lokalizatsiyasi,
- etiopatogenez.

## Ovozning yosh evolyutsiyasi bosqichlari

1. Maktabgacha (0-7 yil).
2. Mutatsiyagacha (7-13 yil).
3. Mutatsion (13-15let).
4. Mutatsiyadan keyingi (15-17 yil).
5. Shakllanuvchi (17-35 yil).
6. Dadil faoliyat (35-60 yil).
7. Pasayib borishi (60 yosh va undan katta).

Ovoz – bu insonning ovoz apparati hosil qiluvchi turli tovushlar yig'indisidir. Ovoz nutqiy, kuylovchi va shivirlovchi bo'ladi. Inson baqirishi, ingrashi, turli tovushlarda taqlid qilishi mumkin. Biz qanday tovushni olmaylik, barchasi fizik hodisa bo'lib, akustikada o'rganiladi. Tovush yaxshi o'rganilgan bo'lib, uning qonuniyatlari aniqlangan. Kuylovchi yoki nutqiy ovozning birgina tovushi ham akustik ahamiyatga egadir. Uni bilgan holda ovozning kerakli xususiyatlarini yuzaga keltirish mumkin. Tovush deganda akustikada tebranish va to'lqinlarning zich muhitda tarqalishi tushuniladi. Ovoz tovushi to'lqin ko'rinishida havo qismlarining tebranishidir. Bu to'lqinlar ovoz boylamlarida yuzaga kelib, ularni bir-biriga yaqin joylashgani, tarangligi natijasida havo oqimi o'tib, boylam osti bosimi yuqori va nerv impulslarining ta'sirida tebranish yuzaga keladi. Tovush to'lqinlari kekirdakda hosil bo'lib, faqat tashqariga emas, organizmning ichki to'qimalarida ham tarqalib, bosh, bo'yin, ko'krak to'qimalarida tebranish hosil qiladi, shunga ko'ra ovoz to'lqinlarining bir qismigina tashqarida tarqalib eshituvchining qulog'iga yetib boradi. +o'shiqchilarning pedagogikasida «ovozli nafas» degan tushuncha mavjud bo'lib, uni og'iz bo'shlig'ining turli qismlarida kuzatish tavsiya etiladi. SHuni esda saqlash kerakki, tovush yopiq ovoz payida hosil bo'lib, akustik qonuniyat asosida havoda tarqaladi. Havo esa tovushda aerodinamik qonuniyatlar asosida tarqaladi.

Ma'lumki, ovoz hosil bo'lishda: diafragma, o'pka, bronxlar, traxeya, halqum, xiqildoq, burun bo'shlig'i va uning yuz, peshona suyaklari orasida joylashgan qo'shimcha kovaklari ishtirok etadi.

Xiqildoqda joylashgan ovoz boylamlari, muskullari bilan birga, ovoz hosil bo'lishida til, lablar, og'iz bo'shlig'i ham ishtirok etadi.

Diafragma va qovurg'alararo mushaklar nafas olishda faol qatnashadi. +ovurg'alararo muskullarning faol ishtirok etishi-ko'krak bilan nafas olishdir. Nafas chiqarish harakati ichki qovurg'alararo va qorin muskullarining qisqarishi orqali ta'minlanadi.

O'pka-nafas olish sistemasining asosiy organlaridan biridir. O'pka bir juft bo'lib, konussimon tuzilgan. Ular ko'krak qafasining ikki tomonida. O'ng va chap o'pkaning o'rtasida traxeya, qizilo'ngach, qon tomirlari, ayrisimon bez, nerv tolalari, limfa tomirlari va tugunlari hamda yurak joylashgan. O'pkaning nafas olish va chiqarish funksiyasini asosan alveolalar bajaradi.

Traxeya-xiqildoqning pastki qismidan, ya'ni VI-VII bo'yin umurtqalari ro'parasidan boshlanib, V ko'krak umurtqasi ro'parasigacha davom etadi va shu joyda o'ng va chap bronxlarga bo'linadi. Uning uzunligi odamning bo'yiga qarab 11-13 sm gacha yetadi.

Bronxlar-ko'krak umurtqasi ro'parasida traxeyaning ikkiga bo'linishidan hosil bo'ladi. Bronxlar, huddi daraxt shohiga o'xshab, ko'p bronxlarga tarmoqlanadi va bora-bora alviola pufakchalarini hosil qiladi.

Xiqildoq-IV-VI bo'yin umurtqalari ro'parasida joylashgan. Xiqildoq havo o'tkazuvchi nafas yo'li vazifasini bajaradi. U tovush hosil qiladigan apparatdir. Xiqildoqdan havo traxeyaga o'tadi.

Odam gapirmay turganda xiqildoqda joylashgan ovoz boylamlari teshigi ochiq holda bo'ladi. So'zlashganda, kuylaganda ovoz teshiklari yopiladi va o'pkadan nafas bilan chiqariladigan havo katta kuch bilan ovoz boylamlariga ta'sir qilib, ularning tebranishi natijasida ovoz hosil bo'ladi.

Burun bo'shlig'i-yuqori, pastki va ikkita yon devoridan tashkil topgan. Burundan normal sharoitda olgan va chiqargan hamma havo o'tadi. Burun bo'shlig'i-nafas olish, saqlash, hid bilish va rezonatorlik funksiyasini bajaradi. Ovoz hosil qilishda nafas olish va rezonatorlik funksiyasi katta ahamiyatga ega.

Burun bo'shlig'ida havo normada bo'ladi. U ovoz uchun harakatsiz rezonator bo'ladi, u ovozni kuchaytiradi va ovozga ma'lum tembr va kuchayish beradi.

Burun bo'shlig'i xiqildoq tomonidan ochiq qoladi: burun bilan talaffuz qilinadigan undosh tovushlar m va n hamda ba'zi bir unlilar gapirilganda halqum ovoz rezonatori bo'lib xizmat qiladi. Xalqum, ovoz bo'shlig'i bilan unli va undosh tovushlarni shakllantiradigan, tembrli xususiyatlarga ega organlardir.

Xiqildoqda asosiy tovush hosil bo'ladi, so'zlash nutqi esa tepa qo'yilgan trubkada hosil bo'ladi. SHunday qilib, odamning ovoz apparati o'zi bilan murakkab tizimni tashkil qiladi. Uning harakati natijasida tovush hosil bo'ladi. Ovoz apparatining barcha funktsiyalari-bir biri bilan bog'langan holda, bosh miya po'stlog'iga bo'ysunadi.

Ovozning barcha ko'rinishlari vakti mobaynida uch **akustik** tovush o'lchovining o'zgarishi natijasidir. Bular: tebranish chastotasi, ularning amplitudasi va murakkab tovushlar tarkibi, ularning spektri, ya'ni balandligi, kuchi, tembri.

Tovush balandiligi-bu to'lqinlar harakati chastotasini sub'ektiv qabul qilishidir. Havo tebranishlari qanchalik ko'p bo'lsa, tovush shunchalik baland bo'ladi. Kekirdak aniqrog'i, ovoz boylamlari yig'iluvchi va yoyiluvchi to'lqinlar hosil bo'lishi mumkin bo'lgan yagona joy hisoblanadi. Boylamlarning tebranish vaqtida necha marta bir-biriga tegib bir-biridan uzoqlashishi va bunda qancha havoni chiqarish, paydo bo'lgan tovush chastotasini belgilaydi. To'lqin uzunligi degan tushuncha ham bo'lib, u har ikki havo bo'lagi ya'ni, boylamlar ochilishi va yopilishi o'rtasidagi vaqt bilan o'lchanadi. To'lqinning tarqalish chastotsi bir xil bo'lgani sababli (342 m) ularning to'lqinlari bir sekund ichida bosib o'tadi. SHu yo'sinda to'lqin uzunligi tovushning balandligini aks ettiradi. Uzun to'lqin va qisqa tebranish-bu past tovush, qisqa to'lqin va ko'p tebranishlar-bu baland tovushlardir.

**Ovoz kuchi**-bu tebranish harakatlari, ularning amplitudasini sub'ektiv sezish bulib, ularning chastotasi bilan bog'liq emas. Agar fortepiano klavishini avval bolg'acha bilan sekin, keyin qattiqroq urilganda uning ovoz balandligi o'zgarmaydi, balki tebranish kuchigina o'zgaradi. Ikkinchi ko'rinishda havo qisimlarining tebranishi kuchli bo'lib, ular bizga sub'ektiv tarzda balandroq tuyuladi. Ovoz kuchi

va balandligi kekirdakda hosil bo'lib, boylam osti bosimi natijasida o'sadi. Ovoz tirqishi orasida havo qanchalik kuch bilan otilib chiqsa, shunchalik energiya ko'p bo'ladi. Havo qismlarining tebranish amplitudasi katta bo'ladi, quloq pardasiga bosim kuchli bo'ladi. Boylam osti bosimining kichik qismigina tovushga aylanadi. Kekirdak muskullari nafas chiqarishda qatnashuvchi mukullar bilan boylam osti bosimining ortishiga ya'ni, akustik energiyaning tovush energiyasini ortishiga olib keladi.

Ovoz-bu un naychalarining elastik tebranishi natijasida hosil bo'ladigan turli xil tovushlarning o'ziga xos xususiyatlari majmuasidir.

Otorinologiya fanining rivojlanishi sababli, foniatrya degan yangi fan, mustaqil bo'lib ajralib chiqdi. Foniatriya-ovoz apparati kasalliklarini vujudga kelishi va ularni davolash yo'llarini o'rganadi. Fonopediya-logopediya fanining bir bo'limi. U maxsus pedagogik yo'llar bilan ovozni to'g'rilash bilan shug'ullanadi.

Bu fanlarning barchasi-ovozni maxsus mashqlar bilan yo'lga qo'yib, to'g'rilashni bildiradi.

Ma'lumki, ovoz hosil bo'lishda: diafragma, o'pka, bronxlar, traxeya, halqum, hiqildoq, burun bo'shlig'i va uning yuz, peshana suyaklari orasida joylashgan qo'shimcha kovaklari ishtirok etadi.

Hiqildoqda joylashgan ovoz boylamlari, muskullari bilan birga, ovoz hosil bo'lishida til, lablar, og'iz bo'shlig'i ham ishtirok etadi.

Ovoz buzilishlari kelib chiqishiga ko'ra markaziy va periferik qismlarga bo'linadi, ularning har biri organik va funksional bo'lishi mumkin.

Ovoz buzilishlari mexanizmi hiqildoqda nerv-muskul apparatidagi hamda ovoz bo'lmalarida paydo bo'ladigan oddiy gipo yoki gipertonuslar va ular harakatidagi o'zgarishlar xarakteriga bog'liq.

## **2.2. Organik ovoz buzilishlari**

Reja:

1. Ovoz apparatidagi anatomik o'zgarishlar bilan bog'liq buzilishlar
2. Surunkali kasalliklar natijasidagi ovoz buzilishlar

### 3. Hiqildoq xarakati funksiyalarining buzilishi

Organik ovoz buzilishlari. Organik ovoz buzilishlari asosan ovoz apparatida anatomik o'zgarishlar yoki surunkali shamollash natijasida paydo bo'ladi.

Periferik xarakterdagi organik ovoz buzilishlari asosida ovoz apparati kasalliklari: un paychalaridagi tugunchalar, bo'g'iz va un paychalarining papilamatozlari (o'simtalar), bo'g'iz stenozisi, jarohatlanishlar, kuyishlar yotadi. Bular periferik xarakterdagi organik ovoz buzilishlarini keltirib chiqaradi. Organik ovoz buzilishlariga, shuningdek, bo'g'iz raki yoki bo'g'iz tuberkulyozida bo'g'izni tibbiy yo'l bilan olib tashlangan kishilarning ovozi ham kiradi.

Surunkali laringit uchun hiqildoq muskullari tonusining pasayishi xosdir. L.A. Zaritskiyning (1984) ta'kidlashicha, bu kasallikda hiqildoq apparatining muskullari doimiy ravishda kuchli giperkinez holatida bo'lib, ovoz boylamlari kuchli jipslashadi. Shuningdek, gipokenez ham uchraydi, unda ovoz boylamlari bo'shashgan, to'liq jipslashmagan holatda bo'ladi. Laringitda bemorlar hiqildoqdagi noqulaylik, quruqlik, qirilish, namlikning yig'ilib qolishi, bo'yin va halqum qismida charchash, xirillash, uni kechgacha borib zo'rayishi va ertalab butunlay yoki qisman yo'qolishdan shikoyat qiladilar.

Laringoskopiyada ovoz boylamlarida giperemiya va yopishqoq shilimshiq borligi aniqlanadi. Fonatsiyada ovoz boylamlari to'liq jipslashmaydi, ovoz boylamlarining qalinlashganligini va tonusning yo'qligi aniqlanadi.

Surunkali laringit bilan og'riq bemorlarda ovoz diapazonining qisqarganligi, monoton intonatsiya, ovoz kuchi kamligi kuzatiladi. Ular hiqildoqdagi noxush sezgilardan shikoyat qiladilar.

Laringitning og'ir turlarida xirillash doimiy bo'ladi, ba'zan afoniya vujudga keladi. Ovoz boylamlari shilliq bilan qoplangan bo'ladi. Fonatsiyada ovoz boylamlari o'rtasida ovalsimon tirqish kuzatiladi. Laringoskopiyada tebranish amplitudasining pasayganligi, fonatsiya davrining qisqarganligi kuzatiladi.

Kasbiy traxeitlar nutqiy kasb egalarida, kuylashda ovoz boylam osti bosimining o'zgarishi natijasida yuzaga keladi. Bemorlar asosan ovozning tez

charchashi, traxeyadagi noqulaylik, namlik yoki quruqlik, yo‘taldan shikoyat qiladilar. Laringoskopiyada ovoz boylamlarida hech qanday o‘zgarishlar kuzatilmaydi, lekin traxeyaning shilliq qavatining ba’zi joylarida giperemiya kuzatiladi. Ba’zi hollarda halqum, hiqildoq va traxeyada kataral holatlar kuzatiladi. Nutqiy kasb egalarida traxeitlar boylam osti bo‘shlig‘ida suyuqlik yig‘ilishidan yuzaga keladi. Bunda bemorlar ma’lum tovushlarni talaffuz qila olmaydilar, ovoz toni yo‘qoladi.

Allergik laringit - bu odamning ekzogen va endogen ta’sirlovchilarga nisbatan sezgilarning ortishidir.

Burun, halqum, hiqildoq va traxeyaning shilliq qavatlari, odatda, allergenlar bilan ko‘proq bevosita aloqaga kirishadi. Allergik laringitda hiqildoqning nasliy o‘tkir shishlariga moyillik ham aniqlangan. Agar hiqildoq ostida shishlar bo‘lsa, bunda hiqildoqda noqulay sezgilar vujudga keladi, ovoz boylamlarida shish bo‘lsa, fonatsiyaning buzilishi kuzatiladi, ovoz boylamlarida shishlar bo‘lsa, nafas olish jarayonida buzilishlar kuzatiladi.

Ba’zan shishli laringit hiqildoq stenozi bilan birga keladi, u tez yoki to‘satdan rivojlanadi. Bemorda hiqildoqda og‘riqli spazmalar, yo‘tal, yutishda og‘riqlar paydo bo‘ladi. Bunda ovoz o‘zining normal jarangdorligini yo‘qotadi, ovozda kuchli charchash holatlari kuzatiladi.

Hiqildoq periferik parez va falajlari bilan bog‘liq bo‘lgan ovoz buzilishlari quyi hiqildoq shikastlanishi yoki infeksiyon shikastlanishlarda yuzaga keladi. Bir tomonlama buzilish nisbatan keng tarqalgandir. Shikastlangan tomonda ovoz boylamlarining holati o‘rta (medial), yon (lateral) hamda aytilganlar o‘rtasida (inter-medial) bo‘lishi mumkin. Lateral holatda ovoz buzilishlari nisbatan aniq namoyon bo‘lsa, medial holatda nafas buzilishlari nisbatan aniq namoyon bo‘ladi.

Hiqildoq xarakati funksiyalarining buzilishi ichki muskullarning nevrogen parezlariga olib keladi. Bunda ovoz butunlay yo‘qoladi yoki birdan xirillaydi, nutq jarayonida kuchli toliqish, qalqish, reflektor yo‘tal, nafas olishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Ovozda qo‘pol buzilishlarning nafas buzilishlari bilan birga namoyon bo‘lishi nuqsonni yanada og‘irlashtiradi.



Hiqildoqning markaziy parez va falajlari bosh miya po'stlog'i, miya ko'prigi, uzunchoq miya, o'tkazuvchi yo'llarining shikastlanishiga bog'liq bo'ladi. Bolalarda bu holatlar miya falajlanish kasalligida uchrashi mumkin.

Organik ovoz buzilishlariga ko'pincha o'smalar va ularni olib tashlangandan keyingi holatlar sabab bo'lishi mumkin.

Bolalarda ko'plab patillomalar uchrashi va butun hiqildoqqa tarqalishi hamda olib tashlagandan so'ng ham paydo bo'lishi mumkin. Keng qamrovli papillamatoz va ko'plab qilingan operatsiyalardan so'ng jarohat chandiqlari nafas olish va ovoz hosil bo'lishida chuqur nuqsonlarni keltirib chiqaradi. Ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezini hozirgi davrga qadar ochib berilmagan. Nafas olish va ovoz faoliyatining buzilishidan iborat bo'lgan barvaqt papilomatoz bola nutqi va shaxsi shakllanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin. O'smaning, hatto ehtiyot qilib bartaraf etilishidan so'ng ham ovoz apparatining kamchiligi kelib chiqadi. Xafli o'sma bilan bog'liq ravishda hiqildoqning to'liq olib tashlanishi hiqildoqning halqum bilan birlashishi sababli insonni ovozdan mahrum etadi, hamda nafas faoliyatini izdan chiqaradi. Yuqorida bayon etilgan ovoz buzilishlarining barchasi surunkali buzilishlarga kirib, mustaqil ravishda yo'qolmaydi.

Ovoz buzilishlari, qonunga ko'ra nutq tizimi shakllanishiga ta'sir ko'rsatmaydi. Faqatgina ilk davr og'ir patologiyasigina nutq rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Bu ba'zan nutq shakllanishiga qadar kasallikka chalingan bolalarda kuzatilishi mumkin. Ko'plab o'tkazilgan operatsiyalar, ovoz yo'qligida tabiiy yo'llar orqali nafas olishning buzilishi bolaning somatik zaifligini keltirib chiqaradi, hamda psixik va nutqiy rivojlanish sustlashishi, his-hayajonli iroda doirasidagi nuqsonlarga sabab bo'lishi mumkin. Bolalar o'zlarining nuqsonlarini sezib, muloqotga tez kirishmaydigan qaysar, o'zini tuta olmaydigan bo'lib qoladilar.

Ular to'g'ri tovush talaffuzini qiyinchiliklar bilan o'zlashtiradilar. Ovoz buzilishlarining nisbatan yengil holatlarida bolalar o'z kamchiliklariga xotirjam

munosabatda bo'ladilar. Ba'zilar esa o'z kamchiliklariga tanqidiy munosabatda bo'ladilar, hamda uni bartaraf etishga intiladilar.

### **2.3. FunkSIONAL ovoZ buzilishlari**

Reja:

1. FunkSIONAL ovoZ buzilishlarining sabablari
2. Fonosteniya
3. Gipotonus disfoniya

Funksional ovoZ buzilishlari nisbatan keng tarqalgan va turli tumandir. Ular hiqildoq yallig'lanishi yoki u yoki bu anatomik o'zgarishlari bilan kechmaydi. Pedagogik adabiyotlarda mutaxassislar uchun organik buzilishlar etiologiyasini va patogenezining murakkabligi bilan bog'liq ravishda ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqarganligi sababli funksional buzilishlarni bartaraf etish nisbatan yengil ekanligi haqidagi fikrlar bahsli hisoblanadi.

Funksional buzilishlarning sabablari turlicha bo'lishi mumkin: ya'ni ovoZning charchashi, ovoZni yomon qo'yilishi, infeksiyon kasalliklar hamda psixik omillarning ta'siri. Ba'zan sanab o'tilgan sabablar uyg'unlashgan holda kelishi «boshlanuvchi» davrni aniqlashni qiyinlashtiradi. Uzoq davom etgan funksional o'zgarishlar hiqildoq shilliq qoplamasi giperemiyasi (qizarishi), ovoZ boylamlarining yo'g'onlashuvi, shish va shish ko'rinishdagi psevdorganik qoplamalarni yuzaga keluvchi funksional buzilishlarga tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi.

Periferik funksional buzilishlarga fonosteniya, gipo va gipertonus afoniya, disfoniya kiradi.

Fonosteniya-bu ovoZning funksional buzilishi bo'lib, nafas fonatsiya, artikulyatsiya o'rtasidagi koordinatsiyaning buzilishi bilan xarakterlanadi.

Fonosteniyaning kelib chiqishi haqida turli fikrlar mavjud. Nafas yo'llarining o'tkir shamollashi, ovoZga katta yuklama berish, bosh miya po'stlog'ida tormozlanish fonosteniyani paydo bo'lishiga sabab bo'ladi va ovoZ apparati mushagining harakat funksiyasi buzilishi kuzatiladi.

L.D. Rabotnov fikriga ko'ra, fonosteniyaning rivojlanishi uchun ta'sir qiladigan faktorlar quyidagilar: turli xil somatik kasalliklar, organizmdagi garmonal tenglikning o'zgarishi, himoya kuchining pasayishi, psixik o'zgarishlar, ovoz apparatining zo'riqishi. A. Mitrinovich-Modjeevka (1965) hiqildoqning anatomik tuzilishida kamchiligi bo'lgan bemorlarda fonosteniyaning rivojlanishini kuzatdi.

Fonosteniyani ko'pchilik mualliflar (Fomichev M.I., 1949; T.Ye Shamsheva., V.P.Morozov, 1966; Yu.S. Vasilenko 1978., L.A. Zaritskiy 1984) kasb kasalligiga kiritadilar. Ularning fikricha, ashula aytish murakkab psixo-fizik jarayon hisoblanadi va bu qo'shiqchining nerv psixik holatiga ta'sir etadi, ayniqsa, endi qo'shiq aytishni boshlagan qo'shiqchilar davraga birinchi bor chiqayotganlarida ovozni yo'qotish xavfidan qo'rqish hissiyoti kuchayadi va qo'shiqni erkin ayta olmaydi, buning natijasida ovoz boylamlari muskuli taranglashuviga, o'zining fiziologik holatini o'zgarishiga va qo'shiqni asl ovoz holatida bo'lmasligiga olib keladi.

V.A. Trinos (1981) fonosteniyaning paydo bo'lishini umumiy va joyli sabablariga ajratadi. L.A. Zaritskiy (1984), Z.I. Anikeeva (1985) fonosteniyani o'tkir va surunkali turlarga ajratdi.

Fonosteniyada bemorlarning shikoyati xilma-xil bo'ladi: tez jahl chiqish, sahnaga chiqishdan oldin qo'rquv, uyquning buzilishi, hiqildoqda qadalish, tovush balandligi va tembrining o'zgarishi, so'zlaganda hiqildoqda og'riq, ovozning juda charchashi.

Gipotonus disfoniya (afoniya)-ovoz boylamlari muskullari tonusining pasayishi natijasida ovozning buzilishidir. Bunda ovoz buzilishining asosiy sabablari: ovoz boylamlari muskullarining zo'riqib taranglashuvi, kasallik vaqtida ovozga yuklama tushishi, o'tkir respirator-virusli infeksiyon kasalliklar; organizmda vitamin yetishmovchiligi; gormonal disfunktsiya organizmning turli xil surunkali kasalliklari. Bemorlar ovozning tezda charchashidan, xirillashidan shikoyat qiladilar. Traxeya va hiqildoq bilvosita laringoskopiya qilinganda shilliq qavatda hech qanday yallig'lanish belgilari kuzatilmaydi. Ovoz boylamlari

harakatchan, tonusi pasaygan, fonatsiyada yoriq taranglashgan oval holatda qoladi, ba'zida orqa qismi uchburchak shaklida bo'ladi.

Gipertonus disfoniya (afoniya)- bu ovoz boylamlarining muskul tonusining oshishi bilan ovozning buzilishi tushuniladi. Gipertonus disfoniya afoniya ko'proq shovqinli joyda ovozga zo'r berib gapirganda, baqirib gapirganda kelib chiqadi. Bunday ovoz buzilish mexanizmi qorin muskullarining taranglashuviga, diafragmaning to'lqinsimon harakatlanishiga yuz va buyin muskullarining taranglashuviga olib keladi.

Bemorlar bo'yin hiqildoqdagi og'riq noqulaylikni his qilish ovozning tez charchashi xirillashidan shikoyat qiladilar. Bilvosita laringoskopiya qilinganda fonatsiya vaqtida ovoz boylamlari bir biriga qattiq bo'lib birikib turgan ko'rinadi. Burmalarning cheti shishi natijasida ular bir-biriga tegib, ishqalanib shilliq ajratadi.

Mutatsiya davrida himoyalovchi tartibga rioya qilmaslik oqibatida ovoz apparati yuklamasini orttirish hiqildiqlik ichki muskullari faoliyatining gipogipertonus ko'rinishidagi buzilishlariga olib keladi.

#### **2.4. Ovoz buzilishlarini bartaraf etish**

Reja:

1. Ovozni tiklash bo'yicha olib boriladigan logopedik mashg'ulotlar mazmuni
2. Logopedik mashg'ulotlarning tayyorlov bosqichi
3. Logopedik mashg'ulotlarning asosiy bosqichi

Y. S. Almazova ovozni tiklash buyicha logopedik mashg'ulotlar kursini ikki bosqichga ajratadi:

I bosqich – logopedik mashg'ulotlarning tayyorlov bosqichi;

II bosqich – logopedik mashg'ulotlarning asosiy bosqichi.

- I. Logopedik mashg'ulotlarning tayyorlov bosqichi

Bola ovozi tiklash bo'yicha ishni boshlashdan avval bola haqidagi anamnezitik ma'lumotlarni olish, shuningdek, klinik psixologo-pedagogik va logopedik tekshirishlarning natijalarini bir tizimga solish va umumlashtirish lozimdir. Bolaning ovozi va nutqi magnit lentasiga, nafas olishi esa kimografga yoki elektroensefalografga yozib olinadi.

Bo'g'iz kasalliklariga ega bo'lgan bolalarga organizmning astenik holati bo'g'izning nerv-muskul apparatining tuzilishida va funksiyasida turli o'zgarishlar, emotsional-iroda sferasining buzilishlari, nutq taraqqiyotining sustlashishi va ovoz funksiyasining uzoq davom etuvchi buzilishlari kuzatiladi. Bu ma'lumotlar bolaning rivojlanish xususiyatlarini ochishga, boshlang'ich nuqtasi psixoterapiya bo'lgan ovozi tiklash ishining yo'llarini va vositalarini ishlab chiqishga imkon beradi.

Psixoterapiyaning maqsadi — bolaning ongini, faolligini, irodasini, ovozi tiklash jarayoniga jalb qilishdir. Psixoterapiya bola shaxsining qayta tarbiyalanishga bola shaxsining qiyinchiliklarini yengish va tezroq sog'ayish uchun kurashishga yordam beradi va faollashtiradi. Psixoterapiya bolaga uning yoshini, kasallikning borishini, bolaning shaxs xususiyatlarini, uning nutqi va ovozdagi buzilishlarning xarakterini hisobga olgan holda individual yondoshishga undaydi.

Psixoterapiya suhbat shaklida olib boriladi. Suhbat davomida bolaning shikoyatlari aniqlanadi, qiziqish doirasi qobiliyatlari o'z nuqsoniga munosabati haqida tasavvurga ega bo'linadi, shaxsiy va ish yuzasidan kontakt o'rnatiladi.

Uzoq davom etadigan va og'ir bo'g'iz kasalliklari bilan og'rigan bolalar bir marta yoki ko'p marta suhbat shaklida olib boriladigan faol va bir maqsadga yo'naltirilgan psixoterapiyaga muhtoj bo'ladilar.

Psixoterapiya bola shaxsining sog'ayishini va tiklovchi ta'limning muvaffaqiyatini ta'minlovchi tadbirdir.

Psixoterapiya bilan bir vaqtda artikulyatsion gimnastika ham olib boriladi. Fonatsiya jarayonida artikulyatsiyaga alohida ahamiyat beriladi. Shu jarayonda ovoz tembri aniqlanadi, undosh va unli tovushlar shakllanadi. Bundan tashqari,

artikulyatsiya qanchalik aniq va yaxshiroq bo'lsa, un paychalarining funksiyasi shuncha aniq va bir maqsadga yo'naltirilgan bo'ladi.

Yuqori rezonator trubkaning faoliyati buzilganda harakatlar o'zining koordinatsion aniqligini yo'qotadi, bo'shashgan, beso'naqay bo'lib qoladi, bu hol bolalarda ham kuzatiladi.

Artikulyatsion gimnastikaning maqsadi artikulyatsion apparatning barcha qismlarining aniq, chaqqon, to'g'ri harakatini ta'minlash va artikulyatsion apparatning nafas va ovoz hosil qilish organlari bilan koordinatsiyalashgan faoliyatini ta'minlashdir. Artikulyatsion muskullarni zo'riqishdan, qisilish-dan va aksincha, bo'shanglik, zaiflikdan xalos qilish zarur.

Artikulyatsion apparatni zo'riqishdan xalos qilish va uning tonusini oshirish uchun gigienik massajdan foydalaniladi. Massajda barmoqlarning uchi bilan silash amalga oshiriladi:

a) peshana o'rtasidan chakkalar tomon va ko'z atrofida burunning ikki ko'z o'rtasidagi yuqori qismigacha;

b) burunning ikki ko'z o'rtasidagi yuqori qismidan quloq oldi chuqurchasi tomon;

v) burun uchidan yuqoriga va pastga;

g) burun uchi atrofida vinsimon harakatlar, yuqori va pastki lablarga o'tish bilan.

Vibratsion massajda burun qanotlari «m» tovushini talaffuz qilish bilan bir paytda urib turiladi.

Massaj yuz muskulaturasining harakatlarini faollashtiradi, yuz mimikasini yaxshilaydi. Massaj bilan birga bola mustaqil ravishda peshana va burnini tirishtirishni, qovog'ini solishni, qoshlarini kerishni, lunjlarini shishirishni, tabassum kilishni o'rganadi. Bu mashqlar ovozga go'zallik beradi, ovozning kuchini va tembrini yaxshilaydi. Fiziologiya fani ma'lumotlariga ko'ra, mimik muskullarning harakati, yuz terisining qo'zg'atilishi ovoz muskullarining tonusini oshiradi.

Massaj bilan bir vaqtda artikulyatsion apparatning turli qismlari uchun alohida ajratilgan artikulyatsion gimnastika olib boriladi.

Har bir artikulyatsion harakat oyna oldida o'tirgan holda aniq, shoshilmasdan, muayyan ritmni saqlagan holda amalga oshiriladi (sanoq ostida).

## II Logopedik mashg'ulotlarning asosiy bosqichi (ovozni tiklash)

Bo'g'izning organik buzilishlari bo'lgan bolalarda ovozni tiklash bo'yicha logopedik ishning qiyinchiliklari bir qator omillar bilan bog'liq. Bu omillar quyidagilardan iborat: bo'g'izning anatomik jihatdan yaxlitligining buzilganligi, bolaning jismonan zaifligi, nutq taraqqiyotining sustligi. Shuning uchun bolalarda organik ovoz buzilishlarini bartaraf qilish metodikasi katta odamlarda nutq ovozini tiklash funksional ovoz buzilishlarini bartaraf qilish metodlaridan juda katta farq qiladi. Ovoz hosil qilishning organik buzilishlari ustida ish olib borishda nutq va ovozning normadagi va patologiyadagi anatomo-fiziologik mexanizmlarini bilish muhim ahamiyat kasb etadi. Bolalarda ovozni hosil qilish uchun muayyan mashqlar sistemasi tavsiya qilinadi. Bunda un paychalarining artikulyatsion organlarning ko'p yoki kam darajada zo'riqishi impedans, ya'ni og'iz rezonatoridagi havoning akustik qarshiligi va un paychalari ostidagi havo bosimining oshishi natijasida bola uchun talaffuz qilish qiyinchiliklarining ortib borishi hisobga olinadi. Bundan tashqari uning va undosh tovushlarning hosil bo'lishi obertonlarning u yoki bu chastotalar oblastiga tushishda kuchayishi yoki bo'shashishi (ya'ni, format oblasti), shuningdek, tovushlarning hosil bo'lishi usuliga va o'rniga, ularda ovoz va shovqinning ishtirokiga, hiqildoq va og'iz rezonatorlarining hajmiga bog'liq bo'ladi. Bu ma'lumotlar ovozni tiklash jarayoni haqida tasavvur hosil qilishga yordam beradi, ovozni tiklash jarayoni murakkablashib boruvchi 3 bo'limdan iborat:

1. Ovoz tovushini hosil qilish.
2. Hosil qilingan ovozni mustahkamlash.
3. Ovoz hosil qilish jarayonini avtomatizatsiya qilish.

1. Ovoz tovushini hosil qilish – tiklovchi ta'limning eng muhim, eng murakkab va eng uzoq davom etadigan bosqichi. Ovoz tovushini ingrash yoki

mo‘rash imitatsiyasi orqali hosil qilish maqsadga muvofiqdir. Hosil qilingan ovoz tovushi («m» tovushi) ochiq va yopiq bo‘g‘inlarda «u», «o», «a», «i», unli tovushlari bilan birlashtiriladi.

Mo‘rash og‘izni yopiq holda saqlab nafas chiqarishda qisqa, sekin, oldin, past ovozda tilni tinch holatda saqlab amalga oshiriladi. Tovush zo‘riqishsiz quyi notalarda hosil bo‘lishi kerak. Tovush yumshoq atakada, ya’ni un paychalari chiqayotgan havo ovoz teshigi orqali o‘tishidan ilgari emas, balki shu o‘tish bilan bir vaqtda yoki undan keyin birlashish kerak.

Ovoz hosil qilishda «m» tovushini talaffuz qilishda ovozning erkin chiqishiga muvaffaq bo‘lish kerak. Ovoz kuchini va ovoz jarangini oshirish uchun

hosil qilingan «m» tovushga «u» unli tovushini qo‘shib nafas chiqarish paytida «mu» ochiq bo‘g‘inini talaffuz qilish kerak. «U» unli tovushini qo‘llash quyidagi hollar bilan tushuntiriladi:

- 1) burun tovushlari o‘z sonorligi tufayli unli tovushlarga yaqin turadi;
- 2) unli tovushlarini talaffuz qilishda impedans kam bo‘ladi, ya’ni havo oqishi og‘iz bo‘shlig‘ida to‘siq qarshiliklarga uchramaydi, undosh tovushlarini talaffuz qilganda impedans ko‘p bo‘ladi. Impedansning kamligi unli tovushning kuchini oshishiga olib keladi;

- 3) yuqorida aytilgan barcha unli tovushlarga tegishli bo‘lgan xususiyatlardan tashqari «u» unli tovushi yana bir qator o‘ziga xos xususiyatlarga ega:

- a) «m» tovushini ko‘p martalab talaffuz qilish natijasida un paychalarning aktivligi oshadi, shuning uchun «mu» bo‘g‘inini talaffuz qilish bolaning ovoz apparati uchun qiyinchilik tug‘dirmaydi;

- b) «u» tovushni talaffuz qilishda bo‘g‘iz birmuncha quyi holatda bo‘ladi. Bu holda hiqildoq uzaygan holatda bo‘ladi va bu talaffuz uchun qulaylik yaratadi. Agar bo‘g‘iz yuqori holatda bo‘lganda, ovoz tembri xirrillagan bo‘lar edi. Bo‘g‘izning quyi holatda bo‘lishi un paychalarining kam energiya sarflab, yaxshiroq akustik effekt bergan holda ishlashi ta’minlaydi;



v) «u» tovushni talaffuz qilishda lablar oldinga cho‘chchaytirilgan bo‘lib, bu tovush hosil bo‘lishi uchun qulaylik yaratadi. Tilning orqaga tortilishi, til uchining pastki tillardan uzoqda turishi, til ildizining yumshoq tanglay tomonida ko‘tarilgan holda turishi ham tovushni talaffuz qilish qulayligini yaratadi;

g) «u» tovushi «a», «o» unli tovushlaridan shu bilan farq qiladi-ki, bu tovushni talaffuz qilishda havo oqimi tor, kuchli, sovuq bo‘ladi, bu esa ovoz kuchini oshiradi;

d) «u» tovush o‘zidan oldingi tovush – «m» undosh tovushni talaffuz qilish uchun ham qulaylik yaratadi.

«Mu» ochiq bo‘g‘ini talaffuz qilingach, avval «um», so‘ngra «mum», «mumm», «mummm» yopiq bo‘g‘inlarini talaffuz qilishga o‘tiladi.

So‘ngra mo-om-mom-momm-mommm bo‘g‘inlari talaffuz qilinadi, so‘ng ma-am-mam-amamm-mammm-amammm bo‘g‘inlari talaffuz qilinadi. Keyin mi-im-mim-mimm-mimmm ... - imim-imimm-imimmm bo‘g‘inlariga o‘tiladi.

## II. Hosil qilingan ovozni mustahkamlash.

Bu davrning asosiy vazifalari:

1) hosil qilingan ovozni unli va undosh tovushlar bilan birga bo‘g‘inlarda, so‘zlarda, gaplarda avtomatizatsiya qilish;

2) ovoz balandligini, ovoz kuchini, ovoz tembrini, ovoz modulyatsiyasini, nutqning melodik-intonatsion tomonini rivojlantirish;

3) qo‘shiq aytish ovozini hosil qilish.

Bu bosqichda avval jarangsiz undosh tovushlar (f, s, sh, x, p, t, k) ustida, so‘ng jarangli undosh tovushlar (v, z, j, b, d, g) ustida ishlanadi. Bu tovushlar bo‘g‘in va so‘zlarda mustahkamlanadi. Bu mashqlar ovoz balandligi, ovoz kuchini va ovoz tembrini rivojlantirish va mustahkamlash ishi bilan birga olib boriladi.

Logopedik ishning bu bosqichda hosil qilingan jarangni mustahkamlash, bir tekis va tinch, kuchli va baland, toza va jarangli ovozni hosil qilishga muvaffaq bo‘lish kerak.

Bu, demak, bo'g'izi deformatsiyaga uchragan, un paychalarida chandiqlar bo'lgan bolani hosil qilingan ovozdan foydalanishga, ovozning tabiiy jarangini aniqlab, uni rivojlantirish, ya'ni ovozning balandligini, ovoz kuchini va ovoz tembrini rivojlantirishdir.

### 1. Ovoz kuchini rivojlantirish.

Ovoz kuchi un paychalari ostidagi havo bosimining darajasiga va un paychalarining zichligiga bog'liq.

Ovoz kuchini o'zgartira bilish – nutqning ifodalilik vositalaridan biridir. Bolani baland ovozda, lekin baqirmasdan, aniq, ovozning kuchini sekin-asta o'zgartirgan holda gapirishga, baland ovozdan o'rta va sekin ovozga o'tish, va aksincha, o'tishga o'rganish lozim.

### 2. Ovoz balandligini rivojlantirish.

Ovoz balandligini o'zgartirish nutqning ifodalilik vositalaridan biridir.

Ovoz balandligi ton melodikasini, ya'ni ovozni baland va past qilishni yaratadi. Ton melodikasi so'zga his-tuyg'u va fikr ifodasini beradi: muhokama qilish, xafa bo'lish, g'azab, befarqlik, muhabbat, hayratlanish va boshqalar.

Ovozning bu modulyatsiyalari nutq intonatsiyasini yaratadi, nutqni ifodali va emotsional qiladi.

Ovoz balandligini rivojlantirish uchun ovoz diapazoni (hajmini) kengaytiruvchi, ovoz egiluvchanligini, modulyatsiyasini rivojlantiruvchi, ya'ni ovoz tembrini rivojlantiruvchi mashqlar bajariladi.

### 3. Ovoz tembrini rivojlantirish.

Ovoz tembrini og'iz – burun – hiqildoq rezonatorining faoliyatiga, tuzilishiga va funksiyasiga bog'liq.

Fonatsiya jarayonida hiqildoq va bo'g'iz o'rtasida, yumshoq tanglay va bo'g'iz o'rtasida yaqin funksional aloqa mavjud bo'ladi. Yumshoq tanglay holatining bir ozgina o'zgarishi ham reflektor ravishda un paychalari holatining o'zgarishiga olib keladi. Yumshoq tanglay retseptorlari boshlang'ich maydon bo'lib, ovoz appa-ratining qo'zg'ashi va fonatsiya jarayonida shu retseptorlardan boshlanadi.

Og‘iz – burun – hiqildoq rezonatorining barcha qismlari o‘zaro muvofiq holda ishlaganida ovoz jarangli, tekis, aniq, mustahkam, egiluvchan va chidamli bo‘ladi.

Ovoz tembri ustida ish olib borish vaqtida logoped oldida quyidagi vazifalar turadi:

- 1) ovoz jarangini hosil qilish;
- 2) bo‘yin va bo‘g‘iz muskullarini bo‘shashtirish yo‘li bilan tomoqning va ovozning qismini yo‘qotish;
- 3) ovoz chiqarish uchun to‘siq bo‘layotgan jag‘larning qisilgan holatini yo‘qotish;
- 4) ovozning tekisligi, turg‘unligi va egiluvchanligini hosil qilish (har qanday ovoz kuchida, ovoz balandligida va uzunligida bir xilda ovoz chiqarish);
- 5) ovozning chidamliligini hosil qilish, ya’ni ovoz yuklamasi qancha davom etishidan qat’i nazar jarangli sifatini saqlash.

III bosqich – ovoz hosil qilish jarayonini avtomatizatsiya qilish.

Bolalarda ovozni hosil qilish va rivojlantirish bo‘yicha olib boriladigan logopedik mashg‘ulotlarning II va III bosqichlarini bir-biridan qat’iy

ajratish qiyin, chunki ovoz hosil qilish avtomatizatsiyasi II bosqichdayoq boshlanadi.

III bosqichning asosiy vazifasi – ovozni bolaning kundalik nutqiga amaliy jihatda kiritish, bolani baland, jarangli ovozdan erkin, zo‘riqishsiz, toliqishsiz, tovushlarni aniq talaffuz qilgan holda foydalanishga o‘rgatishdir.

Bolalar bilan o‘tkaziladigan mashg‘ulotlarni bolalarning yosh va individual xususiyatlarini hisobga olgan holda tuzish zarurdir. Mashg‘ulotlar emotsional, yorqin, obrazli, ko‘rgazmali, yengil va turli-tuman bo‘lishi kerak.

Bu bosqichda quyidagi mashqlar o‘tkazilishi mumkin:

- 1) o‘nliklarni baland va past ovozda, tezashtirib boriladigan tempda, kuch bilan va kuchsiz sanash;
- 2) maqollar, topishmoqlar, tez aytishlarni ovozning balandligini, kuchini, modulyatsiyasini o‘zgartirib, turli intonatsiyalardan foydalangan holda nutq

- tempini tezlashtirib borib talaffuz qilish;
- 3) she'r, matnlarni yod olish;
  - 4) masallarni o'qish va yod olish;
  - 5) xalq ertaklarni o'qish va gapirib berish, rollarga bo'lib o'qish va gapirish;
  - 6) lokavet tanlangan she'r va matnlarni ovoz chiqarib o'qish va gapirib berish;
  - 7) berilgan mavzu bo'yicha erkin hikoya va rasmlarga qarab hikoya tuzish.

## **2.5. Ovoz buzilishlari profilaktikasi va ovoz gigienasi**

Reja:

1. Ovoz buzilishlarini oldini olish
2. Ovozdan foydalanish gigiyenasi

Ovoz buzilishlari, ko'pincha ovozdan noto'g'ri foydalanish natijasida va ko'p hollarda katta ovoz yuklamasi bilan bog'liq bo'lgan kasb kishilarida hamda qo'shiq aytuvchilarda uchraydi. Shuning uchun ovozdan doimiy ravishda foydalanuvchi kishilar ovoz hosil bo'lish asoslarini bilishlari va ovozdan foydalanishga oddiy ko'nikmalarni egallagan bo'lishlari lozim.

Bolalik yoshidan ovozning xirillashi, asosan, ovozning haddan tashqari zo'riqishidan kelib chiqadi. Buning oldini olish uchun bolaning baqirishga majbur qilmaslik va shu bilan birga bolaning har qanday baqirishiga ham javob bermasligi kerak.

Maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalarning ko'pchiligida ovozning xirillashi kuzatiladi. Buning sababi – nutqda va ashula aytishda noto'g'ri foydalanishdir. O'qituvchining baland va qattiq ovoz bilan gapirib o'quvchilarga shaxsiy namuna ko'rsatish natijasida o'quvchilar ham shunday baland va qattiq ovozda javob berishga odatlanadilar. Bu ovoz buzilishlarini kelib chiqishi uchun birinchi turtki bo'ladi.

Odatda, ovozning kuchi bilan hurmatga, intizomga erishishga intilayotgan o'qituvchi bu narsalarga hech qachon erisha olmaydi.

Bolalarni gavnani to'g'ri tutishga o'rgatish lozim va gavnani tutishdagi kamchiliklarini yo'qotish muhimdir. Chunki bu kamchiliklar nafas va ovoz muskulaturasini zo'riqish holatini keltirib chiqaradi va bu ham ovoz buzilishiga olib keladi.

Ovozdan noto'g'ri foydalanishning sababi noto'g'ri rahbarlik ostida xorda qo'shiq aytish yoki o'qish ham bo'lishi mumkin. To'g'ri qo'shiq aytish ovoz va nutqni tarbiyalash va rivojlantirish uchun katta ahamiyatga ega. Qo'shiq aytish estetik his-tuyg'u va jamoa aloqalarini rivojlantiradi. Qo'shiq aytish salomatlik uchun ham foydalidir: chunki qo'shiq aytish vaqtida nafas olish intensiv bo'ladi, nafas muskulaturasi mustahkamlanadi, yurak faoliyati va moddalar almashinuvi yaxshilanadi. Agar qo'shiq aytish bola uchun jismoniy jihatdan qiyin bo'lsa, uni o'z vaqtida vrachga ko'rsatish lozim. Chunki bu turli kasalliklarning natijasi bo'lishi mumkin.

Mutatsion davr ota-onalar va o'qituvchilarni bolalarga to'g'ri munosabatda bo'lishlarini talab qiladi. Bunda ovoz diapazonining kuyi registrida ovoz mashqlari o'tkazish lozim. Bu davrda ovozda buzilishlarining kelib chiqishi ehtimoli o'qituvchi e'tiboridan chetda qolmasligi zarur.

Ovoz buzilishlarini oldini olish uchun ovozdan tabiiy nutq registrida, tabiiy diapazonda va o'rtacha balandlikda foydalanish prinsipial jihatdan zarurdir.

Ovoz o'z kuchi va balandiligi jihatdan individual fiziologik imkoniyatlardan oshmasligi kerak.

Ovozdan foydalanish xarakteri va unga baho berish kishilar bilan aloqa munosabati uchun muhimdir. Chunki ovozning ifodalilik darajasiga qarab odamning ruhiy holatini aniqlash mumkin.

## **Tayanch tushunchalar**

- 1 Afoniya (a – grekcha “phone” – tovush, ovoz) – ovozning yo‘qligi.
- 2 Apatiya (grekcha “apatheia” – sezgining yo‘qligi) – emotsional iroda sferaning buzilishi.
- 3 Disfoniya (dis – grekcha “phone” – ovoz) ovozning qisman buzilishi.
- 4 Laringoskopiya – maxsus asbob yordamida halqumni tekshirish.
- 5 Negativizm (lotincha “negativus” – imkor etish) – ba’zi bir psixik kasalliklarining belgisi.
- 6 Rifoniya (grekcha “rhis (rhinos) – , burun, “phone” – ovoz) – burunli ovoz.
- 7 Fonatsiya (grekcha “phone”) – ovoz, tovush.
- 8 Foniatriya (grekcha phone – tovush, ovoz; “iatreia” – davollash) – ovozni davollash.
- 9 Fonosteniya – ovozning charchashi.

### **Bob yuzasidan savol va topshiriqlar:**

1. Ovoz hosil bo‘lishining anatomik-fiziologik mexanizmini yoritib bering.
2. Ovoz tushunchasiga ta’rif bering.
3. Ovozning akustik xususiyatlari nimalardan iborat?
4. Bolarda ovoz qanday rivojlanadi?
5. Bolalarda mutatsiya davri qachon boshlanadi? Mutatsiya davri haqida tushuncha bering.
6. Ovoz buzilishlarining umumiy tavsifini yoriting.
7. Funktsional ovoz buzilishlarining sabablarini ayting.
8. Organik ovoz buzilishlarining sabablarini ayting.
9. Bolalar nutq bog‘chasiga borganingizda mashg‘ulotlarda bolalar ovozini kuzating.
10. Bolalar ovozini rivojlantirish va tiklash metodikasi nimalardan iborat?

11. Ovozni tiklash bo'yicha Ye.S. Almazova metodikasi necha bosqichdan iborat?
12. Ovoz tiklashning tayyorlov bosqichi vazifalarini nimalardan iborat?
13. Ovoz tiklashning asosiy bosqichi vazifalari nimalardan iborat?

### III BOB. TOVUSHLAR TALAFFUZIDAGI KAMCHILIKLAR

#### 3.1. O‘ZBEK TILI TOVUSHLARI TASNIFI

Reja:

1. O‘zbek tili tovushlari tasnifining ahamiyati
2. Unli tovushlar tasnifi
3. Undosh tovushlar tasnifi

Ovoz va shovqinning ishtirok etish darajasiga ko‘ra tildagi fonemalar ikkiga bo‘linadi: unli fonemalar va undosh fonemalar.

Unli fonemalar un naychalarining tebranishi bilan paydo bo‘ladi. Unli tovushlarni talaffuz qilganimizda, o‘pkadan chiqadigan havo oqimi og‘iz bo‘shlig‘ida biror to‘siqqa duch kelmasdan chiqadi. Lekin og‘iz bo‘shlig‘i tovushlarning aytilishida rezonatorlik vazifasini o‘taydi. Unli tovushlarning xilmaxilligi va sifati og‘iz bo‘shlig‘ining hajmi va undagi a‘zolarining holatiga: tilning ko‘tarilish darajasiga, lablarning ishtirokiga va holatiga bog‘liqdir.

Undosh tovushlar unli tovushlardan quyidagicha farq qiladi: undoshlar og‘iz bo‘shlig‘ida paydo bo‘ladi va shovqindan iborat bo‘ladi yoki ularda qisman shovqin qatnashadi; undoshlarning talaffuzida o‘pkadan chiqadigan havo oqimi bo‘g‘izdagi un naychalarini ba‘zan titratib, ba‘zan titratmay o‘tadi; og‘iz bo‘shlig‘idagi a‘zolarining to‘sig‘iga duch keladi, buning natijasida havo oqimi portlab yoki sirg‘alib chiqadi; undoshlarni, odatda, cho‘zib talaffuz etib bo‘lmaydi, unlilarni esa istagancha cho‘zib aytish mumkin (*a-a:*, *a::*, *a:::*).

1. Hozirgi o‘zbek adabiy tilida unli fonemalar oltita: *i, e, a, o, u, o‘*. Bu unlilar hozirgi o‘zbek yozuvida un harf yordamida ifodalanadi:

tovush	harf:
i	i
e	e, ye
a	a, ya (y+a)
o	o, yo (y+o)
o‘	o‘
u	u, yu (y+u)



**Unli tovushlar tasnifi.** Unli tovushlar uch jihatiga ko‘ra quyidagicha tasniflanadi:

1. Tilning yotiq (gorizontal) harakatiga ko‘ra. Bunda tilning oldingi (tish tomonga) siljishi yoki orqaga tortilishi nazarda tutiladi. I, e, a unlilarini hosil qilishda til oldinga siljisa, u, o‘, o unlilarini hosil qilishda biroz orqaga tortadi. Shunga ko‘ra i, e, a tovushlari old qator, u, o‘, o tovushlari esa orqa qator unlilar deb ataladi.

2. Tilning tik (vertikal) harakatiga ko‘ra. Bunda og‘izning ochilish darajasi (tilning pastki jag‘ bilan birga quyiga tushishi yoki aksincha, yuqoriga ko‘tarilishi) nazarda tutiladi: i va u tovushlarini hosil qilishda til tanglayga birmuncha yaqin turadi, e va o‘ tovushlarini hosil qilishda esa til bilan tanglay o‘rtasidagi oraliq o‘rtacha bo‘ladi, a va o tovushlarini hosil qilishda esa til bilan tanglay o‘rtasidagi oraliq ancha kengayadi. Shunga ko‘ra, i va u tovushlari yuqori (tor) unlilar, e va o‘ tovushlari o‘rta (o‘rta keng) unlilar, a va o tovushlari esa quyi (keng) unlilar deb ataladi.

3. Lablarning ishtirokiga ko‘ra unlilar ikki turga bo‘linadi:

1. Lablangan unlilar: u, o‘, o. Bulardan u, o‘ tovushlarini hosil qilishda lablar cho‘chchayadi, o tovushini hosil qilishda esa lablar biroz oldinga siljiydi.

2. Lablanmagan unlilar: i, e, a. Bu tovushlarni hosil qilishda lablar ishtirok etmaydi.

Yuqorida bayon qilingan unli tovushlarning tasnifi 1-jadvalda berilgan.

### Unli tovushlar tasnifi

Tilning tik (vertikal) harakatiga ko‘ra	Tilning yotiq (gorizontal) harakati va lablarning ishtirokiga ko‘ra	
	Old qator, lablanmagan	Orqa qator lablangan
Yuqori (tor) unlilar	i	u
O‘rta (o‘rta keng) unlilar	e	o‘
Quyi (keng) unlilar	a	o

**Undosh tovushlar tasnifi.** Undosh tovushlar ham uch jihatiga ko'ra tasnif qilinadi:

1. Artikulyatsiya (hosil bo'lish) o'rniga ko'ra.
2. Artikulyatsiya (hosil bo'lish) usuliga ko'ra.
3. Ovoz va shovqinning ishtirokiga ko'ra.

Artikulyatsiya o'rniga ko'ra tasniflashda tovushning qaysi organ ishtirokida yoki nutq a'zosining qaysi qismida hosil bo'lishi nazarda tutiladi. Artikulyatsiya o'rniga ko'ra undosh tovushlar quyidagi turlarga bo'linadi:

1. **Lab undoshlari** – bevosita lablar ishtirokida hosil bo'luvchi tovushlar: *b, p, m, v, f*. SHulardan *b, p, m* – lab-lab undoshlari, *v, f* – lab-tish undoshlari sanaladi.

2. **Til undoshlari** – bevosita til ishtirokida hosil bo'luvchi tovushlar. Bularga quyidagi o'n to'qqizta undosh kiradi: *g, d, j, j* (qorishiq), *e, y, k, l, n, n* (*ng*), *r, s, t, x, q, ch, sh, q, g'*.

Tilning qaysi qismi faol ishtirok etishiga ko'ra til undoshlari o'z navbatida quyidagi uch turga bo'linadi:

1. Til oldi undoshlari: *d, j, x, z, l, n, r, s, t, ts, ch, sh*.
2. Til o'rta undoshi: *y*.
3. Til orqa undoshlari: *k, g, n* (*ng*), *q, g', x*.
4. Bo'g'iz undoshi: *h*.

Artikulyatsiya usuliga ko'ra tasnifda nutq a'zolari hosil qilgan to'siqdan havo oqimining portlab yoki sirg'alib o'tishi nazarda tutiladi. Bu jihatdan undosh tovushlar quyidagi uch turga bo'linadi:

1. Portlovchi undoshlar: *b, g, d, j, k, p, t, ch, q*.
2. Sirg'aluvchi undoshlar: *v, j, z, y, s, f, x, sh, g', h*.
3. Portlovchi-sirg'aluvchi undoshlar: *m, n, n* (*ng*), *l, r*. Bu tovushlarning hosil bo'lishida ham portlash, ham sirg'alish hodisasi ro'y beradi.

Ovoz va shovqinning ishtirokiga ko'ra undosh tovushlar quyidagi ikki turga bo'linadi:

1. Sonorlar – tarkibida ovozning miqdori shovqinga nisbatan ortiq bo'lgan tovushlar: *m, n, n* (*ng*), *l, r*.

2. Shovqinlilar – tarkibida shovqinning miqdori ovozga nisbatan ko‘p bo‘lgan yoki ovoz mutlaqo qatnashmagan tovushlar: *b, v, g, j, z, y, k, p, s, t, f, x, ts, ch, sh, q, g‘, h*.

Shovqinlilar, o‘z navbatida, ikki turga bo‘linadi:

a) jarangli undoshlar – tarkibida oz bo‘lsa-da, ovoz qatnashgan tovushlar: *b, v, g, d, j, j, z, y, g‘*.

b) jarangsiz undoshlar – tarkibida ovoz mutlaqo qatnashmagan tovushlar: *p, k, s, t, f, x, ts, ch, sh, q, x*.

Undosh tovushlarning talaffuzi bo‘yicha farq qilishini 2-jadvalda ko‘rishimiz mumkin.

### Undosh tovushlar tasnifi

Ovoz va shovqinning ishtirokiga ko‘ra		Artikulyatsiya (hosil bo‘lish usuliga ko‘ra)		Artikulyatsiya (hosil bo‘lish) o‘rniga ko‘ra						
				Lab undoshlari		Til undoshlari			Bo‘g‘in undoshlari	
				Lab -lab	Lab-tish	Til oldi	Til o‘rta	Sayoz til orqa	Chuqur til orqa	
Shovqinlar	Jarangli	Portlovchi	Sof portlov-chilar	b		d		g		
	Jarangsiz			p		t		k	q	
	Jarangli		qori-shiq portlovchilar			j				
	Jarangsiz					ch				
	Jarangli	Sirg‘ aluvchi		v	l v	j z	y		g‘	
	Jarangsiz			f	l f	s sh			x	
Sonorlar		Portlovchi-sirg‘ aluvchi	Burun tovushlari	m		n		n(ng)		
			Yon tovush			l				
			Titroq tovush			r				

### 3.2. Dislaliya haqida tushuncha

Reja:

1. Dislaliya nutq kamchiligi haqida tushuncha
2. Dislaliya nutq kamchiligining o'rganish tarixi
3. Dislaliya nutq kamchiligining sabablari

Dislaliya atamasi yunoncha so'zdan olingan bo'lib, dis – buzilish, lalia – nutq degan ma'noni anglatadi.

Dislaliya nutq buzilishlari orasida eng ko'p tarqalgan kamchilikdir. O'zbekistonda M. Ayupova ma'lumotiga ko'ra 5 yoshli bolalarda tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar 41,5%, 6 yoshli bolalarda esa 22,9% ni tashkil etadi.

M. Ayupova ma'lumoti bo'yicha 5 yoshli bolalarda sirg'aluvchi (s, z) 32,1%, shovqinlilar (sh, j) 38,4%, «r» tovushi talaffuzida 60,7%, til orqa tovushlari 25%, chuqur til orqa tovushlari (q, g') 7,1, «l» tovushi 5,4% tashkil etgan.

Hozirgi vaqtda dislaliya nutq apparat inervatsiyasi saqlangan va eshitish normada bo'lganda tovushlar talaffuzidagi kamchilik deb talqin etiladi. Dislaliya - tovush talaffuz qilishning normal eshitish va nutq apparatining saqlangan innervatsiyasi paytida buzilishi.

Ma'nodoshlari: tili chuchuklik (eskirgan), tovush talaffuzidagi nuqsonlar, fonetik nuqsonlar, fonemalarni talaffuz qilishdagi notekisliklar.

Noto'g'ri talaffuz nutq kamchiligi haqidagi birinchi ma'lu-motlar qadimgi grek olimlari Plutarx, Gippokrat, Kladiya, Galen va boshqalarning ishlarida bayon qilindi. Yuqoridagi mualliflar noto'g'ri talaffuzni davolashni talab qiluvchi kasallik deb qaraydilar. Ularning fikricha, tovushlarning noto'g'ri talaffuz qilish til, lab, qattiq va yumshoq tanglayning zararlanishi bilan bog'liq deb ko'rsatadilar.

O'rta asrga kelib, dislaliya haqida yangi fikrlar paydo bo'lmay, qadimgi davr ilmiy g'oyalari takrorlanadi.

Tarixning keyingi davrlarida (ya'ni 16-18 asrlarda) italyan professori Merkurialis (1588), nemis fiziologi Alberxt Fon Gallerning ishlari paydo bo'ldi. Ular ham tili chuchuklikni (dis-lasiyani) pereferik nutq apparati tuzilishidagi

kamchiliklar natijasi deb qaraydilar. Merkurialis bu kamchilikni davolash usulining eng mosi deb xirurgik terapiya deb hisoblaydi. Galler esa talaffuzdagi kamchiliklarni mashqlar orqali davolash fikrini ilgari suradi. Keyinchalik bu fikr frantsuz aktyori J. Talma (1764-1836 y) ishlarida ham o'z aksini topadi.

SHunday qilib, XIX asrgacha tili chuchuklikning mohiyatini artikulyatsion organlar ishidagi mexanik buzilishlarga bog'lab o'rganganlar. CHunonchi, bu davrlarda tili chuchuklik «duduklanish» deb nomlanuvchi nutq buzilishining umumiy guruhidan ajratilmagan edi.

Nutqdagi talaffuz kamchiliklarini ilmiy tasnif birinchi o'rinishlar XIX asrning boshlarida boshlandi.

Tili chuchuklik mustaqil nutq kamchiligi qilib ajratilgandan so'ng, uni tabiatini o'rganish rivojlanib bordi.

1878 yilda Koen mexanik dislaliya bilan bir qatorda funktsional dislaliyani ajratib ko'rsatdi. Uning fikricha, funktsional dislaliyaning kelib chiqishining asosiy sababi, bu-taqlid va noto'g'ri nutqiy tarbiyadir. SHunday qilib, organik va funktsional tili chuchuklikni bir-biridan chegaralashga urinishlar yuzaga keldi.

SHu yillarda bulbar va psedobulbar falajlanish natijasida kelib chiqadigan nutq buzilishlari haqidagi ishlar paydo bo'ldi. Ular markaziy nerv tizimining ma'lum darajada zararlanishi oqibatida ham tovushlar talaffuzida kamchiliklar bo'lishini ko'rsatdilar. Bu ishlar nutq nuqsonlarini tushunish doirasini kengaytirdi va shu bilan nutqning tovush tomoni kamchiliklari haqidagi bilimlarni rivojlantirishga yordam berdi.

1879 yilda A. Kussmalning «Rasstroystva rechi» kitobi bosilib chiqdi. Unda birinchi marta nutqning fonetik buzilishlari haqidagi fikrlar bayon etildi. A. Kussmaul tili chuchuklikni organik va funktsional formalarga ajratdi. Organik

buzilishlarga A. Kuss-maul pereferik nutq apparatining rivojlanishdagi kamchiliklarni kiritadi (mexanik dislaliya).

Funksional dislaliyaga noto'g'ri nutqiy tarbiya va nutq apparatida mashqlarni ya'ni harakatni yetishmasligi oqibatida kelib chiqadigan nutq kamchiliklarini kiritadi.

A. Kussmaul tomonidan birinchi marta ayrim tovushlar ta-laffuzidagi kamchiliklarni ifodalovchi terminlar kiritildi: rotatsizm-pararotatsizm, lambdatsizm-paralambdatsizm, sigmatizm- parasigmatizm va hokazo.

Shunday qilib, A. Kussmaulning xizmatlari shundaki, u dis-lasiyani dizartriyadan ajratdi va dislaliyani funksional va me-xanik shakllarini ko'rsatib berdi.

A. Kussmaul tomonidan berilgan yuqoridagi fikrlar hozirgi kunga qadar o'z kuchini yo'qotgani yo'q. Bu kamchiliklarni davolashda A. Kussmaul xirurgiya va didaktik usullarni tavsiya etadi.

Keyinchalik nutqning tovush tomonidagi kamchiliklar ustida rossiyada A. Andres, frantsiyada Leguve SHerven, germaniyada G. Gutts-manlar ishladilar.

Tovush buzilishlarining harakteri haqidagi fikrlarning rivojlanishida rus va chet el lingvistlarining, psixolog va fiziologlarning hissasi katta bo'ldi: V.A. Bogoroditsskiy (1909), L.V. Herbn (1912), D.P. Yenko (1913), Boduen (1971), A.A. Shaxmatov (1915), L.V. Varshavskiy, I.M. Litvak (1935), N.I. Jinkin (1958) va hokazo.

Tili chuchuklikning tabiatini o'rganish, uning harakteri va mexanizmi jihatdan alohida turlarini ajratish, bu kamchilikni bartaraf etishning differentsial usullarini ishlab chiqilishiga olib keldi.

XIX asr boshlarida tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni artikulyatsion mashqlar yordamida bartaraf etish rivojlandi (J. Telma 1817 y; Pualson 1892 y).

«Dislaliya» terminini Yevropada birinchi bo'lib Vilnyus universitetining vrachi proffesor I. Frank ilmiy muomalaga kiritgan. 1827 yilda chiqqan monografiyada, u bu termini umumlashtirilgan ma'noda talaffuz buzilishlarining hamma turlarini turli etiologiyalarini nomlashda qo'lladi. I. Franklin farqli ravishda

bir muncha tor ma'noda, bir qancha kechroq, 19 asr-ning 30 yillarida shveytsariya vrachi R. Shultess ham o'z ishlariga «dislaliya» terminini kiritgan. U dislaliyaga faqat talaffuz buzilishlarini (artikulyatsion organlarining anatomik nuqsonlari sababli) kiritdi. A. Kussmaul tasnifida ham SHultessni shunday qarashlari ta'kidlangan, shunday dislaliya tushunchasi bilan biz Guttsman ishlarida ham tanishamiz.

Polyak tadqiqotchisi V. Oltushevskiy dislaliyaga talaffuz buzilishini nutq apparatini anatomik nuqsonlari bilan bog'-lanmagan hollarini kiritadi. U dislaliyani ikkita formasini ko'rsatgan: funktsional va eshitish qobiliyatini pasayishi bilan bog'liqlikni. Artikulyatsion apparatida patologik o'zgarishlar sa-babli talaffuz nuqsonlari bo'lishini u «dislossiya» termini bilan belgiladi va bu nuqsonni qaysi artikulyatsiya bo'limi buzilgan bo'lganligiga qarab to'rtta turini ajratdi: labning, tilning, tishning, tanglayning.

Sobiq Sho'rolar davrida logopediyasida 20 asrning boshlarida dislaliya tushunchasi A. Kussmaul va Guttsmanning ishlaridan farq qilmasdi. Lekin 30-50 yillarda bu tushuncha amaliy o'zgarishlariga duch keldi. M.E. Xvattsev dislaliyani tutilib gapirishning bir for-masi deb ko'rdi (shu umumlashtirilgan terminga talaffuzning hamma tur buzilishlari kiritilgan). U bunga periferik nutq organining buzilishi kiritgan: suyak-kemirchak-muskullar qismlar yoki «ularning periferik innervatsiyasi», hamda periferik qulog'i og'irligi sababli tovush talaffuzining buzilishi. U 10% dan kam bo'lmagan dislaliya hollari shu nuqson bilan bog'liq deb hisoblangan. M.E. Xvattsev dislaliyani uchta formasini ko'rsatadi: nutq organ-larini qo'pol anatomik nuqsonlari bo'lgan m y e x a n i k (tanglay yoriqlari, til osti yuganchasining kaltaligi); periferik quloq og'irligi, jag' va tishlar anatomiyasi, shuningdek til va tanglay, lab anomaliyasi bilan bog'liq bo'lgan o r g a n i k, yumshoq tanglay muskullarining bo'shlig'i, til uchi egiluvchanligining

yetishmasligi, nafas chiqarayotgan havo oqimining sustligi sababli kelib chiqadigan funksional formasi va boshqalar.

50 yillarning boshlarida A.M. Smirnova katta klinik material asosida M.E. Xvattsev taklif qilgan tasnifdan sezilarli darajada farq qiladigan talaffuz nuqsonlari tasnifini nashr qiladi.

Shu vaqtning o'zida O.V. Pravdina dislaliyaga boshqacha talqin beradi: ayrim hollarda faqat eshitish nuqsonlari bilan bog'liq bo'lgan buzilishlar bo'ladi deydi. Bunda M.E. Xvattsevdan farqli ravishda u dislaliyani faqat ikkita formaga ajratdi: funksional va mexanik, keyingisiga (mexanika) rinolaliya ham kiritilgan edi.

Keyinchalik, 60 yillarda S.S. Lyapidevskiy va B.M. Grinshpun ishlarida talaffuz nuqsonlarini dizartriya va dislaliyaga bo'lishni, umumlashtirilgan «tutilib gapirish» terminidan umuman voz ke-chishni taklif qilganlar. SHu yilning o'zida S.S. Lyapidevskiy va B.M. Grinshpun ishlarida rinolaliya mexanik dislaliyadan ajratilib, alohida nutq kamchiligi deb qaralgan. Bu aniqlik dislaliya tushunchasini toraytirdi va uni yanada aniqroq qildi. Keyinchalik dislaliyani funksional va mexanik dislaliyaga bo'linishi ko'pchilik mualliflar ishlarida ham ajratildi. Faqat ayrim ishlarda organik dislaliya eslatib turildi, lekin hamma mualliflar ishlarida bu termin mazmuni bir xil emas edi: Ye.F. Rau va V.A. Sinyak o'z ishlarida «organik dislaliya» terminini mexanik dislaliya termini almashtirilgan. L.V. Melexova ishlarida esa «organik dislaliya» tushunchasi bilan dizartriya va dislaliya orasidagi o'tish hollarida talaffuz buzilishi deb belgilangan. Keyingi vaqtlarda bunday buzilishlar siyqalangan dizartriya deb aniqlandi.

Hozirgi davrda «dislaliya» termini xalqaro xarakterga ega bo'ldi (uning mazmuni hamda u aniqlagan buzilish turlari doimo mos kelmasa ham). Bu kelishmovchilik buzilishlarni aniqlashda tadqi-qotchilarning qanday ta'riflashni asos qilib olishiga bog'liq: anatomofiziologik, psixologik yoki lingvistik. Klinik mezonlarni odat bo'yicha ta'riflashda dislaliya turlarini turli talaffuz buzilishlari ko'pincha qator qo'yilgan deb ko'riladi. Psixologik va lingvistik mezonlar asosiga



qo'yilgan dislaliya tushunchasiga, goh uning turli forma va turlari, goh fonetik va fonetiko-fonematik talaffuz buzilishlari kiritiladi. (masalan: R.E.Levina ishlarida).

Hozirgi davr ilmiy qarashlarning tanqidiy analizi dislaliya haqida logopediyaga kiritilgan tasavvurlarni qayta qurib chiqishni talab qiladi.

Kishilar o'rtasidagi muomalaning asosiy vositasi nutq hisoblanadi. Inson nutq yordamida o'z fikrini, his-tuyg'ularini izhor qiladi, hamda boshqalarning hissiyotlarini bilib oladi. Demak, nutq faoliyati aloqa o'rnatish vositasidir.

### **3.3. Dislaliya sabablari**

Reja:

1. Dislaliya nutq kamchiligining sabablari
2. Funksional va mexanik, monomorf va polimorf, oddiy va murakkab dislaliya.
3. Dislaliya nutq kamchiligining turlari

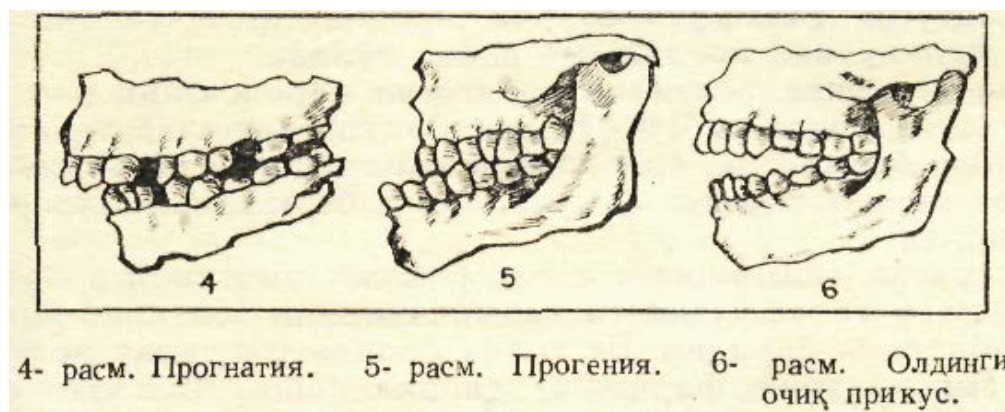
#### **Mexanik dislaliya va uning sabablari**

Mexanik (organik) dislaliya periferik nutq apparatning (til, jag', tanglay, tish) organik buzilishi natijasidir.

**Til tagidagi etning** (yugancha) kaltaligi mexanik dislaliyaga sabab bo'ladi. Bu kamchilik til harakatini qiyinlashtiradi, til tagidagi etning haddan tashqari kalta bo'lishi tilning yuqori tomon ko'tarilishiga imkon bermaydi. Bundan tashqari, tilning haddan tashqari katta bo'lishi yoki haddan tashqari kichik va tor bo'lishi ham dislaliyaga olib keladi. Bunday hollarda to'g'ri artikulyatsiya qiyinlashadi.

Jag' tuzilishidagi kamchiliklar prikus nonormalliklarga olib keladi. Nonormal prikuslar bir necha xil ko'rinishda bo'lishi mumkin.

**Prognatiya** – yuqori jag' oldinga tomon chiqqan bo'ladi. Buning natijasida pastki oldingi tishlar yuqoridagi tishlar bilan birlashmaydi (4-rasm).



Progeniya – pastki jag‘ oldinga chiqqan bo‘ladi (5-rasm).

**Ochiq prikus**-yuqori va pastki jag‘lar birlashganda ular orasida oraliq masofa qoladi. Ayrim hollarda bu oraliq faqat oldingi tishlar orasida bo‘ladi (oldingi ochiq prikus) (6-rasm) .

**Yoni ochiq prikus** o‘ng tomonli, chap tomonli va ikki tomonli bo‘lishi mumkin.

**Tishlarning (tish qatorining) noto‘g‘ri tuzilishi** ham dislaliyaga sabab bo‘lishi mumkin. Tishlar va jag‘dagi kamchiliklarni bartaraf etish vrach-stomatolog tomonidan olib boriladi.

**Tanglayning noto‘g‘ri tuzilishi** ham tovushlarning to‘g‘ri talaffuziga xalaqit beradi. Tor, baland yoki past, yassi tanglay ko‘pchilik tovushlarning to‘g‘ri artikulyatsiyasiga imkon bermaydi.

**Lablarining qalinligi** ingichka va kam harakatchanligi ham lab va lab-tish tovushlarini aniq talaffuziga xalaqit beradi.

### **Funksional dislaliya va uning sabablari**

**Funksional dislaliyada** periferik nutq apparatining artikulyatsion qismida hech qanday organik buzilishlar, kamchiliklar kuzatilmaydi.

Funksional dislaliyaning keng tarqalgan sabablaridan biri oiladan nutqini noto‘g‘ri shakllantirishdir. Ayrim oilalarda kattalar bola nutqiga taqlid qiladilar. Bolani suyib u bilan «bola tilida» so‘zlashadilar. Buning natijasida bolada tovushlarning to‘g‘ri talaffuzi kech rivojlanadi. Dislaliya bolalarda **taqlid asosida** ham yuzaga kelishi mumkin. Tovushlar talaffuzi hali yetarli, to‘g‘ri shakllanmagan

kichik yoshdagi bolalar bilan, tili chuchuk yoki noaniq, tez shoshib gapiradigan kishilar bilan doimo muloqotda bo'lishi bola nutqiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha bola oilada tovushlarni noto'g'ri talaffuz etuvchi kishi nutqiga taqlid etadi. Bu esa funksional dislaliyaga sabab bo'ladi.

**Oiladagi ikki tillilik, pedagogik qarovsizlik** ham funksional dislaliyaga sabab bo'ladi. Bunda tovushlarga e'tibor bermaslik, boladagi kamchiliklarni to'g'irlamaslik, to'g'ri va aniq talaffuz namunalarini bermaslik hollari kG'zda tutiladi.

Fonematik eshitishning yaxshi rivojlanmaganligi bolalarda tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni keltirib chiqaruvchi sabablardan biridir. Bu holda tovushlar differensiyasi (tovushlarni farqlash) qiyinlashadi. Bolalar asosan bir-biriga o'xshash: jarangli-jarangsiz, sirg'aluvchi va shovqinli tovushlarni ajrata olmaydilar. Bu qiyinchiliklar natijasida tovushlarning to'g'ri talaffuzi uzoq vaqtga cho'zilib ketadi.

SHu bilan birga, tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar, ayniqsa, tovushlarni almashtirish hollari, o'z navbatida, fonematik eshituvning shakllanishining qiyinlashtiradi va kelgusida nutqning umumiy rivojlanmaganligiga va o'qish-yozishda buzilishlar bo'lishiga sabab bo'ladi.

Dislaliya artikulyatsion **apparat a'zolarining** (til, lab, pastki jag') **harakatchanligidagi kamchiliklar** natijasida ham sodir bo'ladi. Bu hol bolaning tilni kerakli holatda ushlab tura olmasligi yoki bir harakatdan ikkinchi harakatga tez o'ta olmasligida namoyon bo'ladi.

Dislaliya funksional eshituvning pasayishi natijasida ham paydo bo'lishi mumkin.

Bolaning **aqliy rivojlanishidagi kamchiliklar** ham og'ir va uzoq davom etadigan dislaliyaga sabab bo'ladi. Oligofren bolalarning 50% da tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar bo'lishi mumkin.

### **Dislaliya turlari**

Tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish ona tilida hamma tovushlarda uchratish mumkin.

Tovushlar talaffuzining buzilishi asosan artikulyatsion jihatdan talaffuz qilish qiyin bo'lgan: sonor (r, l), sirg'aluvchi (s, z,) va shovqinli (sh, j, ch), til orqa (k, g) tovushlarida uchraydi.

Bolalarga tovushlar talaffuzining buzilishi tovushlarni nutqda yo'qligi, ularni buzib talaffuz etish va bir-biri bilan almashtirish hollari bilan namoyon bo'ladi.

Bu holatlarning har birini batafsil ko'rib chiqamiz. Nutqda tovushlarning yo'qligi ularning so'zning boshida (masalan, randa so'zi o'rniga bola «anda»), so'zning o'rtasida (tarvuz – «tavuz»), so'zining oxirida (qor – «qo») tushib qolishida ifodalanishi mumkin.

Tovushlarni buzib (noto'g'ri) talaffuz etish Shunda ifodalanadiki, bunda tovushlarning to'g'ri talaffuzi o'rniga, shu tovushga yaqin lekin ona tili fonetika tizimida ifoda etilmaydigan tovush talaffuz etiladi. Masalan, tish aro sigmatizm, yon sigmatizm, valyar r (bunda til uchi tebranishi o'rniga yumshoq tanglay tebranadi), uvilyar r (bunda til uchi o'rniga kichik tilcha tebranadi).

Tovushlar tilning fonetik tizimida mavjud bo'lgan boshqa tovushlarga almashtirilishi mumkin. Ular quyidagicha namoyon bo'lishi mumkin:

1) hosil bo'lish usuliga ko'ra o'xshash, artikulyatsiya o'rniga ko'ra farq qiladigan tovushlarni almashtirish, masalan, portlovchi til orqa k va g, portlovchi til oldi t va d tovushlari (masalan, kitob so'zi o'rniga «titob», gul so'zi o'rniga «dul»);

2) hosil bo'lish o'rniga ko'ra o'xshash, hosil bo'lish usuliga ko'ra farq qiladigan tovushlarni almashtirish, masalan, sirg'aluvchi til oldi s tovushi, portlovchi til oldi t tovushi bilan (soat o'rniga «toat»);

3) hosil bo'lish usuliga ko'ra o'xshash va artikulyatsiya organlarining ishtirokiga ko'ra farq qiladigan tovushlarni almashtirish, masalan, s tovushi, lab-tish a'zolari ishtirokida hosil bo'ladigan f tovushi bilan (sumka so'zi o'rniga «fumka»);

4) hosil bo'lish usuli va o'rniga ko'ra o'xshash, ovoz ishtirokiga ko'ra farq qiladigan tovushlarni almashtirish, masalan, jarangli tovushlar jarangsiz tovushlar bilan almashtiriladi (bola – «pola», paypoq – «bayboq», zina – «sina», gul – «kul»).

Buzilgan tovushlarning soniga qarab dislaliya yana **oddiy** va **murakkab** turlarga bo'linadi. Agarda to'rtta tovush talaffuzida kamchilik bo'lsa, oddiy dislaliya, agar beshta va undan ortiq tovush talaffuzida kamchilik bo'lsa, bu – murakkab dislaliya deb ataladi.

Agar bir fonetik gruppaga kiruvchi tovushlar talaffuzida kamchiliklar bo'lsa (masalan, sirg'aluvchi s, z, j) bu-**monomorf dislaliya**. Agar u ikki va undan ortiq artikulyatsiya guruhiga tegishli bo'lsa (masalan, rotatsizm, sigmatizm va lambdatsizm), bu – **polimorf dislaliya** bo'ladi.

Talaffuzidagi kamchiliklar o'z xarakteriga, ma'lum tovushlar gruppasiga tegishli bo'lishiga ko'ra dislaliya quyidagi turlarga ajratiladi:

1. **Sigmatizm** (grekcha «sigma» «s» harfining nomini bildiradi). Bunda sirg'aluvchi (s, z) va shovqinli (sh, j, ch) tovushlar talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Sirg'aluvchi va shovqinli tovushlarning boshqa tovushlarga almashtirilishi parasigmatizm deb yuritiladi. Masalan, soat – «toat», jo'ja – «do'da», choynak – «toynak».

2. **Rotatsizm** (grekcha «ro» harfi nomidan olingan bo'lib, «r» tovushni bildiradi) – r tovushning talaffuzidagi kamchiliklardir. R tovushini boshqa tovushlar bilan almashtirilishi pararotatsizm deb yuritiladi. Masalan, raketa – «yaketa», rom – «lom», ruchka – «yuchka».

3. **Lambdatsizm** (grekcha «lambda» harfini nomidan olingan bo'lib, l tovushini bildiradi) – l tovushining talaffuzidagi kamchilikdan iborat. L tovushining boshqa tovushlarga almashtirilishi paralambdatsizm deb yuritiladi. Masalan, lola – «yoya», gul – «guy».

#### 4. Til orqqa tovushlaridagi kamchiliklar:

**kappatsizm** – k tovushining nutqda yo'qligi, parakatatsizm «k» tovushini almashtirilishi. Masalan, koptok – «topto», kitob – «titob»;

**gammatsizm** – k tovushining nutqda yo'qligi, parakatatsizm «g» tovushining almashtirilishi. Masalan, gul – «dul», gilam – «dilam»;

**xitizm** – x tovushining nutqda yo'qligi, paraxitizm «x» tovushining almashtirilishi. Masalan, xat – «tat», xo'roz – «to'roz»;

**yotatsizm** – y tovushining nutqda yo‘qligi, parayotatsizm «y» tovushining almashtirilishi (grekcha kappa, gamma, xi, yota harflarini nomidan olingan bo‘lib, k, g, x, y tovushlarini bildiradi).

5. **Jaranglatish nuqsonlari** – jarangli undosh tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar. Bu kamchiliklar jarangli undosh tovushlarni jarangsiz undosh tovushlarga almashtirilishidir: b-p, d-t, v-f, z-s, j-z, g-k va boshqalar.

### **3.4. Dislaliyani bartaraf etishda logopedik ta’sir metodikasi**

Reja:

1. Tovushlar talaffuzi buzilishlarini bartaraf etish
2. Logopedik ish davrlari
3. Har bir davrning vazifasi va ish usullari

Talaffuz buzilishlarni bartaraf etish uchun logopedik ta’sir lozim. Logopedik ta’sirning asosiy maqsadi, nutq tovushlarini to‘g‘ri shakllantirishdir. Nutq tovushlarini to‘g‘ri tiklash uchun bola quyidagilarni bilishi lozim: nutq tovushlarini bilishi va ularni idrokida aralastirib yuborishi kerak emas /bir tovushni ikkinchisidan akustik belgisi bo‘yicha ajrata bilishi/; normal talaffuz qilingan tovushdan noto‘g‘ri talaffuz qilingan tovushni ajrata bilishi; o‘zi talaffuz qilgan tovushni eshitib nazorat qila bilishi va sifatini baholashi; tovushni normal /effektini/ akustik effektini hosil qiluvchi artikulyatsion holatni bajara olishi; nutqning hamma turlarida tovushlardan o‘rinli foydalanishi lozim.

Logoped bolani to‘g‘ri talaffuzga o‘rgatishi uchun nihoyatda samarali yo‘l topishi lozim.

To‘g‘ri tashkil qilingan logopedik ish dislaliyaning boshqa turlarida ham samarali natijaga erishadi. Mexanik dislaliyaning bir qancha hollarida logopediya va tibbiyotning birgalikda yondashishi natijasida samarali muvaffaqiyatlarga erishiladi.

Logopedik ta’sirning muvaffaqiyatli shart sharoitlari talaffuzdagi kamchiliklarni bartaraf etish uchun yaxshi sharoitlar yaratib beradi: logopedning bola bilan emotsional kontakti; mashg‘ulotlarni qiziqarli shaklda tashkil qilish va charchashga yo‘l qo‘ymaydigan ish tizimida olib borish.

Logopedik mashg'ulotlar haftasiga uch marta muntazam ravishda o'tkaziladi. Ota-onalar bilan birgalikda uy sharoitida ham mashg'ulotlar o'tkazilishi lozim (logoped topshiriqlari asosida). Mashg'ulotlarni har kuni (kuniga 2 – 3 marta) 5 – 15 minutdan o'tkazish lozim.

Talaffuzdagi nuqsonlarni bartaraf etish uchun didaktik materiallardan keng foydalaniladi.

Talaffuzdagi kamchiliklarni bartaraf etish muddati bir qancha faktorlarga bog'liq: nuqsonning murakkablik darajasiga, bolaning yosh va individual xususiyatiga, mashg'ulotning muntazamligiga, ota-onalar tomonidan beriladigan yordamga. Oddiy dislaliyada mashg'ulotlar bir oydan uch oygacha, murakkab dislaliyada esa uch oydan olti oygacha o'tkaziladi. Maktab yoshidagi bolalarga qaraganda, bog'cha yoshidagi bolalar talaffuzdagi nuqsonlar qisqa muddat ichida bartaraf etiladi, katta maktab yoshidagi bolalarga qaraganda esa kichik maktab yoshidagi bolalarda tezroq bartaraf etiladi.

Logopedik ta'sir bosqichma-bosqich amalga oshiriladi, har bir bosqichda logopedik ta'sir umumiy maqsadiga qarashli bo'lgan aniq pedagogik masala yechiladi.

Adabiyotlarda logopedik ta'sir nechta bosqich bo'linishi haqida hech qanday bir xil fikr yo'q: F.F. Rau o'z ishlarida ikki bosqichga, O.V. Pravdina va O.A. Tokareva uch bosqichga, M.Ye. Xvattsev to'rtta bosqichga bo'lgan.

Logopedik ta'sirning vazifa va maqsadlaridan kelib chiqib, quyidagi bosqichlarga ajratishni muhim deb topildi; tayyorlov bosqichi boshlang'ich talaffuzda bilim va ko'nikma (malaka)larni shakllantirish bosqichi.

**Tayyorlov bosqichi.** Bu bosqichning asosiy maqsadi bola diqqatini maqsadga qaratilgan logopedik jarayonga qaratish. Buning uchun bir qator umumpedagogik va maxsus logopedik masalalarni yechish lozim.

Muhim umumpedagogik masalalardan biri mashg'ulotlar yo'nalishini shakllantirishdir: logoped bolani logopedik kabinet jihozlariga, muhitiga o'rgatishi, bolada mashg'ulotga nisbatan qiziqish va xohish uyg'otish lozim. Bolalarda notanish odamlarga nisbatan uyalish, tanglik, indamaslik ba'zi hollarda, hatto

qo‘rquv hollari ham kuzatiladi. Logopeddan asosan xushmuomalalilik talab qilinadi; bola bilan munosabatda rasmiyatchilik, qattiq qo‘llik qilish kerak emas.

Bola mashg‘ulot qoidalariga rioya qilishi, logoped bergan instruksiyalarni bajarishni, muloqotga faol ravishda kirishishni o‘rganishi kerak. Mashg‘ulotlarga tushungan holda, erkin faoliyat shaklida yondashishni shakllantirish lozim.

Tayyorlov etapining muhim masalalaridan biri erkin diqqat, xotira, fikrlash operatsiyalarini, analiz va sintez, taqqoslash, xulosa chiqarish operatsiyalarini rivojlantirishdir.

Maxsus logopedik masalalardan biri tovushlarni bir-biridan ajratishga, tanishga, artikulyatsiyani shakllantirishni bilish va ko‘nikishga o‘rgatishdir.

Bu masalalar dislaliyaning qaysi formasi ekanligiga qarab parallel yoki ketma-ket ravishda yechiladi. Idrok qilish jarayoni buzilmagan artikulyar formada (fonematik yoki fonetik) bo‘lsa, yuqoridagi masalalar parallel ravishda olib boriladi.

Dislaliyaning akustiko-fonematik formasining muhim masalasidan biri bolalarni fonemalarni tanishga, ajratishga va eslab qolishga o‘rgatishdir. Bu yuqoridagi masalalarni yechmasdan tovushlarning to‘g‘ri talaffuzini shakllantirishga o‘tib bo‘lmaydi. Bola tovushni to‘g‘ri talaffuziga erishishi uchun, u tovushni (fonemani) eshita bilishi lozim.

Dislaliyaning aralash va murakkab shaklida retseptiv bilimlarni rivojlantirish uchun artikulyar bazani shakllantirish lozim. Fonematik idrok qo‘pol buzilgan bo‘lsa, artikulyar bilim va malaka jarayonlarini shakllantirish ishlari olib boriladi.

Artikulyatsion bazani shakllantirish uchun bir qancha mashqlar turi, metodik tavsiyalar, talaffuzni to‘g‘rilash uchun qo‘llanma va didaktik talablar ishlab chiqilgan.

Dislaliyada qo‘pol motor buzilishlar yo‘q. Dislalik bolada nutq uchun maxsus bo‘lgan artikulyatsion organlar harakatining ayrimlari shakllanmagan. Artikulyatsion organlar harakatining shakllanish jarayoni erkin va tushungan holda amalga oshadi: bola vazifani to‘g‘ri bajarishga va artikulyatsion organlar harakatini nazorat qilishga o‘rganadi. Zarur bo‘lgan harakatlar oldin ko‘rsatilib taqlid qilish asosida shakllantiriladi: logoped oyna oldida bolaga tovushning to‘g‘ri



artikulyatsiyasini ko'rsatadi, tushuntiradi, qanday harakatlarni bajarishni ko'rsatadi va qaytarishni so'raydi. Ko'rish nazorati ostida bir necha marta qaytarish natijasida bola to'g'ri (kerakli) vaziyatni egallashga erishadi. Agar bola qiynalsa, logoped zond yoki shpatel bilan yordam beradi. Keyingi mashg'ulotda ko'rsatmasiz og'zaki instruksiya bo'yicha qildirishga harakat qilish kerak. Keyinchalik bola to'g'ri bajarayotganini kinestik sezgisi asosida tekshirishi mumkin. Bola qachon artikulyatsiyani ko'rsatmasiz, bexato bajarsa, Shunda o'zlashtirib olgan bo'ladi.

Tovush talaffuzini **to'g'ri shakllantirish davrida**, shu tovush ustida ishlanayotganligi haqida eslatish kerak emas.

Logoped, mashg'ulot davomida, bola kerakli tovushni talaffuz qilish uchun to'g'ri vaziyatni egalladimi, yo'qmi tekshiriladi. Buning uchun logoped boladan to'g'ri vaziyatni egallagan holda nafas chiqarishini (qattiq puflashni) so'raydi. Kuchli nafas chiqarish natijasida intensiv shovqin hosil bo'ladi. Agarda shovqin kerakli tovushning (undoshning) akustik effektiga mos kelsa vaziyat to'g'ri tanlangan bo'ladi. Agar bunday bo'lmasa, unda logoped boladan artikulyatsion organ vaziyatini o'zgartirishini so'raydi (biroz ko'tarish, tushirish, tilni harakatlantirish) va yana puflatadi. Muvaffaqiyatli natijaga erishmaguncha bajartiriladi.

Ba'zi hollarda bola hosil bo'lgan shovqinga quloq solib uni normal tovush bilan tenglashtiradi va hatto mustaqil ravishda nutqiga kiritishga harakat qiladi. Bu ham yaxshi natijaga olib kelmaydi. Shuning uchun bunday hollarda logoped bola diqqatini boshqa holatga qaratadi.

Dislaliyada artikulyatsion organlarning kerakli harakatlarini shakllantirish uchun qilingan mashqlar natijasi yetarlidir, ortiqcha mashqlarni bajartirish zarur emas. Bola nutqiy rivojlanish jarayonida ayrim shakllanmagan nutq harakatlari ustida ish olib boriladi.

Artikulyatsion mashqlar o'tkazish uchun kerakli bo'lgan talablar:

1. Talab qilingan vaziyatni egallay bilish, shu vaziyatda tura bilish (olish), shu vaziyatni sakrab turish, bir vaziyatdan ikkinchisiga o'ta bilish.

2. Artikulyatsion motorikani rivojlantiruvchi mashqlar tizimiga statik mashqlar kabi nutq harakatining dinamik koordinatsiyasini rivojlantirishga qaratilgan mashqlarni ham kirgizishi lozim.

3. Lab va til harakat mashqlarini birga olib borish zarur, chunki bu organlar tovushlarni talaffuzida birgalikda ishtirok etishadi, bir-biriga moslashadi (bu ko‘rinishni koartikulyatsiya deyiladi).

4. Bola toliqib qolmasligi uchun mashg‘ulotlar qisqa, lekin ko‘p marta o‘tkazilishi lozim. Orada boshqa ish turi bilan shug‘ullanish lozim.

5. Kinestik sezgini, kinestik analiz va tasavvurni shakllantirishga katta e‘tibor berish kerak.

6. Harakatlarni o‘zlashtirish bilan birga, tovushlarni realizatsiya qilish uchun logoped boshqa tovushlarga kerak bo‘lgan harakatlar ustida ishlashga o‘tadi.

### **Talaffuz qilish malaka va ko‘nikmalarini shakllantirish bosqichi**

Bu bosqichning maqsadi maxsus tanlangan nutq materiali bo‘yicha bolada tovush to‘g‘ri talaffuzining boshlang‘ich bilimlarini shakllantirishdan iboratdir. Tovushlarni nutqqa qo‘yish, nutqda ulardan to‘g‘ri foydalanish malakalarini shakllantirish, tovushlarni tanlay bilish, o‘zaro almashtirib yubormaslik (tovushlar differentsiatsiyasi) aniq masala hisoblanadi. Ko‘rsatilgan masalalarni logopedik ish jarayonida yechish zaruriyati, nutqning talaffuz tomonini ontogenetik egallash qonunidan kelib chiqadi.

Bir qancha tekshirishlar Shuni ko‘rsatadiki, u yoki bu tovushni paydo bo‘lish paytidan boshlab to uni to‘g‘ri talaffuzigacha, to uni nutqqa kiritguncha ancha vaqt o‘tadi. A.N. Gvozdev oradagi bu vaqtni tovushni o‘zlashtirish davri deydi. Bu davr 30 – 45 va ko‘proq kun bo‘lib o‘ziga xosdir. Oldin yangi tovush eski tovush bilan parallel ravishda ishlatiladi (almashtirilgan tovush), bunda oldingi, ya’ni eski tovush yangisiga qaraganda tez-tez ishlatiladi. Keyinchalik yangi tovush tez-tez ishlatiladigan bo‘ladi, bir qancha vaqtdan keyin esa u eski tovushni siqib chiqarib hamma vaziyatda ham o‘zi ishtirok etadi, keyinchalik uni nutqdan umuman siqib chiqaradi va Shundan so‘ng yangi tovushni eski tovush bilan birga differentsiatsiya qilish jarayoniga o‘tiladi.

F.F. Rau o‘z ishlarida tovushlarni nutqqa qo‘yishning uch usulini ko‘rsatadi: taqlid (imitativ), mexanik (yordam) va aralash.

**Birinchi usul** – logopeddan eshitgan tovushga mos qilib bolaning ongli ravishda shu tovush artikulyatsiyasini topishga va talaffuz qilishga urinishiga asoslangan. Bunda bola akustik tayanchdan tashqari ko‘rish, taktil va fikrlash sezgilardan ham foydalanadi. Taqlid usulda asosan artikulyatsion organning holati qanday bo‘lishi kerakligi haqida logoped og‘zaki tushuncha beradi. Izlanuvchanlik sirg‘aluvchi, jarangli tovushlarni postanovka qilishda yaxshi natijalar beradi. Ba’zi bir tovushlar esa, masalan: sonor «r», «l», affrikatlar «ch», til orqa «k», «g», «x» tovushlar ko‘pincha boshqa usuldan foydalangan holda muvaffaqiyatli qo‘yiladi.

**Ikkinchi usul** – maxsus zond yoki shpatel bilan artikulyatsion organga mexanik ta’sir etishga asoslangan. Logoped boladan bir tovushni aytishni va shu tovushni bir necha marta takrorlashini so‘raydi, takrorlash vaqtida zond yoki shpatel yordamida tovushning artikulyatsion holatini o‘zgartiradi. Natijada boshqa tovush hosil bo‘ladi.

Bu usulda bolaning artikulyatsion organlari logoped harakatlariga bo‘ysunadi, bola mustaqil amalga oshira olmaydi. Uzoq shug‘ullanishdan keyin bola mexanik yordamsiz kerakli vaziyatni egallay oladi, o‘ziga shpatel yoki qo‘li bilan yordam bergan holda.

**Uchinchi usul** – oldingi ikkita usulni birga olib borilishiga asoslanadi. Taqlid va tushuntirish bunda asosiy rolni o‘ynaydi. Mexanik usuldan qo‘shimcha ravishda foydalaniladi.

Logoped bolaga kerakli tovush hosil bo‘lishi uchun nima qilish kerakligini tushuntiradi: masalan, til uchini ko‘tarish (agarda bu holat bola tomonidan normal ravishda bajarilmasa).

Bu usulda bola faollashadi, logoped tomonidan ko‘rsatilgan yordam natijasida kerakli vaziyat uning xotirasida qoladi va keyinchalik ham mexanik yordamsiz bemalol bajara oladi.

Tovush nutqqa qo‘yilgandan so‘ng uni nutqqa kiritish ustida ish olib boriladi, ya’ni avtomatizatsiya qilinadi. Tovushni avtomatizatsiya qilish jarayoni maxsus

tanlangan, fonetik tarkibi oddiy va buzilgan tovushlar ishtirok etmagan soʻzlarni mashq qilish asosida olib boriladi. Tovushning soʻzdagi oʻrni aniqlanadi: boshida, oʻrtasida yoki oxirida. Birinchi boʻlib soʻzning boshida kelgan tovush ustida ishlanadi, keyin soʻzning oxirida kelgan, soʻngra soʻzning oʻrtasida kelgan tovush ustida ishlanadi.

Tovushni analizi va sintezi ustida ishlash katta yordam beradi.

Koʻpincha, bola avtomatizatsiya jarayonidayoq qoʻyilgan tovushni mustaqil ravishda oʻz nutqiga kirgiza boshlaydi. Agar bola tovushni boshqasi bilan almashtirmasa, keyingi ishni keragi yoʻq. Logopedik amaliyotda bir tovushni avtomatizatsiya qilib boʻlgandan keyin ham uning ustida ishlashni talab etadigan hollar ham uchraydi, yaʼni tovushlarni differensiatsiyasi ustida ish olib boriladi.

### **3.5. Dislaliya turlarini bartaraf etish usullari**

Reja:

1. Turli xil sigmatizmni bartaraf etish
2. Rotatizm va lambdatizmni bartaraf etish
3. Til orqa (k,g,x) va chuqur til orqa (q,gʻ) tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarini bartaraf etish

Sirgʻaluvchi va shovqinli tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar **sigmatizm**, sirgʻaluvchi tovushlarni shovqinli yoki boshqa tovushlarga almashtirilishi **parasigmatizm** deb yuritiladi.

Sigmatizmning quyidagi turlari mavjud:

1. **Tish aro sigmatizm.** Bunda sirgʻaluvchi va shovqinli tovushlarini talaffuz etishda tilning uchi yuqori va pastki tishlarning orasida boʻladi.

2. **Lab-tish sigmatizmi.** Sirgʻaluvchi va shovqinli tovushlar  $f$  va  $v$  tovushlariga oʻxshab talaffuz qilinadi. Bunda nutq aʼzolari quyidagi holatda boʻladi: pastki lab yuqori tishlarga tomon koʻtarilib, havo oqimi yoʻlini toraytiradi, tilning uchi esa yoyilib, yuqori milkka tegar-tegmas holatga keladi. Bunday artikulyatsion holatda  $f$  va  $s$ ,  $v$  va  $z$  tovush elementlariga ega boʻlgan

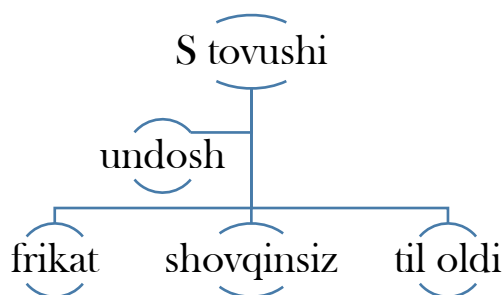
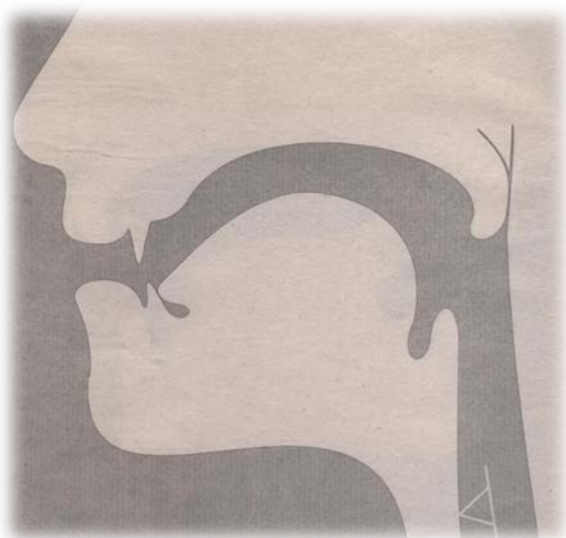
tovush hosil bo‘lib, natijada noaniq, tushunarsiz, quloqqa yoqimsiz tovush talaffuz etiladi.

3. **Til oldi sigmatizmi.** Sirg‘aluvchi tovushlar quyidagi holatda talaffuz etiladi. Tilning uchi yuqori va pastki tishlarga taqalib turadi va havo oqimining tishlar orasidan o‘tishiga to‘sqinlik qiladi, natijada *s*, *z* tovushlari o‘rniga *t*, *d* tovushlari eshitiladi. Masalan, soat – toat, zina – dina. Bu nuqsonni parasigmatizm deb atasa ham bo‘ladi, chunki bunda bir tovush ikkinchi tovush bilan almashinadi.

4. **SHovqinli sigmatizm.** Bunda tilning uchi tishlarga tegib turmasdan og‘iz ichiga tortiladi, tilning orqa qismi esa ko‘tariladi, natijada portlash o‘rniga yumshoq *sh*, *j* tovushi eshitiladi. Masalan: soat – shoat, zanjir – janjir.

5. **Yon sigmatizm.** Sirg‘aluvchi yoki shovqinli tovushlar ikki xil ohangda talaffuz etiladi: tilning uchi alveolalarga taqalib turadi, tilning qolgan qismi esa qirra bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘ida yotadi va bir tomoni bilan orqa jag‘ tishlari tomon ko‘tariladi, havo oqimi tilning yonidan o‘tadi, natijada yoqimsiz tovush paydo bo‘lib, havo oqimi yon tomondan chiqadi. Bu *l* tovushi talaffuziga o‘xshaydi. Yon sigmatizm bir tomonli yoki ikki tomonli bo‘lishi mumkin.

6. **Burun sigmatizmi.** Nutqning bunday nuqsonida sirg‘aluvchi va shovqinli tovushlar talaffuzi paytida tilning orqa qismi yumshoq tanglay pastga tushishi natijasida havo oqimi burun orqali chiqadi va *x* tovushiga o‘xshash, beo‘xshov tovush paydo bo‘ladi.

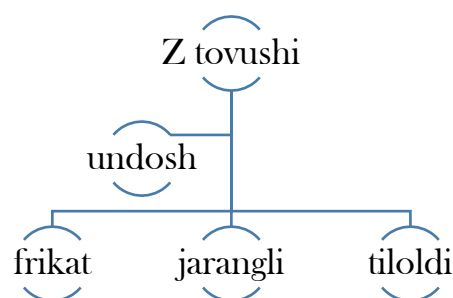
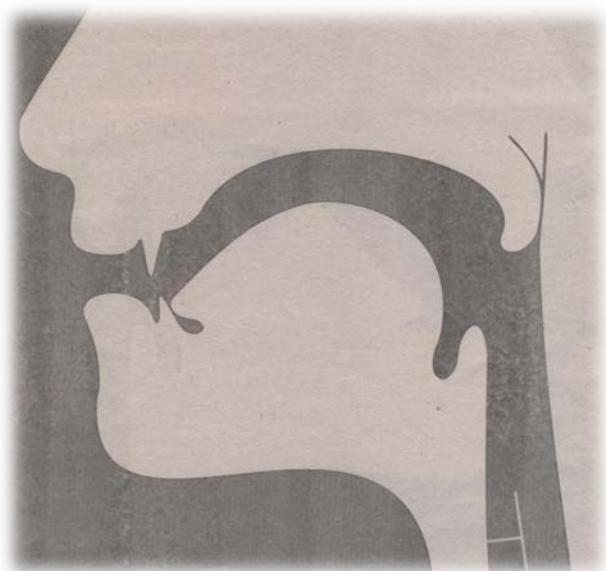


**S, Z tovushlari.** Bu tovushlar sirg'aluvchi tovushlar gruppasiga kiradi. Ularning talaffuzidagi kamchiliklarni to'g'rilash, yuqorida qayd etilganidek, bolada bu tovushlarni eshitib, ularni bir-biridan farqlash malakalarini rivojlantirishdan boshlanadi. So'ngra artikulyatsion mashqlar o'tkaziladi. Keyin esa shu tovushlarning to'g'ri artikulyatsiyasi o'rgatiladi. S tovushining talaffuzida artikulyatsion apparat quyidagi holatda bo'ladi (7-rasm):

- talaffuz vaqtida lablar iljaygansimon ochiq;
- pastki va ustki tishlar esa bir-biriga tegar-tegmas darajada yaqin holatda bo'ladi;
- tilning uchi yoyilib, yuqori milkka tegar-tegmas holatda bo'ladi, ya'ni tilning sathi bilan qattiq tanglay orasidagi masofa torayib boradi, yumshoq tanglay esa biroz ko'tariladi.

Havo oqimi til va yuqori milkdan sirg'alib chiqadi.

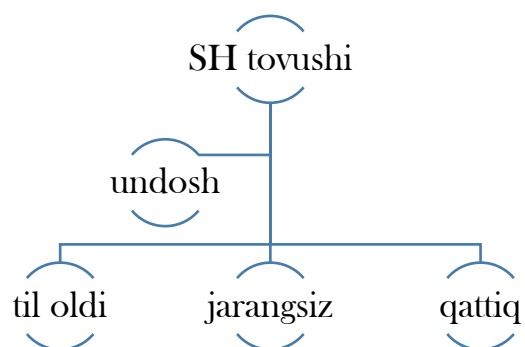
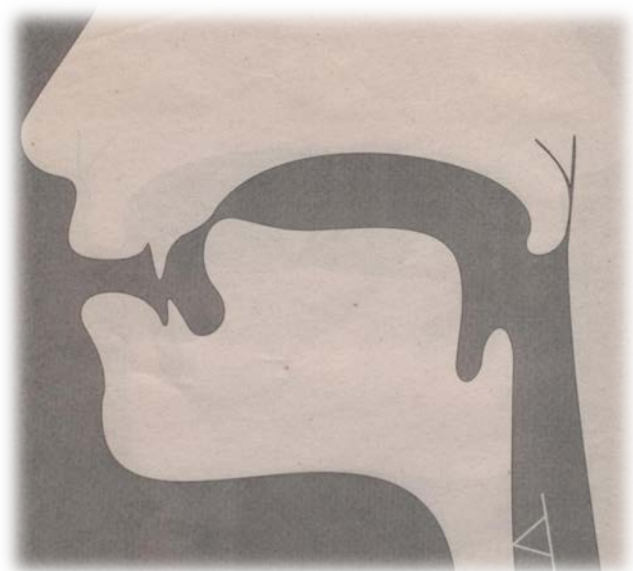
Z tovushining talaffuzi s tovushi artikulyatsion holatiga o'xshashdir, faqat unga ovoz qo'shiladi.



### **SH va J tovushlari**

**SH** – shovqinli, sirg'aluvchi til oldi tovush. Bu tovushni talaffuz etayotganda lablar biroz cho'chchayadi, yuqori va pastki tishlar bir-biriga yaqinlashadi, til uchi muallaq holatda bo'lib, salgina qisqaradi va yozilib tepa tishlarga tomon

ko'tariladi. Pastki jag' esa jipslashadi. Til uchi va tishlar oralig'idan sirg'alib chiqqan havo to'lqini *sh* tovushini vujudga keltiradi.



*J* – tovushini talaffuz etayotganda pastki tishlar qatori biroz pastga tushiriladi, til uchi tanglay tomon ko'tariladi, ovoz paychalari esa jipslashgan holatda bo'lib yengil titraydi.

#### Ch-tovushi

Ch-tovushi talaffuz etilayotganda lablar biroz cho'chchayadi, tilning oldingi qismi milkka tegadi, o'fiz bo'shlig'iga kelgan havo sirg'alib chiqib ketadi. To'la bo'lmagan ana shu portlash va havoning sirg'alib chiqishi natijasida qorishiq  $t+sh=ch$ ,  $d+j=ch$  undoshlari hosil bo'ladi. Ovoz paychalari jipslashib, havo oqimi kuchli bo'ladi.

#### ***Turli xil sigmatizmlarni bartaraf qilish***

Sigmatizmlarni bartaraf etish uchun kamchilik xarakteriga qarab, turli metodlarni qo'llash mumkin.

1. Tish aro sigmatizmini bartaraf etishda logoped bolaga yuqori va pastki tishlarni bir-biriga yaqinlashtirib, tilning uchini pastki tishlar orqasiga qo'yib *s* tovushini talaffuz etishni buyuradi va *s* tovushi aniq eshitilmasa unga yordam beradi. Bunda logoped zond yoki gugurt cho'pi bilan tilning uchini pastki tishlar

orqasiga bosib turib, *s* tovushini aytirib ko‘radi. Shunda *s* tovushi aniq hosil bo‘ladi. Keyinchalik *s* tovushi unli tovushlarga qo‘shib talaffuz etiladi.

*S* tovushi aniq, to‘g‘ri hosil bo‘lgandan so‘ng *z* tovushini talaffuz etishga o‘tiladi. Bunda *s* tovushiga ovoz qo‘shib talaffuz etilsa, *z* tovushi hosil bo‘ladi.

2. Lab va tish sigmatizmini bartaraf etishda logoped bolaga (*s* tovushining talaffuzida) lablarni yuqori va pastki tomonga (bunda milklar ko‘rinishi kerak) yo‘naltirishni taklif etadi. Agar bola bu vazifani bajara olmasa, logoped yordam beradi. Buning uchun u bolaning pastki labini barmog‘i bilan pastga tortadi va iljayishni buyurib turib, *s* tovushini talaffuz qildiradi. So‘ngra hosil qilingan *s* tovushi ochiq va yopiq bo‘g‘inlarda mustahkamlanadi. Keyinchalik esa bu tovush mexanik suratda talaffuz etiladigan bo‘ladi.

3. Til oldi sigmatizmini bartaraf qilishda logoped ikki usuldan foydalanishi mumkin:

a) havo oqimini yuqori va pastki tishlar orasidan chiqarish; bunda logopedik maxsus zond yoki gugurt cho‘pi yordamida tilning uchini pastki tishning orqasida yengilgina bosib turiladi va havo chiqariladi;

b) tilning uchini keng yoyib yuqori va pastki tishlar orasiga olish va havo oqimini chiqarish. Bunda havo oqimi tilning uchiga tegib *s* tovushiga o‘xshash «shovqinli» tovush hosil bo‘ladi. So‘ngra logoped maxsus zond bilan tilning uchini yengilgina bosib, pastki tishning orqasiga o‘tkazadi va bolaga havo oqimini chiqarishni buyuradi, Shunda *s* tovushi aniq hosil bo‘ladi. Tovush hosil qilingach, u avval bo‘g‘inlarda, so‘ng so‘zlarda, she’rlarda mustahkamlanadi.

4. SHovqinli sigmatizmni bartaraf etish uchun yuqorida ko‘rsatib o‘tilgan til oldi sigmatizmini bartaraf etishning «b» punktidagi usuldan foydalanish mumkin.

5. Yon sigmatizmni bartaraf etish uchun esa bir necha usullar tavsiya etiladi:

a) logoped oyna oldida taqlid qilish usuli bilan bolaga to‘g‘ri tovush talaffuzini o‘rgatadi. Bunda asosan taqlid qilish usulidan foydalaniladi;



b) logoped mexanik usulda foydalangan holda to‘g‘ri tovush talaffuzini hosil qiladi. Buning uchun logoped maxsus zond yoki gugurt cho‘pi yordamida tilning oldingi qismini pastga bosib turib, havo oqimini chiqarishni buyuradi, Shunda *s* tovushi hosil bo‘ladi;

v) tovushning to‘g‘ri artikulyatsiyasini hosil qilish uchun tish aro sigmatizm hosil qilinadi. Buning uchun havo oqimini til o‘rtasidagi ariqchadan chiqarishga urinib ko‘riladi, Shunda *s* tovushiga o‘xshash tovush hosil bo‘ladi. So‘ng til uchi pastki tishlar orqasiga tushiriladi, Shunda aniq *s* tovushi hosil bo‘ladi. 1. Hosil qilingan tovush nutqda mustahkamlangach, so‘ng bo‘g‘inlarda, so‘zlarda, she‘rlarda mustahkamlanadi.

6. Burun sigmatizmini bartaraf qilishda havo oqimi og‘iz bo‘shlig‘idan o‘tkaziladi. Buning uchun turli o‘yin mashqlaridan foydalaniladi. Masalan, burundan nafas olib, og‘izdan chiqarish; og‘iz bilan nafas olib, nafas chiqarishda yonib turgan shamni puflab o‘chirish, paxta bo‘lakchalariga qarab puflash, qog‘oz parchalariga puflash, qog‘oz parchalariga puflash. 1. Havo oqimini og‘iz bo‘shlig‘idan chiqarishga erishilgandan so‘ng yuqorida qayd etilgan usullar yordamida *s* tovushi hosil qilinadi.

### **SHovqinli tovushlarning hosil qilinishi**

Sirg‘aluvchi tovushlarda bo‘lgan kamchiliklar shovqinli (*sh, j, ch*) tovushlarda ham uchraydi. Bundan tashqari, shovqinli tovushlar sirg‘aluvchi tovushlar bilan almashtiriladi. Masalan, *sh* tovushi *s* tovushi bilan, *j* tovushi *z* tovushi bilan almashtirilishi mumkin. Bunday almashtirish **sirg‘aluvchi sigmatizm** deb nomlanadi. SHovqinli tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar quyidagi usullar yordamida bartaraf etiladi.

*SH* tovushini hosil qilish uchun taqlid usulidan foydalanish mumkin. Bu usul natija bermasa, mexanik usuldan foydalaniladi. Bunda bolaga *s* tovushini aytirib, shu vaqtning o‘zida maxsus zond yordamida til bir oz yuqoriga ko‘tarilib, orqaga biroz itariladi. SHu vaqtda *s* tovushi o‘rniga *sh* tovushi, *z* tovushi o‘rniga *j* tovushi hosil bo‘ladi. Logoped sekin-asta bolaga tilni shu holda ushlab turishga o‘rgatadi. Keyinchalik logoped aniq hosil qilingan *sh* va *j* tovushlarini bo‘g‘inlarda,

soʻzlarda, jummalarda mustahkamlaydi. Bulardan tashqari *sh, j* va sirgʻaluvchi *s, z* tovushlarini bir-biridan farqlash uchun ogʻzaki va yozma mashqlar olib boradi.

*J* tovushi talaffuzi *j* tovushi talaffuzidan farq qiladi. Shuning uchun *j* tovushi talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish oʻziga xos xususiyatlardan iborat boʻlib, quyidagi usul yordamida bartaraf etiladi. Logoped bolaga *ch* tovushni aniq talaffuz etishni taklif etadi va *ch* tovushini talaffuz etish vaqtida ovoz qoʻshib talaffuz etish buyuriladi, bunda *ch* tovushi oʻrniga *j* tovushi hosil boʻladi. 1. Hosil qilingan *ж* tovushi avval boʻgʻinlarda, soʻng soʻzlarda, gaplarda, sheʼrlarda mustahkamlanadi.

Qorishiq *ch* tovushini hosil qilish uchun logoped bolaga *j* tovushini talaffuz etishni taklif qiladi. Bola *j-j-j* tovushlarini bir necha marta talaffuz etish vaqtida logoped maxsus zond yordamida til uchini orqaga biroz itaradi, Shunda *j* tovushi oʻrniga qorishiq *ch* tovushi hosil boʻladi. *Ch* tovushini bola mustaqil talaffuz qilgach, *ch* tovushi avval yopiq boʻgʻinlarda (*ach-och-uch-ich-uch*), soʻng ochiq boʻqinlarda (*cha-cho-chu-chi*) mustahkamlanadi.

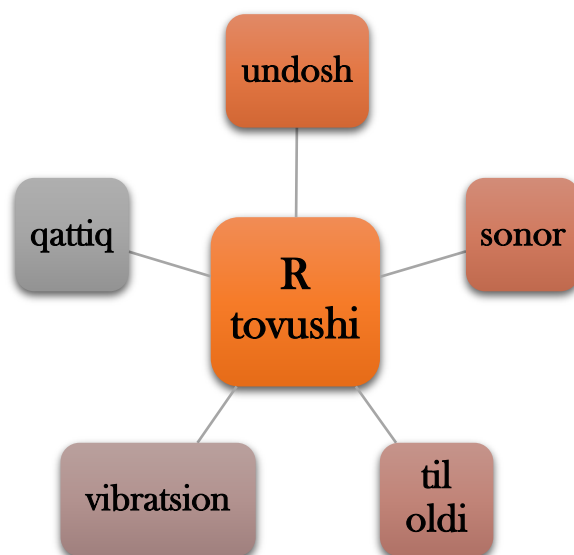
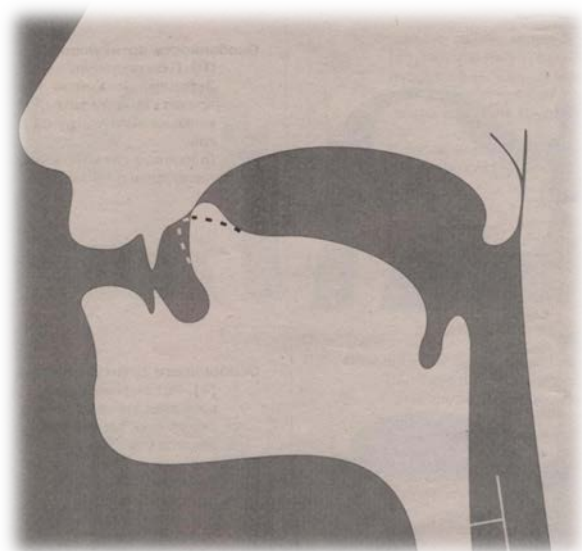
*Ch* tovushi boʻgʻinlarda mustahkamlangach, uni soʻzlarda, jummalarda, sheʼr va hikoyalarda mustahkamlash tavsiya etiladi. Bulardan tashqari *s* va *ts, s* va *sh* tovushlarini bir-biridan farqlash boʻyicha ogʻzaki va yozma mashqlar oʻtkaziladi.

Sirgʻaluvchi va shovqinli tovushlarni bir-biridan farqlash boʻyicha olib boriladigan ishlar taxminan quyidagi izchillikda olib borilishi tavsiya etiladi: *s-z, sh-j, s-sh, z-j, s-ch*.

### **Rotatizm va uni bartaraf etish**

*R* tovushini nutqda qoʻllay olmaslik yoki notoʻgʻri talaffuz etilishi **rotatsizm**, *r* tovushini nutqda boshqa tovushlarga almashtirilishi **parorotatsizm** deb ataladi.

***R* tovushining artikulyatsiyasi** quyidagichadir



Lab undosh tovushdan so‘ng keladigan unli tovushlar holatini oladi, til uchi alveolalar tomon ko‘tariladi, buning natijasida biroz chuqurcha paydo bo‘ladi, shu chuqurchadan chiqqan havo oqimi til uchini titratib o‘tadi va titroq tovush hosil bo‘ladi. Ovoz paychalari jiplashib titraydi va chiqayotgan havo oqimi kuchli bo‘ladi.

Rotatsizmning quyidagi turlari mavjud:

1. Velyar rotatsizm (grekcha velum – yumshoq tanglayning pastki chetiga yaqinlashadi va u yerda oraliq (tirgish) hosil bo‘ladi. SHu oraliqdan o‘tayotgan havo oqimi yumshoq tanglayda tartibsiz titrash (vibratsiya) hosil qiladi. Natijada ovozga qo‘shilib shovqin chiqadi.

2. Uvilyar rotatsizm (grekcha uvula – tilcha), bunda til uchi tebranishi o‘rniga, faqat tilcha tebranadi.

3. Kucherskiy rotatsizmi – bunda til uchi tebranmay, lablar jiplashib tebranadi.

4. Yon rotatsizm, bunda til uchi tebranishi o‘rniga, tilning yon tomoni tebranadi, natijada noaniq *r* tovushi hosil bo‘ladi.

Amaliyotda pararotatsizmi quyidagi turlari uchraydi, ya‘ni *r* tovushi quyidagicha tovushlar bilan almashtiriladi **r→l**; **r→y(j)**; **r→ya**.

Rotatsizmga anatomik kamchiliklardan til tagidagi yuganchaning kaltaligi; tor va baland tanglay, haddan tashqari ingichka til sabab bo'lishi mumkin.

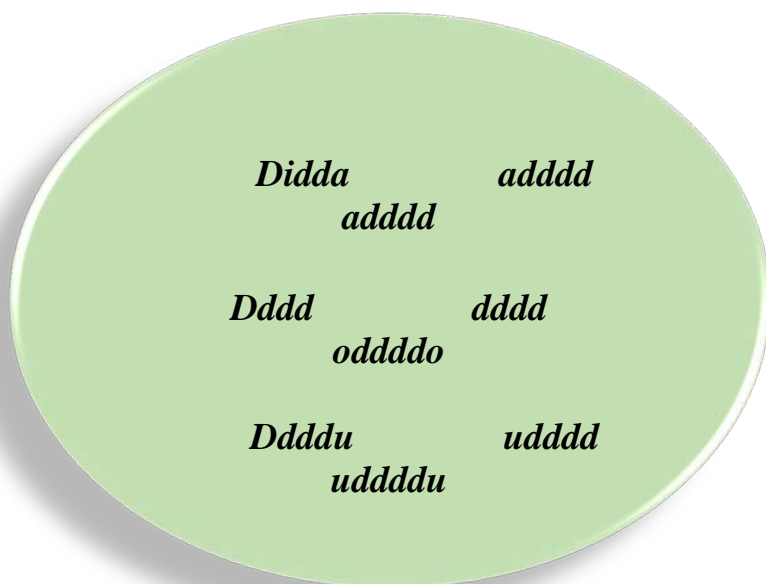
**Rotatsizmni tuzatish.** *R* tovushining to'g'ri artikulyatsiyasini hosil qilish uchun ko'pchilik hollarda tayyorlov mashqlaridan foydalaniladi. Ularni biz shartli ravishda ikki turga ajratishimiz mumkin. Birinchi tur mashqlar tilni kerakli to'g'ri holda ushlab turishga, kerakli holatlarga keltirishga qaratilgan bo'lsa, ikkinchi tur mashqlar tilda tebranish hosil qilishga qaratilgandir.

*R* tovushini hosil qilishda bir nechta usullardan foydalanish mumkin.

1-usul. Logoped oyna oldida o'tirgan bolaga og'zini katta ochishni va til uchini yuqori tish orqasiga (alveolalar tomon) ko'tarib, *z* tovushini talaffuz etishni taklif etadi va o'zi maxsus zond yordamida til yuganchasini tebratib *r* tovushiga o'xshash tovushni hosil qildiradi. So'ngra mexanik vositalar yordamida vujudga kelgan *r* tovushi ochiq, yopiq bo'g'inlarda, so'zlarda, jummalarda, she'r va topshiriqlarda mustahkamlanadi.

2-usul. Logoped *r* tovushini hosil qilish uchun bolaga yuqoridagi usulni qo'llagan holda *j* tovushini aytiradi va bunda ham mexanik vositalardan foydalanadi.

3-usul. Logoped bolaga bir nafas chiqarib *d* tovushini baland ovozda aytishni taklif etadi. Talaffuz vaqtida bolaning G'zi tilining uchini tepa alveolalarga urilib turishini oyna orqali kuzatib turishi lozim. Til uchining urilish sur'ati tezlashadi. Va til uchining tebranish holati har xil dddd.... vaznda bG'ladi. Har xil vaznda chiqqan tovush ochiq va yopiq bo'g'inlarni talaffuz ettirish yordamida mashq qildiriladi:



Til uchining tebranishi natijasida *r* tovushi hosil bo‘lgach, u bo‘g‘in, so‘zlarni, she’rlarni aytirish bilan mustahkamlanadi.

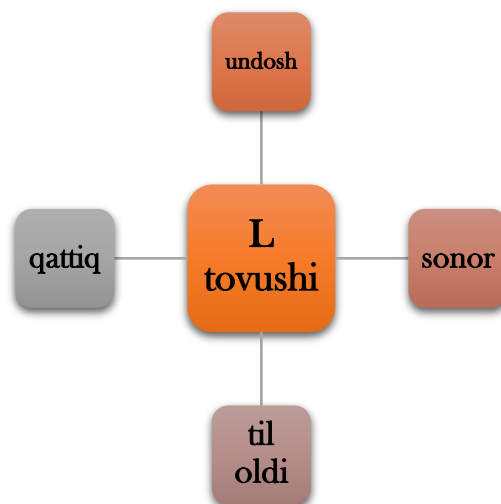
### **Lambdatsizm va uni tuzatish**

Talaffuz vaqtida *l* tovushi hosil bo‘lmasa, bu holat lambdatsizm deb ataladi. Talaffuz va *l* tovushi boshqa tovushlar bilan almashtirilsa, bunday holat paralambdatsizm deyiladi.

*L* tovushi talaffuz etilganda artikulyatsion a’zolar quyidagi holatda bo‘ladi;

- lablar undosh tovushdan so‘ng keladigan unli tovush holatini oladi;
- lablar undosh tovushdan sG‘ng keladigan unli tovush holatini oladi;
- til uchi yuqoriga ko‘tarilib alveolalarga qattiq tegadi va biroz zarb bilan pastga tushadi;
- tilning o‘rta qismi yoy shakliga kiradi;
- tilning orqa qismi biroz yuqoriga ko‘tariladi;
- yumshoq tanglay yuqoriga ko‘tarilgani uchun havo oqimi burunga o‘ta olmaydi;
- ovoz paychalari jipslashgan holatda bo‘ladi.

*L* tovushi quyidagi tovushlarga almashtiriladi:  $l \rightarrow r$ ;  $l \rightarrow v$ ;  $l \rightarrow u$ ;  $l \rightarrow y$ .



*L* tovushini hosil qilish uchun bir nechta usullardan foydalanish mumkin.

1-usul. Logoped bola bilan birga oyna oldiga o'tirib, unga tilini yassi holatda yuqori va pastki tishlar orasiga olishni va til uchini yengilgina tishlagan holda ovoz chiqarishni taklif etadi. Shunda *l* tovushiga o'xshash tovush hosil bo'ladi. Bunday mashq aniq tovush hosil bo'lmaguncha takrorlanadi. *L* tovushi aniq talaffuz etilgandan so'ng tilni yuqori tish alveolalari tomon ko'tarib *l* tovushi to'g'ri artikulyatsiya holatida talaffuz etishga o'rgatiladi. So'ng *l* tovushi ochiq, yopiq bo'g'inlarda, so'zlarda, jummalarda, she'rlarda mustahkamlanadi.

2-usul. Bunda logoped bolaga tilni yanada yassi holatga keltirib, tishlar orasiga olishi va til uchini yengilgina tishlab, *i* tovushini talaffuz etishni taklif etadi. Shunda *L* tovushi hosil bo'lg'adi. *L* tovushi shu usulda mustaqil hosil bo'lganidan keyin logoped bolaga tilni yuqoriga, tishlar orasiga olib *l* tovushini talaffuz etishni taklif etadi. *L* tovushi nutqda aniq hosil bo'lgach, u ochiq, yopiq bo'g'inlarda, so'zlarda, jummalarda, she'rlarda mustahkamlanadi.

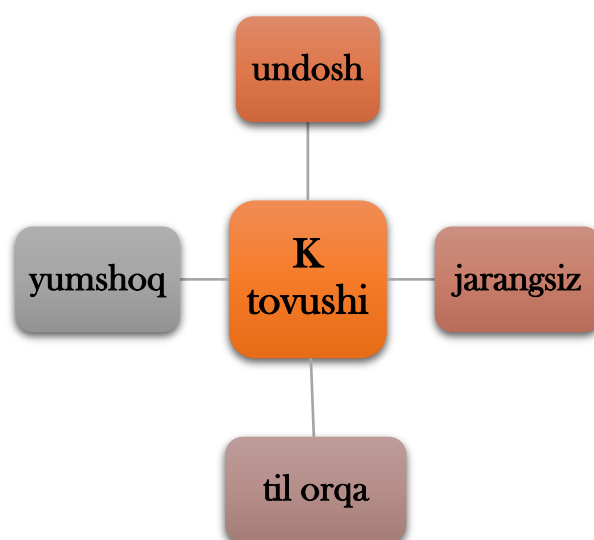
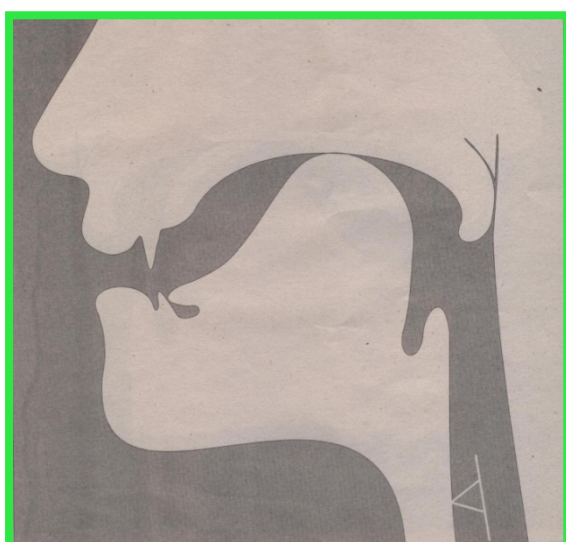
3-usul. Logoped bolaga *a* tovushini talaffuz qilishni va shu zahotiy oq tilning uchini keng yoyib yengilgina tishlashni taklif etadi. Bunda *l* tovushi aniq hosil

bo'ladi. Shundan so'ng l tovushini to'g'ri artikulyatsiyada talaffuz etish o'rgatiladi. L tovushi nutqda aniq va to'g'ri hosil bo'lgach, u bo'g'inlarda, so'zlarda, jumllalarda, she'rlarda mustahkamlanadi.

### ***Til orqa va chuqur til orqa tovushlari talaffuzidagi kamchiliklar***

Talaffuz vaqtida k, q tovushlari hosil bo'lmasa kappatizm, g, g' – gammatsizm, x, h – xitizm deb ataladi. Ushbu tovushlar nutqda boshqa tovushlarga almashtirilsa **parakappatsizm, paragammatsizm, paraxitizm** deb ataladi.

Til orqa va chuqur til orqa tovushlari talaffuz qilinganda artikulyatsion a'zolar holati quyidagi holatda bo'ladi.



*K-G* tovushi talaffuz qilinganda tilning orqa qismi yumshoq tanglay tomon yoysimon shaklida ko'tarilib, pastki tishlarga tegib turadi. Qattiq tanglay bilan tilning o'rta qismi orasidagi masofa torayadi. SHu masofadan siqilib, kuch bilan yorib chiqqan havo **k** va **g** undosh tovushini hosil qiladi.

X tovushi talaffuzi vaqtida lablar va tishlar oralig'i o'rta va orqa qismi yoysimon shaklda yuqori tomon ko'tariladi va tanglayga tegib turadi. Qattiq tanglay bilan tilning oxirgi qismi o'rtasida ma'lum oraliq hosil bo'ladi. Yumshoq tanglay esa biroz ko'tariladi. Tilning orqa qismi va yumshoq tanglay oralig'idan sirg'alib o'tgan havo to'lqini yumshoq tanglayni titratib shovqin hosil qiladi.

1. *H* tovushi talaffuzi vaqtida artikulyatsiya organlari avvalgi tovushdek bo‘lib, butun nutq a‘zolari erkin holatda bo‘ladi. Chiqayotgan havo oqimi hech qanday to‘siqqa

uchramay, *h* undosh tovushini hosil qiladi.

*Q* tovushi talaffuzi vaqtida tishlar oralig‘i bir barmoq kengligida ochiq bo‘lib, lablar erkin holatda turadi. Tilning chekka qismi yuqori tishlar qatoriga tegib turadi.

Tilning orqa qismi va o‘zagi yoysimon shaklda egilib, yumshoq tanglayga tegib turadi. Bunda til o‘zak tomon tortilib, til bilan qattiq tanglay orasidagi masofa torayadi.

1. Havo oqimi toraygan masofani yorib, shovqinli *q* tovushini hosil qiladi.

*G*‘ tovushining talaffuzi paytida tishlar oralig‘i *q* tovushi talaffuzi vaqtidagidan kengroq ochilib, til uchi pastki tishlar qatoriga tegib turadi. Lablar *q* tovushidagidek ikki yonga tomon biroz tortiladi. Qattiq tanglay bilan til yuzasi oralig‘idagi masofa bir tekisda bo‘lmaydi. Chiqayotgan havo oqimi til orqa qismi va yumshoq tanglay orasidan sirg‘alib chiqib, ko‘tarilgan yumshoq tanglayni tebratadi.

**Kappatsizmni tuzatish.** *K* tovushini hosil qilishda bolaga ta-ta-ta bo‘g‘inini aytish taklif etiladi, shu vaqtning o‘zida maxsus zond yordamida tilning uchi bosilib, orqaga biroz itariladi. Bunda til orqa tomon surilgan sari ka-ka-ka bo‘g‘ini eshitiladi. *K* tovushi artikulyatsiyasi aniq hosil bo‘lgandan so‘ng mexanik vositalar yordamisiz *k* tovushini talaffuz etish tavsiya qilinadi va u bo‘g‘in, so‘z, gaplar, she‘rlarni aytirish yordamida mustahkamlanib boriladi.

*Q* tovushini hosil qilishda asosan taqlid qilish usulidan foydalanish tavsiya etiladi. Buning uchun bola qarag‘aning qag‘illashiga (qa-qa-qa), tomoqning qattiq qirishga taqlid qilishi lozim. Bu jarayonni logoped avval bolaga ko‘rsatib beradi, so‘ng bola logopedga taqlid qilib, uni qaytaradi. Bu usul orqali hosil qilingan *q* tovushi avval bo‘g‘inlarda, so‘ng so‘zlarda, gaplarda, she‘rlarda mustahkamlanadi.



Parakappatsizmدا  $k$ ,  $q$  tovushlari  $t$  va  $x$  tovushlariga almashtirilishi nazarda tutilib, yuqorida bayon etilganlardan tashqari  $k$ ,  $q$  va  $t$ ,  $k$ ,  $q$  va  $x$  tovushlarini bir-biridan farqlash bo'yicha og'zaki va yozma mashqlar o'tkaziladi.

**Xitizmni tuzatish.**  $X$  tovushini hosil qilishda bolaga *sa-sa-sa* bo'g'inini aytish taklif etiladi, shu vaqtning o'zida maxsus zond yordamida tilning uchi bosilib, orqaga bir oz itariladi. Bunda avvalo sya, so'ngra til biroz ichkariroq itarilganda, xa bo'g'inini eshitiladi.  $X$  tovushining artikulyatsiyasi aniq hosil bo'lgandan so'ng mexanik vositalar yordamisiz  $x$  tovushini talaffuz etish tavsiya qilinadi va u bo'g'in, so'z, gaplarda va she'rlarda mustahkamlanadi.

Paraxitizmدا  $x$  tovushi  $t$  va  $k$  tovushlariga almashtirilishi nazarda tutilib, yuqorida bayon etilganlardan tashqari  $x$  va  $t$ ,  $x$  va  $k$  tovushlarini bir-biridan farqlash bo'yicha og'zaki va yozma mashqlar o'tkaziladi.

**Gammatsizmni tuzatish.**  $G$  tovushini hosil qilishda bolaga *da-da-da* bo'g'inini aytish taklif etiladi, shu vaqtning o'zida maxsus zond yordamida tilning uchi bosilib, orqaga biroz itariladi.  $G$  tovushi artikulyatsiyasi aniq hosil bo'lgandan so'ng mexanik vositalar yordamisiz  $g$  tovushini talaffuz etish tavsiya qilinadi va u bo'g'inlarda, so'zlarda, gaplarda, she'rlarda mustahkamlanadi.

$F$  tovushini hosil qilishda avval taqlid qilish usulidan foydalanish tavsiya etiladi. Bunda bola «tomoq chayish», «mashinaning g'irillashi» ( $g'$ - $g'$ - $g'$ ) va  $g'$ ozlarning « $g'$ ag'illashiga» taqlid qiladi. Bu jarayon avval logoped tomonidan ko'rsatilib beriladi, so'ng bola logopedga taqlid qilib, uni qaytaradi. Agarda taqlid qilish usuli orqali  $g'$  tovushi hosil bo'lmasa, unda  $g'$  tovushi quyidagi usul bilan hosil qilish tavsiya etiladi. Logoped boladan  $x$  tovushini aniq talaffuz etishni so'raydi ( $x$  tovushi bola nutqida bo'lsa) va  $x$  tovushini talaffuz qilish vaqtida ovoz qo'shib talaffuz qilish buyuriladi, bunda  $x$  tovushi o'rniga  $g'$  tovushi hosil bo'ladi.

1. Hosil bo'lgan  $g'$  tovushi bo'g'inlarda, so'zlarda, gaplarda va she'rlarda mustahkamlanadi.

Paragammatsizmدا  $g$  tovushi  $d$  va  $t$  tovushlariga,  $g'$  tovushi  $q$  tovushlariga almashtirilishini nazarda tutib, yuqorida bayon etilganlardan tashqari  $g$  va  $d$ ,  $g$  va

*t*, *g* va *q* tovushlarini bir-biridan farqlash bo'yicha og'zaki va yozma mashqlar o'tkaziladi.

### **3.6. Rinolaliya**

Reja:

1. Rinolaliya nutq kamchiligi haqida tushuncha
2. Rinolaliyani o'rganish tarixi
3. Buzilish mexanizmi, sabablari va uni aniqlash

Rinolaliya (grekcha so'zdan olingan bo'lib, *rhinos* – burun, *lalia* – nutq) nutq apparatining anatomik va fiziologik kamchiliklari sababli ovoz tembri va tovushlar talaffuzidagi buzilishdir. Rinolaliyani o'rganish tarixi juda uzoq va mashaqqatli yo'lni bosib o'tdi. Muammoni o'rganishda vrachlar, psixologlar, defektologlar o'zlarining katta hissalarini qo'shdilar.

Lab va tanglay yoriqlari bilan izohlanadigan rinolaliya tibbiyot va logopediyaning turli tarmoqlari uchun xirurg-stomatologlar, ortodontlar, psixonevrologlar, logopedlar uchun muammo, ahamiyatga molik o'rganish ob'ekti, predmeti hisoblangan.

Rinolaliya hosil bo'lishga ko'ra dislaliyadan farq qiladi, ya'ni rinolaliyada tovushlarni burun-dimog' bilan talaffuz qilish hollari kuzatiladi.

Rinolaliyada tovushlar artikulyatsiyasi, fonatsiya, tovush hosil bo'lish mexanizmlari jiddiy ravishda normadan chetga chiqadi.

Normal fonatsiya bo'lganda kishida burun tovushlaridan tashqari nutqdagi hamma tovushlarni talaffuz qilish vaqtida burun-xalqum va burun bo'shlig'ining bo'g'iz va og'iz bo'shlig'idan ajralish ro'y beradi.

Nutq jarayonida yumshoq tanglay uzluksiz ravishda turli balandlikka ko'tariladi va tushadi, bu holat tovushlar talaffuziga bog'liqdir. Unli tovushlar talaffuzida tanglay-xalqum undosh tovushlar talaffuziga nisbatan kamroq birlashadi. Tanglay-xalqumning eng kuchsiz birlashishi «v» undosh tovush talaffuzida; eng kuchli birlashish «s» undosh tovush talaffuzida kuzatiladi.

Rinolaliya bo'yicha dastlabki ilmiy ishlar vrachlar tomonidan yozilgandir. Ularning harakatlari tanglay bo'rtmasini to'liq tiklashga qaratilgan edi, qayta hosil qilingan tanglay pardasi yetarli darajada uzun va harakatchan bo'lishi va xalqumning orqa devori uchun birika olishi lozim. Bu samaraga erishish nutqdagi manqalikni yo'qotishga imkoniyat yaratadi yoki uni bartaraf qiladi.

N. I. Pirogov (1844), N. V. Vorontsovskiy (1875), P. Subbotin (1895), M. I. Paykin (1996) o'zlarining ishlarida operativ tadbirlar ta'sirida tanglay razmeri qay darajada o'zgarishi, tanglay razmerlarining qaysi ko'rsatgichlari manqalanishdagi logoterapiyaga yaxshi ta'sir ko'rsatishi kabi masalalarni muhokama qilganlar.

N. I. Pirogovning shogirdi N. I. Vorontsovskiy 1870 yilda normal nutqni tiklash yo'lida uranoplastika qilish orqali oldinga bir qadam qo'yildi deb ta'kidlagan. Uning fikricha, uranoplastikadan keyin ham manqalanishni saqlanib qolishini sababi yumshoq tanglayning ikkilamchi qisqarishi, harakatchanligining yetishmovchiligidir. Lekin, uning fikricha talaffuzdagi nuqsonlarni har kuni mashq qilish orqali korrektsiyalashda nutq sekin-asta tushunarli bo'la boshlaydi.

Jarrohlar tomonidan og'iz bo'shlig'idagi anatomik defektni bartaraf qilish bo'yicha sezilarli ijobiy ishlar qilinganligiga qaramay, ulardan hech biri jarrohlik muolajasi yordamida nutqni fonetik yo'nilishida shakl-lantirish bo'yicha ijobiy natijalarga erisha oladi. Urnoplastika rinolaliklar nutqidagi nazal talaffuzni o'z-o'zidan bartaraf qilmaydi, deb e'tirof etiladi. A. A. Limbergning ko'rsatishicha, xirurg mavjud yorug'likli deformatsiyani davolash va bartaraf etishdagi ishda o'zining zimmasiga tushadigan vazifani aniq tasavvur qilish kerak bo'ladi. Xirurgik davolashning vazifasi – mumkin qadar zararlangan organlarni, ular faoliyatini buzmasdan, shakl va kattaligini to'liq qayta tiklashdir.

CHet el mutaxasislari rinolaliyani o'rganish va logoterapiyani rivojlanishiga katta hissa qo'shdilar.

Лемонье, Макен, Кез va boshqalar (XX asr boshi) tanglay yoruqliklarini jarroxlik tomonidan davolashni takomillashtirdilar va har doimo jarroxlik

aralashuviga ko'ra ta'lim jarayoni o'smir va katta yoshdagi kishilarga nutqdagi manqalanishni bartaraf etishda katta imkon yaratadi, deb ta'kidlaganlar.

Nuqson mohiyatini va uni bartaraf etish imkoniyatlarini tibbiy va pedagogik va tibbiy tomondan o'rganish ochiq manqalanishda nutq buzilishlarini bartaraf etuvchi pedagogik metodlarda ikki yo'nalish vujudga keldi.

Ularning birinchisi- nemis yo'nalishi bo'lib, Germaniya va boshqa qator mamlakatlarda qabul qilingan (G. Guttsman 1924, G. Arnol'd 1959, M. M. Vankevich 1929, V. A. Karetnikova 1927, M. E. Xvattsev 1931, 1959). Bu yo'nalish kuchli ta'sirlovchilar bilan chiqariladigan qo'zg'olishning dastlabki irradiatsiyasi printsiptiga asoslanadi, bu bilan esa normal nutq harakat organlarining kompleks faoliyatiga defektli organlar ham jalb qilinadi. Qo'llaniladigan mashqlar qisman tarang, kuchli xarakterda bo'ladi. Nemis maktabida logoterapevtik tadbirlarni elektro va vibromassajni qo'llash bilan birgalikda olib borish ko'zda tutiladi. SHundan keyin esa artikulyatsion va nafas treningi bo'yicha mashqlar kiritilar edi.

Ikkinchi yo'nalish shartli ravishda frantsuz yo'nalishi deb atalib, to'g'ri nafas olish va ovoz hosil qilish tamoyiliga asoslanadi.(S. Borel' –Mezoni 1929,).

Nemis yo'nalishining ko'zga ko'ringan mualliflaridan biri prof.G. Guttsman hisoblanadi. Uning tomonidan ishlab chiqilgan metodikada tanglay-xalqum birikmasini yaxshilash uchun mashqlarning aniq tizimi tavsiya qilinadi.U nutqiy mashq qilishda obturator yoki burun qisqichini qo'llashni maslaxat beradi.

Nutq mashqlarining asosi yuqori balandlikdagi ovozni qo'yish hisoblanadi. Baland nutqda ovoz bo'shlig'ining barcha ichki qismlarida qattiq inervatsiya paydo bo'lib tanglay pardasining faolligi ortadi.

Frantsuz yo'nalishining namoyondalaridan biri bo'lgan Beyss rinolaliklar bilan ishlash jarayonida shivirlab gapirishishni qo'llashni taklif qiladi. CHunki shivirlab gapirish tanglay pardasini aniq faoliyat ko'rsatishini talab qiladi.

Frashel's nutqnuqsonlarini bartaraf etishda zarbasimon ish metodini qo'llashni taklif qiladi. Bu metodda tovushlarni talaffuz qilish bilan birga yuqoriga ko'tarilgan, qattiq siqilgan mushtumlarning tezlashgan zarbsimon yo'nalishdagi harakatlari

bajariladi. Bunda rivojlanayotgan energiya shu vaqtda ishlayotgan muskullarning irrodiatsiya qilib muskullarni tanglay faoliyatini rivojlanishi va mustahkamlanishiga olib keluvchi qo'shimcha ishni bajarishga majbur qiladi.

M.E.Xvattsev nemis maktabi tamoyillarini shaxsiy tajribaga asoslangan holda rivojlantirdi. Juda ko'p chet el mutaxassislarining amaliyotini o'zlashtirib, Xvattsev M.E. tomonidan bayon etilgan metodika qiyin hollarda ham ijobiy natijalarni berdi. Lekin yuqori natijalarga yetishmoq uchun logopedning yuqori darajadagi mohirligi va nutq apparatining anatomiyasi va fiziologiyasini chuqur bilishni talab qilsa, bemorlardan diqqatni kuchaytirish va tirishqoqlikni talab qiladi. Metodikada bemorning nutq apparatini rivojlantirish uchun mashqlarning murakkab kompleksini katta miqdordagi mexanik usullarni taklif qilinadi.

Metodikaning qiyinligi va yetarli darajada samarador bo'lmaganligi muallif tomonidan ta'kidlanadi.

«Juda jiddiy» hollarda 3-4 oy davomida bosib o'tilgan muolaja kursi nutqni hali to'liq va tushunarli qila olmaydi; dastlabki davrlarda birikmali tovushlarga qaramay, tovushlar talaffuzida chalkashtirish bir-birining o'rminalmashtirib talaffuz qilish hollari uchrab turadi.

Frantsuz yo'nalishi ayrim metodistlar bilan birga rus olimlari (F. A. Rau, Ye.F. Rau, Z.G. Nelyubova, T.N.Vorontsova, A.G. Ippalitova va boshqalar) tomonidan rivojlantirildi. Bu ishlarda rinolaliyada logopedik yordamni operatsiyagacha va operatsiyadan keyin o'tkazish zarurligi ta'kidlangan. Lekin ko'p hollarda operatsiyadan keyingi ishga juda katta urg'u berilib, juda ehtiyotkorlik bilan operatsiyagacha bo'lgan davrda mashg'ulotlarni o'tkazish kerakligi ham ta'kidlanadi.

1931 y F. A. Rauning «Tug'ma tanglay yorug'liklarida operatsiyagacha logoterapevtik mashqlar» maqolasi e'lon qilindi.

Bu maqolada operatsiyagacha bo'lgan davrda talaffuzni tarbiyalash bo'yicha mashg'ulot umum qabul qilingan metodikaga qarab o'tkazish talab qilinadi.

F. A. Rau operatsiyagacha bo'lgan davrda to'g'ri artikulyatsiyalarni tarbiyalash qiyinligini, noto'g'ri tarbiyalangan harakatlar esa operatsiyadan keyin logopedik

ishni qiyinlashtiradi degan fikrni bayon qilgan. SHu tariqa operatsiyagacha bo'lgan davrdagi mashg'ulotlarda talaffuzni shakllantirishga juda ehtiyotkorlik bilan yondoshish kerakligini tavsiya qilgan.

1933 y. Ye. F. Rauni «Manqalanishning turli xil ko'rinishlarida nutqni to'g'rilash bo'yicha amaliy boshqaruv» kitobi chiqdi. Bu ilmiy ishda 11 mashg'ulotdan iborat ish metodikasi bayon qilindi. Ishda burun qanotlarini berkitib, qisib to'g'ri talaffuzni tarbiyalash printsipini qo'llanishi bilan o'tkaziladigan logopedik mashg'ulotlarni qisqacha izchilligini yoritib berishga harakat qilinadi.

1938 y Z. G. Nelyubovaning «Talaffuz buzilishlarining bartaraf etish bo'yicha tavsiyalar» kitobi chiqarildi. Kitobda bemor bilan o'tkaziladigan ishning 8 bo'limi, tug'ma tanglay yorug'liklarida nutqni tarbiyalash usullari bayon qilingan edi.

Yuqoridagi ishlardan farqli ravishda Z. G. Nelyubova juda ko'p yangi usullarni, xususan tanglay pardasini massaj qilish, tanglay uchun maxsus mashqlari tavsiya etdi. Mullif diafragmali nafasni pastanovkasiga va ovoz chiqarish oqimini to'g'ri tanlashiga katta ahamiyat berdi. Kitobda ilk bor rinolalikni o'z nutqiga eshitish diqqatini rivojlantirishni zarurligi haqida fikr bildirildi.

Rinolaliyada logopedik ish qiyinchiliklari nuqsonga ta'sir etishning yangi yo'llarini izlashga majbur qildi. 1952-1955 yillarda A. G. Ippolitova tomonidan rinololiklar bilan ishlash tajribasi «Ochiq manqalanish va psevdobul'bor paralichda logopedik ish usullari» va «Ochiq manqalanishda logopedik ish usullari» maqolalarida umum-lashtiradi. Logopedlar tomonidan qo'lga kiritilgan bartaraf etishdagi yutuqlarga qaramay, rinololiyada logopedik ta'sir ko'rsatish metodikasi takomillashmagan bo'lib qolaverdi. Ish natijalari ko'pincha kam samarali bo'lar, tanglay pardasini uzaytirish uchun bemorlar takroriy operatsiyaga yo'llanar edilar. Ba'zan bemorlar 3-4 marotaba operatsiya qilinadi, lekin ularning nutqlari nuqsanli bo'lib qolaverardi.

T. N. Varontsova 1966 ishlarida katta yoshlardagi bemorlarda uranoplastikadan so'ng logopedik ta'sirning differentsiyasi o'tkazildi. Yumshoq tanglayning uzunligi, harakatchanligi va halqum muskulaturasining rivojlanishiga qarab muallif

bemorlarni 3 guruhga ajratdi va ular bilan ishlashni o'ziga xos xususiyatini ko'rsatdi.

Nuqsonni bartaraf etishni bir muncha samarali yo'llarini qidirib, mutaxassis logopedlar vrachlar bilan yaqin hamkorlikda nuqsonni taxlil qilishni yangi usullariga murojat qildilar. Logoped N. I. Serebrova vrach L. V. Dmitreva (1968) bilan hamkorlikda rengenografiya metodini qo'llab, uning yordamida rinololiklar bilan o'tkaziladigan logopedik korrektsion ish dinamikasini ko'rish va tanho logopedik usullar bilangina nutq faoliyatini to'liq tiklash imkoniyatini prognoz qila bildilar. Ushbu usuldan foydalanish shuni ko'rsatadiki, logopedik ishning samaradorligi qator faktorlarga bog'liq ekan. Ular qo'yidagilar: yumshoq tanglay va halqumning orqa devorini harakatchanligi; halqumning orqa devori va yumshoq tanglay orasidagi masofa; halqumning o'rta qismining kengligi.

Nutqning ushbu buzilishida bajariladigan logopedik ishlardan biri tavsiya qilindi, ya'ni logopedik mashg'ulotlarda bemorlar nutq jarayonida nafas olish qoidalarini o'rganishadi. Mashg'ulot vaqtida tanglash pardasi taranglashadi, shuningdek, pastki jag' ham bir muncha pastga tushirilgan bo'lishi lozim. Ushbu metodika to'g'ri nafas olish va chiqarish ko'nikmalarini va o'zlashtirish bilan bir vaqtda ovoz korrektsiyasini va tovushlar artikulyatsiyasini ham nazarda tutadi.

N. I. Serebrovaning kuzatishlari ovozni normal jaranglashi uchun yumshoq tanglayni halqumning orqa devori bilan to'liq birikishi zarur emasligi haqidagi taxmini isbotladi.

Agar yumshoq tanglay bilan halqumning orqa devori o'rtasidagi masofa yumshoq tanglay bilan tilning orqa qismi o'rtasidagi masofadan kam bo'lsa, ushbu mashg'ulotlar davomida burun ottenaasi bo'lmagan nutqqa erishish mumkin. SHunday qilib, rinolamiyada talaffuzdagi kamchiliklarni korrektsiya qilish amaliyotida rentgenografiya usulini qo'llash mashg'ulotlar boshlanguncha amalga oshiriladigan korrektsion muolajalar natijasini oldindan ko'rishga va ishni shu asosda rejalashtirishga imkoniyat yaratadi.

Rinolaliya haqidagi ta'limotni rivojlanish tarixi shuni ko'rsatadiki, mutaxassis logopedlar va vrachlar ochiq rinolaliyada nutq nuqsonini bartaraf

etishni ma'lum bir metodikalarini taklif qilib, halqum—tanglay halqasini hosil qilish va mustaxkamlashga intilganlar.

### 3.7. Rinolaliya shakllari

Reja:

1. Ochiq rinolaliya
2. Yopiq rinolaliya
3. Aralash rinolaliya

Tanglay-halqum birlashish funksiyasining buzilish xarakteriga ko'ra rinolaliya uch shaklga ajratiladi.

**Yopiq rinolaliya.** Yopiq rinolaliya nutq tovushlarini talaffuz qilish vaqtida fiziologik burun rezonansining pasayishi natijasida yuzaga keladi. *M, n* burun tovushlari talaffuzida eng kuchli rezonans bo'ladi. Bu tovushlarning normal talaffuzida burun-halqum yo'li ochiq bo'ladi va havo oqimi to'g'ri burun bo'shlig'iga o'tadi. Agar burun tovushlar talaffuzida burun rezonansi bo'lmasa, unda burun tovushlari *b, d* tovushlariga o'xshab talaffuz etiladi.

Rinolaliyaning yopiq shaklining kelib chiqish sababi – burun bo'shlig'idagi organik o'zgarishlar yoki tanglay-halqum birlashishining funksional buzilishidir.

*M. Zeeman* yopiq rinolaliyaning (rinofoniya) ikki turini ajratadi: **oldingi yopiq rinolaliya** – bunda burun bo'shlig'ida o'tkazuvchanlik funksiyasi bo'lmaydi va orqa yopiq rinolaliya – bunda burun-halqum bo'shlig'ida o'tkazuvchanlik kamayadi.



Ochiq rinolaliya



Yopiq rinolaliya



**Oldingi yopiq rinolaliyaning sababi** – burun shilliq pardasida surunkali gipertrofiyaning, burun bo‘shlig‘ida poliplarning bo‘lishi, burun devorining qiyshiligi va burun bo‘shlig‘ida o‘smalarning bo‘lishidir.

**Orqa yopiq rinolaliya** – bolalarda adenoidlarning ko‘payib ketishi, burun-halqumda poliplarning, fibroma va o‘smalarning paydo bo‘lishida kuzatiladi.

Funksional yopiq rinolaliya bolalarda ko‘p uchrab turadi, lekin doimo aniqlash qiyin. Chunki u burun bo‘shlig‘ining yaxshi o‘tkazuvchanligida va burundan nafas olish buzilmagan hollarda kuzatiladi. Bunda burun tembri va unli tovushlar talaffuzi qo‘pol buzilgan bo‘ladi.

Organik yopiq rinolaliyaning sababi – burun bo‘shlig‘ida o‘tkazuvchanlikning buzilishidir. Bunda burundan to‘g‘ri nafas olish yo‘lga qo‘yilsa, ya‘ni burun bo‘shlig‘idagi o‘tkazuvchanlik yaxshilansa hamma kamchilik yo‘qoladi.

**Yopiq rinolaliyada** olib boriladigan logopedik ishning samaradorligi burun-halqum holatiga, uning funksiyasiga va bolaning yoshiga bog‘liq.

Logopedik mashg‘ulotning boshlang‘ich davrida nafas mashqlarini olib borish tavsiya etiladi. Bundan maqsad og‘iz va burundan nafas olish nafas chiqarishni differentsiatsiya qilishdir. Bu mashqlar avval puflashtirish bilan boshlanib, keyin burundan qisqa va chuqur nafas chiqarish bilan almashtiriladi. SHu bilan birgalikda yumshoq tanglay va halqumning orqa devor muskullari harakatini nafas chiqarishni muvofiqlashtirish ustida ish olib boriladi. Bu mashqlar *m*, *n* burun tovushlarining talaffuzini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish va mustahkamlashga imkon yaratadi. Yakunlovchi davrda unli tovushlarni jarangdorligi va burun tovushlariga qarama-qarshi qo‘yilgan tovushlar (p, b-m; t, d-n) ustida ish olib boriladi.

**Ochiq rinolaliya.** Rinolaliyaning ochiq formasiga og‘iz bo‘shlig‘ida \_hosil bo‘luvchi tovushlar dimog‘da talaffuz etiladi.

*I* va *u* unli tovushlarida tembr sezilarli darajada o‘zgaradi, bu unli tovushlar artikulyatsiyasida og‘iz bo‘shlig‘iga hamma tovushlar artikulyatsiyasiga ko‘ra

toraygan bo‘ladi. *A* unli tovushlar talaffuzida yuqoridagi holat kamroq uchraydi, chunki bu tovush talaffuzida og‘iz bo‘shlig‘iga kengroq ochiladi.

Undosh tovushlar talaffuzida tembr buzilishlari kuzatiladi.

SHovqinli va qorishiq tovushlar talaffuzida xirillagan tovush qo‘shilib keladi. Portlovchi *p, b, t, k* va *g* tovushlari noaniq talaffuz qilinadi, chunki og‘iz bo‘shlig‘ida yetarli darajada havo bosimi hosil bo‘lmaydi, natijada burun bo‘shlig‘i to‘liq bekilmaydi.

Ochiq rinolaliyani aniqlash uchun funksional tekshirish usullari mavjud. Eng oddiy tekshirishlardan biri Guttsman usulidir. Bunda logoped bolaga galma-gal *a* va *i* unli tovushlarni qaytarishni buyuradi va bolaning burun yo‘lini bir bekitib, bir ochib turadi. Ochiq rinolaliyada bu unli tovushlarning jarangdorligida sezilarli darajada farq bo‘ladi. Ayniqsa, *a* unlisi burun yo‘lini bekitib talaffuz qilingandan *i* tovush talaffuzi eshitilmaydi, shu bilan birgalikda logopedning barmoqlari burun qanotlaridagi kuchli tebranishni sezadi.

Yana aniqlash usullaridan biri, bu fonendoskop bilan tekshirishdir. Bunda tekshiruvchi fonendoskopning bir uchini o‘zining qulog‘iga, ikkinchi uchini bolaning burniga tutib turadi. Bola unli tovushlarni, ayniqsa *u* va *a* unlilarini talaffuz qilganda kuchli shovqin eshitiladi. Undosh *f, s, sh* tovushlar talaffuzida xirillagan ovoz eshitiladi.

Ochiq rinolaliya **organik** va **funksional** bo‘lishi mumkin.

Organik ochiq rinolaliya tug‘ma va hayot davomida orttirilgan bo‘ladi.

Ochiq rinolaliyaning tug‘ma shaklining sababi yumshoq va qattiq tanglaydagi yoriqliklardir.

1. Hayotda orttirilgan ochiq rinolaliyaga og‘iz va burun bo‘shlig‘ida jarohatlanishlar bo‘lishi yoki yumshoq tanglayni hayot davomida falajlanishi kabilar sabab bo‘lishi mumkin.

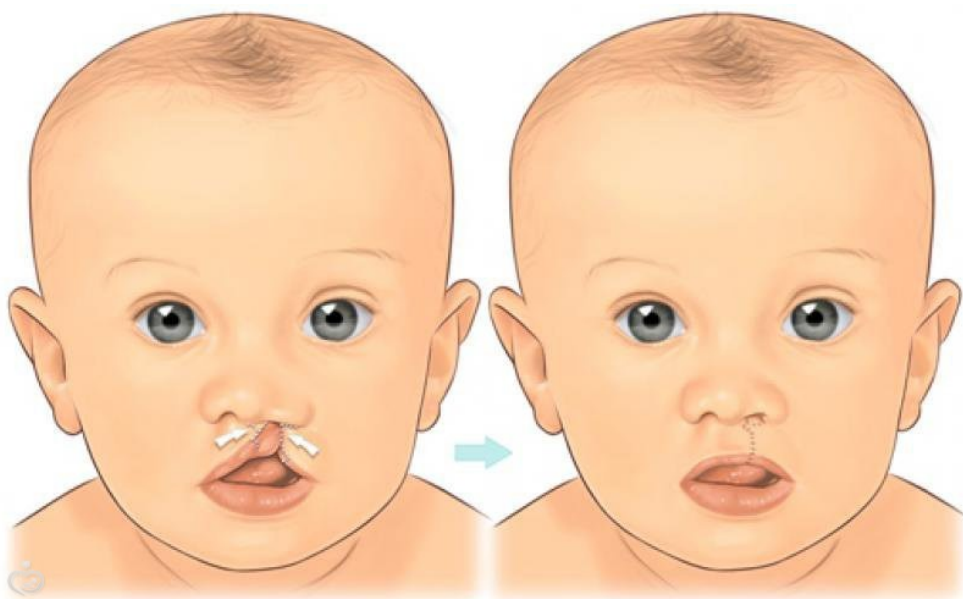
Funksional ochiq rinolaliyaning paydo bo‘lish sabablari turli xil bo‘ladi. Masalan, bolalarda ovozning hosil bo‘lishida yumshoq tanglay harakatining sust bo‘lishi. Funksional ochiq rinolaliya asab kasalliklarida ham namoyon bo‘lish hollari kuzatiladi. U adenoidlarni olib tashlagandan so‘ng kamroq kuzatilsa,

difteriyadan keyingi falajlanishda kamroq kuzatiladi. Rinolaliyaning bu shaklini tekshirishda qattiq va yumshoq tanglayda biron-bir o'zgarishlarning borligi aniqlanmaydi. FunkSIONAL ochiq rinolaliyaning belgilarida asosan unli tovushlar talaffuzi buzilgan bo'ladi. Undosh tovushlar talaffuzida tanglay-halqum birlashishi yaxshi, normada bo'ladi.

Funksional ochiq rinolaliya organik rinolaliyaga nisbatan yengil kechadi. Ovoz mashqlaridan so'ng burunlanish tembri yo'qoladi, tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni odatdagidek, ya'ni dislaliyani bartaraf etishda qo'llanadigan usullar orqali bartaraf etish mumkin.

Rinolaliyada kuzatiladigan tug'ma lab va tanglaydagi kamchiliklar logopediya va tibbiyot fani oldiga jiddiy muammolarni qo'yadi.

Turli xalqlar orasida, turli mamlakat va hattoki har bir mamlakatning turli viloyatlarida tug'ma yoriqliklar bilan tug'iladigan bolalar soni turlichadir. A. Limberg (1964) adabiyotlardagi ma'lumotlarni umumlashtirib, 600 – 1000 ta yangi tug'ilgan bolalar orasida bitta bola lab va tanglay yoriqliklari bilan tug'ilishini ta'kidlab o'tadi. Lab va tanglaydagi yoriqliklar bolaning umumiy va nutqiy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bola yutishga, nafas olishga qiynaladi. Bu holatlar bolaning jismoniy rivojlanishiga salbiy ta'sir etadi, organizmning boshqa kasalliklar bilan kurashish jarayonini susaytiradi. Bunday bolalar muntazam vrach nazoratiga va davolanishga muhtojdir.



1. Hozirgi vaqtda quyidagi tasnif qabul qilingan:

Yuqori labdagi tug'ma yoriqliklar: *yashirin yoriqlik, to'liq bo'lmagan yoriqlik*: a) burun bo'limida teri-tog'ayning o'zgarmaganligi; b) burun bo'limida teri-tog'ayning o'zgarganligi.

*To'liq yoriqlik*. Bunda bolaning ilk yashash davrida xirurgik davolash ishlari olib boriladi, bu davolash ishlari bola nutqining normal rivojlanishiga imkon yaratadi.

Tug'ma tanglay yoriqliklari:

1) *yumshoq tanglay yoriqliklari*: bu yoriqliklar yashirin, to'liqsiz va to'liq bo'ladi;

2) *yumshoq va qattiq tanglay yoriqliklari*: yashirin, to'liqsiz, to'liq;

3) *alveolyar o'simtaning, qattiq va yumshoq tanglayning to'liq yoriqliklari*: bir tomonlama, ikki tomonlama;

4) *alveolyar o'simtaning va qattiq tanglay oldingi qismining to'liq yoriqligi*: bir tomonlama, ikki tomonlama.

Ikki tomonlama yoriqliklar bir tomonlama yoriqliklarga nisbatan kam uchraydi. M.P. Barchunovning ta'kidlashicha, yoriqliklar ko'proq chap tomonda (70,4%), o'ng tomonda kamroq (21,4%) kuzatiladi. Bu jarohatdan ayollarga nisbatan ko'proq erkaklar aziyat chekadilar (I.B. Bakumi 1966, V.M. Messika 1971). Guttsmanning ma'lumotiga ko'ra alohida lab yoriqliklari va lab yoriqliklarining tanglay yoriqliklari bilan birga kelishi erkaklarda 68,66%, ayollarda 31,34% uchraydi, shu bilan birga ayollarda tanglayning alohida yoriqliklari ikki marotaba ko'p kuzatiladi. Ko'p uchraydigan patologiya shakllari bo'lib, yumshoq va qattiq tanglaydagi yoriqliklar hisoblanadi.

Nutqqa burunli ottenkani beruvchi tanglayni tug'ma nuqsonlariga quyidagilar kiritiladi:

1) tanglay va labning tug'ma yoriqliklari;

2) shilliq qavat osti yoriqliklari;

3) tanglayning tug'ma rivojlanmasligi;

4) yuzning tug'ma assimetriyasi.

Amaliyotda ko'proq lab va tanglaydagi yoriqliklar kuzatiladi.

Tanglay yoriqliklari shakllari favqulodda xilma-xil bo'lib, ularning hammasi nutq buzilishigi olib keladi.

Lab yoriqliklari labning qisman va to'liq yoriqliklariga ajratiladi. Qisman lab yoriqligi faqat lab chetida bo'ladi, ya'ni nuqson pastki burun tirqishiga yetib bormaydi. Agar yoriqlik burun tirqishining pastki sohasini, ba'zan burun yo'lini oldingi uchini qamrab olgan bo'lsa, yoriqlik to'liq hisoblanadi.

Tanglaydagi tug'ma yoriqliklarning bo'lishi bolaning jismoniy rivojlanishiga ta'sir qiladi. Nuqson qanchalik keng bo'lsa, bola Shunchalik ko'p rivojlanishida buzilishlarga ega bo'ladi. Tanglayning qo'pol nuqsoni bilan tug'ilgan bolalar anamnezida ularga ko'krak tutishni iloji bG'lmagani qayd qilinadi. Emizishga uringanda sut nafas yo'liga tushib, bolani nafasi ichiga tushib ketadi. Bolalarni qoshiqchadan ovqatlantirishga o'tilgan, bu usulda ham ovqat rivojlanib yetmagan tanglayga, burun bo'shlig'iga, burun-halqumga, nafas yo'llariga tushib, u yerda shilliq qavatlarni shamollash va ta'sirlanish holatlariga olib kelgan. Yuqorida aytganimizdek, tug'ma tanglay yoriqliklari bor bolalar surish harakatlarini bajara olmaydilar, natijada ularda tug'ma surish refleksi so'nib boradi, butun yuz muskulaturasi rivojlanishi susayadi.

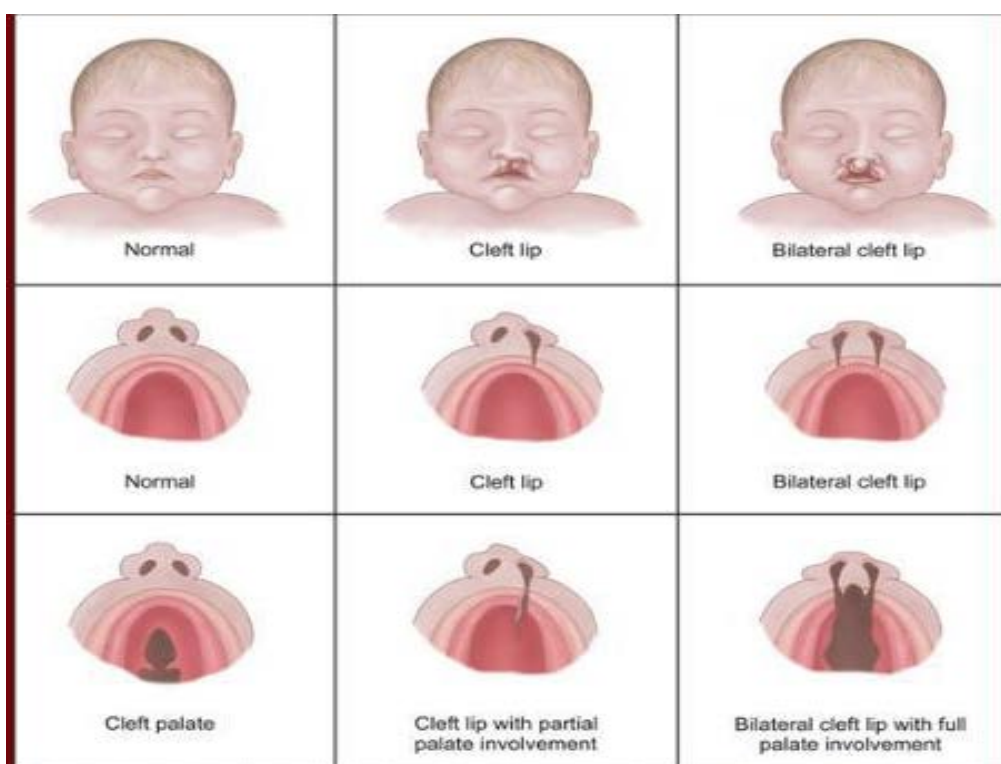
Tanglay yoriqligining mavjudligi bolaning fiziologik nafas olishini yomonlashtiradi. Tug'ma yoriqligi bor bolalar o'z nuqsoniga instinktiv ravishda moslanishga majbur bo'ladilar. Bu moslanish tilning og'iz bo'shlig'ida o'ziga xos joylashuvida namoyon bo'ladi. Rinolaliyadagi tanglay nuqsonlari butun artikulyatsion apparat muskullarni noto'g'ri muskuliy bog'liqligini keltirib chiqaradi. Rinolaliyada nutq apparati muskullari anatomik jihatdan saqlangan bo'lsa ham, harakatlar o'zlarining sustligi, tormozlanganligi bilan ajralib turadi.

Ko'pincha, rinolaliya eshitishning zaiflashuvi kuzatiladi. Bu narsa ovqatni yevstaxiev trubalariga tushib, u yerda eshitish traktida shamollash jarayonlarini keltirib chiqarishi bilan bog'liqdir. Eshitishni pasayishi turli xil darajada bo'lishi mumkin (L. Ya. Derbanyuk 1966, V. V. Messina 1971, V. S. Dmitrev, R. L. Lando 1969).

SHu tariqa, tug‘ma lab va tanglay yoriqlari mavjudligida u yoki bu dara-jada bolaning ovqatlanishi, uning fiziologik va nutqiy nafasi buziladi, yuz muskulaturasining faoliyati xarakteri o‘zgaradi, eshitish qobiliyatining pasayishi kelib chiqadi, tilning og‘iz bo‘shlig‘ida noto‘g‘ri holati stabillashadi. Tabiiyki, bularning hammasi bola nutqining shakllanishiga ta’sir qiladi.

**Aralash rinolaliya.** Rinolaliyaning bu turi burun rezonansining patologik kamayganligi holida havoning burundan chiqib ketishi bilan izohlanadi, oqibatda barcha nutq tovushlarining artikulyatsion va akustik tomondan buzilishi kuzatiladi. Ovoz tembri ahamiyatli darajada o‘zgaradi.

Aralash rinolaliyada ham ochiq, ham yopiq rinolaliyaning belgilari birga qo‘shilgan holda namoyon bo‘ladi. Bunda burun yo‘li to‘silib qolgani holda tanglay-halqum pardasida ham o‘zgarishlar bo‘ladi. Burun tovushlari yopiq rinolaliyadagi singari, boshqa tovushlar esa ochiq rinolaliyadagi kabi talaffuz qilinadi. Aralash rinolaliya ham organik, ham funksional xarakterda bo‘lishi mumkin. Organik xarakterdagi aralash rinolaliyaga yumshoq tanglayning kaltaligi yoki falajligi sabab bo‘lsa, funksional aralash rinolaliyaga tanglay-halqum yorig‘ining funksiyasi o‘zgarishi natijasida burun yo‘lining to‘silib turishi sabab bo‘ladi.



Davolashdan oldin qaysi bir kamchilik ovoz tembrini ko'proq buzib, manqalikka ko'proq sabab bo'layotganini aniqlash zarur. Masalan, bemor burun tovushlari bilan unli tovushlarni boshqa tovushlarga qaraganda yanada ko'proq manqalanib talaffuz qilayotgan bo'lsa, demak, unda yopiq rinolaliya ustun bo'ladi va davolash chorasini Shunga qarab belgilanadi.

### **3.8. Rinolalik bolalarga kompleks ta'sir ko'rsatishda logopedik ish**

Reja:

1. Ochiq rinolaliyada logopedik ishning asosiy tamoyillari
2. Rinolaliyada tovushlarni nutqqa qo'yishning o'ziga xos xususiyatlari
3. Rinolaliyada ovoz buzilishlari va uni korreksiyalash

Ochiq rinolaliyada yaqin vaqtlargacha operatsiya davrigacha bo'ladigan logopedik ta'sir deyarli qo'llanmas, undan foydalanish haqida esa juda ehtiyotkorlik bilan mulohaza yuritilar edi.

Operatsiya davrida anatomik nuqson qisman yoki to'liq bartaraf qilinadi, ammo nutq uchun kerakli samara aksariyat hollarda yuz bermaydi. Uranoplastika operatsiyasining nisbatan kech o'tkazilishi, uning nutq taraqqiyotiga ta'sirining yetarli darajada bo'lmasligi, operatsiyadan so'ng bo'ladigan logopedik ta'sir muddatining cho'zilishi va yana bir qator sabablar operatsiyadan keyin bo'ladigan logopedik ta'sir muddatlarini qayta ko'rib chiqish zaruriyatini yuzaga keltirdi hamda logopedik ishlarning operatsiyagacha bo'lgan davrda amalga oshiriladigan qulay, samarali usullarni izlashga da'vat qildi. Rinolaliyadagi nutq nuqsonini nafaqat tanglay yoriqligini mavjudligi bilan, og'iz bo'shlig'ida tilning noto'g'ri rinolaliya holati va butun artikulyatsion apparat muskullari harakati munosabati buzilishi bilan izohlanishidan kelib chiqadigan bo'lsak, shu narsani taxmin qilish mumkinki, keyingi ikki nuqson (og'iz bo'shlig'ida tilning noto'g'ri holati va artikulyatsion apparat muskullari orasidagi o'zaro munosabatning buzilishi) kompensatsiyasi operatsiyagacha amalga oshirilishi mumkin. Bu esa, o'z navbatida, nutqning yaxshilanishi uchun zamin yaratadi. Shunday qilib,

operatsiyagacha bo'lgan davrda ham to'g'ri nutqning shakllanishiga asos yaratish mumkin. Operatsiyagacha bo'lgan davrda logopedik ta'sir tadbirlari psixologik o'ziga xoslikka ega bo'lgan bemorlarda anatomik nuqson mavjud bo'lgan sharoitlarda amalga oshiriladi. Shuning uchun ham logopedik ishlarda to'g'rinolaliya tG'ri nutqni shakllantirish va shaxs rivojlanishining korreksiyasi inobatga olinadi.

Rinolalikda to'g'ri nutqni shakllantirish (to'g'ri talaffuz ustida ishlash) og'izdan nafas olishni tarbiyalash bilan bir vaqtda nutq tovushlarining to'laqonli artikulyatsiyasini yaratish jarayonida amalga oshiriladi.

***A.G. Ippalitova metodikasiga ko'ra logopedik ta'sir ko'rsatish jarayoni ikki davrga bo'linadi.***

### **Tayyorlov davri**

Ushbu davrdagi mashg'ulotlarning asosiy maqsadi artikulyatsiyani o'zlashtirish bilan parallel ravishda to'g'ri nutqiy nafas olishni shakllantirishdan iborat. Ushbu davrni shartli ravishda ikki bosqichga bo'lish mumkin:

a) burun va og'izdan nafas olish hamda chiqarish differensiyasida nutqiy nafas olishni shakllantirish;

b) unli tovushlar artikulyatsiyasi (ovozni qo'shmasdan turib) va frikativ jarangsiz undosh tovushlar artikulyatsiyasini realizatsiya qilishda uzoq muddatli og'izdan nafas olishni shakllantirish.

g' bosqichda nutqiy nafas olishni shakllantirish ishlari olib boriladi.

Tayyorlov davrida ushbu ishlar faqatgina og'izdan uzoq nafas olishni shakllantirish bilan chegaralanadi.

Diafragmal nafas olish to'g'ri nutqning shakllanishi uchun mahsuldor hisoblanadi.

**1-bosqich** – ta'limning dastlabki davrida logoped kaftini bola belining o'ng yonboshi tepasiga qo'ygan holda fiziologik nafas olishning turini aniqlab olishi lozim. Agar bolaning nafas olishi qovurg'adan pastda bo'lsa, logoped o'zining nafas olishini bolaning nafas olish ritmiga moslashtiradi. Buning uchun bolaning



kaftini o‘zining yonboshiga qo‘ygan holda o‘qituvchi o‘zining kafti bilan uning nafas olishini tekshiradi. Bola nafas olayotganida logoped qovurg‘alarning harakatini his qilgan holda va unga taqlid qilgan holda qovurg‘a ostidan nafas olishga o‘tadi. Og‘iz yopiq turgan holda to‘g‘ri erkin nafas olish yo‘lga qo‘yilishi bilan og‘izdan va burundan nafas olish differensiyasiga o‘tish mumkin. O‘quvchiga shu narsa tushuntirilishi lozimki, nafas olish, chiqarish va ularning qo‘shilishining har xil turlari mavjud: og‘iz yopiq bo‘lganda nafas olish va chiqarish burun orqali amalga oshiriladi; og‘iz ochiq bo‘lganda esa nafas olish va chiqarishning har xil ko‘rinishlari amalga oshiriladi. Bolaga shu narsalar tushuntirilgandan keyin aniq nafas olish mashqlarini bajarish taklif qilinadi. Ularni bajarishdagi izchillik bolaning daftaridagi 1-jadvalda qayd qilinadi.

Nafas olish (rasmlar)	Nafas chiqarish (rasmlar)
Burun	Burun
Og‘iz	Burun
Burun	Og‘iz
Og‘iz	Og‘iz

Ushbu mashg‘ulotlardan ko‘zlangan maqsad nafas olish va chiqarishning har xil turlarini o‘rganish jarayonida diafragmal nafas olish va muntazam erkin nafas olishni mustahkamlashdan iborat. Bundan tashqari, ushbu mashqlar nutqiy nafas olish ritmining asoslarini yuzaga keltiradi. Nafas olishda nutq pauzasi shaklan spontal tarzda amalga oshiriladi, chunki bola nafas chiqarishni amalga oshirishga e‘tibor qaratadi. Bu o‘rinda nafas olishdan nafas chiqarishga o‘tilayotganda burun yoki og‘izning ishtirok etishi nazarda tutiladi.

Bunday mashqlar davrida bolani og‘iz va halqum bo‘shlig‘i shilliq pardalaridan o‘tuvchi havo oqimini his qilishga o‘rgatib boriladi.

Og‘iz orqali nafas chiqarilayotgandagi havo oqimi shu vaqtda og‘izning oldiga, kaftga yoki qog‘ozga qo‘yilgan paxtaning harakati bilan nazorat qilinadi.

Bu o'rinda biz nafas olishni rivojlantirish bo'yicha u yoki bu ko'rinishdagi, logopediya amaliyotida tez-tez qo'llaniladigan maxsus mashqlarni bajarishni (paxtani puflash, rezina o'yinchoqlarni puflab shishirish) shart emas deb hisoblaymiz, chunki bunday nafas olishning barcha turlari nutqqa aloqador emas.

Bolaning e'tibori doimiy ravishda nutqiy nafas olishni va nafas olishda artikulyatsiya organlari holatini to'g'rilashga qaratiladi. Og'izdan nafas olishni to'g'ri tashkillashtirish uchun og'iz bo'shlig'ida tilning holatini o'zgartirish maqsadga muvofiqdir. Nafas olish va chiqarishning turlari o'rganilayotganda bolaning e'tibori artikulyatsiya organlari holatiga qaratiladi, ya'ni og'izdan nafas chiqarishda tilning orqa qismi pastda ushlab turilishi kerak, og'iz esa esnashdagi singari ochiladi. Bu o'rinda tilning ildizi qo'yib yuborilishi lozim. Agar til uchining pastga tomon harakati tilning ildizini yetarli darajada pasaytirmasa, vaqtinchalik tilning tishlar orasidan chiqarishga yo'l qo'yiladi yoki tilning ildizi shpatel bilan bosiladi (bu holat nisbatan kam qo'llanadi).

Og'izdan to'g'ri nafas chiqarish tilning ildizi (o'zagi) tushirilganda u yoki bu tovush talaffuzida, keyinchalik esa butun nutqda burun ottenkasini bartaraf qiladi.

**2-bosqich. Oralpraksisni rivojlantirish.** Diafragmal nafas olishni rivojlantirish bo'yicha qilinadigan ishlar bilan parallel ravishda unli va undosh tovushlar artikulemasiga oid artikulyatsion apparat gimnastikasi o'tkaziladi.

Nutqning aniqligi ko'p jihatdan unli tovushlarning tG'fri talaffuziga borliq. Shuning uchun unli tovushlarni talaffuz qilish vaqtida artikulyatsion organlar holati diqqat bilan kuzatib boriladi. Bu o'rinda ham asosiy e'tibor til uchining holatiga qaratiladi. Uni dastlabki davrlarda barcha unli tovushlar artikulemasini tayyorlashda pastda ushlab turish lozim. Bu usul og'iz bo'shlig'ining hajmini kattalashtirishga yordam beradi, hamda havo qatlamining og'iz bo'shlig'i orqali o'tishi uchun imkoniyatlarni ta'minlaydi. Muskullar, paylar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik sababli unlilar artikulyatsiyasida lablar holatining o'zgarishi tabiiy yo'l bilan har bir alohida tovush uchun tilni to'g'ri holatga olib keladi. Gimnastika unli tovushlar artikulyatsiyasini o'rganishdan boshlanadi. Bu artikulyatsiya xarakteridagi mashqlar 1-jadvalga kiritiladi.

Tayyorgarlik bosqichida asosiy vazifa og‘izdan nafas olishni shakllantirishdan iborat. Shuning uchun ham barcha artikulyatsion mashqlar ovozni jalb qilmasdan amalga oshiriladi. Bola hali o‘zi bajarayotgan mashqlar unli tovushlar artikulemalari hisoblanishini bilmaydi. Bu vaqtda logopedga artikulemalar ukladini aniqlashtirish va yaxshilash imkoniyatini beradi. SHakllanayotgan artikulyatsiyalarni rinolalik bola sinestetik tarzda eslab qoladi.

Bu holatda artikulema va uning rasmi o‘rtasidagi shartli reflektor munosabatlari o‘rnatiladi va u rasimga tayangan holda tovushni shivirlab erkin talaffuz qila boshlaydi. Logopedning tushuntirishi bolani talaffuz organlarining aniq holati bilan, havo qatlamining og‘iz orqali yo‘naltirilishi bilan shakllantirib boriladi.

Artikulemaning shakllanishida mashqlarni ortiqcha zo‘riqishlarsiz bajarishga e‘tibor qaratish hamda yuz va mimik muskullar sinkneziyasining paydo bo‘lishiga yo‘l qo‘ymaslik lozim.

Artikulyatsion gimnastika tamoyili qo‘shimcha artikulyatsion mashqlar (bevosita nutq tovushlari, artikulemani yuzaga keltirmaydigan) dan foydalanishga imkon beradi. Masalan, bolada rinolaliya va dizartriya qo‘shilganda til yuqoriga ko‘tarilganda u chap tarafga ketadi. Bu tilning o‘ng tomonidagi paylar chap tarafdagiga nisbatan kuchsizroq ekanligidan darak beradi. Bu o‘rinda tilning o‘ng tarafidagi paylar kuchini rivojlantirish va mustahkamlashga oid tegishli mashqlarni bajarish tavsiya qilinadi. Buning uchun bolaga tilni tishlarning chap tomondagi pastki va yuqori qismiga tekkizish, til bilan chap lunjni siypalash taklif qilinadi. Bu esa tilning o‘ng tomonidagi paylarga ko‘proq vazifa yuklaydi. Tilning chap tomonidagi paylar zaifligida ko‘rsatilgan barcha mashqlar tilning chap tomoniga ko‘proq vazifa yuklashni hisobga olgan holda bajariladi. Qarama-qarshilikni bartaraf qiluvchi mashqlar samarali hisoblanadi. Masalan, tilning o‘ng tomoni nisbatan zaif bo‘lganda boladan tilni chiqarish va chap tarafga yo‘naltirish so‘raladi. Bunga logoped tilning o‘ng tarafi paylariga ko‘proq vazifa yuklash uchun shpatel bilan tilni bosgan holda qarshilik ko‘rsatadi.

Artikulyatsiya paytida til, lablar va yuz muskullarini, paylarning erkin harakatini yaxshilash uchun bolaga qayerda va qaysi muskulni nisbatan zo‘riqtirish haqida so‘zlab berish maqsadga muvofiq. Bola bu jarayonda ishtirok etayotgan organlar harakatini his qilishi, Shuningdek, bu holatni kinestetik tarzda va oynadan foydalangan holda eslab qolishi lozim.

Bu holatni bola yana ham aniqroq his qilishi uchun bolaga mexanik tarzda yordam berish mumkin. Masalan, tilni sterillangan doka salfetka bilan ushlagan holda kerakli til ukladi amalga oshiriladi.

Artikulyatsion praksisni shakllantirishda artikulyatsiya organlari paylari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni hisobga olish lozim bo‘ladi. Buning uchun quyidagi usullardan foydalanish tavsiya qilinadi. Masalan, ma’lumki, ko‘rinishdagi artikulyatsiya ukladini shakllantirish uchun tilni og‘izning chuqurroq tomoniga harakatlantirish kerak. Buning uchun og‘iz burchaklari mexanik usul bilan oldinga harakatlantiriladi. Aksincha, og‘iz burchaklari chekkaga harakat qilinganda til oldinga harakatlantiriladi.

Ko‘rsatilgan usullarni ko‘rish nazorati yordamida amalga oshirish lozim (oyna oldida mashq qilish nazarda tutilmoqda).

Bu esa o‘z navbatida bolaga u yoki bu paylar guruhining harakatini va Shunga tegishli paylar zo‘riqishini va ularni o‘zaro differentsiatsiya qilishni his qilishga va anglashga yordam beradi.

Shunday qilib, logopedik ishlarning tavsiya qilinayotgan tizimida artikulyatsiya organlarining maxsus gimnastikasidan foydalaniladi (faqatgina nutq tovushlari uchun zarur bo‘ladigan harakatlar mashq qilinadi); shu bilan bir vaqtda artikulyatsion praksisni rivojlantirishga yordam beradigan qo‘shimcha mashqlar ham ko‘zda tutiladi.

Artikulyatsion praksisni rivojlantirish nutqiy nafas olishni rivojlantirish bilan bir vaqtda amalga oshiriladi.

*Tayyorgarlik bosqichida tovushlar talaffuzidagi ishlarning izchilligi.*

Unli tovushlar artikulemalari quyidagi izchillikda shakllanadi: **a, e, o, u, i, ya, ye, yu. Ya, ye, yo, yu** tovushlari **y** tovushining tegishli unli tovush (**a, e, o, u**) bilan qo‘shilishidan hosil bo‘ladi. **Y** tovushi diftongning birinchi qismida ham, ikkinchi qismida ham nafas chiqarishning yo‘nalishini kuzatib borishga yordam beradi.

Undosh tovushlar. Unli tovushlar artikulemalari bilan tanishgandan keyin jarangsiz undosh tovushlar artikulemalari asosida og‘izdan nafas chiqarishni rivojlantirish bo‘yicha mashqlar boshlanadi. Unlilar artikulemalari ustida ishlash ularni shivirlab talaffuz qilishda davom ettiriladi.

Bunday izchillik og‘izdan erkin nafas olish ko‘nikmasini mustahkamlash va talaffuz organlari faollashganda tovushlarni avtomatlashtirish imkonini beradi.

Bolaning butun diqqat-e‘tibori artikulema va og‘izdan nafas chiqarishning yo‘naltirilganligiga qaratiladi. Eshitilishiga esa diqqat jalb qilinmaydi. Bolada jarangsiz undosh tovushlarning artikulyatsiya ukladini logoped artikulyatsiyasiga ko‘rish taqlidi, og‘zaki tushuntirish asosida hosil qilish mumkin (lablarning, tilning holati va og‘izning ochilish darajasi yozib beriladi). Bola tovush jarangini eshitmasligi lozim.

Ishning tayyorgarlik bosqichida jarangsiz frikativ undoshlar quyidagi izchillikda shakllanadi: **f, s, sh, x**.

Undosh tovushlarni shakllantirish ishlari artikulyatsiyasi buyicha nisbatan qulay bo‘lgan *f* tovushidan boshlanadi. Ushbu tovushni talaffuz qilishning davomiygi bolaning e‘tiborini og‘izdan nafas chiqarishga qaratish va nazorat qilib borishga imkon beradi.

Portlovchi tovushlar guruhi bu borada birmuncha murakkabdir. Shuning uchun ular ustida ishlash kechroq o‘tkaziladi.

**II. Asosiy davr.** Bu davrda 3 bosqich bo‘yicha quyidagi ishlarni olib borish nazarda tutiladi:

1-bosqich – og‘iz orqali uzoq nafas chiqarishda ovozni qo‘shish;

2-bosqich – portlovchi undosh tovushlarni realizatsiya qilishda og‘izdan qisqa nafas chiqarishni shakllantirish;

3-bosqich – sanor tovushlar va affrikat tovushlar guruhi talaffuzini shakllantirishda uzun va qisqa xarakterdagi og‘izdan hamda burundan nafas olish va chiqarish differentsiatsiyasi.

Bu davrdagi mashg‘ulotlardan ko‘zlangan maqsad ham birinchi bosqichdagi singari, ya’ni artikulemalarni rivojlantirish bilan bir vaqtda to‘g‘ri nutqiy nafas olishni shakllantirishdan iborat.

**1-bosqich** frikativ tovushlar ustida ishlash jarangsiz undosh tovushlar shakllanguncha davom etadi. Chunki o‘rganilgan barcha artikulemalar bir xil, ya’ni og‘izdan uzoq nafas chiqarishda realizatsiya qilinadi.

Birinchi bosqichning maqsadi – bolaga og‘izdan uzoq nafas chiqarishda ovozni jalb qilishni o‘rgatish.

Ovozni jalb qilishni unli tovushlar artikulyatsiyalarida mashq qilish mumkin. Ammo bu boradagi ishni undosh **f** tovushi talaffuzidan boshlash maqsadga muvofiqdir (bola **f** va **v** tovushlarini differentsiatsiya qilishi mumkin). **V** tovushini talaffuz qilish chog‘ida ovozning ishtirok etganligini aniqlash uchun bola jarangsiz **f** va jarangli **v** tovushini talaffuz qilishda halqumning harakatidagi farqni kuzatishi lozim. Buning uchun taktil - vibratsiya nazoratidan foydalaniladi. Bolaning ko‘rsatuv barmog‘i logopedning bo‘g‘ziga (qalqonsimon kemirchakning ustiga) qo‘yiladi. Logoped **f** tovushi talaffuzida ovozsiz nafas olganda halqum yumshoq, ovoz qo‘shib talaffuz qilganda esa (**v** tovushini) halqum taranglashadi va oldinga harakatlanadi. Ushbu zo‘riqish, taranglik ovoz eshitilib turgan butun jarayon davomida ushlab turiladi. Ushbu holat mexanizmi bolaga qulay shaklda tushuntiriladi, ya’ni bu zo‘riqishning sababi Shundan iboratki, ovoz to‘qimalari, birikmalari yaqinlashadi va halqumni oldinga harakatlantiradi. Bola bu jarayonni o‘zida ham kuzatishi (ko‘rsatish barmog‘ini halqumga qo‘ygan holda) va uni eslab qolishi lozim.

**2-bosqich** - ushbu bosqichda og‘izdan nafas chiqarishning ikkinchi turi, ya’ni og‘izdan qisqa nafas chiqarish shakllantiriladi.

Bolaning diqqat-e’tiborini chiqarilayotgan havo oqimining bir lahzalik va keskinligiga, shiddatliligiga qaratish lozim.

Nafas chiqarishning ushbu turini o'zlashtirish **p, b, t, d, k, g** tovushlarining shakllanishi jarayonida yuzaga keladi.

**P** tovushini talaffuz qilish uchun bola lablarini yumgan holda Shunday nafas olishi kerak-ki, chiqarilayotgan havo oqimi shiddatli, tez bo'lib, kaftdan paxtani surib yuborsin. Shundan keyin shu tarzda nafas chiqarish qayd qilinadi, ammo bu safar **b** tovushi uchun ovozning ishtirokida amalga oshiriladi (ovoz ishtiroki ustidan nazorat ham shu singari).

**T** tovushini talaffuz qilishda esa asosiy e'tibor yuqori tishlar orqasidagi tilning holatiga va uning yuqori alveolalarga mustahkam siqilganligiga qaratiladi.

Shundan keyin **t** va **d** tovushlari ustida ish olib boriladi. **K** tovushi uning artikulyatsiyasini yozish va ko'rsatish asosida amalga oshiriladi.

Bolaga tilning uchini til ostidagi birikma oldiga harakatlantirib va ushlab, og'zini sekin yopgan holda og'izdan nafas chiqarish taklif qilinadi. Ushbu artikulyatsiyani birmuncha obrazli qilib tasvirlash uchun bola tilini o'z qo'lining mushtini bukkani singari bukishi (qo'li bilan pastga) mumkin deb tushuntiriladi. Agar bu holat muvaffaqiyatli chiqmasa **k** tovushini **t** tovushidan farqlashdagi singari umum qabul qilingan metodikadan foydalanish mumkin. Shundan keyin **g** tovushini hosil qilish ustida ish olib beriladi.

**Ishning uchinchi bosqichi** – undosh tovushlar ustida ishlash – **l, r, n, m** sonorlar guruhining va **ch** affrikatining shakllanishi.

**L** tovushi artikulyatsiyasi bo'yicha birmuncha murakkabdir. **L** tovushining qattiqligi til o'zagining yetarli darajada ko'tarilganida yuzaga keladi.

Bu o'rinda og'iz orqali nafas chiqarishni nazorat qilib borish lozim.

**R** tovushlari uchun tayyorgarlik mashqlari davriga kelib bolada og'izdan to'g'ri nafas chiqarish ko'nikmasi ishlab chiqilgan va bu tovushlarni taqlid asosida hosil qilish mumkin bo'ladi.

**R** tovushi uchun tayyorlov mashqlarini nisbatan barvaqt boshlash mumkin.

**R** tovushini **z** tovushidan yuqori artikulyatsiya bo'yicha yoki shariksimon zond bilan til uchining pastki qismi bo'ylab harakat qilgan holda hosil qilish mumkin.

Bolaning nutqida aniq **z** tovushi paydo bo'lishi bilanoq bolaga tomoqni taqillatish va tilni tanglayga tomon so'rish mashqi taklif qilinadi. Ta'lim mashg'ulotlari yaxshi bo'lganda tilni tanglayga so'rish va uni shu holatda ushlab turish mashq qilinadi. Keyin esa bola tilni tanglaydan ajratmagan holda uni tanglayning ichiga tomon harakat qildirishi va **z** tovushini tez talaffuz qilishi lozim. Og'izdan nafas chiqarish to'g'ri tashkil qilinganda ushbu usul jarangsiz **r** tovushining hosil bo'lishiga olib keladi.

**R** tovushini ham **j** tovushdan hosil qilish mumkin.

**M** va **n** tovushlari talaffuzi ko'p o'rinlarda buzilmaydi. Ularning talaffuzida og'izdan nafas chiqarish qayd qilinadi. Nutqda **m** va **n** to'vushlarini barvaqtroq o'rganish birmuncha zararlidir. Chunki ular o'zlaridan keyin turadigan unlilar talaffuzida og'izdan to'g'ri nafas chiqarishga xalaqit beradi.

#### *Operatsiyadan keyingi logopedik ishning o'ziga xos xususiyati*

Uranoplastikadan keyin logopedik mashg'ulotlarga jalb qilinadigan rinolaliklar o'z tarkibi bo'yicha bir xil emas. Bu logoped bilan mashg'ulotlardagi operatsiyagacha bo'lgan tayyorgarlikning sifatiga va operatsiya natijalariga bog'liqdir.

Operatsiyalar natijasi har xil bo'lishi mumkin. Uranoplastika yaxshi natija bergan holatlarda yumshoq tanglay tG'liq shakllanadi, ya'ni u yetarli darajada uzun va harakatchan bo'ladi, ko'tarilganda halqumning orqa devori bilan o'zaro tutashadi (Passavan valigi bilan). Aksariyat hollarda esa yumshoq tanglay uranoplastikadan keyin ham qisqaligicha qoladi, halqumning orqa devori bilan uning tutashi yuz bermaydi. Buning oqibatida tanglay-halqum tortmasi yuzaga kelmaydi. Ayrim hollarda esa operatsiyadan keyin tanglayda chandiq (tanglayning yetarli o'smagan joylari) qoladi, takroriy operatsiya qilish zarurati yuzaga keladi. Mashg'ulotlarga quyidagi bemorlar qatnashishlari mumkin:

- a) operatsiyagacha bo'lgan davrdagi logopedik tayyorgarlikdan o'tmaganlar;
- b) qisman tayyorgarlikdan o'tgan va o'z nutqini yaxshilagan;
- v) tavsiya qilingan metodika bo'yicha operatsiyagacha bo'lgan logopedik tayyorgarlikning to'liq kursini o'tagan bolalar;



Operatsiyagacha bo‘lgan davrda boshqa metodika bo‘yicha logopedik yordam olganlar.

Uranoplastikadan keyin logopedik mashg‘ulotlarda ishtirok etish vaqti ham har xildir.

1. Har bir aniq holatda ushbu barcha omillarni hisobga olish uranoplastikadan keyin bo‘ladigan logopedik ishlarning aniq yo‘llarini izlash imkonini beradi.

Logopedik ishlarning imkoniyatlari takroriy operatsiyasiz qisman mavjud bo‘lgan nuqsonlarni bartaraf qilishga va bola nutqini to‘g‘rilashga yordam beradi.

Xirurgik tadbirlar esa bola to‘g‘ri nutqqa ega bo‘lishiga zamin yaratadi.

Logoped bolaning anatomik jihatdan yangi bo‘lgan sharoitlarda nutqdan foydalanishni o‘rganishga yordam berishi kerak. Barcha bemorlar uchun (operatsiyagacha bo‘lgan tayyorgarlikni o‘tgan va o‘tmagan) uranoplastikadan keyingi logopedik mashg‘ulotlar o‘tkazilishi zarur. Bu shu bilan izohlanadiki, tanglayning pay to‘qimalari anatomiyasi operatsiyadan keyin o‘zgaradi. U esa operatsiyagacha bo‘lgan davrda to‘liq normallashtirilgan holda ham nutqning sifatiga ta‘sir qilishi mumkin.

Agar operatsiyagacha bo‘lgan davrdagi mashg‘ulotlar tegishli metodika asosida o‘tkazilgan bo‘lsa, bola operatsiyadan keyin to‘g‘ri gapirishning to‘liq imkoniyatiga ega bo‘ladi. Ayrim holatlarda esa bola yangicha sharoitda normal darajadagi nutqni egallashi uchun 5 – 6 mashg‘ulot ham kifoya qiladi.

Buning uchun esa diagfragmal nafas olish va og‘izdan nafas chiqarish ustidan doimiy nazorat o‘rnatilgan holda barcha unli va undosh tovushlarning artikulyatsiyasi takrorlandi, maishiy-kundalik nutqda to‘g‘ri talaffuz qilish malakalari mustahkamlandi. Dastlab nutq tempi sekinlashadi, muntazam ravishda u normallashtirilgan boradi va bemorning diqqat-e‘tibori nutqning ifodali bo‘lishiga yo‘naltiriladi.

Bola nutqini doimiy ravishda nazorat qilish dastlab logoped tomonidan amalga oshiriladi, keyinchalik esa bu ishni ota-onalar, Shuningdek, bolalar bilan maktabda va uyda birga bo‘lgan shaxslar bajarishadi. Logoped bolaga vaqti-vaqti

bilan maslahat berib boradi. Ushbu borada ota-onalar imkoniyatlarini kuzatib borish va ularni ishga yo'naltirish juda zarurdir.

Dastlab ular logoped tomonidan ishlab chiqilgan va bola yodlagan materialni nazorat qilib borishlari lozim. Keyinchalik esa ular bolaning kundalik nutqini nazorat qilishga jalb etiladi. Birmuncha muddat keyinroq esa bola bilan suhbatlashish yoki biror-bir matn gapirib berish uchun maxsus vaqt ajratiladi.

Shu tarzda muntazam ravishda ota-onalar bola nutqini sistematik tarzda nazorat qilib borishga o'tishadi. Ushbu nazorat o'qituvchilar tomonidan maktabda ham amalga oshirilishi lozim. Ammo, yuqorida aytib o'tilganidek, operatsiya har doim ham nutqning sifatiga ijobiy ta'sir qilavermaydi. Agar bola operatsiyagacha logoped bilan shug'ullangan bo'lsa-yu, ammo nutq ravonligiga erishilmagan bo'lsa, Shuningdek, operatsiyadan keyin undagi burun ottenkasi yo'qolmagan bo'lsa, barcha logopedik ishlarni operatsiyagacha bo'lgan ishlar sxemasi asosida qaytadan boshlashga to'g'ri keladi. Bola nutqida burun ottenkasi mavjud bo'lganda tayanch sifatida bironta ham tovushdan foydalanmaslik lozim. Ushbu qoidaga amal qilmaslik logopedik ta'sir qilish faqatgina tovushlar artikulyatsiyasi sifatiga foyda berishga, ammo ularning akustik xarakteristikasi defektli bo'lib qolishiga olib kelishi mumkin.

Uranoplastikadan keyin bo'ladigan logopedik mashg'ulotlarda eshitish nazoratini rivojlantirish va fonematik tarzda qabul qilishga, idrok qilishga katta e'tibor qaratiladi.

Operatsiyagacha bo'lgan davrda logoped bilan tegishli metodika asosida shug'ullangan o'quvchilar uchun savodxonlikni o'rgatishga tayyorlash bo'yicha maxsus mashg'ulotlarni kiritish mumkin. Bu esa uzoq muddat davomida to'g'ri nutq malakalarini avtomatlashtirish va kelgusida yozuvda xatolikning oldini olish imkonini beradi.

Operatsiyadan keyin bo'ladigan ishlarda nutqda mimik paylarning ishtirok etishiga, nutq jarayonida ortiqcha zo'riqishning oldini olishga va sinkneziyalar paydo bo'lishining oldini olishga alohida e'tibor qaratiladi.

Shunday qilib, operatsiyagacha bo'lgan davrda tegishli metodika asosida logoped bilan shug'ullangan shaxslar operatsiyadan keyin o'zlarining nutqiy malakalarini nisbatan kengroq nutq materialida takomillashtiradi. Ular muntazam ravishda barcha vaziyatlarda to'g'ri talaffuzga o'tib borishadi.

Operatsiyagacha bo'lgan davrda boshqa metodikalar asosida shug'ullangan yoki umuman logopedik yordam olmagan rinolaliklar logoped tomonidan sinchiklab tekshirilishi lozim.

Ta'sir qilish usulini tanlash jarayonida ularning imkoniyatlari va nutqi defektining o'ziga xos xususiyatlari inobatga olinadi.

Operatsiyadan keyingi logopedik mashg'ulotlarga qatnasha boshlagan rinolalikning nutqida burun ottenkasi, yuz va mimik paylarda taranglik, zo'riqish bo'lmasa, ammo bir qator tovushlar mavjud bo'lmasa, u bilan dislalik bilan shug'ullangan singari ishlash mumkin. Bu o'rinda yetishmayotgan tovushlarni yuzaga keltirish usullari nazarda tutiladi.

Uranoplastikdan keyin nutqda oz mikdorda bo'lsa-da, burun ottenkasi bor bo'lgan shaxslar bilan bo'ladigan mashg'ulotlarda oldingi va biz bayon qilgan metodika asosida ishlarni amalga oshirib borish lozim.

Bu tizim nisbatan qisqa vaqt ichida nazallikni bartaraf qilishga yordam beradi va mimik hamda yuz paylari artikulyatsiyasidagi noto'g'ri ishtirokini butunlay bartaraf etadi. Dastlabki logopedik yordamni olayotgan bolalar bilan bo'ladigan mashg'ulotlarda bolalarda nutqqa nisbatan eshitish e'tiborini rivojlantirish, talaffuz qilinayotgan tovushlardan hosil qilinayotgan kinestetik va taktil his-tuyg'ularni mustahkamlash zarur. Bu o'rinda nutqning eski stereoetipi muntazam ravishda yangisi bilan almashinib boradi.

Mashg'ulotlarda o'zlashtiradigan to'g'ri nutq malakalarini avtomat-lashtirish har bir rinolalik o'quvchida har xilda kechadi. Bola nutqi muloqot davomida yo'l qo'yadigan xatolar shu bilan izohlanishi mumkinki, u logopedik mashg'ulotlarda o'zlashtirgan ko'nikmalaridan barvaqt foydalana boshlaydi. Bu o'rinda o'zlashtirilgan ko'nikmalarining mustahkamligi va ularning

avtomatizatsiyalashuvi buziladi. Logoped ayrim hollarda rinolalik bolalar nutqi ustidan bo'ladigan nazoratni ota-onalarga vaqtli ishonib topshiradi.

Bolalar nutqidagi buzilishni qayd qilgan holda ota-onalar uni to'g'rilash yo'lini, usullarini bilishmaydi. Buning natijasida esa nizoli vaziyat yuzaga keladi.

Ayrim holatlarda esa bolaning o'zi nutqini noto'g'ri nazorat qiladi, ya'ni o'zining ustidan nazorat qilishi zaruratini his qilmaydi. Ayrim holatlarda esa kuchli chalg'iydi va o'zini faqat vaqti-vaqti bilan nazorat qilib turadi.

Logoped va bola o'rtasidagi munosabat uzoq muddat davom etadi, hatto logopedik mashg'ulotlar tugagandan keyin ham. Bu munosabat bir qator sabablar bilan izohlanadi.

Rinolaliklarni aksariyat hollarda burni va yuqori labida qolgan nuhsonlarini bartaraf etish uchun operatsiya qilishadi. Odatda, bunday operatsiyalar 18 – 20 yoshlarda amalga oshiriladi. Ayrim holatlarda et o'tkazib qo'yish (transplantatsiya) bajariladi. Tranplantatsiyadan keyin yuqori labni faoliyatga kiritish, harakatga keltirish nisbatan uzoq va barqaror muddatni talab qiladi. Bu davrda bemorning nutqida burun ottenkasi yuzaga kelishi mumkin. Chunki nutq apparatining yuqori bo'limida yana sharoitlar o'zgaradi, ya'ni mushaklar, paylar o'rtasidagi odatdagi munosabat buziladi. Labda operatsiya o'tkazilgandan keyin og'iz teshigi orqali havo oqimi bemalol o'tishini ta'minlash uchun og'izni operatsiyadan oldingi davrdagiga nisbatan kattaroq ochish talab qilinadi.

Ushbu vaziyatda bajariladigan logopedik maslahatlar juda foydalidir. Ular 3 – 5 suhbatgacha cho'zilishi mumkin. Ammo nutq normal darajada kolishi uchun bular juda ham muhimdir.

Buruni va burun devorlarini operatsiya qilish ham operatsiyadan keyin ma'lum muddat davomida nutqni nazorat qilib borishni talab qiladi.

Logopedik va psixoterapevtik ta'sir, jinsiy yetilish, bolalar ovozida o'zgarish yuz bergan davrda ham talab qilinadi. 1. Halqumda fiziologik o'zgarishlar va nafas olishda o'zgarishlar yuz berishi munosabati bilan jinsiy yetilish davrida o'smirlar nutqida yana burun ottenkasi yuzaga kelishi mumkin. Ushbu ottenka bolaning o'zi normal nutq konuniyatlarini eslagan taqdirdagina tez bartaraf

bo'ladi. Ammo aksariyat bunday hollarda logoped yordami talab qilinadi. Logoped uning qiyinchiliklarini aniqlaydi va nutq tempini, artikulyatsiyasini muvofiqlashtiradi, nafas olishni bir maromga keltiradi.

Bu vaqtdagi logopedik ishlarda ko'rish orqali qabul qilish, eshitish va kinestetik nazoratdan foydalanish maqsadga muvofiqdir. 1. Har xil analizatorlardan keng miqyosda foydalanish qisqa vaqt mobaynida yuqori natijalarga erishish imkonini beradi.

Shunday qilib, uranoplastikadan keyingi logopedik ishlar operatsiyagacha bo'ladigan ishlarni hisobga olish va operatsiya samaradorligi asosiga ko'rilishi lozim. Logopedik ishlarning usullari bolaning psixik statusini hisobga olgan holda, mijoz nutqining o'ziga xos bo'lgan xususiyatlariga bog'liq ravishda modifikatsiya qilinadi.

### **3.9. Dizartriya haqida tushuncha**

Reja:

1. Dizartriya nutq buzilishini o'rganishning ilmiy-nazariy asoslari
2. Dizartriya sabablari
3. Dizartriya tasnifi. Asosiy shakllari va ularning belgilari

Dizartriya – nutq apparati inervatsiyasining organik buzilishi sababli nutqning talaffuz tomonidan buzilishidir.

Dizartriya termini grekcha so'zdan olingan bo'lib, diz – bo'lak, arthon – birlashtirish degan ma'noni bildiradi.

Dizartriya-bu markaziy xarakterdagi organik nutq buzilishi hisoblanadi.

Dizartriyada nutq a'zolarining (yumshoq tanglay, til, lablar) kam harakatlanishi natijasida nutq tovushlari artikulyatsiyasi qiyinlashadi, shu bilan birgalikda ovoz, nafas buzilishlari hamda nutqning sur'ati, ritmi va ifodaliligida o'zgarishlar kuzatiladi.

Dizartriyaning og'ir formasida nutq butunlay tushunarsiz bo'ladi. Bunday hol anartriya deb ataladi. Anartriya termini grekcha so'zdan olingan bo'lib, a-yo'q, arthon – biriktirish degan ma'noni bildiradi. Dizartriya tasniflashda mutaxassislar turli xil yondashdilar: jarohatlanish o'chog'iga qarab, nevrologik simptomning ustunligi yoki neyrolingvistik qarashlar bo'yicha Ye.N. Vinarskaya (1973), K.N. Vittorf (1940), K.Vovatr (1966), L.A. Danilova (1969), M.Zeeman (1962), M.V.Ippolitova (1965), S.S. Lyapidevskiy (1968), Ye.M. Mastyukova (1985), I.I. Panchenko (1974), K.A. Semyonova (1979), M.B. Eydinova.

Ammo ko'pchilik mutaxassislar dizartriya tasniflashda jarohatlanish o'ch'g'ini hisobga olish tamoyiliga amal qilib, dizartriya quyidagi turlarga ajratadilar: bulbar, psedobulbar, qobiqli dizartriya, qobiq osti va miyachali dizartriya.

**Bulbar dizartriya.** Uzunchoq miya – medullaoblongata – yana ikkinchi ancha eski nomga ham ega – bulbus cerebri – qaysiki miya o'qining bir qismi piyoz boshchasi bo'laklariga /bulbus, piyoz boshchasi\ tashqi yuzasi bilan o'xshashdir. Miyaning bulbar qismiga tegishli IX, X va XI, XII bosh miya nervlarining periferik o'qlari, po'stloq yoki yadroning shikastlanishi oqibatida yuzaga keluvchi simptokompleksning harakat buzilishlari bulbar falaj deb ataladi.

Periferik harakatlantiruvchi neyronlarning hujayralari orqa miyaning oldingi shoxlarida yoki miya o'qining mos yadrolarida yotadi. Ularning aksonlari u yoki bu periferik harakatlantiruvchi nervlarni shakllantiradi. Periferik harakatlantiruvchi neyronning uning istalgan sathidagi shikastlanishi periferik falaj /parez/ning klinik ko'rinishini beradi. Bunda nerv impulslari mushaklarga kelmasligi, shuning uchun undagi almashinish jarayonlarining buzilishini hisobga olsak, mushaklar atrofiyasi, tovushining pasayishining yuzaga kelishi sabablari ma'lum bo'ladi. Muskullar mo'rt, bo'sh bo'lib qoladi, shuning uchun bu ko'pincha atrofik falaj deb ataladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronning shikastlanishi birlamchi reflektor yo'llarining uzilishiga sabab bo'ladi. Bunda teri va pay reflekslari yo'qolib, arefleksiya namoyon bo'ladi. Periferik

harakatlantiruvchi neyronlardagi patologik jarayon natijasida ham saqlanib qolgan qo'zg'aluvchanligi shu narsaga olib keladiki, atrofiyaga uchrayotgan muskullarda ba'zida alohida muskul to'plamlari va tolalarning tez-tez qisqarishi kuzatiladi.

Periferik paralichning ko'rsatilgan klinik ko'rinishlari atrofiya, atoniya va arefleksiya – bulbar falaj holatida IX, X, va XII bosh miya nervlari /til-hiqildoq, adashgan va tilosti bilan innervatsiya qilinuvchi muskullarda, ya'ni yutkin, hiqildoq, tanglay, til muskullarida kuzatiladi. Bu muskullarning funksional bo'shashgan falaji yutishning buzilishlari (disfagiya va afagiya)da yeyish va ichish paytidagi yo'talish bilan birga, ovoz buzilishlari (disfoniya va afoniya)da yoki bo'g'iq ovozdada, «**yopishib ketgan**» va tushunarsiz nutqda namoyon bo'ladi. Bunday belgilarga **bulbar dizartriya** deyiladi. Bu tushunchaga, odatda, pastki jaŕ, yonoqlar, lablarning muskullarining bo'shashgan falaji sabab bo'luvchi tovush artikulyatsiyasi nuqsonlarini ham o'z ichiga oladi, ammo Shuni aytish kerakki, bu muskullarni innervatsiya qiluvchi yuz /UP/ va uch tarmoqli /U/ nervlar bulbar nervlarga kirmaydi (yuz va uchlik nervlarning yadrolari varolit ko'prigida joylashadi). Chaynov va mimika muskullarining bo'shashgan falaji dizartriya belgilaridan boshqa chaynashning buzilishi, ofizni yopa olmaslik, gipo yoki amimiya kabi belgilarni ham yuzaga chiqaradi.

Uzunchoq miyaning bir tomonlama (o'ng yoki chap bo'limining farqi yo'q) shikastlanishlari yoki shu yerdan chiquvchi bulbar nervlar IX, X, XI, XII ning shikastlanishlari ikki tomonlama shikastlanishlarga nisbatan uncha og'ir bo'lmagan bulbar dizartriya belgilarining rivojlanishiga olib keladi.

Kelib chiqishi yadroli bo'lgan bulbar dizartriya bilan kasallangan bemorlarni nevrologik kuzatishlarda bo'shashgan bulbar falajlardan tashqari tananing qarama-qarshi tomonida harakatlanish va sezishning buzilishlari, shuningdek, harakatlangan tarafda ataksiya belgilarining paydo bo'lishi aniqlangan /masalan, Djekson, Avellis, Vallenberg, SHmedt sindromlari/.

Litvak L.B. /1959/, Gutschmann /1924/ va boshqalar tomonidan biror-bir bulbar nervning shikastlanishiga sabab bo'luvchi bulbar dizartriyaning ayrim shakllari

haqida bayon etishgan. Yaqindagina til yutqin nervlarining difteriya toksinlari bilan shikastlanishiga, natijasida bemor nutqida ovozning yo'g'on tembrining yuzaga kelishi ko'p uchrar edi. Yuz nervining virusli kasalliklar yoki orta quloqning yiringli – yallig'li jarohatlari paytidagi shikastlanishlari yanada ko'proq uchraydi, bu narsa yuzning bir tarafdagi yonoq va lab muskullarining bo'shashgan falaji bilan bo'fliq, bu esa nutqda lab tovushlari (B, M, P, V, F)ning noaniq artikulyatsiyasining rivojlanishida namoyon bo'ladi.

SHikastlanishlar qanchalik miya o'qiga yaqin bo'lsa, bo'shashgan falajlar shunchalik keng tarqalgan bo'ladi. Uzunchoq miya moddasi o'zining shikastlanishlarida (masalan, ensefelit, glial shish) jarangsiz bo'g'iq ovoz va so'zlarni «yutib» talaffuz qilish, tushunarsiz artikulyatsiya bilan bog'liq bulbar dizartriyaning birmuncha og'ir formalari namoyon qiladi. Bunday holatlarda bulbar dizartriyaning belgilari, odatda, psevdobulbar dizartriyaning belgilari bilan kombinatsiyalashgan bo'ladi.

Bulbar dizartriya bilan kasallangan bemorlarni kompleks nevrologik va fonetik tekshirish, ularning klinik namoyon bo'lish patogenezi yaxshiroq tushunishga imkon beradi. Bunday tekshirish miya qismlarining ayrim shikastlanishlarida bemorning nutq apparati faoliyatida ro'y beruvchi eng qiyin funksional samoregulyator /o'z-o'zini boshqarish/ qayta qurilishlarini tushunishiga yordam beradi.

Kasallarning neyrofonetik tekshirish ishlari shuni ko'rsatadiki, alohida guruh muskullarining bo'shashgan falaji tovushlarni talaffuz qilishdagi ayrim buzilishlarda namoyon bo'ladi. Shuning uchun bemor nutqidagi tovushlar boyligi va xilma-xilligini yo'qotadi. Atrofdagilar esa bemor talaffuz qilayotgan so'zlarning ma'nosini tushunmay qoladi.

Shunday qilib, ovoz boylamlari muskullarining parezi shu narsaga olib keladiki, ovoz boylamlari to'liq va bir xilda harakatlanmaydi, ularning tebranish esa kam, aritmitik va yetarli amplitudaga ega bo'lmay qoladi. Shuning uchun ovoz ohangdorligi yetarsiz, kuchsiz bo'lib qoladi. Jarangli undoshlarni talaffuz qilish paytida ovoz boylamlarining yetarli harakatlanmasligida hiqildoq agrodinamik



sharoitlarga yaqinlashadi, bunda jarangsiz undoshlarni talaffuz qilishda jarangli undoshlar ham jarangsizlashib ketadi.

Bemor ovozinı qayta chiqarishga urinib tovush paylarining ayrim agonisit va alkerjist muskullarini, shu jumladan, yutqin va til ildizi muskullarini qo'zg'atadi. Bu shunga olib keladiki, unli tovushlar o'zlariga xos bo'lmagan shovqinli tovushlarga aylanadi. Shuning uchun bemor nutqidagi unli va undosh tovushlarning farqi sezilarsiz bo'lib qoladi, bu esa atrofdagilarning bemor nutqini tushunishlarini qiyinlashtirib yuboradi. Bayon etilgan artikulyatsiya o'zgarishining umumiy tendensiyasi, tabiiy ravishda ovoz bog'lamlari, yumshoq tanglay, til va lab muskullaridagi paretik holatlarning taqsimlanishiga hamda u yoki bu tovushlar fizikaviy murakkabligiga ko'ra turlicha variantlarga ega bo'lishi mumkin. Barcha muskullarning bir tekis shikastlanishida eng differensiyalashgan til oldi tovushlari buziladi. Ammo til ildizi muskuli parezi ustunlik qilganda ko'proq til orqasi tovushlari artikulyatsiyasi buzilishini kuzatish mumkin.

Chunki qattiq talaffuz qilinadigan tovushlarga nisbatan yumshoq qilinadigan tovushlar artikulyatsiyasi til muskullarining kamroq differensiyalashgan innervatsiyasini talab etadi. Lekin bulbar dizartriya da ular qattiq talaffuz qilinadigan tovushlarga nisbatan kamroq va kechikib buziladi. Til usti muskullari shikastlangan holatda bir navbatda yumshoq tovushlar talaffuzi, artikulyatsiyasi va til o'rta talaffuzining buzilishi ro'y beradi.

Nutq apparati muskulining paralichi qanchalik diffuz va buzilish darajasi qanchalik chuqur bo'lsa, nutq tovushlari shunchalik qo'pol buziladi. Bulbar dizartriyaning og'ir hollarida eng sodda burun tovushlarini talaffuz eta olish qobiliyati sustlashib ketadi.

Shunday qilib, nutq apparati sust parizi tufayli ro'y bergan turli klinik holatlardagi bulbar dizartriyaning to'g'ridan to'g'ri birlamchi klinik simptomlari past, kuchsiz ovoz, portlovchi tovushlar artikulyatsiyasidagi buzilish, jarangli tovushlarda jaranglilik shaklining soddalashuvi, ovozning burunli, dimog'li tembri, nutq ohangdorligining buzilish kabilardan iborat.

**Psevdobulbar dizartriya.** Periferik harakatlantiruvchi neyronlarning yadrosining o'zi nerv impulslarini miya po'stlog'idan markaziy harakatlantiruvchi neyronlir, boshqacha qilib aytganda piramida yo'li bilan qabul qiladi.

Hozirga qadar markaziy harakatlantiruvchi neyronlarning tanasini oldingi ildizi markaziy egatlarning /G'ng va chap/ pG'stlofida ma'lum ketma-ketlikda joylashgan deb hisoblanib kelinar edi. Til, lab, yutqin, tomoq harakatini innervatsiya qilishga tegishli hujayralar oldingi markaziy egatlarning pastki qismida joylashgan. Barcha piramida yo'li tolalari birga qo'shib, miya po'stlog'i osti yadrolari orasidan yarimsharning oq moddasi bo'ylab miya stvolining badal qismiga o'tadi. Uzunchoq va orqa miya chegarasida piramida yo'li o'ng va chap tomonlari tolalarining katta qismi bir-birini kesib o'tadi va orqa miyaning periferik harakatlantiruvchi neyronlar hujayralrida tugaydi.

Agar periferik paralichda barcha ixtiyoriy va ixtiyorsiz harakatlar buzilsa, markaziy spastik paralichda avvalo ixtiyoriy harakatlar zararlanadi, ixtiyorsiz harakatlar esa saqlanishi mumkin. Piramida yo'llari tolalari kontakt yo'lini hosil qiladi. Shuning uchun ularning shikastlanishida asosan bitta ko'p hollarda ikkita qo'l-oyoq qismi harakati eng nozik va differensiallangan qo'l barmoqlarining harakati buziladi.

Piramida yo'lining bosh miya nervlarining harakatlantiruvchi yadrolariga po'stloq impulslarini tashuvchi tomonlariga kartikonuklear yoki kartiko – bulbar deyiladi. Ularning shikastlanishida yuzaga keluvchi mus-kullar paralichi markaziy spastik paralich xususiyatiga ega. Sust bulbar paralichlardan farq qilib, bu paralichlar **psevdobulbar** deyiladi.

Bosh miya nervining ko'pchilik harakatlantiruvchi yadrolarining ikki yoqlama po'stloq innervatsiyasi Shuni aniqlab beradiki, kartikonuklear yo'llarning bir yoqlama zararlanishi chaynash, yutish, tovush hosil bo'lishida jiddiy funksional chetga chiqishini keltirib chiqarmaydi. Bunday buzilish ko'rtikonuklear yo'llarining ikki yoqlama shikastlanishda sodir bo'ladi. Bunda til muskuli va yuzning pastki qismi muskulining markaziy spastik paralichi

e'tiborga olinmaydi, bu muskullar miyaning qarama-qarshi yarim sharidan keluvchi kirtikonukleor tolalar bilan innervatsiya qilinadi. Ammo psevdobulbar dizartriya simptomlari, shuningdek, chaynash, yutish va tovush hosil bo'lishining buzilishi, odatda, til osti va yuz nervlarining ikki yoqlama paralichi mavjudligi natijasida rivojlanadi.

Shuning uchun bir yoqlama miya markazining zararlanishi psevdobulbar dizartriyaning chaqirishi mumkinmi degan savolga ko'p mualliflar yo'q deb javob beradilar.

Psevdobulbar paralichning klinik ko'rinishining muskullar tonusi va tilning faol harakatini tekshirib borish misolida kuzatishimiz mumkin. Agar bemorning og'zi ochib ko'rilganda til muskullar atrofiyasi yo'qligini ko'rish mumkin. Til, odatda, orqaga tortilgan, o'rta qismi ko'tarilgan va yutqinga kirish yo'lini berkitib turgan bo'ladi. Odatda, bemorlar tilini og'iz bo'shlig'idan chiqara olmaydilar.

Tilni oldinga chiqarib qilinadigan harakatdan til uchini burunga qarata chiqarilgandagi harakat kuchliroq buziladi. Bemor talab qilinayotgan harakatni tilning oldingi qismini pastki lab va pastki jag' bilan passiv ko'tarishi hisobiga bajarish mumkin. Bunda til taranglashgan bo'lib, til uchi yuqoriga qayrilmaydi va yuqorigi lab terisiga tegmaydi, tez holdan toyish sodir bo'ladi va til sekin-asta yoki silkinishga o'xshab og'iz bo'shlig'iga kirib ketadi.

Bemorlar uchun boshqa harakatlarga nisbatan til uchining iyakka qarata qiladigan pastga harakati birmuncha osonroqdir. Biroq tilning eng pastki uchi pastga egilmaydi va iyak terisiga tegmaydi. Tilning yon tomonga qiladigan harakati, ayniqsa og'iz bo'shlig'idan chiqarilganda ham kichik amplituda bilan xarakterlanadi, buning ustiga til butun massasi bo'ylab joylashadi, bunda taranglashgan til uchi yon tomonga harakat qilmaydi.

Tilning paretik muskullari va shu bilan bir qatorda boshqa nutq apparatining muskulli organlarining harakatining hajmi va kuchining bunday kamayishi albatta nutq jarayonida namoyon bo'ladi. Kasallar ovozi kuchsiz, eshitilmas bo'ladi va so'nib boradi. Bunda har doim birinchi bo'lib, nozik va murakkab artikulyatsion tovushlar zarar ko'radi.

Karlep /1960/ yutqin muskullarining spastik qisqarishlarida nutqiy paylarning chetlari bilan bir-biriga zich taqalishi va juda kuchli harakatlangan bo'lishiga, nutqiy bo'shliqdan yuqorida qo'shimcha shovqin paydo bo'lishiga e'tibor beradi. Shuning uchun tovush faqatgina kuchsiz bo'lmay, bo'g'iq va xiralangan bo'ladi degan fikrga keladi.

Til-yutqin, adashgan va til osti nervlarining paralichi yoki markaziy parezlarida odamda asosiy rezoratorlar – yutqin va og'iz bo'shlig'ining rezonatorik hususiyatlari tez, qattiq o'zgarib qoladi. Bo'yin, yutqin, tomoq, yumshoq tanglay va til muskullarining spastik holati yutqinning rezonatorlik faoliyatiga yo'l bermaydi. Spastik taranglashgan til og'iz bo'shlig'iga – tomoqning orqa devoriga suriladi, bu esa ma'lum yomon holatlarga olib keladi. Birinchidan, til o'zagining orqaga joylashishi yutqin yo'lini bekitib, tomoq-yutqin bo'limining hosil bo'lishiga imkoniyat bermaydi. Ikkinchidan, yutqinning ovoz to'lqinlarini to'plash va og'iz bo'shlig'iga berish xossasini kamaytiradi va ovoz to'lqinlarini burundor modikulyatsiyasi uchun sharoit yaratiladi.

Manqalikning kelib chiqishida yutqinning yuqori qismidagi muskullar spastikiliga va yutqin-og'iz va yutqin-burun bo'shliqlari razmerining kattaliklari o'zgarishlarining ahamiyatini Cereene /1957/ ko'rsatib o'tadi. Muallifning nuqtayi nazaridan bu faktorlar havoning burun orqali to'g'ri chiqib ketishiga qaraganda ahamiyatliroqdir. Bu fikrni Berry va Eisensein /1956/ ham tasdiqlashadi.

Psevdobulbar dizartriya shartli ravishda 3 darajaga ajratiladi: yengil, o'rta, og'ir.

1. Psevdobulbar dizartriyaning yengil darajasi artikulyatsion nutq apparat harakatlarida qo'pol buzilishlarning yo'qligi bilan xarakterlanadi. Bunda asosiy artikulyatsion qiyinchilik til, lablarda harakatni tez va aniq bajara olmasliklarida seziladi. Bunday bolalarda talaffuz kamchiliklari asosida artikulyatsion harakatlarini aniq tez bajara olmasliklari natijasida yuzaga keladi. Nutq birmuncha sekinlashgan bo'ladi. Arti-kulyatsion jihatdan qiyin bG'lgan

tovushlar: **j, sh, r, ch** talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Jarangli tovushlar talaffuzida ovoz yetarli darajada ishtirok etmaydi.

Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar fonematik rivojlanishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Dizartriyaning yengil darajasida ko'pchilik bolalar tovushlar analizida bir qator qiyinchilikka uchraydi. Bunday bolalar yozuvda o'ziga xos xatoliklarga yo'l qo'yadilar, ya'ni harflarni almashtirib yozadilar. Nutqning leksik grammatik tomonlarida kamchiliklar deyarli kuzatilmaydi.

2. Psevdobulbar dizartriyaning o'rta og'ir darajada bolada yuz muskullar harakati yo'qolgan bo'ladi. Bu holat dizartriyaning o'rta og'ir darajasi uchun xarakterlidir. Lab va til harakatlari chegaralangan bo'ladi. Bola lablari va tillarini kerakli holatlarda harakatlantira olmaydi.

Asosiy qiyinchiliklar bir harakatdan ikkinchi harakatga o'tishda yaqqol namoyon bo'ladi. Yumshoq tanglay kam harakatchan bo'ladi. Bolada so'lak oqishlari hamda chaynash va yutish aktlarida qiyinchiliklar kuzatiladi.

Artikulyatsion apparat funksiyasidagi kamchiliklar og'ir talaffuz kamchiliklariga olib keladi. Bunday bolalar nutqi tushunarsiz bo'ladi va kechikib rivojlanadi.

3. Psevdobulbar dizartriyaning og'ir darajasi bu – anartriya. Bunda asosiy kamchilik muskullari og'ir buzilishi va nutq apparatining to'liq faoliyatsizligi bilan xarakterlanadi. Anartirik bolalar ma'nosiz, o'zgacha ko'rinishda bo'ladi, pastki jag' tushgan, og'izlari doimo ochiq holda bo'ladi. Til og'iz bo'shlig'ida harakatsiz yotadi, lab harakati o'ta chegaralangan bo'ladi. Chaynash va yutish aktlarida qiyinchilik kuzatiladi. Nutq to'liq bo'lmaydi.

**Qobiqli dizartriya** bosh miya qobig'ining o'choqli jarohatlanishi bilan bog'liq patogeneza ega nutqning motor kamchiliklar guruhi namoyon bo'ladi.

Qobiqli dizartriyaning birinchi shakli bosh miyaning oldingi markaziy egatchasining pastki bo'limining bir tomonlama yoki ko'p hollarda ikki tomonlama jarohatlanishi bilan bog'liq. Bunday xolatlarda artikulyatsiya mushaklarining markaziy parezi yuzaga keladi. Tilning ayrim mushaklarini qobiqli parezi juda nozik alohida harakatlari hajmining cheklanishiga olib keladi.

Qobiqli dizartriyaning bu shaklida til oldi tovushlari talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Qobiqli dizartriyaning tashxisi uchun har bir aniq holatda til oldi tovushlarining zararlanishi va bu kamchiliklarning mexanizmlarini aniqlashga yordam beruvchi nozik neyrolingvistik tahlilni amalga oshirish zarur.

Qobiqli dizartriyaning birinchi shaklida til oldi tovushlaridan birinchi navbatda kakuminal undoshlar, ya'ni til uchini yuqori tishlar tomon ko'tarib va biroz egilgan holda talaffuz qilinadigan undoshlar (sh, j, r) talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Dizartriyaning og'ir ko'rinishlarida bu tovushlar mutlaqo yo'q bo'lsa, yengil ko'rinishida talaffuz jarayonida tilni o'rta qismi yumshoq tanglay tomon ko'tariladigan tovushlar (s, z, t, d, n) bilan almashtiriladi.

Qobiqli dizartriya apikal undoshlar, ya'ni talaffuz jarayonida til uchini yuqori tishlar va alveolalarga yaqinlashishi va tegib turishi bilan izohlanadigan tovushlar (**I**) talaffuzida ham qiyinchiliklar kuzatiladi.

Shuningdek, qobiqli dizartriya undosh tovushlarning hosil bo'lishining kamchiliklari kuzatilishi mumkin.

Qobiqli dizartriya mushak tonusining ortishi xarakterli, ayniqsa, til uchi mushaklari tonusining ortishi kuzatiladi. Bu esa nozik differensial harakatlarni cheklaydi.

Qobiqli dizartriyaning ikkinchi shakli kinestetik praksisni yetarli emasligi bilan bog'liq. Bu esa bosh miyaning dominant yarim shari (odatda, chap yarimsharlar) qobig'ining pastki markaziy bo'limlarini bir tomonlama jarohatlanishida kuzatiladi.

Bunday hollarda shovqinli va affrikat undosh tovushlar talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Artikulyatsiya kamchiliklari turli xil va turfun emasligi bilan xarakterlanadi. Nutq jarayonida zarur artikulyatsiya holatini izlash nutq tempini sekinlashtiradi va uyg'unligida kamchiliklar keltirib chiqaradi.

Ayrim artikulyatsiya holatlarini his etish va talaffuz etishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Yuz gnozisini yetarli emasligi kuzatiladi.

Qobiqli dizartriyaning **uchinchi shakli** dinamik kinestetik praksisning yetarli emasligi bilan bog'liq. Bu bosh miyaning dominant yarimsharlari qobig'ining

motor sohasining pastki bo'limlari jarohatlanishida kuzatiladi. Kinestetik praksis kamchiliklarida murakkab affrikat tovushlarining talaffuzi qiyinlashadi.

Topshiriq bo'yicha harakatlarni ketma-ketlikda bajarishda qiyinchiliklar namoyon bo'ladi.

Qobiqli dizartriyaning ikkinchi va uchinchi shakllarida tovushlarni mustahkamlashda qiyinchiliklar kuzatiladi.

### **Ekstrapiramidali dizartriya (qobiq osti dizartriya).**

Ekstrapiramidali tizim tez, aniq va differensial harakatlarni bajarish imkonini beruvchi tayyorgarlik foniniavtomatik tarzda yaratadi. U mushaklarning tonusini, mushaklar qisqarishining ketma-ketligi, kuchi va harakatchanligi boshqarishda alohida o'rin tutadi va harakat aktlarini emotsional ifodali, avtomatik tarzda bajarishni ta'minlaydi.

Ekstrapiramidali dizartriya tovushlar talaffuzida kamchiliklar aniqlanadi:

- nutqiy mushaklarda mushak tonusini o'zgarish;
- zo'riqish harakatlari mavjudligi (giperkinezlar);
- nutqiy mushaklardan proprioseptiv afferentatsiya kamchiliklari;
- emotsional – harakat innervatsiya kamchiliklari.

Ekstrapiramidali dizartriya artikulyatsiya apparati mushaklarining harakatlari hajmi psevdobulbar dizartriya bilan farqli ravishda yetarlicha rivojlangan bo'ladi. Bola doimo o'zgaruvchi mushaklar tonusi va zo'riqishli harakatlar ta'sirida artikulyatsiya holatini his etishga va bajarishga qiynaladi. Shuning uchun, ekstrapiramidali dizartriya ko'p hollarda kinestetik dispraksiya kuzatiladi. Nutq mushaklarini tinch turgan holatida mushaklarning yengil tebranishi (disponiya) yoki uning ma'lum ma'noda pasayishi (gipotoniya) kuzatilishi mumkin. His-hayajonli, ta'sirchan holatlarda nutqiy bayonni amalga oshirishda urinishlarda mushaklar tonusini va zo'riqishli harakatlarning ortishi kuzatiladi. Til tuguncha bo'lib, ildizi tomon tortiladi, juda tez zo'riqadi, tortiladi. Ovoz apparati va nafas mushaklari tonusining ortishi tovushni ixtiyoriy tarzda chiqishini yo'qotadi va bola bittagina tovushni ham talaffuz eta olmaydi. Mushak tonusining yaqqol namoyon bo'lgan kamchiliklarida nutq noaniq, tushunarsiz,

ovoz manqalarining ega bo'lib, nutqning ma'no tomonida, uning intonatsiyail-ohangli tuzilishida, tempida kamchiliklar kuzatiladi. Nutqning emotsional belgilari namoyon bo'lmaydi, nutq monoton, bir xil bo'ladi. Ovozni «O'chib qolib», tushunarsiz ming'illashga o'tishini kuzatish mumkin.

Ekstrapiramidali dizartriyaning xususiyatlari – bu tovush talaffuzini turg'un va bir xil ko'rinishdagi kamchiliklarining kuzatilmaslgi, Shuningdek, tovushlarni mustahkamlash jarayonining qiyinchilik bilan amalga oshirilishidir.

Ekstrapiramidali dizartriya ayrim hollarda neyrosensor karlik kabi eshitish kamchiliklari bilan birgalikda keladi. Bunda avvalo, balanda tonlarni eshitish zararlanadi.

**Miyachali dizartriya.** Dizartriyaning bu shaklida miyacha va uning markaziy asab tizimining turli bo'limlari bilan aloqalari jarohatlanadi. Miyachali dizartriya nutq sekinlashgan, jumla oxiriga kelib ovozning «O'chib qolishi» bilan tavsiflanadi. Til va lab mushaklari tonusining pasayishi ular uchun xos bo'lib, til ingichka holda og'iz bo'shlig'ida beharakat yotadi, harakatlar tempi sekinlashgan, artikulyatsiya holatlari his etish va amalga oshirishda qiyinchiliklar, yumshoq tanglay osilib turishi, chaynash harakatlarining sustligi, mimikaning cheklanganligi kuzatiladi. Til harakatlari noaniq bo'lib, unda giper yoki gipometriyalar (harakatlar hajmining ortishi va kamayishi) kuzatiladi. Nozik maqsadga yo'naltirilgan harakatlarni bajarishda tilni bilinar-bilinmas titrashi, tovushlarni burunli talaffuz etish kuzatiladi.

Dizartriyaning diffensial diagnostikasi ikki yo'nalishda amalga oshiriladi: dislaliyadan va alaliyadan farqlash.

Dislaliyadan farqlash 3 ta asosiy sindromlar (artikulyatsiya, ovoz va nafas kamchiliklari sindromlari) asosida amalga oshiriladi. Bunda tovush talaffuzi buzilishi, nutqning ma'no tomonidagi kamchiliklar, tovushlar talaffuzining o'ziga xos nuqsonliklarida tovushni nutqda mustahkamlashdagi qiyinchilik, Shuningdek, nevrologik tekshiruv ma'lumotlari (markaziy asab tizimida organik jarohatlar belgilarining mavjudligi) va analiz xususiyatlari (perinotal



nuqsonliklar, baqirish, ovoz reaksiyalari, emish, yutish, va chaynash kabi nutqgacha bo'lgan davr xususiyatlari alohida o'rin tutadi) katta ahamiyatga ega.

Alaliyada farqlash nutqning leksik-grammatik tomonining rivojlanishi xususiyatlarida til operatsiyalarini birlamchi kamchiliklarini yo'qligiga asoslanib amalga oshiriladi.

### **3.10. Dizartriyaning bartaraf etishda korreksion - pedagogik ishlar tizimi**

Reja:

1. Dizartrik bolalar bilan olib boriladigan korreksion-logopedik ishlarning vazifalari, metodlari va usullari
2. Dizartriya nutqiy nafas va ovoyni rivojlantirish
3. Tovushlar talaffuzini korreksiyalash

Dizartriyaning bartaraf etish bo'yicha olib boriladigan logopedik ta'sir tizimi kompleks ravishda amalga oshiriladi, ya'ni artikulyatsion apparat massaji va gimnastik mashqlari, ovoz va nafas ustida ishlash, umumiy davolash, davolovchi jismoniy - tarbiya, fizioterapiya va dori - darmonlar bilan davolash ishlari.

Asosiy diqqat bolada nutkning rivojlanishi holatiga, nutqning leksik-grammatik tomoniga hamda nutqning aloqa funksiyasi xususiyatlariga qaratiladi. Maktab yoshidagi bolalarda yozma nutq holati ham xisobga olinadi.

Uzoq vaqt davomida muntazam ravishda olib borilgan mashg'ulotlar sekin-asta artikulyatsion apparat, apparat motorikasini normallashtiradi, artikulyatsion harakatlarni rivojlantiradi, artikulyatsiya a'zolarida ixtiyoriy harakatlarni bir harakatdan boshqa bir harakatga o'tish qobiliyatini shakllantiradi, hamda fonematik eshituvni to'la qonli ravishda rivojlantirishga yordam beradi.

Dizartrik bolalar bilan olib boriladigan logopedik ishlarning usullari AG. Ippalitova, O.V. Pravdina, V.V. Ippalitova, Ye.M. Mastyukova, G.V. Chirkina, I.I. Panchenko, va boshqalar tomonidan ishlab chiqilgan.

Dizartrik bolalar bilan olib boriladigan logopedik ishlarning vazifalari quyidagilardan iborat:

1 – tovushlarning to'g'ri talaffuzini o'rgatish, ya'ni artikulyatsion motorikani, nutqiy nafasni rivojlantirish va tovushni nutqga qo'yish va mustahkamlash;

2 – fonematik idrokni rivojlantirish, tovush analiz malakasini shakllantirish;

3 – nutqning ritm, ohangdorligi va ifodaliligi tomonidagi kamchiliklarni bartaraf etish.

4 – paydo bo'lgan nutqning umumiy rivojlanmaganligini to'g'rilash.

Dizartrik bolalarda tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish, tuzatish ishning eng asosiy vazifalaridan biridir. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarining asosiy sababi nutq apparati a'zolarining harakatchanligida kuzatiladigan kamchiliklardir. Shuning uchun logoped asosiy diqqatni artikulyatsion apparat harakatchanligini rivojlantirishga qaratishi lozim.

Tovushlar talaffuzi ustida ishlash quyidagi holatni hisobga olib tashkil etiladi:

1 – dizartriya shakli, bolaning nutqini rivojlanish holati va bola yoshi-ni hisobga olish.

2 – nutq kommunikatsiyasining rivojlanishi. Tovushlar talaffuzining shakllanishi komunikatsiyaning rivojlanishiga yo'naltirilgan bo'lishi lozim.

3 – motivatsiyaning rivojlanishi, bor bo'lgan buzilishlarini bartaraf etishga intilish, o'z-o'zini anglashni, o'ziga ishonch, o'zini boshqarish va nazorat qilish, o'z qadrini bilish hamda o'z kuchiga ishonish.

4 – differensial eshitish idroki va tovush analizi qobiliyatini rivojlantirish.

5 – ko'ruv-kinestetik tuyg'uni rivojlantirish yo'li bilan artikulyatsion tartib va artikulyatsion harakatni kuchaytirish.

6 – ishni bosqichma-bosqich tashkil etish. Korreksion ish bolada talaffuzi saqlanib qolgan tovushlardan boshlanadi. Ba'zan tovushlar ancha sodda motor koordinatsiyalari tamoyiliga ko'ra tanlab olinadi, ammo artikulyatsiyaon buzilishni hisobga olingan holda birinchi navbatda ilk ontogenez tovushlari ustida ish olib boriladi.

7—Eng og'ir buzilishlarda, ya'ni bola nutqi atrofdagilar uchun umuman tushunarsiz bo'lganda korreksion ish alohida ajratilgan tovushlar va bo'g'inlardan boshlanadi. Agarda bola nutqi atrofdagilar uchun nisbatan tushunarli bo'lsa va u ayrim so'zlarda nuqsonli tovushlarni to'g'ri talaffuz qila olsa, unda ish «tayanch» so'zlardan boshlanadi. Har qanday hollarda va turli nutqiy holatlarda tovushlar nutqda mustahkamlanishi zarur.

8 – Markaziy asab tizimi shikastlangan bolalarda nutqdan oldingi davrda logopedik ishlarni muntazam olib borish yo'li bilan tovushlar talaffuzidagi murakkab buzilishlarning oldini olish muhim ahamiyatga ega.

Dizarteriyada olib boradigan logopedik ishlar bosqichma-bosqich olib boriladi.

1-bosqich tayyorlov bosqichi – bu bosqichning asosiy maqsadi:

– artikulyatsion apparatni, artikulyatsion tartibni shakllantirishga tayyorlash;

– bolaning ilk yoshida – nutqiy muloqot ehtiyojini tarbiyalash;

– passiv lug'atni aniqlash va rivojlantirish

– nafas va ovozdagi kamchiliklarni korreksiyalash.

Bu bosqichning eng ahamiyatli vazifalari bu – sensor funksiyani, ayniqsa, eshitish idroki va tovushlar analizini rivojlantirishdir.

Korreksion ish metodlari va usullarini qo'llash nutq rivojlanishi darajasiga bog'liq. Bolada muloqot nutq vositalarining bo'lmasligi boshlang'ich ovoz reaksiyasini tezlashtiriladi va tovushlarga taqlid qilishga olib keladi, hamda unga kommunikativ ahamiyat tusini beradi.

Logopedik ishlar dori-darmonlar bilan ta'sir etish, fizioterapevtik davolash, davolov jismoniy tarbiyasi va massaj bilan qo'shib olib boriladi.

2-bosqich boshlang'ich kommunikativ talaffuz qobiliyatini shakllantirish bosqichi.

Bu bosqichning asosiy maqsadi:

– nutqiy muloqot va tovushlar analizi malakasini rivojlantirish;

– artikulyatsion apparat muskullarini bo'shashtirish;

- og'iz holatini nazorat qilish;
- artikulyatsion harakatlarni rivojlantirish;
- ovozni rivojlantirish;
- nutqiy nafasni to'g'rilash;
- artikulyatsion harakatlarni sezish va maqsadga yo'naltirilgan artikulyatsion harakatni rivojlantirish.

Artikulyatsion apparat muskullarini bo'shashtiruvchi mashqlar umumiy muskullarni bo'shashtiruvchi mashqlardan boshlanadi (bo'yin, ko'krak qafasi, qo'l muskullari). So'ng yuz muskullarini bo'shashtiruvchi massaj ishlari olib boriladi.

Harakatlar peshananing o'rtasidan chekkaga qarab boshlanadi. Ular barmoq uchlarining yengil silashdagi sekin sur'atdagi harakatlar yordamida bajariladi.

Bo'shashtiruvchi massaj me'yoriy ravishda faqat yuzning tonusi oshgan muskullariga qaratiladi, bo'shashtiruvchi muskullar guruhiga qaratilgan massaj esa mustahkamlovchi bo'lishi lozim.

Yuz muskullarini bo'shashtiruvchi massajning ikkinchi yo'nalishi qoshlardan boshning sochlar boshlanuvchi qismigacha qaratiladi. Harakatlar bir xilda ikkala qo'l bilan ikki tomondan qilinadi.

Uchinchi yo'nalishda harakatlar peshana yo'lidan pastga, lunjlardan bo'yin va yelka muskullariga qaratiladi.

So'ngra lab muskullarini bo'shashtirishga o'tiladi. Logoped o'zining ko'rsatkich barmoqlarini yuqori labning o'rtasi va og'izning ikkala tomonidan burchagiga qo'yadi va harakatlar o'rta chiziqqa qarata qilinadi. Bunday harakat pastki lablar bilan ham qilinadi. So'ngra ish ikkala labda o'tkaziladi.

Keyingi mashqda logopedning ko'rsatkich barmoqlari xuddi yuqoridagidek holatda bo'ladi, faqat harakatlar yuqori lab bo'yicha yuqoriga qarab qilinadi, bunda milklar ko'rinadi, pastga qarab qilingan harakatlarda pastki milklar ochiladi.

So'ngra logopedning ko'rsatkich barmoqlari og'izning burchaklariga qo'yiladi va lablar tortiladi (iljayish). Qayta harakat yordamida lablar o'z holatiga qaytadi.

Bunday mashqlar og'izning turli holatlarda: og'iz yopiq, yarim ochiq, katta ochiq holatlarida qilinadi.

Bo'shashtiruvchi mashqlardan so'ng past tonusdagi mustahkamlovchi massajdan so'ng labning passiv faol harakatlari mashq qildiriladi. Bu massaj va mashqlar natijasida bola lablari bilan turli diametrdagi yog'och buyumlarni, konfetlarini ushlab tura olishiga erishadi, naycha orqali suv ichishni o'rganadi.

Yuqorida qayd etilgan muskullarni umumiy bo'shashtiruvchi mashqlaridan so'ng til muskullarini mashq qilishga o'tiladi. Ularni bo'shashtirishda til pastki jag' muskullari bilan o'zaro bog'liq ekanini yoddan chiqarmaslik kerak. Shuning uchun spastik ko'tarilgan tilning og'iz bo'shlig'ida pastga harakati pastki jag'ning pastga qarab harakati bilan birga qilinsa, mashqni bajarish bola uchun oson kechadi. Maktab yoshidagi bolalarga bunday mashqlar auto-trenning ko'rinishida beriladi, «men tinchman, juda bo'shashganman, tilim og'zimda tinch holatda. Pastki jag' pastga tushayotganda tilni ham sekin pastga tushiraman».

Agar bu usullar yetarlicha yordam bermasa, tilning uchiga bir bo'lak toza doka yoki toza, yengil biror buyum qo'yiladi. Hosil bo'lgan taktil sezgilar bolaga tilning erkin harakatiga nimadir xalaqit berayotganini tushuntirishga, ya'ni spastik holatni sezishga yordam beradi. Shundan so'ng logoped logopedik zond bilan tilni yengil bosish harakatlarini qiladi.

Keyingi harakat tilni yengil holda tomonlarga harakat qilishidir. Logoped ehtiyotkorlik bilan tilni toza doka bilan ushlab, ritmik ravishda tomonlarga tortadi. Asta-sekin logopedning yordami kamayib, bola mashqni o'zi bajara boshlaydi. Massaj, davolovchi jismoniy tarbiya mutaxassis tomoni-dan o'tkaziladi. Logoped va ota-onalar shifokor nazorati ostida, gigienik talablarga amal qilgan holda uning elementlaridan foydalanishlari mumkin.

### **Og'izning holatini nazorat qilish**

Dizartriyada og'izning holatini nazorat qilmaslik ixtiyoriy artikulyator harakatlarning rivojlanishini qiyinlashtiradi. Dizartriyada, odatda, bolaning og'zi ochiq, so'lak oqishi kuzatiladi.

Olib boriladigan ishlar 3 bosqichga bo'linadi.

Birinchi bosqich – lablar uchun mashqlarda taktil sezgilarni bolaning og'zini passiv yopishi bilan birgalikda rivojlantirish. Asosiy diqqat bolaning og'zini yopish sezgilariga qaratiladi, bola bu holatlarni oyna orqali ko'rib turadi.

Ikkinchi bosqich – passiv faol yo'llar orqali og'izni yopish. Og'zini yopish avval boshni pastga egish va og'zini ochish, boshni orqaga tashlash holatida oson bajariladi. Ishning boshlang'ich bosqichlarida ushbu osonlashtirilgan usullardan foydalangan holda amalga oshirish mumkin.

Uchinchi bosqich – og'izni faol ochish va yopish mashqlari so'z ko'rsatmasi bo'yicha o'tkaziladi. Masalan, «Og'izni katta och», «Lablarni cho'chchaytir», «Lablarni naycha shakliga keltir va avvalgi holatiga qaytar».

Og'izning turli harakati tasvirlangan rasmlarga qarab mashqlarni bajarish. Mashqlar asta-sekin murakkablashib boradi: boladan bo'shashtirilgan lablar orqali puflash, tebranish harakatlarini bajarish so'raladi.

### **Artikulyatsion gimnastika**

Artikulyatsion gimnastikani o'tkazishda taktil-proprotseptiv stimulyatsiya, statik-dinamik sezgilarni rivojlantirish, aniq artikulyatsion kinesteziyalar muhim ahamiyat kasb etadi.

Ishning dastlabki bosqichlarida saqlangan analizatorlardan (eshitish, ko'rish, taktil) mukammal ravishda foydalanish orqali amalga oshiriladi. Mashqlar ko'zlarni yopiq holda bolaning diqqatini proprotseptiv sezishlarga qaratish orqali bajariladi. Artikulyatsion gimnastika dizartriyaning shakli va artikulyatsion apparatning jarohatlanish darajasiga qarab differensiyallashtiriladi.

Nutq muskullari harakatini rivojlantirishdan avval yuzning mimik muskullari mashqlaridan foydalaniladi. Maktabgacha yoshdan boshlab bolada mimikaning ixtiyoriy va differensirlashgan harakatlari va o'z mimikasi ustidan nazorat qilish rivojlantiriladi. Bolaning so'zli ko'rsatma bo'yicha ko'zini ochish va yopishga,

qoshlarini chimirish, lunjini shishirish, so'lagini yutish, og'zini ochish va yopishga o'rgatiladi.

Yuz va lab muskullarining yetarlicha kuchini rivojlantirish uchun toza ro'molcha, naychadan foydalanib, maxsus qarshilik mashqlaridan foydalaniladi. Bola naychani lablari bilan ushlab, katta odam uni tortib olishga harakat qilsa ham ushlab turishi lozim.

Tilning artikulyatsion gimnastikasi tilning uchini pastki tishlarning chetlariga faol tegishini tarbiyalashdan boshlanadi. So'ngra tilning umumiy, kam differensirlangan harakatlari avval passiv keyin passiv-faol va faol harakatlari rivojlantiriladi.

Tilning ildizi muskullarini rivojlantirish ularni maxsus zond orqali til ildizini ta'sirlash yo'li bilan reflektor ravishda qisqartirishdan boshlanadi. Mustahkamlash ixtiyoriy yo'talishdan foydalanib o'tkaziladi.

Artikulyatsion motorikani rivojlantirish uzviy ravishda umumiy va maxsus mashqlardan foydalanilgan holda olib boriladi. O'yinlar artikulyatsion motorikani xarakteri va nuqsonning darajasi, bolaning yoshini e'tiborga olgan holda tanlaniladi.

**Ovozni rivojlantirish.** Dizartrik bolalarda ovozni rivojlantirish va korreksiyalash uchun turli xil ortofonik mashqlardan foydalaniladi, bu mashqlar nafas faoliyati, fonotsiya va artikulyatsiyani rivojlantirishga yo'naltirilgan bo'ladi.

Ovoz ustida ishlash artikulyatsion gimnastika va massajdan so'ng olib boriladi. Bular bilan birga yana bo'yin muskullarini bo'shashtiruvchi, boshning har tomonlama harakatini bajarish bo'yicha maxsus mashqlar, shu mashq bilan bir vaqtning o'zida *i-e-o-u-a* unli tovushlarni talaffuz etish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Ovozni korreksiyalash uchun yumshoq tanglay harakatini faollashtirish katta ahamiyat kasb etadi. Buning uchun suv tomchilarini yutish, yo'talish, esnash imitatsiyalarini bajarish, qattiq atakada «a» unlisini talaffuz etish mashqlarini bajarish tavsiya etiladi. Ushbu mashqlar oyna oldida hisob ostida o'tkaziladi.

Quyidagi usullardan foydalaniladi: tilni orqa qismini qo'zg'atish va til yordamida tanglayni taqillatish harakatini bajarish; ixtiyoriy yutish harakatini bajarish; bunda logoped tomizg'ich bilan halqumning qarshi devoriga suv tomizadi, bu vaqtda bolaning boshi biroz orqaga egilgan bo'ladi.

Ovoz hosil qilishda jar harakatlari muhim ahamiyat kasb etadi. Buning uchun og'izning ochish va yopish, chaynash imitatsiyasi mashqlaridan foydalaniladi.

Shuningdek, pastki jag'ni tushirish bo'yicha maxsus mashqlardan foydalaniladi. Logoped muskullar bo'shashganidan so'ng pastki jag'ni 1 – 1,5sm pastga tushirishga yordam beradi (bola og'zini mustaqil ravishda yopadi).

Harakatlar hajmi va suratini ixtiyoriy nazorat qilish turli ko'rgazmali usullardan foydalanib amalga oshiriladi (quduqqa chelakning tushayotgani, arqonga borlangan sharcha tasvirlangan rasmlar va hokazo). So'ngra bu mashqar so'z ko'rsatmasi bo'yicha bir vaqtning o'zida turli tovushlar birikmasini (dondon, pap-pap, kar-kar) talaffuz qilish bilan birgalikda bajariladi.

Tanglay muskullarini mustahkamlash uchun uni bo'shashtirish va taranglashishni navbati bilan almashtirish mashqlaridan foydalaniladi. Bolaga esnash harakatining tugashida «a» tovushi talaffuz etish, og'izning katta ochiq holatida «a» tovushini talaffuzidan «p» tovushiga nafasni bosim ostida ushlab turib o'tiladi. Bolaning diqqati tanglay holatini sezishga qaratiladi. Shuningdek, ovoz kuchi tembri va balandligini rivojlantirish mashqlaridan foydalaniladi. Masalan, o'nliklar bo'yicha ovozni kuchaytirib to'g'ri sanash va ovozni asta-sekin pasaytirib teskariga sanash mashqlaridan foylaniladi. Ovoz tembri, balandligi va ovoz intonatsiyasini rivojlantirishda turli o'yinlar ertaklarni rollarga bo'lib o'qish, instsenirovkalar katta ahamiyatga ega.

**Nutqiy nafasni korreksiyalash.** Nafas gimnastikasi umumiy nafas mashqlaridan boshlanadi. Uning asosiy maqsadi nafas hajmini oshirish va uning ritmini normallashtirishdir.

Bolaning og'zi yopiq holda burun teshiklarini navbatma-navbat yopib nafas olishga o'rgatiladi. Nafas olishni chuqurlashtirish uchun bolaning burun teshigi yonida «nafas yelpig'ichi» hosil qilinadi.



Burundan nafas chiqarishni o'rganish bo'yicha mashqlar o'tkaziladi. Bolaga og'zini ochmasdan «chuqur nafas ol va cho'zib burun orqali chiqar» deb ko'rsatma beriladi.

Keyingi mashqlar og'izdan nafas olishni rivojlantirishga qaratiladi. Logoped bolaning burnini yopib alohida unli tovush yoki bo'g'inlarni talaffuz qilishni so'rashga qadar o'fizdan nafas olish taklif qilinadi.

Nutqiy nafasni korreksiyalashda «qarshilik mashqlaridan» ham foydalaniladi. Bola og'izdan nafas oladi. Logoped nafas olishga qarshilik qilgandek, 1 – 2 sekund davomida qo'lini bolaning ko'krigiga qo'yadi. Bu ancha chuqur va tez nafas olishga va uzoq nafas chiqarishga imkon yaratadi.

Nafas mashqlari har kuni 5 – 10 minut davomida o'tkaziladi. Ushbu mashqlarni bajarishda nafas chiqarish vaqtida logoped unli tovushlarning turli qatorini talaffuz qiladi va bolani unga taqlid qilishga undaydi va bunda ovozni balandligini o'zgartiradi. So'ngra bolani undosh tovushlarni alohida va unli tovushlar bilan birgalikda talaffuz qilishga undaydi.

Dinamik va statik nafas mashqlari mavjud.

Nafas mashqlarini o'tkazishda bolaning toliqib qolmasligiga yelka va bo'yin muskullarini taranglashtirmasligiga ahamiyat berish lozim. Mashqlar sanoq ostida yoki musiqa jo'rligida bajarilishi lozim.

Nafas mashqlari ovqatlanishga qadar yaxshi shamollatilgan xonada o'tkaziladi.

Artikulyatsion harakat sezgilari va artikulyatsion praksisni rivojlantirish.

Harakat-kinestetik bog'lanishlarni rivojlantirish uchun quyidagi mashqlarni o'tkazish zarur.

Pastki jag'ni yuqoriga ko'tarish va pastga tushirish. Tilni yuqori va pastki milklarga tekkizish. Logoped mashqlarni avval oyna oldida, so'ngra oynasiz bajaradi, bolaning ko'zlari yumiq, logoped u yoki bu harakatlarni bajaradi, bola esa ularni nomlaydi.

Quyidagi artikulyator sensor sxemada mashq qilish zarur:

– lablararo: lablar passiv jipslashadi va shu holatda ushlab turish. Bolaning diqqati jipslashgan lablarga qaratiladi va undan lablar o'rtasidan ularning jipslovini buzib puflash taklif qilinadi;

– lab-tish aro: chap qo'lni ko'rsatkich barmog'i bilan logoped bolaning yuqori labining tepa tishlarini ko'rsatib ko'taradi, o'ng qo'linint ko'rsatkich barmog'i bilan pastki labni yuqori milklarigacha ko'taradi va bolaga puflash taklif qilinadi;

– til-tish aro: til tishlar o'rtasiga qo'yiladi va shu holatda ushlab turiladi;

– til-tanglay: bolaning boshi birmuncha orqaga egiladi, tilning orqa qismi qattiq tanglayga ko'tariladi, boladan yo'talish harakatlarini bajarish so'raladi va diqqati til hamda tanglay sezgilariga qaratiladi.

Artikulyatsion praksisni rivojlantirishda erta boshlangan logopedik ish, bolaning nutqiy tajribasini kengaytirish va boyitish, maxsus bo'yin mashqlari katta ahamiyat kasb etadi.

### **Tovushlar talaffuzini korreksiilash**

Tovushlar talaffuzini to'g'irlashda individual yondashish tamoyilidan foydalaniladi. Tovushlarni to'g'rilash va nutqqa qo'yish individual tanlanadi. Bir nechta tovushlar ustida ishlash ishda izchillikni talab etadi. Tuzatish ishida birinchi navbatda artikulyatsion jihatdan oson talaffuz etiladigan tovushlar yoki tuzatish oson bo'lgan tovushlar tanlab olinadi. Bu tovushlar; a, p, u, m, k, n, x, B, o, t, s, l. Ushbu tovushlar ustida ishlash jarayonida ularni talaffuz normasigacha keltirish mumkin. Yuqorida ko'rsatilgan tovushlar ustida ishlash bilan bir vaqtda fonematik eshituvni rivojlantirish va tovushlar analizi malakalarini shakllantirish ustida ham ish olib boriladi.

Artikulyatsion buzilishlarning og'ir hollarida tovushlarni nutqqa qo'yish maxsus yordamni talab etadi. Bunda logoped ko'rish, taktil-vibratsion sezishdan foydalangan holda u yoki bu tovushning talaffuzi uchun zarur bo'lgan harakatni bajarishni bolaga tushuntiradi va yordam beradi. Masalan, anartriyada logoped «u» tovushi artikulyatsiyasini hosil kilish uchun bola lablariga qo'lini yaqinlashtiradi.

Tovushlarni nuqtaga qo'yish ustida ishlaganda logoped aniq bo'lmasa ham tovushni to'g'ri talaffuz darajasiga yaqinlashtirishi lozim. Dastlabki vaqtlarda normal talaffuzga erishish qiyin. Bu vaqtda bolaning o'xshash tovushlarni o'zlashtirishi, ularni farqlashi juda muhimdir. Tovushlarni normal talaffuziga yaqinlashtirish darajasi artikulyatsion apparatning jarohatlanish darajasi bilan aniqlanadi. Har bir yangi tovush ustida ishlashda, uning artikulyatsion xususiyatlarini o'rganish zarurdir, ya'ni artikulyatsiyaning asosiy xarakterli belgilari, uning boshqa tovushlardan farqli tomoni, artikulyatsiyani boshqalari bilan solishtirish.

Muntazam mashqlar olib borilishi tovushni kerakli artikulyatsion tartibga yaqinlashtiradi va to'liq tovush talaffuziga o'tiladi. Logoped sekin-asta o'rganilayotgan tovushni aniq va turli talaffuz etishni talab etib boradi.

Artikulyatsion motorika va tovushlarni nutqga qo'yish ustida ishlashdan tashqari, fonematik eshituvni rivojlantirish uchun ham muntazam ravishda ish olib boriladi. Bunda bolalar unli tovushlar qatoridan kerakli unli tovushlarni, undosh tovushlar qatoridan undosh tovushlarni ajratishga va analiz qilishga o'rganadilar. Bolalar o'rganadigan tovushlarni turli bo'g'inlar birikmalarida qaytarishga, bo'g'in va so'z hosil qilgan tovushlarni aytish, ularning ketma-ketligini aniqlashga o'rganib boriladi.

Talaffuz mashg'ulotlarida artikulyatsion apparat a'zolarini rivojlantirishga qaratilgan ishlar frontal tarzda olib boriladi. Foydalaniladigan mashqlar bolalarning individual rivojlanishlari nutqiy holatlarini hisobga olgan holda tanlab olinadi. Bundan tashqari mashg'ulotlarda nafas mashqlari ham olib boriladi. Mashg'ulotlarning asosiy qismi o'rganilgan tovushni alohida va bo'g'inlar birikmasida talaffuz etishga, mustahkamlashga ajratiladi. Logoped o'tilganlarni bola qanday o'zlashtirganligini doimo tekshirib bormog'i lozim. Buning uchun boladan u yoki bu tovush uchun xarakterli bo'lgan artikulyatsiya a'zolari holatini aytib berish yoki ko'rsatib berish taklif etiladi, so'ng tovushni alohida va so'zlarda talaffuz etish so'raladi. Tovushlar ustida olib borilayotgan mashqlar ko'ruv va taktil idrok etish ostida nazorat qilib boriladi.

Bu davrda yana artikulyatsion belgilar bo'yicha bir-biriga qarama-qarshi qo'yilgan tovushlar differensiyasi ustida mashqlar o'tkaziladi:

- 1) og'iz va burun tovushlar differensiyasi (p-m);
- 2) burunli tovushlar guruhi o'rtasida tovushlar differensiyasi (m va n);
- 3) dortlovchi tovushlar guruhida tovushlar differensiyasi (k-x);
- 4) unli tovushlar differensiyasi (a, u, o, u);
- 5) portlovchi va qorishiq tovushlar differensiyasi (t-s).

Bu mashqlar jarayonida boshqa tovushlarni o'zlashtirish uchun asos yaratiladi.

Endigi davrda artikulyatsion jihatdan talaffuz qilish qiyin bo'lgan tovushlar ustida ish olib boriladi. Bu jarangli shovqinli undoshlar, qorishiq va «r» tovushidir. Bu davrda ishning muvaffaqiyatli olib borilishida fonematik eshituvning yetarli rivojlantirilganligi, tovushlar analiz malakasining birmuncha shakllanganligi asosiy rol o'ynaydi. Bolalar bu davrga kelib tovushlarni yaxshi ajrata oladilar. Bolalar nutq faolligi, tovushlar analiz malakasi sezilarli darajada oshadi.

«R», «SH», «J» tovushlarni bolalar aniq, yaxshi talaffuz qilishda qiynaladilar. Lekin ularni farqlashda qiyinchiliklar kam kuzatiladi. Bu davrda ham tovushlar differensiyasi ustida ishlashga maxsus vaqt ajratiladi. Bu vaqtda s-z, sh-j tovushlar differensiyasi ustida ish olib boriladi. Bunda bolalar tovushlarni bir-biridan xatosiz ajratishga o'rganganliklariga logoped ishonch hosil qilgach, tovushlarni burun va so'zdagi o'rinlarini aniqlashga qaratilgan mashqlarga o'tadi. Tovushlarni to'g'ri talaffuzi, fonematik eshituvni rivojlantirish, tovushlar analiz malakasini shakllantirish ustida olib borilgan muvaffaqiyatli ishlar, dizartrik bolalarning yozuvni o'zlashtirishlari uchun asos bo'ladi.

### **Tekshirish savol va topshiriqlar:**

1. Dizatriyaga ta'rif bering. Uning sabablarini ayting.
2. Anatriya tushunchasini yoritib bering.
3. Dizatriya bo'yicha mualliflar ishlaridan misollar keltiring.
4. Dizatriya shakllarini ayting.
5. Bulbar hamda psevdobulbar dizatriya sabablari, mexanizmini yoritib va ularni o'xshash va farqli tomonlarini ayting.
6. Qobiqli va qobiq osti dizatriyasini yoritib bering.
7. Dislaliya va dizatriyaga qiyosiy tavsif bering.
8. Dizatriya belgilarini ochib bering.
9. Dizatriyani bartaraf etishdagi birinchi bosqichning maqsad va vazifalarini ayting.
10. Dizatriyani bartaraf etishda ikkinchi bosqichning maqsad va vazifalarini ayting.
11. Maxsus nutq bo'fchalariga borganda dizatrik bolalar nutqini kuzating.

### **Tayanch tushunchalar**

1. Dislaliya ( grekcha dis-qisman, lalia-nutq) – nutqning qisman buzilishi.
2. Progeniya (grekcha pgogenus – pastki jag‘) – pastki jag‘ning oldinga chiqishi.
3. Prognatiya (grekcha prognathas – yuqori jag‘) – yuqori jag‘ning oldinga chiqishi.
4. Rinolaliya (lotincha «rinos» – burun, «laliyo» – nutq) – burunli nutq tushunchasini anglatadi.
5. Uranoplastika – qattiq tanglay yoriqligini bartaraf etish maqsadida qilinadigan operatsiya.
6. Xeyloplastika – labdagi yoriqlikni bartaraf etish maqsadida qilinadigan plastik operatsiya.

7. Dizartriya (diz – grekcha arthroo – tovushlarni bo'lib talaffuz etish) – nutq apparatining innervatsiyasidagi kamchiliklar tufayli nutqning talaffuz tomonidan buzilishi.
8. Anartriya (an + grekcha arthroo – tovushlarni bulib talaffuz etish) – dizartriyaning og'ir formasi, nutq harakat muskullarining paralichi tufayli nutq tovushlarini talaffuz qilish mumkin bo'lmay qoladi.

### **Bob yuzasidan savol va topshiriqlar:**

1. Dislaliya nutq buzilishiga ta'rif bering?
2. Dislaliyaning qanday shakllari bor? Ular qaysi sabablarga ko'ra namoyon bo'ladi?
3. Dislaliya turlarini ayting.
4. Sigmatizmning qanday turlari bor?
5. Rotatsizmning qanday turlari bor?
6. Rinolaliya nutq kamchiligiga ta'rif bering.
7. Rinolaliyaning qanday shakllari bor?
8. Organik rinolaliya bilan funksional rinolaliyaning farqini ayting.
9. Rinolaliyaning qaysi shakli og'ir kechadi va nima uchun?
10. Rinolaliyani bartaraf etish bo'yicha chet el mutaxassislari fikrlarini bayon eting.
11. Tug'ma tanglay yoriqliklarida davolash imkoniyatlari nimalardan iborat?
12. Rinolaliyada qanday profilaktik yordam ishlari tashkil etiladi?
13. Dizartriyaga ta'rif bering. Uning sabablarini ayting.
14. Anartriya tushunchasini yoritib bering.
15. Dizartriya bo'yicha mualliflar ishlaridan misollar keltiring.
16. Dizartriya shakllarini ayting.
17. Qobiqli va qobiq osti dizartriyasini yoritib bering.
18. Dislaliya va dizartriyaga qiyosiy tavsif bering.
19. Dizartriyani bartaraf etishdagi birinchi bosqichning maqsad va vazifalarini ayting.

## Tayanch so'zlar

№	o`zbekcha	Ruscha	Inglizcha	Ta`rifi
1.	<b>Anomaliya</b>	<b>аномалия</b>	<b>anomal</b>	(yunoncha – anomal) - me'yordan, umumiy qonuniyatlardan chetlanish, noto'g'ri rivojlanish.
2.	<b>Kompensastiya</b>	<b>компенсация</b>	<b>compensatio</b>	(yunoncha «compensatio» – o'rini to'ldirish, tenglashtirish) - oliy nerv faoliyatining zahira imkoniyatlariga tayangan holda organizmning buzilgan yoki rivojlanmagan funkstiyalarining o'rini to'ldirish yoki qayta qurish.
3.	<b>Korreksiya</b>	<b>коррекция</b>	<b>correctiio</b>	(yunoncha «correctiio» - tuzatish) - pedagogik uslub va tadbirlardan iborat maxsus tizimi yordamida anomal bolalarning psixik va jismoniy rivojlanishidagi kamchiliklarini qisman yoki to'liq tuzatish.
4.	<b>Korreksion</b>	<b>коррекционн ая педагогика</b>	<b>defectus</b>	defektologiya - yunoncha «defectus» – nuqson, kamchilik, «logos» – fan, ta'limot) – rivojlanishda jismoniy yoki psixik kamchilikka ega, maxsus, individual tarbiyalash va o'qitish metodlariga(asoslangan, salomatlik imkoniyatlari cheklangan bolaning individualligi hamda shaxsini rivojlantirish jarayonini boshqarish mohiyati, qonuniyatlarini o'rganuvchi fan.
5.	<b>Ko'nikma</b>	<b>навыки</b>		shaxsning muayyan harakat yoki faoliyatni tashkil eta olish qobiliyati.
6.	<b>Ko'rgazmali metodlar</b>	<b>наглядные методы</b>	<b>Visual styles</b>	predmet, hodisa yoki jarayonlar mohiyatini tabiiy holatda namoyish qilish, ularning

				maketlarini ko'rsatishda qo'llaniluvchi usullar.
7.	<b>Sistemali nutq buzilishi</b>	<b>Системное нарушение речи</b>	<b>Systematic speech disorder</b>	Nutq apparati sistemali buzilishi natijasida kelib chiqadigan nutq kamchiligi
8.	<b>Alaliya</b>	<b>Алалия</b>	<b>Alaliya</b>	Bolaning ona qornida yoki ilk rivojlanish davrida yuzaga keladigan nutq kamchilik
9.	<b>Afaziya</b>	<b>Афазия</b>	<b>Afaziya</b>	Bosh miyaning lokal jarohatlanishi natijasidagi kamchilik
10.	<b>Metod</b>	<b>метод</b>	<b>Style</b>	yunoncha tarjimasi «tadqiqot, usul, maqsadga erishish yo'li» kabi ma'nolarni anglatadi.
11.	<b>Metodika</b>	<b>методика</b>	<b>Methodics</b>	(fan sifatida)– xususiy fanlarni o'qitishning o'ziga xos xususiyatlarini o'rganadi.
12.	<b>Mehnat tarbiyasi</b>	<b>трудовое воспитание</b>	<b>Work training</b>	- shaxsga mehnatning mohiyatini chuqur anglatish, ularda mehnatga ongli munosabat, shuningdek, muayyan ijtimoiy-foydali harakat yoki kasbiy ko'nikma va malakalarini shakllantirishga yo'naltirilgan pedagogik faoliyat jarayoni;
13.	<b>Munozara</b>	<b>дискуссия, диспут</b>	<b>Discussion</b>	(tarbiya metodi sifatida) - tarbiyalanuvchilarga hissiy-og'zaki ta'sir ko'rsatish asosida ularda ma'naviy-axloqiy sifatlarni shakllantirishga(yo'naltirilgan bahs-munozara usuli.
14.	<b>Nazorat</b>	<b>контроль</b>	<b>Control</b>	(ta'lim jarayonida)– ta'lim oluvchining bilim, ko'nikma va malakalari darajasini aniqlash, o'lchash va baholash jarayoni.
15.	<b>Oila</b>	<b>семья</b>	<b>Family</b>	kishilarning nikoh yoki qon-qarindoshlik rishtalari, umumiy turmush tarzi, axloqiy mas'uliyat hamda o'zaro yordamga asoslanuvchi kichik guruhi.



16.	<b>Oila tarbiyasi</b>	<b>семейное воспитание</b>	<b>Family education</b>	ota-onalar (yoki bola kamoloti uchun mas'ul shaxslar) tomonidan tashkil etiluvchi hamda farzandlarni har tomonlama etuk, sog'lom etib tarbiyalashga yo'naltirilgan pedagogik jarayon.
17.	<b>Rag'batlantirish</b>	<b>расположение</b>	<b>Give an incentive</b>	tarbiyalanuvchining xatti-harakati va faoliyatiga ijobiy baho berish asosida unga ishonch bildirish, ko'ngilini ko'tarish va uni qo'llab-quvvatlash usuli.
18.	<b>Rivojlanish</b>	<b>развивание</b>	<b>Develop</b>	– shaxsning fiziologik va intellektual o'sishida namoyon bo'ladigan miqdor va sifat o'zgarishlar mohiyatini ifoda etuvchi murakkab jarayon.
19.	<b>Tafakkur</b>	<b>мышление</b>	<b>Thinking</b>	ijtimoiy voqea-hodisalarning ongda to'laqonli aks etishi, inson aqliy faoliyat yuksak(shakli).
20.	<b>Tashhis</b>	<b>прогноз</b>	<b>prognostic</b>	didaktik jarayon kechadigan barcha sharoitlarni oydinlashtirish, uning natijalarini belgilash.
21.	<b>Ta'lim</b>	<b>обучение (образование)</b>	<b>Education</b>	o'quvchilarga nazariy bilimlarni berish asosida ularda amaliy ko'nikma va malakalarni shakllantirish, ularning bilish qobiliyatlarini o'stirish va dunyoqarashlarini tarbiyalashga yo'naltirilgan jarayon.
22.	<b>Ta'lim tarbiya mazmuni va</b>	<b>содержание образования и воспитания</b>	<b>Education and training content</b>	shaxsning aqliy va jismoniy qobiliyatini har tomonlama rivojlantirish, dunyoqarashi, odobi, xulqi, ijtimoiy hayot va mehnatga tayyorlik darajasini shakllantirish jarayonining mohiyati.
23.	<b>Ta'lim vositalari</b>	<b>средства обучения</b>	<b>Means of education</b>	ta'lim samaradorligini ta'minlovchi ob'ektiv (darslik, o'quv qo'llanmalari, o'quv

				qurollari, xarita, diagramma, plakat, rasm, chizma, dioproektor, magnitafon, videomagnitafon, uskuna, televizor, radio, kompyuter va boshqalar) va sub'ektiv (o'qituvchining nutqi, namunasi, muayyan shaxs hayoti va faoliyatiga oid misollar va hokazolar) omillar.
24.	<b>Bilish</b>	<b>познавать</b>	<b>Knowledge</b>	ob'ektiv borliqning inson ongida aks etish shakli; ilmiy bilimlarni o'zlashtirish jarayoni.
25.	<b>Verbal</b>	<b>вербал</b>	<b>verbal</b>	bilim (ma'lumot, axborot)larni so'z yordamida (og'zaki) etkazib berish, ifoda etish.
26.	<b>Didaktika (ta'lim nazariyasi)</b>	<b>дидактика</b>	<b>(theory of education)</b>	(yunoncha «didaktikos» "o'rgatuvchi", «didasko» – "o'rganuvchi") - ta'limning nazariy jihatlari (ta'lim jarayonining mohiyati, tamoyillari, qonuniyatlari, o'qituvchi va o'quvchi faoliyati mazmuni, ta'lim maqsadi, shakl, metod, vositalari, natijasi, ta'lim jarayonini takomillashtirish yo'llari va hokazo muammolari)ni o'rganuvchi fan.
27.	<b>Didaktika tamoyillari</b>	<b>дидактические принципы</b>	<b>didactic tendency</b>	(lotin tilidan «principium» - har qanday nazariyaning asosiy, boshlang'ich(dastlabki holati) – ta'limni tashkil etishga qo'yilgan me'yoriy talablarni ifodalovchi, shuningdek, ta'lim jarayonining asosiy maqsadi va qonuniyatlariga muvofiq uning dastlabki holatini belgilovchi qarashlari.
28.	<b>Dunyoqarash</b>	<b>мировоззрение</b>	<b>World outlook</b>	- tabiat, jamiyat, tafakkur hamda shaxs faoliyati mazmunining rivojlanib borishini belgilab

				beruvchi dialektik qarashlar va e'tiqodlar tizimi.
<b>29.</b>	<b>Disgrafiya</b>	<b>Дисграфия</b>	<b>Disgrafiya</b>	Yozuv jarayonining qisman buzilishi
<b>30.</b>	<b>Logopediya</b>	<b>Логопедия</b>	<b>Logopaide</b>	(yunoncha «logos» – soʻz, nazariya, taʼlimot, «paideia» - tarbiyalash) - nutqiy nuqsonlarni oʻrganish, ular kelib chiqishining oldini olish va ularni qisman yoki toʻliq tuzatish masalalarini oʻrganuvchi fan; korrekstion pedagogika (defektologiya)ning muhim sohasi.

## Adabiyotlar

1. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз. – Т.: Ўзбекистон, 2016. 56 б.
2. Мирзиёев Ш.М. Танқидий таҳлил, катъий тартиб-интизом ва шахсий жавобгарлик – ҳар бир раҳбар фаолиятининг кундалик қондаси бўлиши керак. – Т.: Ўзбекистон, 2017. 104 б.
3. Аюпова.М.Ю “Логопедия” Тошкент 2007
4. Аюпова.М.Ю “Коррекцион ишлар методикаси” Маъруза матни .Т-2001
5. Белова-давид Нарушение речи у дошкольников М Владос 2001
6. Визель Т.Г Основы нейропсихологии» Москва 2006.
7. Винарская Е.Н. “Дизартрия” Москва:2005
8. Выготский Л.С Мышление и речь.М.Владос.2000
9. Выготский Л.С Проблемы дефектологии .-Москва: Про 1995 г
10. Дефектология. Словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов. Под ред. Б. П. Пузанова. — М., 2003
11. Жинкин Н.И Механизмы речи ,М, Владос,2001
12. Жукова О.С “Развития и обучения дошкольника” Москва-2006
13. Иншакова. О.Б “Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет” часть-1 Москва Владос 2003
14. Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи Л.С Волковой М-2003
15. Настольная книга педагога-дефектолога Т. Б. Елифанцева .Феникс, 2007.
16. Нуркелдиева Б.А, Аюпова М.Ю, Ахмедова З.М «Бармоқлар машқи ва логопедик ўйинлар» Тошкент «Янги аср авлоди» 2007
17. Настольная книга педагога-дефектолога Т. Б. Елифанцева и др. Ростов н/Д: Феникс, 2007.
18. Логопедия // под ред Л.С, Волкова, С.Н, Шаховская.-М.2003.
19. Ляпидевский С.С Невропатология М, Владос. 2001
20. Логопедия. //Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2002.

21. “Логопедия” С.Н.Шаховской,Т.В.Волосовец М-2003
- 22.МўминоваЛ.Р,Аюпова М.Ю “Логопедия” Т.ўқитувчи 1993й.
- 23.Махмудова Н.М,Московкина А.Г,Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.-М:Владос,2004.
- 24.Миранова С.А Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях.- М,Просвещение,1991
- 25.Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств.Санкт Пет.2001 .Н.Н.Трауготт.отв.редактор М.Г.Храковская
- 26.Поваляева М. А.Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
- 27.Хрестоматия по логопедии:учебное пособие для студентов высших и среднихспециальных педагогических заведений В2тт под ред Л.С.Волковой и В.И Селеверстова М-1997
- 28.Шомахмудова Р.Ш,Мўминова Л.Р “Болалар нутқидаги нуқсонлар ва уларни бартараф этиш” Ўқитувчи Тошкент1993йил
- 29.Шомахмудова Р.Ш, Тулаганова Д “Коррекцион педагогическая работа с детьми ДЦП дошкольного возраста” Т-2009

Интернет маълумотлари

- 30.Wikipedia.ruRusmedserver.ru.:
- 31.Student.km.ru.
- 32.Ugorka.ivakorin.ru.:
- 33.New-clinica.ru.

## Adabiyotlar

34. Mirziyoev Sh.M. Erkin va farovon, demokratik O‘zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. – T.: O‘zbekiston, 2016. 56 b.
35. Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, kat’iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidaci bo‘lishi kerak. – T.: O‘zbekiston, 2017. 104 b.
36. Ayupova.M.Yu “Logopediya” Toshkent 2007
37. Ayupova.M.Yu “Korreksion ishlar metodikasi” Ma’ruza matni .T-2001
38. Белова-давид Нарушение речи у дошкольников М Владос 2001
39. Визель Т.Г Основы нейропсихологии» Москва 2006.
40. Винарская Е.Н. “Дизартрия” Москва:2005
41. Выготский Л.С Мышление и речь.М.Владос.2000
42. Выготский Л.С Проблемы дефектологии .-Москва: Про 1995 г
43. Дефектология. Словарь-справочник / Авт.-сост. С. С. Степанов. Под ред. Б. П. Пузанова. — М., 2003
44. Жинкин Н.И Механизмы речи ,М, Владос,2001
45. Жукова О.С “Развития и обучения дошкольника” Москва-2006
46. Иншакова. О.Б “Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет” часть-1 Москва Владос 2003
47. Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи Л.С Волковой М-2003
48. Настольная книга педагога-дефектолога Т. Б. Елифанцева .Феникс, 2007.
49. Nurkeldieva V.A, Ayupova M.Yu,Axmedova Z.M «Barmoqlar mashqi va logopedik o‘yinlar» Toshkent «Yangi asr avlodi» 2007
50. Настольная книга педагога-дефектологаТ. Б. Елифанцева и др. Ростов н/Д: Феникс, 2007.
51. Логопедия // под ред Л.С,Волкова,С.Н,Шаховская.-М.2003.
52. Ляпидевский С.С Невропатология М, Владос. 2001
53. Логопедия. //Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2002.

54. “Логопедия” С.Н.Шаховской,Т.В.Волосовец М-2003
- 55.Мо‘minova L.R,Ауурова М.Үю “Logopediya” Т.о‘qituvchi 1993у.
- 56.Махмудова Н.М,Московкина А.Г,Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.-М:Владос,2004.
- 57.Миранова С.А Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях.- М,Просвещение,1991
- 58.Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств.Санкт Пет.2001 .Н.Н.Трауготт.отв.редактор М.Г.Храковская
- 59.Поваляева М. А.Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
- 60.Хрестоматия по логопедии:учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических заведений В2тт под ред Л.С.Волковой и В.И Селеверстова М-1997
- 61.Shomaxmudova R.Sh,Мо‘minova L.R “Bolalar nutqidagi nuqsonlar va ularni bartaraf etish” О‘qituvchi Toshkent1993yil
- 62.Shomaxmudova R.Sh, Tulaganova D “Korreksion pedagogicheskaya rabota s detmi DSP doshkolnogo vozrasta” Т-2009

Интернет ма’лумотлари

63. Wikipedia.ru Rusmedserver.ru.:
64. Student.km.ru.
65. Ugorka.ivakorin.ru.:
66. New-clinica.ru.