

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
XALQ TA'LIMI VAZIRLIGI  
MUQIMIY NOMIDAGI  
QO'QON DAVLAT PEDAGOGIKA INSTITUTI**

**5141800- "Defektologiya" ta'lim  
yo'nalishi IV "A" guruh talabasi**

**Mannonjonova Dilshodaning**

**"Nutq apparatida uchraydigan  
anatomik - fiziologik kamchiliklarni  
bartaraf etish yo'llari"**

**(Rinolaliya nutq nuqsoni misolida)**

**mavzusidagi**

**BITIRUV MALAKAVIY ISHI**

**Ilmiy rahbar:  M.Hamidov**

**Qo'qon – 2014**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI XALQ TA'LIMI VAZIRLIGI  
MUQIMIY NOMIDAGI QO'QO'N DAVLAT PEDAGOGIKA INSTITUTI  
Bitiruv malakaviy ishning bajarilish darajasiga berilgan

**TAVSIYANOMA**

Pedagogika fakulteti "Defektologiya" kafedrasida  
defektologiya ta'lim yo'nalishi IV guruh talabasi

Mannorjonova Dilshoda ning

"Kula apparatida uchraydigan anatomo-fiziologik kamchiliklarni bartaraf etish"  
mavzusidagi bitiruv malakaviy ishi

Ish rahbari: Namiddov M  
(ismi va familiyasi, unvoni)

**Ish rahbarining xulosasi**

"Mashhur ish reja asosida ilmiy uslubiy adabiyotlardan o'rinli foydalanilgan holda mazmunli yozilgan B.M.L ni himoyaga taqdim etaman"  
(imzo, muddati)

**Kafedra mudirining xulosasi**

"B.M.L reja asosida yozilgan katta miqdor ap- paratida uchraydigan anatomo-fiziologik kamchiliklarni bartaraf etish nazariyasi amu- liy jihatdan asoslangan ilmiy himoyaga taqdim etaman"  
(imzo, muddati)

**Taqrizchining xulosasi**

"Ushbu mavzu o'zining nazariy va ama- liy ahamiyati bilan dolzarb hisobla- nishi ilmiy himoyaga taqdim etaman"  
(imzo, muddati)

**Himoyaga qo'yish haqida xulosa**

"Ilmiy rahbar xulosasi, kafedra muhiti va taqrizchining xulosasi- siga katta himoyaga taqdim etiladi"

(fakultet dekanining imzosi, muddati)

Ilmiy

Muqimiy nomidagi Qo'qo'n davlat pedagogika instituti  
"Defektologiya" ta'lim yo'nalishi IV guruh talabasi

Mannonjonova Dilshoda ning bitiruv malakaviy ishiga  
ilmiy rahbarning

## XULOSASI

1. Bitiruv malakaviy ishning mavzusi Nutq apparatida uchray-  
digan anotomo-fiziologik kamchiliklarni  
birtaraf etish. (Rinotaliya nutq nuqsoni miso-  
lida)
2. Bitiruv malakaviy ishning tavsifi
- a) muammoning qoyilishi (dolzarbligi) Ushbu mavzu ilmiy tad-  
qiqot ob'ekti sifatida O'zbekiston Respub-  
likasida yillaricha o'zgarib bormoqda va  
yillar davomida ilmiy asoslanmaganligi  
uchun ham dolzarb muammo sanaladi
- b) nazariy va amaliy asoslanganligi Lahda nutq apparatida uchray-  
digan anotomo-fiziologik kamchiliklar mu-  
san rinotaliyani birtaraf etish yo'llari nazariy  
jihatdan muvofiq asoslashlarni tahlil qilin-  
gan holda o'rganilgan. Keyingi qismda nazariy ma'lumotlar  
amaliy jihatdan asoslab berilgan.
- v) mazmuni Ishning kirish qismida mavzuning dol-  
zarbligi maqsad va maifalari aniq belgilan-  
gan. I bobda rinotaliya nutq nuqsonining kelib chi-  
qish sabablarini, o'rganilish tarixi yoritilgan, 4 bob-  
da tadqiqot natijalari to'xtali keltirilgan. Xu-  
losa qismida mavzu umumlashtirilib, metodik  
tavsiyalar berilgan.
- g) yozilish uslubi Ish bitiruv malakaviy ishi  
kizmi ta'lablariga mos tarzda,  
maxmurli yozilgan.
- d) tajriba ishlari natijalarining yoritilishi Bitiruv malaka ishi-  
ning eksperimental tadqiqot qismida ta-  
labu tadqiqot davomida olingan ma'lum-  
otlari asosida mavzuni ilmiy jihat-  
dan asoslay olingan.
- e) ishdagi kamchiliklar Lahda rinotaliya antolarni yil  
qo'yilgan bo'lib, u ishning asosiy mazmuniga
- j) himoyaga tavsiya Bitiruv malakaviy ishi to'xtali darajada  
bajrilgan bo'lib, uni himoyaga tavsiya etish m.m.

Ilmiy rahbar

Ramiddin M

Sana

28.05

2024 yil



## **Mundarija :**

**Kirish.**

**I bob. Muammoning o'rganilish holati.**

**I.1. Rinolaliya nutq nuqsonining o'rganilish tarixi.**

**I.2. Rinolaliya turlari.**

**I bobga xulosa.**

**II bob. Nutq apparatida uchraydigan anatomo-fiziologik kamchiliklarni bartaraf etish.**

**II.1.1. Ekspremental tekshirish metodikasi.**

**II.1.2. Ekspremental tadqiqot natijalari .**

**II.3. Ochiq rinolaliyani bartaraf etishda olib boriladigan logopedik ish mazmuni.**

**II bobga xulosa**

**Umumiy xulosa.**

**Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati.**

Kirish:

Bi'ruv Mamlakatimizning dolzarbligi,

Mamlakatimizda sog'lom va har tomonlama kamol topgan avlodni voyaga yetkazish borasida va XXI asr intellektual qadriyatlar ustivorlik qiladigan asr inqilobini e'tiborga olgan holda vatanimiz yigit va qizlarini har tomonlama baxshiyat shaxslar etib shakllantirish borasidagi keng ko'tamli chora - tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Mavjud ta'lim - tarbiya tizimini tubdan isloh qilish, uning zamon talablariga moslashish, milliy kadrlar tayyorlashning yangi tizimini jori etish kelajak uchun baxshiyatli avlodni tayyorlash maqsadida "Ta'lim to'g'risida" Bosh va "Kadrlar tayyorlash milliy dasturi" hayotga tadbir etish ishlarini davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi deb hisoblanadi.

Davlatimiz rahbari islom karimov tashabbusi bilan 2014 yilning mamlakatimizda "sog'lom bola yili" deb e'lon qilinishi jamoat chiligimiz tomonidan keng qo'llab - quvvatlandi.

Davlat dasturi doirasida amal-  
ga oshiriladigan tadbirlarga  
4509,2 milliard som va 302,9  
million dollar miqdorida mab-  
lag yonaltiriladi. Maxsus dastur-  
ning bajarilishi mamlakatimiz u-  
chun aсосiy maqsadi inson hu-  
quq va manfaatlarini ta'min-  
lashga qaratilgan keng ko'lam-  
li ishohatlar yolida nisbatda-  
gi muhim qadam bo'ladi.

Maxtab va maktabgacha tarbi-  
ya muassasalarida fa'lim tarbi-  
ya oluvchi har bir bolani  
zamon talabi asosida har to-  
monlama shakllangan shaxs bo-  
lib, jamiyat isklarida fadl  
qatnashishda nutqning to'g'ri ri-  
vjalanishi juda katta ahami-  
yatga ega. Chunki bu ishohatlar  
aro aloqa quvoli milliy boy-  
lik hamda tarbiya, muvofiq  
va ijodiyoti uchun qadriyatli  
vositadir. Shu bois har bir  
insonning nutqini puxta egal-  
lashga, o'z fitrini to'liq ifo-  
da etishga o'rgatish lozim.

Bularning barchasi savod-  
xonlikni egallashga umuman  
ozlashtirishga kasb tanlashga  
salbiy ta'sir ko'shatadi. Bun-  
day bolalarning nutqiy tajri-  
basi cheklangan til vositalari  
taxomillashmagan bo'ladi. Nutqiy  
muloqotga ehtiyoj yetarli cho-

qandirilmaydi, sözlashuv nutqi  
qashshoq kam sözli, ma'lum  
vaziyat bilan uxviy bogliq  
va shu vaziyatdan tashqari-  
da tushunarsiz bolib qoladi.

Boglanish monologik nutq yo  
maujud bo'lmagan, yo katta  
qiyinchilik bilan rivojlanadi  
va sifat jihatdan o'ziga  
xosligi bilan harakatlanadi.

Nutq apparati da anoto mo - fi  
ziologik kamchiliklar uchray-  
digan bolalar nutqini orga-  
nisk va nuqsanlarni bartara-  
raf etish hozirgi kundagi  
dolzarb muammolardan biri  
sanaladi, shu sababli kichik  
ilmiy izlanishimiz mazmunini  
"Nutq apparati da uchraydigan  
anoto mo - fiziologik kamchilik-  
larni bartaraf etish" deb  
nomladik va ushbu muamma-  
ni rinolaliya nutq nuqsani  
masolida ko'rib chiqdik.

Tadqiqot maqsadi - nutq ap-  
parati da uchraydigan ano-  
tomo - fiziologik kamchilik-  
larni, xususan, rinolalik bo-  
lalar nutqining o'ziga xos  
jihatlarni organisk hamda  
uni bartaraf etish bo'yicha  
logopedik ish huzimini orga-  
nisk.

Tadqiqot maqsadiga muvofiq  
quyidagi vazifalar belgi -

lanadi:

- mavzuga doir psixologik peda-  
gogik va metodologik adabiyot-  
larni o'rganish va tahlil etish;

- rino-laliya nutq nuqsonini  
o'rganilish tarixini o'rganish;

1 rino-laliya turlarini o'rganish;

- tajriba sinov metodikasini  
tayyorlash;

- rino-lalik bolalar nutqining  
o'ziga xos tomonini tashkirlash  
hoyicha tajriba sinov o'tkazish;

- rino-laliya nutq nuqsonini  
bartaraf etishdagi logopedik  
ish tizimini o'rganish;

Tadqiqotning ob'ekti: 35-  
10-yoshli rino-laliya nuqsoniga  
ega bo'lgan bolalar.

Tadqiqot predmeti: rino-lalik  
bolalar nutq kamchiliklarini  
bartaraf etish jarayoni.

Tadqiqot metodlari. Tadqiqot-  
ning maqsad va vazifalari-  
ga muvofiq quyidagi metod-  
lardan foydalanish.

- tadqiqot mavzusiga oid  
pedagogik, lingvistik psixologik  
va metodik adabiyotlarni na-  
zariy tahlil qilish;

- rino-lalik bolalar nutqining  
o'ziga xos tomonini tashkirlash;

- rino-lalik bolalar katta  
pedagogik lugatlarini o'rga-  
nish;

- ilgor pedagogik tajribalar

- logopedik shifokor, ota-onalar  
va bolalar bilan suhbat otkazish;

- tadqiqot tomonlarini matematik statistik tahlil qilish;

Tadqiqotning metodik asosini - O'zbekiston Respublikasi ning konstitutsiyasi, O'zbekiston Respublikasi ning " ta'lim to'g'risi da " gi qonuni (1997), Kadrlar, tayyorlash milliy dasturi " Barchamol avlod yili " davlat dasturi, Prezidentimiz

L. A. Karimov asarlarida o'ta surilgan ma'naviyat haqidagi g'oyalari, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasini tomonidan qabul qilingan davlat dasturi, Jahon hamjamiyati tomonidan ishlab chiqilgan dasturlar, shuningdek, logopediya yonalishi bo'yicha yaratilgan asarlar (M. Agapov, V. Latipov, Chexrimov) tashkil etadi.

Malumaviy bitiruv shi 2 ta bob xulosa va foydalanilgan ro'yhatidan iborat.

I bob. Muommoning o'rganilish ko-  
lati.

I. 1. Rinolaliya nutq nuqsonining  
o'rganish tarixi.

Lab va tanglay yorliqlari bi-  
lan izohlanadigan rinolaliya tib-  
biyot va logopediyaning turli  
tarmoqlarini paydo qilish uchun  
Xirurg, stomatologlar va ortodont-  
lar, psixonevrologlar, logopedlar  
uchun muommo, ahamiyatga mo-  
lik o'rganish ob'jecti, predmeti  
hisoblangan.

Rinolaliya b'yi'cha dast labki  
ilmiy ishlar shifokorlar tomonidan  
yuzilgan. Ularning harakatlari  
tanglay b'rtmasihi to'liq tiklash-  
ga qaratilgan edi, qayta hosil  
qilingan tanglay pardoni yetarli  
darajada uzun va harakatchan  
b'lishi va halqumning orga-  
devori uchun b'riko o'lishi, lo-  
zim. Bu samaraga erishish nutq-  
dagi manqalikni y'gotishga im-  
koniyat yaratadi yoki uni bar-  
taraf qiladi.

N. L. Progov (1844), N. V. Voronskovs-  
kiy (1875), P. Subatin (1895), M. L.  
Payxin (1996) o'zlarining ishlarida  
operativ tadbirlar ta'sirida tang-  
lay razmeri qay darajada  
o'zgarishi, tanglay razmerlarining  
qaysi ko'satkichlari manqalanish-  
dagi logoterapiyaga yashii  
ta'sir ko'satishi kabi qilganlar.

N. L. Pirogov ning shogirdi N. D. Voronsovskiy 1870 - yilda normal nutqni tiklash yo'li da uranoplast- ica qilish orqali oldinga bir qadam qo'yildi deb ta'kidlagan. Uning fikricha, uranoplastikadan keyin ham manqalanishi saqla- nib qolishining sababi yumshoq tanglayning ikkilanishi qisqari- shi, harakatchanligining yetish- moschiligidir. Demak, uning fikri- cha talafuzdagi nuqsanlarni har kuni mashq qilish orqali korre- siyalashda nutq sekin asta tu- shunarli tola boshlaydi.

Tarixlar tomonidan og'iz bosh- ligidagi anatomic defektni bar- taraf qilish ko'pincha sezilarli jobiy ishlar qilinayotganiga qo- ramay, ulardan hech bir jar- rohlik muvofiqan yorolamida nutqni fonetik yonalishida shakl- lanti rish ko'pincha jobiy nati- jalarga erisha oladi. Uranop- lastika rinolali'klar nutqidagi asal talafuzni o'z- o'zidan barta- raf qilmaydi, deb e'tirof etila- di. A. A. Limberigning ko'rsatishicha, xiruziy mavjud yonug'likli defor- mat siyani davolash va bartaraf etishdagi ishda o'zining simman- ga hukadigan vazifani aniq bajaruv qilish kerak boladi. Kirurgik davolashning vazifasi - mumkin qadar zararlangan

organlarni, ular faoliyatini burmasdan, shakl va kattaligini to'liq katta va qayta tiklashdir.

Chet el mutaxassislari rinolatiyaning organik va logoterapiyaning rivojlanishiga katta hissa qo'shdilar.

Simon, Makum, Kex va boshqalar (xx asr boshi) tanqalay yozuvchilarni jarohat tamonidan davolashni taxomillat raddi- lar va har doimo jarohat aralashuviga ko'ra ta'lim jarayoni o'smit va katta yoshdagi kishilarga nutqdagi manqalarni bartaraf etishda katta imkon yaratadi, deb ta'kidlaganlar.

Nusxon mohiyatini va uni bartaraf etish imkoniyatlarini tibbiy va pedagogik hamda tibbiy tamonday organik chiq manqalarni nutq buzilishlarini bartaraf etuvchi pedagogik metodlarda kuni yonalish vujudga keldi.

Ularining birinchi - nemis yonalishi bo'lib, Germaniya va qator mamlakatlarda qabul qilingan (G. Gesman 1924, G. Arnold 1959, M. M. Vencovich 1929, D. A. Kozelnikova 1927, M. E. Xavni 1931, 1959). Bu yonalish kuchli ta'sirlovchi lar bilan chiqoriladigan qozgalishning darajasi

irradiatsion' prinsipiga asoslanadi, bu bilan esa normal nutq harakat organlarining to'g'ri faoliyatiga defektlar ham jalb qilinadi. Qo'llaniladigan mashqlar qisman tarang, kuchli karakterda bo'ladi. Nemis metodida logoterapeutik tadbiqlarni elektro va vibromassajni qo'llash bilan birgalikda olib borish o'zida tushiladi. Shundan keyin esa etimologiya va nafas tarangini boyicha mashqlar kiritiladi.

Aktivni yonalish shartli ra- vishda fransuz yonalishi olib atalib, to'g'ri nafas olish va nafas, ovoz hosil qilish tura- diligi asoslanadi (S. Berel-Mezoni, 1929)

Nemis yonalishining keng ko- ringan mualliflaridan biri prof. G. Gusman hisoblanadi. Uning to- menidan ishlab chiqarilgan me- todika da tanqalay - xalqun bi- rikmasini yashilash uchun ma- shqlarining aniq tizimi ta'sis qilinadi. U nutqiy mashq qi- lishda ob'ektor yeti birin- qisqichini qo'llashni maslahat beradi.

Nutq mashqlarining asosi yuqo- ri balandlikdagi ovozni qo'g'itish hisoblanadi. Baland nutqda o- voz boshligining barcha ichki

qismlarida qattiq energiya pay-  
do bo'lib tanlay pardasining  
faolligi ortadi.

Fransuz yonalishining nomiyan-  
daloridan biri bo'lgan Byess  
rinalistiklar bilan ishlatilgan jar-  
yonida shi'riyat gapirishni qo'll-  
lashni ta'kid qiladi. Chunki  
shi'riyat gapirish tanlayni par-  
dasini aniq faoliyat ko'rsatish-  
ni talab qiladi.

Freshets nufuz muqsonlarini ko-  
taraf etishda zarbasimon (tele-  
braziya) ish metodini qo'llashni  
ta'kid qiladi. Bu metodda to-  
vushlarni talafuz qilish bilan  
birga yuqoriga ko'tarilgan qat-  
tiq siqilgan mushumlarining  
tezlashgan zarbasimon yonalish-  
dagi harakatlari bajariladi.

Bunda rivojlanayotgan energiya  
shu vaqtda ishlayotgan mush-  
kullarning irodatsiya qilib mush-  
kullarini tanlay faoliyatining  
rivojlanishining va mustahkamlan-  
ishga qilib keluvchi qo'lim-  
cha ishni bajarishga majbur  
qiladi.

M. E. Krasni nemis maxtabi  
tamillarini shaxsiy tajribaga  
asoslangan holda rivojlantiradi.  
Zuda top chet el mutaxassis-  
larining amaliyotini o'zlashtirib,  
M. E. Krasni tomonidan buyan  
etilgan metodika qiyin hol-

larda ham yobiq natijalarni  
kuchli, lekin yuqori natijalarga  
yetishmoq uchun logopedning  
yuqori darajasidagi mahirliigi  
va nutq apparatining anatomi-  
yasi va fiziologiyasini chuqur  
bilishni talab qilsa, bemorlar-  
dan diqqatni kuchaytirish va  
kuzatuvchilikni talab qiladi. Me-  
todikada bemorning nutq appa-  
ratini rivojlantirish uchun ma-  
shqlarning murabbiy kompani-  
ni katta miqdordagi mexanik  
usullari talab qilinadi.

Metodikaning qiyinligi va ye-  
tarli darajada samarador bo-  
lmaganligi muallif tomonidan  
ta'qiqlanadi.

"Indo jiddiy" hollarda 3-4-  
oy davomida bosh olingan  
muolaja kursi nutqni hali to-  
liq va tushunarli qila olmay-  
di: dastlabki davrda birikma-  
li tovushlarga qaramay, tovush-  
larga, talafuzda chalgitish  
bir-birining o'rnini almastirib  
talafuz qilish holleri uchab  
turadi.

Fransuz yonalishi ayrim meto-  
dikalar bilan birga rus olim-  
lari (Fr. A. Ray, E. F. Ray, L. J.  
Nelyubova, T. N. Dorontova, A. J. App  
al'tova, va boshqalar) tomonidan  
rivojlantiradi. Bu ishlarida rivo-  
laniyada logopedik yordamni

operatsiyaga qacha va operatsiyadan keyin o'tkazish zarurligi ta'kidlangan, deyin ko'p hollarda operatsiyadan keyingi ishga jorda ehtiyoqlik bilan operatsiyagacha bo'lgan davrda mashg'ulotlarni o'tkazish zarurligi ham ta'kidlanadi.

1931-yilda T. A. Rauning "Tugma tanqalay yoruqliklarda operatsiyaga qacha logoterapevtik mashg'ulot" maqolasi e'lon qilinadi. Bu maqolada operatsiyagacha bo'lgan davrda to'g'ri ehtiyoqlarni tarbiyalash qiyinligini, noto'g'ri tarbiyalangan harakatlardan operatsiyadan keyin logopedik ishni qiyinlashtiradi degan fikrni bayon qilingan. Shu tariqa operatsiyagacha bo'lgan davrdagi mashg'ulotlarda talafuzni shakllantirishga juda ehtiyoqlik bilan yondoshish zarurligi ta'kidlanadi.

1933-yilda E. F. Rau "Muzim-nishning harbiy xil xil ko'rinishlarida nutqni to'g'rilash bo'yicha amaliy bahqaruv" kitobi chiqadi. Bu ilmiy ishda II mashg'ulotdan iborat ish metodikasi bayon qilinadi. Shunda burun qanotlarini birlashtirib, qisib to'g'ri talafuzni tarbiyalash prinsipining qo'llanishi bilan o'tkaziladigan logopedik mashg'ulotlarning qiyin-

qacha izchiligi yaratib berishga  
harakat qilinadi.

1938 - yili L. G. Nyl buyovning  
"Talafiga buzilishlarini bartaraf  
etish bo'yicha tavsiyalar" kitobi  
chiqarildi. Kitobda bemor bilan  
otkuriladigan ishning 8 bolumi  
hugma tanglay yonug'liklarda  
nutqni tarbiyalash usullari ba-  
yon qilingan edi.

Yugori'dagi ishlardan farqli  
ravishda L. G. Nyl buyov juda  
kop yangi usullarni, xususan  
tanglay pardasini moyaj qilish,  
tanglay uchun maxsus mashq-  
lar tavsiya etadi.

Muallif diaqrafyali nafas-  
ning pastanovrasiga va ovoz chi-  
qarish ogimini to'g'ri tanlashga  
katta ahamiyat berdi. Kitobda  
ilk bor rinalalikni o'z nutqiga  
ishitish diqqatni iyojlantirish-  
ning zarurligi haqida fikr  
bildirildi.

Rinalaliyada logopedik ish qi-  
yinchiliklarini nutqonga ta'sir  
etishni yangi yo'llarning izlash-  
ga majbur qildi. 1952 - yili,  
1955 - yillarda A. G. Spolitova to-  
monidan rinalaliklar bilan ish-  
lash tajribasi "Ochiq manqala-  
rning va plovdubutlar parolich-  
da logopedik ish usullari" va  
"Ochiq manqalalarda logopedik  
ish usullari" maqolalarida um-

umiyatini radi. Logopedlar temonidan qo'liga tiritilgan bartaraf etishdagi yutuqlarga qaramay rinolaliya da logopedik ta'sir ko'rsatish metodikasi takomillashmagan bo'lib qolaveradi. Ish natijalari ko'pincha katta familiyalik bolalar, tanglay pardosini uzaytirish uchun bemorlar taxroriy operatsiyaga yollanar edilar.

Ba'zan bemorlar 3-4 marotaba ga operatsiya qilinadi, lekin ularning nutqlari muqsonli bo'lib qoladi.

T.N. Doronov (1966) ishlarida katta yoshlardagi bemorlardagi uroplastikada sony logopedik ta'sirning differensiyasi o'tkazildi. Yumshoq tanglayning uzunligi, harakat changligi va halqum muskulaturasining rivojlanishiga qarab muallif bemorlarni 3 guruhga ajratdi va ular bilan ishlashning o'ziga xos xususiyatiga ko'rsatildi.

Muqsonni bartaraf etishning birinchi samarali yo'llarini qidirib mutaxassis logopedlar shifokorlar bilan yaqin hamkorlikda muqsonni tahlil qilishni yangi usullariga murojat qildilar.

Logopedlar yo'ni N. Sebrova shifokor L. I. Dmitrova (1968) bi-

lan hamkorlikda ranginog rafiga  
metodini qolub, uning yordam-  
mida rindalix lar bilan ot-  
koxiladigan logopedik korreksion  
ish dinamikasini korish va  
tanha logopedik usullar bilan  
gina nite fadiyatini teliq  
tiklash imkoniyatini prognoz qi-  
la bildilar. Ushbu usuldan  
foydolanish shuni korsatadiki  
logopedik ishning samarador-  
ligi qator faktorlarga bogliq  
xon. Ular quyidagilar: yum-  
shoq tanglay va halqum orqa  
devorining harakatchanligi; hal-  
qumning orqa devri va yum-  
shoq tanglay orasidagi muso-  
fa; xalqumning ortd qismining  
kenligi.

Natqning ushbu buzilishdan  
bajariladigan logopedik ishlar-  
dan biri taosiy qilinoli, ya-  
ni logopedik mashqulotlarda  
bemorlar nutq jarayonida no-  
fos olish qoidalarini ovgari-  
shadi. Mashqulot vaqtida ton-  
lay pardasi taranglashadi. Shu-  
ningdek, pastki jag ham bir  
mancha pastga tushirilgan bo-  
lishi lozim.

Ushbu metodika togru nafas  
olish va chiqarish konikma-  
larni ozlashtirish bilan bir  
vaqtda ovoz korreksiyasini ham-  
da tonuslar artikulyatsionini

ham nazarda tutadi.  
N. S. Serebrovaniyning kuzatishlari  
ovqat normal jaranglashi u-  
chun yumshoq tanglayni hal-  
qumning orqa devori bilan  
taliq birikishi zarur emosti-  
gi haqidagi takhmini isbotladi.  
Agar yumshoq tanglay bi-  
lan tilning orqa qismi osta-  
sidagi masofadon kam bo'lsa,  
ushbu mashg'ulotlar davomida  
kurun o'tlenasi bo'lmagan nutq  
ga erishish mumkin. Shunday  
qilib pinolaliyada talafuzda-  
gi kamchiliklarni korrektsiya q-  
lish amaliyoti da rentgenogra-  
fiya usulini qo'llash mashgu-  
lotlar boshlangunche amaliyot  
oshiriladigan korrektsiya mu-  
lojalar natijasini oldindan ko-  
rishga va iltisni shu asosda  
ayalastirishga imkoniyat yaro-  
ladi.

Pinolaliyada haqidagi ta'li-  
motning rivojlanishi tarixi shu-  
ni ko'rsatadiki, mutaxassis logo-  
pedlar va shifokorlar ochiq  
pinolaliyada nutq nuqsonini  
barcha taraf etishning ma'lum bir  
metodlolarining taklif qilib,  
halqum - tanglay halqogini ko-  
sil qilish va mustahkamlash-  
ga intilganlar.  
Pinolaliyada ko'p bo'lishga  
ko'ra distalaliyadan farq qila-

dilar, ya'ni rinolityada tovush-  
larni burun - dimagi bilan  
talafuz qilish holari kuzati-  
ladi.

Rinolityada tovushlar artikul-  
yatsiyasi fonosiy tovush ho-  
sil bo'lish mexanizmi lori jiddiy  
ravishda normadan chetga  
chiqadi.

Normal fonosiy bo'lganda  
ishida burun tovushlaridan  
tashqari nutqolagi hamina  
tovushlarni talafuz qilish voq-  
tida burun - halqum va burun  
bo'g'ligining bog'iz va og'iz  
bo'g'ligidan ajralik ro'y beradi.

Nutq jarayonida yumshoq  
tanglay ushuz ravishda hu-  
li balandlikka ko'tariladi, va  
ishadi, bu holat tovushlar  
talafuziga bog'liqdir. Unli tovush-  
lar talafuzida tanglay - hal-  
qum undosh tovushlar talaf-  
fuziga nisbatan kamroq bir-  
lashadi. Tanglay - halqumning eng  
kuchsiz birlashishi "i" undosh  
talafuzida "i" eng kuchli birla-  
shish "s" undosh tovush talaf-  
fuzida kuzatiladi.

Masalan: burun tovushlarining  
normal talafuzida haro af-  
mida burun bo'g'ligida er-  
kin harakat bo'ladi.

## 1.2. Rinolaliya turlari.

Yopiq rinolaliya: Yopiq rinolaliya nutq tovushlarini talaffuz qilish vaqtida fiziologik burun rezonansining pasayishi natijasida yuzayo 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'liqiga 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 sabablari - burun bo'liqidagi organik o'zgarishlar yoki tanqalay - halqum birlashishining funksional buzilishi'dir.

$m$ . Zamon yopiq rinolaliyaning (rinofooniya) ikki turini ayratadi: oldingi yopiq rinolaliya - bunda burun bo'liqida o'tkazuvchanlik funksiyasi bo'lmaydi va orqa yopiq rinolaliya - bunda burun halqum bo'liqida o'tkazuvchanlik kamayadi.

Oldingi yopiq rinolaliyaning sababi - burun shilliq parda-da surunkal hipertrofiyasining

burun boshlig'ida poliplarning  
bōlishi burun devorining qiy-  
shiq'ligi va burun boshligi-  
da osmolarning bōlishidir.

Orqa yopiq rinolaliya - bōla-  
larda adenoidlarning kōpa-  
yib ketishi burun kalamida  
poliplarning, fibroma va osma-  
larning paydo bōlishida kuzatila-  
di.

Funksional yopiq rinolaliya-  
lalarda kōp uchray beradi,  
lekin doimo aniqlash qiyin.  
Chunki u burun boshligining  
yaxshi o'tkazuvchanligida o't-  
burundan nafas olish buzil-  
magan holda kuzatiladi.  
Bunda burun tomiri va un-  
li tovushlar koeffitsiyenti qōpol  
buzilgan bōladi.

Organik yopiq rinolaliyaning  
sababi - burun boshlig'ida o't-  
kazuvchanlikning buzilishidir.  
Bunda burundan kōpi na-  
fas olish yōlga qōyilgan  
ya'ni burun boshlig'ida gi o't-  
kazuvchanlik yaxshilansa ham-  
ma kamchilik yōqoladi.

Yopiq rinolaliyada o'tib bo-  
wladigan logopedik ishning  
samaradorligi burun kalam-  
holatiga, uning funksiyasiga  
va bolaning yoshiga bogliq.  
Logopedik mashg'ulotlarning  
boshlang'ich davrida nafas

moshqalarini olib borish ta'siriya etiladi. Bundan maqsad og'iz va burundan nafas olish, nafas chiqarishni differentsiyasini qilishdir. Bu mashqlar avval puflardan boshlanib, keyin burundan qisqa va chuqur nafas chiqarish bilan almastirildi. Shu bilan birgalikda yumshoq tanglay va halqumning oqqa devori muskullari harakatini nafas chiqarishni muvofiqlantirish ustida ish olib beriladi. Bu mashqlar m, n burun tovushlarining talaffuzini tigi yolg'och qo'yish va mustakimlashga imkon yaratadi. Yaxunlarchi darajada unli tovushlarni qarama - qarshi qo'yilgan tovushlar (p, b - m; t, d - n) ustida ishlar olib beriladi.

Ochiq rinalaliya. Rinalaliyaning ochiq formaiga og'iz boshligida hosil bo'luvchi tovushlar dimoqida talaffuz etiladi.

d va u unli tovushlarida tempoz sezilarli darajada o'zgaradi. Bu unli tovushlar artikulyatsiyasida og'iz boshligida hamma tovushlar artikulyatsiyaga ko'ra taraygan bo'ladi. A unli tovushlar talaffuzida yoqori daqiqi holat kamroq uchraydi. Chunki bu tovushlar talaffuzida og'iz boshligiga teng.

voz ochiladi.

Uzoqsh tovushlar talaffuzida  
tebr buzilishlari kuzatiladi.

Shovqinli va qorshiq tovush-  
lar talaffuzida xirillagan to-  
vush qo'shib keladi. Portlovchi  
p, b, t, k, g tovushlarni noaniq  
tovushlar talaffuz qilinadi.

Chunki ogiz bo'shligida toliq  
bevilmaydi.

Ochiq rinalaliyani aniqlash  
uchun funksional tekshirish  
usullari mavjud.

Eng oddiy tekshirishlardan  
biri Gussman usulidir. Bunda  
logoped bolaga gulma - gul  
a va u unli tovushlarni qay-  
tarishni buyuradi va bola-  
ning burun yolini bir  
biri kitib, bir ochib turadi.

Ochiq rinalaliyada bu unli  
tovushlarning jarangdorligiga  
sezilarli darajada farq bo-  
ladi. Ayniqsa a unlisi burun  
yolini berkitib talaffuz qilin-  
ganda u tovush talaffuzi  
eshitilmaydi, shu bilan bir-  
galikda logopedning barmoq-  
lari burun qanotlaridagi kul-  
li tebratishni sezadi.

Yana aniqlash usullaridan  
biri bu fonendoskop bilan  
tekshirishdir, bunda tekshiruv-  
chi fonendoskopning bir u-  
chini o'sining qulogiga, ikkin-

chi uchinchi bolaning burniga  
tutib turadi. Bolo unli tovush-  
larni ayniqsa a va u un-  
li'larini talaffuz qilganda  
tutkili shovqin eshitiladi. Un-  
dosh f, s, sh tovushlar talaf-  
fuzi da xirillagan ovoz eshi-  
tiladi.

Ochiq rinolaliya organik  
va funksional bo'lishi mum-  
kin.

Organik ochiq rinolaliya tug-  
ma va hayot davomida o'ti-  
rilgan bo'ladi.

Ochiq rinolaliyaning tugma  
shaklining sababi yumshoq va  
qattiq tanglaydagi yoriqlardir.

Hayotda o'tirilgan rinolali-  
yaning ochiq turiga ogiz va  
burein boshlig'ida jarohatlanish-  
lar bo'lishi yoki yumshoq tang-  
layni hayot davomida folaj-  
lanishi sabab bo'lishi  
mumkin.

Funksional ochiq rinolaliyaning  
paydo bo'lishi sabablari kuchi  
xil bo'ladi: Maxalan, bolalarda  
ovozning hozir bo'lishida yum-  
shoq tanglay harakatining  
sust bo'lishi. Funksional ochiq  
rinolaliya avab rasalliklarida  
ham nomoyon bo'ladi. U ad-  
ino idlarni olib tashlagandan  
sog' tamroq xuzatiladi.

Rinolaliyaning bu shaklini  
tekshirishda qattiq va yumshoq

tanglayda biron bir o'zgarish-  
larning borligi aniqlanmaydi.  
Funksional ochiq rinolaliyaning  
belgilarida asosan unli tovush-  
lar talaffuzi buzilgan bo'la-  
di. Undosh tovushlar talaffuzi-  
da tanglay - halqum birlikli-  
shi yaxshi, normada bo'ladi.

Funksional ochiq rinolaliya  
organik rinolaliyaga nisbatan  
yengil rehadir. Ovoz mashqlari-  
dan sinq burunlanish tembi  
yoqoladi, tovushlar talaffuzidagi  
kamchiliklarni odatdagidek, ya'ni  
distolaliyani bartaraf etishda  
qollanadigan usullar orqali  
bartaraf etish mumkin.

Rinolaliya da kuzatiladigan  
tugma lab va tanglaydagi  
kamchiliklar logopediya va  
tibbiyot fani oldiga jiddiy  
muammolarini qo'yadi.

Turli holqlar orasida, turli  
mamlakat va xalqlar har bir  
mamlakatning turli viloyatlarida  
tugma yoriqlar bilan tugila-  
digan bolalar soni turlicha-  
dir. A. Shimberg (1964) adabiyot-  
lardagi ma'lumotlarni umum-  
lashtirib, 600 - 1000 ta yangi tu-  
gilgan bolalar orasida bitta  
bola lab va tanglay yoriq-  
liklari bilan tugilishini ta'-  
kidlab o'tadi. Lab va tanglay-  
dagi yoriqliklari bolaning u-  
mumiy va kutuziy rivojlanish

iga salbiy ta'sir krsatadi. Bo-  
lo. yutishiga, nafas olishga oq-  
lonadi. Bu holatlar bolaning  
jismoniy rivojlanishiga sal'biy  
ta'sir krsatadi. Organizmning  
boshqa kasalliklar bilan ku-  
rashish jarayonini susaytiradi.  
Bunday bolalar muntazam shi-  
foroz nazoratiga va davola-  
nishga muhtojdir.

Hozirgi vaqtda quyidagi tas-  
rif qabul qilingan: Yuzori lab-  
dagi tugma yoriqlar: yashirin  
yoriqlik, toliq bilmagan yoriq-  
lar:

a) burun bolumida kri togay-  
ning o'zgarmanligi:

b) burun bolumida kri toga-  
yining o'zgarmanligi.

Toliq yoriqlik: Bunda bolaning  
ilk yashash davrida xirurgik  
davolash ishlari olib boriladi,  
bu davolash ishlari bolaning  
qinining normal rivojlanishiga  
imkon yaratadi.

Tugma tanglay yoriqlari:

1) yumshoq tanglay yoriqlari:  
bu yoriqlar yashirin, toliqsiz  
va toliq bo'ladi.

2) Yumshoq va qattiq tanglay  
yoriqlari: yashirin, toliqsiz, toliq.

3) alveolyar osimtaning, qattiq  
va yumshoq tanglayning toliq  
yoriqlari: bir tomonlama, ikki  
tomonlama.

4) alveolyar osimtaning va qattiq

tanglay oldingi qismining to'liq yoriqligi: bir tomonlama, ikki tomonlama.

Ikki tomonlama yoriqlar bir tomonlama yoriqlarga kora ko'p roq chap tomonda (70,4%), o'ng tomonda kamroq (21,4%) kuzatiladi. Bu jarohatdan ayollarga nisbatan ko'proq erxatlarqa ariyat chekishiga sabab boladi. (L. B. Batumi 1966). (V. M. Messiker 1971). Gumanning ma'lumatiga kora alohida lab yoriqlari va lab yoriqliklarining tanglay yoriqliklari bilan birga kelishi erxatlarida 68,66% ayollarda 31-34% uchraydi, shu bilan birga ayd tanglayning alohida yoriqliklari ikki marotaba ko'p kuzatiladi. Ko'p uchraydigan patologiyalar shakllari bolib, yumshoq va qattiq tanglaydagi yoriqliklar hisoblanadi.

Nutqqa burunli o'tkanchi beruvchi tanglayni tugma nuqsonlarqa quyidagi lar kiradi.

- 1) tanglay va labning tugma yoriqliklari;
- 2) shilliq qavat yoriqliklari;
- 3) tanglayning tugma rivojlanmasligi;
- 4) yuzning tugma assimetriyasi.

Amaliyotda ko'proq lab va tanglaydagi yoriqliklar kuzatiladi. Tanglay yoriqliklari shakllari faqulotda xilma-xil

bolib, ularning hammasi nutoq  
buzilishiga olib keldi.

Lab yoriqlilari babning qis-  
man va toliq yoriqlilariga  
ajratiladi.

Qisman lab yoriqligi faqat  
lab chetida bo'ladi, yo'ni nuq-  
son pastki burun kirishiga ya-  
tib bormaydi. Agar yoriqlik bu-  
run kirishining pastki shaxini,  
le'zan burun yolini oldingi  
uchini qamrab olgan bo'lsa,  
yoriqlik toliq hisoblanadi.

Tanglaydagi tuqma yoriqliklar-  
ning bolaning jimmoniy  
rivojlanishiga ta'sir qiladi. Nuq-  
son qanchalik keng bo'lsa, bo'a  
shunchalik ko'p rivojlanishga ta-  
sir ko'rsatadi. Tanglayning qopd  
nuqsoni bilan tugagan bo-  
laning anamnesida ularga ko'c-  
rat tushishni iloji bo'lmagan  
qayd qilinadi.

Emizishga uringanda sust na-  
fas yo'lga tushib, bolani nafas  
ichiga tushib ketadi. Bolalarni  
qo'riqchadan oqatlantirish ga  
o'tilgan, bu usulda ham oq-  
at rivojlanib yetmagan tanglay-  
ga, burun boshligiga, burun hal-  
qumiga, nafas ichiga tushib  
ketadi. Bolalarni qo'riqchadan oq-  
atlantirishga o'tilgan, bu usul-  
da ham oqat rivojlanib yet-  
magan tanglayga burun bosh-

liqiga, burun halqumiga, nafas yo'llariga kishib, u yerdə shil- liq davrat larini shamollash va ta'sirlanishi holatlariga olib kelgan. Yuqorida aytganimizda- gidex, tugma tanglay yoriqli- lari bor bolalar surish ha- rakatlarini bajarar olmaydilar nofijado ularda tugma surish refleksi sinib boradi, butun yuz mustulaturasi riqqlanishi susayadi.

Tanglay yoriqlarining majjudli- gi bolaning fiziologik nafas di- shini yomonlashtiradi, tugma yo- riqliqi bor bolalar oz riq- soniga instinkti'd ravishda mos- lanishga majbur boladilar. Bu molanish klining ogiz bali- liqida o'siga nos joylashuviga momoyon boladi. Rinolaliyadagi tanglay neqsonlari butun aeti- kul yo'sion aparat muskullarini no to'g'u muskuli borliqdagi keltirib chiqaradi.

Rinolaliyada nutq aparati mus- kullari anatomic jihatdan soo- langan bolva ham, harakatlar o'zlarining sustligi, tormozlanganli- gi bilan ajralib turadi. Kopincha rinolaliya eshitishning zaiflashuvi kuzatiladi. Bu nersa ovqatni yestohier ku batoriga kushib u yerdə eshitish har- kide shamollash jarayonlarini

keti'ib chiqarish bilan bogliq  
dir. Eshitishni pozitsiya turli  
darajada bo'lishi mumkin.

(L. Y. Derbanyuk, 1966, D. D. Mes-  
simo, 1971, V. S. Dmitriy, R. L. den-  
do, 1969).

Shu tariqa, hujma tab'ii  
tanlay yoriqlari majjudligida  
u yoki bu darajada bol-  
ning o'qotlanishi, uning fiziolo-  
gik va nutqiy nafaqat buzilishi,  
yuz muskulatura sining faoliyati  
karakterini o'zgaradi, eshitish qobi-  
liyatiining pasayishi ketib chiq-  
adi, tilning oqib bo'lishida no-  
to'ri hali stabilashadi. Tabiiy-  
at, bularning hammasi bola nut-  
qining shakllanishiga ta'sir o'la-  
di.

Aholash rinolaliya. Rinolaliya-  
ning bu turi burun rezonar-  
sining patologik kamayganligi  
holida har birining burundan chi-  
qib ketishi bilan izohlanadi,  
oqibatda barcha nutq tovush-  
larining artikulyatsion va akus-  
tik tomondan buzilishi kuzatil-  
adi. Ovoz kamari anormiyatli  
darajada o'zgaradi.

Aholash rinolaliya da ham o-  
chiq, ham yopiq rinolaliya.  
ning belgilarini birga o'z ichi-  
ga holda namoyon bo'ladi.  
Bunda burun yoli to'liq  
qolgan holda tanlay halqum

perdesida ham o'zgarishlar bo-  
ladi. Buning tashkili yopiq ri-  
nalaliyodagi singari boshqa  
tashkilar esa ochiq rinalali-  
yodagi tabii talaffuz qilinadi.  
Analiz rinalaliya ham orga-  
nik, ham funksional bo'lishi mum-  
kin.

Organik harakatdagi aralash  
rinalaliyaga yumshoq tanlay-  
ning keltirilishi yoki falajligi  
sabab bo'lsa, funksional aralash  
rinalaliyaga tanlay kelgum  
yordimining funksiyasi o'zgarishi  
natijasida buning yotirishini tash-  
lab turishi sabab bo'ladi.

Davolashdan oldin qaysi bir  
kamchilik ovoz tembrini ko'proq  
buzib, maqalikka ko'proq sabab  
bo'layotganini aniqlash zarur.

Masalan: bino buning tashkili-  
lari bilan unli tashkiliini  
boshqa tashkilarga qaraganda  
yanada ko'proq maqalikka to-  
laffuz qilayotgan bo'lsa, demak  
unda yopiq rinalaliya ustun  
bo'ladi va davolash chorasini  
shunga qarab belgilanadi.

II - bob. Nutq apparatida uch-  
raydigan anatomiya fiziologik  
kamchiliklarni bartaraf etish.

II. 1. 1. Experimental tekshirish  
metodikasi.

Ta'biyiyot oldiga qo'yilgan va-  
zifalarni amalga oshirish va  
kompleks logopedik tekshiruv-  
kazish natijalari, maktabgacha  
yoshidagi bolalarning tushlar  
to'g'risida to'liq ma'lumotga ega  
bo'lish imkonini beradi. Tekshiruv-  
da bolaning fiziologik hamda  
yosh xususiyatlari inobatga oli-  
nadi.

Logopedik tekshirish quyidagi  
yonalishlarda olib boriladi.

- artikulyatsion aparat tuzi-  
lishini tekshirish.

- artikulyatsion aparat harak-  
kotchangligini tekshirish.

- tushlar talafuzini tekshi-  
rish.

Artikulyatsion aparat tuzilishi  
va harakotchangligini tekshi-  
rish.

Tekshirish bolaning tinch ho-  
latidagi mimik muskulat ho-  
latini tekshirishdan boshlanadi.

Burun lab ko'lmalarining aniq-  
ligi va simetrik tuzilishlari  
belgilanadi. Lablarning tuzilishlari  
belgilanadi. Lablarning tuzilishi  
va yopiq holatidagi zichligi,

mimik muskullardagi ixtiyoriy  
harakatlarining bor - yoqligi a-  
niqlanadi. Bolada ogizning, tiz-  
ni yopib ochiq, qoshlarni bir-  
lashtirish konitmalarni qay da-  
rjada ekvnligini tekshiriladi.

Artikulation aparatni tekshir-  
ganimizda e'tiborimizni lab, til,  
jaq, yumshoq tanglay va qat-  
tiq tanglay tuzilishiga qarat-  
dik.

Tashqaridan qarayanda lablar-  
ning tuzilishida nuqsanlar bo-  
ru lablarning normadagi dan  
qalin yoki ingichka emasm, lablarda yoriqlar bormi.

Tilning anatomic tuzilishni  
tekshirganimizda uning katta  
va yoshli uzun va ingichka-  
ligiga, til yuzonchaniq nor-  
mal, qisqa, uzunligiga, kichik  
tilchaniq bor - yoqligiga, kalta  
yoki uzunligiga, kichik tilcha-  
ning ikki q. bolingariqiga  
e'tibor berishimiz lozim.

Jaqning tuzilishi: Prog notiya  
yuqori jaqning normadan oldin-  
ga chiqib ketishi, prog ney iya-  
pasti jaqning normadan oldin-  
ga chiqib ketishi.

Yumshoq tanglay tuzilishini  
tekshirganda hiliq aylanasimon,  
isperkinez kichik tilchaniq ong  
yoki chap tomonga qiyshaygini,  
yoriqliklarning bor yoqligiga

l'hibo rimizni qaratdi.

Gattiq tanqalay tuzilishida yo-  
uqlilar bormi - yōqmi, silliq  
yoki qubbisimon tuzilishga ego-  
xanligi hisobga olinadi.

Tishlarni tuzilishini teshirgan-  
mizda ularning shakli va haj-  
mi, ya'ni normal, mayda, yirik  
va boshqalarga miqdori, ya'ni  
ortiqcha yoki yetishmasligiga jag-  
larda joylashishi, zich, ora-ora  
yoki jag yonidan toshqarida-  
ligiga ahamiyat beriladi.

Yugancha - bor, yōq, katta yo-  
ki normada bōlishi mumkin.

Artikulation apparini teshi-  
rishdan asosiy maqsad toshk-  
lar talaffuzidagi kamchiliklarga  
sabab bōluvchi artikulation  
a'zolar tuzilishidagi yagona ip-  
dalanon kamchiliklarni aniqla-  
shadi.

Artikulation apparat harakat-  
chanligi teshirishda lab, pasti  
jag, til, yumshaq tanqalay mashq-  
laridan foydalanildi.

Lablarning harakatchanligini tes-  
hirish.

- lablarining "o" toshk talaf-  
fuzidagi day qilib kuchaytirish,  
shu holatini saqlab turish.

- lablarni "u" toshk talaffu-  
zidagi day qilib kuchaytirish, shu  
holatni saqlash;

- lablarni cho'chaytirib, uchini

- birlashtirish;
- yuqori labni kōtarib, yuqoridagi tishlar qatorini kōrsatish;
- pastki labni kōtarib, pastki tishlar qatorini kōrsatish;
- lablarni birlashtirish;

Tishning harakatchanligi funksiyasini buzilishi natijasida unchalik qōpol kōlmagan yoki aksincha qōpol nutq buzilishlari kelib chiqishi mumkin. Misol uchun falaj, faraz va motor alaliya kabi nutq nuqsonlarida til funksiyasining qōpol buzilishlari kuzatiladi. Bunda bolalar yuzorida berilgan topshiriqlarni qiyinchilik bilan bajaradilar, boshqa harakatlar bilan almashiradilar, ba'zan tilning kerakli holatini ushbu qidiradilar.

Tilning harakatchanligini tekshirish;

- tilni pastki lablar ustiga qōyish va shu holatni saqlash;

- tilni yuqori lablar ustiga qōyish va shu holatni saqlash;

- tilni pastki tishlar qatoriga joylash va shu holatni saqlash;

- tilni yuqoridagi tishlar qatoriga joylash va shu holatni saqlash;

- tilni o'giz boshligiga kiritish;

- tilni iloji boricha tashqariga chiqarish;
- til uchini o'ng luyjiga tek-kazish;
- til uchini chap luyjiga tek-kazish;
- til uchini o'gizning bir bur-chasidan, ikkinchisiga "suwat" kabi harakatlantirish;
- o'gizni katta ochib, tilni yu-qori lablarga, sonda pastki lablarga tek-kazish;
- tashqariga harakatlangilini tek-kirish;
- o'gizni katta ochib, shu holat-ni saqlab turish;
- pastki jag'ni oldingi chiqa-rib o'ng va chap harakat la-nishi;
- o'gizni katta ochish, yarmigo-cha yopish va to'liq yopish;
- yumshoq tanglayning harakat-langilini tek-kirish;
- o'gizni ochib, "a" tovushini talaffuz qilish (normada yum-shoq tanglay yuqoriga ko'teri-ladi);
- maxsus shpatelni uchiga par-ta o'rab yumshoq tanglay us-tidan silatish (normada o'giz reflexi sodir bo'ladi);
- Artikulation operat harakat-langilini tek-kirishga oid top-shiriqlarni belalar qay de-ya-jade bajarqanliklari ball

tizimida. uzoqlanadi.  
 4 - ball - topshiriqni aniq bajaradi.  
 3 - ball - topshiriqni xotin bajaradi.  
 2 - ball - topshiriqni xato bajaradi.  
 1 - ball - topshiriqni umuman bajara olmaydi.

To'rushlar talaffuzini tekshirish.  
 To'rush talaffuzidagi kornchiliklarni aniqlash uchun biz Defektologiya ilmiy Tadqiqot Institutini logopediya bo'limida ishlab chiqarilgan metodikadan foydalandik. An'anaviy tekshirish prinsipi va metodlarini hisobga olgan holda, maxsus nutqiy material ham tanlanadi. Nutqiy material tanlashda biz tekshiriladigan to'rushni turli bo'linlarda ya'ni ochiq va yopiq unli lar orasida bir to'rushni turli pozitsiyalarda (so'zning boshida, ortida va oxirida) hamda bolaning mustaqil nutqida ham e'tiborga oldik. Nutqiy material tanlashda maxsus tabiiy yoshidagi bolalarning lugati talabiga javob beradigan so'zlar tanlandi.

To'rushlar talaffuzini tekshirish uchun tartibda olib boriladi. Olingan ma'lumotlar maxsus nutq kartasiga yozib boriladi.

di. Bolalarda tovushlar talaffuzi-  
ning qay darajada erkinligi  
ball tizilishida izohlanadi.

4 ball - tovush to'g'ri talaffuz qi-  
linadi,

3 ball - tovush boshqa bir to-  
vush bilan almashtiriladi.

2 ball - tovush to'g'ri talqin  
qilinadi.

1 ball - tovush umuman yo'q.

Tovushlar talqin talaffuzidagi  
kamchiliklar qanchalik og'ir  
va doimiy erkinligini aniqlash  
uchun bola nutqi xususida ku-  
rilaadi, ya'ni boladagi tovush-  
lar talaffuzidagi vaziyatlar ota  
onaning qiziqishiga bog'lanadi.

- bolani qiziqtirgan vaqtda  
va mavzuda ota-onasi dastlab  
bilan boladigan suhbat jara-  
yonida;

- ko'rgazmalardan foydalanib  
mustaqil fikrni bildirish jara-  
yonida;

- yod bilib ketgan sozlarni  
(ya'ni o'ngacha tanaganda haf-  
ta kunlarni aytib boshda,  
she'ri, tatavil va boshqalar) talaf-  
fuzida;

- logoped yoki tarbiyachining  
ketidan tuzatishlari;

- tovushlar talaffuzini tekshi-  
rishda biz maxsus albomdan  
foydalanish.

Albomda maxtabgacha yoki-

dogi bolalarning lugatiga mos  
bolgan sozlar yozilgan. Teshirul  
aytgan har bir tovush soz-  
ning boshida ortasida va oxir-  
ida berilgan. Bolo romlarni  
korib nomlaydi, bir esa har  
bir tovush talaffuzining buzil-  
ganlik darajasini nutq karto-  
niga qayd qilib berdi. Du-  
yidagi tovushlar talaffuzi tex-  
shirladi:

- unli tovushlar (a, o, u, i, o, e);
- sirgaliuchi shovqinli affri-  
kat tovushlar (s, z, sh, j, ch);
- soner tovushlar (r, l, m, n);
- til orqa tovushlar (k, g, x);
- chuqur til orqa tovushlar  
(q, g, h).

№	ФИО	Тугилган санаси	жинси		Жисмоний ривожланиши		Аклий ривожланиши		Ташхиси			
			Ўғил	қиз	норма да	Рив. орқ. қолган	Норма да	Акли заиф	Ўнг тамонлама юкори лаб ва танглайни кесиб ўтувчи туғма ёриклик	Чап тамонлама юкори лаб ва танглайни кесиб ўтувчи туғма ёриклик	Туғма танглай ёриклиги	Икки тамонлама юкори лаб ва танглайни кесиб ўтувчи туғма ёриклик
1	Мадалиева Маъмура	17.05.08		+	+		+			+		
2	Бекмуродова Насиба	16.07.08		+	+		+				+	
3	Турдалиев Махмуджон	21.08.08	+			+	+		+			
4	Пардабоев Асадбек	2.11.08	+		+		+		+			
5	Абдусатторов Кудратхўжа	21.05.08	+		+		+			+		
6	Нурматова Нишонгул	26.12.08		+	+		+			+		
7	Муртозова Каромат	20.09.09		+	+		+		+			
8	Тўлқинова Робия	30.08.09		+	+		+					+
9	Достонов эркин	06.04.09	+		+		+		+			
10	Бўриев Сулаймон	14.12.09	+			+		+		+		
жа	Сони	10	5	5	8	2	9	1	4	4	1	1
ми	%	100 %	50 %	50 %	80 %	20 %	90 %	10 %	40 %	40 %	10 %	10 %

2-жадвал

№	Топширик мазмуни	Бола сони	норма		Суст бажарди		Бажара олмади	
			сон	%	сон	%	сон	%
1	Оғизни очиб-ёпиш	10	3	30	7	70	-	-
2	Кўзни очиб – ёпиш	10	8	80	2	20	-	-
3	Қошларни чимириш	10	8	80	-	-	-	-

-hh-

Т	Б	Лаблар					Тил					тилча					жағ			Юмшок		Қаттиқ		Тишлар															
		шақли			нуксон		шақли			юганч		шақли			хола		шақли			танглай		танглай																	
		н	к	и	1	2	Ё	Н	К	И	н	Қ	у	н	ё	я	И	Ў	Ч	н	п	п	с	ай	Ғ	Н	Ё	с	Ғ	н	м	й	М	М	Ж	О			
о	о	р	л	г	т	р	о	а	н	о	и	з	о	ё	я	И	Ў	Ч	н	п	п	с	ай	Ғ	Н	Ё	с	Ғ	н	м	й <td>М</td> <td>М</td> <td>Ж</td> <td>О</td>	М	М	Ж	О				
п	п	р	л	г	т	р	о	а	н	о	и	з	о	ё	я	И	Ў	Ч	н	п	п	с	ай	Ғ	Н	Ё	с	Ғ	н	м	й <td>М</td> <td>М</td> <td>Ж</td> <td>О</td>	М	М	Ж	О				
и	и	н	ч	к	а	к	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а	а		
қ	қ	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	
м	м	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
аз	аз	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
м	м	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
у	у	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
н	н	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
и	и	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а	н	а
1	1	10	2	3	5	7	1	2	3	4	3	1	6	3	-	2	5	3	3	-	2	5	3	2	4	4	-	10	3	7	1	3	6	-	10	7	3		
2	2	100%	20%	30%	50%	70%	10%	20%	30%	40%	30%	10%	60%	30%	-	20%	50%	30%	30%	-	20%	50%	30%	20%	40%	40%	-	100%	30%	70%	10%	30%	60%	-	100%	70%	30%		

№	Артикуляцион аппарат ҳаракатчанлигини текшириш бўйича берилган топшириқлар	Болаларнинг топширикни бажарганлик кўрсаткичлари							
		4		3		2		1	
		Сони	%	Сони	%	Сони	%	Сони	%
1	Лабларни “О” товушидай қилиб чўччайтириш	2	20 %	5	50 %	2	20 %	1	10 %
2	Лабларни чўччайтириш	3	30 %	4	40 %	2	20 %	1	10 %
3	Тишларни кўрсатмай лабларни бирлаштириш	3	30 %	4	40 %	3	30 %	-	-
4	Юқори лабларни кўтариб тишларни кўрсатиш	2	20 %	3	30 %	4	40 %	1	10 %
5	Пастки лабларни кўтариб тишларни кўрсатиш	6	60 %	3	30 %	1	10 %	-	-
6	Тил учини ўнг лунжга текказиш	4	40 %	4	40 %	2	20 %	-	-
7	Тил учини чап лунжга текказиш	3	30 %	5	50 %	2	20 %	-	-
8	Тил учи билан юқори ва пастки лабларни ялаш	5	50 %	3	30 %	2	20 %	-	-
9	Соат машқи	1	10 %	3	30 %	5	50 %	1	10 %
10	Тилни юқори лабларга қўйиш	1	10 %	2	20 %	5	50 %	2	20 %
11	Тилни пастки лаблари устига ёйиш	4	40 %	5	50 %	1	10 %	-	-
12	Тилни ташқарига чиқариш	4	40 %	6	60 %	-	-	-	-
13	Тилни оғиз бўшлиғига киргазиш	7	70 %	3	30 %	-	-	-	-
14	Оғизни катта очиш ва беш сония туриш	2	20 %	3	30 %	5	50 %	-	-
15	Пастки жағни чапга ва ўнгга қараб ҳаракатлантириш	3	30 %	4	40 %	2	20 %	1	10 %
16	Оғизни катта очган ҳола “А” товушини талаффуз қилиш	1	10 %	2	20 %	3	30 %	4	40 %

№	Товушлар таснифи	Боланинг тўплаган балл кўрсаткичлари							
		4		3		2		1	
		сони	%	сони	%	сони	%	сони	%
1	Унли товушлар бузилиши	2	20 %	4	40 %	4	40 %		-
2	Сирғалувчи товушларнинг бузилиши (с,з)	-	-	2	20 %	3	30 %	5	50 %
3	Шовқинли товушларнинг бузилиши (ш,ж, ч)	-	-	3	30 %	4	40 %	3	30 %
4	Сонор товушларнинг бузилиши (р, л)	-	-	-	-	-	-	10	100 %
5	Тил орқа товушларнинг бузилиши (к,г)	-	-	1	10 %	4	40 %	5	50 %
6	Чуқур тил орқа товушларнинг бузилиши (к,г)	-	-	2	20 %	5	50 %	3	30 %
7	Жарангли ва жарангсиз товушларнинг бузилиши	-	-	1	10 %	5	50 %	4	40 %

- 47 -

II. 1.2. Experimental tekshirish natijalari.

Biz experimental tekshirish ishlariimizni O'zgon shahar 39-sonli nutq nuqsoniga ega bolalar maxsus bog'chasida bordik. Tadqiqod uchun 10 nafar 3,5-10 yoshlar oralig'idagi maxsus bog'cha yoshdagi nuqson tuzilay yordamlariga ega bolalarni tanladik.

Tekshirish ishlariimizni quyidagidegi 3 bosqichda olib bordik. 1- bosqichda logoped va rino-lalik bolalarning ota-onalari bilan suhbatlashlik, suhbat davomida bolaning rivojlanishi tarixi, kasallik tarixi va yashash sharoiti haqidagi ma'lumotlar bilan tanishlik.

2- bosqichda yuqorida berilgan metodika asosida bolalar nutqining tarixi to'lafuluzini tekshirib jadvalga tekshirdik.

3- bosqichda bolalarning oyin faoliyatini ustidan kuzatuv o'tkazdik.

Biz tadqiqod uchun olgan 10 nafar rino-lalik bolalardan 5 tasi qiz bola, 5 tasi og'il bolalar bo'lib shulardan 8 tasining aqliy rivojlanishi normaldir, 1 nafar og'il bola esa aqli zaif edi.

Rino-lalik bolalardan 4 na-

bari - chep tomonlarni yuqori  
lab va tanglay kesib oshichi  
higma tanglay yoriqligi, va  
2 nafari - higma tanglay yoriq-  
ligi yane, 3 nafari - osh tomon-  
larni yuqori lab va tanglay  
kesib oshichi higma yoriqligi  
hamda. 1 nafari itki tomon-  
larni yuqori lab va tanglay  
yoriqligi tashkisi bilan kelgan.

Rinolalitik bolalarning ota-ona-  
lari bilan olib borilgan suk-  
bat jarayonida 6 nafar bola-  
ning otasi homiladorlikning 1-  
oyligida gripp kasalligiga cha-  
linganligi va buning natijasida  
turli xil doru vositalarni  
qabul qilgani, qolgan 4 nafar  
bolaning otasi esa nafaqat  
homiladorlik balki tugruq ja-  
rayonini ham normalda ota-  
zilmaganini, 10 nafar rinolalik  
bolalarning ota-onalari ezaro  
yorindosh emasligi, faqat 2  
ta bolaning ota tomonidan  
higma yuqori lab va tang-  
lay yoriqligini, ego bolgan  
shaxslar borligini aniqlab ch-  
iqolikt va tashiruv mavayi-  
nida olgan barcha ma'lu-  
matlarni 1-jadvalda aks  
etkazdik.

Mimik muskullar holatini tekshirish natijalari.

Rindalik bolalar bilan olib boriladigan logopedik ish huzuri Samarali tashkil etishda mimik muskullarning rivojlanganlik holati muhim ahamiyatga ega. Sababi ko'pincha holatlarda tu'ma lab va taylay yoriqlilarga ega bo'lgan bolalarda mimik muskullar holati o'ta bo'shashgan yoki tortilgan bo'ladi. Bu holat ayniqsa operatsiyadan keyin yuzqul nomoyon bo'ladi. Biz bolalarning mimik muskullar holatini tekshirishda ularga quyidagilarni topshiriqlarni bajaradigan.

- 1) ogizni ochib - yopish;
- 2) kuzni ochib - yopish;
- 3) qoshlarni birlashtirish.

Ogizni ochib yopish topshiriqini 10 nafar bolalar 3 nafari (30%) normalda bajaradi, 7 nafari bolalar (70%) esa ust bajaradi, topshiriqni umuman bajarolmaydigan, bolalar bo'lmagan.

Artikulyatsion apparat huzurli holatini tekshirish natijalari,

Artikulyatsion apparat organlarining anatomic jihatdan normal huzurli va yashil holatini tekshirish.

harakati natijasida biz tovushlar-  
ni to'g'ri talaffuz etamiz. Turli  
tovushlarni talaffuz qilganda  
har bir organ ma'lum ho-  
latni egallay exan, natijada  
har bir tovushlar alohida  
talaffuz etilmay balki ketma-  
ket talaffuz etiladi. Shuning  
uchun artikulation apparat  
organlar o's harakatlari ni, ho-  
latlarini tez o'zgartirishi lo-  
zim. Tadqiqot o'tkazish jar-  
yonida shu narsa ma'lum  
boladiki, rinolalik bolalarining  
deyarli barchasi yuqorida be-  
rilgan holatlar bo'yicha qo'-  
pol buzilishlar kuzatiladi.

Artikulation apparat tuzilishi  
va holatini tekshirish bo'yicha  
olingan ma'lumotlarni 3-jad-  
valda batafsil keltirdik.

Rinolalik bolalar artikulat-  
sion nutq apparatining tuzi-  
lishini tekshirish mavzuyida  
biz quyidagi ma'lumotlarni  
aniqladik, ya'ni jami 10 na-  
far rinolalik bolalarning 2  
nafarida (20%) bolalarning  
shaxl jihatdan tuzilishi nos-  
mada 3 nafar bolalarda (30%)  
lablarning qalin, 5 ta'ida (50%)  
esa lablarning shaxl jihatdan  
ingichra ekanligi shu bilan  
birga ya'ni 7 ta bolalarning  
(70%) lablarida bir tomonlama,

1 ta bolaning (10%) lablarida  
 2 tomonlama va yana 2 ta  
 bolaning (20%) lablarida esa  
 hech qanday yoriqlilardan yoq-  
 ligini qovvohi bildik.  
 Tugma tanqalay yoriqlilari ga  
 ega bolgan bolalarning tili ni  
 tashiruvimizda esa 3 ta bola-  
 ning (30%) tili kotta va g'amt-  
 li, 4 nafarida (40%) tili kotta  
 , 3 nafarida (30%) esa ing-  
 ichka uchun xarakterini aniqla-  
 radik. Bu bolalarning tili ni  
 tashirish mobaynida til yu-  
 gon chasiga ham alohida aho-  
 miyat qaratdik va buning  
 natijasida quyidagi ma'lumot-  
 larni oldik: rinolalik bolalar-  
 ning 1 tasida (10%) til yuqon-  
 chasi normalda, 6 tasi (60%)  
 qisqa va 3 tasi (30%) uzun.  
 10 nafar bolalarning rinola-  
 lik kasalligiga uchraganlarning  
 ham biron birida ham kichik  
 tildaning normal holatini ko-  
 rmadik. Shulardan 2 tasi da  
 (20%) kichik tilcha yo'xti ga.  
 Bolingan kichik tilcha 3 tasi-  
 da (30%) kichik tilcha ikki-  
 ga bolingan, 5 nafar bola-  
 da (50%) kichik tilchasi pal-  
 ta, 3 tasining kichik tilcha-  
 si o'nga qarab qiyshayib  
 olgan.  
 Bu bolalarda asosiy nuq-

son yumshoq va qattiq bel-  
ganligi bo's, bularning na-  
faqat tillarida, va labla-  
rida, balki jaq va tishla-  
rida ham o'ziga yaroqcha  
kamchiliklar borligini aniqla-  
dik. Masalan: 10 ta rinolalik  
boladan faqat 2 tashida (20  
%) jaq holati normada, 5  
tashida (50%) prognatiga va 3  
tashida (30%) prognatiga holati  
borligini kuzatdik.

Rinolalik bolalarning yum-  
shoq tangleyni tekshirganimiz  
da 10 nafar boladan 2  
nafarining (20%) yumshoq tan-  
layi silliq, 4 nafarining (40%)  
qaduz budurligini kuzatdik,  
Qattiq tangleyni holatini tek-  
shirganimizda esa 10 nafar  
bolalarning barchasining (100%)  
qattiq tangleyni da yorliqlar  
borligini, ulardan 3 tashining  
(30%) tangleyni silliq, 7 tashini-  
kida (70%) qaduz - budur xon-  
ligini aniqladik.

Rinolalik bolalarning tishla-  
rini ko'zdan kechirar ekani-  
miz 10 ta rinolalik bola-  
dan 1 tashining (10%) shakl  
jihatdan norma ekonligini,  
3 ta bolaning (30%) tishi  
shakl jihatdan mayda va  
6 tashining (60%) tishi yirik  
ekonligini ammo hech qaybi

koloida tishlarning miqdori  
jihatidan ortiqcha emasligi,  
axirida barchasi (100%) miq-  
dori jihatidan yetishmasligini  
7 ta'sida (70%) tishlarning ja-  
gola ozaro zich joylashgan-  
ligini va 3 ta'sida (30%) esa  
axirida, orasi ochiq holat-  
da joylashganligini aniqlatdi.

Artikulyatsion apparat harakat-  
chanq liqini kashirish natija-  
lari.

Tugma tanlay yoriqlik liri-  
ga ega bo'lgan bolalarning  
artikulyatsion apparat hara-  
kat chanqligini kashirganimizda,  
ular lab va til harakatlari-  
da nuqsanlar bo'lgini, bo-  
lalar statik va dinamik  
mashqlarni bajarishlarida  
ularni qiyinchilik bilan bi-  
jarishlarini ogiz bo'g'ligida  
tilning noto'g'ri holati va  
artikulyatsion apparat hara-  
kat chanqligini kashirganimizda,  
ular lab va til harakatlari-  
da nuqsanlar bo'lgini,  
bolalar statik va dinamik  
mashqlarni bajarishlarida  
ularni qiyinchilik bilan bi-  
jarishlarini ogiz bo'g'ligida  
tilning noto'g'ri holati va  
artikulyatsion apparat muskul-  
lari orasidagi ezoro munosabatining  
kurilishi to'g'ri ho-  
latlarini aniqladik va  
bu ma'lumotlarning barcha-  
sini 4 - jadvalda o'sa etk-  
dik.

Tadqiqot ob'ekti sifatida tanlangan 10 nafar vinolik bolalarning lablarini harakatchanligini tekshirganda shu 10 nafar boladan, 2 tasi (20%) lablarini "0" turush talaffuzi davri qilib chöchaytirish topshirigini 4 ballda, ya'ni yuzuri korsatkichida, 5 tasi (50%) 3 ballda, ya'ni yuzuri korsatkichida, 2 tasi (20%) 2 ballda, ya'ni post korsatkichida, 1 tasi esa (10%) 1 ball, juda post korsatkichida bo'ljardi, (deyarli bajara olmaydi).

Lablarni chöchaytirish topshirigini 3 to bola (30%) 4 ballda, 4 to bola (40%) 3 ballda, 2 to bola (20%) 2 ballda, va 1 to bola (10%) 1 ball korsatkichida bo'ljardi.

Tiklarni korsatmay lablarni birlashtirish topshirigini esa 10 nafar boladan 3 tasi (30%) 4 ballda, 4 tasi (40%) 3 ballda, 3 tasi (30%) 2 ballda bo'ljardi. Topshirigini deyarli bajara olmayan bolalar bo'lmaydi.

Yuzuri lablarni korsatib tiklarni korsatish topshirigini vinolik uchun biron og'irroq bo'lganligi bois bu topshirigini 10 to vinolik boladan

2 tasi (20%) yuqori darajada,  
3 tasi (30%) yaxshi darajada,  
4 tasi (40%) past darajada  
bajarishdi, 1 ta bola (10%) bu  
topshiriqni bajarolmadi.

Pastki labni ochib tishlarni  
korsatish topshiriqini 6 nafar  
bola (60%) yuqori korsatkich-  
da 3 tasi (30%) yaxshi va  
1 tasi (10%) past darajada ba-  
jardi.

Til uchini o'ng va chap bur-  
jiga krossik mashqni 4 ta (40  
%) bola yuqori darajada, 4  
tasi (40%) yaxshi darajada va  
2 tasi (20%) past darajada  
bajarishdi.

Til uchini soat kabi kora-  
kattantirish topshiriqini 1 ta bo-  
la (10%) yuqori korsatkichda,  
3 tasi (30%) yaxshi darajada,  
5 tasi (50%) sust bajarishdi,  
1 tasi (10%) bola umuman ba-  
jaro olmadi.

Tilni yuqori boshqarish qo'yish  
topshiriqini bolalar qiziqishi-  
lik bilan bajarishgan bol-  
lar, pastki lablar topshiriqini  
oson bajarishdi.

Rinollalik bolalarning yem-  
shoq tanqalay holatini ko-  
shirish maqsadida "A" tava-  
shni talaffuz qilishga o'rgatish-  
da, bir nafar bolada (10  
%) normaldagi kabi yemshoq