

MAKTABGACHA YOSHDAGI DIZARTRIYA BOLALAR BILAN KORREKSION LOGOPEDIK ISH

Berdibekova Zilola Sherzod qizi
Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti
Logopediya yo'nalishi MSPD-1U talabasi

Annotatsiya: Mazkur maqolada dizartiyaning nutqiy va nutqdan tashqari simptomatikasi, uning patogenez mexanizmlari hamda korreksion ishni tashkil etish xususiyatlari ilmiy-nazariy jihatdan tahlil qilinadi. Dizartiyada artikulyatsion apparat mushaklari tonusining buzilishi (spastiklik, gipotoniya, distoniya), artikulyatsion motorika yetishmovchiligi, diskoordinatsion buzilishlar, giperkinez va sinkineziyalar nutqning fonetik-fonematik hamda prosodik tomoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi asoslab beriladi. Shuningdek, nutqiy nafas, ovoz hosil bo'lish jarayoni va melodik-intonatsion o'zgarishlarning buzilishi yoritiladi. Maqolada korreksion-logopedik ishni kompleks tashkil etish zarurligi, jumladan artikulyatsion motorikani normallashtirish, nutqiy nafasni rivojlantirish, prosodikani shakllantirish hamda sensor va psixomotor jarayonlarni takomillashtirish yo'llari ko'rsatib beriladi. Taklif etilgan metodik tizim bolalarning nutq funksiyalarini samarali rivojlantirish va ularni keyingi ta'lim bosqichiga tayyorlashga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: dizartiya, artikulyatsion motorika, mushak tonusi, nutqiy nafas, dispraksiya, prosodika, giperkinez, korreksion logopedik ish.

Аннотация: В статье рассматриваются речевые и неречевые проявления дизартрии, её патогенетические механизмы и особенности организации коррекционной работы. Обосновывается влияние нарушений мышечного тонуса артикуляционного аппарата (спастичность, гипотония, дистония), расстройств артикуляционной моторики, дискоординационных нарушений, гиперкинезов и синкинезий на фонетико-фонематическую и просодическую стороны речи. Освещаются особенности речевого дыхания, голосообразования и мелодико-интонационных изменений при дизартрии. Подчеркивается необходимость комплексного логопедического подхода, включающего нормализацию артикуляционной моторики, развитие речевого дыхания, формирование просодики, а также коррекцию сенсорных и психомоторных функций. Представленная система коррекционной работы способствует эффективному развитию речевых функций и подготовке детей к дальнейшему обучению.

Ключевые слова: дизартрия, артикуляционная моторика, мышечный тонус, речевое дыхание, диспраксия, просодика, гиперкинезы, логопедическая коррекция.

Abstract: The article analyzes speech and non-speech manifestations of dysarthria, its pathogenetic mechanisms, and specific features of corrective intervention. It substantiates the impact of impaired muscle tone of the articulatory apparatus (spasticity, hypotonia, dystonia), articulatory motor disorders, coordination deficits, hyperkinesia, and synkinesia on the phonetic-phonemic and prosodic aspects of speech. The study also highlights disturbances in speech breathing, voice production, and melodic-intonational characteristics. The necessity of a comprehensive speech therapy approach is emphasized, including normalization of articulatory motor skills, development of speech breathing, formation of prosody, and improvement of sensory and psychomotor functions. The proposed methodological framework contributes to effective development of speech functions and preparation of children for further education.

Keywords: dysarthria, articulatory motor skills, muscle tone, speech breathing, dyspraxia, prosody, hyperkinesia, speech therapy intervention.

Dizartiyada dislaliyadan farqli ravishda nafaqat undosh, balki unli tovushlar talaffuzi ham buzilishi mumkin. Unli tovushlar qator va ko'tarilish darajasiga ko'ra tasniflanadi, undosh tovushlar esa to'rtta asosiy belgi asosida tasniflanadi:

ovoz paychalari vibratsiyasining mavjudligi yoki yo'qligi;

artikulyatsiya usuli;

artikulyatsiya o'rni;

til orqa qismining qattiq tanglayga qo'shimcha ko'tarilishi mavjudligi yoki yo'qligi.

Dizartiyaning barcha shakllari uchun artikulyatsion motorikaning buzilishi xos bo'lib, u bir qator belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Mushak tonusining buzilishi

Mushak tonusining buzilish xususiyati, avvalo, miya shikastlanishining lokalizatsiyasiga bog'liq. Artikulyatsion mushaklarda quyidagi shakllar ajratiladi:

Spastiklik — til, lab, yuz va bo'yin mushaklarida doimiy yuqori tonus bilan tavsiflanadi. Mushak tonusining oshishi ba'zan lokal xarakterga ega bo'lib, faqat ayrim til mushaklarida kuzatiladi.

Keyingi tur — **gipotoniya**. Gipotoniya holatida til yupqa va yassi bo'lib, og'iz bo'shlig'ida yoyilib yotadi, lablar sust, ularni to'liq yopish imkoni bo'lmaydi. Shu sababli og'iz odatda yarim ochiq bo'ladi va kuchli so'lak ajralishi (gipersalivatsiya) kuzatiladi.

Dizartiyada artikulyatsion mushak tonusi buzilishi **distoniya** (o'zgaruvchan tonus) ko'rinishida ham namoyon bo'lishi mumkin: tinch holatda mushak tonusi past bo'ladi, nutq qilishga urinishda esa keskin oshadi. Ushbu buzilishlarning o'ziga xos

jihati — ularning dinamikligi, tovush buzilishlari, almashtirishlar va tushirib qoldirishlarning beqarorligidir.

Artikulyatsion motorika buzilishi

Dizartiyada artikulyatsion motorikaning buzilishi artikulyatsion mushaklar harakatchanligining cheklanishi natijasidir. Bu holat mushak tonusi buzilishi, ixtiyorsiz harakatlar (giperkinezlar, tremor) va koordinatsiya buzilishlari bilan yanada kuchayadi.

Artikulyatsion mushaklarning yetarli darajada harakatchan emasligi tovush talaffuzining buzilishiga olib keladi. Lab mushaklari zararlanganda unli va undosh tovushlar talaffuzi izdan chiqadi. Ayniqsa lablangan tovushlar (o, u) talaffuzi sezilarli darajada buziladi, chunki ularni talaffuz qilish uchun lablarni faol ravishda yumaloqlash va cho'zish talab etiladi.

Yuz mushaklarining parezi (qisman falajlanishi), dizartiyada tez-tez kuzatilib, tovush talaffuziga ta'sir ko'rsatadi. Chakka va chaynash mushaklari parezi pastki jag' harakatini cheklaydi, natijada ovoz modulyatsiyasi va tembri buziladi. Agar og'iz bo'shlig'ida tilning noto'g'ri joylashuvi, yumshoq tanglay harakatchanligining yetishmovchiligi, og'iz tubi, til, lablar, yumshoq tanglay va halqum orqa devori mushaklari tonusining buzilishi mavjud bo'lsa, ushbu buzilishlar yanada yaqqol namoyon bo'ladi.

Diskoordinatsion buzilishlar

Dizartiyada artikulyatsion motorika buzilishining xarakterli belgisi — diskoordinatsion buzilishlardir. Ular artikulyatsion harakatlarning aniqligi va mutanosibligining buzilishida namoyon bo'ladi. Ayniqsa nozik differensial harakatlarni bajarish qiyinlashadi.

Masalan, artikulyatsion mushaklarda yaqqol parez bo'lmasa ham, ixtiyoriy harakatlar noaniq va nomutanosib bajariladi, ko'pincha gipermetriya (harakat amplitudasining ortiqqligi) kuzatiladi. Bola tilini yuqoriga ko'tarib deyarli burun uchiga tekkiza olishi mumkin, biroq logoped aniq ko'rsatgan joyga — masalan, yuqori lab ustiga — tilni qo'ya olmaydi.

Ixtiyorsiz harakatlar va sinkineziyalar

Artikulyatsion mushaklarda zo'ravon (ixtiyorsiz) harakatlar va oral sinkineziyalar dizartiyaning tez-tez uchraydigan belgisidir. Ular tovush talaffuzini buzib, nutqni tushunarsiz qiladi, og'ir holatlarda esa nutq deyarli imkonsiz bo'lib qoladi. Odatda bu holatlar hayajon va emotsional zo'riqishda kuchayadi, shuning uchun tovush buzilishlari nutqiy muloqot vaziyatiga qarab o'zgaradi.

Bunda til va lablarning tortishishi, yuz grimassalari bilan birga kechuvchi mayda titrash (tremor), og'ir hollarda esa og'izning ixtiyorsiz ochilishi, tilning oldinga chiqib ketishi, majburiy kulimsirash kuzatiladi.

Zo'ravon harakatlar tinch holatda ham, statik artikulyatsion pozitsiyalarda (masalan, tilni o'rta chiziqda ushlab turishda) ham kuzatiladi va ixtiyoriy harakatlar paytida kuchayadi. Shu jihat bilan ular sinkineziyalardan farq qiladi.

Sinkineziyalar — bu ixtiyoriy harakat vaqtida paydo bo'ladigan qo'shimcha ixtiyorsiz harakatlardir. Masalan, til yuqoriga ko'tarilganda pastki jag'ni ko'taruvchi mushaklar qisqaradi yoki butun bo'yin mushaklari taranglashadi va bola til harakatini boshni orqaga qayirish bilan birga bajaradi.

Sinkineziyalar nafaqat nutq mushaklarida, balki skelet mushaklarida ham kuzatilishi mumkin, ayniqsa nutq funksiyasi bilan anatomik va funksional jihatdan yaqin bog'langan sohalarida. Dizartiyali bolalarda til harakati vaqtida ko'pincha o'ng qo'l barmoqlarining (ayniqsa bosh barmoqning) hamroh harakatlari kuzatiladi.

Dizartiyaning xarakterli belgilaridan biri — artikulyatsion apparat mushaklaridan keluvchi proprioseptiv afferent impulsatsiyaning buzilishidir. Bolalar til va lablarning holatini, ularning harakat yo'nalishini sust sezaдилar, taqlid asosida artikulyatsion pozitsiyani qayta tiklash va uni saqlab turishda qiynaladilar. Bu holat artikulyatsion praksisning rivojlanishini sekinlashtiradi.

Dizartiyada tez-tez uchraydigan belgilaridan biri — artikulyatsion praksis yetishmovchiligi (dispraksiya) bo'lib, u artikulyatsion apparat mushaklaridan keluvchi proprioseptiv afferent impulsatsiya buzilishi natijasida ikkilamchi tarzda yoki miya shikastlanishining lokalizatsiyasi bilan bog'liq holda birlamchi tarzda yuzaga kelishi mumkin.

A.R. Luriya tadqiqotlari asosida dispraksik buzilishlarning ikki turi ajratiladi: **kinestetik** va **kinetik**.

Kinestetik turda artikulyatsion pozitsiyalarni, ayniqsa undosh tovushlarga xos bo'lgan artikulyatsion shakllarni umumlashtirish va shakllantirishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Buzilishlar beqaror bo'lib, tovush almashtirishlari bir xil xarakterga ega emas.

Kinetik turdagi dispraksik buzilishlarda artikulyatsion pozitsiyalarning vaqt jihatidan tashkil etilishi yetarli darajada shakllanmaydi. Bunda unli hamda undosh tovushlar talaffuzi buziladi. Unlilar ko'pincha cho'zilib aytiladi, ularning artikulyatsiyasi neytral "a" tovushiga yaqinlashadi. So'z boshidagi yoki oxiridagi undoshlar zo'riqish bilan yoki cho'zib talaffuz qilinadi. Shuningdek, o'ziga xos almashtirishlar kuzatiladi: sirg'aluvchi tovushlar portlovchi tovushlar bilan almashtiriladi (masalan, "z" — "d"), ortiqcha tovush yoki qo'shimcha jarang paydo bo'ladi, affrikatalar soddalashtiriladi, undoshlar ketma-ketligida tovush tushirib qoldiriladi.

Dizartiyada erta yoshdagi bolalar uchun xos bo'lgan og'iz avtomatizmi reflekslari (so'rish, xartumcha, qidiruv, kaft-bosh refleksi va boshqalar) saqlanib qolishi mumkin. Ularning mavjudligi ixtiyoriy og'iz harakatlarini qiyinlashtiradi.

Artikulyatsion motorika buzilishlari o'zaro qo'shilib, dizartiyaning birinchi muhim sindromi — **artikulyatsion buzilishlar sindromi**ni tashkil etadi. Bu sindrom miya shikastlanishining og'irligi va lokalizatsiyasiga qarab turlicha namoyon bo'ladi hamda dizartiyaning turli shakllarida o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Dizartiyada nafas mushaklari innervatsiyasining buzilishi tufayli nutqiy nafas ham izdan chiqadi. Nafas ritmi nutqning mazmuniy tomoniga mos ravishda boshqarilmaydi. Nutq jarayonida nafas tezlashadi, ayrim bo'g'in yoki so'zlarni aytgach bola yuzaki va talvasali nafas oladi. Faol nafas chiqarish qisqa bo'ladi va og'iz doimo yarim ochiq bo'lishiga qaramay, odatda burun orqali amalga oshadi. Nafas olish va chiqarishni ta'minlovchi mushaklar faoliyatining nomuvofiqligi bola tomonidan nafas olayotgan paytda gapirish tendensiyasini yuzaga keltiradi. Bu esa nafas harakatlari ustidan ixtiyoriy nazoratni hamda nafas, fonatsiya va artikulyatsiya o'rtasidagi koordinatsiyani yanada buzadi.

Dizartiyaning ikkinchi sindromi — **nutqiy nafas buzilishlari sindromi**dir.

Dizartiyaning navbatdagi muhim xususiyati — ovoz buzilishlari va melodik-intonatsion o'zgarishlardir. Ovoz buzilishlari til, lab, yumshoq tanglay, ovoz paychalari va hiqildoq mushaklari parezi, mushak tonusining buzilishi hamda ularning harakatchanligi cheklanishi bilan bog'liq.

Ovoz apparati mushaklarining spastik qisqarishi ovoz paychalari vibratsiyasini butunlay istisno qilishi mumkin, bu esa jarangli undoshlarning hosil bo'lish jarayonini keskin buzadi.

Shuningdek, ovoz apparati mushaklarining zaifligi va paretikligi ham ovoz paychalari vibratsiyasini buzadi, bunday sharoitda ovoz kuchi minimal darajaga tushib qoladi.

Dizartiyada nutqiy buzilishlar bilan bir qatorda nutqdan tashqari buzilishlar ham kuzatiladi. Ular bulbar va psevdobulbar sindromlar ko'rinishida namoyon bo'lib, so'rish, yutish, chaynash, fiziologik nafas buzilishlari bilan birga kechadi. Shu bilan birga umumiy motorika, ayniqsa qo'l barmoqlarining nozik differensial motorikasi buziladi. Nerv-psixik funksiyalarda ham o'zgarishlar kuzatiladi: diqqatning barqarorligi va ko'chuvchanligi mexanizmlarining buzilishi, so'zlarni eslab qolish jarayonining sustligi, tafakkur operatsiyalarini bajarishda ishonchsizlik, passivlik va tez charchash holatlari namoyon bo'ladi.

Dizartiya tashxisini qo'yish mezonlari

“Dizartiya” tashxisi nutqiy va nutqdan tashqari buzilishlarning o'ziga xos xususiyatlariga asoslanib qo'yiladi.

Nutqdan tashqari buzilishlar:

artikulyatsion mushaklarda tonus buzilishi;

harakat apparati buzilishlari;

emotsional-irodaviy sohaning buzilishi;

ayrim psixik funksiyalarning (diqqat, xotira, tafakkur) buzilishi;
bilish faoliyatining buzilishi;
shaxs rivojlanishining o'ziga xos shakllanishi.

Nutqiy buzilishlar:

Tovush talaffuzining buzilishi. Zararlanish darajasiga qarab barcha yoki ayrim undosh tovushlar talaffuzi buzilishi mumkin. Shuningdek, unli tovushlar talaffuzi ham buziladi (ular noaniq, buzib, ko'pincha burun ottenkasi bilan talaffuz qilinadi).

Prosodikaning buzilishi — nutq tempi, ritmi, modulyatsiyasi va intonatsiyasining buzilishi.

Fonemalarni idrok etish va farqlashning buzilishi. Bu noaniq, "xiralashgan" nutq natijasida yuzaga keladi va to'g'ri eshituv obrazining shakllanishiga to'sqinlik qiladi.

Nutqning grammatik tuzilishining buzilishi.

Dizartiyada korreksion ishni rejalashtirish xususiyatlari

R.I. Martynova tadqiqotlariga ko'ra, dizartiyaning yengil shakliga ega bolalar jismoniy rivojlanish jihatidan funksional dislaliyli bolalarga nisbatan sezilarli darajada ortda qoladilar.

Dizartiyaning o'chirilgan (stert) shakliga ega bolalarda nutq tizimida nevrologik simptomatika aniqlangan: yengil parezlar, giperkinezlar, artikulyatsion va mimik mushaklarda tonus buzilishlari. Nerv-psixik buzilishlar yengil dizartiyada funksional dislaliyaga qaraganda ko'proq namoyon bo'ladi.

Shu sababli dizartiyaning o'chirilgan shakliga ega bolalar bilan logopedik ish faqat nuqsonli tovushlarni qo'yish va tuzatish bilan cheklanmasligi, balki bola nutqini kompleks tarzda rivojlantirishni qamrab olishi lozim.

O'chirilgan dizartiyada logopedik ish mazmunining o'ziga xosligi korreksion ishni rejalashtirishda aks etadi: artikulyatsion apparat motorikasi va tonusini normallashtirish hamda prosodikani rivojlantirish uchun qo'shimcha tayyorlov bosqichi joriy etiladi.

L.V. Lopatina, N.V. Serebryakova, L.A. Danilova, I.I. Ermakova, E.M. Mastyukova, E.F. Arxipova metodikalari o'rganilib, dizartiyaning nutqiy va nutqdan tashqari simptomatikasi hisobga olingan holda tayyorlov bosqichining barcha bo'limlari bo'yicha amaliy material tizimlashtirilgan.

1. Artikulyatsion apparat mushaklari tonusini normallashtirish

Differensial logopedik massaj (E.F. Arxipova metodikasi).

Gipertonus va giperkinezlarda

Bo'shashtiruvchi massaj tavsiya etiladi. Bunday bolalarda yuz mushaklari tarang, "qotib qolgan", lab mushaklari cho'zilgan va milkka bosilgan, til qalin va shaklsiz, til uchi aniq ifodalanmagan bo'ladi.

Massaj usullari: yengil qoqish, urib chiqish, yengil vibratsiya, silash (1,5 daqiqadan oshmaydi).

Harakatlar periferiyadan markazga yoʻnaladi: chakkalardan peshona markaziga, burunga, lablar oʻrtasiga.

Gipotoniya holatida

Mustahkamlovchi massaj qoʻllaniladi. Bunday bolalarda yuz mushaklari boʻsh va sust, ogʻiz ochiq, lablar harakatsiz, til yupqa holda ogʻiz tubida yotadi.

Usullar: chuqur ishqalash, ezish, kuch bilan silash (3 daqiqagacha). Harakatlar markazdan periferiyaga yoʻnaladi: peshonadan chakkalarga, burundan quloqlarga, lab oʻrtasidan burchaklarga, til oʻrtasidan uchiga.

2. Artikulyatsion apparat motorikasini normallashtirish

Chaynash mushaklari uchun mashqlar

(I.I. Ermakova metodikasi)

Ogʻizni ochish va yopish.

Pastki jagʻni oldinga chiqarish.

Ogʻizni ochish va yopish.

Yonoqlarni shishirish va boʻshashtirish.

Ogʻizni ochish va yopish.

Pastki jagʻni yon tomonga harakatlantirish.

Ogʻizni ochish va yopish.

Yonoqlarni ichkariga tortish va boʻshashtirish.

Ogʻizni ochish va yopish.

Pastki tishlar bilan yuqori labni qisish.

Boshni orqaga qayirib ogʻizni ochish, soʻng boshni toʻgʻrilab ogʻizni yopish.

Lab va yonoq mushaklarining ixtiyoriy tarangligi va harakatlari uchun gimnastika (E.F. Arxipova metodikasi)

Har ikkala yonoqni bir vaqtda shishirish.

Yonoqlarni navbatma-navbat shishirish.

Yonoqlarni ogʻiz boʻshligʻiga ichkariga tortish.

Lablarni yopiq holda oldinga “trubochka” (xartumcha) shaklida choʻzish va yana normal holatga qaytarish.

“Tishlarni koʻrsatish” (irjayish): lablar ikki tomonga tortiladi, milkka mahkam bosiladi, yuqori va pastki tishlar koʻrsatiladi.

“Tabassum — trubochka” mashqini navbatlab bajarish.

Jagʻlar ochiq holda lablarni ogʻiz ichiga tortish.

Faqat yuqori labni koʻtarish (faqat yuqori tishlar ochiladi).

Pastki labni pastga tortish (faqat pastki tishlar ochiladi).

Yuqori va pastki labni navbatma-navbat koʻtarish va tushirish.

Tishlarni chayqashga taqlid qilish.

Pastki labni yuqori tishlar ostiga kiritish.

Yuqori labni pastki tishlar ostiga kiritish.

Oxirgi ikki mashqni navbatlab bajarish.

Lablar vibratsiyasi ("otning pishillashi").

Nafas chiqarishda lab bilan qalamni ushlab turish.

Til mushaklari uchun passiv gimnastika

(O.V. Pravdina metodikasi)

Passiv gimnastika — bu bola harakatni kattalar qo'li yordamida, mexanik ta'sir ostida bajaradigan mashqlar shaklidir.

Passiv harakat 3 bosqichda bajariladi:

Pozitsiyaga kirish (masalan, lablarni yig'ish).

Pozitsiyani ma'lum vaqt ushlab turish.

Pozitsiyadan chiqish.

Bir necha marta takrorlangandan so'ng, shu harakatni mexanik yordamsiz 1–2 marta bajarishga urinish qilinadi. Ya'ni passiv harakat avval passiv-aktiv, so'ng nutqiy ko'rsatma asosida bajariladigan ixtiyoriy harakatga o'tkaziladi.

Passiv gimnastikaning namunaviy kompleksi:

Lablar passiv ravishda yopiladi va shu holatda ushlab turiladi. Bola e'tibori yopiq lablarga qaratiladi, so'ng undan lablar orasini ochib, puflash so'raladi.

Chap qo'ling ko'rsatkich barmog'i bilan bolaning yuqori labi ko'tarilib, yuqori tishlari ochiladi; o'ng qo'l ko'rsatkich barmog'i bilan pastki lab yuqori kesuvchi tishlar darajasigacha ko'tariladi va boladan puflash so'raladi.

Til tishlar orasiga joylashtirilib, ushlab turiladi.

Til uchi alveolyar o'simga bosilib, ushlab turiladi; boladan kontakti uzib puflash so'raladi.

Bola boshi biroz orqaga egiladi, tilning orqa qismi qattiq tanglayga ko'tariladi; boladan yo'tal harakatlarini bajarish so'raladi, e'tibor til va tanglay sezgilariga qaratiladi.

Aktiv artikulyatsion gimnastika

Maqsad — artikulyatsion harakatlarning sifatini, aniqligini, ritmini va davomiyligini yaxshilash.

Dizartiyali bolalarda artikulyatsion gimnastikaning muhim bo'limi — tilning nozik va differensial harakatlarini rivojlantirish, til uchini faollashtirish, til va pastki jag' harakatlarini bir-biridan ajratishni shakllantirishdir.

Dizartiyali bolalar uchun statik artikulyatsion mashqlar kompleksi

(L.V. Lopatina, N.V. Serebryakova)

Og'izni ochish, 1 dan 5–7 gacha sanab ochiq holda ushlab turish, yopish.

Og'izni biroz ochib, pastki jag'ni oldinga chiqarish, 5–7 soniya ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

Pastki labni pastga tortish, 1–5–7 gacha sanab ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Yuqori labni ko'tarish, 1–5–7 gacha sanab ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Lablarni tabassum shaklida cho'zish, yuqori va pastki kesuvchi tishlarni ko'rsatish, 1–5–7 gacha sanab ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Faqat o'ng (yoki chap) lab burchagini tabassum shaklida cho'zish, tishlarni ko'rsatish, 1–5–7 gacha ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

Lablar yopiq holda avval o'ng, keyin chap lab burchagini navbat bilan ko'tarish, 1–5–7 gacha ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Til uchini chiqarib, lablar bilan yengil “ezish”, “pa-pa-pa-pa” bo'g'inlarini talaffuz qilish. Oxirgi bo'g'indan so'ng og'izni yarim ochiq holda qoldirib, keng tilni 1–5–7 gacha sanab ushlab turish.

— Til uchini tishlar orasiga chiqarib, tishlar bilan yengil tishlash, “ta-ta-ta-ta” bo'g'inlarini talaffuz qilish. Oxirgi bo'g'indan so'ng og'izni yarim ochiq holda qoldirib, keng tilni 1–5–7 gacha ushlab turish, so'ng boshlang'ich holatga qaytarish.

— Til uchini yuqori lab ustiga qo'yib, 1–5–7 gacha sanab ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Til uchini yuqori lab ostiga joylashtirib, 1–5–7 gacha ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Til uchini yuqori kesuvchi tishlarga bosib, 1–5–7 gacha ushlab turish, boshlang'ich holatga qaytarish.

— Til uchi bilan yuqori labni “yalash” harakatini bajarib, tilni og'iz ichiga — yuqori kesuvchi tishlar ortiga olib kirish.

Til uchiga “ko'prik” (“tog'cha”) holatini berish: til uchini pastki kesuvchi tishlarga bosish, tilning o'rta qismini ko'tarish, yon qismlarini yuqori yon tishlarga bosish, 1–5–7 gacha ushlab turish, so'ng tilni tushirish.

4) Umumiy motorika va harakat koordinatsiyasini rivojlantirish

Pantomima (M.I. Chistyakova — “She'rlarni qo'llar bilan ayt”, “Psixogimnastika”; I.S. Lopuxina — “Harakat va nutq”);

Harakatlarni muvofiqlashtirish va uyg'unlashtirishga qaratilgan harakatchan o'yinlar;

Maxsus jismoniy va ritmik mashqlar kompleksi (“Defektologiya” jurnali, №4, 1999).

5) Ovoz va nutqiy nafasni normallashtirish

A.N. Strelnikova nafas gimnastikasi;

Nutqiy nafasni rivojlantirish mashqlari.

Logopedik amaliyotda quyidagi mashqlar tavsiya etiladi:

Qulay holatni tanlang (yotgan, o'tirgan yoki tik turgan). Bir qo'lni qoringa, ikkinchisini ko'krak qafasining pastki yon qismiga qo'ying. Burun orqali chuqur nafas oling (bunda qorin oldinga chiqadi va ko'krak qafasining pastki qismi kengayadi — bu qo'llar bilan nazorat qilinadi). Nafas olgach, darhol erkin va silliq nafas chiqaring (qorin va ko'krak qafasi avvalgi holatiga qaytadi).

Burun orqali qisqa va sokin nafas oling, havoni 2–3 soniya ushlab turing, so'ng og'iz orqali cho'zilgan va silliq nafas chiqaring.

Og'iz ochiq holda qisqa nafas oling va silliq, cho'zilgan nafas chiqarishda biror unli tovushni talaffuz qiling (a, o, u, i, e, y).

Bir nafas chiqarishda bir nechta tovushlarni cho'zib ayting: aaaaa — aaaaaoooooooo — aaaaauuuuu.

Bir nafasda 3–5 gacha sanang (bir, ikki, uch...), asta-sekin 10–15 gacha yetkazishga harakat qiling. Nafas chiqarishning silliqligini kuzating. So'ng teskari sanashni bajaring (o'n, to'qqiz, sakkiz...).

Maqol, matal va tez aytishlarni bir nafasda o'qing. Birinchi mashqdagi ko'rsatmalarga amal qilish shart.

Shakllantirilgan ko'nikmalarni mustahkamlash va amaliyotda keng qo'llash zarur.

Vazifalar bosqichma-bosqich murakkablashtiriladi: avval alohida tovushlarda uzoq nutqiy nafas chiqarish mashq qilinadi, so'ng so'zlarda, keyin qisqa gaplarda, she'r o'qishda va hokazo.

Har bir mashqda bolalar e'tibori sokin, zo'riqishsiz nafas chiqarishga, talaffuz qilinayotgan tovushlarning davomiyligi va balandligiga qaratiladi.

Nutqiy nafasni normallashtirish va artikulyatsiyani yaxshilashning dastlabki davrida “so'zsiz sahnachalar” yordam beradi. Bu jarayonda logoped bolalarga sokin va ifodali nutq namunasini ko'rsatadi, shuning uchun dastlabki bosqichda mashg'ulot davomida ko'proq logopedning o'zi gapiradi.

“So'zsiz sahnachalar”da pantomima elementlari mavjud bo'lib, nutqiy material ataylab minimal darajaga tushiriladi. Bu nutq texnikasi asoslarini shakllantirish va noto'g'ri nutqni istisno etish uchun xizmat qiladi. Dastlab faqat undovlar (A! Oh! Voy! va boshqalar), taqlidiy tovushlar, alohida so'zlar (odam ismlari, hayvon laqablari), keyinchalik esa qisqa gaplar qo'llaniladi. Nutq yaxshilangani sari material murakkablashadi: qisqa yoki uzun (ammo ritmik) iboralar paydo bo'ladi. Bolalarning e'tibori so'zlarni qanday intonatsiyada aytish, qanday imo-ishora va mimikadan foydalanish kerakligiga qaratiladi.

Ish jarayonida bolalarning mustaqil fantaziyasi, yangi imo-ishora va intonatsiyalarni tanlay olish qobiliyati rag'batlantiriladi.

To'g'ri nutqiy nafasni rivojlantirish uchun quyidagilar ham tavsiya etiladi:

Maxsus o'yin-mashqlar (nay chalish, mayda buyumlarni puflab uchirish, sovun pufakchalari chiqarish va boshqalar);

A.Ya. Muxina fonetik ritmikasi;

I.I. Ermakova, L.V. Lopatina ovoz mashqlari.

6) Nutqning prosodik tomonini shakllantirish

(L.V. Lopatina metodikasi)

Ritmni rivojlantirish mashqlari (ritmni idrok etish va qayta tiklash);

So'z ritmikasini o'zlashtirish mashqlari;

Darak, so'roq va undov intonatsiyalari bilan tanishtirish;

Ekspressiv nutqda intonatsion ifodalilikni shakllantirish.

Xulosa qilib aytganda, dizartiyada logopedik korreksiya faqat tovushlarni qo'yish va mustahkamlash bilan cheklanmasdan, balki artikulyatsion, nafas, ovoz, prosodik va psixomotor jarayonlarni tizimli ravishda rivojlantirishni qamrab olishi lozim. Taklif etilgan metodik tizim bolalarning nutq funksiyalarini sezilarli darajada yaxshilash, kompensator mexanizmlarni shakllantirish hamda ularni keyingi ta'lim bosqichiga muvaffaqiyatli tayyorlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Волкова Л.С. Логопедия.- М.: ВЛАДОС,1999.
2. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. С.-П.: СОЮЗ, 2001.
3. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией.- Хрестоматия по логопедии. Раздел 3 — Дизартрии. — М.: ВЛАДОС,1997.
4. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми со стертой формой дизартрии. — М, 1989.
5. И.И. Ермакова. Коррекция речи и голоса у детей и подростков.- М: Просвещение, 1996.
6. Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – С.-П., Образование, 1994
7. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом — Хрестоматия по логопедии. Раздел 3 — Дизартрии. — М.: ВЛАДОС,1997.
8. В.Б.Галкина, Н.Ю.Хомутова. Использование физических упражнений по развитию мелкой моторики пальцев рук.- ж. «Дефектология» 1999,№3.