

NUTQ NUQSONLARI. RINOLALIYA

*Toshkent Kimyo xalqaro universiteti Maxsus
pedagogika yoʻnalishi 3-bosqich talabasi
Yusufova Xadicha Olimjon qizi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada Rinolaliya sindromi haqida. Rinolaliya turlari. Rinolaliya tasnifi va diagnostika haqida fikr yuritiladi.

Аннотация: В этой статье рассматривается синдром ринопалии. Виды ринопалии. Обсуждаются классификация и диагностика ринопалии.

Abstract: This article examines rhinolalia syndrome. Types of rhinolalia. The classification and diagnosis of rhinolalia are discussed.

Kalit soʻz: Rinolaliya, ortodontlar, obyekt, artikulyatsiya, xalqum.

Rinolaliya (lotincha soʻzdan olingan boʻlib, rhinos-burun, laliyo-nutq) nutq apparatining anotamik va fizologik kamchiliklari sababli ovoz temberi va tovushlar talaffuzidagi buzilishlar. Lab va tanglay yoriqlar bilan izoxlanadigan rinolaliya tibbiyot va logopediyaning turli tarmoqlari uchun xirurg-stomatologlar, ortodontlar, psixonevrologlar, logopedlar uchun muammo, ahamiyatga molik oʻrganish obyekti predmeti hisoblanadi. Rinolaliyada tovushlarni burn, dimogʻ bilan talaffuz qilish kuzatiladi. Rinolaliyada tovushlar artikulyatsiyasi, fonatsiya, tovush hosil boʻlish mexanizmlari jiddiy ravishda normadan chetga chiqadi.

Normal fonatsiya boʻlganda kishida burun tovushlaridan tashqari nutqdagi hamma tovushlarni talaffuz qilish vaqtida burun-xalqum va burun boʻshligʻining boʻgʻiz va ogʻiz boʻshligʻidan ajralish roʻy beradi. Nutq jarayonida yumshoq tanglay uzluksiz ravishda turli balandlikka koʻtariladi va tushadi, bu holat tovushlar talaffuziga bogʻliqdir. 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. M, n burun tovushlarining normal talaffuzida havo oqimi burun boʻshligʻida erkin harakatda boʻladi. Tanglay-halqum birlashish funksiyasining buzilish xarakteriga koʻra rinolaliya uch shaklga ajratiladi. Rinolaliyaning yopiq shaklining kelib chiqish sababi - burun boʻshligʻidagi organik oʻzgarishlar yoki tanglay-halqum birlashishining funksional buzilishidir.

M. Zeyeman yopiq rinolaliyaning (rinofoniya) ikki turini ajratadi: olding yopiq rinolaliya-bunda burunhalqum boʻshligʻida oʻtkazuvchanlik kamayadi. Olding yopiq rinolaliyaning sababi- burun shilliq pardasida surunkali gipertrofiyaning, burun boʻshligʻida poliplarning boʻlishi, burun qiyshiligi va burun boʻshligʻida oʻsmalarning boʻlishidir. Orqa yopiq rinolaliya -bolalarda adenoidlarning koʻpayib ketishi, burun

halqumda poliplarning fibroma va o'smalarning paydo bo'lishida kuzatildi. Funktsional yopiq rinolaliya; bolalarda ko'p uchraydi, lekin doimo aniqlash qiyin chunki u burun bo'shlig'ining yaxshi o'tkazuvchanligida va burundan nafas olish buzilmagan holada kuzatiladi. Bunda burun temбри va unli tovushlar talaffuzi qo'pol buzilgan bo'ladi. Organik yopiq rinolaliya-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 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 davri nafas mashqlarini olib borish tavsiya etiladi bunda maqsad og'iz va burundan nafas olish nafas chiqarishni tavsiya etiladi. Bu mashqlar avval puflashtan boshlanib keyin burundan qisqava 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 yordam beradi. 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 tovushla talaffuzida yuqoridagi holat kamroq uchraydi, chunki bu tovush talaffuzida og'iz bo'shlig'i kengroq ochiladi. Undosh tovushlar talaffuzida tembr buzilishlari kuzatiladi. Shovqinli vaqorishliq tovushlar talaffuzida xirillagan tovush qo'shilib keladi. Portlovchi p, b, t, k va g tovushlari noaniq talaffuz qilinadi, og'iz bo'shlig'ida yetarli darajada havo bosimi hosil bo'lmaydi, natijada burun bo'shlig'i to'liq bekilmaydi. Ochiq rinolaliyani aniqlash uchun funktsional tekshirish usullari bor. 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 qiladi. Tug'ma tanglay- yumshoq tanglay yoriqliklari; bu yoriqliklar yashirin, to'liqsiz va to'liq bo'ladi.

- yumshoq va qattiq tanglay yoriqliklari; yashirin, to'liqsiz, to'liq
- alveolyar o'simtaning, qattiq va yumshoq tanglayning to'liq yoriqliklari bir tomonlama, ikki tomonlama
- alyevolyar 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 holatda ayollarga nisbatan ko'proq erkaklar aziyat chekadilar (I.B. Bakumi 1966, V.M. Messika 1971). Guttsmaning 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.

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.

Diafragmal nafas olish to'g'ri nutqning shakllanishi uchun maxsuldor 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 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. Og'iz yopiq turgan holda to'g'ri erkin nafas olish yo'lga qo'yilish bilan og'izdan va burundan nafas olish differensiyasiga o'tish mumkin. O'quvchiga shu narsa tushuntirilishi lozim nafas olish, chiqarish va ularing 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.

Nafas olish: burun, og'iz, burun, og'iz.

Nafas chiqarish: burun, burun, og'iz, og'iz.

Ushbu mashg'ulatlardan 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 ishtrok 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 ildizishpatel bilan bosiladi (u holat nisbatan kam qo'llanadi).

Og'izdan tog'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 to'g'ri talaffuziga bog'liq. Shuning uchun unlitovushlarni 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.

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 ukkladini aniqlashtirish va yaxshilash imkoniyatini beradi.

Shakllanayotgan artikulyatsiyalarni rinolalik bola sinestetik tarzda eslab qoladi. Bu holatda artikulema va uning rasmi o'rtasidagi shartli reflektor munosabatlari

oʻrnatiladi va u rasmga tayangan holda tovushni shivirlab erkin talaffuz qila boshlaydi, Logopedning tushuntirishi bolani talaffuz organlarining aniq holati bilan, havo qatlamining ogʻiz orqali yoʻnaltirilishi bilan shakllantirib boriladi.

Adabiyotlar:

1. Ayupova M.Y. Logopediya. Darslik. T.: Oʻzbekiston faylasuflari milliy jamiyati, 2007.
2. Logopediya L.S.Volkova, S.I.Shaxovskaya. Izd-vo “Vlados” – M., 2002.
3. Golubeva G.G. Korreksiya narusheniy foneticheskoy storoni rechi u doshkolnikov. Izd-vo “Soyuz” – M., 2001.
4. Krauze YE.N. Logopediya . Izd- vo “Korone print” – M., 2003.
5. Moʻminov L., Ayupova M. Logopediya. – T., 1993.