

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI
NIZOMIY NOMIDAGI TOSHKENT DAVLAT
PEDAGOGIKA UNIVERSITETI

**KORREKSION PEDAGOGIKA
VA LOGOPEDIYA**

100000 – ta'lim

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi tomonidan oliy o'quv yurtlari 100000-uchun bakalavriyat ta'lim yo'nalishi bo'yicha tahsil olayotgan talabalar uchun o'quv qo'llanma sifatida tavsiya etilgan

Тошкент
"IQTISOD – MOLIYA"
2007

Taqrizchilar:

Defektologiya kaf.dotsenti, p.f.n.

Pulatova X.M.

RTM Maxsus ta'lim bo'limi boshlig'i p.f.n. dos.

Shomaxmudova R.SH.

Raxmanova V.S.

«Korreksion pedagogika va logopediya» Oliy o'quv yurtlari o'quv qo'llanma / O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi. – T.: "IQTISOD – MOLIYA" 2007. – 151 b.

«Korreksion pedagogika va logopediya» bakalavriat yo'nalishi: 5141700 – Maktabgacha ta'lim va bolalar sporti yo'nalishi talabalari uchun darslik sifatida yaratilgan. Ushbu yo'nalishning o'quv rejasida xuddi shu nomli kurs mavjud.

Mazkur kitobda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarning rivojlanish xususiyatlari, ulardagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari, turlari ko'rib chiqilgan. Maktabgacha yoshdagi rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarga differensial va integratsiyalashgan, inklyuziv ta'limni tashkil etish yo'l, usul xamda tashkiliy formalari bayon etilgan.

Kitob pedagogika oliy o'quv yurti Maktabgacha va oilaviy ta'lim yo'nalishi talabalari uchun mo'ljallangan. Undan kasb-xunarga yo'naltiruchi tashxis markazi xodimlari, pedagogik kasb-xunar koledji talabalari, maktabgacha tarbiya muassasalari xodimlari va defektologlar xam foydalana olishlari mumkin.

"IQTISOD – MOLIYA" 2007.

Raxmanova V.S. 2007.

Kirish

O'zbekiston Respublikasi davlat ta'lim standartida «Maktabgacha yoshdagi va maktab yoshidagi bolalar ta'limiga qo'yiladigan davlat talablari» mavjud.

Shu talablar asosida "Uchinchi ming yillikni bolasi" nomidagi bolalarni rivojlantirish va maktabga tayyorlash tayanch dasturi tuzilgan. Ushbu xujjat "Ta'lim to'grisida"gi Qonun, "Kadrlar tayyorlash milliy dasturi" xamda "Sog'lom avlod" Davlat dasturini xayotga tatbiq etishga yo'naltirilgan.

Mustaqillikka erishgan hozirgi davrning muxim xususiyatlaridan biri, bozor munosabatlari shakllanayotgan mazkur jarayonga mos keladigan, yangicha fikrlovchi yoshlarni tarbiyalashdan iborat. I.A.Karimov ta'kidlaganidek, "fikrlash, ishlash va yashash madaniyatiga ega bolgan mustauil shaxsni voyaga yetkazishimiz zarur".

O'zbekiston Respublikasining «Ta'lim to'grisida»gi Qonuni va «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi» talablari asosida maktabgacha yoshdagi bolalarga ta'lim-tarbiya berishning asosiy maqsadi yosh avlodni istiqloq g'oyalari asosida sog'lom, har tomonlama rivojlangan shaxs sifatida tarbiyalash va maktab ta'limiga tayyorlashdan iboratdir. Biroq, maktabgacha yoshdagi bolalar orasida jismoniy yoki ruxiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar xam uchrab turadi. Turli sabablarga ko'ra ko'zi ojiz, kar yoki zaif eshituvchi bo'lib qolgan va boshqa toifadagi aloxida yordamga muxtoj bolalar maktabgacha tarbiya muassasalariga xamma qatori qatnab, ta'lim-tarbiya jarayoniga jalb etilishlari kerak. Maktabgacha tarbiya muassasalari bolalarni jismoniy, aqliy va ma'naviy jixatdan rivojlantirib, ularning tug'ma layoqati, qiziqishi, extiyoji va imkoniyatlarini xisobga olgan xolda, milliy va umuminsoniy qadriyatlar asosida muntazam ta'lim olishga (maktabga) tayyorlashi lozim. Buning uchun har bir tarbiyachi bolaning rivojlanishida qanday nuqsonlar bo'lishi mumkin, ularning turlari, kelib chiqish sabablari kabi va boshqa ma'lumotlarga ega bo'lishlari kerak. Shuni xisobga olib, 5141700 – Maktabgacha ta'lim va bolalar sporti yo'nalishidagi bakalavriat o'quv rejasiga «Korreksion pedagogika va logopediya fani» kiritilgan.

Mazkur kitobning maqsadi pedagogika oliy o'quv yurtlarida «Korreksion pedagogika va logopediya» kursini talabalarga chuqur o'rganishga yordam berish. Kitob ikki qismdan iborat bo'lib, birinchi qismida korreksion pedagogika fanining

maqsad va vazifalari, aloxida yordamga muxtoj bolalar ta'rif berilgan bo'lsa, ikkinchi qismda logopediya fanidan maktabgacha yoshdagi bolalarda ko'plab uchraydigan nutqiy nuqsonlar va ularni bartaraf etish yo'llari yoritilgan.

1 bob Korreksion pedagogika va logopediya kursining maqsadi va vazifalari.

1.1. Korreksion pedagogika - fan sifatida.

Reja

1. Maktabgacha tarbiya muassasining asosiy maqsadi vazifalari.
2. Bola huquqlari haqidagi konvensiya
3. Korreksion pedagogika fanining maqsadi va vazifalari. ✓
4. Aloxida yordamga muxtoj bolalar
5. Aloxida yordamga muxtoj bolalar uchun differensial va integratsiyalashgan ta'limni

tashkil etish.

«Uchinchi ming yillikning bolasi» kitobidagi tayanch dasturida «Maktabgacha yoshdagi bolalar ta'lim-tarbiyasiga ko'yiladigan davlat talablari» asosida maktabgacha tarbiya muassasalaridagi ishlarning vazifasi, mazmuni yoritilgan. Dasturning VI bo'limi «Maktabga tayyorlov davri» deb nomlangan. Ushbu bo'limda 6-7 yoshli bolalarni jismonan rivojlantirish, nutqi va tafakkurini rivojlantirish va ularni ma'nan rivojlantirish bo'yicha olib boriladigan ishlarning mazmuniga qo'yilgan talablar yoritilgan.

Dasturning «Bolalarni ma'nan rivojlantirish» qismida:

- savollarga javob berish, turli mavzularda fikr bayon qilish xamda atrofda gi odamlarning she'r, ertak va xikoyalarida bayon etilgan, rasm, multfilm, kinofilmlarda ifodalangan fikrni anglash, ularning mazmunini qayta so'zlab bera olish;
- nutq tovushlarini to'g'ri talaffuz qilish. Fikrni grammatik jixatdan aniq bayon qila olish;
- so'zda tovushlarning ketma-ketligini farqlash, bo'g'in va so'zlarni to'g'ri tuzish, eshitgan nutq tovushlarini farqlay olish;
- bosma harflarni o'zaro farqlay olish, nutq tovushi bilan harfni bir biridan farqlay olish;
- ertak, xikoya, maqol va topishmoqlar obrazlilikini xis eta olish;

-ifodali tarzda she'r ayta olish va boshqa talablar qo'yilgan.

Bolaning maktabga tayyorlash guruxiga o'tishi uni alohida mavqega qo'yadi : u o'zini yangi hayot -maktab xayoti bo'sag'asida turganligini anglaydi; u endi tarbiyachisini o'qituvchi deb biladi. Bolaning mashg'ulotlardan tashqari vaqtdagi jamoa faoliyatlarida o'zini-o'zi tashkil etish va bir-birini nazorat qilish kuchayib boradi. Bolalarning jamoa fikrlari va umumiy oddiy talablari paydo bo'ladi. Bu yoshdagi bolalar o'rtasida mashg'ulotlar, shuningdek, didaktik o'yinlar ,qoidali o'yinlar va harakatli o'yin- musobaqalar tobora ko'proq axamiyat qozonadi. Bola o'yin bilan jiddiy ish o'rtasidagi farqni tushunib oladi, qachon va qayerda o'ynash, jiddiy ish bilan shug'ullanish kerakligini bilib olgan bo'ladi. U oilasida va bolalar bog'chasida o'ziga topshirilgan muayyan vazifalarni bajaradi. Bunda katta yoshdagi kishilarning bolalar mexnati natijalariga, bu mexnatning tevarak-atrofdagi kishilar uchun bo'lgan axamiyatiga tegishli baxo berishlari, bolaning o'z tashabbusi bilan biron ishni boshlab yuborish istagini maqullashlari muximdir.

Bolaning bilish faoliyati murakkabroq tus ola boshlaydi, idrok qilishi muayan maqsadga yo'nala boshlaydi. Turli narsalar yoki ularning tasvirlari bilan muntazam ravishda tanishib borish natijasida bolaning muayyan vazifaga bo'ysundirilgan kuzatuvchangligi oshib boradi. Idrokning o'sishiga raxbarlik qilinsa, maktabgacha tarbiya yoshi oxirida bolada muxim sensor qobiliyatlar: ko'z bilan aniq chamalab bilish, proporsiyalarga ko'rib turib baxo berish, fonematik uquvlari va musiqa tovushlarini to'g'ri idrok etish va ayta bilish qobiliyatlari paydo bo'lib boradi. Bola quyning harakatini, tovushlarning pasayishi va yuqorilanishini, balandligi va uzunligi har xil bo'lgan tovushlarni, ashula aytish va she'r o'qish tempining o'zgarib turishini farq qilish va buni o'zi amalda ifodalab berishi mumkin.

Muayyan maqsadga qaratilgan ta'lim natijasida bolaning ixtiyoriy ravishda esda saqlab qolish va ifodalab berish qobiliyati o'sadi. Bola esda saqlab qolishning har xil usullarini qo'llay boshlaydi: materialni ma'nosiga qarab guruxlarga bo'ladi, esda saqlab qolmoqchi bo'lgan narsasini ko'p marta takrorlaydi va x.k. Bolalar eng oddiy mantiqiy fikrlashni o'rgana boshlaydilar. Ular nutqning tovush tuzilishini taxlil qila oladigan bo'lib qoladilar: bola so'zdagi tovushlarni aloxida o'zini talaffuz qilishi, so'z qaysi

yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar talim tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fan sifatida o'rganilib kelmoqda. Xozirgi kunda bu fan «korreksion pedagogika» deb ham yuritilmoqda. Inson xuquqlari deklaratsiyasi, bolalar konvensiyasi talablaridan kelib chiqqan xolda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor kishilarni kamsitmaslik, xaqoratlamaslik uchun masalan, Moskva shahridagi Defektologiya ilmiy-tadqiqot instituti "Korreksion pedagogika ilmiy tadqiqot instituti" deb nomlanmoqda. Defektologiya fani ko'p mamlakatlarda korreksion pedagogika deb yuritilmoqda. Korreksion pedagogika fanining predmeti - anomal bolalar, ya'ni jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar (yunoncha anomalos - odatdan tashqari), norasao degan ma'noni bildiruvchi so'zi bilan yuritiladi. Xozirgi kunda O'zbekistonda **Korreksion pedagogika** — aloxida yordamga muxtoj jismoniy yoki ruhiy kamchiliklari bor bolalarning psixofiziologik rivojlanishidagi xususiyatlarini o'rganadigan, ularning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fandır. Korreksion pedagogika so'zi lotincha tuzatish-bartaraf etish, pedagogika- ta'lim-tarbiya, urganish degan suzlardan olingan. Ruhiy va jismoniy kamchiliklari bor bolalar **anomal bolalar** deyiladi (yunoncha odatdan tashqari, noraso degan ma'noni bildiruvchi anomalos suzidan olingan). Korreksion pedagogika fanining mavzu bahsi anomal, aloxida yordamga muxtoj bolalardir. Korreksion pedagogikaning vazifasi - anomaliyalarning kelib chiqish sabablari, turlarini, anomal bolalarning psixofiziologik rivojlanishdagi xususiyatlarini urganish, shular, asosida integratsiyalashgan, inklyuziv yoki differensial ta'limni tashkil etish, ularning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanishdir. Korreksion pedagogika fanining maqsadi - anomal bolalarga integratsiyalashgan-inklyuziv xanda differensial ta'limni tashkil etish uchun zarur shart-sharoitlarni urganish, ulardagi psixofiziologik kamchiliklarni iloji boricha bartaraf etish, tuzatish yoki bilinmaydigan holga keltirish usullarini belgilash va amaliyotda tatbiq etish yullarini tarbiyachi hamda o'qituvchilarga ko'rsatib berishdan iborat. Anomaliyalar har xil bo'ladi, ularning ba'zilari batamom bartaraf etiladi, ba'zilari bir qadar tuzatiladi, korreksiyalanadi, boshqalari esa bilinmaydigan holga keltiriladi, ba'zilari esa kompensatsiyalanadi. Bola nutqida qo'pol kamchiliklar bo'lsa, to'g'ri tashkil etilgan logopedik choralarni o'z vaqtida ko'rish yo'li bilan ularni to'liq bartaraf etish mumkin. Boladagi nuqson organik kamchiliklar natijasida paydo bo'lgan bo'lsa (masalan, oligofreniya shunday nuqson jumlasiga kiradi). uni to'liq bartaraf etib bo'lmasa ham, biroq qisman tuzatish mumkin. Korreksion

pedagogika amaliyotida yana shunday anomalialar uchraydiki, ularni tuzatib ham, korreksiyalab ham bo'lmaydi, masalan, tug'ma ko'rlik yoki karlik shular jumlasidandir. Bunda ko'rish analizatorining vazifasini sezgi organlariga, eshitish analizatorining vazifasini esa ko'rish analizatoriga yuklash, ya'ni kompensatsiyalash, o'rmini bosipsh mumkin. Ko'rish qobiliyati zaif bolalar sezgi organlariga tayangan holda barmoqlari bilan Brayl shriftidan foydalanadilar. Bunda harf olti nuqta kombinatsiyasi bilan belgilanadi. Eshitish qobiliyati zaif bolalar esa imo-ishora, ya'ni daktil nutqdan, barmoqlar harakati bilan anglatiladigan nutqdan foydalanishlari mumkin.

Korreksion pedagogika nisbatan yangi fan. U asosan 19 asming o'rtalarida rivojlana boshladi. 1925 yilda Moskva shaxrida Eksperimental defektologiya instituti tashkil etildi. Bu institutni buyuk psixolog professor Vigotskiy L. S. boshqardi.

L.S. Vigotskiy anomal bolalar rivojlanishidagi xususiyatlarni o'rganib, nuqsonning murakkab tuzilishi haqidagi ta'limotni ishlab chiqdi. U "Korreksion pedagogikaning asosiy muammolari" kitobida anomal bolalar bilan rivojlantiruvchi ta'limni olib borish kerakligini, korreksiya, kompensatsiya usullari va ularni amalga oshirish yo'llarini ko'rsatib berdi. L.S. Vigotskiy anomal bolada nafaqat "salbiy" balki "ijobiy" tomonlarini ham o'rganib, aniqlab, shularga tayangan holda va potensial qobiliyatni inobatga olib turib, ta'lim-tarbiya ishlarini tashkil etish zarurligiga diqqatni jalb etdi. U defektologiya sohasida katta nazariy meros qoldirdi va haqli ravishda defektologiya fanining asoschisi sanaladi.

Atoqli psixolog L. V. Zankov 1935 yildan L. S. Vigotskiy bilan hamkorlikda ishlay boshladi. Bu olimlarning sobiq sovet psixologiyasi va defektologiyaning nazariy jihatdan shakllanishida katta ahamiyatga ega bo'ldilar. Ular aqliy jihatdan qo'lg'us bolalar psixikasi taraqqiyoti qonuniyatlarini o'rganib, "rivojlanishning tuxtash nazariyasi", "chegara" degeneratsiya nazariyasi", "ma'naviy defektli" kabi g'ayri ilmiy va reaksion nazariyalarni fosh etdilar.

Eksperimental psixologiya laboratoriyasida anomal bolalarning rivojlanishi maxsus ta'lim ta'siri ostida qanday o'zgarib borishini o'rganish, ulardagi mavjud nuqsonlarni ham, ijobiy ham salbiy tomonlarni aniqlash yuzasidan qiyosiy eksperimental tadqiqotlar o'tkazildi.

Sog'lom va anomal bolalarda bilish faoliyatining rivojlanishini I. M. Solovyev ham har tomonlama o'rgandi. "Normal va anomal bolalarda bilish faoliyatining psixologiyasi" nomli kitob shu ishning natijasi bo'ldi. I. M. Solovyev bir guruh xodimlari bilan qiyoslashning murakkab shakllarini eksperimental tadqiqotlar yordamida o'rganishda chinakam novatorlik ko'rsatdi.

Eksperimental defektologiya instituti 1943 yilda Rossiya Pedagogika fanlari akademiyasining Defektologiya ilmiy-tekshirish institutiga aylantirildi. Hozirgi zamon korreksion pedagogika fanining rivojlanishida mazkur institut xodimlarining roli nihoyatda katta buldi.

1920 yilda Rusiyada anomal bolalarni tarbiyalash instituti ochilib, 1925 yilda bu institut 2-Moskva davlat universiteti pedagogika fakultetining defektologiya bo'limiga aylantirildi, 1930 yili V. I. Lenin nomidagi Moskva davlat pedagogika instituti qoshida mustaqil defektologiya fakulteti tashkil etildi. Hozir Rossiya mamlakatining deyarli barcha jumhuriyatlarida korreksion pedagogika qulliyotlari yoki bo'limlarida oliy ma'lumotli defektologlar tayyorlash ishi yo'lga qo'yilgan.

O'zbekistonda korreksion pedagogika fanining rivojlanish 1967 yildan boshlab tezlashdi, chunki shu yili Nizomiy nomli Toshkent davlat pedagogika institutining Pedagogika va psixologiya fakulteti qoshida oligofrenopedagogika bo'limi tashkil etildi. Bu bo'limga 1976 yili surdopedagogika bo'limi qo'shildi. 1984 yili esa mustaqil defektologiya fakultetining bir necha bo'limida ta'lim berila boshlandi. Hozirgi kunda TDPU BTU va defektologiya fakultetida Defektologiya kafedrası faoliyat ko'rsatmoqda, defektolog bakalavr va magistrlar taxsil olmoqdalar. Tallim kunduzgi va sirtqi bo'limda uzbek va rus tilida tashkil etilgan.

Defektologiya fanining rivojlanishi natijasida undan quyidagi tarmoqlar mustaqil fan sifatida ajralib chiqdi: **surdopedagogika** (lotincha surdus — kar, gung so'zidan olingan) — eshitishida nuqsoni bo'lgan bolalarning ta'lim tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fan; **tiflopedagogika** (yunoncha tiflos — ko'r, so'qir so'zidan olingan) — ko'zi ojiz bolalarning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fan; **oligofrenopedagogika** (yunoncha oligos — kam, fren — aql), so'zlaridan olingan, — aqliy tomondan zaif bolalarning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanadigan fan; **logopediya** (yunoncha logos — so'z, padeo —

tarbiya so'zlaridan olingan) — og'ir nutq nuqsonlarini o'rganish, oldini olish, bartaraf etish yo'llari, usullarini o'rganadigan fan.

1.2. O'zbekistonda «Ta'lim hamma uchun» milliy dasturini joriy qilish bosqichlari.

1994 yillarda YUNESKO "Maxsus talim zaruriyati" nomli xujjami tayyorlab, unda maxsus talimga muxtoj bolalar va yoshlar uchun talimni tashkil etish va takomillashtirish masalalari kurib chiqilgan. Ushbu talim turida asosiy o'rin **reabilitatsiya** masalalariga ajratilgan. Xujjatda: «Maxsus talimni aloxida yordamga muxtoj kishilarga tashkil etishdan maqsad - jismoniy yoki ruxiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar va usmirlarni mustaqil, xamma qatori yashash sharoitida **jamiyatga tiklash**. «-, deb ta'kidlangan. Bolada nuqson bulishiga qaramay uning qrlidan keladigan ish turini unga o'rgatib, uqitib, tarbiyalab, jamiyatda o'z umini topib ketishga yordam berish - **ijtimoiy reabilitatsiya**.

Rivojlangan mamlakatlarda "Maxsus talim zaruriyati" nomli xujjatga javoban SVR– Reabilitatsiya tashkiloti (Sommin.Vased Reabilitatlop) tashkil etildi. Tashkilot nogironlar jamiyati, nogironlar oilalari, sog'liqni saqlash, mexnat va axolini ijtimoiy muhofaza etish xamda kasaba uyushmalari vakillarini o'z ichiga qamrab olgan.

Bunday nufuzli tashkilotning asosiy maqsadi - jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bulgan bolalarni himoyalash, xuquqlarini tiklash, vakolat berish, talim-tarbiya tizimini shakllantirish, jamiyat va raxbariyat diqqatini bu narsaga jalb etishdir.

Aloxida yordamga muxtoj bulgan bolalar uchun tashkil etilgan talim tizimida birinchi navbatda bolaning talablari o'rganiladi, ijobiy tomonlari, qobiliyati hisobga olinadi, kamchiliklari urganiladi, Ushbu talim tizimida ma'lum sharoit yaratilishi lozim. Bunga modifikatsiya, kompensatsiya, adaptatsiya ,reabilitatsiyalar kiradi. Masalan, agarda bola eshitmasa, uni eshitish apparati bilan ta'minlash; yura olmasa - nogironlar aravachasidan foydalanish, qulida oddiy qoshiq ushlay olmasa, uni boshqa qulay uskuna bilan ta'minlash va boshqalar.

Inklyuziv ta'lim bu maxsus yordamga muxtoj bolalar va yoshlar uchun individuallashtirish va sharoitga qarab o'zgaruvchan, g'amxurlik bilan yondasha oladigan ta'lim tizimidir. Ushbu ishlar oddiy, me'yorda rivojlangan bolalar ukuv muassasalarida amalga oshiriladi. Inklyuziv-jalb etish (vkluyucheniye) degan ma'noni anglatadi, ya'ni jismoniy yoki

ruxiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalarni sog'lom tengdoshlari bilan uzaro bog'lanib, birgalikda ta'lim olishidir. Buni amalga oshirish uchun har bir bolaga individual yondoshish, nuqsonidan kelib chiqqan xolda ma'lum u uchun qulay sharoit yaratish, kerak bolsa, dastur va rejani qisman uzgartirish va x.k. Anomal bola uyiga yaqin, o'ziga qulay omniaviy bog'cha yoki maktabga qatnaydi. U yerda asosiy ishni tarbiyachi yoki sinf rahbari amalga oshiradi. Xar bir maktabgacha tarbiya muassasasida yoki maktabda maxsus tayyorlangan resurs tarbiyachi bulib, u gurux tarbiyachisiga maslahatlar beradi va kumaklashadi: maxsus uqitish uskunalari, aparatlari bilan ta'minlaydi; ota-onalar, o'qituvchilar bilan tushuntirish ishlari utkazadi: dars jadvali, dasturga, kerak bolsa ,uzgartirishlar kiritadi, ularni asoslab beradi; o'qituvchilarni malakasini oshiradi, bilim maxoratini boyitadi; sog'likni saqlash xizmatlarini tashkil etadi, qulay psixologik muxitni yaratadi. Jismoniy yoki ruxiy rivojlanishida nuqsoni bulgan bolani oddiy bog'cha yoki maktabga joylashtirish integratsiya yo'lidagi birinchi qadam. Ta'lim integratsiyasining turli shakllari va darajalari mavjud. Jismoniy integratsiyada nogiron va sog'lom bola orasidagi jismoniy tafovut iloji boricha kamaytirilishi lozim. Buning uchun maxsus sinf yoki bulim tashkil etilishi mumkin. Funktsional integratsiyada nogiron va sog'lom bola orasidagi funktsional tafovut iloji boricha bartaraf etilishi lozim. Buning uchun aloxida yordamga muxtoj bolalarni musiqa, san'at, drammatik tugarak va sportga jalb etish foydalidir.

Ijtimoiy integratsiya ijtimoiy tafovutni kamaytirishga, nogiron va me'yorda rivojlangan bolalarni uzaro dustlashishga, bir biriga xurmat bilan qarashga undaydi, me'yorda rivojlangan bolalarni muruvvatli bulishga o'rgatadi. Jamiyat nogiron kishilarga tug'ri munosabatda bulishi kerak. Konstitutsiyamizdagi barcha bandlar ular uchun ham ta'alluqli. Har qanday ta'lim integratsiyasi inklyuziv ta'lim sifatini oshiradi. Inklyuziv ta'lim markazida jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bola turadi, unga har tomonlama g'amhurlik kursatiladi.

Integratsiyalashgan - mujassam, ajratib brimaydigan qism degan maunoni bildiradi. Xar bir bola ta'limga jalb etilishi lozim. Integratsiyalashgan jamiyatda barchalar teng xuquqqa ega, bu yaxlit jamiyatdir. Inklyuziv ta'lim tufayli jamiyat integratsiyalashgan jamiyatga aylanadi.

2001 yilda YUNESKO "Ta'lim xamma uchun" dasturini qabul qiladi. Birlashgan Millatlar tashkilotiga a'zo bo'lgan barcha mamlakatlar, shu jumladan O'zbekiston

Respublikasi xam, ushbu dasturga imzo chekgan. Dastur global, keng miqyosida "Ta'lim xamma uchun"(Obucheniye dlya vsex) joriy etilishi YUNESKO tomonidan boshlab yuborildi. O'zbekistonda «Ta'lim xamma uchun» milliy dasturi 2005 yili dekabr oyida qabul etildi. Shu davrdan beri uni joriy qilish ishlari bosqichma-bosqich amalga oshirilmogda. Xozirgi kunda davlat tomonidan inklyuziv ta'lim haqidagi xujjatlar rasmiylashtirilmogda, hayotiy zaruriyatlardan kelib chiqqan holda turli nodavlat tashkilotlar chet ellarda bu ishlarning ahvolini o'rganib chiqib, inklyuziv ta'limning ayrim turlarini joriy etmogdalar. O'zbekistonda YUNESKONING ta'lim buyicha maslahatchisi yordamida Respublika ta'lim markazining maxsus ta'lim bulimi a'zolari, "Oila" Ilmiy pedagogik markazi, Nogiron farzandli ayyollar jamiyatlari, "Umr" markazi, "Ulybki detyam"halqaro jamiyatning O'zbekistondagi guruxi (Lorans Mirelett-direktori), "Umid"markazi, (Maxmudova N.M-direktor), xalqaro" Opereyshin Mersi" tashkiloti (direktor-Andreya Vogt), "Kenes-" sentr reabilitatsii i trudovoy adaptatsii (direktor-Suleyeva M.M.), "Beguborlik"-ijtimoiy birlashma (raisi- AbdubekovaD.N), "PEGAS-AL-FALAK" markazi (direktor-AminovaV.YU.) "KRIDP", "Feniks"markazi (direktor-Yusupova G.S.Navoi viloyatida), Respublika Ijtimoiy adaptatsiya markazi va boshqalar talaygina muvaffaqiyatlarga erishmogdalar.

O'zbekistonda defektologlarning olib borayotgan ishlari xam diqqatga sazovor. Maxsus muassasalarda olib borilayotgan ishlarda inklyuziv ta'lim elementlari talaygina. Kup yillardan beri umumta'lim maktabgacha tarbiya muassasalari, maktablarda maxsus guruh, sinflar tashkil etilgan va muvaffaqiyatli o'z vazifalarini bajarib kelmogdalar. Har bir rayondagi yordamchi mexnat ta'limi maktabi, me'yorda rivojlangan bolalar ta'lim oluvchi muassasalarda ulgurmovchi o'quvchilar bilan yil davomida ma'lum ishlarni olib borishmogda, ular uchun maxsus sinflar tashkil etilgan. Bola uyiga yaqin joylashgan maktabga qatnaydi. Yordamchi tenglashtiruvchi sinflar faoliyati, nutqiy guruh yoki sinflar faoliyati ham inklyuziv ta'lim shakllaridan biri bo'lib xisoblanadi.

ADABIYOTLAR

- 1.Salamanskaya deklaratsiya. – Ispaniya, 1994
2. Inklyuziv ta'lim. - Tuve Djonson Mejregionalnaya programma po obucheniyu invalidov (Opereyshin Mersi) Vsemimyy forum po obrozovaniyu Zaklyuchitelniy doklad Nyu York, 1990

3. Bola huquqlari to'g'risida konvensiya. - O'zbekiston bolalar jamg'armasi.
4. K.K.Mamedov, G.B Shoumarov, V.P.Podobed Ruhiiy rivojlanishi sustalashgan bolalar haqida T., 1993
5. Pulatova F.M. Oligofrenopedagogika.-T.,2006
6. V.S.Raxmanova Maxsus pedagogika. T., 2005
7. T.B.Shoumarov va boshqalar. 1001 savolga psixologning 1001 javobi. T., "Mehnat" 2000.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Korreksion pedagogika fanini ta'riflab bering.
2. Bu fanning vazifalari nimadan iborat?
3. Korreksiya va kompensatsiya nima?
4. Korreksion pedagogika faning rivojlanishi haqida gapirib bering.
5. Korreksion pedagogika fanining qaysi sohalarini bilasiz?
6. Integratsion ta'lim deganda nimani tushunasiz?

2 bob Aloxida yordamga muhtoj bolalar toifalari

Rejal .

1. Yosh go'daklar rivojlanishining xususiyatlari
2. Aloxida yordamga muxtoj, anomal bolalar.
3. Anomal bolalarning toifalarilari
4. Anomal bolalarga yordamni tashkil etish
5. Anomaliyalarning kelib chiqish sabablari

Bola dunyoga kelgan kunlaridan boshlaboq ko'radi, eshitadi, biror narsa tekkanini, og'riq, issiq, hid va ta'mni xis etadi.

Tevarak atrofdaagi borliqni bilish — sezish va idrok qilishdan, ya'ni voqelikdagi narsa va hodisalarning bola ongida aks etishidan boshlanadi.

Bolaning idroki hayotining dastlabki yillaridayoq ancha takomillashadi va ikki yoshida u buyumlarning rangi, shakli, katta-kichikligiga qarab bir-biridan farq qila boshlaydi, tanish ohangni ajratadi va hokazo. Unda xilma-xil sensor qobiliyatlar: ko'rish va ko'zdan

kechirish, tinglash va eshitish, buyumlarni tashqi belgilariga qarab ajratish, kuzi kurayotgan va eshitayotgan narsaga taqlid qilish qobiliyati rivojlanib boradi.

Bola turli taassurotlar olib turishi — buyumlarni ko'rish, ushlab bilishi, kattalarning ishlarini kuzatishi, xilma-xil tovushlarni eshitishi kerak. Bu bolalarning sensor rivojlanishlari uchun zarur shartdir. Sensor qobiliyatlarning uz vaqtida rivojlanishi esa bolalarning aqliy tarbiyasi uchun zamin yaratadi.

Diqqat, xotira, intilish, qiziqish va boshqa shu singari ruhiy jarayonlar bolaning aqliy rivojlanishi uchun katta ahamiyatga ega.

Bola nutqining uz vaqtida va tug'ri rivojlanishi aqliy rivojlanishining asosidir. Nutq ruxiy jarayon: idrok, xotira va boshqalarning rivojlanishiga, bolalarning faoliyatiga katta ta'sir kursatadi. Bolalar nutqi rivojlanishga boshlashi bilan kattalar suzlarining tarbiyaviy vosita sifatidagi roli ortib boradi.

Bola shaxsining tarkib topishi hayotining birinchi kunlaridanoq boshlanadi. Bola har kuni ko'rgan va eshitganlari asosida borliqqa va tevarak-atrofdagi kishilarga uz munosabatini bildiradi, kattalarning xatti-harakatlari, ishlariga, sodir bo'layotgan voqealarga bolaning beradigan bahosi, kishilarga bo'lgan munosabati — bularning hammasi bola ma'naviy qiyofasining shakllanishiga ta'sir etadi.

Bolaning xoh ona qornida, hoh tug'ilganidan keyin rivojlanib borishi uchun zarur bo'lgan ma'lum shart-sharoitlarning buzilishi turli xil anomaliyalarga, ya'ni jismoniy yoki ruxiy nuqsonlar, kamchiliklarga olib kelishi mumkin. Korreksion pedagogika fanida aloxida yordamga muxtoj - anomal bolalarning turli xil toifalari ustida ish olib boriladi: Ular quyidagilardir:

- 1) eshitish kamchiliklariga ega bo'lgan bolalar (kar, zaif eshituvchi bolalar', kech kar bo'lib qolgan bolalar);
- 2) ko'rish qobiliyati zaif (kur, zaif ko'ruvchi bolalar);
- 3) oligofren (debil, imbetsil, idiot bolalar);
- 4) og'ir nutqiy nuqsonlari bor bolalar;
- 5) harakat-tayanch a'zolarida kamchiliklari bulgan bolalar;
- 6) ruxiy rivojlanishi orqada qolgan bolalar.
- 7) kompleks nuqsonli kur-kar-soqov bolalar;

Anomal bolalar soglom tengdoshlari orasida inklyuziv ta'limda yoki maxsus ta'lim-tarbiya muassasalarida tarbiyalanishi va o'qitilishi kerak. Bolaning umumiy rivojlanishiga har tomonlama kuchli ta'sir etgan nuqsonlargina uni anomal bola deb hisoblashga asos bo'lishi mumkin. Masalan, bolaning faqat chap qulog'i eshitsu-yu, bu nuqson uning har tomonlama rivojlanishiga ta'sir etmaydigan, u umumiy maktab sog'lom tengdoshlari katori uzlashtiradigan balsa, u anomal bolalar toifasiga kirmaydi. Katta yoshdagi kishilarda ma'lum sabablarga ko'ra paydo bo'lgan nuqsonlar ham ularning umumiy rivojlanishiga ta'sir etmasa, bu kishini anomal deb hisoblash mumkin emas.

Maxsus yordamga muhtoj anomal bolalarning jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida kuzatiladigan og'ir, keskin o'zgarishlar bola shaxsining tarkib topishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun bunday bolalarni tarbiyalash va ularga ta'lim berish uchun maxsus sharoit yaratilishi kerak, ya'ni ular maxsus bog'cha va maktablarda yoki me'yorda rivojlangan tengdoshlari orasida xamma qatori va agarda kerak bo'lsa, maxsus dastur va darsliklar asosida o'qitilishi va tarbiyalanishi zarur, ular aloxida yordamga muhtoj.

Har qanday anomal rivojlanish markaziy yoki periferik nerv sistemasidagi organik yoki funksional o'zgarishlarga aloqador bo'lishi mumkin.

Bola rivojlanishidagi turli xil kamchiliklar noqulay muhit, notug'ri tarbiya, ta'lim natijasida ham paydo bulishi mumkin. Masalan, noqulay oilaviy sharoit, pedagogik qarovsizlik, o'qituvchining bolaga noto'g'ri munosabati va boshqa kurgina sabablar bola rivojlanishiga salbiy ta'sir kursatib, uning dastur materiallarini yaxshi uzlashtira olmasligiga, ulgurmovchi uquvchilar orasiga qo'shilib qolishiga sabab buladi. Shunday bulsada, biz bunday bolani anomal bolalar toifasiga kiritmaymiz, chunki uning rivojlanishidagi kamchiliklar organizmdagi qanday bulmasin biror organik yoki funksional patologik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmay, balki boshqa sabablardan kelib chiqqan.

Tarbiyachi va o'qituvchilar bunday bolalarni anomal bolalardan farqalay oladigan bo'lishlari kerak.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra har qanday anomal rivojlanish tug'ma yoki tumushda orttirilgan bo'lishi mumkin.

Tug'ma anomaliyalar ko'p jihatdan xomilador onaning sog'lig'i va yashash sharoitiga bog'liq. Ona qomidagi xomilaning rivojlanishiga infeksiya, intoksikatsiya, shikastlanish va

boshqa omillar ta'sir etishi mumkin. Onaning xomiladorlik davrida turli xil kasalliklar bilan og'rishi, o'zboshimchalik bilan turli dori darmonlarni bilar-bilmas iste'mol qilishi, bolaning anomal bo'lib tug'ilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tug'ma anomaliyalar genetik, ya'ni irsiy omillar ta'siriga ham bog'liq bo'lishi mumkin. Masalan eshitish, ko'rish analizatori faoliyatining buzilishi, aqliy zaiflikning nasldan bolaga o'tishi ham kuzatiladi (fenilketonuriya, Daun kasalligi, rezus faktorning mos kelmasligi va boshqalar).

Ota-onalarning alkogolizmi, narkomaniyasi, toksikomaniyalari ham bolaning anomal bo'lib tug'ilishiga olib kelishi mumkin.

Turmushda orttirilgan anomaliyalar bola organizmiga tug'ilish vaqtida va undan keyingi davrlarda zararli omillar ta'sir etishi natijasida vujudga keladi. To'g'ruq vaqtida miya shikastlanishi, bolaning tug'ruq yo'llaridan uzoq o'tishi, vakuum-ekstraktor yoki ombur solinishi, bolaning kindigi o'ralib, bo'g'ilib qolishi (asfiksiya) va boshqalar, ba'zan uning anomal rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Bolaning ilk yoshligida (uch yoshgacha) turli kasalliklar bilan og'rishi, masalan, meningit, meningoensefalit, otit, markaziy nerv sistemasining shikastlanishi va boshqa shu singari dardlarni boshidan kechirishi ham anomal rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Mamlakatimizda bolalar anomaliyasining oldini olish yuzasidan ko'pgina choralar ko'rilmogda, bu sohada anchagina yutuqlarga ham erishildi. O'zbekistonda aholini davolash-profilaktikasi kengaygani hamda meditsina sohasidagi katta yutuqlar munosabati bilan anomal bolalar soni nisbatan kamaydi. Bolalarning chechak, o'lat, tif, vabo, traxoma, qizamiq va bolalarga xos boshqa yuqumli kasalliklar orqasida anomal bo'lib qolish hodisalari uchrab turadi. Irsiy omillar hamda intoksikatsiya va organizm shakllanayotgan paytda bosh miya, analizatorlarning zararlanishiga olib boradigan boshqa sabablar tufayli bolaning anomal bo'lib qolish hollari hali ham uchrab turadi.

SAVOL VA TOPSHIRIKLAR

1. Yosh go'daklar rivojlanishining xususiyatlarini ta'riflab bering.
2. Anomal bolalar deb kimlarni aytamiz?
3. Anomal bolalarning qanday toifalarilari mavjud?

4. Anomal bolalar qayerda ta'lim olishlari kerak va nima uchun?
5. Anomaliyalarning kelib chiqish sabablari nima?
6. Maxsus yordamga muxtoj bolalar deb kimlarni aytamiz?

3- BOB Ko'ruv va eshituv idrokida muammosi bo'lgan bolalar

3.1. Eshitishida muammosi bo'lgan bolalar

Reja

1. Bolaning eshitish idrokida kuzatiladigan muammolar.
2. Bolaning eshitish darajasini aniqlash usullari.
3. Karlikning kelib chiqish sabablari, kar bolalar ta'rifi
4. Zaif eshituvchi bolalar, ulardagi nuqsonning kelib chiqish sabablari.
5. Kech kar yoki keyinchalik zaif eshituvchi bo'lib qolgan bolalar.
6. Maxsus muassasalarda ta'lim-tarbiya jarayonining o'ziga xosligi.

Nutq — murakkab ruhiy faoliyatdir. U ruhiy jarayonlarning tarkib topishiga va bolaning umuman barkamol bo'lib o'sishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Nutq eshituv organlari vositasi bilan idrok etishga asoslangan bo'lib, atrof-dagilarga taqlid etish yo'li bilan rivojlanib boradi. Og'zaki nutqning shakllanishida eshituv analizatori, nutqni harakatga keltiruvchi analizator ishtirok etadi. Nutqni harakatga keltiruvchi analizator eshituv analizatori bilan mahkam bog'langan holda ishlaydi, eshituv analizatorining rivojlanish darajasi esa ko'p jihatdan talaffuzga bog'liq. Bola nutqining o'sib borishi tovushlar talaffuzi, fiziologik va fonematik eshitishning kamol topib borish darajasi bilangina karakterlanib qolmay, balki eng muhimi — o'z nutqi va atrof-dagilar nutqidagi so'zlarning tuzilishini, tovush tarkibini farqlay olish qobiliyati bilan ham karakterlanadi. So'z tarkibini anglab olishdan iborat bu qobiliyat grammatik va leksik komponentlarning rivojlanishida ham muhim ahamiyatga ega

Ikkala signal sistemasi, shuningdek, idrok bilan so'zning o'zaro aloqada bo'lishi aqliy rivojlanishning asosini tashkil etadi.

Defektologlarning (T.A.Vlasova, R.M.Boskis, D.V.Neyman va boshqalarning) bergan ma'lumotlariga ko'ra, eshitishida nuqsonlari bor bolalarning rivojlanish darajasi shu nuqsonning bola hayotining qaysi davrida paydo bo'lganligiga va og'ir-yengilligiga bog'liq. Surdopedagogikada eshitishida nuqsonlari bor bolalar kar, zaif eshituvchi, keyinchalik zaif

eshituvchi bo'lib qolgan bolalar guruhiga bo'lib o'rganiladi. Tug'ma hali tili chiqmagan bo'daklik davrida ikkala qo'loqning mutlaqo eshitmasligi kar-soqovlikka olib keladi. Eshitish qobiliyatining qisman buzilishi natijasida nutqiy nuqsonga uchragan bolalar zaif eshituvchi bolalar guruhiga kiritiladi. Nutqi rivojlanib, shakllanib olgandan so'ng yaxshi eshitmaydigan bo'lib qolgan bolalar keyinchalik zaif eshituvchi bo'lib qolganlar guruhiga kiradi. Bu nuqson nutq tarkib topganidan so'ng vujudga kelsa ham, quloqdagi nuqson tufayli eshitishda xos kamchiliklar bo'laveradi.

Turg'un eshitish nuqsonlari kelib chiqish sabablariga ko'ra tug'ma va ortirilgan bo'lishi mumkin.

Kar-soqov bolalarning 25—30 foizida eshitish nuqsonlari tug'ma bo'ladi. Bunga sabab: onaning xomiladorlik davrida turli kasalliklar, masalan, gripp bilan kasallinishi, otalonarning ichkilik ichib turishi, onaning xomiladorlik davrida bilar-bilmas dori-darmonlarni iste'mol qilishi (ayniqsa streptomitsin, xinin, singari dorilarni), xomilaning shikastlanishi; irsiyat, genetik faktorlar (quloq tuzilishidagi patologik o'zgarishlar bo'lishi, masalan, eshitish yo'li atreziyasi — bituvi).

Eshitishdagi ortirilgan nuqsonlar quloq yoki eshitish analizatorining tuzilishidagi kamchiliklardan kelib chiqishi mumkin. Bunga oliy nerv markazi, o'tkazuvchi yo'llar yoki quloqning o'zidagi o'zgarishlar sabab bo'ladi. Bolaning ilk yoshida otit, parotit (teпки), meningit, meningoensefalit, qizamiq, qizilcha, gripp kasalliklari bilan kasallanishi ba'zi hollarda kar-soqovlik yoki turli darajalardagi zaif eshitishga olib kelishi mumkin. Hozirgi kunda ekologiya masalalarning keng o'rganilishi eshitish nuqsonlarining oldini olishda ham katta ahamiyatga ega. Eshitish analizatoriga turli zaharli kimyoviy dorilar juda kuchli ta'sir etib, ayniqsa analizatorning o'tkazuvchi nevrilarini ishdan chiqaradi, natijada bola yaxshi eshita olmaydigan bo'lib qoladi.

Eshitish nuqsonlariga ega bo'lgan bolalar anomal bolalar kategoriyasiga kiradi, chunki bu nuqson bolaning umuman rivojlanib, kamol topib borishiga, dastur materiallarini o'zlashtirishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Eshitish nuqsonlari bor bolalar maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan o'qitilishi va tarbiyalanishi kerak. Eshitish nuqsonlarining yengil darajalari ham bolaning har tomonlama

rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi, bog'cha va maktab dasturlarining o'zlashtirishda bir qator o'ziga xos qiyinchiliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Kichik yoshdagi bolalarning eshitish qobiliyati nutqi rivojlangandan so'ngi masalan, ikki yoshida yo'qolganida ham karlik natijasida bola atrofdegilar nutqini eshitmaydi va hattoki bilganlarini ham asta-sekin unutadi, boladagi karlik bilan soqovlik qo'shilib u kar-soqov bo'lib qoladi. Bolaga o'z vaqtida maxsus yordam ko'rsatilmasa, unda aqli zaiflik belgilari ham paydo bo'ladi. Biroq nuqsonning o'rnini to'ldirib, boshkaruvchi jarayonlarni aktivlashtiruvchi maxsus, korreksion rostlaydigan sharoit boladagi nuqsonlarni bartaraf etib, ularning ham nugqiy rivojlanishini, ham umumiy, aqliy rivojlanishini ta'minlaydi.

Zaif eshituvchi bolalar uchun maxsus tashkil etilgan maktabgacha tarbiya muassasasi hamda maktab-internatda barcha zarur shart-sharoitlar mavjud. Maxsus muassasalardagi tarbiyachi va o'qituvchilar bunday bolalarning tegishli ta'lim-tarbiya olishlariga yordam berishlari kerak.

Yuqorida qayd etilganidek, surdopedagogikada eshitish qobiliyati zaif bolalarga karsoqov, tug'ma hamda keyinchalik zaif eshituvchi bo'lib qolgan bolalar kiradi. Zaif eshituvchi bolalar o'z navbatida eshitish qobiliyatining nechog'liq buzilganiga qarab yengil, o'rta va og'ir darajali kamchiligi bor bolalarga bo'linadi. Yengil darajadagi zaif eshituvchi bolalar ovoz bilan gapirilgan nutqni 6—8 m masofadan ovoz chiqarmay, shivirlab gapirilgan gapni quloq suprasidan 3—6 m masofada eshitadi. O'rta darajadagi qulog'i og'ir bolalar ovoz chiqarib gapirilgan gapni 4—6 m, ovozsiz pichirlab gapirilganini 1—3 m masofadan eshitadi. Og'ir darajali qulog'i zaif eshitishda bola o'rta me'yorda ovoz bilan gapirilgan gapni quloq suprasidan 2 m, shivirlashni 0,5 m masofadan eshitadi, xolos.

Qulog'i og'irlik natijasida bola nutqida bir qator kamchiliklar kuzatiladi: lug'atning kambag'al bo'lishi, grammatik komponent rivojlanmagan — gap ichida so'zlarni tashlab ketish, so'zlarni noto'g'ri ishlatish, ularni o'zaro bog'lay olmaslik, kelishik, so'z yasovchi, so'z o'zgartiruvchi qo'shimchalarni ishlata olmaslik; tovushlarni noto'g'ri talaffuz qilish — o'xshash, jarangli-jarangsiz undoshlarni bir-biri bilan adashtirish, tushirib ketish va boshqalar shular jumlasidandir.

Bola nutqidagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablarini bilmaslik orqasida ayrim tarbiyachi va o'qituvchilar bolani dangasa, mas'uliyatsiz, bezori deb, unga noto'g'ri munosabatda bo'lishadi, natijada bola injiq, yig'loqi, serjahl, gap o'tmas bo'lib qoladi, ya'ni unda ikkilamchi ruhiy o'zgarishlar paydo bo'ladi.

Yengil darajadagi zaif eshituvchi bolalar sog'lom tengdoshlari qatorida ommaviy maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda ta'lim-tarbiya olishi mumkin. Biroq ularga alohida munosabatda bo'lish, ular uchun qulay shart-sharoitlar yaratish talab etiladi.

Uzliksiz ta'lim tizimida O'zbekistonda eshitishida nuqsoni bo'lgan bolalar uchun maktabgacha tarbiya muassasari, maktab va kasb-xunar kolejlarida maxsus guruxlar faoliyat ko'rsatib kelmoqda. Ushbu toifadagi bolalar uchun tashkil etilgan maktab-internatlarda maktabgacha tarbiya bo'limi xamda umumta'lim maktab bo'limi mavjud. Ushbu muassasalarda ta'lim umumta'lim 9 yillik ta'limning davlat talablari va dasturlari asosida amalga oshiriladi.

Eshitish qobiliyati zaiflashgan bolalar bilan ishlashda surdopedagoglar katta yutuqlarga erishmoqdalar. Ushbu toifadagi anomal bolalar maxsus kechki maktablarda ta'lim olganlaridan keyin oliy o'quv yurtlarini ham muvaffaqiyatli bitirib chiqmoqdalar, mamlakatimizning turli korxonalarida hamma bilan baravar mehnat qilmoqdalar. Demak, eshitish nuqsonlarini bartaraf etish, to'la kompensatsiyalash, mumkin. Tarbiyachi va o'qituvchilarning asosiy vazifasi — sog'lom bolalarni zaif eshituvchi bolalardan ajratib, ularga alohida yondashish, zarur bo'lsa, ularning "maxsus muassasalarda ta'lim-tarbiya olishini yoki integratsiyalashgan ta'limga jalb etilishini ta'minlashdan iborat.

Maxsus muassasalarda o'z fikrini og'zaki ifodalay olmasligini his etgan o'quvchi yozma shaklda bayon etishni bilishi kerak. Buning uchun o'quvchilarni o'z fikrini og'zaki, yozma bayon etishga o'rgatish amaliy nutqiy ko'nikma va malakalarni shakllantirish asosida amalga oshiriladi.

Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirish yuzasidan dars va mashg'ulotlarda muayyan tizimdagi mashqlar asosida o'qituvchi va o'quvchi faoliyati tashkil etiladi, didaktik vositalarning barcha turlarini nutqiy jarayonga moslay olish talab etiladi. Nutqiy materiallarning amaliy egallanishini ta'minlash uchun maxsus sodir etilgan muammoli nutqqa (gapirish, yozib

tushuntirishga) ehtiyojni tug'diruvchi vaziyatlar oldindan rejalashtiriladi. Bunda materiallar fanlar bo'yicha o'quv dasturlarida, rejalashtirishlarda oldindan belgilangan bo'ladi, ya'ni korreksion-pedagogik jarayon muayyan tizim asosida amalga oshiriladi.

Har bir dars uchun nutqiy materiallar korreksion-kommunikativ tizim tamoyillariga qat'iy rioya qilgan holda (o'quvchilarning eshitish, talaffuz qilish imkoniyatlariga mos, talaffuzi yaqqol va eshitilish diapazoni yengil, oddiydan murakkabga, no'xshashlikdan-o'xshashlikka boruvchi tartibda) tanlanadi va tayyorlanadi. So'zlashuv nutqiga ehtiyojni tarbiyalash oiladan boshlanishi, ya'ni maktabda egallangan nutqiy ko'nikma va malakalar oilada tabiiy vaziyatlarda mustahkamlanishi va o'quvchilar amalda (erkin, qo'rqmasdan, uyalmasdan) qo'llashlariga erishish uchun keng sharoit yaratilmoqda. Ushbu sharoit oila a'zolari ishtirokida yaratiladi. Ularning kar bola bilan keng muloqoti va iliq munosabati bolaning keyingi bosqich ta'lim-tarbiyasiga va umuman taqdiriga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi omillardan hisoblanadi.

Kar va zaif eshituvchi bolalarning nutqiy axborotni qabul qilish va uzatish imkoniyati eshitish (har qanday daraja karlikda u ma'lum miqdorda bo'ladi) qoldig'idan optimal ravishda foydalanishga bog'liq bo'lganligi tufayli maxsus muassasalarda ta'limni ovoz kuchaytiruvchi apparatlar asosida olib borish talab etiladi. Sinflar maxsus jihozlanadi. Ya'ni maktab-internat moddiy texnika negizining yo'nalishga mos shakllanishi ta'lim mazmunining samaradorligini oshiradi.

Kar va zaif eshituvchi bola o'z ona tilini shu til qonuniyatlari, xususiyatlaridan kelib chiqqan, mazkur bolaning ruhiy, nutqiy imkoniyatlariga moslashtirilgan, korreksion-kommunikativ tamoyillarga asoslangan va mahalliy sharoitlarni inobatga olgan maxsus yondoshuv asosida egallaydi. Maxsus maktab-internatlarda ta'lim-tarbiya jarayonini, xususan ona tili ta'limini amalga oshirishda o'quvchilarning fikr mahsulini nutq sharoitiga mos ravishda og'zaki, yozma shakllarda to'g'ri, ravon ifodalashga o'rgatishda daktil belgilardan tegishli bosqichlarda o'rinli foydalanish muhim ahamiyatga ega. Kar va zaif eshituvchi o'quvchilarda so'zlashuv (oo'zaki, yozma) nutqni shakllantirishga ijtimoiy ehtiyoj sifatida yondoshish dolzarb masaladir. Buni amalga oshirish mazkur bolalarning jamiyatga moslashuvi, ularning borliqni anglashlari hamda ularni atrofdagilar qanchalik tushunib qabul qilishlari bilan belgilanadi. Kar va

zaif eshituvchi bola jamiyatning to'laqonli a'zosi sifatida siyosiy, iqtisodiy, madaniy va boshqa ijtimoiy munosabatlarning barchasida me'yorda rivojlangan, sog'lom tengqurlari qatorida o'z ona tilida bemalol, erkin, samarali va barcha uchun (nafaqat o'zi kabi taqdiridoshlari) tushunarli tarzda muloqot qila olishini ta'minlash mumkinligi amalda o'z isbotini topmoqda.

O'quvchilarning nutqiy axborotni qabul qilish va uzatish imkoniyatini rivojlantirish, o'z ona tilida sog'lom tengqurlari kabi so'zlashish, fikr almashishini shakllantirishga yo'naltirilgan o'quv-korreksion jarayonni yagona tizim asosida amalga oshirish orqali takomillashtirilmoqda.

Kar va zaif eshituvchi bolalar maktablari o'quv rejasiga «Labdan o'qish» ko'nikmalarini shakllantirish va mustahkamlash mashg'ulotlari kiritilgan.

Eshitishida muammosi bo'lgan bolalar maxsus maktab-internatlarining barchasi ovoz kuchaytiruvchi apparatlar bilan ta'minlangan, xonalari maxsus tovush qaytarmaydigan qoplamalar bilan jihozlanadi, sog'lomlashtirish bo'yicha tadbirlarni maqsadli amalga oshirish uchun sharoitlar yaratilgan.

Xozirgi kunda surdopedagogikada kar va zaif eshituvchi bolalarning maxsus ta'lim bilan erta qamrab olinishi, rivojlanishi, korreksiya-kompensatsiya qilinishi masalalari dolzarbdir. Respublika ijtimoiy adaptatsiya markazi, Avloniy nomidagi XTXMO instituti xamda RTM xodimlari buning uchun uslubiy ko'rsatmalar yaratish ustida faol mexnat qilib kelmoqdalar.

Savol va topshiriqlar

1. Bolaning eshitish idrokida qanday muammolar kuzatilishi mumkin?
2. Bolaning eshitish darajasini aniqlash usullari.
3. Kar bolalar ta'rifi
4. Zaif eshituvchi bolalar.
5. Kech kar yoki keyinchalik zaif eshituvchi bo'lib qolgan bolalar.
6. Maxsus muassasalarda ta'lim-tarbiya jarayonining o'ziga xosligi nimada?

3.2. Ko'rishida muammosi bo'lgan bolalar.

Reja

1. Ko'rish analizatorining ahamiyati
2. Ko'rish nuqsoni guruxlari
3. Ko'rishdagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari
4. Ko'rish qobiliyati zaif bolalar bilan maktabgacha tarbiya muassasalari xamda maktabalarda olib boriladigan ishlar ta'riflari
5. Sensor nuqsonli bolalar bilan inklyuziv integratsion ta'limni tashkil etish
6. Ko'rish qobiliyatida kuzatiladigan nuqsonlarning oldini olish va bartaraf etish.
7. Ko'zi ojiz bolalar uchun O'zbekistonda faoliyat ko'rsatayotgan muassalar.

Ko'rish bolaning xayotiy faoliyatida va rivojlanishida muxim ahamiyatga ega. Ko'rishdagi nuqsonlar bolaning ruxiy, jismoniy rivojlanishida ikkilamchi nuqsonlar kelib chiqishiga olib keladi. Tiflopedagogika fanida ko'rish nuqsoni darajasiga xamda o'quv materialni idrok qilishga ko'ra kuyidagi guruxlar farqlanadi:

A. Ko'r va deyarli ko'r(qisman ko'ruvchi) bolalar. Ko'rish o'tkirligi O dan O,004gacha. Bu bolalar umuman ko'rmaydilar, ko'rish imkoniyati kam saqlangan. Mashg'ulotlarda ular asosan o'quv materialini sezish, eshitish idroki asosida o'zlashtiradilar. Brayl tizimi bo'yicha o'qiydi va yozadilar. Ba'zi bir bolalar saqlangan ko'rish imkoniyatidan o'qish va yozishda foydalanishlari mumkin.

B. Zaif ko'ruvchi bolalar. Zaif ko'ruvchi bolalaming ko'rish o'tkirligi tuzatish(korreksiya) ko'zoynaklari bilan O,06 dan O,09 gacha. Bu bolalarda odatda ko'rishda murakkab nuqsonlar kuzatiladi. Ko'rish o'tkirligi pastligi bilan bir qatorda ayrim bolalarda ko'rish maydoni toraygan, fazoviy idrok buzilgan bo'lishi xam mumkin. Bulaming barchasi o'quv materialini idrok etish, o'zlashtirishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu toifadagi bolalar maxsus sharoitda, maxsus usul, uskunalar, texik va optik vositalar yordamida o'qitilishi maqsadga muvofiqdir.

V. Zaif ko'ruvchi bolalar. Ko'rish o'tkirligi tuzatish ko'zoynaklari bilan O.1dan O,3-O,4gacha. Ma'lum sharoitlarda ular ko'rish orqali erkin o'qib, yozishlari mumkin, buyumlarni ko'rib idrok etadilar, katta fazoviy doirada ko'rib mo'ljal oladilar.

Ko'rish analizatori yordamida dunyoni idrok etish bolaning ruhiy rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Tevarak-atrof haqidagi eng kuchli taassurotlar ko'z bilan idrok etiladi. Bola ko'rish qobiliyati orqali narsalarning rangi, shakli, hajmi, harakati, uzoq-yaqinligi, fazodagi o'rni haqida tasavvurga ega bo'ladi.

Ma'lumki, ko'rish analizatori nurlarni qabul qiluvchi qism-ko'z olmasi (soqqasi) va uning yordamchi apparatidan ko'zga tushgan tasvirni avval po'stloq osti markazlariga, keyin esa oliy ko'ruv markazlari joylashgan katta miya po'stlog'iga (ensa bo'laklariga) yetkazib beradigan o'tkazuvchi yo'llardan tashkil topgan. Ana shu analizatorning har qanday qismlaridagi o'zgarishlar bolaning ko'rish qobiliyatiga albatta ta'sir ko'rsatadi.

Tiflopedagogikada ko'zi ojiz bolalar ko'r (so'qir), yaxshi ko'ra olmaydigan, ko'zi xira, zaif ko'ruvchi bolalar guruhiga bo'linadi. Ko'r bolalarning ko'rish qobiliyati keskin kamaygan (total ko'rlik) yoki korreksiya qo'llanilganida (ko'zoynak tutilganda) ham ko'rish o'tkirligi 0,04 gacha pasaygan, ya'ni bunday bolalar amalda ko'r bo'ladi. Zaif ko'ruvchi bolalarda ko'rish o'tkirligi 0,05 dan to 0,4 gacha bo'lishi mumkin. Ushbu guruxdagi bolalar tevarak-atrofnii ko'rish analizatori orqali idrok etadi.

Ko'rishga aloqador nuqsonlar kelib chiqish sabablariga ko'ra tug'ma va orttirilgan bo'ladi. Tug'ma nuqsonlar sabablari orasida irsiy kasalliklar (masalan, tug'ma kataraktaning ba'zi shakllari va boshqalar), xomilador ayolning toksoplazmoz, qizilcha kasalliklari bilan og'rihi, xomila ko'rish organlarining embrional rivojlanish paytda zararlanishi, miya o'smasi va shu kabi kasalliklar katta rol o'ynaydi.

Orttirilgan ko'rish anomalialari hozirgi kunda nisbatan kam uchraydi. Aholiga davolash-profilaktika, oftalmologiya yordamining yaxshilangani tibbiyot sohasidagi katta yutuqlar qo'lga kiritilgani munosabati bilan zaif ko'ruvchi bolalar ancha kamaydi. Traxoma, chechak, so'zak, ko'z sili, skarlatina va boshqa kasalliklar oqibatida bolalarning ko'r yoki zaif ko'ruvchi bo'lib qolish hodisalariga deyarli tamomila barham berildi.

Ko'z ojizligi, ya'ni ko'rish nuqsonlari zo'rayib boradigan va bir xil turadigan (muqim) bo'ladi. Zo'rayib boradigan xili kun sayin og'irlashib, bora-bora ko'rlikka olib keladi. Muqim xili esa turg'un bo'ladi, bolaning ko'rish darajasi doim bir xilda turaveradi. Ko'rish qobiliyatining zo'rayib boradigan zaifligi, ko'ksuv, ya'ni glaukoma kasalligi (ko'z

ichki bosimining ko'tarilib ketishi) ko'ruv nervi atrofiyasi, to'r parda (ko'zning yorug'likni qabul qiladigan qismi) distrofiyasi (aynishi) ga bog'liq bo'lib, bolaning har qanday rivojlanish davrida vujudga kelishi mumkin. Gigiyenik talablarga rioya qilmaslik refraksiya anomaliyalar bilan bog'liq bo'lgan ko'z kamchiliklari zo'rayib borishiga ham olib keladi (faqat yaqindan yoki uzoqdan ko'rishga).

Yosh go'daklarda ba'zan ko'zga oid tug'ma nuqsonlar xam uchraydi: kriptoftalm - ko'z olmasi, qovoqlarining tug'ilishdan rivojlanmay qolgani; mikroblefaron -ko'z qovoqlar kaltaligi tufayli ko'zning yumilmay turishi, koloboma — ko'z qovoqlarining nuqsoni va boshqalar shular jumlasidandir. Bunday kamchiliklarning ko'pchiligini jarrohlik yo'li bilan davolab, ularni bartaraf etsa bo'ladi.

Ko'zi ojiz, so'qir bolalar ko'r tug'ilgan va ko'r bo'lib qolgan bolalar deb ikki guruhga ajratiladi. Birinchi guruhga tug'ilishdan ko'zi ojiz va tug'ilganidan so'ng to uch yoshgacha bo'lgan davr ichida ko'rish qobiliyati buzilgan bolalar kiritilsa, ikkinchisiga keyinchalik ko'zi ko'r bo'lib qolgan bolalar kiritiladi, bunday bolalar xotirasida ko'rish tasavvurlari qolgan bo'ladi. Ko'rish qobiliyatining og'ir shakldagi buzilishlari bolaning harakterida, psixikasida ikkilamchi asoratlar paydo bo'lishiga olib keladi.

Ko'rish nuqsonlarining eng ko'p tarqalgan shakllaridan biri-refraksiya anomaliyalaridir. Ularga yaqin ko'rish (miopiya)ning turli darajasi, gipermetropiya, uzoqni ko'rish yoki yaqin ko'rish astigmatizmi kiradi.

Refraksiya anomaliyalari, ya'ni nurlarni sindiruvchi fokus ko'z turi o'ldida bo'ladi. Yaqin ko'rishda (blizorukost) bola uzoqdagi buyumlarni noaniq ko'radi. Yaqin ko'rishda harita, jadvallar, sayr vaqtida uzoqdagi buyumlarni kuzatish, o'qish, yozish, mexnat darslarida bajariladigan ishlar, rasmlarni o'zlashtirishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Yaqin ko'rish ko'zoynaklar yordamida to'g'rilanadi. Yaqin ko'ruvchi bollarga boshni uzoq egib turish, tez engashish, og'ir ko'tarish, tana silkinishlari, mayda obyektlar bilan uzoq ishlash taqiqlanadi. Uzlüksiz ish 15 daqiqa. Xira yorug'lik man etiladi.

Uzoqdan ko'rishda - ko'zdan yiroqda ko'radi, ko'zga yaqin buyumlarni idrok etishda qiynaladi. Bunday bolalar mayda obyektlarni ko'rib o'rganishga mo'ljallangan darslarda juda qiynaladilar va o'qish, yozish xamda tarqatma material bilan ishlashda qiyinchilikka uchraydilar.

Uzoqdan ko'rish maxsus korreksiya ko'zoynaklari bilan to'g'rilanishi mumkin. Ularga jismoniy vazifalarni bajarish taqiqlanmaydi. Yaqin obqektlar bilan uzoq ishlash taqiqlanadi.

Ba'zi bolalarda ambliopiya kuzatiladi. Ushbu nuqson ko'rishdan foydalanmaslik natijasida rivojlanadi. Bunda ikki tomonlama g'iraylik xamroq bo'lishi mumkin. Ambliopiyada ko'zning ko'rish va kuzatish qobiliyati buziladi. Bu esa o'qish va yozish, rasm chizish, rasmlarni kuzatish, ko'rish, geografik va tarixiy haritalarni o'rganishda qiyinchilik tug'diradi.

Nistagm-ko'zning beixtiyor, ritmik takrorlanuvchi harakatlari. Ko'zning ortiqcha harakatlari natijasida ko'rilayotgan tasvir yoyilib ko'rinadi. Nistagmda bola ko'rayotgan obyektga ko'rish diqqatini jamlashda qiyinaladi. Bu qiyinchiliklar, ayniqsa harakatdagi dinamik idrokni qiyinlashtiradi.

Astigmatizm, ko'pincha uzoq va yaqindan ko'rishning buzilishi qo'shilib keladi. Shox pardaning shakli buzilishi natijasida nurlar noto'g'ri sindiriladi.

Astigmatizmi bor bolalar setchatkasida vertikal, gorizonta va boshqa yo'nalishdagi qiyshik idrok kuzatiladi va natijadanoto'g'ri tasvir paydo bo'ladi.

Ko'rish nuqsonlarining yana boshqa shakllariga katarakta, ko'rish nervi atrofiyasi, albinizm, mikroftalm va boshqalarni kiritish mumkin.

Ko'rish nuqsonlarining qay darajadali ko'zning sindiruvchi soxalarining xolatiga bog'liq(shox parda, gavhar)

Katarakta -- ko'z gavharining loyqalanishi(pomutneniye). Bunda gavharni jarroxlik yo'li bilan olib tashlash va yangisini qo'yish mumkin.

Afaksiya-gavharning yo'qligi.

Shox pardaning vazifasi-nurlarni sindirish. Afaksiya kasalligida va gavhar siljib ketgan bolalar jismoniy vazifalardan cheklanishi, tez harakatlar, og'ir ko'tarish, tana silkinishlaridan ximoya qilinishi zarur.

Shox parda(rogovitsa)ning tiniqligini buzilishi xam ko'rish nuqsoniga olib kelishi mumkin. Uning sindiruvchi faoliyati me'yordan past darajada bo'lganligi tufayli, bola buyumlarni aniq ko'ra olmaydi.

Zaif ko'ruvchi bolalarda ko'rish nervining qisman atrofiyasi, ko'z to'r qobig'ining turli tug'un o'zgarishlari tez-tez uchrab turadi. Bunga turli miya kasalliklari:meningit, meningoensefalit va boshqalar sabab bo'lishi mumkin. Ko'rish

atrofiyasi esa bosh miya jaroxatlari, ko'z to'r pardasi kasalliklari, miya shishlari, ko'rish nevriti natijasida xam kuzatilishi mumkin. Bunda ko'z markaz bilan bog'lanmaydi. Ko'rish atrofiyasi davolanmaydi. Biroq undan kelib chiqadigan ikkilamchi nuqsonlarni oldini olish, davolash muxim. Ko'z atrofiyasi bor bolalar doimiy ravishda izchillik bilan davolanishi lozim. Ularni charchatib qo'ymaslik uchun mashg'ulotlarda uzluksiz ko'z bilan ishlash 5_10 minutdan oshmasligi lozim.

To'r pardaning eng ko'p tarqalgan tug'ma kasalliklariga pigmentli retinit, albinizm, tur pardaning ko'chishi kiradi.

Pigmentli retinit –to'r pardadagi tayoqchalar faoliyatini buzilishi. Natijada kolbachalar faoliyati xam buziladi. Bu esa ko'rish maydonining torayishiga yoki ko'rishning butunlay yo'qolishiga olib kelishi mumkin. Kasallik davolanmaydi.

Albinizm – to'r pardada pigment yetishmasligi. Natijada kishining ko'zi qizil, sochi va tanasi oq bo'lishi mumkin. Ularga yorug'lik to'suvchi ko'zoynak taqish, quyosh nurlaridan saqlanish tavsiya etiladi.

To'r pardaning ko'chishi-to'r parda tashqi qobig'ining oqib tushishi. To'r parda tarang tortilib turgan yuqori miopiya kishilarda to'r pardaning ko'chishiga moyillik bor. Ular og'ir ko'tarish, jismoniy mashqlardan saqlanishi lozim. Uzluksiz ishlash ular bilan 5 daqiqadan oshmasligi kerak.

Glaukoma-ko'z ichki bosimining ko'tarilishi.

Mikroftalm-ko'z olmasining kichrayishi.

Ko'zi ojiz bolalar bilan barcha ishlar ularning ko'rish tasavvurlarini tiklash asosida olib boriladi va bunda ma'lum natijalarga erishish mumkin bo'ladi. Har holda bola rang, shakl va boshqalarni bir qadar eslab qoladiki, bu tegishli tushunchalar hosil qilishni osonlashtiradi. Ko'z ojizligi qancha kech paydo bo'lgan bo'lsa, bolaning tevarak-atrof haqidagi tasavvurlari shuncha boy va ularni mustahkamlash, takomillashirish, kengaytirish shunchalik oson bo'ladi.

Ko'rish qobiliyati keskin kamaygan ko'zi ojiz bolalar maxsus tashkil etilgan maktablarda yoki sog'lom tengdoshlari orasida ta'lim olishlari kerak. Bu maktablarda sog'lom analizatorlarning aktiv faoliyati asosida (tuyg'u va eshitish, boshqa sezgi analizatori) ko'rish analizatori faoliyatini qoplash ishlari olib boriladi. Maxsus ta'lim-

tarbiya ishlari ko'rish qobiliyatining zaifligi natijasida paydo bo'lgan ikkilamchi psixik asoratlarning oldini olish, ularni bartaraf etish, korreksiyalashga qaratiladi. Bolada mustaqil hayot uchun zarur bo'lgan barcha bilim ko'nikma, hamda malakalar shakllantirib boriladi.

Zaif ko'ruvchi bolalar tevarak-atrofni ko'rish analizatori orqali idrok etadilar. Ular ham ko'rish qobiliyati zaif bolalar uchun tashkil etilgan maxsus maktabda yoki ko'rlar maktabi qoshidagi maxsus sinflarda sog'lom tengdoshlari orasida ta'lim olishlari kerak. Biroq bunday bolalar aksari ommaviy maktablarda o'qishni boshlashi ma'lum. Bir necha yil muvaffaqiyatsiz ravishda, qiynalib o'qigach, ular maxsus maktabga yuboriladi. Bunday bolalarni tarbiyachi va o'qituvchilar sog'lom tengdoshlaridan ajratib olib, iloji boricha vaqtli maxsus maktablarga jo'natishlari yoki inklyuziv ta'limni tashkil etishlari kerak. Ko'rish qobiliyati zaiflashgan bolalar satrlarni yaxshi ajrata olmaydilar, shakli o'xshash narsa, harflarni bir-biri bilan adashtirib yuboradilar, natijada o'qish va yozishda ko'p xatolarga yo'l qo'yadilar. Raqamlarni bir-biridan yaxshi ajrata olmaslik oqibatida hisoblashda va matematika masalalarini yechishda qiynaladilar. Ular doskaga yozilganlarni, jadval, sxema va boshqa tasvirlarni yaxshi ko'rmaydilar, ko'rish bilan bog'liq ishni bajarish vaqtda tez charchab qoladilar.

Noto'g'ri muhit, noqulay sharoit bolaning ko'rish qobiliyati keskin pasayib borishiga olib kelishi mumkin.

Tarbiyachi va o'qituvchilar ko'rish qobiliyati zaif bolalarni o'z vaqtida oftalmolog huzuriga maslahatga yuborishlari kerak.

Oftalmolog bolani tekshirib, kerak bo'lsa unga korreksiya qiladigan ko'zoynak taqib yurishni tavsiya etadi va bola qayerda ta'lim olishi kerakligini aniqlaydi. Ko'zoynak taqib yurishi kerak bo'lgan bolalarga bog'cha va maktab sharoitida to'g'ri sanitariya-gigiyena sharoitlari yaratilishi zarur. Bolaning ish o'rni to'g'ri va yetarli darajada yoritilgan bo'lishi lozim. Bola doska, jadval, kartada chizilgan tasvirlar va boshqa o'quv materiallarini qanchalik aniq ko'rayotganiga e'tibor beriladi. Anomal refraksiyali bolalarning ko'zi tez charchab qolishini hisobga olib, dars vaqtida ularga ish turlarini mumkin qadar o'zgartirib turish, ko'z qadash bilan bog'liq bo'lgan ishlar, topshiriqlar hajmini g'oyat jiddiy nazorat qilib borish zarur.

Ko'z o'tkirligi 0,05 dan to 0,4 gacha bo'lgan zaif ko'ruvchi bolalar maxsus bog'cha va maktablarda ta'lim-tarbiya olishadi. Bu joylarda o'quv ishlari ko'rish asosida olib boriladi, ammo turli texnik va kattalashtiruvchi optik vositalardan, yirikroq harflar bilan bosib chiqarilgan darsliklardan, maxsus yoritgichlardan va hokozolardan foydalaniladi. Maxsus maktabning asosiy vazifalaridan biri — bolalarda saqlanib qolgan ko'rish imkoniyatlaridan o'qish jarayonida to'g'ri foydalanish va bularni rivojlantirish, ko'rish qobiliyati pasayib ketmasligi uchun shart-sharoit yaratish, oliy ruhiy jarayonlarni tarbiyalab, bolaning bilim faoliyatini rivojlantirish, kengaytirish, bolada ko'rish qobiliyati zaifligi natijasida paydo bo'lgan ikkilamchi ruhiy asoratlarni bartaraf etish va boshqalardir.

Maxsus maktablarni bitirgach, ko'rish qobiliyati zaif bolalar jumhuriyat ko'rlar jamiyati qoshidagi muassasalarda ishlaydilar, intellektual faoliyat bilan shug'ullanadilar (yozuvchi, shoir, oliy va o'rta maktab o'qituvchilari, muzikachi, va boshqalar bo'lib).

Shunday qilib, ko'rish qobiliyati zaif bolalarni ta'lim-tarbiya yo'li bilan rivojlantirib borish imkoniyatlari juda katta, to'g'ri tashkil etilgan kompensator, korreksion. chora-tadbirlar natijasida ular hayotida o'z o'rnini topib ketishlari mumkin.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Ko'rish analizatorining ahamiyati nimada?
2. Ko'rishdagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari nimada?
3. Ko'rish qobiliyati zaif bolalar bilan ommaviy maktab va bog'chalarda olib boriladigan ishlarni ta'riflab bering?
4. Sensor nuqsonli bolalar bilan inklyuziv integratsion ta'lim qanday tashkil etiladi ?
5. Ko'rish qobiliyatida kuzatiladigan nuqsonlarning oldini olish va bartaraf etish uchun nimalarni bilish kerak ?
6. Ko'zi ojiz bolalar uchun O'zbekistonda qanday muassalar tashkil etilgan?

ADABIYOT

1. O'zbekiston Respublikasi «Ta'lim qonuni»
2. Grigoryans N.A., Saidakbarova T., Fayziyeva Z.SH. Ko'rishida muammosi bo'lgan bolalar inklyuziv ta'limi. O'XTV, A.Avloniy nomidagi XTRXMOI, Yunisev, T., 2005

3. Litvak. A.G Tiflopsixologiya-M. 1985.
4. Raxmanova V.S. Defektologiya asoslari .-T..1991
5. Raxmanova V.S. Maxsus pedagogika T., G'ofur G'ulom, 2004
6. »Ta'lim xamma uchun» milliy dasturini joriy qilish bosqichlari O'RXTV, Yunisef, RTM, T., 2005
7. Ture Yonson. Inklyuziv ta'lim.- BMT Rivojlantirish dasturi. T.,2003

4bob Aqliy rivojlanishida muammosi bo'lgan bolalar.

4.1. Oligofren bolalar.

Reja

- 1.Oligofreniya nuqsonining ta'rifi
- 2.Oligofreniyaning darajalari
- 3.Debil bolalarning rivojlanishi xususiyatlari
- 4.Imbetsil bolalar rivojlanishi xususiyatlari
- 5.Oligofren bolalar ta'lim-tarbiyasi

Oligofreniya yunoncha oligos — kam, oz fren — aql so'zlaridan olingan bo'lib, esi past, aqli past demakdir. Oligofren bolalar markaziy nerv sistemasining organik kasalliklari natijasida bilish faoliyati pasayib ketishi va bu nuqsonlar umrbod saqlanib qolish bilan boshqa anomal bolalardan farq qiladilar.

Amaliyotda "aqlan zaif", "oligofren", "demensiya" degan atamalar ko'p ishlatiladi. "Aqlan zaiflik" — bu yig'ma tushuncha bo'lib, aqliy jihatdan qoloqlikning sodir bo'lgan vaqti, boshidan kechirilgan kasallikning harakteri, patologik o'zgarishlarning o'tishi, darajasi bilan bog'liq bo'lgan masalalarni ko'zda tutadi.

Aqliy qoloqlikni belgilashda klinik, psixologik va pedagogik mezonlarni tafovut qilmoq kerak. Klinik mezon — aqliy qoloqlik va bu markaziy nerv sistemasining qanday organik kasalliklariga aloqadorligini, psixologik mezon-bilish faoliyatining turg'un buzilganligini; pedagogik mezon — o'zlashtirish qobiliyati past bo'lib, bolaning dastur materiallarini o'zlashtira olmasligini ifodalaydi.

Oligofreniya bola markaziy nerv sistemasining ona qomida'ligi davrida, tug'ilish vaqtida va tug'ilgandan to uch yoshgacha bo'lgan davr ichida shikastlanishi, kasallanishi

natijasida kelib chiqadi. Agarda, turli sabablarga ko'ra, aqlan zaiflik bolaning uch yoshidan keyingi davrida paydo bo'lsa, buni endi orttirilgan aqliy zaiflik - demensiya deb yuritiladi. Demensiya progressiv, ya'ni tabiatan kuchayib boradigan bo'ladi. Oligofreniyada esa nuqsonning kuchayib borishi kuzatilmaydi.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra oligofreniya tug'ma, hamda orttirilgan bo'lishi mumkin.

Rezus faktorning to'g'ri kelmasligi, xromosom kasalliklari, fenilketonuriya va shu kabilar tug'ma oligofreniyaga olib kelishi mumkin.

Masalan, oligofreniyaning, Daun kasalligi deb ataladigan bir turli xromosomalar nisbatining buzilishi natijasida 46 ta yoki 23 juft xromosoma o'rniga bitta ortiqcha xromosomaning vujudga kelish natijasida paydo bo'ladi. Shunisi qiziqki, irsiy hujayralardagi patologik o'zgarishlar Daun kasalligi bilan kasallangan barcha oligofren bolalarning tashqi ko'rinishini bir xil qilib qo'yadi. Ular kam harakat, beso'naqay, ko'zlari qisq, burni puchuq, tili katta, lablari qalin, shalpanq quloq, barmoqlari kalta bo'ladi va hokazo. Millatidan qat'i nazar, ular bir ota-onaning bolasiga o'xshab ketishadi.

Onaning xomiladorlik davrida turli kasalliklar — og'ir virusli gripp, tif, qizilcha bilan kasallanishi, ona organizmidagi turli parazitlarning

homilaga yaqishi, xomilaning shikastlanishi, ota-onalarning alkogolizmi, ham oligofreniyaga sabab bo'lishi mumkin.

Fransuz olimlari alkogolizmga giriftor oilalarda tug'ilgan 57 nafar bolani uzoq muddat kuzatib borib, ularning 25 nafari 1 yoshga to'lmasdan nobud bo'lganini, 5 nafari tutqanoq — 5 — nafari gidrotsefaliya (bosh miyada istisnosi) kasalligi bilan og'rganini, 12 nafari aqlan zaif bo'lgani va faqat 10 nafar bola sog'lom chiqqanini aniqlagan.

Tug'ruq vaqtida bolaning ombur yoki vakuum ekstraktor bilan olinishi, bola boshining siqilishi, bolaning tug'ilish yo'lidan uzoq o'tishi, cho'zilib ketgan yoki, aksincha, haddan tashqari tez o'tgan tug'ruq natijasida ham markaziy nerv sistemasi shikastlanib, oligofreniya paydo bo'lishi mumkin.

Oligofreniya bola uch yoshgacha bo'lgan davr ichida turli xil og'ir kasalliklar bilan kasallanishi (meningit, meningoensefalit, markaziy nerv sistemasining shikastlanishi) natijasida ham vujudga keladi.

Aqliy (intellektual) rivojlanishiga ko'ra oligofreniya uch darajada namoyon bo'ladi: 1) debillik; 2) imbetsillik; 3) idiotiya. Debillik — aql pastlik oligofreniyaning eng yengil darajasi bo'lib, bunday bolalarni tashqi ko'rinishiga qarab sog'lom tengdoshlaridan ajratib bo'lmaydi. Ular ko'pincha o'qishni ommaviy maktabning birinchi sinfidan boshlaydilar-u, lekin qisqa muddat ichida ulgurmovchi o'quvchilar orasiga qo'shilib qoladilar. Umuman, zehn va fahm-farosatga bog'liq ishlarda debil bolalar ancha qiynaladi, biroq ular yordamchi maktabga o'tib, dasturini o'zlashtirib chiqishsa, sanoat va hamda qishloq xo'jalik ishlab chiqarishida, maishiy hizmat sohasida oddiy turdagi mehnat bilan shug'ullana oladi. Tarbiyachi va o'qituvchilar debil bolalarni boshqa bolalardan ajratib olib, ularning maxsus bog'cha va maktablarda tarbiyalanishi va ta'lim olishini ta'minlashlari yoki integratsiyalashgan ta'limga jalb etishlari lozim. Imbetsil va idiot bolalar xattoki yordamchi maktab dasturi bo'yicha ham ta'lim olish qurbiga qodir emaslar. Ular ijtimoiy ta'minot vazirligi qoshidagi bolalar internatlarida tarbiyalanadilar. Ammo umumiy rivojlanishida kamroq orqada qolgan imbetsil bolalar, afsuski, yordamchi maktablarda goho uchrab turishadi. Ular yordamchi maktab dasturini o'zlashtira olmaydilar. Idiot bolalar hattoki o'z ota-onalarini ham tanimaydi. Ular o'zini-o'zi uddalay olmaydi. O'ziga-o'zi xizmat ham qila olmaydi. Imbetsil bolalar idiot bolalarga qaraganda nisbatan tuzukroq rivojlangan bo'lsa ham, mustaqil hayot kechirolmaydi. Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi qoshidagi muassasalarda ularga sodda bilimlar, mehnatning ayrim sodda turlari (o'z-o'ziga xizmat qilish, ekinlarni parvarish etish, kartondan qutichalar yasash va h. k.) o'rgatiladi.

Oligofreniyaning uchala darajasida ham tarbiyachi va o'qituvchilar oligofren o'quvchilarni sog'lom tengdoshlari hamda o'xshash tarzdagi boshqa kamchiliklari bor bolalardan ajrata olishlari lozim. Lekin oligofreniyaning eng yengil darajasini — debillikni boshqa o'xshash anomaliyalardan va sog'lom bolalardan ajratib olish amalda ancha kiyin bo'ladi.

Debil bolalar o'z sog'lom tengdoshlaridan yoshligidanoq farq qiladi. Ularda, odatda, ixtiyoriy shakldagi murakkab harakatlar uncha rivojlanmagan bo'ladi. Ular boshini tutish, o'tirish, yurishga kechroq o'rganadi, nutqi kechikib rivojlanadi. Debil bolalar atrofda gilamning sodda nutqini tushunadi-yu, lekin murakkab so'z va gaplarni, iboralarni fahmlay olmaydilar. Debil bola nutqida qo'pol, uni tushunib bo'lmaydigan nuqsonlar kuzatilmasa

ham, ko'p tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi, bunday bola lug'ati kambag'al, chegaralangan bo'ladi. Debil bolalar o'yin faoliyatida ham tengdoshlaridan ajralib turadi. Ular o'yin vaziyatini yetarli darajada tushunmaydi, o'yin vaqtida sog'lom tengdoshlariga to'liq bo'ysunib, ikkinchi darajali rollarni bajaradi, xolos. Debil bolalar uchun bir qator fahm-farosat yetishmasligi harakterlidir. Ularning kuzatish, taqqoslash, idrok qilayotgan narsalarning, voqea-hodisalarning muhim tomonlarini ajratib ko'rsatish, bular o'rtasidagi eng oddiy sabab-natija bog'lanishlarini fahmlab olish qobiliyatlari rivojlanmay qoladi. Debil bolalning tafakkuri, dikkati, sezgi va idroklari, xotirasi, analiz va sintez qilish qobiliyatlari ham yaxshi rivojlanmagan bo'ladi.

Savod o'rgatishning dastlabki davridayoq bu bola tovush va harflar o'rtasidagi bog'lanishlarning farqiga yaxshi bormay harflarni eslab qolish, bo'g'inlab o'qish, tez ravon o'qish malakalarini o'zlashtirishda qiynaladilar, juda ko'p xatolarga yo'l qo'yadilar.

Debil bolalarning bilish faoliyatidagi kamchiliklar matematika darslarda ayniqsa yakqol namoyon bo'ladi, negaki, eng oddiy hisoblash amallari ham abstrakt hisoblashni talab etadi. Debil bolalar tartib sonlarni o'zlashtira oladilar, lekin qo'shish va ayirish, teskari sanash, eng oddiy masalalarni, misollarni yechishda juda qiynaladilar. Ular misolni mohiyatini, masalaning mazmunini va raqamli ma'lumotlarni tushunolmaydilar.

Nerv jarayonlari muvozanati, bilish faoliyatining buzilganligi natijasida oligofren hulq-atvorida ham bir qator kamchiliklar kuzatiladi. Qo'zg'alish va tormozlanish o'rtasidagi muvozanat buzilganligi tufayli ayrim oligofren bolalar haddan tashqari jonsarak, serharakat, sho'x bo'ladilar va tormozlanish jarayoni ustun turgan bolalarda esa, aksincha, passivlik, bo'shanglik, beparvolik, hech narsaga qiziqmaslik kuzatiladi va hokazo.

Oligofren bolalar vaziyatni yetarli darajada anglay olmaydilaro, hatti-harakatlarini vaziyatga qarab, adekvat o'zgartira olmaydilar. Ularda o'z-o'ziga va atrofdagilarga nisbatan tanqidiy munosabat birmuncha sust bo'ladi. Yuqorida ko'rsatilgan bir qator kamchiliklarga qaramay, oligofren bolalar bilan to'g'ri tashkil etilgan maxsus ta'lim-tarbiya ishlari natijasida defektologlar ularni mustaqil hayotga tayyorlash, kasb-hunarga o'rgatish borasida katta yutuqlarga erishmoqdalar. Maxsus yordamchi mehnat maktablarida ta'lim-tarbiya olib chiqqan debil bolalar hayotda o'z o'rnini topib, sanoat hamda qishloq xo'jalik ishlab chiqarishning turli sohalarida, maishiy hizmat sohasida faol mehnat qilib

yashamoqdalar Tarbiyachi va o'qituvchilarning muhim vazifasi oligofren bolalarni boshqa anomal bolalardan ajratib, ularni iloji boricha ertaroq tegishli muassasalarda ta'lim-tarbiya olishlarini ta'minlab berishadi.

ADABIYOT

1. Aytmetova S.SH Yordamchi maktab o'quvchilarining psixik rivojlanish xususiyatlari-T. O'qituvchi 1984
2. Aytmetova S.SH Oligofrenopedagogika-T. 1994
3. Gavrilushkina O.P, Sokolova N.D Vospitaniye i obucheniye umstvenno otstaliy doshkolnikov. -M, 1985
4. Vayzman N.P Psixologiya umstvenno otstaliy detey-M 1997.
5. Po'latova F. Oligofrenopedagogika. - T. 2006
6. Petrova V.G.,Belyakova I.YU. Psixologiya umstvenno otstaliy detey.-M.,2000
7. Zabramnaya S.D Psixologo-pedagogicheskaya diagnostika umstvenno otstalogo. Razvitiya detey M , 1995
8. Zamskiy X.S. Umstvenno otstaliye deti. Istoriya ix izucheniya, vospitaniya i obucheniya s drevnix vremen do seredini XX v. M , 1995.
9. Katayeva A.A. Strebleva YE.A Didakticheskiye igri i uprajneniya v obucheni umstvenno otstaliy doshkolnikov. Kniga dlya uchitelya M. 1993
10. Raxmonova V.S Maxsus pedagogika. - T.,2004

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Oligofren bolalar deb qanday bolalarni aytamiz?
2. Oligofreniyaning kelib chiqish sabablari nimada?
3. Oligofreniyaning darajalarini aytib uting?
4. Debil bolalarning rivojlanish xususiyatlarini ta'riflab bering.
5. Aqlan zaif bolalarga qanday bolalar kiradi?
6. Aqlan zaif, oligofren bolalar qayerda ta'lim-tarbiya olishlari kerak?

4.2.Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar

Reja

- 1.R.R.S.bolalarning boshqa aloxida yordamga muxtoj bolalardan farqi.
- 2.Kliniko-psixologik belgilariga ko'ra R.R.S.bolalar xillari

3. Ruxiy rivojlanishdagi sustlikning kelib chiqish sabablari.

4. R.R.S. bolalar uchun differensial va integratsiyalashgan ta'limning tashkili etilishi.

Ulgurmovchi o'quvchilar orasida ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar ham uchrab turadi. Ularning bilish faoliyati – intellekti mantiqiy tafakkuri, idroki, xotirasi, ixtiyoriy diqqati, ish qobiliyati va boshqa xislatlariga birinchi o'rinda markaziy nerv sistemasining kasalliklari natijasida ruhiy rivojlanishi sustlashadi. Bunday bolalarda hissiyot, iroda sferasidagi kamchiliklar birlamchi, aqliy zaiflik esa ikkilamchi hodisa bo'lib hisoblanadi.

T.A.Vlasova, M.S.Pevzner, V.I.Lubovskiy, T.V.Yegorova, K.S.Lebedinskaya, N.A.Nikashina, K.K.Mamedov, T.B.Shoumarov, N.A.Sipina, R.D.Triger va boshqa olimlarning ma'lumotlariga ko'ra boshlang'ich sinf o'quvchilarining 5, 8 foizini ana shunday bolalar tashkil etadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqliy darajasi jihatidan asosan ikki guruhga bo'linadi:

1. Yengil nuqsoni bor bolalar – bular maxsus sharoitda 1- 3 yil ta'lim- tarbiya olganlaridan keyin o'qishni ommaviy maktabning tegishli sinfida davom ettirishi mumkin.

2. Ruhiy rivojlanishida sezilarli darajada orqada qolgan bolalar – bular maktabni bitirguniga qadar maxsus sharoitda o'qitilishi kerak. Bunday bolalar maktab dasturini sog'lom tengdoshlari qatori o'zlashtira olmaydi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni ommaviy maktabda hamma qatori o'qitish ta'lim jarayoniga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi, ya'ni o'rtacha o'quvchining saviyasini orqaga tortadi, yaxshi va a'lo o'zlashtiruvchi o'quvchilarni yetarli darajada o'stirishga to'sqinlik qiladi.

Dastur materiallarini yaxshi o'zlashtira olmaganligi tufayli ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar doim muvaffaqiyatsizliklarga uchrayveradi, bu narsa ularning hulq-atvorida aksariyat turli salbiy xislatlar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Olimlardan K.S.Lebedinskaya, G.P.Berto'n, E.M.Dunayeva va boshqalar ruhan sust rivojlanganlikni klinik-psixologik jihatdan quyidagi hillarga bo'lishni tavsiya etadilar: 1) konstitutsional; 2) somatogen; 3) psixogen; 4) serebral shakli.

Ruhan sust rivojlanganlikning konstitutsional shaklini harakterlovchi belgilarga quyidagilar kiradi: bolaning gavda tuzilishi sog'lom tengdoshlarinikiga nisbatan 1- 2 yosh

Kichik ko'rinadi U o'zini bog'cha yoshidagilarga o'xshab tutadi va ta'lim olish uchun hali "yetilmagan" bo'ladi. Bunday bola o'quv faoliyatiga yaxshi kirishib ketmaydi, chunki unda o'qishga qiziqish yo'q, ish qobiliyati past. Mas'uliyatsizlik, motivlarning sustligi, ruhiy jarayonlardan analiz, sintez qobiliyatlarining yaxshi rivojlanmaganligi tufayli o'qish va yozishni, matematikani katta qiyinchiliklar bilan o'zlashtiradi. Dars vaqtida tez charchab qolish hollari, bosh og'rib turishi konstitutsion shakldagi bunday bolada ish qobiliyati, faollik yanada pasayib ketishiga sabab bo'ladi.

Rivojlanishdagi bu kamchilikka bola onasining homiladorligi davrida qalqonsimon bezlari faoliyatining buzilganligi, yurak-tomir kasalliklari sabab bo'lishi mumkin.

Ilk yoshda har xil surunkali kasalliklar bilan tez-tez kasallanib turish natijasida bola yaxshi o'sib-unmay qolishi mumkin, bu esa o'z navbatida ruhiy jihatdan rivojlanishida orqada qolishga, kechikishga olib keladi, sust rivojlanganlikning somatik shakli deb shunga aytiladi. Bolada surunkali infeksiyalar, allergik holat tug'ma porok va shu kabi kasalliklar ayniqsa tez uchrab turadi. Ruhiy rivojlanishning somatogen sabablarga aloqador sustligi bolada asteniya holatini vujudga keltiradi. Ayrim bolalarda somatogen infantilizm kuzatiladi, ya'ni bola o'sib-unmagan, go'dak taxlit bo'lib qolaveradi. Bunda bola psixikasida nevrozga o'xshash holatlardan o'z kuchiga ishonmaslik, qo'rqoqlik, injiqlik, erkalik, qiziqishning pastligi va boshqalar kuzatiladi.

Ruhan sust rivojlanganlikning psixogen shaklida bola erta yoshligidan noqulay, noto'g'ri sharoitda tarbiyalanadi va shu tarbiyaning salbiy tomonlari ruhan rivojlanishiga ta'sir o'tkazgan bo'ladi. Shu xildagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablarini 3 guruhga bo'lish mumkin:

1. Bola tarbiyasi bilan mutlaqo shug'ullanmaslik, uni butunlay o'z holiga tashlab qo'yish, bunda bolalarda burch va mas'uliyat hissi shakllanmaydi. Aql-idrokning rivojlanishi, qiziqishlari, bilish faoliyati, his-tuyg'u va iroda yetishmasligi ustiga o'quv fanlarini o'zlashtirish uchun zarur bilim va taassurotlarning yetishmasligi ham qo'shiladi.

2. Bolani har tomonlama erkalatish, yetarli mustaqil faoliyatga o'rgatmaslik, tashabbuskorlik, mas'uliyat xissini shakllantirmaslik bolani «oila erkasi» qilib o'stirish, haddan tashqari uning ko'ngliga qarab ish tutish natijasida ham bola ruhiy rivojlanishida bir qadar orqada qolishi mumkin.

3. Bolaga nisbatan qo'pol munosabatda bo'lish, jismoniy jazolash, qattiq qo'llash qilish, ota-onalarning alkoholizmga aloqador tajovvuzkorona munosabatlari bolalari mudom asabiylashtirib, ruhan rivojlanishdan orqada qolishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalarda qrpollik, jur'atsizlik, tashabbussizlik, mustaqilsizlik, qo'rqoqlik va boshqa hislatlar shakllanadi. Bularning hammasi aql-idrokiga, bilish faoliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ruhan sust rivojlanganlikning psixogen shaklida aqil-idrok bilish faoliyatiga aloqador-kamchiliklarga aksari noto'g'ri tarbiya natijasida paydo bo'lgan hislatlar ham qo'shilib pirovard natijasida shaxsning rivojlanishi izdan chiqadi, unda patologik hislatlar yuzaga keladi. Ana shunday bolalarni pedagogik qarovsiz bolalardan ajrata olish lozim. Pedagogik qarovsiz bolalarning psixikasi normal bo'lib, ular noto'g'ri tarbiyalanganligi natijasida ulgurmovchi o'quvchilar qatoriga o'tib qoladilar. Xolbuki, ruhan sust rivojlangan bolalarda shaxsiyatning har tomonlama noto'g'ri rivojlanishi markaziy nerv sistemasidagi yengil darajadagi organik jarohatlanish bilan bogliq.

Ruhan sust rivojlanganlikning eng murakkab va keng tarqalgan psixogen shaklida bosh miyaning kasalligiga, yaxshi yetilmaganiga aloqador o'zgarishlar kuzatiladi. Olimlarimizning bergan ma'lumotlariga kura bunday bolalarning 50 foizida nerv sistemasida organik nuqsonlar bo'ladi. Bu narsa ularning his-tuyg'u, irodaviy holatlari taraqqiy etmaganligiga, asosan organik infantilizm tarzida namoyon bo'ladi. Miyaga aloqador organik infantilizmni ikkiga bo'lishi mumkin:

1. Kayfi-ruxiyati o'zgarib, aksari, ko'tarinki ruhda bolalar, ularda o'zlaridan yosh bolalarga xos hislatlar saqlangan bo'ladi.

2. Kuproq kayfiyati past bo'lib mayus tortib yuradigan bolalar, ularda vazifani mustaqil hal qila olmaslik, tashabbus ko'rsata olmaslik, qo'rqish holatlari ko'riladi.

Miyaga aloqador organik harakterdagi yana shu ikki xil infantilizm ko'p holatlarda qator qo'shimcha hodisalar bilan birga davom etadi. Bularga quyidagilar kiradi:

1. Serebral-endokrin infantilizm. Bunda asosan ichki sekretsia bezlari faoliyati buzilgan bo'ladi. Natijada bolalarda his-tuyg'ular yaxshi rivojlanmay nevropatiya

holatlari yuzaga keladi. Bolaning uyquasi, ishtahasi yaxshi bo'lmaydi, dispepsiya holatlariga moyillik paydo bo'ladi.

2. Serebrastenik holatlar, bular ham tez-tez uchrab turadi. Markaziy nerv sistemasi tez charchaydi, neyrodinamik o'zgarishlar kuzatiladi. Natijada aqliy qobiliyati susayib, xotira pasayadi, diqqati tarqoq bo'lib qoladi, tez ta'sirlanish, qiz bolalarda yig'loqilik, o'g'il bolalarda xaddan tashqari qo'zg'aluvchanlik kuzatiladi, bola ish qobiliyati past, arzimagan narsaga tez charchaydigan bo'lib qoladi.

3. Tabiatan nevrozga yaqin holatlar, bular qorong'udan, yakkalikdan qo'rqish, o'zi va atrofdagilar sog'lig'i uchun xavfsirash, giperkinezlar, duduqianish, enurez, kabi hodisalar bilan birga ifodalanadi.

4. Psixomotor qo'zg'aluvchanlik – asosan o'g'il bolalarda ko'proq uchraydi. Serharakatlik, diqqatning tarqoqligi, tez chalg'ish bunga harakterlidir.

5. Affektiv o'zgarishlar – kayfu-ruhiyatning aytarli sababsiz aynib turishi, tajovuzkorlik qilishga moyil bo'lish bilan harakterlanadi.

6. Psixopatik o'zgarishlar – aqliy faoliyatga rag'bat pastligi, o'qishga salbiy munosabatda bo'lish, o'g'rilik qilish (kleptomaniya), ko'proq yolg'on gapirish kabi salbiy xislatlarni o'z ichiga oladi.

7. Epileptik buzilishlar – har xil ko'rinishlarda tutqanoq tutib turishi bilan namoyon bo'ladi.

8. Apatik-adinamik buzilishlar – tashabbuskorlik pasayishi, aqliy faoliyat sustligi, xaddan tashqari emotsional bo'shanglik bilan harakterlanadi.

Ruhiy sust rivojlanishning serebral shakli miya shikastlari, meningit, meningoensefalit, gidrotsefaliya va boshqa kasalliklar natijasi bo'lib hisoblanadi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarni o'qishi pasayib ketadi, biroq bu holat o'z vaqtida va to'g'ri aniqlansa, bolalarga tegishli yordam tashkil etilsa, ular ommaviy maktab dasturini o'zlashtira oladilar. Ruhan rivojlanish kamchiliklarining ba'zi bir shakllarida bolalarni vaqti-vaqti bilan maxsus psixonevrologik sanatoriylarda davolash foydalidir. Sanatoriyada bola kollektiv ishiga asta-sekinlik bilan jalb etiladi. Unda charchash alomatlari paydo bo'lganda, u o'quv mashg'ulotlaridan vaqtincha ozod etiladi yoki unga soddaroq boshqa vazifalar beriladi. Sanatoriyada davolanib kelgandan

so'ng bola o'qishni o'z maktabida davom ettiraveradi. Ruhii rivojlanishi sustlashgan bolalar uchun mamlakatimizda maxsus maktabgacha tarbiya muassasalari internatlar kuni uzaytirilgan maktablarda tenglashtirish sinflari tashkil etilgan. Ushbu masalalarda ta'lim umumta'lim oddiy bog'cha yoki maktab dasturi va darsliklari asosida olib boriladi, himoyalaydigan muloyim davolovchi maxsus tartib tashkil etiladi. Ta'lim tarbiyaviy ishlar bolalarning fikrlash qobiliyati, diqqati, ish qobiliyati, xotirasi, nutqi va tafakkuridagi kamchiliklarni bartaraf etishga qaratilgan bo'lib, bunday bolaga bilim berishda o'qituvchi uning o'ziga xos individual xususiyatlarini e'tiborga olgan holda maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan ishlaydi, tegishli yordam tashkil etadi.

Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi bolalar va o'smirlar gigiyenasi instituti xodimlari, jumladan N.P. Vayzman va boshqa olimlarning o'tkazgan ilmiy tekshirishlari shuni ko'rsatadiki, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar o'zlashtirish jihatidan olganda sog'lom va debil bolalar o'rtasida oraliq o'rinda turadi. Bu olimlar tekshirish vaqtida debil va ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarga bir xildagi topshiriqlarni berib ko'radilar, shunda normal sog'lom bolalar berilgan vazifani to'g'ri tushunib, uni kerakli tartibda bajargan bo'lsalar, debil bolalar vazifani tushunmay, bajara olmaydilar, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar esa xuddi shunday vazifani qisman tushunib, qisman bajarishadi. Demak, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqli zaif, debil bolalarga nisbatan ancha yaxshi tushunadi va bularni bajarish uchun ularda kerakli imkoniyatlar mavjud bo'ladi. Ruhii rivojlanishi sustlashgan bolalarning o'zlashtirish qobiliyati sog'lom tengqurlariga nisbatan past bo'lsa-da, debil bolalarnikidan ancha durust bo'lganligi uchun bunday bolalarni yordamchi maktabga yuborish noto'g'ri, chunki ushbu maktab dasturi ular uchun soddalik qiladi. Ommaviy maktab esa bola uchun zarur bo'lgan sharoitni yaratib (maxsus sinf-tenglashtiruvchi sinf ochib) o'z dasturini o'lashtirishini ta'minlash uchun maxsus yordam ko'rsatishi lozim.

Bog'cha tarbiyachilari va boshlang'ich maktab o'qituvchilari ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning maxsus sharoitda ta'lim-tarbiya olishlariga yordam berishlari kerak, ularni o'z vaqtida aniqlab, boshqa bolalardan ajratib olib, ota-onalarga mutaxassis psixonevrologlarga murojaat qilishga maslahat berishlari lozim. Ruhii rivojlanishi sustlashgan bolalar bilan inklyuziv me'yorda rivojlangan, sog'lom

tengdoshlari orasida yoki maxsus muassasalarda davolab, himoya etish va ruhiy faoliyatni rostlashni ko'zlab alohida ta'lim-tarbiya ishlari olib boriladi.

O'z vaqtida va to'g'ri tashkil etilgan yordam tufayli ushbu toifadagi aloxida yordamga muxtoj bolalar keyinchalik yaxshi rivojlanib ketib, maktabni bitirgach oliy o'quv yurtlarida xam muvaffaqiyatli ta'lim oladilar.

ADABIYOT

1. Deti s zaderjkoy psixicheskogo razvitiya. T.A.Vlasova, N.A.Sipina tahriri ostida. M., 1984

2. Maorif vazirligining «Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar uchun maxsus maktab-internatlar ochish» to'g'risidagi 1981 yil 3 iyul qarori.

3. K.S.Lebedinskaya, G.P.Bartın, M.T.Dunayeva. Aktualniye problemi diagnostiki zaderjki psixicheskogo razvitiya detey. M., Pedagogika, 1982

4. S.D.Zabramnaya. Otkor umtvenno otstalix detey v spetsialniye uchrejdeniya. M., Prosvesheniye, 1988

5. G.B.Shoumarov, K.K.Mamedov. Psixik rivojlanishi sustlashgan bolalarning psixologik xususiyatlari va differensial diagnostikasi. Toshkent, 1987

6. K.K.Mamedov, G.B.Shoumarov, V.P.Podobed.Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar haqida. T., 1999

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. R.R.S.bolalar boshqa anomal bolalardan nima bilan farq qiladi?
2. R.R.S.bolalar qaysi guruxlari mavjud?
3. Ruxiy rivojlanishdagi sustlik nimadan kelib chiqadi?
4. R.R.S.bolalar qayerda ta'lim olishlari kerak va nima uchun?

5 bob. HARAKAT – TAYANCH A'ZOLARI JAROHATLANGAN VA MUJASSAM NUQSONLI BOLALAR.

5.1. HARAKAT-TAYANCH A'ZOLARI JAROHATLANGAN

5.2. BOLALAR

Reja

1. Harakat-tayanch a'zolari buzilgan bolalarning boshqa toifadagi anomal bolalardan farq.

2. Ushbu bolalardagi nuqsonning kelib chiqish sabablari.

3. Bolalar serebral falaji

4. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan kompleks yondoshgan holda olib boriladigan korreksion ishlar

5. Xarakat – tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan olib boriladigan ta'lim-tarbiya ishlari.

Har qanday ota-ona o'z oilasida sog'lom farzandni, jismonan baquvvat, ruhan tetik, fikrlash qobiliyati sog'lom, iymon-e'tiqoldi butun, bilimli, ma'naviyati yuksak, mard va jasur, har tomonlama kamol topishini istaydi.

Mustaqilligimizning dastlabki yillaridanoq respublikamizda sog'lom avlodni tarbiyalashga katta e'tibor berilmoqda. «Barkamol» avlodni tarbiyalash masalasi davlat siyosati darajasiga ko'tarilib, bu masalaga ustivor vazifa deb qaralmoqda. Mustaqil Vatanimizning birinchi ordeni «Sog'lom avlod uchun» deb atalgan, «Sog'lom avlod uchun» halqaro xayriya jamg'omasining tuzilganligi. 2000 yilni «Sog'lom avlod yili», 2001 yilni «Ona va bola yili» deb e'lo qilinganligi fikrimizning dalilidir. Prezidentimiz tomonidan «Sog'lom avlod» ruknidagi, maxsus yordamga muhtoj bo'lgan bolalarni sog'lomlashtirish, ularni sog'lom kishilar qatoriga qo'shish, ijtimoiy, moddiy jihatdan himoyalash, mehnatga, ijtimoiy hayotga moslashtirish masalalariga doir qator qarorlar, xujjatlar chiqarilmoqda, qabul qilinmoqda.

Respublikamizda so'nggi paytlarda bolalarning sog'lom tug'ilishini ta'minlash, anomaliyalarning oldini olish hamda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishda kamchiliklari bo'lgan bolalarni ertaroq aniqlash chora-tadbirlari ustida talaygina ishlar olib borilmoqda. Bu masalani tez va samarali hal bo'lishini ta'minlash maqsadida onaning xomiladorlik davridan boshlab to bola voyaga yetgunga qadar uning rivojlanishi tibbiyot xodimlari, o'qituvchi va tarbiyachilar, psixolog, defektologlar tomonidan nazorat qilinib, «Sog'lom avlod» dasturini to'g'ri amalga oshirilishini ta'minlash chora-tadbirlari ishlab chiqilmoqda, tashkil etilmoqda. Natijada, harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar ham aniqlanib, ularga maxsus yordam ko'rsatilmoqda. Harakat-

tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligga nogironlar aravachalari olib berilganligi sababli, ular bog'cha va maktablarga qatnay boshladilar.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar serebral falaji, poliomielit (shol kasalligi asorati), harakat-tayanch a'zolarining turli to'g'ma va orttirilgan deformatsiyasi – artrogripoz, oyoq-qo'llarning majruxligi, axondroplaziya yoki xondrodistrofiya – tana, bo'yin, boshning normal rivojlanayotgan bir paytida tug'ma oyoq-qo'l suyaklri o'sishining orqada qolishi, miopatiya – mushak to'qimalarida modda almashinuvi bilan bog'liq bo'lgan irsiy kasallikda mushaklar yaxshi qisqarmaydi, kishi qo'l-oyoqni harakatga keltira olmaydi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligida miya falaji kuzatiladi. Bolalar serebral falaj kasalligi hali yetilmagan, shakllanib bo'lmagan miyaning kasalligidir. Onaning xomiladorlik davrida ma'lum kasalliklar bilan kasallanishi, tug'ilish vaqtidagi patologik o'zgarishlar, tug'ilgandan to bir yoshgacha davr ichida bolani kasallanishi natijasida bosh miyaning harakat zonalarini shikastlanadi, uning natijasida esa miyaning yaxlit yetilishi kechikadi va buziladi. Oqibatda bolaning umumiy hamda nutqiy motorikasi (harakatchanligi) faoliyati buziladi. Nutqning rivojlanmasligi esa intellektual rivojlanishni sekinlashtiradi. Kishi organizmining asosiy funksiyalari – nafas olish, qon aylanish, yutunish, tana harakati, nutqiy harakatlar va boshqalar harakat orqali – mushaklarning qisqarish natijasida sodir etiladi. Harakatlar ixtiyoriy va ixtiyorsiz bo'ladi. Aniq maqsadni ko'zlab bajarilgan ixtiyoriy harakatlar inson xatti-harakati, xissiy-irodaviy qobiliyati, bilish faoliyatini, hulqining shakllanishida asosiy rol o'ynaydi.

Kasallikning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan harakat buzulishlari bolalar serebral falajida har xil namoyon bo'ladi. Adabiyotlarda bolalar miya falajining quyidagi shakllari qayd qilingan: spastik diplegiya, spastik gemiplegiya, ikkilamchi gemiplegiya, paraplegiya, monoplegiya, atonik-astatik sindrom. Bolalar miya falajining eng keng tarqalgan shakli spastik diplegiya. Bu shakldagi kasallik qo'l va oyoq harakatlarining buzilishi bilan karakterlanadi. Bunda ayniqsa oyoq qo'lga nisbatan ko'proq jarohatlangan bo'ladi. Qo'l oyoqlamin erkin harakatini chegaralanishi yoki butunlay harakatsizlanishi mushaklarning kuchsizlanishi bilan birga kechadi. Bola

qo'llarini tepaga ko'tarishga qiynaladi yoki umuman ko'tara olmaydi, oldinga, chetga uzata olmaydi, oyoqlarni buk olmaydi, yozolmaydi. Har qanday harakat sodir bo'lishi uchun mushak tonusi normal bo'lishi shart. Bolalar serebral falajida mushak tonusi juda baland bo'ladi, natijada bola o'ziga xos holatni qabul qiladi: tizzadan bukilgan oyoq barmoqlarga tiraladi, tirsaklar bukilib, qo'llar tanaga yopishganday bo'ladi; qo'l barmoklari bukilib, mushtlar hosil qiladi. Shartsiz majburiy harakat giperkinezlar shartli harakatlarni bajarilishini keskin qiyinlashtiradi yoki mutlaqo bajara olmasligiga olib keladi. Muvozanat harakatning buzilishi o'tirish, turish, yurishni qiyinlashtiradi yoki butunlay bajara olmaydigan holatga olib keladi. Kinesteziya – tana yoki tana qismlari harakatini sezish demakdir. Kinesteziya maxsus sezuvchi to'qimalar – proprioretseptorlar orqali sodir bo'ladi. Bu to'qimalar mushak, pay, bo'g'imlarda joylashgan bo'ladi. Ular oliy nerv sistemasiga tana, qo'l, oyoqlarning xolati haqida, mushaklarning qiskarishi haqida ma'lumot beradi.

Spastik diplegiya shaklidagi bolalar miya falaji bilan kasallangan bolalar intellekti, fikrlash qobiliyati yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Ular umumta'lim maktablari dasturini a'lo baholar bilan o'zlashtira olishlari mumkin. Biroq bunday bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishidagi o'ziga xos xususiyatlari, qiyinchiliklari ular uchun maxsus yordamni tashkil etilishini talab etadi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar uchun O'zbekistonda maktabgacha yoshdagi bolalar uchun bog'cha va maktab yoshidagi bolalar uchun maxsus maktab internatlar faoliyat ko'rsatmoqda. Ayrim bolalar umumta'lim ommaviy maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda integratsiyalashgan inklyuziv ta'limga jalb etilmoqda. Maxsus muassasalarda barcha ta'lim-tarbiya ishlari korreksion yo'nalishda amalga oshiriladi. Ko'proq harakat funksiyalarini korreksiyalashga e'tibor beriladi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan maxsus muassasalarda harakat funksiyasini korreksiyalash ishlari kompleks tarzda, ya'ni bolaga har tomonlama ta'sir o'tkazish yo'li bilan amalga oshiriladi. Bunga tibbiy dori-darmonlar bilan davolash, fizioterapevtik, ortopedik, uqalash-massaj, davolovchi gimnastika, jismoniy tarbiya, mehnatga o'rgatish ishlari kiradi.

Tibbiy dori-darmonlar bilan davolash ishlari mushak tonusini pasaytirish, giperkinez-majburiy harakatlarni kamaytirish, asab sistemasidagi kompensator jarayonining faolligini kuchaytirishga yo'naltiriladi.

Fizioterapevtik muolajalar mushak tonusini pasaytirishga, mushaklardagi qon aylanishini yaxshilashga qaratiladi.

Ortopedik tadbirlar harakat-tayanch a'zolari, bo'yin, gavda harakatini yaxshilash, kerak bo'lsa ortopedik moslamalardan foydalanishni, har bir bola shaxsiy ortopedik rejimga rioya qilishga o'rgatishga qaratiladi.

Mushakdagi giperkinezlar bolaning nafaqat umumiy, balki nutqiy motorikasiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Nutq apparatining kam harakatlanishi (til, lab, jag', un paychalari, kichik til harakati buziladi) nutqning fonetik tomondan buzilishiga, ya'ni tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarga olib keladi. Mushaklardagi giperkinezlar dizartriya yoki anartriya kabi tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Diafragma, qovurg'a orasidagi mushaklar giperkinezi nutqiy nafas olishni, un paychalarining tebranishi, nutq maromini buzilishiga olib keladi. Nisbatan ko'proq uchraydigan dizartriyaning psevdobulbar shaklida artikulyatsion tonus baland bo'ladi. Lab, til, kichik til, pastki jag', un paychalari harakatchanligi buziladi va natijada tovushlar talaffuzi, ovoz, nutq sur'ati nuqsonlari kuzatiladi. So'lak bezlari atrofidagi mushaklar qisqarmaganligi tufayli bola so'lagi oqib turadi. Bunday bola yaxshi chaynay olmaydi, yutolmaydi. Dizartrik bolaning nutqi noaniq, chuchmal, xirillagan, monoton bo'ladi. Dizartriya qanchalik barvaqt aniqlansa, uni bartaraf etish, korreksiyalash ham shunchalik oson bo'ladi. Uzoq muddat ichida sabr-toqat bilan olib borilgan logopedik ishlar natijasida yuqori ko'rsatkichlarga erishish mumkin.

Nutq apparatining innervatsiyasiga bevosita bog'liq bo'lgan kalla suyak nervlarining jarohatlari ko'p hollarda ko'z harakati nervlarining jarohatlanishi bilan birga kuzatiladi. Natijada bola g'itay, ko'zi olaygan, ko'z harakati buziladi. Bolalar o'z qo'z harakatlarini bir maromda bajara olmaydilar, mo'ljalga nigoh tashlay olmaydilar. Bunday kamchiliklar logopedik ishni to'g'ri olib borishga to'sqinlik qiladi. Bola artikulyatsion apparat a'zolari harakatini kuzata olmaydi, rasmga qarab ishlash, o'qish va yozishni o'zlashtirishda qiynaladilar.

Mediko-pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan, harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar inklyuziv ta'lim olishga yoki maxsus maktabgacha yoshdagi bolalar muassasasiga maktab-internatlarga yuboriladi. Bu muassasalarga o'zlari yoki aravachada yura oladigan, o'zgalarning qaroviga muhtoj bo'lmagan bolalar qabul qilinadi. Sog'liqlarini tiklagach tibbiy-pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan o'quvchilarni umumta'lim bog'cha yoki maktabga o'tkaziladi. Maxsus maktab-internat pedagogik kengashi bitiruvchilariga ishga joylashish uchun tavsiyanoma beradi. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar I – II guruh nogironlari hisoblanib, ularni ishga joylashtirish ijtimoiy ta'minot bo'limlariga topshiriladi.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Harakat-tayanch a'zolari buzilgan bolalar boshqa toifadagi anomal bolalardan nima bilan farq qiladilar?
2. Ushbu bolalardagi nuqson nimadan kelib chiqadi?
3. Bolalar serebral falaji deganda nimani tushunasiz?
4. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan kompleks yondoshgan holda qanday korreksion ishlar amalga oshiriladi?
5. Xarakat – tayanch a'zolari jaroxatlangan bolalar qayerda ta'lim-tarbiya olishlari kerak?

5.2. MUJASSAM NUKSONLI BOLALAR, ULARNING TA'RIFI

Reja

1. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar anomal bolalar toifasidan biri sifatida
2. Bolaning harakat-tayanch a'zolari jarohatlanishining sabablari.
3. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan olib boriladigan ta'lim-tarbiya ishlarining o'ziga xosligi
4. Xarakat-tayanch a'zolari jaroxatlangan bolalar uchun differensial va integratsiyalashgan ta'limni tashkil etish.

Dunyodagi 500 million aholining 10 foizi nogironlardir. Shular jumlasiga mujassam nuqsonli anomal bolalar ham kiradi. Mujassam nuqsonli anomal bolalarda bir necha nuqson birgalikda kuzatiladi., Ular kompleksli nuqsonli bolalar kategoriyasi deb

ham nomlanadi. Onalar va bolalar salomatligini yaxshilash, nogironlikni oldini olish, ekologik muvozanatni yanada barqarorlashtirish yuzasidan mamlakatimizda mustaqilligimizning birinchi kunidanoq muayyan amaliy ishlar olib borilmoqda. Respublikada kasal bolalar tug'ilishi ko'rsatkichi 1000 aholiga nisbatan 1991 yildagi 34, 5 dan 2000 yildag 21, 4 ga kamaydi. Demak hali ham bu borada ko'pgina ishlar olib borilishi lozim. Ayollar, ayniqsa, qizlar orasida uchraydigan chekish, spirtli ichimliklar ichish, narkotik moddalar is'temol qilish, shifokor maslahatisiz dori-darmon qabul qilinishi, ekologik muammolar va boshqa holatlar nogiron bolalar tug'ilishiga sabab bo'layotgani va uning oldini olish borasida ko'proq balog'at yoshidagi yigit-qizlar orasida tushuntirish ishlari keng tarzda olib borilishi maqsadga muvofiqdir. Olimlar tomonidan aniqlangan 400 dan ortiq dori-darmonlar homila rivojlanishiga (dastlabki 1-2 oylar) salbiy ta'sir etar ekan.

Mujassam nuqsonli maxsus yordamga muhtoj toifasiga kar-ko'r-soqov bolalar, kar va aqlan zaif, ko'r va oligofren, harakat tayanch a'zolari jarohatlangan va ko'r yoki aqlan zaif va h.k. kiradilar. Oxirgi yillarda ko'r va zaif ko'ruvchi bolalar soni ancha kamaydi. Oftalmologik yutuqlar, erta diagnostikaning yangi usullarini ko'llanishi, ko'rish organlari kasalliklarini davolash va korreksiya qilish natijasida maxsus maktab o'quvchilarining kontingenti sezilarli darajada o'zgardi. Ko'r bolalar nisbatan kamaydi, ammo zaif ko'ruvchi bolalar soni ko'paydi. Ularning orasida maktab dasturini o'zlashtira olmaydigan bolalar yaqqol ko'rina boshlandi. Kompleks, ya'ni har tomonlama tekshirish, o'rganish natijasida ularning ko'rish qobiliyatini buzilishi bilan birga oligofreniya tipidagi aqli zaiflik ham mavjudligi aniqlandi. Zaif ko'ruvchi va aqli zaif bo'lgan bolalarni o'qitish va tarbiyalash ancha murakkab va o'ziga xosdir. Odatda zaif ko'ruvchilardan ayrimlari va ko'r bolalar «Brayl» sistemasi bo'yicha o'qish va yozishni o'rganadilar. To'g'ri tashkil etilgan ta'lim natijasida ko'r bolalar nuqta-relyefli shriftni tez o'rganib oladilar. Aqli zaif ko'rlarda bu jarayon ancha sekin kechadi, uncha samarali bo'lmaydi. Bunga bir necha sabablar mavjud. Markaziy nerv sistemasining organik shikastlanishi natijasida aqli zaif ko'r bolaning kompensator imkoniyatlari sustlashgan bo'ladi. Maxsus tashkil etilgan ishlar tufayligina eshitish analizatorlari kompensator faoliyatni bajara boshlaydilar. Aqli zaif o'quvchilarning tafakkur,

tasavvur, nutqi, fikrlash qobiliyatini o'stirishda yordamchi maktabda ko'rgazmali qurollardan keng foydalaniladi. Ko'rlar maktabida bu borada ko'proq nutq, so'zga, maxsus tiflografik ko'rgazmali kurollarga asoslangan holda ish tashkil etilsa, aqli zaif ko'r bolalar bilan boshqacha ishlarni uyushtirish lozim bo'ladi. Ikkala holatda ham birinchi navbatda bolaning abstrakt tafakkuri yaxshi rivojlangan bo'lishi kerak. Aqli zaif bolalarning esa bilish faoliyati turg'un buzilgan bo'ladi. Aqlan va ko'rish qobiliyati zaif bolalarning ta'lim-tarbiyasiga maxsus yondoshgan holda, maxsus yaratilgan tizim asosida o'qitish va tarbiyalash lozim.

Mujassam nuqsonli bolalardan eshitish qobiliyati va aqli zaif bolalar birinchi bo'lib o'rganilgan edi. Kar va zaif eshituvchi bolalarda ikkilamchi hodisa sifatida aqlan zaiflik kuzatilib boriladi. Natijada intellekti sog'lom, eshitish qobiliyati zaif bolalarni aqli zaif eshitish qobiliyati zaif bolalardan amalda ajratish ancha mushkul. Ayniqsa ilk yoshdagi bolalarda. Hozirgi kunda ular uchun differensial-diagnostik mezonlar ishlab chiqilgan. Aqli va eshitish qobiliyati zaif bolalar karlar yoki zaif eshituvchi bolalar maktab-internatlarining yordamchi sinflarida yordamchi maktab dasturi bo'yicha ta'lim oladilar. Yordamchi sinflar ko'rlar va zaif ko'ruvchi bolalar maktab-internatlarda ham mavjud. Mujassam nuqsonli bolalar toifasiga ko'r-kar-soqov bolalar xam kiradi. Bu toifadagi bolalar nuqsoni ancha murakkab. Kar-ko'r-soqov bolalar tevarak atrofdan informatsiya olish imkoniyatidan mahrum bo'lganligi tufayli aqlan rivojlanmaydi. Biroq maxsus tashkil etilgan yordam tufayli bu bolalar tuliq intellektual rivojlanish imkoniyatiga egadirlar. Ularga barcha murakkab muloqot turlari yaratiladi, nutqi o'stiriladi va ular barkamol nutqdan tortib to so'z nutqigacha egallay oladilar. Bu esa ularni o'rta maktab dasturini egallab, xatto oliy o'quv yurtlarini muvaffaqiyatli bitirishga imkon beradi. Bunga Olga Ivanovna Skoroxodovaning hayoti va ijodini misol qilib keltirishimiz mumkin. Kar-ko'r-soqov qizchani mashhur defektolog Sokolyanskiy I.A. o'zi rahbarlik qilgan maktab-klinikada o'qitib, tarbiyalagan. Oliy o'quv yurtini tugatib, O.Skoroxodova butun hayotini korreksion pedagogikaga bag'ishladi. U Korreksion pedagogika ilmiy-tadqiqot instituti dotsenti, pedagogika fanlari nomzodi, ko'pgina ilmiy maqola, she'rlar to'plami muallifi. Ayniqsa u yaratgan noyob kitoblar «Kak ya vosprinimayu okrujayuhiy mir»(1947), «Kak ya vosprinimayu i predstavlyayu

okrujayuhiy mir»(1956), «Kak ya vosprinimayu, predstavlyayu i i ponimayu okrujayuhiy mir»(1972) ko'pgina tillarga tarjima qilindi. Moskva viloyatining Zagors shahrida kar-ko'r-soqov bolalar bilan olib boriladigan ishlar tizimi takomillashtirildi. Ushbu maktab-internat o'z faoliyatini davom ettirmoqda va ko'pgina kar-ko'r-soqov bolalarga mustaqil hayotda o'z o'rnini topib ketishga yordam bermoqda.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar nima uchun anomal bolalar kategoriyasidan biri sifatida o'rganiladi?
2. Nima uchun bolaning harakat-tayanch a'zolari jarohatlanadi?
3. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan olib boriladigan ta'lim-tarbiya ishlarining o'ziga xosligi nimada?
- ✓ 4. Mujassam nuqsonli bolalar kategoriyasi boshqa anomal bolalardan nimasi bilan farq qiladi?

ADABIYOT

1. Defektologicheskiy slovar. M., Pedagogika, 1970
 2. Oilada serebral falaj bo'lgan ilk yoshdagi bolalar bilan olib boriladigan korreksion pedagogik ishlar. RTM, T., 1998
- R.Shomaxmudova., G.A.Sodiqova , Fayziyeva U.YU
3. Shipisъna L.M.Zashyeyjnskaya O.V i dr. Azbuka obshyeniya SPb. 1998..
 4. V.A.Lapshin, B.P.Puzanov. Osnovi defektologii. M., Prosvesheniye, 1990
 5. A.I.Mesheryakov. Slepogluxonemiye deti. M.,1974
 6. K.A.Semyonova, M.M.Maxmudova. Meditsinskaya reabilitatsiya i sotsialnaya adaptatsiya bolnyx detskim serebralnim paralichem. T., 1979
 7. L.O.Badalyan, L.T.Jurba, O.V.Timonina. Detskiy serebralniy paralich. Kiyev, Zdorovyе, 1988
 8. G.V.Dedyuxina, L.D.Moguchaya, T.A.Yanishena. Logopedicheskiy massaj i lichebnaya fizkultura s detmi 3-5 let, stradayushimi detskim serebralnim paralichom. M., Gnom-Press, 1999

6 bob. OG'IR NUTQIY NUQSONLI BOLALAR

6.1.Logopediya fani va uning vazifalari.

Reja

1. Logopediya fanining predmeti
2. Logopediya fanining vazifalari
3. Logopediya fanining maqsadi
4. Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi.

Korreksion pedagogika fani rivojlanib borib, ayrim sohalari mustaqil fan sifatida ajralib chiqdi. Shu fanlar jumlasiga logopediya ham kiradi. Logopediya (logos – soʻz, padeo – tarbiyalash, oʻrgatish degan maʼnoni anglatadi) – pedagogik fanlardan biri boʻlib, nutq kamchiliklari va ularning sabablarini oʻrganish, shuningdek, bularning oldini olish, borlarini bartaraf etish uchun maxsus taʼlim-tarbiya vositalari va metodlarini ishlab chiqish, amaliyotga tadbiiq etish masalalari bilan shugʻullanadi.

Logopediya fani mavzu bahsi, nutq kamchiligi bor kishilar bilan olib boriladigan taʼlim-tarbiya jarayoni. Nutq kamchiligi bor kishi esa logopediya fanining oʻrganish mavzusi hisoblanadi.

Hozirgi zamon logopediyasiga maktabgacha yoshdagi bolalar logopediyasi, oʻsmirlar hamda kattalar logopediyasi, maktab yoshdagi bolalar logopediyasi kiradi.

Logopediya fanining vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Turli hil nutq kamchiliklari bor kishilarning nutq faoliyati ontogenezini oʻrganish.
2. Nutq kamchiliklarining sabablari va simptomatikasi, ularning turlari, kelib chiqish mexanizmlarini oʻrganish, darajasini aniqlash.
3. Nutq kamchiliklarini kishi faoliyati, shaxsiyati, hulq-atvori, ruhiy rivojlanishiga taʼsirini oʻrganish.
4. Eshitish, koʻrish, intellektual va boshqa kamchiliklarga ega boʻlgan anomal bolalar nutqiy faoliyatining ahvoli, yetishmovchiliklarni oʻrganish, aniqlash.
5. Nutq kamchiliklarini aniqlash yoʻllari, usullarini ishlab chiqish va amaliyotga tadbiiq etish.
6. Nutq kamchiliklarini sistemaga solish, tasniflash, tizimga keltirish.
7. Nutq kamchiliklarining oldini olish, bartaraf etish prinsiplari va usullarini, tashkiliy shakllarini belgilash, ishlab chiqish, takomillashtirish.

8. Logopedik ishni tashkil etish masalalarini chiqishчиқиш.

Logopediya fani анатомия, fiziologiya, neyrofiziologiya, otoloringologiya, nevropatologiya, psixopatologiya, pediatriya, лингвистик lingvistik , psixolingvistika, psixologiya va pedagogika fanlar bilan bog'liq, shular asosida rivojlanadi.

Logopediya korreksion pedagogika fani kabi, nerv sistemasining tuzilishi, rivojlanishi faoliyati haqidagi nazariyaga asoslangan. Tabiiy fanlarni bilmay turib, nutq kamchiliklarini kelib chiqish sabablari, mexanizmi, bola psixikasiga ta'sirni aniqlab bo'lmaydi. Logoped nutq kamchiliklarining nevrologik asoslarini yaxshi bilishi kerak. Bu bilimlar nutq камчиликларини bartaraf etish, ularni oldini olish, bolani to'g'ri tarbiyalash, unga bilim berish yo'llari va usullarini to'g'ri tanlashda logopedga yordam beradi. Tibbiy fanlar haqidagi bilimlar to'g'ri logopedik xulosa chiqarish, nutq kamchiliklarini ularga o'xshash boshqa anomaliyalardan ajratish, anomal bolalarni tegishli muassasalarga to'g'ri saralash imkonini beradi.

Logoped o'z oldiga qo'ygan maqsad – vazifani hal etishda тилшунослик, lingvistik fanlarga, psixologiya va pedagogikaga suyanib иш ko'radi.

Tilshunoslik fani kishilarning eng muhim aloqa quroli bo'lgan nutqni ijtimoiy hodisa deb biladi. Nutqning asosiy tarkibiy qismlari: tovush, so'z, so'z birikmasi va gap bir butun tizimni tashkil etib, fikrni og'zaki yoki yozma ravishda ifodalash uchun xizmat qiladi. Har bir logoped tilshunoslikning ilmiy-nazariy asoslarini, fonetika va grammatikani, lug'at va stilistikani, orfografiya va punktuatsiyani mukammal bilish bilan birga, ifodali o'qiy olish va тўғри so'zlay olish qobiliyatiga ham эра ega kerak. Tabiiyki, logopedning o'zi imloni yaxshi bilmay turib, o'quvchilarga hech qachon savod malakasini singdira olmaydi, logoped uchun og'zaki va nutq нутқ qobiliyati amaliy jihatdan juda muhimdir: logoped so'z vositasida fan xulosalarini izohlabgina qolmasdan, ayni vaqtda nutqida kamchiligi bo'lgan bolani tarbiyalaydi, tarbiyalanuvchilar yo'lini yoritadi ham.

Logopediya maxsus pedagogika – korreksion pedagogika fanining bir sohasidir. Logoped ham boshqa fan o'qituvchilari kabikabita'lim va tarbiya shakllarining mohiyatini, maqsad va mazmunini, usul hamda vositalarini, prinsiplarini yaxshi egallab, ularni amalda qo'llay olishi kerak.

Logoped bolalarning psixologik qobiliyatlarini hisobga olishi kerak. Bolalarni o'z kuchiga ishonirishi, mashg'ulotlarga havasini uyg'ota bilishi, material bayoni vaqtida ularning diqqatini to'la jalb qila olish, materialni esda saqlab qolish yo'llarini (mashq, ko'rgazmali qurollardan foydalanish, mustaqil ish, suhbat, grammatik o'yin kabi vositalarni) qo'llanishi o'qitish samaradorligini yanada oshiradi. Inson idrokining mazmuni, fikri, nutqi orqali shakllanadi. Bolalar logoped tushuntirgan materiallarni eshitib, yozganlarini ko'rib, kuzatib, mushohada yo'li bilan o'zlari fikr yuritadilar va berilayotgan bilim-malakalarni mustahkamlab o'zlashtirib boradilar.

Moddiy dunyodagi narsa va hodisalar ongimizda aks etib, bularning in'ikosi so'z shaklida ifodalanadi, til hodisalari vositasida namoyon bo'ladi. Inson o'zi ko'rgan va ta'sirlangan buyum yoki voqealarni so'z yordamida nomlab, ularning mazmuni haqidagi taassurotlarni obrazlar, fikrlar, tushunchalar, tasavvurlar ko'rinishida anglash, ifodalash imkoniyatiga ega bo'ladi. Har qanday hodisaning miyada aks etishi va ongda mustahkam o'mashib qolishida nutq yetakchi vosita hisoblaadi. Modomiki shunday ekan, nutq aloqa bog'lash jarayonida tafakkur kuyari bo'lib xizmat qiladi. Shu bilan birga aloqa jarayonida nutq – ifodalash, biror narsani bildirish, anglatish va ta'sir kuyrati sh vositasi bo'lib xizmat qiladi. Fikrlash qobiliyati nutq negizida paydo bo'ladi. Nutq kishi tafakkurining rivojlanish darajasini ham belgilab beradi. Nutqdagi kamchilik bolaning tafakkuri, xotirasi, diqqati va boshqa ruhiy jarayonlarning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Og'ir nutqiy kamchiligi bo'lgan bolalarda intellektual kamchiliklar bo'lishi, yuzaga kelishi mumkin va aksincha, masalan, oligofren bolalar nutqida bir qator nutqiy kamchiliklar kuzatiladi. Logopedik amaliyotda nuqsonlarning birlamchi va ikkilamchi ekanligini aniqlash nihoyatda muhim. Logoped har bir bolaning ruhiy rivojlanishini chuqur o'rganib nutq kamchiligi tufayli ruhiyatida paydo bo'lgan ikkilamchi asoratlarni ajrata bilishi kerak. Agar aql idrok rivoji nutqiy kamchilik tufayli orqada qolgan bo'lsa, bunday bola nutqida kamchiligi bo'lgan bolalar uchun maxsus tashkil etilgan maktabgacha yoshdagi bolalar bog'chasiga yuborilishi kerak. Bilish faoliyatining turg'un buzulishi natijasida bola nutqi rivojlanmagan bo'lsa, bu bolani oligofren bolalar uchun tashkil etilgan maktabgacha yoshdagi maxsus bolalar bog'chasiga yuborish talab etiladi.

Ma'lumki, nutq murakkab funksional sistemani ўz ichiga oluvchi жараёнدير. Bu sistemaning har bir tarkibiy қисми қисми қисmlari bilan mahkam bog'langan. R.YE.Levina va shogirdlari L.S.Vigotskiyning nutq va tafakkur haqidagi ma'lumotiga asoslanib turib, nutqni uch tarkibiy qismga bo'lib: fonetiko-фонематик, leksik va grammatik nutqqa ajratib o'rganishni tavsiya etadi. Ana shu uchchala qism kishining yaxlit nutq sistemasini tashkil. Nutqida kamchiligi bo'lmagan va kamchiligi bo'lgan bolalarda nutq sistemasi har xil darajada rivojlanadi. Nutq sistemasining fonetiko-fonematik qismi tovushlar talaffuzi, ovoz, nutq ma'romi, sur'ati, rovonligidan, shuningdek idrok qobiliyatidan tashkil topadi. Leksik va grammatik qismlari tilning lug'at boyligi va grammatik qurilishini o'z ichiga oladi. Nutq sistemasida leksik qism yetakchi o'rinni egallaydi. Bola nutqida so'zlar soni kam, ya'ni nutqning leksik qismi rivojlanmagan bo'lsa, fonetiko-fonematik, grammatik qismlarida ham, ma'lum kamchiliklar yuzaga keladi, butun nutq sistemasida yetishmovchiliklar kuzatiladi. Fonetiko-fonematik qismdagi kamchiliklar, masalan tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish tufayli so'zlar leksikaning o'zgarishi, nutqning grammatik tuzumiga ta'sir etadi. Sistemalilik prinsipi nutq kamchiliklarini aniqlash, bartaraf etish, oldini olish yo'llari, usullarni to'g'ri belgilashga yordam beradi.

Logopediya fani barcha ishlarni kompleks yondoshish asosida tashkil etishni tavsiya qiladi. Kompleks yondoshish - bolaga har tomonlama ta'sir ko'rsatishini ko'zlab ta'lim-tarbiya jarayonida ham pedagogik, ham psixologik, ham meditsina metodlarini ishlatishdir.

Rivojlanish prinsipi nutq kamchiligining kelib chiqish yo'lini, uning rivojlanishini tahlil qilishni ko'zda tutadi. Bunda kamchilikning kelib chiqish sababalarini rivojlanish jarayonida qanday o'zgarishlar natijasi ekanligini ko'rsatish - asosiy vazifadir.

Nutqdagi asosiy funksiyalarning buzilishi kishi faoliyatiga albatta salbiy ta'sir ko'rsatadi, uning faolligini pasaytiradi, og'ir ruhiy kechinmalar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Masalan, ayrim so'zlarning noto'g'ri talaffuz etilishi kishini noqulay vaziyatga solib qo'yishi bilan birga, uni atrofdagilar bilan muomala qilishida qiynab qo'yadi, u gapirganda o'z fikrini to'la anglata olmaydi. Nutq kamchiliklarining og'ir turlari

(alaliya, rinolaliya, tutilib gapirsh va boshqalar) maktab dasturini o'zlashtirishga, keyinchalik, kasb tanlashga, ba'zan, umuman o'qishga to'sqinlik qiladi, bilish faoliyati rivojlanishini susaytiradi, ba'zilarida intellektual yetishmovchiliklar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Shu nuqtai nazarda, nutqdagi kamchiliklarni boshqa ruhiy jarayonlar bilan bog'langan holda o'rganish prinsipiga amal qilish nihoyatda zarur.

Nutq kamchiliklari ko'p hollarda biologik va ijtimoiy omillarning birgalashib ta'sir o'tkazishi natijasida paydo bo'ladi. Logopedik ishning samaradorligi nutq kamchiliklari kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, turlarini to'g'ri aniqlashga bog'liqdir. Bu o'rinda ontogenetik, etiopatogenetik prinsiplarni ahamiyati katta.

Nutq kamchiliklarini o'rganish, aniqlash, ularni bartaraf etishda logoped barcha didaktik prinsiplarga tayangan holda ish tutadi. Logopedik ishni tashkil etishda, har qaysi bolaga xos xususiyatlarni hisobga olish, bilim, ko'nikma va malakalarni puxta o'zlashtirish, ta'limning o'quvchilarga xos bo'lishi, ta'lim va tarbiyaning birligi prinsipiga amal qilish, onglilik, aktivlik va mustaqillik kabi prinsiplarning ahamiyati ayniqsa katta.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Logopediya fanining predmeti deganda nimani tushunasiz?
2. Logopediya fanining vazifalariga nimalar kiradi?
3. Logopediya fanining maqsadi nimalardan iborat?
4. Logopediya fanining boshqa fanlar bilan aloqasi.

6.2. Nutq nuqsonlari haqida tushuncha

Reja

1. Nutq nuqsonining ta'rifi
2. Nutq nuqsonlarining kelib chiqish
3. Logopediya fanining metodologik asosi

Nutq nuqsoni logopediya fanida muayyan tilning me'yorlaridan chetga chiqish deb ta'riflanadi. O.V.Pravdina o'zining «Logopediya» kitobida logopedik nutq nuqsonlarini quyidagicha karakterlagan:

1. Nutq nuqsoni o'z-o'zidan barham topmaydi, balki vaqt o'tgan sari yanada mustahkamlanib, zo'rayib boradi.

2. Nutq nuqsoni gapiruvchining yoshiga mos kelmaydi.

3. Nutqiy nuqsonlari bo'lgan kishilar logopedik yordamga muhtoj bo'ladi.

4. Og'ir nutq nuqsoni kishining nafaqat nutqiga, balki umumiy rivojlanishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Yuqoridagi ko'rsatilgan nutq nuqsonlari o'z xususiyatlari jihatidan bolalarda va katta yoshdagi kishilarda ba'zan vaqtincha uchrab turadigan nutqiy kamchiliklardan farq qiladi. Yosh bolalarda, keyinchalik o'zidan-o'zi to'g'rilanib, barham topib ketadi. Kattalarda esa bunday hodisalar asosan charchash, hayajonlanish, asabiylashish natijasida uchrab turadi. Ular ko'pincha o'z xatolarini sezib, bularni tuzatishga harakat qiladilar. Goho esa sezmasliklari ham mumkin. Lekin vaqti bilan bunday xatolar ham o'z-o'zidan to'g'rilanib ketadi. Nutqiy nuqsonlar ajnabiylarda, boshqa millatli kishilarda ham kuzatilishi mumkin. Ular tilni o'rganib borganlari sari, nutqdagi kamchiliklar barham topib boraveradi.

Nutq kamchiliklari kelib chiqish sabablariga ko'ra logopediya fanida organik va funksional xillarga bo'linadi. Organik nutq nuqsonlari nutqiy analizatorning tuzilishidagi kamchiliklarga aloqador bo'lib, bu analizatorning qaysi bo'limida shikastlanganiga qarab markaziy yoki periferik turlarga bo'linadi. Funksional nutq nuqsonlarida analizator tuzilishida o'zgarishlar kuzatilmaydi. Noto'g'ri tarbiya ota-ona, tarbiyachi yoki o'qituvchi nutqidagi kamchiliklarga taqlid etish natijasida yoki noo'rin reflekslarning mustahkamlanib qolishi funksional nutq nuqsonlariga sabab buo'lishi mumkin. Funksional nuqsonlar nerv jarayonlari o'rtasidagi muvozanatning buzilishi, analizator faoliyatidagi boshqa kamchiliklardan kelib chiqishi ham mumkin.

Nutq analizatori qaysi bo'limining o'zgarib qolganiga qarab funksional nutq nuqsonlari ham markaziy yoki periferik karakterda bo'ladi.

Logopediya fani surdopedagogika va tiflopedagogikalar ichidan ajralib, XIX asrning ikkinchi yarmida tibbiy fanlarning alohida bir oqimi bo'lib vujudga keldi. Nutq nuqsonlarini asosan shifokorlar tuzatishar edi, biroq «davolash» ishlari yaxshi natija bermas edi.

Nutqiy kamchiliklarning ayrim belgilari nuqson sifatida o'rganilar edi. Nutq komponentlari, nutqning sistemali tuzilishi haqidagi ma'lumotlar o'sha davrlarda hali bo'lmaganligi tufayli, nutq kamchiliklarini o'rganish, aniqlash, bartaraf etish usullari ham noto'g'ri belgilangan. Asosan mexanik mashqlardan foydalanilar edi.

Hozirgi kunda logopediya fani pedagogik va psixologik, tibbiy, lingvistik fanlar asosida, shularga tayangan holda rivojlanib bormoqda. Bir qator tibbiy fanlarni chuqur o'rgangan maxsus mutaxassis pedagog (logoped) to'g'ri nutqni tarbiyalaydi.

Shifokor esa logoped bolaga anamnez tuzadi, uning diagnozini aniqlaydi, kerak bo'lsa dorilar bilan davolashni tavsiya etadi.

Logopedik amaliyotda, eshitish organlaridagi kamchiliklar psixikasiga ta'sir etgan bolalar ko'p uchrab turadi. Bunday bolalarni eng avvalo otolaringolog tekshirib, ularga tibbiy xulosa chiqarmog'i lozim. Shundagina logoped bunday logopadlar bilan ishni to'g'ri olib borishi mumkin.

ADABIYOT

1. Ayupova M.YU., Muminova L.R. Logopediya. T., 1993
2. Logopediya. I.S.Volkova tahriri ostida. M., Prosvesheniye 1989
3. O.V.Pravdina. Logopediya. M., Prosvesheniye, 1973
4. L.R.Muminova, M.T.Qahramonova. Logopediyadan terminlarning ruscha-o'zbekcha izohli lug'ati. T., O'qituvchi, 1988
5. V.S.Raxmanova Maxsus pedagogika, T. 2004

6.3.Me'yorda rivojlangan bolalar nutqining rivojlanishi.

Reja

1. Nutqni rivojlanish bosqichlari
2. Nutqning fonetik jihatdan o'sishi

3. Bolalar nutqi grammatik tuzilishining o'sishi

4. Maktabdagi ta'lim jarayonida nutqning o'sishi

Ma'lumki, chaqaloq tug'ilgan zahoti chinqirib yig'lashga tushadi. Chaqaloqning yig'lashi ochlikka, og'riqqa, sovuqqa, o'zini bezovta qilayotgan boshqa ta'sirotlarga bo'lgan aks ta'sirdir. Lekin buning chaqaloq o'sishi uchun ijobiy ahamiyati ham bor: chinqirib yig'lash tufayli chaqaloqning nafas va nutq apparati o'sadi, mustahkamlanadi. Umuman, yosh bolaning chinqirib yig'lashi keyinchalik nutqning o'sishi uchun zarur sharoitlarning biridir. Chaqaloq ikki yo uch oylik bo'lganida chinqirib yig'lashdan tashqari "agu", "a", "u" kabi tovush birikmalarini chiqara boshlaydi, ayrim tovushlar chiqarishi uning nutq apparatini o'stiradi, mustahkamlaydi, shuningdek unda bir qancha yangi tovushlar hosil bo'lishiga yordam beradi.

Bola 3 -4 oylik bo'lganda tili chiqa boshlaydi. Unda ayrim tovushlar paydo bo'ladi. Go'dakning til chiqarishida boshqa odamlar nutqining ta'siri sezila boshlaydi. Go'dak tevarak-atrofdagi kishilarning nutqini eshitib, nutq brikmalariga o'zi anglamagan holda taqlid qila boshlaydi. Kar-soqov (gung) bolalarda qichqirish va guvrash bo'ladi, lekin nutq faqat sog'lom bolalardagina odatdagicha rivojlanib boradi. Bolalarning til chiqara boshlashi nutqning o'sish jarayonida tayyorgarlik rolini o'ynaydi: til chiqarayotgan davrda turli tovushlar va bularning birikmalari hosil bo'ladi, nutq apparati rivojlanib, mustahkamlanib boradi.

Bolalar 7-8 oylik bo'lganida ularning boshqalardan eshitgan so'zlari bilan shu so'zlarda ifodalangan ma'no o'rtasida dastlabki bog'lanishlar ham hosil bo'ladi. Bolalar o'zlariga aytilgan so'zga javoban harakat qiladigan bo'lib qoladi. Masalan: "aya" so'zini aytganimizda bola boshini onasi tomonga buradi. Bu passiv nutqni egallashning boshlanishidir. Keyinroq bola 9-10 oylik bo'lganida, tovushlar birikmasini taqlid yo'li bilan talaffuz etadi, lekin shu tovush birikmalarining talaffuzda bo'lishi aktiv nutq boshlang'ichi borligini ko'rish mumkin. Xullas, bolalarning tug'ilish paytidan to bir yoshga to'lguncha tovushlar chiqarib, tovush birikmalarini talaffuz qilib turishi, nutq apparatining faoliyatiga tayyorgarlik davri bo'lib hisoblanadi. Bola tovushlarini birga qo'shib, narsalarning nomini va o'z fikrlarini ifodalashga kirishgan paytidan boshlab, u nutqni egallay boshlaydi.

Tarbiyaning belgilovchi ta'siri ostida tafakkur o'sib borib, u bilan chambarchas bog'langan holda ongli nutq hamda umumlashtirib fikrlash, abstraksiyalash qobiliyati paydo bo'lib boradi.

Nutjning fonetik jiratdan O'sishi

Bola tilga kira boshlagan dastlabki paytlarda nutq tovushlarini mukammal ayt olmaydi. Bolalar ba'zi so'zlarni noto'g'ri talaffuz qiladilar. Masalan, tovushlarni buzib, birining o'rniga boshqasini qo'yib talaffuz qiladilar (parta-payta, qand-and, oyoq-oloq).

Ko'pincha so'zlardagi ayrim tovushlarni va xatto butun-butun bo'g'inlarni tushirib qoldiradilar, tovushlarning урнини almashtirib yuboradilar. Masalan, ber deyish o'rniga be, olib kel o'rniga abe, holva o'rniga havla, sariyog' o'rniga sayrog' deyidilar. Endi tishi chiqib kelayotgan bolalar nutqining fonetik jihatdan to'liq bo'lmashligini sababi shuki, bunday bolalarda nutq (artikulatsiya) apparati yetarli o'smagan, yetilmagan bo'ladi. Ayni vaqtda oliy nerv faoliyatining nomukammalligi ham bunga sabab bo'ladi. Bundan tashqari ayrim so'zlardagi tovushlarni bir-biridan ajratib yetarlicha farq qila olmaydi, umumlashtirish va so'z tarkibiga kiritishni bilmaydi. Lekin bola o'sib-unib borgan sayin lug'atdagi so'zlar soni tez ko'paya boshlaydi. Masalan, ikki yashar bolalarning lug'atidagi so'z boyligi 250-400 ga yetadi. 7 yoshga to'lgan bolalar lug'atida so'zlar soni 3000-3500 ga boradi. Shu bilan birga tengdosh bolalarda so'z boyligining oz yoki ko'p bo'lishi asosan shu bola tarbiyalanadigan muhitga, shuningdek, bolaning voyaga yetib borishidagi o'ziga xos xususiyatlariga bog'liqdir.

Bolalar lug'atidagi so'z soni ko'payib borgan sari bir tomondan, ular nutqning leksik jihatida ham o'sib borsada, ikkinchi tomondan, bolalarning so'zlar ma'nosini tushunish layoqati, umumlashtirilgan holda idrok eta olish qobiliyati kengayib boradi.

Bolalar nutqi grammatik tuzilishining O'sishi

Tilga kira boshlagan bola o'z nutqida dastlab bosh kelishikda keladigan ba'zi fe'llarni ishlatadi. Bolalarning dastlabki gaplari bir so'zdan iborat bo'ladi. Bu gap ularda bir necha ma'noga ega bo'lishi mumkin. Masalan, bola "koptok" der ekan, bunda "koptokni menga ber", "ana koptok" degan va boshqa ma'nolarni ifodalashi mumkin.

Lekin bola bir yarim yoshga to'lgandan keyin, ayniqsa 3 yoshga qadam qo'yganda ona tilisining grammatik tuzilishini tezda egallay boshlaydi.

Bola "oz" va "ko'p" tushunchasini juda erta farq qila boshlaydi, 2 yoshga yaqinlashganda "katta" va "kichik" tushunchasini ham farq qila boshlaydi. Ammo qaratqich kelishigi o'rniga tushum kelishigi qo'shimchasini ishlatadi (bizani uyimiz). Bolalar bu yoshda fe'llarni shaxs va zamon e'tibori bilan ham birmuncha to'g'ri ishlatadigan bo'lib qoladilar. Bolalar buyruq fe'lini ancha tez va barvaqt o'zlashtirib oladilar.

Bola ikki yoshga to'lganida sodda gaplarni to'g'ri tuzib gapirishni o'rganadi. Endi bola o'zi turgan vaziyatdan tashqaridagi narsalar, shu paytdagi biron ish harakat bilan bilvosita bog'langan narsalar haqida ham gapira boshlaydi, ya'ni o'zi bevosita ko'rib turmagan narsalar to'g'risida gapira boshlaydiki, bu xildagi nutq tasavvurlarga asoslanib fikr qilishning ifodasidir.

Ikki yarim yoshdan besh yoshgacha bo'lgan bolalarda aksari o'zicha so'z yasash hodisasi ko'riladi, masalan, bu yoshdagi bolalar o'zlari bilgan so'zlarning shakllariga o'xshatib so'z tuza boshlaydilar: non-nanna, osh- ashsha va hokazo. Maktabgacha tarbiya yoshdagi bolalarning kattalardan eshitgan so'zlarnigina takrorlab qolmasdan, balki shu tariqa o'zlaricha so'z yasash grammatik shakllarini ham egallay boshlaganini ko'rsatuvchi belgidir.

Bola yetti yoshga to'lganida og'zaki nutqning grammatikasini amaliy yo'l bilan egallab oladi deyish mumkin. Bu esa keyinchalik savod chiqarish va til grammatikasini o'rganishga imkon beradi.

Maktabdagi ta'lim jarayonida nutqning O'sishi

Maktabda o'qiyotgan bola o'z nutqini grammatika qoidalariga muvofiq suratda, ongli ravishda tuzishni o'rganadi. Grammatikani o'qib o'rganish jarayonida bola nutqining fonetik jihati qaror topib, nutqning morfologik jihati to'g'rilanib boradi, sintaksis tuzilishi ancha takomillashadi.

Maktabda o'qitilayotgan hamma fanlarni o'rganish va shu fanlar bilan shug'ullanish jarayonida o'quvchi nutqining lug'at boyligi ko'payadi, so'zlarning

mazmuni chuqurlashadi va kengayadi, har qaysi soʻzning, har qaysi atamaning maʼnosi aniq, ravshan boʻlib boradi.

Taʼlim jarayonida oʻquvchi yozma nutqini toʻgʻri tushunishni oʻrganib oladi; u fikrlarini yozma nutq bilan ham bayon qilish va boshqalarga tushuntirishni oʻrganadi.

Yozma nutqni egallash ogʻzaki nutqni va ayniqsa monolog nutqni toʻgʻri va kengroq qilib tuzishga yordam beradi.

Oʻquvchi ovoz chiqarib oʻqish, matnni aynan yoki oʻz soʻzlari bilan takrorlash yoʻli bilan oʻzining artikulyatsiya apparatini mashq qildiradi, oʻz nutqini qay darajada toʻgʻriligini, shu bilan birga oʻzi oʻzlashtirgan bilimlarini toʻgʻri va mustahkamligini ham nazorat qilib boradi.

Savol va topshiriqlar

1. Nutqni rivojlanish bosqichlarini taʼriflab bering
2. Nutqning fonetik jihatdan oʻsishi deganda nimani tushunasiz?
3. Bolalar nutqi grammatik tuzilishining oʻsishi
4. Maktabdagi taʼlim jarayonida nutqning oʻsishi

6.4. Nutqning anatomo-fiziologik va psixolingvistik taʼrifi

Reja

1. Nutqning yuzaga kelishi va idrok qilinishi
2. Nutq faoliyatining fiziologik asosi
3. Eshituv analizatori tuzilishi va faoliyati
4. Artikulyatsion apparat va uning faoliyati
5. Nutq apparatining tuzilishi va faoliyatida kuzatilishi mumkin boʻlgan kamchiliklar.

Insonning eng muhim fazilatlaridan biri uning soʻzlash qobiliyatiga ega boʻlib, nutq vositasida oʻzaro aloqa bogʻlay olishi, fikrlay bilishidir. Turli tovushlarning maʼlum tartibda birgalashib, payvasta boʻlib qoʻshilishidan yuzaga keladigan maʼnoli nutq muayyan organizmlarning faoliyati natijasida paydo boʻladi.

Nutq hosil bo'lishida ishtirok etadigan organlarning jami nutq apparati deyiladi. Nutq apparati markaziy va periferik bo'limlardan iborat. Nutq apparatining markaziy bo'limiga bosh miya po'stlog'i, po'stloqdagi markazlar osti va o'tkazuvchi nervlar kiradi.

Odam miya po'stlog'ining ma'lum qismi (miya chap yarim peshona qismining pastki tomondagi pushtlarning orqa qismi) shikastlansa, bemorda nutq artikulyatsiyasi, ya'ni nutq talaffuzi buzilib qolishini bundan yuz yil avval 1861 yilda Broka kashf etgan. Broka bunday miyaning ana shu qismi "so'z obrazlarining motor, ya'ni harakatlantiruvchi markazidir", deb xulosa chiqargan edi. So'zlar talaffuzining markazlari miyaning xuddi shu qismida joylashgandir. Birmuncha vaqt o'tgandan keyin (1874 yilda) K.Vernike miya chap yarim shari tepa qismidagi pushtlarning orqa qismi shikastlanganda nutqni tushunish qobiliyati yo'qolib qolishini aniqladi va miya po'stlog'ining ana shu qismida "so'zlarning sensor obrazlari" joylashgan degan xulosaga keldi. Bunday tadqiqotlar odamning nutq bilan bog'langan hamma funksiyalarini psixologik va fiziologik jihatdan o'rganishga aloqador bir qancha tekshirish ishlarini boshlab berdi. Shu ishlar natijasida nutq bilan bog'liq bo'lgan barcha psixofunksiyalar miya po'stlog'ining ma'lum qismlari ishtirokida yuzaga chiqishi aniqlandi.

Ma'lumki, organizm atrofidagi muhit bilan doimo va mustahkam o'zaro aloqada bo'lmay turib yashay olmaydi. Organizmning shunday tashqi ta'sirlarga moslanishi, atrofdagi muhit bilan muvozanatda bo'lishi asab sistemasi tufayli yuzaga chiqadi. Oliy darajadagi organizm bo'lmish odamda tashqi muhit bilan bog'lanish, aloqada bo'lishning yangi shakllari vujudga kelib, qaror topib borgan. "Rivojlanib borayotgan hayvonot dunyosida, - deb yozadi I.P.Pavlov, - odam darajasiga kelganda nerv faoliyati mexanizmlariga juda ham katta qo'shimcha qo'shiladi".

Bu qo'shimcha odamda nutq paydo bo'lib, ikkinchi signal sistemasi yuzaga kelishi va rivojlanib borishidan iborat bo'ladi.

Nutqning yuzaga kelishi va idrok qilinishida biz "signallarning signallari" (I.P.Pavlov) tarzidagi so'zlardan foydalanamiz, ya'ni so'zlarni tanlaymiz va ularning ma'nosiga qarab tahlil qilamiz, ajratamiz. Bu murakkab jarayon katta miya yarim

sharlarining po'stlog'ida amalga oshiriladi. Bolada ayrim tovush va fonemalar hayotining dastlabki oylarida paydo bo'lsada, lekin ular hali tegishli signallar rolini o'ynamaydi, ma'lum bir tushunchani, ma'noni ifoda qilmaydi. So'zni, gapni talaffuz etish, narsalarning nomini, gaplardan iborat nutqni tushunish uchun miyada shartli aloqalar qaror topishi fiziologik korrelyantlar paydo bo'lishi, ya'ni miya faoliyatining tegishli mexanizmlari yuzaga kelishi lozim..

So'nggi 40 yil mobaynida fiziologlar (P.K.Anoxin, N.A.Bernshteyn) hamda psixologlar (A.R.Luriya, A.N.Leontyev, E.o'oziyev, D.N.Uznadze, AQSHda Dj.Miller va boshqalar) olib borgan ilmiy-tadqiqot ishlaridan ma'lum bo'lishicha, nutq faoliyatining fiziologik asosini bunday tushunish uni butunlay ochib berib, talqin qilish uchun yetarli emas.

P.K.Anoxin tadqiqotlaridan olingan ma'lumotlar nuqtai nazaridan qaraganda, nutq faoliyatining fiziologik asosini ixtisoslashgan funksional sistema yoki, aniqroq aytganda, bir necha funksional sistemalardan iborat murakkab uyushma tashkil etadi, bu funksional sistemalardan ayrimlari nutq uchun ixtisoslashgan sistema bo'lsa, boshqalari o'zga faoliyatlari uchun ham xizmat qilaveradi. Funksional sistemalarning bunday uyushmalari ko'p tomonlama va ko'p darajalidir. Nutq jarayonini ta'minlashda "stimul-reaksiya" tipidagi juda sodda fiziologik mexanizmlar ham, nutq faoliyatining yuksak shakllari, masalan, ichdan programmalashtirib, nutq vositasi bilan fikr bayon qilishning har xil darajasidagi maxsus mexanizmlari ham qatnashadi.

Ma'lumki nutq har xil darajadagi sistemalar bilan avvalo eshituv analizatorining funksiyasi bilan mahkam bog'langan. Bola so'zlarni, o'ziga qaratilgan nutqni eshitadigan bo'lgani uchun ham, garchi ularning ma'nosini tushunmasa-da, unda eslab qolish qobiliyati – asta-sekin rivojlanib borib, keyinchalik ayrim so'zlarni oson takrorlay oladigan va hatto oddiy jumalarni tuza oladigan bo'lib qoladi. Modomiki, shunday ekan, nutq funksiyasining rivojlanishida eshituv analizatorining ahamiyati katta.

I.P.Pavlov. To'la asarlar to'plami, III tom, 2-kitob, M.L, 1951 yil, 335 bet.

Eshituv analizatori haqida qisqacha ma'lumot.

Eshituv analizatori tashqi, o'rta, ichki quloq, ichki quloqdan boshlanadigan va nerv quzg'alishlarini miyaga o'tkazib beruvchi eshituv nervi va bosh miyadagi eshituv

markazlarini o'z ichiga oladi. Tashqi quloq-quloq suprasi va tashqi eshituv yo'lidani iborat. Quloq suprasi tovushni tutib olish va yo'naltirishini aniqlashga xizmat qiladi, tashqi eshituv yo'li ingichka tuklar bilan qoplangan kanal bilan iborat bo'lib, uzunligi kattalarda 2,5 sm ga boradi va quloqning tashqi chegarasi bo'lmish quloq pardasi – nog'ora parda bilan tutashib turadi. Quloq pardasi egiluvchan, elastik bo'ladi, shunga ko'ra tovush to'lqinlari ta'sirida tebranib, shu tebranishlarni boshqarib takrorlaydi. Quloq pardasi kalla suyagining chekka qismida joylashgan o'rta quloq bo'shlig'ining tashqi devorini hosil qiladi. Bu bo'shliqda eshituv suyakchalari va shu bo'shliqni burun – halqum bilan tutashtirib turadigan kanal – Yevstaxie nayi bor. O'rta quloqning ichki devorchasi ikkita darcha – oval darcha va yumaloq darcha bilan ichki quloqdan ajralib turadi. O'rta quloqdagi eshituv suyakchalari bolg'acha, sandon va uzangi deb ataladigan uchta suyakchadan iborat. Bolg'achaning dastasi quloq pardasiga yopishgan, boshchasi harakatchan bo'lib, sandonga taqalib turadi. Sandon esa uzangi bilan tutashgan. Uzangining keng tarafi oval darchadagi pardaga yopishgan. Quloq pardasining tebranishlari eshituv suyakchalariga o'tib, ularni ham harakatlantiradi, buning natijasida quloq pardasining hamma tebranishlari oval pardasiga ham tarqaladi.

Oval darcha yumaloq darcha bilan birgalikda ichki quloqqa tutashadi. Ichki quloq (labirint) chekka suyagining piramida degan qismida joylashgan bo'lib, suyak labirint va uning ichidagi parda labirintdan iborat. Suyak labirint bilan parda labirint devorchalari o'rtasida kichik bir kamchak bo'lib, u perelimfa degan suyuqlik bilan to'la turadi. Parda labirint ichida ham suyuq bor, buni enfolimfa deyiladi.

Labirint dahliz, chig'anoq va yarim doira kanallari degan qismlardan iborat. Labirintning yarim doira kanallari muvozanatni saqlash organi bo'lib hisoblanadi. Asl eshituv organi chig'anoqdir. U gajakka o'xshab, 2,5 marta o'ralgan suyak kanaldir. Uning ichida korti organi joylashgan. Korti organi tovushni sezuvchi moslama bo'lib, miyadan keladigan eshituv nervining oxirlari shu organda tugaydi.

Eshituv sezishlari quyidagicha kelib chiqadi. Tovush to'lqinlari havo orqali tashqi eshituv yo'lga kirib, quloq pardasiga urilganida uni tebratadi. Bu tebranish eshituv suyakchalariga o'tib, ularni ham tebrantiradi. Eshituv suyakchalaridan uzangi oval darcha pardasiga taqalib turadigan bo'lganidan shu parda ham tebranadi. Bu tebranish

perelimfaga undan endolimfaga o'tadi, endolimfa tebranganda chig'anoqdagi korti organi tuklarni ham tebrantirib, shu yerdagi eshituv nervi oxirlarini qo'zg'atadi. Bu nervlarda paydo bo'lgan qo'zg'alish bosh miya po'stlog'iga -- eshituv analizatori orqali oliy markaziga yetib boradi va u yerda tahlil etilib, bizda tovush sezgisini keltirib chiqaradi.

Bolada nutq rivojlanib borishi, yuqorida aytilgandek, eshituv analizatori funksiyasiga, miyada bo'lib o'tadigan tahlil jarayonlarining takomillashib borishiga bevosita bog'liqdir. Bola hayoti birinchi yilining oxirlari va butun ikkinchi yili nutq shakllanib qaror topib boradigan davridir. Bu davrda asl nutq apparati rivojlanib, takomillashib boradi va bosh miya po'stlog'idagi tegishli markazlar bilan o'zaro aloqalar hosil qiladi.

Asl nutq apparati : 1) nafas a'zolari; 2) hiqildoq; 3) artikulyatsion apparatlardan tashkil topgan. Nutqiy tovushlarni hosil qiluvchi vosita o'pkadan nafas yo'llari orqali chiqib, hiqildoqqa va undan og'iz bo'shlig'i, ba'zan burun bo'shlig'iga o'tadigan havo oqimidir. Demak, o'pka nutq tovushlarini talaffuz etish uchun zarur bo'lgan havo oqimining manbaidir.

Ovoz hiqildoqda hosil bo'ladi. Hiqildoqda ko'ndalang joylashgan elastik, yupqa tovush boylamlari mavjud bo'lib, bular so'zlash paytida, o'pkadan chiqadigan havo oqimining kuchi bilan tebranadi, shularning tebranishida ovoz hosil bo'ladi. Unli, sonor va jarangli undosh tovushlari ovozi ana shu tovush boylamlarining hiqildoq bo'shlig'ida tebranishi natijasidir. Jarangsiz undoshlar hosil bo'lishida bu boylamlar tebranmaydi, ularning orqasi ochiq turadi: orasi yopiq bo'lsa havo oqimi ularning orasidan o'tadi va ovozdor: unli, sonor, jarangli undosh tovushlar hosil bo'ladi.

Tovush boylamlarining tebranishi natijasida hosil bo'lgan ovoz kuchsiz, past, noaniq bo'ladi. Og'iz va burun bo'shlig'i -- nutq rezonatori, ya'ni ovozni kuchaytirib beradigan joydir. Og'iz bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining turlicha harakati va holati tufayli xilma-xil tovushlar hosil bo'ladi. Nutq organlarining tovush hosil qilish paytidagi harakati va holati artikulyatsiya degan atama bilan belgilanadi. Og'iz bo'shlig'idagi eng aktiv organ tildir. Til o'zining harakatchanligi bilan tovush hosil qilishda boshqa nutq organlariga nisbatan kattaroq vazifani bajaradi. Til, lablar,

yumshoq tanglay, kichik til (lak-luk), tovush boylamlari aktiv organlar deb; tish, qattiq tanglay, burun bo'shlig'i – passiv organlar deb sanaladi. Hiqildoq orqali o'tgan havo oqimi til, tanglay yoki ikki labning to'siqligiga duch kelib, shovqin hosil bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i pastki harakati bilan keng va tor holatga o'tib turadi. Til bilan tanglayning nutq tovushi hosil qilishidagi harakatini aniq belgilash maqsadida bularning har biri bir necha qismga bo'linadi: til oldi, til o'rtasi va til orqasi; tanglay oldi yoki qattiq tanglay va tanglay orqasi yoki yumshoq tanglay. Til og'iz bo'shlig'ida gorizontal va vertikal yo'nalishlarda harakat qiladi: tilning oldinga – milkka va orqaga qarab siljib turishi gorizontal yo'nalishdagi, tanglayga tomon yuqori ko'tarilishi va undan past tushishi vertikal yo'nalishdagi harakatdir. So'zlash paytida lablar turlicha harakat qiladi: cho'chchayadi, pastki lab ustki labga yo tishlarga tegadi va hokazo. U yoki bu nutq organining tovush hosil qilishida aktiv qatnashgan qismi artikulatsiya o'rni bo'ladi. Masalan, tilning old qismi oldingi tish milkka tegishi yoki yaqinlashishi bilan "D", "T", "Z", "J", "SH" kabi tovushlar paydo bo'ladi, demak, bunday tovushlarning artikulatsiya o'mi til oldidir. Pastki labning ustki tishlarga sal tegishi bilan "F" tovushi hosil bo'ladi, "F" undoshning artikulatsiya o'rni lab va tishlardir.

Artikulatsiya o'rni va usuli nutq tovushlarini tasvirlash, tasniflash, logopedik kamchiliklarni aniqlash, bartaraf etish muhimdir.

Nutq apparatining tuzilishi va faoliyatida turli xil kamchiliklar kuzatilishi mumkin. Shulardan ayrimlarini ko'rib chiqamiz.

TIL NUQSONLARI

1. Tilning nihoyatda katta bo'lishi natijasida "s", "r", "l" va boshqa tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi, masalan sirg'aluvchi tovushlar talaffuzida tish aro sigmatizm kabi nuqson kuzatilishi mumkin.

2. Uzun, tor til yon sigmatizmiga, ya'ni havo oqimi o'rtadan o'tishi o'rniga tilning yon tomonlaridan o'tishi natijasida paydo bo'ladigan talaffuz kamchiliklariga

olib kelishi mumkin. Tilning tor, uzun bo'lishi "R", "T", "D", "N" kabi tovushlarning noto'g'ri talaffuz etilishiga ham sabab bo'lishi mumkin.

3. Til xaddan tashqari kalta bo'lsa, uni tanglay bilan birikishi natijasida paydo bo'ladigan tovushlar (r, s, sh, l)ni noto'g'ri talaffuz etilishiga olib kelishi mumkin.

4. Tilning tug'ilishdan bo'lmasligi. Bunday hollarda kishi gapira olmaydi, so'zlarini mutlaqo tushunib bo'lmaydi.

LABDAGI NUQSONLAR

Tovushlarni to'g'ri talaffuz etishda lablar xam faol ishtirok etadi.

1. Labning tug'ma ikkiga bo'linganligi lablangan barcha tovushlar (m, p, b, v, f) noto'g'ri talaffuz etilishiga olib keladi.

2. Lablarning yupqa, kaltaligi natijasida, og'iz to'liq yopilmaydigan bo'lsa, bunda lablangan tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi.

3. Lablarning haddan tashqari qalin bo'lishi ularning kam harakat bo'lishiga olib keladiki, bunda ham barcha lablangan tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi.

Yuqori labning kalta va pastki labning qalinligi ham talaffuzga ba'zan ma'lum darajada ta'sir etadi.

TANGLAYDAGI NUQSONLAR

Tanglay yuqorida aytilgandek, qattiq va yumshoq tanglaydan iborat. Qattiq tanglay tanglayning oldingi, harakatlanmaydigan, passiv qismi. Yumshoq tanglay, ya'ni tanglay pardasi tanglayning orqa harakatchan, aktiv qismidir. Tanglay tuzilishida quyidagi kamchiliklar kuzatiladi:

1. Tanglay yoriq – bunda og'iz va burun bo'shliqlari orasi ochiq qoladi, natijada barcha tovushlar manqalanib, *burun bilan talaffuz etiladi*, tovushlar talaffuzidagi bunday nuqson, jumladan rinolaliya deb ataladi.

2. Yumshoq tanglay kalta, kamharakat – bunda havo oqimi burun bo'shlig'iga o'tib ketadi va barcha tovushlar burunli "M", "N" tovushlari kabi talaffuz etiladi.

3. Tanglay xaddan tashqari baland turadi, tor bo'ladi – bunda til va tanglay birikishi natijasida hosil bo'ladigan tovushlar, masalan, "R", "L" kabi tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi.

4. Tanglay haddan tashqari past turadi, yassi bo'ladi, bunda ogiz bo'shligi o'zining rezonatorlik funksiyasini, ya'ni ovoz kuchaytirib berish vazifasini to'liq bajera olmaydi.

BURUN BO'SHLIG'I VA HALQUM NUQSONLARI

Og'iz hamda burun bo'shliqlari nutqni kuchaytirib beradigan rezonatorlik funksiyasini bajaradi. Yumshoq tanglay pastga tushganda havo oqimi burun bo'shlig'iga o'tadi. Havo oqimi burun bo'shlig'idan o'tishi natijasida ovoz kuchayadi va ma'lum tusga, tembrga kiradi. Burun va halqumda turli xil shishlar bo'lishi, burun to'sig'ining xaddan tashqari qiyshayib qolishi, bodomcha bezlarining shishi, allergik holat, xronik tumov va boshqalar ham manqalanib gapirishiga (yopiq rinolaliya) olib kelishi mumkin.

JAG' VA TISHLARDAGI NUQSONLAR

Og'iz bo'shlig'ining kengayishi va torayishi pastki jag'ning harakatiga bog'liq. Uni tovushlar talaffuzida pastki jag' tushiriladi, undosh tovushlar talaffuzida esa ko'tariladi.

Jag' nuqsonlariga progeniya, prognatiya, yuqori va pastki jag'lar jipslashganida ulardagi oldingi, yon tishlarning noto'g'ri holatda, orasi ochiq bo'lib turib qolishi, ya'ni noto'g'ri prikus kiradi. Progeniya (grekcha pro – oldinda, genpon - iyak) pastki jag'ning bir-biriga tegmasligi, jipslashmay qolishi, prognatiya (grekcha pro – oldinga, gnatos - jag') yuqori jag'ning oldinga keskin chiqib turishi natijasida tishlar qatorlarining bir-biriga tegmay oldinma-keyin turishidir. Bu turdagi nuqsonlar tufayli talaffuz vaqtida tovush, masalan, tishlar orasidan sirg'alib chikish o'rniga, to'siqqa uchramay chiqadi. Tishlarning siyrak, qiyshiq bo'lishi ham talaffuzga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday xollarda havo oqimi tishlar orasidan chiqib tovush xushtak aralash talaffuz etiladi.

ADABIYOT

1. Osnovi teorii i praktiki logopedii. Pod red. R.YE.Levinoy. M., 1968
2. Logopediya. O.V.Pravdina. M., 1973
3. M.F.Fomicheva. Vospitaniye u detey pravilnogo proiznosheniya. M, 1981

4. M.F.Fomicheva, K.Shodiyeva. Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarni to'g'ri talaffuz etishga o'rgatish. O'qituvchi, 1984

5. L.R.Mo'minova, M.YU.Ayupova. Logopediya. T., 1993

6. R.Shomaxmudova, L.R.Mo'minova. Bog'cha va kichik maktab yoshidagi bolalar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish. T., 1981

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Nutq qanday paydo bo'ladi?
2. Nutq jarayonida qaysi organlar, analizatorlar qatnashadi?
3. Eshituv analizatorini ta'riflab bering.
4. Nutq apparatining tuzilishini so'zlab bering.
5. Nutq organlarida qanday nuqsonlar kuzatiladi?

7 bob. TALAFFUZDAGI KAMCHILIKLAR VA ULARNI BARTARAF ETISH YO'LLARI.

7.1. O'ZBEK TILI FONEMALARI

Reja

1. Ayrim unli tovushlar harakteristikasi
2. Tilning gorizontal harakatiga aloqador tovushlar;
3. Tilning vertikal harakatiga aloqador tovushlar;
4. Lablar ishtirokiga aloqador tovushlar
5. O'zbek adabiy tilining undosh fonemalari ularning hosil bo'lish o'miga; hosil bo'lish usuliga; ovoz va shovqin ishtirokiga ko'ra tasniflanadi

Nutq tovushlari – talaffuz etiladigan so'zning kichik, ayrim bir qismidir. Tovushni fonemadan farq qilmoq kerak. Fonema so'z ma'nolarini ifodalash va farqlash uchun xizmat qiladigan nutq tovushidir. Fonemalar soni yagona umumhalq tili va uning shevalariga ko'ra har xil bo'lishi ham mumkin. Masalan, o'zbek tilida 6 ta unli tovush bo'lishiga qaramay, shu tilning ba'zi shevalarida unli fonemalar soni 6-7 dan tortib, 18 gacha bo'ladi. Shuningdek, har bir tilning fonemalar sistemasi sifat va miqdor jihatidan

bir xil emas: bir tilda fonemalar soni ko'proq, boshqasida esa ozroq bo'lishi mumkin. Masalan, rus tilida 42, o'zbek tilida 29 fonema bor.

Mustaqil fonema bilan uning variantlari orasida mohiyat e'tibori bilan olganda farq bor. Fonema variantlari unga yondosh tovushlar ta'sirida paydo bo'ladi. Masalan, "j" fonemasi (bildi, ichdi) turli variantlarda bo'ladi. Tovushlarning ana shunday turlicha talaffuz etilishida hosil bo'ladigan variantlar – kombinator variantlar deyiladi. Biror fonemaning variantlari uning o'ziga qaraganda boshqacharoq eshutiladi. Ba'zan esa bu variantlar tinglovchiga yaqqol sezilmasligi yoki aniq eshutilmasligi ham mumkin.

Fonemalarning akustik (tovushga oid) xususiyatlari ularning artikulyatsion xislatlari bilan belgilanadi.

Hosil bo'lish mexanizmlariga ko'ra fonemalar unli va undoshlarga bo'linadi. Hozirgi o'zbek adabiy tilida unli fonemalar soni oltita (i, e, a, o, u, o'). Undosh fonemalar 23 ta.

Unlilar talaffuzida asosiy vazifani tovush boylamlari, til va lablar bajaradi. Unli tovushlar talaffuzida lab har xil shaklda bo'ladi, ya'ni u yoyiladi yoki burishib, cho'chchayadi. Unli tovushlarni talaffuz etishda til og'iz bo'shlig'ida turlicha harakat qiladi, o'zini gorizontalar harakatidan oldinga cho'ziladi yoki orqaga tortiladi, vertikal harakatdan esa tanglay tomon ko'tariladi yoki pastki jag' bilan birgalikda quyi tushadi. Unlilar bo'g'izda hosil bo'ladigan, og'iz bo'shlig'ida turli tusga kiradigan sof ovozdangina iborat bo'lgan tovush yoki fonemalardir.

Unli tovushlar til harakatiga nisbatan olinganda uch toifaga bo'linadi:

1. Tilning gorizontalar harakatiga aloqador tovushlar;
2. Tilning vertikal harakatiga aloqador tovushlar;
3. Lablar ishtirokiga aloqador tovushlar.

Tilning gorizontalar harakatiga aloqador unlilar 2 guruhga bo'linadi: til oldi yoki old qator unlilar – i, e, a; til orqa yoki orqa qator unlilar – a, u, o'.

Tilning vertikal harakatiga va og'iz ochilish darajasiga aloqador unlilar 3 guruhga bo'linadi: a) yuqori(tor) unlilar – i, u; b) o'rta (keng) unlilar – e, o'; v) quyi (keng) unlilar – o, a.

Lablar ishtirokiga aloqador unlilar 2 guruhga bo'linadi: lablangan – o', u, o va lablanmagan – i, e, a unlilar.

AYRIM UNLILAR XARAKTERISTIKASI

“I” va “U” tovushlarni talaffuz qilganimizda, til tanglayga tomon baland ko'tariladi va tanglay bilan til orasida torgina bo'shliq qoladi, shuning uchun ham “I” va “u” tovushlari tor unlilar deyiladi. “I” va “U” unlilar so'z ichida, ko'pincha, qisqa talaffuz etiladi: ikki jarangsiz undosh orasida esa nihoyatda qisqaradi. Masalan, bir, yigit, tish, qish. “I” unlisi til oldi, tor va lablanmagan tovush bo'lib, so'zning turli undoshlarida turlicha talaffuz etiladi. Masalan, biz, siz, ildiz, idish kabi so'zlarda “I” unlisi old qator tovushidir, chuqur til orqa undosh tovushlari “Q”, “X”, “G” lardan keyin keladigan “I” orqa qator unliga moyildir. Masalan qiz, og'ir, oxir. “U” unlisi til orqa, tor va lablangan tovushdir. “U” unlisi talaffuz qilganda tilning gorizontaal harakati tanglay orqasiga qaratilgan bo'ladi, vertikal harakati esa tanglayga qarab ancha ko'tariladi, lablar cho'chchayadi va tyo'garak shaklini oladi. “O” unlisi o'rtacha keng (tor bilan keng unli orasidagi) tovush; til oldi, lablanmagan tovush “E” unlisi yarim tor unli tovush bo'lganidan, jonli tilda ko'pincha “I” bilan almashib turadi. Masalan, mehmon- mihmon, dehqon- dihqon kabilar. “A” unlisi til oldi keng, lablanmagan tovushdir. Bu unli ham so'zdagi o'rniga qarab ikki xil talaffuz etiladi, aka, dala kabi so'zlarda old qator ochiq “E” tovushini bildirsa, qand, qars kabi so'zlarda chuqur til orqa undoshlari – “Q”, “o'ʻB”, “X” dan keyin til orqa unlisiday talaffuz qilinadi.

“O” unlisi keng, til orqa, lablangan tovushdir. Bu unli o'g'il, bo'ri, to'g'ri kabi sodda so'zlarning birinchi bo'g'inida keladi. “U” unlisi “Q”, “o'ʻB”, “X” undoshlardan keyin kelganda qattiq, aksincha “K”, “G”, “S” undoshlardan keyingi holatda esa nisbatan yumshoqroq talaffuz etiladi. Masalan, qo'l-ko'l, xo'p-cho'p.

O'ZBEK ADABIY TILINING UNDOSH FONEMALARI

Unlilar nutq organlarida to'siqqa uchramay, cho'zilib chiqishi, undoshlar esa nutq organlarining biror yerda to'siqqa uchrab chiqishi bilan karakterlanadi. Undosh fonemalar tovush boylamlarining harakati holatiga va og'iz bo'shlig'ining qayerda to'siqqa uchrashiga, faqat shovqindan iborat bo'lishiga yoki aksincha ovoznning

shovqindan ustun bo'lishiga hamda talaffuz etilish yo'llariga qarab bir-biridan farqlanadi.

Hozirgi o'zbek adabiy tilida undosh fonemalar 23 ta: b, v, g, d, y, j, z, k, l, m, n, p, r, s, t, f, x, ch, sh, q, g', h. Undosh fonemalar: 1) hosil bo'lish o'rniga; 2) hosil bo'lish usuliga; 3) ovoz va shovqin ishtirokiga ko'ra tasniflanadi.

Hosil bo'lish o'rniga ko'ra undoshlar uch asosiy guruxga bo'linadi: a) lab undoshlari, b) til undoshlari; v) bo'g'iz undoshi.

Lab undoshlari 2 ko'rinishda bo'ladi: 1) lab – lab undoshlari (b, p, v, m) ikki lab orasida paydo bo'ladi; 2) lab – tish undoshi (f va v) pastki lab bilan ustki tishlar orasida hosil bo'ladi. Masalan, fan, sinf, vistavka va boshqalar.

Til undoshlari uchga bo'linadi: 1) til oldi undoshlari (t, d, n, r, l, s, j, sh, ch); 2) til o'rta undoshi (y); 3) til orqa (k, ch) chuqur til orqa undoshlari (q, g', ng).

Til oldi undoshlari tilining old qismi bilan tish va milk orasida; "y" undoshi til va tanglayning o'rta qismida; "k", "g", "ng" undoshlari tanglay o'rta qismidan orqaroqda; "q", "g'", "x" undoshlari esa "k" va "g" paydo bo'ladigan joydan ham orqaroqda (til ildizi bilan yumshoq tanglay orasida) hosil bo'ladi. Shuning uchun ham "q", "g'", "x" undoshlari chuqur til orqa undoshlari deb yuritiladi. Bo'g'iz undoshi bitta – "h". Bu undosh bo'g'iz, ya'ni hiqildoq bo'shlig'ida hosil bo'ladi. Hosil bo'lish usuliga ko'ra undosh fonemalar uchga bo'linadi: a) portlovchi; b) sirg'aluvchi; v) portlovchi-sirg'aluvchi.

Portlovchi undoshlar ikki artikulasiya organining o'zaro jipslashuvi va o'pkadan chiqadigan havoning ma'lum zarb bilan portlab o'tishdan hosil bo'ladi. Bular b, p, d, t, k, ch, q tovushlaridir. Undoshlardan ch, j tovushlari ham portlovchilar gruppasiga kiradi, ammo bular qorishiq (affrikativ) portlovchilar deyiladi.

O'zbekcha qorishiq ch va j undosh fonemalari mana bunday xosil bo'ladi: tilning oldingi qismi milkka taqaladi, lekin odatdagi portlash yuz bermay, og'iz bo'shlig'iga kelgan havo asosan sirg'alish natijasida qorishiq (ya'ni ikki xil usul ishtirokida) t-sh-ch, d-j-(dj) tovushlari hosil bo'ladi.

Sirg'aluvchilar ikki artikulatsiya organining o'zaro jipslashmay, faqat bir qadar yaqinlashishi va havo oqimining ikki organ orasida ishqalanib – sirg'alib chiqishi natijasida hosil bo'ladi. Bular: v, f, s, z, sh, j, x, h, g' tovushlaridir.

Portlovchi-sirg'aluvchilarni talaffuz qilishda ham portlovchilarga xos bo'lgan ochiqlik (burun yo'li ochiqligi) ishtirok etadi. M, n, ng, l, r undoshlarining talaffuzi ana shunday bo'ladi: "M" ni aytganimizda ikki lab jipslashsada, qisman og'izdan yarim portlab chiqadi; "N" undoshini aytish vaqtida til uchi yuqori tishlar bilan milkka tegadi; "NG" undoshining talaffuzida tilning orqa qismi tanglayga tegadi, ammo havo to'laravishda portlab chiqmaydi, chunki butun yo'li ochiq bo'ladi. Yuqoridagi m, n, ng undoshlari burun tovushlari deyiladi, l undoshini aytish paytida til uchi yuqoriga burilib, milkka tegadi, havo tilning ikki yonidan sirg'alib o'tadi, shuning uchun xam "l" tovushi yon undoshi deyiladi, "r" undoshining talaffuzida tilning oldingi qismi o'pkadan chiqqan havo to'lqini ta'sirida tiraydi, shuning uchun "r" titroq undosh deyiladi.

O'zbek tili undoshlari ovoz va shovqinning ishtirokiga ko'ra ikkiga bo'linadi: 1) sonor va 2) shovqinli undoshlar. Sonor undoshlar "m", "n", "l", "r", "ng" ni talaffuz qilganimizda, tovush boylamlari aktiv ishtirok etadi, ya'ni paychalalar titrab, ovoz hosil qiladi. Shuning uchun ham sonorlarda ovoz miqdori shovqinli undoshlardagidan ko'proqdir. "Sonor" so'zi lotincha bo'lib, ovozdor degan ma'noni bildiradi.

Demak sonorlar unli tovushlarga yaqin turadi, lekin og'iz bo'shlig'ida qisman shovqin ishtirokida paydo bo'lgandan sonorlar undosh hisoblanadi.

Shovqinli undoshlar tovush boylamlarining qanchalik ishtiroki bilan hosil bo'lishiga ko'ra jarangli va jarangsiz undoshlarga bo'linadi.

Jarangli undoshlarni hosil qilishda tovush boylamlari taranglashadi va ular o'rtasidagi tor oraliqdan chiqayotgan havo oqimi paychalarni bir oz titratib o'tadi. Masalan: b, v, z, d, j, g, g', y.

Jarangsiz undosh tovushlarni hosil qilishda esa tovush boylamlari taranglashmaydi va ular o'rtasidagi keng oraliqdan chiqayotgan havo oqimi hech qanday to'siqqa uchramay, paychalarni titratmay o'tadi. Masalan: p, f, s, t, sh, ch, k, q, x, h. Bu tovushlar faqat shovqindan iborat.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Ayrim unli tovushlarni ta'riflab bering
2. Tilning gorizontal harakatiga aloqador tovushlar;
3. Tilning vertikal harakatiga aloqador tovushlar;
4. Lablar ishtirokiga aloqador tovushlar
5. O'zbek adabiy tilining undosh fonemalarini ularning hosil bo'lish o'miga; hosil bo'lish usuliga; ovoz va shovqin ishtirokiga ko'ra tasniflab bering.

7.2. DISLALIYA

Reja

1. Kelib chiqish sabablariga ko'ra dislaliyaning xillari
2. Dislaliyaning ko'rinishlari
3. Sigmatizm va parasigmatizm
4. Rotatsizm va pararotatsizm
5. Yotaqizm, xitizm, lambdatsizm va boa tovushlarning noto'g'ri talaffuz etilishi.

Dislaliya (dis – izdan chiqish, aynish, buzilish; laliya - nutq) tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish bilan ifodalanadigan nutq nuqsonidir. Dislaliyada bolalar bir fonetik guruhdagi tovushlarni (monomorf dislaliya) yoki har xil fonetik guruhdagi tovushlarni (polimorf dislaliya) noto'g'ri talaffuz etishadi. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar nutq sistemasining boshqa tarkibiy qismlariga har xil darajada ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ba'zi bolalarda talaffuz kamchiligi shunchaki bir nuqson bo'lib, bola nutqining leksik, grammatik qismlarida, idrok etish layoqatida hech qanday kamchiliklar kuzatilmaydi. Biroq ko'p hollarda xattoki bittagina tovushning noto'g'ri talaffuzi ham nutq sistemasidagi leksik hamda grammatik tomonlarga ta'sir ko'rsatadi, natijada bola tovushni noto'g'ri idrok etadi, o'xshash tovushlar bilan adashtiradi, yozish va o'qish paytida ham xatolarga yo'l qo'yadi.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra dislaliya mexanik, funksional xillarga bo'linadi. Nutq apparatining tuzilishidagi o'zgarishlariga aloqador talaffuz kamchiliklari mexanik dislaliyaga olib keladi, masalan, artikulyatsion apparat tuzilishdagi o'zgarishlar: tanglayning yoriq, til tagidagi yuganchaning kalta bo'lishi, kichik (lak-luk) tilning ikkiga bo'linganligi manqalanib gapirish, sirg'aluvchi tovushlar, til oldi r-l sanor

tovushlarning noto'g'ri talaffuz etilishiga sabab bo'ladi. Noto'g'ri malakalar, masalan, kattalar nutqidagi talaffuz nuqsonlariga taqlid etish, til, lablarni noto'g'ri harakatlantirish odatlari va boshqalar mustahkamlanib, funksional dislaliyada nutq apparatining faoliyatida funksional o'zgarishlar paydo qilgan bo'ladi. Fiziologik dislaliya bola fiziologiyasiga bog'liq. Kichik yoshdagi bolalarning nutq apparati yaxshi rivojlanmaganligi tufayli tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish hollari juda ko'p uchraydi. Yoshi ulg'ayib artikulyatsion apparat rivojlanib borgan sayin bu nuqsonlar yo'qolib boradi.

Dislalik bolalarning qulog'i yaxshi eshitadigan bo'ladi, unda hech qanday kamchiliklar kuzatilmaydi. Nutqni fonematik jihatdan eshitish, ya'ni tovushlarni bir-biridan ajrata bilish layoqati esa rivojlanmagan bo'lishi mumkin.

Amaliyotda eng ko'p noto'g'ri talaffuz etiladigan tovushlar sosan quyidagilardir:

1. sirg'aluvchilar – 46 foiz (sh, j, ch – 24 foiz)
2. «R» va «L» tovushlari
3. til orqa tovushlari (k, g, ng), chuqur til orqa tovushlari (q, g', h ham ko'pincha buzib talaffuz etiladi).

Unli tovushlarning deyarli hammasi to'g'ri talaffuz etiladi.

Talaffuzdagi kamchiliklar o'z harakteriga ko'ra logopediyada fonetik va fonematik (antropofonik va fonologik) kamchiliklarga bo'linadi.

Tovushlarni tushirib ketish, noto'g'ri talaffuz etish – bu fonetik harakterdagi kamchiliklar. Bir tovushni ikkinchi boshqa bir tovush bilan almashtirish, aralashtirish – fonematik harakterdagi kamchilik bo'lib hisoblanadi.

Fonematik talaffuz kamchiliklarini paralaliya deyish ham mumkin.

Sigmatizm – sh, j, s, ch – kabi sirg'aluvchi tovushlarni talaffuz eta olmaslik, nutqda (og'zaki nutqda bularni yo'qligi) yoki noto'g'ri talaffuz etilishi – antropofonik sigmatizm deyilsa, shu tovushlarni boshqa tovushlar bilan almashtirish – fonologik almashtirish, parasigmatizm deyiladi. Bunda bola masalan, Salim zinadan tushdi deyish o'rninga, alim jinadan tusdi deydi.

«R» tovushining yo'qligi yoki noto'g'ri talaffuz etilishi – rotatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi- pararotatsizm, «l» tovushning yo'qligi yoki noto'g'ri

talaffuz etilishi – lambdatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – paralambdatsizm deyiladi. «K» tovushining yoʻqligi kappatsizm, tovushining boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – parakappatsizm, «g» tovushini yoʻqligi yoki notoʻgʻri talaffuz etilishi – gammatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – paragammatsizm, «x» tovushining yoʻqligi yoki notoʻgʻri talaffuz etilishi- xitizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi paraxitizm, «y» tovushining yoʻqligi yoki notoʻgʻri talaffuz etilishi – yotatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – parayotatsizm deyiladi va hokazo.

Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar logopediyada ikki guruhga boʻlinadi: 1) monomorf; 2) polimorf kamchiliklar.

Agar bola qandaydir bitta tovushni yoki fonetik jihatdan bir guruhli tovushlarni (masalan, til orqa tovushlari «k», «g», ni) notoʻgʻri talaffuz etsa, biz unda sodda monomorfli talaffuz kamchiligi bor deymiz (mono- bir, morf – shakl degan soʻzlardan olingan boʻlib, bir shaklli degan maʼnoni bildiradi).

Agar bola bir necha fonetik jihatdan turli guruhli tovushlarni (masalan, r, sh, y) notoʻgʻri talaffuz etadigan boʻlsa, bunday kamchiliklar murakkab diffuz polimorf kamchiliklar deyiladi (poli koʻp, koʻp shaklli demakdir).

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Kelib chiqish sabablariga koʻra dislaliyaning qaysi xillari mavjud 2. Dislaliyaning koʻrinishlar

3. Sigmatizm va parasigmatizm

4. Rotatsizm va pararotatsizm

5. Yotaqiizm, xitizm, lambdatsizm va boshqa tovushlarning notoʻgʻri talaffuz etilishi.

7.3. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni

bartaraf etish yoʻllari

Reja

1. Tovushlar talaffuzidagi nuqsonlarni bartaraf etish bosqichlari

2. Tovushlar talaffuzidagi nuqsonlarni bartaraf etish usullari

3. Nafas olish mashqlari.

4. Artikulyatsion mashqlar

Ma'lumki, logopediyaning asosiy maqsadi turli xil nutq faoliyati: og'zaki, yozma nutqdagi kamchiliklarni, mustaqil gapirish jarayonida, o'yinlarda, o'qishda, jamiyat ishlarida va hokazolardagi talaffuz nuqsonlarini bartaraf etish, to'g'rilash, yo'qotishdir.

Logopedik ta'sir o'tkazish mohiyat e'tibori bilan olganda maxsus pedagogik sistemalar yordamida yangi ko'nikmalarni tarbiyalash, notrg'ri krnikmalarni oldiniga bo'g'ib, keyin yo'qotib yuborishdan iboratdir.

Logopedik ta'sirning asosiy vositasi – talaffuz kamchiliklarini bartaraf etishning maxsus usullarini qo'llash, ya'ni to'g'ri tuzilgan nutq mashqlari kompleksi va artikulyatsion gimnastikadan foydalanishdir. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish ishi 4 bosqichda olib boriladi: 1) tayyorlov davri, 2) tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yish (tovushlar postanovkasi), 3) tovushlarning oson, ya'ni o'z-o'zidan talaffuz etiladigan bo'lishiga erishish - avtomatizatsiyasi, 4)almashtiriladigan tovushlarni bir-biridan farq qilish, tovushlar differensiyasi. Tayyorlov davri har doim o'tkazilishi shart emas. Ba'zi hollarda birgina oddiy mashq bilan tovushning o'z-o'zidan talaffuz etiladigan bo'lishiga erishish mumkin. Biroq ko'p hollarda tovushni qo'yish uchun bir qator tayyorlov ishlarini o'tkazish zarur. Masalan til tagidagi yuganchaning kalta bo'lishi tufayli bola "r" tovushini to'g'ri talaffuz etmasa, til uchini tepaga ko'tara olmasa, yuganchani bir qator artikulyatsion mashqlar yordamida o'z holiga keltirish,cho'zish mumkin. Tayyorlov bosqichida artikulyatsion apparatning harakatchanligini yaxshilash, nafasni mashq qilish, taqlidchanlikni rivojlantirish va keyingi bosqichlarda zarur bo'ladigan boshqa ko'nikmalarni tarbiyalash zarur.

Agar kishi talaffuzida kamchiliklar bo'lsa, eng avval noto'g'ri talaffuz etiladigan tovushni to'g'ri talaffuz etishga o'rgatish, ya'ni tovush talaffuzini yo'lga qo'yish, uning postanovkasi ustida ish olib boriladi.

O'rganilgan yangi tovushni bo'g'in , so'z, gaplarda, she'rlarda va umuman nutq faoliyatida to'g'ri qo'llashga o'rgatish – tovushning avtomatizatsiyasidir.

Yangi o'rganilgan tovushni boshqa o'xshash tovushlardan ajrata bilishga o'rgatish – differensiyatsiya to'rtinchi bosqich sifatida o'tkaziladi.

Tovushlarni turli xil usullar yordamida to'g'ri talaffuz qilishga o'rgatish mumkin.

1. Taqlid usuli. Bunda logoped oynaga qarab kerakli bo'lgan tovush artikulyatsiyasini aniq qilib ko'rsatadi, tovushni talaffuz etadi. Logopat esa uning harakatlariga taqlid qilish yo'li bilan tovush talaffuzini o'rganib boradi.

2. O'xshash tovushni talaffuz ettirib turib, mexanik usuldan ham foydalanish.

Logopat bola to'g'ri talaffuz qila oladigan o'xshash tovushni nutq apparati organlarining holatini tegishli asbob (shpatel, logopedik zondlar) yordamida o'zgartiradi. Agar bolaga masalan, "k" tovushini to'g'ri talaffuz etishini o'rgatmoqchi bo'lsak biz unga ta -- ta -- ta kabi bo'g'inlarni takrorlash vazifasini beramiz. Bunda til uchi pastki tishlarga tegib turishi kerak. Bola shu bo'g'inlarni talaffuz etayotgan vaqtda logoped shpatel yoki zond yordamida til uchini asta bosib, tilni og'iz ichkarirog'iga itaradi. Bunda asta sekin ta -- tya -- kya -- ka -- ka kabi tovushlar chiqadi. Shuningdek "d" tovushining talaffuzidan foydalanib "g" tovushini, "s" tovushidan foydalanib "x" tovushi talaffuzini yo'lga qo'yish mumkin.

3. Aralash usul. Bu usul taqlid mexanik usulni va tushuntirish ishlarini o'z ichiga oladi. Masalan, "s" tovush talaffuzi o'rgatilayotganda logoped til, tish, lablar qanday holatda bo'lishi kerakligini bolaga tushuntiradi. Bola bunga tushunsa ham, lekin ixtiyoriy harakat malakasi yaxshi rivojlanmaganligi tufayli tilni kerakli holatga keltira olmaydi, "tili kelishmaydi". Bunda biz shpatel bilan yordam beramiz.

Tovushlar avtomatizatsiyasini o'tkazishda dastlabki bosqichlarda sodda yopiq bo'g'inlar, so'ng ochiq, keyin esa murakkabroq brg'in bo'lishi mumkin. Lekin bolaning yoshiga, talaffuzidagi kamchiligining harakteriga qarab, mashq muddati har xil bo'lishi mumkin.

Logopedik mashg'ulotlar bir haftada kamida uch marta o'tkazilishi kerak. Logopedik mashg'ulotlar uchun material tanlashda oddiydan murakkabga o'tish prinsipiga asoslanish zarur. Bunda logoped fonetik talablarni doimo hisobga olib borishi kerak. Eng oldin talaffuz fonetik jihatdan oson tovush o'rganiladi. Differensiatsiya bosqichida eng avval artikulyatsiya jihatidan bir-biridan uzoq tovushlar, so'ngra yaqin, o'xshash tovushlar ustida ish olib boriladi.

Tovushlar avtomatizatsiyasi o'tkazishda dastlabki bosqichlarda sodda yopiq bo'g'inlar, so'ng ochiq, keyin esa murakkabroq bo'g'inlar beriladi. Ularning talaffuzi

o'zlashtirilgandan so'ng sodda so'zlar, gaplar talaffuziga o'tiladi va hokazo. Masalan, lo – la, ol – ma, gi – los, ix – los va hokazo. Agar bolada polimorf talaffuz defekti bo'lsa, bunday bolalar bilan bir nechta tovush talaffuzini bir vaqtning o'zida bartaraf etish ustida ish olib borish mumkin. Eng avval o'zining artikulyatsiyasi bilan bir-biridan uzoq turadigan keskin farq qiladigan tovushlar ustida ish olib boriladi. Masalan, “r”, “s”, “y” tovushlar bir-biridan jihatdan жихатдан keskin farq qiladi. Shuning uchun bu uch tovushni bir vaqtda o'rgatish mumkin.

Lekin bola “s”, “sh”, “l”, “r” tovushlarini noto'g'ri talaffuz qiladigan bo'lsa, “s” va “sh” yoki “l” va “r” tovushlari talaffuzini bir vaqtda tuzatish mumkin emas, chunki o'xshash tovushlarni bola bir-biri bilan almashtirib yuboradi.

SIRG'ALUVCHI TOVUSHLAR TALAFFUZIDAGI KAMCHILIKLAR

Sirg'aluvchi (s, z, sh, j, ch, s) tovushlarning noto'g'ri talaffuzi sigmatizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi parasigmatizm deb ataladi.

Logopediyada sigmatizmlarning 6 ta turi o'rganiladi:

1. Lab – tish sigmatizmi.
2. Tishlararo sigmatizm.
3. Tish oldi sigmatizmi.
4. Shipillovchi sigmatizm.
5. Yon sigmatizmi.
6. Burun sigmatizmi.

“S” tovushning hosil bo'lishi mexanizmi quyidagichadir.

1. Lablar yoyilgan, “kulib turadi”.
2. Tishlarning orasida 1- 2 mm oraliq hosil bo'ladi.
3. Til uchi old qator pastki tish milkiga tiralib, tilning o'rta qismi bo'rtib turadi; uning yonlari esa yuqori jag' tishlariga tegadi.
4. Tovush boylamlari ochiq bo'ladi.
5. Havo oqimi til o'rtasida hosil bo'lgan ariqchadan sirg'alib o'tadi.
6. Yumshoq tanglay ko'tarilgan bo'ladi.

“Z” tovushining hosil bo'lish mexanizmi ham xuddi “s” nikiga o'xshaydi. Faqat bu yerda un paychalari birikkan bo'lib, ovoz ishtirok etadi. “S” tovushining fonetik

xususiyatlari: hosil bo'lish o'rniga ko'ra – til oldi; usuliga ko'ra – sirg'aluvchi; ovoz va shovqinning ishtirokiga ko'ra - jarangsiz undosh. “Z” esa jarangli tovushdir.

LAB – TISH SIGMATIZMI

Sigmatizmning bu xilida sirg'aluvchi “s”, “z” tovushlar “f”, “v”, ga o'xshab talaffuz etiladi, chunki tovushlarning hosil bo'lishida pastki lab ishtirok etadi. Havo oqimi pastki lab va ustki tishlar o'rtasidagi oraliqdan o'tadi, shunga ko'ra talaffuzda “f” va “v” ga o'xshash tovush chiqadi. Lab – tish parasigmatizmida z – v, s – v yoki “f” ga almashtiriladi.

Lab – tish sigmatizmlarni bartaraf etish uchun eng avval bolaning pastki labini pastga tushirishga o'rgatmoq zarur. Logoped bolaga “s” tovushining to'g'ri artikulyatsiyasini tushuntirishi lozim. Agar logopad tushunmasa, oynaga qarab, to'g'ri artikulyatsiyani bajara olmasa, u bilan lablar gimnastikasini o'tkazish tavsiya etiladi. Gimnastika : lablarni yumib, orasini ochish, ya'ni og'zini yumish, pastki tishlarni ko'rsatish. Agar kerak bo'lsa, pastki labni mexanik ravishda shpatel yoki logopedik zond bilan tushirish mumkin.

Shu bilan bir vaqtda “s” fonemasini sodda bo'g'in va so'zlarda cho'zib talaffuz etishga o'rgatish mashqlari ham o'tkaziladi. Bunday mashqlarni bola shpatelsiz labini tushira olmasa ham o'tkazaverish kerak.

Bundan tashqari lab – tish sigmatizmini “f” tovushni talaffuz ettirish yo'li bilan to'g'rilash mumkin.. Logopad “f” tovushini talaffuz etayotganida, logoped uning pastki labini asta-sekin shpatel yordamida tushiradi. Natijada “s” tovushi hosil bo'ladi.

Shpatel bilan o'tkaziladigan mashq bir necha marta logopad harakatlarini o'zlashtirib olguniga qadar davom ettiriladi. So'ngra yangi o'rganilgan tovush mustaqil ravishda sodda bo'g'in va сўзларда so'zlarda talaffuz etiladi. Keyinchalik tovush talaffuzining avtomatizatsiyasi va differentsiatsiyasi ustida ish olib boriladi.

TISHLAR ARO SIGMATIZM

Til yuqori va pastki tishlarning orasida bo'lganligi uchun “s” tovushining hosil bo'lishida ishtirok etadigan hushtaknamo tovush o'rniga kuchsiz shovqin eshutiladi. Bu patologiyada “z” va “s” tovushlari talaffuzi ham buzilishi mumkin.

Tishlararo sigmatizmlarning kelib chiqishiga tish qatorlarining rosa jiplashmay, jag'lar yumilganida ochiq qolishi (oldingi ochiq prikus), tilning uzun, kam harakat bo'lishi, burun bo'shlig'idagi adenoidlar sabab bo'lishi mumkin. Shuni ham aytib o'tish kerakki, tishlararo artikulasiya faqatgina sirg'aluvchi tovushlardagina emas, balki boshqa til oldi tovushlarda, masalan "t", "d", "n", "r", "l" tovushlarida ham bo'lishi mumkin.

Tishlararo sigmatizmni bartaraf etish uchun avvalo logopadga tilni pastki tish orqasiga qo'yishini o'rgatish kerak. Buning uchun bolaga "s" tovushini tishni jiplashgan holatda cho'zib talaffuz ettiriladi. Logoped oyna orqali to'g'ri artikulasiyani ko'rsatib turmog'i lozim.

Bola logopedga ,tegishli harakatlarga qarab, taqlid qiladi.

TISH OLDI SIGMATIZMI

Agar normada sirg'aluvchi s, z tovushlarining hosil bo'lishida til uchi pastki tishlarga tirilib tursa, bu turdagi sigmatizmida til uchi yuqori tishlarga tegib turadi. Natijada s, z, s tovushlari t, d tovushlariga o'xshab talaffuz etiladi. Masalan: soch-toch; sirk-tirk; somon-tomon; zina-tina; soat-toat va hokazo.

Tish oldi sigmatizmni bartaraf etishda 2 ta usuldan foydalanish mumkin.

1. Havo tishlar orasidan chiqadigan bo'lishi uchun til uchi shpatel yoki zond yordamida pastki tishlar orqasiga tushirib, oraliq hosil qilish va I yoki E tovushlari talaffuzidan foydalanish orqali s,z, s tovushlarining talaffuziga o'tiladi.

2. Tilni yoyilgan holda tishlar orasiga qo'yib, uchiga puflash tavsiya etiladi. Natijada "s" fonemasi hosil bo'ladi. Shu vaqtda logoped zond yoki shpatel yordamida asta-sekin tilni talab etiladigan holatiga keltiradi, ya'ni pastki tishlar orqasiga tushiradi.

Logopad mustaqil ravishda "s" fonemasini talaffuz etishga o'rganganidan so'ng, uning bo'g'in va so'zlardagi avtomatizatsiyasiga erishish mumkin. Avtomatizatsiyadan so'ng uning differentsiatsiyasi ham o'tkaziladi.

Bu usulni shpatelevchi yon va burun sigmatizmlarni bartaraf etishda ham qo'llash mumkin.

SHIPILLOVCHI SIGMATIZM

Shipillovchi sigmatizm s, s va z tovushlarni shipillovchi tovushlar (j, sh, ch)ga o'xshab talaffuz qilinadi. Shipillovchi sigmatizmning eng og'ir shakllarida parasigmatizmlar kuzatiladi. Masalan, sirk-chirk, zina-jina, soat-shoat, sovun-shovun. Bu turdagi sigmatizm milkning tishdan uzoq joylashganligi tufayli hosil bo'ladi. Uning asosiy salbiy tomoni shundaki, bu kamchilik keyinchalik yozuvda ham aks etib, disgrafiya kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

YON SIGMATIZMI

Bunda "s" tovushining talaffuzi tishlar jipslashgan holda hosil qilinadi -- sh tovushi talaffuziga o'xshaydi, chunki til uchi va o'rtasi (oldingi qismi) yuqori tish va alveolalarga taqalib turadi. Havo oqimi til o'rtasidagi ariqchadan chiqish o'rniga yon tomonlardan chiqadi. Ba'zilarida bir yondan, ba'zilarida esa ikki yondan ham havo chiqishi mumkin.

BURUN SIGMATIZMI

Bu kamchilikka xos artikulyatsiya quyidagichadir: tilning orqa qismi baland ko'tarilib, yumshoq tanglayga tegib turadi. Natijada havo oqimi burun bo'shlig'idan chiqadi. Sirg'aluvchi tovushlar burunli h tovushi sifatida hosil bo'ladi. Masalan, soat-hoat, sigir-higir, zina-hina.

Burun sigmatizmini bartaraf etish uchun bolaga havo oqimini og'izdan chiqarishni o'rgatish kerak (til uchiga puflash mashqi qo'llaniladi). Shu bilan bir vaqtda tilni kerakli shakllarga keltirish lozim. Buning uchun tilning orqa qismini ko'tarmaslikka o'rgatish kerak. Burun sigmatizmini tuzatish uchun s, z tovushlarini tishlararo s, z tovushlaridan o'rgata borish tavsiya etiladi. Shuni ham aytish kerakki, burun sigmatizmi unli tovushlarning burun ishtirokida talaffuz etilishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun logoped burun sigmatizmini bartaraf etish ustida ish olib borganida unli tovushlar talaffuziga ham e'tibor bermog'i lozim.

AFFRIKAT S-TS (QORISHIQ UNDOSH)

S – til oldi tovushi bo'lib, sirg'aluvchi tovushlar toifasiga kiradi Lotin grafikasida u S harfi bilan belgilanadi.

Qorishiq S tovushining hosil bo'lishi quyidagichadir: tilning oldingi qismi yuqori milkka taqaladi, lekin odatdagicha portlash yuz bermay, og'iz bo'shlig'iga kelgan havo asosan sirg'alib chiqadi. S tovushini to'g'ri talaffuz ettirish uchun eng avval bolani t, s tovushlarini to'g'ri talaffuz ettirishga o'rgatish lozim. Chunki s tovushi ts tovushlarining qo'shilishidan hosil bo'ladi.

Normada t tovushi talaffuzida til uchi yuqori tishlarga tegib tursa, sigmatizmida t tovushi bilan yaxshiroq qo'shilib ketishi uchun tilning pastki tishlarga taqaladigan bo'lishiga erishish lozim.

«S» tovushining avtomatizatsiyasini yopiq bo'g'inlardan boshlash kerak, chunki ochiq bo'g'inlarda uning t-s tovushlariga bo'linishi oson..

J--SH TOVUSHLARI

J, SH tovushlari ham sirg'aluvchilar toifasiga kiradi. Shuning uchun ularning talaffuzida ham til-tish, tishlararo, til-oldi, yon va burun sigmatizmlari kuzatilishi mumkin. Bu turdagi sigmatizmlar sh va j tovushlarini boshqa sirg'aluvchi tovushlar bilan adashtirib talaffuz etilishi (parasigmatizm), ularni xuddi s tovushining burun, til-tish, tishlararo talaffuziga o'xshab ketishi bilan ifodalanadi. Bu esa bolaga o'qish, yozish jarayonini o'zlashtirishga halaqit beradi.

Ba'zi bolalarda noto'g'ri talaffuz etiladigan sh yoki j tovushi barcha sirg'aluvchilar o'rniga ishlatiladi. Masalan, sovun-shovun, soat-shoat, zina-jina, Zulfiya-Julfiya va hokazo.

Parasigmatizmlardan sh-s, z-j, ch-s kabilar ayniqsa ko'p uchrab turadi: sho'lg'om-sog'lom, mashina-masina, mushuk-musik, Zuhra-Juhra, chelak-selak.

Ba'zi bir bolalarda artikulyatsiya apparati yaxshi rivojlanmaganligi natijasida sirg'aluvchi tovushlar noto'g'ri talaffuz etiladi. Bunday bolalarda tovush talaffuzini birdan yo'lga qo'yish, o'rgatish mumkin emas. Avval tayyorlov mashqlari, gimnastika o'tkazilishi zarur. Tovush talaffuzi to'la yo'lga qo'yilmaguncha bolaga shu tovush haqida gapirish kerak emas. Masalan, hozir tilimizni bunday qilsak, sh tovushi hosil bo'ladi deyish ham mumkin emas. Agar bolada barcha sirg'aluvchi tovushlar noto'g'ri talaffuz etilsa, ishni S tovushidan boshlamoq zarur.

SH va J fonemalari talaffuzida lablar bilinar-bilinmas yumaloq shaklga kirib, til oldinga sal bukiladi. Uning o'rtasi ko'tarilib, yonlari yuqori jag' tishlarining ichki tomoniga tegadi. Til uchi alveolar tomonga yo'nalgan bo'lib, shu yerda torayish hosil qiladi. Til o'rtasida keng ariqcha hosil bo'ladi. Undan kuchli havo oqimi o'tadi. Tilning orqa qismi salgina ko'tariladi. Yumshoq tanglay ko'tarilgan bo'ladi.

SH va J tovushlarini talaffuzini yo'lga qo'yish. SH tovushini S tovushini talaffuzidan o'rgatish mumkin. Buning uchun bola S tovushini cho'zib talaffuz etayotganida, logoped uning tilini shpatel yordamida alveolalarning yoniga ko'taradi. Natijada sh tovushi hosil bo'ladi. Bundan tashqari esa as bo'g'inidan ham sh tovushi talaffuzini yo'lga qo'yish mumkin. Bunda ham logoped bola as deb turganida uning tilini zond yordamida ko'taradi. J tovushi SH tovushidan unga ovoz berib, talaffuz ettirish yo'li bilan hosil qilinadi, ayni vaqtda havo oqimi kuchsizroq bo'ladi.

CH TOVUSHI

CH tovushi qorishiq fonemadir. U t va sh tovushlaridan hosil bo'ladi. Normada bu tovushning hosil bo'lishida lablar cho'chchayib turadi. Tilning harakatida ikkita payt kuzatiladi.

1. Til uchi yuqori tish va milk o'rtasiga taqaladi.

2. So'ngra portlash hosil bo'lgandan so'ng orqaroqdagi alveolalarga tayanib suriladi. Tilning orqa qismi shu zahoti ko'tarilib, qattiq tanglayga yaqinlashadi. Yumshoq tanglay ko'tariladi. Ovoz boylamlari ochiq, havo oqimi kuchli bo'ladi.

CH tovushining talaffuzini o'rgatish maqsadida bolaga at bo'g'ini ketma-ket aytiriladi. Shu zahoti til uchi shpatel bilan yuqori tishlar orqasiga ko'tariladi, lablar cho'chchaytiriladi. Bu holda at o'miga ach, ot-och, ut-uch tovushlari hosil bo'ladi va eshitiladi.

CH tovushini talaffuz etish uchun bola t va sh tovushlarini yaxshi talaffuz eta bilishi kerak. Agar logopad, t, sh, ch tovushlarini talaffuz eta olmasa logopedik ishni sh tovushi talaffuzini yo'lga qo'yishdan boshlash kerak. So'ngra t, keyin esa ch tovushiga o'tish.

Sigmatizm va parasigmatizm turlarini bartaraf etish usullarini ayniqsa ko'p noto'g'ri talaffuz etiladigan, s, z, sh va boshqa tovushlar misolida yoritib berishga

harakat qildik. Xuddi shu usullarni sirg'aluvchi boshqa tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etishda ham ko'llash mumkin.

ROTATSIZM VA PARAROTATSIZM

Nutqda R tovushini talaffuz etolmaslik yoki noto'g'ri talaffuz etish rotatsizm deyiladi. Uni boshqa tovushlar bilan almashtirilishi pararotatsizmdir.

Normada r tovushining hosil bo'lishida artikulyatsion apparat aktiv ishtirok etadi. Bu tovush talaffuzida lablarning qanday shaklga kelishi r dan keyingi unli tovushga bog'liq. Agarda r dan keyin i tovushi keladigan bo'lsa, lablar «kulib» turadi.

Tishlar o'rtasida ma'lum oraliq bo'lishi lozim. Til qoshiqcha shaklini oladi. Til yonlari yuqori jag' tishlariga tegib turadi. Oldingi qism esa alveolalarga tegib turadi va kuchli havo oqimi ta'sirida tebranadi. Yumshoq tanglay ko'tariladi-da ovoz boylamlari jipslashib, ovoz hosil qiladi.

Logopedik amaliyotda rotatsizmning quyidagi turlari uchrab turadi:

1. R tovushini umuman talaffuz etolmaslik – taroq-taoq, parta-pata, o'rtoq-o'toq.
2. Yumshatib talaffuz etilishi – ruchka-ryuchka, ro'mol-ryomol, karam-karyam
3. R tovushini bo'g'izdan chiqarib tomoqni qirib talaffuz etish – randa-g'anda, ro'mol-g'o'mol.
4. Yon rotatsizmi. Bu tipdagi rotatsizmدا til uchi o'rniga til yonlari tebranadi. Shuning uchun, masalan, taroq-tariyoq, parta-parilta, shaklida talaffuz etiladi, ya'ni r o'rniga «rl» kabi tovush eshitiladi.

5.«Aravakash» rotatsizm. Bunda r tovushi mahkam jipslashgan lablarning tebranish natijasida hosil bo'ladi. Masalan, prrr..

Pararotatsizmlar. Bularning turi ham har xil: chunonchi «r» tovushi o'rniga «a», «v», «d» tovushlari va boshqalar talaffuz etilishi mumkin. Masalan archa-adcha, ari-adi, xo'roz-xo'noz, o'rik-o'niq, archa-aycha, anor-anoy, archa-avcha.

Rotatsizm va pararotatsizmlarni bartaraf etishda turli metodlarni qo'llash mumkin.

1. Oynaga qarab taqlid qilish. Bu usul eng oson, yengil rotatsizmlarni bartaraf etishda qo'llaniladi. R tovushining artikulyatsiyasini o'rgatishda tayyorlov mashqlarining roli nihoyatda katta. Ular ikki yo'nalishda olib boriladi.

Birinchi r tovushining asosan vibratsiyasiz artikulyatsiyasini o'rgatish, ya'ni frikativ r ni hosil qilish.

Ikkinchi r ning vibratsiyasini hosil qilish. Shu maqsadda quyidagi tayyorlov mashqlarini o'tkazish mumkin.

A) Keng yoyilgan tilni yuqori labga ko'tarib, tekkazish. Bunda til yonlari ham yuqori labga zich bo'lib turishi kerak. Pastki lab tilga tegmasligi лозим.

B) Tilni shu shaklda tutib turib, tishlar orqasiga tortiladi.

Tilning uchi harakatlarini rivojlantirish maqsadida quyidagi gimnastika o'tkaziladi:

A) til uchini yuqori labga – pastki labga, yuqori tishlar orasiga – pastki tishlar orasiga qo'yish.

B) Chapga-o'ngga (og'iz burchaklariga), so'ngra o'ngga- chapga harakat qildirish

V) Lablarni aylanasiga yalash; lab va jag'lar o'rtasida tilni aylanasiga harakatlantirish (chapdan o'ngga va teskari yo'nalishda). Bunda til uchi lablar tashqarisiga chiqib ketmasligiga e'tibor berish kerak. Gimnastikani bolalar oynaga qarab bajarishi lozim.

Tayyorlov mashqlarini o'tkazishda logoped bolalarga shpatel bilan yordam berishi mumkin yoki bolaning o'zi barmoqchasi bilan tilni kerakli holatga keltiradi. Bolalar bilan til vibratsiyasini hosil qilish, kerakli holatga keltirishga yordam beradigan mashqlar ham o'tkaziladi. Bu mashqlarni har xil ovozlarga taqlid qilish tariqasida o'tkazish va ayni vaqtda bolaga tegishli savollarni berib, uni taqlid qilib ko'rishga undash mumkin, chunki, mushuk suvni qanday ichadi? Ot chopganda qanday tovush eshitiladi? va hokazo.

Titrovsiz-Frikativ tovushni sh-j tovushlaridan hosil qilish mumkin. Buning uchun og'izni kattaroq ochib, til uchini alveolalarga tekkazib turib, sh yoki j tovushini aytirish tavsiya etiladi. Keyinchalik bu usulda hosil bo'lgan tovushni mustahkamlash, avtomatlashtirish maqsadida frikativ tovushni avval bo'g'inlarda, so'ngra so'z va gaplarda talaffuz etishga o'rgatish mashqlari o'tkaziladi. Logoped bu bosqichda frikativ r tovushining to'g'ri aytilishiga ko'proq e'tibor bermog'i lozim.

Agar sh-j tovushlari ham noto'g'ri talaffuz etiladigan bo'lsa, logoped oldin shu tovushlar talaffuzini o'rgatishi kerak.

Tilni tebrantirishni ham bir necha usul bilan ishlab chiqish, o'rgatish mumkin.

1. Oyna qarshisida o'tirgan bolaga og'zini keng ochtirib, til uchini yuqori tishlar orqasiga ko'tarib «z» tovushini cho'zib aytirish tavsiya etiladi. Shu payt logoped shpatel yordamida tilning tagida tebranma harakatlar qiladi. Natijada r tovushining hosil bo'lishida ishtirok etadigan titrash hosil bo'ladi.

2. Til uchini tepaga ko'tarib turib, «t» tovushini bir dam bilan ketma-ket bir necha marta talaffuz etiladi. Ayni vaqtda tovushlar qatorining eng oxirini urg'u bilan talaffuz etmoq kerak –ttt. Xuddi shu ishni «d» tovushi asosida ham amalga oshirish mumkin – dd, ddd, dddd.

LAMBDATSIZM VA PARALAMBDATSIZM

L tovushining noto'g'ri talaffuz etilishi lambdatsizmdir. Uni boshqa tovushlar bilan almashtirib talaffuz etilishi paralambdatsizm deyiladi.

L tovushining hosil bo'lish mexanizmi quyidagicha: bu tovush talaffuzida lablarning qanday holatda bo'lishi shu tovushdan keyin kelayotgan unliga bog'liq. Tishlar orasida ma'lum oraliq bo'lishi kerak. Til uchi yuqori tishlarga yoki milkka tegib turadi. Uning yonlari esa yuqori jag' tishlariga tegmasligi kerak., chunki l tovushi hosil bo'lishida havo oqimi yon tomonlaridan o'tadi. Ba'zilarida havo oqimi bir yondan, ko'proq chap tomondan chiqadi. Bu normal holatdir. Tilning orqa qismi esa ko'tarilib, til egar shakliga keladi. Yumshoq tanglay ko'tariladi. Ovoz boylamlari jipslashadi.

Lambdatsizmning turlari rotatsizmning turlariga o'xshashdir. Ular qo'yidagicha:

1. L tovushi umuman talaffuz etilmasligi, masalan, sholg'om-shog'om, olcha-olcha;
2. L tovushini yumshatibroq talaffuz etilishi, masalan, olcha-olcha, olma-olma, lug'at-lyug'at;
3. Burun lambdatsizmi. Bunda yumshoq tanglay tilning orqa qismi bilan jipslashadi, natijada havo oqimi burun bo'shlig'idan o'tadi.

Paralambdatsizmlarga kelganda bularning turlari ham ko'p, xususan l tovushi, r, v, u tovushlari bilan almashtirilib talaffuz etiladi. Masalan, gilos-givos, olma-ovma; lampa-uampa, olma-ouma, ro'mol-ro'mou. Ba'zan L o'rniga ruscha «o'» tovushiga

o'xshash tovush talaffuz etilishi mumkin. Masalan, olma-oo'ma, olcha-oo'cha, gilos-gio'os. Paralambdatsizmning boshqa turlarida L tovushini y, n, d tovushlari bilan almashtirilishi mumkin, masalan lampa-yampa, kalish-kayish, lola-nona, lampa-nampa, bola-boda, olma-odma.

Lambdatsizmni bartaraf etishda taqlid yo'lini q'rllash kamdan-kam hollarda natija beradi. Chunki uning artikulyatsiyasi murakkabroqdir. Bu tovushni talaffuzini yo'lga qo'yishdan oldin tayyorlov mashqlarini o'tkazish foydalidir. Bularga lablarni cho'chchaytirish, yoyish, cho'zish kabi mashqlar kiradi. Til bilan quyidagi gimnastika o'tkaziladi: tilni keng yoyib ko'rsatish, kurak shakliga keltirish, uni chaynash, tilning eng keng qismida qog'ozchani puflab tashlash, tilni keng qilib ko'rsatish. Shu mashqlar orqali bola havo oqimini tilning yon tomonlaridan chiqarishga o'rganadi, tilni kerakli holatda ushlay oladi.

«L» TOVUSHI TALAFFUZINI YO'LGA QO'YISH

Logopad oynaga qarab turib logopedning ko'rsatganini taqlid yo'li bilan bajaradi. Bunda logoped tilni keng yoyib tishlar orasiga qo'yadi. Shu holatda bolaga a yoki rus tilidagi o'unlilari aytiladi. Bunda logoped harakatlarni yaxshilab tushuntirib beradi.

Shu holatda aytilgan a yoki o'tovushi L tovushiga o'xshab ketadi. Lekin logoped buni bolaga aytishi kerak emas, chunki bola oldin noto'g'ri talaffuz etib yurgan l tovushiga o'tib ketadi.

Agar bola yuqorida aytib o'tilganlarni bajara olmasa shu mashqlarda qiynalsa, havo oqimini tilning yon tomonlaridan chiqara olmasa, og'iz bo'shlig'ini kerakli shaklga keltira olmasa, bola bilan quyidagi tayyorlov mashqlari o'tkaziladi.

Logoped keng yoyilgan tilini tishlab, lunjlarini bo'rttirib turib puflashi kerak. Bola puflashni o'rgangandan so'ng xuddi shu mashqni ovoz chiqarib turib bajaradi. Natijada shovqin aralash L tovushi hosil bo'ladi. So'ngra l tovushi bo'g'in va so'zlardagi talaffuzi avtomatlashtiriladi. Avtomatizatsiyalashtirish davomida shovqinsiz L tovushi hosil bo'lishiga asta-sekin erishiladi. Bu ishni "al" kabi yopiq bo'g'inlar talaffuzini mashq qilishdan boshlash maqsadga muvofiqdir. Bunday bo'g'inlar talaffuzi o'zlashtirilgandan so'ng "al-a" so'ngra "la" bo'g'inlari ustida ish olib boriladi. Keyingi

bosqichlarda (Ali) so'zidagi «i» tovushi, «o» va «o'»lardan tuzilgan bo'g'inlar ustida ish olib boriladi. Masalan, ala, ali, alo, alu, la, lu, li vujudga keltiriladi.

L tovushini to'g'ri talaffuz etishga o'rgatishda bolani havo oqimini yon tomonlardan chiqara bilishiga o'rgatish juda qiyin bo'ladi. Ayniqsa l tovushini N tovushi bilan almashtirilishini yengish qiyin. Logoped maxsus zond yoki shpatel bilan tilning yon qismlarini bosib turib, til uchini yuqori tishlarga tekkazib turadi. Bu holda havo oqimi tilning yon qismi bilan yuqori jag' tishlari o'rtasida hosil bo'ladigan yo'ldan o'tadi. Zond o'rmiqa qalam yoki plastmassadan tayyorlangan tayoqchani qo'llash mumkin. Agar «l tovushi «v» bilan almashtirilsa, logoped pastki labni zond, shpatel yoki barmog'i bilan tushiradi. Shunday usul bilan paralambdatsizm tuzatiladi. L tovushi o'zbek tilidagi «v» tovushining tusini qo'shib turib talaffuz etilishi ham mumkin, masalan; lampa-vampa.

Bu kamchilikni ham lablarning cho'chayishiga yo'l qo'ymasdan, ularni kerakli xolatga keltirish yo'li bilan tuzatish mumkin.

Burun lambdatsizmida havo oqimini og'iz bo'shlig'idan, tilning yon tomonlaridan chiqarishga o'rgatish kerak.

TIL ORQA K, G, X TOVUSHLARI TALAFFUZIDAGI KAMCHILIKLAR.

K tovushining noto'g'ri talaffuz etilishi – kappatsizm va s ni boshqa tovush bilan almashtirilishi parakappatsizm deyiladi. G tovushi talaffuzidagi kamchilik gammatsizm va paragammatsizm, X tovushi talaffuzidagi kamchilik esa xitizm va paraxitizm deyiladi.

Ulamni quyidagi turlari amalda ko'proq uchraydi.

1. K – T (kino-tino, kitob-titob, kurk-turka, kalit-talit)

2. G – D (gilos-dilos, gilam-dilam, yigirma-yidirma)

3. X – K yoki X – S (xat-kat, xat-sat) Til orqa tovushlarida lablar holati keyin so'zda qanday unli tovush kelishiga bog'liq. Til uchi odatda pastki tishlar orqasida bo'ladi. Tilni o'rta qismi baland ko'tarilib, g, k tovushlarida qattiq tanglayga tegib turadi. X tovushida esa tor oraliq hosil qiladi. G, K tovushida kuchli havo oqimi tilning o'rta qismi va tanglay orasidan portlab, X tovushida esa sirg'alib chiqadi. Til orqa tovushlari talaffuzida yumshoq tanglay ko'tarilib turadi. K – X tovushlarida ovoz

boylamlari jiplashmay, tebranmay turadi. G tovushida esa ovoz boylamlari jiplashib tebranadi. K tovushini to'g'ri talaffuz etishga o'rgatish uchun : bolaga ta bo'g'inini ketma-ket aytiliradi (ta-ta-ta). Shu zaxoti til o'rtasini shpatel bilan bosib, orqa surilsa, kya-ky-a-ky-a kabi tovushlar, til o'rtasi yanada orqaroqqa surilganida esa ka-ka-ka kabi tovushlar hosil bo'ladi. Bola k tovushini oldin shpatel yordamida, keyin esa mustaqil ravishda talaffuz etishga asta-sekin o'rganadi. Shundan keyin k tovushi talaffuzini avval bo'g'inlarda, so'ngra so'z va gaplarda mustahkamlash mumkin.

G – X tovushlari talaffuzini ham xuddi shu usul bilan o'rgatish mumkin. Ammo g tovushini d-dan, ya'ni da-da-da, x -- tovushini esa s tovushidan, ya'ni sa-sa kabilardan o'rgatiladi.

YOTATSIZM

Nutqda y tovushi talaffuz etilmasligi, noto'g'ri talaffuz etilishi yotatsizm deyiladi. Uni boshqa tovushlar bilan almashtirib talaffuz etish parayotatsizmdir. Y tovushi kamchiligi l tovushi bilan almashtirilishi mumkin.. Masalan, ya-lya, suyak-sulyak, yamoq-lyamoq, yangi-lyangi yoki yomg'ir-lyomg'ir, quyon-qulyon, ye-l-yelka, yer-ler; y tovushi umuman talaffuz etilmasligi hollari ham uchrab turadi. Shuningdek Y tovushi o'niga I tovushi talaffuz etiladigan hollari ham bo'lishi mumkin. Masalan, loy-lo, boy-boi, boy-bol, loy-loi. Y tovushi to'g'ri talaffuz etilganida tilning oldingi qismi odatda pastki tishlarga tegib turadi, tilning o'rta qismi qattiq egilgan bo'lib, tanglay bilan havo uchun tor yo'lak(oraliq) hosil qiladi.

Y tovushi talaffuz etilayotgan paytda ovoz boylamlari jiplashib, tebranib turadi. Yumshoq tanglay havoni og'iz bo'shlig'idan o'tishga yo'l ochib, ko'tariladi. Havo oqimi til va tanglay o'rtasidagi yo'lakchadan o'tib, y tovushini hosil qiladi.

Y tovushini turli xil metodlar yordamida to'g'ri talaffuz etishga o'rgatish mumkin. Tovush talaffuzini eshitib turib, keyin shunga taqlid qilish yo'li bilan o'rganish. Bunda bolaga oyna orkali tovushning to'g'ri artikulyatsiyasi tushuntiriladi.

Nutq kamchiliklari, ayrim tovushlar talaffuzidagi yetishmovchiliklar yuqorida keltirib o'tilganlarning o'zi bilan tugamaydi. Boshqa tovushlar, bo'g'inlar, hattoki so'zlar talaffuzidagi odat bo'lib qolgan boshqa kamchiliklar ham uchrab turadi. Biz shularning, nazarimizda muhim bo'lib ko'ringan xillari ustidagina qisqacha to'xtalib

oʻtdik. Asosiy vazifa nutq kamchiliklarini vaqtida payqab olib, shunday kamchiliklarni bogʻcha yoki quyi sinflar sharoitlarida bartaraf etish choralari koʻrish, ota-ona, tarbiyachilar va boshlangʻich sinf oʻqituvchilari oʻz imkoniyatlari bilan ularni bartaraf etolmaydigan hollarda esa logoped bolalarni tegishli muassasalarga – psixonevrolog va logopedlarga vaqtida yuborib, davolatishdir.

ADABIYOT

- 1.M.Mirzayev, S.Usmonov, I.Rasulov. Oʻzbek tili. T., 1966
- 2.T.B.Filichyova i dr. Osnovi logopedii. M., Prosvesheniye, 1989.
- 3.R.Shomaxmudova, L.R.Muminova. Bogʻcha va kichik maktab yoshidagi bolalar talaffuzidagi nuqsonlarni tuzatish. T., Oʻqituvchi, 1981
- 4.M.Fomichyova, K.Shodiyeva. Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarni toʻgʻri talaffuzga oʻrgatish.T.,Oʻqituvchi, 1984
- 5.M.F.Fomichyova. Vospitaniye u detey pravilnogo proiznosheniya. M., 1981
6. G.Kashe. Ispravleniye nedostatkov rechi u doshkolnikov. M., 1972
7. Logopediya . Pod red.L.S.Volkovoy M., Prosvesheniye, 1989
- 8 L.R.Muminova, M.YU.Ayupova va boshqalar. Logopediya.T., Oʻqituvchi, 1993

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Dislaliya nuqsonini taʼriflab bering.
2. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar nimadan kelib chiqadi?
3. Dislaliyaning qaysi turlari, koʻrinishlari mavjud?
4. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar qaysi yullar bilan bartaraf etiladi?
5. Sirgʻaluvchi tovushlar talaffuzida kuzatiladigan kamchiliklar va ularni bartaraf etish yoʻllarini koʻrsatib, aytib bering.
6. Rotatsizm va pararotatsizmni taʼriflab bering.
7. L tovushining notoʻgʻri talaffuz etilishi va bu nuqsonni bartaraf etish usullari.
8. Til orqa tovushlarini notoʻgʻri talaffuzi va uni bartaraf etish usullari.
9. Rotatsizm va uni bartaraf etish yoʻllari.
10. Jarangli talaffuz etish tariqasidagi nuqsonlarni taʼriflang.
11. Fonematik eshitish va uni shakllanish yoʻllari.

8bob RINOLALIYA VA UNI BARTARAF ETISH YO'LLARI

8.1. RINOLALIYA NUQSONNING TA'RIFI

Reja

1. Rinolaliya nuqsonini ta'rifi.
2. Rinolaliyaning q turlari
3. Rinolaliyaning kelib chiqish sabablari
4. Rinolaliyani oldini olish

Rinolaliya, ya'ni dimoqdan, dimoq bilan gapirish, tovushlar talaffuzi va ovoz tembrining nutq apparatidagi anatomik-fiziologik kamchiliklari, o'zgarishlari natijasida buzilib aytilishidir. Rinolaliya og'iz va burun bo'shliqlari o'rtasida to'siq yo'qligidan yoki shu bo'shliqlar bitib qolganidan kelib chiqadi.

Artikulyatsion apparatning tuzilishidagi kamchiliklarga oid ma'lumotlar dastlab XIX asr shifokorlarining ilmiy asarlarida paydo bo'la boshladi.

V.I.Oltushevskiy nutq kamchiliklarini o'rganib, adabiyotda o'rgatilgan ma'lumotlarni umumlashtirib nutq kamchiliklarini tasniflagan va talaffuz kamchiliklarini tegishli guruhlarga ajratgan. U artikulyatsion apparat tuzilishining buzilishi natijasida kelib chiqqan tug'ma yoki hayot davomida orttirilgan kamchiliklarni mexanik dislaliya deb atagan. Rinolaliyaga esa dislaliyaning bir turi deb qaralgan.

Rinolaliya YE.F.Rau (1933), Z.G.Nelyubova (1939), M.Morli, V.V.Kukol (1941), A.G.Ippolitova (1955, 1963), I.I.Yermakova (1984), G.V.Chirkina (1989) va boshqalar tomonidan ayniqsa keng o'rganilgan. Ularning fikricha, rinolaliyaning oldini olish choralari ko'rish, korreksion-tarbiyaviy logopediya ish sistemasini to'g'ri tashkil etish, ota-onalarning o'z boalarini vaqtida mutaxassis-shifokor, logopedga ko'rsatib davolatishi muhim ahamiyatga egadir.

Boladagi kamchilikning turini aniqlash va unga tegishli yordam ko'rsatish hozirgi logopediya fanining muhim muammolaridan bo'lib hisoblanadi va bola hayotida muhim rol o'ynaydi.

Ma'lumki nutq jarayonida yumshoq tanglay muhim vazifani bajaradi. Burunli tovushlardan tashqari xamma tovushlarning talaffuzida burun va burun-halqum

bo'shliqlari orasida tirqish hosil bo'ladi. Bu bo'shliqlarni bir-biridan ajratib turuvchi tirqish tanglay halqum tirqishi deb ataladi va u ikkita mushak guruhining bir vaqtda harakatlanishidan yuzaga keladi. Pardaning oldingi qismini yumshoq tanglay va halqumni orqa devorlarning mushaklari tashkil etadi. Yumshoq tanglayning ko'tarilishi yumshoq tanglay va halqum yon devorlari mushagining to'g'ri ishlashiga bog'liqdir.

Yumshoq tanglay ovoz hosil bo'lishida ko'tarilib, bo'rtib chiqadi. Bu bo'rta, ya'ni do'nglik halqumning orqa devorlari bilan birlashadi. Ayni vaqtda, ovoz hosil bo'lishida yumshoq tanglay harakati bilan halqum orqali devorlari o'z holatini o'zgartiradi.

Mushaklarning qisqarishi natijasida halqum shilliq qavatning yuqori qismi ko'tariladi va burun halqumiga ochilish yo'lida ko'ndalang to'siq yoki do'mboqcha hosil bo'ladi.

Buning anatomik asosini halqumning yuqori mushaklari tashkil etadi. Yuqoridagi mushaklarning harakati natijasida tanglay-halqum tirqishi hosil bo'ladi.

Talaffuzdagi tovushlarning xususiyatiga qarab, yumshoq tanglay turlicha ko'tariladi va tirqish hajmi ham shunga yarasha o'zgaradi.

Tirqishning hajmiga qarab ovoz kuchi har xil buladi. I.I.Yermakova tekshirishlari shuni ko'rsatadiki, unilarni talaffuz qilish vaqtida tirqish hajmi katta bo'lar ekan.

Undosh tovushlar talaffuzida bu tirqish tor bo'ladi. Faqat M va N tovushlari talaffuzida esa bu tirqish umuman hosil bo'lmaydi va havo bermalol burunga o'tadi. Agarda shu organlarda kamchilik bo'lsa, u yoriq hosil bo'lishiga to'sqinlik qiladi yoki umuman burun-halqum yo'li to'silib qolishi mumkin. Natijada tovushlar talaffuzi o'zgarib, bu narsa nutq kamchiliklarini hosil qiladi. Rinolaliya deb ana shunday nutq kamchiliklariga aytiladi. Bunda burun bo'shlig'ining rezonatorlik faoliyati yo'qolib qolishi natijasida ovoz, tovushlar talaffuzi noaniq, jonsiz harakterda bo'ladi, odam manqalanib gapiradi.

M.D. Dubov (1960) va keyinchalik N.L. Kozina ma'lumoti bo'yicha (1971) har yili Rossiyada besh mingdan ortiq tanglay kemtigi bilan tug'iladi. Tug'ma tanglay kemtigi hodisasini keltirib chiqaruvchi sabablar haligacha to'la aniqlanmagan.

Olimlardan YE.M. Nemchinova (1970), V.M. Messina (1971), G.V. Kruchinskiy (1974) fikrlariga ko'ra, homiladorlikning 7-8 haftaligida onaning og'ir kassaliklar (toksoplazmoz, parotit va boshqalar) bilan, og'ir ruhiy kechinmalarini boshidan kechirishi bolaning tanglay – lab kamchiliklari, kemtiklari bilan tug'ilishi mumkin.

Chet el adabiyotidagi ma'lumotlarga qaraganda, tanglay-lab tuzilishidagi nuqsonlar irsiy sabablarga ham bog'liq bo'lishi mumkin.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Rinolaliya nuqsonini ta'riflab bering.
2. Rinolaliyaning qaysi turlari mavjud?
3. Rinolaliyaning kelib chiqish sabablari nimada?
4. Rinolaliya no'qsonining adabiyotlarda yoritilishi

8.2. RINOLALIYA XILLARINI ANIQLASH

Reja

1. Rinolaliya nuqsonining ta'rifi.
2. Rinolaliyaning turlari
3. Rinolaliyaning kelib chiqish sabablari
4. Yopiq rinolaliya
5. Ochiq rinolaliya

Bolada umuman rinolaliya borligini aniqlash qiyin emas. Avvalo, talaffuzning noaniq bo'lib, bolaning manqalanib gapirishi unda rinolaliya borligini ko'rsatadi. Biroq, rinolaliya ochiq yoki yopiq, yo bo'lmasa, ikkalasi birga qo'shilgan aralash holda bo'lishi mumkin. Uning xilini aniqlash uchun og'zini ochib, artikulyatsion nutq apparati ko'zdan kechiriladi. Ochiq rinolaliya tanglayda yoriq borligi darhol ko'zga tashlanadi. Agar bolada yopiq rinolaliya alomatlari birga ko'shilgan bo'lsa, aralash rinolaliyadir.

Rinolaliya xillarini aniq bilib olish uni bartaraf etishning yo'llarini to'g'ri belgilab olishga imkon beradi. Uning xillarini aniq ajratmay turib chora ko'riladigan bo'lsa, bu bolaga foyda berishi o'rniga zarar keltirishi mumkin.

Rinolaliya qaysi holda bo'lishidan qat'iy nazar, u tabiatdan organik va funksional bo'ladi. Bu holatlarni biz quyida alohida-alohida ko'rib chiqamiz.

Ochiq, yopik va aralash rinolaliya.

Ochiq rinolaliya. Rinolaliyaning bu xili ham boshqa nutq kamchiliklari singari tabiatan organik, ya'ni artikulyatsion apparatning tuzilishidagi nuqsonga bog'liq bo'lgani holda, funksiyasi yetishmasligiga ham bog'liq bo'ladi. Organik ochiq rinolaliya artikulyatsion apparatdagi tug'ma yoki xayotda orttirilgan nuqson, yetishmovchilik tufayli yuzaga keladi. Tug'ma xillarining sabablari har xil, chunonchi yuqori jag' suyakning tish qatorlariga taqalib, yumshoq tanglay, lab kemtikligi, yumshoq tanglay yoki tilcha (laq-luq)ning kattaligi va boshqalar ana shunday nutq kamchiligiga olib keladi.

Yayotda orttirilgan ochiq rinolaliya sabablari ham ko'p. Ularning ko'proq uchraydiganlari tomoq, burun, xalqum bo'shlig'ining o'pkadan chiqayotgan havo burun bo'shlig'iga o'tib ketaverishiga olib boradigan o'zgarishlardir (masalan, bodomcha bezi shishib, yumshoq tanglayning yuqori ko'tarilishiga halal berishi).

Difteriya, gripp, tif kasalliklari munosabati bilan yumshoq tanglay qisman yoki butunlay falajlanib qolishi mumkin. Bunda yumshoq tanglay yaxshi ko'tarila olmasligi yoki butunlay ko'tarilmasligi natijasida burun – xalqum teshigi to'la yopilolmaydigan bo'lib qoladiki, bu ham rinolaliyaga sabab bo'ladi.

Agar falaj barham topib ketsa, manqalik ham o'z-o'zidan yo'qoladi. Ochiq rinolaliya burun-halqum yo'lidagi adenoid va boshqa o'smalar olib tashlangandan keyin ham paydo bo'ladi. Artikulyatsion apparatning turli xil travmalar yoki zahm tufayli shikastlanishi ham ochiq rinolaliyaga olib keladi.

Funksional ochiq rinolaliya. Bu xildagi rinolaliya sog'lig'i yaxshi bo'lmagan, zaif bolalarda muskul nerv apparatining yaxshi ishlamasligi natijasida yumshoq tanglayning kam harakatchanligi, ya'ni gipokinez hollarda bo'lishiga, nafas olish jarayonining buzilganligiga bogliq bo'ladi. Eshituv funksiyasining buzilishi, qulog'i og'ir bolalarda o'z nutqini nazorat qilolmaslik, duduqlanuvchilarda og'iz brshlig'idagi o'zgarishlar tufayli yumshoq tanglayning ko'tarila olmasligi ham shunday rinolaliyaga olib keladi.

Yopiq rinolaliya. Rinolaliyaning bu turi ham tug'ma va hayotda orttirilgan bo'lishi mumkin. Yopiqrinolaliyaning tashqi belgilaridan biri shuki, bunday kamchiligi bor bola doimo og'zi ochiq yuradi. Yopiq rinolaliyaning ikkita shaklini: organik, funksional xillarini farqlash zarur.

Organik yopiq rinolaliya tomoq, burun-xalqum bo'shlig'i, burun bo'shliqlaridagi turli xil o'simtalar, shishlar, absesslar va boshqa xil kasalliklar natijasida kelib chiqadi.

Funksional yopiq rinolaliya. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra bu xildagi manqalik ayrim tovushlarni o'zlashtirish vaqtida paydo bo'ladi-da bola o'sha tovushlarni o'zlashtirib, ularning talaffuzini o'rganib olganidan keyin bolaning atrofdagilarga yoki ajnabi tildagi (masalan, fransuz tilidagi) nutq talaffuziga taqlid qilish ham funksional rinolaliyani keltirib chiqarishi mumkin.

Funksional yopiq rinolaliyaning odat bo'lib qolgan xili ham uchraydi. Bu aksari yumshoq tanglayni doimo ko'tarib turgan adenoidlar operatsiya yo'li bilan olib tashlanganidan so'ng yumshoq tanglayning avvaldagidek ko'tarilib turaverishiga o'rganib, odatlanib qolganiga bog'liq bo'ladi.

Yopiq rinolaliyada burun rezonatorlik vazifasini bajara olmaganligi sababli, ovoz tembri buzilib, odam tumov bo'lgan kasalga o'xshab, dimoq bilan manqalanib gapiradi, bunda unililar ancha jonsiz chikadi. Burunlik undosh «M», «N» tovushlar esa yopiq Rinolaliyada havo burunga kira olmaydigan bo'lgani uchun boshqacha M-B, N-D bo'lib talaffuz etiladi.

Aralash rinolaliya. Aralash rinolaliyada ham ochiq ham yopiq rinolaliyani belgilari birga qo'shilgan, ya'ni bunda burun yo'li to'silib qolgan, ustiga tanglay-halqum pardasida yetishmovchilik ham bo'ladi. Burun tovushlari yopiq rinolaliya singari, boshqa tovushlar esa ochiq rinolaliya singari talaffuz qilinadi. Aralash rinolaliya ham organik yo funksional bo'lishi mumkin. Organik xiliga yumshoq tanglayning kaltaligi yoki falajligi sabab bo'lsa, funksional xilga tanglay-halqum yorig'ining funksiyasi o'zgarishi natijasida burun yo'lining to'silib qolishiga sabab bo'ladi.

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

Rinolaliklar nutqini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, birinchi galda sirg'aluvchi tovushlar talaffuzi buziladi, chunki rinolaliyada havo og'izdan emas, balki burundan

chiqadi. Bunda sirg'aluvchilar o'rniiga kirish, hiringlashga o'xshagan tovushlar paydo bo'ladi (V. Verdyu, 1929).

Til orqa undoshlari talaffuz etilmay, nutqda umuman eshitilmaydi yoki portlovchilar bilan almashinadi. Xavo burundan chikadigan bo'lgani uchun unlilar talaffuzi ham buzilib, bu tovushlar bilan undosh tovushlar bir-biridan farq qilmay qoladi. Og'ir darajadagi rinolaliyada nutqni kasalning atrofidagi kishilar, xatto, otionalari ham tushunmasligi mumkin.

Rinolaliyaning yengil darajasida esa tovushlar talaffuzi jihatidan ham, ovoz jihatidan ham normalar nutqi tovushiga yaqin bo'ladi, lekin talaffuz bir oz manqali tus oladi.

Nutq jarayonida rinolalik bolalar tegishli tovushni bir qadar to'g'ri talaffuz etishga harakat qilib burun, artikulyatsion apparatga ortiqcha zriqish beradilar. Natijada ularning nutqi yuz muskullari, ayniqsa burun muskullarining ortiqcha harakatlari bilan birga davom etib boradi. Rinolalik bolada periferik nutq apparatidagi organik yetishmovchilik bolaning jismoniy taraqqiyotiga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Tanglay, lab kemtiklari bilan tug'ilgan bola ovqatlanishda qattiq qiyinchiliklarga uchraydi. Bunday bola odatda oldin tomizg'ichdan, qoshiqdan sut berib, ovqatlantirilib boriladi. Shunda ham ovqatlanish vaqtida ko'pincha sut burun bo'shlig'iga o'tib, bola qalqib ketadi, ba'zan esa sut yuqori nafas yo'llariga tushib qoladi. Bu esa nafas organlari shilliq qavati yallig'lanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, tanglay kemtik bolalarda nafasga olinadigan havo yetarli isimay va tozalanmay o'tgani uchun, ko'pincha, o'rta quloq yallig'lanadi.

Shunday qilib, bunday bolalar jismoniy jihatdan ham zaif bo'lib o'sadilar. Bu esa bola nutqining rivojlanishiga yana salbiy ta'sir etadi. Ularning nutqlari ancha kech va fonetik tomondan noto'g'ri rivojlana boshlaydi. Tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish esatovushlarni analiz qilishni qiyinlashtiradi.

Tug'ma manqa bolalar o'zlarining manqaliklaridan yetarli rivojlanmagan bo'ladi. Natijada ular so'zlarning ma'nosini ham buzib noto'g'ri idrok etadilar.

Rinolalik bolalarning fonetik rkuvi ham yetarli rivojlanmagan bo'ladi. Natijada ular o'xshash so'zlarni ma'nosini ham buzib noto'g'ri idrok etadilar.

Ularning lugʻat boyligi cheklangan boʻlgani uchun mantiqiy fikrlashlari ham qiyinlashadi, logik xotiralari ham birmuncha past boʻladi. Rinolalik bolada uchraydigan aql – idrok kamchiligi, odatda, ikkilamchi hodisa boʻlib, nutq rivojlanishi yoʻliga tushib ketganidan keyin rinolalik aqliy jihatdan oʻz tengdoshlariga yetib oladi.

Biroq rinolaliya baʼzan aqliy qoloqlik bilan birga uchraydi va bolaning rivojlanishida ancha qiyinchilik tugʻdiradi. Bunday bolalar yordamchi maktab dasturini ham qiyinchilik bilan oʻzlashtiradilar.

Nutqni rivojlantirish bogʻchasidan olingan maʼlumotlar shuni koʻrsatadiki, bogʻchaga kelgan 3-4 yasharli rinolalik ham jismoniy, ham ruhiy tomondan rivojlanishda birmuncha orqada qolgan boʻladi. Keyinchalik esa tegishli dori-darmon va logopedik yoʻl bilan koʻrsatiladigan yordam natijasida oʻz tengqurlariga yetib oladi va 7-8 yoshdan ommaviy maktabga borishi mumkin.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Rinolaliya nuqsonini taʼriflab bering.
2. Rinolaliyaning qaysi turlari mavjud?
3. Rinolaliyaning kelib chiqish sabablari nimada?
4. Yopiq rinolaliya
5. Ochiq rinolali nima bilan ochiq rinolaliyadan farqlanadi

8.3. RINOLALIYANI BARTARAF ETISH YOʻLLARI

Reja

1. Organik yopiq rinolaliya
 2. Funksional rinolaliya
 3. Operatsiyagacha olib boriladigan ishlar tizimi
 4. Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yoʻllari.
 5. Ochiq rinolaliyani bartaraf etish va davolash tizimi
 6. Operatsiyadan keyin rinolaliklar bilan olib boriladigan ishlar.
 5. Nafas olishga oʻrgatish mashqlari va ularning ahamiyati
- Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yoʻllari. Organik yopiq rinolaliyani bartaraf etish uchun burun yoʻlini toʻsib qoʻygan sabablarni yoʻqotish, bolani toʻgʻri nafas olishga oʻrgatish kerak. Bola burun orqali toʻgʻri nafas oladigan boʻlganidan keyin manqalik oʻz

– oʻzidan yoʻqolib ketadi. Agar maʼnolik davom etaversa, nutq mashqlarini oʻtkazish zarur boʻlib qoladi. Yopiq rinolaliyada oʻtkaziladigan maxsus mashqlardan baʼzi birlarini quyida koʻrib chiqamiz.

Nafas olish mashqlari xususan ogʻizni yumib turib burun orqali nafas olish va nafas chiqarishni har kuni bir necha minutdan 3-4 hafta davomida mashq qilishni taqozo qiladi.

1. «M», «N» tovushlarini choʻzib talaffuz etib, burun boʻshligʻining rezonatorlik faoliyatini kuchaytirib borish. Rezonatorlik faoliyatini burun teshiklari oldida qoʻlni tutib turish yoki unga bogʻlangan paxta boʻlagini osiltirib turish yoʻli bilan tekshirsa boʻladi.

2. Kichik yoshdagi bolalar bilan boshqacharoq qilib, yaʼni oʻyin tariqasida oʻtkazish mumkin. Bunda bolalar qoʻl kaftlarini peshona bilan yuqori lab oraligʻiga qoʻyib, burundan chiqayotgan havoni sezib turishlari kerak. ʼavo chiqishi ravon-ravonmasligini bilish uchun bolalar kaftini dam oʻzlari, dam tarbiyachi, dam oʻrtoqlarining yuziga qoʻyib koʻrib havo oqimini taqqoslashlari mumkin. Shu maqsadda «Sigir qanday maʼraydi?» oʻyinidan foydalansa ham boʻladi.

3. «M» tovushini unlilar, masalan, «a», «o», «u» bilan birga ma-mo-mu boʻgʻimlari tariqasida talaffuz etish, bunda «M» tovushi choʻzib talaffuz ettiriladi. Ayni vaqtda unlilar ham dastlab noaniq burun bilan talaffuz qilinadi. Buni rostlash uchun ularni burun undoshlaridan ajratib, alohida talaffuz ettiriladi, keyin unlilar birikmasi: au-ao-ai xokazolar, undan soʻng unlilarning jarangli undoshlar bilan birikmasi (ba, bo, bu) va oxirida m-a-ma va hokazolar birikmasi talaffuzi mashqiga oʻtiladi. Ana shunday mashqlar yordamida «M» tovushi talaffuzi yoʻlga olinsa, «N» tovushi talaffuzini oʻzlashtirish birmuncha oson kechadi.

«M», «N» tovushi, shu tovushlar ishtirokida boʻgʻinlar toʻla oʻzlashtirilgandan soʻng, butun-butun soʻzlar va undan nihoyat jumlar talaffuziga oʻtiladi.

Ochiq rinolaliyani bartaraf etish. Ochiq rinolaliyani bartaraf etish uchun jarrohlik, fizioterapiya va logopediya davolash usullari va vositalaridan foydalaniladi. Yuqori lab kemptigini yoʻqotish uchun hayotning birinchi oylaridayoq bolaning kemptik joyi operatsiya yoʻli bilan tikiladi. Yumshoq tanglayni tikish operatsiyalarini rus jarroh Pirogov 1844 yildayoq oʻtkaza boshlagandi. Uning shogirdi N. Voronovskiy esa

operatsiyaning o'zi bilangina rinolaliyani bartaraf etib bo'lmasligini, operatsiyadan so'ng maxsus nutq mashg'ulotlari o'tkazish zarurligini ko'rsatib o'tdi.

Yumshoq tanglay operatsiyalari xususida hozir katta yutuqlar qo'lga kiritilgan. Plastik operatsiyalar ishlab chiqilib, kemtik joyni tikib butlash yoki protez (obturator) qo'yish qo'llaniladi. Lekin operatsiya qaysi yoshda o'tkazilsa yaxshiroq natija beradi, degan masala hali uzil-kesil hal etilgani yo'q. Ba'zi olimlar operatsiyasini bola tilga kirguncha o'tkazishni ma'qul deyishsa, ba'zilari bola kattaroq bo'lib, nutqi to'la takomillashib bo'lganidan keyin, taxminan 9 yoshlarda operatsiya o'tkazish vaqtini rinolalikning umumiy holatiga, kemtik tabiatiga va hajmiga qarab belgilaydilar.

Professor M.Zeyeman, A.A. Ximberglarning fikricha, operatsiya 4-5 yoshlarda qilinadigan ham yordam so'rab kelishadi. Shunda logoped qanday yordam ko'rsatish haqida to'g'ri maslahat bera olishi, operatsiyadan oldin qanday tayyorgarlik ishlari olib borishi, operatsiyadan so'ng nutqni joyga keltirish uchun qanday choralar ko'rish kerakligini bilishi kerak, chunki operatsiyadan keyin rinolalik nutqi noaniqligicha qolaveradigan bo'lganidan, o'z vaqtida, to'g'ri uyushtirilgan logopedik yordam berilsagina nutqidagi kamchiliklar yo'qolib ketadi.

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik tariqasida olib boriladigan logopedik ishlar quyidagi bo'limlardan iborat:

- 1) burun va og'iz orqali nafas chiqarishni o'rgatish;
- 2) tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yish;
- 3) tovushlar avtomatizatsiyasi.

Operatsiyasidan so'nggi rinolalikning artikulyatsion apparati operatsiyasidan oldingi davrdagi artikulyatsion apparatidan farq qiladi. Chunki kemtikni tikish uchun solingan choklar o'rni chandiqlar hosil bo'lib, yumshoq tanglay harakatchanligini bir qadar cheklaydi – yumshoq tanglayni passiv holatga tushirib qo'yadi. Shuning uchun operatsiyadan so'nggi ishga endi yumshoq tanglayni aktivlashtirish mashqlari ham kiritiladi.

Operatsiyadan so'nggi logopedik ish quyidagi bo'limlardan iborat:

- 1) yumshoq tanglay va artikulyatsion apparat gimnastikalari;
- 2) nutq paytida to'g'ri nafas olishga o'rgatish;
- 3) tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yish;

4) tovushlar avtomatizatsiyasi.

Har ikki davrda ham logoped olib boradigan qo'shimcha ishlar psixoterapiya, eshituv diqqatini rivojlantirish va muskullardagi ortiqcha harakatlarni bartaraf etishdan iborat.

Yumshoq tanglay harakatini aktivlashtirish uchun birinchi galda massaj usulidan foydalaniladi. Buning uchun tanglay oldingi qismidan orqa qismiga va o'ng tomonidan chap tomoniga qarab bosh yoki ko'rsatkich barmoq bilan silab, uqalab chiqiladi, ayni vaqtda choklar o'rnidagi chandiqlar asta-sekin bosib-bosib qo'yiladi. Massaj 3-5 kun kuniga 3-4 marta o'tkazib turiladi. Massajni avval logoped, keyinchalik borib, rinolalikning o'zi o'tkazadi. Massaj natijasida to'qimalarda qon aylanish yaxshilanib, yumshoq tanglay harakatchanligi ancha o'ziga kelib qoladi. Massaj bilan bir qatorda, to'g'ri nafas olishni yo'lga qo'yish uchun nafas olish mashqlari qo'llaniladi.

Bunda quyidagi mashqlar qo'llaniladi:

- 1) burun bilan nafas olish- burundan nafas chiqarish;
- 2) og'iz bilan nafas olish – og'zidan nafas chiqarish;
- 3) og'zidan nafas olish – burundan nafas chiqarish.

Kishi so'zlaganda havo oqimi yo og'zidan, yo burundan to'g'ri kirib-chiqib turishini ta'minlaydigan yana bir qancha qo'shimcha vositalar ham bor. Masalan, nafas chiqarish og'iz yoki burunni berkitib turish, yonib turgan gugurtni dam og'zidan chiqayotgan havo bilan, dam burundan chiqayotgan havo bilan o'chirish, paxta bo'lakchasini og'zidan yoki burundan chiqayotgan havo yordamida o'chirish va boshqalar shular jumlasidandir. Tug'ri nafas olish va chiqarish malakasi mustahkamlanganidan so'ng tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yish ustida ish olib boriladi. Bunda A.G. Ippolitova tovushlar talaffuzini quyidagi tartibda o'zgartirib borish maqsadga muvofiqdir deb hisoblaydi:

a) unlilar (a,e,o,u,i,ya,ye,yo,yu); b) undosh jarangsiz sirgaluvchilar (f-s-sh-x); v) jarangsiz portlovchilar (p-t-k); g) jarangli sirg'aluvchilar (v-z-j); d) jarangli portlovchilar (b-d-g); ye) affrikatlar (s-ch); yo) sonorlar (l-r-m-n).

Hozirgi tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yishning quyidagi tartibiga amal kilinganida yaxshiroq natijalarga erishmoqda.

Avvalo «t» tovushi ustida ish olib boriladi, chunki «t» tovushidan k-ch-sh-s-s tovushlarini hosil qilish mumkin. «T» tovushi bo'lmasa, uni «d» tovushidan hosil qilinadi. Agar «d» tovushi bo'lmasa, uni «n» tovushidan hosil qilinadi, burunni yopib turib «n» tovushini talaffuz etilsa, «d» tovushi hosil bo'ladi.

Bunda har bir tovush talaffuzini o'zlashtirilganidan so'ng, bu tovushni avval ochiq, keyin yopiq bo'g'inlarda, undan keyin so'zlar va gaplarda talaffuz etishga o'tiladi. Eshituv diqqatini va fonematik o'quvni o'stirish uchun logoped o'zi talaffuz qilgan bo'g'inlarni aytib ko'rishni iltimos qiladi. Bir tovush bilan farq qiluvchi so'zlar ma'nosi so'raladi, manqalanib va manqalanmasdan aytilgan jummalarni eshitib, ma'nosini aytib berish so'raladi va hokazo.

Rinolaliyani bartaraf etishda nafas gimnastikasi kattagina o'rin tutadi. Bu gimnastika burundan nafas olib, burundan chiqarish, burundan nafas olib, og'izdan chiqarish, og'izdan nafas olib, og'izdan chiqarish mashqlaridan iborat bo'ladi.

Shunday qilib, hozirgi kunda, rinolaliyani bartaraf etishda logopedik amaliyotda turli xil metodikalar ishlatilmoqda. Biz avtorlardan Ippolitova A.G., Yermakova N.I., Chirkina G.V. larning ishlab chiqqan rinolaliyani bartaraf etish sistemalaridan faqatgina ayrim, umumiy bo'lgan ish usullari, yo'llarini ko'rsatib o'tdik xolos.

Rinolaliya kabi murakkab nutqiy nuqson faqatgina to'g'ri tashkil etilgan kompleks chora-tadbirlar ta'sirida, maxsus sharoitda, mutaxassis logoped-shifokorlar tomonidan bartaraf etishilishi mumkin.

Maktabgacha tarbiya muassasalari, boshlang'ch sinflarda tarbiyachi va o'qituvchilar rinolaliya kabi nutqiy nuqsonga ega bo'lgan bolalarni iloji boricha vaqtliroq mutaxassislarga maslahat uchun yuborishlari darkor. Bunday bolalar maxsus nutqiy bog'chalarda, sinflarda ta'lim olsalar, ularga tegishli yordam o'z vaqtida va to'g'ri tashkil etilsa, ular keyinchalik o'qishni muvaffaqiyatli davom ettiradilar.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Organik yopiq rinolaliya nima bilan harakterlanadi?
2. Funktsional rinolaliyaning farqi nimada?
3. Operatsiyagacha olib boriladigan ishlar tizimiga nimalar kiradi?
4. Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yo'llari.
5. Ochiq rinolaliyani bartaraf etish va davolash tizimi
6. Operatsiyadan keyin rinolaliklar bilan olib boriladigan ishlar.

5. Nafas olishga o'rgatish mashqlari va ularning axamiyati

ADABIYOT

1. Logopediya, L.S. Volkova tahriri ostida. – Prosvesheniye, 1989.
2. I.I. Yermakova. Korreksiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov. – M., Prosvesheniye, 1984.
3. Ippolitova A.G. Otkritaya rinolaliya. – M., Prosvesheniye, 1982.
4. Chirkina G.V. Deti s narusheniyami artikulyatsionnogo apparata, M., Prosvesheniye, 1969.
5. Filicheva T.B. i dr. Osnovi logopedii. – M., Prosvesheniye, 1989.
6. Muminova L.R., Ayupova M.YU. Logopediya. – T. 1993

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Organik yopiq rinolaliya nima bilan harakterlanadi?
2. Funksional rinolaliyaning farqi nimada?
3. Operatsiyagacha olib boriladigan ishlar tizimiga nimalar kiradi?
4. Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yo'llari.
5. Ochiq rinolaliyani bartaraf etish va davolash tizimi
6. Operatsiyadan keyin rinolaliklar bilan olib boriladigan ishlar.
5. Nafas olishga o'rgatish mashqlari va ularning axamiyati

9 bob Dizartriya va anartriya nuqsonlarining ta'rifi

Raja

1. Dizartriya nuqsonining ta'rifi
2. Dizartriyaning kelib chiqish sabablari
3. Dizartriyaning turlari
4. Dizartriya harakterlovchi klinik belgilar
5. Dizartriya bartaraf etish usullari

Dizartriya so'zlarni to'la, ravon talaffuz qila olmaslik, talaffuz nuqsonidir. U nutq apparati innervatsiyasida kamchilik borligiga bog'liq bo'ladi. Dizartriya uchun markaziy hamda periferik nerv sistemasining organik kasalliklari natijasida artikulyatsiya mushaklarining falajlanish tufayli tovushlar talaffuzi va ovozning buzilishi harakterlidir.

Dizartriya lotincha aynish – buzilish, ma'nosinibildiruvchi «dis» yuklamasi, artron – biritirish, ulash degan so'zdan olingan bo'lib, ma'noli, ravon nutqning buzilishi degan ma'noni bildiradi. Biroq, ko'pchilik olimlar, dizartriya atamasini kengroq ma'noda ishlatib, artikulyatsiya, ovoz hosil bo'lishi, nutq

sur'ati, maromi, ravonligi, intonatsiyasidagi kamchiliklarni ham dizartriya nuqsonida kuzatiladigan belgilar jumlasiga kiritadilar. Dizartriyaning og'ir anartriya deb ataladi. Bunda bola nutqini tushunib bo'lamaydi. Bola xuddi og'iziga tolqon solib gapirganidek tuyuladi. Lekin atrofdagilar nutqini bola yaxshi tushunadi, idrok etish qobilyatini nisbatan saqlangan bo'ladi.

Dizartriyani keltirib chiqargan kasallik qanchalik og'ir, qanchalik erta boshlangan bo'lsa, uning oqibatlari ham shunchalik og'iriroq bo'ladi. Bu nuqson mustaqil suratda, hatto fonematik eshitish qobilyatini saqlanib qolgan holida tovush talaffuzining buzilishi tariqsaida namoyon bo'lishi mumkin. Dizartriya vaqtida savod o'rgatish ishlari qiyinlashadi. Bu vaqtda bola so'zlarni yaxshi eshita oladigan va o'ziga qaratilgan nutqini muayyan darajada tushuna oladigan, intellektida birlamcha qo'pol o'zgarishlar yo'q bo'lsa ham, so'zlarni buzib atrofdagilarga yaxshi tushunilmaydigan tarzda, yarim-yorti qilib aytadi yoki talaffuz etadi. Nutqdagi nuqsonning bunday og'ir shakli miya chap yarim sharidagi nutq zonalarining organik kasiddigiga bog'liq bo'lib, bog'chcha yoki maktabdagi kelgan bolalardagi bu nuqsonni aniqlab olish uncha qiyin emas. Bunday hollarda tekshirib ko'rish va maxsus bog'cha yoki maktablarga yuborish masalasini hal etish uchun ularni logoped qabulgi o'za vaqtida yuborish g'oyat muhimdir. Klinik belgilariga ko'ra dizartriya har xil toifalarga bo'linadi. Logopedik adabiyoti dizartriyaning bulbar, psevdobulbar shakllari, miya po'stlog'i osti, miyacha, miya po'stlog'i aloqador xillari muhokama qilinadi. Dizartriyaning klinik-topik diagnostikasi nevrologik nuqtai nazardan ancha murakkab bo'lgani tufayli, uning shakllarini logopedning o'zi mustaqil holda aniqlay olmaydi. Shunga ko'ra bu vazifani nevropatolog vrach maxsus usullardan foydalanib, logoped bilan birga ancha birga bajaradi. Klinik -- topik diagnozi vrach aniqlab berganidan keyin logopedik xulosani logoped chiqaradi.

Dizartriyaning har bir shakliga uning qanday ifodalanganiga qarab har xil chora ko'riladi. Har bir shaklda tovushlar talaffuzi, ovoz nuqsonlari, artikulyatsion apparatining harakatchanlini, motorikasidagi kamchiliklar o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. Shuning uchun uni bartaraf etish usullari ham o'ziga xos, har xil bo'ladi.

Dizartriyani keltirib chiqaradigan sabablar xilma-xildir. Dizartriya ko'p xollarda ona qorindagibolaga ichki va tashqi omillarning salbiy ta'siri tufayli vujudga kelishi mumkin. Bunga onaning homiladorlik vaqtida ba'zi yuqumli kassalikalarga yo'liqishi, turli moddalarning zaharli ta'siri - intoksikatsiya, gipoksiya (kislород yetishmasligi), homilaning shikastlanishi, esfiksiya bo'lib (kindigi o'talib) tug'ilishi va boshqalar kiradi. Dizartriya ba'zan bolaning go'dakligida (1 yoshga yaqin vaqtida)

kasal bo'lishi (meningit, turli xildagi miningoensefalitlar bilan og'rish) hamda markaziy nerv sistemasining shikastlanishi natijasida ham vujudga kelishi mumkin. Ona bilan bola qonlari tarkibining bir-biriga to'g'ri kelmasligi (rezus faktor) natijasida ham dizartriya kuzatishili mumkin.

Ko'p hollarda dizartriya bolalarda uchraydigan serebral falaj oqibati tariqasi paydo bo'ladi. YE.M. Mastjukova ma'lumolariga ko'ra, bolalar serebral falaji bilan kasallangan kishilarning 65-85 foizida dizartriya kuzatiladi.

Serebral falaj bilan kasallangan bolalardagi dizartiyaning fransuz olimi G. Tardi nutq nuqsonining darajasiga qarab quyidagi xillarga bo'lib o'rganishni tavsiya etadi: birinchi darajasi eng yengil xili bo'lib, bunda boladagi talaffuz kamchiliklari faqat mutaxassis logoped tomonidan maxsus tekshirishlar natijasida aniqlanishi mumkin. Ikkinchi darajasi-bola talaffuzidagi kamchiliklar atrofda qilarga sezilib tursa ham, uning nutqi tushunarli bo'ladi. Uchinchi darajasida bola nutqni faqat uning eng yaqin odamlari tushunadi, xolos. To'rtinchi darajasi – eng og'ir darajadagi nuqson bo'lib, bunda bola nutqini mutlaqo tushunib bo'lmaydi. Anartriya deb shuni aytiladi.

Shunday qilib, dizartriya – nerv sistemasining kasalliklari munosabati bilan tegishli markazlarning organik shikastlanishi natijasida tovushlar talaffuzining buzilishidir. Nutq organlarining kam harakatlanishi tufayli nutq tovushlarining artikulyatsiyasi buziladi. Shu bilan birga nutq sur'ati, tezligi, maromi, ravonligi, ovoz kuchi ham yomonlashadi. Dizartiyaning harakterlovchi klinik belgilar quyidagilardan iborat: 1) nutq mushaklari tonusining buzilishi; 2) artikulyatsion apparat mushaklari falajlanishi tufayli shartli artikulyatsiya harakatlarining cheklanib qolishi; 3) nafas olish harakatlari va ovoz hosil bo'lishining buzilishi.

Eng keng tarqalgan dizartiyaning psevdobulbar shaklida artikulyatsion mushaklar tonusi kuchayib ketadi; lablar, til, ya'ni laq-luq harakatchanligi chegaralangan bo'ladi, ovoz va nafas olish buziladi, bola so'lagi oqib turadi. Bunday bola yaxshi chaynay olmaydi, yuta olmaydi. Nutqi noaniq, dudmal, intonatsion jihatdan sust, manqalangan bo'ladi.

Dizartriya nutq sistemasining barcha komponentlarida qandaydir o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Shunga ko'ra dizartrik bolalar bir necha gruppalariga bo'linadi: fonetik nuqsonli, fonetik-fonetik kamchilikli bolalar; nutqi umuman rivojlanmagan

bolalar. Fonetik harakterdagi dizartriya davosida tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish choralarini ko'rsatib, fonetik – fonetik harakterdagi dizartriya davosida tovushlarni ajratish, fonematik o'quvni rivojlantirish, o'xshash tovushlarni bir biridan ajratish, so'z lug'atini boyitish, grammatik tuzumni shakllantirib borish ustida ish olib boriladi. Dizartriya davosida bartaraf etishda, ko'pincha, kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish, fonetik mashqlar o'tkazish, fonetik o'quvni rivojlantirish, lug'atni boyitish, bog'lanishli-ma'noli nutqni o'stirish, yozma nutqdagi kamchiliklarning oldini olish ustida ishlash talab etiladi.

Dizartriklar bilan maxsus logopedik ishlar og'ir nutq kamchiliklari bor, maktabgacha yoshdagi bolalar uchun tashkil etilgan nutqiy bog'chalarda, nutqiy maktablarda yoki umumiy ta'lim maktab qoshidagi nutqiy sinflarda, harakat-tayanch organlari jarohlangan bolalar uchun tashkil etilgan bog'cha hamda maktab-internatlarda, psixonevrologik shifoxona- larning nutqiy bo'limlarida olib boriladi. Dizartriyaning yengil shakllarini poliklinika qoshidagi logopedik kabinetlar, umumta'lim maktablaridagi logopedik punktlarda bartaraf etish mumkin.

Dizartriya qanchalik barvaqt aniqlansa, uni bartaraf etish, korreksiyalash choralarini ham shuncha yaxshi naf beradi. Uzoq muddat ichida sabr-toqat, izchillik bilan logopedik mashg'ulotlar olib borib, yuqori natijalarga erishish mumkin. Faqatgina to'g'ri tashkil etilgan kompleks chora-tadbirlar, logoped bilan nevropatolog yoki psixonevrolog hamda ota-onalarning hamkorlik qilishi, logoped bilan massajist, davolovchi fizkultura mutaxassislarining birgalikda hamjihat bo'lib ishlashi natijasidagina dizartriya maksimal darajada bartaraf etib, bolaning atrof-dagilar bilan to'g'ri aloqa bog'lab, bemalol gaplasha oladigan bo'lishini ta'minlash mumkin.

Ona qornida yoki tug'ruq mahalida miyasi zarar ko'rgan bolalardagi dizartriyaning oldini olish uchun mamlaktimizda butun bir chora-tadbirlar sistemasini ishlab chiqilgan bo'lib, bola bilan hayotining birinchi onlaridayoq kompleks tibbiy-pedagogik ishlar olib boriladi. Buning uchun perinatal patologiyali bolalarga mo'ljallab maxsus tashkil etilgan nevrologik stasionarlar bor.

ADABIYOT

- 1) Filicheva T.B. Cheveleva N.A., Chirkina G.V. Osnovi logopedii. M., Prosvesheniye, 1989.
- 2) Logopediya L.S. Volkova tahriri ostida, m., Prosvesheniye, 1989.
- 3) Osobennosti psixofizicheskogo uchshixsya spetsialnix shkol dlya detey s narusheniyem oporno-dvigatel'nogo apparata. Ippolitova M.V. tahriri ostida. M., 1985.
- 4) Semyonova K.A., Mastyukova YE. M., Smuglin M.YA. Klinika i reabilitatsionnaya terapiya detskix serebalnix paralichey. —M., 1972.
- 5) Muminova L.R. Appova M.YU. Logopediya. —T., O'kituvchi 1993
- 6) K. Shodiyeva Maktabgacha yoshdagi bolalarni to'g'ri tallaffuzga o'qitish T., 1955.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Dizartriya va anartriya nuqsonlarini ta'riflab bering.
2. Dizartriyaning kelib chiqish sabablari va mexanizmlari.
3. Dizartriyaning qaysi shakllari mavjud?
4. Dizartriyaning qaysi darajalarini bilasiz?
5. Bizning mamlakatimizda dizartiklarga qanday yordam beriladi?

10 bob OVOZ FUNKSIYALARINING BUZILISHI

10.1. OVOZ FIZIOLOGIYASI

Reja

1. Ovoz xaqida tushuncha
2. Ovoz boylamlarining faoliyati
3. Ovoz kuchi, tembri
4. Ovoz diapazoni

Ovoz-o'pkadan chiqayotgan havoning hiqildoqdagi ovoz boylamlarning tebranishidan har xil balandlikda, kuch va tembrda hosil bo'ladigan tovushlar yig'indisidir. Ovoz balandligi ovoz boylamlarining tebranish takrorligiga bog'liq bo'ladi. Ovoz boylamlari qanchalik uzun va tarang tortiladigan bo'lsa, ovoz shunchalik baland chiqadi. Ovoz balandligi hiqildoq mushaklarining ishiga qarab o'zgaradi. Ovoz

kuchi ovoz boylamlarning tebranish tezligiga, bir-biriga nechog'li zich jipslashuviga, chiqib kelayotgan havo oqimiga bog'liq. Ovoz tembri ovoznining asosiy toniga obertonlar (qo'shimcha ton) qo'shilishi va hiqildoqning tuzulishi xususiyatiga bog'liq bo'lib, odamni ovozidan tanish imkonini beradi. Katta yoshli odam ovoznining balandligi kattagina darajada o'zgaradi bo'lib, 4-5 tonni o'z ichiga oladi. Bolalar ovoznining diapozoni ancha kichik. 2-3 yashar bola ovoznining balandligi 3 tondan oshmaydi. (Diapazon – kishi ovozi balandligining eng past va eng yuqori chegarasi doirasining hajmi). Diapazonning qanday bo'lishi o'pka hiqildoq artikulyatsion apparatlarning katta – kichikligi, kuchiga bog'liq. Bola yoshi ulg'aygan sayin uning ovozi diapazoni kengayib boradi: 4-5 yoshli bolalarda 4 tonga, 6-8 yoshda 6 tonga, 9-11 yoshda 8 ton, 12-15 yoshda 8-9 tonga yetadi. O'g'il va qiz bolalar ovoznining diapazoni bir-biridan deyarli farq qilmaydi. Bolalar balog'atga yetganda ovoz keskin o'zgaradi, bolalar ovozi kattalarga xos ovozga aylanadi. Yosh bolaning hiqildog'i katta odamnikidan ikki baravar kichik bo'ladi. Unda ovoz boylamlarining faqat chetki qismlari tebranadi. Bola ulg'aygan sayin 12-15 yoshda – o'g'il bolalarda - baravar, qiz bolalarda esa – 1G³ hissa kattalashadi. Bu davrga kelib ovoz boylamlari yo'g'onlashadi va uzunligiga qarab o'sib boradi. Ularning faqat chetki qismi emas, balki boshidan-oxirigacha tebranadigan bo'ladi. Bu davrda o'g'il bolalar ovozi o'zgarib, do'rillab qoladi. Rastalik mutatsiya davri deb ataladigan bu davr 3-4 oydan 1-2 yilgacha davom etishi mumkin.

- 1.Ovoz qanday xosil bo'ladi?
- 2.Ovoz boylamlarining faoliyati
- 3.Ovoz kuchi, tembri deganda nimani tushunasiz?
- 4.Ovoz diapazoni nimaga bog'liq bo'ladi?

10.2. OVOZ BUZILISHLARI

Reja

- 1.Ovoz faoliyatini buzilish sabablari
- 2.Organik yoki funksional ovoz buzilishlari.
- 3.Ovoz buzilishlarini aniqlash yo'llari.
- 4.Ovoz nuqsonlarining turlari

So'zlashni hamda qo'shiq aytish vaqtida gigena qoidalariga rioya qilmaslik, ovozning zo'riqishi, quloq og'irligi, hiqildoq kassalıkları, o'pka, broxlar, traxeya, yurak va tomir sistemasi kasallıkları, artikulyatsion apparat faoliyati va tuzilishidagi patologik o'zgarishlar va boshqa sabablarga ko'ra ovoz funksiyalari buzilishi mumkin. Bunda ovozning buzilishi tabiatan organik organik yoki funksional xillarga ajratish shartlidir. Organik ovoz buzilishlarining dastlabki alomati hiqildoq funksiyasining qisman aynishi yengil hiqillash paydo bo'lishidir, lekin bunga uzoq davom etgan boshqa o'zgarishlar qo'shilsa, bu kamchilik yanada ham og'irlashib, ko'payadi. Organik buzilishlarda ovoz hosil bo'lishida ishtirok etuvchi organlarning tuzilishida patologoanatomik o'zgarishlar bo'lgani sababli, maxsus olib borilgan korreksion ishlar ta'sirida ovoz kommunikativlik funksiyasi jihatdan tiklansa-da, kuchi, balandligi va tembri jihatidan normal jarangli ovozdan ozmi-ko'pmi farq qilaveradi.

Funksional ovoz buzilishi ovoz hosil qiluvchi organlar funksiyasining vaqtincha o'zgarib qolgan natijasida paydo bo'ladi, shuning uchun ham bunda logopedik mashqlar yo'li bilan ovozning normal jarangiga erishish mumkin.

Ovoz buzilishlarini shu tariqa organik va funksional xillarga ajratish foniatrik davo va logopedik mashqlarni to'g'ri belgilash, to'g'ri tashkil etish uchun katta ahamiyatga ega.

Ovoz buzilishlarini to'g'ri aniqlab olish uchun bemorni tegishli mutaxassislar klinik (foniatrik, otolaringologik, nevrologik,) logopedik, psixologik tomonidan obdon tekshirib ko'rishlari kerak. Ovoz buzilishlarini tibbiy, logopedik, psixologik jihatidan tahlil qilib, kamchilik tabiatini yanada chuqurroq o'rganish, bularni bataraf etish metodlari va usullarini ishlab chiqishga imkon beradi.

Ovoz nuqsonlarini aniqlashda: a) nutq apparatining qaysi tomonlari (harakchanligi, idrok etish qobiliyati) buzilgani; b) analizatorning qaysi (markaziy, pereferik) bo'limi ishdan chiqqanini; v) kamchilikning tabiatan qanday (organik, funksional) ekanligini hisobga olish lozim. Bundan tashqari, kamchilikning qachon paydo bo'lganini ham aniqlab olish kerak. Organik va funksional ovoz buzilishlarining ko'pchiligi bola organizmi taraqqiyoti protsessida boshlangan bo'ladi. Lekin ovozning markazga aloqador kamchiliklari borki, bular tug'ma bo'lishi ham orttirilgan bo'lishi ham

mumkin. Ovoz nuqsonlarining ko'pchilik turlari boshqa nutq nuqsonlariga ko'shib, shular bilan birga davom etib boradi (dizartriya, rinolaliya, quloq og'irligi natijasida kuzatiladigan nuqsonlar va boshqalarda). Shunday qilib, ovoz nuqsonlari kelib chiqish sabablariga ko'ra organik va funksional bo'ladi. Qaysi bo'lamda o'zgarishlar borligiga qarab, bu nuqsonlar markaziy yoki periferik bo'lishi mumkin. Funksional ovoz kamchiliklarida ovozning hosil bo'lishida ishtirok etuvchi organlar tuzulishida hech qanday o'zgarishlar bo'lmaydi. Ovozdan noto'g'ri foydalanish, asab kasalliklari ruhiy travmalar funksional ovoz buzilishlarini vujudga keltirishi mumkin.

Organik ovoz kamchiliklari ovoz hosil qiluvchi organlar markaziy yoki periferik qismlarining ayrim zonalarida struktura o'zgarishlari borligi yoki ular mexanik jihatdan zarrarlangan tufayli yuzaga kelishi mumkin. Periferik harakterga ega bo'lgan ovoz nuqsonlariga, masalan, ovoz boylamlaridagi tugunchalar, hiqildoq papillamatozi (so'gali, o'smalari), hiqildoq stenozi (torayib qolishi), xronik laringit, hiqildoq mushaklarining falaji va prezi hamda boshqa bir qancha o'zgarishlar sabab bo'ladi.

Tabiatan har xil brladigan ovoz nuqsonlari logopediyada quyidagi terminlar bilan ataladi: afoniya, disfoniya, fonosteniya, rinofoniya, rinolaliya va hokazo.

Afoniya (lotin tilida — inkor etish, grek tilida fonos — ovoz) — bugunlay ovoz chiqmasligi, ovoz yuqpi. Bunda ovoz hosil qilish apparatining faoliyati yoki tuzilishidagi rzgariishar natijasida ovoz chiqmay qolib, kishi shivirlab gapiradi. Sabablariga kra afoniya organik va funksional brladi. Hiqildoqning rtkir va xronik kasalliklari, hiqildoq mushaklarining rsmasi va falajida, ovoz boylamlaridagi rzgarishlarda, papillamatoz, hiqildoq stenozi va hokazolarda organik afoniya kuzatiladi. Funksional gipertonusli va gipotonusli afoniya, psixogen afoniyalarda hiqildoq ichidagi muskullar funksiyasi buziladi. Afoniyaning ikkala turida ham ovoz boylamlarining butunlay yoki yetarli darajada jipslashmasligi natijasida ovoz hosil brlmaydi.

Disfoniya (dis — "buzilish"ni bildiruvchi yuklama, fonos — ovoz srzidan) — ovoz kuchi, balandligi va tembrining qisman buzilishi. Disfoniya ham asosan hiqildoqning rtkir va xronik kasalliklari (yallillanish prokssllari, hiqildoq mushaklarining qisman falajlanishi, turli rsmalar va boshqalar) tufayli yuzaga keladi. Disfoniya afoniyadagidan farq qilib, ovoz saqlansa-da, u zaif, xirillab chiqadigan, titrovchi, uziluvchi brlib qoladi.

Fonosteniya (grechka fonos — ovoz, asteniya — kuchsiz, darmonsiz srzlaridan) — ovoz apparatida organik rzgarishlar brlmagan holda ovoz hosil qilish funksiyasining buzilishi. Bunda ovoznning tez kuchsizlanib qolishi, ovoz jarangining susayishi kuzatiladi. Fonasteniya asosan ovoz apparatiga ortiqcha zr kelganida tarbiyachi, rqituvchi, ashulachi kabi kasb egalarida ovoz gigiyenasiga rioya qilmaslik natijasida kasb kasalligi sifatida yuzaga keladi. Bo'icha va maktab yoshidagi bolalarda fonasteniya haddan tashqari zr berib gapirilgan vaqgda, qattiq baqirib ashula, she'r aytganda kriladi.

Mutatsiya tufayli ovoz buzilishi — funksional ovoz nuqsonlarining bir krrinishidir. Bu kamchilikni organik va funksional rzgarishlar chegarasidagi ovoz nuqsonlari gruppasiga kiritish ham mumkin. Mutatsiya — balogatga yetish davrida hiqildoqning tez rsishi natijasida ovoz rzgarib qolishidir. Ovoz apparatining ba'zi bir brlimlari rtasidagi uy'lun bollanishlarning buzilishi ovoz hosil brlish jarayonida payvastalik yrqolib ketishiga olib keladi, shunga krra ovoznning kuchi, tembri, balandligi aynib, rzgarib qoladi. Natijada bola ovozi goh past, goh baland brlib chiqadi. Mutatsiya davrida bolalar ovozini ehtiyot qilish, unga zr keltirmaslik kerak. Ba'zan mutatsiya rz muddatidan oldin barvaqg (10—11 yoshda), ba'zan esa haddan tashqari kechikib (19—20 yoshda) boshlanadi. Patologik mutatsiya krrinishlari maxsus tashkil etilgan logopedik choragadbirlar yordamida bartaraf etilishi kerak.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

- 1.Ovoz tovushdan nima bilan farq qiladi?
- 2.Ovoz qanday xosil bo'ladi?
- 3.Ovoz kuchi, tembri qanday aniqlanadi?
- 4.Ovoz diapazoni qanday bo'lishi mumkin?

10.3. Bolalarda ovozni tiklash, asliga keltirish

Reja

- 1.Ovoz nuqsonlarini kompleks yondoshgan xolda bartaraf etish
- 2.Korreksion logopedik ishlar tizimi

Ovozdağı kamchiliklarni bartaraf etish ishlari bolaga har taraflama, kompleks ta'sir krsatish yrli bilan mutaxassis vrachlar, fonoped (logopediya faning bir sohasi — fonopediya mutaxassisi), tarbiyachi, rqituvchi, ota-onalar hamkorligida olib boriladi. Poliklinika qoshidagi logopedik kabinet, laringologik brlimlarda bolalarga yordam tashkil etiladi. Statsionar sharoitida logoped har bola bilan bir kunda bir necha marotaba 8—10 minutlik mashgulot rtkazadi. Unda ota-onalar logoped topshiriqlarini bola bilan birgalikda har kuni bajarib borishlari kerak.

Ovozni asliga keltirish metodikalari S. L. Taptapova, O. S. Orlova, YE. V. Lavrova va boshqalar tomonidan ishlab chiqilgan. Ularning fikricha, korreksion-logopedik ishlar psixoterapiya, davolash fizkulturasi va dori-darmonlardan foydalanib turib, ortofonik (ovozni joyiga keltiradigan) artikulyatsion, nafas mashqlari bilan birga kompleks holda olib borilsa yuqori natijalarga erishish mumkin. Barcha ishlarni ular ikki bosqichda rtkazipshi tavsiya etadilar: 1-bosqich — tayyorlov bosqichi, 2-bosqich — ovozni asliga keltirish bosqichi. Bola bilan til topib, yaxpsh gaplashish, uni rz kuchiga ishontirish, korreksion ishlarning maqsad va vazifalarini tushuntirish uchun birinchi bosqich psixoterapevtik suhbatlardan bopshanadi. Smgra artikulyatsion, nafas mashqlari hamda davolash fizkulturasi rtkaziladi. Shu ishlar bilan birgalikda unli, undosh frikativ (f, s, sh, x, v, z, j), keyinchalik jarangsiz va jarangli portlovchi (p, t, k, b, d, g) tovushlarni talaffuz etish mashqlari ovozni tiklash, mustahkamlash va avtomatlashtirish ishlari olib boriladi. Ovozni tiklash bosqichi uch qismdan iborat brlib, unga tovushdan ovoz hosil qilish, hosil qilingan ovoz tovushini mustahkamlash, tabaqalashtirish ustidagi ishlar kiradi.

Ovoz sifati, tembri ustida olib boriladigan ish ovoz hosil brlishini osonlashtiradi, har bir kishi uchun xos brlib, mos tushadigan asosiy ovoz tonini topishga yordam beradi. Ovozni "i" tovushini uzoq talaffuz ettirish yrli bilan tiklash tavsiya etiladi. Smgra "mu", "mum" kabi brfinlar mustahkamlanadi. Hosil qilingan ovoz brlin, srz, gaplarda mustahkamlanadi. Bu bosqichda "u" tovushidan bopshanadigan vokal mashfulotlarning ahamiyati katta. Unlilarni (u—au—ua, o—ou—ao—aa) ni avval shivirlab, smgra baland ovoz bilan chrzib talaffuz etish rinlidir.

Yakunlovchi bosqich — hosil etilgan ovozni nutqga kiritish.

Nutqni tiklash ishlarini 3—4 yashar bolalarda muttasil 3—4 oy mobaynida olib borilsa, ayniqsa yaxshi natijalarga erishish mumkin.

Kasallikni davolashdan krra, uning oldini olish oson degan gap bor. Ovoz kishining butun umri davomida rivojlanib boradi. Bu vaqgda ovoz turlicha zararli ta'sirotlarga uchraydi. Bu ta'sirotlarga uzoq vaqt davomida krp marta berilib turish ovoznig u yoki bu darajada buzilishiga olib keladi.

Ota-onalar, bo'icha tarbiyachilari, maktab rqituvchilari ovoz buzilishlarining oldini olishlari kerak. Profilaktika ishlari ilk bolalik cholidan boshlanadi, bunda ovoz rivojlanishida brlib rtadigan mutatsiya davri alohida ahamiyat kasb etadi. Profilaktika ishlari nuqsonlarning oldini olish, sollom ovozni tarbiyalash, ovozni mashq qilib borishni rz ichiga oladi. Umumgigiyena talablariga rioya qilish, organizmni shamollashdan saqlash kabi ehtiyot choralari ham profilaktika jumlasiga kiradi. Mumkin qadar baland ovozda gapirmaslik, ayniqsa gripp, laringit kasalliklari vaqgvda ashula, she'rlar aytishdan saqlanish kerak. Uzoq vaqt tinmay qrshiq aytish ham ancha zararli. Bundan tashqari, yugurishdan srng va qattiq hayajon vaktida ashula aytmalik lozim, chunki bunda nafasga zr kelib, ovoz notrlri hosil brladi. Ovoz apparatidan rz rmida foydalanish zarur. Boshqa ovoz diapazonida gapirishga harakat qilish, ashula aytish repertuarini notrlri to(rlash ham ovozda rzgarishlar rry berishiga olib keladi.

Usmirlar esa, ovoz mutatsiyasi davrida ma'lum muddat pastroq ovozda gapirishadi, ashula etmasliklari maqsadga muvofiqdir.

Xronik tonzillit, adenoid, poliplarga vaqgida davo qilish va bularning oldini olish, vaqgi-vaqgi bilan otalaringolog tekshiruvdan rtib turish ham ovoz nuqsonlarini profilaktikasiga yordam beradi.

ADABIYOT

1. Toptapova S. L. Korreksionno-logopedicheskaya rabota pri narusheniyax golosa. — M., 1984.
2. Maksimova I. Foniatriya. — M., 1987.
3. Filicheva T. B. i dr. Osnovsh logopedii. M., 1989.
4. Logopediya. Pod red. L. S. Volkovoy. — M., Prosvesheniye, 1989.

5. Bekker K. P., Sovak M. Logopediya. — M., 1981.

6. Muminova L,R, Ayupova M,YU – Logopediya- T., Ukituvchi, 1993

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Ovoz qayerda va qanday hosil brladi?
2. Ovozda qanday buzilishlar brlishi mumkin, nima uchun?
3. Ovoz buzilishlarining oldini olish yrlari va usullari.
4. Ovozi buzilgan bolalariga qaysi muassasalarda va qanday yordam beriladi?

11 BOB NUTK SUR'ATI, RAVONLIGINING BUZILISHI

11.1. Suzlash tezligini buzishi

Reja

1. Tez yoki sekin gapirish sabablari
2. So'zlash tezligini buzilishi
3. Nixoyatda tezlashgan nutq - taxilaliya
4. Nihoyatda sekinlashgan nutq -bradilaliya;

Nutq — odamlarning rzaro munosabatda brlishi, aloqa bo'llashida asosiy qurol brlib, kishi rz fikri, xohish istaklarini nutq orqali atrofda qilarga bildirishi, rz kechinmalarini ifoda etishi mumkin. Ana shuning uchun ham nutq kishi fikrlash qobiliyatining asosi, uning bir vositasi brlib xizmat qiladi. Fikrlash jarayonlari — taxlil qilish, sintezlash, taqqoslash, umumlashtirish va boshqalar bolaning nutq rzlashtirishiga bo'lliqdir. Bola nutqi rsa borgan sayin bu jarayonlar ham rivojlanib, kengayib boradi.

Nutq kishi ruhiy faoliyatida ham bevosita ishtirok etib, eslash, xotira jarayoni ifodasiga mantiqiy fikrlash karakterini beradi, idrokni kuchaytiradi. Nutq kishi irodasining shakllanishida va ayniksa his-tuyularini ifodalashda ham juda katta rol rynaydi.

Bola bir, ikki yoshida rylab, fikrlab aytiladigan ayrim srzlarning ma'nosini tushunib, bularni rzi ham talaffuz qila boshlaydi, keyinchalik esa nutqi asta-sekin rsib rivojlanib boradi, bu esa bolaning sog-salomat rsib borishining asosiy, muxdsh krtsatkichlaridan biridir. Ba'zi bolalarda esa buning aksi brlib, umumiy nutqning rziga xos kamchiliklari nutq faoliyatining har xil tomonlarida krrinadi, ularning aktiv, ogzaki nutqi odatdagicha rivojlanmay qoladi. Bola nutqidagi kamchiliklar, rzgalar nutqini tushunishidagi qiyinchilik

ularni atrofdaqilar bilan muloqotda brlishi, rz tengqurlari bilan qrshilib ketipshni qiyinlashtiradi, hamda fikrlash va boshqa ruhiy jarayonlariga keskin ta'sir qiladi, natijada bolaning rzashtirish qobiliyati bilan birga uning shaxsi ham rivojlanishda orqada qola boshlaydi.

Nutq qobiliyatining rivojlanmaganligi nutq maromi (ya'ni sur'ati, tezligi), shuningdek ifodali qilib gapirish, rqish malakasi bilan ham belgilanadi. Gapirish, srzlash tezligi, nutq maromi gapirilayotgan davrda srzlar orasidagi pauzaning uzun yoki kaltaligiga bolliqdir. Odatda, kishi shoshilmasdan gapirganida bir sekunnda 9 tadan 14 tagacha, tez gapirayotganda esa 15—20 tovush talaffuz etadi va har bir tovush aniq, anglab brladigan darajada eshitiladi.

Nutq sur'ati, ya'ni gapirish, srzlash tezligining buzilishi ikki xil brladi: nihoyatda sekinlashgan nutq; tezlashgan nutq. Nihoyatda sekinlashgan — bradilaliya nutqning monotonligi va noaniqligi bilan birga qrshilib, aralash holda uchraydi. Bradilaliyaning kelib chiqishiga umumiy loqaydlik, nutq muskullari ishining buzilganligi sabab brlishi mumkin. Bradilaliya krpincha aqli zaif va biror ruhiy kasallikka chalingan kishilarda uchraydi. Bu kasallikda tormozlanish jarayoni qrzlash jarayonidan ustun turadi. Bradilaliyaning boshlanishida tarbiya, taqlid qilish, intoksikatsiya va astenizatsiya kabi omillar ham ahamiyatga ega. Shimoliy mamlakayarda yashovchi kishilarning gapirish usuli bradilaliyaga rxshab ketadi. Lekin bu mamlakatlarda shunday gapirish odat tusiga kirib qolgan va patologiya brlib hisoblanmaydi. Bradilaliya ichki va tashqi nutq tezligi va maromining buzilishi, ovozning bir xil, monoton brlishi, srzlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish — srzlarni chrzib gapirish, tovushlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish bilan namoyon brladi va hokazo. Bradilaliya bilan kasallangan kishilarning chrziq, qovushmagan nutqi tinglovchilardan ularni nihoyatda diqqat bilan eshitishini talab qiladi. o'rtacha va kuchsiz bradilaliya bilan kasallangan kishilar rz nutqidagi kamchilikni sezmaydilar ham. Bradilaliyaning olirroq xillarida esa kishi nutqidagi kamchiligini sezadi va bundan ruhan qiynala boshlaydi. Bunday kishilar iloj istab, logopedlarga murojaat qilganlarida krpincha gaplarini odamlar tushunmasligi yoki krpchilik u bilan gaplashishini yoqirmasligidan shikoyat qiladi.

Bradilaliya aksari asabiy yoki ruhiy kasallikka aloqador brladi. Bradilaliya markaziy nerv sistemasining organik kasalliklari, bosh miya shikastlanishi, unda rsma paydo brlishi

natijasida ham uchrab turadi. Bunday hollarda nutq sur'atining buzilishi, aynishi, umumiy motorikaning sekinlashuvi, susayishi, tormozlanishi, umumiy loqaydlik bilan birga uchraydi. Bradilaliyani tuzatishda logopediyaning alohida usullari, shaxsan qayta tarbiyalash vositalari, har xil dori-darmonlar, nafas gimnastikasining alohida shakllari, logopedik ritmika, fizioterapiya va boshqalardan keng foydalaniladi.

Logopedik ta'sir asosan quyidagilarga erishishni krzda tutadi: a) gapirish jarayonida tez va aniq harakatlarga erishish; b) tez gapirish vqi bilan tez gapirish reaksiyasini tuldirish; v) ichki nutq tezligini oshirishga erishish (tashqi muhit ta'sirlari, harakat va ritmika yordamida); g) tez rqish va yozishga rrgatish; d) ifodali, ongli rqishga rrgatish. Bunda logoped gapirish tezligini oshirishni talab etar ekan, bolaning imkoniyatlarini, qobiliyatini, charchab qolmaydigan brlshini hisobga olishi va nutqda ishtirok etadigan muskullar harakatini rivojlantradigan nutq mashqlarini olib borishi, logopedik ritmika va muzika mashqlarini tashkil etishi lozim.

Nutq sur'atining patologik tezlashishi, haddan tashqari bidirlab, tez gapirish — taxilaliya deb yuritiladi. Taxilaliya nutq tezligi buzilishining mustaqil shakli ekanligini birinchi marta YU. A. Florenskaya 1933 yilda isbotlab bergan. Keyinchalik bu fikrning trrliligini krp olimlar tasdiqlashdi, shu bilan birga taxilaliyaning nasldan-naslga rtishi ham isbotlandi. Lekin taxilaliya ba'zan tashqi muhit omillariga (tarbiyaning notrti brlshi, taqlid qilishga) ham bolliq brladi.

Taxilaliyaga, odatda, tashqi va ichki sutqning tezlashuvidan tashqari umumiy motorikaning va boshqa ruhiy draSH^Yarning tezlashishi, odatdan tashqari aktivlik, jonsaraklik ham xos brladi. Taxilaliya bilan ka^allangan kishilar nutqi bahslashish yoki tez gapirish zarur brlib qolgan vaktlarda ayniqsa tezlashadi va shoshqoloqlik avjiga chiqib, srzlayotgan kipshning diqqati ham sochila boshlaydi. Gapda tutilib kolish, iboralami qaytarish, qrshimchalar rmini almashtirib yuborish, gapni buzib gapirish va fikrlarni noaniq ifodalash kabi kamchiliklar krp uchraydi. Lekin gapirayotgan kishi nutqiga e'tibor beriladigan brlsa, u tezda trfri gapira boshlashga qaytadi, tutilib gapirish yrqoladi, ammo srzlash tezligi boshqalarnikiga nisbatan yuqoriligicha qolaveradi.

Taxilaliya bilan kasallangan kishilarni davolashning asosiy prinsiplari 1935 yilda J YU. A. Florenskaya va 3. A. Xodorova tomonidan ishlab chiqildi. Gapirish ortopediyasi

asosan kollektiv orasida tushuntirish psixologiyasi orqali olib boriladi. Bunday kishilarning nutqiga e'tibor berish, gapirish tezligini *trilab borish*, mantiqiy fikrlarni tarbiyalash ulardagi kamchiliklarni bartaraf etishda katta ahamiyatga egadir. Bunda asosiy diqqat umumiy psixomotor qzjalishini kamaytirish maqsadida davolash fizkulturasi, dori-darmonlar va fizioterapiya yordamida shaxsning patologik xususiyatlarini qayta krrishga qaratiladi. *Taxilaliyani davolash kursi maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalarda 6 oydan bir yilgacha davom etadi.*

Tarbiyachi va rqtuvchilar tez gapiruvchi bolalarni tegishli maslahatlashib, davoyrllarini belgilab olish uchun rz vaqgida psixonevrolog, logopedlarga yuborishlari kerak.

Shunday qilib, nutq sur'ati, ravonligidagi nuqsonlar — bradilaliya va taxilaliya murakkab, bolaning umumiy rivojlanishiga salbiy ta'sir etuvchi nuqsonlar brlib hisoblanadi. Bradilaliya va taxilaliya nuqsonlari, ularning turlari, krrinishlari, kelib chiqish sabablari, kechishidagi mexanizmlari, differensial diagnostikasi logopediyada hali har tomonlama trliq rrganilgan emas.

ADABIYOT

1. Bekker K. P., Sovak M. Logopediya. — M., 1981, 195 b.
2. Zeyeman M. *Deti s uskorennoy rechyu (taxilaliyey)*. Rasstroystva rechi v detskom vozraste. — M., 1962, — 266-6.
3. Kochergina V.S. Bradilaliya, taxilaliya, spotjaniye (Rasstroystva rechi v detskom vozraste. — M., 1969, 214-6.
4. Seliverstov V. i. *Zaikaniye u detey*. M., 1979.
5. Logopediya. L. S. Volkova tahriri ostida. M., 1989.
6. Tyapugin N. P. *Zaikaniye*. — M., 1966.
7. Muminova L. Ayupova M. *Logopediya - T*, 1993.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Nutq sur'ati, ravonligida kuzatiladigan nuqsonlarni ta'riflab bering.
2. Bradilaliya nuqsoni nimadan kelib chiqadi? U nuttqa qanday namoyon bo'ladi?
3. Taxilaliya nuqsoni nimadan kelib chiqadi? U nutqda qanday ifodalanadi?

4. Tarbiyachi va riqituvchilar nutq sur'ati, ravonligida kamchiligi brlgan bolalarga qanday munosabatda brlishlari kerak?

11.2. Tutilib gapirish

Reja

1. Tutilib gapirishning dastlabki belgilari
2. Tutilib gapirish nuqsonini kelib chiqish sabablari
3. Klonik va tonik turidagi tutilib gapirish.
4. Tutilib gapirishning beqarorligi, o'zgaruvchangligi.
5. Tutilib gapirishni oldini olish, fetish yo'llari

Tutilib gapirish ham nutq nuqsoni bo'lib, nutq sur'ati, maromi va ravonligi buzilishi bilan ta'riflanadi. Bunda, nutqning kommunikativ funksiyasi izdan chiqadi, ya'ni bekamu- ko'st, rosmana aloqa vositasi bo'lmay qoladi, bunday nutqni tinglab, tushunish ba'zan qiyin bo'ladi ham.

Tutilib gapirishga asosan nutq apparati muskullarining ravon ishlay olmasligi, paylari, tolalarining tortishib qolishi sabab bo'ladi.

Chet el va o'zbek olimlarini ta'kidlashicha, dunyo bolalarining 2% ida tutilib gapirish nuqsoni kuzatiladi.

Buyuk rus psixiatori I.A.Sikorskiy tutilib gapirish «bolalar kasalligi» deb atagan edi, chunki bu kamchilik asosan ikki yosh bilan besh yosh orasidagi bolalarda nisbatan ko'proq uchraydi. Bu davrda bola tilning grammatik tuzilishini kattalarga taqlid etish yo'li bilan asta-sekin o'zlashtirib boradi, so'zlari ma'lum tartibda joylashgan gaplarni o'rganadi, o'z fikrlarini atrofdagilarga ma'noli nutq orqali ifodalay boshlaydi. Bolaning o'zlashtirish qobiliyati bu davrda nihoyatda kuchli bo'ladi, mas'uliyat, o'z-o'ziga talabchanlik ortib boradi. Biroq, ba'zi bolalarning gapirish sur'ati, maromi, ravonligi buziladi. Ular tutilib, so'zlarni ohirigacha talaffuz etmay, shoshib-pishib, tovush, bo'g'in, so'zlarni qayta-qayta takrorlab yoki aksincha to'xtab qolib, so'ngra zo'r kuch bilan, qiynalib, talaffuz etadilar – tutilib gapirish, duduqlanish deb shuni aytiladi. Shu bilan birga, bola xulqi atvorida, umumiy holatida ham ma'lum o'zgarishlar kuzatiladi. Arzimagan narsadan xafa bo'lish, hayojonlanish, injiqlik, gapirishdan qo'rqish alomatlarini paydo bo'ladi. Bunday ruhiy hodisalar tutilib gapirishni kuchaytiradi, ba'zi bolalarning kam gap bo'lib qolishiga sabab bo'ladiki, buni nevrozga o'xshatishadi. Shu

munosabat bilan shifokorlar tutilib gapirish, duduqlanishni – logonevroz, ya'ni nutq nevrozi degan termin bilan yuritadilar.

Tutilib gapirishning dastlabki belgilari turlicha vujudga kelishi, turlicha namoyon bo'lishi mumkin. Ba'zan bu nuqson sezilmasdan asta-sekin boshlanadi. Ota-onalar bola erkalanib gapiryapdi deb o'ylab, uning bilinar-bilinmas tutilib gapirishidan hatto zavqlanadilar ham, bola shoshib yoki hayojonlanib gapirganida nutqida tutilishi yanada ko'payadi, bola gapirmoqchi bo'la turib, birdan to'xtab qoladi. Tutilib gapirish mutizm holida ham boshlanishi mumkin. Mutizm – vaqtincha soqovlik, vaqtincha nutq yo'qolishi degan ma'noni bildiradi. Bunday holat ruhiy travma, ruhan qattiq xayojonlanish natijasida vujudga kelishi va bir necha kungacha davom etishi mumkin. Mutizm holatidan so'ng bola aksari tutilib gapira boshlaydi.

Tutilib gapirish kamchiligi taxillaliyadan so'ng boshlanishi ham mumkin.

Tutilib gapirish vaqtida nutq a'zolarining ma'lum bo'limlaridagi paylar tortishib turadi. Pay tortilishining xiliga qarab, tutilib gapirishning ikki turi: klonik va tonik turidagi tutilib gapirish tafovut qilinadi. Klonik turidagi tutilib gapirishda tovush, bo'g'in yoki so'z bir necha marta takrorlanadi, tonik tipida esa bola gapdan birdan to'xtab qoladi va tovush, bo'g'in yoki so'zni ma'lum bir pauzadan so'ng zo'r kuch bilan, qiynalib talaffuz etadi. Pauza bir sekunddan 1 minutga qadar cho'zilishi mumkin. Pauza qanchalik uzoq bo'lsa, tutilib gapirish kamchiligi shunchalik ro'y-rost ifodalangan bo'ladi. Amalda tutilib gapirishning sof klonik yoki sof tonik xili kamdankam uchraydi. Ko'pincha tono – klonik yoki klono – tonik tipdagi tutilib gapirish kuzatiladi.

Pay tortishishi vaqtida nutq a'zolarining barcha bo'limlarida o'zgarishlar kuzatiladi, shunga ko'ra bir tovush, bo'g'in yoki so'z tutilib talaffuz etilganidan keyin boshqalari paydar-pay ulanib ketadi.

Tutilib gapirish nuqsoni – nutqning asosan funksional harakterdagi murakkab kamchiligidir. Uning organik harakterdagi turi murakkab organik kamchiliklar paytida kuzatilishi mumkin.

Tutilib gapirishda bola doimo yangidan-yangi odat chiqarib turadi. Bola o'z nuqsonini atrofdagilarga bildirmaslik maqsadida turli xil hiyla – nayranglarni

ishlatadi, masalan, boshini silkitib, ko'zlarini olaytiradi yoki tebranib turib, qo'li, oyog'i bilan ortiqcha harakatlar qilib turib gapiradi. Tutilib gapiruvchilarga, nazarida hamma ularni mazax, mas'hara qilayotgandek bo'lib tuyuladi. Shunga ko'ra ular hiyla-nayranglarni yanada ham ko'proq ishlatishga harakat qiladilar. Biroq bundan xatti-harakatlar bilan atrofdegilar diqqatini o'zlariga yanada ko'proq jalb etadilar, natijada tutilib gapirish yanada zo'rayadi. Bola yoshi ulg'aygan sari, hiyla-nayranglari bilan bilan bir qatorda nutqqa aloqador hiyla – nayranglarni ishlatish odat bo'la boshlaydi. Ayrim tovush, so'z, gaplar bolaga murakkab bo'lib tuyuladi. U nazarida, aynan shu tovush yoki so'z kelganda, tutilib qolishim mumkin deb, gap vaqtida ularni boshqa tovush yoki gaplar bilan almashtirishga harakat qiladi. Ba'zan bunday urinishlar muvaffaqiyatli chiqadi va bola nutqning ravon, bir tekis bo'lishiga erishadi, biroq ifodalanayotgan fikr chalkashib, mazmuni o'zgaradi, so'zlar poyma-poy bo'lib qoladi.

Tutilib gapirish bolaning umumiy holati, his-tuyg'ulariga bog'liq nutq kamchiligi bo'lganidan bola uyda, o'ziga yaqin kishilari bilan suhbatda bo'lganda, hayajonlanmasdan gapirganida bu kamchilik ko'pincha kuzatilmaydi. Biroq ko'pchilik orasida, guruhda, sinfda, begona vaziyatda hayajonlanib, shoshib gapirish vaqtida duduqlanishi ro'y-rost sezilishi mumkin. Turmush sharoitidagi, ob-havodagi o'zgarishlar, yil fasli ham bola nutqiga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tutilib gapirishning sababi nima, bu kamchilik nima uchun beqaror va o'zgaruvchan, qaytalanib turadigan bo'lishi mumkin, degan masalalarni aniqlash maqsadida olimlar tomonidan ko'pgina izlanishlar olib borilgan. Tutilib gapirish kamchiligi insonlarda qadimdan kuzatiladi. Ayrim olimlar tutilib gapirish – bu organizmning umumiy kasalligi deb, uni dori-darmonlar bilan davo qilishni tavsiya etganlar. Boshqalari esa, tutilib gapirish artikulyatsion apparat tuzilishidagi o'zgarishlardan kelib chiqqan nuqson deb, uni artikulyatsiya a'zolarini operatsiya yo'li bilan bartaraf etishni tavsiya etganlar. Lekin bu usul ham yaxshi natija bergani yo'q.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab ko'pchilik olimlar tutilib gapirishning asosiy sababi nevroz deb hisoblab keldilar. Ammo nevrozning xilini, mexanizmlarini aniqlashda bir fikrga kelishmay, turli farazlar bayon etildi, chunonchi, olimlar tutilib gapirish nevroz kasalligining bir turi, degan xulosaga keldilar. Bu xulosaga ulug' rus

fiziologi I.P.Pavlovning oliy nerv faoliyati haqidagi ta'limoti asos bo'ldi. I.P.Pavlovning ta'limotiga ko'ra, nevroz oliy nerv faoliyatining funksional zaiflik belgisi, ya'ni qo'zg'alish va tormozlash jarayonlari munosabatining buzilishidir. Ana shunday o'zgarish natijasida bosh miya po'stlog'ining ma'lum qismlarining funksiyalari boshqacha tusga kirib, bosh miya nervlarining ishlash jarayoni susayadi, bosh miya po'stlog'i va po'stloq osti nervlari o'rtasidagi aloqalar buziladi va buning oqibatida bolaning turli a'zolarida ma'lum potologik o'zgarishlar kuzatiladi, masalan yurak nevrozi, buyrak nevrozi, nutq nevrozi paydo bo'ladi va hokazo. Nutq nevrozi, ya'ni logonevroz nutq a'zolarida pay tortishishlariga olib keladiki, buning natijasida bola tutilib gapiradigan, duduqlanadigan bo'lib qoladi.

I.P.Pavlovning oliy nerv faoliyati tiplari haqidagi ta'limotidan ko'rinadiki, tutilib gapirish nuqsoni- bu oliy nerv faoliyatidagi funksional o'zgarishlarining belgilaridan biridir. Bu nuqson qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining muvozanati buzilishidan kelib chiqadi.

¶ozirgi zamon logopediyasida tutilib gapirish sabablari ikki guruhga ajratiladi: 1. tutilib gapirishga moyillik tug'diradigan muhit sharoitlari; 2. bu kamchilikni bevosita keltirib chiqaradigan sabablar. Birinchi guruhga oliy nerv sistemasining umumiy zaifligiga, nutq mexanizmlarini boshqarishda ishtirok etadigan oliy nerv jarayonlarining buzilishiga sabab bo'luvchi turli xil ichki va tashqi omillar kiradi. Bularning hammasi bolalarda tutilib gapirishga moyillik paydo qiladi-yu, lekin o'zi bu kamchilikka hali bevosita sabab bo'lmaydi. Bolaning duduqlanadigan holga tushib qolishi uchun unda ana shunday moyillik ustiga boshqa sabablar ham bo'lishi kerak, chunonchi: 1) nerv sistemasining kasallanishi; 2) nerv sistemasiga salbiy ta'sir etuvchi og'ir kechgan yuqumli kasalliklar; 3) ruhiy travmalar, ya'ni nerv sistemasini kuchli ta'sirlantiradigan ruhiy kechinmalar qattiq qo'rqish, oiladagi tortishuvlar va boshqalar; 4) og'ir nutqiy kamchiliklar; 5) noto'g'ri tarbiya; 6) nutqi endi rivojlanib kelayotgan davrda bolaga haddan tashqari ko'p, yoshiga mos kelmaydigan, murakkab bilimlar berish, masalan she'r, ashula, dostonlar yodlatish shular jumlasidandir.

Ko'pchilik ota-onalar tutilib gapirishning asosiy sababi bolaning qo'rqishi yoki naslida shunday kamchilik borligi deb hisoblaydilar. To'g'ri, qo'rqanidan, qattiq

cho'chiganidan so'ng ayrim bolalar tutilib gapiradigan, duduqlanadigan bo'lib qoladi. Biroq bolalar hayotda favqulotdagi voqealardan tez-tez cho'chib turadi, ammo bundan faqat ba'zi birlari tutilib gapiradi. Chunki bunday bolalarda tutilib gapirishga oldindan moyillik borligi, ya'ni ular nerv sistemasining sustligi, asabiylashganligi shunga zamin yaratadi. Ota-onalarning aroxo'rliqi, bolani tez-tez jazolab turishi, bolaning og'ir yuqumli kasalliklar (ayniqsa ko'kyo'tal) bilan og'rishi, rejimga rioya qilmasligi va boshqalar nerv sitemasi faoliyatining buzilishiga olib keladi. Nutqning kechikib rivojlanishi undagi qo'pol nuqsonlar, bolaga xaddan tashqari ko'p bilim berish, yoshiga mos kelmaydigan asarlarni yod oldirish, barvaqt o'qishga yuborish ham nerv sistemasini susaytiradi va tutilib gapirish nuqsoni uchun moyillik yaratadi. Bolaning tabiatan taqlidchan bo'lishi hammaga ma'lum. Tutilib gapirish taqlidchanlik natijasida ham vujudga kelishi mumkin. Bola tutilib gapiruvchi onasi yoki opasiga taqlid etib, o'zi ham tutilib gapira boshlaydi. Atrofdagilar esa, shunga qarab boladagi tutilib gapirish nasldan deb o'ylashi mumkin. Ba'zi olimlar ham tutilib gapirish nasldan-naslga o'tadigan nuqson deb hisoblaydilar (E.Freshels, D.G.Netkachev va boshqalar). O'zbek olimlarining ta'kidlashicha, nutq va til ijtimoiy hodisa bo'lib, ular taqlid etish yo'li bilan shakllanadi. Bola nutqi faqat odamlar orasida, muloqot yo'li bilangina rivojlanishi mumkin. Agar bola bilan hech kim gaplashmasa, u tilga kirmaydi, gapirmaydi. Demak nutq va til nasldan-naslga o'tmaydi. Shundan kelib chiqadiki, tutilib gapirish nuqsoni nasldan o'tmaydi. ✎ozirgi vaqtda olimlarimiz tutilib gapirish nuqsoni nasldan o'tmasligini anqlashgan bo'lsa ham bu haqida hali ancha tortishuvlar mavjud. Tutilib gapirish nasldan-naslga o'tmaydi, lekin unga moyillik o'tishi mumkin, deb ta'kidlaydi ayrim olimlar. Nerv sistemasining sustligi irsiy bo'lishi bolaga otasi yoki onasidan o'tishi mumkin. Agar bola to'g'ri tarbiyalanib, yaxshi sharoitda yashasa, unda moyillik bo'lishiga qaramay, u tutilib gapirish nuqsoniga duchor bo'lmaydi. Va aksincha, moyillik bo'lsa-yu, buning ustiga shu kamchilikni bevosita, keltirib chiqaradigan sabablardan biron-tasi ta'sir o'tkazadigan bo'lsa, bola tutilib gapiradigan bo'lib qolishi mumkin.

Tutilib gapirish nuqsonining oldini olish, uni bartaraf etish yo'llari, usullari xilma-xildir. Ularni tanlashda bolaning yoshi, o'ziga xos xususiyatlari, harakteri, xulq

atvori, o'z nuqsoniga bo'lgan munosabati, turmush sharoiti, tutilib gapirish darajasi va ko'pgina boshqa omillar hisobga olinadi.

Tutilib gapirish nuqsonining belgilari, kelib chiqish sabablari, turlari, ketishi ya'ni itilogiya, simptomatikasini tahlil qilish bu murakkab nuqsonni bartaraf etish uchun kompleks usul ya'ni usullar yig'indisini qo'llashni lozimligini ko'rsatadi. Bunda logopedning shaxsini nutqini qayta yangidan tarbiyalash zarur. Komplekt usul logoped va shifokorlarning hamkorlikda ishlashini taqozo etadi. Kompleks tadbirlarining asosiy vazifasi logopedning nerv sistemasini davolash, pay tortishishlarini kamaytirish yoki bartaraf etish. Gapirish vaqtida nafas olishni tarbiyalash, ovozini yo'lga qo'yish ustida ishlash. Umumiy va nutq motorikasidagi kamchiliklarni yo'qotish, ikkilamchi ruhiy asoratlarini (injiqlik, gapirishdan qo'rqish, tortinchoqlik, o'zini kamsitish, o'z kuchiga ishonmaslik va boshqalarni) bartaraf etish, to'g'ri, tekis, ravon nutqni tarbiyalab maromiga yetkazish (talaffuz, lug'at, grammatik tuzumlarini). Kompleks tadbirlar ichida to'g'ri nutqni tarbiyalash ishlari birinchi o'rinda turadi. Logoped shu maqsadga erishishi yo'lida unga shifokorlar dori-darmon bilan fizioterapiya autodrening gipnoz usullari bilan yordam beradilar, demak kompleks tadbirlarining tarkibiy qismini logopedik mashg'ulotlar sistemasi tashkil etadi. Hozirgi kunda tutilib gapirish nuqsoni turli xil logopedik mashqlar sistemasi asosida bartaraf etilmoqda. Tutilib gapirish nuqsoni maktabgacha yoshdagi bolalarda S.A.Mironova, G.A.Volkova, V.I.Selversto, N.A.Cheveleva va boshqalar; maktab yoshidagi bolalarda A.V.Yastrebova, R.YE.Levina, N.A.Cheveleva, S.M.Lyubinskaya, V.I.Selversto va boshqalar o'smirlar va katta yoshdagi kishilarda I.YU.Abilova, L.E.Andronova, A.YA.Yevgenova, M.V.Smironova va boshqalarning sistemasi asosida bartaraf etilmoqda. Barcha sistemalarda logopedik ishni bir-biriga payvasta bo'lgan 3 ta yo'nalishda olib borish tavsiya etiladiki, bular: ortiqcha ruhiy asoratlarini bar taraf etish noto'g'ri. Reflekslarni yo'qotib, yangi ko'nikma va malakalarni shakillantirishdan iboratdir. Didaktik prinsplarga rioya qilgan holda nutqning barcha tarkibiy qisimlari ustida ishlash. Bemorni har qanday sharoitda atrofdagilar bilan bemafof ravon, ifodali nutq orqali aloqada bo'lishga o'rgatish ham juda muhim. Tutilib gapiruvchilar bilan olib boriladigan ishlar logoped va shifokorning rejasiga muvofiq oldi. Indamaslik rejimidan

boshlanadi, bunda logopedning mumkin qadar kamroq gapirish uchun unga qo'lay sharoit yaratib berish kerak. Tarbiyachi o'qituvchi va atrofdagilar bundan habardor bo'lib, har xil savollar bilan murojaat qilmaslika she'r va ertaklar aytirmaslik, doska oldiga chaqirmaslikka harakat qilishlari lozim bolani jamoat ishlarida vaqtincha ozod etib qo'yish maqul. «Indamaslik» rejimi tutilib gapiruvchining qo'rqmay, shoshmay ravon gapirishi uchun unga imkon yaratib beriladi. Uni ruhiy asoratlardan ozod etadi. Ushbu rejim bog'cha yoshidagi bolalar xullas, barcha yoshdagi tutilib gapiruvchi kishilar bilan o'tkazilishi zarur chunki, u nutqni yangidan ko'rishga sharoit yaratib imkon ochib beradi. Ota-onalar logopedik mashg'ulotlarga qatnab uyga berilgan vazifalarni bajarishga bolaga yaqindan yordam beradilar. Logopedik tarbiyachi va o'qituvchilar bilan birgalikda ishlashi tutilib gapiruvchi bolaga o'z kompleksivida tegishli o'rinni egallashga, atrofdagilarning bolaga to'g'ri munosabatda bo'lishni ta'minlashda katta ahamiyatga ega. Logopedik ishning so'nggi bosqichlarida logopedik mashg'ulotlar asosida bolalar bolalar tegishli vazifa, topshiriqlarni tayyorlab, uni tengdoshlari singari ravon, aniq nutqdan foydalangan holda bajarishlari lozim.

Tutilib gapirish nuqsonini bartaraf etishda o'spirinlik davri eng qiyin davr bo'lib hisoblanadi, chunki bu davrda bolaning rivojlanishida fiziologik, psixologik o'zgarishlar ro'y beradi. Maktabgacha yoshdagi davrda bartaraf etilgan nuqson bu davrda ba'zan qaytalanishi mumkin, retsediv deb shunga aytiladi. Retsediv bo'lganida logopod bolada logopedik mashg'ulotlar ta'siriga ishonch susayadi. U bilan endi stansionalarda maxsus maktab-internatlarda, bolalar poliklinikalarida, psixonervologik dispanserlar va sanatoriyalarda barataraf etilmoqda.

Ota-onalar, tarbiyachilar, o'qituvchilar, bolalarning yoshlik chog'idan boshlab tutilmasdan, to'g'ri, ravon gapira olishga e'tibor berishlari, nutqdagi nuqsonlarni oldini olishlariga o'z vaqtida kirishishlari zarur.

ADABIYOT

1. Logopediya (L.S.Volkova, R.I.Lalayeva, YE.M.Mastyukova va boshqalar) L.S.Volkova taxriri ositda M., Prosvesheniye, 1989.

3. Zaikaniye (Pod red. N.A.Vlasovoy, K.P.Bekker.) M., 1983.

4. Osnovi teorii i praktiki logopedii (Pod red. R.YE.Levinoy) M., 1988
5. Seliverstov V.I.Zaikaniye u detey. M., 1979.
6. Cheveleva N.A. Ispravleniye zaikaniya u shkolnikov v protsesse obucheniya. M., 1978.
7. Cheveleva N.A. Ispravleniye zaikaniya u shkolnikov v protsesse obucheniya. M., 1978.
8. Yastrebova A.V. Korreksiya zaikaniya u uchashixsya obsheobrazovatelnoy shkoli. M., 1980.
9. Spirova L.F., Yastrebova A.V. Uchitelyu o detyax s narusheniyami rechi. M., Prosvesheniye – 1985.
10. Pravdina O.V. Logopediya. M., Prosvesheniye – 1969. V xrestomatii po logopedi

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Tutilib gapirish nuqsoni boshqa nuqsonlardan nima bilan farq qiladi?
2. Tutilib gapirish nuqsoni nimalardan kelib chiqadi?
3. Kompleks chora-tadbirlar deganda nimani tushunasiz?
4. Tutilib gapiruvchi kishilarga qayerda va qanday yordam tashkil etilmoqda?

12 bob S o'z va jumla tuzilishi kamchiliklari

12.I. Alaliya xakida umumiy ma'lumot

Reja

1. Alaliya nuqsonining ta'rifi
2. Sistemali nutq nuqsonlariga nimalar kiradi?
3. Alalik bolalar boshqa anomal bolalardan nima bilan farq qiladi?
4. Motor va sensor alaliklar bir-biridan nima bilan farq qiladi?

Alaliya (grekcha a-yo'q, lali – nutq, gapiraman) – umumiy nutq rivojlanishining kattagina kamchiligi, fiziologik eshitish qobiliyati saqlangan holda gapira olmaslik, soqov bo'lish. Bu nuqson nutqning batamom yo'qligi yoki uning kam taraqqiy etganligi bilan harakterlanadi.

Olimlarning ta'kidlashicha alaliya bosh miyaning chap yarim sharidagi nutqni idora etuvchi zonalarining homiladorlik davrida yoki bolaning ilk yoshida jaroxatlanishi, kam taraqqiy etganligi natijasida vujudga keladi analizatorlarning faoliyati sekinlashadi.

Amaliyot shuni ko'rsatadiki, alalik bolalarning ba'zilarida jismoniy va aqliy rivojlanishi ham sekinlashadi. Bu hol ularni boshqa kamchiliklar bor bolalardan ajratib olishda qiyinchiliklarni tug'diradi. Alalik bolalarda aqliy va boshqa kamchiliklar ikkilamchi hodisa sifatida vujudga keladi. Bordi-yu, alaliya barxam topib, nutq tiklanadigan bo'lsa, ulardagi ikkilamchi hodisalar kamayadi yoki batamom yo'qolib ketadi. Maktabgacha yoshdagi alalik bolalarga maxsus nutq bog'chalarida o'z vaqtida to'g'ri yordam berib, tegishli choralar ko'rilsa, ular ommaviy maktabning birinchi sinfidan boshlab dastur materiallarini o'zlashtirishi va keyinchalik oliy o'quv yurtlarida ham o'qishini davom ettirishlari mumkin.

Gapira olmaslik serjaxillikka, odamlarga aralashmaslik, parisonxotirlikka, ruhan qiynalish va boshqa noxush fazilatlarining kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Alalik bola gapirishni istamaydi, bunga qiziqmaydi. O'z istaklarini bildirishda imo-ishoralardan keng foydalanadi, 4-5 yashar bola 1-2 yashar bolaga o'xshab, so'zlarni chala, o'zgacha, qisqartirib talaffuz etadi (ashsha, umma, bi-bi) undovlari keng ishlatiladi. Ayrim alalik bolalar bildiraydi, tovush va tovush birikmalarini ongsiz suratda avtomatik ravishda talaffuz etadi, exilogiya (aks sado nutqi) kuzatiladi, ularning lug'ati nihoyatda kambag'al, agrammatik bo'ladi. Allalik bolalarning butun nutq sistemasi, ya'ni barcha tomonlari: fonetik-fonematik, leksik va grammatik komponentlari rivojlanmagan bo'ladi.

Logopediya fanidan alaliyaning turli hil klassifikatsiyalari mavjud (A.Libman (1925), R.YE.Lnvina (1951) V.K.Orifinskaya (1963), V.A.Kovshikov (1985) va boshqalar). Shartli ravishda alaliyaning motor va sensor turga bo'linishi mumkin. Biroq alaliyaning sof holdagi bir turi amaliyotda kamdan-kam kuzatiladi. Motor – sensor yoki senso-motor turlari ko'proq uchrab turadi. Motor alaliyada nutq a'zolarini harakatga keltiruvchi analizator jarohatlanganligi tufayli bola o'zi gapiraolmaydi, lekin atrofdegilar nutqini eshitadi va tushunadi. Mensor alaliyada esa nutqini idrok

etish analizatorlarining faoliyati buzulganligi tufayli, bolaning nutq apparati yaxshi rivojlangan bo'lsa ham, u gapirmaydi.

Kar-soqov bolalarning fiziologik eshituv layoqati rivojlanmaganligi tufayli ular nutqdan boshqa tovushlarni ham eshitmaydilar, ularning ovozi yo'q yoki nihoyatda past bo'ladi. Alalik bolalarda esa ovoz kuchli bo'lib, ular imo-ishora qilganlarida ma'lum tovush yoki tovush birikmalarini jarangli ovoz bilan aytadilar. Kar-soqov bolalarning qulog'idagi, jumladan quloq ichida joylashgan vestibulyator apparatidagi nuqsonlar ularning umumiy yurish-turishi, qadam tashlashiga ta'sir etsa, alalik bolalarda bunday kamchiliklar kuzatilmaydi.

Qulog'i og'ir bolalar ovozlarni umuman eshitmaydigan yoki kam eshitadigan bo'lsa, alalik bolalar nutqda tashqari tovushlarni yaxshi eshitadi. Alalikning ovoz jaranglangan, tiniq, qulog'i og'ir bolalarning ovozi esa jarangsiz, kuchsiz bo'ladi. Alalik ko'p hollarda umuman gapirmaydi, qulog'i og'ir bola esa o'z faoliyatida nutqdan foydalanadi. Albatta qulog'i og'ir bola nutqi o'zgacha grammatik qoidalarga to'g'ri kelmaydigan, ko'p xatoli bo'lsa ham, bola o'z fikrini nutq orqali bayon etishga harakat qiladi.

Alalik bolalar oligofren bolalardan o'zining ongi, idrokligi bilan ajralib turadi. Ular o'zini atrof-muhitga muvofiqlashtirib, mos ravishda, ya'ni adekvat tutsalar, oligofren soqov bolalar nihoyatda og'ir, ongsiz bo'ladi.

Alaliyani og'ir asabiy – ruhiy shikastlanishlar natijasida paydo bo'lgan vaqtincha saqovlik – mutizimidan ham ajrata bilish kerak. E'ttq qo'rqish, hayajonlanish natijasida bola 3-4 kun gapirmasligi mumkin. Biroq bu hol vaqtincha bo'lib, keyinchalik bola yana gapirib ketadi.

Ayrim kar-soqov ota-onalarining kichik yoshdagi bolalarida kuzatiladigan saqovlik xam alaliyadan keskin farq qiladi.

Ijtimoiy-psixologik sabablardan kelib chiqqan saqovlik isterik bolalarda nutq negatizm tufayli, ya'ni gapirishni hoxlamaslikka aloqador bo'ladi. Bunday bolalar o'ziga yoqqan kishilarga gapiradi, yoqqan kishilarga esa mutlaqo gapirmaydi. Bularni ham alalik bolalardan ajrata olish kerak.

Artikulyatsion a'zolaridagi qupol o'zgarishlar ham, masalan til, lab falaji soqovlikka sabab bo'lishi mumkin.

Yuqorida ko'rsatilib o'tilgan nuqsonlarni iloji boricha barvaqt ajratib, bolalarni tegishli maxsus muassasalarda ta'lim – tarbiya olishini ta'minlash nihoyatda muhim. Afsuski, hozirgi kunda hali ham ayrim alalik bolalar maxsus nutq bog'chalari, maktablarga yuborilmasdan, balka aqli zaif bolalar uchun, qulog'i og'ir, kar-soqov bolalar maktablari va bog'chalariga tushib qolmoqdalar.

Alaliya mediko-psixologik-pedagogik, ya'ni kompleks, bolaga har tomonlama ta'sir ko'rsatish, uning nutqi va tafakkurini o'stirishga qaratilgan qaratigan korreksiya chora-tadbirlari orqali izchillik bilan, uzoq vaqt davomida bartraf etiladi.

Alaliyani bartaraf etish yo'llari, usullari nuqsonning turi, darajasi, kechishiga qarab har bir bola uchun individual tarzda belgilanadi. V.K.Orfinskaya, L.V.Melexovalarning Мелеховаларнинг fikricha, korreksion ishlarini bola 3-4 yoshga to'lganda boshlash maqsadga muvofiqdir, chunki bu yoshda bolaning qiziqishi, aktivligi, ishlash uchun zarur bo'lgan onglilik, ish qobiliyati, o'z kamchiliklarini seza olish kabi faziliyatlari rivojlangan bo'ladi.

Izchillik bilan olib boriladigan kompleks korreksion ishlar alalik bolada nutqiy faoliyat mexanizmlarini tarkib topishi, nutqiy kommunikatsiya, ya'ni aloqa bog'lash va fikr yuritish vositasi sifatida shakillantirib borishga qaratiladi.

Logopedik ishlar alalikning lug'at boyligini oshirish, nutqning grammatik tomonini shakillantirish, tovushlar talafuzidagi nuqsonlarni bartaraf etish, so'z va gaplarni tuzishga o'rgatish, fonematik o'kuvini rivojlantirish, yozma natqni o'zlashtirishga tayyorlashni ko'zda tutadi. 3-4 yil muobaynida muntazam olib boriladigan kompleks korreksion ishlar, ko'p hollarda bolaning umumiy, aqliy, nutqiy rivodlanishini bir qadar ta'minlash va alaliyani to'liq bartaraf etib, bolaning ommaviy maktab dasturlarini o'zlashtira olishi uchun barcha shart-sharoitlar yaratish mumkin.

12.2. Afaziya, uning ta'riflari, kelib chiqish sabablari

Reja

1. Afaziya nuqsonini ta'riflab bering.
2. Alaliya va afaziyalarning o'xshash tomonlari va farqlari nimada?
3. Afaziyaning turlari
4. Afaziyaning bartaraf etish usul va yo'llari
5. Sistemali nutq nuqsonlariga ega bo'lgan qayerda каяда ta'lim olishlari kerak?

Afaziya (grekcha a-yo'q, fazis-ovoz, nutq) – ovoz chiqmasligi, gapirma olmasdlikdan iborat nutq buzilishidir. Bu nuqson markaziy nerv sistemasi nutqini idora etuvchi zonalarining zararlanishi natijasida vujudga keladi.

Ko'p hollarda afaziya keksa yoshdagi kishilarda, gipertoniklardan (qon bosimi baland kishilarda) miyaga qon куйилиши natijasida paydo булади. Biroq bu nuqson bolalarda ham kuzatilishi mumkin.

Psixolog A.R.Luriya va safdoshlarining асарларида miya miya yarim sharlari jaroxatlanishi, kasalikka uchrashi natijasida paydo bo'ladigan nutq kamchiliklarining hammasi afaziya qatoriga kiritilgan. Ular afaziyaning quyidagi turlarini ajratib ko'rsatadilar: 1) dinamik afaziya; 2) efferent motor afaziya; 3) efferent motor afaziyasi; 4) semantik afaziya; 5) sensor afaziya.

Dinamik afaziya gaplar, iboralar bilan gapirish qobiliyatining buzilishi bilan bog'liqdir, bunda bemor alohida so'zlarni aytishda, takrorlashda, atrofdegilar nutqini tushinishda ham qiynalmaydi. Dinamik afaziyaning ikki turga ajratish mumkin: ulardan birida fikrni nutq vositasi bilan bayon qilishni rejalash mexanizmlari buzilgan bo'lsa, boshqasida nutqning grammatik hamda sintaktik tuzilishi buzilgan bo'ladi.

Efferent motor afaziyasi ham ayrim so'zlar saqlangan holda, nutq vositasi bilan fikrni bayon qilishning grammatik tomoni buzilishi bilan karakterlanadi, lekin bundan tashqari, efferent harakat afaziyasida nutqning motor sxemasi ham buziladi; bemor ayrim tovushlarni talaffuz qilish o'kuvini saqlab qolgan bo'lsa ham lekin bu tovushlarni ma'lum izchillikda birlashtira olmaydi. Shunday qilib efferent harakat afaziyasida nutq hosil bo'lishining umuman suksessivlik (ya'ni izchillik) prinsipi buziladi.

Afferent motor afaziyasi – nutq artikulatsiyasi aniqlanganligining buzilishidir. Bemor o'ziga kerakli bo'lgan ma'lum tovushlarni topa olmay hamma vaqt boshqa ya'ni shu tovshga yaqin artikulatsiyaga o'tib ketaveradi. Bu yerda tovushlarni tanlash o'quvi buzilgan bo'ladi.

Semantik afaziya- so'z topishdagi qiyinchiliklar va so'zlar o'rtasidagi semantik (mantiqiy-grammatik) munosabatlarni tushunishning buzilishi bilan harkaterlanadi. Masalan, afazik «ota» va «aka-uka» degan so'zlarni tushunadi, biroq «otasining akasi» degan so'z qanday ma'no bildirishini tushuna olmaydi. Demak, bunda biz so'zlar ma'nosiga semantik sistemasining buzilishi bilan, ya'ni so'zlarni ma'nosiga qarab tanlashning buzilishi bilan to'qnash kelamiz.

Sensor afaziyasi – bunda birinchi navbatda eshitilgan tovushlarni idrok buziladi, ya'ni so'zning ma'nosi bilan uning tovush sostavi o'rtasidagi o'zaro munosabatini anglash izdan chiqib, dastavval natqni idrok etiga ta'sir qiladi. Har holda afaziyaning bu formasida so'zni tovush jaxatidan tahlil qilish buziladi. Natijada kishi mutlaqo xech narsani tushunmaydigan yoki qisman tushuna oladigan bo'lib qolishi mumkin. Sensor afazik o'zi ko'p gapiradi lekin uning gapini tushunib bilmaydi, chunki so'zlari sharoitga mos kelmaydi, ma'nosiz bo'ladi. Sensor afaziyada yozma nutq ya'ni o'kish va yozish jarayonlari ham buziladi. Og'zaki va yozma nutqda prafaziya (almashtirish) va аграмматизмлар ko'p kuzatiladi. Kasalni o'zi buni sezmaydi.

Hozirgi kunda logopediya fanida afaziyaning yuqorida ko'rib chiqilgan turlaridan tashqari yana amnestik va total afaziyalar to'fovut qilinadi.

Amnestik afaziyada xotira chuqur darajada buziladi. Kishi so'zlarni, ularning ma'nosini yoddan chiqarib qo'yadi, ularni eslay olmaydi. Bunday bemor buyumlarni taniy oladi, lekin ularning nomini eslay olmaydi. Agarda shu payt yordam berilsa, so'zni eslab to'g'ri talaffuz etadi.

Total afaziya biror hil falokatdan yoki insultdan so'ng darhol paydo bo'ladi. Bunda bemor gapirmaydi, boshqalar nutqini tushunmaydi, chunki markaziy nerv sistemasining bir necha zonalarini birdaniga zararlangan bo'ladi. (total-keng tarqalgan

degan so'zdan olingan). Bunday holat bir necha kundan to bir necha xaftagacha davom etishi mumkin.

Avaziyada nutqi har tomonlama yaxshi rivojlangan odam birdaniga yoki asta-sekin gapira olmaydigan bo'lib qolishi mumkin. Afaziyaga uchragan kishi dastlab mutloqo gapirmaydi, yoki gapirsa ham, doim g'uldirab so'zlaydi va uning nutqini atrofdagilar xech tushunmaydi. Bunday bemor aksari hamma narsaga beparvo bo'ladi. Nutqdagi *Нутқдаги* o'zgarishlarga kelganda uning hamma tomoni – grammatik tomoni ham, fonetik – semantik tomoni ham, ya'ni butun nutq sistemasi, buzilgan bo'ladi. Ayni vaqtda nutqning qaysi tomoni ko'proq izdan chiqqanligini aniq bilib bo'lmaydi. Lekin oradan ma'lum vaqt o'tgach, bu narsa oydinlashadi.

Ayrim hollarda, xususan, afaziya asabiy-ruhiy og'ir kechilmalar tufayli yuzaga kelgan bo'lsa, u asta-sekin barham topib ketishi mumkin. Boshqa hollarda, ya'ni afaziya miyadagi tayinli bir kasallikdan paydo bo'lgan mahallarda bu nuqson juda sekinlik bilan, tegishli da'vo chora-tadbirlari ko'rib, logopedik mashg'ulotlarni uzoq davom ettirib borilganidan keyingina barham topadi.

Shunday qilib, avariya va afaziya sistemali nutq kamchiliklaridir, bunday nuqsonli kishilarning butun nutq sistemasida ya'ni nutqning fonetik-fonematik, leksik va grammatik tomonlarida sezilarli ma'lum kamchiliklar kuzatiladi. Avalik va afaziklarning impressiv nutqdagi kamchiliklar markaziy nerv sistemasining organik kasalliklari natijasida vujudga keladi.

Alaliya va afaziyalarning farqi shundan iboratki, alaliyada nutq jarayonida ishtirok etadigan analizatorlarning markaziy qismidagi nerv xujayralarning norasologi nutqning kechikib rivojlanishiga olib borsa, afaziklarda markaziy nerv sistemasi ayrim qismlarning organik kasalliklari natijasida har tomonlama rivojlangan nutq yo'qoladi.

Alaliyani bartaraf etishda – nutqni shakillantirish, rivojlantirish, tarbiyalashni ko'zlab, afaziyani bartaraf etishda esa-yo'qolgan nutqni tiklashni ko'zlab choralar ko'riladi.

ADABIYOT

1. Logopediya (Pod red. L. S. Volkovoy. M., Prosvesheniye, 1989).
2. Logopediya Muminova.L.R.Ayupova M. YU.-T.Uqituvchi 1994

3. Bein E.S., Burlakova M.K., Vigel T.G. Vosstanovleniye rechi u bolnix s afaziyey. M. 1982.
4. Bekker K.P., Sovak M. Logopediya M., 1984
5. Kovshikov V.A. Ekspressivnaya alaliya. -L. 1985
6. Sinyak V.A. Logopediya. M., 1985
7. Nedorazvitiye i utrata rechi (Pod.L.I. Belyakova i dr. m., 1985)
8. Filicheva T.B., Chevelyova N.A., Chirkina G.V. Osnovi logopedii-M 1989
9. Sobotovich YE.F. Formirovaniye pravilnoye rechi u detey s motornoy alaliyey. - Kiyev. 1981.
10. Svetkova L.S. Problemi afazii i vosstanovitelno obucheniya .M. 1979.
11. Shomaxmudova R. To'g'ri talaffuzga o'rgatish va nutq o'stirish. - T. Uqituvchi 2001.
12. Fayziyeva U. YU Nutq ustirish. (Bog'cha yoshidagi zaif eshituvchi bolalar uchun) T. Uqituvchi 2001.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Sistemali nutq nuqsonlariga qaysilari kiradi?
2. Afaziya nuqsonini ta'riflab bering.
3. Alaliya va afaziyalarning o'xshash tomonlari va farqlari nimada?
4. Sistemali nutq nuqsonlariga ega bo'lgan bolalar qayerda ta'lim olishlari kerak?

13 bob Yozma nutqdagi kamchiliklar

Reja

1. Yozma nutq mexanizmlari
2. Disgrafiya va agrafiya
3. Disleksiya va aleksiya
4. Yozma nutqdagi nuqsonlarni kelib chiqish sabablari
5. Yozma nutqdagi nuqsonlarni oldini olish va bartaraf etish

Og'zaki nutq atrofdegilar bilan bevosita aloqa qilishda ishlatilsa, yozma nutq boshqa vaziyatda boshqa bir joyda, davrda yashagan kishilar bilan muloqatda bo'lish, ularning fikrini anglash vositasidir. Yozma nutq fikrlarimizda ixtiyoriy ifodalab berishning eng qulay vositasidir. Yozma nutqni o'qish

hamda yozish jarayonlari tashkil etadi. Yozma nutqni tushinish uchun maxsus tartibdagita'lini olmoq, ya'ni savodli bo'lmoq zarur. Yozma nutq og'zaki nutq asosida shakillanadi.

Yozma nutq mexanizmlari murakkab bo'lganligi tufayli uni shakillantirib borishda turli hil qiyinchiliklar kuzatilib turadi. Logopediyada yozma nutqdagi nuqsonlar disgrafiya (grekcha dis-buzilish, grafo-yozaman), agrofiya (a-inkor qilish, yo'q grafo-yozaman), dileksiya (grekcha dis-buzilish, lego o'qiyman), aleksiya (grekcha a-inkor qilish, yo'q, lego-o'qimoq) atamaları bilan yuritiladi.

Yozma nutqdagi kamchiliklar haqida korreksion pedagogika nomoyondalari qimmatli nazariyalarni yaratib qoldirganlar. Kusmaul (1877), Berkan (1881) o'zlarining ilomiy asarlarida o'qish va yozishdagi kamchiliklar mustaqil nutq nuqsonlari ekanligini ko'rsatib berdilar. Bunga qadar yozma nutqdagi kamchiliklar аклий aqliy asosiy bigilaridan biri deb hisoblab kelinar edi.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab o'qish yozishdagi kamchiliklar камчиликлар ko'rib idrok etishning yuzaki, norizo bo'lishidan kelib chiqadi deb, olimlar yozma nutqdagi kamchiliklarni legoseniya (o'qishning sustligi) va grafosteniya (yozishning sustligi) atamaları bilan nomlashni tavsiya ettilar. 1907 yili rus olimi K.N.Monaxov yozma nutqdagi nuqsonlarni sezuvchanlikka aloqador afatik buzilishning sensor xarakteri deb hisobladi. Mashxur klinisist-nevropotolog R.A.Tkachev, S.S.Mnuxinlar yozma nutqdagi kamchiliklar bo'g'in obrazlarini esda saqlay olmaslik, tovushlarni noto'g'ri talaffuz etish oqibatida sodir bo'lgan nutq nuqsonlari deb, ularni aleksiya, agrafiya deb atashni taklif etdilar.

Yozma nutqdagi kamchiliklarni olimlardan Xvatsev M.YE., R.YE.Levina, F.A.Rau, R.T.Voskis, S.S.Lyapidevskiy, L.F.Спирова, N.A. Nikashina, O.A.Tokareva, O.V.Pravdina, V.G.Petrova, V.V. Voronkova, A.V.Yastrebova, G.A.Kashe va boshqalar har tomonlama o'rganib bularni og'zaki nutq va fonematik eshishdagi kamchiliklardan kelib chiqadigan нуқсонлар deb hisobladilar.

Nutqni analiz va sintez, ya'ni tahlil va tarkib qilish qobiliyati bolada og'zaki nutqning shakillanishi bilan birga paydo bo'ladi. Og'zaki nutqdagi kamchiliklar yozma nutqni shakillantirib borishga to'sqinlik qiladi. Tovushlarni to'g'ri talaffuz etish, ularni

eshitib turib bir-biridan ajratib olishda qiynalgan bolalarning yozma nutqdagi bir qator nuqsonlar kuzatiladi.

Ular o'qish va yozish vaqtida harflarni tushirib, o'rnini almashtirib yuboradilar.

Yozma nutqdadagi nuqsonlar harflar shaklini noto'g'ri idrok etishga aloqador bo'lishi ham mumkin. Bunda bola yozilishi jihatidan o'xshash harflarni, ularning elementlarini adashtirib yuboradi.

Maktab o'quvchilari orasida yozma nuqsonlardan disgrafiya va disleksiyalar tez-tez uchrab turadi. Disgrafiklarning yozma ishlarida kuzatiladigan xatolarni ma'lum guruhlariga ajratib o'rganish tavsiya etiladi. Bular quyidagilardir: 1. Fonetiko-fonematik harakterdagi xatolar-talaffuz (artikulatsiya) va idrok (akustika) jihatidan o'xshash tovushlarni bir-biri bilan almashtirib yuborish, masalan: gul-kul, zina-sina, bog-pox, daftar-taftal va h.k. 2. So'z tuzilishidagi kamchiliklar: a) bo'g'inlar o'rnini almashtirish, masalan: mashina-manashi, randa-radan; b) unilarni tushirib qoldirib ketish: uzum-uzm, ilon-iln, gilos-glos, kitob-ktob, undoshlarni tushirib qoldirib ketish, masalan: do'stlik-do'slik, mashina-maina, bayram-barm; g) bo'g'in so'zlarni oxirigacha yozmaslik, masalan: bola-bol, olxo'ri-olri, gilos-gilo, lenta-leta, anor-ano; d) ortiqcha, keraksiz unli yoki undosh harflarni qo'shib yozish, masalan: stul-ustul, doska-dosika, o'rdak-o'ridak, bahor-bahhor, gilam-gigilam. 3. Bir so'zni ikkiga bo'lib yoki ikkita so'zni qo'shib yozish, masalan: Bahor keldi-Ba xorkeldi. 4. Shakli va yozilishi bilan o'xshash harflarni, ularning elementlarini almashtirib yozish, masalan: sh-i, t-p, l-m, i-sh, s-v, b-d, r-l, z-va va boshqalar. Harf элементларининг fazoda oladigan joylarini almashtirish: s-z, v-u, s-e. 5. Qo'l muskullarining nozik harakatchanligi, motorikasi buzilishi natijasida harflarni noto'g'ri yozish, daftardagi chiziq-larga chiziq-larga qilmaslik, bo'g'in va so'zlarni suz-larni ustma-ust yozish va hakazo. 6. Grammatik harakterdagi xatolar (morfoloqik, orfoqrafik, sintaktik, punktuatsion xatolar va boshqalar.) 7. Oynavon xat-xatni xuddi oynada aks etganidek teskari yozish. Bunda bola chap va o'ng tomonlarni chalkashtirganligi tufayli harflar ko'zguda qanday ifodalansa, shunday yoziladi, masalan: s-s, b-b, l-l, d-d.

Yozuvdagi kamchiliklar-disgrafiya, ko'p hollarda o'qishdagi kamchiliklar-disleksiyalar bilan birga kuzatiladi. Disleksiyaning alohida o'zi mustaqil nutq nuqsoni sifatida kamdan-kam uchraydi. Disleksiyaning belgilari almashtirib o'qish; harflarni

bo'g'inlarga biriktira olmaslik; 2. harf va bo'g'inlarni qayta-qayta takrorlash, tushirib ketish, o'mini алмаштириш natijasida almashtirish tushunmay, noto'g'ri, sekin o'qish; 3. So'z qismlarini, bo'g'inlarni, qo'shimchalarni boshqa harf, bo'g'in yoki so'zlar bilan almashtirish 4. Tinish belgilari , pauzalarga rioya qilmaslik, so'z o'rtasida to'xtab, pauzalar qilib, birinchi so'zning ikkinchi qismini keyingi so'zning birinchi qismi bilan o'qib ketish.

O'qish-bu nutq faoliyatining tovushlar talaffuzi va idroki bilan chambarchas bog'liq bo'lgan bir turidir. Psixologiyaga doir adabiyotda o'qish mexanizmlariga, birinchidan, so'zning o'qilishi, ya'ni grafik tomoni va aytilishi o'rtasidagi bog'lanish, ikkinchidan, o'qilgan so'zning ma'nosini tushunish, ya'ni ongli o'qish kiradi, deb takidlanadi. o'qish malakalari mukammal bo'lishi uchun o'qish jarayonining ikkala tomonini ham bir-biriga payvasta qilib, baravar shakllantirib olib borish kerak. Aks holda materialni tushunib, ongli o'qishni ta'minlab bo'lmaydi. Yuqorida ko'rsatilgan disleksiyaning belgilari ko'proq o'qish texnikasi bilan bog'liq bo'lsa-da, bularning hammasi ongli o'qishga ta'sir ko'rsatadi. Logopediyaga doir adabiyotda disgrafiya, agrafiya, disleksiya, aleksiyanı bartaraf etish yullarini, usullari bayon etilgan. L.I. Yefimenkova va I.N.Sadovnikovalar «Ispravleniye i preduprejdeniye disgrafii u detey» kitobida disgrafiyani quyidagi tartibda bartaraf etishni taklif etadilar: 1. Tayyorlov davri. Bu davrda o'quvchilar o'qish va yozish malakalarini qay darajada egallab olganliklari aniqlanadi: analiz va sintez malakalari tarbiyalanadi; eshituv va ko'ruv analizatorlari, fonematik eshitish, eshituv va ko'ruv xotirasi rivojlantirib boriladi. 2. Unli tovush va harflarni bir-biridan ajratish ustida ish olib boriladi. 3. Undosh tovush va harflar bir-biridan ajratilib differensiatsiya qilinadi. 4. So'z ustida ishlash, so'zning tuzilishi, tarkibi haqidagi bilimlar berish. 5.Gap ustida ishlash.

Bu logopedik metodika analiz va sintez qilish malakalari fonematik uquv yaxshi rivojlanmaganligi natijasida yozma nutqda yuzaga kelgan kamchiliklarni bartaraf etishga mo'ljallangan.

Logoped O.V.Pravdina yozma nutqdagi kamchiliklarni uch bosqichda bartaraf etishni tavsiya etgan. Birinchi bosqichda jarangli va jarangsiz, portlovchi p, t, k tovush va harflar asosida differensiatsiya ishlarini o'tkazish tavsiya etiladi. Bu bosqichda sh, j,

l, r kabi artikulatsiyasi murakkab tovushlarni talaffuz etishga o'rgatish uchun tayyorlovchi artikulyatsion mashqlarni o'tkazish, ayrim grammatik tushunchalar ustida ishlash tavsiya etiladi. Ikkinchi bosqichda s, z, sh, s, ch, b, g, d, l, r kabi tovushlar talaffuzini yo'lga qo'yish, avtomatizatsiya va differentsiatsiya ustida ishlash ko'zda tutiladi. Bu bosqichdagi har bir mashg'ulotda bo'g'in, so'z va gaplarni analiz va sintez qilishga o'rgatish ishlari asosiy o'rinni egallashi kerak. Uchinchi bosqich bir-biriga bog'langan og'zaki xamda yozma nutqni o'stirish yo'li bilan dastlabki bosqichlarda to'g'ri talaffuz etishga o'rgatilgan tovushlarni mastuxkamlash (avtomatizatsiya) va bir-biridan ajratishga (differentsiatsiya) o'rgatishga tavsiya etiladi.

Ko'pgina logoped olimlar (M.YE.Xvatsev, R.YE.Levina, F.A.Rau, R.I.Lalayeva, I.K.Sadovnikova L.N. Yefilinkova R.M.Boskis va boshqalar) yozma nutqdagi kamchiliklarni og'zaki nutqning yaxshi rivojlanmaganligi natijasida yuzaga keladigan nukson deb bilib, ularni og'zaki nutqni rivojlantirish orqali, butun nutq sistemasi ustida izchillik bilan maxsus ishlar olib borish orqali bartaraf etish metodikasini tavsiya etganlar. Ushbu metodika bo'yicha mashg'ulotlarda tovush, bo'g'in, so'z, gap va bog'langan nutk ustida ishlash talab etiladi. Biroq bu ishlarning yo'nalishi, mundarijasi yozma nutq nuqsonlariga ega bo'lgan kishilarning umumiy bilim doirasini, o'qish va yozma qobiliyatini, o'qish va yozishda nimadan qiynalishini, qanday xatolar qilishini, ularning kelib chiqish sabablarini hisobga olgan holda belgilanadi.

L.F.Spirova va A.V.Yastrebovalar boshlang'ich maktab o'quvchilari nutqida kuzatiladigan yozma nutqdagi kamchiliklarni butun nutq sistema ustida uch bosqichda ish olib borish orqali bartaraf etishni tavsiya etadilar. Birinchi bosqichda fonetika – fonematik komponent ustida quyidagi ishlarni o'tkazish ko'zda tutiladi: 1. So'zning tovushlardan tuzilishi haqidagi tasavvurlarini shakllantirish; 2. Fonematik uquv hamda analiz-sintez malakalarini rivojlantirish; 3. Talaffuz kamchiliklarini bartaraf etish. Birinchi bosqichda bolalar diqqati, xotirasini rivojlantirish, ularni o'z-o'zini boshqarish, tekshirib borishga o'rgatish, savollarga aniq, to'liq javob berishga o'rgatish talab etiladi. Ikkinchi bosqichda leksiko-grammatik kamchiliklarni bartaraf etish, eshitish idrokini rivojlantirish ishlari olib boriladi. Uchinchi bosqichda o'rgatilgan tovushlarni

mustaxkamlash, ularni bola nutqiga kiritish, analiz qilish malakalarini rivojlantirish ishlari amalga oshiriladi.

Shunday qilib, yozma nutqdagi kamchiliklar nihoyatda murakkab nutq nuqsonlaridan biri bo'lib hisoblanadi. Ushbu kamchiliklarni olidini olish ishlari maktabgacha yoshdagi bolalar bilan olib borilishi darkor. Bundan bolaning og'zaki nutqini o'stirish fazoviy idrokini, hotirasi, diqqati, analiz va sintez qilish faoliyati, nutqini tahlil qilish, lug'at ustida ishlash, grammatik komponentini rivojlantirish, og'zaki nutqdagi kamchiliklarni bartaraf etish, nozik qo'l harakatlarini rivojlantirish ayniqsa muhimdir.

ADABIYOT

1. Logopediya (Pod red. L.S.Volkovoy. M., Prosvesheniye, 1989.)
2. Filicheva T. B., Cheveleva N.A., Chirkina G.V. Osnovi logopediya. M., Prosvesheniye 1989.
3. Levina R.YE. Osnovi teorii i praktiki logopedii. M., 1968.
4. Lalayeva R.I. Narusheniye protsessa ovladeniya chteniyem u detey. M., Prosvesheniye, 2000 .
5. Sadovnikova I.N. Narusheniye pismennoy rechi u mladshix shkolnikov. M., Prosvesheniye, 2001.
6. Rasstroystva rechi u detey i podrostkov (Pod red. S.S.Lyapidevskogo. M., 1969.)
7. Yefimenkova L.N., Sadovnikova I.N. Isravleniye i preduprejdeniye disgrafii u detey. M., 2000.
8. Kashe G.A. Podgotovka k shkole detey s nedostatkami rechi. M., 1985.
9. Pravdina O. V. Logopediya. M., 1969.

SAVOL VA TOPSHIRIKLAR

1. Yozma nutq og'zaki nutqdan nima bilan farq qiladi?
2. Yozma nutqdagi kamchiliklar qaysi atamalar bilan yuritiladi?
3. Yozma nutqdagi kamchiliklar nimadan kelib chiqadi?
4. Disgrafiklarning yozma nutqda kuzatiladigan xatolarni ta'riflab bering.
5. Disleksiyaning belgilari nimada?
6. Yozma nutqdagi kamchiliklar qanday bartaraf etiladi?

14 BOB. Nutq kamchiliklarini aniqlash va tekshirish metodikasi

Reja

1. Logopedik tekshirish shakllari
2. Individual va guruh nutq kartalarining tuzilishi
3. Bolaning artikulyatsion apparati tuzilishi va faoliyati
4. Nutqning talaffuz tomonini tekshirish usullari
5. Fonematik uquv va uni tekshirish usullari
6. Bolaning lug'at boyligini tekshirish usullari
7. Nutqning grammatik tuzimini tekshirish usullari

Kadrlarni tayyorlash milliy dasturi, maktabgacha tarbiya muassasalari xodimlari oldiga muhim vazifani-bolalarni maktabda o'qishga psixologik jihatdan tayyorlash, ya'ni boshlang'ich sinflarda muvaffaqiyatli o'qish, boshlang'ich maktabning dasturini to'la o'zlashtirib olish uchun zarur bo'lgan ruhiy sifatlar, bilim, ko'nikma va malakalari tarkib toptirish vazifasini qo'yadi.

Bolaning aqliy rivojlanishida og'zaki nutqning vujudga kelishi katta ahamiyatga ega. Tarbiyachi bolaning so'z boyligini aniqlaydi, boyitib boradi va faollashtiradi, bolalarni tovushlarni to'g'ri talaffuz etishga o'rgatadi, og'zaki nutqning turli shakllariga – monolog (aytib berish, qayta hikoya qilib berish) va dialogga (so'zlashuv yoki savol – javob nutqiga), so'zlarni grammatik jihatdan to'g'ri o'zlashtirish va to'g'ri tuzishga o'rgatadi.

Bolalar bog'chasida ham, maktabda ham olib boriladigan ishlar ta'lim standartlari, dasturida ko'rsatilgan bilim va malakalarni hosil qilish, shaxsning ba'zi bir xususiyatlarini, hulq-atvorini tarbiyalashga qaratilgan.

Dastur talablarini to'laqonli bajarish uchun tarbiyachi va o'qituvchilar o'z tarbiyalanuvchilarining barcha xususiyatlarini, ayniqsa, nutqiy rivojlanishini har tomonlama tekshirib, kamchiliklarini aniqlashlari, bularni bartaraf etish yoki bolani tegishli mutaxassislarga, ular esa tegishli muassasalarga yuborishlari talab etiladi.

Logopedik tekshirishlar ta'lim-tarbiya usullari va prinsiplari asosida olib boriladi va bunda bola har tomonlama tekshirib ko'riladi.

Logopedik tekshirishlar ikki shaklda olib boriladi: induvidual va frontal tekshirishlar. Induvidual tekshirishlar o'quv yilining boshida tarbiyachi yoki o'qituvchining har bir bolani kamida ikki hafta davomida kuzatib borishidan iborat bo'ladi. Frontal tekshirish vaqtida bolalar bog'cha gruppasi yoki sinfda she'r, hikoya aytib beradilar, savollarga javob qaytaradilar yoki rasmga qarab hikoya tuzadilar. Bu vaqtda bolalar nutqining umumiy holati, artikulatsiyasi, nutq sur'ati, tovushlar talaffuzi, ovoz kuchi, sifati kuzatib borilib, ular nutqidagi kamchiliklar aniqlanadi. Shundan so'ng nutqida kamchiligi bo'lgan bolalar alohida ro'yxatga olinadi, gruppaning nutq kartasi tuziladi. Nutqida kamchiligi bo'lgan har bir bola uchun induvidual nutq kartasi to'ldiriladi.

Induvidual va guruh nutq kartalariga quyidagi moddalar kiritiladi: 1) bolaning ismi, familiyasi, 2) yoshi, 3) millati, bog'cha yoki maktabga kelgan vaqti, 4) ota-onasi, tarbiyachisi yoki o'qituvchisining shikoyati, 5) bolaning rivojlanishi haqidagi ma'lumotlar: umumiy, nutqiy rivojlanishi, 6) psixonevrolog xulosasi, 7) eshitish qobiliyati, 8) ko'rish qobiliyati, 9) artikulyatsion apparatining tuzilishi va harakatchanligi, 10) fonematik uquvining holati, 11) tovushlar talaffuzi, 12) lug'at boyligi (impressiv, ekspressiv nutq holati), 13) yozma nutq (o'qish va yozish) malakalari, 14) nutq sur'ati, maromi, ravonligi, 15) Intellektining holati, 16) logopedik xulosa va boshqalar.

Nutq kartalari asosan yuqoridagi moddalardan iborat bo'ladi, biroq muassasalarning turiga qarab (maktabgacha yoshdagi bolalar muassasasi, boshlang'ich maktab, nutqiy, yordamchi maktab), ularning xili, mazmuni qisman o'zgartirilishi mumkin.

Tarbiyachi va o'qituvchi bolalarning tibbiy kartalarini o'rganib chiqib, otolaringolog, okulist, psixonevrologlarning xulosalari bilan tanishadi va bularni nutq kartasiga kiritib qo'yadi.

Bola intellekti to'g'ri va ta'skari sinash, bir necha qismlarga bo'lingan rasmlardan bir butun rasm tiklash, turli xil predmetlarni taqqoslab, solishtirib, ularning o'xshash va farqli tomonlarini aniqlash, (masoan: quyosh-lampa, olma-tarvuz va h.k.); rasmlarni klassifikatsiyalash, (masalan: sabzavot, mevalar va h.k.); ortiqcha predmetni ajratib

olish, masalan: "To'rtinchisi ortiqcha" o'yini; ko'chma ma'noli so'zlarni, maqollarni tushunish qobiliyatini sinab ko'rig orqali tekshiriladi, bunda bolaning yoshiga mos keladigan boshqa tekshirish usullari ham qo'llanishi mumkin.

Bola nutqini tekshirishga qaratilgan har qanday topshiriqlar ham uning intellekti, fikrlash qobiliyatini aniqlashga yordam beradi.

Artikulyatsion apparatning tuzilishida har xil kamchiliklar kuzatilishi mumkin. Tarbiyachi bolaning tishlari, tili, jag'lari, tanglayi, lablarining tuzilishini ko'rib chiqadi. Ularning tuzilishida hech qanday o'zgarishlar bo'lmay turib, bola nutqida qo'pol kamchiliklar kuzatilishi mumkin. Shuning uchun artikulyatsion apparatning harakatchanligini ham ko'rib chiqish zarur. Bolaga lablarni cho'chchaytirish, jilmayish, puflash, tilni tepaga ko'tarish, chappa-o'ngga harakatlanish, tanglayni yalash, lablarni yalash singari topshiriqlar beriladi va hokazo.

Artikulyatsion apparatning tuzilishi va harakatchanligi obdon tekshirilib, tahlil qilib chiqiladigan bo'lsa, bolaning nutqi va ayniqsa tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablarini ko'pincha aniqlab olish mumkin.

Tovushlar talaffuzi har xil darajada buzilgan bo'lishi mumkin. Bolaning aksari taqlidchan bo'lgani tufayli, u barcha tovushlarni tarbiyachi yoki o'qituvchi ketidan to'g'ri talaffuz etadi. Dislaliya mavzusida aytib o'tganimizdek amaliyotda asosan sirg'aluvchi, sonor, yollashgan unililar ayniqsa ko'p talaffuz etiladi. Shuning uchun bu tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar quyidagi tartibda tekshiriladi: sirg'aluvchi-s,z,sh,ch,s, sonor-m,n,l,r, ng; til orqa-k,g,h; chuqur til orqa-q,g'; frikativ-h; jarangli-jarangsiz tovushlarning almashtirilishi; yollashgan unililar-ye,yo,yu,ya. Nutq kartsida eslatma uchun joy qoldirilib, bunga boshqa, tipik bo'lmagan kamchiliklar belgilab boriladi. Ko'p hollarda bola tovushni alohida olingan holda to'g'ri talaffuz eta oladi, biroq bo'g'in, so'z va gaplarda uni boshqa tovushlar bilan adashtirib yuboradi. Shuni hisobga olib har bir tovushni tekshirish uchun shu tovush so'z boshida, o'rtasida, oxirida keladigan sodda va murakkab strukturali so'zlar ifodalangan predmetli va sujetli rasmlar kartochkalari ishlatiladi. qulay bo'lishi uchun bu rasmlarni oldindan nutq kartasida yozilgan tartibda albomda joylashtirib olish mumkin. Masalan, s tovushi talaffuzini tekshirish uchun-soat, apelsin, gilos, stakan tasvirlangan, stol ustida turgan

stakan ifodalangan rasmlarni ishlatsa bo'ladi va hokazo. Bitta so'z turli birikmalar tarkibidagi bir necha tovush talaffuzini tekshirishga xizmat qiladi, masalan sholg'om so'zi sh, l, g' tovushlari talaffuzini tekshirishda ishlatiladi.

Tovushlar talaffuzini tekshirishda rasmlardan tashqari ertak, she'r, hikoya, topishmoq, tez aytishlardan ham foydalanish mumkin.

Fonematik eshitish darajasini tekshirish ishlari bolaning nutqidagi tovushlar-fonemalarni eshitish yo'li bilan ularni bir-biridan ajratish qobiliyatini tekshirishga qaratiladi. Buning uchun: 1) ma'lum bir tovushni boshqa tovushlar orasidan ajratish, masalan: o, a, u, o', i unlilari orasidan u tovushini, undosh m, p, t, k, r tovushlar orasidan t tovushini ajratib olish topshirig'i beriladi. Tarbiyachi bir necha tovushni aytib turganida bola qo'lidagi shartli belgi yoki harfni ko'tarib ko'rsatishi kerak. 2) Bir biriga o'xshab eshitiladigan fonemalarni bir-biridan farqlash, ajratish, masalan tarbiyachi za-sa, sa-za, ja-sha, sha-ja, va-fa, fa-va, ga-ka, ka-ga, da-ta, ta-da kabi jarangli va jaragnsiz, juft undosh tovushli bo'g'inlarini talaffuz etadi, bola unga ergashib, bularni qaytaradi. Bu vaqtda tarbiyachi lablarini boladan berkitib turadi, chunki u eshitmagan tovushni lab harakatlaridan ko'rib olishi mumkin. 3) Bir-biriga o'xshash, faqat bir tovush bilan farq qiluvchi paronim so'zlarni eshitib turib, bir-biridan ajratish, masalan, zina-sina, gul-kul, paxta-taxta va hokazo.

Bolada fonematik eshitish qobiliyatining rivojlanishida andak yetishmovchilik bo'lsa ham, bunday bola savod o'zlashtirishda qiynaladi. Shuni hisobga olib, maktabgacha yoshdagi bolalarning fonematik eshitishini vaqti-vaqti bilan tekshirib borib, aniqlangan kamchiliklarni vaqtida bartaraf etish muhim.

Bolaning lug'at boyligini tekshirish uchun, predmetli, sujetli rasmlardan foydalaniladi. Rasnlarni mavzular bo'yicha joylashtirish maqsadga muvofiq. Rasmlarni nomlash, hayvonlar va ularning bolachalarini nomlash, antonimlar ustida ishlash, masalan, baland daraxt va past daraxt, katta uy va kichkina uy, keng yo'l va tor yo'llar tasvirlangan rasmlarni nomlash: predmetlarni, masalan, sabzi, pomidor, kartoshka, piyoz-sabzavotlar deb umumlashtirish; sujetli rasmga qarab hikoya tuzish so'zlar ma'nosini tushinib yetish qobiliyati tekshiriladi va hokazo.

Bola nutqining grammatik qurilishini tekshirish vaqtida uning jumla tuzish qobiliyati, gapda soʻzlarni qanchalik oʻrinli ishlata olishi aniqlanadi. Buning uchun sujetli rasmga qarab hikoya tuzish, gap ichida betartib berilgan soʻzlarni toʻgʻri tartibda qoʻyib chiqish, tushirib qoldirilgan soʻzni topib gap tuzish; soʻz yasovchi va soʻz oʻzgartiruvchi qoʻshimchalar, kelishik qushimchalari, birlik va koʻplik qoʻshimchalaridan oʻrinli foydalana olishga qaratilgan mashqlar buyriladi.

Maktab yoshidagi bolalarning ham ogʻzaki, ham yozma nutqi tekshiriladi, oʻqituvchi yozma ishlarida koʻp xatolarga yoʻl quyadigan oʻquvchilar roʻyosatini tuzi, ularning anavnezini (ilgari ogʻzaki nutqi qanday rivojlanganligi haqidagi maʼlumotlarni) oʻrganadi. Soʻnga ush bolalarga koʻchirib yoshish, diktant yozish topshirigʻi beriladi. Bola topshiriqlarni uddalay olmasa, unga boʻgʻin yoki harflarni yozdirib koʻradi. Xarflarni tushirib ketish, oʻrmini almashtirish, oʻxshash eshitiladigan tovushlarni ifodaoluvchi harflarni bir-biri bilan adashtirib yozish, soʻzlarni qoʻshib yozib ketish va boshqa hatolar bolaning fonematik eshitishi, analiz va sintez qilish malakalari yaxshi rivojlanmaganligidan dalolat beradi. Harf elementlarini teskari yozish chiziqqlarga rioya qilmaslik, harflarni ustma-ust yozib ketish kabi xatolar bolaning koʻrish idroki fazoviy idroki yaxri rivojlanmaganligini koʻrsatadi.

Oʻqiy olish malakalar har bir bolada alohida-alohida tekshiriladi, bunda bolaning matnni nechogʻli yaxshi oʻqishiga – boʻgʻinlab yoki sidirgʻasiga oʻqishi, harflab oʻqishiga eʼtibor beriladi, oʻqish vaqtida qaysi xatolarga yoʻl qoʻyishi: harflarni adashtirib yuborishi tushirib ketishi, talaffuzdagi xatolarning oʻqishga taʼsiri, oʻqish tezligi, ovoz bilan va ovozsiz oʻqish malakalari tekshiriladi.

Ongli oʻqish malakalarini savol-javob yoʻli bilan qayta soʻzlab berish, bayon etish usullaridan foydalanib, tekshirib koʻrish qoʻlay. Oʻqish tezligi ham ongli oʻqishga taʼsir koʻrsatadi. Ongli oʻzlashtirish taʼminlanadigan boʻlishi uchun bola bir minutda 45-50 soʻzni oʻqiydigan boʻlishi kerak bunday sekin oʻqiydigan bolalarda soʻzning tovush obrazi va uning maʼnosi oʻrtasidagi bogʻlanish susayadi.

Oʻqish jarayonida kuzatiladigan qiyinchiliklar bolaning ogʻzaki nutqi va yozuvidagi kamchiliklar bilan taqqoslanadi va shu yoʻl bilan ularning kelib chiqish sabablari aniqlanadi, bartaraf etish yoʻllari va usullari belgilanadi.

Shuni ham aytib o'tish kerakki, ayrim hollarda bola nutqidagi kamchiliklar eshitish qobiliyatining zaifligiga bog'liq bo'ladi. Tarbiyachi va o'qituvchilar bolaning o'z vaqtida otoloringolik tekshiruvidan o'tishiga e'tibor bermog'i lozim. Agarda otoloringolik xulosasi bo'lmasa, tarbiyachi yoki o'qituvchi bolaning eshitish qobiliyatini quyidagi yo'l bilan o'zi aniqlashi mumkin: bola orqasini o'girib turganida so'z va gaplarni har xil masofadan shivirdab gapirib ko'riladi, bola esa, eshitganlarini takrorlashi kerak. Agarda bola 6-7 metr masofada turib shivirlab aytilgan so'z va gaplarni eshitsa, demak uning eshitish qobiliyati yaxshi. 3 metr masofada bola eshitmasa, uni maxsus bog'cha yoki maxsus qulog'i og'ir bolalar uchun tashkil etilgan maktablarda o'qishini ta'minlash maqsadga muvofiqdir.

Og'zaki va yozma nutqdagi kamchiliklar ikkilamchi xodisa sifatida eshitish ko'rish qobiliyati zaif, oligofren bolalarda, ruhiy rivojlanishi orqada qolgan bolalarda kuzatilishi mumkin. Tibbiy pedagogik komissiyasiga yuboriladigan bolalarning harakteristikasida bolaning o'qish faoliyati, qiziquvchanligi, ish qobiliyati, diqqati, e'tibori, sinf o'kuvchilari bilan munosabati dastur materiallarini o'zlashtirish darajasi keng yoritilishi kerak.

Tekshirishlar natijalari logopedik xulosalarda yakunlanadi. Logopedik xulosalar asosida bola bilan olib borilishi kerak bo'lgan chora –tadbirlar, reja tuziladi. Ta'lim jarayoni ushbu reja to'ldiriladi, kengaytiriladi kerak bo'lsa, bolaning ahvoliga qarab, uning ayrim tomonlari o'zgartirilishi ham mumkin.

ADABIYOTLAR:

1. O'quvchilarni kasb-hunarga yo'naltirish va psixologik-pedagogik tashxis markazlari to'g'risida nizom O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi vazirligining 4.06.98 01-278 sonli buyrug'iga ilova.

2. Respublika tibbiy psixologo-pedagogik maslahat komissiyasi nizomi va instruktiv yo'llanma. RXTV RTM, T 2000.

3. Metodicheskiye rekomendatsii po organizatsii rabot na logopedicheskix punktax pri obsheobrazovatel'nix shkolax –T 1987.

4. Filicheva T.B, Cheveleva N.A Logopedicheskaya robota v spetsialnom detskom sadu. M 1987

5. F.J .Alimxojayeva Zaif eshituvchi bolaning eshitish qobiliyati va talafuzini tekshirish (0-5 sinflar uchun)-T O'qituvchi 1999.

6. K. Shodiyeva Maktabgacha yoshdagi bolalarni to'g'ri talaffuzga o'rgatish. T., O'qituvchi 1995.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. Logopedik tekshirish ishlari qaysi shaklda amalga oshiriladi?
2. Individual va guruh nutq kartalarining tuzilishi qanday?
3. Bolaning artikulyatsion apparati tuzilishi va faoliyati
4. Nutqning talaffuz tomonini tekshirish usullari
5. Fonematik uquv va uni tekshirish usullari
6. Bolaning lug'at boyligi qanday tekshiriladi?
7. Nutqning grammatik tuzimini qanday tekshirish mumkin?
8. O'qish va yoquv malakalari qanday tekshiriladi?

15 bob O'zbekistonda aloxida yordamga muhtoj bo'lganlarga yordam tashkil etish.

O'zbekiston Respublikasi ta'lim to'g'risidagi qonunning 23 moddasiga ko'ra rivojlanishda jismoniy yoki psixik kamchiliklarga ega bo'lgan anomal bolalar ta'lim olish huquqiga ega.

Bizning mamlakatimizda anomal bolalarga yordamni tashkil etish – inson haqida g'amxo'rlik ko'rsatilishining yorqin namunalaridan biridir.

O'zbekistonda anomal va nogiron bolalarga yordam uch vazirlik qoshidagi muassasalarda tashkil etilgan. Xalq ta'limi vazirligi qoshida ular uchun uzluksiz ta'lim tizimida maktabgacha tarbiya muassasalari, maktab, maktab-internatlari faoliyat ko'rsatib kelmoqda. Maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda aloxida yordamga muxtoj bolalar integratsiyalashgan ta'limga jalb etilmoqdalar. Differensial ta'limni tashkil etish ishlari maxsus maktabgacha tarbiya muassasalarida, jumladan nutqiy, yordamchi, ruxiy rivojlanishi sust, harakat tayanch a'zolari jaroxatlangan, zaif eshituvchi, zaif ko'ruvchi bolalar bog'chalarida amalga oshirilmoqda. Maktab yoshidagi aloxida yordamga muxtoj bolalar uchun barcha turdagi maxsus maktab internatlar, jumladan aqli zaif bolalar uchun mexnat ta'limi maktab-internatlari, zaif eshituvchi bolalar uchun maktab-internat, harakat-tayanch a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalar

uchun, kar bolalar uchun, ko'zi ojiz bolalar, og'ir nutq nuqsonli bolalar uchun, ruxiy rivojlanishi sust bolalar uchun maktab internatlari; aqlan zaif bolalar uchun kuni uzaytirilgan maktablar faoliyat ko'rsatib kelmoqda. Umumta'lim maktablarida bunday bolalar uchun sinflar xam tashkil etilgan. Boshlang'ich maktabda ruxiy rivojlanishi sust bolalar uchun tenglashtiruvchi sinflar, og'ir nutqiy nuqsonli bolalar uchun nutqiy, aqli zaif bolalar uchun yordamchi sinflar tashkil etilgan. Uzliksiz ta'lim tizimida aloxida yordamga muxtoj bolalar uchun mexnat maktablari, kasb-xunar kolejlarida aloxida guruxlar faoliyat ko'rsatmoqda. Yengil darajadagi nutqiy nuqsonli bolalar uchun o'rta umumiy ta'lim maktablari qoshida logopedik punktlar ishlab turibdi.

Sog'liqni saqlash vazirligi qoshida anomal bolalarga tibbiy yordam ko'rsatadigan maxsus psixonevrologiya sanatoriylari, statsionarlar bor, poliklinikalarda surdologik, logopedik kabinetlarda mutaxassis-defektologlar tibbiy xodimlar bilan xamkorlikda tegishli ishlarni olib bormoqdalar. Aqliy jixatdan og'ir nuqsonlari bor (imbetsil, idiot) bolalar tug'ilganidan to to'rt yoshgacha sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi muassasalarda davolanadi va tarbiyalanadi.

Meyehnat va axolini muxofaza qilish vazirligiga qarashli muruvat uyida murakkab nuqsonli anomal bolalar tarbiyalanadilar. Bu uylarga maktabgacha yoshdagi bolalar (4 yoshdan to 7 yoshgacha), maktab yoshidagi bolalar (7 yoshdan 18 yoshgacha) va kattalar (18 yoshdan umrini oxirigacha) qabul qilinadi,

Uzliksiz ta'lim tizimida xarama yosh guruhlardagi aloxida yordamga muxtoj bolalaro'qishga jalb qilinadi. 4 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar maxsus maktabgacha tarbiya muassasalarida tarbiyalanadilar.

Maktab yoshidagi aloxida yordamga muxtoj bolalar, masalan Zaif ko'ruvchi bolalar ko'zi ojiz bolalar maktabida 9 yillik umumiy ta'lim maktab dasturini 11 yilda o'zlashtiradilar. Har bir sinfda 12 tadan bola ta'lim oladi. Ko'rish qobiliyati zaiflashgan aqliy qoloq bolalar uchun maxsus maktab-internat qoshida yordamchi sinflar tashkil etilgan. Ushbu turdagi muassasada tibbiy oftalmologik hamda korreksion pedagogik kompensansiya ishlari olib boriladi. Ko'rlar maktabida umumiy ta'lim maktablarining Brayl sistemasi bo'yicha nashr etilgan darsliklar ishlatiladi. Zaif ko'ruvchi bolalar maktablarida umumiy ta'lim maktablarining yirik harflar bilan nashr etilgan darsliklari asosida ish olib boriladi, maxsus chiziqli daftarlar ishlatiladi.

Ko'r bolalar uchun tashkil etilgan maktab internatda bolalar 11 yil ichida 9 yillik umumiy ta'lim

maktab dasturini o'zlashtirib, so'ngra xoxlovchilar o'qishini kechki maxsus maktabda davom ettirishlari mumkin. 11 sinf o'quvchilari davlat imtixonlarini topshirgach 9-yillik ma'lumot to'g'risida guvoxnoma oladilar. Ushbu maktablarda xalq xo'jaligi uchun malakali ishchilar tayyorlash, kasbga yo'naltirish ishlari xam olib boriladi. Mexnat ta'lim daralarida 5-7 o'quvchi, umumiy ta'lim daralarida esa tahminan 12 bola qatnashishi kerak. Debil darajasidagi kar bolalar maxsus tashkil etilgan yordamchi sinflarda ta'lim oladilar. Bu sinflarda bolalar soni 7-8 kishidan ortmasligi kerak. Zaif eshituvchi bolalar uchun tashkil etilgan maktab internat ikki bo'limdan iborat bo'lib, amaliy nutqga ega bo'lgan bolalar, ya'ni gapira oladigan bolalar birinchi bo'limda, juda qiyinchiliklar bilan noaniq gapiradigan bolalar ikkinchi bo'limda ta'lim-tarbiya oladilar. Birinchi bo'limda o'qish muddati 10 yil, ikkinchi bo'limda esa-11,12 yil. Har bir sinfda 12 tadan bola o'qishi lozim. Aqlan zaif zaif eshituvchi bolalar 7-8 kishidan iborat bo'lgan maxsus sinfda ta'lim oladilar.

Og'ir nutq nuqsonlari bor bolalar uchun xalq ta'limi qoshida maktabgacha yoshdagi bolalarga mo'ljallab, nutqiy bog'chalar yoki bolalar bog'chalari qoshida nutqiy guruxlar tashkil etilgan. Bu turdagi maktabgacha tarbiya muassasalarining asosiy vazifasi nutq kamchiliklarini iloji boricha barvaqt aniqlab bularni bartaraf etish va shu yo'l bilan og'ir nutq nuqsonlarining odini olish, ikkilamch: asoratni bartaraf etish va bolani me'nda rivojlangan tengxo'rlari orasida maktabda o'qishga tayyorlash.

Maktab yoshidagi logopat, ya'ni nutqida kamchiligi bo'lgan bolalar uchun ommaviy umumiy ta'lim maktablarida logopedik punktlar tashkil etilgan. Logopedik punktga rayondagi bir necha maktabdan taxminan 25 ta sinf birlashtiriladi. Logoped birlashtirilgan sinf o'quvchilarini tekshirib, logopedik yordamga muhtoj bolalarni saralab oladi, shuningdek, ularni poliklinika yo'llanmasi bilan yoki maktab o'qituvchilari, ota-onalar iltimosi asosida tekshirib qabul etadi. Nutq nuqsonlarining turiga qarab guruhli va individual mashg'ulotlar olib boriladi. Mashg'ulotlarga bolalar kunora, haftasiga 3 martadan, to nuqson to'liq bartaraf etilmaguncha qatnayveradilar.

Og'ir turdagi nutqiy kamchiliklar tufayli matab dasturini o'zlashtira olmaydigan o'quvchilar maxsus nutqiy sinf yoki maktablarda ta'lim oladilar.

Bunday bolalar uchun tashkil etilgan maxsus maktab-internatlar ikki bo'limdan iborat bo'lib, birinchi bo'limda nutqning rivojlanishi keskin orqada qolgan alalik, afazik, dizartrik, rinoalalik, aleksik, agrafik, tutilib gapiruvchi logopat bolalar, ikkinchi bo'limda esa 9 yil o'qish muddatida nisbatan nutqiy rivojlanishi me'yorda, biroq tutilib gapiruvchi bolalar ta'lim oladilar.

Ushbu maktab-internatga bolalar shifokor-mutaxassi diagnozi xamda tibbiy pedagogik maslaxat komissiyaning yo'llanmasi bilan qabul qilinadi. Maxsus bog'sg'chalarga qatnamagan, nutqi rivojlanmagan bolalar tayyorlov sinflariga qabul etiladilar.

Maxsus maktabda bolalarga umumta'lim 9 yillik maktab dasturi hajmidagi bilimlar beriladi. Har bir sinfda 12 kishi o'qiydi. Pedagogik kengash qarori bilan nutqiy kamchiliklari bartaraf etilgan o'quvchilar oddiy ommaviy maktabning tegishli sinflariga o'tkaziladi.

Xalq ta'limi vazirligi qoshida aqlan zaif bolalar uchun maxsus yordamchi maktabgacha tarbiya muassasi tashkil etilgan bo'lib, bu yerga bolalar 4 yoshdan qabul etiladi va 7 yoshga to'lganlarida maxsus yordamchi mexnat ta'limi maktablariga yuboriladi. Ushbu bog'chalarni tashkil etishdan maqsad, aqli zaif bolalar bilan vaqliroq korreksion tarbiyaviy ishlarni boshlash va aqli zaiflik natijasida paydo bo'ladigan ikkilamchi psixik qo'shinmalarni oldini olish, bolalarni yordamchi maktab dasturini o'zlashtirishga tayyorlashdir. Bunday chora-tadbirlar aloxida yordamga muxtoj bolalarni saralab, ommaviy maktablarda inklyuziv ta'limga jalb etishga ham yordam beradi.

O'quv kuni uzaytirilgan yordamchi mexnat ta'limi maktablarida aqlan zaif bolalarga 9 yil ichida maxsus dastur va darsliklar asosida umumta'lim beriladi hamda kasb-hunarlar o'rgatilib, ularni mustaqil hayotga xamda maxsus mexnat maktabiga tayyorlash ishlari olib boriladi. Yordamchi maktablarda barcha ishlar korreksion yo'nalishda amalga oshiriladi. Ushbu turdagi maktabning o'quv rejasida mehnat darslariga eng ko'p vaqt ajratilgan bo'lib, mehnatning sodda turlari buyicha o'quvchilarga malaka yeriladi. (duradgorlik, slesarlik, tikuvchilik, chorvadorchilik, kartonaj ishlar i bo'yicha mutaxasis va x.k..)

Mehnat darslarida 8-10 bola, boshqa darslarda esa bir sinfda 12- 16 boladan oshmasligi kerak. Maktabda barcha ishlar maxsus aqli zaif o'quvchilarning aqliy rivojlanish darajasini xisobga olgan xolda tuzilgan dastur va darsliklar asosida olib boriladi. Mexnat ta'limi maktabida murakkab fanlar (fizika, ximiya, geometriya, trigonometriya, algebra va x.k.) o'quv rejaga kiritilmagan.

Harakat tayanch a'zolari jaroxatlangan bolalar uchun ham maxsus maktab-internatlar tashkil etilgan. Bu turdagi maktablarda o'qovchilar 11 yil ichida o'rta maktab dasturini o'zlashtirib, ma'lum kasb egasi bo'lib chiqadilar. Ushbu maktablarda kompleks ta'sir etish prinsiplariga amal qilgan holda o'qituvchi, shifokor, davolovchi fizkultura metodisti, logoped, uqalovchilar va boshqalar hamkorlikda ishlaydilar. Individual yordamga muxtoj bo'lgan bolalar bilan qo'shimcha yakka tartibda mashg'ulotlar o'tkaziladi. Mehnat darslariga 7-8, sinflarda 16 o'quvchi ta'lim oladi. Harakat-tayanch organlari jaroxatlangan bolalarning rivojlanishidagi xususiyatlarni, tez charchab qolishini inobatga olib, ushbu maktablarda 40 minutlik darslar 20 minutga bo'linib, orasida 5 minut fizminutlarga vaqt ajratiladi. Aqlan zaif harakt tayanch a'zolari jaroxatlangan bolalar uchun maktab qoshida yordamchi sinflar tashkil etilgan.

Kar-ko'r-soqov bolalar uchun O'zbekistonda maxsus muassasa tashkil etilmagan. Moskva viloyati Zagorsk shaharchasida joylashgan maxsus maktab-internatda bu toifadagi aloxida yordamga muxtoj bolalar uchun ta'limtashkil etilgan.. Ta'lim tarbiya ishlari ushbu turdagi maktab-internatda defektologlardan I. A. Sokolyanskiy va A. I. Meheryakovlar tomonidan yaratilgan metodika buycha olib berilmoqda. Zaruriyat bo'lsa, O'zbekistonda ushbu sinalgan usullari tizimi asosida maxsus siflarda ta'lim-tarbiya ishlarini tashkil etish mumkin.

Adabiyotlar

- 1.O'zbekiston Respublikasining «Ta'lim to'g'risida» qonuni. Toshkent, 1997y.
- 2.O'zbekistonda «Kadrlarni tayyorlash» milliy dasturi. T. 1997 y.
3. «Salamanka deklaratsiyasi». –Ispaniya. 1994 y
4. Inklyuziv ta'lim. - Tuve Djonson Mejregionalnaya programma po obucheniyu invalidov (Opereyshin Mersi) Vsemirniy forum po obrozovaniyu Zaklyuchitelniy doklad Nyu york, 1990
- 5.Bola huquqlari to'g'risida konvensiya. - O'zbekiston bolalar jamg'armasi.
6. K.K.Mamedov, B.B Shoumarov, V.P.Podobed Ruhii rivojlanishi sustalashgan bolalar haqida T., 1993
- 7..Pulatova F.M. Oligofrenopedagogika.-T.,2006
- 8.V.S.Raxmanova Maxsus pedagogika. T., 2004

9. Shoumarov G'.B. va boshqalar. 1001 savolga psixologning 1001 javobi. T., "Mehnat" 2000.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR

1. O'zbekistonda maxsus yordamga muxtoj anomal bolalarga yordam qaysi vazirliklar tomonidan tashkil etilmoqda?
2. Uzliksiz ta'lim tizimida aloxida yordamga muxtoj bolalar uchun qanday muassasalar faoliyat ko'rsatmoqda?
3. Analizatorlarida kamchiliklari bo'lgan bolalar uchun qanday muassasalar mavjud?
4. Aqlan zaif bolalar uchun qanday muassasalar mavjud?
5. Nutq nuqsonlariga ega bo'lgan bolalarga qanday yordam tashkil etilmoqda?
6. Psixik rivojlanishi sustlashgan bolalar qayerda ta'lim olishlari mumkin?

MUNDARIJA

Kirish

1 bob Korreksion pedagogika va logopediya kursining maqsadi va vazifalari.

1.1. Korreksion pedagogika- fan sifatida.

1.2. O'zbekistonda «Ta'lim xamma uchun» milliy dasturini joriy qilish bosqichlari.

2 bob Aloxida yordamga muhtoj bolalar toifalari

3-bob Ko'ruv va eshituv idrokida muammosi bo'lgan bolalar

3.1. Eshitishida muammosi bo'lgan bolalar

3.2. Ko'rishida muammosi bo'lgan bolalar.

4bob Aqliy rivojlanishida muammosi bo'lgan bolalar.

4.1. Oligofren bolalar.

4.2. Ruriy rivojlanishi sustlashgan bolalar

5 bob. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan va mujassam nuqsonli bolalar.

5.1. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar.

5.2. Mujassam nuqsonli bolalar, ularning ta'rifi

6 bob. Og'ir nutqiy nuqsonli bolalar.

6.1. Logopediya fani, uning vazifalari

6.2. Nutq nuqsonlari haqida tushuncha

6.3. Me'yorda rivojlangan bolalar nutqining rivojlanishi

6.4. Nutqning anatomo-fiziologik va psixolingvistik ta'rifi

7 bob Talaffuzdagi kamchiliklar va ularni bartaraf etish yo'llari.

7.1. O'zbek tili fonemalari.

7.2. Dislaliya

7.3. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish yo'llari.

8 bob . Rinolaliya

8.1. Rinolaliya nuqsonining ta'rifi

8.2. Rinolaliya xillari

8.3. Rinolaliyani barataraf etish yo'llari

9bob. Dizatriya va anatriya nuqsonlarining ta'rifi.

10 bob Ovoz funksiyalarining buzilishi.

10.1. Ovoz fiziologiyasi

10.2. Ovoz buzilishlari

10.3. Bolalar ovozi tiklash, asliga keltirish

11bob. Nutq sur'ati, ravonligining buzilishi.

11.1. So'zlash tezligini buzilishi.

11.2. Tutilib gapirish

12 bob Suz va jumla tuzilishi kamchiliklari

12.1. Alaliya xakida umumiy ma'lumot

12.2. Afaziya, uning ta'rifi, kelib chiqish sabablari.

13 bob. Yozma nutqdagi kamchiliklar.

14 bob. Nutq nuqsonlarini aniqlash va tekshirish.

15 bob O'zbekistonda aloxida yordamga muhtoj boalarga yordamni tashkil etish.

RAXMONOVA V.S.

Korreksion pedagogika va logopediya

“IQTISOD – MOLIYA”

Raxmanova V.S.

Korreksion pedagogika va logopediya

Muharrir **Bozorov E.**

Bosishga ruhsat etildi 21.10.2007y. Qog'oz bichimi 60x84 $\frac{1}{8}$

Hisob-nashr tabog'i 9,18. adadi 100

Buyyurtma raqami №89

“IQTISOD – MOLIYA” nashriyotida tayyorlandi
100084. Toshkent kichik halqa yo'li, 7-uy

Nizomiy nomidagi «TDPU» bosmaxonasida chop etildi.

Toshkent shahri, Yusuf Xos Hojib, 103