

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI
O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI

V. S. RAXMANOVA

DEFEKTOLOGIYA ASOSLARI

(korreksion pedagogika)

Kasb-hunar kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma

Ikkinchi nashr

TOSHKENT
«NISO POLIGRAF»
2017

UO‘K: 616.89(075)

KBK 74.3

R 11

Raxmanova V.S.

Defektologiya asoslari (korreksion pedagogika). Kasb-hunar kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma. /V.S. Raxmanova. O‘zR Oliy va o‘rta-maxsus ta‘lim vazirligi, O‘rta maxsus, kasb-hunar ta‘limi markazi. – T.: «Niso Poligraf». – 168 b.

UO‘K: 616.89(075)

KBK 74.3

Taqrizchilar:

Rasulova Muhabbat – MMXQTMORO‘MM, p.a.n., dotsent,

Umarova Zuhra – MMXQTMORO‘MM metodisti.

Mazkur o‘quv qo‘llanma Pedagogika kollejining «Maktabgacha ta‘lim yo‘nalishi»da bilim oluvchi o‘quvchilar uchun Oliy va o‘rta maxsus, kasb-hunar ta‘limi O‘quv-metodik Birlashmalar faoliyatini Muvofiqlashtiruvchi Kengashning 05.05.2010-yildagi 1-sonli qaydnomasi bilan tasdiqlashga tavsiya etilgan va O‘zOO‘MTVning 234-sonli buyrug‘i bilan 17.06.2010-yilda tasdiqlangan kasb-hunar kollejlari uchun «Defektologiya asoslari» fanidan O‘quv dasturi asosida yaratilgan.

O‘rta maxsus, kasb-hunar ta‘limi markazi ilmiy-metodik
Kengashi tomonidan nashrga tavsiya etilgan

ISBN 978-9943-375-77-2

© V. Raxmanova, 2017

© «Niso Poligraf», 2017

MUQADDIMA

O‘zbekiston Respublikasi davlat mustaqilligining birinchi yillaridan boshlab «O‘zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi», «Ta’lim to‘g‘risida»gi Qonuni, «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi» va boshqa bir qator qonunlar asosida yaratilgan malakali kadrlar tayyorlash tizimi o‘zining strategik maqsadlariga ega ekanligini isbotlab berdi.

2017–2021-yillarda «O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo‘nalishi bo‘yicha harakatlar strategiyasi»da hamda «Xalq bilan muloqot va inson manfaatleri yili» Davlat dasturida belgilangan vazifalarni amalga oshirishda O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoyev 29-dekabr kuni imzolagan «2017–2021-yillarda maktabgacha ta’lim tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarori muhim ahamiyatga ega. Maktabgacha ta’lim sifatini oshirish, maktabgacha ta’lim muassasalarida bolalarni maktabga sifatli tayyorlashni tubdan yaxshilash, ilg‘or xorijiy tajribani hisobga olgan holda bolalarni har tomonlama intellektual, axloqiy, estetik va jismoniy rivojlantirish sharoitlarini yaratish; ta’lim-tarbiya jarayoniga jahon amaliyotida keng qo‘llaniladigan zamonaviy ta’lim-tarbiya jarayoniga jahon amaliyotida keng qo‘llaniladigan zamonaviy ta’lim dasturlari va texnologiyalarini joriy etish kabilar Dasturning asosiy maqsadli vazifalari va yo‘nalishlari sifatida alohida ajratib ko‘rsatilgan. Ushbu masalalarni hal etishda maktabgacha ta’lim muassasalarining xodimlari kompetentligi muhim ahamiyatga ega. Qo‘yilgan hozirgi davr talablaridan kelib chiqqan holda rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan bolalarni ham jamiyatning faol a‘zolariga

aylantirish lozim. Buning uchun maxsus segregatsion hamda integratsiyalashgan, inkluziv shakldagi ta'lim sohasiga yetuk mutaxassislar tayyorlash talab etiladi.

Maktabgacha yoshdagi bolalar bilan ishlaydigan mutaxassislar, ota-onalar, jamoatchilik jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan alohida yordamga muhtoj bolalar haqida to'g'ri tushunchaga ega bo'lib, ularni umumta'lim maktablarida me'yor-da rivojlangan tengdoshlari orasida hamma qatori o'qishini ta'minlashlari lozim.

«Defektologiya asoslari» qo'llanmasini yaratishda korreksion pedagogikaga oid tiflopedagogika, surdopedagogika, oligofrenopedagogika, logopediya fanlari bo'yicha ma'lumotlar tahlil etildi, jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar haqidagi zamonaviy ma'lumotlar, turli kamchiliklarning kelib chiqish sabablari, o'ziga xos xususiyatlari, ular bilan olib boriladigan korreksion, kompensatsiya ishlarining mazmuni yoritildi. Maktabgacha ta'lim muassasasida va maktabda boladagi ulgurmovchilikning oldini olish, bartaraf etish shakl va usullari, ixtisoslashtirilgan ta'limga jalb etiladigan bolalarni saralash, tashxis qo'yish, tibbiy-pedagogik, kasb-hunarga yo'naltiruvchi tashxis markazi faoliyati haqidagi ma'lumotlar keltirilgan.

1-bob. DEFEKTOLOGIYA FANINING UMUMIY MASALALARI

1.1. Alohida yordamga muhtoj bolalar ta'lim-tarbiyasining huquqiy asoslari

«O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi»da, «Bola huquqlari kafolatlari to'g'risida»gi Qonunda ta'kidlanganidek, respublikamizda barcha fuqarolar teng huquqqa ega. Alohida yordamga muhtoj bolalar ham jamiyatimizning teng huquqli fuqarolaridir.

Mamlakatimiz mustaqillikka erishgan dastlabki kunlardan oq milliy va umuminsoniy qadriyatlar ruhida tarbiyalangan, jamiyat taraqqiyotiga o'z hissasini qo'shishga qodir, jismoniy va ma'naviy yetuk avlodni kamolotga yetkazishga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Mustaqillik yillarida millatlar va elatlar, aholining ijtimoiy qatlamlarini huquqiy muhofaza qilish uchun mustahkam zamin yaratildi.

Mamlakatimizda bolalarga har tomonlama g'amxo'rlik qilish, onalik va bolalikni muhofaza etish masalalari davlat siyosati darajasida ko'rilmoqda.

Aholini ijtimoiy himoya qilish, ularga huquqiy erkinlikni yaratish, ijtimoiy himoyaga muhtoj, kam ta'minlangan oilalar, ayniqsa nogiron, ota-onasidan mahrum bo'lgan bolalarni himoya qilishga qaratilgan qator me'yoriy hujjatlar qabul qilinib, hayotga tatbiq etilmoqda.

Jumladan, O'zbekistonning Birlashgan Millatlar Tashkilotiga a'zo bo'lishi, «Bolalar huquqlari to'g'risida»gi konvensiyaning

ratifikatsiya qilinishi va «Bola huquqlarining kafolatlari to'g'risida»gi Qonunning qabul qilinishi yoshlarimizga ko'rsatilayotgan g'amxo'rlikning yorqin namunasidir.

Mamlakatimizda amalga oshirilayotgan barcha islohotlar zamirida, eng avvalo, kelajak avlodning barkamol bo'lib ulg'ayishi, hech kimdan kam bo'lmay dunyo arenalarini zabt etishga qodir farzandlar bo'lib yetishishi muhimdir. Ayniqsa, yetim va ota-ona qaramog'isiz qolgan, nogiron, rivojlanishida nuqsonli bolalarning ijtimoiy himoyasi hamisha davlat va jamiyatning ustuvor vazifasi hisoblangan. Ushbu vazifani amalga oshirish borasida O'zbekiston Respublikasida rivojlanishida nuqsoni bo'lgan kishilarning huquq va erkinliklarini, teng imkoniyatlarini ta'minlash, turmush faoliyatidagi cheklanish, chegaralarni bartaraf etish, ta'limni tashkil etish va boshqarishga zamonaviy yondashuv, uning sifati va samaradorligini oshirish, jamiyatda aholining turli qatlamlari uchun ta'limning uzviylik va uzluksizligini ta'minlash borasida talaygina ishlar amalga oshirib borilmoqda.

Bolalik bosqichida inson psixologo-pedagogik jihatdan kuchli ta'sirlanadi. O'sib kelayotgan bola organizmi, uning miya tuzilishining ichki imkoniyatlari chegarasizligini inobatga olgan holda tashkil etilgan korreksion-pedagogik, psixologik hamda tibbiy ishlar bolaning birlamchi nuqsonini kamaytirib, ikkilamchi nuqsonlarning oldini olishga yordam beradi. Bularning hammasi rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolani mustaqil, hech kimga qaram bo'lmagan holda hayot kechirishga tayyorlash omillaridir.

Bolalarning ijtimoiy rehabilitatsiyasi (tiklash) va ijtimoiy adaptatsiyasi (moslashuvi) – bu nafaqat qalbdagi sifatlarni, balki yangi texnologiya va innovatsiyalarning paydo bo'lishi bilan tadrijiy rivojlanib boradigan bu nozik sohada professional yondashuvni talab qiladigan sermashaqqat mehnatdir. Bu sohaning takomillashuvida nogironligi bo'lgan bolalar bo'yicha idoralararo muhtoj

bolalarning ijtimoiy moslashuvi holatini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar olib borildi.

Mahalliy va xorijiy ilmiy-uslubiy adabiyotlardagi ma'lumotlar, nogironligi bo'lgan bolalar va ularning ota-onalari, bolalar «Muruvvat» uylari xodimlaridan olingan intervyular asosida alohida yordamga muhtoj bolalarning o'ziga xos ehtiyojlari, psixosotsial rivojlanishining asosiy qonuniyatlari aniqlandi, bu toifadagi bolalarning ijtimoiy moslashuvi muammolari belgilandi, tibbiy-psixologik-pedagogik komissiyaning ishi samaradorligini oshirish masalalari hal etildi.'

Alohida yordamga muhtoj bolani kompleks reabilitatsiyalash quyidagi ko'rinishda bo'ladi: «tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy-iqtisodiy, qabul qilingan tizim va jarayon, bartaraf etish, korreksiyalash yoki to'liq kompensatsiyalashga yo'naltirilgan. Uning maqsadi «alohida yordamga muhtoj bolaning ijtimoiy mavqeyini, moddiy jihatdan mustaqilligini va uning ijtimoiy moslashishini reabilitatsiyalash».

Tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya ishlari alohida yordamga muhtoj bolalar uchun o'quv jarayonini tashkil qilishda, ularning ijtimoiy-maishiy moslashuvini amalga oshirish jarayonida, o'ziga xos tomonlarini aniqlashda amalga oshiriladi.

Ijtimoiy reabilitatsiya orqali bola shaxsining o'ziga xos psixologik xususiyatlari rivojlantiriladi. Jarayon davomida rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bola bilan vujudga keladigan g'oyat katta ichki va tashqi omillar bilan bog'liq bir qator muammolar bola rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Ushbu jarayonni samarali boshlash uchun ularning o'ziga xos xususiyatini o'rganish, ijobiy va salbiy tomonlarini, ta'sir etish natijalarini oldindan ko'rish va korreksiyalashni o'z vaqtida boshlash kerak.

V.A. Slasteninning fikriga ko'ra, ijtimoiylashuvi (sotsializatsiya) jarayonida inson shaxsi tiklanadi, u ijtimoiy funksiyalarni bajarish qobiliyatini egallaydi, ya'ni uning rivojlanishini, o'z

mavqeyini belgilab olishi va o‘zi amalga oshirishini nazarda tutadi. Bu vazifalar izchillik bilan, aniq maqsadga qarab hal qilinadi. Aniq maqsadga qarab uyushgan bu ijtimoiy jarayonni boshqarish – ta‘lim deb nomlanadi. Ta‘lim tushunchasidan («qiyofa» sotsializatsiya jarayoni ayrim benuqson qiyofalar, tarixiy bog‘liqlikda, jamoat ongida ortiqroq yoki kamroq ijtimoiy aniq o‘lchamlarda tushuniladi (masalan, o‘zaro mos rivojlangan shaxs va boshqalar).

Alohida yordamga muhtoj bolalar bilan ishlash jarayonida korreksion ishlarning ahamiyati katta. Bu ishlar qanchalik sifatli amalga oshirilsa, bolaning bilim, ko‘nikma va malakalarni o‘zlashtirishi shunchalik oson kechadi.

O‘zbekiston Respublikasi Xalq ta‘limi vazirligi tasarrufidagi uzluksiz ta‘lim tizimidagi maktabgacha va maktab yoshidagi jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan turli toifadagi bolalar bilan ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta‘lim muassasalari hamda ixtisoslashtirilgan maktab va maktab-internatlarda ta‘lim-tarbiya jarayoni korreksion yo‘nalishda amalga oshirilmoqda. O‘qituvchi, defektolog va tarbiyachilar har bir mashg‘ulotda korreksion ishlarni turli usullar bilan amalga oshirishga harakat qiladilar.

Inson huquqlarini himoya qilish deganda, huquqlarining qonuniy amalga oshirilishini ta‘minlovchi choralar yig‘indisi tushuniladi. Uning tarkibiga subyektiv huquqlarni amalga oshirish uchun zarur bo‘lgan sharoit va muhitni yaratishga qaratilgan nafaqat huquqiy, balki iqtisodiy, siyosiy va boshqa tUSDagi choralar kiradi. Huquqni himoya qilishning huquqiy choralari jumlasiga esa, fuqarolik muomalasiga qonuniy, buzilmagan holda rivojlanishini ta‘minlanishiga yordam beruvchi barcha choralar kiradi, masalan, subyektlarning fuqarolik huquq layoqatini mustahkamlash, majburiyatlarni belgilash, buzilgan huquq va manfaatlarni tiklash kabilardir.

Bola rivojlanishidagi kamchilik qancha erta aniqlansa, uni hal qilish shunchalik oson kechadi. O‘zbekistonning turli mintaqalarida uch yoshgacha bo‘lgan bolalarning erta tashxis va barvaqt aralashuv muammolari hal etildi. Poliklinikalarda «Barvaqt aralashuv xizmati» ish boshladi, «bolalarga barvaqt majmuaviy korreksion psixologik yordamning uslubiy va tashkiliy asoslari ishlab chiqildi, bolalar nogironligi va rivojlanishdagi ikkilamchi buzilishlarning oldini olish uchun chuqur tibbiy va psixologik-pedagogik tekshiruvlar amalga oshirilmoqda.

Internat turidagi bolalar «Muruvvat» uylari tarbiyalanuvchilarini ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va psixologik-pedagogik kuzatib borish yuzasidan ishlab chiqilgan va amalda qo‘llanilayotgan shakllari ilmiy tadqiqot natijalaridan foydalanishning yana bir namunasi hisoblanadi. Bu toifadagi rivojlanishida murakkab ko‘p nuqsonli bolalar uchun individual korreksion-rivojlantiruvchi dasturlar, abilitatsiya va rehabilitatsiya dasturlari, metodik qo‘llanmalar yaratildi. Ular bolalarga jamiyatga to‘la-qonli integratsiyalanish, Inkluziv ta’limga tayyorlanish imkonini bermoqda.

Bola huquqlarining milliy himoyasi ayni paytda inson huquqlarini xalqaro himoya qilishning tarkibiy qismi bo‘lib hisoblanadi. Bugungi kunda O‘zbekiston Respublikasi bola huquq va manfaatlarini himoya qilishga qaratilgan ko‘plab xalqaro shartnomalarda ishtirok etib kelmoqda.

Inson huquqlari Butunjahon deklaratsiyasi, «Bolalar huquqlari to‘g‘risida»gi xalqaro konvensiya kabi va boshqa xalqaro hujjatlarni ratifikatsiyalash va ularni milliy qonunchilikka implimentatsiya qilish yuzasidan respublikamizda juda ko‘plab ishlar amalga oshirilib kelinmoqda.

Xalqaro hujjatlar tizimida 1989-yilda Birlashgan Millatlar Tashkiloti tomonidan qabul qilingan Bola huquqlari to‘g‘risidagi Konvensiya alohida e‘tiborga ega. Maz-

kur hujjatda bola ega bo'lishi lozim bo'lgan va barcha bolaning huquq va qonuniy manfaatlariga daxldor bo'lgan huquqlari o'z ifodasini topgan. Xalqaro hujjatlarning milliy qonunchilikka implimentatsiya qilinishiga misol sifatida mazkur Konvensiyaning ko'plab normalarini o'zida ifoda etgan hamda 2008-yilning 1-yanvaridan kuchga kirgan O'zbekiston Respublikasining «Bola huquqlarining kafolatlari to'g'risida»gi Konvensiyasini keltirishimiz mumkin. Xususan, mazkur qonunning 4-moddasida bola huquqlarini himoya qilish sohasida davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari sanab o'tilgan bo'lib, unga ko'ra bola huquqlarini himoya qilish bo'yicha davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari bolaning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlash; bolaning hayoti va sog'lig'ini muhofaza qilish; bolaning kamsitilishiga yo'l qo'ymaslik; bolaning sha'ni va qadr-qimmatini himoya qilish; bolalar huquqlari va imkoniyatlarining tengligini ta'minlash; bola huquqlari kafolatlarining huquqiy asoslarini takomillashtirish; bola huquqlarining kafolatlari to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etilishini ta'minlash; bola huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlash hamda himoya qilish bo'yicha davlat tashkilotlari va ularning mansabdor shaxslari faoliyatining ochiqligi va oshkoraligini ta'minlash va boshqalardan iboratligi mustahkamlab qo'yilgan.

Alohida yordamga muhtoj bolalar bilan olib boriladigan korreksion tarbiyaviy ishlarning huquqiy asoslarini yanada takomillashtirib borish zamon talabidir.

Jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan yordamga muhtoj bolalar davlatimizning teng huquqli a'zolari. Ularni uzluksiz ta'lim tizimidagi barcha muassasalarda hamma qatori ta'lim olishi va tarbiyalanishini ta'minlash bizning asosiy vazifalarimizdan biridir.

1.2. Defektologiya fani, uning predmeti, maqsadi va vazifalari

Defektologiya – jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida kamchiliklari bor bolalarning psixofiziologik rivojlanishidagi xususiyatlarini oʻrganadigan, ularning taʼlim-tarbiyasi bilan shugʻullanadigan fandır. Defektologiya soʻzi lotincha defekt – kamchilik, nuqson, yunoncha logos – taʼlimot, fan, oʻrganish degan soʻzlardan olingan. Ruhiy yoki jismoniy rivojlanishida kamchiliklari bor bolalar alohida yordamga muhtoj bolalar deyiladi. Har qanday fanning oʻz predmeti, maqsadi, vazifalari boʻlgani kabi, defektologiya fanining ham oʻz predmeti, maqsadi, vazifalari mavjud. Defektologiya fanining mavzu bahsi, predmeti alohida yordamga muhtoj bolalardir. Defektologiya fanining vazifasi – bola rivojlanishidagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablari, turlarini, bolalarning psixofiziologik rivojlanishidagi xususiyatlarini oʻrganish, shular, asosida ular uchun segregatsion (differensial) yoki integratsion inkluziv sharoitda taʼlimni tashkil etish, ularning taʼlim-tarbiyasi bilan shugʻullanishdir. Defektologiya fanining maqsadi – alohida yordamga muhtoj bolalar uchun differensial yoki inkluziv taʼlimni tashkil etish uchun zarur shart-sharoitlarni oʻrganish, ulardagi psixofiziologik kamchiliklarni iloji boricha bartaraf etish, tuzatish yoki bilinmaydigan holga keltirish usullarini belgilash va amaliyotda tatbiq etish yoʻllarini tarbiyachi hamda oʻqituvchilarga koʻrsatib berishdan iborat. Bola rivojlanishidagi kamchiliklar har xil boʻladi, ularning baʼzilari batamom bartaraf etiladi, baʼzilari bir qadar tuzatiladi, korreksiyalanadi, bilinmaydigan holga keltiriladi, boshqalari esa kompensatsiyalanadi. Masalan, bola nutqida ogʻir nuqson boʻlsa, ilk yoshda toʻgʻri tashkil etilgan logopedik chora-tadbirlar taʼsirida ularni toʻliq bartaraf etish mumkin. Boladagi nuqson markaziy asab sistemasidagi organik kamchiliklar natijasida paydo boʻlgan boʻlsa (masalan, aqliy rivojlanishdagi nuqsonlar shun-

day nuqsonlar jumlasiga kiradi), uni to'liq bartaraf etib bo'lmasa ham, biroq kamaytirish, ko'zga ko'rinmaydigan, sezilmaydigan darajagacha tuzatish mumkin. Defektologiya amaliyotida yana shunday nuqsonlar uchraydiki, ularni tuzatib ham, korreksiyalab ham bo'lmaydi, masalan, tug'ma ko'rlik yoki karlikning ayrim turlari shular jumlasidandir. Bunda ko'rish analizatorining vazifasini sezgi organlariga, eshitish analizatorining vazifasini esa ko'rish analizatoriga yuklash, ya'ni kompensatsiyalash, o'rnini bosish 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, daktil nutqdan, barmoqlar harakati bilan anglatiladigan nutqdan foydalanishlari mumkin.

Defektologiya nisbatan yosh fan. 1925-yilda Moskva shahrida Eksperimental defektologiya ilmiy tadqiqot instituti tashkil etildi. Bu institutni buyuk psixolog professor L. S. Vigotskiy boshqardi. L. S. Vigotskiy anomal bolalar rivojlanishidagi xususiyatlarni o'rganib, nuqsonning murakkab tuzilishi haqidagi ta'limotni ishlab chiqdi. U «Defektologiyaning asosiy muammolari» kitobida alohida yordamga muhtoj bolalar bilan rivojlantiruvchi ta'limni olib borish kerakligini, korreksiya, kompensatsiya usullari va bularni amalda qo'llash yo'llarini ko'rsatib berdi. L. S. Vigotskiy alohida yordamga muhtoj bolaning nafaqat «salbiy» balki «ijobiy» tomonlarini ham o'rganib, aniqlab, shularga tayangan holda va uning potensial ichki qobiliyati, imkoniyatlarini 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 bo'lib sanaladi.

1930-yildan boshlab alohida yordamga muhtoj bolalar majburiy ta'limga jalb etila boshlandi, defektolog mutaxassislarni tayyorlash ishlari boshlab yuborildi.

Atoqli psixolog L. V. Zankov 1935-yildan L. S. Vigotskiy bilan hamkorlikda ishlay boshladi. Bu olimlarning tadqiqotlari psixologiya va defektologiya fanlarining nazariy jihatdan shakllanishida katta ahamiyatga ega bo'ldi. Ular o'sha davrlardagi aqliy jihatdan qoloq bolalar psixikasi taraqqiyoti qonuniyatlarini noto'g'ri tushunishga keltirgan nazariyalarga qarshi chiqdilar, «rivojlanishning to'xtash nazariyasi», «chegara», «degeneratsiya nazariyasi», «ma'naviy defektli» kabi g'ayriilmiy va reaksiyon nazariyalarni fosh etdilar. L. S. Vigotskiy va uning shogirdlari jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarning rivojlanishi cheksiz, nuqson tufayli u to'xtab qolmaydi, balki boshqacharoq rivojlanadi, degan fikrlarni eksperimental tadqiqot ishlari asosida haqqoniy ekanligini isbotlab berdilar.

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

Birlashgan Millatlar Tashkiloti tomonidan qabul qilingan Bola huquqlari to'g'risidagi Konvensiya talablariga binoan hozirgi kunda defektologiya so'zi Korreksion pedagogika deb yuritilmoqda. Demokratik huquqiy davlatda barcha fuqarolar teng huquqqa ega ekanligini inobatga olib defektologiya atamasi korreksion pedagogika atamasi bilan almashtirildi. Anomal bolalar atamasi esa alohida yordamga muhtoj bolalar atamasi bilan almashtirildi.

O'zbekistonda defektologiya fanining rivojlanishi 1967-yildan boshlab tezlashdi, chunki shu yili Nizomiy nomli Toshkent davlat pedagogika institutining Pedagogika va psixologiya fakulteti qoshida oligofrenopedagogika va logopediya bo'limi tashkil etildi.

O'zbekistondan defektologiya mutaxassisligi bo'yicha birinchi bo'lib aspiranturada tahsil olish uchun Moskva shahriga S. Sh. Aytmetova yuborildi. 1963-yilda Defektologiya ilmiy tadqiqot instituti

qoshidagi ilmiy kengashda M. F. Gnezdilovning rahbarligida u «Aqli zaif bolalar nutqini mehnat faoliyatida oʻstirish yoʻllari» mavzusidagi nomzodlik dissertatsiyasini katta muvaffaqiyat bilan himoya etdi va butun keyingi hayotini respublikamizda defektologiya sohasini rivojlantirishga bagʻishladi.

Oʻzbekistonda oliy maʼlumotli defektologlar tayyorlash ishini yoʻlga qoʻyishda S. Sh. Aytmetova Moskva davlat pedagogika instituti defektologiya fakulteti yetakchi professor-oʻqituvchilarini jalb etdi. 1967–1970-yillarda mutaxassislik boʻyicha asosiy fanlarni Toshkentda talabalarga oʻqish uchun Moskva shahridan darsliklar mualliflari – professor X. S. Zamskiy, A. P. Neyman, dots. V. I. Seliverstov, dots. S. D. Zabramnaya kabi va boshqa olimlar kelib oʻqishdi.

1971-yilda fakultetning birinchi qaldirgʻochlaridan imtiyozli bitirgan V. S. Raxmanova fakultetda oʻzbek guruhlarida maxsus fanlarni ishlab chiqish va oʻtish, ishlash uchun qoldirildi. Agarda birinchi qabul etilgan guruh rus tilida taʼlim olgan boʻlsa, keyingi guruhlarda oʻzbek tilida taʼlim berish uchun mutaxassislar tayyorlash masalasi hal etilishi lozim edi. S. Sh. Aytmetova bu masalani ham yechishga kirishdi. Oʻzbek tilida imtiyozli taʼlim olgan birinchi guruh talabalaridan G. B. Shoumarov, K. K. Mamedovlar kafedrada ishlash uchun qoldirildi.

Endilikda TDPU pedagogika fakultetida defektologiya yoʻnalishida Korreksion pedagogika va Maxsus taʼlim metodikalari kafedralari faoliyat koʻrsatib kelmoqda. S. Sh. Aytmetovaning shogirdlari uning boshlab bergan ishlarini davom ettirib defektologiya yoʻnalishi boʻyicha bakalavr va magistrnlarni muvaffaqiyat bilan tayyorlamoqdalar.

Defektologiya fanining rivojlanishi natijasida undan quyidagi tarmoqlari mustaqil fan sifatida ajralib chiqdi: surdopedagogika (lotincha surdus – kar, gung soʻzidan olingan) – eshitishida nuqsoni boʻlgan bolalarning taʼlim-tarbiyasi bilan shugʻullanadi-

gan 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. Respublikamizning barcha viloyatlarida zamon talablariga muvofiq alohida yordamga muhtoj bolalarning differensial va integratsiyalashgan, inkluziv ta‘limi barcha yo‘nalishlar bo‘yicha jadal sur‘atlar bilan rivojlanmoqda. Bu ishlar uzluksiz ta‘lim tizimidagi barcha muassasalar xodimlari zimmasida.

1993-yil 1-dekabrda 153 mamlakat bola huquqlari haqidagi konvensiyani ratifikatsiya qilish yo‘li bilan, o‘zlarining bolalar kelajagini muhofaza qilishga tayyor ekanligini namoyish etdilar. Bola huquqlari haqidagi Konvensiya – bu butun jahon bolalariga xos bo‘lgan bolalar huquqlari haqidagi Birlashgan Millatlar Tashkilotining shartnomasidir. Konvensiya – bola huquqlari haqidagi universal rasmiy Kodeksdir. Konvensiyada bolalar huquqlari to‘rt toifaga ajratib berilgan bo‘lib, ular 54 moddani o‘z ichiga qamrab olgan:

– Yashay olish huquqi: bola talablarini qondirish va hayotiy huquqlarni o‘zida mujassam etish kabi asosiy shartlarni hamda tibbiy xizmatdan foydalana olish, ovqatlanish, boshpanaga ega bo‘lish kabi adolatli, hayotiy me‘yorlarni o‘z ichiga oladi.

– Rivojlana olish huquqi: bolalarning o‘z qobiliyatlarini kengroq rivojlantirishga erishishlari uchun zarurdir. Bunga misol qilib, bilim olish, o‘yin, hordiq chiqarish, madaniy faoliyatlar, axborot olish va vijdoniy poklik kabi huquqlarini olish mumkin.

– Bolalar zo‘ravonlik va ekspluatatsiya qilinishdan himoyalangan bo‘lishlari shart. Bu borada quyidagi muammolarga ya‘ni:

qochoq bolalar muammosi, adliya tizimidagi zo‘ravonliklar, bolalarni qurolli nizolarga jalb etish muammolariga, bolalar mehnatiga; balog‘at yoshiga yetmaganlarni seksual ekspluatatsiya qilish va o‘smirlarning giyohvand moddalarni iste‘mol qilish muammolariga alohida e‘tibor bo‘lishi kerak.

– Ishtirok etish huquqi: bolani jamiyat va mamlakat hayotida faol ishtirok etishga chorlaydi. Bu toifa bolalarning hayotiga taalluqli bo‘lgan muammolar bo‘yicha jahonshumul yig‘ilish va tadbirlarda ishtirok etish huquqini va o‘z fikr-mulohazalarini aytishda erkin bo‘lish kabi huquqlarni belgilaydi. Bolalar ulg‘ayib borishlari davomida jamiyat hayotida faol ishtirok etishlari uchun barcha paydo bo‘luvchi imkoniyatlarning hammasiga ega bo‘lib borishlari, hamda hayotiy muhim yechimlarning mas‘uliyatini his qilgan holda ularni o‘z zimmalariga olishga tayyor bo‘lishlari kerak.

Butun jahon bolalariga xos bo‘lgan bolalar huquqi haqidagi Konvensiya, O‘zbekiston Respublikasi «Ta‘lim to‘g‘risida»gi qonuni, «O‘zbekistonda Kadrlarni tayyorlash milliy dasturi» kabi va boshqa me‘yoriy hujjatlarda ko‘rsatilishicha, barcha bolalar, shu jumladan, jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar ham mehnat qilish, ta‘lim olish, hayotda o‘z o‘rnini topib ketish huquqlariga egadirlar. Bola huquqlari haqidagi Konvensiyaning 19-moddasiga ko‘ra «Bola ota-ona yoki har qanday boshqa shaxs tomonidan haqoratlanishi, qo‘pol muomalada bo‘lishdan himoyalaniş huquqiga egaligini inobatga olib, ayrim mamlakatlarda ilgarilari ishlatiladigan atamalardan «defektologiya», «anomal bolalar», «aqlan zaif» kabi va boshqalardan voz kechmoqdalar. XIX asrning 20-yillaridan beri Defektologiya fani – jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar ta‘lim-tarbiyasi bilan shug‘ullanadigan fan sifatida o‘rganilib kelmoqda. Hozirgi kunda bu fan «korreksion pedagogika» deb ham yuritilmoqda. Inson huquqlari dekla-

ratsiyasi, bolalar konvensiyasi talablaridan kelib chiqqan holda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor kishilarni kamsitmaslik, haqoratlamaslik 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), noraso degan ma'noni bildiruvchi so'zi bilan yuritiladi. Hozirgi kunda O'zbekistonda Korreksion pedagogika – alohida yordamga muhtoj 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, o'rganish degan so'zlardan olingan. Ruhiy va jismoniy kamchiliklari bor bolalar anomal bolalar deyiladi (yunoncha odatdan tashqari, noraso degan ma'noni bildiruvchi anomalos so'zidan olingan). Korreksion pedagogika fanining mavzu bahsi anomal, yordamga muhtoj bolalardir. Korreksion pedagogikaning vazifasi – anomalialarning kelib chiqish sabablari, turlarini, anomal bolalarning psixofiziologik rivojlanishdagi xususiyatlarini o'rganish, shular asosida integratsiyalashgan, inkluziv yoki differensial ta'limni tashkil etish, ularning ta'lim-tarbiyasi bilan shug'ullanishdir. Korreksion pedagogika fanining maqsadi – anomal bolalarga integratsiyalashgan – inkluziv hamda differensial ta'limni tashkil etish uchun zarur shart-sharoitlarni o'rganish, ulardagi psixofiziologik kamchiliklarni iloji boricha bartaraf etish, tuzatish yoki bilinmaydigan holga keltirish usullarini belgilash va amaliyotda tatbiq etish yo'llarini tarbiyachi hamda o'qituvchilarga ko'rsatib berishdan iborat.

Yuqorida bola huquqlarini himoya qilish sohasida davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari sanab o'tilgan bo'lib, unga ko'ra bola huquqlarini himoya qilish bo'yicha davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari bolaning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini ta'minlash; bolaning hayoti va sog'lig'ini muhofaza qilish; bolaning kamsitilishiga yo'l qo'ymaslik; bolaning sha'ni va qadr-qimmatini himoya qilish; bolalar huquqlari va imkoniyatlarining tengligini ta'minlash; bola huquqlari kafolatlarining huquqiy asoslarini takomillashtirish; bola huquqlarining kafolatlari to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etilishini ta'minlash uchun uzluksiz ta'lim tizimida faoliyat yurituvchi barcha mutaxassislar alohida yordamga muhtoj kishilar haqida tushunchaga ega bo'lib, ularga ta'lim-tarbiya jarayonida qulay shart-sharoitlar yaratib, kerak bo'lsa, individuallashtirilgan dasturlar asosida inkluziv sharoitda me'yorda rivojlangan tengdoshlari orasida hamma qatori ta'lim olish imkoniyatlarini yoki maxsus muassasalarda ta'lim olishiga yordam berishi zarur. Buning uchun har bir pedagog defektologiya fanining asoslarini egallagan bo'lishi kerak.

1994-yillarda YUNESKO «Maxsus ta'lim zaruriyati» nomli hujjatni tayyorlab, unda maxsus ta'limga muhtoj bolalar va yoshlar uchun ta'limni tashkil etish va takomillashtirish masalalari ko'rib chiqilgan. Ushbu ta'lim turida asosiy o'rin rehabilitatsiya masalalariga ajratilgan. Hujjatda: «Maxsus ta'limni alohida yo'rdamga muhtoj kishilarga tashkil etishdan maqsad – jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalar va o'smirlarni mustaqil, hamma qatori yashash sharoitida jamiyatga tiklash», – deb ta'kidlangan. Bolada nuqson bo'lishiga qaramay uning qo'lidan keladigan ish turini unga o'rgatib, o'qitib, tarbiyalab, jamiyatda o'z o'rnini topib ketishga yordam berish – ijtimoiy rehabilitatsiya.

Rivojlangan mamlakatlarda «Maxsus ta'lim zaruriyati» nomli hujjatga javoban SVR – Rehabilitatsiya tashkiloti (Sommin.

Vased Reabilitatop) tashkil etildi. Tashkilot nogironlar jamiyati, nogironlar oilalari, sog'liqni saqlash, mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza etish hamda kasaba uyushmalari vakillarini o'z ichiga qamrab olgan.

Bunday nufuzli tashkilotning asosiy maqsadi – jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarni himoyalash, huquqlarini tiklash, vakolat berish, ta'lim-tarbiya tizimini shakllantirish, jamiyat va rahbariyat diqqatini bu narsaga jalb etishdir.

Alohida yordamga muhtoj bo'lgan bolalar uchun tashkil etilgan ta'lim tizimida birinchi navbatda bolaning talablari o'rganiladi, ijobiy tomonlari, qobiliyati hisobga olinadi, kamchiliklari o'rganiladi. Ushbu ta'lim tizimida ma'lum sharoit yaratilishi lozim. Bunga modifikatsiya, kompensatsiya, adaptatsiya, rehabilitatsiyalar kiradi. Masalan, agarda bola eshitmasa, uni eshitytish apparati bilan ta'minlash; yura olmasa – nogironlar aravachasidan foydalanish, qo'lida oddiy qoshiq ushlay olmasa, uni boshqa qulay uskuna bilan ta'minlash va boshqalar.

Inkluziv ta'lim bu maxsus yordamga muhtoj bolalar va yoshlar uchun individuallashtgan va sharoitga qarab o'zgaruvchan, g'amxo'rlik bilan yondasha oladigan ta'lim tizimidir. Ushbu ishlar me'yorda rivojlangan bolalar o'quv muassasalarida amalga oshiriladi. Inkluziv – jalb etish (включение) degan ma'noni anglatadi, ya'ni jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bolalarni sog'lom tengdoshlari bilan o'zaro bog'lanib, birgalikda ta'lim olishidir. Buni amalga oshirish uchun har bir bolaga individual yondashish, nuqsonidan kelib chiqqan holda u uchun qulay sharoit yaratish, kerak bo'lsa, dastur va rejani qisman o'zgartirish va h.k. Yordamga muhtoj bola uyiga yaqin, o'ziga qulay maktabgacha tarbiya muassasasi yoki maktabga qatnaydi. U yerda asosiy ishni tarbiyachi yoki sinf rahbari amalga oshiradi. Har bir maktabgacha tar-

biya muassasasida yoki maktabda maxsus tayyorlangan resurs tarbiyachi bo'lib, u guruh tarbiyachisiga maslahatlar beradi va ko'maklashadi: maxsus o'qitish uskunolari, apparatlari bilan ta'minlaydi; ota-onalar, o'qituvchilar bilan tushuntirish ishlari o'tkazadi; dars jadvali, dasturga, kerak bo'lsa o'zgartirishlar kiritadi, ularni asoslab beradi; tarbiyachi va o'qituvchilarni malakasini oshiradi, bilim mahoratini boyitadi; sog'liqni saqlash xizmatlarini tashkil etadi, qulay psixologik muhitni yaratadi. Jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan 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 bo'lim tashkil etilishi mumkin. Funksional integratsiyada nogiron va sog'lom bola orasidagi funksional tafovut iloji boricha bartaraf etilishi lozim. Buning uchun alohida yordamga muhtoj bolalarni musiqa, san'at, dramatik to'garak va sportga jalb etish foydalidir.

Ijtimoiy integratsiya ijtimoiy tafovutni kamaytirishga, nogiron va me'yorda rivojlangan bolalarni o'zaro do'stlashishga, bir-biriga hurmat bilan qarashga undaydi, me'yorda rivojlangan bolalarni muruvvatli bo'lishga o'rgatadi. Jamiyat nogiron kishilarga to'g'ri munosabatda bo'lishi kerak. Konstitutsiyamizdagi barcha bandlar ular uchun ham taalluqli. Har qanday ta'lim integratsiyasi inkluziv ta'lim sifatini oshiradi. Inkluziv ta'lim markazida jismoniy yoki ruhiy rivojlanishida nuqsoni bor bola turadi, unga har tomonlama g'amxo'rlik ko'rsatiladi.

Integratsiyalashgan – mujassam, ajratib bo'lmaydigan qism degan ma'noni bildiradi. Har bir bola ta'limga jalb etilishi lozim. Integratsiyalashgan jamiyatda barchalar teng huquqqa ega, bu yaxlit jamiyatdir. Inkluziv ta'lim tufayli jamiyat integratsiyalashgan jamiyatga aylanadi.

2001-yilda YUNESKO «Ta’lim hamma uchun» dasturini qabul qildi. Birlashgan Millatlar tashkilotiga a’zo bo’lgan barcha mamlakatlar, shu jumladan O‘zbekiston Respublikasi ham, ushbu dasturga imzo chekkan. Dastur global, keng miqyosda «Ta’lim hamma uchun» (Obucheniye dlya vsex) joriy etilishi YUNESKO tomonidan boshlab yuborildi. O‘zbekistonda «Ta’lim hamma uchun» milliy dasturi 2005-yili dekabr oyida qabul etildi. Shu davrdan beri uni joriy qilish ishlari bosqichma-bosqich amalga oshirilmoqda. Hozirgi kunda davlat tomonidan inkluziv ta’lim haqidagi hujjatlar rasmiylashtirilmoqda, hayotiy zaruriyatlardan kelib chiqqan holda turli nodavlat tashkilotlar chet ellarda bu ishlarning ahvolini o‘rganib chiqib, inkluziv ta’limning ayrim turlarini joriy etmoqdalar. O‘zbekistonda Respublika ta’lim markazi, «Oila» Ilmiy-amaliy markazi, Nogiron farzandli ayollar jamiyatlari, «Umr» markazi, «Sen Yolg‘iz Emassan» Respublika jamoatchilik bolalar jamg‘armasi, «Beg‘uborlik» – ijtimoiy birlashma, Bolalar ijtimoiy moslashuvi respublika markazi va boshqalar ushbu jarayonda talaygina muvaffaqiyatlarga erishmoqdalar.

O‘zbekistonda defektologlarning olib borayotgan ishlari ham diqqatga sazovor. Ko‘p yillardan beri umumta’lim maktabgacha ta’lim muassasalari, maktablarda maxsus guruh, sinflar tashkil etilgan va muvaffaqiyatli o‘z vazifalarini bajarib kelmoqdalar. Har bir tumandagi ixtisoslashtirilgan maktab me’yorda rivojlangan bolalar ta’lim oluvchi muassasalarda ulgurmovchi o‘quvchilar bilan yil davomida ma’lum ishlarni olib borishmoqda.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Defektologiya fanini ta’riflab bering.
2. Bu fanning vazifalari nimadan iborat?
3. Korreksiya va kompensatsiya nima?
4. Defektologiya fanining rivojlanishi tarixi haqida nimalarni bilasiz?
5. Defektologiya fanining qaysi sohalari fan sifatida ajralib chiqqan?

1.3. Alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari

Bolalar bir-biriga o'xshamaydilar. Bir-biriga o'xshash bo'lgan bolaning o'zi mavjud emas. Bolalarning yoshlari bir xil bo'lsa-da, ular bir-biridan farq qiladi. Ba'zi bolalar injiq, ba'zilar esa, aksincha xushchaqchaq, ba'zilari yaxshi kuylaydi, ba'zilari esa, aksincha ashula ayta olmaydilar. Bu ro'yxat davom etaverishi mumkin.

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

Tevarak-atrofdagi borliqni bilish – sezish va idrok qilishdan, ya'ni voqealikdagi narsa va hodisalarning bola ongida aks etishidan boshlanadi.

Bolaning idroki hayotining dastlabki yillaridayoq ancha takomillashadi va ikki yoshida u buyumlarning rangi, shakli, kattakichikligiga 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, ko'zi ko'rayotgan va eshitayotgan narsaga taqlid qilish qobiliyati rivojlanib boradi.

Bola turli taassurotlar olib turishi – buyumlarni ko'rishi, ushlab bilishi, kattalarning ishlarini kuzatishi, xilma-xil tovushlarni eshitishi kerak. Bu bolalarning sensor rivojlanishlari uchun zarur shartdir. Sensor qobiliyatlarning o'z 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 o'z vaqtida va to'g'ri rivojlanishi aqliy rivojlanishining asosidir. Nutq ruhiy jarayon: idrok, xotira va boshqalarning rivojlanishiga, bolalarning faoliyatiga katta ta'sir ko'rsatadi. Bolalar nutqi rivojlanishni boshlashi bilan kattalar so'zlarining 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 o'z 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, xoh tug'ilganidan keyin rivojlanib borishi uchun zarur bo'lgan ma'lum shart-sharoitlarning buzilishi turli xil anomalialarga, ya'ni jismoniy yoki ruhiy rivojlanishidagi nuqsonlar, kamchiliklarga olib kelishi mumkin.

Defektologiya (Korreksion pedagogika) fanida alohida yordamga muhtoj bolalarning turli xil toifalari ustida ish olib boriladi.

Ular quyidagilardir:

- 1) eshitish kamchiliklariga ega bolgan bolalar (kar, zaif eshituvchi bolalar, kech kar bo'lib qolgan bolalar);
- 2) ko'rish qobiliyati zaif (ko'r, zaif ko'ruvchi bolalar);
- 3) aqliy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar;
- 4) nutqiy nuqsonlari bor bolalar;
- 5) harakat-tayanch a'zolarida kamchiliklari bo'lgan bolalar;
- 6) ruhiy rivojlanishi sust bolalar;
- 7) mujassam kompleks nuqsonli ko'r-kar-soqov bolalar;
- 8) rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bolalar;
- 9) autizm sindromiga chalingan bolalar.

Alohida yordamga muhtoj bolalar me'yorda rivojlangan tengdoshlari orasida inkluziv ta'limda yoki ixtisoslashtirilgan ta'lim-tarbiya muassasalarida tarbiyalanishi va o'qitilishi maqsadga muvofiq. Bolaning umumiy rivojlanishiga har tomonlama kuchli ta'sir etgan nuqsonlargina uni alohida yordamga muhtoj bola deb hisoblashga asos bo'lishi mumkin. Masalan, bolaning faqat chap qulog'i eshitsayu, bu nuqson uning har tomonlama rivojlanishiga ta'sir etmaydigan, u maktab tengdoshlari qatori o'zlashtiradigan bo'lsa, u alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kirmaydi. Katta yoshdagi kishilarda

ma'lum sabablarga ko'ra paydo bo'lgan nuqsonlar ham ularning umumiy rivojlanishiga ta'sir etmasa, bu kishini alohida yordamga muhtoj deb hisoblash mumkin emas.

Alohida yordamga muhtoj 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 ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda yoki me'yorda rivojlangan tengdoshlari orasida hamma qatori va agarda kerak bo'lsa, maxsus dastur va darsliklar asosida o'qitilishi va tarbiyalanishi zarur, ular alohida yordamga muhtoj.

Har qanday alohida yordamga muhtoj bolada kuzatiladigan nuqson markaziy yoki periferik nerv sistemasidagi organik yoki funksional o'zgarishlarga aloqador bo'lishi mumkin.

Bola rivojlanishidagi turli xil kamchiliklar noqulay muhit, noto'g'ri tarbiya, ta'lim natijasida ham paydo bo'lishi mumkin. Masalan, noqulay oilaviy sharoit, pedagogik qarovsizlik, o'qituvchining bolaga noto'g'ri munosabati va boshqa ko'pgina sabablar bola rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, uning dastur materiallarini yaxshi o'zlashtira olmasligiga, ulgurmovchi o'quvchilar orasiga qo'shilib qolishiga sabab bo'ladi. Shunday bo'lsada, biz bunday bolani alohida yordamga muhtoj bolalar toifasiga kiritmaymiz, chunki uning rivojlanishidagi kamchiliklar organizmdagi qanday bo'lmasin biror organik yoki funksional patologik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmay, balki boshqa sabablardan kelib chiqqan.

Ota-ona, tarbiyachi va o'qituvchilar bunday bolalarni alohida yordamga muhtoj bolalardan farqlay oladigan bo'lishlari kerak.

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

Tug'ma nuqsonlar ko'p jihatdan homilador onaning sog'lig'i va yashash sharoitiga bog'liq. Ona qornidagi homilaning rivojlanishiga infeksiya, intoksikatsiya, shikastlanish va boshqa

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

Tug'ma nuqsonlar 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 nuqsonli bo'lib tug'ilishiga olib kelishi mumkin.

Turmushda orttirilgan nuqsonlar bola organizmiga tug'ilish vaqtida va undan keyingi davrlarda zararli omillar ta'sir etishi natijasida vujudga keladi. Tug'ruq vaqtida miya shikastlanishi, bolaning kindigi o'ralib, bo'g'ilib qolishi (asfiksiya) va boshqalar, ba'zan uning nuqsonli rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

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

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

1.4. Alohida yordamga muhtoj bolalar integratsiyasi

«Integratsiya» tushunchasi ingliz tilidan olingan bo‘lib, integrative – qo‘shiluvchi, birlashuvchi, integration – qo‘shilish, birlashish degan ma‘noni bildiradi. Volferen Bergerning yozi-shicha: «Integratsion ta‘lim bu – segregatsion ta‘limning aksi bo‘lib, bunda maxsus ehtiyojga ega bolalar umumta‘lim muassasalari tizimiga kiritiladi».

Integratsiya keng ma‘noda ijtimoiy integratsiya yoki jamiyatga integratsiya va pedagogik integratsiya yoki ta‘limga integratsiyani o‘z ichiga oladi.

Ijtimoiy integratsiya – rivojlanishida nuqsoni bo‘lgan bolani ijtimoiy munosabatlar va xatti-harakatlarning umumiy tizimiga ijtimoiy adaptatsiyasidir. Nogiron bolani jamiyatga integratsiya muammosi bir tomondan psixik va jismoniy rivojlanish kamchiliklarining mavjudligi bilan, ikkinchi tomondan ijtimoiy munosabatlar tizimining mukammal emasligi, ya‘ni ba‘zi talablarini ma‘lum darajada keskinligi hayot faoliyati cheklangan bola uchun o‘ta olmaydigan to‘siqqa aylanishi bilan ifodalanadi. Nogironlarni jamiyatga integratsiyasining ikki yondashuvi mavjud. Birinchi yondashuv nogironni jamiyatga integratsiyasini mavjud atrof-muhit shart-sharoitlarga moslashishini nazarda tutadi. Albatta, mazkur yondashuv bir tomonlama va juda tordir. Ikkinchi yondashuv nogironni jamiyatga kirishga tayyorlash va jamiyatni nogiron bolani qabul qilishga tayyorlashni nazarda tutadi. Nogironni jamiyatga kirishga tayyorlash bo‘yicha ko‘pgina ishlar amalga oshirilgan bo‘lsada, jamiyatni nogiron bolani qabul qilishga tayyorlash bo‘yicha ishlar endi muhokama qilinmoqda.

T.V. Furyayeva bolalar integratsiyasining to‘rt turini (jismoniy, funksional, ijtimoiy va ijtimoiy-etal) ajratib ko‘rsatgan.

Jismoniy integratsiya – bolalarni bir binoda faoliyat ko‘rsatishi. Muallifning ta‘kidlashicha, integratsiyaning bu turi bolalar dunyolari orasidagi masofani qisqartirishning boshlag‘ich davridir.

Funksional va ijtimoiy integratsiya uchun predmet-fazoviy birlashuv xosdir. U predmetli munosabatlar, shaxslararo aloqalar, muloqotni tashkil etish orqali amalga oshiriladi.

Ijtimoiy-etal integratsiya ijtimoiy masofalarning to'liq qisqarib ketishi, faoliyatdagi tenghuquqli hamkorlik, subyekt-subyekt munosabatlarini nazarda tutadi¹.

Ijtimoiy adaptatsiya – o'zgaruvchan hayot sharoitlariga insoning moslashuv qobiliyati bo'lib, u ijtimoiylashuv va integratsiyaning muhim mexanizmidir. Ijtimoiy adaptatsiya turli faoliyatlar (o'yin, muloqot, o'qish, mehnat) va insonni o'zini anglash jarayonida amalga oshadi. Mazkur faoliyat turlari bir vaqtning o'zida hayotning turli bosqichlarida adaptatsiya vositalari, maqsadlari va natijalari sifatida xizmat qiladi.

Inkluziv ta'lim tushunchasi

Inkluziv ta'lim bu – davlat siyosati bo'lib, nogiron va sog'lom bolalar o'rtasidagi to'siqlarni bartaraf etish, maxsus ta'limga muhtoj bolalarni rivojlanishidagi nuqsonlari yoki iqtisodiy qiyinchiliklaridan qat'i nazar, ijtimoiy hayotga moslashtirishga yo'naltirilgan umumta'lim jarayoniga qo'shishni ifodalovchi ta'lim tizimidir.

«Maktablar jismoniy, aqliy, ijtimoiy, emotsional, tilidagi yoki boshqa nuqsonlaridan qat'i nazar, hamma bolalarni qabul qilishi kerak. Ularga ruhiy va jismoniy nuqsoni bor bolalar, boshpanasiz bolalar, ko'chmanchi xalqlarga tegishli bo'lgan bolalar, etnik yoki madaniy kamchilikni tashkil etgan oilalarning bolalari kiradi» (Harakat Rejasiga kirish 3-band).

Inkluziv ta'lim vazifalari:

– ta'lim muassasasida ta'limda alohida ehtiyoji bo'lgan imkoniyati cheklangan bolalar va o'smirlarning ta'lim olishlari

¹Фурьева Т.А. Интегрированный подход в организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (зарубежный опыт). / Дефектология, №1, 1999.

uchun zarur psixologo-pedagogik, korreksion sharoitlar yaratish, ularning imkoniyatiga yo'naltirilgan umumta'lim dasturlari va korreksion ishlarni amalga oshirish orqali ruhiy rivojlanishini, ijtimoiy moslashtirishni amalga oshirish;

– maxsus ta'lim muassasasi o'quvchilarini umumta'lim maktablari bilan uyg'unlashtirgan holda faoliyat olib borish yo'li bilan o'quvchilarning ta'limdagi tenglik huquqini kafolatlash;

– jamiyatning va oilaning faol ishtirokida nogiron va sog'lom bolalar o'rtasidagi to'siqlarni bartaraf etish, bolaning ehtiyojlarini qondirish, ijtimoiy hayotgan erda moslashtirish;

– alohida yordamga muhtoj bolalar va o'smirlarni oilalardan ajratmagan holda yashash huquqini ro'yobga chiqarish;

– jamiyatda imkoniyati cheklangan bolalar va o'smirlarga muqobil munosabatni shakllantirishdir.

Inkluziv ta'limga kiritishning asosiy tamoyillari:

1. Inkluziv ta'limning e'tirof etilishi.
2. Inkluziv ta'limning barcha uchun ochiq bo'lishi tamoyili.
3. Bog'lanishning mavjud bo'lishi tamoyili.
4. Markazlashtirilmagan bo'lishi tamoyili.
5. Inkluziv ta'limda kompleks yondashishi tamoyili.
6. Inkluziv ta'limda moslashuvchanlik tamoyili.
7. Malakaviylik tamoyili.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Yosh go'daklar rivojlanishining xususiyatlarini ta'riflab bering.
2. Alohida yordamga muhtoj bolalar deb kimlarni aytamiz?
3. Alohida yordamga muhtoj bolalarning qanday toifalari mavjud?
4. Alohida yordamga muhtoj bolalar qayerda ta'lim olishlari kerak va nima uchun?
5. Bola rivojlanishidagi kamchiliklarning kelib chiqish sabablari nima?
6. Integratsiyalashgan inkluziv ta'lim deganda nimani tushunasiz?

2-bob. KO'RISHIDA NUQSONI BO'LGAN BOLALAR

Ko'rish bolaning hayotiy faoliyatida va rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Ko'rishdagi nuqsonlar bolaning ruhiy, jismoniy rivojlanishida ikkilamchi nuqsonlar kelib chiqishiga olib keladi. Tiflopedagogika fanida ko'rish nuqsoni darajasiga hamda o'quv materialni idrok qilishga ko'ra quyidagi guruhlar farqlanadi:

A. Ko'r va deyarli ko'r (qisman ko'ruvchi) bolalar. Ko'rish o'tkirligi 0 dan 0,004 gacha. 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 bolalarning ko'rish o'tkirligi tuzatish (korreksiya) ko'zoynaklari bilan 0,06 dan 0,09 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 ham mumkin. Bularning barchasi o'quv materialini idrok etish, o'zlashtirishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu toifadagi bolalar maxsus sharoitda, maxsus usul, uskunalar, texnik va optik vositalar yordamida o'qitilishi maqsadga muvofiqdir.

D. Zaif ko'ruvchi bolalar. Ko'rish o'tkirligi tuzatish ko'zoynaklari bilan 0,1 dan 0,3–0,4 gacha. 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 haqida-

gi 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 guruhdagi bolalar tevarak-atrofni 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), homilador ayolning toksoplazmoz, qizilcha kasalliklari bilan og'rishi, homila ko'rish organlarining embrional rivojlanish paytda zararlanishi, miya o'smasi va shu kabi kasalliklar katta rol o'ynaydi.

Orttirilgan ko'rish anomaliyalari 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 asabi 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 ham 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 xarakterida, 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 oldida bo'ladi. Yaqin ko'rishda (blizorukost) bola uzoqdagi buyumlarni noaniq ko'radi. Yaqin ko'rishda xarita, jadvallar, sayr vaqtida uzoqdagi buyumlarni kuzatish, o'qish, yozish, mehnat darslarida bajariladigan ishlar, rasmlarni o'zlashtirishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Yaqin ko'rish ko'zoynaklar yordamida to'g'rilanadi. Yaqin ko'ruvchi bolalarga 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 – buyumlarni 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 hamda tarqatma material bilan ishlashda qiyinchilikka uchraydilar. Uzoqdan ko'rish maxsus korreksiya ko'zoynaklari bilan to'g'rilanishi mumkin. Ularga jismoniy vazifalarni bajarish taqiqlanmaydi. Yaqin obyektlar bilan uzoq ishlash taqiqlanadi.

Ba'zi bolalarda ambliopiya kuzatiladi. Ushbu nuqson ko'rishdan foydalanmaslik natijasida rivojlanadi. Bunda ikki tomonlama g'ilaylik hamroh 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 xaritalarni 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 qiynaladi. 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, gorizontal va boshqa yo'nalishdagi qiyshiq idrok kuzatiladi va natijada noto'g'ri tasvir paydo bo'ladi.

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

Ko'rish nuqsonlarining qay darajadaliqi ko'zning sindiruvchi sohalarining holatiga bog'liq (shox parda, gavhar).

Katarakta – ko'z gavharining loyqalanishi (pomutneniye). Bunda gavharni jarrohlik 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 himoya qilinishi zarur. Shox parda (rogovitsa)ning tiniqligi buzilishi ham 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 asabining qisman atrofiyasi, ko'z to'r qobig'ining turli turg'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 jarohatlari, ko'z to'r pardasi kasalliklari, miya shishlari, ko'rish nevriti natijasida ham kuzatilishi mumkin. Bunda ko'z markaz bilan bog'lanmaydi. Ko'rish atrofiyasi davolanmaydi. Biroq undan kelib chiqadigan ikkilamchi nuqsonlarni oldini olish, davolash muhim. 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 daqiqadan oshmasligi lozim.

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

Pigmentli retinit – to‘r pardadagi tayoqchalar faoliyatining buzilishi. Natijada kolbachalar faoliyati ham 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‘suvi 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 miopiyali kishilarda to‘r pardaning ko‘chishiga moyillilik 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 olmosining 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, takomillashtirish, 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 faol 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-atrofnii 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 vaqtlili maxsus maktablarga jo'natishlari yoki inkluziv 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 vaqtida 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‘tkirliги 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 yoritqichlardan va hokazolardan foydalaniladi. Maxsus maktabning asosiy vazifalaridan biri – bolalarda saqlanib qolgan ko‘rish imkoniyatlaridan o‘qish jarayonida to‘g‘ri foydalanish va ularni 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, musiqachi 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 hayotda 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 inkluziv 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 muassasalar tashkil etilgan?

3-bob. ESHITISHIDA NUQSONI BO‘LGAN BOLALAR

Nutq – murakkab ruhiy faoliyatdir. U ruhiy jarayonlarning tarkib topishiga va bolaning umuman barkamol bo‘lib o‘shishiga katta ta’sir ko‘rsatadi. Nutq eshituv organlari vositasi bilan idrok etishga asoslangan bo‘lib, atrofdagilarga 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 nutqning o‘sib borishi tovushlar talaffuzi, fiziologik va fonematik eshitishning kamol topib borish darajasi bilangina xarakterlanib qolmay, balki eng muhimi – o‘z nutqi va atrofdagilar nutqidagi so‘zlarning tuzilishini, tovush tarkibini farqlay olish qobiliyati bilan ham xarakterlanadi. 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 go‘daklik davrida ikkala quloqning mutlaqo eshitmasligi karsaqovlikka olib keladi. Eshitish qobiliyatining qisman buzilishi natijasida nutqiy nuqsonga uchragan bolalar zaif eshituvchi bolalar guruhiga kiritiladi. Nutqi rivojlanib, shakllanib olgandan

soʻng yaxshi eshitmaydigan boʻlib qolgan bolalar keyinchalik zaif eshituvchi boʻlib qolganlar guruhiga kiradi. Bu nuqson nutq tarkib topganidan soʻng vujudga kelsa ham, quloqdagi nuqson tufayli eshitishda xos kamchiliklar boʻlaveradi.

Turgʻun eshitish nuqsonlari kelib chiqish sabablariga koʻra tugʻma va orttirilgan boʻlishi mumkin.

Kar bolalarning 25–30 foizida eshitish nuqsonlari tugʻma boʻladi. Bunga sabab: onaning homiladorlik davrida turli kasalliklar, masalan, gripp bilan kasallanishi, ota-onalarning ichkilik ichib turishi, onaning homiladorlik davrida bilar-bilmas doridarmonlarni isteʼmol qilishi (ayniqsa, streptomitsin, xinin singari dorilarni), homilaning shikastlanishi; irsiyat, genetik faktorlar (quloq tuzilishidagi patologik oʻzgarishlar boʻlishi, masalan, eshitish yoʻli atreziyasi – bituvi).

Eshitishdagi orttirilgan nuqsonlar quloq yoki eshitish analizatorining tuzilishidagi kamchiliklardan kelib chiqishi mumkin. Bunga oliy asab markazi, oʻtkazuvchi yoʻllar yoki quloqning oʻzidagi oʻzgarishlar sabab boʻladi. Bolaning ilk yoshida otit, parotit (tepki), meningit, meningoensefalit, qizamiq, qizilcha, gripp kasalliklari bilan kasallanishi baʼzi hollarda kar-soqovlik yoki turli darajalardagi zaif eshitishga olib kelishi mumkin. Hozirgi kunda ekologiya masalalarning keng oʻrganilishi eshitish nuqsonlarining oldini olishda ham katta ahamiyatga ega. Eshitish analizatoriga turli zaharli kimyoviy dorilar juda kuchli taʼsir etib, ayniqsa analizatorning oʻtkazuvchi asab tolalarini ishdan chiqaradi, natijada bola yaxshi eshita olmaydigan boʻlib qoladi.

Eshitish nuqsonlariga ega boʻlgan bolalar alohida yordamga muhtoj bolalar kategoriyasiga kiradi, chunki bu nuqson bolaning umuman rivojlanib, kamol topib borishiga, dastur materiallarini oʻzlashtirishiga salbiy taʼsir koʻrsatadi.

Eshitish nuqsonlari bor bolalar maxsus sharoitda, maxsus usullar bilan oʻqitilishi va tarbiyalanishi kerak. Eshitish nuqsonlarining yengil darajalari ham bolaning har tomonlama rivojlanishiga taʼsir

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

Kichik yoshdagi bolalarning eshitish qobiliyati nutqi rivojlangandan so'ng, masalan, ikki yoshida yo'qolganida ham karlik natijasida bola atrofdagilar 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, boshqaruvchi jaryonlarni faollashtiruvchi maxsus, korreksion rostlaydigan sharoit boladagi nuqsonlarni bartaraf etib, ularning ham nutqiy 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 kar-soqov, 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 zaif eshituvchi bolalar ovoz chiqarib gapirilgan gapni 4–6 m, ovozsiz pichirlab gapirilganini 1–3 m masofadan eshitadi. Og'ir darajali zaif eshitishda bola o'rta me'yorda ovoz bilan gapirilgan gapni quloq suprasidan 2 m, shivirlashni 0,5 m masofadan eshitadi, xolos.

Zaif eshitishi natijasida bola nutqida bir qator kamchiliklar kuzaatiladi: lug'atining 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.

Demak, eshitish nuqsonlarini bartaraf etish, to'la kompensatsiyalash mumkin. Tarbiyachi va o'qituvchilarning asosiy vazifasi – me'yorida rivojlangan bolalarni zaif eshituvchi bolalardan ajratib, ularga alohida yondashish, zarur bo'lsa, ularning «maxsus muassasalar»da 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 muam-moli nutqqa (gapirish, yozib tushuntirishga) ehtiyojni tug'diruvchi vaziyatlar oldindan rejalashtiriladi. Bunda nutqiy 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 eshilitish diapazoni yengil, oddiydan murakkabga, noo'xshashlikdan o'xshashlikka boruvchi tartibda) tanlanadi va tayyorlanadi.

So'zlashuv nutqiga ehtiyojni tarbiyalash oiladan boshlanishi, ya'ni ta'lim muassasasi 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 ta'lim muassasasi 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 yondashuv asosida egallaydi.

Ta'lim muassasalarida 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 (og'zaki, yozma) nutqni shakllantirishga ijtimoiy ehtiyoj sifatida yondashish

dolzarb masaladir. Buni amalga oshirish 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 ta'limiga «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.

Hozirgi kunda surdopedagogikada kar va zaif eshituvchi bolalarning maxsus ta'lim bilan erta qamrab olinishi, rivojlanishi, korreksiya-kompensatsiya qilinishi masalalari dolzarbdir. Respublika bolalar ijtimoiy moslashuvi markazi, Avloniy nomidagi XTXMO instituti hamda RTM xodimlari buning uchun uslubiy ko'rsatmalar yaratish ustida faol mehnat 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?

4-bob. AQLIY NUQSONLARI BO‘LGAN BOLALAR, ULARDAGI NUQSON DARAJALARI, TA‘RIFI

Bolaning intellektual, ya’ni aqliy rivojlanishida turli nuqsonlar kuzatilishi mumkin. Ilgari aqli zaif deb nomlanar edi. Oligofreniya yunoncha oligos – kam, oz; fren – aql so‘zlaridan olingan bo‘lib, esi past, aqli past demakdir. Oligofren bolalar markaziy asab sistemasining organik kasalliklari natijasida bilish faoliyati pasayib ketishi bilan boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan farq qiladilar. Endilikda insonni kamsitmaslik maqsadida oligofren atamasi ishlatilmaydi.

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 xarakteri, 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 asab 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.

Aqliy nuqson bola markaziy asab sistemasining ona qornidaligi 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, xromosoma kasalliklari, fenilketonuriya va shu kabilar tug‘ma oligofreniyaga olib kelishi mumkin.

Masalan, oligofreniyaning Daun kasalligi deb ataladigan bir turli xromosomalar nisbatining buzilishi 46 ta yoki 23 juft xromosoma o‘rniga bitta ortiqcha xromosomaning vujudga kelishi 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 homiladorlik davrida turli kasalliklar – og‘ir virusli gripp, tif, qizilcha bilan kasallanishi, ona organizmidagi turli parazitlarning homilaga yuqishi, homilaning 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 suyuqlik istisnosi) kasalligi bilan og‘riganini, 12 nafari aqlan zaif bo‘lgani va faqat 10 nafar bola sog‘lom chiqqanini aniqlagan.

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

Mutaxassislar orasida oligofreniya, uning debil, imbetsil, idiot darajalari haqida so‘z yuritish mumkin. Biroq bolalar, ota-onalar orasida ushbu atamalarni ishlatish mumkin emas. Hozirgi kunda

xalqaro kasalliklar tasnifida aqliy rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar aqliy rivojlanish darajasiga ko'ra yengil, o'rta, og'ir va o'ta og'ir darajalarga ajratib ko'rsatilgan. Bola shaxsini kamsitmaslik, uni himoyalash maqsadida oligofrenopedagogika fanida ishlatiladigan atamalar amaliyotda ishlatilmaydi.

Aqliy (intellektual) rivojlanishiga ko'ra oligofreniya uch darajada namoyon bo'ladi: 1) yengil darajadagi aqli zaiflik; 2) imbitsillik; 3) idiotiya.

Aqli pastlikning eng yengil darajasidagi bolalarning tashqi ko'rinishiga qarab me'yorda rivojlangan 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 bu bolalar ancha qiynaladi, biroq ular sanoat hamda qishloq xo'jalik ishlab chiqarishida, maishiy xizmat sohasida oddiy turdagi mehnat bilan shug'ullana oladi. Tarbiyachi va o'qituvchilar yengil darajadagi aqli zaif bolalarni boshqa bolalardan ajratib olib, ularni maxsus bog'cha va maktablarda tarbiyalanishi va ta'lim olishini ta'minlashlari yoki integratsiyalashgan ta'limga jalb etishlari lozim.

O'ta og'ir darajadagi bolalar o'zini o'zi uddalay olmaydi. O'ziga o'zi xizmat ham qila olmaydi. O'rta va og'ir darajadagi bolalar o'ta og'ir bolalarga qaraganda nisbatan tuzukroq rivojlangan bo'lsa ham, mustaqil hayot kechirolmaydi. Sog'liqni saqlash 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.

Aqliy nuqsonlari bo'lgan bolalarning o'rta darajasida ham tarbiyachi va o'qituvchilar o'quvchilarni sog'lom tengdoshlari hamda o'xshash tarzdagi boshqa kamchiliklari bor bolalardan ajrata olishlari lozim. Lekin aqliy nuqsonning eng yengil darajasini boshqa o'xshash anomaliyalardan va me'yorda rivojlangan bolalardan ajratib olish amalda ancha qiyin bo'ladi.

Aqliy nuqsoni yengil darajadagi 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. Bu bolalar atrofdagilarning sodda nutqini tushunadi-yu, lekin murakkab so'z va gaplarni, iboralarni fahmlay olmaydilar. 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. Ular o'yin faoliyatida ham tengdoshlaridan ajralib turadi, o'yin vaziyatini yetarli darajada tushunmaydi; o'yin vaqtida me'yorda rivojlangan tengdoshlariga to'liq bo'ysunib, ikkinchi darajali rollarni bajaradi, xolos.

Bu bolalar uchun bir qator fahm-farosat yetishmasligi xarakterlidir. 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. Aqliy nuqsoni yengil darajadagining tafakkuri, diqqati, 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.

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

Asab jarayonlari muvozanati, bilish faoliyatining buzilganligi natijasida oligofren xulq-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 olmaydilar, xatti-harakatlarni 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 maktablarda ta'lim-tarbiya olib chiqqan bolalar hayotda o'z o'rnini topib, sanoat hamda qishloq xo'jalik ishlab chiqarishining turli sohalarida, maishiy xizmat sohasida faol mehnat qilib yashamoqdalar. Tarbiyachi va o'qituvchilarning muhim vazifasi – oligofren bolalarni boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan ajratib, ularni iloji boricha ertaroq tegishli muassasalarda ta'lim-tarbiya olishlarini ta'minlab berishdir.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Oligofren bolalar deb qanday bolalarga aytamiz?
2. Oligofreniyaning kelib chiqish sabablari nimada?
3. Aqliy nuqsonlar darajalarini aytib o'ting.
4. Yengil darajadagi aqliy nuqsonli bolalarning rivojlanish xususiyatlarini ta'riflab bering.
5. Aqliy nuqsonli bolalarga qanday bolalar kiradi?
6. Aqliy nuqsonli bolalar qayerda ta'lim-tarbiya olishlari kerak?

5-bob. PSIXIK RIVOJLANISHI ORQADA QOLGAN BOLALAR

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 asab 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. Shumarov, 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. Ruhiiy 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. Ruhiiy 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 xulq-atvorida aksariyat turli salbiy xislatlar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

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

Ruhan sust rivojlanganlikning konstitutsional shaklini xarakterlovchi 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 qon-tomir kasalliklari sabab bo'lishi mumkin.

Ilk yoshda har xil surunkali kasalliklar bilan tez-tez kasallanib turishi 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'rqqoqlik, 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 hissini 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, qattiqqo'llik qilish, ota-onalarning alkogolizmga aloqador tajovuzkorona munosabatlari bolani mudom asabiylashtirib, ruhan rivojlanishdan orqada qolishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalarda qo'pollik, jur'atsizlik, tashabbusizlik, mustaqilsizlik, qo'rqqoqlik va boshqa xislatlar shakllanadi. Bularning hammasi aql-idrokiga, bilish faoliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ruhan sust rivojlanganlikning psixogen shaklida aql-idrok, bilish faoliyatiga aloqador kamchiliklarga aksari noto'g'ri tarbiya natijasida paydo bo'lgan xislatlar ham qo'shib pirovard natijasida shaxsning rivojlanishi izdan chiqadi, unda patologik xislatlar 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. Holbuki, ruhan sust rivojlangan bolalarda shaxsiyatning har tomonlama noto'g'ri rivojlanishi markaziy asab sistemasidagi yengil darajadagi organik jarohatlanish bilan bog'liq.

Ruhan sust rivojlanganlikning eng murakkab va keng tarqalgan psixogen shaklida bosh miyaning kasalligiga, yaxshi yetilmaganiga aloqador o'zgarishlar kuzatiladi. Olimlarimizning bergan ma'lumotlariga ko'ra bunday bolalarning 50 foizida asab 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'lish mumkin:

1. Kayf-u ruhiyati o'zgarib, aksari, ko'tarinki ruhda bolalar, ularda o'zlaridan yosh bolalarga xos xislatlar saqlangan bo'ladi.

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

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

- serebral-endokrin infantilizm. Bunda asosan ichki sekretsia bezlari faoliyati buzilgan bo'ladi. Natijada bolalarda his-tuyg'ular yaxshi rivojlanmay nevropatiya holatlari yuzaga keladi. Bolaning uyqusi, ishtahasi yaxshi bo'lmaydi, dispepsiya holatlariga moyillik paydo bo'ladi;

- serebrastenik holatlar, bular ham tez-tez uchrab turadi. Markaziy asab 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 haddan tashqari qo'zg'aluvchanlik kuzatiladi, bola ish qobiliyati past, arzimagan narsaga tez charchaydigan bo'lib qoladi;

– tabiatan nevrozga yaqin holatlar, bular qorong‘udan, yakalikdan qo‘rqish, o‘zi va atrofdagilar sog‘lig‘i uchun xavfsirash, giperkinezlar, duduqlanish, enurez kabi hodisalar bilan birga ifodalanaadi;

– psixomotor qo‘zg‘aluvchanlik asosan o‘g‘il bolalarda ko‘proq uchraydi. Serharakatlilik, diqqatning tarqoqligi, tez chalg‘ish bunga xarakterlidir;

– affektiv o‘zgarishlar – kayf-u ruhiyatning aytarli sababsiz aynib turishi, tajovuzkorlik qilishga moyil bo‘lish bilan xarakterlanadi;

– 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;

– epileptik buzilishlar – har xil ko‘rinishlarda tutqanoq tutib turishi bilan namoyon bo‘ladi;

– apatik-adinamik buzilishlar – tashabbuskorlik pasayishi, aqliy faoliyat sustligi, haddan tashqari emotsional bo‘shanglik bilan xarakterlanadi.

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

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning 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 vaqt-vaqti bilan maxsus psixonevrologik sanatoriyalarda 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 sodaroq boshqa vazifalar beriladi. Sanatoriyada davolanib kelgandan so‘ng bola o‘qishni o‘z maktabida davom ettiraveradi.

Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar uchun mamlakatimizda maxsus maktabgacha tarbiya muassasalari – internatlari 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 yengil darajadagi aqli zaif bolalar o'rtasida oraliq o'rinda turadi. Bu olimlar tekshirish vaqtida yengil darajadagi aqli zaif 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, yengil darajadagi aqli zaif bolalar vazifani tushunmay, bajara olmaydilar, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar esa xuddi shunday vazifani qisman tushunib, qisman bajarishadi. Demak, ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar aqli zaif, yengil darajadagi aqli zaif bolalarga nisbatan ancha yaxshi tushunadi va ularni bajarish uchun ularda kerakli imkoniyatlar mavjud bo'ladi. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalarning o'zlashtirish qobiliyati sog'lom tengqurlariga nisbatan past bo'lsa-da, yengil darajadagi aqli zaif 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'zlashtirishini 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. Ruhiy rivojlanishi sustlashgan bolalar bilan inkluziv sharoit me'yorda rivojlangan, sog'lom tengdoshlari orasida yoki maxsus muassasalarda davolab, himoya etish va ruhiy faoliyatni rostdashni ko'zlab alohida ta'lim-tarbiya ishlari olib boriladi.

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

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. R.R.S. bolalar boshqa alohida yordamga muhtoj bolalardan nima bilan farq qiladi?
2. R.R.S. bolalarning qaysi guruhlari mavjud?
3. Ruhiy rivojlanishdagi sustlik nimadan kelib chiqadi?
4. R.R.S. bolalar qayerda ta'lim olishlari kerak va nima uchun?

6-bob. NUTQ NUQSONLARIGA EGA BO'LGAN BOLALAR

6.1. Nutq nuqsonlari haqida tushuncha, ularning kelib chiqish sabablari

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 tatbiq 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.

Logopediya fanining vazifalari quyidagilardan iborat:

- Turli xil nutq kamchiliklari bor kishilarning nutq faoliyati ontogenezini oʻrganish.
- Nutq kamchiliklarining sabablari va simptomatikasi, ularning turlari, kelib chiqish mexanizmlarini oʻrganish, darajasini aniqlash.
- Nutq kamchiliklarining kishi faoliyati, shaxsiyati, xulq-atvori, ruhiy rivojlanishiga taʼsirini oʻrganish.
- Eshitish, koʻrish, intellektual va boshqa kamchiliklarga ega boʻlgan bolalar nutqiy faoliyatining holati, yetishmovchiliklarini oʻrganish, aniqlash.
- Nutq kamchiliklarini aniqlash yoʻllari, usullarini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish.

- Nutq kamchiliklarining oldini olish, bartaraf etish usullarini, tashkiliy shakllarini belgilash, ishlab chiqish, takomillashtirish.
- Logopedik ishni tashkil etish masalalarini ishlab chiqish.

Logopediya fani anatomiya, fiziologiya, neyrofiziologiya, otolaringologiya, nevropatologiya, psixopatologiya, pediatriya, lingvistika, psixolingvistika, psixologiya va pedagogika fanlari bilan bogʻliq, shular asosida rivojlanadi.

Logopediya korreksion pedagogika fani kabi, asab sistemasining tuzilishi, rivojlanishi faoliyati haqidagi nazariyaga asoslangan. Tabiiy fanlarni bilmay turib, nutq kamchiliklarining kelib chiqish sabablari, mexanizmi, bola psixikasiga taʼsirini aniqlab boʻlmaydi. Logoped nutq kamchiliklarining nevrologik asoslarini yaxshi bilishi kerak. Bu bilimlar nutq kamchiliklarini bartaraf etish, ularni oldini olish, bolani toʻgʻri tarbiyalash, unga bilim berish yoʻllari va usullarini toʻgʻri tanlashda logopedga yordam beradi. Tibbiy fanlar haqidagi bilimlar toʻgʻri logopedik xulosa chiqarish, nutq kamchiliklarini ularga oʻxshash boshqa anomaliyalardan ajratish, bolalarni tegishli muassasalarga toʻgʻri saralash imkonini beradi.

Logoped oʻz oldiga qoʻygan maqsad – vazifani hal etishda tilshunoslik, lingvistik fanlarga, psixologiya va pedagogikaga suyanib ish koʻradi.

Tilshunoslik fani kishilarning eng muhim aloqa quroli boʻlgan nutqni ijtimoiy hodisa deb biladi. Nutqning asosiy tarkibiy qismlari: tovush, soʻz, soʻz birikmasi va gap bir butun tizimni tashkil etib, fikrni ogʻzaki yoki yozma ravishda ifodalash uchun xizmat qiladi. Har bir logoped tilshunoslikning ilmiy-nazariy asoslarini, fonetika va grammatikani, lugʻat va stilistikani, orfografiya va punktuatsiyani mukammal bilish bilan birga, ifodali oʻqiy olish va toʻgʻri soʻzlay olish qobiliyatiga ham ega boʻlishi kerak. Tabiiyki, logopedning oʻzi imloni yaxshi bilmay turib,

o'quvchilarga hech qachon savod malakasini singdira olmaydi, logoped uchun og'zaki va yozma nutq qobiliyati amaliy jihatdan juda muhimdir: logoped so'z vositasida fan xulosalarini izohlab-gina qolmasdan, ayni vaqtda nutqida kamchiligi bo'lgan bolani tarbiyalaydi; tarbiyalanuvchilar yo'lini yoritadi ham.

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

Logoped bolalarning psixologik qobiliyatlarini hisobga olishi kerak. Bolalarni o'z kuchiga ishontirishi, mashg'ulotlarga havasini uyg'ota bilishi, material bayoni vaqtida ularning diqqatini to'la jalb qila olish, materialni esda saqlab qolish yo'llarining (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'rnashib qolishida nutq yetakchi vosita hisoblanadi. Modomiki shunday ekan, nutq aloqa bog'lash jarayonida tafakkur kuragi bo'lib xizmat qiladi. Shu bilan birga aloqa jarayonida nutq – ifodalash, biror narsani bildirish, anglatish va ta'sir ko'rsatish vositasi bo'lib xizmat qiladi. Fikrlash qobiliyati nutq negizida paydo

bo'lad. 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 buzilishi 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 o'z ichiga oluvchi jarayondir. Bu sistemaning har bir tarkibiy qismi boshqa qismlari 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-fonematik, leksik va grammatik nutqqa ajratib o'rganishni tavsiya etadi. Ana shu uchala qism kishining yaxlit nutq sistemasini tashkil etadi. Nutqida kamchiligi bo'lmagan va kamchiligi bo'lgan bolalarda nutq sistemasi har xil darajada rivojlanadi. Nutq sistemasining fonetiko-fonematik qismi tovushlar talaffuzi, ovoz, nutq maromi, sur'ati, ravonligidan, 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, fone-

tiko-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 tuzilishiga ta'sir etadi. Sistemalilik prinsipi nutq kamchiliklarini aniqlash, bartaraf etish, oldini olish yo'llari, usullarini to'g'ri belgilashga yordam beradi.

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

Rivojlanish prinsipi nutq kamchiligining kelib chiqish yo'lini, uning rivojlanishini tahlil qilishni ko'zda tutadi. Bunda kamchilikning kelib chiqish sabablarini 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 gapirish 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 nuqtayi nazardan, 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. Lo-

gopedik ishning samaradorligi nutq kamchiliklari kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, turlarini to'g'ri aniqlashga bog'liqdir. Bu o'rinda ontogenetik, etiopatogenetik prinsiplarning 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, ongliklik, faollik va mustaqillik kabi prinsiplarning ahamiyati ayniqsa katta.

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

- Nutq nuqsoni o'z-o'zidan barham topmaydi, balki vaqt o'tgan sari yanada mustahkamlanib, zo'rayib boradi.
- Nutq nuqsoni gapiruvchining yoshiga mos kelmaydi.
- Nutqiy nuqsonlari bo'lgan kishilar logopedik yordamga muhtoj bo'ladi.
- 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, ularni 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 bo'lishi mumkin. Funksional nuqsonlar asab 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 xarakterda 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 logopad 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 otoloringolog tekshirib, ularga tibbiy xulosa chiqarmog'i lozim. Shundagina logoped bunday logopadlar bilan ishni to'g'ri olib borishi mumkin.

6.2. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar va ularni bartaraf etish yo'llari

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 chiqara 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 birikmalariga 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 faol 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 tovushlari 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.

NUTQNING FONETIK JIHATDAN O‘SISHI

Bola tilga kira boshlagan dastlabki paytlarda nutq tovushlarini mukammal ayta 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 hatto butun-butun bo‘g‘inlarni tushirib qoldiradilar, tovushlarning o‘rnini 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‘lmasligining sababi shuki, bunday bolalarda nutq (artikulatsiya) apparati yetarli o‘smagan, yetilmagan bo‘ladi. Ayni vaqtda oliy asab faoliyatining nomukammalligi ham bunga sabab bo‘ladi. Bundan tashqari ayrim so‘zlardagi tovushlarni bir-

biridan ajratib yetarlicha farq qila olmaydi, umumlashtirish va soʻz tarkibiga kiritishni bilmaydi. Lekin bola oʻsib-unib borgan sayin lugʻatdagi soʻzlar soni tez koʻpaya boshlaydi. Masalan, ikki yashar bolalarning lugʻatidagi soʻz boyligi 250–400 ga yetadi. 7 yoshga toʻlgan bolalar lugʻatida soʻzlar soni 3000–3500 ga boradi. Shu bilan birga tengdosh bolalarda soʻz boyligining oz yoki koʻp boʻlishi asosan shu bola tarbiyalanadigan muhitga, shuningdek, bolaning voyaga yetib borishidagi oʻziga xos xususiyatlariga bogʻliqdir.

Bolalar lugʻatidagi soʻz soni koʻpayib borgan sari bir tomondan, ular nutqning leksik jihati ham oʻsib borsa-da, ikkinchi tomondan, bolalarning soʻzlar maʼnosini tushunish layoqati, umumlashtirilgan holda idrok eta olish qobiliyati kengayib boradi.

Tilga kira boshlagan bola oʻz nutqida dastlab bosh kelishikda keladigan baʼzi feʼllarni ishlatadi. Bolalarning dastlabki gaplari bir soʻzdan iborat boʻladi. Bu gap ularda bir necha maʼnoga ega boʻlishi mumkin. Masalan, bola «koptok» der ekan, bunda «koptokni menga ber», «ana koptok» degan va boshqa maʼnolarni ifodalashi mumkin.

Lekin bola bir yarim yoshga toʻlgandan keyin, ayniqsa 3 yoshga qadam qoʻyganda ona tilisining grammatik tuzilishini tezda egallay boshlaydi.

Bola «oz» va «koʻp» tushunchasini juda erta farq qila boshlaydi, 2 yoshga yaqinlashganda «katta» va «kichik» tushunchasini ham farq qila boshlaydi. Ammo qaratqich kelishigi oʻrniga tushum kelishigi qoʻshimchasini ishlatadi (bizani uyimiz). Bolalar bu yoshda feʼllarni shaxs va zamon eʼtibori bilan ham birmuncha toʻgʻri ishlatadigan boʻlib qoladilar. Bolalar buyruq feʼlini ancha tez va barvaqt oʻzlashtirib oladilar.

Bola ikki yoshga toʻlganida sodda gaplarni toʻgʻri tuzib gapirishni oʻrganadi. Endi bola oʻzi turgan vaziyatdan tashqaridagi narsalar, shu paytdagi biror ish-harakat bilan bilvosita bogʻlangan

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.

Maktabda o'qiyotgan bola o'z nutqini grammatika qoidalariga muvofiq sur'atda, 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 so'zning, har qaysi atamaning ma'nosi aniq, ravshan bo'lib boradi.

Ta'lim jarayonida o'quvchi yozma nutqni to'g'ri tushunishni o'rganib oladi: o'z fikrlarini yozma nutq bilan ham bayon qilish va boshqalarga tushuntirishni o'rganadi.

Yozma nutqni egallash og'zaki nutqni va ayniqsa monolog nutqni to'g'ri va kengroq qilib tuzishga yordam beradi.

O'quvchi ovoz chiqarib o'qish, matnni aynan yoki o'z so'zlari bilan takrorlash yo'li bilan o'zining artikulatsiya apparatini mashq qildiradi, o'z nutqining qay darajada to'g'riligini, shu bilan

birga o'zi o'zlashtirgan bilimlarining to'g'ri va mustahkamligini ham nazorat qilib boradi.

Insonning eng muhim fazilatlaridan biri uning so'zlash qobiliyatiga ega bo'lib, nutq vositasida o'zaro aloqa bog'lay olishi, fikrlay bilishidir. Turli tovushlarning ma'lum tartibda birgalashib, payvasta bo'lib qo'shilishidan yuzaga keladigan ma'noli nutq muayyan organizmlarning faoliyati natijasida paydo bo'ladi.

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 asab tolalar kiradi.

Odam miya po'stlog'ining ma'lum qismi (miya chap yarim peshana qismining pastki tomondagi pushtlarning orqa qismi) shikastlansa, bemorda nutq artikulatsiyasi, 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 asab faoliyati mexanizmlariga juda ham katta qo'shimcha qo'shiladi»¹.

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 «signallar-ning 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'lsa-da, 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.G'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 nuqtayi 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

¹ I.P. Pavlov. To'la asarlar to'plami, III tom, 2-kitob. – M.-L., 1951-y., 335-bet.

sistema bo'lsa, boshqalari o'zga faoliyatlari uchun ham xizmat qilaveradi. Funktsional 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 jummalarni tuza oladigan bo'lib qoladi. Modomiki, shunday ekan, nutq funksiyasining rivojlanishida eshituv analizatorining ahamiyati katta.

Eshituv analizatori tashqi, o'rta, ichki quloq, ichki quloqdan boshlanadigan va asab qo'zg'alishlarini miyaga o'tkazib beruvchi eshituv asab tolasi va bosh miyadagi eshituv markazlarini o'z ichiga oladi. Tashqi quloq – quloq suprasi va tashqi eshituv yo'lidan iborat. Quloq suprasi tovushni tutib olish va yo'nalishini aniqlashga xizmat qiladi, tashqi eshituv yo'li ingichka tuklar bilan qoplangan kanaldan 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 buzmasdan 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 – Yevstaxio 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 kanallar 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 asab tolalarining 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 asab tolasi oxirlarini qo'zg'atadi. Bu asab tolalarda paydo bo'lgan qo'zg'alish bosh miya po'stlog'iga – eshituv analizatorining 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 manbayidir.

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 faol 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 – faol organlar deb; tish, qattiq tanglay, burun bo‘shlig‘i – nofaol 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 faol 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‘rni til oldidir. Pastki labning ustki tishlarga sal tegishi bilan «F» tovushi hosil bo‘ladi, «F» undoshining artikulatsiya o‘rni lab va tishlardir.

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

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

Tilning tuzilishi yoki harakatchanligida kuzatilishi mumkin bo‘lgan 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.

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

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 ham 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 aytilganidek, qattiq va yumshoq tanglaydan iborat. Qattiq tanglay tanglayning oldingi, harakatlanmaydigan, nofaol qismi. Yumshoq tanglay, ya'ni tanglay pardasi tanglayning orqa harakatchan, faol 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 haddan 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 og‘iz bo‘shlig‘i o‘zining rezonatorlik funksiyasini, ya‘ni ovoz kuchaytirib berish vazifasini to‘liq bajara 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 haddan tashqari qiyshayib qolishi, bodomcha bezlarining shishi, allergik holat, xronik tumov va boshqalar ham manqalanib gapirishga (yopiq rinolaliya) olib kelishi mumkin.

Jag‘ va tishlardagi nuqsonlar

Og‘iz bo‘shlig‘ining kengayishi va torayishi pastki jag‘ning harakatiga bog‘liq. Unli 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 chiqish o'rniga, to'siqqa uchramay chiqadi. Tishlarning siyrak, qiyshiq bo'lishi ham talaffuzga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday hollarda havo oqimi tishlar orasidan chiqib tovush xushtak aralash talaffuz etiladi.

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

Hozirgi kunda nutq nuqsonlarining turli tavsifi, klassifikatsiyalari mavjud. Nutq nuqsonlari asosan uchta katta guruhga ajratiladi: fonetiko-fonematik xarakterli nuqsonlar, sistemali nutq buzilishlari va yozma nutq nuqsonlari. Fonetiko-fonematik xarakterli nuqsonlarga tovushlar talaffuzidagi nuqsonlar, ovoz nuqsonlari, nutq sur'ati, tempi, ritmi va ravonligidagi kamchiliklar, nutqni idrok etishning buzilishi oqibatida sodir bo'lgan nuqsonlar kiritiladi.

Sistemali nutq buzilishlarida kishining butun nutq sistemasi shakllanmaganligi natijasida u gapirmaydi. Bunday nuqsonli kishilarda qulog'i yaxshi eshitadi, oligofreniya yo'q. Sistemali nutq buzilishida nutqning umumiy rivojlanmaganligi kuzatiladi.

Yozma nutq nuqsonlari o'qish va yozish malakalarini katta qiyinchiliklar bilan yoki umuman o'zlashtira olmaydigan kishilarda kuzatiladi. Logopediya fanida ushbu nutq sistemasida nuqsonlar quyidagi terminlar bilan yuritiladi: fonetiko-fonematik xarakterli nuqsonda tovushlar talaffuzidagi nuqsonlar dislaliya, rinolaliya, dizartriya, anartriya, ovoz nuqsonlaridan afoniya, disfoniya, fanasteniya, rinofaniya, laringomirlashgan ovoz kiradi. Nutq sur'ati, tempi, ritmi ravonligining buzilishiga – taxilaliya, bradilaliya, logonevroz, qoqilib gapirish kiradi. Nutqni idrok etish nuqsonlari zaif eshituvchi aqlan zaif, fonematik eshitishi buzilgan kishilarda kuzatiladi, natijada bolaning talaffuzi, ovozi, nutq sur'atida ma'lum o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Sistemali nutq

nuqsonlariga alaliya va afaziyalar kirsam, yozma nutq nuqsonlariga agrafiya, aleksiya, disgrafiya, disleksiyalar kiradi.

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?

Talaffuzdagi kamchiliklar va ularni bartaraf etish yo'llari

O'zbek tili fonemalari

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 umumxalq 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, «I» 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 artikulatsion 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 fonemalaridir.

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 – o, 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'; d) 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 soʻz ichida, koʻpincha, qisqa talaffuz etiladi: ikki jarangsiz undosh orasida esa nihoyatda qisqaradi. Masalan, bir, yigit, tish, qish. «I» unlisi til oldi, tor va lablanmagan tovush boʻlib, soʻzning turli undoshlarida turlicha talaffuz etiladi. Masalan: biz, siz, ildiz, idish kabi soʻzlarda «i» unlisi old qator tovushidir, chuqur til orqa undosh tovushlari «q», «x», «gʻ»lardan keyin keladigan «i» orqa qator unliga moyildir. Masalan: qiz, ogʻir, oxir. «U» unlisi til orqa, tor va lablangan tovushdir. «U» unlisi talaffuz qilganda tilning gorizontaal harakati tanglay orqasiga qaratilgan boʻladi, vertikal harakati esa tanglayga qarab ancha koʻtariladi, lablar choʻchchayadi va toʻgarak shaklini oladi. «O» unlisi oʻrtacha keng (tor bilan keng unli orasidagi) tovush; til oldi, lablanmagan tovush «e» unlisi yarim tor unli tovush boʻlganidan, jonli tilda koʻpincha «i» bilan almashib turadi. Masalan, mehmon – mihmon, dehqon – dihqon kabilar. «A» unlisi til oldi keng, lablanmagan tovushdir. Bu unli ham soʻzdagi oʻrniga qarab ikki xil talaffuz etiladi, aka, dala kabi soʻzlarda old qator ochiq «e» tovushini bildirsa, qand, qars kabi soʻzlarda chuqur til orqa undoshlari – «q», «gʻ», «x»dan keyin til orqa unlisidagi talaffuz qilinadi.

«O» unlisi keng, til orqa, lablangan tovushdir. Bu unli oʻgʻil, boʻri, toʻgʻri kabi sodda soʻzlarning birinchi boʻgʻinida keladi. «U» unlisi «q», «gʻ», «x» undoshlardan keyin kelganda qattiq, aksincha «k», «g», «s» undoshlardan keyingi holatda esa nisbatan yumshoqroq talaffuz etiladi. Masalan, qoʻl-koʻl, xoʻp-choʻp.

Oʻzbek adabiy tilining undosh fonemalari

Unlilar nutq organlarida toʻsiqqa uchramay, choʻzilib chiqishi, undoshlar esa nutq organlarining biror yerda toʻsiqqa uchrab chiqishi bilan xarakterlanadi. Undosh fonemalar tovush boylamlarining harakati holatiga va ogʻiz boʻshligʻining qayerda toʻsiqqa uchrashiga, faqat shovqindan iborat boʻlishiga yoki

aksincha ovozning 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, ng, 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 guruhga bo'linadi: a) lab undoshlari, b) til undoshlari; d) 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 tilning 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; d) portlovchi-sirg'aluvchi.

Portlovchi undoshlar ikki artikulasiya organining o'zaro jiplashuvi 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 guruhiga kiradi, ammo bular qorishiq (affrikativ) portlovchilar deyiladi.

O'zbekcha qorishiq «ch» va «j» undosh fonemalari mana bunday hosil 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 artikulyatsiya 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 jipslashsa-da, 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'la ravishda 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 ham «l» tovushi yon undoshi deyiladi, «r» undoshining talaffuzida tilning oldingi qismi o'pkadan chiqqan havo to'liqini ta'sirida titraydi, 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 faol ishtirok etadi, ya'ni paychalar 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 biroz 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.

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 displaliya) yoki har xil fonetik guruhdagi tovushlarni (polimorf displaliya) 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, hattoki 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 displaliya mexanik, funksional xillarga bo'linadi. Nutq apparatining tuzilishidagi o'zgarishlariga aloqador talaffuz kamchiliklari mexanik displaliyaga 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» sonor 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 artikulatsion 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 asosan quyidagilardir: sirg'aluvchilar – 46 foiz (sh, j, ch – 24 foiz). 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 xarakteriga ko'ra logopediyada fonetik va fonematik (antropofonik va fonologik) kamchiliklarga bo'linadi.

Tovushlarni tushirib ketish, noto'g'ri talaffuz etish – bu fonetik xarakterdagi kamchilikdir. Bir tovushni ikkinchi boshqa bir tovush bilan almashtirish, aralashtirish – fonematik xarakterdagi 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'rniga, 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 yo'qligi kappatsizm, «k» tovushining boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – parakappatsizm; «g» tovushining yo'qligi yoki noto'g'ri talaffuz etilishi – gammatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – paragammatsizm; «x» tovushining yo'qligi yoki noto'g'ri talaffuz etilishi – xitizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi paraxitizm; «y» tovushining yo'qligi yoki noto'g'ri talaffuz etilishi – yotatsizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi – parayotatsizm deyiladi va hokazo.

Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar logopediyada ikki guruhga bo'linadi: 1) monomorf; 2) polimorf kamchiliklar.

Agar bola qandaydir bitta tovushni yoki fonetik jihatdan bir guruhli tovushlar (masalan, til orqa tovushlari «k», «g»)ni noto'g'ri talaffuz etsa, biz unda sodda monomorfli talaffuz kamchiligi bor deymiz (mono – bir, morf – shakl degan so'zlardan olingan bo'lib, bir shaklli degan ma'noni bildiradi).

Agar bola bir necha fonetik jihatdan turli guruhli tovushlarni (masalan, r, sh, y) noto'g'ri talaffuz etadigan bo'lsa, bunday kamchiliklar murakkab diffuz polimorf kamchiliklar deyiladi (poli – ko'p, ko'p shaklli demakdir).

Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish yo'llari

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 tizim yordamida yangi ko'nikmalarni tarbiyalash, noto'g'ri ko'nikmalarni 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 artikulatsion 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 artikulatsion mashqlar yordamida o'z holiga keltirish, cho'zish mumkin. Tayyorlov bosqichida artikulatsion 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.

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

O‘xshash tovushni talaffuz ettirib turib, mexanik usuldan ham foydalanish. Logoped 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.

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 bo‘g‘in bo‘lishi mumkin. Lekin bolaning yoshiga, talaffuzidagi kamchiligining xarakteriga qarab, mashq muddati har xil bo‘lishi mumkin.

Logopedik mashg‘ulotlar bir haftada kamida uch marta o‘tkazilishi kerak. Logopedik mashg‘ulotlar uchun material tan-

lashda oddiydan murakkabga o'tish prinsipiga asoslanish zarur. Bunda logoped fonetik talablarni doimo hisobga olib borishi kerak. Eng oldin talaffuzi fonetik jihatdan oson tovush o'rganiladi. Differenziatsiya 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 talaffuz jihatdan 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, ts) tovushlarning noto'g'ri talaffuzi sigmatizm, boshqa tovushlar bilan almashtirilishi parasigmatizm deb ataladi.

Logopediyada sigmatizmlarning 6 ta turi o'rganiladi:

Lab-tish sigmatizmi.

Tishlararo sigmatizm.

Tish oldi sigmatizmi.

Shipillovchi sigmatizm.

Yon sigmatizmi.

Burun sigmatizmi.

«S» tovushning hosil bo'lishi mexanizmi quyidagichadir. Lablar yoyilgan, «kulib turadi». Tishlarning orasida 1–2 mm oraliq hosil bo'ladi. Til uchi old qator pastki tish milkiga tiralib, tilning o'rta qismi bo'rtib turadi; uning yonlari esa yuqori jag' tishlariga tegadi. Tovush boylamlari ochiq bo'ladi. Havo oqimi til o'rtasida hosil bo'lgan ariqchadan sirg'alib o'tadi. 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 so‘zlarda talaffuz etiladi. Keyinchalik tovush talaffuzining avtomatizatsiyasi va differentsiatsiyasi ustida ish olib boriladi.

Tishlararo sigmatizm

Til yuqori va pastki tishlarning orasida bo‘lganligi uchun «s» tovushining hosil bo‘lishida ishtirok etadigan hushtaknamo tovush o‘rniga kuchsiz shovqin eshitiladi. 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 tiralib 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 sigmatizmini bartaraf etishda 2 ta usuldan foydalanish mumkin.

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», «ts» tovushlarining talaffuziga o'tiladi.

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 differentsiyasi ham o'tkaziladi.

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

Shipillovchi sigmatizm

Shipillovchi sigmatizmida «s», «ts» 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 artikulatsiya 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.

«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 xalaqit beradi.

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

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

Ba'zi bir bolalarda artikulatsiya 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'rta qismi ko'tarilib, yonlari yuqori jag' tishlarining ichki tomoniga tegadi. Til uchi alveolalar 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 tovushlarining 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. Til uchi yuqori tish va milk o‘rtasiga taqaladi.

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‘rniga 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 qo‘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 artikulatsion apparat faol 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 jiplashib 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 «ri» kabi tovush eshitiladi.

5. «Aravakash» rotatsizm. Bunda «r» tovushi mahkam jiplashgan 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.

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

Birinchisi «r» tovushining asosan vibratsiyasiz artikulasiyasini oʻrgatish, yaʼni frikativ «r»ni hosil qilish.

Ikkinchisi tilning vibratsiyasini hosil qilish. Shu maqsadda quyidagi tayyorlov mashqlarini oʻtkazish mumkin.

A) Keng yoyilgan tilni yuqori labga koʻtarib, tekkazish. Bunda til yonlari ham yuqori labga zich boʻlib turishi kerak. Pastki lab tilga tegmasligi lozim.

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

Tilning uchi harakatlarini rivojlantirish maqsadida quyidagi gimnastika oʻtkaziladi:

A) Til uchini yuqori labga – pastki labga, yuqori tishlar orasiga – pastki tishlar orasiga qoʻyish.

B) Chapga-oʻngga (ogʻiz burchaklariga), soʻngra oʻngga-chapga harakat qildirish.

D) Lablarni aylanasiga yalash; lab va jagʻlar oʻrtasida tilni aylanasiga harakatlantirish (chapdan oʻngga va teskari yoʻnalishda). Bunda til uchi lablar tashqarisiga chiqib ketmasligiga eʼtibor berish kerak. Gimnastikani bolalar oynaga qarab bajarishi lozim.

Tayyorlov mashqlarini oʻtkazishda logoped bolalarga shpatel bilan yordam berishi mumkin yoki bolaning oʻzi barmoqchasi bilan tilni kerakli holatga keltiradi. Bolalar bilan til vibratsiyasini hosil qilish, kerakli holatga keltirishga yordam beradigan mashqlar ham oʻtkaziladi. Bu mashqlarni har xil ovozlarga taqlid qilish tariqasida oʻtkazish va ayni vaqtda bolaga tegishli savollarni berib, uni taqlid qilib koʻrishga undash mumkin, chunonchi, mushuk suvni qanday ichadi? Ot chopganda qanday tovush eshitiladi? va hokazo.

Titrovsiz-frikativ tovushni «sh-j» tovushlaridan hosil qilish mumkin. Buning uchun ogʻizni kattaroq ochib, til uchini alveolalarga tekkazib turib, «sh» yoki «j» tovushini aytirish tavsiya etiladi. Keyinchalik bu usulda hosil boʻlgan 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. 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.

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 quyidagicha:

– «L» tovushi umuman talaffuz etilmasligi, masalan, sholg‘om-shog‘om, olcha-ocha;

– «L» tovushini yumshatibroq talaffuz etilishi, masalan, olcha-olcha, olma-olma, lug‘at-lyug‘at.

Burun lambdatsizmi. Bunda yumshoq tanglay tilning orqa qismi bilan jiplashadi, 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 qo‘llash kamdan kam hollarda natija beradi. Chunki uning artikulyatsiyasi murakkabroqdir. Bu tovushning 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 aytiriladi. Bunda logoped harakatlarni yaxshilab tushuntirib beradi.

Shu holatda aytilgan «a» yoki «oʻ» tovushi «e» tovushiga oʻxshab ketadi. Lekin logoped buni bolaga aytishi kerak emas, chunki bola oldin notoʻgʻri talaffuz etib yurgan «l» tovushiga oʻtib ketadi.

Agar bola yuqorida aytib oʻtilganlarni bajara olmasa shu mashqlarda qiynalsa, havo oqimini tilning yon tomonlaridan chiqara olmasa, ogʻiz boʻshligʻini kerakli shaklga keltira olmasa, bola bilan quyidagi tayyorlov mashqlari oʻtkaziladi.

Logoped keng yoyilgan tilini tishlab, lunjlarini boʻrttirib turib puflashi kerak. Bola puflashni oʻrgangandan soʻng xuddi shu mashqni ovoz chiqarib turib bajaradi. Natijada shovqin aralash «e» tovushi hosil boʻladi. Soʻngra «l» tovushi boʻgʻin va soʻzlardagi talaffuzi avtomatlashtiriladi. Avtomatizatsiyalashtirish davomida shovqinsiz «L» tovushi hosil boʻlishiga asta-sekin erishiladi. Bu ishni «al» kabi yopiq boʻgʻinlar talaffuzini mashq qilishdan boshlash maqsadga muvofiqdir. Bunday boʻgʻinlar talaffuzi oʻzlashtirilgandan soʻng «al-a» soʻngra «la» boʻgʻinlari ustida ish olib boriladi. Keyingi bosqichlarda (Ali) soʻzidagi «i» tovushi, «o» va «oʻ»lardan tuzilgan boʻgʻinlar ustida ish olib boriladi. Masalan, «ala», «ali», «alo», «alu», «la», «lu», «li» vujudga keltiriladi.

«L» tovushini toʻgʻri talaffuz etishga oʻrgatishda bolani havo oqimini yon tomonlardan chiqara bilishiga oʻrgatish juda qiyin boʻladi. 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 jagʻ tishlari oʻrtasida hosil boʻladigan yoʻldan oʻtadi. Zond oʻrniga qalam yoki plastmassadan tayyorlangan tayoqchani qoʻllash mumkin. Agar «l» tovushi «v» bilan almashtirilsa, logoped pastki labni zond, shpatel yoki barmogʻi bilan tushiradi. Shunday usul bilan paralambdatsizm tuzatiladi. «L» tovushi oʻzbek tilidagi

«v» tovushining tusini qoʻshib turib talaffuz etilishi ham mumkin, masalan: lampa-vampa.

Bu kamchilikni ham lablarning choʻchchayishiga yoʻl qoʻymasdan, ularni kerakli holatga keltirish yoʻli bilan tuzatish mumkin.

Burun lambdatsizmida havo oqimini ogʻiz boʻshligʻidan, tilning yon tomonlaridan chiqarishga oʻrgatish kerak.

Til orqa «K», «G», «X» tovushlari talaffuzidagi kamchiliklar

«K» tovushining notoʻgʻri talaffuz etilishi – kappatsizm va «k»ni boshqa tovush bilan almashtirilishi parakappatsizm deyiladi. «G» tovushi talaffuzidagi kamchilik gammatsizm va paragammatsizm, «x» tovushi talaffuzidagi kamchilik esa xitizm va paraxitizm deyiladi.

Ularni quyidagi turlari amalda koʻproq uchraydi.

«K» – «T» (kino-tino, kitob-titob, kurka-turka, kalit-talit).

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

«X» – «K» yoki «x» – «s» (xat-kat, xat-sat). Til orqa tovushlarida lablar holati keyin soʻzda qanday unli tovush kelishiga bogʻliq. Til uchi odatda pastki tishlar orqasida boʻladi. Tilni oʻrta qismi baland koʻtarilib, «g», «k» tovushlarida qattiq tanglayga tegib turadi. «X» tovushida esa tor oraliq hosil qiladi. «G», «k» tovushida kuchli havo oqimi tilning oʻrta qismi va tanglay orasidan portlab, «x» tovushida esa sirgʻalib chiqadi. Til orqa tovushlari talaffuzida yumshoq tanglay koʻtarilib turadi. «K» – «X» tovushlarida ovoz boylamlari jipslashmay, tebranmay turadi. «G» tovushida esa ovoz boylamlari jipslashib tebranadi. «K» tovushini toʻgʻri talaffuz etishga oʻrgatish uchun: bolaga ta boʻgʻinini ketma-ket aytiriladi (ta-ta-ta). Shu zahoti til oʻrtasini shpatel bilan bosib, orqa surilsa, kya-kyakya kabi tovushlar, til oʻrtasi yanada orqaroqqa surilganida esa ka-ka-ka kabi tovushlar

hosil boʻladi. Bola «k» tovushini oldin shpatel yordamida, keyin esa mustaqil ravishda talaffuz etishga asta-sekin oʻrganadi. Shundan keyin «k» tovushi talaffuzini avval boʻgʻinlarda, soʻngra soʻz va gaplarda mustahkamlash mumkin.

«G» – «X» tovushlari talaffuzini ham xuddi shu usul bilan oʻrgatish mumkin. Ammo «g» tovushini «d» – dan, yaʼni da-da-da, «x» – tovushini esa «s» tovushidan, yaʼni sa-sa kabilardan oʻrgatiladi.

Yotatsizm

Nutqda «y» tovushi talaffuz etilmasligi, notoʻgʻri talaffuz etilishi yotatsizm deyiladi. Uni boshqa tovushlar bilan almashtirib talaffuz etish parayotatsizmdir. «Y» tovushi kamchiligi «L» tovushi bilan almashtirilishi mumkin. Masalan, suyak-sulak, yamoq-lamoq, yangi-langi yoki yomgʻir-lomgʻir, quyon-qulon, yelka, «y» tovushi umuman talaffuz etilmasligi hollari ham uchrab turadi. Shuningdek, «Y» tovushi oʻrniga «I» tovushi talaffuz etiladigan hollari ham boʻlishi mumkin. Masalan, loy-loi, boy-boi, moy-moi, soy-soi. «Y» tovushi toʻgʻri talaffuz etilganida tilning oldingi qismi odatda pastki tishlarga tegib turadi, tilning oʻrta qismi qattiq egilgan boʻlib, tanglay bilan havo uchun tor yoʻlak (oraliq) hosil qiladi.

«Y» tovushi talaffuz etilayotgan paytda ovoz boylamlari jiplashib, tebranib turadi. Yumshoq tanglay havoni ogʻiz boʻshligʻidan oʻtishga yoʻl ochib, koʻtariladi. Havo oqimi til va tanglay oʻrtasidagi yoʻlakchadan oʻtib, «y» tovushini hosil qiladi.

«Y» tovushini turli xil metodlar yordamida toʻgʻri talaffuz etishga oʻrgatish mumkin. Tovush talaffuzini eshitib turib, keyin shunga taqlid qilish yoʻli bilan oʻrganish. Bunda bolaga oyna orqali tovushning toʻgʻri artikulatsiyasi tushuntiriladi.

Nutq kamchiliklari, ayrim tovushlar talaffuzidagi yetishmovchiliklar yuqorida keltirib oʻtilganlarning oʻzi 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 o‘tdik. Asosiy vazifa nutq kamchiliklarini vaqtida payqab olib, shunday kamchiliklarni bog‘cha yoki quyi sinflar sharoitlarida bartaraf etish choralarini ko‘rish, ota-ona, tarbiyachilar va boshlang‘ich sinf o‘qituvchilari o‘z imkoniyatlari bilan ularni bartaraf etolmaydigan hollarda esa logopad bolalarni tegishli muassasalarga – psixonevrolog va logopedlarga vaqtida yuborib, davolatishdir.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Dislaliya nuqsonini ta’riflab bering.
2. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar nimadan kelib chiqadi?
3. Dislaliyaning qaysi turlari, ko‘rinishlari mavjud?
4. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar qaysi yo‘llar bilan bartaraf etiladi?
5. Sirg‘aluvchi tovushlar talaffuzida kuzatiladigan kamchiliklar va ularni bartaraf etish yo‘llarini ko‘rsatib, aytib bering.
6. Rotatsizm va pararotatsizmni ta’riflab bering.
7. «L» tovushining noto‘g‘ri talaffuz etilishi va bu nuqsonni bartaraf etish usullari.
8. Til orqa tovushlarini noto‘g‘ri talaffuzi va uni bartaraf etish usullari.
9. Rotatsizm va uni bartaraf etish yo‘llari.
10. Fonematik eshitish va uni shakllanish yo‘llari.

6.3. Bola nutqida kuzatiladigan murakkab nutq nuqsonlari

Rinolaliya nuqsonining ta’rifi

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 oʻrganib, adabiyotda oʻrgatilgan maʼlumotlarni umumlashtirib nutq kamchiliklarini tasniflagan va talaffuz kamchiliklarini tegishli guruhlariga ajratgan. U artikulyatsion apparat tuzilishining buzilishi natijasida kelib chiqqan tugʻma yoki hayot davomida orttirilgan kamchiliklarni mexanik displaliya deb atagan. Rinolaliyaga esa displaliyaning bir turi deb qaralgan.

Rinolaliya nuqsoni olimlar tomonidan ayniqsa keng oʻrganilgan. Ularning fikricha, rinolaliyaning oldini olish choralari koʻrish, korreksion-tarbiyaviy logopediya ish tizimini toʻgʻri tashkil etish, ota-onalarning oʻz bolalarini vaqtida mutaxassis-shifokor, logopedga koʻrsatib davolatishi muhim ahamiyatga egadir.

Boladagi kamchilikning turini aniqlash va unga tegishli yordam koʻrsatish hozirgi logopediya fanining muhim muammolaridan boʻlib hisoblanadi va bola hayotida muhim rol oʻynaydi.

Maʼlumki, nutq jarayonida yumshoq tanglay muhim vazifani bajaradi. Burunli tovushlardan tashqari hamma tovushlarning talaffuzida burun va burun-halqum boʻshliqlari orasida tirqish hosil boʻladi. Bu boʻshliqlarni 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 koʻtarilishi yumshoq tanglay va halqum yon devorlari mushagining toʻgʻri ishlashiga bogʻliqdir.

Yumshoq tanglay ovoz hosil boʻlishida koʻtarilib, boʻrtib chiqadi. Bu boʻrtiq, yaʼni doʻnglik halqumning orqa devorlari bilan birlashadi. Ayni vaqtda, ovoz hosil boʻlishida yumshoq tanglay harakati bilan halqum orqali devorlari oʻz holatini oʻzgartiradi.

Mushaklarning qisqarishi natijasida halqum shilliq qavatining yuqori qismi koʻtariladi va burun-halqumiga ochilish yoʻlida koʻndalang toʻsiq yoki doʻmboqcha hosil boʻladi.

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 bo‘ladi. 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 bemalol 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 xarakterda bo‘ladi, odam manqalanib gapiradi.

Chet el adabiyotidagi ma‘lumotlarga qaraganda, tanglaylab tuzilishidagi nuqsonlar irsiy sabablarga ham bog‘liq bo‘lishi mumkin.

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, ikkalasi birga qo‘shilgan aralash holda bo‘lishi mumkin. Uning xilini aniqlash uchun og‘zini ochib, artikulatsion nutq apparati ko‘zdan kechiriladi. Ochiq rinolaliya tanglayda yoriq borligi darhol ko‘zga tashlanadi. Agar bolada yopiq rinolaliya alomatlari birga qo‘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'i nazar, u tabiatdan organik va funksional bo'ladi. Bu holatlarni biz quyida alohida-alohida ko'rib chiqamiz:

Ochiq rinolaliya. Rinolaliyaning bu xili ham boshqa nutq kamchiliklari singari tabiatan organik, ya'ni artikulatsion apparatning tuzilishidagi nuqsonga bog'liq bo'lgani holda, funksiyasi yetishmasligiga ham bog'liq bo'ladi. Organik ochiq rinolaliya artikulatsion apparatdagi tug'ma yoki hayotda 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 (lak-luk)ning kattaligi va boshqalar ana shunday nutq kamchiligiga olib keladi.

Hayotda orttirilgan ochiq rinolaliya sabablari ham ko'p. Ularning ko'proq uchraydiganlari tomoq, burun, halqum 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-halqum 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. Artikulatsion 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 asab tolalari appara-

tining yaxshi ishlamasligi natijasida yumshoq tanglayning kam harakatchanligi, ya'ni gipokinez hollarda bo'lishiga, nafas olish jarayonining buzilganligiga bog'liq bo'ladi. Eshituv funksiyasi-ning buzilishi, qulog'i og'ir bolalarda o'z nutqini nazorat qilolmaslik, duduqlanuvchilarda og'iz bo'shlig'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. Yopiq rinolaliyaning 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-halqum bo'shlig'i, burun bo'shliqlaridagi turli xil o'simtalar, shishlar, abscesslar 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 ajnabiy til-dagi (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 unlilar ancha jonsiz chiqadi. 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 rinolaliyaning 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 chorasi shunga qarab belgilanadi.

Rinolalıklar 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‘rniga kirish, hiringlashga o‘xshagan tovushlar paydo bo‘ladi (V. Verdyu, 1929).

Til orqa undoshlari talaffuz etilmay, nutqda umuman eshitilmaydi yoki portlovchilar bilan almashinadi. Havo burundan chiqadigan bo‘lgani uchun unililar talaffuzi ham buzilib, bu tovushlar bilan undosh tovushlar bir-biridan farq qilmay qoladi. Og‘ir darajadagi rinolaliyada nutqni kasalning atrofidagi kishilar, hatto, ota-onalari ham tushunmasligi mumkin.

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

Nutq jarayonida rinolalik bolalar tegishli tovushni bir qadar to‘g‘ri talaffuz etishga harakat qilib burun, artikulatsion ap-

paratga ortiqcha zo'riqish 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 esa – tovushlarni 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 uquvi ham yetarli rivojlanmagan bo'ladi. Natijada ular o'xshash so'zlarning ma'nosini ham buzib noto'g'ri idrok etadilar. Ularning lug'at bo'yligi cheklangan bo'lgani uchun mantiqiy fikrlashlari ham qiyinlashadi, logik xotiralar ham birmuncha past bo'ladi. Rinolalik bolada uchraydigan aql-idrok kamchiligi, odatda, ikkilamchi hodisa bo'lib, nutq rivojlanishi yo'lga tushib ketganidan keyin rinolalik aqliy jihatdan o'z tengdoshlariga yetib oladi.

Biroq rinolaliya ba'zan aqliy qoloqlik bilan birga uchraydi va bolaning rivojlanishida ancha qiyinchilik tug'diradi. Bunday bolalar ixtisoslashtirilgan maktab dasturini ham qiyinchilik bilan o'zlashtiradilar.

3–4 yasharli rinolalik ham jismoniy, ham ruhiy tomondan rivojlanishda birmuncha orqada qolgan bo‘ladi. Keyinchalik esa tegishli dori-darmon va logopedik yo‘l bilan ko‘rsatiladigan yordam natijasida o‘z tengqurlariga yetib oladi va 7–8 yoshdan ommaviy maktabga borishi mumkin.

Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yo‘llari. Organik yopiq rinolaliyani bartaraf etish uchun burun yo‘lini to‘siq qo‘ygan sabablarni yo‘qotish, bolani to‘g‘ri nafas olishga o‘rgatish kerak. Bola burun orqali to‘g‘ri nafas oladigan bo‘lganidan keyin manqalik o‘z-o‘zidan yo‘qolib ketadi. Agar manqalik davom etaversa, nutq mashqlarini o‘tkazish zarur bo‘lib qoladi. Yopiq rinolaliyada o‘tkaziladigan maxsus mashqlardan ba’zi birlarini quyida ko‘rib chiqamiz.

Nafas olish mashqlari xususan og‘izni yumib turib burun orqali nafas olish va nafas chiqarishni har kuni bir necha daqiqa 3–4 hafta davomida mashq qilishni taqozo qiladi.

1. «M», «n» tovushlarini cho‘zib talaffuz etib, burun bo‘shlig‘ining rezonatorlik faoliyatini kuchaytirib borish. Rezonatorlik faoliyatini burun teshiklari oldida qo‘lni tutib turish yoki unga bog‘langan paxta bo‘lagini osiltirib turish yo‘li bilan tekshirsa bo‘ladi.

2. Kichik yoshdagi bolalar bilan boshqacharoq qilib, ya‘ni o‘yin tariqasida o‘tkazish mumkin. Bunda bolalar qo‘l kaftlarini peshana bilan yuqori lab oralig‘iga qo‘yib, burundan chiqayotgan havoni sezib turishlari kerak. Havo chiqishi ravon-ravonmasligini bilish uchun bolalar kaftini dam o‘zlari, dam tarbiyachi, dam o‘rtoqlarining yuziga qo‘yib ko‘rib havo oqimini taqqoslashlari mumkin. Shu maqsadda «Sigir qanday ma‘raydi?» o‘yinidan foydalansa ham bo‘ladi.

3. «M» tovushini unlilar, masalan, «a», «o», «u» bilan birga ma-mo-mu bo‘g‘imlari tariqasida talaffuz etish, bunda «m» tovushi cho‘zib talaffuz ettiriladi. Ayni vaqtda unlilar ham dastlab noaniq burun bilan talaffuz qilinadi. Buni rostdash uchun ularni burun undoshlaridan ajratib, alohida talaffuz ettiriladi, keyin un-

lilar birikmasi: au-ao-ai hokazolar, undan soʻng unilarning 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 kemtigini yoʻqotish uchun hayotning birinchi oylaridayoq bolaning kemtik joyi operatsiya yoʻli bilan tikiladi. Yumshoq tanglayni tikish operatsiyalarini rus jarrohi Pirogov 1844-yildayoq oʻtkaza boshlagan edi. Uning shogirdi N. Voronovskiy esa operatsiyaning oʻzi bilangina rinolaliyani bartaraf etib boʻlmasligini, operatsiyadan soʻng maxsus nutq mashgʻulotlari oʻtkazish zarurligini koʻrsatib oʻtdi.

Yumshoq tanglay operatsiyalari xususida hozir katta yutuqlar qoʻlga kiritilgan. Plastik operatsiyalar ishlab chiqilib, kemtik joyni tikib butlash yoki protez (obturator) qoʻyish qoʻllaniladi. Lekin operatsiya qaysi yoshda oʻtkazilsa yaxshiroq natija beradi, degan masala hali uzil-kesil hal etilgani yoʻq. Baʼzi olimlar operatsiyasini bola tilga kirguncha oʻtkazishni maʼqul deyishsa, baʼzilari bola kattaroq boʻlib, nutqi toʻla takomillashib boʻlganidan keyin, taxminan 9 yoshlarda operatsiya oʻtkazish vaqtini rinolalikning umumiy holatiga, kemtik tabiatiga va hajmiga qarab belgilaydilar.

Professor M. Zeyeman, A. A. Ximberglarning fikricha, operatsiya 4–5 yoshlarda qilish uchun ham yordam soʻrab kelishadi. Shunda logoped qanday yordam koʻrsatish haqida toʻgʻri maslahat bera olishi, operatsiyadan oldin qanday tayyorgarlik ishlari olib borishi, operatsiyadan soʻng nutqni joyga keltirish uchun qanday choralar koʻrish kerakligini bilishi kerak, chunki operatsiyadan

keyin rinolalik nutqi noaniqligicha qolaveradigan bo'lganidan, o'z vaqtida, to'g'ri uyushtirilgan logopedik yordam berilsagina bola 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.

Operatsiyadan so'nggi rinolalikning artikulatsion apparati operatsiyadan oldingi davrdagi artikulatsion apparatidan farq qiladi. Chunki kemtikni tikish uchun solingan choklar o'rnida 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 faollashtirish mashqlari ham kiritiladi.

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

- 1) yumshoq tanglay va artikulatsion 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 faollashtirish 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 gugurti dam og‘izdan chiqayotgan havo bilan, dam burundan chiqayotgan havo bilan o‘chirish, yonayotgan paxta bo‘lakchasini og‘izdan yoki burundan chiqayotgan havo yordamida o‘chirish va boshqalar shular jumlasidandir. To‘g‘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 sirg‘aluvchilar (f-s-sh-x); d) jarangsiz portlovchilar (p-t-k); e) jarangli sirg‘aluvchilar (v-z-j); f) jarangli portlovchilar (b-d-g); g) affrikatlar (s-ch); h) sonorlar (l-r-m-n).

Hozirgi tovushlar talaffuzini yo‘lga qo‘yishning quyidagi tartibiga amal qilinganida yaxshiroq natijalarga erishilmoqda.

Avvalo «t» tovushi ustida ish olib boriladi, chunki «t» tovushidan k-ch-sh-ts-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 A.G. Ippolitova, N.I. Yermakova, G.V. Chirkinalarining 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 etishi-lishi mumkin.

Maktabgacha tarbiya muassasalari, boshlang'ch sinflarda tarbiyachi va o'qituvchilar rinolaliya kabi nutqiy nuqsonga ega bo'lgan bolalarni iloji boricha vaqtiliq 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 xarakterlanadi?
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.
7. Nafas olishga o'rgatish mashqlari va ularning ahamiyati.

Dizartriya

Dizartriya soʻzlarni toʻla, ravon talaffuz qila olmaslik, talaffuz nuqsonidir. U nutq apparati harakatida kamchilik borligiga bogʻliq boʻladi. Dizartriya uchun markaziy hamda periferik asab sistemasining organik kasalliklari natijasida artikulasiya mushaklarining falajlanishi tufayli tovushlar talaffuzi va ovozning buzilishi xarakterlidir.

Dizartriya lotincha aynish – buzilish maʼnosini bildiruvchi «dis» yuklamasi, artron – birlashtirish, ulash degan soʻzdan olingan boʻlib, maʼnoli, ravon nutqning buzilishi degan maʼnoni bildiradi. Biroq, koʻpchilik olimlar, dizartriya atamasini kengroq maʼnoda ishlatib, artikulasiya, ovoz hosil boʻlishi, nutq surʼati, maromi, ravonligi, intonatsiyasidagi kamchiliklarni ham dizartriya nuqsonida kuzatiladigan belgilar jumlasiga kiritadilar. Dizartriyaning bu koʻrinishi ogʻir anartriya deb ataladi. Bunda bola nutqini tushunib boʻlmaydi. Bola xuddi ogʻziga tolqon solib gapirganidek tuyuladi. Lekin atrofdagilar nutqini bola yaxshi tushunadi, idrok etish qobiliyati nisbatan saqlangan boʻladi.

Dizartriyani keltirib chiqargan kasallik qanchalik ogʻir, qanchalik erta boshlangan boʻlsa, uning oqibatlari ham shunchalik ogʻirroq boʻladi. Bu nuqson mustaqil surʼatda, hatto fonematik eshitish qobiliyatini saqlanib qolgani holida tovush talaffuzining buzilishi tariqasida namoyon boʻlishi mumkin. Dizartriya vaqtida savod oʻrgatish ishlari qiyinlashadi. Bu vaqtda bola soʻzlarni yaxshi eshita oladigan va oʻziga qaratilgan nutqini muayyan darajada tushuna oladigan, intellektida birlamchi qoʻpol oʻzgarishlar yoʻq boʻlsa ham, soʻzlarni buzib atrofdagilarga yaxshi tushunilmaydigan tarzda, yarim-yorti qilib aytadi yoki talaffuz etadi. Nutqdagi nuqsonning bunday ogʻir shakli miya chap yarim sharidagi nutq zonalarining organik kasiddigiga bogʻliq boʻlib, bogʻcha yoki maktabdan kelgan bolalardagi bu nuqsonni aniqlab olish uncha qiyin emas. Bunday hollarda tekshirib koʻrish

va maxsus bog'cha yoki maktablarga yuborish masalasini hal etish uchun ularni logoped qabuliga o'z vaqtida yuborish g'oyat muhimdir. Klinik belgilariga ko'ra dizartriya har xil toifalarga bo'linadi. Logopedik adabiyotlarda dizartriyaning bulbar, pseudo-bulbar shakllari, miya po'stlog'i osti, miyacha, miya po'stlog'iga aloqador xillari muhokama qilinadi. Dizartriyaning klinik-topik diagnostikasi nevrologik nuqtayi nazardan ancha murakkab bo'lgani tufayli, uning shakllarini logopedning o'zi mustaqil holda aniqlay olmaydi. Shunga ko'ra bu vazifani nevropatolog shifokor maxsus usullardan foydalanib, logoped bilan birga ancha ishlarni bajaradi. Klinik-topik diagnozi shifokor 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 harakatchanligi, motorikasidagi kamchiliklar o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. Shuning uchun uni bartaraf etish usullari ham o'ziga xos, har xil bo'ladi.

Dizartriya keltirib chiqaradigan sabablar xilma-xildir. Dizartriya ko'p hollarda ona qornidagi bolaga ichki va tashqi omillarning salbiy ta'siri tufayli vujudga kelishi mumkin. Bunga onaning homiladorlik vaqtida ba'zi yuqumli kasalliklarga yo'liqishi, turli moddalarning zaharli ta'siri – intoksikatsiya, gipoksiya (kislorod yetishmasligi), homilaning shikastlanishi, esfiksiya bo'lib (kindigi o'ralib) tug'ilishi va boshqalar kiradi. Dizartriya ba'zan bolaning go'dakligida (1 yoshga yaqin vaqtida) kasal bo'lishi (meningit, turli xildagi meningoensefalitlar bilan og'rish) hamda markaziy asab sistemasining shikastlanishi natijasida ham vujudga kelishi mumkin. Ona bilan bola qonlari tarkibining bir-biriga to'g'ri kelmasligi (rezus faktor) natijasida ham dizartriya kuzatilishi mumkin.

Ko'p hollarda dizartriya bolalarda uchraydigan serebral falaj oqibati tariqasi paydo bo'ladi. Ye.M. Mastuykova ma'lumotlariga

ko‘ra, bolalar serebral falaji bilan kasallangan kishilarning 65–85 foizida dizartiya kuzatiladi.

Serebral falaj bilan kasallangan bolalardagi dizartriya 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 atrofdagilarga sezilib tursa ham, uning nutqi tushunarli bo‘ladi. Uchinchi darajasida bola nutqini 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 shunga aytiladi.

Shunday qilib, dizartriya – asab 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. Dizartriya xarakterlovchi 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 dizartriyaning psevdobulbar shaklida artikulyatsion mushaklar tonusi kuchayib ketadi; lablar, til, ya‘ni lak-luk 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 guruhlariga bo‘linadi: fonetik nuqsonli,

fonetik-fonematik kamchilikli bolalar; nutqi umuman rivojlanmagan bolalar. Fonetik xarakterdagi dizartriya davosida tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish choralari ko'rsilsa, fonetik-fonematik xarakterdagi 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 jarohatlangan bolalar uchun tashkil etilgan bog'cha hamda maktab-internatlarda, psixonevrologik shifoxonalarning 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 choralari 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 bilan fizkultura mutaxassislarining birgalikda hamjihat bo'lib ishlashi natijasidagina dizartriya maksimal darajada bartaraf etib, bolaning atrofdagilar 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 mamlakatimizda

butun bir chora-tadbirlar sistemasi ishlab chiqilgan bo‘lib, bola hayotining birinchi onlaridayoq kompleks tibbiy-pedagogik ishlar olib boriladi. Buning uchun perinatal patologiyali bolalarga mo‘ljallab maxsus tashkil etilgan nevrologik statsionarlar erta aralashuv xizmatlari faoliyat ko‘rsatmoqda.

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 dizartriklarga qanday yordam beriladi?

Ovoz funksiyalarining buzilishi

Ovoz – o‘pkadan chiqayotgan havoning hiqildoqdagi ovoz boylamlarining 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 boylamlarining tebranish tezligiga, bir-biriga nechog‘liq zich jiplashuviga, chiqib kelayotgan havo oqimiga bog‘liq. Ovoz tembri ovoznining asosiy toniga obertonlar (qo‘shimcha ton) qo‘shilishi va hiqildoqning tuzilishi xususiyatiga bog‘liq bo‘lib, odamni ovozidan tanish imkonini beradi. Katta yoshli odam ovozinining balandligi kattagina darajada o‘zgaradi oladigan bo‘lib, 4–5 tonni o‘z ichiga oladi. Bolalar ovozinining diapazoni ancha kichik. 2–3 yashar bola ovozinining balandligi 3 tondan oshmaydi. (Diapazon – kishi ovozi balandligining eng past va eng yuqori chegarasi doirasining hajmi.) Diapazonning qanday bo‘lishi o‘pka, hiqildoq artikulatsion apparatlarning katta-kichikligi, kuchiga bog‘liq. Bola yoshi ulg‘aygan sayin uning ovoz diapazoni

kengayib boradi: 4–5 yoshli bolalarda 4 tonga, 6–8 yoshda 6 tonga, 9–11 yoshda 8 tonga, 12–15 yoshda 8–9 tonga yetadi. O‘g‘il va qiz bolalar ovozining 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 – 1–3 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.

So‘zlashuv hamda qo‘shiq aytish vaqtida gigiyena qoidalari-ga rioya qilmaslik, ovozining zo‘riqishi, zaif eshitish, hiqildoq kassalliklari, o‘pka, bronxlar, traxeya, yurak va qon-tomir siste-masi kasalliklari, artikulatsion apparat faoliyati va tuzilishidagi patologik o‘zgarishlar va boshqa sabablarga ko‘ra ovoz funksiyalari buzilishi mumkin. Bunda ovozning buzilishini tabiatan 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 og‘irlashib, ko‘payadi. Organik buzilishlarda ovoz hosil bo‘lishida ishtirok etuvchi organlarning tuzilishida patologo-anatomik o‘zgarishlar bo‘lgani sababli, maxsus olib borilgan korreksion ishlar ta’sirida ovoz kommunikativlik funksiyasi ji-hatdan tiklansa-da, kuchi, balandligi va tembri jihatidan normal jarangli ovozdan ozmi-ko‘pmi farq qilaveradi.

Funksional ovoz buzilishi ovoz hosil qiluvchi organlar funk-siyasining vaqtincha o‘zgarib qolgani 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 obdan tekshirib ko‘rishlari kerak. Ovoz buzilishlarini tibbiy, logopedik, psixologik jihatidan tahlil qilib, kamchilik tabiatini yanada chuqurroq o‘rganish, bularni bartaraf etish metodlari va usullarini ishlab chiqishga imkon beradi.

Ovoz nuqsonlarini aniqlashda: a) nutq apparatining qaysi tomonlari (harakatchanligi, idrok etish qobiliyati) buzilgani; b) analizatorning qaysi (markaziy, periferik) bo‘limi ishdan chiqqanini; d) 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 qo‘shilib, 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‘limda o‘zgarishlar borligiga qarab, bu nuqsonlar markaziy yoki periferik bo‘lishi mumkin. Funksional ovoz kamchiliklarida ovozning hosil bo‘lishida ishtirok etuvchi organlar tuzilishida 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 zararlanganligi tufayli yuzaga kelishi mumkin. Periferik xarakterga 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 bo'ladigan ovoz nuqsonlari logopediyada quyidagi terminlar bilan ataladi: afoniya, disfoniya, fonosteniya, rinofoniya, rinolaliya va hokazo.

Afoniya (lotin tilida – inkor etish, grek tilida fonos – ovoz) – butunlay ovoz chiqmasligi, ovoz yo'qligi. Bunda ovoz hosil qilish apparatining faoliyati yoki tuzilishidagi o'zgarishlar natijasida ovoz chiqmay qolib, kishi shivirlab gapiradi. Sabablariga ko'ra afoniya organik va funksional bo'ladi. Hiqildoqning o'tkir va xronik kasalliklari, hiqildoq mushaklarining o'smasi va falajida, ovoz boylamlaridagi o'zgarishlarda, 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 jiplashmasligi natijasida ovoz hosil bo'lmaydi.

Disfoniya (dis – «buzilish»ni bildiruvchi yuklama, fonos – ovoz so'zidan) – ovoz kuchi, balandligi va tembrining qisman buzilishi. Disfoniya ham asosan hiqildoqning o'tkir va xronik kasalliklari (yallig'lanish prokssllari, hiqildoq mushaklarining qisman falajlanishi, turli o'smalar va boshqalar) tufayli yuzaga keladi. Disfoniya afoniyadagidan farq qilib, ovoz saqlansa-da, u zaif, xirillab chiqadigan, titrovchi, uziluvchi bo'lib qoladi.

Fonosteniya (grekcha fonos – ovoz, asteniya – kuchsiz, darmonsiz so'zlaridan) – ovoz apparatida organik o'zgarishlar bo'lmagan holda ovoz hosil qilish funksiyasining buzilishi. Bunda ovozning tez kuchsizlanib qolishi, ovoz jarangining susayishi kuzatiladi. Fonosteniya asosan ovoz apparatiga ortiqcha zo'r kel-

ganida tarbiyachi, o'qituvchi, ashulachi kabi kasb egalarida ovoz gigiyenasiga rioya qilmaslik natijasida kasb kasalligi sifatida yuzaga keladi. Bog'cha va maktab yoshidagi bolalarda fonasteniyaga haddan tashqari zo'r berib gapirilgan vaqtda, qattiq baqirib ashula, she'r aytganda ko'riladi.

Mutatsiya tufayli ovoz buzilishi – funksional ovoz nuqsonlarining bir ko'rinishidir. Bu kamchilikni organik va funksional o'zgarishlar chegarasidagi ovoz nuqsonlari guruhiga kiritish ham mumkin. Mutatsiya – balog'atga yetish davrida hiqildoqning tez o'sishi natijasida ovoz o'zgarib qolishidir. Ovoz apparatining ba'zi bir bo'limlari o'rtasidagi uyg'un bog'lanishlarning buzilishi ovoz hosil bo'lish jarayonida payvastalik yo'qolib ketishiga olib keladi, shunga ko'ra ovoznin kuch, tembri, balandligi aynib, o'zgarib qoladi. Natijada bola ovozi goh past, goh baland bo'lib chiqadi. Mutatsiya davrida bolalar ovozin ehtiyot qilish, unga zo'r keltirmaslik kerak. Ba'zan mutatsiya o'z muddatidan oldin barvaqt (10–11 yoshda), ba'zan esa haddan tashqari kechikib (19–20 yoshda) boshlanadi. Patologik mutatsiya ko'rinishlari maxsus tashkil etilgan logopedik chora-tadbirlar yordamida bartaraf etilishi kerak.

Ovozda kamchiliklarni bartaraf etish ishlari bolaga har taraflama, kompleks ta'sir ko'rsatish yo'li bilan mutaxassis shifokorlar, tarbiyachi, o'qituvchi, ota-onalar hamkorligida olib boriladi. Poliklinika qoshidagi logopedik kabinet, laringologik bo'limlarda bolalarga yordam tashkil etiladi. Statsionar sharoitida logoped har bola bilan bir kunda bir necha marotaba 8–10 daqiqada mashg'ulot o'tkazadi. 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, or-

tofonik (ovozni joyiga keltiradigan) artikulatsion, nafas mashqlari bilan birga kompleks holda olib borilsa yuqori natijalarga erishish mumkin. Barcha ishlarni ular ikki bosqichda oʻtkazishni tavsiya etadilar: 1-bosqich – tayyorlov bosqichi, 2-bosqich – ovozni asliga keltirish bosqichi. Bola bilan til topib, yaxshi gaplashish, uni oʻz kuchiga ishontirish, korreksion ishlarning maqsad va vazifalarini tushuntirish uchun birinchi bosqich psixoterapevtik suhbatlardan boshlanadi. Soʻngra artikulatsion, nafas mashqlari hamda davolash fizkulturasi oʻtkaziladi. 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 boʻlib, unga tovushdan ovoz hosil qilish, hosil qilingan ovoz tovushini mustahkamlash, tabaqalashtirish ustidagi ishlar kiradi.

Ovoz sifati, tembri ustida olib boriladigan ish ovoz hosil boʻlishini osonlashtiradi, har bir kishi uchun xos boʻlib, mos tushadigan asosiy ovoz tonini topishga yordam beradi. Ovozni «i» tovushini uzoq talaffuz ettirish yoʻli bilan tiklash tavsiya etiladi. Soʻngra «mu», «mum» kabi boʻgʻinlar mustahkamlanadi. Hosil qilingan ovoz boʻgʻin, soʻz, gaplarda mustahkamlanadi. Bu bosqichda «u» tovushidan boshlanadigan vokal mashgʻulotlarning ahamiyati katta. Unlilarni (u–au–ua, o–ou–ao–aa) avval shivirlab, soʻngra baland ovoz bilan choʻzib talaffuz etish oʻrinlidir.

Yakunlovchi bosqich – hosil qilingan ovozni nutqqa kiritish. Nutqni tiklash ishlarini 3–4 yashar bolalarda muttasil 3–4 oy mobaynida olib borilsa, ayniqsa yaxshi natijalarga erishish mumkin.

Kasallikni davolashdan koʻra, uning oldini olish oson degan gap bor. Ovoz kishining butun umri davomida rivojlanib boradi. Bu vaqtda ovoz turlicha zararli taʼsirlarga uchraydi. Bu taʼsirlarga

uzoq vaqt davomida ko'p marta berilib turish ovozning u yoki bu darajada buzilishiga olib keladi.

Ota-onalar, bog'cha tarbiyachilari, maktab o'qituvchilari ovoz buzilishlarining oldini olishlari kerak. Profilaktika ishlari ilk bolalik chog'idan boshlanadi, bunda ovoz rivojlanishida bo'lib o'tadigan mutatsiya davri alohida ahamiyat kasb etadi. Profilaktika ishlari nuqsonlarning oldini olish, sog'lom ovoznini tarbiyalash, ovoznini mashq qilib borishni o'z 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 vaqtida ashula, she'rlar aytishdan saqlanish kerak. Uzoq vaqt tinmay qo'shiq aytish ham ancha zararli. Bundan tashqari, yugurishdan so'ng va qattiq hayajon vaqtida ashula aytmaslik lozim, chunki bunda nafasga zo'r kelib, ovoz noto'g'ri hosil bo'ladi. Ovoz apparatidan o'z o'rnida foydalanish zarur. Boshqa ovoz diapazonida gapirishga harakat qilish, ashula aytish repertuarini noto'g'ri tanlash ham ovozda o'zgarishlar ro'y berishiga olib keladi.

O'smirlar esa, ovoz mutatsiyasi davrida ma'lum muddat pastroq ovozda gapirishadi, ashula aytmasliklari maqsadga muvofiqdir.

Xronik tonzillit, adenoid, poliplarga vaqtida davo qilish va bularning oldini olish, vaqt-vaqti bilan otolaringolog tekshiruvidan o'tib turish ham ovoz nuqsonlari profilaktikasiga yordam beradi.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Ovoz qayerda va qanday hosil bo'ladi?
2. Ovozda qanday buzilishlar bo'lishi mumkin, nima uchun?
3. Ovoz buzilishlarining oldini olish yo'llari va usullari.
4. Ovozi buzilgan bolalarga qaysi muassasalarda va qanday yordam beriladi?

Nutq sur'ati, ravonligining buzilishi

Nutq – odamlarning o'zaro munosabatda bo'lishi, aloqa bog'lashida asosiy qurol bo'lib, kishi o'z fikri, xohish-istaklarini nutq orqali atrofdagilarga bildirishi, o'z kechinmalarini ifoda etishi mumkin. Ana shuning uchun ham nutq kishi fikrlash qobiliyatining asosi, uning bir vositasi bo'lib xizmat qiladi. Fikrlash jarayonlari – tahlil qilish, sintezlash, taqqoslash, umumlashtirish va boshqalar bolaning nutq o'zlashtirishiga bog'liqdir. Bola nutqi o'sa borgan sayin bu jarayonlar ham rivojlanib, kengayib boradi.

Nutq kishi ruhiy faoliyatida ham bevosita ishtirok etib, eslash, xotira jarayoni ifodasiga mantiqiy fikrlash xarakterini beradi, idrokni kuchaytiradi. Nutq kishi irodasining shakllanishida va ayniqsa, his-tuyg'ularini ifodalashda ham juda katta rol o'ynaydi.

Bola bir, ikki yoshida o'ylab, fikrlab aytiladigan ayrim so'zlarning ma'nosini tushunib, bularni o'zi ham talaffuz qila boshlaydi, keyinchalik esa nutqi asta-sekin o'sib rivojlanib boradi, bu esa bolaning sog'-salomat o'sib borishining asosiy, muhim ko'rsatkichlaridan biridir. Ba'zi bolalarda esa buning aksi bo'lib, umumiy nutqning o'ziga xos kamchiliklari nutq faoliyatining har xil tomonlarida ko'rinadi, ularning faol, og'zaki nutqi odatdagi cha rivojlanmay qoladi. Bola nutqidagi kamchiliklar, o'zgalar nutqini tushunishidagi qiyinchilik ularni atrofdagilar bilan muloqotda bo'lishi, o'z tengqurlari bilan qo'shib ketishini qiyinlashtiradi, hamda fikrlash va boshqa ruhiy jarayonlariga keskin ta'sir qiladi, natijada bolaning o'zlashtirish qobiliyati bilan birga uning shaxsi ham rivojlanishda orqada qola boshlaydi.

Nutq qobiliyatining rivojlanmaganligi nutq maromi (ya'ni sur'ati, tezligi), shuningdek ifodali qilib gapirish, o'qish malakasi bilan ham belgilanadi. Gapirish, so'zlash tezligi, nutq maromi gapirilayotgan davrda so'zlar orasidagi pauzaning uzun yoki kaltaligiga bog'liqdir. Odatda, kishi shoshilmasdan gapirganida bir soniyada 9 tadan 14 tagacha, tez gapirayotganda esa 15–20 to-

vush talaffuz etadi va har bir tovush aniq, anglab boʻladigan darajada eshitiladi.

Nutq sur'ati, ya'ni gapirish, soʻzlash tezligining buzilishi ikki xil boʻladi: nihoyatda sekinlashgan nutq; tezlashgan nutq. Nihoyatda sekinlashgan – bradilaliya nutqning monotonligi va noaniqligi bilan birga qoʻshilib, aralash holda uchraydi. Bradilaliyaning kelib chiqishiga umumiy loqaydlik, nutq muskullari ishining buzilganligi sabab boʻlishi mumkin. Bradilaliya koʻpincha aqli zaif va biror ruhiy kasallikka chalingan kishilarda uchraydi. Bu kasallikda tormozlanish jarayoni qoʻzgʻalish jarayonidan ustun turadi. Bradilaliyaning boshlanishida tarbiya, taqlid qilish, intoksikatsiya va astenizatsiya kabi omillar ham ahamiyatga ega. Shimoliy mamlakatlarda yashovchi kishilarning gapirish usuli bradilaliyaga oʻxshab ketadi. Lekin bu mamlakatlarda shunday gapirish odat tusiga kirib qolgan va patologiya boʻlib hisoblanmaydi. Bradilaliya ichki va tashqi nutq tezligi va maromining buzilishi, ovozning bir xil, monoton boʻlishi, soʻzlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish – soʻzlarni choʻzib gapirish, tovushlar orasidagi pauzalarni uzaytirib yuborish bilan namoyon boʻladi va hokazo. Bradilaliya bilan kasallangan kishilarning choʻziq, qovushmagan nutqi tinglovchilardan ularni nihoyatda diqqat bilan eshitishini talab qiladi. Oʻrtacha va kuchsiz bradilaliya bilan kasallangan kishilar oʻz nutqidagi kamchilikni sezmaydilar ham. Bradilaliyaning ogʻirroq xillarida esa kishi nutqidagi kamchiligini sezadi va bundan ruhan qiynala boshlaydi. Bunday kishilar iloj istab, logopedlarga murojaat qilganlarida koʻpincha gaplarini odamlar tushunmasligi yoki koʻpchilik u bilan gaplashishini yoqtirmasligidan shikoyat qiladi.

Bradilaliya aksari asabiy yoki ruhiy kasallikka aloqador boʻladi. Bradilaliya markaziy asab sistemasining organik kasalliklari, bosh miya shikastlanishi, unda oʻsma paydo boʻlishi natijasida ham uchrab turadi. Bunday hollarda nutq sur'atining buzi-

lishi, 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 ko'zda tutadi: a) gapirish jarayonida tez va aniq harakatlarga erishish; b) tez gapirish yo'li bilan tez gapirish reaksiyasini tug'dirish; d) ichki nutq tezligini oshirishga erishish (tashqi muhit ta'sirlari, harakat va ritmika yordamida); e) tez o'qish va yozishga o'rgatish; f) ifodali, ongli o'qishga o'rgatish. Bunda logoped gapirish tezligini oshirishni talab etar ekan, bolaning imkoniyatlarini, qobiliyatini, charchab qolmaydigan bo'lishini hisobga olishi va nutqda ishtirok etadigan muskullar harakatini rivojlantiradigan nutq mashqlarini olib borishi, logopedik ritmika va musiqa mashqlarini tashkil etishi lozim.

Nutq sur'atining patologik tezlashishi, haddan tashqari bidirlab, tez gapirish – taxilaliya deb yuritiladi. Olimlar taxilaliya nutq tezligi buzilishining mustaqil shakli ekanligini, shu bilan birga taxilaliyaning nasldan naslga o'tishi ham isbotlandi. Lekin taxilaliya ba'zan tashqi muhit omillariga (tarbiyaning noto'g'ri bo'lishi, taqlid qilishga) ham bog'liq bo'ladi.

Taxilaliyaga, odatda, tashqi va ichki nutqning tezlashuvidan tashqari umumiy motorikaning va boshqa ruhiy jarayonlarning tezlashishi, odatdan tashqari faollik, jonsaraklik ham xos bo'ladi. Taxilaliya bilan kasallangan kishilar nutqi bahslashish yoki tez gapirish zarur bo'lib qolgan vaqtlarda, ayniqsa tezlashadi va shoshqaloqlik avjiga chiqib, so'zlayotgan kishining diqqati ham sochila boshlaydi. Gapda tutilib qolish, iboralarni qaytarish, qo'shimchalar o'rnini almashtirib yuborish, gapni buzib gapirish va fikrlarni noaniq ifodalash kabi kamchiliklar ko'p uchraydi. Lekin gapirayotgan kishi nutqiga e'tibor beriladigan bo'lsa, u tezda to'g'ri gapira bosh-

lashga qaytadi, tutilib gapirish yo‘qoladi, ammo so‘zlash tezligi boshqalarnikiga nisbatan yuqoriligicha qolaveradi.

Taxilaliya bilan kasallangan kishilarni davolashning asosiy prinsiplari olimlar tomonidan ishlab chiqilgan. Gapirish ortopediyasi asosan jamoa orasida tushuntirish psixologiyasi orqali olib boriladi. Bunday kishilarning nutqiga e‘tibor berish, gapirish tezligini to‘g‘rilab borish, mantiqiy fikrlarni tarbiyalash ulardagi kamchiliklarni bartaraf etishda katta ahamiyatga egadir. Bunda asosiy diqqat umumiy psixomotor qo‘zg‘alishini kamaytirish maqsadida davolash fizkulturasi, dori-darmonlar va fizioterapiya yordamida shaxsning patologik xususiyatlarini qayta ko‘rishga qaratiladi. Taxilaliyani davolash kursi maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalarda 6-oydan bir yilgacha davom etadi.

Tarbiyachi va o‘qituvchilar tez gapiruvchi bolalarni tegishli maslahatlashib, davo yo‘llarini belgilab olish uchun o‘z vaqtida psixonevrolog, logopedlarga yuborishlari kerak.

Shunday qilib, nutq sur‘ati, ravonligidagi nuqsonlar – bradilaliya va taxilaliya murakkab, bolaning umumiy rivojlanishiga salbiy ta‘sir etuvchi nuqsonlar bo‘lib hisoblanadi. Bradilaliya va taxilaliya nuqsonlari, ularning turlari, ko‘rinishlari, kelib chiqish sabablari, kechishidagi mexanizmlari, differensial diagnostikasi logopediyada hali har tomonlama to‘liq o‘rganilgan emas.

Tutilib gapirish

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 bekam-u 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 olimlarining 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 oxirigacha 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 xulq-atvorida, umumiy holatida ham ma‘lum o‘zgarishlar kuzatiladi. Arzimagan narsadan xafa bo‘lish, hayajonlanish, injiqlik, gapirishdan qo‘rqish alomatlari paydo bo‘ladi. Bunday ruhiy hodisalar tutilib gapirishni kuchaytiradi, ba‘zi bolalarning kamgap 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 gapiryapti deb o‘ylab, uning bilinar-bilinmas tutilib gapirishidan hatto zavqlanadilar ham, bola shoshib yoki hayajonlanib 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 hayajonlanish natijasida vujudga kelishi va bir necha kungacha davom etishi mumkin. Mutizm holatidan so‘ng bola aksari tutilib gapira boshlaydi.

Tutilib gapirish kamchiligi taxilaliyadan 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 soniyadan 1 daqiqaga 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 kamdan kam 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 xarakterdagi murakkab kamchiligidir. Uning organik xarakterdagi turi murakkab organik kamchiliklar paytida kuzatilishi mumkin.

Tutilib gapirishda bola doimo yangidan yangi odat chiqarib turadi. Bola o'z nuqsonini atrofda qilarga 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, masxara qilayotgandek bo'lib tuyuladi. Shunga ko'ra ular hiyla-nayranglarni yanada ham ko'proq ishlatishga harakat qiladilar. Biroq bunday xatti-harakatlar bilan atrofda qilargilar diqqatini o'zlariga yanada ko'proq jalb etadilar, natijada tutilib gapirish yanada zo'rayadi. Bola

yoshi ulgʻaygan sari, hiyla-nayranglari bilan bir qatorda nutqqa aloqador hiyla-nayranglarni ishlatish odat boʻla boshlaydi. Ayrim tovush, soʻz, gaplar bolaga murakkab boʻlib tuyuladi. U nazarida, aynan shu tovush yoki soʻz kelganda, tutilib qolishi mumkin deb, gap vaqtida ularni boshqa tovush yoki gaplar bilan almashtirishga harakat qiladi. Baʼzan bunday urinishlar muvaffaqiyatli chiqadi va bola nutqning ravon, bir tekis boʻlishiga erishadi, biroq ifodalanayotgan fikr chalkashib, mazmuni oʻzgaradi, soʻzlar poyma-poy boʻlib qoladi.

Tutilib gapirish bolaning umumiy holati, his-tuygʻulariga bogʻliq nutq kamchiligi boʻlganidan bola uyda, oʻziga yaqin kishilari bilan suhbatda boʻlganda, hayajonlanmasdan gapirganida bu kamchilik koʻpincha kuzatilmaydi. Biroq koʻpchilik orasida, guruhda, sinfda, begona vaziyatda hayajonlanib, shoshib gapirish vaqtida duduqlanishi roʻy-rost sezilishi mumkin. Turmush sharoitidagi, ob-havodagi oʻzgarishlar, yil fasli ham bola nutqiga taʼsir koʻrsatishi mumkin.

Tutilib gapirishning sababi nima, bu kamchilik nima uchun beqaror va oʻzgaruvchan, qaytalanib turadigan boʻlishi mumkin, degan masalalarni aniqlash maqsadida olimlar tomonidan koʻpgina 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 artikulatsion apparat tuzilishidagi oʻzgarishlardan kelib chiqqan nuqson deb, uni artikulatsiya aʼzolarini operatsiya yoʻli bilan bartaraf etishni tavsiya etganlar. Lekin bu usul ham yaxshi natija bergani yoʻq.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab koʻpchilik 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 asab faoliyati haqidagi ta'limoti asos bo'ldi. I.P. Pavlovning ta'limotiga ko'ra, nevroz oliy asab 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 asab tolalarining ishlash jarayoni susayadi, bosh miya po'stlog'i va po'stloq osti asab tolalari o'rtasidagi aloqalar buziladi va buning oqibatida bolaning turli a'zolarida ma'lum patologik 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 asab faoliyati tiplari haqidagi ta'limoto-dan ko'rinadiki, tutilib gapirish nuqsoni – bu oliy asab faoliyatidagi funksional o'zgarishlarining belgilaridan biridir. Bu nuqson qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining muvozanati buzilishidan kelib chiqadi.

Hozirgi 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 asab sistemasining umumiy zaifligiga, nutq mexanizmlarini boshqarishda ishtirok etadigan oliy asab 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) asab sistemasining kasallanishi; 2) asab sistemasiga salbiy ta'sir etuvchi og'ir kechgan yuqumli kasalliklar; 3) ruhiy travmalar, ya'ni asab

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'rqqanidan, qattiq cho'chiganidan so'ng ayrim bolalar tutilib gapiradigan, duduqlanadigan bo'lib qoladi. Biroq bolalar hayotda favquloddagi voqealardan tez-tez cho'chib turadi, ammo bundan faqat ba'zi birlari tutilib gapiradi. Chunki bunday bolalarda tutilib gapirishga oldindan moyillik borligi, ya'ni ularda asab sistemasining sustligi, asabiylashganligi shunga zamin yaratadi. Ota-onalarning aroqxo'rliqi, bolani tez-tez jazolab turishi, bolaning og'ir yuqumli kasalliklar (ayniqsa ko'kyo'tal) bilan og'rishi, rejimga rioya qilmasligi va boshqalar asab sistemi faoliyatining buzilishiga olib keladi. Nutqning kechikib rivojlanishi undagi qo'pol nuqsonlar, bolaga haddan tashqari ko'p bilim berish, yoshiga mos kelmaydigan asarlarni yod oldirish, barvaqt o'qishga yuborish ham asab 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. Hozirgi vaqtda olimlarimiz tutilib gapirish nuqsoni nasldan o'tmasligini aniqlashgan 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. Asab 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 birontasi 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, xarakteri, 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 itiologiya, simptomatikasini tahlil qilish bu murakkab nuqsonni bartaraf etish uchun kompleks usul, ya'ni usullar yig'indisini qo'llashni lozimligini ko'rsatadi. Bunda logopadning shaxsiy nutqini qayta yangidan tarbiyalash zarur. Komplekt usul logoped va shifokorlarning hamkorlikda ishlashini taqozo etadi. Kompleks tadbirlarining asosiy vazifasi logopadning asab 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

tuzilishlarini). Kompleks tadbirlar ichida to'g'ri nutqni tarbiyalash ishlari birinchi o'rinda turadi. Logopad 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. Seliverstov, N. A. Cheveleva va boshqalar o'smirlar va katta yoshdagi kishilarda I. Yu. Abilova, L. E. Andronova, A. Ya. Yevgenova, M. V. Smirnova va boshqalarning sistemasi asosida bartaraf etilmoqda. Barcha sistemalarda logopedik ishni bir-biriga payvasta bo'lgan 3 ta yo'nalishda olib borish tavsiya etiladiki, bularda: ortiqcha ruhiy asoratlarni bartaraf etish, noto'g'ri reflekslarni yo'qotib, yangi ko'nikma va malakalarni shakllantirishdan iboratdir. Didaktik prinsiplarga rioya qilgan holda nutqning barcha tarkibiy qismlari ustida ishlash, har qanday sharoitda atrofdagilar bilan bemalol ravon, ifodali nutq orqali aloqada bo'lishga o'rgatish juda muhim. Tutilib gapiruvchilar bilan olib boriladigan ishlar logoped va shifokorning rejasiga muvofiq bo'ladi. Ish indamaslik rejimidan boshlanadi, bunda bolaning mumkin qadar kamroq gapirishi uchun unga qulay sharoit yaratib berish kerak. Tarbiyachi o'qituvchi va atrofdagilar bundan xabardor bo'lib, har xil savollar bilan murojaat qilmaslikka, she'r va ertaklar aytirmaslik, doska oldiga chaqirmaslikka harakat qilishlari lozim. Bolani jamoat ishlaridan vaqtincha ozod etib qo'yish ma'qul. «Indamaslik» rejimi tutilib gapiruvchining qo'rqmay, shoshmay ravon gapirishi uchun unga imkon yaratib beriladi, uni ruhiy asoratlardan ozod etadi. Ushbu rejim barcha yoshdagi tutilib gapiruvchi kishilar bilan o'tkazilishi zarur, chunki u nutqni yangidan tiklashga 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 jamoasida tegishli o'rinni egallashga, atrofda qilarning bolaga to'g'ri munosabatda bo'lishni ta'minlashda katta ahamiyatga ega. Logopedik ishning so'nggi bosqichlarida logopedik mashg'ulotlar asosida 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. Retседiv bo'lganida logopad bolada logopedik mashg'ulotlar ta'siriga ishonch susayadi. U bilan endi statsionarlarda maxsus maktab-internatlarda, bolalar poliklinikalarida, psixonevrologik dispanserlar va sanatoriyalarda bartaraf 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.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Nutq sur'ati, ravonligida kuzatiladigan nuqsonlarni ta'riflab bering.
2. Bradilaliya nuqsoni nimadan kelib chiqadi? U nutqda qanday namoyon bo'ladi?
3. Taxilaliya nuqsoni nimadan kelib chiqadi? U nutqda qanday ifodalanadi?
4. Tarbiyachi va o'qituvchilar nutq sur'ati, ravonligida kamchiligi bo'lgan bolalarga qanday munosabatda bo'lishlari kerak?
5. Tutilib gapirish nuqsoni boshqa nuqsonlardan nima bilan farq qiladi?
6. Tutilib gapirish nuqsoni nimalardan kelib chiqadi?
7. Kompleks chora-tadbirlar deganda nimani tushunasiz?
8. Tutilib gapiruvchi kishilarga qayerda va qanday yordam tashkil etilmoqda?

Alaliya haqida umumiy ma'lumot

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 xarakterlanadi.

Olimlarning ta'kidlashicha, alaliya bosh miyaning chap yarim sharidagi nutqni idora etuvchi zonalarning homiladorlik davrida yoki bolaning ilk yoshida jarohatlanishi, 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 barham 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 serjahllikka, odamlarga aralashmaslik, parishonxotirlikka, 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), undovlarni keng ishlatadi. Ayrim alalik bolalar bidiraydi, tovush va tovush birikmalarini ongsiz sur'atda avtomatik ravishda talaffuz etadi, exlogiya (aks-sado nutqi) kuzaatiladi, ularning lug'ati nihoyatda kambag'al, agrammatik bo'ladi. Alalik bolalarning butun nutq sistemasi, ya'ni barcha tomonlari:

fonetik-fonematik, leksik va grammatik komponentlari rivojlanmagan bo'ladi.

Shartli ravishda alaliyani motor va sensor turga bo'lish 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 gapira olmaydi, lekin atrofdegilar nutqini eshitadi va tushunadi. Sensor alaliyada esa nutqini idrok etish analizatorlarining faoliyati buzilganligi 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 vestibulator 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 ovozi jaranglagan, 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, idrokliligi 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 so‘qovlik – mutizmdan ham ajrata bilish kerak. Qattiq 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-onalarning kichik yoshdagi bolalarida kuzatiladigan soqovlik ham alaliyadan keskin farq qiladi.

Ijtimoiy-psixologik sabablardan kelib chiqqan soqovlik isterik bolalarda nutq negativizmi tufayli, ya‘ni gapirishni xohlamaslikka aloqador bo‘ladi. Bunday bolalar o‘ziga yoqqan kishilarga gapiradi, yoqmagan kishilarga esa mutlaqo gapirmaydi. Bularni ham alalik bolalardan ajrata olish kerak.

Artikulatsion a‘zoldagi qo‘pol 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‘chalarini, maktablarga yuborilmasdan, balki 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 korreksiya chora-tadbirlari orqali izchillik bilan, uzoq vaqt davomida bartaraf 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 fikricha, korreksion ishlarni bola 3–4 yoshga to‘lganda boshlash maqsadga muvofiqdir, chunki bu yoshda bolaning qiziqishi, faolligi, ishlash uchun zarur bo‘lgan onglilik, ish qobiliyati, o‘z kamchiliklarini seza olish kabi fazilatlarini rivojlangan bo‘ladi.

Izchillik bilan olib boriladigan kompleks korreksion ishlar alalik bolada nutqiy faoliyat mexanizmlarining tarkib topishi, nutqiy

kommunikatsiya, ya'ni aloqa bog'lash va fikr yuritish vositasi sifatida shakllantirib borishga qaratiladi.

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

Afaziya, uning ta'rifi, kelib chiqish sabablari

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

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

Psixolog A.R. Luriya va safdoshlarining asarlarida miya yarim sharlari jarohatlanishi, kasallikka 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) afferent 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, atrofdagilar nutqini tushunishda ham qiynalmaydi. Dinamik afaziyani 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 xarakterlanadi, lekin bundan tashqari, efferent harakat afaziyasida nutqning motor sxemasi ham buziladi; bemor ayrim tovushlarni talaffuz qilish uquvini 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 tovushga yaqin artikulatsiyaga o'tib ketaveradi. Bu yerda tovushlarni tanlash uquvi buzilgan bo'ladi.

Semantik afaziya – so'z topishdagi qiyinchiliklar va so'zlar o'rtasidagi semantik (mantiqiy-grammatik) munosabatlarni tushunishning buzilishi bilan xarakterlanadi. 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 etish buziladi, ya'ni so'zning ma'nosi bilan uning tovush tarkibi o'rtasidagi o'zaro munosabatini anglash izdan chiqib, dastavval nutqni idrok etishga ta'sir qiladi. Har holda afaziyaning bu formasida so'zni tovush juhatidan tahlil qilish buziladi. Natijada kishi mutlaqo hech narsani tushunmaydigan yoki qisman tushuna oladigan bo'lib qolishi mumkin. Sensor afazik o'zi ko'p gapiradi, lekin uning gapini tushunib bo'lmaydi,

chunki soʻzlari sharoitga mos kelmaydi, maʼnosiz boʻladi. Sensor afaziyada yozma nutq, yaʼni oʻqish va yozish jarayonlari ham buziladi. Ogʻzaki va yozma nutqda profaziya (almashtirish) va agrammatizmlar koʻp kuzatiladi. Kasalning oʻzi buni sezmaydi.

Hozir logopediyada afaziyaning yuqorida koʻrib chiqilgan turlaridan tashqari yana amnestik va total afaziyalari tafovut qilinadi.

Amnestik afaziyada xotira chuqur darajada buziladi. Kishi soʻzlarini, ularning maʼnosini yoddan chiqarib qoʻyadi, ularni eslay olmaydi. Bunday bemor predmetlarni taniy oladi, lekin ularning nomini eslay olmaydi. Agarda shu payt yordam berilsa, soʻzni eslab toʻgʻri talaffuz etadi.

Tololafaziya – biror xil falokatdan yoki insultdan soʻng darhol paydo boʻladi. Bunda bemor gapirmaydi, boshqalar nutqini tushunmaydi, chunki markaziy asab sistemasining bir necha zonolari birdaniga zararlangan boʻladi (total – keng tarqalgan degan soʻzdan olingan). Bunday holat bir necha kundan to bir necha haftagacha davom etishi mumkin.

Afaziyada nutqi har tomonlama yaxshi rivojlangan odam birdaniga yoki asta-sekin gapira olmaydigan boʻlib qolishi mumkin. Afaziyaga uchragan kishi dastlab mutlaqo gapirmaydi, yoki gapirsa ham, doim gʻuldirab soʻzlaydi va uning nutqini atrofdagilar hech tushunmaydi. Bunday bemor aksari hamma narsaga beparvo boʻladi. Nutqdagi oʻzgarishlarga kelganda uning hamma tomoni – grammatik tomoni ham, fonetik-semantik tomoni ham, yaʼni butun nutq sistemasi buzilgan boʻladi. Ayni vaqtda, nutqning qaysi tomoni koʻproq izdan chiqqanligini aniq bilib boʻlmaydi. Lekin oradan maʼlum vaqt oʻtgach, bu narsa oydinlashadi.

Ayrim hollarda, xususan, afaziya asabiy-ruhiy ogʻir kechinmalar tufayli yuzaga kelgan boʻlsa, u asta-sekin barham topib ketishi mumkin. Boshqa hollarda, yaʼni afaziya miyadagi tayinli

bir kasallikdan paydo bo'lgan mahallarda bu nuqson juda sekinlik bilan, tegishli davo chora-tadbirlari ko'rib, logopedik mashg'ulotlarni uzoq davom ettirib borilganidan keyingina barham topadi.

Shunday qilib, alaliya 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. Alalik va afaziklarning impressiv nutqdagi kamchiliklari markaziy asab sistemasining organik kasalliklari natijasida vujudga keladi.

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

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

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Sistemali nutq nuqsonlariga nimalar 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?

Yozma nutqdagi kamchiliklar

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

yozish jarayonlari tashkil etadi. Yozma nutqni tushunish uchun maxsus tartibdagi ta'limni olmoq, ya'ni savodli bo'lmoq zarur. Yozma nutq og'zaki nutq asosida shakllanadi.

Yozma nutq mexanizmlari murakkab bo'lganligi tufayli uni shakllantirib borishda turli xil 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) atamallari bilan yuritiladi.

Yozma nutqdagi kamchiliklar haqida korreksion pedagogika namoyandalari qimmatli nazariyalarni yaratib qoldirganlar. O'zlarining ilmiy asarlarida ular o'qish va yozishdagi kamchiliklar mustaqil nutq nuqsonlari ekanligini ko'rsatib berdilar. Bunga qadar yozma nutqdagi kamchiliklar aqliy asosiy belgilaridan biri deb hisoblab kelinar edi.

XIX asrning ikkinchi yarmidan boshlab o'qish va yozishdagi kamchiliklar ko'rib, idrok etishning yuzaki, norizo bo'lishidan kelib chiqadi deb, olimlar yozma nutqdagi kamchiliklarni legosteniya (o'qishning sustligi) va grafosteniya (yozishning sustligi) atamallari bilan nomlashni tavsiya qildilar. K. N. Monaxov yozma nutqdagi nuqsonlarni sezuvchanlikka aloqador afatik buzilishning sensor xarakteri deb hisobladi. Mashhur klinisist-nevropatolog 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 olimlar har tomonlama o'rganib, bularni og'zaki nutq va fonematik eshitishdagi kamchiliklardan kelib chiqadigan nuqsonlar deb hisobladilar.

Nutqni analiz va sintez, ya'ni tahlil va tarkib qilish qobiliyati bolada og'zaki nutqning shakllanishi bilan birga paydo bo'ladi.

Ogʻzaki nutqdagi kamchiliklar yozma nutqni shakllantirib borishga toʻsqinlik qiladi. Tovushlarni toʻgʻri talaffuz etish, ularni eshitib turib bir-biridan ajratib olishda qiynalgan bolalarning yozma nutqida oʻqish va yozishda bir qator nuqsonlar kuzatiladi. Ular oʻqish va yozish vaqtida harflarni tushirib, oʻrnini almashtirib yuboradilar.

Yozma nutqdagi nuqsonlar harflar shaklini notoʻgʻri idrok etishga aloqador boʻlishi ham mumkin. Bunda bola yozilishi jihatidan oʻxshash harflarni, ularning elementlarini adashtirib yuboradi.

Maktab oʻquvchilari orasida yozma nuqsonlardan disgrafiya va disleksiyalar tez-tez uchrab turadi. Disgrafiklarning yozma ishlarida kuzatiladigan xatolarni maʼlum guruhlarga ajratib oʻrganish tavsiya etiladi. Bular quyidagilardir: 1. Fonetikofonematik xarakterdagi xatolar – talaffuz (artikulatsiya) va idrok (akustika) jihatidan oʻxshash tovushlarni bir-biri bilan almashtirib yuborish, masalan: gul-kul, zina-sina, bogʻ-pox, daftar-taftal va h.k. 2. Soʻz tuzilishidagi kamchiliklar: a) boʻgʻinlar oʻrnini almashtirish, masalan: mashina-manashi, randa-radan; b) unilarni tushirib qoldirib ketish: uzum-uzm, ilon-ilyn, gilos-glos, kitob-ktob; undoshlarni tushirib qoldirib ketish, masalan: doʻstlik-doʻslik, mashina-maina, bayram-baram; d) boʻgʻin soʻzlarni oxirigacha yozmaslik, masalan: bola-bol, olxoʻri-olri, gilos-gilo, lenta-leta, anor-ano; e) ortiqcha, keraksiz unli yoki undosh harflarni qoʻshib yozish, masalan: stul-ustul, doska-dosika, oʻrdak-oʻridak, bahor-bahhor, gilam-gigilam. 3. Bir soʻzni ikkiga boʻlib yoki ikkita soʻzni qoʻshib yozish, masalan: Bahor keldi – Ba xorkeldi. 4. Shakli va yozilishi bilan oʻxshash harflarni, ularning elementlarini almashtirib yozish, masalan: sh-i, t-p, l-m, i-sh, s-v, b-d, g-l, z-v va boshqalar. Harf elementlarining fazoda oladigan joylarini almashtirish: s-z, v-u, s-e. 5. Qoʻl muskullarining nozik harakatchanligi, motorikasi buzilishi natijasida harf-

larni noto'g'ri yozish, daftardagi chiziq'larga e'tibor qilmaslik, bo'g'in va so'zlarni ustma-ust yozish va hokazo. 6. Grammatik xarakterdagi xatolar (morfologik, orfografik, 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: 1. Almashtirib o'qish; harflarni bo'g'inlarga biriktira olmaslik. 2. Harf va bo'g'inlarni qayta-qayta takrorlash, tushirib ketish, o'rnini almashtirish natijasida 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 adabiyotlarda 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 ta'kidlanadi. O'quv 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 adabiyotlarda disgrafiya, agrafiya, disleksiya, aleksiyani bartaraf etish yo'llari, usullari bayon etilgan. Olimlar 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. 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 artikulyatsiyasi 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 differensiatsiya 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 hamda yozma nutqni o'stirish yo'li bilan dastlabki bosqichlarda to'g'ri talaffuz etishga o'rgatilgan tovushlarni mustahkamlash (avtomatizatsiya) va bir-biridan ajratishni (differensiatsiya) o'rgatishga tavsiya etiladi.

Ko'pgina logoped olimlar (R. Ye. Levina, R. I. Lalayeva, I. N. Sadovnikova, L. I. Yefimenkova va boshqalar) yozma nutqdagi kamchiliklarni og'zaki nutqning yaxshi rivojlanmaganligi natijasida yuzaga keladigan nuqson 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 nutq ustida ishlash talab etiladi. Biroq bu ishlarining yo'nalishi, mundariyasi 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 fonetiko-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 mustahkamlash, 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 oldini olish ishlari maktabgacha yoshdagi bolalar bilan olib borilishi darkor. Bunday bolaning og'zaki nutqini o'stirish, fazoviy idrokini, xotirasi, diqqati, analiz va sintez qilish faoliyati, nutqini tahlil qilish, lug'at ustida ishlash, grammatik komponentini rivojlantirish, og'zaki nutqidagi kamchiliklarni bartaraf etish, nozik qo'l harakatlarini rivojlantirish ayniqsa muhimdir.

7-bob. HARA-KAT-TAYANCH A'ZOLARIDA NUQSONI BOR BOLALAR

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

Mustaqilligimizning dastlabki yillaridanoq respublikamizda sog'lom avlodni tarbiyalashga katta e'tibor berilmoqda. «Barkamol» avlodni tarbiyalash masalasi davlat siyosati darajasiga ko'tarilib, bu masalaga ustuvor vazifa deb qaralmoqda. Mustaqil Vatanimizning birinchi ordeni «Sog'lom avlod uchun» deb atalgan, «Sog'lom avlod uchun» xalqaro xayriya jamg'armasining tuzilganligi, 2000-yilni «Sog'lom avlod yili», 2001-yilni «Ona va bola yili» deb e'lon qilinganligi fikrimizning yorqin dalilidir. Birinchi Prezidentimiz tomonidan «Sog'lom avlod» ruknidagi, alohida 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, hujjatlar 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 masalaning tez va samarali hal bo'lishini ta'minlash maqsadida, onaning homiladorlik 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 aʼzolari jarohatlangan bolalarning koʻpchiligiga nogironlar aravachalari olib berilganligi sababli, ular bogʻcha va maktablarga qatnay boshladilar.

Harakat-tayanch aʼzolari jarohatlangan bolalar serebral falaji, poliomielit (shol kasalligi asorati), harakat-tayanch aʼzolarining turli tugʻma va orttirilgan deformatsiyasi – artrogripoz, oyoq-qoʻllarning majruhligi, axondroplaziya yoki xondrodistrofiya – tana, boʻyin, boshning normal rivojlanayotgan bir paytida tugʻma oyoq-qoʻl suyaklari oʻsishining orqada qolishi, miopatiya – mushak toʻqimalarida modda almashinuvi bilan bogʻliq boʻlgan irsiy kasallikda mushaklar yaxshi qisqarmaydi, kishi qoʻl-oyoqni harakatga keltira olmaydi.

Harakat-tayanch aʼzolari jarohatlangan bolalarning koʻpchiligida miya falaji kuzatiladi. Bolalar serebral falaj kasalligi hali yetilmagan, shakllanib boʻlmagan miyaning kasalligidir. Onaning homiladorlik davrida maʼlum kasalliklar bilan kasallanishi, tugʻilish vaqtidagi patologik oʻzgarishlar, tugʻilgandan to bir yoshgacha davr ichida bolani kasallanishi natijasida bosh miyaning harakat zonolari 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 qisqarishi natijasida sodir etiladi. Harakatlar ixtiyoriy va ixtiyorsiz boʻladi. Aniq maqsadni koʻzlab bajarilgan ixtiyoriy harakatlar inson xatti-harakati, hissiy-irodaviy qobiliyati, bilish faoliyati, xulqining shakllanishida asosiy rol oʻynaydi.

Kasallikning oʻziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan harakat buzilishlari bolalar serebral falajida har xil namoyon boʻladi. 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 xarakterlanadi. Bunda ayniqsa oyoq qo'lga nisbatan ko'proq jarohatlangan bo'ladi. Qo'l va oyoqlarning erkin harakatining 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, oyoqlarini 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 barmoqlari 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 asab sistemasiga tana, qo'l, oyoqlarning holati haqida, mushaklarning qisqarishi haqida ma'lumot beradi.

Spastik diplegiya shaklidagi 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 yordamning 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 inkluziv 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 maromining buzilishiga olib keladi. Nisbatan ko'proq uchraydigan dizartriyaning psevdobulbar shaklida artikulatsion 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 inervatsiyasiga bevosita bog'liq bo'lgan kalla suyak asab tolalarining jarohatlari ko'p hollarda ko'z harakati asab tolalarining jarohatlanishi bilan birga kuzatilgan ko'rinishda bo'ladi. Natijada bola g'ilay, ko'zi olaygan, ko'z harakati buzilgan ko'rinishda bo'ladi. Bolalar o'z ko'z harakatlarini bir maromda bajara olmaydilar, mo'ljalga nigoh tashlay olmaydilar. Bunday kamchiliklar logopedik ishni to'g'ri olib borishga to'sqinlik qiladi. Bola artikulatsion apparat a'zolari harakatini kuzata olmaydi, rasmga qarab ishlash, o'qish va yozishni o'zlashtirishda qiynaladi.

Mediko-pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan, harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar inkluziv 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 umum-ta'lim bog'cha yoki maktabiga 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 yondashgan holda qanday korreksion ishlar amalga oshiriladi?
5. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar qayerda ta'lim-tarbiya olishlari kerak?

8-bob. AUTIZM SINDROMIGA CHALINGAN BOLALAR

Autizm (grek tilida autos – o‘zi) – bu atama 40 yil oldin kirib kelgan, munozarali, lekin ba‘zilarning bahslashib kelishicha, shaxsga (odatda bolaga) «autistiklik» deb tashxis qo‘yish mumkin. Bu xastalikning asosiy belgisi – bolaning muloqot qilishdagi qiyinchiligi; boshqa odamlar bilan aloqa qilishdan o‘zini tortib, go‘yo o‘zining olamida yashayotgandek tuyuladi. Ba‘zi autistik cheklanishlari bo‘lgan odamlar bitta ma‘lum sohaga (masalan, rassomchilik) qaratilgan ajoyib qobiliyatlarini namoyon etadilar va boshqalari esa me‘yoriy «normal» holatga tushib qoladilar. Shunga qaramay, butun olamda bu xastalikka haligacha davo topilgani yo‘q. Autizm asab sistemasining kasalliklaridan biridir. Ushbu nuqson bolalarda turlicha namoyon bo‘ladi. Ayrim olimlar fikricha, autizm ruhiy kasalliklarning belgilaridan biri bo‘lib, bunda bola tevarak-atrofga nisbatan befarq, beparvo bo‘ladi. Natijada atrofdagilar bilan aloqada bo‘lmaydi, muloqot qilmaydi. Bola o‘z-o‘zi bilan bo‘lib, o‘zicha hayajonlanib, kuyinib, nimalardandir tashvishlanib o‘z ichki dunyosida yashaydi. Ba‘zi bolalarda emotsional qiyinchiliklar mavjud bo‘ladi. Ular tushkunlikka tushishlari yoki bezovta bo‘lishlari mumkin; yoki ularning xulq-atvori g‘ayritabiiy bo‘ladi, buni noo‘rin yig‘lashlar yoki kulishlaridan bilish mumkin. Ular had-dan tashqari harakatchan bo‘lib, ish vaqtining o‘zida biror narsaga e‘tiborini bir zungina qaratib, yana boshqa narsa bilan chalg‘ib ketishlari mumkin, yoki ular befarq, yoki parishonxotir bo‘lishlari mumkin. Emotsional tushkunliklar yaqin orada bo‘lib o‘tgan jaro-hatlar, xafagarchilik yoki uzoq vaqt ongli ish bilan shug‘ullanish natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Autizm atamasi birinchi bor shveysar psixiatri Eygen Bleyler tomonidan 1910-yilda shizofreniya kasalligining belgilaridan biri sifatida ishlatildi. Autizm holati shizofreniya kabi ruhiy kasallikda ko'proq namoyon bo'ladi. Bola vaqtni sezmaydi, hozirda ro'y berayotgan voqea-hodisalarni o'tgan yoki kelasi zamon bilan almashtiradi, real voqea-hodisalarni fantastik mavhum voqea-hodisalar bilan aralashtirib yuboradi. Autizm holatida bola faoliyati sustlashadi yoki keraksiz, noaniq faoliyat bilan shug'ullanadi. Bolaning xulq-atvori buziladi, o'yin faoliyati, qiziqishi sustlashadi, ma'yus holatda yuradi, kattalar va tengdoshlari bilan aloqada bo'lmaydi, hech kim bilan gaplashishni istamaydi, ba'zilarida indamaslik (mutizm holati) kuzatiladi.

1943-yilda ingliz psixiatri Leo Kenner davolash amaliyotida 11 bolaning xulq-atvori, yurish-turishida o'xshash belgilarni kuzatib, «ilk yoshdagi bolalar autizmi» atamasini kiritdi. U kuzatgan barcha bolalardagi belgilar hozirgi kunda ham autizmning asosiy belgilari sifatida o'rganilmoqda. Shunga qaramay, ko'p yillar mobaynida bolalar autizmi aqli zaiflik, shizofreniya kabi va boshqa ruhiy kasalliklarning belgilari sifatida o'rganilgan edi. Faqatgina 1981-yildan boshlab bolalar autizmi mustaqil nuqson sifatida qabul etildi. Hozirgi kunda bolalar autizmi bosh miyaning rivojlanishidagi kamchiliklardan kelib chiqadigan mustaqil nuqson sifatida o'rganilmoqda. Biroq bosh miyaning rivojlanishidagi nuqsonlarning kelib chiqish sabablari hali ham noaniq. Ayrim olimlarning fikriga ko'ra, bolalar autizmi irsiy kasallik bo'lib hisoblansa, boshqalari esa autizm holati aqli zaiflikdan kelib chiqqanligini ta'kidlaydilar.

Amerikada 1996–2007-yillarda bolalar autizmi mustaqil nuqson sifatida ancha ko'p miqdorda hisobga olindi. Bolalarga – «sababi noaniq bo'lgan rivojlanishning og'ir buzilishi» diagnozi qo'yilgan. Diagnostika o'rganishda ko'proq bolaning xulq-atvoriga e'tibor beriladi. Autizmning birinchi belgilari bir yoshda paydo

bo'ladi. Odatda sog'lom bola ilk yoshidan boshlab tevarak-atrofga qiziqish bilan qaraydi. To'rt oylik bolaga shiqildoq qo'liga tutilsa u xursand bo'ladi, onasini ko'rsa talpinadi va h.k. Bola autizmida esa go'dak atrofdagilarga e'tibor bermaydi, hech narsaga qiziqmaydi, yangi buyumlarni o'rganishni istamaydi, kattalarga ham talpinmaydi. Bunday bolalarning ijtimoiy moslashuvi va muloqotida turli muammolar paydo bo'ladi.

Autizmning asosiy belgilari bir yoshdan to uch yoshgacha davrda to'liq namoyon bo'ladi. Ota-onalar quyidagi belgilarga e'tiborli bo'lishlari kerak:

- bolaning ota-onasi bilan bo'lishini yoqtirmaslik (qo'liga olishi, quchoqlashishi, o'pishi, silashi va h.k.);
- uch yashar bola nutqining rivojlanmaganligi;
- biron-bir kishi bilan bo'lishdan ko'ra bir o'zi bo'lishini yoqtirishi; ular buyumlarni doim bir xil tartibda qo'yib chiqadilar;
- tevarak-atrof bilan aloqada bo'lishni istamasligi; qiziqmaslik. Odatda, bola nutqi hali rivojlanmagan bo'lsa ham, u o'z istak-xohishlarini imo-ishora, harakat bilan bildiradi. Bola autizmida esa bu kuzatilmaydi;
- bola ko'zingizga qaramaydi;
- bolaning harakatlari, imo-ishoralari hech narsani bildirmaydi, asabiylashganini ko'rsatadi;
- bola bir tonda, ifodasiz, xuddi bir yod olgan matnni ifodalayotganidek gapiradi. Bola o'zi yaxshi gapira olmasa ham, uning aks-sado nutqi, ya'ni exolaliya – kimnidir ketidan qaytarish qobiliyati yaxshi bo'ladi;
- odatdan tashqari idrok etish reaksiyalari (ovozga, hid, ta'm, ushlab ko'rishlarga), masalan, ovozdan qattiq qo'rqib tushishi, ma'lum hiddan tushkunlikka tushishi va h.k.

Autizm bolada har xil darajada namoyon bo'lishi mumkin. Maktabga yangi kelgan bolalarda autizmga o'xshash belgilar pay-

do bo'lishi mumkin, chunki bola yangi muhit, yangi sharoitga, yangi odamlarga hali o'rganmagan bo'ladi. Og'ir darajadagi autizmda aqli zaiflik belgilari kuzatiladi.

Autizmning yengil holatida tarbiyachi bolaning kun tartibini to'g'ri tashkil etishi muhim. Bolaning faoliyatini uyg'unlashtirish, guruhdagi bolalar bilan yaqinlashtirish, psixoterapevtik tushuntirish ishlarini izchillik bilan olib borishi maqsadga muvofiqdir. Tarbiyachi ota-onalar bilan tushuntirish ishlarini o'tkazishi zarur. Bolaga haddan tashqari ko'p e'tibor bermaslik. Bola oilada o'zini hamma qatori his etishini ta'minlash. Bolaga qo'ldan keladigan ishlarni buyurish va bajargan ishini maqtab qo'yish, bolani qo'llab-quvvatlash. Maktabgacha ta'lim muassasasi xodimlari bola uchun qulay sharoit yaratib berib, unga yaxshi muomalada bo'lgan holda uning ijtimoiy moslashuvini amalga oshirishga yordam berishlari lozim.

Autizmning og'ir holatlarida bola shifokor nazoratida dori-darmonlar bilan davolanishi maqsadga muvofiqdir.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. Autizmli bolalar boshqa rivojlanishidagi nuqsoni bo'lgan bolalardan qanday farqlanadi?
2. Autizmli bolalar intellektida qanday nuqsonlar kuzatilishi mumkin?
3. Autizmning asosiy belgilari nimada?
4. Maktabgacha yoshdagi autizmli bolalar bilan ishlash jarayonida nimalarga e'tibor berish talab etiladi?
5. Autizmli bolalar oilasida ota-onalar bolaga qanday munosabatda bo'lishi lozim?

9-bob. MUJASSAM VA RIVOJLANISHIDA MURAKKAB KO'P NUQSONLI BOLALAR

Mujassam nuqsonli bolalar toifasiga kar-ko'r-soqov bolalar 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 to'liq 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, hatto 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 I. A. Sokolyanskiy 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 «Как я воспринимаю окружающий мир» (1947), «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир» (1956), «Как я воспринимаю и представляю окружающий мир» (1972) ko'pgina tillarga tarjima qilindi. Moskva viloyatining Zagorsk shahrida kar-ko'r-soqov bolalar bilan olib boriladigan ishlar tizimi takomillastirildi. 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.

Rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bolalarda ko'rishi, eshitishi, harakati, intellekti, nutqi va boshqa tomonlarida nuqson-

lar birgalikda kechishi mumkin. Bu kamchiliklar ularning ta'lim-tarbiyasini qiyinlashtiradi. Ular Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi internat tipidagi «Muruvvat» uylarida yashaydi.

Shu paytgacha ushbu toifadagi bolalar bilan ta'limiy, korreksion rivojlantiruvchi psixologo-pedagogik hamda korreksion-tarbiyaviy ishlarni tashkil etish masalalari yetarlicha hal yetilmagan edi.

Olimlar o'sib kelayotgan bola organizmi, uning miya tuzilishining ichki imkoniyatlari chegarasizligini inobatga olgan holda tashkil etilgan korreksion-pedagogik, psixologik hamda tibbiy ishlar, bolaning birlamchi nuqsonini kamaytirib, ikkilamchi nuqsonlarini oldini olishga yordam berishi haqidagi nazariyalarni ilgari surgan, ishlab chiqishgan. Ularning fikricha, rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalarning rivojlanish imkoniyatlari chegarasiz. Bundan kelib chiqadiki, rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bolalarni ham, boshqa toifadagi alohida yordamga muhtoj bolalar singari mustaqil, hech kimga qaram bo'lmagan holda hayot kechirish, kasb-hunarga o'rgatish mumkin, agarda ular bilan ilk yoshidan boshlab muntazam ravishda nafaqat davolash chora-tadbirlari, balki ta'limiy, korreksion-rivojlantiruvchi ta'lim izchillik bilan amalga oshirilsa.

Murakkab, mujassam nuqsonli bolalardan eshitish qobiliyati zaif 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. Aqliy rivojlanishi 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'r va zaif ko'ruvchi bolalar maktab-internatlarida ham mavjud.

10-bob. O‘ZBEKISTONDA ALOHIDA YORDAMGA MUHTOJ BO‘LGANLARGA YORDAM TASHKIL ETISH

O‘zbekiston Respublikasining «Ta’lim to‘g‘risida»gi Qonunning 23-moddasiga ko‘ra rivojlanishda jismoniy yoki psixik kamchiliklarga ega bo‘lgan bolalar ta’lim olish huquqiga ega.

Mamlakatimizda alohida yordamga muhtoj bolalarga yordamni tashkil etish – inson haqida g‘amxo‘rlik ko‘rsatilishining yorqin namunalaridan biridir.

O‘zbekistonda alohida yordamga muhtoj va nogiron bolalarga yordam Xalq ta’limi vazirligi, Sog‘liqni saqlash vazirligi hamda Oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirliklari qoshidagi muassasalarda tashkil etilgan. Xalq ta’limi vazirligi qoshida ular uchun ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta’lim muassasalari, maktab, maktab-internatlari faoliyat ko‘rsatib kelmoqda. Maktabgacha ta’lim muassasalarida va maktabda alohida yordamga muhtoj bolalar integratsiyalashgan, Inkluziv ta’limga jalb etilmoqdalar. Segregatsion (differensial) ta’limni tashkil etish ishlari maxsus maktabgacha ta’lim muassasalarida, jumladan, nutqiy, intellektual nuqsonli, yordamchi, ruhiy rivojlanishi sust, harakat tayanch a’zolari jarohatlangan, zaif eshituvchi, zaif ko‘ruvchi bolalar bog‘chalarida amalga oshirilmoqda. Maktab yoshidagi alohida yordamga muhtoj bolalar uchun barcha turdagi ixtisoslashtirilgan maktab-internatlar, jumladan, aqli zaif bolalar uchun maktab-internatlar, 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, ruhiy rivojlanishi sust bolalar uchun maktab-internatlari; aqlan zaif bolalar uchun kuni uzaytirilgan

maktablar faoliyat ko'rsatib kelmoqda. O'rta umumiy ta'lim maktablarida bunday bolalar uchun sinflar ham tashkil etilgan. Boshlang'ich maktabda ruhiy rivojlanishi sust bolalar uchun tenglashtiruvchi sinflar, og'ir nutqiy nuqsonli bolalar uchun nutqiy, aqli zaif bolalar uchun yordamchi sinflar tashkil etilgan. Uzluksiz ta'lim tizimida alohida yordamga muhtoj bolalar uchun mehnat maktablar, kasb-hunar kollejlari alohida guruhlar faoliyat ko'rsatmoqda. Yengil darajadagi nutqiy nuqsonli bolalar uchun o'rta umumta'lim maktablari qoshida logopedik punktlar ishlab turibdi.

Sog'liqni saqlash vazirligi qoshida ilk yoshdagi alohida yordamga muhtoj bolalarga poliklinikalarda tibbiy yordam ko'rsatadigan erta tashxis va erta aralashuv xizmatlari, maxsus psixonevrologiya sanatoriylari, statsionarlar bor, poliklinikalarda surdologik, logopedik kabinetlarda mutaxassis-defektologlar tibbiy xodimlar bilan hamkorlikda tegishli ishlarni olib bormoqdalar. Aqliy jihatdan og'ir nuqsonlari bor (imbetsil, idiot) bolalar tug'ilganidan to to'rt yoshgacha Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi muassasalarda davolanadi va tarbiyalanadi. So'ngra ular internat tipidagi bolalar «Muruvvat» uyiga o'tkaziladi. Bu uylarga maktabgacha yoshdagi bolalar (4 yoshdan to 7 yoshgacha), maktab yoshidagi bolalar (7 yoshdan 18 yoshgacha) bilan korreksion-tarbiyaviy, davolov ishlari izchillik bilan maxsus tuzilgan individual hamda umumiy dasturlar asosida amalga oshiriladi. 18 yoshga to'lgan bolalarni ota-onalari uyga olib ketishadi. Agar olib ketishning iloji bo'lmasa, ushbu toifadagi bolalar ayollar yoki erkaklar muruvvat uylariga o'tkaziladi. Bu yerda ular 18 yoshdan umrining oxirigacha yashaydilar.

Uzluksiz ta'lim tizimida hamma yosh guruhlardagi alohida muhtoj bolalar o'qishga jalb qilinadi. 4 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar maxsus maktabgacha tarbiya muassasalarida tarbiyalanadilar.

Maktab yoshidagi alohida yordamga muhtoj bolalar, masalan, zaif ko'ruvchi bolalar ko'zi ojiz bolalar maktabida 9 yillik umumiy o'rta 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 kompensatsiya ishlari olib boriladi. Ko'rlar maktabida umumiy o'rta ta'lim maktablarining Brayl sistemasi bo'yicha nashr etilgan darsliklar ishlatiladi. Zaif ko'ruvchi bolalar maktablarida umumiy o'rta ta'lim maktablarining yirik harflar bilan nashr etilgan darsliklari asosida ish olib boriladi, maxsus chiziqli daftarlar ishlatiladi.

Ushbu maktablarda xalq xo'jaligi uchun malakali ishchilar tayyorlash, kasbga yo'naltirish ishlari ham olib boriladi. Ixtisoslashtirilgan maktabda mehnat darslarida 5–7 o'quvchi, umumiy ta'lim darslarida esa taxminan 12 bola qatnashishi kerak. Yengil darajadagi aqli zaif 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 nutqqa 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 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 guruhlar 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 oldini olish, ikkilamchi asoratni bartaraf etish va bolani me'yorda rivojlangan tengqurlari orasida maktabda o'qishga tayyorlash.

Maktab yoshidagi nutqida kamchiligi bo'lgan bolalar uchun ommaviy umumiy ta'lim maktablarida logopedik punktlar tashkil etilgan. Logopedik punktlar rayondagi bir necha maktabdan taxminan 25 ta sinf birlashtiriladi. Defektolog 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 qiladi. Nutq nuqsonlarining turiga qarab guruhli va individual mashg'ulotlar olib boriladi. Mashg'ulotlarga bolalar kunora, haftasiga 3 martadan, to nuqson to'liq bartaraf etilmaguncha qatnashadilar. Og'ir turdagi nutqiy kamchiliklar tufayli maktab 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, rinolalik, aleksik, agrafik, tutilib gapiruvchi logoped 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-mutaxassis diagnozi hamda tibbiy pedagogik maslahat komissiyaning yo'llanmasi bilan qabul qilinadi. Maxsus maktabda bolalarga umumta'lim 9 yillik maktab dasturi hajmidagi bilimlar beriladi. Har bir sinfdan 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 ixtisoslashtirilgan maktabgacha tarbiya muassasasi tashkil etilgan bo'lib, bu yerga bolalar 4 yoshdan qabul qilinadi va 7 yoshga

to'lganlarida maxsus yordamchi maktablariga yuboriladi. Ushbu bog'chalarni tashkil etishdan maqsad, aqli zaif bolalar bilan ertaroq korreksion tarbiyaviy ishlarni boshlash va aqli zaiflik natijasida paydo bo'ladigan ikkilamchi psixik qo'shilmalarni oldini olish, bolalarni yordamchi maktab dasturini o'zlashtirishga tayyorlashdir. Bunday chora-tadbirlar alohida yordamga muhtoj bolalarni saralab, ommaviy maktablarda inkluziv ta'limga jalb etishga ham yordam beradi.

Ixtisoslashtirilgan maktabda aqlan zaif bolalarga 10 yil ichida maxsus dastur va darsliklar asosida umumta'lim beriladi hamda kasb-hunarlar o'rgatilib, ularni mustaqil hayotga hamda mehnatga tayyorlash ishlari olib boriladi. 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 bo'yicha o'quvchilarga malaka beriladi (duradgorlik, slesarlik, tikuvchilik, chorvadorchilik, kartonaj ishlari bo'yicha mutaxassis va h.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 hisobga olgan holda tuzilgan dastur va darsliklar asosida olib boriladi. Aqliy nuqsonli bolalar uchun mo'ljallangan maktabda murakkab fanlar (fizika, kimyo, geometriya, trigonometriya, algebra va h.k.) o'quv rejaga kiritilmagan.

Harakat tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar uchun ham maxsus maktab-internatlar tashkil etilgan. Bu turdagi maktablarda o'quvchilar 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 muhtoj 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 jarohatlangan bolalarning rivojlanishidagi xususiyatlarni, tez charchab qolishini inobatga olib, ushbu maktablarda 40 daqiqalik darslar 20 daqiqaga bo'linib, orasida 5 daqiqa fizdaqiqalarga vaqt ajratiladi. Aqlan zaif, harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan 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 alohida yordamga muhtoj bolalar uchun ta'lim tashkil etilgan. Ta'lim-tarbiya ishlari ushbu turdagi maktab-internatda defektologlardan I. A. Sokolyanskiy va A. I. Mesheryakovlar tomonidan yaratilgan metodika bo'yicha olib borilmoqda. Zaruriyat bo'lsa, O'zbekistonda ushbu sinalgan usullar tizimi asosida maxsus sinflarda ta'lim-tarbiya ishlarini tashkil etish mumkin.

Ixtisoslashtirilgan maktab bitiruvchilari o'qishni Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi qoshidagi ular uchun tashkil etilgan ixtisoslashtirilgan kollejlarda davom ettirishlari mumkin.

Oliy o'quv yurtida o'qishni uddalay oladigan ba'zi alohida yordamga muhtoj bitiruvchilar respublikamizning oliy o'quv yurtida ta'lim olmoqdalar.

SAVOL VA TOPSHIRIQLAR:

1. O'zbekistonda alohida yordamga muhtoj bolalarga yordam qaysi vazirliklar tomonidan tashkil etilmoqda?
2. Uzluksiz ta'lim tizimida alohida yordamga muhtoj 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?

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasining «Ta’lim to‘g‘risida» qonuni. – T., 1997.
2. O‘zbekistonda «Kadrlarni tayyorlash» milliy dasturi. – T., 1997.
3. Tuve Djonson. Inkluziv ta’lim – Межрегиональная программа по обучению инвалидов (Opereyshin Mersi) Всемирный форум по образованию. Заключительный доклад. – Нью-Йорк, 1990.
4. «Bola huquqlari kafolatlari to‘g‘risida»gi. O‘zbekiston Respublikasi Qonuni. – T.: «O‘zbekiston», 2008.
5. O‘zbekiston Respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to‘g‘risida»gi O‘zbekiston Respublikasi Qonuni, – T.: «O‘zbekiston», 2008.
6. S. Sh. Aytmetova. «Oligofrenopedagogika». – T., 1994.
7. Л.И. Акатов. «Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья». – М.: «Владос», 2004.
8. М. Yu. Ауурова. Logopediya. «O‘zbekiston faylasuflar milliy jamiyati». – T., 2007.
9. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов / под ред. Т.В. Лисовской. – Минск, «Национальный институт образования», 2007.
10. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: (программно-методические материалы) / под ред. И.М. Бгажноковой. – М.: «Владос», 2007.
11. Н. П. Вайсман. «Психология умственно отсталых детей». – М., 1997.
12. О. П. Гаврилушкина, Н. Д. Соколова. «Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников». – М., 1985.

13. N.A. Grigoryans, T. Saidakbarova, Z.Ch. Fayziyeva. «Ko‘rishida muammosi bo‘lgan bolalar inkluziv ta’limi». O‘XTV, A. Avloniy nomidagi XTPXMOI, YUNISEF, – T., 2005.
14. Дефектологический словарь. – М.: «Педагогика», 2000.
15. М.В. Ермолаева. «Психологические рекомендации и методы развивающей и коррекционной работы с дошкольниками». – М., Издательство «Институт практической психологии». Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1998. 176 с. (Серия «Библиотека школьного психолога».)
16. С.Д. Забрамная. «Психолого-педагогическая диагностика умственно отсталого развития детей». – М., 1995.
17. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. /Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова; /Под ред. Б.П. Пузанова. – 3-е изд., доп. – Издательский центр «Академия». 2001. – 160 с.
18. А.А. Катаева, Е.А. Стреблева. «Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников». Книга для учителя. – М., 1993.
19. А.Р. Маллер, Г.В. Цикото. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. – М.: «Педагогика», 1988. 128 с.
20. L. P. Mo‘minova, Sh.M. Amirsaidova, Z.N. Mamarajabova, M.U. Xamidova, D.B. Yakubjanova, Z.M. Djalolova, N.Z. Abidova. Maxsus psixologiya. «O‘zbekiston faylasuflari milliy jamiyati» nashriyoti. – T., 2013.
21. Л.М. Шипицина. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – М., 2005.
22. Э.Н. Назарова. Ограниченные возможности – не значит ограниченная жизнь // Ж. Бола ва замон. 2012 г. №4, 50–54 стр.
23. Обучение детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития: Программы / С.В. Андреева, С.Н.

- Бахарева, А.М. Царев и др. / Под ред. А.М. Царева. – Псков: «Возрождение», 2004.
24. О.В. Правдина. Логопедия. – М.: «Просвещение», 1989.
25. А.Г. Литвак. «Тифлопсихология». – М., 1985.
26. Логопедия / под ред. И.С. Волковой. – М.: «Просвещение», 1989.
27. D. A. Nurkeldiyeva, N. Muxamedxanova. To'g'ri yo'llanma – samara uchun kafolat // Bola va zamon jurnali, 2013, №3–4, 46–51 b.
28. D. A. Nurkeldiyeva, Sh. T. Shermuxamedova. «Bolalar autizmi nima?» // Bola va zamon. 2007, № 3.
29. В.Г. Петрова, И.В. Белякова. «Психология умственно отсталых детей». – М., 2000.
30. В.Г. Петрова, И.В. Белякова. «Кто они, дети с отклонениями в развитии?» – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. – 104 с.
31. P. Po'latova Maxsus pedagogika (Oligofrenopedagogika). – T.: «G'afur G'ulom» nashriyoti, 2007.
32. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. – И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т.В. Вохмянина; под ред. И.В. Дубровиной. 2-е изд., стереотип. – Издательский центр «Академия», 2001. – 160 с.
33. V. S. Raxmanova, D.A. Nurkeldiyeva. «Alohida yordamga muhtoj bolalar reabilitatsiyasi». – T.: «Navro'z», 2014.
34. V. S. Raxmanova. «Defektologiya asoslari». – T.: «Vorish-Nashriyot» 2012.
35. V. S. Raxmanova. «Maxsus pedagogika». – T.: «G'afur G'ulom» nashriyoti, 2004.
36. V. S. Raxmanova. Korreksion pedagogika va logopediya. – «Moliya-iqtisod», – T., 2007.
37. V. S. Raxmanova. Og'ir va o'ta og'ir ko'p nuqsonli bolalarning rivojlanish xususiyatlari. // Bola va zamon jurnali. 2012, №4, 31–34 b.

38. V.S. Raxmanova. Oddiy ko'nikmalardan murakkab harakatlar sari // Bola va zamon jurnali. 2013, №3–4, 55–60 b.
39. «Ta'lim hamma uchun» milliy dasturini joriy qilish bosqichlari O'RXTV, YUNISEF, PTM, – T., 2005.
40. Tyve Yonson. Inkluziv ta'lim. – BMT Rivojlantirish dasturi. – T., 2003.
41. С.Л. Топтапова. «Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса». – М., 1984.
42. Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. Детский церебральный паралич. – С-Пб.: Изд-во «Дидактика плюс», 2001.
43. Л.М. Шипицина, «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и дополн. – С-Пб.: Реч, 2005.
44. G'.B. Shoumarov va boshqalar. 1001 savolga psixologning 1001 javobi. – T.: «Mehnat», 2000.
45. G'.B. Shoumarov, K. K. Mamedov. Psixik rivojlanishi sustlashgan bolalarning psixologik xususiyatlari va differensial diagnostikasi. – T., 1987.
46. K.K. Mamedov, G'.B. Shoumarov, V.P. Podobed. Ruhiiy rivojlanishi sustlashgan bolalar haqida. – T., 1999.
47. R. Shomahmudova. To'g'ri talaffuzga o'rgatish va nutq o'stirish. – T.: «O'qituvchi», 2001.
48. U.Yu. Fayziyeva. Nutq ostirish. Bog'cha yoshidagi zaif eshituvchi bolalar uchun – T.: «O'qituvchi», 2001.
49. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. /под ред. М.В. Ипполитовой. – М., 1985.
50. [www. Ziyo.net](http://www.Ziyo.net)
51. <http://www//uralrti.ru>.

MUNDARIJA

Muqaddima	3
1-bob. Defektologiya fanining umumiy masalalari	5
1.1. Alohida yordamga muhtoj bolalar ta'lim-tarbiyasining huquqiy asoslari	5
1.2. Defektologiya fani, uning predmeti, maqsadi va vazifalari	11
1.3. Alohida yordamga muhtoj bolalar toifalari	22
1.4. Alohida yordamga muhtoj bolalar integratsiyasi	26
Inkluziv ta'lim tushunchasi	27
2-bob. Ko'rishida nuqsoni bo'lgan bolalar	29
3-bob. Eshitishida nuqsoni bo'lgan bolalar	37
4-bob. Aqliy nuqsonlari bo'lgan bolalar, ulardagi nuqson darajalari, ta'rifi	43
5-bob. Psixik rivojlanishi orqada qolgan bolalar	48
6-bob. Nutq nuqsonlariga ega bo'lgan bolalar	55
6.1. Nutq nuqsonlari haqida tushuncha, ularning kelib chiqish sabablari	55
6.2. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar va ularni bartaraf etish yo'llari	62
6.3. Bola nutqida kuzatiladigan murakkab nutq nuqsonlari	99
7-bob. Harakat-tayanch a'zolarida nuqsoni bor bolalar	146
8-bob. Autizm sindromiga chalingan bolalar	151
9-bob. Mujassam va rivojlanishida murakkab ko'p nuqsonli bolalar	155
10-bob. O'zbekistonda alohida yordamga muhtoj bo'lganlarga yordam tashkil etish	157
Foydalanilgan adabiyotlar	163

O'quv nashri

Raxmanova Valida Sabirovna

DEFEKTOLOGIYA ASOSLARI

Kasb-hunar kollejlari uchun o'quv qo'llanma

Ikkinchi nashr

Muharrir: *A. Ziyadov*

Badiiy muharrir: *J. Gurova*

Texnik muharrir: *D. Salixova*

Musahhih: *H. Zokirova*

Komputerda tayyorlovchi: *B. Babaxodjayeva*

Original-maket «NISO POLIGRAF» nashriyotida tayyorlandi.

Toshkent viloyati, O'rta Chirchiq tumani, «Oq-ota» QFY,

Mash'al mahallasi Markaziy ko'chasi, 1-uy.

Litsenziya raqami AI №265.24.04.2015.

Bosishga 2017-yil 24-oktabrda ruxsat etildi. Bichimi 60×84^{1/16}. Ofset qog'ozi.

«Times New Roman» garniturasida. Kegli 12,5. Shartli bosma tabog'i. 10,5.

Nashr tabog'i. 9,76. Adadi 584 nusxa. Buyurtma №561

«NISO POLIGRAF» MCHJ bosmaxonasida chop etildi.

Toshkent viloyati, O'rta Chirchiq tumani, «Oq-ota» QFY,

Mash'al mahallasi Markaziy ko'chasi, 1-uy.