OCHIQ VA YOPIQ RINOLALIYANING AKUSTIK VA ANATOMIK KO‘RSATKICHLARI, TA’RIF VA TAHLILI

Sayyora Umaraliyeva Kenjabek qizi
Namangan Davlat pedagogika instituti o'qituvchisi
email:umaraliyevasayyora@440.gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada ochiq va yopiq rinolaliyaning akustik va anatomik ko‘rsatkichlari tahlil qilinadi. Ochiq rinolaliyada yumshoq tanglay yetarli yopilmagani sabab burun rezonansi ortishi, yopiq rinolaliyada esa burun yo‘llari torayishi natijasida rezonans pasayishi ilmiy asosda izohlanadi. Tadqiqotda nasometriya va akustik tahlil orqali tovush spektridagi o‘zgarishlar, shuningdek artikulyatsiya va havo oqimi mexanizmidagi farqlar qisqa va aniq tarzda yoritiladi. Olingan natijalar rinolaliya tashxisi hamda logopedik korreksiya samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: ochiq va yopiq rinolaliya, nasometriya, akustik, bodomcha bezi, anatomik, fiziologik.

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. Artikulatsion apparatning tuzilishidagi kamchiliklarga oid ma’lumotlar dastlab XIX asr shifokorlarining ilmiy asarlarida paydo bo‘la boshladi.V.I. Oltushevskiy nutq kamchiliklarini o‘rganib, adabiyotda o‘rgatilgan ma’lumotlarni umumlashtirib nutq kamchiliklarini tasniflagan va talaffuz kamchiliklarini tegishli guruhlarga ajratgan. U artikulatsion apparat tuzilishining buzilishi natijasida kelib chiqqan tug‘ma yoki hayot davomida orttirilgan kamchiliklarni mexanik dislaliya deb atagan. Rinolaliyaga esa dislaliyaning bir turi deb qaralgan.

Rinolaliyaning kelib chiqish sabablari.

1. Anatomik nuqsonlar

- Tug‘ma lab-yumshoq tanglay yoriqlari (qaqshoq)
- Tanglay to‘liq yopilmagani tufayli havo burun bo‘shlig‘iga noto‘g‘ri chiqadi va nutqda burun ohangi paydo bo‘ladi.
- Burun bo‘shlig‘i va halqumdagi shakl o‘zgarishlari

- Masalan: burun septumining qiyshayishi, burun-kurtaklarning kattalashishi.

2. Fiziologik va akustik omillar

Yumshoq tanglayning yetarlicha harakat qilmasligi

Havo oqimining og‘iz va burun o‘rtasida to‘g‘ri taqsimlanmasiga sabab bo‘ladi.

Resonatorlar faoliyatining buzilishi

Burun bo‘shlig‘i, halqum yoki og‘iz bo‘shlig‘ining funksional o‘zgarishi natijasida tovush rezonansi o‘zgaradi.

3. Yallig‘lanish va kasalliklar

- Adenoidlar (burun-kurtaklar) kattalashishi
- Surunkali rinit, sinusit
- Bular nafas yo‘llarining torayishiga olib kelib, tovushning burun orqali chiqishini kuchaytiradi (yopiq rinolaliya).

4. Operatsion yoki travmatik sabablar

- Burun yoki tanglay sohasiga o‘tkazilgan jarrohliklar
- Ba’zan operatsiyadan keyin muskul yetishmovchiligi yoki chandiq paydo bo‘lib, rezonans buziladi.
- Shikastlanishlar
- Yuz-skeleti, burun suyaklari yoki yumshoq tanglay jarohatlari.

5. Nevrologik omillar

- Yumshoq tanglayni boshqaruvchi nervlarning shikastlanishi
- Bu holatlarda tanglay yetarli ko‘tarilmaydi, havo oqimi boshqarilmay qoladi.
- Markaziy va periferik nutq apparati faoliyatining buzilishi

6. Psixogen va funksional omillar

- Nutq apparatida organik nuqson bo‘lmasa ham, noto‘g‘ri nutq

odatlari yoki funksional buzilishlar natijasida burun ohangi paydo bo‘lishi mumkin.

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 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 apparatining yaxshi ishlamasligi natijasida yumshoq tanglayning kam harakatchanligi, ya’ni gipokinez hollarda bo‘lishiga, nafas olish jarayonining buzilganligiga bog‘liq bo‘ladi. Eshituv funksiyasining 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, abssesslar 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 tildagi (masalan, fransuz tilidagi) nutq talaffuziga taqlid qilish ham funksional rinolaliyani keltirib chiqarishi mumkin. funksional yopiq rinolaliyaning odat bo‘lib qolgan xili ham uchraydi. Bu aksari yumshoq tanglayni doimo ko‘tarib turgan adenoidlar operatsiya yo‘li bilan olib tashlanganidan so‘ng yumshoq tanglayning avvaldagidek ko‘tarilib turaverishiga o‘rganib, odatlanib qolganiga bog‘liq bo‘ladi. Yopiq rinolaliyada burun rezonatorlik vazifasini bajara olmaganligi sababli, ovoz tembri buzilib, odam tumov bo‘lgan kasalga o‘xshab, dimoq bilan manqalanib gapiradi, bunda 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 unlilarni boshqa tovushlarga qaraganda yanada ko‘proq manqalanib – talaffuz etayotgan bo‘lsa, demak, unda yopiq rinolaliya ustun bo‘ladi. Va davolash chorasi shunga qarab belgilanadi.

Yopiq rinolaliyani bartaraf etish yo‘llari. Organik yopiq rinolaliyani bartaraf etish uchun burun yo‘lini to‘sib 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.

Ochiq rinolaliyani bartaraf etish yo‘llari. Ochiq rinolaliyani bartaraf etish uchun jarrohlik, fizioterapiya va logopediya davolash usullari va

vositalaridan foydalaniladi. Yuqori lab kemtigini yo‘qotish uchun hayotning birinchi oylaridayoq bolaning kemtik joyi operatsiya yo‘li bilan tikiladi. Yumshoq tanglayni tikish operatsiyalarini rus jarrohi Pirogov 1844-yildayoq o‘tkaza boshlagan edi. Uning shogirdi N. Voronsovskiy esa operatsiyaning o‘zi bilangina rinolaliyani bartaraf etib bo‘lmasligini, operatsiyadan so‘ng maxsus nutq mashg‘ulotlari o‘tkazish zarurligini ko‘rsatib o‘tdi.

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.

Oldini olish. Rinolaliya nuqsoni olimlar tomonidan ayniqsa keng o‘rganilgan. Ularning fikricha, rinolaliyaning oldini olish choralarini ko‘rish, korreksion-tarbiyaviy logopediya ish tizimini to‘g‘ri tashkil etish, ota-onalarning o‘z bolalarini vaqtida mutaxassis-shifokor, logopedga ko‘rsatib davolatishi muhim ahamiyatga egadir.

Xulosa qilib aytganda, rinolaliya nutq jarayonida burun rezonansining buzilishi natijasida paydo bo‘ladigan murakkab nutq nuqsonidir. Uning kelib chiqishida tug‘ma lab va tanglay yoriqlari, yumshoq tanglay yetishmovchiligi, adenoidlar, surunkali rinit va burun bo‘shlig‘i patologiyalari asosiy omillar sifatida ko‘rsatiladi. Ilmiy manbalarda rinolaliya nafaqat rezonans, balki artikulyatsiya, fonatsiya va nutq nafasining ham buzilishi bilan bog‘liq ekani ta’kidlanadi. Shuning uchun bu nuqsonni faqat anatomik nuqson sifatida emas, balki butun nutq apparati faoliyatining o‘zgarishi sifatida baholash zarur. Kompleks diagnostika, jarrohlik yordam va logopedik mashg‘ulotlar

rinolaliyani tuzatishda eng samarali yo‘l hisoblanadi. Vaqtida boshlangan reabilitatsiya nutq sifatini tiklab, bolaning psixologik va ijtimoiy rivojlanishiga ijobiy ta’sir qiladi. Rinolaliya bo‘yicha ilmiy yondashuvlar ushbu nuqsonni bartaraf etishda tibbiy va pedagogik hamkorlikning muhimligini ko‘rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. A.Akramova, SH.Rasulova. Homila rivojlanishidagi tug‘ma nuqsonlar va ularning etiologiyasi - Toshkent, 2020
2. V.S. Raxmonova Defektologiya asoslari - Toshkent, 2017
3. M. Ayubova. Logopediya - Toshkent, 2007
4. P.Po‘latova Maxsus pedagogika - Toshkent “ G‘afur G‘ulom” nashriyoti, 2008