RINOLALIYA NUTQ NUQSONIGA EGA BO'LGAN BOLALAR NUTQINING KELIB CHIQISH SABABLARI, TEKSHIRISH BOSQICHLARI, OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDA LOGOPEDIK ISH TIZIMI

Sayyora Umaraliyeva Kenjabek qizi
Toshkent Kimyo xalqaro unversiteti Namangan filiali Pedagogika va psixologiya kafedrasi logopediya yo'nalishi magistratura 1-bosqich talabasi
Namangan Shahar 37-sonli maktab maxsus pedagog o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada rinolaliya nutq nuqsoni ontogenezda rivojlanishi, bolada yuzaga chiqadigan muammoli nutq holati, tekshiruv bosqichlari, operatsiyadan oldingi va keyingi holati va logopedik ish tizimi, korreksiyalash bosqichlari haqida ma'lumot keltirilgan.

Tayanch so'z va iboralar: Rinolaliya, lateral devor, rezonatorlar, platofarengial mushaklar, otolarengial qopqoq, nazofarengial o'smalar.

Rinolaliya - bu talaffuz buzilishi bilan va nutq apparati tuzilishi va ishlashidagi nuqsonlar tufayli (rinos, yunoncha - burun, laliya - nutq) buzilgan ovozli burun nutq ohangidir. Ilgari, "burun" atamasi folklor kelib chiqishiga ega bo'lgan va buzilishning tashqi ko'rinishining o'ziga xos xususiyatini aks ettiradigan ushbu nutq buzilishini belgilash uchun ishlatilgan.

Rinolaliyani dislaliyadan ajratish kerak. Rinolaliya bilan doimiy aniqlangan burun ovozi, fonetik buzilishlar ham undoshlarga, ham unlilarga ta'sir qiladi.

Rinolaliya turlari tasnifi:

Ochiq. Tovush burun va og'iz bo'shlig'i o'rtasida to'liq bo'lmagan ajralish yoki to'siq bo'lmasligi bilan kuzatiladi, tovush og'iz burun bo'shlig'i orqali kirib borganda.

Yopiq. Burun bo'shlig'ida yoki nazofarenkda to'siqlar mavjud bo'lganda kuzatiladi. Anatomik to'siqning joylashishiga qarab, old va orqa yopiq rinolaliyalar ajratiladi. Kamaytirilgan fiziologik burun rezonansi xarakterlidir.

Aralashgan. Burun va og'iz bo'shlig'ini etarli darajada ajratmaslik va anatomik to'siqlar mavjudligi bilan kuzatiladi. Burun va hech qanday burun tovushlari bilan tavsiflanadi.



Odatda, m va n tovushlaridan tashqari, barcha nutq tovushlarini artikulyatsiya qilishda burun bo'shlig'i og'iz bo'shlig'idan ajratiladi va butun chiqarilgan havo oqimi og'iz bo'shlig'iga yo'naltiriladi, bu esa burun tonusining paydo bo'lish ehtimolini butunlay istisno qiladi. Burun va og'iz rezonatorlarining bunday izolatsiyasi palatofarengeal deb ataladigan mushaklar faoliyati bilan ta'minlanadi (yumshoq tanglay mushaklari, lateral va orqa tomoq devorlari bir vaqtning o'zida qisqaradi va shu bilan burunga o'tishni yopadi) bo'shliq paydo bo'ladi. M va N burun tovushlarini artikulyatsiya qilishda burun bo'shlig'iga o'tish ochiq qoladi, natijada nafas chiqaradigan havo oqimi og'izga emas, balki burun bo'shlig'iga kiradi va unda jarangdor bo'lib, bu tovushlarga burunli tovushni beradi.

Shunday qilib, normal tovush ishlab chiqarish uchun nutq jarayonida yumshoq tanglay doimo ko'tarilib tushishi kerak va uning ko'tarilish darajasi va shunga muvofiq palatofarengeal mushaklarning yopilish kuchi har xil tovushlarni artikulyatsiya qilishda bir xil emas. Masalan, A unli tovushi va B undoshi bilan yumshoq tanglayni ko'tarish darajasi minimal, S va Sh bilan esa maksimal. Rinolaliya talaffuzini tuzatish jarayonida ushbu holat har doim hisobga olinadi.

Otolaringeal qopqoqning normal ishlashini buzishga olib keladigan sabablar qanday? Asosiylari quyidagilar:

1.Yumshoq va qattiq tanglayning tug'ma (kamdan-kam hollarda) yoriqlari mavjudligi, burun va og'iz bo'shlig'ini ajratishning to'liq imkonsizligiga olib keladi.

2.Qisqa yumshoq tanglay.

3.Kichkina tilning yo'qligi yoki uning bifurkatsiyasi.

Yumshoq tanglayning falaji va parezining mavjudligi, uni ko'tarish va orqa faringeal devor bilan yopish imkoniyatini butunlay chiqarib tashlaydi yoki keskin cheklaydi, bu esa yana burun bo'shlig'ini og'iz bo'shlig'idan ajratishga imkon bermaydi. Jismoniy jihatdan zaif bolalarda kuzatiladigan va shuningdek, to'laqonli otlaringeal mushak shakllanishiga to'sqinlik qiladigan artikulyatsiya mushaklarining ba'zi yumshoq letargiyasi (shu jumladan yumshoq tanglay). Yumshoq tanglayning normal ishlashiga xalaqit beradigan adenoid o'simtalarini olib tashlagandan so'ng yoki difteriyadan keyingi falajdan keyin "odatiy" pasayish xuddi shu natijalarga olib keladi.

Burun bo'shlig'ini og'iz bo'shlig'idan doimiy ravishda ajratib turishi uchun sharoit yaratadigan adenoid o'smalari, burun poliplari, nazofarenkdagi o'smalar, burun septumining egriligi. Shu bilan birga, havo yoki umuman burun bo'shlig'iga kirmaydi yoki unga juda cheklangan miqdorda kiradi. Ovoz ham burun tusini oladi.

Yumshoq tanglay mushaklarining kuchaygan funktsiyasi (giperfunktsiyasi), bu uning doimo ko'tarilgan holatda bo'lishiga olib keladi va shu bilan barcha nutq tovushlarini, shu jumladan burun tovushlarini talaffuz qilishda burun bo'shlig'ini og'iz bo'shlig'idan ajratib turadi.

Ko'rib turganingizdek, sanab o'tilgan sabablarning birinchi beshtasi burun bo'shlig'ini og'iz bo'shlig'idan doimiy ravishda ajratmaslikka olib keladi va oxirgi ikkitasi - nutq paytida ularning doimiy izolyatsiyasi mavjudligiga olib keladi. Shu bilan birga, ushbu holatlarning barchasida nutqni ishlab chiqarish paytida burun bo'shlig'ining normal rezonansi buziladi, bu esa har xil turdagi rinolaliyalar paydo bo'lishiga olib keladi (burun rezonatori o'chirilganda, yuqorida aytib o'tilganidek, ovoz ham burun tusini oladi) .

Rinolaliyaning sanab o'tilgan sabablarining barchasi, odatda, nutq apparati markaziy yoki periferik qismlarida anatomik tuzilishini buzganligiga yoki faqat uning normal ishlashini buzilishiga olib keladiganligiga qarab, organik va funktsional bo'linadi. Shunga muvofiq, organik sabablarga palatin yoriqlari mavjudligi va nazofarengeal bo'shliqdagi yuqoridagi barcha anatomik o'zgarishlar (nutq apparati periferik qismi organik ravishda zarar etkazilgan), shuningdek yumshoq tanglayning falaji va parezlari (markaziy qism) kiradi. nutq motor analizatori organik ravishda azoblanadi). Funktsional sabablarga organik shikastlanishning aniq belgilari bo'lmagan yumshoq tanglayning gipo- yoki giperfunktsiyasi (ya'ni faollikning pasayishi yoki kuchayishi) kiradi. Juda kam hollarda taqlid rinolaliyaning funktsional sababi bo'lishi mumkin.

To'g'ridan-to'g'ri otolaringeal qopqoqning nuqsonlari bilan bog'liq bo'lgan rinolaliyaning paydo bo'lishi uchun keltirilgan shartlardan tashqari, eshitish qobiliyati ham uning asosi bo'lishi mumkin. Ovozni shakllantirish jarayonini

to'liq yo'qligi yoki aniq bir etishmovchiligi bilan, bola bu jarayonni to'liq tartibga sola olmaydi - u shunchaki nutqining "burun" tovushini eshitmaydi.

Rinolaliya bilan kasallangan bolalarni tekshirish-Agar bolada tug'ma yoriq bo'lsa, rinolaliyani davolashda tizimli yondashuv qo'llaniladi. Artikulyatsiya apparati tuzilishi va ishlashini, nafas olish va vokal funktsiyalarini puxta o'rganishdan tashqari, ovozli talaffuz holatini, fonematik idrok qilishni, so'z boyligini va grammatikasini rivojlantirishni nutq terapiyasi o'rganish majburiydir

Birinchi bosqichda tekshiruv maxsus usullardan foydalanadigan shifokorlar tomonidan amalga oshiriladi. Bolaning nutq apparatining anatomik va fiziologik tuzilishini, yumshoq tanglayning harakatchanligini, tanglay-tomoqni yopish xususiyatlarini, faringeal mushaklarning faoliyatini aniqlash uchun rentgenografiya zarur. Tembrni, ovoz balandligini o'rganish spektral tahlilni aniqlaydi. Rentgen tomografiya usuli nutq organlarining holatini, og'zini ochish darajasini, til harakatlarining yo'nalishini o'rganadi. Spirometriya nafas olish funktsiyasi va o'pka hajmi haqida ma'lumot beradi. Rinoskopiya yordamida burun bo'shlig'idagi tuzilish va o'sish o'rganiladi. Fonendoskop submikotik yoriqlar mavjudligini tekshiradi (Gutsman testi). Sillablic jadvallari yordamida nutqning tushunarliligi o'rganiladi (auditorlik tahlili usuli). Faqat tibbiy ko'rikdan so'ng tashxis qo'yiladi: ochiq, yopiq yoki aralash rinolaliya.

Ikkinchi bosqich - psixologik tekshiruv. Mutaxassislar xotira, diqqat, fikrlash, hissiy-irodaviy soha, muloqot qobiliyatlari, bolaning aqliy rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlari, etakchi faoliyati, hissiy rivojlanish darajasi, umumiy va nozik vosita mahoratini o'rganadilar.

Oxirgi bosqichda nutq terapevti xulosa chiqaradi, u nuqson tufayli nutqning qaysi tarkibiy qismlari azoblanganligini, nutq buzilishlarining og'irligi, nima asosiy va ikkinchi darajali nima ekanligini aniqlashi kerak. Logopedik tekshiruvga quyidagilar kiradi:

-artikulyatsiya organlarini tekshirish;
-palatin-faringeal yopilish funktsiyalari;
-yuz mushaklarining holati;
-fiziologik nafas olish turi;
-nafas olishning chastotasi va ritmi;
-kuch, balandlik va ovoz tonusi;
-tovush talaffuzining holati;
-nutqning prosodik tomoni;
-fonematik hislar;
-nutqning so'z boyligi va grammatik tuzilishi holati.
-maktab o'quvchilarida o'qish va yozish tekshiriladi.

Nutqni terapevt xulosa qiladi: FN (fonetik buzilish), FFN (fonetik-fonemik buzilish), ONR (umumiy nutqning kam rivojlanganligi).

Rinolaliya simptomlarining murakkabligi va ko'p qirraliligi u bilan tuzatish ishlari jarayonida bolaga kompleks ta'sir ko'rsatishni talab qiladi. Bu restorativ, ortopedik, ortodontik, jarrohlik va fizioterapiya muolajalari, shuningdek nutq terapiyasi va psixoterapiya.

Rinolaliya kabi kasallikni davolash uchun turli xil mutaxassislar: ortodontistlar, yuz jarrohlari, otorinolaringologlar, genetiklar, pediatrlar, stomatologlar, logopedlar, psixologlar va nevropatologlar tomonidan to'liq tekshiruv talab etiladi. Tanglayi yorilgan bola xususiyatlarini klinik, psixologik va pedagogik manzarasini har tomonlama o'rganish tuzatish ishlarini to'g'ri tashkil etishga yordam beradi.

Hozirgi vaqtda tanglayning tug'ma teshiklari bo'lgan bolalar tug'ilish paytidan boshlab mutaxassislar nazorati ostida. Hayotning birinchi kunlaridan boshlab, ularga barcha kerakli yordam ko'rsatiladi, bu asosan yuqorida aytib o'tilgan o'sha anomaliyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi. Ushbu bolalar maxsus naycha orqali ovqatlanadilar (bola tik holatida). Taxminan o'ninchi kunga kelib, obturator yoriqning xususiyatlarini hisobga olgan holda har bir bola uchun alohida-alohida amalga oshiriladi - uni yopish uchun maxsus plastinka qo’yiladi.

Og'iz bo'shlig'ini burun bo'shlig'idan ajratilishini ta'minlaydigan obturatorning mavjudligi ovqatlanish jarayonini sezilarli darajada normallashtiradi va nutqni shakllantirish uchun yanada qulay sharoitlar yaratadi, ammo uni faqat erta ishlatish holatlarida. Keyinchalik obturatordan foydalanish sezilarli darajada kam ta'sir ko'rsatadi, chunki bolada og'zaki eksalatsiyani oldini oladigan tilning noto'g'ri holatini tuzatishga vaqt bor. Biroq, hatto obturatorni erta kiyish ham masalaga yakuniy echim bermaydi, chunki bu yoriq tufayli buzilgan fiziologik mushak birligini tiklashga imkon bermaydi va nazofarenks va boshqa qismlarda istalmagan kompensator o'zgarishlar rivojlanishiga to'sqinlik qila olmaydi. Shuning uchun tug'ma tanglay yorig'i bo'lgan bolaning normal rivojlanishini ta'minlashning yagona usuli bu jarrohlikdir.

Tug'ma yoriqlarni jarrohlik yo'li bilan davolash imkon qadar tezroq amalga oshirilishi kerak. Ushbu masala bo'yicha turli xil mutaxassislarning fikrlari turlicha, ammo ilmiy tadqiqotlarning umumiy yo'nalishi bolaga iloji boricha tezkor yordam ko'rsatishning yo'llari va usullarini topishda, shu bilan birga erta jarrohlikning ba'zi kiruvchi oqibatlarini (shu jumladan, mumkin bo'lgan) bartaraf etishdir. yuqori jag'ning torayishi, tish tishining deformatsiyasi va boshqalar.). Bola hayotining ikkinchi yoki uchinchi oyida labda yoriq odatda operatsiya qilinadi (pediatr, nevropatolog va ortodontistning

kontrendikatsiyasi bo'lmagan taqdirda). Osmondagi operatsiyalarga kelsak, ular turli vaqtlarda amalga oshiriladi, bu asosan operatsiyani bajarish usuli bilan belgilanadi. So'nggi yillarda tanglay asosan 2-3 yoshdan boshlab operatsiya qilinadi, ammo shu vaqtga kelib bolaning barcha tishlari chiqib, ularning ildizlari tegishli pozitsiyani egallashi sharti bilan. Albatta, bolaning sog'lig'ining umumiy holati ham hisobga olinadi. Ba'zi hollarda, jismonan zaiflashgan bolalar uchun operatsiyalar ancha keyinroq qoldirilishi kerak. Ko'pincha, bunday operatsiyalar bir necha bosqichda amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldingi davrda obturatordan foydalanish davom etmoqda, bu bola o'sishi bilan va bu bilan bog'liq ravishda yoriq hajmi o'zgarib turadi, vaqti-vaqti bilan o'zgarib turadi.

Jarrohlikning asosiy maqsadi - anatomik tuzilishni tiklash va u orqali tanglay funktsiyasini tiklash. Biroq, hatto eng muvaffaqiyatli operatsiya ham o'z-o'zidan nutqni normallashtirishga olib kelmaydi, chunki bolada noto'g'ri nutq ishlab chiqarishning etarlicha kuchli qobiliyatlari rivojlangan, bu esa qayta o'qitish va yangi, yanada qulay anatomik sharoitlarga "moslashishni" talab qiladi.

Operatsiyadan oldingi va keying holati:



Operatsiyadan keyingi logopedik ishning o’ziga xos xususiyati

Uranoplastikadan keyin logopedik mashg’ulotlarga jalb qilinadigan rinolaliklar o’z tarkibi bo’yicha bir xil emas. Bu logoped bilan mashg’ulotlardagi operatsiyagacha bo’lgan tayyorgarlikning sifatiga va operatsiya natijalariga bog’liqdir.

Operatsiyalar natijasi har xil bo’lishi mumkin. Uranoplastika yaxshi natija bergan holatlarda yumshoq tanglay to’liq shakllanadi, ya’ni u yetarli darajada uzun va harakatchan bo’ladi, ko’tarilganda halqumning orqa devori bilan o’zaro tutashadi (Passavan valigi bilan). Aksariyat hollarda esa yumshoq tanglay uranoplastikadan keyin ham qisqaligicha qoladi, halqumning orqa devori bilan uning tutashi yuz bermaydi. Buning oqibatida tanglay-halqum tortmasi yuzaga kelmaydi. Ayrim hollarda esa operatsiyadan keyin tanglayda chandiq (tanglayning yetarli o’smagan joylari) qoladi, takroriy operatsiya qilish

zarurati yuzaga keladi. Mashg'ulotlarga quyidagi bemorlar qatnashishlari mumkin:

a) operatsiyagacha bo'lgan davrdagi logopedik tayyorgarlikdan o'tmaganlar;

b) qisman tayyorgarlikdan o'tgan va o'z nutqini yaxshilagan;

v) tavsiya qilingan metodika bo'yicha operatsiyagacha bo'lgan logopedik tayyorgarlikning to'liq kursini o'tagan bolalar;

Uranoplastikadan keyin logopedik mashg'ulotlarda ishtirok etish vaqti ham har xildir. Har bir aniq holatda ushbu barcha omillarni hisobga olish uranoplastikadan keyin bo'ladigan logopedik ishlarning aniq imkonini beradi. Logopedik ishlarning imkoniyatlari takroriy operatsiyasiz qisman mavjud bo'lgan nuqsonlarni bartaraf qilishga va bola nutqini to'g'rilashga yordam beradi.Xirurgik tadbirlar esa bola to'g'ri nutqqa ega bo'lishiga zamin yaratadi.

Logoped bolaning anatomik jihatdan yangi bo'lgan sharoitlarda nutqdan foydalanishni o'rganishga yordam berishi kerak. Barcha bemorlar uchun (operatsiyagacha bo'lgan tayyorgarlikni o'tgan va o'tmagan) uranoplastikadan keyingi logopedik mashg'ulotlar o'tkazilishi zarur. Bu shu bilan izohlanadiki, tanglayning pay to'qimalari anatomiyasi operatsiyadan keyin o'zgaradi. U esa operatsiyagacha bo'lgan davrda to'liq normallashgan holda ham nutqning sifatiga ta'sir qilishi mumkin.

Agar operatsiyagacha bo'lgan davrdagi mashg'ulotlar tegishli metodika asosida o'tkazilgan bo'lsa, bola operatsiyadan keyin to'g'ri gapirishning to'liq imkoniyatiga ega bo'ladi. Ayrim holatlarda esa bola yangicha sharoitda normal darajadagi nutqni egallashi uchun 5 - 6 mashg'ulot ham kifoya qiladi.

Buning uchun esa diagfragmal nafas olish va og'izdan nafas chiqarish ustidan doimiy nazorat o'rnatilgan holda barcha unli va undosh tovushlarning artikulyatsiyasi takrorlandi, maishiy-kundalik nutqda to'g'ri talaffuz qilish malakalari mustahkamlandi. Dastlab nutq tempi sekinlashadi, muntazam ravishda u normallashib boradi va bemorning diqqat-e'tibori nutqning ifodali bo'lishiga yo'naltiriladi.

Bola nutqini doimiy ravishda nazorat qilish dastlab logoped tomonidan amalga oshiriladi, keyinchalik esa bu ishni ota-onalar, Shuningdek, bolalar bilan maktabda va uyda birga bo'lgan shaxslar bajarishadi. Logoped bolaga vaqti-vaqti bilan maslahat berib boradi. Ushbu borada ota-onalar imkoniyatlarini kuzatib borish va ularni ishga yo'naltirish juda zarurdir.

Dastlab ular logoped tomonidan ishlab chiqilgan va bola yodlagan materialni nazorat qilib borishlari lozim. Keyinchalik esa ular bolaning kundalik nutqini nazorat qilishga jalb etiladi. Birmuncha muddat keyinroq esa bola bilan suhbatlashish yoki biror-bir matn gapirib berish uchun maxsus vaqt ajratiladi.

Shu tarzda muntazam ravishda ota-onalar bola nutqini sistematik tarzda nazorat qilib borishga o'tishadi. Ushbu nazorat o'qituvchilar tomonidan maktabda ham amalga oshirilishi lozim. Ammo, yuqorida aytib o'tilganidek, operatsiya har doim ham nutqning sifatiga ijobiy ta'sir qilavermaydi. Agar bola operatsiyagacha logoped bilan shug'ullangan bo'lsa-yu, ammo nutq ravonligiga erishilmagan bo'lsa, Shuningdek, operatsiyadan keyin undagi burun ottenkasi yo'qolmagan bo'lsa, barcha logopedik ishlarni operatsiyagacha bo'lgan ishlar sxemasi asosida qaytadan boshlashga to'g'ri keladi. Bola nutqida burun ottenkasi mavjud bo'lganda tayanch sifatida bironta ham tovushdan foydalanmaslik lozim. Ushbu qoidaga amal qilmaslik logopedik ta'sir qilish faqatgina tovushlar artikulyatsiyasi sifatiga foyda berishga, ammo ularning akustik xarakteristikasi defektli bo'lib qolishiga olib kelishi mumkin.

Uranoplastikadan keyin bo'ladigan logopedik mashg'ulotlarda eshitish nazoratini rivojlantirish va fonematik tarzda qabul qilishga, idrok qilishga katta e'tibor qaratiladi.

Operatsiyagacha bo'lgan davrda logoped bilan tegishli metodika asosida shug'ullangan o'quvchilar uchun savodxonlikni o'rgatishga tayyorlash bo'yicha maxsus mashg'ulotlarni kiritish mumkin. Bu esa uzoq muddat davomida to'g'ri nutq malakalarini avtomatlashtirish va kelgusida yozuvda xatolikning oldini olish imkonini beradi.

Operatsiyadan keyin bo'ladigan ishlarda nutqda mimik paylarning ishtirok etishiga, nutq jarayonida ortiqcha zo'riqishning oldini olishga va sinkneziyalar paydo bo'lishining oldini olishga alohida e'tibor qaratiladi.

Shunday qilib, operatsiyagacha bo'lgan davrda tegishli metodika asosida logoped bilan shug'ullangan shaxslar operatsiyadan keyin o'zlarining nutqiy malakalarini nisbatan kengroq nutq materialida takomillashtiradi. Ular muntazam ravishda barcha vaziyatlarda to'g'ri talaffuzga o'tib borishadi.

Xulosa: Rinolalik bolalarni ontegenezda rivojlanishini o'rganish, bolani to'g'ri tekshirish mutlaqo zarurdir. Bolada jarroxlik amaliyoti o'tkazilgandan so'ng amalga oshiriladigan ishlar bolani nutqiy faoliyati ustida ishlashni nazarda tutadi. Bunday holatda bolani umumiy va xususiy imkoniyatlari hisobga olinishi kerak. Bola bilan zamonaviy pedagogik yondashuvlar va metodlar,bolalarning nutqiy ko'nikmalarini rivojlantirish jarayonida samarali vosita sifatida ko'riladi. Rinolalik bolalar nutq kamchiliklarini bartaraf etish, bolalar uchun eng yaxshisini ta'minlash va ularga yanada muvaffaqiyatli hayot yo'lini topishida muhim axamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Kwon, J., & Choi, M. (2022). "Nutq buzilishlarida erta aralashuvning roli: bolalarda rinolaliya bo‘yicha amaliy tadqiqot." Nutq va til patologiyasi jurnali, 34(2), 134-141.
2. Green, D., & Smith, L. (2021). "Yarim tanglayli va rinolaliyali bolalarda nutq rezonansini baholash." Klinik lingvistika va fonetika jurnali, 18(3), 240-247.
3. Lee, S. & Kim, H. (2020). "Pediatrik bemorlarda rinolaliyani davolashga qaratilgan nutq terapiyasi usullari." Pediatrik nutq buzilishlari xalqaro jurnali, 9(1), 59-65.