

## RINOLALIYA NUTQ NUQSONI HAQIDA BILASIZMI?

**Nizamova Malika Ravshan qizi.**

Nizomiy nomidagi TDPU maxsus pedagogika va

inklyuziv ta’lim fakulteti 3-kurs talabasi

E-mail: [malikanizomova47@gmail.com](mailto:malikanizomova47@gmail.com)

**Annotatsiya:** Maqolada rinolaliya nutq nuqsoni va uning o‘ziga xos xususiyatlari va uning kelib chiqishi;

**Kalit so‘zlar:** Rinolaliya nutq nuqsoni va bolalarda nutqning kuzatilishi, Ochiq rinolaliya, yopiq va aralash rinolaliya.

## DO YOU KNOW ABOUT RHINOLALIA SPEECH?

**Abstract:** In the article, rhinolalia speech and its characteristics and its origin.

**Key words:** Rhinolalia speech disorder and observation of speech in children’s, open-closed mixed rhinolalia.

Rinolaliya-(grekcha so‘zdan olingan bo‘lib, rhinos-burun, lalia-nutq nutq apparatining anatomik va fiziologik kamchiliklari sababli ovoz tembri va tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar sababli ovoz va tempning buzulishidir. Rinolaliyani o‘rganish tarixi juda uzoq va mashaqqatli yo‘lni bosib o‘tdi. Lab va tanglay yoriqlari bilan izohlanadigan rinolaliya tibbiyot va logopediyaning turli tarmoqalari uchun xirurg-stomotologlar, ortodontlar, psixonevrologlar uchun muammo bo‘lgan. Rinolaliyada nutq kechikib rivojlanadi, ya’ni birinchi so‘zlar ikki yoshda va undan keyin paydo bo‘ladi. Nutq o‘ziga xos sifatli xususiyatlarga ega bo‘ladi. Impressiv nutq nisbatan normal rivojlanadi, ekspressiv nutqda ahamiyatli o‘zgarishlar bo‘ladi. Birinchi navbatda bemorlar nutqining kam tushunarligini ta’kidlash lozim. Og‘iz

bo'shlig'ida tilning nuqsonli holati natijasida undosh tovushlar til uchi holatining o'zgarishi va yuz muskullarining ortiqcha faollashuvi hisobiga hosil bo'ladi. Til uchi holatini bu kabi o'zgarishlar nisbatan doimiy,bo'lib,ma'lum bir tovushlarning artikulyatsiyasi bilan o'zaro munosabatda bo'ladi.Bemorlar uchun ba'zi undosh tovushlarning talaffuzi katta qiyinchilik tug'diradi, ya'ni l,t,o,ch,sh,j,r tovushlari uchun yuqori tishlar alveollar oldida zaruriy to'siq yarata olmaydilar va s,z tovushlarning talaffuzi uchun pastki tishlar oldida to'siqni hosil qilmaydilar va og'izdan nafas chiqara bilmaydilar.Shuning uchun rinolalikalarda sirg'aluvchi va shovqinli undosh tovushlar talaffuzi o'ziga xos jaranglashga ega bo'ladi. K,g tovushlari umuman nutqida yo'q bo'ladi. Rinolalik nutqning tinglovchi uchun umumiy xarakteristikasi-burun ottenkasi xirillashgan bo'ladi. Ba'zida rinolaliyalar nutqidagi artikulemalar normaga juda yaqin bo'ladi lekin shunga qaramay ularning talaffuzi eshituvchi tomonidan nuqsonli deb idrok qilinadi,chunki nutqiy nafas buzilgan bo'ladi,artikulyatsiya va tovush effektiga ta'sir qiluvchi yuz muskullarining ortiqcha kuchlanishi paydo bo'ladi. Rinolaliyada tovushlar talaffuzi total buzilgan bo'ladi. Rinolaliyada nutq faoliyati strukturasi fonetiko-fonematik tizim nuqsoni buzilishining asosiy bazasi bo'lib xizmat qiladi. Rinolaliyada nutqning to'liq bo'lmaganligi bemorning barcha psixik funksiyalarining shakllanishiga va birinchi navbatda shaxsning kamol topishiga ta'sir qiladi. Kommunikatsiya vositasi sifatida nutqning buzilishi bemorlarning jamoadagi holatini qiyinlashtiradi.Bolalarda psixik rivojlanishlarning buzilganligi uyulish,ta'sirlanish odamlarga aralashmaslik,shaxslararo munosabatlarning buzilganligi kuzatiladi. Bolada umuman rinolaliya borligini aniqlash qiyin emas. Avvalo, talaffuzning noaniq bo'lib, bolaning manqalanib gapirishi unda rinolaliya borligini ko'rsatadi. Biroq, rinolaliya ochiq yoki yopiq, yo bo'lmasa, ikkalasi birga qo'shilgan aralash holda bo'lishi mumkin. Uning xilini aniqlash uchun og'zini ochib, artikulyatsion nutq apparati ko'zdan kechiriladi. Ochiq rinolaliya tanglayda yoriq borligi darhol ko'zga tashlanadi. Agar bolada yopiq rinolaliya alomatlari birga ko'shilgan bo'lsa, aralash rinolaliyadir. Rinolaliya xillarini aniq bilib olish uni bartaraf etishning yo'llarini to'g'ri belgilab olishga imkon beradi. Uning xillarini aniq ajratmay turib chora

ko‘riladigan bo‘lsa, bu bolaga foyda berishi o‘rniga zarar keltirishi mumkin. Rinolaliya qaysi holda bo‘lishidan qat’iy nazar, u tabiatdan organik va funksional bo‘ladi. Bu holatlarni biz quyida alohida-alohida ko‘rib chiqamiz. Ochiq, yopiq va aralash rinolaliya.

**Ochiq rinolaliya.** Rinolaliyaning bu xili ham boshqa nutq kamchiliklari singari tabiatan organik, ya’ni artikulyatsion apparatning tuzilishidagi nuqsonga bog‘liq bo‘lgani holda, funksiyasi yetishmasligiga ham bog‘liq bo‘ladi. Organik ochiq rinolaliya artikulyatsion apparatdagi tug‘ma yoki xayotda orttirilgan nuqson, yetishmovchilik tufayli yuzaga keladi. Tug‘ma xillarining sababalari har xil, chunonchi yuqori jag‘ suyakning tish qatorlariga taqalib, yumshoq tanglay, lab kemptikligi, yumshoq tanglay yoki tilcha (laq-luq)ning kattaligi va boshqalar ana shunday nutq kamchiligiga olib keladi. Hayotda orttirilgan ochiq rinolaliya sabablari ham ko‘p. Ularning ko‘proq uchraydiganlari tomoq, burun, xalqum bo‘shlig‘ining o‘pkadan chiqayotgan havo burun bo‘shlig‘iga o‘tib ketaverishiga olib boradigan o‘zgarishlardir (masalan, bodomcha bezi shishib, yumshoq tanglayning yuqori ko‘tarilishiga halal berishi). Difteriya, gripp, tif kasalliklari munosabati bilan yumshoq tanglay qisman yoki butunlay falajlanib qolishi mumkin. Bunda yumshoq tanglay yaxshi ko‘tarila olmasligi yoki butunlay ko‘tarilmasligi natijasida burun – xalqum teshigi to‘la yopilolmaydigan bo‘lib qoladiki, bu ham rinolaliyaga sabab bo‘ladi. Agar falaj barham topib ketsa, manqalik ham o‘z-o‘zidan yo‘qoladi. Ochiq rinolaliya burun-halqum yo‘lidagi adenoid va boshqa o‘smalar olib tashlangandan keyin ham paydo bo‘ladi. Artikulyatsion apparatning turli xil travmalar yoki zahm tufayli shikastlanishi ham ochiq rinolaliyaga olib keladi.

**Funksional ochiq rinolaliya.** Bu xildagi rinolaliya sog‘lig‘i yaxshi bo‘lmagan, zaif bolalarda muskul nerv apparatining yaxshi ishlamasligi natijasida yumshoq tanglayning kam harakatchanligi, ya’ni gipokinez hollarda bo‘lishiga, nafas olish jarayonining buzilganligiga bogliq bo‘ladi. Eshituv funksiyasining buzilishi, qulog‘i og‘ir bolalarda o‘z nutqini nazorat qilolmaslik, duduqlanuvchilarda og‘iz brshlig‘idagi

o‘zgarishlar tufayli yumshoq tanglayning ko‘tarila olmasligi ham shunday rinolaliyaga olib keladi.

**Yopiq rinolaliya.** Rinolaliyaning bu turi ham tug‘ma va hayotda orttirilgan bo‘lishi mumkin. Yopiqrinolaliyaning tashqi belgilaridan biri shuki, bunday kamchiligi bor bola doimo og‘zi ochiq yuradi. Yopiq rinolaliyaning ikkita shaklini: organik, funksional xillarini farqlash zarur. Organik yopiq rinolaliya tomoq, burun-xalqum bo‘shlig‘i, burun bo‘shliqlaridagi turli xil o‘simtalar, shishlar, absesslar va boshqa xil kasalliklar natijasida kelib chiqadi.

**Funksional yopiq rinolaliya.** Ba’zi ma’lumotlarga ko‘ra bu xildagi manqalik ayrim tovushlarni o‘zlashtirish vaqtida paydo bo‘ladi-da bola o‘sha tovushlarni o‘zlashtirib, ularning talaffuzini o‘rganib olganidan keyin bolaning atrofdagilarga yoki 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 chikadi. Burunlik undosh «M», «N» tovushlar esa yopiq Rinolaliyada havo burunga kira olmaydigan bo‘lgani uchun boshqacha M-B, N-D bo‘lib talaffuz etiladi.

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

Davolashdan oldin, qaysi bir kamchilik ovoz tembrini ko‘proq buzib manqalikka ko‘proq sabab bo‘layotganini aniqlash zarur. Masalan, bemor burun tovushlari bilan unilarni boshqa tovushlarga qaraganda yanada ko‘proq manqalanib-talaffuz etayotgan bo‘lsa, demak, unda yopiq rinolaliya ustun bo‘ladi. Va davolash chorasini shunga qarab belgilanadi. Rinolaliklar nutqini tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, birinchi galda sirg‘aluvchi tovushlar talaffuzi buziladi, chunki rinolaliyada havo og‘izdan emas, balki burundan chiqadi. Bunda sirg‘aluvchilar o‘rniga kirish, hirlinglashga o‘xshagan tovushlar paydo bo‘ladi (V. Verdyu, 1929). Til orqa undoshlari talaffuz etilmay, nutqda umuman eshitilmaydi yoki portlovchilar bilan almashinadi. Xavo burundan chikadigan bo‘lgani uchun unililar talaffuzi ham buzilib, bu tovushlar bilan undosh tovushlar bir-biridan farq qilmay qoladi. Og‘ir darajadagi rinolaliyada nutqni kasalning atrofidagi kishilar, xatto, ota-onalari ham tushunmasligi mumkin.

Rinolaliyaning yengil darajasida esa tovushlar talaffuzi jihatidan ham, ovoz jihatidan ham normalar nutqi tovushiga yaqin bo‘ladi, lekin talaffuz bir oz manqali tus oladi. Nutq jarayonida rinolalik bolalar tegishli tovushni bir qadar to‘g‘ri talaffuz etishga harakat qilib burun, artikulyatsion apparatga ortiqcha z‘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 rkuvi ham yetarli rivojlanmagan bo‘ladi. Natijada ular o‘xshash so‘zlarni ma’nosini ham buzib noto‘g‘ri idrok etadilar. Ularning lug‘at boyligi cheklangan bo‘lgani uchun mantiqiy fikrlashlari ham qiyinlashadi, logik xotiralari ham birmuncha past bo‘ladi. Rinolalik bolada uchraydigan aql – idrok kamchiligi, odatda, ikkilamchi hodisa bo‘lib, nutq rivojlanishi yo‘liga 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 yordamchi maktab dasturini ham qiyinchilik bilan o‘zlashtiradilar. Nutqni rivojlantirish bog‘chasidan olingan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, bog‘chaga kelgan 3-4 yasharli rinolalik ham jismoniy, ham ruxiy 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.

Xulosa qilib shuni aytish kerakki, tug‘ma yoriqliklar bola organizmining shakllanishi va ruhiy jarayonlarining rivojlanishiga ta’sir qiladi va bu ta’sir salbiy xarakterda bo‘ladi. Bemorlar nuqsonning bartaraf etish yo‘llarini izlaydilar, natijada artikulatsion apparat muskullarining noto‘g‘ri o‘zraro bog‘likligi shakllanadi. Bu narsa birlamchi nuqson nutqni fonetik tomondan jihozlanishining buzulishi sababi hisoblanib, nuqson strukturasi yetakchi buzilish sifatida joy egallaydi. Rinologik bo‘lgan bolalarda shaxslararo munosabatni tekshirish va o‘rganish xususiyatlari shaxslararo munosabatda har bir bola erkin fikrlash va o‘z nutqini atrofdagilarga yetkaza bera olish qobiliyatlariga ega agar bolada nuqson paydo boldimi, demak u bilan atrofdagi odamlar bilan muloqotga kirishlari birmuncha qiyinlashtiradi. Biz nuqsonni korreksiyalash uchun turli xil metodikalardan foydalanamiz. Bu bizga bolani nuqsonini psixalogik holatini, nutqini shakllanishiga erishishimiz mumkin bo‘ladi. Bolada nuqsonlar qancha abilitatsiya, va realibitatsiya qilinsa, shuncha yaxshi va yengil bo‘ladi.



**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Mo‘minova L.R “Logopsixalogiya”
2. M.Y.Ayupova Toshkent 2007-yil

